

11^a EXPOEPI
MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

ANAIS

11^a EXPOEPI

**Mostra Nacional de Experiências
Bem-Sucedidas em Epidemiologia,
Prevenção e Controle de Doenças**

Anais

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

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

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 3.000 exemplares em formato eletrônico

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

Produção: Núcleo de Comunicação e Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

Endereço

Esplanada dos Ministérios, Bloco G Edifício Sede, sobreloja CEP: 70058-900, Brasília, DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Organização: Elisete Duarte

Revisão de língua portuguesa: Ermenegildo Munhoz Júnior

Revisão técnica: Zouraide Guerra Antunes Costa e Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

Projeto gráfico: Fabiano Camilo e Sabrina Lopes

Diagramação: Sabrina Lopes

Capa: Fred Lobo

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha catalográfica

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

11ª 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, 2011.

177 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

1. Vigilância epidemiológica. 2. Vigilância em saúde pública. 3. Planejamento em saúde. 4. Doenças transmissíveis. I. Título. II. Série.

CDU 616-036.22

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0947

Títulos para indexação

Em inglês: 11th EXPOEPI: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 11ª EXPOEPI: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: anales

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

11^a EXPOEPI

Mostra Nacional de Experiências
Bem-Sucedidas em Epidemiologia,
Prevenção e Controle de Doenças

Brasília, DF

31 de outubro a 3 de novembro de 2011

Anais

Série D. Reuniões e Conferências

Brasília, DF • 2011

11ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

Presidente da 11ª EXPOEPI

Jarbas Barbosa da Silva Jr – SVS/MS

Coordenadora da Comissão Científica

Elisete Duarte – SVS/MS

Coordenadora da Comissão Organizadora

Eunice de Lima – SVS/MS

Comissão Científica

Elisete Duarte (coordenadora) – SVS/MS

Aglaêr Alves da Nóbrega – SVS/MS

Adriana Bacelar – SVS/MS

Aide de Souza Campagna – SVS/MS

Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS

Alvaro Luiz Marinho Castro – SVS/MS

Ana Elizabeth de Almeida Gomes – SVS/MS

Ana Marcela Di Dea Bergamasco – SVS/MS

Ana Maria Johnson de Assis – SVS/MS

Ana Maria Sobreiro Maciel – SVS/MS

Ana Rosa dos Santos – SVS/MS

Andreia Faraoni Freitas Setti – SVS/MS

Antonia Maria da Silva Teixeira – SVS/MS

Ayda Maria da Silva Costa – SVS/MS

Carlos Eduardo da Silva Sousa – SVS/MS

Carolina Sgaraboto – SVS/MS

Cheila Marina de Lima – SVS/MS

Cícero Dedice de Góes Junior – SVS/MS

Cinthia Lociks de Araújo – SAS/MS

Cíntia Honório Vasconcelos – SVS/MS

Clarissa Sékula – SVS/MS

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques – SVS/MS

Cor Jésus Fernandes Fontes – UFMT/MT

Cristiane Scolari Gosch – SVS/MS

Dácio Rabello – SVS/MS

Daiana Araújo da Silva – SVS/MS

Daniele Maria Pelissari – SVS/MS

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Dirceu Bartolomeu Greco – SVS/MS
Eduardo Hage Carmo – ISAGS/RJ
Eduardo Marques Macário – SVS/MS
Elaine Faria Morelo – SVS/MS
Elaine Mendonça dos Santos – SVS/MS
Eliana Nogueira Castro de Barros – SVS/MS
Eliane Ignotti – UNEMAT/MT
Elisabeth Carmen Duarte – UNB/DF
Elza Helena Krawiec – SVS/MS
Elza Souza – UNB/DF
Eneida Anjos Paiva – SVS/MS
Fábio Gaiger Silveira – SVS/MS
Fernanda Rodrigues Fonseca – SVS/MS
Flávia Carolina Borges Lobo – SVS/MS
Flávia Kelli Alvarenga Pinto – SVS/MS
Francisco Norberto Moreira da Silva – SVS/MS
Gerson Fernando Mendes Pereira – SVS/MS
Giane Rodrigues Costa Ribeiro – SVS/MS
Gilvânia Feijó – UNB/DF
Guilherme Franco Netto – SVS/MS
Ima Aparecida Braga – SVS/MS
Ivenise Leal Braga – SVS/MS
Jamyle Calencio Grigoletto – SVS/MS
Janaína Gomes Bordini Fagundes – SVS/MS
Jaqueline Martins – SVS/MS
Jorge Francisco Kell – SVS/MS
Jória Viana Guerreiro – UFPB/PB
José Romério Rabêlo Melo – ANVISA/MS
Juliana Machado Givisiez – SVS/MS
Kátia Crestine Poças – UNB/DF
Leila Posenato Garcia – IPEA/DF
Luane Margarete Zanchetta – SVS/MS
Luciana de Assis Amorim – SVS/MS
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha – SVS/MS
Luciano José Eloy – SVS/MS
Luiz Otávio Maciel Miranda – SVS/MS
Manoela Souza Costa – SVS/MS
Marcelo Yoshito Wada – SVS/MS
Marcos Paulo Freire Malqueiro Lopes – SVS/MS
Marcus Vinícius Quito – SVS/MS
Margarete Martins de Oliveira – SVS/MS
Maria Amélia Albergaria Estrela – SVS/MS
Maria Bernadete Rocha Moreira – SVS/MS
Maria Conceição de Sousa – DENASUS/MS

Maria Cristina Ferreira Sena – UNB/DF
Maria do Socorro Nantua Evangelista – SVS/MS
Maria Helena Prado de Mello Jorge – USP/SP
Maria Lennilza Simões Albuquerque – SVS/MS
Maria Raquel Gomes Maia Pires – UNB/DF
Marta Roberta Santana Coelho – SVS/MS
Mauricio Pereira – UNB/DF
Mauro Sanchez – UNB/DF
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho – SVS/MS
Micheline Gomes Campos da Luz – SVS/MS
Milena Maria do Amaral Bastos – SVS/MS
Naiane de Brito Francischetto – SVS/MS
Naíza Naila Bandeira de Sá – SVS/MS
Otaliba Libânio de Moraes Neto – SVS/MS
Paola Barbosa Marchesini – SVS/MS
Patricia Izquierdo Cafrune – SVS/MS
Patrícia Taira – UNB/DF
Pedro Luiz Tauil – UNB/DF
Polyanna Christine Bezerra Ribeiro – SVS/MS
Regiane Aparecida Cardoso de Paula – SVS/MS
Regina Coeli Viola – SVS/MS
Rejane Bastos Lima – SVS/MS
Rejane Maria de Souza Alves – SVS/MS
Renata Tiene de Carvalho Yokota – SVS/MS
Renata Vasconcelos Neto – SVS/MS
Ricardo Gadelha de Abreu – SVS/MS
Ronaldo de Almeida Coelho – SVS/MS
Samia Abdul Samad – SVS/MS
Sônia Maria Feitosa Brito – SVS/MS
Stefano Barbosa Codenotti – SVS/MS
Suely Hiromi Tuboi – UFF/RJ
Tadiana Maria Alves Moreira – SVS/MS
Thenile Faria Machado do Carmo – SVS/MS
Thiago Rodrigues de Amorim – SVS/MS
Viviane Notaro Martins – SVS/MS
Vivyanne Santiago Magalhães – UNB/DF
Walter Ramalho – UNB/DF
Wanderson Kleber de Oliveira – SVS/MS
Wildo Navegantes de Araujo – SVS/MS
Ximena Illarramendi – OPAS/OMS
Zouraide Guerra Antunes Costa – SVS/MS

Subcomissão Técnico-Científica

Elza Helena Krawiec - Coordenadora – SVS/MS
Bianca Oliveira Postiglioni – SVS/MS
Edite Damásio Silva – SVS/MS
Eduardo Teixeira Bouzon – SVS/MS
Lucas Ogliari Santos – SVS/MS
Lydiane Rodrigues Brito – SVS/MS
Marcos Luiz Saboia Loureiro – SVS/MS
Maria Bernadete Falcão da Silva – SVS/MS
Maria de Fátima Rocha Castro – SVS/MS
Maria Luiza Silva – SVS/MS
Michele Lucy Bezerra Havro Costa – SVS/MS
Miguelina Cardoso da Silva – SVS/MS
Mirela Brabo Mesquita – SVS/MS
Patrícia de Sousa Alves – SVS/MS

Comissão Organizadora

Eunice de Lima (coordenadora) – SVS/MS
Adão Francisco Leal – ASCOM/GM
Adriana Bacelar – SVS/MS
Carlos Eduardo da Silva Sousa – SVS/MS
Carlos Frederico Lobo Elifio – SVS/MS
Carolina Oliveira Gontijo – SVS/MS
Cristiane Martins de Souza – SVS/MS
Everton Araújo Fontinele – SVS/MS
Fabiano Camilo e Silva – SVS/MS
Fernanda Dittberner – SAA/SE
Giselle Vilas Boas Debiase – SVS/MS
Isabel de Freitas Aoki – ASCOM/GM
Josilda Valença Araújo – GAB/MIN
Luciana Ferreira Araújo Torres – ASCOM/GM
Luiz Paulo de Oliveira Pereira – SVS/MS
Maira Coelho Silva – ASCOM/GM
Marcus Vinícius de Paiva – SVS/MS
Marcus Vinícius Quito – SVS/MS
Maria de Fátima Gomes de Lima – ASCOM/GM
Maria de Jesus Araújo – SVS/MS
Marylene Rocha de Souza – ASCOM/GM
Milton Vasconcelos – ASCOM/GM
Mônica Gill – SVS/MS
Regina Coeli Pimenta Mello – SVS/MS

Rodrigo Marques Dornelas – SVS/MS

Sabrina Lopes – SVS/MS

Sérgio Augusto Correa de Faria – ASCOM/GM

Sônia Maria Feitosa Brito – SVS/MS

Thiago Alves de Freitas – SVS/MS

Valdiléia Carvalho – SAA/SE

Sumário

Apresentação	19
---------------------	-----------

Resumos

1. Saúde ambiental e Saúde do trabalhador

Comunicação oral

Levantamento por bacia hidrográfica do uso e da criticidade dos agrotóxicos usados no Estado do Rio Grande do Sul	24
---	-----------

Agir articulado entre vigilância, assistência e reabilitação profissional em Saúde do Trabalhador: o caso de uma empresa do ramo alimentício	26
--	-----------

Gestão da política da saúde do trabalhador em Minas Gerais: estratégias e desafios	28
--	-----------

Pôster

Seleção de indicadores e avaliação de risco de transmissão de doenças de veiculação hídrica, nos sistemas de abastecimento de água para o consumo humano no Distrito Sanitário III, Recife	29
--	-----------

Prevenção de acidentes relacionados ao uso de agrotóxicos nas comunidades rurais do município de Marau/RS	31
---	-----------

Projeto de ações interinstitucionais no setor de olaria e cerâmica vermelha de Piracicaba e região	32
--	-----------

2. Integração das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos com os serviços de saúde

Comunicação oral

Apoio matricial em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: relato de experiência do município de Diadema	34
--	-----------

O impacto da integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica nas ações de controle da malária no município de Borba/AM	35
--	-----------

A implantação dos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Pronto Atendimento e o fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica em Salvador/BA	36
---	-----------

Pôster

- SIU – Sistema de Informação Unificado: um instrumento de gestão do município de Santa Tereza, mantido através da integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica **38**
- Criando uma linha de cuidado dos pacientes portadores de asma: um relato de experiência **40**
- Vigilância da Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) no estado de São Paulo: componente importante da vigilância de patógenos emergentes associados à globalização do comércio de alimentos **42**

3. DST/Aids e hepatites virais

Comunicação oral

- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia como importante ferramenta nas ações de prevenção e controle da sífilis congênita em uma maternidade terciária em Fortaleza/CE **46**
- Plano individual farmacêutico: uma proposta de intervenção no cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids **48**
- Estratégias para ampliar o acesso ao tratamento das hepatites virais no Acre **50**

Pôster

- Análise da vigilância dos acidentes com exposição a material biológico atendidos pelo Hospital de Clínicas/UFPR **52**
- Imunização contra hepatite B em adolescentes: experiência na Escola Municipal Luis Carlos Guimarães no município de Parnamirim/RN **54**
- Estratégia para redução da transmissão das hepatites virais no município de Nova Santa Rosa/PR **55**

4. Controle da dengue

Comunicação oral

- Bonificação variável: incentivo à qualificação e intensificação de trabalhos de campo no combate à dengue em Belo Horizonte no 2º semestre de 2010 **58**
- Integração das ações do agente de combate às endemias: fator determinante na vigilância, prevenção e controle da dengue em Aracaju/SE **60**
- Relato de experiência na implantação de unidade de tratamento de dengue para enfrentamento de epidemia **61**

Pôster

Notificação 24 horas em um hospital estadual de urgência: uma ferramenta para o controle da dengue no município de Rio Largo/AL 62

Sistema integrado de gestão e monitoramento das atividades de vigilância, prevenção e controle da dengue fundamentado em informações geoprocessadas 63

Rodas de educação permanente e planejamento no cotidiano da vigilância ambiental do município de Marataízes/ES 65

5. Aperfeiçoamento da cobertura e qualidade dos Sistemas de Informação

Comunicação oral

Uso da autópsia verbal para a definição da causa básica de morte no município de Santa Maria /RS 68

Aperfeiçoamento da informação sobre anomalias congênitas no Sinasc: a experiência do município de São Paulo/SP 69

Implantação de nova modalidade de fluxo de fichas de notificação do Sinanet em Natal/RN 71

Pôster

O uso do georreferenciamento dos casos de hanseníase registrados no Sinan: uma estratégia para qualificar sua distribuição e aperfeiçoar a vigilância do território a partir do sistema de informação 72

Conjuntivite viral: organização da coleta e registro das informações em situação de epidemia em município de grande porte 73

A experiência do Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal do município de Fortaleza: descentralizando ações para melhoria da qualidade da informação 75

6. Doenças não transmissíveis e promoção da saúde

Comunicação oral

Fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis em município de pequeno porte, 2010 78

Projeto Viver Bem é Viver em Borba/AM: possibilitando uma vida mais saudável 80

Acidentes de transporte terrestre com vítimas no município do Rio de Janeiro (2009-2010): caracterização epidemiológica para prevenção e promoção da saúde **82**

Pôster

O geoprocessamento como ferramenta de vigilância da violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Belo Horizonte/MG **84**

Acidentes de transporte terrestre em Pernambuco: conhecendo a realidade para desenvolver estratégias intersetoriais **86**

Implantação do Núcleo de Prevenção às Violências de Mauá/SP **88**

7. Tuberculose, hanseníase e outras doenças negligenciadas

Comunicação oral

Notificação e acompanhamento de casos de tuberculose nos presídios de Charqueadas após a implantação após a implantação do Programa de Saúde Prisional **92**

Intensificação integrada em saúde para eliminação e redução de carga de doenças negligenciadas **94**

As equipes da Saúde da Família do município de Cáceres/MT integradas no controle da hanseníase **96**

Pôster

Baixa taxa de detecção da tuberculose no município de Itapipoca/CE: medidas de intervenção na Atenção Primária à Saúde **98**

Ações de sustentabilidade para o controle da hanseníase: a experiência do município Cariré/CE **100**

Avaliação do tratamento coletivo do tracoma povoado de Urucará, Arez/RN, 2005-2009 **102**

8. Eliminação e controle das doenças imunopreveníveis

Comunicação oral

Utilização da metodologia de vigilância das coberturas vacinais para subsídio das ações programáticas em imunização, Bahia, 2009 **106**

O ambiente hospitalar na Promoção da Saúde e controle das doenças imunopreveníveis **108**

Ampliação da cobertura vacinal contra a hepatite B dos adolescentes do distrito de Jaibaras, em Sobral/CE, no ano de 2010 **109**

Pôster

- Programa Saúde na Escola e vacinação de adolescentes contra hepatite B: a experiência de Pariconha/AL 111
- Vigilância de eventos adversos pós-vacinação: erros programáticos com a vacina rotavírus humano 112
- Estratégia de prevenção da transmissão vertical da hepatite B em recém-nascidos, nos hospitais/maternidades do município de Goiânia 114

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

Comunicação oral

- Surto de sarampo: uma experiência vivenciada pelo município de João Pessoa/PB, em 2010 118
- Investigação de casos de eventos adversos provocados pelo colírio tropicamida 1% em recém nascidos, em 2010 120
- Intervenção em surto de *Klebsiella pneumoniae* relacionada a trabalhadores de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Teresina/PI, 2010 122

Pôster

- Aspectos relevantes na investigação de um surto de doença transmitida por alimento no município de Barroquinha/CE 124
- Ação intersetorial da Vigilância em Saúde no acompanhamento das investigações de surtos de bactérias multirresistentes em serviços de saúde de Curitiba 125
- Integração de ações de vigilância em saúde e atenção básica na vigilância e controle de suspeitos de encefalite viral no município de Panorama/SP, 2009 127

10. Produção científica que contribuiu para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde – especialização

Comunicação oral

- Análise da situação de saúde da população pediátrica alvo dos Centros Viva Vida em Minas Gerais: uso de indicadores epidemiológicos regionais na avaliação e monitoramento de contratos públicos de saúde 130
- Vigilância em Saúde relacionada à qualidade do ar: identificação dos municípios de risco do estado de Minas Gerais/Brasil, 2008-2010 132

Fatores associados ao óbito em pacientes com diagnóstico confirmado para influenza A – H1N1: uma análise com base no Sistema de informação de agravos de notificação-influenza online – São Paulo, 2009 **134**

Pôster

Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Rio Grande do Norte, na série história 2000-2009 **135**

A violência contra a mulher gestante na Zona Leste do município de Porto Velho/RO **136**

Intoxicação por agrotóxico: perfil de trabalhadores atendidos no município de Jataí/GO **137**

11. Produção científica que contribuiu para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde – mestrado

Comunicação oral

Evolução da mortalidade e dos anos potenciais e produtivos de vida perdidos por câncer de mama, em mulheres, no Rio Grande do Norte, entre 1988 e 2007 **140**

Serviço de atendimento móvel de urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestres em nível local **141**

Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil **142**

Pôster

Cobertura vacinal contra hepatite B em profissionais de saúde de um município de médio porte da Região Noroeste do Rio Grande do Sul **143**

Distribuição espacial da tuberculose e sua correlação com variáveis socioeconômicas no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2004 a 2006 **144**

Promoção da Saúde: uma proposta metodológica para o monitoramento e avaliação das ações de incentivo à atividade física em municípios do estado da Bahia **146**

12. Produção científica que contribuiu para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde – doutorado

Comunicação oral

Filariose bancroftiana: análise espacial das desigualdades sociais no município de Jaboatão dos Guararapes/PE **150**

Eficácia de peixes larvófagos no controle de larvas de *Aedes aegypti* em depósitos domiciliares com água 152

As práticas preventivas para o câncer de mama e do colo do útero e da próstata em municípios do estado de São Paulo/Brasil: um olhar sobre a equidade 154

Pôster

Análise do estresse oxidativo em trabalhadores expostos à emissão de contaminantes atmosféricos de incinerador de resíduos sólidos de serviço de saúde, antes e após a suplementação antioxidante 156

Descortinando a violência sexual em crianças e adolescentes: análise da invisibilidade do problema sob a ótica epidemiológica e clínica-legal 158

Desigualdades intraurbanas de leptospirose no Recife 160

13. Investigações de surtos conduzidas pela esfera federal – Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil

Comunicação oral

Surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave em populações indígenas do DSEI Altamira/PA, 2010 164

Investigação de surto de infecção por micobactéria de crescimento rápido (MCR) em procedimentos de videocirurgia no município de Manaus/AM, agosto de 2010 166

Investigação de surto de meningite viral no município de Jaguari/RS, fevereiro de 2011 168

Investigação de casos IgM negativos com RT-PCR positivo em um surto importado de sarampo no estado do Rio Grande do Sul, 2010 170

Pôster

Letalidade por hantavirose, Distrito Federal, 2010 172

Surto de coqueluche em Santana do Mundaú/AL, 2010 174

Investigação de fatores associados à metahemoglobina em agentes de saúde ambiental e controle de endemias (Asace) do município de Recife/PE 176

Apresentação

A Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – Expoepi – acontece anualmente, desde 2001. A Expoepi tem por objetivo divulgar os serviços de saúde do país que se destacaram nessa área e permitir o intercâmbio de informações entre os serviços de vigilância, prevenção e controle de doenças nas três esferas do Sistema Único de Saúde, o SUS.

O formato da Expoepi conta com uma mostra competitiva, mesas redondas, palestra e painéis em que são debatidos temas relevantes para a vigilância em saúde. A mostra competitiva do evento seleciona e premia as experiências de vigilância em saúde cujas ações mereceram destaque, apresentadas pelos serviços de saúde estaduais e municipais em resposta a convocatórias públicas.

Para este ano, foi instituído um prêmio às contribuições técnico-científicas de profissionais do SUS produzidas no decorrer de cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva ou afins (especialização, mestrado e doutorado), que contribuíram para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde. A 11ª Expoepi registrou um número recorde de 776 trabalhos inscritos (em 2010, foram 472 inscrições). A seleção final dos trabalhos da mostra competitiva privilegiará o julgamento da audiência presente às sessões de apresentação das experiências finalistas.

As melhores investigações de surtos no âmbito do SUS também serão reconhecidas e premiadas, com o ‘Prêmio Carlos Chagas’ – para trabalhos desenvolvidos no âmbito das secretarias de saúde dos municípios e dos Estados – e o ‘Prêmio Adolfo Lutz e Vital Brazil’ – para investigações conduzidas pela esfera federal.

Para a Mostra Competitiva da 11ª Expoepi foram estabelecidas dez áreas e temas prioritários para inscrição de experiências e trabalhos, alinhados à Agenda Estratégica da SVS/MS:

1. Saúde ambiental e saúde do trabalhador (90 trabalhos inscritos);
2. Integração das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos com os serviços de saúde (126 trabalhos inscritos);
3. DST/Aids e hepatites virais (36 trabalhos inscritos);
4. Controle da dengue (76 trabalhos inscritos);
5. Aperfeiçoamento da cobertura e qualidade dos sistemas de informações em saúde (40 trabalhos inscritos);
6. Doenças não transmissíveis e Promoção da saúde (134 trabalhos inscritos);

7. Tuberculose, hanseníase e outras doenças negligenciadas (63 trabalhos inscritos);
8. Eliminação e controle das doenças imunopreveníveis (30 trabalhos inscritos);
9. Investigação de surtos conduzidas pelas esferas estadual e municipal do SUS – Prêmio Carlos Chagas (14 trabalhos inscritos); e
10. Produção técnico-científica dos profissionais do Sistema Único de Saúde que contribuíram para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde (167 trabalhos inscritos).

A participação ativa dos serviços de saúde, seja na inscrição de experiências e trabalhos candidatos à premiação, seja pela participação de seus profissionais nas diversas atividades do evento, reflete o interesse na discussão de temas relevantes para o aprimoramento das políticas, serviços e ações de vigilância em saúde e do SUS que dá certo. A Secretaria de Vigilância em Saúde reafirma, com a realização da 11ª Expoepi, sua permanente confiança na valorização dos profissionais empenhados em monitorar e promover a saúde, prevenir doenças e agravos e assim contribuir para a efetiva melhora da qualidade de vida dos brasileiros.

Sejam todos bem-vindos à 11ª Expoepi!

Jarbas Barbosa da Silva Jr
Secretário de Vigilância em Saúde
Presidente da 11ª Expoepi

Resumos



Saúde ambiental e Saúde do trabalhador

COMUNICAÇÃO ORAL

Levantamento por bacia hidrográfica do uso e da criticidade dos agrotóxicos usados no estado do Rio Grande do Sul

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Autores: Salzano José Barreto de Oliveira e Vanda Garibotti

E-mail: salzano-barreto@saude.rs.gov.br

Objetivos

Identificar e quantificar os agrotóxicos utilizados nas principais culturas agrícolas do Rio Grande do Sul com a finalidade de adequar o monitoramento da qualidade da água de consumo humano à realidade do uso em cada bacia hidrográfica.

Metodologia

Levantamento de dados primários sobre tipo e volume dos agrotóxicos usados nas principais culturas, mediante entrevistas (questionário) com agricultores de 72 cidades gaúchas; levantamento de dados secundários sobre as características físico-químicas dos agrotóxicos; foi calculada a criticidade desses compostos à saúde humana, por bacia hidrográfica, levando em conta persistência, degradabilidade, toxicidade, valores de referência e outros dados relativos ao comportamento ambiental dos compostos. Com isso, foram levantados os agrotóxicos mais usados em volume e os mais críticos por bacia hidrográfica.

Resultados

A região noroeste do Estado (bacia do Alto Jacuí), produtora de milho, soja e trigo, apresentou os piores dados – maior volume/área, chegando a 919 L/Km²/ano; maior valor de volume total, atingindo 14.711.970 L/ano; e maior volume de compostos considerados mais críticos. Comparando os resultados do estudo com os agrotóxicos listados na Norma de Potabilidade da Água (Portaria MS nº 518/2004), observou-se que nove dos dez compostos mais críticos encontrados neste estudo não constam da lista e, por isso, não são monitorados. Mesmo com a inclusão de outros parâmetros, após recente revisão da legislação, sete dos produtos mais críticos apontados por este estudo permaneceram fora da lista.

Conclusões/Recomendações

Esses resultados confirmam a necessidade de adequação do monitoramento e controle dos agrotóxicos na água de consumo humano conforme a realidade de utilização em cada bacia hidrográfica.

COMUNICAÇÃO ORAL

Agir articulado entre vigilância, assistência e reabilitação profissional em saúde do trabalhador: o caso de uma empresa do ramo alimentício

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de Piracicaba/SP

Autores: Mara Alice Batista Conti Takahashi, Daniela Rodrigues da Silva, Tatiana Thiago Mendes, Ecléa Spiridião Bravo e Angela Paula Simonelli

E-mail: cerestpiracicaba@yahoo.com.br; maraconti_tak@yahoo.com.br

Objetivos

Relatar a experiência da Equipe de Reabilitação Profissional do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Piracicaba em empresa multinacional do ramo alimentício, a partir da alta incidência e prevalência de casos de LER/DORT no período de 2004 a 2011.

Metodologia

O projeto consistiu em três fases distintas:

- Fase 1 – iniciada em 2004, com o levantamento de 250 casos pertencentes a 20 empresas de maior incidência de LER/DORT no município;
- Fase 2 – em março de 2006, com o apoio do Ministério da Saúde, implementação de projeto piloto;
- Fase 3 – (em andamento) – incorporação de um modelo de reabilitação profissional canadense, Modelo de Sherbrooke (protocolo de intenções firmado em maio de 2010).

Resultados

De modo geral, observou-se uma mudança na cultura da empresa, possibilitando um fluxo facilitador de retorno ao trabalho – em parceria com o INSS. Resultados de cada fase:

- Fase 1 – criação e implantação de programa terapêutico de reabilitação profissional desenvolvido por equipe multiprofissional no âmbito da assistência do Cerest/Piracicaba, com o apoio das instituições parceiras;

Fase 2 – ampliação da equipe e das ações (grupo de apoio, psicoterapia, cinesioterapia e terapia ocupacional) de modo a atender às necessidades dos adoecidos;

Fase 3 – o modelo canadense veio reforçar, a partir de evidências científicas, as estratégias de intervenção terapêutica precoce nos casos de adoecimento relacionado ao trabalho, em concomitância com ações de intervenção nos contextos laborais.

Conclusões/Recomendações

Este estudo apresenta a atuação articulada entre assistência, vigilância e reabilitação profissional como caminho possível para as políticas públicas de intervenção nos ambientes patogênicos de trabalho.

COMUNICAÇÃO ORAL

Gestão da política de saúde do trabalhador em Minas Gerais: estratégias e desafios

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Autores: Elice Eliane Nobre Ribeiro e Nayara Dornela Quintino

E-mail: strabrador@saude.mg.gov.br; eliceeliane@hotmail.com

Objetivos

Descrever as estratégias utilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para a Gestão da Política de Saúde do Trabalhador (GPST) e os principais resultados alcançados.

Metodologia

A proposta de aprimoramento da GPST foi estruturada em três fases não necessariamente, cronológicas:

Fase 1 – organização administrativa da implementação da política de Saúde do Trabalhador;

Fase 2 – definição de diretrizes e linhas de ação; e

Fase 3 – planejamento e monitoramento das ações planejadas.

Resultados

Destaca-se a inserção da Diretoria de Saúde do Trabalhador na estrutura organizacional formal da SES/MG; definição das competências e atividades das referências técnicas em Saúde do Trabalhador das instâncias regionais; definição de referência técnica municipal em Saúde do Trabalhador em 67,5% dos municípios do Estado; elaboração de documento (“Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das Superintendências e Gerências Regionais em Saúde, MG”) para nortear as ações das referências técnicas em Saúde do Trabalhador.

Conclusões/Recomendações

Estamos em um processo e por isso as estratégias ainda não estão consolidadas e muitos desafios deverão ser superados visando garantir a inclusão da Saúde do Trabalhador na agenda política e técnica de todos os municípios mineiros.

PÔSTER

Seleção de indicadores e avaliação de risco de transmissão de doenças de veiculação hídrica nos sistemas de abastecimento de água para consumo humano no Distrito Sanitário III, Recife/PE

Instituição: Secretaria de Saúde do Recife/PE

Autores: Fabiana de Albuquerque Camarão, Otoniel Freire de Barros Neto, Adeilza Gomes Ferraz, Nívia Carla de Lima, Lêda Cristina de Moura Silva, Augusto César de Oliveira Rodrigues e Fabiana Kalina Anacleto

E-mail: cvagranb@yahoo.com.br; fabianaacamarao@gmail.com

Objetivo

Avaliar o grau de risco de transmissão das doenças de veiculação hídrica nos sistemas de abastecimento de água para consumo humano (SAA).

Metodologia

Trata-se de estudo ecológico descritivo. O plano de análise, por indicadores selecionados, resultou em um Índice de Risco Sanitário, Ambiental, Operacional e Epidemiológico (IRSAOE), priorizando elementos contextuais que interferem na qualidade da água. Os SAA foram assim classificados: em baixo risco ($\geq 25\%$); médio risco ($\geq 50\%$); alto risco ($\geq 75\%$); e muito alto risco ($\geq 100\%$). O IRSAOE é composto pelos seguintes grupos de indicadores:

- a) Sanitários – percentual de amostras com presença de coliformes totais e termotolerantes, em relação ao número total de amostras analisadas; turbidez e cloro residual livre (percentual de amostras que não atenderam ao padrão, em relação ao número total de amostras analisadas);
- b) (de) Avaliação das condições ambientais e operacionais - intermitência; adequabilidade e desempenho do tratamento da água; SAA localizados em áreas alagáveis e alagadas e com acúmulo de lixo; reclamações de falta de água e de vazamentos na malha hídrica; e
- c) Epidemiológicos - casos de hepatite viral A e de doenças diarréicas agudas.

Resultados

Quanto ao IRSAOE, os SAA foram assim classificados: 17,6% em baixo risco, 58,9% em médio risco e 23,5% em alto risco para a ocorrência de doenças de veiculação hídrica.

Conclusões/Recomendações

A avaliação de risco deve ser realizada por instrumentos capazes de utilizar os dados produzidos na rotina do serviço; ela é fundamental, no sentido de propor um gerenciamento desses riscos, objetivando a prevenção e controle das doenças de veiculação hídrica.

PÔSTER

Prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos nas comunidades rurais do município de Marau/RS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS

Autores: Patrícia Londero Mario, Lisiane Elibate Dallagnese, Eliza Hans, Camila Dal Piva Sgarbi, Yaskara Falquemback, Edinadia Maria Dalberto e Dinora Martina Fioravanço

E-mail: patimario@pmmarau.com.br; patilonderomario@yahoo.com.br

Objetivos

Prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos nas comunidades rurais do município de Marau-RS.

Metodologia

Em 2010, iniciou-se um trabalho de conscientização com 100% das comunidades do interior do município para o uso adequado e o manuseio correto dos agrotóxicos, buscando com isso a proteção de sua saúde quando da realização de suas atividades laborais. Foi elaborado um folheto abordando os riscos da exposição ao agente químico, como acontece a intoxicação, os sintomas, primeiros socorros e dicas para manuseio, bem como o uso correto dos equipamentos de proteção individual. Esse material é distribuído durante a realização de palestras, desenvolvidas juntamente com a estratégia Saúde da Família Rural, quinzenalmente, nas Feiras de Saúde das comunidades do interior do Município de Marau-RS, programadas para acontecerem até o final do ano de 2011.

Resultados

Até o presente momento, já foram orientadas as famílias de 12 comunidades, envolvendo, aproximadamente, 320 trabalhadores rurais.

Conclusões/Recomendações

Acreditamos que este trabalho possa impactar significativamente, ao longo do tempo, na redução de intoxicações exógenas agudas e doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos – a exemplo dos transtornos mentais, em que os índices de suicídio preocupam as autoridades sanitárias.

PÔSTER

Projeto de ações interinstitucionais no setor de olaria e cerâmica vermelha do município de Piracicaba/SP e região

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de Piracicaba/SP

Autores: Marcos Hister Pereira Gomes e Maria Valeria de Andrade Alvarenga

E-mail: marcoshister@yahoo.com.br

Objetivos

Conhecer as dificuldades do setor de olarias e cerâmicas vermelhas do município de Piracicaba-SP e buscar melhorias nas condições de trabalho.

Metodologia

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Piracicaba, em conjunto com o Sindicato da Indústria e Construção Civil de Piracicaba, iniciou, em 2008, ações mediante a criação de um fórum com a finalidade de promover a saúde e segurança do trabalho nesse ramo produtivo. Desenvolveu-se um projeto a partir da estruturação de ferramentas que possibilitassem o conhecimento da realidade do setor, realizando visitas às empresas localizadas no município de Piracicaba e região, reuniões para discussões dos problemas levantados e propostas de encaminhamentos.

Resultados

Foi criada a Associação de Olarias e Cerâmicas Vermelhas de Piracicaba e Região, com a assessoria do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e pequenas Empresas (Sebrae), como resposta à necessidade de representação junto a diversos órgãos públicos. Foram interditadas olarias que apresentavam irregularidades. Elaborou-se o 'Manual de Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho nas Olarias e Cerâmicas Vermelhas de Piracicaba e Região'. Promoveram-se mudanças organizacionais de algumas empresas, com reflexos no discurso e na tomada de medidas concretas no ambiente de trabalho.

Conclusões/Recomendações

O diagnóstico realizado mostrou a necessidade de ampliar ações para o envolvimento dos trabalhadores no processo de decisão sobre as melhorias do ambiente de trabalho. Mostrou, também, que promover saúde implica capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde e participar do controle desse processo.

2

Integração das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos com os serviços de saúde

COMUNICAÇÃO ORAL

Apoio matricial em saúde do trabalhador na Atenção Básica: relato de experiência do município de Diadema

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Diadema/SP

Autores: Katia Cheli Kanasawa, Claudia Lima Monteiro e Eliana Aparecida Pintor

Objetivo

Disseminar e incorporar ações em Saúde do Trabalhador de forma horizontalizada por meio do apoio matricial na Atenção Básica de Saúde no município de Diadema, com vistas a propiciar um atendimento integral em saúde.

Metodologia

Em 2010, o apoio matricial foi desenvolvido em cinco unidades básicas de saúde, baseado em pressupostos construtivistas, na valorização do conhecimento das equipes locais em relação ao território, aos processos de saúde e doença inerentes à população atendida, na perspectiva da educação permanente em saúde.

Resultados

Propiciou a escuta aos profissionais da Atenção Básica, privilegiando a reflexão quanto às questões biológicas, emocionais e sociais afetas à Saúde do Trabalhador; o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) enfatizou seu papel de retaguarda para os atendimentos, a aproximação entre trabalhadores da Atenção Primária e Secundária, o fortalecimento do sistema de referência e contra referência e a sensibilização das equipes das unidades na relação do processo de saúde e doença. Os encaminhamentos dos trabalhadores por essas unidades básicas ao Cerest tornaram-se mais próximos e efetivos, havendo troca de informações e acompanhamento dos casos, seja via telefone, impresso, referência e contra referência, ou nas reuniões, contribuindo, dessa forma, para um atendimento efetivo, eficaz e integral à saúde do trabalhador.

Conclusão/Recomendações

Alguns problemas identificados resultaram na busca por parcerias, o que propiciou a implantação de um trabalho interinstitucional envolvendo os diversos atores e instituições que possuem interface com o mundo do trabalho, e garantindo, assim, um cuidado integral ao trabalhador.

COMUNICAÇÃO ORAL

O impacto da integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica nas ações de controle da malária no município de Borba/AM

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Borba/AM

Autores: Sissi da Silva Chaves, Maria Adriana Moreira e Lysandra Nivea Guimarães Farias

E-mail: saudeborba@yahoo.com.br; sissi_chaves@hotmail.com

Objetivo

Descentralizar as ações de controle da malária mediante a integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica.

Metodologia

Em 2009, após implantação da integração da Gerência de Endemias com a Atenção Básica, foram adquiridos microscópios e realizada capacitação de agentes de saúde e microscopistas; várias ações que eram de exclusividade dos Agentes de Endemias passaram a ser de responsabilidade também dos Agentes Comunitários de Saúde. No mesmo ano, foi iniciado o manejo ambiental em todos os criadouros da cidade e foram entregues os mosquiteiros impregnados. Em maio de 2010, foi criado o Comitê Interinstitucional de Vigilância e Controle da Malária e Dengue, o qual envolve todas as Secretarias Municipais, além de outras instituições; são realizadas reuniões mensais desse fórum, em que as ações são discutidas, monitoradas e avaliadas.

Resultados

Descentralização do serviço; reuniões mensais de integração; limpeza dos criadouros; redução no número de casos de malária; e mudança do perfil da doença no município, deixando de ser predominante na área urbana.

Conclusão/Recomendações

A malária sempre foi o maior problema de saúde do município de Borba. Após a integração supracitada, é notório o avanço das ações de controle da doença alcançado pelo município. Com esta experiência, pode-se observar claramente que a doença não é passível de controle apenas por um setor ou instituição e sim por um conjunto de ações coletivas, integradas e permanentes.

COMUNICAÇÃO ORAL

A implantação dos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Pronto Atendimento e o fortalecimento do sistema municipal de Vigilância Epidemiológica em Salvador/BA

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de Salvador/BA

Autores: Cristiane Wanderley Cardoso, Antoniel Pinheiro de Barros, Maria de Fatima Rocha e Sara Lacerda de Almeida Sant'Anna

E-mail: equipeviep@gmail.com ou criswcardoso@yahoo.com.br

Objetivo

Apresentar a experiência da implantação dos Núcleos de Epidemiologia nas Unidades de Prontos Atendimentos – Nepa – para a implementação da notificação e fortalecimento do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Salvador.

Metodologia

Foram incorporados dois profissionais ao quadro funcional de cada uma das nove unidades de pronto atendimento para desenvolver as funções da Vigilância Epidemiológica: investigação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória; organização de sistemas de informação e arquivos; investigação de óbitos e educação permanente.

Resultados

Após a implantação dos Nepa, ocorreu aumento de 74,4% nas notificações dos prontos atendimentos, os quais contribuíram com 19,5% da média das notificações de Salvador; seu desempenho (65,8%) superou o dos Núcleos Hospitalares (3,3%). As notificações nos Nepa tiveram um diferencial de 30,7% de aumento em 2009 e 116,7% de incremento em 2010; quando comparada com a média dos anos de 2007 e 2008, a média de notificações apresenta tendência crescente. Foi instituída a Portaria Municipal nº 196/11, que define as atribuições dos NEPA e dá outras providências.

Conclusões/Recomendações

Recomenda-se: aos municípios, incrementar o quadro funcional dos NEPA; ao Estado, fortalecer os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia; e ao Ministério da Saúde, estimular a criação de Núcleos de Epidemiologia nas Unidades de Pronto Atendimento mediante Portaria que lhes garanta o necessário incentivo financeiro.

PÔSTER

SIU – Sistema de Informação Unificado, um instrumento de gestão do município de Santa Teresa, mantido pela integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa/ES

Autores: Carla Estela Lima, Danielle dos Santos Silva, Marcileia Iana Balista, Andre Zotelle Ferri, Vanuza Vania Siller, Lucineia Moen Bellumati, Jeferson Vieira Calmon e Elisangela Cristina Vago

E-mail: saudest@gmail.com; carlaestelalima@yahoo.com.br

Objetivo

Demonstrar a aplicabilidade do Sistema de Informação Unificado (SIU) como instrumento de gestão utilizado pelas equipes da estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Santa Teresa-ES, para obtenção de dados personalizados com referência geográfica de cada indivíduo, com o propósito de auxiliar na composição do diagnóstico situacional de saúde.

Metodologia

Após a implantação do SIU, baseado na integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica e a consolidação e concentração de dados gerados por todos os Sistemas (SIM; Sinasc; Siab; Sinan; Sishiperdi; e outros), o sistema foi apresentado às equipes e Coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa; sua ampliação foi incluída como prioridade entre as ações elencadas no Plano Plurianual. Para o acolhimento do sistema no âmbito da Vigilância Epidemiológica, foi promovida uma estruturação do setor mediante a aquisição de equipamentos de informática e contratação de pessoal.

Resultados

O SIU foi implantado em 12 microáreas das ESF. A adesão ao sistema encontra-se em expansão. O SIU possibilita a emissão de relatórios por localidade, microárea e área, com informações estratificadas, configurando-se diagnósticos da situação de saúde que contribuem na qualidade de instrumento de gestão, para o planejamento e monitoramento das ações de saúde e avaliação de indicadores.

Conclusões/Recomendações

A emissão de relatórios confiáveis com total aplicabilidade nos serviços, por meio de um instrumento construído pelos próprios usuários do sistema, torna mais fácil a adesão e garante o envolvimento e a satisfação dos trabalhadores da saúde, além de promover maior integração das ESF.

PÔSTER

Criando uma linha de cuidado dos pacientes portadores de asma: um relato de experiência

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE

Autores: Rosane de Lucca Maerschner, Rosângela de Brito Sales, Nara D`Angelis Sousa do Nascimento, Maria Gledes Ibiapina Gurgel e Maria Leonice de Lima Passos

E-mail: rosanecabservi@gmail.com

Objetivo

Ampliar o Programa de Atenção Integral a Criança com Asma (Proaica) visando melhorar a qualidade da atenção e redução da morbimortalidade entre as crianças.

Metodologia

Em 2010, iniciou-se o “Curso de Capacitação Teórico-Prático em Asma Leve e Persistente” para os profissionais da Atenção Básica (31 médicos, 22 enfermeiros, a maioria vinculada à equipe da estratégia Saúde da Família) e os 20 coordenadores dos Centros de Saúde da Família; foi garantida a pactuação dos medicamentos com a Célula de Assistência Farmacêutica (Celaf) do município e sugerido fluxo de atendimento do paciente com asma entre o Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, para o atendimento emergencial das crianças em crise de asma, e posterior encaminhamento à unidade de saúde da área de abrangência, garantindo acompanhamento e monitoramento por pneumologistas.

Resultados

Todas as unidades básicas de saúde possuem médico e enfermeiro capacitados no atendimento a asma leve; houve ampliação do atendimento e acompanhamento de pacientes com asma, com incremento de 387% nos cadastros após a implantação da experiência.

Conclusões/Recomendações

Ainda existem problemas: o fluxo entre unidades e hospital não está bem estabelecido, o que não inviabiliza o andamento do processo, pois o monitoramento contínuo das equipes e avaliações periódicas gera novas ações na tentativa de so-

lução dos obstáculos. Considerando que a asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes na população, com altos custos financeiros e sociais para o país, conclui-se que iniciativas simples de trabalho, planejamento e monitoramento podem representar importante impacto na diminuição desse agravo que, embora crônico, é passível de ser controlado.

Pôster

Vigilância da síndrome hemolítico-urêmica (SHU) no estado de São Paulo: componente importante da vigilância de patógenos emergentes associados à globalização do comércio de alimentos

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

Autores: Maria Bernadete de Paula Eduardo, Kinue Irino, Sueli Fernandes, Ana Teresinha Tavechio e Tania Mara Ibelli Vaz

E-mail: meduardo@saude.sp.gov.br; mbpeduardo@uol.com.br

Objetivos

Apresentar a experiência e resultados da vigilância epidemiológica da vigilância da síndrome hemolítico-urêmica (SHU) no Estado de São Paulo, integrada aos serviços especializados da rede hospitalar e laboratórios. Enfatiza-se o modelo de vigilância como componente importante da vigilância de patógenos emergentes e resposta aos desafios impostos pela globalização do comércio de alimentos.

Metodologia

- 1) estudo retrospectivo para conhecimento da tendência de casos da SHU pelos registros da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)/ Departamento de Informática do SUS (Datusus) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Secretaria Estadual de Saúde, de 1998 a 2000;
- 2) desenvolvimento de manual e ficha epidemiológica;
- 3) rastreamento da mortalidade e morbidade hospitalar;
- 4) notificação ou busca ativa de diagnósticos laboratoriais e envio da cepa ao Instituto Adolfo Lutz;
- 5) inclusão do registro da diarreia sanguinolenta pelo sistema de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA); e
- 6) busca ativa de SHU em serviços especializados em hospitais.

Resultados

De 2000 a 2011, foram identificados 60 casos de SHU (média = 5 casos/ano; letalidade = 32%), 40% deles com causa provável alimentar. Dos oito casos de *Escherichia coli* (*E. coli*) O157:H7, apenas um evoluiu para SHU (2007). Entre as suspeitas notificadas de viajantes no período do surto na Alemanha, foram identificadas uma *E. coli* enteropatogênica (EPEC), uma *E. coli* enterohemorrágica (EHEC) Não O157 e Não O104, e cepas não patogênicas. Nenhum caso evoluiu para SHU.

Conclusões/Recomendações

O sistema de vigilância da SHU mostra importante proporção de casos anuais e sua severidade; e há adesão dos serviços hospitalares e laboratórios. É fundamental sua inclusão na lista de notificação compulsória. A experiência do Estado de São Paulo pode contribuir para o desenho do sistema em nível nacional.

3

**DST/Aids
e hepatites virais**

COMUNICAÇÃO ORAL

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia como importante ferramenta nas ações de prevenção e controle da sífilis congênita em uma maternidade terciária em Fortaleza/CE

Instituição: Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza/CE

Autores: Maria do Socorro Cavalcante, Gisela Maria Matos Serejo, Jane Mary de Miranda Lima Martins, Luciane Maria Freitas Colares, Angela Cristina Bonfim, Ana Zelia Araujo Teixeira, Vania Maria Viana da Silveira, Vania Maria Campos Bezerra, Cacilda Maria Ferreira do Carmo e Maria Willzni Sales Rios

E-mail: scavalcante@hgcc.ce.gov.br; socorro.cavalcante@gmail.com

Objetivo

Descrever as ações desenvolvidas pelo grupo de vigilância epidemiológica do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e avaliar os resultados alcançados no controle e prevenção da sífilis congênita em um hospital-maternidade de referência em Fortaleza, Estado do Ceará.

Metodologia

A população para esse estudo foi constituída por 100% de mulheres admitidas para resolução de parto/curetagem e que tiveram sorologia reagente para sífilis no período de 2007 a 2010, independentemente da titulação. Com a implantação do NHE, verificou-se que as normas e diretrizes estabelecidas pelo Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde não estavam sendo cumpridas. A partir daí, uma das ações estabelecidas era de que, em toda gestante admitida no hospital-maternidade para resolução de parto/curetagem, fosse realizado o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) com a finalidade de assegurar o diagnóstico e instituir o tratamento recomendado pelo Ministério.

Resultados

Foram notificados/investigados 436 casos de SC somente entre os anos de 2007 e 2010. O número de notificações passou de 13 casos em 2003 para 134 casos em 2010. A incidência de SC no hospital apresentou tendência crescente: variou de 19,2 em 2007 para 27,8/1000 nascidos vivos em 2010.

Conclusões/Recomendações

A sustentabilidade das ações desenvolvidas no hospital tem sido primordial na prevenção de sequelas de sífilis congênita diagnosticadas. Torna-se fundamental estabelecer uma integração entre a vigilância epidemiológica e os serviços de assistência básica, secundária e terciária; e que os gestores garantam uma assistência integral à gestante e ao recém-nascido, além do acesso à maternidade para resolução do parto.

COMUNICAÇÃO ORAL

Plano individual farmacêutico: uma proposta de intervenção no cuidado de pessoas vivendo com HIV/aids

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL

Autores: Maire Rose de Sousa Silva, Éurica Adélia Nogueira Ribeiro, João Xavier de Araújo Junior e Mona Lisa dos Santos Góes

E-mail: udmampsaladinho@hotmail.com; rmaire@hotmail.com

Objetivo

Avaliar a aplicação de um Plano Individual Farmacêutico (PIF) para melhorar a adesão ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids cadastradas na Unidade Dispensadora de Medicamentos de um serviço municipal de atendimento especializado localizado no Estado de Alagoas.

Metodologia

Foi realizado um levantamento de dados nos prontuários e no Sistema Informatizado de Controle e Logística de Medicamentos sobre os pacientes adultos em terapia antirretroviral acompanhados no referido serviço, submetidos ao PIF durante um período de 12 meses.

Resultados

Verificou-se que todos os 105 pacientes acompanhados pelo PIF necessitaram de intervenções junto à equipe multidisciplinar do serviço, totalizando 1.426 intervenções. Nos quatro primeiros meses após a aplicação do Plano, 88,6% dos pacientes obtiveram controle virológico e aumento na média de células T-CD4+ (557,73); e nos meses subsequentes (8º e 12º mês), todos os pacientes permaneceram com controle virológico e aumento na média de células T-CD4+ (604,16 e 654,70 respectivamente).

Conclusão/Recomendações

As intervenções feitas a partir do PIF permitiram a identificação e a solução de problemas de acordo com as necessidades individuais dos pacientes; também proporcionaram um controle viral e imunológico sustentado. Tais resultados

mostram que a aplicação do Plano contribuiu para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids, além de contribuir com a redução do risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana.

COMUNICAÇÃO ORAL

Estratégias para ampliar o acesso ao tratamento das hepatites virais no Acre

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Acre

Autores: Mônica de Abreu Morais, Edna Maria Gomes Gonçalves e Maria do Socorro Holanda Bezerra

E-mail: monica.morais@ac.gov.br; monicamor_3@hotmail.com

Objetivo

Ampliar o acesso ao tratamento das hepatites virais crônicas com a implantação de Pólos de Aplicação de Medicamentos no Estado do Acre.

Metodologia

Foram selecionadas três unidades de saúde: um hospital e dois centros de saúde, localizados em municípios-sede de regional, com facilidade de acesso aos pacientes de municípios vizinhos e com melhor estrutura organizacional para a implantação dos pólos de aplicação de medicamentos para hepatites virais, realizada com acompanhamento médico e de enfermagem. Foi necessário o remanejamento de profissionais médicos e enfermeiros de outros serviços, bem como sua capacitação por especialistas do Serviço de Assistência Especializada (SAE) no manejo clínico e conduta terapêutica preconizadas pelo Ministério da Saúde nos protocolos clínicos.

Resultados

O número de pacientes em tratamento passou de 432 para 850: um aumento de 96% no número de pessoas atendidas. Reduziram-se os custos com tratamento fora de domicílio (TFD) e com internações de pacientes descompensados, melhorou a qualidade de vida desses pacientes, o que, certamente, reduzirá o número de óbitos com o acompanhamento e tratamento precoces.

Conclusões/Recomendações

A realidade do sistema de saúde brasileiro aponta para a necessidade de criar estratégias diferenciadas e a adequação de estruturas existentes, para oferecer serviços essenciais, quebrando as barreiras à implementação de ações cuja eficácia

está diretamente relacionada à estrutura ideal desses serviços: equipamentos de última geração à disposição de uma ampla equipe de especialistas. A vontade política e a necessidade da população devem-se sobrepor às dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS , para sua consolidação.

PÔSTER

Análise da vigilância dos acidentes com exposição a material biológico atendidos pelo hospital de clínicas/UFPR

Instituição: Hospital de Clínicas da Univeridade Federal do Paraná

Autores: Suzana Dal Ri Moreira, Elizabeth Wistuba, Cléa Elisa Lopes Ribeiro, Lili Aparecida Gonçalves, Adeli Przybicien de Medeiros, Neiva Megumi Miyagui Hygaki, Célia Regina Targa Pinto, Talita Muniz Lima da Silva, Tatyane Borges Calegary, Barbar Kawall Connoly e Patricia Raquel Rocha

E-mail: epidemio@hc.ufpr.br; sumoreira@brturbo.com.br

Objetivo

Descrever o perfil dos acidentes com material biológico atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 2010.

Metodologia

Busca ativa diária de casos pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar no Pronto Atendimento, setor responsável pela avaliação, solicitação dos primeiros exames e encaminhamentos. É preenchida ficha epidemiológica de acidente com material biológico, digitada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SinanNET. Os dados são tabulados e analisados pelo aplicativo Tabwin.

Resultados

Em 2010, ocorreram 63 acidentes: 78% do sexo feminino; 57% entre 20 e 34 anos. Quanto à ocupação: enfermagem (53%), estudantes (19%), médicos (16%), técnico de laboratório (9%) e zeladoria (3%). Tipo de exposição: percutâneos (75%), mucosa (17%) e pele íntegra (8%). Material orgânico: sangue (80%), outros materiais (15%) e líquido pleural (5%). Circunstâncias de trabalho: procedimentos cirúrgicos (17,5%), punção e administração de medicação (38%), administração venosa e lavagem de material (14,3%), descarte inadequado (6,3%), manipulação de caixa para perfurocortante (3,2%) e circunstância não especificada (20,7%). Observou-se o uso de equipamento de proteção individual (EPI) em 90%. A situação vacinal dos acidentados para HVB foi de 100%. Quimioprofilaxia para HIV: houve indicação em 25,5%, dos casos. Pacientes de fonte conhecida, 88%, dos quais 32% com sorologia positiva: anti-HIV (19,5%),

anti-HCV (11%), antiHBc (9%) e HbsAg (7%), isolados ou em associação. Dos acidentados, 28% tiveram alta sem conversão sorológica, 58% por paciente-fonte negativo e 14% em seguimento; nenhum acidentado apresentou soroconversão.

Conclusão/Recomendações

É necessário investir no trabalho de educação continuada, na sensibilização para medidas de biossegurança universal e na notificação dos acidentes. O alto percentual de paciente-fonte positivo sugere subnotificação.

PÔSTER

Imunização contra hepatite B em adolescentes: experiência na Escola Municipal Luis Carlos Guimarães, no município de Parnamirim/RN

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Autores: Cynthia Beatriz Cunha dDos Santos, Katiucia Roseli Silva de Carvalho e Severino Azevedo de Oliveira Júnior

E-mail: cynthia_bia@hotmail.com

Objetivo

Intensificar a imunização contra a hepatite B e proporcionar educação em saúde, haja vista a baixa cobertura da vacinação em adolescentes na faixa etária dos 11 aos 19 anos e a situação de vulnerabilidade desse grupo ao manter relações sexuais sem proteção, com múltiplos parceiros.

Metodologia

O público-alvo foi o dos adolescentes matriculados na Escola Municipal Luis Carlos Guimarães, localizada no município de Parnamirim-RN. A equipe multidisciplinar desenvolveu um programa de atividades voltadas ao planejamento e realização de campanhas periódicas de vacinação contra a hepatite B.

Resultados

Entre os 270 adolescentes que participaram da ação, 215 compareceram à escola com o cartão de vacina. Destes, 47 apresentavam o esquema de vacinação atualizado para a hepatite B. Foram aplicadas 148 doses: 68 receberam a 1ª dose da vacina; 33 receberam a 2ª dose; e 67, a 3ª dose. Ao final da ação, ministrou-se uma palestra educativa para enfatizar o conhecimento da patologia e a importância da prevenção, com foco na vacinação e no uso de preservativos masculinos e femininos.

Conclusão/Recomendações

A ação foi bem sucedida, mostrou-se capaz de promover mudanças efetivas e positivas na busca por uma melhoria da qualidade de vida dos adolescentes.

PÔSTER

Estratégia para redução da transmissão das hepatites virais no município de Nova Santa Rosa/PR

Instituição: Secretaria de Saúde do Município de Nova Santa Rosa/PR

Autores: Viviane Delcy da Silva, Janete Rambo e Marlise Baumgartner

E-mail: saudenovasantarosa@yahoo.com.br; viviannedasilva@yahoo.com.br

Objetivos

Reduzir os índices de transmissão de hepatites virais no município de Nova Santa Rosa, visto que ele está localizado na região oeste do Paraná, que apresenta alta endemicidade de HBV.

Metodologia

Após capacitação sobre hepatites virais, os agentes comunitários de saúde, em conjunto com a Vigilância Sanitária, realizaram um trabalho de vistoria, inspeção e orientação sobre prevenção da transmissão das hepatites virais que contou com a distribuição de panfletos informativos, orientação sobre cuidados de higiene, desinfecção, esterilização e utilização de materiais descartáveis nos locais de maiores risco de transmissão, a saber: salões de beleza, manicures, pedicures, barbearias e catadores de resíduos recicláveis. Foram também realizadas visitas domiciliares, palestras e imunização contra hepatite B com ampliação da faixa etária para 29 anos e incluindo grupos de risco.

Resultados

Dos estabelecimentos de beleza do município, 100% foram vistoriados e orientados e seus profissionais vacinados (15 estabelecimentos), incluindo 5 manicures e pedicures que atendem a domicílio; 40 trabalhadores envolvidos com resíduos recicláveis foram orientados e vacinados. Observou-se após a intervenção, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, aumento de 20% no percentual de doses aplicadas entre 2009 e 2010. Na faixa etária de 15 a 19 anos, quase dobrou o número de doses aplicadas. Houve um aumento da cobertura vacinal contra hepatite, de 98,94% em 2009 para 101,08% em 2010.

Conclusão/Recomendações

A complexidade das ações para o controle e redução da transmissão das hepatites virais demanda uma integração de diversos segmentos, especialmente da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica, no sentido de reduzir esse agravo e oferecer à comunidade maior proteção contra a transmissão das hepatites virais. Esta experiência demonstrou-se viável e sustentável no município, capaz de servir de modelo para outros municípios brasileiros.

4

Controle da dengue

COMUNICAÇÃO ORAL

Bonificação variável: incentivo à qualificação e intensificação de trabalhos de campo no combate à dengue em Belo Horizonte, no segundo semestre de 2010

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

Autores: Fabiano Geraldo Pimenta Júnior, Luciana de Melo Borges, Lúcia Maria Miana Mattos Paixão, Márcia Costa Ooteman Mendes, Márcia Faria Morais Silva, Maria Tereza da Costa Oliveira e Silvana Tecles Brandão

E-mail: fabianogeraldopimenta@gmail.com

Objetivo

Implantar uma bonificação variável para agentes de controle de endemias (ACE) com o objetivo de estimular e qualificar o trabalho de campo, sem perder de vista os demais componentes do controle da dengue.

Metodologia

Implantação, por meio da Lei Municipal nº 9.985/2010, regulamentada pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 023/2010, do pagamento da bonificação anual variável de um salário mensal ao trabalhador que cumprir as metas pactuadas sobre quatro indicadores definidos: dois relativos a ovitrampas; um de vistoria dos pontos estratégicos; e um indicador de resultado. A avaliação foi relativa ao segundo semestre de 2010.

Resultados

Ao final da avaliação, o pagamento da bonificação foi realizado da seguinte forma: Distrito Oeste, 100%; Distritos Centro Sul, Barreiro, Pampulha e Nordeste, 90%; Distrito Noroeste, 80%; e Distritos Norte, Leste e Venda Nova, 50%. A motivação das equipes foi considerada positiva: houve redução do absenteísmo e aumento dos estratos de baixo risco de cinco (6,4% LIRAA de outubro de 2009) para 47 (60,3% LIRAA de outubro de 2010).

Conclusões/Recomendações

Por considerar que essa estratégia foi um estímulo para o alcance das metas, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte decidiu manter a bonificação para o ano de 2011 com alguns ajustes, propostos tanto pelos trabalhadores quanto pela própria gestão. Recomenda-se instituir medidas que estimulem os trabalhadores de campo na execução de suas tarefas rotineiras, com ganhos de qualidade e maior efetividade das intensificações necessárias.

COMUNICAÇÃO ORAL

Integração das ações do agente de combate às endemias: fator determinante na vigilância, prevenção e controle da dengue em Aracaju/SE

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/SE

Autores: Taise Ferreira Cavalcante e Raulinna Gomes de Souza Lima

E-mail: taise.cavalcante@aracaju.se.gov.br; enfataise@hotmail.com

Objetivo

Integrar os agentes de combate a endemias (ACE) às ações da Coordenação de Vigilância Epidemiológica.

Metodologia

Integração da estrutura física da Vigilância Epidemiológica com a Coordenação da Vigilância Entomológica; estruturação do setor de recebimento de notificações/denúncias e lotação de um ACE na Vigilância Epidemiológica; capacitação de 200 ACE aprovados no concurso de 2008; elaboração e implantação de um formulário específico de casos notificados de dengue para hospitais e pronto atendimento.

Resultados

Em 2009, houve aumento de 43,2% no encerramento dos casos confirmados de dengue pelo critério laboratorial (sorologia), em relação a 2008; e de 160,4% em 2010, em relação a 2009. A orientação quanto aos sinais de alarme no momento da primeira visita do ACE permitiu, em 2011, a redução de 57,7% dos casos classificados como dengue grave.

Conclusões/Recomendações

A integração das ações dos ACE com a Vigilância Epidemiológica foi relevante na resposta eficiente para o controle da dengue. A compreensão do processo de investigação entomológica-epidemiológica pelos ACE permitiu a quebra da transmissão da doença, a diminuição da gravidade e o aumento no encerramento dos casos por critério sorológico em Aracaju.

COMUNICAÇÃO ORAL

Relato de experiência na implantação de unidade de tratamento de dengue para enfrentamento de epidemia

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios/AL

Autores: Francisca Maria Nunes da Silva, Adriana Araújo Costa e Rita de Cássia Amorim

E-mail: franciscamns@ig.com.br

Objetivo

Implantar uma Unidade de Tratamento de Dengue (UTD) para enfrentamento de epidemias e redução do risco de morte no município de Palmeira dos Índios, Estado de Alagoas.

Metodologia

Estruturação da UTD em prédio lateral ao Hospital Regional Santa Rita; contratação temporária de recursos humanos de nível superior (enfermeiros e médicos), médio (agentes administrativos, técnicos e auxiliares de enfermagem) e elementar (pessoal para limpeza e higienização); aquisição de recursos materiais; definição de apoio laboratorial - contratação do laboratório do hospital -; definição de serviços de referência para atendimento após encerramento do expediente da UTD; definição dos serviços de nutrição para pacientes e profissionais, quando necessário; e organização de um serviço de vigilância epidemiológica na UTD.

Resultados

Dos 6193 casos suspeitos de dengue registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 88,7% foram atendidos, estadiados e submetidos ao protocolo de tratamento do Ministério da Saúde; 0,31% foram confirmados como casos graves e nenhum óbito foi registrado.

Conclusões/Recomendações

Em epidemias de rápida instalação, é possível evitar mortes e reduzir complicações pelo agravamento, mediante atendimento rápido e organizado e um serviço específico articulado à rede de atenção básica.

PÔSTER

Notificação 24 horas em um hospital estadual de urgência: uma ferramenta para o controle da dengue no município de Rio Largo/AL

Instituição: Hospital Geral IB Gatto Falcão

Autores: Maire Rose de Sousa Silva, Erika Flora Gomes Melo e Núbia Lins Araújo

E-mail: rmaire@hotmail.com

Objetivo

Notificar todos os casos suspeitos de dengue atendidos na urgência clínica e pediátrica do Hospital Geral IB Gatto Falcão-Hospigaf para assegurar uma assistência hospitalar oportuna e adequada aos pacientes acometidos pela dengue no município de Rio Lagoas-AL.

Metodologia

Implantação do sistema de atendimento 24 horas no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVEH) do Hospigraf; capacitação da equipe de notificadores – médicos da urgência clínica e pediátrica, técnicos e auxiliares de enfermagem responsáveis pela triagem dos pacientes; implantação do formulário “Ficha de Notificação Paralela – Dengue”; monitoramento 24 horas dos resultados dos exames inespecíficos; entre outras estratégias.

Resultados

O NVEH 24h conseguiu notificar 81,9% de todos os casos suspeitos de dengue em Rio Largo, intervindo no isolamento do tipo de sorotipo circulante; alertou as Secretarias do Estado e Municipal sobre a situação de epidemia de dengue no município de Rio Largo. Após a implantação do NVEH 24h, o número de óbitos foi à zero no município.

Conclusões/Recomendações

O NVEH 24h contribuiu para a melhoria das subnotificações de casos suspeitos de dengue e, conseqüentemente, para uma assistência hospitalar oportuna e adequada, reduzindo significativamente o número de óbitos causados pela doença em Rio Largo.

PÔSTER

Sistema integrado de gestão e monitoramento das atividades de vigilância, prevenção e controle da dengue fundamentado em informações geoprocessadas

Instituição: Secretaria de Saúde do Município de Mauá/SP

Autores: Roberto Nicola Giampietro, Aldo Cursino dos Santos, Sergio Augusto Gomes e Marcos Muraro

E-mail: covisamaua@ig.com.br; robertogiamp@gmail.com

Objetivo

Permitir a integração das informações geradas pelas divisões de vigilância à saúde à Divisão de Combate a Dengue, tendo como base comum o espaço geográfico.

Metodologia

Desenvolvimento de um sistema informatizado integrando e organizando as informações em saúde a partir dos sistemas Sisaweb, Sinan, Sivivsa e Epi, entre outros. O sistema foi desenvolvido para utilização a partir da WEB e permite a simplificação das atualizações e a utilização a partir de qualquer navegador.

Resultados

Entre outros resultados positivos, pode-se citar os avanços obtidos no controle e combate da dengue como, por exemplo, a implementação dos setores censitários de 2010 e a criação das microrregiões adequadas às novas regras do Ministério da Saúde. Para facilitar o trabalho e o controle dos coordenadores e agentes de campo, subdividiu-se cada microrregião em duas unidades menores, tornando sua visualização mais precisa e maximizando seu gerenciamento. A integração das informações com a Vigilância Epidemiológica, por exemplo, permitiu a visualização do posicionamento geográfico das notificações existentes dentro dos setores, facilitando as ações de bloqueios. Com as informações obtidas a partir da divisão de Vigilância Sanitária, pode-se, por sua vez, observar as regiões onde existem atividades ligadas à reciclagem de materiais, o que permite uma atuação mais efetiva nesses locais críticos.

Conclusões/Recomendações

O sistema continua a ser desenvolvido e tem apontado, cada vez mais, possibilidades positivas não apenas no controle da dengue como também para todas as divisões do Centro de Orientação e Vigilância Sanitária (Covisa) de Mauá.

PÔSTER

Rodas de Educação Permanente e planejamento no cotidiano da Vigilância Ambiental do município de Marataízes/ES

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes/ES

Autores: Marcelle Lemos Leal e Cristiane de Deus Lemos Amaro

E-mail: vigilanciaemsaudemtz@yahoo.com.br; marcelle05@hotmail.com

Objetivo

Implantar o planejamento participativo na vigilância em saúde do município de Marataízes-ES, com ênfase no Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD).

Metodologia

Realização semanal de Rodas de Educação Permanente (REP) com a equipe técnica da Vigilância Ambiental; realização de REP mensal com agentes de endemias; integração das atividades da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Sanitária com a Atenção Primária nas REP; elaboração do plano de ação bimestral a partir dos indicadores e sistemas de informação e elaboração do plano anual da Vigilância Ambiental na REP.

Resultados

O planejamento participativo nas REP integrou as Vigilâncias Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e a Atenção Primária à Saúde em 80%; e qualificou a equipe técnica e os agentes de endemias no combate à dengue com monitoramento e avaliação em 100% dos planos de ação. Após a implantação do plano de ação, houve uma redução de 74% dos casos de adoecimento por dengue no período de um ano, reduziram-se as subnotificações, diminuiu a pendência de algumas localidades e eliminou-se em 100% a quantidade de pneus expostos mediante convênio com empresa de reciclagem, o que reduziu a 0% o número de focos.

Conclusões/Recomendações

O exercício de práticas de planejamento em REP contribuiu para a melhoria no manejo e análise dos sistemas de informação, alcançando resultados significativos no âmbito municipal/estadual. O planejamento participativo e comunicativo assume papel vital no direcionamento de ações no sentido de alcançar o resultado previsto por uma gestão comprometida com a Atenção Primária à Saúde em Marataízes.

5

Aperfeiçoamento da cobertura e qualidade dos Sistemas de Informação

COMUNICAÇÃO ORAL

Uso da autópsia verbal para a definição da causa básica de morte no município de Santa Maria/RS

Instituição: Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria/RS

Autores: Luciane Silva Ramos, Teresinha Heck Weiller, Iarema Fabieli Oliveira de Barros e Thamiza Laureany da Rosa dos Reis

E-mail: luciane_silva_ramos@yahoo.com.br

Objetivo

Investigar os óbitos por causas mal definidas ou sem assistência médica no ano de 2010, buscando definir suas causas básicas por meio da autópsia verbal (AV).

Metodologia

Investigação dos óbitos por causa mal definida/sem assistência médica por meio da busca ativa – visitas domiciliares com elaboração de um mapa por região administrativa. O instrumento utilizado durante as visitas foi a autópsia verbal – questionário aplicado aos familiares/cuidadores da pessoa falecida, que permite a investigação sobre as circunstâncias, sinais e sintomas da doença que levou a óbito. Com base nas informações obtidas, foram realizadas buscas nos prontuários das unidades básicas de saúde e hospitais. Para registro das informações obtidas, utilizou-se a “Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida”.

Resultados

Foram analisadas 244 declarações de óbito (DO) por causa mal definidas e os dados apontam que em 98,5% dos casos em que foi realizada a AV, foi possível a alteração da causa básica do óbito. Houve uma mudança expressiva no quadro epidemiológico: o indicador de morte por causas mal definidas anterior à investigação era de 13,7%; no período pós-investigação, passou a 4,6%.

Conclusões/Recomendações

Os resultados apontam evidências de que a adoção dessa metodologia possibilita o aprimoramento das estatísticas de mortalidade por causa mal definida.

COMUNICAÇÃO ORAL

Aperfeiçoamento da informação sobre anomalias congênitas no Sinasc: a experiência do município de São Paulo/SP

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP

Autores: Eneida Sanches Ramos Vico, Ana Maria Cabral de Vasconcelos Santoro, Denise Machado Barbuscia, Eliana de Aquino Bonilha, Ivens Ferreira Fernandes, Marina de Freitas, Margarida Maria Tenorio de Azevedo Lira

E-mail: evico@prefeitura.sp.gov.br; eneidavico@uol.com.br

Objetivos

Aperfeiçoar o diagnóstico das anomalias congênitas (AC) em recém-nascidos, o registro dessas informações na declaração de nascido vivo (DN) e sua digitação no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do município de São Paulo-SP.

Metodologia

Parceria com o Centro de Genética Médica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em 2005, para realização de cursos de aperfeiçoamento no diagnóstico das AC (a partir de 2008, recebem acreditação da Associação Médica Brasileira) aberto a neonatologistas, geneticistas e enfermeiros, elaboração de manual específico, além de contar com o apoio na identificação de casos com diagnósticos complexos. Para os demais profissionais, realizaram-se oficinas de capacitação, encontros técnicos e treinamentos individuais; atendimento permanente para esclarecimento de dúvidas e Selo Sinasc (desde 2009)

Resultados

No período de 2001 a 2010, o registro de casos aumentou 195%; e o percentual de informações ignoradas/branco sobre presença de AC passou de 23,4% para 0,02%. A prevalência das AC, atualmente, é de 1,2% sobre o total de nascidos vivos residentes.

Conclusões/Recomendações

O processo de trabalho desenvolvido ao longo da década pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo proporcionou confiança, estímulo e empenho entre setores do próprio hospital, possibilitando aprimorar as informações sobre AC. O conhecimento da prevalência e dos tipos de AC permite ao gestor planejar e prever a criação/ampliação de serviços de assistência ambulatorial e hospitalar, incluindo o quadro de profissionais especializados. O esforço conjunto dos envolvidos no processamento do Sinasc – gerência municipal de São Paulo, hospitais e Supervisões Técnicas de Saúde – foi essencial para que esses resultados fossem alcançados.

COMUNICAÇÃO ORAL

Implantação de nova modalidade de fluxo das fichas de notificação do Sinanet em Natal/RN

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN

Autores: Isabelle Ribeiro Barbosa, Zenara Campos dos Santos, Alessandre Tavares de Medeiros, Lúcio Pereira da Silva, Ana Karina Dias Cavalcanti, Jeane Barbosa de Oliveira, Márcia Cristina Bernardo de Melo Moura e Maria Cristiana da Silva Souto

E-mail: isabelle.ribeiro@natal.rn.gov.br; isabelleribeiro@oi.com.br

Objetivo

Implantar uma modalidade de transferência de fichas de notificação de dengue e analisar o impacto dessa implantação no município de Natal-RN.

Metodologia

Formação de grupo para análise da situação e identificação dos problemas da Vigilância Epidemiológica no município de Natal; capacitações em vigilância epidemiológica e qualidade da notificação de doenças e aperfeiçoamento da descrição da situação epidemiológica, para subsidiar o encerramento dos casos; implantação do fluxo de transferência de fichas.

Resultados

Comparando os primeiros semestres dos anos de 2011 e 2008, o percentual de encerramento de casos de dengue teve um incremento de 13,20%, com o aumento de 23,8% na utilização do critério clínico-epidemiológico. Quando se comparou o 1º semestre de 2011 com o 1º semestre de 2010, observou-se que, em 2011, o percentual de casos ignorados ou em branco reduziu-se em 24,8%.

Conclusões/Recomendações

Após a implantação do novo fluxo de transferência de fichas de notificação de dengue, houve melhora da qualidade do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), dado o maior número de casos encerrados constantes no Sinan. Isso também mostra que, em anos epidêmicos, a qualidade da informação pode ser preservada com a implantação de medidas de reestruturação da Vigilância Epidemiológica.

PÔSTER

O uso do georreferenciamento dos casos de hanseníase registrados no Sinan: uma estratégia para qualificar sua distribuição e aperfeiçoar a vigilância do território a partir do sistema de informação

Instituição: Secretaria da Saúde do Município de Cariré/CE

Autores: Daniele Tomaz Aguiar, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto e Francisco Rodrigues Martins

E-mail: cariresaudavel1@gmail.com; danielecariresaudavel@gmail.com

Objetivo

Aperfeiçoar a vigilância epidemiológica dos casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) com a utilização do georreferenciamento.

Metodologia

Para uma melhor qualificação, distribuição espacial, vigilância e acompanhamento dos casos notificados no Sinan, passou-se a utilizar o programa de informática de acesso livre denominado Google Earth© como sala de situação digital da hanseníase.

Resultados

A análise epidemiológica permitiu a identificação da concentração dos casos em dois conglomerados: um urbano, no bairro Campo de Aviação; e outro rural, no Distrito de Tapuio, na ribeira do Acaraú. Foi possível avaliar 100% dos contatos, bem como o tratamento de 100% dos casos, reduzindo-se a zero o número de faltosos.

Conclusões/Recomendações

Experiência tem mostrado que a utilização do georreferenciamento tem permitido um melhor planejamento das ações e uma vigilância epidemiológica nos territórios mais eficiente, eficaz e efetiva, capaz de contribuir com o controle e, conseqüente, eliminação da hanseníase no município de Cariré.

PÔSTER

Conjuntivite viral: organização da coleta e registro das informações em situação de epidemia em município de grande porte

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP

Autores: Rosa Maria Dias Nakazaki, Nilton Harunori Chinen, Edson Vanderlei Zombini, Roseana Nazaré Queiroz da Costa e Luciana Emi Sasaki Assae

E-mail: rnakazaki@prefeitura.sp.gov.br; rosanakazaki@gmail.com

Objetivo

Avaliar os sistemas de informações disponíveis para detecção e notificação de surtos de conjuntivite no município de São Paulo-SP.

Metodologia

No município, desde 2003, um sistema de monitoramento de casos individuais de conjuntivite auxilia na detecção de surtos. A notificação de surto pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinanet) requer preenchimento da ‘Ficha de Investigação de Surto’ (FIS) e da ‘Planilha para Acompanhamento de Surto’ (PAS), emitindo relatórios de número de surtos pela FIS e de número de casos pela PAS. Na PAS, são incluídos, individualmente, casos vinculados aos surtos. Em epidemia, torna-se inviável a digitação individual, bem como a individualização de surtos. Até a Semana Epidemiológica 13, a epidemia foi acompanhada por Planilha de Registro dos casos atendidos nos serviços e, após essa semana, o total de casos atendidos foi digitado na FIS com o mesmo número no Sinan: o total da semana era um novo surto, havendo prejuízo do registro das informações de sexo e idade.

Resultados

O monitoramento pelos serviços sentinelas e Supervisões de Vigilância em Saúde levou à identificação do início da epidemia. A alteração da forma de registro no Sinanet permitiu o conhecimento da dimensão da epidemia pelos diferentes níveis do sistema de vigilância e sua distribuição aproximada no tempo e espaço. O aumento célere do número de casos, particularmente após o carnaval cerca de 20 a 40 mil registros semanais –, totalizou 428.843 pessoas atendidas ao final da epidemia.

Conclusões/Recomendações

Em notificações de surtos, o Sinanet é um sistema eficaz no monitoramento. Em situação de epidemia como no município de São Paulo em 2011, contudo, mostrou-se insuficiente devido à dificuldade de registro de casos individuais em grande quantidade. É necessário propor alternativas para coleta, registro dos casos e opções de relatórios adequados ao acompanhamento de grandes epidemias em relação ao tempo, lugar e pessoa.

PÔSTER

A experiência do comitê de prevenção da mortalidade infantil e fetal do município de Fortaleza: descentralizando ações para melhoria da qualidade da informação

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE

Autores: Eugenia Maria Pereira Rodrigues, Ana Maria Peixoto Cabral, Raquel de Souza Lima, Shirley Virino Silveira Lopes, Zelia Adelina Fassarella M. Carneiro, Jordana Parente Paiva, Antonio Silva Lima Neto e Leonice de Lima Passos

E-mail: eugenia.rodrigues@saude.ce.gov.br

Objetivo

Promover a descentralização do Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal, para melhoria da qualidade da informação.

Metodologia

Em 2009, criação de um grupo de trabalho (Grupo Técnico Operacional) para propor estratégias de revitalização e reestruturação do Comitê; realização de encontros regionais para formação de grupos de trabalho; capacitação dos grupos regionais para análise dos óbitos.

Resultados

Ao final de 2010, foram criados seis Comitês Regionais de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal, e em 2011, os Comitês Locais de Prevenção dos Óbitos Infantis e Fetais em 44 unidades da estratégia Saúde da Família (50% das unidades básicas de saúde), o que resultou na melhoria da qualidade das informações em 2009, foram analisados 93% dos óbitos investigados e em 2010, 94%; também houve aumento do percentual de investigações, de 53% em 2008 para 67% em 2010.

Conclusões/Recomendações

Apesar de ainda recente, a iniciativa de reestruturação e revitalização dos comitês no município de Fortaleza permite inferir que essa se configura como uma estratégia de resultados positivos na melhoria da qualidade da informação.

6

Doenças não transmissíveis e promoção da saúde

COMUNICAÇÃO ORAL

Fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis em município de pequeno porte, 2010

Instituição: Secretaria de Saúde do Município de Anchieta/ES

Autores: Josiane dos Santos, Paula Torrezani Sales, Romildo Andrade, Fayer Ferreira Fonseca, Marina Curtiss Alvarenga, Alana Alves Araújo e Carlos Augusto de Souza Martins

E-mail: josianeredivo@yahoo.com.br

Objetivos

Obter uma linha de base para a vigilância de fatores de risco e proteção (FRP) para DANT em adultos do município de Anchieta-ES.

Metodologia

Realizado inquérito domiciliar por amostragem probabilística, sistemática, em adultos, no período de março de 2010 a fevereiro de 2011. Informações sobre FRP foram coletadas mediante questionário da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (2009), adaptado. A prevalência dos fatores estudados foi estratificada por sexo e local de residência, utilizando peso de pós-estratificação calculado segundo a distribuição sociodemográfica do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) do município, de abril de 2010.

Resultados

a) fatores de risco: 24% relataram consumir refrigerante regularmente, maior prevalência nos homens e na zona rural; prevalência de consumo de carne com gordura (45%); tabagismo (16%); consumo abusivo de bebida alcoólica (23%), com maior prevalência entre os homens; prevalência de excesso de peso (52%), maior nos homens e na da zona rural; e de obesidade (17%).

b) fatores de proteção: 5% referiram consumir frutas e hortaliças conforme recomendado; e 15%, praticar atividade física; entre as mulheres, 87% da faixa etária de 25 a 49 anos referiram realização de exame papanicolau nos últimos três anos e, no grupo feminino de 50 a 69 anos, 54% relataram ter feito pelo menos uma mamografia nos últimos dois anos; a prevalência do uso de cinto de segurança foi de 74% no banco da frente e de 40% no banco de trás.

Conclusões/Recomendações

Este estudo sensibilizou os profissionais de saúde para a implantação da vigilância de DANT de maneira integrada entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica. Seus resultados subsidiam o planejamento, execução e avaliação das estratégias de prevenção e controle a serem implementadas. Recomenda-se a realização periódica de inquéritos, com instrumento simplificado, para monitorar os fatores de risco mais prevalentes no município e avaliar as condições de saúde da população.

COMUNICAÇÃO ORAL

Projeto Viver Bem é Viver em Borba/AM – possibilitando uma vida mais saudável

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Borba/AM

Autores: Rosemar da Silva Almeida e Maria Adriana Moreira

E-mail: saudeborba@yahoo.com.br; rosefef@hotmail.com

Objetivo

Reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes, visando à melhoria do bem-estar da população.

Metodologia

Criado em 2006, o projeto é desenvolvido nas unidades básicas de saúde (UBS) da área urbana, domicílios e espaços públicos e atende todas as faixas etárias; inicialmente, foi discutido e aprovado no Conselho Municipal de Saúde; foram adquiridos equipamentos de informática e audiovisuais, camisas, material desportivo e cinco Academias da Terceira Idade. São realizadas atividades e ações de prevenção e promoção da saúde, práticas corporais/atividades físicas, tratamento e reabilitação, além de palestras de educação em saúde.

Resultados

Adesão de todas as UBS da zona urbana, com grande procura da população pelas atividades físicas; entre os idosos, melhora da autoestima e sociabilidade no convívio coletivo, aumento do condicionamento físico e cardiorrespiratório, maior disposição e vigor físico para atividades diárias, melhora do sono, redução de dores musculares e dores provocadas por reumatismos e outras patologias ligadas ao sistema osteoarticular. As mulheres que freqüentam a aula de ginástica aeróbica apresentaram redução de peso, aumento da autoestima, condicionamento e capacidades físicas. Houve mudanças de hábitos na população geral, principalmente aqueles ligados a atividades físicas e alimentação saudável. Houve aumento das atividades físicas entre os escolares, mediante a realização de palestras nas escolas e curso para educadores sobre o tema. E observou-se a reestruturação do espaço público urbano para melhor utilização, com caminhada, ciclismo, vôlei, futebol, natação etc.

Conclusões/Recomendações

Não se deve, tão-somente, impor mudanças comportamentais na população mas também fazer com que ela entenda, participe e deseje fazer parte dessa mudança de estilo de vida, tornando-a protagonista de sua própria saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL

Acidentes de transporte terrestre com vítimas no município do Rio de Janeiro (2009-2010): caracterização epidemiológica para prevenção e promoção da saúde

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Autores: Célio Ribeiro Júnior, Verônica Santos Albuquerque, Andréia Bilate, Cláudio José de Almeida Tortori, Gabriel Khalil Obeid, Gabriela Catalina Thomé de Paula Sepulveda, Fernando Suarez Alvarez, Michelle Massière Ortiz e Patrícia Araújo Correa

E-mail: celio.ribeiro@saude.rj.gov.br; cribeiro.ti@gmail.com

Objetivos

Caracterizar os acidentes de transporte terrestres (ATT) com vítimas no município do Rio de Janeiro-RJ, no período de 2009 a 2010, considerando o perfil das vítimas e a contextualização temporal e geográfica dos eventos.

Metodologia

Estudo descritivo, com coleta retrospectiva em banco de dados da Coordenação de Análise e Informação em Saúde da Superintendência de Emergência Pré-Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro (CAIS/SUEPH).

Resultados

Foram analisados 50.670 eventos de ATT atendidos pelos GSE/SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência); evidenciou-se um incremento de AAT no período estudado, principalmente a partir do 3º trimestre de 2010; predominaram as colisões envolvendo veículos de passeio (37 e 40,5%), seguidas por acidentes com motocicletas (18,6 e 19,4%), ônibus (9,2 e 7,5%) e atropelamentos (5,4 e 5%). O maior número de colisões ocorreu na Avenida Brasil (1.355 e 1.588) e na Avenida das Américas (556 e 596); e o maior número de atropelamentos, na Avenida Brasil (236 e 262) e na Avenida Presidente Vargas (132 e 134). A vitimização de homens jovens (20-39 anos) foi prevalente (48,5%). A frequência de uso de dispositivos de segurança variaram, a depender do lugar de ocupação nos veículos pelas vítimas. Observou-se aumento na utilização de bebida alcoólica, comparados os dois anos do período de estudo. Os finais de semana, incluindo a sexta-feira, concentraram o maior número de ocorrências.

Conclusão/Recomendações

O fundamento mais precioso do processo de trabalho da CAIS/SUEPH é embasar ações concretas de prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, têm se formalizado parcerias intersetoriais com vistas à redução da morbimortalidade por ATT no município de Rio de Janeiro.

PÔSTER

O geoprocessamento como ferramenta de vigilância da violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Belo Horizonte/MG

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

Autores: Juliana Alves Belo, Anne Marielle Girodo, Lenice Harumi Ishitani e Fernando Márcio Freire

E-mail: julianabelo@pbh.gov.br; jubelo74@gmail.com

Objetivos

Identificar as áreas residenciais de maior concentração de casos de violência em Belo Horizonte-MG e as principais fontes notificadoras, além de verificar se nessas áreas, as unidades básicas de saúde (UBS) são importantes fontes de notificação.

Metodologia

Foram selecionadas as notificações de violências em residentes no município, referentes ao período de 2009 a 2010, a partir da base de dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sisve/Sinan). Os casos notificados por endereços de residência, bem como os serviços de saúde que notificaram, foram georreferenciados utilizando-se o *software* Map Info® versão 8.5

Resultados

Foram realizadas 853 notificações de violência, sendo 741 (86,9%) em mulheres e, entre elas, 69,9% na faixa etária de 10 a 39 anos. Em homens, o maior número de notificações foi na faixa etária de 1 a 19 anos (77,7%). Os hospitais, que são serviços de referência para as violências sexuais, foram os responsáveis pelo maior número de notificações (64,7%), enquanto as UBS notificaram 15,9% dos casos (n=136). As áreas de maior de concentração de casos notificados não foram compatíveis com o volume de notificações realizadas pela UBS de referência para aquela área.

Conclusões/Recomendações

A análise de dados epidemiológicos com o uso do georreferenciamento possibilitou a identificação de áreas prioritárias onde a violência assume maior importância e onde devem ser discutidas e realizadas ações de promoção da saúde que possam romper o ciclo da violência; permitiu, também, a identificação de UBS que necessitam ser sensibilizadas para as ações de vigilância da violência, entre elas a notificação.

PÔSTER

Acidentes de transporte terrestre em Pernambuco: conhecendo a realidade para desenvolver estratégias intersetoriais

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Autores: Claudia Cristina Lima de Castro, Maria José Bezerra Guimarães, Sandra Luzia Barbosa de Souza, Luciana Caroline Albuquerque, Eronildo Felisberto, Gabriella Moraes Duarte Miranda, Jucelino Crisantino do Nascimento e Priscilla de Souza Lima

E-mail: promocao.sespe@gmail.com; claudiacastro@gmail.com

Objetivo

Descrever estratégias utilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para ampliar o conhecimento sobre os acidentes de transporte terrestre (ATT), dimensionar o problema e subsidiar ações intersetoriais.

Metodologia

Desenvolveram-se duas linhas de ação:

- 1) implantação de 10 Unidades Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT), localizadas nas Gerências Regionais de Saúde, gerando banco de dados sobre as vítimas de ATT atendidas nos hospitais regionais;
- 2) articulação intersetorial para a proposição de estratégias com vistas à redução da morbimortalidade por esses agravos.

Resultados

No período de maio de 2010 a abril de 2011, foram registrados 12.190 atendimentos de vítimas de acidente de transporte. A população mais acometida foi a de adultos jovens (20-29 anos) com 39,6% dos registros, sendo o sexo masculino responsável por 77,9% das notificações. Os acidentes de moto representaram 70,4% dos atendimentos; 46,6% das vítimas não faziam uso do cinto de segurança; 27,7% dos condutores não possuíam carteira de habilitação; 18,6% haviam feito uso de bebida alcoólica; e o excesso de velocidade foi registrado em 21,7% dos casos. Em maio de 2011, foi instituído um Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de

Transporte com foco nos acidentes de moto, composto por 19 instituições que apresentam interface com os acidentes de transporte e suas conseqüências.

Conclusões/Recomendações

A produção de informações sobre os acidentes de transporte tem contribuído para o debate e embasamento de políticas intersetoriais de prevenção, atenção integral às vítimas, promoção da saúde e estímulo à cultura de paz.

PÔSTER

Implantação do Núcleo de Prevenção às Violências de Mauá/SP

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Mauá/SP

Autora: Walkiria da Silva Zachêu, Hudson Lucindo Galvão

E-mail: nucleo.previsa@gmail.com; walkiria.zacheu@gmail.com

Objetivo

Implantar o Núcleo de Prevenção às Violências em prol da Saúde (Previsa) com a missão de analisar as fichas de notificações e propor ações de articulação dos diversos setores que atendem violência, visando ao fortalecimento e humanização da rede de atendimento às vítimas na cidade de Mauá-SP.

Metodologia

Apresentação do projeto ao Secretário Municipal de Saúde; reuniões com diversos Conselhos – Gestores; Tutelar; e do Idoso –; encontros técnicos com coordenadores de programas, técnicos da Atenção Básica e de serviços de especialidades e profissionais do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini; criação de dois Grupos Técnicos (GT), um para a Saúde e um Intersetorial, com reuniões mensais para planejar, discutir e avaliar a realidade; treinamentos de profissionais de saúde, com reforço para a importância do preenchimento da ficha de notificação; construção de fluxo de atendimento dos casos de violências; realização do seminário ‘Violência: como Mauá enfrenta esta realidade’ e lançamento da cartilha ‘Quantas violências existem?’, com orientações sobre violências, cultura de paz e serviços de atendimento na cidade.

Resultados

Aumento da quantidade e da qualidade do preenchimento das fichas de notificação; o trabalho intersetorial e uma maior integração entre os membros dos GT tem permitido mais agilidade no andamento dos casos.

Conclusões/Recomendações

O Núcleo estimula a troca de informações, o aprimoramento de profissionais de saúde e o fortalecimento da rede composta pelo governo local, estadual, instituições não governamentais e representantes da população, caracterizando-se como uma nova cultura de trabalho. Recomendamos a qualificação no acolhimento humanizado, visando construir a Cultura de Paz entre a população.

7

Tuberculose, hanseníase e outras doenças negligenciadas

COMUNICAÇÃO ORAL

Notificação e acompanhamento de casos de tuberculose nos presídios de Charqueadas após a implantação do Programa de Saúde Prisional

Instituição: Secretaria da Saúde do Município de Charqueadas/RS

Autores: Aline Künzel Teixeira e Angelita Alves Silveira

E-mail: aline.kunzel@gmail.com

Objetivos

Relatar a experiência da melhoria da notificação e controle da tuberculose nos presídios do município de Charqueadas-RS com a implantação do Programa de Saúde Prisional, em 2008.

Metodologia

Foram realizadas reuniões entre as equipes de Saúde Prisional e de Vigilância em Saúde Municipal para sensibilizar os profissionais quanto à importância da notificação dos casos de tuberculose diagnosticados nos presídios e para avaliação do sistema de informação. Os dados da análise foram obtidos do SINAN de Charqueadas-RS.

Resultados

Aproximados 13% da população de Charqueadas são detentos de uma das seis casas prisionais localizadas no município. Atualmente, existem quatro equipes de Saúde Prisional, com previsão de aumento em 2011. A implantação das equipes possibilitou a descentralização e um aumento significativo das notificações de casos de tuberculose nos presídios: de 2000 a 2007, foram 308 notificações (64,84%) de um total de 475 no município; de 2008, ano da implantação do Programa, a 2010, foram 244 notificações (76,49%) das casas prisionais, de um total de 310 na população geral.

Conclusões/Recomendações

A implantação das equipes de Saúde Prisional possibilitou melhor vigilância e controle da tuberculose nos presídios, onde o agravo atinge grandes proporções devido às características do ambiente de convívio dos detentos. Além da identifi-

cação e notificação de casos, as equipes reúnem condições de acompanhar os doentes oferecendo consulta médica e de enfermagem, para adesão ao tratamento, realização de exames mais freqüentes e seguimento dos casos.

COMUNICAÇÃO ORAL

Intensificação integrada em saúde para eliminação e redução de carga de doenças negligenciadas

Instituição: Secretaria de Saúde do Recife/PE

Autores: Denise Santos Correia de Oliveira Scripnic, Érika Avelar Jatobá, Daisy Silva, Marilurdes C. Lobo, Milde Cavalcanti, Rosany Carvalho, Patrícia Cruz Gomes, Ana Virgínia Matos Sá, Lívia Milena B. D Mello, Adeilza Gomes Ferraz e Elusa Mclaughlin

E-mail: denise.oliveira@recife.pe.gov.br; deniseoliveira40@hotmail.com

Objetivos

Desenvolver ações integradas para eliminação e redução da carga de doença das doenças negligenciadas (DN) na Secretaria de Saúde do Recife.

Metodologia

Projeto demonstrativo com hanseníase, filariose, helmintíases e esquistossomose em dez escolas municipais. A amostra populacional inicial foi de 5.111 escolares entre 6 a 14 anos de idade. Para filariose, helmintíase e esquistossomose, aplicou-se protocolo da Organização Pan Americana da Saúde, com 3000 exames para filariose (Card Test); para helmintíase e esquistossomose, 500 potes de fezes foram distribuídos entre os alunos para analisar a prevalência de helmintos e esquistossomose (exame Kato-Katz). Para hanseníase, elaborou-se ficha de autoimagem com sinais e sintomas sugestivos da doença e posterior exame clínico.

Resultados

Encontrou-se um índice de positividade (IP = exames positivos/exames realizados) de 0,03% para filariose, 12,3% para helmintíases e 24,3% para protozoários. Das 39,8% fichas de autoimagem para hanseníase recolhidas, foram realizados 88 exames físicos (1ª escola), com detecção final de 4 casos e 1 caso de reação hansênica. Na filariose, observou-se grande avanço no processo de eliminação. Confirmou-se a ausência de transmissão da esquistossomose. A ficha de autoimagem (hanseníase) apresenta-se como um importante instrumento de triagem rápida e permite desenvolver um processo educativo.

Conclusões/Recomendações

A escola tornou-se ponto de intercessão entre setores da Saúde com as famílias das áreas cobertas e descobertas pela Atenção Básica. Esta experiência revela a escola como um espaço sentinela para desenvolver ações em saúde integradas para diversas doenças e agravos, como as DN. O projeto possibilita autoavaliação dos processos de trabalho que possuem intercessão no controle das DN e revela necessidades em saúde, ampliando os espaços de atuação.

COMUNICAÇÃO ORAL

As equipes de Saúde da Família do município de Cáceres-MT integradas no controle da hanseníase

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres/MT

Autores: Carla Simone Giroto de Almeida Pina Barelli, Rose Margarete da Costa e Fernanda Freire Demarchi

E-mail: carlabarelli@terra.com.br

Objetivos

Integrar as equipes da estratégia Saúde da Família (ESF) com a equipe do Ambulatório de Dermatologia (AD) nas ações de busca ativa e controle da hanseníase em Cáceres-MT.

Metodologia

Em 2005, o Ambulatório de Dermatologia Sanitária do município de Cáceres-MT promoveu várias reuniões com os enfermeiros das ESF para a descentralização e planejamento de ações com o propósito de fortalecer a busca ativa e o controle da hanseníase. A construção do planejamento deu-se por meio do pensamento coletivo, experiências profissionais anteriores, dificuldades e acertos. Ao longo dos anos, várias atividades têm sido realizadas: mutirões para detecção de casos novos, por meio do exame de coletividade; concurso de redação, teatros e rodas de conversa nas escolas municipais da área de cobertura da ESF; confecção de material educativo; *pit stop* em locais estratégicos para entrega de panfletos explicativos, com a participação dos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros das ESF; parceria com empresas de energia elétrica e água, para inserir em suas contas informações sobre hanseníase; oficinas anuais de atualização para todos os profissionais de saúde das ESF; reuniões semanais dos enfermeiros, para avaliar e planejar todas as atividades desenvolvidas pelas equipes de trabalho.

Resultados

Observou-se o aumento da procura nas USF sobre exames de pele e informações. Nesses seis anos de ações, foram notificados 374 casos. Os profissionais da saúde sentem-se mais seguros para o atendimento e orientação dos doentes, como detentores de maior conhecimento.

Conclusões/Recomendações

O planejamento, as capacitações e orientações contribuíram para a busca ativa dos pacientes. A integração entre equipes e coordenação ampliou as informações prestadas e assegurou uma busca ativa efetiva e um cuidado coletivo, individual e contínuo.

PÔSTER

Baixa taxa de detecção da tuberculose no município de Itapipoca/CE: medidas de intervenção na Atenção Primária à Saúde

Instituição: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Autores: Sheila Maria Santiago Borges, Daniela Sousa Feitoza e Roberta Alves Sousa

E-mail: sheila.santiago@saude.ce.gov.br; sheilasantiagos@bol.com.br

Objetivos

Aumentar a detecção dos casos de tuberculose pulmonar e melhorar o acesso de pacientes com tuberculose aos serviços de saúde com cobertura de Tratamento Diretamente Observado (TDO), também conhecido pela sigla em inglês DOTS, no município de Itapipoca-CE, em 2010.

Metodologia

O projeto foi desenvolvido em parceria, entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a Universidade de Toronto (Projeto 'Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde' – AGAP), com o apoio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. O projeto foi escrito utilizando a metodologia do modelo lógico. Como estratégia para alcançar a meta estabelecida de aumentar a detecção em 20%, foram desenvolvidas as seguintes ações: sensibilização com gestores municipais (Saúde, Educação e Assistência Social), capacitações para profissionais de saúde, escolas, sociedade civil; divulgação do sintoma de sintomático respiratório (SR) via campanhas de rádio, *outdoors*, cartazes; promoção da utilização da microscopia direta do escarro como principal método de diagnóstico; definição de local para coleta do escarro; criação do fluxo de atendimento aos usuários sintomáticos respiratórios na unidade de saúde; expansão da estratégia de TDO/DOTS em pacientes diagnosticados; monitoramento e avaliação das metas pactuadas; e promoção das ações de educação em saúde.

Resultados

Como resultado, observa-se um aumento de 78% na taxa de detecção dos casos de tuberculose com atendimento de 100% dos pacientes pelo TDO/DOTS; ressalta-se que, entre os meses de janeiro e junho de 2009, foram identificados 14 novos casos de tuberculose; e que, no mesmo semestre do ano de 2010, foram descobertos 25 casos.

Conclusões/Recomendações

Conclui-se que para aumentar a detecção dos casos de tuberculose, faz-se necessário o envolvimento do gestor e de toda a equipe, mas, principalmente, dos profissionais de saúde da Atenção Primária em parceria com a sociedade civil, utilizando estratégias de ação eficiente, definição de fluxos e programação de insumos. Com o envolvimento de todos, houve a decisão de elaboração de fluxograma, com insumo garantido, e procura dos sintomáticos respiratórios, aumentando a detecção dos casos para o tratamento adequado e, conseqüentemente, a quebra da cadeia de transmissão.

PÔSTER

Ações de sustentabilidade para o controle da hanseníase: a experiência do município Cariré/CE

Instituição: Secretaria da Saúde do Município de Cariré/CE

Autores: Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Francisco Rodrigues Martins, Jurandi Pontes Carvalho Filho e Antonio Rufino Martins

E-mail: cariresaudavel1@gmail.com; rosemironeto@gmail.com

Objetivos

Relatar a experiência do município de Cariré-CE, no desenvolvimento de ações de sustentabilidade para eliminação da hanseníase.

Metodologia

Como ação inicial, foi realizada a 'Campanha da Mancha', no período de 18 a 31 de janeiro de 2010, com o desenvolvimento de várias atividades. Visando à sustentabilidade das ações, o projeto tornou-se prioridade política da atual Gestão Municipal e Sanitária, que descentralizou as ações de controle e eliminação para todos os territórios da estratégia Saúde da Família (ESF) e implementou as seguintes atividades: educação permanente dos profissionais de saúde; estabelecimento do 'Dia da Mancha'; busca ativa de casos; avaliação de 100% dos comunicantes de casos novos e antigos; apoio matricial de médico infectologista de referência local; educação em saúde nas escolas; sessões educativas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) nos Centros de Saúde da Família; qualificação dos ACS pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); mutirão nas comunidades hiperendêmicas; garantia do tratamento; reabilitação dos sujeitos com alteração motora, por fisioterapeutas; e georreferenciamento dos casos.

Resultados

A partir de 2009, as ações de vigilância levaram à notificação de 19 casos, situação incrementada em 2010, resultando em mais de 40 novos casos. A prática da vigilância estabeleceu-se como prioridade política e de reinserção social e garantiu-se o tratamento mais precocemente, com redução das seqüelas e reabilitação de sequelados.

Conclusões/Recomendações

A sustentabilidade desta experiência não depende apenas de decisão política mas de um conjunto de fatores que envolve trabalho intersetorial, interdisciplinar e intergovernamental, com a formação de aliança comunitária, compromisso dos trabalhadores da saúde, confiança dos sujeitos e suas famílias na ESF, acolhimento dos sujeitos nos Centros de Saúde da Família e normatização pelo Ministério da Saúde.

PÔSTER

Avaliação do tratamento coletivo do tracoma no povoado de Urucará, Arez/RN, 2005 a 2009

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Autores: Josefa Nivan de Oliveira Costa, Maria Cristina Amador, Ivanaldo Quirino do Nascimento, João Maria Tavares, Francisco Canindé Dantas, Carlos Alexandre de Amorim Garcia, Reginaldo Amaral Modesto, Ronaldo Ezequiel da Silva e Gilmar Ferreira

E-mail: nivancosta@bol.com.br

Objetivos

Conhecer a situação epidemiológica do tracoma no povoado Urucará, Arez-RN, reduzir a taxa de prevalência para menos de 5% nos moradores dessa comunidade e avaliar os resultados obtidos com o tratamento coletivo da população.

Metodologia

Realizou-se busca ativa de tracoma na Escola Municipal de Urucará, em dezembro de 2005. Devido à alta prevalência da doença nos escolares, foi desencadeado inquérito domiciliar em todas as residências na comunidade. Utilizou-se lupa binocular para exame dos cílios das pálpebras, conjuntivas e da córnea em ambos os olhos. Os resultados do inquérito mostraram a necessidade de intervenção medicamentosa e preventiva. O tratamento de escolha foi a administração em massa do antibiótico azitromicina, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para localidade/distrito/comunidade em que a taxa de prevalência do tracoma inflamatório seja igual ou maior que 10%.

Resultados

Em 2005, foram examinadas 698 pessoas e diagnosticados 110 casos (15,8%), todos com tracoma folicular. A maioria desses casos – 33 – ocorreu nas faixas etárias de 5 a 9 anos. O tratamento foi realizado anualmente, durante três anos. O inquérito domiciliar pós-tratamento coletivo, realizado em 2009, apresentou uma diminuição da taxa de detecção de 15,8% para 1,1%.

Conclusões/Recomendações

As ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma ano após ano, voltadas para a prevenção e tratamento da doença, contribuíram para que a taxa de detecção tivesse um declínio expressivo. Para realizar o tratamento coletivo com azitromicina em uma comunidade, é fundamental a integração com a estratégia Saúde da Família e instituições educacionais.

8

Eliminação e controle das doenças imunopreveníveis

COMUNICAÇÃO ORAL

Utilização da metodologia de vigilância das coberturas vacinais para subsídio das ações programáticas em imunização, Bahia, 2009

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Autores: Julio Jose Gustavo Pongelupe e Maria de Fátima Sá Guirra

E-mail: julio.pongelupe@saude.ba.gov.br; jjlondrina@gmail.com

Objetivo

Classificar os municípios da Bahia segundo prioridade/risco para subsidiar as ações programáticas em imunização e vigilância epidemiológica.

Metodologia

Para classificar os municípios, utilizou-se a metodologia da vigilância das coberturas vacinais (CV) (Teixeira & Rocha, 2010). Os municípios foram agrupados por estratos de CV preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e porte populacional com base no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Classificação por extratos de CV: 1) CV abaixo da meta – zero a 94% –; 2) CV adequada – 95 a $\leq 120\%$ –; 3) CV superestimada – $> 120\%$. Classificação por porte populacional: 1) < 1.000 NV – pequeno porte –; 2) ≥ 1.000 a 9.999 NV – médio porte –; e 3) ≥ 10.000 NV – grande porte. Classificou-se a ‘situação de risco epidemiológico’ em três estratos: alto – prioridade 1 –; médio – prioridade 2 –; e baixo – prioridade 3. Prioridade 1 com três hierarquias: grande porte populacional e/ou capital + $CV < 95\%$ para 3 ou mais vacinas; pelo menos 3 vacinas + $CV < 50\%$ + $CV > 120\%$; e $CV < 95\%$.

Resultados

Foram classificados 220 municípios sob alto risco (prioridade 1). O diagnóstico subsidiou a escolha dos que receberiam as intervenções de educação permanente em vacinas. Realizaram-se 58 monitoramentos/supervisões *in loco*, com capacitação e atualização de 125 profissionais de saúde.

Conclusões/Recomendações

A experiência motivou a concretização do monitoramento e supervisão das boas práticas de vacinação: rede de frio; vigilância de eventos adversos pós-vacinais; uso das vacinas do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE); e sistema de informação. Esta ferramenta, quando usada como critério de elegibilidade para as intervenções, permite melhor direcionar e monitorar as ações em imunização e vigilância epidemiológica.

COMUNICAÇÃO ORAL

O ambiente hospitalar na promoção da saúde e controle das doenças imunopreveníveis

Instituição: Instituto Dr José Frota, Fortaleza/CE

Autores: LUCIENE MIRANDA DE ANDRADE

E-mail: lucienemandrade@hotmail.com;lucienne.m@uol.com.br

Objetivos

Investigar a cobertura vacinal (CV) contra o tétano dos usuários do Instituto Dr José Frota, em Fortaleza-CE, sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da profilaxia contra o tétano acidental e hepatite B, disponibilizar imunoglobulina antitetânica a pacientes com alto risco de tétano acidental e organizar campanhas de imunização para os trabalhadores de saúde da instituição.

Metodologia

Para a implementação da imunização:

- 1) organização do serviço – definição das estratégias;
- 2) implementação das atividades – em 2002, foi iniciada a imunização nas unidades de internação, sensibilização dos trabalhadores da Saúde e imunização contra o tétano acidental e a hepatite B; em 2011, iniciou-se a utilização da imunoglobulina antitetânica (Ighat) em pacientes com alto risco para o tétano acidental;
- 3) avaliação das atividades – realização de reuniões e estudos epidemiológicos.

Resultados

Nos anos de 2006 a 2010, foram imunizados 20.157 clientes externos com dT; e no período de março a junho de 2011, foram aplicadas 116 unidades de Ighat em pacientes com risco para o tétano acidental, assim como manutenção satisfatória da CV dos servidores.

Conclusões/Recomendações

É necessário um trabalho integrado entre os serviços de saúde intra e extra-hospitalares para atingir a CV relacionada às doenças imunopreveníveis. A sensibilização dos profissionais de saúde e comunidade acerca dos agravos preveníveis por vacinas é considerada uma das principais ferramentas na promoção da saúde e obtenção de uma CV adequada à população.

COMUNICAÇÃO ORAL

Ampliação da cobertura vacinal contra a hepatite B dos adolescentes do distrito de Jaibaras, Sobral/CE, no ano de 2010

instituição: Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral/CE

Autores: Maria Socorro Carneiro Linhares e Ângela Maria Nogueira de Araújo Costa

E-mail: socorro@sobral.ce.gov.br; socorrocarneiro1@gmail.com

Objetivo

Descrever uma ação de intervenção para ampliar a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de Jaibaras, Distrito de Sobral-CE.

Metodologia

A ação foi realizada em 2010 e envolveu três fases: a) exploratória – levantamento da situação vacinal local (por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI) e da distribuição dos adolescentes por microárea de agente comunitário de saúde (ACS), comparando e atualizando cadastros segundo o registro do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) e elaboração do plano de ação; b) fase de ação – mobilização, campanha de vacinação, sessões educativas sobre HB com os grupos de adolescentes, vacinação nas escolas e busca ativa de faltosos nos domicílios; c) fase posterior à intervenção – avaliação e validação dos resultados.

Resultados

Dos 1.597 adolescentes residentes e cadastrados pelos ACS do distrito, 703 (44,02%) compareceram para avaliação vacinal e tiveram os esquemas de vacinação atualizados contra hepatite B. Observou-se que mais de 50% ainda guardam seus cartões de vacina da criança e quase todos receberam a Caderneta de Saúde do Adolescente; 26% se encontram com esquema completo contra hepatite B, 28,% completaram o esquema e 62,6% iniciaram o esquema de vacinação. Foi completado o esquema de vacinação com o reforço da vacina dupla (dT) em 51,6% dos adolescentes.

Conclusões/Recomendações

Além de aumentar a cobertura vacinal contra HB nos adolescentes e de incluir essa população em uma ação de promoção da saúde, esta experiência possibilitou a atualização

do cadastro das famílias acompanhadas por microáreas dos ACS. Recomenda-se a continuidade das ações de vigilância e busca ativa para completar a vacinação contra hepatite B daqueles que iniciaram o esquema durante a ação.

PÔSTER

Programa Saúde na Escola-PSE e vacinação de adolescentes contra hepatite B: a experiência de Pariconha-AL

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Pariconha/AL

Autores: Luciana Ferreira da Paz, Maria Lúcia Neves Bezerra, Cristiane Feitosa de Oliveira, Josy Araújo da Silva, Kleine Thaís Barros de Miranda, Denival Tina de Oliveira, Isabella Tavares Nobre, Ieda Neves Bezerra, Vanessa Gonçalves Borba e Itajaciara Barbosa da Silva

E-mail: smspariconha@saude.al.gov.br; lucianafdapaz@hotmail.com

Objetivos

Analisar a cobertura vacinal (CV) em adolescentes durante a operacionalização do programa Saúde na Escola, visando à atualização do esquema vacinal contra hepatite B, para interromper a cadeia de transmissão do vírus nesse grupo de risco.

Metodologia

Cadastro de estudantes da rede pública de ensino na faixa etária de 11 a 19 anos e avaliação de sua situação vacinal; planejamento da estratégia de vacinação, em parceria com as equipes da estratégia Saúde da Família (ESF); realização de palestras durante a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, para contextualizar o adolescente como grupo de risco para o vírus da hepatite B; e vacinação nas escolas, entre março e outubro de 2010.

Resultados

De 1.840 residentes do município na faixa etária de 11 a 19 anos, 1.188 foram vacinados: uma adesão de 64,56%. A CV nas faixas etárias de 11 a 14 anos e 15 a 19 anos, de 3,31% e 3,11% no ano 2009, passou a 40,25% e 75,60% em 2010.

Conclusões/Recomendações

A ação pontual nas escolas possibilitou sensível aumento de CV, cujos índices tiveram valor semelhante apenas nos anos de implantação da ESF no município. O atual perfil do adolescente – que tende a aderir a tatuagens e uso de *piercings* – e o contato precoce com bebidas alcoólicas e a experiência com relações sexuais não protegidas fazem dele um grupo de risco para a cadeia de transmissão do vírus da hepatite B. É necessária a implementação do maior número possível de políticas voltadas à promoção da saúde e prevenção da infecção.

PÔSTER

Vigilância de eventos adversos pós-vacinação: erros programáticos com a vacina oral de rotavírus humano

Instituição: Secretaria da Saúde do Paraná

Autores: Lucia Helena Linheira Bisetto e Fernanda Karoline Schamne

E-mail: imunopreveniveis@sesa.pr.gov.br; lucia.bisetto@pucpr.br

Objetivos

Identificar os eventos adversos pós-vacina oral de rotavírus humano (VORH) no Paraná, considerados erros programáticos, em base de dados do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação/Paraná (SI-EAPV/PNI/MS/Paraná) e discutir a atuação do enfermeiro na prevenção desses eventos.

Metodologia

Pesquisa descritiva documental, de abordagem quantitativa, com dados do SI-EAPV/PNI/MS/Paraná, de 2006 a 2010.

Resultados

Dos 153 registros de EAPV, 51% eram 'erros programáticos'; 69,2% 'vacinação fora da faixa etária'; 28,4% 'administração de vacina com validade vencida'; 1,2% 'administração apenas do diluente'; e 1,2% 'reaplicação da vacina após regurgitar/vomitado'. O conhecimento desses resultados desencadeou diversas ações dirigidas aos coordenadores municipais de imunizações das 22 Regionais de Saúde e municípios sedes de regionais, a saber: capacitação sobre erros programáticos, questões éticas e legais; identificação e discussão dos prováveis condicionantes e determinantes do processo – acúmulo de atividades na unidade de saúde, carência de recursos humanos, grande rotatividade dos profissionais de enfermagem, ausência de supervisão do enfermeiro e falta de envolvimento do gestor municipal nas ações de saúde.

Conclusões/Recomendações

A alta incidência de erros programáticos pode interferir na confiança da população na vacina e dificultar a manutenção de altas coberturas vacinais. Em geral, reflete falhas no processo de trabalho e incipiência de conhecimento da equipe de enfermagem, reflexo da

necessidade da educação permanente nesse domínio para evitar desvios da qualidade na prestação do cuidado. Recomenda-se a apresentação do estudo à Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, para sensibilizar os gestores municipais a melhorarem as condições de trabalho – inclusive estrutura e processo –, colaborando com a melhoria da qualidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde, SUS.

PÔSTER

Estratégia de prevenção da transmissão vertical da hepatite B em recém-nascidos nos hospitais e maternidades do município de Goiânia/GO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO

Autores: Grécia Carolina Pessoni, Leandro Nascimento da Silva, Daiane Lima Bandeira de Moraes, Polyana Cristina Vilela, Claudia Caetano Alves Ananias, Sara Coelho Avelino, Antônia Ferreira da Silva Araújo e Maria das Dores Ribeiro de Oliveira

E-mail: divisaodeimunizacao@gmail.com; gcpessoni@gmail.com

Objetivos

Evitar a transmissão vertical da hepatite B (HB) e melhorar a cobertura vacinal (CV) em recém-nascidos nos hospitais e maternidades do município de Goiânia-GO.

Metodologia

Em agosto de 2006, a Divisão de Imunização implantou a vacinação contra HB e a aplicação da imunoglobulina anti-hepatite B em recém-nascidos nos hospitais e maternidades conveniados e privados, coincidindo a terceira dose da vacina contra HB com as demais do sexto mês de vida. Diariamente, são realizadas duas rotas de visita aos hospitais e maternidades, por duas equipes, cada uma delas composta por duas técnicas de enfermagem, de um total de 14 técnicas, em escala de 12x60 horas, supervisionadas por enfermeiros. Na visita, a mãe recebe orientações sobre as vacinas administradas ao recém-nascido e a importância do cumprimento do calendário de vacinação.

Resultados

A assistência teve início em duas maternidades. Hoje, ela abrange 27 hospitais/maternidades. Após a implantação, a cobertura vacinal passou de 85,18% em 2005 para 98,8 % em 2006 e 101,65% em 2007, chegando a 101,42% em 2010, com garantia da imunoglobulina anti-hepatite B, o mais precoce possível, para todos os recém-nascidos de mães portadoras do vírus da HB.

Conclusões/Recomendações

Essa estratégia simples tem contribuído para a vacinação precoce do recém-nascido e a diminuição do risco de transmissão vertical da HB, atingindo uma CV em menores de 1 ano superior aos 95%, meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Esta experiência se inspira nos princípios de Integralidade, Universalidade e Equidade que regem o Sistema Único de Saúde – SUS – e recomenda-se sua reprodutibilidade em outros municípios de Goiás.

9

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

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de sarampo: uma experiência vivenciada pelo município de João Pessoa/PB em 2010

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB

Autores: Júlia Emília Vaz Sette Camara, Roseana Maria Barbosa Meira, Chiara Dantas Wanderlei, Mary Anne Videres Albuquerque, Maria Auxiliadora Fernandes Ribeiro e Maria Inalda Alves Diniz

E-mail: gevs@saude.pb.gov.br; jev24@hotmail.com

Objetivo

Relatar experiência vivenciada pela Secretaria Municipal de Saúde/João Pessoa-PB com a ocorrência de um surto de sarampo.

Metodologia

Foi conduzida investigação epidemiológica imediatamente após notificação do 1º caso, em 05 de setembro de 2010: notificação ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/PB) e bloqueio vacinal dos comunicantes; palestra sobre sarampo e atualização das cadernetas dos funcionários do estabelecimento notificante; divulgação de Nota Técnica para a rede de saúde (pública e privada) visando à orientação e sensibilização para captação de novos casos; montagem de postos volantes de vacinação em locais estratégicos; vacinação de grupos vulneráveis; antecipação da 2ª dose (reforço) para todas as crianças; ampliação da faixa etária de vacinação masculina para 49 anos; busca ativa, pela estratégia Saúde da Família (ESF), de pessoas com vacinação em atraso; operação casa a casa em parceria com a ESF, Exército, Corpo de Bombeiros e instituições de ensino superior; intensificação da SRC e campanha de seguimento (CS), com realização de dois dias D; equipes volantes para coleta de material biológico domiciliar.

Resultados

Notificados 103 casos, sendo 53 confirmados pelo genótipo B3. À exceção da faixa etária de 5-6 anos, todas as demais foram acometidas – com maior incidência em menores de 1 ano. Não foi identificado o caso índice. Os 5 Distritos Sanitários foram atingidos, predominando o DS-5 (53%). O último caso data de 1º

de novembro de 2010, e o pico no surto ocorreu em setembro (23,5%). Aplicadas 176.393 doses de vacina, alcançou-se 112,6% da meta para 6-11 meses e 93% para 1-6 anos.

Conclusões/Recomendações

Coberturas administrativas acima do preconizado, não homogêneas, concebem bolsões de suscetíveis, colocando a população sob risco. Recomenda-se a realização de buscas periódicas por meio do Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC), para intensificação de ações que garantam a eliminação da transmissão endêmica do sarampo.

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação de casos de eventos adversos provocados pelo colírio tropicamida 1% em recém-nascidos em 2010

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Espírito Santo

Autores: Gilton Luiz Almada, Bianca Sezano, Clemilda Soares Marques, Daniela Mill Damasceno, Juliana Baracho, Karla Spandl Ardisson, Soliani Delboni e Sony Itho

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

Objetivos

Descrever o evento por pessoa, tempo e lugar; e identificar possíveis fatores relacionados ao risco de adoecimento e propor medidas de controle e prevenção.

Metodologia

Foi conduzida uma investigação epidemiológica no dia 25 de janeiro de 2010, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, em Vitória-ES, com realização de estudo descritivo para caracterização dos casos de evento adverso ao uso de colírio Tropinon® (tropicamida 10mg/ml) em recém-nascidos (RN).

Resultados

Dos 24 RN levados ao hospital para o mapeamento de retina, 12 (50%) apresentaram reações adversas. Os 12 RN afetados tiveram os seguintes sintomas: mi-dríase, sudorese fria e apnéia (100%); hipotermia, cianose e taquicardia (92%); hipoatividade e agitação (83%); e palidez (75%) e icterícia (25%). Quanto ao sexo, 58% eram do sexo feminino. Os primeiros sintomas ocorreram entre 10 e 30 minutos após aplicação do colírio. A mediana de idade foi de 63 dias (18 a 116 dias). Na farmácia, foi identificado que, de outubro de 2009 a 06 de janeiro de 2010, não foi adquirido qualquer colírio a base de tropicamida 10mg/ml. O medicamento não apresentou alterações (laudo do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, da Fundação Instituto Oswaldo Cruz INCQS/Fiocruz) mas nas inspeções sanitárias investigativas, foram detectadas inconformidades: por interpretação equivocada da orientação médica, o(a) enfermeiro(a) aplicava 4 gotas do colírio nos olhos dos RN antes do exame.

Conclusões/Recomendações

Ocorreram casos de evento adverso após o uso do colírio Tropinon® em RN atendidos no ambulatório de oftalmologia no dia 25 de janeiro de 2010. As reações adversas determinadas pelo medicamento também são informadas com clareza na bula do produto disponibilizada pelo fabricante e coincidem com os sintomas observados nos RN. Foram causadas por excesso de dosagem ou falhas nos procedimentos de precaução, indicados na bula do medicamento.

COMUNICAÇÃO ORAL

Intervenção em surto de *klebsiella pneumoniae* relacionada a trabalhadores de saúde em unidade de terapia intensiva neonatal – Teresina/PI, 2010

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI

Autores: Marcos Resende De Souza Lima, Ednaldo Costa Pereira, Elna Joelane Lopes da Silva do Amaral, Jacklinne Lages de Carvalho Castro, Marcio Denis Medeiros Mascarenhas e Nathayana de Sousa Soares

E-mail: tce23@yahoo.com.br

Objetivos

Identificar fatores relacionados a surto de *Klebsiella pneumoniae* em UTI neonatal de uma maternidade pública de Teresina-PI, em 2010; e avaliar o efeito da intervenção nas possíveis causas.

Metodologia

Após a identificação do primeiro caso, foi implantado protocolo para realização das seguintes ações: sensibilização e orientação, por meio de cartazes, vídeos e panfletos, sobre a técnica de higienização das mãos direcionadas aos trabalhadores que manipulam os recém-nascidos; implantação de procedimentos operacionais padrão (POP), supervisionados, sobre técnicas de coleta de exames, procedimentos invasivos e medidas de isolamento; orientações sobre o uso racional de antibióticos e a redução do tempo de internação dos recém-nascidos; avaliação clínica dos funcionários da UTI neonatal, com tratamento dos que resultaram positivos para oncomicoses.

Resultados

Em 2010 foram identificado 19 casos de infecção por *K. pneumoniae* em recém-nascidos. Observou-se expressiva redução nas notificações, no 2º semestre 2010, após a implantação do tratamento de oncomicosose: de 32% para 7%. A participação desse agente na letalidade reduziu-se de 10,3% para 5,1%.

Conclusões/Recomendações

A vigilância epidemiológica efetiva realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) contribui decisivamente para a implantação de medidas gerais de controle de infecção hospitalar, resultando na diminuição da prevalência de cepas multirresistentes circulantes na UTI neonatal. Reforça-se a importância da vigilância e monitoramento de lesões dermatológicas nas mãos dos profissionais de saúde que atuam na UTI neonatal, para garantir a qualidade e segurança do atendimento aos pacientes.

PÔSTER

Aspectos relevantes na investigação de um surto de doença transmitida por alimento (DTA) no município de Barroquinha/CE

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Barroquinha/CE

Autores: Vanessa Silva Farias, Igor Gurgel Ibiapina e Mariana Machado Matos

E-mail: nessinhasf@hotmail.com

Objetivo

Descrever surto de doença transmitida por alimento (DTA) no município de Barroquinha-CE, identificando possíveis fatores relacionados a sua ocorrência.

Metodologia

Após notificação informal do surto, foi conduzida uma investigação epidemiológica dias depois da ocorrência de evento social. Realizou-se entrevista estruturada com todos os participantes do evento. Utilizou-se a curva epidêmica como procedimento principal na identificação do agente etiológico. Os alimentos consumidos, preparados em domicílio, foram: carne ao molho madeira; arroz branco; salgados; e dois tipos de salada. Foi realizada análise bromatológica apenas da carne, haja vista ser o único que ainda estava em conservação. Não houve material para coprocultura, uma vez que os adoecidos já não apresentavam sintomas.

Resultados

Dos 19 entrevistados, 84% apresentaram dor abdominal e diarreia; o período médio de incubação foi de 8,5 horas; quanto ao sexo, 69% eram do sexo feminino; a mediana de idade foi de 30 anos, variando de 10 a 50 anos. Foi confirmada a contaminação da carne por *Clostrídium perfringens*, além da presença de coliformes fecais.

Conclusões/Recomendações

Contatou-se a necessidade de fortalecimento entre as redes da Atenção Básica e os serviços de epidemiologia e vigilância epidemiológica, para que as medidas de prevenção e controle sejam realizadas o mais breve possível.

PÔSTER

Ação intersetorial da vigilância em saúde no acompanhamento das investigações de surtos de bactérias multirresistentes em serviços de saúde de Curitiba/PR

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/PR

Autores: Michelle De Fatima Tavares Alves, Paula Virginia Michelin Toledo, Lucinéia Cristina Bencke De Macedo Lino, Juliane Oliveira, Rosana de Lourdes Rolim Zappe, Karim Luhm e Luiz Antonio Bittencourt Teixeira

E-mail: visa.spsis@sms.curitiba.pr.gov.br; michellefatma@hotmail.com

Objetivo

Fortalecer o sistema de acompanhamento de surtos por bactérias multirresistentes (BMR) nos serviços de saúde de Curitiba com a implementação de medidas de controle, em ação intersetorial da Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica.

Metodologia

Inicialmente, os hospitais com UTI foram convocados para uma reunião de discussão dos fluxos, critérios e obrigatoriedade da notificação. Foi definida uma equipe de acompanhamento, composta por profissionais da Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica, além da elaboração do fluxo de acompanhamento.

Resultados

Em dez meses de experiência, no período de outubro de 2010 a julho de 2011, observou-se um aumento significativo nas notificações (n=12), comparativamente aos dez meses anteriores à experiência quando foram recebidas apenas 3 notificações. Das 12 notificações de surtos recebidas, 3 foram por *Enterococcus* resistente a vancomicina (VRE), 1 por enterobactéria produtora de betalactamase de espectro ampliado (ESBL), 1 por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmico e 7 surtos de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), produtoras de KPC. A equipe de acompanhamento visitou todos os serviços que notificaram surtos, realizou reunião e visita técnica aos setores envolvidos.

Conclusões/Recomendações

Este trabalho demonstra a importância e o impacto inicial de uma ação inter-setorial para fortalecer as ações de prevenção e controle desses agentes multirresistentes. Recomenda-se sua continuidade no sentido de manter os serviços de Curitiba sensíveis a esse problema de Saúde Pública, que não é evitável mas pode ter seus efeitos reduzidos se enfrentado com determinação e compromisso.

PÔSTER

Integração de ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica na vigilância e controle de suspeitos de encefalite viral no município de Panorama/SP, 2009

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Autores: Susy Mary Perpetuo Sampaio, Rosa Maria Tubaki, Dalva Marli Valério Wanderley, Márcia Narciso de Oliveira, Roselene Nunes Franco, Paulo Hiroshi Koyanagui, Maria Célia Palu Longhi, Valeria Pousa Grams, Ana Livia Geremias, Akemi Suzuki, Melissa Mascheretti, Ana Freitas Ribeiro e Ricardo Mangabeira Albernaz

E-mail: sr10@sucen.sp.gov.br; susysampaio4@gmail.com

Objetivos

Caracterizar a ocorrência de encefalite viral no município de Panorama-SP e descrever as medidas preventivas e de controle vetorial adotadas.

Metodologia

Foi realizada investigação epidemiológica, laboratorial, entomológica e controle vetorial. Estabeleceram-se estratégias envolvendo os grupos de vigilância epidemiológica estadual (GVE e CVE) e municipal, da Atenção Básica (equipes da estratégia Saúde da Família – ESF), grupos de controle de vetores estadual (Superintendência de Controle de Endemias – Sucen) e municipal, laboratório (Instituto Adolfo Lutz – IAL). Foi desencadeada busca ativa de casos na área urbana, serviços de saúde locais e de municípios vizinhos. Definiu-se como caso suspeito o indivíduo com quadro de febre, cefaléia e pelo menos um dos seguintes sintomas: sonolência; tontura; alteração de marcha; vômitos; fraqueza de membros inferiores; paralisia em face; convulsão; sinais meníngeos; alteração de comportamento; tremores em membros; e alterações visuais nos últimos sessenta dias. Delimitou-se área dos casos confirmados, para execução das atividades de bloqueio vetorial por meio de nebulização com equipamento portátil e ambiental.

Resultados

A busca ativa identificou 153 sintomáticos suspeitos para encefalite viral. Realizadas 47 coletas para exames sorológicos e isolamento viral, 45 resultaram negativas e duas positivas quanto à sorologia. Foram confirmados três casos de encefalite viral no município de Panorama: dois por sorologia (Imunoglobulina

M – IgM) e um por vínculo epidemiológico. O bloqueio vetorial cobriu toda a área, em 6 ciclos de nebulização. As coletas entomológicas permitiram identificar, entre os aedineos capturados na mata, *Ochlerotatus scapularis*, espécie incriminada durante epidemia no bairro do Rocio, município de Iguape, região do Vale do Ribeira.

Conclusão/Recomendações

A identificação precoce dos casos e as medidas de controle vetorial, implantadas oportunamente, colaboraram para o controle efetivo do surto.

10

**Produção científica
que contribuiu para
o aprimoramento das
ações de Vigilância em
Saúde – especialização**

COMUNICAÇÃO ORAL

Análise da situação de saúde da população pediátrica, alvo dos Centros Viva Vida em Minas Gerais – uso de indicadores epidemiológicos regionais na avaliação e monitoramento de contratos públicos de saúde

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

Autores: Anna Paula Bise Viegas, Laura Monteiro de Castro Moreira (orientadora) e Alisson Maciel de Faria Marques (co-orientador)

E-mail: annapbv@gmail.com

Objetivos

Propor uma metodologia que, a partir da análise de indicadores epidemiológicos em escore balanceado, permita a customização de metas assistenciais de serviços de saúde, adequando a avaliação e monitoramento dos contratos públicos de saúde ao perfil epidemiológico das diferentes regiões.

Metodologia

Foram utilizados indicadores de mortalidade e morbidade, de acordo com grupos de risco mais prevalentes para mortalidade infantil (baixo peso ao nascer, asfixia, doenças respiratórias, diarreia e desnutrição) acompanhados pelo Programa Viva Vida, em Minas Gerais, para avaliação das metas contratadas com os Centros Viva Vida. Na construção do método, fez-se uma comparação entre as regiões selecionadas pela distribuição dos resultados dos indicadores em quartis. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para avaliação da relação entre os valores individuais dos indicadores e o valor final obtido, para a confirmação de sua representação.

Resultados

A metodologia desenvolvida indicou que as metas contratadas pelo governo de Minas Gerais para os serviços de cuidados secundários estavam inadequados e proporcionou a base para sua revisão, indicando maneiras de celebrar um novo contrato de gestão.

Conclusões/Recomendações

Este modelo pode ser adaptado a outros programas de saúde, contribuindo para uma monitoração e avaliação dos contratos mais eficiente, melhor desempenho do serviço e uso de recursos públicos em saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar: identificação dos municípios de risco do estado de Minas Gerais, Brasil, 2008 a 2010

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Autores: Marcela Lencine Ferraz, Frederico Figueiredo Amâncio e Chin An Lin (orientadora)

E-mail: marcela.ferraz@saude.mg.gov.br; ferrazml@hotmail.com

Objetivos

Realizar vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar por meio da identificação dos municípios de risco do Estado de Minas Gerais.

Metodologia

Utilizando o Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR), 2008 a 2010, por meio dos percentis (25%, 75% e 90%) das pontuações totais dos municípios, foi feita a classificação de risco definindo-se os seguintes escores: índice do município ≤ 18 (baixo risco); de 19 a 32 (médio risco); de 33 a 38 (alto risco); e ≥ 39 (altíssimo risco).

Resultados

Sessenta e três municípios foram classificados como de baixo risco, 113 como de médio risco, 30 como de alto risco e 25 como de altíssimo risco. Houve maior concentração dos municípios de baixo risco ao norte do Estado, enquanto os municípios de médio, alto e altíssimo risco distribuíam-se pelas diferentes regiões. A inclusão da classificação altíssimo risco mostrou-se adequada para a priorização das áreas, haja vista o elevado número de municípios do Estado. Apesar do tamanho da população ter correlação com risco, não foi encontrada correlação com o maior desfecho indesejável à saúde, mostrando que, provavelmente, municípios de maior porte sejam capazes de melhor controlar o efeito da poluição.

Conclusões/Recomendações

A adoção do IIMR na metodologia do estudo mostrou-se adequada a uma análise preliminar da situação dos municípios e estabelecimento de metodologias de

acompanhamento. A inserção da classificação ‘altíssimo risco’, diferente do que tem sido proposto no Brasil – no país, considera-se apenas três categorias: baixo, médio e alto risco – pode significar uma alternativa para os Estados com elevado número de municípios, caso de Minas Gerais.

COMUNICAÇÃO ORAL

Fatores associados ao óbito em pacientes com diagnóstico confirmado para influenza A – H1N1: uma análise com base no sistema de informação de agravos de notificação – influenza *online* – São Paulo, Brasil, 2009

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Autores: Alessandra Cristina Guedes Pellini e Ana Freitas Ribeiro (orientadora)

E-mail: acPELLINI@cve.saude.sp.gov.br; acgPELLINI@gmail.com

Objetivos

Descrever e caracterizar os casos confirmados para influenza A subtipo H1N1 – A (H1N1) – residentes no Estado de São Paulo e realizar uma análise exploratória dos fatores associados ao óbito pela doença.

Metodologia

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan-influenza *online*. Foram selecionados e analisados 5.159 casos confirmados de influenza A (H1N1), com 558 óbitos e 4.601 curas.

Resultados

As seguintes variáveis demonstraram associação com óbito pela doença: sexo feminino; gestação a partir do 2º trimestre; presença de dispneia ou sintomas gastrointestinais; e ser portador de cardiopatia ou insuficiência renal, doença imunossupressora ou metabólica. Quando comparado o risco entre mulheres gestantes e não gestantes em idade fértil, não se encontrou diferença estatisticamente significativa; também não se encontrou diferenças quanto a raça, ausência de vacinação contra gripe, pneumopatia crônica, hemoglobinopatia ou tabagismo.

Conclusões/Recomendações

O conhecimento da epidemiologia da influenza A (H1N1), complicações e fatores de risco para óbito é importante para fundamentar estratégias de prevenção e controle desse agravos nos grupos de risco.

PÔSTER

Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Rio Grande do Norte na Série Histórica de 2000-2009

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Autores: Denise Guerra Wingerter, Franciane Amorim De Oliveira Lima, Hênia Ramalho De Melo, Ivanilda De Castro Do Nascimento Feitosa, Wilton Rodrigues Medeiros, Bernardo Lessa Horta (Orientador) E Iris Do Céu Clara Costa (co-orientadora)

E-mail: deniseguerra@rn.gov.br; denisegw@gmail.com

Objetivos

Analisar o coeficiente de mortalidade materna (CMM) e sua distribuição segundo características socioeconômicas e demográficas, no Estado do Rio Grande do Norte.

Metodologia

Foi realizado estudo descritivo de uma série histórica de dez anos da mortalidade materna. Os dados foram levantados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Resultados

No período estudado, foram registrados 199 óbitos maternos. O CMM médio foi de 67 óbitos por 100.000 nascimentos, com predominância das mortes maternas nas regiões mais populosas, em mulheres jovens (20 a 29 anos), solteiras, pardas, com ensino fundamental incompleto e sob maior vulnerabilidade social, tendo como principal causa de óbito a hipertensão associada à eclampsia.

Conclusões/Recomendações

Os resultados mostraram que ações para diminuição da mortalidade materna devem ser pensadas conjuntamente às políticas de inclusão social, melhorando-se os níveis de educação e renda. Para a melhoria dos indicadores, a reorientação da assistência à saúde da mulher é fundamental, desde a Atenção Primária, na qualificação da assistência ao pré-natal e pós-parto, como na implantação de uma rede hospitalar que garanta um parto de qualidade.

PÔSTER

A violência contra a mulher gestante na zona leste do município de porto velho/ro.

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho

Autores: Maruce Antônio Miranda dos Santos e Kátia Fernanda Alves Moreira (orientadora)

E-mail: maruceunir@yahoo.com.br

Objetivos

Investigar os tipos de violência contra a mulher identificando, também, o perfil das usuárias e as principais causas da violência sofrida por elas, descrever se as mulheres informam aos profissionais de saúde quando são vítimas de violência doméstica e as principais condutas desses profissionais frente aos casos.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal. Os dados foram coletados por meio de questionário elaborado com base no formulário *Abuse Assessment Screen – AAS* – e aplicado às mulheres gestantes atendidas na rede básica de Porto Velho-RO.

Resultados

Das 175 mulheres estudadas, 24% (n=42) sofreram algum tipo de violência. Destas, 59,5% foram vítimas de violência física e 40,4% de violência psicológica. Quanto à frequência, 70,8% afirmaram ter sido agredidas pelo menos uma vez e 60,0% das vítimas silenciaram sobre sua situação de violência. Quanto ao motivo, 28,5% relataram consumo de álcool/drogas pelo parceiro e 23,8%, o ciúme. Como consequência da agressão, 42,8% referiram problemas de cunho emocional/psicológicos. Neste estudo, nenhum profissional de saúde indagou as mulheres acerca da violência durante a consulta pré-natal.

Conclusões/Recomendações

Os resultados deste estudo no município apontam a existência da violência durante a gestação e revelam que o combate à violência contra a mulher gestante exige a articulação dos mais diversos setores da sociedade. Faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde para uma correta identificação e abordagem da violência contra a mulher gestante.

PÔSTER

Intoxicação por agrotóxico: perfil de trabalhadores atendidos no município de Jataí/GO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Jataí/GO

Autores: Maurício Lopes Parra e Américo Nunes da Silveira Neto (orientador)

E-mail: nura.m@brturbo.com.br; vigepidemiologicajatai@hotmail.com

Objetivos

O objetivo deste foi caracterizar os casos de acidentes por agrotóxicos notificados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, no município de Jataí, sudoeste de Goiás.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram coletados por meio de consulta ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan/CIT.

Resultados

No período de 2008 e 2009, ocorreram 69 casos de intoxicação que tiveram como causa os agrotóxicos: 14 (20,3%) casos eram do sexo feminino e 55 (79,7%) do sexo masculino, 39,1% da faixa etária de 31 a 40 anos, 73,9% tinham escolaridade fundamental e 84,1% eram naturais de Jataí. Observou-se que 45 (65,2%) casos aconteceram com trabalhadores agropecuaristas, 11 (16,0%) com profissionais que se identificaram como “caseiros”, 8 (11,6%) com técnicos agrícolas, 3 (4,4%) com agentes de Saúde Pública e 2 (2,9%) com engenheiros agrônomos. As 69 exposições ocorreram no local de trabalho. Considerando-se os equipamentos mais específicos para proteção química, mais de 35,0% dos trabalhadores admitiram nunca usar luvas, máscaras ou roupas de proteção.

Conclusões/Recomendações

As entidades responsáveis pela proteção da saúde dos agricultores devem levar em conta os resultados deste estudo no planejamento de suas atividades, visando à prevenção de novos casos de intoxicação por esses produtos.

11

**Produção científica
que contribuiu para o
aprimoramento das
ações de Vigilância
em Saúde – mestrado**

COMUNICAÇÃO ORAL

Evolução da mortalidade e dos anos potenciais e produtivos de vida perdidos por câncer de mama em mulheres, no Rio Grande do Norte, entre 1988 e 2007

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte/RN

Autores: Maria Suêly Lopes Correia Pereira, Luiz Oscar Cardoso Ferreira (orientador), Gulnar Azevedo e Silva (co-orientadora) E Paulo Sérgio Lúcio (co-orientador)

E-mail: suvige@rn.gov.br; suely.correia@gmail.com

Objetivos

Descrever a evolução da mortalidade por câncer de mama e estimar os anos potenciais de vida perdidos (APVP) e anos produtivos de vida perdidos (APrVP).

Metodologia

Utilizou-se uma série temporal sobre óbitos de mulheres entre 20 e 70 anos de idade cuja causa básica foi o câncer de mama. Utilizou-se como fonte de dados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram calculadas taxas de mortalidade bruta e padronizada pela população mundial, APVP, APrVP e seus respectivos coeficientes, por ano de ocorrência.

Resultados

O risco de morrer por câncer de mama cresceu ao longo do período: taxa média de mortalidade ajustada de 9,7/100.000 mulheres, sendo maior para a faixa etária de 50 a 59 anos. Perderam-se, no período estudado, 20.983,5 APVP e 10.853,5 APrVP.

Conclusões/Recomendações

Os resultados apontam a necessidade de estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama como cuidados indispensáveis às mulheres.

COMUNICAÇÃO ORAL

Serviço de atendimento móvel de urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestres em nível local

Instituição: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE

Autores: Amanda Priscila de Santana Cabral Silva e Wayner Vieira de Souza (orientador)
Maria Luiza Carvalho de Lima (co-orientadora)

E-mail: amandapscabral@gmail.com

Objetivos

Caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas do trânsito e a distribuição dos atendimentos por acidentes de transporte a partir de técnica de análise espacial.

Metodologia

Estudo descritivo tendo como fonte de dados o banco de atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – no município de Olinda, Pernambuco, entre julho de 2006 e junho de 2007. A distribuição geográfica das ocorrências foi analisada por meio do Índice de Moran.

Resultados

Pedestres, ocupantes de motocicletas e ciclistas concentraram 78% dos atendimentos; houve predomínio do sexo masculino (79%) e da faixa etária de 20-39 anos (65,0%). Os finais de semana presenciaram a maioria dos atendimentos (56,1%; $\chi^2 = 123,7$; $p < 0,001$). Enquanto de segunda a quinta-feira, 52,0% dos atendimentos se concentraram entre as 6h00 e as 17h59, nos finais de semana, entre 18h00 e 5h59, ocorreram 57,0% dos atendimentos. Motocicletas estão envolvidas em 68,0% dos acidentes e em 54,0% dos atropelamentos. O Índice de Moran apontou regiões críticas, ratificando a importância do Sistema de Informação Geográfica e da análise espacial na vigilância dos acidentes de transportes terrestres.

Conclusões/Recomendações

Os resultados apontam para o potencial do SAMU como fonte de dados que contribuam para o monitoramento permanente desses eventos, ao apontar áreas geográficas e fatores associados ao maior risco de atendimentos no município. É pertinente a divulgação desses dados aos gestores, profissionais de saúde e público geral.

COMUNICAÇÃO ORAL

Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil

instituição: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde

Autores: Samia Abdul Samad e Edina Mariko Koga da Silva (orientadora)

E-mail: samia.samad@saude.gov.br

Objetivos

Avaliar frequência e tipos de perdas das vacinas tríplice viral (SRC), tetravalente (DTP/Hib), contra tuberculose (BCG) e oral de rotavírus humano (VORH) em quatro Estados.

Metodologia

Estudo descritivo de corte transversal no ano 2008, em 2.553 salas de vacinas dos 600 municípios dos Estados do Amazonas, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina. Calculou-se a prevalência de perdas técnicas entre a diferença de doses utilizadas (frascos abertos) e doses aplicadas e a proporção de perdas por tipo (físicas e técnicas), avaliando-se a magnitude de uma em relação à outra. Calculou-se a proporção dos motivos de perda física, a taxa de doses perdidas por 100 doses utilizadas, os custos financeiros da perda técnica e a razão de chance de perdas por porte populacional.

Resultados

A taxa de perdas para SRC foi de 64,1% (IC95%: 50,0-76,0%); para DTP/Hib, de 25,1% (IC95%: 15,6-37,9%); para BCG, de 75,1% (IC95%: 69,1-80,3%); e para VORH, de 3,6% (IC95%: 2,2-5,7%). A razão de perdas em relação à dose aplicada é de 3 por 1 para SRC, 4 por 1 para BCG, 1,5 por 1 para DTP/Hib e 1 por 1 para VORH.

Conclusões/Resultados

O intervalo de confiança foi próximo do valor encontrado, embora com alta heterogeneidade entre os Estados. As taxas de perdas foram maiores em frascos multidoso, com curta validade após frasco aberto (BCG e SRC); e maiores que as preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para as quatro vacinas.

PÔSTER

Cobertura vacinal contra hepatite B em profissionais de saúde de um município de médio porte da região noroeste do Rio Grande do Sul

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Autores: Estela Maris Rossato e Jair Ferreira (orientador)

E-mail: estela-balke@saude.rs.gov.br; estela.rossato@hotmail.com

Objetivos

Avaliar a cobertura da vacinação contra a hepatite B, a prevalência de imunizados e de acidentes com instrumentos perfurocortantes em 322 profissionais de saúde do município de Santa Rosa/RS.

Metodologia

Estudo transversal, realizado com profissionais de saúde que atuam em hospitais, banco de sangue e unidades de saúde a partir da coleta de dados via formulário autoaplicável. As análises estatísticas – univariada e bivariada – foram realizadas pelo *software* Epi Info (versão 3.2.2). Para a análise multivariada, mediante modelo de regressão logística, utilizou-se o *software* Stata (versão 10.0); a significância estatística das associações foi avaliada pelo teste de qui-quadrado.

Resultados

A cobertura vacinal foi de 87,9%, sendo maior entre profissionais de nível médio (91,5%) e que não atuam em hospitais (95,9%). A taxa de acidentabilidade com instrumento perfurocortante foi de 40,5%. A prevalência de imunizados com testagem realizada em até 6 meses foi de 78,8%.

Conclusões/Recomendações

Identificou-se a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde e gestores quanto ao cumprimento dos protocolos de prevenção de infecção pelo vírus da hepatite B, mantendo boa cobertura de vacinação e testagem da resposta imune.

PÔSTER

Distribuição espacial da tuberculose e sua correlação com variáveis socioeconômicas no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2004 a 2006

Instituição: Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro/RJ

Autores: Alessandra Gonçalves Lisbôa Pereira e Roberto de Andrade Medronho (orientador)

E-mail: alepereira.md@gmail.com

Objetivos

Analisar a distribuição espacial da tuberculose e sua correlação com as variáveis socioeconômicas, o que resultou em dois artigos:

ARTIGO 1

Objetivos: identificar associação entre a média da taxa de incidência de tuberculose, nos anos de 2004 a 2006, e indicadores socioeconômicos adotando-se o bairro de residência como unidade de análise.

Metodologia: foram estudados modelos de regressão linear múltipla e a pertinência de incorporar o componente espacial na modelagem; detectaram-se os bairros com maior risco de adoecimento.

Resultados: o modelo final identificou associação positiva com os percentuais de (i) domicílios cuja pessoa responsável recebesse de três a cinco salários mínimos, (ii) moradores individuais e (iii) pessoas que vivem em domicílio com mais de dois indivíduos por dormitório; a inclusão do componente espacial no modelo final mostrou-se desnecessária.

ARTIGO 2

Objetivos: avaliar o padrão espacial da distribuição dos casos de tuberculose georreferenciados no nível de setor censitário e identificar as variáveis socioeconômicas mais correlacionadas ao agravo, em 2006.

Metodologia: a intensidade de casos foi mensurada a partir do estimador de densidade de Kernel; a associação entre determinadas variáveis socioeconômicas e a existência de pelo menos um caso de tuberculose nos setores censitários foi avaliada por regressão logística e se mostrou significativa estatisticamente.

Resultados: o modelo final da regressão logística explicou 3% ($R^2=0,030$) da ocorrência de casos de tuberculose no setor censitário.

Conclusões/Recomendações

A utilização do Sistema de Informação Geográfica revelou-se um importante instrumento na visualização dos casos de tuberculose e na identificação das áreas com maior concentração de casos da doença no município do Rio de Janeiro-RJ.

PÔSTER

Promoção da saúde: uma proposta metodológica para o monitoramento e avaliação das ações de incentivo à atividade física em municípios do estado da Bahia

Instituição: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Autores: Ignês Beatriz Oliveira Lopes e Luiz Carlos dos Santos (orientador)

E-mail: ignes.lopes@saude.ba.gov.br; igneslopes6@yahoo.com.br

Objetivo

Elaborar uma metodologia para monitoramento e avaliação da implantação das ações de incentivo à prática de atividade física em municípios do Estado da Bahia.

Metodologia

Foram realizadas pesquisas bibliográfica, eletrônica e documental; e aplicados, aos responsáveis pelas ações nos municípios, questionários semiestruturados sobre fatores facilitadores, dificuldades encontradas, estratégias utilizadas e avaliação interna. Os dados foram trabalhados pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados

Entre as informações colhidas, evidenciaram-se dificuldades com espaço físico, profissionais e gerenciamento de recursos. Como estratégias, destacaram-se as parcerias inter e intrasetoriais. Com base nas informações levantadas, formulou-se um modelo teórico-lógico que representa a “imagem-objetivo” da implantação das ações de incentivo à atividade física em nível municipal. A partir desse modelo, elaborou-se uma matriz para avaliação, subdividida em dois níveis: o nível da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o das práticas, cada um com quatro dimensões. No nível da gestão da SMS, encontram-se: apoio às propostas de incentivo às práticas corporais e atividade física; gestão do trabalho; e adequação dos espaços físicos e recursos financeiros e materiais. No nível das práticas, encontram-se: intersetorialidade e mobilização de parceiros; integração da Vigilância com a Atenção à Saúde; educação em saúde e mobilização social; e monitoramento e avaliação. Para verificação das dimensões, elencaram-se nove critérios para o nível da gestão e dez critérios para o nível das práticas.

Conclusões/Recomendações

Recomenda-se: articulação intersetorial; investimento na gestão do trabalho; agilidade na utilização dos recursos financeiros; fomento à realização de campanhas de divulgação; e incorporação do monitoramento e avaliação das ações.

12

**Produção científica
que contribuiu para o
aprimoramento das ações
de Vigilância em Saúde –
doutorado**

COMUNICAÇÃO ORAL

Filariose bancroftiana: análise espacial das desigualdades sociais no município de Jaboatão dos Guararapes/PE

Instituição: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE

Autores: Cristine Vieira do Bonfim, Zulma Maria de Medeiros (orientadora) e Jose Luiz Portugal (co-orientador)

E-mail: cristine.bonfim@uol.com.br

Objetivos

Verificar a associação entre a prevalência da filariose bancroftiana e os fatores socioambientais, identificando áreas com risco de transmissão em espaços intraurbanos no município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

Metodologia

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a categoria espaço, ressaltando as implicações da organização socioespacial para a saúde da população e sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde. No estudo ecológico, utilizaram-se variáveis socioeconômicas e ambientais, obtidas do Censo Demográfico 2000 e de um inquérito parasitológico realizado para avaliar a situação epidemiológica da filariose no município. Foram construídos indicadores de condição de vida, formulados por dois métodos: formação de escores (indicador de risco socioambiental); e análise fatorial por componentes principais (indicador de carência social). Para identificar os aglomerados espaciais de casos de microfilaremia, foi empregado o estimador de intensidade Kernel.

Resultados

Os resultados do inquérito parasitológico caracterizam a endemicidade da filariose no município, com o encontro de casos em todas as faixas etárias, especialmente dos mais jovens; manifestações clínicas e taxas de prevalência foram consideradas altas para o município. Os indicadores confirmaram a associação entre condições socioambientais precárias e elevadas taxas de prevalência de microfilaremia. O uso da análise espacial permitiu localizar, com precisão, os casos de filariose e esclarecer que a distribuição não ocorre de forma aleatória no espaço urbano do município.

Conclusões/Recomendações

Há uma concentração de casos nas áreas consideradas de alto risco pelos indicadores. Essa identificação contribui para o reconhecimento de áreas de transmissão e, conseqüentemente, para o planejamento, monitoramento e vigilância das ações de eliminação da filariose linfática.

COMUNICAÇÃO ORAL

Eficácia de peixes larvófagos no controle de larvas de *aedes aegypti* em depósitos domiciliares com água

Instituição: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Autores: Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti, Jorg Heukelbach (orientador) e José Wellington de Oliveira Lima (co-orientador)

E-mail: luciano.pamplona@saude.ce.gov.br; pamplona.luciano@gmail.com

Objetivos

Avaliar se a presença de peixes larvófagos altera o padrão de postura do *Aedes aegypti*, identificar a sobrevivência desses peixes larvófagos ao cloro e descrever a eficácia do peixe *Betta splendens* em condições reais de campo.

Metodologia

Foram avaliados os peixes *Poecilia reticulata* e *Betta splendens*. Em uma gaiola grande (6m³), simulando condições de campo, foram inseridos oito depósitos com palhetas para postura dos ovos (quatro testes e quatro controles) e 100 mosquitos que permaneciam por 7 dias sendo alimentados diariamente. Os ensaios foram replicados por sete semanas consecutivas, para cada espécie de peixe. A sobrevivência ao cloro foi avaliada para três concentrações diferentes (1,0; 1,5 e 2,0mg/L), utilizando tambores de grande volume. A eficácia do *B. splendens* foi avaliada em 974 depósitos domiciliares em condições de campo, comparativamente à do larvicida *Bacillus thuringiensis israelensis* (*Bti*)

Resultados

O número médio de ovos postos nos depósitos com *B. splendens* (32,5/semana) foi muito menor que nos depósitos controles ($p < 0,0001$). Todos os *B. splendens* sobreviveram à concentração de cloro de 1,0mg/L; 72,5% e 39,3% sobreviveram as concentrações de 1,5 e 2,0mg/L, respectivamente. A infestação nos depósitos com peixe foi de 1,6%, significativamente menor que nos depósitos com o *Bti*, onde essa infestação foi de 10,9% ($p < 0,001$). O *B. splendens*, quando presente no depósito, foi 85% mais eficaz que o larvicida.

Conclusões/Recomendações

O peixe *B. splendens* pode ser apropriado para controle de larvas de *Ae. aegypti* em grandes reservatórios domiciliares utilizados para armazenar água na macrorregião Nordeste do Brasil.

COMUNICAÇÃO ORAL

As práticas preventivas para o câncer de mama e do colo do útero e da próstata em municípios do estado de São Paulo, Brasil: um olhar sobre a equidade

Instituição: Universidade Estadual de Campinas/SP

Autores: Vivian Mae Schmidt Lima Amorim, Marilisa Berti de Azevedo Barros (orientadora)

E-mail: vivianmae@hortolandia.sp.gov.br; vivimaelamorim@gmail.com

Objetivos

Analisar as práticas de detecção precoce para o câncer de mama, do colo uterino e de próstata, segundo características sociodemográficas, filiação a planos privados de saúde, morbidade e comportamentos relacionados à saúde.

Metodologia

Estudo do tipo transversal, de base populacional, que teve como população-alvo todos os indivíduos do sexo feminino com idade entre 20 e 69 anos residentes em Campinas-SP, participantes do Inquérito de Saúde no Município de Campinas – ISACAMP 2008/2009 –, e homens com idade superior a 50 anos residentes nos municípios de Campinas, Botucatu, Taboão da Serra, Embu e Distrito do Butantã/São Paulo-SP, participantes do ISA-SP 2002/2003.

Resultados

Este estudo mostrou importantes desigualdades socioeconômicas na realização do teste do antígeno prostático específico (PSA), a presença da equidade na realização da citologia oncológica entre as mulheres de 20 a 59 anos de idade residentes filiadas a planos privados de saúde e as SUS dependentes, e desigualdades na realização da mamografia entre as mulheres de 40 a 69 anos de idade. Verificou-se que as filiadas a planos privados de saúde realizam mais o exame do que as SUS dependentes. Quanto ao acesso na realização do Papanicolau, constatou-se equidade, apontando para a possibilidade de que o mesmo possa ocorrer em relação às demais práticas de saúde.

Conclusões/Recomendações

Estratégias que garantam a equidade no acesso necessitam ser desenvolvidas com o objetivo de minimizar as desigualdades na realização da mamografia e do PSA e alcançar a integralidade das ações pertinentes às políticas nacionais da Saúde do Homem e da Saúde da Mulher.

PÔSTER

Análise do estresse oxidativo em trabalhadores expostos à emissão de contaminantes atmosféricos de incinerador de resíduos sólidos de serviço de saúde, antes e após a suplementação antioxidante

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Autores: Fabricio Pagani Possamai e Danilo Wilhelm Filho (orientador)

E-mail: dvscriciuma@saude.sc.gov.br; fabricio.possamai@hotmail.com

Objetivos

Avaliar a concentração de metais pesados na urina e biomarcadores de estresse oxidativo no sangue de trabalhadores de equipamento de incineração no município de Laguna-SC, expostos aos contaminantes atmosféricos provenientes da queima dos resíduos sólidos de serviços de saúde (RSSS), comparativamente a moradores do entorno e indivíduos não expostos ao processo de incineração.

Metodologia

Ensaio clínico randomizado por idade e sexo, prospectivo, controlado, com a participação de 60 indivíduos distribuídos em três grupos (n=20/grupo): a) trabalhadores de equipamento de incineração (diretamente expostos); b) residentes do município de Capivari de Baixo, nas proximidades do incinerador (indiretamente expostos); e c) doadores de sangue do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizados a 100km do incinerador (não expostos). Estudo realizado antes e após a suplementação com vitamina E (800mg/dia) e Vitamina C (500mg/dia) durante seis meses. Testes estatísticos: teste ANOVA de uma via, complementado pelo teste de Dunnett, para comparações estatísticas dos biomarcadores de estresse oxidativo e metais pesados; t de Student, para comparação pareada entre os grupos residentes e trabalhadores, antes e após a suplementação; correlação de Pearson, para análise das correlações; nível mínimo de significância de 5% (p<0,05).

Resultados

Os indivíduos diretamente e indiretamente expostos à incineração de RSSS enfrentam um quadro de estresse oxidativo e riscos à saúde pela exposição à

contaminação atmosférica, relacionada, pelo menos em parte, à presença de metais pesados.

Conclusões/Recomendações

Este estudo poderá servir de ferramenta para o gerenciamento e implementação de políticas públicas de controle da poluição do ar em cidades expostas à contaminação por metais pesados.

PÔSTER

Descortinando a violência sexual em crianças e adolescentes: análise da invisibilidade do problema sob a ótica epidemiológica e clínica-legal

Instituição: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE

Autores: Maria Carmelita Maia e Silva e Ana Maria e Brito (orientadora)

E-mail: carmelita_maia@hotmail.com; mariacarmelita@recife.pe.gov.br

Objetivos

Apresentar uma reflexão crítica acerca da invisibilidade da violência sexual contra crianças e adolescentes, na perspectiva epidemiológica e legal, discutir a magnitude e o impacto da violência sexual na qualidade de vida das crianças e adolescentes e identificar a ocorrência de violência sexual entre as mães menores de 14 anos residentes no Recife-PE, no período de 2005 a junho de 2007.

Metodologia

Foram analisados 2.031 laudos de perícias sexológicas realizadas em 1.144 crianças e adolescentes, no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha (IMLAPC), Recife, no ano de 2005, por tipo de crime, evidência forense, característica da vítima e do agressor. Para identificação e análise dos dados sociodemográficos das mães, utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivo (Sinasc) e a aplicação de questionário.

Resultados

Das mães entrevistadas, 27% referem história de violência sexual pregressa, residem em áreas de precárias condições sociais, têm baixa escolaridade e metade delas pertence a famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. As avós maternas são as principais responsáveis em prover economicamente as crianças. A maioria das vítimas é do sexo feminino (85%). Predominou o crime de estupro, seguido de conjunção carnal e verificação da virgindade, com confirmação de 13,4%, 28,7% e 66,7%, respectivamente. Nos estupros por toques impudicos, a faixa etária de 5 e 9 anos teve maior confirmação no sexo masculino (37,8%); no feminino, entre 14 e 18 anos (42,9%). Os principais agressores foram vizinho, amigo, namorado, companheiro e pai.

Conclusões/Recomendações

A violência sexual continua sendo subnotificada, necessitando maiores investimentos para sua abordagem, como a adoção de protocolos e a implantação de serviços de apoio às vítimas.

PÔSTER

Desigualdades intraurbanas de leptospirose no Recife/PE

Instituição: Secretaria de Saúde do Recife/PE

Autores: Denise Santos Correia de Oliveira Scripnic, Maria Jose Bezerra Guimarães, Jose Luiz Portugal e Zulma de Medeiros (orientadora)

E-mail: denise.oliveira@recife.pe.gov.br; deniseoliveirascripnic@gmail.com

Objetivos

Analisar a relação entre fatores socioambientais e aqueles referentes aos reservatórios com a ocorrência da leptospirose e identificar as desigualdades intraurbanas da doença, a partir de macrodeterminantes socioambientais e da distribuição espacial do município de Recife-PE no período de 2001 a 2005.

Metodologia

Elaborou-se um modelo de determinação que selecionou variáveis para um estudo ecológico. Foi analisada a relação entre incidência da doença e 14 variáveis independentes, por meio de correlação e regressão múltipla linear para 18 microrregiões na cidade. Criou-se um indicador composto (análise fatorial) de variáveis de renda, destino do lixo e rede de drenagem, agrupados (*cluster k-means*) em três estratos de risco socioambiental. Foi mensurada a desigualdade da doença (razão de taxas; excesso de casos e óbitos) associada ao georreferenciamento dos casos (estimador de densidade de Kernel). Estimou-se que 60% das diferenças no risco de adoecer são explicadas pela renda mensal menor ou igual a um salário mínimo e destino do lixo inadequado ($p=0,017$).

Resultados

A incidência e mortalidade por leptospirose foi três vezes maior no estrato de alto risco do indicador composto socioambiental, em relação ao de baixo risco ($p<0,05$). Cerca de 50% dos casos e 59% dos óbitos deixariam de ocorrer se a condição socioambiental de toda a cidade fosse semelhante à do estrato de baixo risco. Identificaram-se áreas de concentração espacial de casos nas regiões norte, noroeste e central da cidade.

Conclusões/Recomendações

Há concordância entre o indicador de risco socioambiental, com áreas produtivas para leptospirose nas áreas com maior densidade de casos. A evidência de desigualdades intraurbanas de leptospirose reforça a necessidade de políticas para redução das iniquidades e é útil na escolha de áreas prioritárias para intervenção.

13

**Investigações de surtos
conduzidas pela
esfera federal – Prêmio
Adolfo Lutz & Vital Brazil**

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave em populações indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI – de Altamira/PA, 2010

Autores: Hiane Santos de Jesus,¹ Aglaêr Alves da Nóbrega,¹ Jaime Enrique Castro Valência² e Eduardo Marques Macário¹

¹Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

²Casa de Saúde Indígena (Casai/DF), Fundação Nacional de Saúde (Funasa)

E-mail: hiane.jesus@saude.gov.br

Objetivos

Desde 2009, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Altamira, Estado do Pará, realiza vigilância de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Em junho de 2010, observou-se aumento de remoções de indígenas para os centros de referências locais devido a SG e SRAG. Os objetivos da investigação foram confirmar a existência do surto, identificar o agente etiológico e os fatores de risco.

Métodos

Realizou-se investigação epidemiológica com estudo de coorte em seis aldeias. Considerou-se doente todo indígena residente na rota Xingu que, entre junho e setembro de 2010, tenha apresentado SRAG (febre, tosse e dispnéia). Utilizou-se a técnica de imunofluorescência indireta em amostras de secreção nasofaríngea, para identificação viral. A medida de associação utilizada foi o risco relativo (RR), intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Dos 659 investigados, 103 (16%) foram classificados como doentes. As maiores taxas de ataque foram entre crianças de 1 a 4 anos e entre os maiores de 60 anos de idade, ambas de 25%. Deslocamento dos indígenas para Altamira-PA antes do adoecimento (RR=2,1; IC95% 1,6-2,8, $p < 0,01$), presença de visitantes na aldeia (RR=7,9; IC95% 3,0-20,7; $p < 0,01$) e contato com pessoas tossindo (RR=3,0; IC95% 2,0-5,2; $p < 0,01$) foram associados à SRAG. Identificou-se o vírus sincicial

respiratório, parainfluenza 3, metapneumovírus humano (hMPV) e bocavírus humano (hBoV).

Conclusões/Recomendações

Houve um surto de SRAG na rota Xingu envolvendo múltiplos agentes etiológicos, primeira descrição do hMPV e hBoV nessa população. Recomenda-se capacitar as equipes de Saúde Indígena no monitoramento e manejo clínico das doenças do trato respiratório.

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação de surto de infecção por micobactéria de crescimento rápido – MCR – em procedimentos de videocirurgia no município de Manaus/AM, agosto de 2010

Autores: Gabriela Villar,¹ Fernanda Bordalo,¹ Tatiana Ramos,² Vivian Pereira,² Marcelo Cordeiro,³ Wildo Araújo¹ e Verena Souza¹

¹Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

²Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CECIHA), Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado do Amazonas

³Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado do Amazonas

E-mail: gabriela.villar@saude.gov.br

Objetivos

Três casos suspeitos de infecção por micobactéria de crescimento rápido (MCR) pós-videocirurgia em Manaus-AM foram notificados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CECIHA/CIEVS) do Estado do Amazonas, em junho de 2010. Em agosto do mesmo ano, equipe do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EPISUS), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, deslocou-se a Manaus-AM com o objetivo de auxiliar na investigação e identificar a magnitude, os fatores de risco e o agente envolvido na infecção.

Método

Realizou-se estudo de coorte histórica. Os casos foram definidos como pacientes submetidos a videocirurgia transcutânea pela equipe-2 no hospital A, de julho de 2009 a agosto de 2010, com quadro clínico sugestivo de infecção por MCR. Medida de associação utilizada: risco relativo (RR), intervalo de confiança de 95% (IC95%), $\alpha = 5\%$. Realizou-se análise bivariada e regressão logística.

Resultados

A taxa de ataque na equipe-2 foi de 27% (60/222), 11 (18%) dos pacientes tiveram cultura positiva para micobactérias, com *M. massiliense* identificada em 3 (27%) casos; 49 (82%) apresentaram sintomas clínicos ou histologia sugestivos. A mediana de idade foi de 40 (20-82) anos e a mediana do período de incubação foi de 30 (7-150) dias. Os fatores de risco independentemente associados foram: cirurgia com duração superior a 60 minutos (RR=2,2; IC95% 1,1-4,4); ser o segundo (RR=2,6; IC95% 1,2-5,6) ou quarto (RR=10,2; IC95%=1,3-80,0) paciente operado no dia; e ser operado pelos cirurgiões A (RR=11,1; IC95% 2,2-55,2), B (RR=6,7; IC95% 1,8-25,3) ou C (RR=11,3; IC95% 3,0-42,3). Não houve caso novo após maio de 2010, quando novas medidas de reprocessamento foram adotadas.

Conclusões/Recomendações

Houve surto de infecção hospitalar pós-videocirurgia, causado principalmente pelo *M. massiliense*. Os fatores de risco identificados foram: (i) cirurgias mais longas e (ii) ser o segundo ou quarto paciente operado no dia, sugerindo falhas no reprocessamento de material. Recomenda-se limpeza mecânica eficiente dos instrumentos e esterilização em autoclave.

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação de surto de meningite viral no município de Jaguari/RS, fevereiro de 2011

Autores: Fernanda Santos Bordalo,¹ Hiane dos Santos de Jesus,¹ Líbia Roberta de Oliveira Souza² e Eduardo Marques Macário¹

¹Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

²Unidade Técnica de Doenças de Respiratórias e Imunopreveníveis (URI), Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

Email: fernanda.bordalo@saude.gov.br

Objetivos

Confirmar existência do surto no município de Jaguari/RS, descrever o evento por pessoa, tempo e lugar, identificar o agente etiológico envolvido e os fatores de risco associados.

Metodologia

Estudo descritivo dos casos confirmados de meningite viral (MV) por entrevistas e revisão de prontuários e estudo do tipo caso-controle (1:3); foi utilizado questionário padronizado, com variáveis sociodemográficas e de exposições relacionadas à arboviroses e enteroviroses.

Resultados

Dos 13 casos confirmados, 10 (77%) eram do sexo masculino e estudantes e 7 (54%) residiam na zona urbana. A mediana de idade foi de 16 anos (11-29 anos). Os sinais e sintomas observados foram febre e cefaléia em 13 (100%) casos, vômitos em 11 (85%) e rigidez de nuca em 8 (61%). No estudo analítico, os casos tiveram seis vezes mais chance de serem do sexo masculino e sua média de idade ($16 \pm 4,9$) foi maior que a dos controles ($35 \pm 23,5$; $p < 0,01$). Na análise bivariada, as variáveis que se mostraram associadas ao adoecimento foram: ter frequentado a boate (OR=11,4; IC95% 1,07-121,7); ter tomado banho no rio Jaguari (OR 11,0; IC95% 2,11-57,11); e o tempo médio de permanência na água,

de 62,3 minutos para casos e de 48,4min para controles ($p < 0,01$). Após a estratificação por idade, ter tomado banho no rio Jaguari (OR= 7,8; IC95% 1,4 - 43,6) permaneceu associada.

Conclusões/Recomendações

Ocorreu um surto de meningite viral sem identificação viral. Banho no rio foi identificado como fator de risco, reforçando a hipótese de enterovírus como agente etiológico causador do surto. Recomenda-se a redefinição da estratégia de vigilância das meningites virais, priorizando a identificação do agente etiológico.

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação de casos IgM negativos com RT-PCR positivo em um surto importado de sarampo no estado do Rio Grande do Sul, 2010

Autores: Priscila Leal e Leite^{1,2}; Carolina Monteiro da Costa^{1,2}, Priscilleyne Ouverney Reis^{1,2}; Tereza Cristina Segatto², Marilina Bercini³, Juliana Patzer³, Ivone Menegolla³, Adelaide Pustai⁴, Rosana Gralha⁴, Tânia Ramos⁵, Gisele Cristina Tertuliano⁵, Zenaide Marion Alves Nunes⁶, Marli Batista de Abreu Costa⁷, Walquíria Gonçalves dos Santos⁸, Janilce Guedes de Lima⁸, Marilda Siqueira⁹, Brendan Flannery¹⁰, Wildo Navegantes Araújo¹¹

¹Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP/SVS/MS)

²Unidade Técnica das Doenças de Transmissão Respiratórias e Imunopreveníveis (URI), Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), DEVEP/SVS/MS

³Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

⁴Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS

⁵Secretaria Municipal da Saúde de Cachoeirinha-RS

⁶Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (Lacen/RS)

⁷Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS/Ministério da Saúde

⁸Programa Nacional de Imunizações (PNI). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

¹⁰Laboratório de Referência Nacional para o Sarampo (LRN), Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)

¹¹Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS)

Email: priscila.leite@saude.gov.br

Objetivos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o teste da imunoglobulina M (IgM) para confirmação laboratorial de casos suspeitos de sarampo. Anticorpos IgM contra o sarampo podem ser indetectáveis no início da infecção ou em indivíduos previamente imunes. O objetivo do estudo foi investigar casos soronegativos para IgM contra o sarampo durante um surto de casos importados no Estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Realizou-se estudo descritivo, onde casos suspeitos de sarampo foram definidos como pessoas com febre, erupção cutânea e um dos seguintes sintomas: tosse, coriza ou conjuntivite. Os casos foram identificados mediante rastreamento de contatos e revisão dos registros laboratoriais, internações hospitalares e consultas ambulatoriais ministradas entre agosto e setembro de 2010. As amostras de soro e de nasofaringe foram coletadas para análises laboratoriais. A infecção foi confirmada pelo isolamento do vírus do sarampo. Casos de sarampo IgM negativos foram descartados como não sarampo, a menos que o vírus do sarampo fosse identificado.

Resultados

Dos 51 casos que preencheram a definição de caso suspeito de sarampo, 8 (16%) foram confirmados pelo isolamento e RT-PCR do vírus do sarampo (genótipo B3) e 43 (84%) foram descartados. Anticorpos contra o sarampo IgM foram detectados em 4 casos confirmados (50%), todos indivíduos não vacinados. Anticorpos IgM contra o sarampo não foram detectados em 2 casos (idade: 10 e 11 anos) com três doses de vacina contra o sarampo documentadas; e em outros 2 casos (idade: 25 e 34 anos) com histórico de vacinação desconhecido. O intervalo médio entre o início do exantema e a coleta de soro foi de 2 dias (intervalo: 1-4), 3 dos quatro casos com IgM indetectável eram IgG positivos para o sarampo no soro inicial.

Conclusões/Recomendações

Durante um surto de sarampo importado no Brasil, a coleta de amostras para detecção viral identificou casos de sarampo sintomáticos que teriam sido descartados com base na sorologia. Profissionais de saúde precisam ser informados sobre a possibilidade de infecção de sarampo em pessoas previamente vacinados ou com sorologia negativa.

PÔSTER

Letalidade por hantavirose, Distrito Federal, 2010

Autores: Veruska Maia da Costa,¹ Viviane Parreira Dutra,¹ Ivoneide Duarte Cordeiro Giovanetti,² Marília Lavocat Nunes,³ Wildo Navegantes de Araujo¹ e George Santiago Dimech⁴

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde ² Núcleo de Controle de Doenças Transmissíveis de Endemias, Doenças Transmissíveis e Emergentes (NEDTE), Gerência de Doenças Crônicas e outros Agravos Transmissíveis (GDCAT), Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Secretaria de Estado da Saúde, Governo do Distrito Federal ³ Unidade Técnica de Agravos Estratégicos e Zoonoses por Roedores (UAR), Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde ⁴ Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

Email: veruska.maia@saude.gov.br

Objetivos

No Distrito Federal, a letalidade da hantavirose aumentou 2,4 vezes, atingindo 75% entre as semanas epidemiológicas 1 e 39 em 2010 quando comparado ao mesmo período entre 2004 e 2009. Desencadeou-se uma investigação para descrever características clínico-epidemiológicas dos casos e gerar hipóteses para o aumento da letalidade.

Metodologia

Foram utilizados entrevistas e prontuários médicos dos casos de hantavirose atendidos no Distrito Federal.

Resultados

Confirmou-se 16 (14%) casos com mediana de idade de 31 (15-60) anos, 8 (50%) do sexo masculino e 12 (75%) óbitos. No primeiro atendimento, 12 (75%) pacientes apresentaram hemoconcentração e 11 (69%) plaquetopenia. Em relação aos sinais respiratórios, 8 (50%) apresentavam dispnéia, todos evoluindo a óbito ($p=0,03$). Na admissão hospitalar observou-se hiperventilação (PaCO_2) em 8 (50%) casos; destes, 5 (62%) foram a óbito ($p=0,73$). A mediana de infusão de

líquido foi de 3.040mL/24h (500-6.250) nos óbitos e de 1.800mL/24h (500-2.500) nos pacientes que evoluíram para cura ($p=0,12$). A transferência para UTI foi solicitada para 11 (69%) pacientes; entretanto, 6 (54%) não foram admitidos por falta de leitos. A suspeição da doença foi mais oportuna nos casos que evoluíram para cura (mediana=24h; intervalo=24-48) do que nos óbitos (48; 24-72; $p=0,44$).

Conclusões/Recomendações

Os sinais respiratórios e os parâmetros gasométricos demonstram um quadro de gravidade e a alta reposição volêmica pode ter influenciado na evolução para óbito. Recomenda-se capacitar os médicos em relação a suspeita e manejo clínico da doença e ampliar a disponibilidade de leitos de UTI na rede de saúde do DF para casos suspeitos de hantavirose.

PÔSTER

Surto de coqueluche em santana do Mundaú-AL, Brasil, 2010

Autores: Andrea de Paula Lobo,¹ Viviane Gomes Parreira Dutra,¹ Claudiege de Moura Martins Taveira,² Claudeane Nascimento dos Santos,³ Danielle Cristine Castanha da Silva,³ Mônica Cristiane Cabral Neri,³ Telma Pinheiro,³ Cleide Maria da Silva Moreira,³ Alessandra Viana Cardoso,⁴ Deise Aparecida dos Santos¹ e Aglaêr Alves da Nóbrega¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde ² Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Santana do Mundaú-AL ³ Secretaria de Estado da Saúde, Governo do Estado de Alagoas ⁴ Unidade Técnica de Doenças Respiratórias e Imunopreveníveis (URI), Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

Email: andrea.lobo@saude.gov.br

Objetivos

Confirmar existência de surto de coqueluche no município de Santana do Mundaú, Estado de Alagoas.

Método

Estudo descritivo do tipo série de casos. Foi considerado caso suspeito o residente em Santana do Mundaú-AL que, entre março e agosto de 2010, apresentou tosse seca (há pelo menos sete dias) acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas: paroxismo; guincho; febre; coriza; ou vômito. O caso suspeito foi confirmado por critério laboratorial, vínculo clínico epidemiológico ou critério clínico.

Resultados

Dos 53 casos suspeitos, 51 (96%) realizaram exame laboratorial: 43 (81%), hemograma e cultura; 6 (11%), apenas hemograma; e 2 (4%), apenas coleta de secreção nasofaríngea para cultura e PCR. Daqueles que realizaram cultura, 32 (73%) o foram após 21 dias do início dos sintomas. Entre os suspeitos, 20 (38%) foram confirmados; destes, 5 (25%) foram encerrados pelo critério laboratorial, 8 (40%) pelo critério clínico-epidemiológico e 7 (35%) pelo critério clínico; 11 (55%) eram do sexo masculino e 8 (40%) se encontravam na faixa etária de 1 a 4

anos. Dois indivíduos (10%) nunca foram vacinados, 1 (5%) recebeu uma dose; 1 (5%), duas doses; 5 (25%), três doses; e 9 (45%) receberam três doses mais um reforço da vacina – destes nove, 4 (44%) casos foram encerrados pelo critério laboratorial específico.

Conclusões/Recomendações

Ocorreu um surto de coqueluche em Santana do Mundaú, entre julho e agosto de 2010, e as possíveis causas foram: problemas relacionados à conservação de vacinas; e resposta individual ou esquema vacinal incompleto. Há necessidade de aprofundar a discussão sobre a efetividade vacinal.

PÔSTER

Investigação de fatores associados à metahemoglobinemia em agentes de saúde ambiental e controle de endemias – Asace – do município do Recife/PE

Autores: Viviane Gomes Parreira Dutra,¹ Andrea de Paula Lobo,¹ Adeilza Gomes Ferraz,² Amanda Priscila de Santana Cabral,² Otoniel Freire de Barros Neto,² Vania Cristina de Lima Freitas,² Anderson da Silva Araujo,³ Fernando Campos Avendanho,⁴ Giovanini Evelim Coelho,⁴ Eduardo Marques Macario¹ e Aglaer Alves da Nóbrega¹

¹Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS), Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública (CGVR), Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

²Secretaria de Saúde, Prefeitura do Recife

³Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Fundação Hemope)
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

Email: viviane.parreira@saude.gov.br

Objetivos

Mensurar o grau de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) dos agentes de saúde ambiental e controle de endemias (Asace) sobre o uso do diflubenzuron e identificar fatores associados à metahemoglobinemia apresentada.

Método

Realizou-se estudo de corte transversal, para mensurar o grau de CAP dos Asace, e estudo de caso-controle com proporção 1:2. Definição de caso: Asace do município do Recife-PE que, entre 17 de janeiro e 8 de fevereiro, apresentou determinação de metahemoglobinemia (metaHb) maior que 4%; e como controle, Asace de Recife-PE que, no mesmo período, apresentou metaHb menor que 2%.

Resultados

Dos 89 entrevistados para o estudo de CAP, 88 [98,9% (ED=0,75)] afirmaram saber o que é diflubenzuron e 11 [12,5% (ED=0,83)] descreveram o produto corretamente. Para 56 (63,6%) profissionais, o diflubenzuron provoca dano à saúde; destes, 38 [67,9%

(ED=1,6)] relataram que a forma de evitar os danos seria o uso do equipamento de proteção individual (EPI). Apenas 22 [24,7% (ED=3,1)], que são supervisores, usam EPI para manipulação. Entre os 23 casos, a mediana de idade foi de 38 (24-60) anos; e entre os 55 controles, de 35 (21-60) anos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os fatores testados e metaHb, entre casos e controles.

Conclusões/Resultados

Os Asace apresentaram baixo conhecimento sobre o diflubenzuron. Porém, a forma mais frequente de prevenir danos foi o uso de EPI, esta relatado em frequência muito baixa. Os resultados não foram suficientes para apontar a associação entre os fatores analisados e metahemoglobinemia. Fazem-se necessários outros estudos para esclarecer as causas de metahemoglobinemia nesses trabalhadores.

www.saude.gov.br/svs

www.saude.gov.br/bvs

disque saúde: 0800.61.1997



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

