

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# 8ª EXPOEPI

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

## Anais



# 8<sup>a</sup> EXPOEPI

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

**Anais**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde

# 8<sup>a</sup> EXPOEPI

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

Brasília, DF  
5 a 7 de novembro de 2008

## Anais

Série D. Reuniões e Conferências

Brasília, DF • 2008

@2008 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 – 2008 – 2.500 exemplares

**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](mailto:svs@saude.gov.br)

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

**Produção editorial dos Anais**

Organização: Maria Regina Fernandes de Oliveira e Roseane do Socorro T. Ursulino Calmon

Copidesque/Revisão: Ermenegildo Munhoz Junior

Projeto gráfico: Fabiano Camilo e Sabrina Lopes

Diagramação: Edite Damásio da Silva

Capa: Sabrina Lopes

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha catalográfica

---

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

8ª 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, 2008.

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

ISBN 978-85-334-1523-2

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: 8th Expoepi: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 8.ª Expoepi: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades: anales

## **8ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças**

### **Presidente da 8ª Expoepi**

Gerson Oliveira Penna – SVS/MS

### **Coordenação da Comissão Organizadora**

Eunice de Lima – SVS/MS

### **Coordenadora da Comissão Científica**

Maria Regina Fernandes de Oliveira – SVS/MS

### **Comissão Organizadora**

Ana Elizabeth de Almeida Gomes – SVS/MS

Carlos Frederico Lobo Elifio – SVS/MS

Carolina Oliveira Gontijo – SVS/MS

Eunice de Lima – SVS/MS

Fabiano Camilo e Silva – SVS/MS

Fabio de Lima Marques – SVS/MS

Rochelle Patricia Ferraz Souza – SVS/MS

Sabrina Gonçalves Lopes Silva – SVS/MS

Thiago Alves de Freitas – SVS/MS

Valéria Padrão – SVS/MS

Vanessa Pinheiro Borges – SVS/MS

### **Comissão Científica**

Adriana Miranda de Castro – SVS/MS

Adriana Zanon Moschen – SVS/MS

Aide Campagna – SVS/MS

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha – SVS/MS

Alexsandro C. Dias – SVS/MS

Aline Bressan – SVS/MS

Ana Maria Brito – CPAM/Fiocruz/PE

Ana Maria Johnson de Assis – SVS/MS

Ana Maria Sobreiro Maciel – SVS/MS

Andrea Domanico – SVS/MS

Angela C. Pistelli – SVS/MS

Antonio Silva Lima Neto – UNIFOR/CE

Carla Magda Allan Santos Domingues – SVS/MS

Carmem Regina Nery e Silva – SVS/MS  
Cheila Marina de Lima – SVS/MS  
Cibele Medeiros Brito Leite – SVS/MS  
Claudia Caminha Escosteguy – HSE/MS  
Cristiane Gosch – SVS/MS  
Cristiane Vieira de Assis Pujol Luz – SVS/MS  
Dácio de Lyra Rabello Neto – SVS/MS  
Daniel Nogoceke Sifuentes – SVS/MS  
Danielle Keylla Alencar Cruz – SVS/MS  
Deborah Carvalho Malta – SVS/MS  
Deise Aparecida dos Santos – SVS/MS  
Dráurio Barreira – SVS/MS  
Eduardo Hage – SVS/MS  
Eduardo Marques Macário – SVS/MS  
Elaine Mendonça dos Santos – SVS/MS  
Eliane Lima e Silva – SVS/MS  
Elisandrée Sguario – SAS/MS  
Elizabeth Costa Dias – Faculdade de Medicina/UFGM/MG  
Elizabeth David dos Santos – SVS/MS  
Elza Helena Krawiec – SVS/MS  
Emanuel Carvalho Martins – SVS/MS  
Érika Valeska Rosseto – SVS/MS  
Ernesto Isaac Montenegro – SVS/MS  
Flávia Helena Maia Costa – SVS/MS  
Gerson Fernando Mendes Pereira – SVS/MS  
Gessyanne Vale Paulino – SVS/MS  
Giovanini Evelim Coelho – SVS/MS  
Guilherme Abbad Silveira – SVS/MS  
Guilherme Franco Netto – SVS/MS  
Heloiza Helena Casagrande Bastos – SVS/MS  
Ima Aparecida Braga – SVS/MS  
Inês Dourado – ISC/UFBa/BA  
Ivenise Leal Braga – SVS/MS  
Jacira Azevedo Cancio – SVS/MS  
Jaime Costa da Silva – SVS/MS  
Jandira Maciel da Silva – SES/MG  
Jeremy Sobel – SVS/MS  
Jorge Mesquita Hwet Machado – SVS/MS  
Juan José Cortez Escalante – SVS/MS  
Kátia Biscuola de Campos – SVS/MS  
Lauda Baptista Barbosa Bezerra de Melo – SAS/MS  
Leidijany Costa Paz – SVS/MS  
Lenildo de Moura – SVS/MS  
Leonardo Victor de Knegt – SVS/MS



Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava – SVS/MS  
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha – SVS/MS  
Márcia Costa Ooteman Mendes – SVS/MS  
Márcia Furquim de Almeida – USP/SP  
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – SVS/MS  
Maria Amélia de Souza Mascena Veras – Santa Casa de Misericórdia/SP  
Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães – SE/MS  
Maria de Fátima Costa Lopes – SVS/MS  
Maria de Lourdes Fernandes Neto – SVS/MS  
Maria de Lourdes Simões Arsky – SVS/MS  
Maria Eugênia Noviski Gallo – IOC/Fiocruz/MS  
Maria Helena Prado de Mello Jorge – USP/SP  
Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira – SVS/MS  
Marília Lavocat Nunes – SVS/MS  
Marta Helena Paiva Dantas – SVS/MS  
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS  
Martha Brito da Cruz – SVS/MS  
Mércia Gomes O. de Carvalho – SVS/MS  
Michael Laurence Zini Lise – SVS/MS  
Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – UFPR/PR  
Rebeca Bezerra Bonfim – SVS/MS  
Rejane Maria de Souza Alves – SVS/MS  
Ricardo da Silva T. Vianna – SVS/MS  
Ricardo Gadelha de Abreu – SVS/MS  
Ronaldo Santos do Amaral – SVS/MS  
Roseane do Socorro Tavares Ursulino Calmon – SVS/MS  
Rui Moreira Braz – SVS/MS  
Samia Nadaf de Melo – SVS/MS  
Sinaida Teixeira Martins – SVS/MS  
Valter Chaves Costa – SVS/MS  
Vera Lúcia Gattás – Instituto Butantã  
Waneska Alexandra Alves – SVS/MS  
Wildo Navegantes Araújo – SVS/MS  
Zouraide Guerra A. Costa – SVS/MS



# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>15</b>
<b>Resumos</b>	<b>17</b>
<b>1 Aperfeiçoamento dos Sistemas de Informação e Análise da Situação de Saúde</b>	<b>19</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>21</b>
Acurácia da equipe do SIM na seleção da causa básica do óbito	21
Aprimoramento das informações de mortalidade por acidentes de trânsito-transporte no Município de São Paulo-SP: coletando informações de outras fontes de dados	22
SIM e Sinasc-WEB & agente de saúde eletrônico: uma parceria que fez a diferença, promovendo mais agilidade, flexibilidade e segurança à vigilância epidemiológica de Fortaleza-CE	23
<b>Pôster</b>	<b>25</b>
Avaliação do monitoramento das ações descentralizadas de vigilância epidemiológica no Estado da Bahia em 2006	25
Avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no contexto do SUS no Estado do Amazonas	26
Investigação de óbitos mal definidos em uma unidade de emergência da capital: uma estratégia para a integração serviço e ensino	27
Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino – Siscolo: aplicações e possibilidades	28
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, sob o olhar das malformações congênitas: a necessidade de aperfeiçoamento dos dados	29
<b>2 Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica</b>	<b>31</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>33</b>
A integração das práticas de vigilância epidemiológica e atenção básica em Porto Seguro-BA	33
As interfaces da vigilância em saúde na estratégia Saúde da Família	34
Fóruns de Avaliação dos Indicadores de Saúde de Arapiraca-AL – espaço para discussão das ações e metas da vigilância em saúde e atenção básica	35
<b>Pôster</b>	<b>37</b>
Agentes comunitários DE OLHO na saúde	37

Aplicação do planejamento estratégico como ferramenta de gestão, para integração da vigilância em saúde e da atenção básica em Maringá-PR	38
Implementação da vigilância da rubéola na assistência pré-natal: implantação do protocolo visando à maior integração entre a rede de atenção básica – Estratégia Saúde da Família – e a vigilância epidemiológica em Boa Vista-RR	39
<b>3 Saúde do Trabalhador</b>	<b>41</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>43</b>
Informação e vigilância em saúde do trabalhador no Tocantins: ação intra e intersetorial no Município de Dianópolis e Região	43
Mapeamento das atividades econômicas domiciliares realizados em área de abrangência da estratégia Saúde da Família: integralidade e intersetorialidade das ações em saúde do trabalhador	44
Um Acidente Preciso de Vigilância: a realidade da subnotificação em saúde do trabalhador em unidades de Saúde Pública em João Pessoa-PB	45
<b>Pôster</b>	<b>46</b>
Análise comparativa do perfil do paciente do Cerest/Campinas-SP antes e depois da descentralização do atendimento para as unidades básicas de saúde	46
BAHIA, OLHA A(CORDA)!!!!!! – trabalhadores cordeiros no Carnaval de Salvador 2007-2008	48
Mapeamento de riscos e agravos à saúde do trabalhador rural relacionados ao manuseio de agrotóxico – uma visão preliminar do Município de Registro-SP	49
Projeto Risco Biológico – acidente com material perfurocortante	51
<b>4 Vigilância em Saúde Ambiental</b>	<b>53</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>55</b>
Acidente com vazamento de combustível: desafio para a Vigilância à Saúde do Município de Diadema-SP	55
<i>Boletim Informativo Vigiar</i> – instrumento de alerta da qualidade do ar no Estado de Mato Grosso	56
Critérios para monitoramento da qualidade da água do sistema de abastecimento no Recife-PE	57
<b>Pôster</b>	<b>58</b>
Enchentes na Cidade de Porto Alegre-RS: enfrentando o desafio com o protagonismo local	58
Gerenciamento de resíduos na rede básica de saúde de Ribeirão Preto-SP: contribuição à vigilância ambiental e de saúde do trabalhador	59

Mortandade de peixes e crustáceos nos Rios Potengi e Jundiá, no Município de São Gonçalo do Amarante-RN, julho-agosto de 2007	60
Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Vigisolo): implantação e priorização das ações de intervenção de risco à saúde humana no Distrito de Saúde Leste de Campinas-SP	63
<b>5 Vigilância, Prevenção e Controle de Dengue ou Malária</b>	<b>65</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>67</b>
Criadouro Zero: o exemplo vem de casa	67
Estratégias para a interceptação de processo epidêmico do dengue na cidade de Manaus-AM, 2008	68
Organização da rede de assistência em situação de epidemia de dengue: experiência de Campo Grande-MS, 2007	69
<b>Pôster</b>	<b>70</b>
Aluno Cidadão: uma proposta pedagógica para o controle e prevenção da dengue no Município do Natal-RN	70
A produção de impressos sobre malária: experiência da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas	71
<b>6 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde</b>	<b>73</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>75</b>
Apavi – Ações de Prevenção à Violência Intrafamiliar em Quissamã-RJ	75
Não basta prevenir! É preciso promover a saúde: ações intersetoriais no controle da hipertensão e diabetes	76
Sistema de Notificação de Violências em Campinas – Sisnov: violência doméstica contra crianças e adolescentes e violência sexual em Campinas-SP	77
<b>Pôster</b>	<b>79</b>
Implementando a promoção da saúde pela atividade física em Maringá-PR	79
Rede de Atenção à Violência Sexual – Ravis – do Município de Diadema-SP: a experiência de cinco anos na estruturação e articulação da Rede	80
<b>7 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis</b>	<b>81</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>83</b>
Desenvolvimento de metodologia para levantamento da infestação por roedores voltada ao controle da leptospirose urbana, Município de São Paulo-SP	83
Escorpionismo em Bandeirantes, Paraná: ações integradas na análise da situação e controle do escorpião amarelo – <i>Tityus serrulatus</i>	84

Investigação e controle da febre amarela silvestre no Município de Jataí-GO	85
<b>Pôster</b>	86
Controle da esquistossomose mansônica em Bananal, Estado de São Paulo, Brasil	86
Epizootia de febre amarela em Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, Brasil, 2007	87
Planejamento, organização de serviço e regionalização como estratégias à efetividade do Plano de Intensificação das Ações para Controle da Leishmaniose Visceral em Minas Gerais	88
<b>8 Vigilância, Prevenção e Controle de DST-Aids</b>	91
<b>Comunicação oral</b>	93
Ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e sífilis – experiência de pactuação no Distrito Federal	93
Estratégias de trabalho para eliminar a sífilis congênita até 2009 – São José do Rio Preto-SP	95
Investigação da sífilis congênita e avaliação da qualidade do pré-natal: uma proposta de intervenção	96
<b>Pôster</b>	97
A descentralização da distribuição de preservativos masculinos pela implantação de bancos de preservativos no Município de Hortolândia-SP	97
Coleta colpocitológica e a detecção do HPV: experiências atuais no Centro de Saúde da Mulher do Município de Piripiri-PI	98
Plano individualizado, uma estratégia que cria e mantém um comportamento de adesão em pacientes vivendo com HIV/aids	99
Redução da transmissão da sífilis congênita na cidade de Cascavel-PR	100
<b>9 Vigilância, Prevenção e Controle de Tuberculose, Hanseníase ou Hepatites Virais</b>	101
<b>Comunicação oral</b>	103
Educação permanente e ações intersetoriais como estratégias para captação de sintomáticos respiratórios	103
Experiência bem-sucedida na implantação de ambulatório municipal de hepatites virais em Ribeirão Preto, São Paulo	104
‘HANSENÍASE: CURA COM EFICIÊNCIA’ – capacitando e sensibilizando os profissionais de saúde por meio de uma atuação interdisciplinar em prol da melhoria da qualidade dos serviços de hanseníase no Município de Coroatá, Maranhão	105

<b>Pôster</b>	<b>107</b>
Articulações estratégicas para a descentralização e controle da hanseníase no Distrito Sanitário Centro-Sul do Município de Belo Horizonte-MG	107
Espacialização geográfica da hanseníase em Canindé-CE: aplicando estratégias seletivamente	109
Impacto das ações em saúde na detecção de casos novos de hanseníase	110
Perfil dos pacientes com hanseníase atendidos pela unidade de Saúde da Família do Bairro da Ponte, área hiperendêmica do Município de Diamantino, Mato Grosso	112
Progeto GPS 2007	113
O impacto da implantação do protocolo de enfermagem no diagnóstico de hepatites virais B e C no Município de São José do Rio Preto-SP	114
Qualificação das informações sobre tuberculose no Sinan e no SIM em Belo Horizonte-MG	115
<b>10 Vigilância Epidemiológica Hospitalar</b>	<b>117</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>119</b>
A vigilância da sífilis congênita como ferramenta para a implantação do plano operacional de tratamento e acompanhamento	119
Estudo sobre os acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Aires da Silva	121
Relato de experiência: enfrentamento do surto de meningite viral em Pernambuco pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Correia Picanço	123
<b>Pôster</b>	<b>124</b>
A experiência da implantação do Núcleo de Vigilância Hospitalar em um hospital geral de grande porte	124
O NVEH como instrumento para imunização de funcionários dos estabelecimentos de saúde: uma atividade complementar	125
Programa de Vigilância Epidemiológica da Doença Meningocócica e Meningites Causadas por <i>S. Pneumoniae</i> e <i>H. influenzae</i> em hospitais sentinelas	126
<b>11 Investigações de Surtos Conduzidas pelas Esferas Estadual e Municipal do SUS: Prêmio Carlos Chagas</b>	<b>129</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>131</b>
Investigação de surto de rubéola no Município de São José dos Campos, São Paulo, no ano de 2007 – aspectos epidemiológicos e medidas de controle	131
Investigação do surto de rubéola no Estado do Rio Grande do Norte em 2007	132

Investigação epidemiológica de surto alimentar por <i>Salmonella entérica</i> sorotipo enteritidis associado ao consumo de café colonial em casa de chá no Município de São Paulo, dezembro de 2006	133
<b>Pôster</b>	<b>134</b>
Investigação dos surtos de caxumba em São José do Rio Preto em 2007: impacto das medidas de controle	134
Investigação e controle de surto comunitário de doença meningocócica no Município de Campinas-SP, julho e agosto de 2007	135
Surto de hepatite A em uma creche municipal de Linhares, Estado do Espírito Santo, em julho de 2007	136
<b>12 Investigações de Surtos Conduzidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde: Prêmio Adolfo Lutz &amp; Vital Brazil</b>	<b>137</b>
<b>Comunicação oral</b>	<b>139</b>
Investigação de surto de histoplasmose após curso de captura de morcegos hematófagos, Cáceres-Mato Grosso, 2007	139
Óbito e intoxicação por exposição a rapadura no Rio Grande do Norte, janeiro a março de 2008	141
Ocorrência de casos de brucelose humana em Araguaína-TO, Brasil, 2008	143



## Apresentação

O Sistema Único de Saúde – SUS – completa 20 anos e em Brasília-DF, no período de 5 a 7 de novembro de 2008, tem lugar a 8ª edição da Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI. Organizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), a Mostra mantém seu principal objetivo de fortalecer o uso da epidemiologia nos serviços de vigilância do SUS.

Na nova edição, destacam-se os novos temas: 1) as experiências bem-sucedidas de integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica; e 2) a saúde do trabalhador. Ao lado dos temas já tradicionais – tuberculose, hepatites virais, dengue, malária, hanseníase, DST-aids, doenças imunopreveníveis, outras doenças transmissíveis, doenças e agravos não transmissíveis, vigilância em saúde ambiental, sistemas de informações, vigilância epidemiológica hospitalar e investigações de surtos –, eles compõem as 11 mesas de apresentação de trabalhos desenvolvidos pelas Secretarias de Estado e Municipais de Saúde. Esses trabalhos concorrem ao Prêmio concedido pela SVS/MS para as experiências que alcançaram os melhores resultados em termos de impacto epidemiológico, inovação, sustentabilidade e reprodutibilidade. Os dois temas incluídos em 2008 são extremamente oportunos. O primeiro reflete a integração lograda com a atenção básica – uma das grandes metas da área da vigilância – e o segundo divulga o mais recente tema de vigilância incorporado à SVS/MS e os novos desafios da Secretaria em suas ações de aprimoramento da saúde do trabalhador e vigilância dos ambientes de trabalho.

A 8ª EXPOEPI apresenta 73 experiências dos serviços de saúde, 33 delas em apresentação oral e 40 em formato de pôster, selecionadas a partir da análise de 300 trabalhos recebidos de todo o país. As 33 apresentações orais concorrem ao prêmio de R\$30 mil reais, a ser concedido à melhor experiência em cada tema. São apresentações de iniciativas, em sua maioria, originais de Secretarias Municipais de Saúde (23 trabalhos), sendo nove delas capitais de Estados. A grande expressão dos Municípios na Mostra evidencia o êxito da descentralização da vigilância e o fortalecimento das esferas municipais no uso da epidemiologia.

Além do prêmio em dinheiro concedido aos vencedores, disponibilizado pelo teto financeiro da SVS/MS, o evento ainda confere o Prêmio Carlos Chagas e o Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil às mais efetivas investigações de surtos realizadas pelos Estados-Municípios e pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, respectivamente.

Em suas várias reuniões, seminários e mesas científicas, a 8ª EXPOEPI abre espaço ao debate de temas importantes. Um conjunto de painéis, com a participação de personalidades de renome nacional e internacional, debate questões como a promoção da saúde, os territórios de atenção primária, os novos desafios em doenças imunopreveníveis, as doenças transmitidas por vetores e o papel da atenção básica em seu controle, além da pesquisa em saúde e da vigilância do óbito infantil.

Ademais, o pré-evento à Mostra sedia dois importantes encontros: 1) a Reunião de dengue para a Região das Américas, coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde com o apoio da SVS/MS; e 2) o 2º Encontro da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública – Rede Cievs. Este 2º Encontro do Cievs debate a implementação e expansão da Rede e avaliará a oportunidade e os resultados de suas medidas de resposta e controle de eventos de risco à saúde coletiva. Ainda no pré-evento, são discutidos, em dez reuniões técnicas para grupos específicos, temas como a integração da saúde ambiental, da saúde do trabalhador e da tuberculose à atenção básica, a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, o instrumento para ‘autópsia verbal’, a comunicação na área da Saúde e outros.

Esta publicação dos relatos das experiências e investigações de surtos apresentadas na 8ª EXPOEPI já demonstra o empenho constante das equipes da vigilância e da atenção básica no permanente aprimoramento do Sistema Único de Saúde do Brasil. Em duas décadas de luta e construção, esses trabalhadores promoveram avanços significativos na promoção, prevenção e controle das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Os 20 anos do Sistema Único de Saúde, 15 anos da estratégia de Saúde da Família e cinco anos de existência da Secretaria de Vigilância em Saúde são resultados diretos da dedicação e contribuição de todos os trabalhadores da Saúde na história do SUS.

**Gerson Penna**

Secretário de Vigilância em Saúde

# Resumos





**Aperfeiçoamento dos  
Sistemas de Informação e  
Análise da Situação de Saúde**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Acurácia da equipe do SIM  
na seleção da causa básica do óbito**

Prefeitura de Porto Alegre-RS, Secretaria Municipal de Saúde

Sirlei Fajardo, Denise Aerts e Sérgio Luiz Bassanesi

*E-mail:* sirleif@sms.prefpoa.com.br; sfaj@portoweb.com.br

Esse estudo visa investigar a acurácia da equipe do Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS na seleção da causa básica do óbito, no período de janeiro a agosto de 2004. Realizou-se estudo transversal, com amostragem sistemática, e foram investigados 950 óbitos hospitalares (excluídas as causas externas), óbitos referentes a crianças menores de cinco anos de idade e óbitos não hospitalares. Foi preenchida uma nova declaração de óbito (DO) com os dados coletados nos prontuários, logo comparada à DO original e à DO-SIM. Entre as DO selecionadas, identificaram-se 261 investigadas para qualificação pelo SIM. Em todos os casos com discordância entre a causa básica (CB) da DO original e a CB da nova DO, um terceiro codificador realizou nova codificação da CB. Os resultados encontrados foram os seguintes: 16,1% de discordância entre a DO original e a nova DO, por erro no preenchimento da CB; 12,4% de discordância por troca no capítulo de classificação da CB; e 3,7% de discordância por mudança da classificação pela CID-10 (Classificação Estatística Internacional de doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão) dentro do mesmo Capítulo. Das 153 DO originais com erro no preenchimento da CB, 43,1% foram identificadas pela equipe do SIM. Entre as corretamente preenchidas, 195 foram selecionadas pelo SIM por apresentarem problemas. Entre as 261 investigadas pelo SIM, observou-se que a CB foi modificada corretamente em 56 casos; e de forma equivocada, em sete. Entre as 198 DO não modificadas, 5,1% deveriam tê-lo sido e 94,9% foram mantidas corretamente. Conclui-se pela necessidade de constante capacitação da equipe do SIM para a identificação de problemas no preenchimento das condições e causa do óbito, na coleta de dados referentes à história clínica do paciente e na correta seleção da causa básica.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Aprimoramento das informações de mortalidade por acidentes de trânsito-transporte no Município de São Paulo-SP: coletando informações de outras fontes de dados**

Prefeitura da Cidade de São Paulo-SP, Secretaria Municipal da Saúde

Mauro Tomoyuki Taniguchi, Edmea Costa Pereira, Maria Lúcia de Moraes Bourroul, Iracema Ester do Nascimento Castro, Maria Rosana Issberner Panachão, Paulo Yoshihiro Sakata, Katsue Shibao e Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira

*E-mail:* proaim@prefeitura.sp.gov.br; mtt@uol.com.br

Entre as mortes devidas a causas externas, as informações constantes na declaração de óbito (DO) costumam não ser suficientes para um adequado conhecimento das circunstâncias em que elas ocorreram. Outras fontes de informações, como os boletins de ocorrência policial (BO), podem contribuir para complementar os dados das DO. No Estado de São Paulo, as informações dos BO compõem um banco de dados denominado **Infocrim**, administrado pela Secretaria Estadual da Segurança Pública. A Companhia de Engenharia de Tráfego do Município (CET) tem acesso a essas informações e as utiliza para atualizar e aprimorar a base de dados sobre acidentes de trânsito-transporte. Desde 2005, o Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PRO-AIM) estabeleceu uma parceria com a CET, para que esta lhe disponha tal base de dados. A partir dessas informações, são recodificadas as causas de morte dos registros identificados. O número de óbitos por acidentes de trânsito-transporte nos anos de 2005 e de 2006, originalmente calculado em 1.869 óbitos, passou a 2.962 após a investigação no instituto médico legal (IML) e a 3.248 após consulta à base da CET. Dos 845 óbitos identificados como decorrentes de acidente de trânsito sem outras especificações (SOE), após investigação no IML, 87% puderam ser especificados com a consulta à base da CET, restando apenas 115 óbitos codificados como acidente de trânsito SOE. A participação dos acidentes especificados na mortalidade proporcional aumentou: no caso de atropelamentos, de 47,4 para 49,7%; de ciclistas, de 2,9 para 5,7%; de motociclistas, de 12,2 para 22,6%; e de ocupantes de automóvel, de 6,8 para 15,7%.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**SIM e Sinasc-WEB & agente de saúde eletrônico:  
uma parceria que fez a diferença, promovendo  
mais agilidade, flexibilidade e segurança  
à vigilância epidemiológica de Fortaleza-CE**

Prefeitura Municipal de Fortaleza-CE, Secretaria Municipal de Saúde

José Rubens Costa Lima, Alicemaria Ciarlini Pinheiro, Álvaro Mendes de Oliveira  
e Maria Zélia Rouquayrol

*E-mail:* rubens@saudefortaleza.ce.gov.br; rubens@saudefortaleza.ce.gov.br

Tão logo estiveram disponíveis o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) na WWW (*World Wide WEB*, ou rede de alcance mundial), Fortaleza, capital do Estado do Ceará, foi o primeiro Município a oferecê-los *on line*. Desde 1º de janeiro de 2006, Fortaleza-CE vem favorecendo a descentralização dessas informações, garantindo oportunidade para uma vigilância à saúde ágil e acompanhamento precoce de recém-nascidos de risco. Com a ajuda do agente de saúde eletrônico (ASE), as notificações são encaminhadas por *e-mail* às equipes técnicas das áreas de residência de cada caso, com cópias para chefias, conselhos tutelares e comitês materno-infantis, além de autoridades municipais. Este trabalho, juntamente com o do auditor eletrônico dos sistemas de informações (SIS-WEB) na WWW, imprime agilidade e segurança à informação disponível nesses sistemas. Os SIS-WEB foram disponibilizados no sítio eletrônico institucional. A opção pela WEB trouxe as seguintes vantagens: (i) agilidade; (ii) início de investigações mais precoce; (iii) facilidade para complementação das investigações; (iv) redução da necessidade de *backups*; e (ivv) simplificação e segurança no sistema de atualização de tabelas por unidades-bairros. Foram priorizadas as notificações de: (i) nascimentos com risco de vida; (ii) óbitos infantis e maternos; e (iii) óbitos por causa mal definidas e por agravos de notificação compulsória. Desde setembro de 2007, foram encaminhadas notificações de 2.937 nascimentos de risco (baixo peso; mãe adolescente; malformação) com o objetivo de acompanhar e proteger a saúde dessas crianças, para que tenham um bom crescimento e desenvolvimento. Também foram encaminhadas investigações de nove óbitos por dengue, 14 por Calazar, 20

por acidente vascular cerebral (AVC), 633 por causas mal definidas, 1.013 infantis e 368 de mulheres em idade fértil (MIF). Os autores deste relato concluíram que a agilidade promovida pelo uso dos SIS-WEB favoreceu a investigação de eventos de interesse da Saúde Pública. O auditor eletrônico e o agente de saúde eletrônico encontram-se disponíveis, de forma gratuita, para qualquer Município interessado em sua contribuição profissional.

PÔSTER

## **Avaliação do monitoramento das ações descentralizadas de vigilância epidemiológica no Estado da Bahia em 2006**

Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Estado da Saúde

Ana de Fátima Cardoso Nunes, Isleide Carmen Silva Costa e Alcina Marta Andrade

*E-mail:* ana.nunes@saude.ba.gov.br; anafafys@hotmail.com

O objetivo do presente estudo foi descrever o desempenho operacional dos sistemas municipais de vigilância epidemiológica (VE) em 2006, a partir do roteiro de monitoramento recomendado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Realizou-se uma análise comparativa com os instrumentos normativos de referência para cada indicador, além da exploração investigativa das relações entre eles e da disponibilidade de equipes de VE municipais. Como resultado, observou-se que, entre os Municípios que realizaram o monitoramento (343), apenas 33,3% (105) apresentaram equipe completa, 0,9% (3) receberam a classificação 'Ótimo', 17,5% (60) 'Bom', 30,6% (105) 'Regular' e 51,0% (175) 'Insuficiente'. A depender dos resultados encontrados, segundo os critérios definidos para este estudo classificatório dos Municípios quanto a seu desempenho na VE, verificou-se que o porte populacional e a composição da equipe mínima (completa ou incompleta) influenciaram no alcance das metas das ações pactuadas de vigilância epidemiológica em saúde no Estado da Bahia.

PÔSTER

## **Avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no contexto do SUS no Estado do Amazonas**

Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde

Marília Ferraro Rocha, Bernardino Cláudio Albuquerque, Osminda Loblein,  
Ana Alzira Cabrinha e Luzia Nina de Oliveira Batista

*E-mail:* dipre@fvs.am.gov.br; marilia.ferraro@uol.com.br

O presente trabalho foi dividido em duas fases. A 1ª fase compreendeu a avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com o objetivo de identificar, investigar e analisar as causas que determinam a fragilidade do sistema no tocante à cobertura e completude das informações. Realizou-se levantamento e análise de dados secundários retrospectivos disponíveis no SIM, no período de 2001 a 2005. Seus resultados apontam que, dos 62 Municípios do Estado, apenas cinco alcançaram coberturas condizentes com o nível recomendado: a maioria apresentou entre 30 e 59% de cobertura. Na análise de completude, evidenciou-se que o Bloco V da declaração de óbito (DO), referente às condições e causas de óbito, concentra o maior número de percentuais de variáveis incompletas. A 2ª fase do estudo será realizada em 15 Municípios, selecionados por amostra aleatória. Essa etapa, de pesquisa de campo, constituir-se-á na oportunidade de trabalhar a qualidade da informação e as causas da subnotificação no ano de 2006, realizando levantamento de dados primários e tendo como instrumento principal a DO e um formulário específico, elaborado para aplicação entre os seguintes profissionais: médico; enfermeiro; auxiliar de enfermagem; agente comunitário de saúde; e pessoal de cartórios, funerárias e cemitérios. Ainda serão realizadas reuniões com as equipes locais, principalmente com os objetivos de (i) socializar as informações encontradas e (ii) construir, no coletivo profissional, as sugestões para superação das deficiências encontradas no preenchimento do SIM e (iii) contribuir para o aprimoramento das informações e, conseqüentemente, do sistema, sensibilizando os gestores com relação à importância da estatística de mortalidade como instrumento de grande valor na orientação das políticas públicas de saúde, otimizando ações e recursos.

PÔSTER

## **Investigação de óbitos mal definidos em uma unidade de emergência da capital: uma estratégia para a integração serviço e ensino**

Governo do Estado de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde

Lourani Oliveira dos Santos Correia, Cristiana Lumack do Monte Agra,  
Dyego Espírito Santo de Oliveira, Lílian Kerly Alves de Araújo, Priscila Florêncio Ferro,  
Ana Clara Carvalho do Rego, Virgínia Moreira Braga e Ana Paula Mota Mendes Souza

*E-mail:* [lourani@saude.al.gov.br](mailto:lourani@saude.al.gov.br); [lourani@hotmail.com](mailto:lourani@hotmail.com)

O preenchimento inadequado da declaração de óbito, principalmente no que diz respeito à causa básica de morte, mascara o conhecimento das condições de saúde da população. Para reduzir a proporção de óbitos por causas mal definidas ocorridos em unidade de emergência da capital do Estado de Alagoas, Maceió, a vigilância epidemiológica estadual adotou, como estratégia, a investigação desses óbitos por graduandos de medicina da Universidade Federal de Alagoas. O objetivo da iniciativa foi o de descrever, a partir da investigação desses óbitos, a experiência de integração entre serviço e ensino. O processo dessa integração desenvolveu-se em três etapas: seleção dos graduandos; capacitação; e investigação dos óbitos. A seleção ocorreu a partir dos seguintes critérios: ter cursado a disciplina Epidemiologia; ter interesse na área de vigilância; e dispor de quatro horas semanais para o trabalho, no decurso de um ano. Selecionaram-se oito graduandos, todos cursando o 4º ano de medicina. As investigações foram realizadas entre novembro de 2006 e novembro de 2007. Foram verificados 175 óbitos ocorridos em 2005 e 107 em 2006. Em 61,14% dos óbitos ocorridos em 2005, conseguiu-se redefinir a causa básica de morte. Já em 2006, foi possível resgatar 89,71% das causas. Ao todo, em 79 óbitos (28%), não foi possível redefinir a causa básica de morte em virtude da precariedade de dados nos prontuários, letras ilegíveis de alguns médicos ou, ainda, porque o paciente chegou à unidade de emergência em óbito. Experiências como esta devem ser estimuladas, pois resultam na melhoria da qualidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e contribuem para o aprendizado dos estudantes, possibilitando a visualização da importância do uso da epidemiologia nos serviços.

PÔSTER

## **Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino – SiscoLo: aplicações e possibilidades**

Prefeitura Municipal de Palmas-TO, Secretaria Municipal de Saúde

Seiko Nomiya

*E-mail:* cancer.saude@palmas.to.gov.br; seiko.redh@gmail.com

A Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, capital do Estado do Tocantins, por meio de sua Área Técnica do Câncer, implementou ações no sentido de desenvolver a vigilância epidemiológica das neoplasias malignas do colo do útero no Município. Para tanto, iniciou um processo de atualização e acompanhamento contínuo do Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino (SiscoLo). A rotina de atualização e acompanhamento do SiscoLo tem como objetivos principais (i) implementar ações de prevenção do câncer de colo uterino mediante acompanhamento de casos com resultados alterados, (ii) otimizar o fluxo e a divulgação das informações e (iii) integrar a vigilância epidemiológica a diferentes setores da Saúde, especialmente à atenção básica. Formulários específicos, com informações a respeito do acompanhamento dos casos, foram utilizados para atualizar o registro das pacientes no Sistema. Relatórios dos casos concluídos por meio de pesquisas no próprio SiscoLo foram encaminhados para as unidades de saúde. Casos de pacientes residentes em outros Municípios ou Estados e registros duplicados foram devidamente adequados. Posteriormente, essas informações foram encaminhadas ao nível estadual. Como resultado desse processo, 59% dos registros do SiscoLo no período de 2000 a 2007 receberam atualização e, por conseguinte, tornou-se possível a atuação da vigilância epidemiológica não apenas no monitoramento das lesões pré-malignas como também na totalidade do processo intra e inter-setorial relacionado à prevenção do câncer de colo uterino.

PÔSTER

## **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, sob o olhar das malformações congênitas: a necessidade de aperfeiçoamento dos dados**

Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG, Secretaria Municipal de Saúde

Rúbia Pereira Barra e Maria Margaret de Vasconcellos Lemos

*E-mail:* dps@uberlandia.mg.gov.br; rpbarra@hotmail.com

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) tem sido importante fonte de pesquisas relacionadas a vários estudos, embora prejudicados pelo não-preenchimento de alguns dados da declaração de nascido vivo (DN), entre eles o do Campo 34, destinado à detecção de malformação congênita e/ou anomalia cromossômica. O fato mostrou-se evidente com a realização de investigação por maiores informações sobre crianças portadoras das fissuras labiopalatinas, nascidas no período de 2000 a 2007, atendidas pelo Programa de Atendimento ao Portador de Lesões Lábio-palatais da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, cidade do Estado de Minas Gerais. Por meio do nome das mães, as DN dessas crianças foram identificadas no Sinasc. Os resultados apontam uma relação de ocorrência de lesões lábio-palatais de 1:954 nascidos vivos. Observou-se, ainda, alto índice de subnotificação dessa anomalia no Sinasc, da ordem de 63,33%. Os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde estão sendo contatados para esclarecimento sobre a importância de melhorar esses dados e a forma de evitar a subnotificação.





# 2

## **Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica**



COMUNICAÇÃO ORAL

## **A integração das práticas de vigilância epidemiológica e atenção básica em Porto Seguro-BA**

Prefeitura Municipal de Porto Seguro-BA, Secretaria Municipal de Saúde

Márcia Alves Quaresma

*E-mail:* sms.viep@portoseguro.ba.gov.br; m.alvesq@uol.com.br

No Município de Porto Seguro, Estado da Bahia, as ações de vigilância epidemiológica na atenção básica restringiam-se a notificação de casos e oferta de vacinas. A partir de 2007, buscando a integralidade das ações, foi incorporada, efetivamente, a lógica da vigilância no espaço da atenção básica. Os objetivos dessa proposta foram (i) reorganizar o processo de trabalho, descentralizando as ações de vigilância epidemiológica na atenção básica, e (ii) promover a consecução de um processo de educação permanente. A metodologia utilizada para o desenvolvimento dessa proposta foi a de reuniões com a equipe da atenção básica e vigilância epidemiológica para organização da logística do trabalho, definindo fluxos e funções, aumento no número de enfermeiros supervisores e estabelecimento de um cronograma de educação permanente para qualificar os profissionais de saúde nas ações de vigilância epidemiológica. Com o propósito de identificar o perfil de morbimortalidade e as situações de risco por área de abrangência das equipes de Saúde da Família (SF) e agentes comunitários de saúde (ACS), foi implantado o gerenciamento territorial. Os principais resultados dessa integração foram: ações de combate ao dengue pelos ACS; aumento no percentual de alta por cura dos portadores de tuberculose, em relação ao ano de 2006; investigação de óbitos infantil, materno e de mulher em idade fértil por equipes da SF; diminuição do tempo entre a data dos primeiros sintomas e o início do tratamento e cura dos casos de malária; e qualificação dos profissionais de saúde. Recomenda-se que outros Municípios adotem a integração entre a vigilância epidemiológica e a atenção básica, iniciativa que se mostrou capaz de promover mudanças positivas na evolução da forma de pensar e agir desses profissionais em relação à saúde.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **As interfaces da vigilância em saúde na estratégia Saúde da Família**

Prefeitura Municipal de Americana-SP, Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão Regional de Saúde VII – Campinas-SP

Eliane Cristina Agulha de Souza, Amauri de Souza, Rosa Maria Bueno,  
Rosângela Cecim Albim e Regina Mendes

*E-mail:* amasouza70@hotmail.com; pncd@saudeamericana.com.br

Promover a integração das ações dos agentes comunitários de saúde (ACS) com as da equipe do Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) era considerado um desafio, tanto pela vigilância em saúde quanto pela atenção básica no Município de Americana, Estado de São Paulo. Embora o controle da dengue também seja parte integrante das atribuições dos ACS, houve necessidade de reorganização do processo de trabalho, uma vez que a estratégia Saúde da Família (SF) atua mediante cadastro familiar, enquanto o PMCD utiliza a base territorial para visitas aos imóveis. Com o propósito de evitar multiplicidade de ações e garantir 100% de cobertura dos imóveis das áreas da SF, a coordenação do PMCD propôs a inserção de agentes de controle de vetor (ACV) nas áreas da SF, para assegurar as visitas aos imóveis não cobertos pelos ACS. Após várias reuniões e capacitações com os agentes de ambos os programas e seus respectivos coordenadores, ficou acordado que os ACS utilizariam uma planilha de diagnóstico domiciliar elaborada pelo PMCD. Essa planilha possibilita aos profissionais da SF conhecer a realidade momentânea do imóvel de um paciente com suspeita de dengue, tornando mais ágeis as intervenções epidemiológicas e as ações de controle vetorial. Para garantir, efetivamente, a promoção da Saúde Pública, as atividades de ambos os programas deixaram de ser conflitantes e, nesse contexto, a integração das ações e a ampliação da cobertura de visitas resultaram em um controle da dengue mais eficiente, melhorando a qualidade de vida da população residente nas áreas atendidas pela Saúde da Família.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Fóruns de Avaliação dos Indicadores de Saúde de Arapiraca-AL – espaço para discussão das ações e metas da vigilância em saúde e atenção básica**

Prefeitura Municipal de Arapiraca-AL, Secretaria Municipal de Saúde

Aglai Tojal da Silva Varjão e Ana Lúcia Alves Lima

*E-mail:* saudearapiraca@yahoo.com.br; aglaivarjao@yahoo.com.br

Os Fóruns de Avaliação de Indicadores de Arapiraca, Município do Estado de Alagoas, acontecem desde o 2º semestre de 2005. Eles surgiram da necessidade de aprimoramento e/ou mudança das estratégias das ações das equipes de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde para o alcance de suas metas estabelecidas, com discussão dos indicadores de saúde de cada equipe, avaliação e apresentação de propostas visando à melhoria da assistência à saúde da população. Os cinco fóruns realizados, com média de participação de 232 pessoas por evento, contaram com um público participante multiprofissional, composto de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde, além dos técnicos da vigilância em saúde, do gestor municipal da Saúde e, no último fórum, da Coordenação da Atenção à Saúde, constituída no início de 2007. No primeiro momento da realização dos fóruns, são apresentados os indicadores do Município. Em seguida, os técnicos da vigilância em saúde reúnem-se com cada equipe para discussão dos indicadores locais e elaboração de propostas de ação nas áreas em que não conseguiram o alcance das metas. O percentual de alcance das metas em nível municipal oscilou de 48,9% no 1º Fórum a 45,8% no 2º, 34,8 no 3º, passando a 73,6% no 4º – que correspondeu ao ano de 2006, com critério de classificação ‘Bom’ – e 57,4 no 5º Fórum, este realizado no 1º semestre de 2007. Ao fim de cada evento, as equipes de Saúde da Família fazem a apresentação das discussões e propostas, que serão monitoradas posteriormente, pela Coordenação de Atenção à Saúde. Com o resultado da avaliação dos fóruns pelas equipes, no término do evento, de acordo com os critérios adotados de “Ótimo”, “Bom”, “Regular” e

“Insuficiente”, nos cinco fóruns, a metodologia teve média de avaliação de 54,5% para “Bom” e de 44,2% para “Ótimo”, proporções que, juntas, perfazem 98,7%. A discussão entre equipes e facilitadores alcançou percentual de 98,4% com a soma desses dois pontos, e a avaliação do conteúdo, 95,5%. Para estes autores, os dados significam que, no Município, a vigilância em saúde trilha seu caminho paripasso com a atenção básica, em um processo participativo de construção coletiva, em busca da melhoria das condições de assistência, saúde e vida de nossa população.

PÔSTER

## **Agentes comunitários DE OLHO na saúde**

Prefeitura Municipal de Bom Princípio-RS, Secretaria Municipal de Saúde

Cristiane Maria Schneider Wiederkehr

*E-mail:* saudebompri@bol.com.br; ubssedebp@bol.com.br

O objetivo principal do estudo foi formalizar um novo conceito das funções do agente comunitário de saúde (ACS) mediante a capacitação do profissional no sentido de adquirir uma visão diferenciada de suas atividades, priorizando, também, as ações de vigilância em saúde. Sua participação em diversos fóruns e sua educação permanente faz com que o agente passe a assumir, em consonância com as diretrizes da estratégia Saúde da Família, habilidades para cuidar e vigiar a saúde de sua comunidade. Assim, com economia de recursos – tão precários nesse setor –, foram alcançados resultados melhores e níveis de saúde mais satisfatórios e efetivos, também na área da vigilância epidemiológica. São exemplos desses avanços: aumento da cobertura vacinal; diminuição da mortalidade infantil; implantação de ações e cuidados com o meio ambiente; controle da qualidade da água; e outros. Ademais, a qualificação dos ACS promove a valorização desses profissionais, sua maior aceitação social e participação efetiva da comunidade nas decisões e propostas de Saúde Pública.

PÔSTER

## **Aplicação do planejamento estratégico como ferramenta de gestão, para integração da vigilância em saúde e da atenção básica em Maringá-PR**

Prefeitura Municipal de Maringá-PR, Secretaria Municipal de Saúde

Rosângela Treichel Saenz Surita, Claudiane Fernandes Rosa,  
Evelin Miwa Nakashima Braga, Letícia Moraes Porto Padovez,  
Marta Evelyn Giansante Storti, Maria Tereza Soares Rezende Lopes,  
Paula Cristina Sabioni Siqueira e Rita Inocente Kikuchi

*E-mail:* planejasaude@maringa.pr.gov.br; treichel@maringa.pr.gov.br

No ano de 2007, a Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, Estado do Paraná, iniciou um processo de reflexão e transformação da atuação das equipes de suas unidades de saúde e setores, sob a concepção ampliada da vigilância em saúde e com a utilização do planejamento estratégico como ferramenta de gestão no nível local. Para tanto, a instituição vem realizando oficinas de trabalho com suas unidades técnicas, onde são apresentados e discutidos os indicadores do 'Termo de Compromisso de Gestão Municipal' e do Plano Municipal de Saúde 2006-2009, e incentivada a construção de propostas para enfrentamento dos principais problemas de saúde locais. Este trabalho teve início em maio de 2007 e, até a elaboração deste relato, foram realizadas oficinas em 89,6% dessas unidades. Entre os principais resultados obtidos, destaca-se a participação de 42,2% dos trabalhadores nas oficinas ministradas, algumas das quais foram realizadas com o fechamento total da unidade e sem prejudicar os usuários no atendimento de suas necessidades imediatas. Observou-se melhor condução do processo nas unidades em que as chefias tinham maior clareza da importância da vigilância em saúde como uma prática cotidiana. Até o presente momento, 40% das unidades elaboraram Planos Locais de Saúde, com propostas para enfrentamento dos principais problemas de sua região. Será criado um grupo de trabalho para analisar esses planos, constituído por chefias da Secretaria, das unidades e alguns trabalhadores.



PÔSTER

## **Implementação da vigilância da rubéola na assistência pré-natal: implantação do protocolo visando à maior integração entre a rede de atenção básica – Estratégia Saúde da Família – e a vigilância epidemiológica em Boa Vista-RR**

Governo do Estado de Roraima, Secretaria de Estado da Saúde

Emerson Ricardo de Sousa Capistrano, Priscila Catarina Milena Gabriela Sarubby Queiroz, Cinthia Oliveira Brasil e Marcone Aragão Gomes

*E-mail:* epidemiologia@saude.rr.gov.br; zogado@gmail.com

A rubéola é uma doença exantemática febril que produz conseqüências devastadoras quando acomete a mulher no período pré-natal, a depender do período de embriogênese no qual a infecção ocorreu, apresentando-se de extrema gravidade pelo risco de malformações congênitas que podem acometer o recém-nascido, caracterizadas como a síndrome da rubéola congênita. Diante do surto de 2006 em vários Estados do país, fazia-se necessário integrar a atenção básica e a vigilância epidemiológica na detecção de casos, tendo como principal alvo as gestantes. Foi elaborado um protocolo, de acordo com o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, fortalecendo a avaliação imunológica da gestante no momento do pré-natal, mediante pesquisa de IgG (imunoglobulina G), frente à situação epidemiológica vigente no momento da consulta. Realizaram-se reuniões técnicas com os envolvidos, em que foi apresentado o protocolo, para aprovação e posterior publicação no Diário Oficial do Município. As equipes de Saúde da Família (ESF) incorporaram-no a sua rotina de pré-natal. De julho a dezembro de 2007, foram processados 1.951 exames, de um total de 4.330 gestantes do período (3.335 realizaram consulta ainda no 1º trimestre de gestação). Verificou-se a presença de IgG em 97,7% das gestantes pesquisadas. Apenas 45 (2,3%) não apresentaram IgG. A integração da vigilância com a rede de atenção básica mostra-se importante para o desencadeamento e realização de ações continuadas visando à detecção de casos e adoção de medidas de controle oportunas, bem como à melhoria dos indicadores de vigilância. O protocolo implantado sensibilizou os profissionais da atenção básica para a importância da vigilância da rubéola.



# 3

## **Saúde do Trabalhador**



COMUNICAÇÃO ORAL

## **Informação e vigilância em saúde do trabalhador no Tocantins: ação intra e intersetorial no Município de Dianópolis e Região**

Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde,  
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rodrigo Dalke Meucci, Ivana de Muzzio Gripp, Magna Dias Leite, Salete Klein,  
Paulo Antônio Pereira da Silva, Gisele Akemi Carneiro e Rogério Noleto Passos

*E-mail:* [cerest@saude.to.gov.br](mailto:cerest@saude.to.gov.br); [rodrigodalke@gmail.com](mailto:rodrigodalke@gmail.com)

Este trabalho tem por objetivos descrever o processo de notificação dos acidentes de trabalho (AT) graves e fatais e seus desdobramentos no Município de Dianópolis, Estado do Tocantins, e apresentar o desenvolvimento de ações inter e intrasetoriais em saúde do trabalhador no Estado, a partir da implantação da Unidade Sentinela (US) em Saúde do Trabalhador do Hospital Regional de Dianópolis-TO, e seus principais resultados. As informações geradas pela supervisão da US para viabilizar as notificações de acidentes de trabalho graves e fatais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) deflagraram uma ação conjunta de vigilância em saúde do trabalhador, realizada pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado do Tocantins (Cerest/TO), pela vigilância ambiental em saúde e pelo órgão ambiental estadual – Instituto de Natureza do Tocantins (Naturatins). Foram vistoriados seis canteiros de obras de pequenas centrais hidrelétricas, uma frente de trabalho de fundação de torres de linhas de transmissão e um canteiro de obras de um projeto de irrigação. A ação abrangeu cerca de 2.400 trabalhadores de cinco empresas. Foram feitas quatro notificações de AT fatais e sete de AT graves. Como resultado, abriu-se processo investigatório no Ministério Público do Trabalho (MPT), via Delegacia Regional do Trabalho (DRT), as notificações de AT graves e fatais em Dianópolis-TO tornaram-se sistemáticas, cópias das fichas do Sinan são enviadas ao MPT e à DRT e está em curso a ampliação de um ‘Termo de Cooperação Técnico-Jurídica’ entre diversos órgãos, tendo por objeto a saúde do trabalhador. Este trabalho demonstra a viabilidade da construção de uma rede de informação e planejamento entre diferentes órgãos e setores afins.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Mapeamento das atividades econômicas domiciliares realizados em área de abrangência da estratégia Saúde da Família: integralidade e intersectorialidade das ações em saúde do trabalhador**

Prefeitura Municipal de Juiz de Fora-MG, Secretaria de Saúde,  
Saneamento e Desenvolvimento Ambiental, Departamento de Saúde do Trabalhador

Meire Cristina Fonseca Vieira, Maximiliano Ribeiro Guerra, Márcio José Martins Alves,  
Maria de Lourdes Villane, Juliana Therezinha F. Gonçalves, Flávio Roberto S. Rocha,  
Patrícia Landim Oliveira e Amanda Teixeira Tolomelli

*E-mail:* saudetrabalhadorsus@yahoo.com.br; meirejf@hotmail.com

Com o objetivo de caracterizar e descrever a magnitude do trabalho domiciliar em área de abrangência da estratégia Saúde da Família, o Departamento de Saúde do Trabalhador da rede pública de saúde do Município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, realizou estudo-piloto em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora. A população-alvo foi a assistida pela Saúde da Família no bairro Jardim da Lua, durante o ano de 2007. Inicialmente, os agentes comunitários de saúde da equipe local foram capacitados em saúde do trabalhador e submetidos a treinamento específico para aplicação de instrumento de coleta de dados entre essa população. Foram avaliados 745 domicílios (cerca de 80% dos domicílios cadastrados) e identificado um total de 1.432 pessoas como trabalhadores e/ou membros familiares economicamente ativos. A presença de trabalho domiciliar foi observada em aproximadamente 12% desses domicílios. Foram identificados sete menores em situação de trabalho precoce. Após a apresentação dos resultados, discutiu-se a possibilidade de inclusão dos trabalhadores informais na seguridade social e ofereceu-se uma proposta de avaliação do risco domiciliar. Foram estabelecidas parcerias com instituições de ensino superior, para abordagem fisioterápica e fonoaudiológica. Os casos de trabalho precoce na população pesquisada foram imediatamente encaminhados à instituição local responsável por ações de cunho social. A partir da realização dessa experiência, foi possível caracterizar o problema do trabalho domiciliar na população de estudo e, ademais, perceber o potencial da estratégia Saúde da Família para o enfrentamento das ações de saúde do trabalhador.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Um Acidente Precisando de Vigilância: a realidade da subnotificação em saúde do trabalhador em unidades de Saúde Pública em João Pessoa-PB**

Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB, Secretaria Municipal da Saúde,  
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Carmen Verônica Barbosa Almeida, Kleber José da Silva e Dimitri Taurino Guedes

*E-mail:* [carmenvba@yahoo.com](mailto:carmenvba@yahoo.com)

A vigilância em saúde, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), ainda tem a percorrer um longo caminho entre o registro de informações de agravos e a realização de ação-intervenção. Esta é uma realidade preocupante, mais precisamente em saúde do trabalhador. Este trabalho tem por objetivo levantar informações que expliquem o pequeno número de notificações de acidentes de trabalho (AT) nas unidades sentinelas para AT em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba. Para se chegar aos resultados aqui apresentados, procedeu-se a identificação de informações sobre AT nos formulários de atendimentos de 2005-2006; em 2007, realizaram-se visitas técnicas e observação direta da abordagem ao usuário realizada em duas unidades sentinelas. Constatou-se, a partir das fichas com informação sobre a ocupação e seu agravo, que 98% delas, a despeito da probabilidade de estabelecer nexos causais, não faziam sequer referências a isso. Observou-se, entretanto, o uso da ficha de identificação de acidentes e violência na rotina das unidades sentinelas, no registro informações sobre AT, porém de forma insuficiente para alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): os usuários, ao serem atendidos, não eram questionados sobre detalhes do acidente que subsidiassem o preenchimento da notificação de AT. A ficha do Sinan limita a notificação dos acidentes de trabalho, quando graves e fatais. Diante das informações colhidas, vê-se a importância de implementar o uso da ficha do Sinan e discutir sua adequação ao respectivo protocolo, bem como as restrições de registros dos acidentes de “menor” gravidade. O que é, no mínimo, controverso.

PÔSTER

## **Análise comparativa do perfil do paciente do Cerest/Campinas-SP antes e depois da descentralização do atendimento para as unidades básicas de saúde**

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde,  
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Márcia Herculiani Cardillo

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

Em meados de 2004, no cumprimento das diretrizes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) do Ministério da Saúde, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas, Estado de São Paulo (Cerest/Campinas-SP), capacitou as unidades básicas de saúde deste e dos demais Municípios da Região para atendimento, diagnóstico e tratamento das doenças ocupacionais e passou a atender somente esses casos quando mais complexos. Este trabalho teve por objetivo comparar o acesso e o perfil do usuário do Cerest/Campinas-SP antes e depois dessa mudança na organização da porta de entrada do serviço. Fez-se um levantamento do banco de dados do acolhimento (primeiro atendimento) no período de 2002 a 2006, para análise das variáveis 'sexo', 'queixa', 'situação ocupacional', 'situação previdenciária' e 'origem da demanda'. Os principais resultados indicam que não houve mudanças significativas em relação ao quesito 'sexo' (o sexo feminino foi predominante em todo o período), assim como à 'queixa', em que os distúrbios osteomusculares mantiveram sua proporção entre 65 e 75%. A 'situação ocupacional' foi de domínio de trabalhadores em atividade e a 'situação previdenciária' mostrou que a maioria se encontra sem afastamento. Quanto à origem da demanda, observou-se que o processo de descentralização foi efetivo e revelou-se em clara mudança: em 2002, a origem dessa demanda era predominantemente espontânea (36,9%) ou era encaminhada por sindicatos (22,2%), e as unidades básicas de saúde (UBS) respondiam por 22,4% de todos os encaminhamentos; em 2006, verificou-se que 88,4% dos pacientes que procuraram o serviço foram encaminhados por UBS, enquanto os encaminhamentos



dos sindicatos e a demanda espontânea somaram apenas 4,6%. Apesar disso, não se pode afirmar que as UBS estejam, de fato, atendendo esses pacientes de forma adequada. Conclui-se que há um longo caminho a percorrer até que a rede pública – UBS – assuma para si a questão da saúde do trabalhador como política de Saúde Pública no Brasil.

PÔSTER

## **BAHIA, OLHA A(CORDA)!!!! – trabalhadores cordeiros no Carnaval de Salvador 2007-2008**

Prefeitura Municipal de Salvador-BA, Secretaria Municipal da Saúde

Martha Suely Itaparica, Angélica Riccio-Oliveira, Cássia Josellita Ramos,  
Patrícia Oliveira Lacerda, Marinelma Castro e Lázaro José Rodrigues

*E-mail:* itamartha@gmail.com; cerest.saude@ba.gov.br

Os trabalhadores cordeiros – pessoal de segurança – do Carnaval de Salvador, capital do Estado da Bahia, constituem uma categoria ocupacional singular. Desenvolvem suas atividades em situação de multidão e sob condições precárias. O objetivo do presente estudo foi conhecer as condições de trabalho dos cordeiros que subsidiassem futuras ações de intervenção e promoção de sua saúde. Durante os carnavais de 2007 e 2008, foram realizadas entrevistas com os cordeiros nos principais circuitos da festa. Registros dos atendimentos médicos realizados durante o carnaval foram analisados. Observou-se que 58% desses trabalhadores são do sexo masculino, negros (52%) e de baixa escolaridade (63%). Entre os atendimentos médicos efetuados a pessoas que referiram ocupação, 253 (6%) eram cordeiros. Agressão física, ferimento acidental, tontura-cefaléia e intoxicação alcoólica foram as principais causas desses atendimentos. Os cordeiros ocuparam o terceiro lugar (6,0%) entre os agressores dos pacientes atendidos nos postos de saúde; contudo, as entrevistas também mostraram que 28% deles foram vítimas de agressão, enquanto 12% declararam ter agredido em legítima defesa. Outra forma de violência sofrida foi a discriminação: 20% enfrentaram preconceito racial, moral e social durante seu trabalho, por parte dos foliões, associados, fiscais dos blocos e sociedade geral. O estigma de “violentos” que recai sobre os cordeiros encobre as situações de risco e tensão a que esses trabalhadores estão expostos. Vítimas de acidentes por agressões físicas, em exposição a ruído elevado e sob a incidência direta dos raios solares, altas temperaturas, esforços físicos excessivos, stress emocional e discriminação, os cordeiros têm aumentada sua vulnerabilidade a agravos de ordem física e psíquica. Tais fatos denotam a necessidade urgente de que políticas públicas de proteção a esses trabalhadores sejam instituídas.

PÔSTER

## **Mapeamento de riscos e agravos à saúde do trabalhador rural relacionados ao manuseio de agrotóxico – uma visão preliminar do Município de Registro-SP**

Prefeitura Municipal de Registro-SP, Departamento Municipal de Saúde,  
Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

Marlene Pereira da Rocha, Edson Carlos de Almeida Gauglitz,  
Vanessa Cristina Galera de Azevedo e Mário Nunes Junior

*E-mail:* cerest@registro.sp.gov.br

Os problemas gerados pelo uso indiscriminado de agrotóxicos motivaram este estudo para identificar as condições e a exposição ocupacional dos trabalhadores rurais no Município de Registro, Litoral Sul do Estado de São Paulo. Inicialmente, utilizou-se o método exploratório, dados disponíveis nos sítios eletrônicos da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do cadastro de comunicação de acidente de trabalho (CAT). Obtiveram-se informações sobre as principais culturas produzidas no Município – banana, chá e arroz – e os agrotóxicos mais utilizados – Cercobim 500sc; Confidor 200sc; e Sevin 850pm. Estruturou-se um Mapa de Risco tomando como amostras microáreas das equipes de Saúde da Família (ESF) rurais e uma unidade básica de saúde. A seguir, adotou-se o método descritivo, a partir de questionário de levantamento do perfil ocupacional, culturas produzidas, intoxicação, condições de pulverização e responsabilidade no manuseio, armazenamento, preparo, aplicação e descarte de embalagens vazias, uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), conhecimento da Norma Reguladora de Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura (NR-31) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest/Registro-SP). Realizaram-se oficinas de sensibilização com as ESF, elaboração e distribuição de material informativo esclarecedor sobre uso de agrotóxicos, EPI e o cumprimento da NR-31, visita ao entreposto de entrega de embalagens vazias; e 103 entrevistas. Como resultado, constatou-se desconhecimento da NR-31, da Lei Federal nº 9.974/00 e dos riscos

e agravos que os agrotóxicos provocam. A utilização de EPI é insuficiente, diante do número de trabalhadores expostos; e quando utilizada, o é de forma incorreta. Foi informado às ESF o período onde há maior manuseio de agrotóxicos, a toxicologia e a necessidade de relacionar a queixa do usuário com sua atividade laboral, ademais da necessidade e da importância de notificar os casos de intoxicação exógena. Concluiu-se que falta muita informação ao trabalhador rural e às equipes de Saúde da Família sobre os malefícios dos agrotóxicos, depreendida do descuido observado em sua utilização e do desinteresse no cumprimento da NR-31 em Registro-SP.

PÔSTER

## **Projeto Risco Biológico – acidente com material perfurocortante**

Prefeitura Municipal de Registro-SP, Departamento Municipal de Saúde

Paulo Henrique Garcia de Alencar, Marlene Pereira da Rocha e Sandra Ataulo Batista

*E-mail:* cerestregistro@terra.com.br; alencarpaulo23@yahoo.com.br

Os acidentes com material perfurocortante representam grande risco para os trabalhadores em saúde, estando diretamente envolvidos na transmissão de mais de 20 patógenos. Entre os principais, encontram-se os vírus das hepatites A e B e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os levantamentos existentes no Brasil são escassos e abrangem, geralmente, aspectos puramente relacionados com a enfermidade em si, não atingindo a avaliação dos trabalhadores envolvidos. No Município de Registro, Estado de São Paulo, foram notificados 23 acidentes de janeiro de 2003 a maio de 2006, em um universo estimado de 288 trabalhadores locais do SUS expostos a materiais perfurocortantes. Os dados indicam uma subnotificação evidente, uma barreira a ser vencida. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Registro-SP (Cerest/Registro-SP) elaborou e executou o presente projeto, voltado para o trabalhador em saúde do Sistema. A correta notificação de casos acontecidos é exercício de cidadania para o trabalhador em saúde, pois resguarda seus direitos. Buscou-se o envolvimento desse trabalhador no projeto, com o emprego de metodologia participativa, visando esclarecer os riscos envolvidos na atividade laboral e a necessidade de eles serem co-responsáveis pelo processo de notificação; bem como o diagnóstico situacional e as propostas para a melhoria de seu ambiente do trabalho, pautadas em seu saber de trabalhador. O conhecimento do perfil do trabalhador favorece a adoção de ações práticas, mais efetivas e positivas nos resultados, prevenindo enfermidades, minimizando efeitos deletérios e recuperando sua saúde.



# 4

## **Vigilância em Saúde Ambiental**





COMUNICAÇÃO ORAL

## **Acidente com vazamento de combustível: desafio para a Vigilância à Saúde do Município de Diadema-SP**

Prefeitura do Município de Diadema-SP, Secretaria Municipal de Saúde,  
Coordenadoria de Vigilância à Saúde

Flávia Prado Corrallo e Ester Dainovskas

*E-mail:* ecd@diadema.sp.gov.br; fcorrallo@ig.com.br

Em 2006, ocorreu um vazamento de gasolina no posto de combustível de um hipermercado de Diadema, Município da Região Metropolitana de São Paulo-SP, por falha no sistema de abastecimento. A situação foi agravada pelo fato de o estabelecimento estar localizado na área central da cidade, predominantemente residencial e comercial, em terreno de acentuado declive, o que favoreceu o escoamento da gasolina para as redes de esgoto e pluvial. A Coordenadoria de Vigilância à Saúde de Diadema-SP reagiu ao acidente com as seguintes medidas: monitorando o solo; elaborando uma metodologia de trabalho para monitoramento de ar e água da região; realizando reuniões com a população e outras Secretarias Municipais; e realizando a vigilância ativa do risco à saúde da população exposta, incluindo solicitação de atendimento para os casos agudos, remoção de moradores e apresentação do 'Protocolo de Atenção à Saúde da População Exposta'. Evidentemente, as atividades relacionadas ao comércio de combustíveis têm gerado riscos à saúde da população do entorno. As autoridades devem estabelecer procedimentos que visem à prevenção desse tipo de acidente, dimensionamento do risco a que estão expostas as populações, definição de processos de trabalho e recomendações pela eliminação dessa exposição. Para tanto, é de suma importância que os profissionais envolvidos, nos diversos níveis de governo, sejam capacitados no enfrentamento do problema e busquem compartilhar conhecimentos e experiências. Os conhecimentos adquiridos pela Vigilância à Saúde do Município de Diadema-SP, certamente, serão utilizados para orientação das ações de vigilância ambiental em saúde em situações semelhantes, de outras áreas contaminadas pela atividade de comércio de combustíveis.

## COMUNICAÇÃO ORAL

***Boletim Informativo Vigiar* – instrumento de alerta da qualidade do ar no Estado de Mato Grosso**

Governo do Estado de Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde e Bem-Estar

Oberdan Ferreira Coutinho Lira, Noraney Nascimento Almeida, Wagner Luiz Peres, Junior Infantino Martins, Lediane Léslie Campos Ramos e Willdeyne Sodré dos Santos

*E-mail:* covsam@ses.mt.gov.br; oberdan.mt@correios.net.br

O *Boletim Informativo da Qualidade do Ar* do Estado de Mato Grosso foi elaborado a partir da ocorrência de alguns eventos ambientais de conseqüência no aumento do fluxo de pacientes nas unidades de saúde. Os dados climáticos e o material particulado foram estimados pelo Centro de Pesquisas Tecnológicas e Instituto de Pesquisas Espaciais. A formatação do Boletim Informativo seguiu os padrões estabelecidos pela Resolução do Conama nº 03/90, tabela de referência para índice ultravioleta (IUV) e previsões climáticas. Seu objetivo é informar sobre a qualidade do ar nos Municípios acima de 100.000 habitantes e naqueles com risco de exposição à concentração de poluentes atmosféricos, principalmente gerados pela queima de biomassa. A partir de 2007, foram elaborados 35 Boletins: 15 no último trimestre de 2007; e 20 no primeiro trimestre de 2008. Como instrumento de auxílio à elaboração do Boletim Regional e Municipal, foi produzido um ‘Manual de Elaboração de Boletim Informativo e Alerta das Condições de Qualidade do Ar’. Os Boletins têm contribuído para despertar o interesse público sobre os problemas de saúde e ambiental decorrentes da má qualidade do ar. Instrumentos de informação dessa natureza são importantes para que os Municípios criem, conforme suas especificidades, mecanismos de alerta à população, e subsidiem suas ações preventivas e corretivas, juntamente com o setor ambiental local, além de configurar um novo documento de leitura e consulta que promove, nos Municípios, um modelo de vigilância voltado a três períodos distintos: anterior à situação; durante ao episódio; e posterior à situação de emergência.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Critérios para monitoramento da qualidade da água do sistema de abastecimento no Recife-PE**

Prefeitura do Recife-PE, Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Vigilância Ambiental

Fabiana de Albuquerque Camarão, Otoniel Freire de Barros Neto,  
Tereza de Jesus Campos Neta, Adeilza Gomes Ferraz, José Carlos Cazumbá,  
Alexsandra Patrícia de Carvalho Serrano, Augusto César de Oliveira Rodrigues,  
Madeline Benício Bezerra e Laís Ludmila Novaes

*E-mail:* cvagranb@yahoo.com.br; fabianaa@recife.pe.gov.br

O Programa de Saúde Ambiental (PSA) do Recife, capital do Estado de Pernambuco, por intermédio da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), realiza o monitoramento da qualidade da água de consumo humano como uma atividade prioritária no combate às doenças de veiculação hídrica. Seu objetivo é selecionar critérios e parâmetros para esse monitoramento. A partir de parâmetros epidemiológicos, socioeconômicos, ambientais e demográficos, bem como da intermitência no abastecimento de água do Município, definiu-se: (i) para o número de coletas a serem realizadas por Distrito Sanitário (DS), a proporção de bairros classificados no extrato de alto e muito alto risco ('Mapa da Água', 2004), a proporção de amostras com presença de coliformes termotolerantes, de amostras com cloro em desacordo e de amostras com turbidez em desacordo, o número de habitantes e o número de subsistemas de abastecimento de água por DS; e (ii) para os pontos de amostragem fixos e móveis, o quantitativo de subsistemas com parâmetros em desacordo que se repetem nos últimos três anos. Com base nesses parâmetros, procedeu-se a classificação de cada DS por critério, privilegiando-se aqueles classificados nos três primeiros lugares. Assim, obteve-se o ranking dos DS prioritários para definição e incremento do número de amostras de água a serem coletadas, 50% em pontos fixos e 50% em pontos móveis. Em cada amostragem, haverá percentual de amostras com parâmetros em desacordo e em acordo com histórico anterior. A incorporação de novos critérios permitirá ao Vigiágua dispor de subsídios técnicos para planejar suas ações.

PÔSTER

**Enchentes na Cidade de Porto Alegre-RS:  
enfrentando o desafio com o protagonismo local**

Prefeitura de Porto Alegre-RS, Secretaria Municipal de Saúde

Marla Fernanda Kuhn, Ana Rosária Sant'Anna, Maria Elaine Esmério e Maria Inês Bello

*E-mail:* marla@sms.prefpoa.com.br; mfkuhn@terra.com.br

Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, é uma cidade localizada às margens do Lago Guaíba. Com uma área total de 476,30km<sup>2</sup>, ela se divide em uma parte continental – 431,85km<sup>2</sup> – e ilhas (Arquipélago) – 44,45km<sup>2</sup>. No ano de 2007, no mês de setembro, o Arquipélago enfrentou uma das piores enchentes do Guaíba. As ações públicas de resposta dos setores competentes envolvidos foram desarticuladas e dificultaram uma atenção integral à população. Essa situação demonstrou a importância da participação e mobilização da comunidade atingida na elaboração e execução de estratégias de enfrentamento do sinistro: a experiência como elemento fundamental para o protagonismo local. Observou-se que, para enfrentar as enchentes no Arquipélago, é necessário planejar e implementar estratégias de ação intersetoriais que contem com a participação da população local. Para tanto, foram convocadas reuniões da Rede Integrada de Proteção à Criança e ao Adolescente da Ilha, fórum que congrega o movimento civil organizado da região, representado pelo Conselho Local de Saúde, conselheiros e delegados do orçamento participativo, o Centro Social Marista, as escolas da região, o Clube de Mães, creches comunitárias e outras entidades. Dessa forma, a comunidade inaugurou um processo de planejamento coletivo para se prevenir das cheias. Encontros consecutivos com os representantes da Rede Integrada resultaram no desenho de um fluxo de trabalho, neste momento em fase de organização das entidades, para assegurar o princípio da precaução. Esses encontros desencadearam um processo de formação continuada e constituíram um espaço de reflexão teórico-prático na saúde ambiental. A experiência demonstrou que o protagonismo da população atingida é essencial na elaboração e execução de um plano de trabalho e deve considerar a vivência dos sujeitos como elementos fundamentais para o êxito das ações. É dever do poder público articular os envolvidos e, ao mesmo tempo, proporcionar-lhes a autonomia necessária à condução das estratégias da ação.

PÔSTER

## **Gerenciamento de resíduos na rede básica de saúde de Ribeirão Preto-SP: contribuição à vigilância ambiental e de saúde do trabalhador**

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP, Secretaria Municipal da Saúde

Marlene Duarte Mendes, Maria Luiza da Silveira Santamaria,  
Ana Alice Martin Correa de Castro e Silva, Mônica Penteado Trentin Lazzarini,  
Mônica Maria Pereira Martins Liporaci, Vânia Cantarella Rodrigues,  
Gustavo Dantas Amâncio e Rodrigo Pedreschi Caldana

*E-mail:* [dve@saude.pmrp.com.br](mailto:dve@saude.pmrp.com.br)

Em atendimento a uma Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC nº 306/04 –, iniciou-se, em 2006, o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) na rede básica de saúde de Ribeirão Preto, Município do Estado de São Paulo, que conta com 60 unidades e 3.200 funcionários. Os objetivos da iniciativa foram: (i) minimizar o risco de acidentes com perfurocortantes e de transmissão de doenças aos profissionais e usuários do serviço; e (ii) evitar a contaminação e poluição do meio ambiente, assegurando-se o fluxo seguro e o destino correto dos resíduos. A partir das necessidades identificadas em 20 unidades de saúde, nelas foram desenvolvidas ações para melhorar a segregação de resíduos infectantes e o descarte de perfurocortantes, aprimorar a coleta interna e o armazenamento externo e eliminar as falhas na segurança ocupacional. Foram capacitados 290 profissionais, instalados suportes para caixas de perfurocortantes, reorganizado o acondicionamento com autoclavagem de amostras de sangue do Laboratório de Análises Clínicas, implantada planilha para orientar a segregação, e identificados os resíduos químicos gerados. Verificou-se melhora na segregação de infectantes, no controle e na identificação dos resíduos gerados, correção gradativa nas falhas de saúde ocupacional, redução de 30% no gasto com coleta e tratamento, entre 2005 e 2006, e sua manutenção em 2007. Concluiu-se que o GRSS melhorou a segregação dos resíduos infectantes e perfurocortantes, reduziu os gastos com a coleta e tratamento e está a contribuir para que se evitem acidentes com instrumentos perfurocortantes e se crie uma preocupação ambiental entre os profissionais.

PÔSTER

## **Mortandade de peixes e crustáceos nos Rios Potengi e Jundiáí, no Município de São Gonçalo do Amarante-RN, julho-agosto de 2007**

Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante-RN, Secretaria Municipal de Saúde

Wiviane Jussara da Silva Costa, Antônio Anecildo Mendes Ximbinho,  
Divaneide Ferreira de Souza, Emília Magna Braga,  
Maria da Conceição Jales de Macedo Guedes, Mirinalva Lima Siqueira,  
Nísia Borges Pimentel e Walter Bezerra Jerônimo da Costa

*E-mail:* saudesga@yahoo.com.br; wiviane.quimica@hotmail.com

No dia 26 de julho de 2007, ocorreu um acidente ambiental de repercussão nacional nos leitos dos Rios Potengi e Jundiáí, que compõem a bacia hidrográfica do Município de São Gonçalo do Amarante, Estado do Rio Grande do Norte, provocando a morte de aproximadamente 40 toneladas de peixes, entre outras espécies pluviais nativas e de exploração comercial (carcinocultura) na área afetada. Nos dias 1º e 2 de agosto, em visita técnica às localidades de Pajuçara, Uruaçu e Coqueiros, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde constatou consumo de peixes pela comunidade ribeirinha, confirmado nos depoimentos colhidos entre a comunidade local, ademais do recolhimento de grande quantidade de peixes pela população geral e pescadores durante os dias 27, 28 e 29 de julho. Esses peixes foram consumidos, resfriados ou salgados, comercializados e armazenados em freezers. Verificaram-se três casos de diarreia, com febre e vômito: dois adultos e uma criança, das comunidades de Coqueiros e Uruaçu, respectivamente, todos hospitalizados. Após investigação epidemiológica, observou-se que dois desses casos não apresentavam associação com o evento. Notificou-se, entretanto, outro caso de diarreia com febre e vômito, este sim relacionado ao consumo de peixes que se encontravam boiando nas águas do Rio Potengi nos dias 29 e 30 de julho. Também se verificou, in loco, às margens e no leito do Rio Jundiáí, desde a localidade de Pajuçara até a localidade de Jardim Lola (Município de São Gonçalo do Amarante-RN), a presença de grande quantidade de peixes e outras matérias orgânicas em decomposição, exalando odor fétido. A equipe de Saúde da Família cadastrou 82 pescadores naquelas comunidades, que se somaram ao registro já

existente de outros 74, da Colônia de Pescadores do Município de Macaíba-RN, além de 200 pessoas que desenvolvem a atividade de maneira informal. Diante da situação constatada, fez-se necessária a adoção de medidas de controle urgentes, com o objetivo de minimizar os riscos potenciais à saúde da população e ao meio ambiente. O objetivo principal das medidas de controle tomadas foi o de dimensionar o impacto sócio-cultural, econômico e ambiental causado pela mortandade de peixes e crustáceos nos Rios Potengi e Jundiá. Seus objetivos específicos foram: (i) conscientizar e convencer a população das áreas afetadas a não se utilizar da água, bem como dos pescados provenientes desses rios; (ii) demonstrar, junto à população, a importância do hábito de alimentação saudável com qualidade e dos riscos oferecidos por um alimento contaminado; e (iii) viabilizar, junto às instâncias governamentais (Município e Estado), formas alternativas de sustento das famílias prejudicadas durante o período de interdição dos rios. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Gonçalo do Amarante-RN, após tomar conhecimento do desastre ambiental, constituiu uma comissão investigativa que adotou, de imediato, algumas medidas de controle para minimizar os transtornos à população das comunidades assistidas pelas águas dos rios Potengi e Jundiá. Decidiu-se elaborar e enviar um informativo circular do fato para todos os serviços de saúde e estabelecimentos de ensino do Município, inclusive pela imprensa falada, escrita e televisiva, além de acionar a Promotoria de Justiça do Meio Ambiente da Comarca de São Gonçalo do Amarante-RN para coibir o consumo de pescados nos domicílios de Coqueiros, Pajuçara e Uruaçu. As Secretarias Municipais foram mobilizadas a co-participar dessas medidas, de acordo com suas respectivas competências e atribuições. A Secretaria de Assistência Social e de Finanças encarregou-se do apoio socioeconômico às famílias que sobrevivem da pesca naquelas comunidades. A Secretaria de Serviços Urbanos foi recomendada a suspender a comercialização de peixes nas feiras livres do Município. A vigilância ambiental acionou os respectivos órgãos municipais e estaduais competentes para realizar a coleta e destinação final adequada dos pescados mortos às margens dos rios, em estado de decomposição; também se propôs a participar, juntamente com órgãos municipais e estaduais, na realização das atividades de despoluição do ambiente comprometido, bem como de ações de monitoramento. A vigilância epidemiológica realizou busca ativa e investigação, nos serviços de saúde locais e nos Municípios de Natal-RN e Macaíba-RN, de casos de doenças transmitidas por alimentos e doenças diarréicas. A vigilância sanitária intensificou as inspeções sanitárias nos estabelecimentos de alimentos, com a finalidade de suspender a comercialização dos produtos por interdição cautelar ou inutilização, e, em conjunto com o setor de Informação, Educação e Comunicação (IEC), as equipes

de Saúde da Família e outras vigilâncias do Município, desenvolveu atividades educativas para a população. Mediante um trabalho na comunidade – reuniões de bairro e com a Colônia de Pescadores, visitas casa-a-casa e distribuição de folders sobre o desastre ambiental – conseguiu-se que a população não consumisse ou vendesse os pescados provenientes dos Rios Potengi e Jundiá; e que desenvolvesse uma consciência popular sobre os riscos potenciais à saúde desencadeados pelo acidente. A equipe do Programa Municipal do Vigiágua realizou a coleta e envio de amostras da água para consumo humano provenientes de todos os poços da comunidade, para análise e identificação de alterações. Os resultados foram satisfatórios. A equipe multissetorial, formada por membros da Secretaria Municipal de Saúde e órgãos ambientais, como o Instituto de Defesa do Meio Ambiente (Idema) e a Promotoria do Meio Ambiente, identificou o principal contaminante – metabissulfito de sódio, utilizado na despesca de camarão –, causador do desequilíbrio ecológico sobre o qual a empresa proprietária dos viveiros veio a ser responsabilizada judicialmente. No início de 2008, essa empresa iniciou o pagamento das indenizações cobradas aos atingidos pelo desastre, em parcelas, ademais de ter suas atividades de cultivo e comércio suspensas. O homem está ligado diretamente ao ambiente. Quando seu sustento depende dele, fica mais evidente a importância dessa relação. O fato mostra à sociedade que nossos rios e nossa vegetação pedem socorro. Quando há um acidente como este, de proporções extremas, é que a atenção do homem se volta ao meio onde vive. Nesse aspecto, a vigilância ambiental em saúde tem grande importância no controle da qualidade da água para o consumo humano, nos riscos de exposição ao solo contaminado e de exposição química, e nos desastres ambientais. Suas ações minimizam esses riscos e, conseqüentemente, a exposição da população a situações de calamidade como a descrita neste relato, oferecendo-lhe melhores condições de Saúde Pública e de qualidade de vida. Hoje, os Rios Potengi e Jundiá já estão novamente habitados por sua fauna e flora, os pescadores e comerciantes locais restabeleceram suas atividades e os responsáveis pelo acidente estão sendo punidos. A população, por sua vez, já reconhece a importância da alimentação saudável e com qualidade, bem como os riscos que um contaminante químico pode causar a sua saúde.



PÔSTER

## **Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Vigisolo): implantação e priorização das ações de intervenção de risco à saúde humana no Distrito de Saúde Leste de Campinas-SP**

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde,  
Distrito de Saúde Leste, Vigilância em Saúde

Eliane Salvadego Anichiárico, Alessandra Márcia Vaz de Lima Chiste Silva,  
Edna Maria Savi de Souza, Flávia Teresinha Barbosa Rapello, Glauce Bertolini Dias Braga,  
Ivanilda Mendes e Janete do Prado Alves Navarro

*E-mail:* saude.visaleste@campinas.sp.gov.br; elianeanic@hotmail.com

Campinas, Município do Estado de São Paulo, é um importante pólo industrial que conta, atualmente, com 85 áreas classificadas como contaminadas, 41 delas localizadas em seu Distrito de Saúde Leste. Este trabalho teve por objetivo implantar as ações do Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Vigisolo) nessas áreas, priorizando as intervenções de prevenção de risco relativo ao uso de água subterrânea, e de saúde do trabalhador. Para desenvolver esse trabalho, foi constituída uma equipe de técnicos das vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica e de saúde do trabalhador. Foram utilizadas informações sobre as características das contaminações, disponibilizadas pela Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, ligada à Secretaria do Meio Ambiente do Governo do Estado de São Paulo, e pelo Programa de Vigilância da Qualidade da Água (Vigiágua). As áreas foram georreferenciadas e os dados inseridos no Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Sissolo). As intervenções foram priorizadas com base no risco relacionado ao uso de água subterrânea para consumo humano, e na saúde do trabalhador. Entre as 41 áreas cadastradas, encontram-se 33 postos de abastecimento, uma indústria e sete áreas desativadas, todas categorizadas como 'área roxa' – população sob risco de exposição a solo contaminado. Em 90,25% desses locais, os contaminantes predominantes são combustíveis líquidos e a armazenagem, a principal fonte de contaminação, com impacto na águas subterrâneas em 46,6% dos locais. A intervenção priorizou 14 locais que faziam uso

de água de solução alternativa (poços). A avaliação baseada nesse contexto foi imprescindível, tanto para a priorização das ações de intervenção no uso da água subterrânea como para o subsídio da equipe da Vigilância em Saúde Leste, na tomada de decisões com medidas efetivas de minimização e interrupção desse risco à saúde humana.

# 5

## **Vigilância, Prevenção e Controle de Dengue ou Malária**



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Criadouro Zero: o exemplo vem de casa**

Prefeitura de Americana-SP, Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão Regional de Saúde VII – Campinas-SP

Amauri Souza, Eliane Cristina Agulha Souza, Rosa Maria Bueno, Selma Pereira Coelho,  
Márcia Aparecida Santos, Ana Freitas, Diego Andrietta e Amarildo Azarias

*E-mail:* amasouza70@hotmail.com; pncd@saudeamericana.com.br

O Programa de Controle da Dengue de Americana, Município do Estado de São Paulo, implantou, em janeiro de 2008, o projeto CRIADOURO ZERO: O EXEMPLO VEM DE CASA, cujos objetivos são controlar e eliminar criadouros de *Aedes aegypti* em locais públicos. A decisão aconteceu, basicamente, a partir do convencimento das autoridades políticas do Município da necessidade do Programa, mediante reuniões com o Prefeito, secretários e diretores de unidades, em que foi apresentada a situação de cada Secretaria quanto à oferta de criadouros. Para garantir a implantação do projeto, o grupo de educação HabitaSaúde capacitou um responsável de cada Secretaria como multiplicador de informações e coordenador de controle e vigilância dos criadouros do vetor no ambiente de trabalho. Foram capacitados 189 servidores, haja vista algumas Secretarias necessitarem mais que um responsável pela execução dessas tarefas. A metodologia utilizada foi a de monitoramento por *check-list* e certificação dos setores que comprovassem estar livres de criadouros. Até o momento da conclusão deste relato, foram aplicadas 53 *check-lists* e monitorados 53 imóveis, de um total de 205 locais disponíveis para inspeção. Constatou-se redução significativa na oferta de criadouros encontrados na primeira visita, posteriormente às capacitações. Também se observou maior envolvimento e maior agilidade dos servidores municipais na resolução das questões levantadas pelos agentes de saúde e pela população. A periodicidade do monitoramento, prevista no cronograma de trabalho, é de 30 dias para a primeira visita e de 90 dias para as demais. A certificação é atestada publicamente, em placa afixada no local inspecionado, com os dizeres:

**CRIADOURO ZERO – O EXEMPLO VEM DE CASA**  
**RESPONSABILIDADE PÚBLICA E SOCIAL NO CONTROLE DA DENGUE**

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Estratégias para a interceptação de processo epidêmico do dengue na cidade de Manaus-AM, 2008**

Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde

Bernardino Cláudio de Albuquerque, Carlos Frederico Campelo de Albuquerque e Melo, Luzia de Melo Mustafá e Ricardo Augusto dos Passos

*E-mail:* dipre@fvs.am.gov.br; bernardclaudio@uol.com.br

Com o objetivo de interceptar o processo epidêmico do dengue, sinalizado por alto índice de infestação predial e crescente número de casos da doença na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas executou ação promotora da diminuição da população de *Aedes aegypti* a taxas incompatíveis com a condição de epidemia. As seguintes ações foram executadas, de forma concomitante: controle larvário, mediante visita a imóveis, para eliminação e tratamento de depósitos; controle de adultos, com aplicação de inseticida a ultra-baixo volume, nas áreas de maior risco, e bloqueio de casos; controle legal, com notificação de áreas de risco; intensificação da coleta de lixo e saneamento de terrenos baldios, pela Secretaria Municipal de Limpeza Pública; capacitação de profissionais da área da Saúde; educação em saúde nas escolas; e agregação de instituições parceiras. O principal resultado da operação foi o impedimento de uma epidemia, graças à redução da infestação do vetor e conseqüente diminuição do número de casos. Conclui-se que a atuação oportuna de uma vigilância em saúde sensibilizada para a questão, com articulação multissetorial e interinstitucional, é capaz de interceptar um processo epidêmico de dengue.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Organização da rede de assistência em situação de epidemia de dengue: experiência de Campo Grande-MS, 2007**

Prefeitura Municipal de Campo Grande-MS, Secretaria Municipal de Saúde Pública

Luiz Henrique Mandetta

*E-mail:* gabsesau@pmcg.ms.gov.br

Este trabalho tem como objetivo relatar a organização da rede de assistência da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso, no enfrentamento da epidemia de dengue tipo 3 em 2007, para evitar óbitos por esse agravo. As medidas foram adotadas considerando-se as informações epidemiológicas do momento, associadas às informações diárias da assistência básica, de média e de alta complexidade. Um gabinete de crise, diariamente reunido e ágil nas tomadas de decisão, garantiu a realização dos exames laboratoriais, a integração do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) à nova rede de assistência, a regulação dos leitos hospitalares, a abertura de leitos 24 horas nos hospitais-dia, o suporte técnico necessário e a implantação de protocolo de assistência para todos os níveis. Com aproximadamente 47.000 casos notificados – 57 de febre hemorrágica de dengue e 83 casos de dengue com complicações –, ocorreram dois óbitos. Esse resultado é demonstrativo da presteza e qualidade das medidas tomadas, com agilidade e bom senso, eficazes na redução da letalidade da doença.

PÔSTER

## **Aluno Cidadão: uma proposta pedagógica para o controle e prevenção da dengue no Município do Natal-RN**

Prefeitura Municipal de Natal-RN, Secretaria Municipal de Saúde

Liene Maria de Medeiros, Jeane Barbosa de Oliveira, Maria Cristiana da Silva Souto, Tarcio Fúlvio da Costa Lopes, Priscilla Maria Freire Cruz, Denise Cristina de Oliveira e Alian Paiva de Arruda

*E-mail:* cristiana.souto@natal.rn.gov.br; lienemedeiros@yahoo.com.br

No Município de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, ações educativas de controle e prevenção do dengue foram realizadas em duas escolas, localizadas nos bairros do Guarapes e Redinha, cujos índices de infestação predial antes da intervenção realizada eram de 9,8 e 6,6, respectivamente. A metodologia usada considerou as seguintes fases: sensibilização; inclusão do tema nas práticas pedagógicas; visita domiciliar; formação de multiplicadores; supervisão; e premiação. Em relação à fase de sensibilização, toda a comunidade escolar foi mobilizada e estimulada à busca de informação. Na etapa de inclusão do tema nas práticas pedagógicas, alunos e professores realizaram investigações em várias áreas do conhecimento relacionadas ao dengue. Durante a visita domiciliar, os educandos conheceram e puderam compreender a importância técnica do trabalho do agente de endemias, a necessidade da eliminação de focos do vetor e a forma de abordagem da epidemia pelos educadores, do ponto de vista das relações humanas. Na fase de formação de multiplicadores, em que os alunos realizaram a vistoria em casa, percebeu-se a mudança de hábitos e a implantação de atitudes cidadãs. Como resultado direto da intervenção no controle do dengue, observou-se redução dos índices de infestação predial no período subsequente ao desenvolvimento do trabalho: de 63,27% em Guarapes; e de 53,03% em Redinha. Ao todo, foram mobilizados 883 alunos; e visitados 70 imóveis, para supervisão das práticas aprendidas e sua aplicação pelos alunos. As ações educativas tiveram impacto direto nas medidas de controle e prevenção do dengue nos bairros abordados, fato comprovado pela redução dos índices de infestação predial, cuja tendência de queda se manteve ao longo do ano de 2007.



PÔSTER

## **A produção de impressos sobre malária: experiência da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas**

Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Estado da Saúde

Camilla Sá Freire da Silva e Bernardino Cláudio de Albuquerque

*E-mail:* ascom@fvs.am.gov.br; camilla.freire@gmail.com

Este trabalho visa aproximar o problema da malária à realidade da população pela difusão de materiais impressos. No princípio, decidiu-se pelo modelo de um *folder* sobre a doença, já utilizado em outras situações, desde que feita uma adaptação da linguagem técnica à compreensão popular. Então, observou-se a necessidade de abordar o tema para grupos específicos ou segmentos da comunidade, como piscicultores e habitantes de assentamentos, com enfoque de outros subtemas da malária, como biolarvicidas e borrição-intradomiciliar. Afinal, foram elaborados quatro modelos de *folder*: um para a população geral; um para a comunidade Nossa Senhora de Fátima; um sobre a aceitação da borrição intradomiciliar; e outro sobre a aplicação de biolarvicida. Também se produziu uma cartilha específica para comunidades de assentamentos. De acordo com a 12ª Conferência Nacional de Saúde, uma das diretrizes do eixo temático Comunicação e Informação em Saúde, “*devem ser respeitadas as características regionais, étnicas e culturais, buscando a universalidade da comunicação, garantindo a pluralidade de expressão e imparcialidade.*” Concluiu-se que um material informativo com linguagem e design gráfico apropriados é uma das ferramentas de que o gestor pode lançar mão para obter resultados benéficos nas ações públicas de vigilância em saúde.



# 6

## **Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde**



COMUNICAÇÃO ORAL

## **Apavi – Ações de Prevenção à Violência Intrafamiliar em Quissamã-RJ**

Prefeitura Municipal de Quissamã-RJ, Secretaria de Saúde

Ana Maria Alves de Souza, Renata Kelly Maciel da Silva do Amaral, Rosângela Esméria Campos e Sílvia Maria Moraes Peixoto

*E-mail:* semsa@quissama.rj.gov.br; anamaria\_souza@quissama.rj.gov.br

As Ações de Prevenção à Violência Intrafamiliar (Apavi) foram implantadas no ano de 2006, pela Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã, Município do Estado do Rio de Janeiro, visando ao desenvolvimento de um projeto de prevenção à violência que atendesse e acolhesse familiares vítimas de maus-tratos. A Apavi surgiu como estratégia para o enfrentamento dessa violência. Intermediada pelo serviço social prestado pela Saúde da Família (SF) e com o suporte da Superintendência de Apoio a Programas da Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde e outros setores afins, suas ações abrangem todo o Município de Quissamã-RJ e dão suporte às dez unidades básicas de SF, ao Centro de Especialidades e ao Hospital Municipal local. A Apavi é intersetorial e interinstitucional, promove educação permanente de trabalhadores da saúde e líderes comunitários, buscando sensibilizá-los e qualificá-los para detectar e denunciar os casos de violência familiar. Seu trabalho é desenvolvido com base na metodologia da ‘problematização’ em oficinas de trabalho, em ações interdisciplinares, palestras, na articulação com setores governamentais e não governamentais, em pesquisas quali-quantitativas, na flexibilidade de horários e em outras medidas. Em quase dois anos desde sua implantação, a Apavi obteve, como resultados, o aumento no registro de nascimento de crianças, a qualificação de trabalhadores de saúde e líderes comunitários, a realização de oficina da instrumentalização e a implementação do projeto ‘Malucos sim, inconseqüentes não’, ademais do fomento ao cumprimento da Lei Federal nº 8.069/90. Até o momento da finalização deste relato, são várias experiências exitosas registradas, decorrentes das ações desenvolvidas; porém, acredita-se que há muito por fazer, todavia, e que o propósito dessas ações pode e deve se estender aos demais Municípios do país.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Não basta prevenir! É preciso promover a saúde: ações intersetoriais no controle da hipertensão e diabetes**

Prefeitura Municipal de São José de Mipibu-RN, Secretaria Municipal de Saúde

Solane Maria Costa, Aldenísia Alves Albuquerque Barbosa e Ewerton William Gomes Brito

*E-mail:* smssaojosedemipibu@rn.gov.br; solane\_costa@yahoo.com.br

O projeto Grupo Viver: Caminhada, Saúde e Vida, iniciado em maio de 2007, em São José de Mipibu, Estado do Rio Grande do Norte, apresenta uma proposta de ação interdisciplinar e intersetorial, fundamentada na parceria estabelecida entre as Secretarias de Saúde, de Habitação, Trabalho e Ação Social e de Educação, Cultura e Desportos do Município. Seu objetivo comum é estimular a prática de hábitos saudáveis na forma de caminhadas regulares, supervisionadas por monitores previamente treinados, e atividades sócio-culturais dirigidas a segmentos expostos aos riscos de doenças crônicas não transmissíveis. O projeto é coordenado pela Secretaria de Saúde e envolve uma equipe formada por educador físico, nutricionista, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que acompanham grupos de idosos e adultos em caminhadas semanais pelas ruas do Município, realizam exposições dialogadas sobre temas concernentes à saúde e monitoram suas condições no grupo. Resultados iniciais apontam diminuição da pressão arterial, controle do peso corporal, melhora da resistência à insulina e da resistência física, aumento da auto-estima, redução do isolamento social, alívio do estresse e diminuição do nível de depressão entre os participantes. O projeto tem se caracterizado como uma política pública municipal que conta, muitas vezes, com financiamento próprio, haja vista diversas iniciativas não terem recebido apoio externo. Em seu caminho de sucesso, já se vislumbra a implantação da Academia de Musculação Pública, graças à cessão de um terreno pelo poder público local e às parcerias firmadas com organismos afins. A adesão da população ao projeto permitirá a cristalização de novos hábitos e práticas, que contribuirão para a melhoria de sua saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Sistema de Notificação de Violências em Campinas – Sisnov: violência doméstica contra crianças e adolescentes e violência sexual em Campinas-SP**

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Carlos Alberto Avancini de Almeida, Rosemeire da Silva Raymundo, Verônica Gomes Alencar e Naoko Yanagizawa J da Silveira

*E-mail:* sisnov@campinas.sp.gov.br; avancini@uol.com.br

O Sistema de Notificações de Violência em Campinas (Sisnov) atende a duas redes de notificação de casos de violência já existentes no Município paulista: a do Programa 'Iluminar Campinas', voltada às vítimas de violência sexual e implantada desde 2001; e a de enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes, implantada em 2007. Trata-se de um sistema desenvolvido no Município, baseado em software de livre acesso pela WWW, a rede de alcance mundial, restrito a profissionais integrantes das redes autorizados, capacitados e treinados. Desde a implantação do Sisnov em junho de 2005, até o final de 2007, foram registrados 1.690 casos atendidos pelas redes: 1.122 casos de violência doméstica; e 747 de violência sexual. Entre as violências domésticas, predominou a negligência com crianças da faixa etária de 0 a 11 anos; e contra crianças do sexo feminino, predominantemente. Seus principais causadores são a mãe-madrasta e os pais. Nos casos de violência doméstica do tipo sexual, predomina como causador o pai-padrasto. Na violência física contra crianças e adolescentes, são os próprios pais os maiores causadores. Quanto à violência sexual per se, predomina a praticada contra pessoas na faixa etária de 5 a 24 anos (71%), do sexo feminino. Ainda sobre a violência sexual notificada, sobressai, no ambiente doméstico, o atentado ao pudor (o que pode indicar um problema conceitual); e nas ocorrências referidas no meio urbano, o estupro. Se entre os casos de violência sexual doméstica, predomina o pai-padrasto como agente principal, os casos de violência urbana são atribuídos a um indivíduo anônimo-ignorado. Os dados encontrados estão em consonância com os apresentados por outros projetos desenvolvidos nessas áreas.

Menos que um expressivo mapeamento da violência do tipo doméstico contra crianças e adolescentes e sexual em Campinas-SP, o Sisnov tem-se mostrado um interessante instrumento para discussão, em nível gerencial e organizativo, das ações de prevenção desses atos e de promoção da saúde, além do feito demonstrativo-comprobatório de um trabalho realizado pelas várias entidades participantes, exemplo de uma iniciativa integradora.



PÔSTER

## **Implementando a promoção da saúde pela atividade física em Maringá-PR**

Prefeitura Municipal de Maringá-PR, Secretaria Municipal de Saúde

Ana Rosa Oliveira Poletto Palácios, Ana Paula dos Santos Bocardi Salineiro,  
Antônio Carlos Figueiredo Nardi e Rosângela Treichel Saenz Surita

*E-mail:* anapalacios@maringa.pr.gov.br

As Academias da Terceira Idade (ATI) contam com equipamentos de estrutura metálica, instalados ao ar livre, para prática de exercícios físicos. Eles servem para alongar e desenvolver a musculatura do corpo e, assim, contribuir para a melhora da capacidade aeróbica, flexibilidade, resistência e força física dos praticantes desses exercícios. As ATI, em sua maioria, localizadas nas proximidades das unidades básicas de saúde, foram implantadas graças à formalização de parceria entre a Prefeitura Municipal de Maringá, Município do Estado do Paraná, e empresas privadas locais, com o objetivo de estimular a prática de atividade física, prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente entre idosos. Diariamente, cerca de 1.500 pessoas, em média, freqüentam as 19 ATI do Município. Suas atividades são orientadas e assistidas por membros das equipes de Saúde da Família e por profissionais de educação física. Dados preliminares de avaliação realizada com os freqüentadores idosos, hipertensos e diabéticos de quatro ATI revelaram que 33% deles são homens e 67%, mulheres, e que 53,4% dessas pessoas praticaram atividade física nas ATI oito ou mais vezes ao mês. Outros dados levantados: a idade média dos freqüentadores avaliados é de 66,1 anos; 53,6% dos idosos dedicados a essas atividades mostraram sobrepeso, de acordo com classificação do índice de massa corporal (IMC); e 41,6% dos adultos participantes apresentaram obesidade. A freqüência dos usuários às ATI possibilita a prevenção de agravos e a promoção de sua saúde. O envolvimento intersetorial com o projeto, a participação coletiva, o fortalecimento das condições biopsicossociais e da capacidade de iniciativa da população atendida, ademais da aquisição de hábitos saudáveis, são fatores de proteção da saúde.

PÔSTER

## **Rede de Atenção à Violência Sexual – Ravis – do Município de Diadema-SP: a experiência de cinco anos na estruturação e articulação da Rede**

Prefeitura Municipal de Diadema-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Théo Lerner, Karin Fátima Silveira, Maria Cristina Pires, Sônia Bernardi Benini,  
Maria de Lourdes Bragatto, Maria Cecília Mochon da Costa Alves e Ester Dainovska

*E-mail:* crt@diadema.sp.gov.br; theolerner.med@gmail.com

Este trabalho descreve a experiência de cinco anos da estruturação da Rede de Atenção à Violência Sexual (Ravis) no Município de Diadema, Estado de São Paulo. Trata-se de uma rede multissetorial e transdisciplinar cujo objetivo principal é integrar as diversas instâncias de atendimento demandadas por eventos complexos como as situações de violência sexual, por meio da elaboração de fluxogramas de atendimento e de notificação, uniformização conceitual, capacitação profissional, criação de instrumental próprio de notificação e realização de encontros periódicos entre os participantes da Rede. A formação da Rede, processo dinâmico e permanente, depende da participação direta dos gestores na disponibilidade das condições necessárias a sua efetivação. A tabulação das notificações recebidas até o momento da conclusão deste relato indica o crescimento contínuo do número de notificações de violência sexual, especialmente contra crianças e adolescentes, suas principais vítimas, no meio familiar. E que, no manuseio desses casos, o atendimento prestado pela rede básica de saúde é tão ou mais importante que o atendimento de urgência. Ainda há um longo caminho a percorrer no sentido do aperfeiçoamento dos mecanismos já implementados, assim como na integração de diferentes setores da sociedade na abordagem, discussão e resolução da questão, cada um em seu papel específico e com limites de atuação bem estabelecidos.

# 7

## **Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Desenvolvimento de metodologia para levantamento da infestação por roedores voltada ao controle da leptospirose urbana, Município de São Paulo-SP**

Prefeitura da Cidade de São Paulo-SP, Secretaria Municipal da Saúde

Maria das Graças Soares dos Santos, José Olímpio Moura de Albuquerque,  
Paula Regina Glasser, Pedro José Vilaça, Ludvig Genehr, Cleir Aparecido Santana  
e Andrea de Meo Bancher

*E-mail:* vsambiental@prefeitura.sp.gov.br; mariass@prefeitura.sp.gov.br

O índice de infestação predial por roedores (IIPR) é o resultado de um levantamento da presença de sinais de roedores nos imóveis e de suas condições causais, com o objetivo é conhecer a extensão e a severidade da infestação pelas três espécies de roedores urbanos. O IIPR é obtido pela razão, em percentual, entre o número de imóveis infestados e o número de imóveis inspecionados. A seleção de amostra probabilística de imóveis para estimativa do IIPR nas Subprefeituras da Cidade de São Paulo utilizou o método quantitativo proposto por Davis e colaboradores em 1977, que preconiza a inspeção de, no mínimo, 500 imóveis/área de estudo. O plano amostral escolhido foi o de uma amostra casual por conglomerados, em dois estágios, sendo a quadra urbana a unidade primária de amostragem. No primeiro estágio, sortearam-se setores censitários com densidade populacional superior a 100 habitantes/km<sup>2</sup>; e no segundo, sorteou-se uma quadra/setor. O índice de infestação recebe classificação da seguinte forma: 0% – inexistente –; 0,1 a 2% – baixo –; 2,1 a 25% – médio –; e superior a 25% – elevado. O IIPR do Município Paulistano foi de 22,32%. Em 19 Subprefeituras, o índice variou de 2,49 a 19,31%; e em 12, de 25,07 a 47,64%. Recentemente, o Decreto Municipal nº 48.839, de 18 de outubro de 2007, regulador da Lei nº 14.430, de 12 de junho de 2007, institui que o controle de roedores deve considerar os índices de infestação obtidos para a Cidade de São Paulo e as áreas de suas Subprefeituras. As conclusões da aplicação dessa metodologia em São Paulo-SP avalizam sua adoção por centros urbanos que apresentem alta incidência de leptospirose, com a segurança de que os resultados obtidos serão representativos da realidade de infestação de roedores que se pretende conhecer.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Escorpionismo em Bandeirantes, Paraná: ações integradas na análise da situação e controle do escorpião amarelo – *Tityus serrulatus***

Governo do Estado do Paraná, Secretaria de Estado da Saúde

Emanuel Marques da Silva, Edison dos Santos, Natália Maria Maciel Guerra, Reinaldo Marqui, Simone C. Castanho S. de Melo e Thiago Henrique Leme

*E-mail:* ems@sesa.pr.gov.br; ems@sesa.pr.gov.br

A ocorrência de escorpiões da espécie *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo) em áreas urbanas é preocupante. Devido à ocorrência de *T. serrulatus*, a Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes, Estado do Paraná, planejou e realizou ações para avaliar o nível de infestação, e implantou um plano de trabalho para controlar a proliferação dos animais. Este relato tem por objetivo apresentar os resultados alcançados a partir dessa iniciativa. O método utilizado teve como princípios o reconhecimento e delimitação das áreas de risco por busca ativa e a identificação dos fatores ambientais relacionados à ocorrência dos animais. Desde o início das atividades em agosto de 2006, nos 20 bairros inspecionados, já foram retirados 1.167 escorpiões em três ciclos de ações para manejo e controle desses animais. O número de acidentes notificados aumentou de 1 caso em 2005 para 30 em 2007. Na primeira etapa, observou-se que 80% da população entrevistada (n=902) tinham conhecimento sobre o escorpião, 23% viram o animal, 39% comunicaram o fato ao órgão competente, 59% possuíam entulho na residência (pedras, madeiras tijolos, telhas) e 87% disseram que seria possível removê-los. Observou-se um aumento no número médio de escorpiões capturados por imóveis e por ciclo; porém, foi constatada uma diminuição no número de bairros onde escorpiões eram capturados. Houve redução de 15% dos bairros com presença de escorpiões do primeiro ciclo (n=15) para o segundo ciclo (n=12). Do início das ações até o final do primeiro ciclo, 65% dos escorpiões foram coletados a partir de reclamações da população, evidenciando sua sensibilidade e comprometimento para com as recomendações e orientações dispensadas pelo agente de Saúde Pública durante as intervenções diretas.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Investigação e controle da febre amarela silvestre no Município de Jataí-GO**

Prefeitura Municipal de Jataí-GO, Secretaria Municipal de Saúde

Bárbara Regina Carvalho Avelino e Ludmila Grego Maia

*E-mail:* lgregomaia@yahoo.com.br; lgregomaia@yahoo.com.br

A febre amarela é uma doença infecciosa causada por um flavivírus, para a qual se encontra disponível uma vacina altamente eficaz. No Brasil, a política de vacinação contra febre amarela considera duas situações: para áreas com risco reconhecido, recomenda-se a vacinação; já para áreas onde não há evidências do risco, a vacina não é recomendada. Em abril de 2007, foi registrado um surto de febre amarela silvestre em Jataí, Município do Estado de Goiás, região endêmica. O principal objetivo deste trabalho foi apontar como o Município conseguiu controlar a disseminação do vírus amarílico mediante vacinação. Realizou-se um estudo descritivo com busca prospectiva de casos na rede de saúde e busca ativa na população rural da região do surto em Jataí-GO, ainda em 2007. Foram confirmados 2 casos de febre amarela silvestre, com IgM (imunoglobulina M) reagente e diagnóstico imunohistoquímico positivo. Na área de provável infecção, foram entrevistadas 14 pessoas, que apresentaram as seguintes características: mediana de idade de 37 anos (intervalo: 10-64); 57% (9/14) do sexo masculino; 84% (10/12) com nível educacional fundamental incompleto; e 74% (9/14) de taxa de cobertura vacinal – os 26% (5/14) restantes foram vacinados após a entrevista. Os autores deste relato lembram que, diante do aparecimento de epizootias, é necessária investigação da febre amarela em primatas e, principalmente, deve-se fazer com que se garanta a vacinação contra a febre amarela para toda a população, de dez em dez anos, por ser essa a única forma de prevenir o aparecimento da doença.

PÔSTER

## **Controle da esquistossomose mansônica em Bananal, Estado de São Paulo, Brasil**

Governo do Estado de São Paulo, Secretaria Estadual da Saúde,  
Superintendência de Controle de Endemias

Horácio Manuel Santana Teles, Maria Esther de Carvalho,  
Bianca Fontes Pereira e Débora Martiniano Bergara

*E-mail:* [sucensp@sucen.sp.gov.br](mailto:sucensp@sucen.sp.gov.br); [horaciomsteles@gmail.com](mailto:horaciomsteles@gmail.com)

O Município de Bananal, Estado de São Paulo, com mais de 10.000 habitantes, integra a área endêmica da esquistossomose mansônica instalada na região do Vale do Rio Paraíba do Sul. Ainda que a situação fosse pouco favorável ao desenvolvimento de formas graves da doença, o registro sistemático da descoberta de casos despertou a necessidade da resolução do problema. Com esse intento, formulou-se um plano de trabalho que contou com a participação das instâncias responsáveis pela execução das medidas profiláticas e de saneamento necessárias. Os trabalhos pretenderam o controle definitivo da transmissão do *Schistosoma mansoni* no Município, mediante a intensificação da busca de casos para tratamento e o incremento da rede de saneamento básico para a eliminação gradual dos riscos da infecção humana nos contatos com as coleções hídricas. O diagnóstico laboratorial foi realizado a partir de exames de fezes e soros; e o tratamento dos portadores humanos, com oxamniquine. A realização de 12.656 exames permitiu a descoberta e o tratamento de 337 casos. Durante a execução do plano, observou-se a redução gradual da prevalência e incidência da doença. Em Bananal-SP, que permaneceu com prevalência superior a 5%, a triagem de casos presumidos possibilitou a descoberta e o tratamento de casos dados como ‘falso-negativos’ nos exames de fezes. Os últimos casos e focos detectados datavam de 2003. Portanto, com os níveis de prevalência atuais inferiores a 1% e a eliminação da transmissão ambiental, graças às melhorias do saneamento básico local, assegura-se a resolução definitiva do problema em futuro próximo.



PÔSTER

## **Epizootia de febre amarela em Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, Brasil, 2007**

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia-GO, Secretaria Municipal de Saúde,  
Centro de Controle de Zoonoses

Leonardo Aparecido Guimarães Tomaz, Denizard André de Abreu Delfino  
e Eunice Rosaboni Rios

*E-mail:* leonardo.tomaz@bol.com.br

Durante cinco meses do segundo semestre de 2007, o Centro de Controle de Zoonoses do Município de Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, estudou a ocorrência de mortes de primatas não humanos na área urbana e rural da localidade, com o objetivo de pesquisar a ocorrência de febre amarela nesses animais. O trabalho consistiu na investigação de relatos dessas mortes, coleta de material biológico dos animais encontrados e sua notificação ao Núcleo de Endemias e à vigilância epidemiológica local, bem como de Municípios limítrofes, para o bloqueio vacinal de foco, a pesquisa entomológica e a borrifação de ultra-baixo volume (UBV) na área urbana investigada. As amostras foram retiradas do fígado, rins, coração, baço, pulmão e sangue dos animais. O material foi acondicionado em nitrogênio líquido e fomalina a 10% e remetido ao Laboratório Central de Saúde Pública de Goiás (Lacen/GO) e ao Instituto Evandro Chagas (IEC), para diagnóstico laboratorial por soro sanguíneo e vísceras. Trinta e cinco relatos de animais mortos foram averiguados, sendo encontrados 27 primatas não humanos de três gêneros: *Alouatta spp.* (13), *Callitrix spp.* (10) e *Cebus spp.* (4), distribuídos em 19 localidades de 13 bairros, em todas as regiões do Município. Duas espécies foram diagnosticadas com febre amarela: *Alouatta spp.* e *Cebus spp.* Amostras positivas foram reenviadas ao IEC para caracterização antigênica do vírus, da qual se aguardam os resultados. O vírus amarelíco é circulante no Município e requer constante vigilância, inclusive com o monitoramento da população de primatas não humanos. Ações rápidas e a integração entre as diversas coordenadorias da Prefeitura preveniram óbitos humanos por febre amarela em Aparecida de Goiânia-GO.

PÔSTER

**Planejamento, organização de serviço e regionalização como estratégias à efetividade do Plano de Intensificação das Ações para Controle da Leishmaniose Visceral em Minas Gerais**

Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde

Simone Marrocos de Resende, Patrícia de Almeida Soares,  
Mauro Lúcio Nascimento, Eliana Moreira Furtado, Francisco Leopoldo Lemos,  
João Geraldo de Rezende e Bartolomeu Lopes

*E-mail:* zoonoses@saude.mg.gov.br; simone.marrocos@gmail.com

A leishmaniose visceral (LV) tem demonstrado elevado potencial de urbanização e gravidade dos casos. Com este trabalho, buscou-se: reduzir a morbidade-letalidade por LV; planejar, organizar e regionalizar a vigilância e controle da LV no Plano de Intensificação das Ações para Controle da Leishmaniose Visceral em Minas Gerais; mapear e estratificar áreas sob risco em Municípios prioritários para LV e com alto risco de dengue; promover a integração intersetorial e interinstitucional; e estabelecer censo canino da LV como ferramenta de avaliação para campanha anti-rábica canina. Utilizou-se o Sinan-Windows e o Sinan-NET para análise de LV humana e trabalhou-se no planejamento e organização do serviço de 2005 a 2007. As ações implantadas reduziram em 270 os casos humanos e em 40% os óbitos, e promoveram queda na letalidade de 10,4 para 8,0. Os óbitos corresponderam a 66% no sexo masculino, 65% em pacientes acima 35 anos de idade e 38% em pessoas com mais de 50 anos. A equipe multidisciplinar descentralizada do norte de Minas Gerais atendeu 70% da área geográfica de LV no Estado, capacitou seis Gerências Regionais de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde e mais de 35 Municípios, desenvolveu ações descentralizadas de captura-identificação de flebotomíneos e realizou diagnóstico laboratorial sorológico para LV canina e humana, além de ajustes de conduta ao Plano. De seis Municípios, três não atingiram o mínimo preconizado de 80% dos cães vacinados para rai-va, revelando vulnerabilidade das coberturas vacinais projetadas quando comparadas à população canina recenseada. Assim, a grande extensão territorial e a

expansão geográfica da LV fizeram da estratégia de regionalização, integração e responsabilização pelo pacto entre gestores uma ferramenta de gestão relevante e efetiva para a consecução do Plano. A organização dos serviços pela Secretaria de Estado da Saúde foi inédita: informações sistematizadas e planejadas não existiam até então, nem mesmo no nível municipal. Essa organização permitiu à SES/MG acesso a informações municipais relevantes, mapeamento dos Municípios prioritários, implantação de metodologia do Manual LV e suprimento das necessidades imediatas dos diversos níveis gerenciais.



# 8

## **Vigilância, Prevenção e Controle de DST/Aids**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e sífilis – experiência de pactuação no Distrito Federal**

Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde,  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica,  
Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

Diva Castelo Branco Arruda, Onã Silva, Leonor de Lannoy Coimbra Tavares,  
Maria José do Amaral Tancredi, Ricardo Azevedo de Menezes, Liú Campello,  
Adriana Fagundes Duarte Costa e Guilherme Arruda

*E-mail:* dstaids@saude.df.gov.br; diva@saude.df.gov.br

Reduzir a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (VIH; ou HIV, *human immunodeficiency virus*) e da sífilis é uma meta mundial. No Centro-Oeste do Brasil, a prevalência de gestantes soropositivas para o HIV é de 0,42%; e de sífilis gestacional, de 1,6%. Em 2007, porém, os correspondentes coeficientes de detecção foram de 0,08 (HIV) e de 0,2 (sífilis) por 1.000 nascidos vivos. Fundamentada nesses dados epidemiológicos, em 2007, a Gerência de DST e Aids da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) propôs que se celebrasse um pacto de saúde com os objetivos de (i) discutir e pactuar ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, (ii) normatizar as condutas e ações para tais agravos, (iii) ampliar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV e (iv) realizar monitoramento das ações pactuadas. Adotou-se o diagrama de *Ishikawa* para análise situacional. Organizou-se o Seminário ‘Pactuando Ações Pró-Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis no DF’, subdividido em quatro etapas: 1ª Etapa (outubro); 2ª Etapa (outubro, nas Regionais da SES/DF); 3ª Etapa (novembro); e 4ª Etapa (dezembro a maio de 2008). O temário foi desmembrado em três áreas de estudo e discutido em 25 ações. O grupo de trabalho foi composto por profissionais da SES/DF, do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde e por representantes dos Conselhos de Classe de Enfermagem, Medicina e Farmácia. Para tanto, utilizaram-se vários instrumentos: planilha 5W2H; material instrucional explicativo das quatro etapas pré-definidas; os documentos ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’ e ‘Laudo de Teste Rápido Diagnóstico do

HIV'; e a 'Ficha de Avaliação'. Recorreu-se à análise de conteúdo para o tratamento dos dados qualitativos. Como resultados do trabalho aqui apresentado, obteve-se (i) o pacto das 25 ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, (ii) a publicação da Portaria nº 37/2008 no Diário Oficial do Distrito Federal, regulamentando a pactuação, e do Parecer Técnico Coren/DF nº 5/2007, (iii) a implantação do teste rápido diagnóstico do HIV e a (iv) capacitação profissional para realizá-lo. Pactuar é um desafio. O êxito dessa experiência deve-se ao exercício do planejamento, a uma metodologia definida e à participação multiprofissional e setorial. Ademais, a pactuação estruturada em distintas etapas e argumentos teóricos constituiu um marco no cenário histórico da Saúde Pública no Distrito Federal: sua celebração, de forma compartilhada, contribuirá sobremaneira para reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis no DF.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Estratégias de trabalho para eliminar a sífilis congênita até 2009 – São José do Rio Preto-SP**

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Andréia Francesli Negri Reis, Ana Maria Rodrigues, Denise Gandolfi,  
Eduardo Sérgio Marques Lázaro, Clodoaldo Sardilli e Camila Sparvoli

E-mail: [vigilancia\\_riopreto@yahoo.com.br](mailto:vigilancia_riopreto@yahoo.com.br); [andreafrancesli@yahoo.com.br](mailto:andreafrancesli@yahoo.com.br)

No Brasil, a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (VIH; ou HIV, *human immunodeficiency virus*) é de 3,5%; e da sífilis, de 25,0%. De acordo com a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, 1,6 % das gestantes tem sífilis. Com 4.710 nascidos vivos em 2006, São José do Rio Preto, Município do Estado, deveria apresentar, proporcionalmente, 75 notificações de sífilis em gestantes; porém, a vigilância epidemiológica notificou apenas nove casos pelo Sistema Único de Saúde, SUS. O sistema privado de saúde realiza cerca de 50% dos partos sem qualquer notificação sobre a presença de HIV ou sífilis. Diante dessa realidade, verificou-se a necessidade de atuar no sistema público e no privado, aplicando os protocolos do Ministério da Saúde para toda a população assistida. Este trabalho tem por objetivo sensibilizar gestores do sistema de saúde suplementar e garantir, no serviço público, o cumprimento dos protocolos de assistência pré-natal do Ministério. A análise da situação da sífilis congênita na gestante de São José do Rio Preto-SP coube ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Constituiu-se uma equipe de representantes do SUS, promulgada em lei municipal, e foram realizadas reuniões individuais com os gestores dos serviços suplementares de saúde e prestadores de serviços para se verificar a situação de cada plano de saúde e despertar seu interesse pela questão, com apresentação de dados epidemiológicos, protocolos e Portarias publicadas. Em 2007, promoveu-se um pacto em nível municipal, do qual participou a Agência Nacional de Saúde (ANS), com o objetivo de ampliar a discussão e levar o tema à consideração de outras entidades e representantes de classes profissionais, bem como do comércio e da indústria locais. Dessa forma, o empregador foi sensibilizado, por exemplo, quanto à importância da participação do parceiro da gestante nas consultas do pré-natal. Assim foi dado início a uma nova etapa da corrida pela eliminação da sífilis congênita no Município, até 2009.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação da sífilis congênita e avaliação da qualidade do pré-natal: uma proposta de intervenção**

Governo do Estado de São Paulo, Secretaria Estadual da Saúde  
Universidade Estadual de Campinas  
Hospital Estadual Sumaré

Carolina Chacur Abou Jamra, June Barreiros Freire,  
Dulce Maria T. Zanardi e Maria Luiza N. Marques

*E-mail:* ns-publica@hes.unicamp.br; carolina@hes.unicamp.br

A sífilis congênita exige das equipes locais, das Secretarias Municipais e de Estados e do Ministério da Saúde, criatividade em seu enfrentamento, mais além da capacidade técnica disponível pelos profissionais de saúde, no diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante. A organização dos serviços e a relação entre eles, a gestão de conflitos em um determinado cuidado, ademais de outros aspectos, devem ser encarados pelos gestores, gerentes e profissionais de saúde não apenas como fundamentais e sim estratégicos, para que o objetivo de erradicar essa e outras doenças preveníveis seja alcançado. Em sua experiência, o Núcleo de Saúde Pública do Hospital Estadual Sumaré ultrapassou os limites previstos de seu papel de notificador de doenças e tomou para si a responsabilidade pela ação, frente às evidências de aumento do número de casos de sífilis congênita entre nascidos vivos na instituição hospitalar. Ao apostar no trabalho integrado entre funcionários, concentrou a responsabilidade de reunir os diversos atores e coordenar a elaboração e execução de um projeto coletivo de intervenção, a partir da articulação dos diferentes saberes e necessidades que se apresentassem. Sua governabilidade foi construída junto aos Secretários Municipais de Saúde e suas equipes, no esteio de sua responsabilização. O Núcleo trabalhou com diversas metodologias, a exemplo da abordagem epidemiológica, do planejamento estratégico, da educação permanente e da medicina baseada em evidências. As medidas tomadas possibilitaram a construção de propostas objetivas e concretas para o enfrentamento da realidade, assim como a experimentação de novas práticas por alguns gestores e gerentes de unidades de saúde, em um processo ativo de ampliação de sua capacidade de implementar políticas e resolver conflitos.

PÔSTER

## **A descentralização da distribuição de preservativos masculinos pela implantação de bancos de preservativos no Município de Hortolândia-SP**

Prefeitura Municipal de Hortolândia-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Sérgio Ferreira Junior e Vivian Mae Schmidt Lima Amorim

*E-mail:* dst.aids@hortolandia.sp.gov.br; sfjunior@uol.com.br

Em abril de 2006, o advento do Programa Municipal de DST e Aids de Hortolândia, Estado de São Paulo, fez-se acompanhar do diagnóstico situacional da epidemia no Município, tendo por base a prática sexual como principal responsável pelo aumento da incidência de casos notificados de aids. O objetivo deste trabalho foi implantar bancos de preservativos no Município como forma de descentralizar sua distribuição e aumentar o acesso a esse insumo de prevenção pelas populações consideradas de maior vulnerabilidade às doenças de transmissão sexual: homens que fazem sexo com homens; lésbicas; travestis; transexuais; profissionais do sexo masculino e feminino; e adolescentes. A criação de bancos de preservativos masculinos foi a resposta natural às demandas recebidas dessas populações pelo Programa Municipal. No transcorrer de seis meses, entre outubro de 2007 e março de 2008, foram implantados seis bancos de preservativos e ampliados em 46% os locais para sua dispensação em Hortolândia-SP. Parcerias oficializadas com o Programa Municipal de DST e Aids contribuíram para a diminuição das dificuldades dessas pessoas em acessar os serviços de prevenção da infecção e promoção da saúde, diminuindo sua vulnerabilidade, acrescida na presença da epidemia. A ação, além de favorecer a redução do estigma, do preconceito e da discriminação para com esses cidadãos, reduziu a incidência de novos casos nos segmentos da população atendida nos bancos de preservativos.

PÔSTER

## **Coleta colpocitológica e a detecção do HPV: experiências atuais no Centro de Saúde da Mulher do Município de Piripiri-PI**

Prefeitura Municipal de Piripiri-PI, Secretaria Municipal de Saúde

Rossandra Ribeiro Marreiros, Katiuscia Fontinele de Andrade e Lima,  
Luís Pereira de Oliveira, Mauro Roberto Biá da Silva e Jorge Otávio Maia Barreto

*E-mail:* sms@piripiri.pi.gov.br; rossandra@hotmail.com

No Município de Piripiri, Estado do Piauí, a assistência especializada em saúde da mulher é realizada pelo Centro de Saúde da Mulher, que também oferta procedimentos básicos como coleta para exame citopatológico preventivo de câncer do colo do útero. A Coordenação de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde local verificou a necessidade de intensificação do diagnóstico e tratamento não apenas das alterações do colo do útero ou mamas como também das doenças sexualmente transmissíveis (DST), particularmente do condiloma acuminado (HPV). Este é um dos vírus precursores do câncer genital, responsável por um número considerável de infecções diagnosticadas e tratadas no Centro de Saúde Dr. Adauto Coelho de Resende, onde, anteriormente, centralizava-se a maior parte do serviço de coleta colpocitológica no Município. A perspectiva aberta com a implantação do Centro de Saúde da Mulher possibilitou uma assistência mais qualificada às mulheres do Município, que, além da coleta colpocitológica, contam com o diagnóstico do HPV; e ensejou o resgate de seus parceiros, para inspeção genital e tratamento, além do encaminhamento ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o HIV e promoção da saúde, com esclarecimentos acerca das DST e aids. Em cinco meses de atividades, 52 casos de lesões condilomatosas genitais foram diagnosticados e tratados pelo Centro de Saúde da Mulher de Piripiri-PI, entre mulheres e homens apresentados como seus parceiros.

PÔSTER

## **Plano individualizado, uma estratégia que cria e mantém um comportamento de adesão em pacientes vivendo com HIV/aids**

Prefeitura Municipal de Maceió-AL, Secretaria Municipal de Saúde,  
Unidade Dispensadora de Medicamentos Pam-Salgadinho

Maire Rose de Sousa Silva, Mona Lisa dos Santos Góes,  
Êurica Adélia Nogueira Ribeiro e João Xavier Araújo Júnior

*E-mail:* udmpamsalgadinho@hotmail.com; rmaire@hotmail.com

A implementação de várias estratégias é essencial para a melhoria do cuidado aos pacientes HIV/aids. A Unidade Dispensadora de Medicamentos PAM-Salgadinho de Maceió, capital do Estado de Alagoas, com o objetivo de melhorar o cuidado prestado às pessoas vivendo com HIV/aids, criou o Plano de Intervenção Farmacêutica Individualizada (PIFI), mais uma ferramenta de auxílio à adesão no tratamento e à promoção de ações de prevenção. O PIFI tem sido aplicado em pacientes adultos que apresentam falhas de tratamento (intolerância e/ou má adesão; uso prévio de esquemas inadequados), pacientes virgens de tratamento em início de tratamento anti-retroviral e pacientes aderentes a esse tratamento (para evitar falha virológica). O PIFI compreende três etapas: levantamentos de dados; interpretações educativas; e construção de intervenções. Desde junho de 2007, 88 pacientes na faixa etária de 20 a 64 anos são acompanhados pelo Plano. Entre eles, 17,2% ainda não contam com os resultados de CD4 e carga viral recente; e 82,2% apresentam carga viral indetectável. Além dessas mudanças na adesão, o PIFI foi responsável pelas seguintes ações e resultados: aconselhamento-educação sexual, com aula expositiva de como usar corretamente o preservativo; 88 entrevistas aplicadas e 88 fichas individuais elaboradas; e 19 cartas recebidas – nove de elogios, cinco para o prescritor/instituição e cinco de apresentação. O PIFI tem permitido um tratamento orientado e pautado na interação do paciente com toda a equipe, à luz de um único objetivo: melhorar a adesão no tratamento de quem vive com o HIV/aids.

PÔSTER

## **Redução da transmissão da sífilis congênita na cidade de Cascavel-PR**

Prefeitura Municipal de Cascavel-PR, Secretaria Municipal de Saúde

Josana Aparecida Dranka Horvath e Helenara Osório Cavalli

*E-mail:* cedip@cascavel.pr.gov.br; cedipcvel@hotmail.com

Diante do número de casos de sífilis congênita no Município de Cascavel, Estado do Paraná, e da meta estabelecida de eliminação dessa incidência para um caso ou menos por cada mil nascidos vivos, buscou-se, a partir da implementação do Programa Municipal de DST e Aids em 2005-2006, a identificação da doença junto aos serviços de epidemiologia. Constatou-se, mediante busca ativa, falta de conhecimento dos profissionais de saúde para a interpretação correta de exames treponêmicos e não treponêmicos, tratamento inadequado, não-captação de gestantes para o pré-natal e testagem inadequada, principalmente para a sorologia de VDRL (*venereal disease research laboratory test*). O objetivo principal da iniciativa foi promover o resgate de medidas de controle e tratamento da sífilis por esses profissionais. Entre os anos de 2005 e 2006, foram organizados um ‘Seminário de Transmissão Vertical’, ‘Fóruns de Sífilis’, uma reunião técnica com a coordenação de serviços de saúde e a realização do ‘Curso Básico de Vigilância Epidemiológica’ (CBVE) em sífilis. Paralelamente, com o propósito de suprir deficiências de informação e alertar a atuação profissional na abordagem do problema, forneceu-se material informativo para unidades básicas de saúde, consultórios particulares e maternidades. Como resultado dessas ações, a incidência de casos de sífilis no Município caiu para 0,73% em 2007, quando nos anos de 2006, 2005 e 2004, ela foi de 1,71, 1,30 e 1,24%, respectivamente. Chamar a atenção e orientar os profissionais de saúde de Cascavel-PR para a importância do controle e tratamento da sífilis nas mulheres em idade fértil e gestantes mostrou-se eficaz no rápido alcance, em Cascavel-PR, da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Todavia, é mister uma educação continuada e a inclusão de outros profissionais nesse processo, para que não só se mantenha o nível de incidência alcançado como se chegue até 0%, tarefa possível ao menos para os casos identificados no pré-natal.

# 9

## **Vigilância, Prevenção e Controle de Tuberculose, Hanseníase ou Hepatites Virais**





COMUNICAÇÃO ORAL

## **Educação permanente e ações intersetoriais como estratégias para captação de sintomáticos respiratórios**

Prefeitura Municipal do Natal-RN, Secretaria Municipal de Saúde

Ewerton William Gomes Brito e Luana Carina Araújo

*E-mail:* [distritonorte1@gmail.com](mailto:distritonorte1@gmail.com); [ewerton\\_brito@hotmail.com](mailto:ewerton_brito@hotmail.com)

Em julho de 2007, o Distrito Sanitário Norte I do Município do Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, iniciou a operacionalização de um plano de ação distrital para o controle da tuberculose. O plano visa, entre outras prioridades, aumentar o número de exames de sintomáticos respiratórios mediante estratégias de (i) educação permanente dos profissionais das unidades de saúde e (ii) educação em saúde da comunidade para o reconhecimento dos sintomas iniciais da doença. Foram realizadas oficinas educativas com todas as categorias profissionais das unidades de saúde, evidenciando a importância do diagnóstico precoce via captação dos sintomáticos respiratórios. Os professores das escolas públicas da área participam de processo de formação de multiplicadores de informações graças a uma parceria com um curso de enfermagem, responsável por um projeto de extensão na comunidade. Outras ações intersetoriais merecem destaque, como a parceria com a Companhia Brasileira de Trens Urbanos – CBTU – e a mídia impressa, por ocasião da celebração do ‘Dia Nacional de Mobilização pelo Controle da Tuberculose’. Essas ações têm permitido avanços quali-quantitativos no controle da doença: no primeiro trimestre após o plano implantado, verificou-se um aumento significativo no número de baciloscopias de diagnóstico e controle, inclusive com a detecção de quatro casos novos. Anteriormente, o diagnóstico de casos novos era realizado, em sua quase totalidade, pelos serviços de referência. Os resultados alcançados pelo plano evidenciam a importância da articulação da saúde com a educação na implementação de ações de promoção da saúde e prevenção da tuberculose.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Experiência bem-sucedida na implantação de ambulatório municipal de hepatites virais em Ribeirão Preto, São Paulo**

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP, Secretaria Municipal da Saúde

Lílian Christiane Andrade Grimm, Maria Elvira Santos de Lucca,  
Marisa Pasqualin, Rosa Ferreira e Rosamar Eulira Rezende

*E-mail:* dve@saude.pmrp.com.br; lilian.grimm@uol.com.br

A partir do lançamento do Programa Nacional de Hepatites Virais, a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, mobilizou-se na implantação de um Ambulatório Regional de Referência em Hepatites Virais. No trabalho de descrição desse processo de implantação, salientou-se a formação dos recursos humanos necessários, não só pela contratação de novos profissionais mas, principalmente, pela alocação de recursos já existentes, de maneira racional e efetiva. As ações desenvolvidas pelo ambulatório abrangem vigilância epidemiológica, visitas domiciliárias, vacinação, educação continuada, seguimento ambulatorial clínico, além de grupos de adesão de pacientes. Apesar das dificuldades de implantação, o ambulatório transformou-se na referência municipal em hepatites virais, pela qualidade do atendimento prestado e pela confiança que os profissionais conquistaram entre os pacientes, antes acompanhados por serviços de saúde do nível terciário. Hoje, a atenção primária de Ribeirão Preto-SP é a que mais diagnostica e notifica os casos de hepatites virais, concretizando os objetivos propostos para os níveis de atendimento à saúde local. De 2002 a 2007, foram notificados 948 casos de hepatites virais, dos quais 210 de hepatites B e 326 de hepatites C. Os restantes são casos investigados e descartados, ou com cicatriz sorológica. Dos casos em seguimento pelo Ambulatório, 220 de hepatites C e 29 de hepatites B tiveram indicação de terapia medicamentosa, de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Vários casos são acompanhados, com resposta virológica sustentada.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**'HANSENÍASE: CURA COM EFICIÊNCIA' –  
capacitando e sensibilizando os profissionais  
de saúde por meio de uma atuação interdisciplinar  
em prol da melhoria da qualidade dos serviços de  
hanseníase no Município de Coroatá, Maranhão**

Prefeitura Municipal de Coroatá-MA, Secretaria Municipal de Saúde

Cleene Guimarães dos Santos, Júlio Cesar Costa dos Santos,  
Cibele Silva Lima dos Santos e Geovane de Oliveira da Costa

*E-mail:* semuscoroata@hotmail.com; cleeneguimaraes@hotmail.com

O projeto visa melhorar a qualidade do atendimento aos portadores de hanseníase nas unidades básicas de saúde do Município de Coroatá, Estado do Maranhão, mediante ação integrada das coordenações do Programa Municipal de Hanseníase, da vigilância epidemiológica e atenção básica local em favor da capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde. Suas ações priorizam o atendimento integral, com a implementação, na rotina dos serviços de hanseníase, de práticas específicas que utilizam redes multiprofissionais de cooperação técnica, das quais participam profissionais não integrantes das equipes de Saúde da Família. O projeto buscou parcerias, entre as quais se destaca a da Secretaria Municipal de Educação, co-responsável pela realização do projeto 'Hanseníase nas escolas: informação *versus* preconceito'. Mais uma parceria, esta com o Serviço de Fisioterapia do Município, permitiu melhorar a prevenção de incapacidades físicas entre os pacientes, desde então atendidos nos níveis ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Elaborou-se um 'Mural de Prevenção de Incapacidades em Hanseníase', que inclui um fluxograma com o Programa Municipal de Hanseníase implantado, destinado às unidades básicas de saúde. Também foi criado o 'Grupo Multiprofissional de Estudos de Casos de Hanseníase' e a 'Oficina de Calçados e Adaptações para Pés Anestésicos', a qual doa utensílios que previnem, minimizam e reabilitam os pacientes da doença. A implementação do projeto favoreceu um aumento do grau de informação da população sobre o tema, maior capacitação e motivação dos profissionais de saúde no atendimento a esses pacientes. Dessa

forma, os serviços de hanseníase de Coroatá-MA já se encontram com condições de realizar diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades, ministrando um atendimento humanizado e integral.

PÔSTER

## **Articulações estratégicas para a descentralização e controle da hanseníase no Distrito Sanitário Centro-Sul do Município de Belo Horizonte-MG**

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG, Secretaria Municipal de Saúde

Shirley Pereira de Almeida, Débora Mendonça Caldas Teixeira,  
Vera Rocha e Fernanda Rezende Menezes

*E-mail:* gerasacs@pbh.gov.br; spalmeida2005@yahoo.com.br

Apesar das ações e metas propostas pelo Ministério da Saúde (2001-2002), o Brasil ainda ocupa o segundo lugar em número de casos de hanseníase e é o único país latino-americano que não atingiu a meta de eliminação da doença até 2005, prazo de dez anos estipulado pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Para desenvolver as ações de eliminação da doença e alcançar essa meta, faz-se necessário um esforço conjunto de vários setores da Saúde na superação dos fatores que dificultam uma ação decisiva, principalmente no diagnóstico e tratamento precoce dos pacientes, acompanhamento dos casos e vigilância dos contatos. Pretende-se, com este trabalho, descrever a experiência das articulações estabelecidas pelas referências técnicas da Gerência de Atenção à Saúde, Gerência de Epidemiologia e Centro de Especialidades Médico, do Distrito Sanitário Centro-Sul de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, no planejamento e desenvolvimento de estratégias que visem à descentralização e controle da hanseníase. Essas estratégias têm como foco prioritário a sensibilização dos profissionais das equipes de Saúde da Família (ESF) e das equipes de apoio das unidades básicas de saúde (UBS) quanto à identificação, diagnóstico e acompanhamento dos portadores de hanseníase, bem como a investigação dos contatos. No âmbito da UBS, a estratégia de sensibilização permitiu o apoio matricial de seus profissionais e o aprimoramento do suporte às equipes em suas demandas de referenciamento, mediante a articulação das referências técnicas e da atenção secundária junto aos profissionais das ESF, além da superação da lógica da referência e contra-referência de forma verticalizada. Percebeu-se, também, maior satisfação das equipes com a valorização de seu trabalho, decorrente de sua aproximação, articulação

e integração com as referências técnicas e com a referência de dermatologia da atenção secundária, bem como a criação de vínculo e responsabilização compartilhada entre os profissionais envolvidos no cuidado prestado ao paciente-usuário do sistema de saúde.

PÔSTER

## **Espacialização geográfica da hanseníase em Canindé-CE: aplicando estratégias seletivamente**

Prefeitura Municipal de Canindé-CE, Secretaria de Saúde

Jocélia Maria de Oliveira e Clodis Maria Tavares

*E-mail:* saudecaninde@hotmail.com; jocelia\_26@hotmail.com

Canindé-CE, cidade cearense de grande turismo religioso localizada a 110km de Fortaleza, capital do Estado, conta com uma população de 76.212 habitantes. Considerado Município prioritário para ações de hanseníase por ser endêmico, apresentou coeficiente de detecção de 3,8 em 2006. Utilizou-se um sistema de informação geográfica para mapear a hanseníase, espacializar os casos e formular estratégias para aumentar o coeficiente de detecção. Trata-se de estudo descritivo-operacional que utilizou casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2002 e 2006 (na zona urbana), um mapa da cidade e uma planilha para anotar as coordenadas fornecidas pelo aparelho de GPS (*Global Positioning System*, ou Sistema de Posicionamento Global) à medida que os endereços eram georreferenciados. No mapa de concentração de casos, os bairros mais acometidos foram Capitão Pedro Sampaio, Canindezinho, Centro, Santa Luzia e Palestina. Os profissionais foram capacitados e realizaram-se duas campanhas direcionadas a essas áreas. Aumentou-se o coeficiente de detecção para 8,4 em 2007, caracterizando o Município como hiperendêmico. Dos casos notificados em 2007, 59,4% foram diagnosticados na forma multibacilar e 40,6% na forma paucibacilar. Mapear os casos a partir do sistema de informação geográfica do GPS foi uma medida eficaz, que sensibilizou os profissionais envolvidos. A apresentação de dados construídos por eles, sintetizada em mapa, possibilitou a visualização da distribuição espacial da doença. O número de casos de hanseníase notificados por bairro era conhecido, embora não se tivesse uma noção de sua distribuição exata. Referenciar caso por caso da doença nos últimos cinco anos favoreceu uma avaliação de períodos e não apenas da situação no momento atual.

PÔSTER

**Impacto das ações em saúde na detecção de casos novos de hanseníase**

Prefeitura Municipal de Rondonópolis-MT, Secretaria Municipal de Saúde

Neusa Maria Broch Coelho

*E-mail:* sauderoo@yahoo.com.br; neusabroch@brturbo.com.br

A meta do Plano Estratégico 2000-2005 do Ministério da Saúde era ter a hanseníase eliminada como problema de Saúde Pública com a redução da prevalência a menos de um caso para cada 10.000 habitantes, em nível nacional. Rondonópolis-MT, como muitos outros Municípios do Estado de Mato Grosso, continua longe de alcançá-la, ao apresentar coeficientes anuais de detecção hiperendêmicos, tanto na população geral como na população menor de 14 anos de idade. Em atenção à estratégia global para maior redução da carga bacilar da hanseníase, bem como à necessidade de sustentação das atividades de controle local, a coordenação do programa de hanseníase de Rondonópolis-MT propôs, em seu plano de controle da doença para 2007, uma campanha de busca ativa de casos com envolvimento da sociedade e de todos os profissionais da Saúde. Em um primeiro momento, todas as categorias profissionais da área foram sensibilizadas e treinadas na abordagem da questão; posteriormente, promoveu-se divulgação maciça, entre a comunidade, dos sinais e sintomas da doença. Definiu-se a data de 15 de setembro de 2007 (um sábado) para que todas as 27 unidades da Saúde da Família e um posto na praça central oferecessem atendimento à população, orientações e exames dermatoneurológicos, com encaminhamento dos casos suspeitos para o cento de referência. Como resultados desse trabalho educativo e de divulgação, 523 pessoas (0,3% da população geral) foram examinadas. Foram consideradas suspeitas de hanseníase e encaminhadas para consulta 70 delas, das quais 19 não compareceram. Dos 51 examinados, foram diagnosticados 22 casos na forma clínica. Durante a semana pós-campanha, como consequência desse trabalho de divulgação, foram diagnosticados mais 16 casos por demanda espontânea, totalizando 38. Se de janeiro a julho de 2007, a média mensal foi de 15 casos novos, em agosto (mês da sensibilização e dos treinamentos), observou-se um aumento de 67% nesse registro; e em setembro, mês de realização da campanha,



esse aumento foi ainda maior, de 153%. A intensificação dos treinamentos e a sensibilização dos profissionais da Saúde sobre o problema da hanseníase contribuiu para a ampliação da detecção de casos novos da doença. E a campanha de busca ativa, especialmente, mostrou ser uma ferramenta importante para o controle da hanseníase.

PÔSTER

**Perfil dos pacientes com hanseníase atendidos pela unidade de Saúde da Família do Bairro da Ponte, área hiperendêmica do Município de Diamantino, Mato Grosso**

Prefeitura Municipal de Diamantino-MT, Secretaria Municipal de Saúde

Renalda Lima dos Santos e Marineze de Araújo Meira

*E-mail:* saude.diamantino@mt.gov.br; renaldalima@yahoo.com.br

Trata-se de estudo transversal envolvendo 79 pacientes hansenianos, realizado entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007, com o objetivo de analisar seu perfil socioeconômico, demográfico e ambiental e suas incapacidades físicas decorrentes da doença. Desenvolveu-se em Diamantino, Município do Estado de Mato Grosso, na unidade de Saúde da Família do Bairro da Ponte, área hiperendêmica em hanseníase. O grau de incapacidade física foi determinado tendo por referência as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil. A avaliação clínica e os resultados do exame físico foram registrados em uma ficha padronizada. Observou-se predomínio de pessoas casadas (34,1%), com 1º Grau de escolaridade (74,6%), ocupação doméstica/do lar (22,8) e renda familiar entre um e três salários mínimos (86,7%), na faixa etária de 15 a 44 anos (46,8%), do gênero feminino (55,6%) e da cor parda (40,5%). No conjunto desses pacientes, 77,2% habitavam construção de tijolos, 98,7% destinavam os dejetos em fossa negra, 82,2% tinham seu lixo residencial coletado, 5,7% utilizavam água proveniente de poço e 94,9% referiam dispor de água encanada. Sobre o tratamento da água para consumo, 63,2% adotavam filtração, fervura ou cloração e 31,6% não se utilizavam de qualquer método nesse sentido. A maioria apresentava algum grau de incapacidade física, com predominância do Grau 1 (62,0%). A forma clínica dimorfa apresentou-se como a mais freqüente (45,5%). Quanto à classificação operacional, predominou a multibacilar – MB – em 89,8% dos pacientes examinados. O percentual por ano de detecção foi de 59,4% em 2007. Conclui-se que a hiperendemicidade e sua associação a precárias condições socioeconômicas e a um elevado índice de incapacidades físicas podem interferir na qualidade de vida dos pacientes de hanseníase.

PÔSTER

## **Projeto GPS 2007**

Prefeitura Municipal de Pedras de Fogo-PB, Secretaria Municipal de Saúde

Sara Micheline Rodrigues da Costa, Carlos Albério de Alexandria Leite,  
Gutemberg H. Dias e Márcia Souza Dias

*E-mail:* saramicheline@ig.com.br

O Projeto GPS 2007 teve por objetivo aumentar o índice de detecção e o controle dos contactantes de hanseníase na área urbana do Município de Pedras de Fogo, Estado da Paraíba. Ao adotar a metodologia do georreferenciamento, esse estudo de campo utilizou-se do aparelho de GPS (*Global Positioning System*, ou Sistema de Posicionamento Global), em que os dados, analisados sobre base cartográfica, forneceram a distribuição, densidade e vulnerabilidade para a doença por área geográfica do Município. Então, foi possível direcionar e intensificar as ações de busca e controle do agravo, mediante a difusão de campanhas de prevenção, tratamento e controle e a realização de exames nas unidades de Saúde da Família. A implementação do Projeto proporcionou um aumento de 50% no índice de detecção e de 50% no controle dos contactantes. Concluiu-se que o georreferenciamento é uma importante ferramenta na vigilância, prevenção e controle da hanseníase.

## PÔSTER

### **O impacto da implantação do protocolo de enfermagem no diagnóstico de hepatites virais B e C no Município de São José do Rio Preto-SP**

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Diene Heiri Longui Trajano, Margarida Georgina Bassi, Rosa Malena Forte Amarante, Sandra Regina Ricardo, Nilma Guimarães Calefi e Eduardo Sérgio Marques Lázaro

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

A Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, ao considerar as hepatites virais um grave problema de Saúde Pública e sensibilizada com os casos diagnosticados em estágios já avançados da doença, instituiu, no ano de 2003, o Programa Municipal das Hepatites Virais B e C visando intensificar as ações destinadas a sua prevenção, diagnóstico e tratamento. Em 2006, o Programa concretizou mais uma ação exitosa: o protocolo de atendimento de enfermagem para as hepatites B e C, criado com o objetivo de aumentar o diagnóstico precoce e melhorar a acessibilidade do usuário aos serviços de referência no atendimento dessas doenças. Nos anos de 2006 e 2007, foram atendidas 3.300 pessoas pelo protocolo. Esse impacto mensurado superou as expectativas de melhora no acesso ao serviço de especialidade pelas pessoas que vivem com hepatites, além de se tornar um dos principais motivos de sensibilização da equipe de enfermeiros quanto à importância epidemiológica das hepatites virais, resultando, ademais, no aumento significativo de notificações dos casos da ordem de 24% em relação ao ano de 2005.

PÔSTER

## **Qualificação das informações sobre tuberculose no Sinan e no SIM em Belo Horizonte-MG**

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG, Secretaria Municipal de Saúde

Lúcia Maria Miana Mattos Paixão, Daniella Salgado Pietra de Vasconcelos  
e Eliane de Freitas Drumond

*E-mail:* nucleoep@pbh.gov.br; lucia.paixao@pbh.gov.br

Houve crescimento da tuberculose (TB) no Brasil. O aumento da incidência de HIV/aids contribuiu para a tendência crescente da mortalidade por TB. A notificação dos casos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é essencial para o alcance das metas traçadas pelo Ministério da Saúde. No Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtêm-se informações sobre óbitos, incluindo as causas de morte. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização dos dados de mortalidade a partir das declarações de óbito como uma estratégia alternativa para a redução da subnotificação de TB. Selecionaram-se todas as declarações de óbitos ocorridos em Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, no período de 18 de outubro de 2007 a 20 de fevereiro de 2008, que tinham a tuberculose como causa mencionada. Foram considerados casos não notificados pelo Sinan aqueles não localizados após busca pelas seguintes variáveis: nome; datas de nascimento e óbito; nome da mãe; e endereço. Dessa seleção, resultaram 46 declarações de óbito com TB: mencionada como causa básica em 24 óbitos; e como causa contribuinte, em 22 (em 15, a causa básica notificada foi aids). No SIM, houve qualificação em quatro óbitos: um caso de meningite não especificada foi substituído por meningite tuberculosa; e em três, foi alterado o endereço. No banco do Sinan, foi possível encerrar 19 notificações como óbito. No Sinan-TB, encontraram-se 12 casos de subnotificação: em nove deles, a TB era causa básica. A subnotificação de 12 casos de tuberculose reforça a importância da adoção de medidas para sua redução. A utilização das informações de óbito revelou-se adequada, de fácil execução e incorporável às rotinas dos serviços. O encerramento dos casos como óbito permite a mensuração real da letalidade por tuberculose e diminui o percentual de encerramentos sem informação no Sinan-TB.



# 10

## **Vigilância Epidemiológica Hospitalar**





COMUNICAÇÃO ORAL

## **A vigilância da sífilis congênita como ferramenta para a implantação do plano operacional de tratamento e acompanhamento**

Hospital Universitário de Santa Maria-RS

Vergínia Medianeira Dallago Rossato, Carlos André Aita Schmitz,  
José Luís Guedes dos Santos, Natália Garlet, Daniel Zanelatto,  
Iara Terezinha Barbosa Ramos e Alexandre Vargas Schwarzbald

*E-mail:* nveh@smail.ufsm.br; vmrossato@yahoo.com.br

A sífilis em parturientes apresenta prevalência de 1,6% para o Brasil e de 1,4% para a Região Sul do país. A redução da transmissão vertical é meta do Pacto da Saúde (2006), definida por plano operacional (2007). Implantado o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVEH) (2007) no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), detectou-se subnotificação e inexistência de protocolo de controle. O objetivo do presente estudo foi relatar as estratégias utilizadas pelo NVEH/HUSM para melhorar a notificação dos casos de sífilis gestacional e congênita e elevar a qualidade do tratamento e do seguimento. Investiu-se na conscientização, consenso e colaboração entre profissionais e elaborou-se ferramenta simples de controle epidemiológico: planilha eletrônica, compartilhada pelos setores em rede. Dessa forma, o NVEH/HUSM teve acesso às pacientes do Centro Obstétrico (CO), intervindo na solicitação do exame, verificação do resultado, acompanhamento da conduta e busca ativa. Em dezembro de 2007, foi instituída solicitação de teste VDRL (*venereal disease research laboratory test*) para todas as pacientes atendidas no CO, atingindo-se nível de controle de 80,19%; e nos meses subseqüentes, após retro-alimentação, 100%. Controlou-se 853 pacientes entre dezembro de 2007 e março de 2008, com 11 sorologias positivas. Como não havia consenso quanto ao tratamento e seguimento, o NVEH/HUSM passou a monitorar a solicitação do exame confirmatório (FTA-ABS: *fluorescent treponemal antibody absorption*), com intervenção-oferecimento de assessoria clínica aos médicos do Hospital Universitário, para padronização da terapêutica. A falta de tecnologias duras (sistema informatizado) pode ser minimizada parcialmente, com ação em equipe e educação permanente dos atores envolvi-

dos (tecnologia leve). A sinergia presente, entre a disponibilização em rede da informação (retro-alimentação) e o consenso a respeito de responsabilidade e autonomia clínica, epidemiológica e administrativa, foi determinante no processo de vigilância.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Estudo sobre os acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Aires da Silva**

Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde,  
Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Aires da Silva

Maria do Rosário Mascaro Machado

*E-mail:* nucleo.hgp@saude.to.gov.br; nucleo.hgp@saude.to.gov.br

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal de análise quantitativa de dados, cujos objetivos foram identificar os acidentes de trabalho com material biológico ocorridos com os trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Aires da Silva (HGP) e verificar a ocorrência de subnotificação no Serviço de Segurança do Trabalho dessa unidade hospitalar de Palmas, capital do Estado do Tocantins. Os dados foram coletados pela pesquisadora utilizando-se um questionário auto-aplicável, respondido por 389 profissionais (91%) da equipe de enfermagem, durante os meses de agosto e setembro de 2007. Os resultados revelaram que 178 (45,7%) dos profissionais de enfermagem [106 (59,9%) técnicos de enfermagem; 57 (32%) auxiliares de enfermagem; e 15 (8,4%) enfermeiros] declararam já ter sofrido exposição acidental com material biológico: 55,6% deles, vítimas de acidente perfurocortante; e 44,4%, acidentados com fluidos. Na avaliação que inclui todos os profissionais de enfermagem (n=389), com ou sem histórico de acidente, os auxiliares de enfermagem constituem o grupo mais exposto a esse risco (54,3% de seus membros responderam positivamente ao antecedente de acidente), seguidos dos técnicos (49,8%) e dos enfermeiros (21,1%). Na avaliação que inclui o total de funcionários (n=389), considerando-se o tempo de serviço, os resultados encontrados são os seguintes: com menos de um ano de serviço, 36,4% referiram ter sofrido acidentes; entre um e cinco anos de serviço, 48,9%; de cinco a dez anos, 40,6%; e acima de dez anos, 48,1%. Dos 178 profissionais que sofreram exposição, 16 (9,0%) trabalhavam há menos de um ano, 95 (53,3%) trabalhavam de um a cinco anos, 28 (15,7%) de cinco a dez anos e 39 (21,9%) há mais de dez anos. A aids, doença declarada como a mais preocupante de ser adquirida em exposição acidental, foi a

primeira citada por 57,8% dos entrevistados. Dos 178 profissionais acidentados, apenas 64 registraram o acidente no Serviço de Segurança do Trabalho do HGP, resultando em 64% de subnotificação. Ficou evidente a necessidade de reformulação do protocolo de encaminhamento para o atendimento ao acidentado, bem como a participação efetiva dos profissionais de enfermagem nessa reformulação, já que são eles os que mais se acidentam com material biológico. Isso pode ser explicado pelo fato de os técnicos e auxiliares de enfermagem estarem mais expostos a esse tipo de acidente, pois permanecem a maior parte do tempo na assistência direta aos pacientes e executam vários procedimentos invasivos, estando os materiais perfurocortantes entre os principais instrumentos de trabalho de sua prática diária.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Relato de experiência: enfrentamento do surto de meningite viral em Pernambuco pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Correia Picanço**

Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria de Saúde, Hospital Correia Picanço

Eliane Guimarães Fortuna, Maria Eulália de Moura Côrte Real e  
Millena Raphaela Silva Pinheiro

*E-mail:* hcp.nepi@gmail.com

O Hospital Correia Picanço (HCP) é referência para meningites em Pernambuco, atendendo cerca de 90% dos casos do Estado. O Núcleo de Epidemiologia (Nepi) do HCP, implantado em 1995, foi inscrito como Nível II no Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar do Ministério da Saúde no ano de 2005. No segundo semestre de 2007, iniciou-se um surto de meningite viral no Estado, gerando sobrecarga na assistência e na vigilância epidemiológica do serviço. Entre agosto e dezembro de 2007, foram confirmados 2.182 casos da doença, quando, em igual período de 2006, eles foram 363. Com o objetivo de descrever as ações realizadas pelo Nepi/HCP no enfrentamento desse surto, o presente estudo destaca o papel do Nepi/HCP como condutor do processo de notificação e investigação, e colaborador das vigilâncias epidemiológicas – estadual e municipais –, além de orientador do corpo clínico do hospital quanto à conduta clínico-epidemiológica. O Nepi/HCP priorizou a notificação das meningites, em relação a outros agravos, promovendo reforço de estagiários e deslocamento de funções para garantir a agilidade do fluxo de dados aos demais níveis hierárquicos. Elaborou-se um protocolo, aprovado pelas vigilâncias epidemiológicas do Estado e da capital, Sociedade de Pediatria de Pernambuco e outro serviço de referência estadual, visando racionalizar o fluxo de atendimento nos hospitais da rede pública e privada, orientar a conduta clínica e estabelecer uma melhor comunicação entre os médicos do HCP e os dos demais serviços. Concluiu-se que, diante de um surto, é mister priorizar ações, avaliar necessidades, redistribuir atividades, estabelecer processos de comunicação, gerar e divulgar informações e padronizar condutas para o enfrentamento da situação.

PÔSTER

## **A experiência da implantação do Núcleo de Vigilância Hospitalar em um hospital geral de grande porte**

Prefeitura Municipal de Passo Fundo-RS, Secretaria Municipal de Saúde,  
Hospital São Vicente de Paulo

Márcia Ribeiro, Gilberto da Luz Barbosa e Luana Zuffo

*E-mail:* nve@hsvp.com.br; enfmarcia1@yahoo.com.br

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, o Ministério da Saúde instituiu o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar. A medida possibilitou ao Hospital São Vicente de Paulo, Município de Passo Fundo, Estado do Rio Grande do Sul, integrar a Rede Nacional de Hospitais de Referência de Nível II. O presente trabalho objetivou descrever as ações realizadas a partir da implantação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) desse hospital geral de grande porte, bem como as dificuldades encontradas e as soluções e possibilidades despertadas para o sucesso que o Núcleo vem obtendo, de acordo com os dados estatísticos avaliados. As atividades se iniciaram, de fato, em janeiro de 2007, reforçando a busca ativa diária em todas as unidades de internação. A busca passiva foi incentivada com a sensibilização dos enfermeiros. Elaborou-se fluxo direto com o laboratório, a farmácia interna e o serviço de patologia do hospital. O setor dedicado a arquivo médico e faturamento fornece, mensalmente, relatório de altas das doenças de notificação compulsória, com os respectivos códigos da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão), que são cruzados com banco de dados do NVE, permitindo a notificação e investigação. No decorrer do trabalho, sentiu-se a necessidade de fortalecer o acompanhamento da unidade de emergência do hospital, pois foi identificado um número expressivo de subnotificações. O apoio recebido da Secretaria Municipal de Saúde e da 6ª Coordenadora, na fase de transição, e a participação de funcionários em cursos e capacitações subsidiaram e forneceram ferramentas para a efetivação do progresso que está sendo alcançado pelo NVE.

PÔSTER

## **O NVEH como instrumento para imunização de funcionários dos estabelecimentos de saúde: uma atividade complementar**

Governo do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria de Estado da Saúde,  
Hospital Regional Tarcísio V. Maia

Maria da Conceição Lopes Bezerra, Áurea Fernandes Sales Duarte  
e Maria de Lima Alves

*E-mail:* nvehtm@rn.gov.br; ceicaojce@bol.com.br

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) executa várias ações internas à unidade hospitalar. Esse conjunto de ações abrange atividades intersetoriais que vão além do sistema de notificação e acompanhamento dos agravos. Em 2005, com a implantação do NVEH no Hospital Regional Tarcísio V. Maia, Município de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte, verificou-se que, dos 637 funcionários do estabelecimento, apenas 20% tinham esquema de vacina completo para hepatite B, difteria e tétano. Assim, sentiu-se a necessidade de planejar e realizar campanhas de vacinação periódicas, com o objetivo de imunizar, de forma sistematizada, todos os trabalhadores do hospital – funcionários, estudantes e estagiários – contra hepatite B, difteria e tétano, além de aplicar a vacina tríplice viral e a vacina contra influenza. Realizaram-se oito campanhas de vacinação no biênio 2006-2007, cujo registro e acompanhamento estão sendo feitos mediante planilha elaborada pelo *software* Excel, contendo nome, profissão, setor e vacinas administradas em cada profissional, informações destinadas a compor um banco de dados. Os resultados mostram que, no final de 2007, houve aumento no número de funcionários com o esquema de vacinação completo: contra hepatite B = 291 funcionários vacinados; contra difteria e tétano = 258; contra influenza = 294, e pela tríplice viral, 107 funcionários vacinados. Essas campanhas contribuíram para a prevenção de doenças pela imunização desses indivíduos e resultaram em 60% dos funcionários com o esquema dessas vacinas completo. Também proporcionaram maior interação do NVEH com os funcionários, estudantes e estagiários, além da maior divulgação e informação, entre eles, das atividades desenvolvidas pelo NVEH dentro do hospital.

PÔSTER

## **Programa de Vigilância Epidemiológica da Doença Meningocócica e Meningites Causadas por *S. Pneumoniae* e *H. Influenzae* em hospitais sentinelas**

Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde,  
Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças;  
e Instituto Adolfo Lutz/SES/SP

Ana Freitas Ribeiro, Ricardo Kerti Mangabeira Albernaz,  
Telma J. Carvalhanas, Maria C. C. Brandileone, Maria Cecília O. Gorla,  
Sônia Regina Silva Ramos, Rachel M. B. P. Fernandes, Brigina Kemp,  
Eneida Gonçalves L. Marques e Cláudio Sacchi

*E-mail:* dircve@saude.sp.gov.br; anafribeiro@uol.com.br

Este trabalho teve por objetivos aumentar a especificidade do sistema de vigilância epidemiológica das meningites bacterianas (SVMB) causadas por *Neisseria meningitidis* (NM), *Haemophilus influenzae* (Hi) e *Streptococcus pneumoniae* (SPN) em hospitais sentinelas nos Municípios de São Paulo e Campinas, Estado de São Paulo, e avaliar o impacto da introdução do uso de PCR em tempo real para o aprimoramento da vigilância epidemiológica das meningites bacterianas. Foram analisados casos suspeitos de meningite em que tivessem sido colhidas amostras de sangue total, líquor (LCR) e soro. Em sangue, foi realizada cultura bacteriana e contraímunoeletroforese (CIE). Em LCR, realizou-se análise quimiocitológica, cultura, CIE e ensaio de PCR em tempo real “multiplex” (PCR-TRm) para detecção de NM, Hi e SPN. Em soro, foram realizados CIE e PCR-TRm. Amostras com PCR-TRm positivo para NM foram genogrupadas por PCR. A especificidade do SVMB foi avaliada pela confirmação laboratorial de casos de meningite bacteriana causados por NM, Hi e SPN com cultura negativa nos casos com resultados positivos de PCR-TRm e pelo incremento da genogrupagem de casos de doença meningocócica, no Município de São Paulo-SP e no Estado de São Paulo. Dez unidades sentinelas, em São Paulo-SP e em Campinas-SP, participam do Programa de Vigilância Epidemiológica da Doença Meningocócica e Meningites Causadas por *S. Pneumoniae* e *H. Influenzae* desde junho de 2007. Mais de 600 amostras



de soro e LCR foram analisadas por PCR-TRm. A confirmação laboratorial de casos com cultura negativa cresceu quase 30%. Após a implantação do Programa, a sorogrupagem de casos de doença meningocócica no Município de São Paulo-SP subiu para 46%, enquanto no Estado de São Paulo, elevou-se para 42,1%. A incorporação de PCR-TRm aumentou a confirmação laboratorial de casos de meningite bacteriana e possibilitou a genogrupagem de NM. O PCR-TRm foi fundamental para a confirmação da ocorrência de dois surtos de doença meningocócica por sorogrupo C, em São Paulo-SP e em Campinas-SP.



**11**

**Investigações de Surtos  
Conduzidas pelas Esferas  
Estadual e Municipal do  
SUS: Prêmio Carlos Chagas**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação de surto de rubéola no Município de São José dos Campos, São Paulo, no ano de 2007 – aspectos epidemiológicos e medidas de controle**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Maria Cristina do Amaral Mussatto, Edward Alexandre Ribeiro,  
Maria Cristina Martins Alvarenga, Clarice Kazue Konishe, Beatriz Vilar Garcia,  
Cláudia Araújo Bonafé e Tereza Monteiro Ribeiro

*E-mail:* vesjc@sjc.sp.gov.br; vesjc@sjc.sp.gov.br

A rubéola é uma doença exantemática viral aguda, controlável por imunização, de alto impacto devido a seus potenciais efeitos teratogênicos e grandes prejuízos econômicos e sociais. O objetivo principal deste trabalho é demonstrar o sucesso na contenção de um surto de rubéola no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo. O surto teve seu início em um dos canteiros de obras, com aproximadamente 1.200 funcionários, montados por empresa contratada por uma indústria estatal para execução de serviços de engenharia civil. Os trabalhadores são, predominantemente, do sexo masculino e contam entre 20 e 29 anos de idade. Entre 7 de julho de 2007 e 11 de setembro de 2007, 63 casos suspeitos de rubéola foram notificados à vigilância epidemiológica do Município: 19 (30%) deles foram confirmados, 18 (28%) por exames laboratoriais e um (1,5 %) por vínculo epidemiológico. Entre os 44 (69%) casos descartados, 32 (50%) apresentaram testes de imunoglobulina da classe M (IgM) negativos para rubéola. Os demais 17 (27%) casos descartados, via testes IgM positivos, foram associados a reação adversa à vacina. A investigação da vigilância epidemiológica de São José dos Campos-SP constatou um período de incubação, do primeiro ao segundo caso, de 16 dias. Foi desencadeado bloqueio vacinal na empresa, no período de 13 de julho a 12 de setembro, e, dos 7.500 indivíduos expostos, 6.485 foram vacinados, totalizando 86,5% de cobertura. Diante do surto de rubéola instalado, a implementação oportuna do manejo adequado de pacientes, os achados clínicos, a mobilização social e a educação em saúde, procedimentos adotados em parceria com o setor privado, contribuíram, de forma significativa, para minimizar a disseminação da doença.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação do surto de rubéola no Estado do Rio Grande do Norte em 2007**

Governo do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria Estadual de Saúde Pública

Iraci Nestor de Souza Almeida Câmara, Maria Berenice Oliveira de Souza, Helena Gomes Santana, Rosecler Fernandes Santos de França, Rosângela Maria da Silva, Sandra Michelle Bessa, Patrícia Fonseca da Silva e José Alexandre Menezes da Silva

*E-mail:* [suvice@rn.gov.br](mailto:suvice@rn.gov.br); [iracinestor@gmail.com](mailto:iracinestor@gmail.com)

A rubéola é uma doença viral, aguda, infectocontagiosa e imunoprevenível, de evolução benigna. Na gestação, ela pode causar aborto ou malformações no feto. Desde 2005 sem casos de rubéola, a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte registrou, entre julho e dezembro de 2007, surto em sete Municípios. A investigação epidemiológica teve como objetivos (i) descrever o surto por pessoa, tempo e lugar, (ii) identificar cadeia de transmissão e caso primário e (iii) propor medidas de prevenção e contenção. Realizou-se estudo descritivo. Casos suspeitos e confirmados foram investigados mediante ficha epidemiológica-padrão. Realizou-se busca em prontuários e consideraram-se casos suspeitos homens entre 20 a 30 anos de idade, com doença febril e/ou exantemática, exantema sugestivo de alergia ou doença febril exantemática com suspeita de dengue. Foram notificados 498 suspeitos em 76 Municípios, com 11 confirmações. Entre os casos confirmados, 7/11 (64%) eram do sexo masculino, com mediana de idade de 25 anos (variação de 1 a 39 anos) e 11/11 (100%) não eram vacinados contra a infecção. Sinais e sintomas dos casos confirmados: exantema 11/11 (100%); gânglios 10/11 (90%); febre 6/11 (54%); cefaléia 4/11 (36%); e artralgia 3/11 (27%). Realizou-se vacinação em profissionais de saúde e trabalhadores de turismo. Foram revisados 148 mil prontuários de um total de 43 unidades de saúde, encontrando-se 130 casos suspeitos, dos quais 89 foram testados sorologicamente e apresentaram resultado negativo para rubéola. Conclui-se que ocorreu um surto de rubéola entre julho e dezembro de 2007 e o sistema de vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas não foi oportuno em sua detecção. A busca de suspeitos em prontuários permitiu alguma confiabilidade quanto a não-existência de um surto de maior proporção. Na possibilidade de sua existência, ele teria sido subnotificado.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Investigação epidemiológica de surto alimentar por *Salmonella entérica* sorotipo enteritidis associado ao consumo de café colonial em casa de chá no Município de São Paulo, dezembro de 2006**

Prefeitura da Cidade de São Paulo-SP, Secretaria Municipal da Saúde,  
Coordenação de Vigilância em Saúde, Centro de Controle de Doenças

Geraldine Madalosso, Sheila do Nascimento Brito, Sônia Regina T. S. Ramos,  
Evanise Segala Araújo, Rosana Alves Rodrigues Jurado, Margareth Cristina Borghi  
e Maria Bernadete de Paula Eduardo

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

Os surtos alimentares por *Salmonella spp.* estão entre as doenças emergentes de maior impacto para a Saúde Pública. O estudo teve por objetivos (i) identificar o agente etiológico e fatores de risco implicados no surto e (ii) desencadear medidas para prevenção de novos casos ou surtos. Foi realizada uma coorte retrospectiva com dados de entrevistas de frequentadores de uma casa de chá na Cidade de São Paulo, capital do Estado, em 22 e 23 de dezembro de 2006, utilizando-se formulário de investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos. Definiu-se como suspeito todo indivíduo com diarreia, acompanhada ou não de outros sintomas gastrintestinais, após consumir café colonial no local e período estudados. Foram realizadas coproculturas entre os doentes, coletadas amostras do local de preparo e das mãos de cozinheiros. Entre 29 entrevistados, 24 adoeceram (taxa de ataque TA=82,8%) e desenvolveram sintomas gastrointestinais; destes, três foram internados. Não ocorreram óbitos. A maioria tinha idade entre 20 e 49 anos (87,5%) e era do sexo feminino (83,0%). Foi isolada *S. enteritidis* em três doentes e no copo do liquidificador utilizado para preparar patê de ricota. Apesar de os grupos terem sido expostos à bactéria em dias diferentes, o estudo de coorte considerou um único grupo, pela semelhança das exposições, e apontou o patê de ricota como alimento de risco associado ao surto (RR=1,5; IC<sub>95%</sub> 1,05-2,14; valor de p=0,04). Detectou-se a confecção de maionese com ovos crus, além de outras práticas de risco. A identificação da *S. enteritidis* norteou as medidas sanitárias e orientações técnicas específicas para o local de preparo. Sugere-se a discussão de regulamentações sanitárias com o objetivo de evitar o consumo de ovos crus.

PÔSTER

## **Investigação dos surtos de caxumba em São José do Rio Preto em 2007: impacto das medidas de controle**

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Andréia Francesli Negri Reis, Michela Dias Barcelos, Nilma Guimarães Calefi, Edna Aparecida Mazza, Lilian Elisa Arão Antonio, Ana Maria Rodrigues, Liliane Daguer, Aparecida Donizate Lopes e Sílvia Helena Necchi

*E-mail:* [vigilancia\\_riopreto@yahoo.com.br](mailto:vigilancia_riopreto@yahoo.com.br); [andreafrancesli@yahoo.com.br](mailto:andreafrancesli@yahoo.com.br)

São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, vivenciou um surto de caxumba com 954 casos notificados no ano de 2007. A faixa etária mais atingida foi a de dez a 19 anos, correspondendo a 44,6% das notificações. Diante da suspeita clínica, ações de prevenção, como vacinação de bloqueio, foram desencadeadas. Em 2007, vacinaram-se 12.576 pessoas, a partir de 426 bloqueios realizados em creches, escolas e empresas de São José do Rio Preto-SP. Junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foram notificados 101 surtos, entendendo-se como surto mais de um caso da doença na mesma instituição. O número de casos por surto variou de dois a 21 casos, com média de 3,9; a taxa de ataque foi, em média, de 4,6%, com variação de 0,03 a 20%. Apesar de dificuldades encontradas na realização dos bloqueios, como insuficiência de recursos humanos, materiais (viaturas) e institucionais, as medidas de controle foram eficazes na interrupção da cadeia de transmissão da doença. Este trabalho permitiu observar a extrema importância da manutenção de altas coberturas da vacina tríplice viral para prevenir a ocorrência de surtos de caxumba, principalmente em estudantes, pois 92,2% dos surtos acontecerem entre esse segmento da população.



PÔSTER

## **Investigação e controle de surto comunitário de doença meningocócica no Município de Campinas-SP, julho e agosto de 2007**

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Brigina Kemp, Maria do Carmo Ferreira, Cristiane Gonzales Rossi  
e Naoko Yanagizawa J. da Silveira

*E-mail:* covisa.ve@campinas.sp.gov.br; brigina@terra.com.br

Entre os dias 10 de julho e 7 de agosto de 2007, foi detectado um surto de doença meningocócica nos bairros Vila Esperança e Jardim São Marcos, no Município de Campinas, Estado de São Paulo, com oito casos e um secundário. O objetivo deste estudo é descrever o surto de doença meningocócica ocorrido e as medidas de controle adotadas, destacando-se a atividade de vacinação. Os casos foram identificados mediante notificação rápida, via ficha de investigação epidemiológica de meningite. Os exames laboratoriais foram realizados nos hospitais de atendimento. A confirmação do sorogrupo foi feita pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL), por meio de cultura e/ou contraímunoelctroforese e/ou látex e/ou exame de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). A taxa de ataque foi de 122,9/100.000 habitantes; e a faixa etária dos casos, de dois a 30 anos. Foi identificado o meningococo C e a forma clínica predominante de meningite com meningococemia. Não houve óbitos. Foram adotadas medidas de controle de quimioprofilaxia dos contatos intradomiciliares e vacinação casa-a-casa, em área definida por mapeamento georreferenciado, realizada em um único dia. Utilizou-se a vacina conjugada contra o meningococo C para crianças de dois meses a um ano de idade; e a polissacarídica, para indivíduos de dois a 34 anos. Considerando-se o pouco tempo disponível para preparo da vacinação, a extensão da área a ser coberta e o grande número de pessoas a serem vacinadas em pouco espaço de tempo, avaliou-se que a ação foi bem-sucedida. As ações de controle mostraram-se eficazes: não se registraram mais casos.

PÔSTER

**Surto de hepatite A em uma creche municipal de Linhares, Estado do Espírito Santo, em julho de 2007**

Governo do Estado do Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde

Gilton Luiz Almada, Josimara Calazans Lira,  
Josefina Pacheco Rodrigues e Marléia Regina C. dos Reis*E-mail:* notifica.es@saude.es.gov.br; giltonalmada@saude.es.gov.br

A investigação teve por objetivos descrever o evento por pessoa, tempo e lugar, identificar a provável fonte de infecção e propor medidas de prevenção e controle. Além disso, ela se propôs a orientar a organização da vigilância epidemiológica municipal em Linhares, estado do Espírito Santo. Realizou-se um estudo descritivo no qual, para caso suspeito e caso confirmado, utilizou-se a mesma definição do “Guia de Vigilância Epidemiológica”. Realizou-se um estudo descritivo, de investigação ambiental e laboratorial. A partir da curva epidêmica e da série histórica de 1999 a 2006, concluiu-se que houve um surto em creche municipal de Linhares-ES. Durante esse surto, foram notificados 77 casos de hepatite A, com 36 confirmações. A maioria dos casos residia no bairro São José (66%) e era do sexo masculino (56%). Quanto à faixa etária, a maior parte contava um a 5 anos (64,7%). Não foi possível identificar o mecanismo de transmissão do surto na creche municipal. A maioria dos casos concentrou-se no dia 22 de junho de 2007. A taxa de ataque na creche municipal foi de 7,8%; e entre os casos secundários, de 13,2%. O fato de a taxa de ataque dos casos secundários ter sido duas vezes a dos casos primários permitiu concluir que a disseminação da doença foi muito maior entre os familiares, provavelmente em razão das precárias condições de higiene nos domicílios. Também é provável que a condições sanitárias e de falta de higiene das crianças tenham sido responsáveis pela transmissão da doença. Foram feitas recomendações à vigilância epidemiológica municipal, à coordenação local da Saúde da Família, à vigilância sanitária municipal e à direção da creche municipal, além dos pais das crianças nela matriculadas.

# 12

**Investigações de Surtos  
Conduzidas pela Secretaria  
de Vigilância em Saúde:  
Prêmio Adolfo Lutz  
& Vital Brazil**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação de surto de histoplasmose após curso de captura de morcegos hematófagos, Cáceres-Mato Grosso, 2007**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde  
Governo do Estado de Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde e Bem-Estar e Secretaria de Estado de Desenvolvimento Rural – Instituto de Defesa Agropecuária do Estado de Mato Grosso, Cáceres-MT

Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Office for Global Health, Division of Epidemiology and Surveillance Capacity Development, Atlanta-GA, USA

Helena C. A. V. Lima, Jean C. S. Barrado, Silene Rocha, Marcus V. Muniz, Fabiana F. Braga, Adelaide Millington, Marcelo Y. Wada e Jeremy Sobel

*E-mail:* helena.lima@saude.gov.br

A histoplasmose é uma micose sistêmica causada pelo *Hystoplasma capsulatum*. No segundo semestre de 2007, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde foi notificada da suspeita de histoplasmose em um trabalhador que havia participado de um curso de captura de morcegos hematófagos em Cáceres, Município do Estado de Mato Grosso. Uma investigação foi conduzida com os objetivos de (i) verificar a ocorrência de surto, (ii) descrever os casos, (iii) identificar o possível agente etiológico, fatores de risco e locais prováveis de infecção, além de (iv) propor medidas de prevenção e controle. Foi conduzida uma investigação epidemiológica, mediante estudo de coorte retrospectivo com entrevistas telefônicas. O caso suspeito foi definido como participante do curso de captura realizado entre 10 de agosto e 10 de setembro de 2007 e que apresentasse um dos seguintes sintomas: tosse; febre; mialgia; cefaléia; ou dispnéia. Os testes de confirmação utilizados para os casos foram a imunodifusão dupla e o *western blot* (WB). Amostras de solo e guano (matéria resultante do acúmulo de excrementos e de cadáveres) foram submetidas a isolamento de fungo. O curso foi realizado em agosto de 2007 e envolveu 87 técnicos de instituições de vários Estados brasileiros. As aulas práticas foram realizadas em três cavernas e um laticínio abandonado. De 72 participantes entrevistados, 34 (48%) foram classificados como

casos suspeitos. A mediana de idade dos casos foi de 41 anos (32-48) e 28 deles (82%) eram homens. Entre os doentes, 19 (56%) procuraram assistência e quatro (12%) foram internados. Os fatores associados ao adoecimento foram: visitar a caverna 'A' [risco relativo (RR) = 2,1, IC<sub>95%</sub> 1,2-3,8 e p<0,01]; permanência na caverna 'A' [entre os doentes, média = 76min e desvio-padrão (dp) = 33,5; e entre os não doentes, média = 28min, dp = 20min e p<0,01] e consumo de cigarros/dia (entre os doentes, média = 20 e dp = 33,5; e entre os não doentes, média = 11, dp = 6,5 e p<0,05). De 50 amostras sorológicas coletadas, 18 delas (53%) de casos suspeitos, quatro (12%) resultaram positivas para o teste de imunodifusão dupla. O WB de 14 sintomáticos foi positivo. Entre 19 amostras ambientais, foram analisadas seis (32%), em que se isolou *H. capsulatum* na amostra da caverna 'A', a qual apresentava maior acúmulo de guano e acesso mais difícil. Constatou-se que não foi utilizado equipamento de proteção individual (EPI) durante as visitas programadas pelo curso. Concluiu-se pela ocorrência de um surto de histoplasmose, possivelmente causado pela falta de EPI, cujo local provável de infecção identificado foi a caverna 'A'. Esta não deve ser aberta a visitação: o público deve ser orientado sobre os riscos de adoecimento ao adentrá-la e, nesse caso, o uso de EPI deve ser incentivado.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Óbito e intoxicação por exposição a rapadura no Rio Grande do Norte, janeiro a março de 2008**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Governo do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria Estadual de Saúde Pública, IV Unidade Regional de Saúde Pública  
Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Office for Global Health, Division of Epidemiology and Surveillance Capacity Development, Atlanta-GA, USA

Daniel Marques Mota, Eucilene Alves Santana Porto, Matheus de Paula Cerroni, Aglaêr Alves da Nóbrega, Jalma Araújo Costa, Rosecler Fernandes Santos de França e Jeremy Sobel

*E-mail:* daniel.mota@anvisa.gov.br

Em 6 de fevereiro de 2007 a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte foi notificada da existência de casos de intoxicação por ingestão de rapadura no Município de Cerro Corá-RN. Uma investigação foi conduzida com os objetivos de (i) descrever o surto por pessoa, tempo e lugar, (ii) identificar o agente tóxico e (iii) propor medidas de controle e prevenção. Realizou-se estudo descritivo em que se considerou paciente-caso provável o indivíduo que, entre janeiro e fevereiro de 2008, apresentou dor abdominal intensa ou visão turva com história de exposição à rapadura de nome-marca “Safra Doce” com data de fabricação apresentada como 07/2007 e prazo de validade de dois anos. Foram feitas dosagens de acetilcolinesterase eritrocitária em pacientes e pesquisas de organofosforados e sulfito em rapaduras. Cinco pacientes-caso prováveis foram identificados entre 30 de janeiro e 6 de fevereiro daquele ano. O 1º caso, do sexo masculino e com 67 anos de idade, iniciou sintomas 20 minutos após ingestão de ± 155g de rapadura – diarreia, dor abdominal intensa, visão turva, sudorese, dificuldade de deambulação, sialorréia, bradicardia e insuficiência respiratória –; foi internado em unidade de terapia intensiva – UTI – e veio a falecer em 31 de janeiro. A causa de seu óbito foi registrada como “acidente vascular cerebral”. O 2º caso, também masculino, de 47 anos de idade, iniciou sintomas 30 minutos

após ingestão de  $\pm 22$ g da mesma rapadura do 1º caso, teve visão turva, sudorese, diarreia, dor abdominal intensa, dificuldade de deambulação, sialorréia, dispnéia, bradicardia; foi internado em UTI e, diferentemente de seu sogro (1º caso), foi admitido com diagnóstico de intoxicação exógena e acetilcolinesterase eritrocitária alterada; foi tratado com atropina e recebeu alta em 8 de fevereiro. O 3º e o 4º casos eram da mesma família (pai e filho) com idade de 12 e 50 anos e início dos sintomas 60 minutos após ingestão de  $\pm 29$ g (pai) e de  $\pm 35$ g (filho) de rapadura; ambos tiveram diarreia e dor abdominal intensa. O 5º caso, masculino, de 53 anos, iniciou sintomas 20 minutos após ingestão de  $\pm 11$ g do alimento, teve diarreia, dor abdominal intensa e visão turva; Os três últimos casos apresentaram acetilcolinesterase eritrocitária normal. Detectou-se metamidofós e sulfito nas rapaduras ingeridas e apreendidas em pontos de venda. Concluiu-se pela ocorrência de um surto de intoxicação por ingestão de rapadura contaminada com metamidofós e sulfitos, embora não tenha sido possível identificar o provável ou os prováveis locais de contaminação. Recomendam-se ações de vigilância sanitária nos locais de produção e comercialização de rapaduras.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Ocorrência de casos de brucelose humana em Araguaína-TO, Brasil, 2008**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,  
Coordenação-Geral de Laboratórios e Programa de Treinamento em Epidemiologia  
Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde  
Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde  
Prefeitura Municipal de Araguaína-TO, Secretaria Municipal de Saúde  
Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins, Palmas-TO  
Governo do Estado de São Paulo, Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento,  
Instituto Biológico de São Paulo-SP  
Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Office for Global Health,  
Division of Epidemiology and Surveillance Capacity Development, Atlanta-GA, USA

Eucilene A. Santana-Porto, Dalva Maria Assis, Márcio Henrique de O. Garcia,  
Cláudio Nogueira Teixeira, Iray Lopes L. de Araújo, Ildvânio de Sousa Veloso,  
Hedisônia de J. Brilhante, Marilda Veloso, Leonardo Nepomuceno, Mariana Parentes,  
Socorro R. Cavalcante, Gláucia Maria B. Leal, Eliana Roxo, Nelma Faria e Jeremy Sobel

*E-mail:* eucilene.porto@saude.gov.br

A brucelose humana é um problema de saúde mundial. Estima-se, para cada caso confirmado, 25 não detectados pelo sistema de saúde. A literatura a retrata como uma doença ocupacional, com acometimento maior dos magarefes, indivíduos que abatem e esfolam as reses nos matadouros. Em maio de 2008, técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, da Secretária de Estado da Saúde do Tocantins e da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO conduziram a investigação de casos suspeitos de brucelose em trabalhadores de um frigorífico da cidade, encaminhados para tratamento no Hospital de Doenças Tropicais (HDT). Essa investigação teve como objetivos (i) descrever o evento, (ii) identificar fatores de risco ao adoecimento e o agente etiológico e (iii) recomendar medidas de prevenção. Realizou-se busca de casos entre os pacientes atendidos no HDT com sorologia positiva para brucelose, de 2006 a 2008, um inquérito sorológico dirigido a todos os funcionários do frigorífico 'A', em junho de 2008, e visitas técnicas ao frigorífico 'A', em conjunto com a vigilância da saúde do traba-

lhador do Município. Para a confirmação laboratorial, foram coletadas amostras de sangue, com a separação de alíquotas para os testes sorológicos, e amostras de sangue e sêmen para cultura bacteriológica. Os 23 pacientes-caso atendidos e confirmados por diagnóstico laboratorial no HDT apresentaram mediana de idade de 36 anos (intervalo: 22-57); 22 deles (95%) eram do sexo masculino. Quanto a sua ocupação, 14 (67%) eram funcionários do frigorífico 'A', cinco (23%) eram lavradores/pecuaristas e, em menor proporção – com um caso cada (4%) –, uma era dona de casa e outro, funcionário do frigorífico 'B'. Seus sinais e sintomas apresentados com maior frequência foram: febre (89%); sudorese (58%); dor testicular (58%); inapetência (42%); mialgia, lombalgia e linfadenite (37%). O início da febre persistente, relatada por 20 pacientes-caso, ocorreu no período de janeiro de 2007 a maio de 2008. A análise dos dados relacionados ao inquérito realizado em 434 funcionários do frigorífico 'A' está em andamento. Desde 2006, há registro de abate de animais positivos para brucelose, com uma mediana de 2,5 animais por mês (intervalo: 1-11), conforme informações do setor de inspeção federal do frigorífico 'A'. A concentração de casos por pessoa, tempo e lugar sugere a ocorrência de um surto de caráter ocupacional. A prevalência da doença na população do frigorífico 'A', os fatores de risco para o adoecimento e a espécie de *Brucella* ainda são desconhecidas, pois os exames laboratoriais ainda não foram concluídos. Recomendou-se: estruturação da vigilância epidemiológica para o agravo; capacitação dos profissionais de saúde na abordagem de aspectos de prevenção, diagnóstico e tratamento; ações de educação em saúde para a população e trabalhadores com risco de exposição ocupacional; e acompanhamento da evolução do agravo nos pacientes em tratamento.



[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)  
disque saúde: 0800.61.1997

ISBN 978-85-334-1523-2



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério  
da Saúde

