

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

ANAIS

9^a EXPOEPI

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

Anais

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

9^a EXPOEPI

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

Brasília, DF
18 a 20 de novembro de 2009

Anais

Série D. Reuniões e Conferências

Brasília, DF • 2009

© 2009 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 – 2009 – 1.500 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

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

Produção editorial

Organização: Maria Regina Fernandes de Oliveira

Revisão técnica: Marta Helena Paiva Dantas

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.

9ª 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, 2009.

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

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

CDU 616-036.22

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0823

Títulos para indexação

Em inglês: 9th EXPOEPI: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 9ª EXPOEPI: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: anales

9ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

Presidente da 9ª 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

Carolina Oliveira Gontijo - SVS/MS

Fabiano Camilo e Silva - SVS/MS

Heloiza Machado de Souza - SVS/MS

Khatherine Christine Pereira Silva - SVS/MS

Luiz Paulo de Oliveira Pereira - SVS/MS

Lydiane Rodrigues Brito - SVS/MS

Maria de Jesus Cardoso de Araújo - SVS/MS

Maria Luiza Ribeiro Pereira Araujo - SVS/MS

Norma Consuelo de Souza Côrtes - SVS/MS

Regina Coeli Pimenta Mello - SVS/MS

Sabrina Gonçalves Lopes Silva - SVS/MS

Sônia Maria Feitosa Brito - SVS/MS

Teodomira Santana Lara Bicalho - SVS/MS

Thiago Alves de Freitas - SVS/MS

Valéria Vasconcelos Padrão - SVS/MS

Vanessa Pinheiro Borges - SVS/MS

Comissão Científica

Adriana Aguiar Oliveira - MAPA

Adriana Kelly Santos - SVS/MS

Adriana Rodrigues Cabral - SVS/MS

Aglâer Alves da Nóbrega - SVS/MS

Aide de Souza Campagna - SVS/MS

Alba Lucy Giraldo Figueroa - SVS/MS

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha - SVS/MS

Alex Leite Pereira - SVS/MS

Alexsandro Cosme Dias - SVS/MS
Alysson Feliciano Lemos - SVS/MS
Ana Maria Johnson de Assis - SVS/MS
Ana Maria Sobreiro Maciel - SVS/MS
Angela Cristina Pistelli - SVS/MS
Antonia Maria da Silva Teixeira - SVS/MS
Betine Pinto Moehleck Iser - SVS/MS
Carla Magda Allan Santos Domingues - SVS/MS
Carlos Augusto Vaz de Souza - SVS/MS
Cássia de Fátima Rangel - SVS/MS
Cheila Marina de Lima - SVS/MS
Cibele Medeiros Brito Leite - SVS/MS
Claudia Caminha Escosteguy - HSE/MS
Cristiane Scolari Gosch - SVS/MS
Cristiane Vieira de Assis Pujol Luz - SVS/MS
Dácio de Lyra Rabello Neto - SVS/MS
Daniela Buosi Rohlf's - SVS/MS
Danielle Keylla Alencar Cruz - SVS/MS
Deborah Carvalho Malta - SVS/MS
Deise Aparecida dos Santos - SVS/MS
Denise Macedo Mancini - SVS/MS
Eduardo Marques Macário - SVS/MS
Elaine Mendonça dos SantosV
Elizabeth David dos Santos - SVS/MS
Elza Helena Krawiec - SVS/MS
Erly Catarina de Moura - SVS/MS
Eucilene Alves Santana Porto - SVS/MS
Fábio Gaiger Silveira - SVS/MS
Flávia Carolina Borges Lobo - SVS/MS
George Santiago Dimech - SVS/MS
Gerson Fernando Mendes Pereira - SVS/MS
Gisele Pinto de Oliveira - SVS/MS
Heloiza Machado de Souza - SVS/MS
Ivenise Leal Braga - SVS/MS
Janaína Gomes Bordini Fagundes - SVS/MS
Jean Carlos dos Santos Barrado - SVS/MS
Jeanine Rocha Woycicki - SVS/MS
Jeremy Sobel - COGH/DGPHCD/PDB/Centers for Disease Control and Prevention
Jorge Francisco Kell - SVS/MS
Jorge Mesquita Huet Machado - SVS/MS
José Braz Damas Padilha - SVS/MS
Juan José Cortez Escalante - SVS/MS
Kátia Crestine Poças - SVS/MS

Lenildo de Moura - SVS/MS
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha - SVS/MS
Lydiane Rodrigues Brito - SVS/MS
Marcelina Zacarias Ceolin - SVS/MS
Marcelo Yoshito Wada - SVS/MS
Márcia Furquim de Almeida - USP/SP
Marcos Paulo Freire Malguelo Lopes - SVS/MS
Maria Helena Prado de Mello Jorge - USP/SP
Maria Regina Fernandes de Oliveira - SVS/MS
Mariângela Soares Nogueira - SAS/MS
Marisa Leite Bechara Rodrigues - SES/NUVEI/HRAN/DF
Marta Helena Paiva Dantas - SVS/MS
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho - SVS/MS
Naíza Nayla Bandeira de Sá - SVS/MS
Olavo de Moura Fontoura - SAS/MS
Osnir Saturnino Nascimento - SVS/MS
Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle - UFPR/PR
Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira - SVS/MS
Rejane Bastos Lima - SVS/MS
Rejane Maria de Souza Alves - SVS/MS
Renata D'Avila Couto - SVS/MS
Renata Tiene de Carvalho Yokota - SVS/MS
Ricardo Pimenta Faria - SVS/MS
Roseane do Socorro Tavares Ursulino Calmon - SVS/MS
Ruth Glatt - SVS/MS
Samia Nadaf de Melo - SVS/MS
Sara Araújo da Silva - SVS/MS
Simone Valéria Costa Pereira - SVS/MS
Sinaida Teixeira Martins - SVS/MS
Soraya Wingester Vilas Boas - SVS/MS
Thaís Severino da Silva - SVS/MS
Thenile Faria Machado do Carmo - SVS/MS
Vera Lúcia Gattas - Instituto Butantan/SES/SP
Wildo Navegantes de Araújo - SVS/MS
Zeneide Barbosa Galdino de Lira - SVS/MS

Sumário

Apresentação	13
Resumos	
1 Inovações na gestão da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, com ênfase na articulação intra e intersetorial	
Comunicação oral	
Aplicação do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco – IIMR/MS para caracterização do risco dos municípios do Estado de Mato Grosso	19
Articulação da Rede de Enfrentamento do Trabalho Infantil de Contagem/MG	20
Catadores encantadores	21
Pôster	
Diagnóstico da situação de trabalho dos adolescentes na condição de cordeiro durante o carnaval de Salvador de 2009	22
Fórum de Cidadania – Justiça, Cultura e Paz: uma experiência de Vigilância em Saúde do Trabalhador Canavieiro na região de Piracicaba-SP	23
Monitoramento dos níveis de colinesterase plasmática dos agentes comunitários de saúde envolvidos na campanha de combate e controle da dengue do Estado da Paraíba no ano de 2008	24
O uso do laboratório móvel fortalecendo a descentralização e expandindo a vigilância da qualidade da água em Alagoas	25
Pesquisa e intervenção em saúde do trabalhador: processo saúde-doença vocal dos trabalhadores de teleatendimento	26
2 Inovações na gestão da Vigilância de Agravos e Doenças não Transmissíveis e da Promoção da Saúde	
Comunicação oral	
Avaliação participativa da influência das práticas complementares na promoção de saúde e qualidade de vida de usuários de unidades de saúde dos Distritos de Casa Verde e Vila Maria, Município de São Paulo	29
Humanização no atendimento às vítimas de violência sexual: o Instituto Médico Legal vai ao Hospital	31
Promoção à Saúde – mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integral e intersetorial	32
Pôster	
Envolvimento da atenção básica na notificação e formação da rede de atenção e prevenção à violência doméstica no município de Ribeirão Preto	34

Redução da morbimortalidade por violência auto-infligida: do projeto a ação	35
Violência Doméstica Contra a Mulher: casos atendidos na Casa Beth Lobo, no ano de 2008, no Município de Diadema – considerações e sugestões para construção de políticas públicas	36
3 Inovações na gestão da Vigilância Epidemiológica, com ênfase na articulação intrasetorial – Programas de Controle	
Comunicação oral	
As parcerias inovadoras fortalecendo as ações de controle da hanseníase no Tocantins no ano de 2008	39
Quimioprofilaxia da tuberculose no estado de Santa Catarina: uma proposta de monitoramento	41
Vacinação de recém-nascidos contra a hepatite B nas primeiras 12 horas de vida: uma estratégia de sucesso na prevenção da transmissão perinatal das doenças	42
Pôster	
Prevenção e assistência: a união que deu certo contra as hepatites virais B e C	43
Programa municipal de qualidade em baciloscopia: ferramenta no diagnóstico da tuberculose	44
Reabilitação socioeconômica de pessoas atingidas pela hanseníase – avanços e parcerias em Porto Velho/Rondônia	45
4 Inovações na gestão da Vigilância Epidemiológica, com ênfase na articulação intrasetorial	
Comunicação oral	
A importância da educação em saúde e mobilização social (ESMS) como ferramenta para qualificar o uso de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILD) como uma intervenção para controle e prevenção da malária em municípios do Vale do Juruá – Acre	49
Reorganização do processo de trabalho e construção da integralidade na Diretoria de Vigilância à Saúde do município de João Pessoa-PB	50
Resultados da implantação do programa de vigilância, prevenção e controle da raiva na fronteira de Mato Grosso do Sul/Brasil e Província German Bush/Bolívia	51
Pôster	
Ações de enfrentamento ao beribéri com ênfase na intersetorialidade – Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 2006 a 2009	52
A intersetorialidade no controle da dengue na Regional Noroeste de Belo Horizonte	53
Atuação da Vigilância em Saúde no Fórum Social Mundial	54

Estratégia para levantamento de infestação de roedores e definição de áreas prioritárias na cidade do Recife	55
--	----

5 Organização da Vigilância Hospitalar

Comunicação oral

A contribuição do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Urgência de Sergipe para o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde	59
---	----

A importância da ampliação da rede de Núcleos de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar para o Rio Grande do Norte	61
--	----

Medidas de biossegurança para tuberculose em Unidade de Urgência de Belo Horizonte	62
--	----

Pôster

Abordagem sindrômica para caso suspeito ou confirmado da transmissão vertical da leptospirose na maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima – 2008	63
---	----

Impacto da implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia em Piripiri, Estado do Piauí, 2008	64
---	----

Núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar: experiência de integração no Hospital Universitário de Maringá, Paraná	65
--	----

6 Aperfeiçoamento dos Sistemas de Informação e Análise de Situação de Saúde

Comunicação oral

Avaliação da sensibilidade do sistema de informação de acidentes de trabalho na detecção de acidentes fatais no Município de São Paulo	69
--	----

Identificação de subregistro de óbito no Estado do Rio de Janeiro – uma busca pela excelência	70
---	----

VITAIS, uma nova ferramenta para análise dos Sistemas de Informação de Mortalidade e de Nascidos Vivos	71
--	----

Pôster

Avaliação da concordância entre certificadores de causas de morte a partir das informações das ESF em Belo Horizonte	72
--	----

Construção e utilização de um sistema de informação como ferramenta de suporte e acompanhamento das atividades de controle de leishmaniose visceral (LV) em Belo Horizonte, Minas Gerais, anos 2006 a 2008	73
--	----

Descentralização do Sistema de Informações sobre Mortalidade: a experiência da cidade do Rio de Janeiro	74
---	----

Estratégias para a melhoria de qualidade do banco de dados de Aids – adulto e criança	75
---	----

Manual de indicadores de controle da qualidade dos sistemas de informações em saúde – conceitos e aplicações	76
SINAN TB: análise de alguns indicadores de ações de vigilância, Paraíba – 2007	77
Uso das declarações de nascidos vivos na avaliação da cobertura vacinal	78
Perfil da faixa etária das intoxicações exógenas agudas na cidade de Mauá	79

7 Integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica

Comunicação oral

A integração entre a vigilância em saúde e atenção básica no município de Santa Teresa-ES, através de um Sistema de Informação Unificado (SIU)	83
A vigilância em saúde como eixo estruturante do trabalho em atenção básica: a experiência da Unidade Divina Providência	84
O desafio da integração da vigilância em saúde com a atenção básica na realidade do Amazonas	86

Pôster

Assistência aos pacientes com dengue na atenção primária à saúde: a experiência de Sobral-CE	87
Integração das ações de controle da malária e atenção básica no município de Colniza, Mato Grosso	88
Vigilância em saúde e atenção básica no controle de simulídeos em Vacaria, Rio Grande do Sul – uma experiência bem sucedida	89

8 Investigações de Surtos conduzidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde: Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil

Comunicação oral

Investigação epidemiológica da doença da folha verde do tabaco – Região Sul do Brasil, dezembro de 2008	93
Surto de doença de Chagas aguda no povoado Lagoa de São Salvador, Axixá do Tocantins, dezembro de 2008	95
Surto de doença meningocócica em uma agroindústria, Rio Verde/Goiás, 2008	97
Surto de febre tifóide em Turiaçu no Maranhão, novembro de 2008	99

| Apresentação

A 9ª edição da Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI), evento da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) que tem como principal objetivo destacar os serviços do SUS que alcançaram êxitos nas ações de Vigilância em Saúde, acontece em Brasília no período de 18 a 20 de novembro de 2009.

Neste ano, a EXPOEPI é bastante focada na gestão dos serviços e a mostra competitiva priorizou temas estruturantes para as ações de vigilância, prevenção e controle, destacando ações integradas que trouxessem resultados concretos para o aperfeiçoamento do sistema de vigilância ou para um conjunto de doenças, agravos ou situações de risco e que articulassem diversos setores dentro e fora da área de saúde, quando pertinente.

São seis os temas nos quais os serviços estão concorrendo ao Prêmio de Melhor Experiência: 1) Inovações na gestão da vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, com ênfase na articulação intra e intersetorial; 2) Inovações na gestão da vigilância de agravos e doenças não transmissíveis e da promoção da saúde; 3) Organização da vigilância epidemiológica hospitalar; 4) Aperfeiçoamento dos sistemas de informação e análise de situação de saúde; 5) Integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica; e 6) Inovações na gestão da vigilância epidemiológica, com ênfase na articulação intrassetorial; esse último tema, pelo número de trabalhos apresentados, foi dividido em duas mesas, uma delas focada nos programas de controle de hanseníase, tuberculose e hepatites virais.

Os trabalhos concorrem ao Prêmio concedido pela SVS para as experiências que alcançarem os melhores resultados em termos de impacto epidemiológico, inovação, sustentabilidade e reprodutibilidade.

O olhar da EXPOEPI para a gestão integrada e articulada das experiências descentralizadas vem ao encontro de estratégias do Ministério da Saúde e da SVS que buscam maior eficiência por meio de esforços de integração de ações. Exemplos nesse sentido, que partem da esfera federal, são a integração da vigilância em saúde com a atenção básica e os esforços de organização de políticas intersetoriais para o alcance de resultados nas áreas da promoção da saúde e da saúde ambiental.

A 9ª EXPOEPI apresenta 50 experiências dos serviços de saúde, sendo 21 destas em apresentação oral e 29 em formato de pôster, a partir de 300 trabalhos recebidos de todo o país. Além do Prêmio concedido aos vencedores, o evento ainda

confere o Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil, para a mais exitosa investigação de surto realizada pela SVS.

O evento ainda debate temas relevantes em várias reuniões, seminários e mesas científicas. No pré-evento sedia o 3º Encontro da Rede Cievs – Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública – o qual debaterá a implementação e expansão da Rede em todo o país, além de avaliar os resultados já alcançados na resposta rápida para o controle oportuno de eventos de risco para a saúde coletiva, tendo como foco importante a resposta à epidemia de influenza A(H1N1). Ainda no pré-evento serão discutidos temas de grande relevância em reuniões técnicas para grupos específicos, como por exemplo: metodologia para medição de desigualdades; análise de situação de saúde no nível local; a vigilância epidemiológica do HIV/aids; e a comunicação na área de vigilância em saúde, entre outros.

No programa científico do evento serão debatidos temas atuais, como as doenças negligenciadas; a mortalidade infantil; a saúde do trabalhador; a resposta à epidemia de influenza A (H1N1); a integração da vigilância em saúde nas Redes de Atenção; resultados importantes de estudos e pesquisas em HIV/Aids e em Promoção da Saúde; trânsito, como uma questão de saúde; e a institucionalização do monitoramento e avaliação nos serviços.

Esta publicação traz, como memória do evento, os relatos das experiências que concorrem na Mostra e as investigações de surtos que concorrem ao Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil, registrando o trabalho das equipes da vigilância e da atenção básica no uso da epidemiologia para a gestão e o constante aprimoramento do SUS.

Gerson Penna

Secretário de Vigilância em Saúde

Resumos



**Inovações na gestão
da Vigilância em Saúde
Ambiental e Saúde do
Trabalhador, com ênfase
na articulação intra e
intersetorial**

COMUNICAÇÃO ORAL

Aplicação do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco – IIMR/MS para caracterização do risco dos municípios do Estado de Mato Grosso

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Wagner Luiz Peres, Oberdan Ferreira Coutinho Lira, Noraney Nascimento Almeida, Willdeyne Sodré dos Santos, André Luiz Ferreira de Souza

E-mail: wagnervigiar@gmail.com; covsam@ses.mt.gov.br

O instrumento de identifica o dos municípios de risco (IIMR) para os 141 municípios do Estado de Mato Grosso objetiva caracterizar o risco ambiental com vistas   implanta o e operacionaliza o do Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada   Qualidade do Ar (Vigiar). Aplicada a metodologia do Ministério da Saúde, levantou-se dados ambientais e epidemiológicos com atribui o de pontos. Na pontua o de fontes fixas adotou-se como critério: ausência da atividade (0 ponto), uma fonte (1 ponto), de duas a cinco fontes (3 pontos) e mais de cinco fontes (8 pontos). A pontua o total correspondem ao somatório da pontua o obtida por cada tipologia. Para fontes móveis, calculada a razão entre a frota veicular e a popula o do Estado igual a 0,3 para 2007, adotou-se: razão entre frota veicular e popula o do município $<0,2$ (2 pontos), $>0,2$ e $<0,3$ (5 pontos) e $>0,3$ (8 pontos). Calculada a razão entre o número de focos de calor e a área do Estado igual a 0,21 para 2007, adotou-se como critério: razão entre o número de focos de calor e a área do município $<0,21$ (3 pontos), $= 0,21$ (5 pontos) e $>$ que 0,21 (8 pontos). Estabelecida a taxa de mortalidade para 2003 a 2005 respectivamente 0,37; 0,44 e 0,43, adotou-se como critério: taxa de mortalidade $<0,37$ (0 ponto), $= 0,37$ (1 ponto) e $>0,37$ (2 pontos). Sendo a taxa de interna o para 2003 a 2007 respectivamente 15,20; 14,10; 11,48; 9,90 e 9,90, adotou-se como critério: taxa de interna o $<15,20$ (0 ponto), $= 15,20$ (1 ponto) e $>15,20$ (2 pontos). A pontua o total da taxa de mortalidade e interna o corresponde ao somatório da pontua o obtida para cada ano. A pontua o total do município corresponde ao somatório da pontua o obtida para todas as variáveis. Estabelecida a média do Estado = 18, adotou-se como critério para pontua o final do risco:  ndice do município <10 (baixo), $= 10$ e <18 (médio) e $=$ ou >18 (alto). Conclui-se que 20 municípios foram classificados como baixo risco, 40 como médio risco e 81 como alto risco.

COMUNICAÇÃO ORAL

Articulação da Rede de Enfrentamento do Trabalho Infantil de Contagem/MG

Prefeitura Municipal de Contagem-MG, Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Contagem-MG

Fatima Lúcia Caldeira Brant de Oliveira, Kátia Rita Gonçalves, Nadir de Alvarenga Duque

E-mail: cerestcontagem@gmail.com; fatimabrant@ibest.com.br

Atendendo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), a Lei nº 8.080/1990, a Portaria GM nº 777/2004 do Ministério da Saúde, o Decreto nº 6.481/2008 e as diretrizes da Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Contagem-MG participa deste desafio da prática de intersetorialidade na prevenção e erradicação do trabalho de crianças e adolescentes, utilizando a metodologia de pesquisa ação, com abordagem e registros de todas as crianças no entreposto das Centrais de Abastecimento de Minas Gerais (CeasaMinas). Neste entreposto, há presença de pedintes, trabalho infantil, pequenos furtos e uso de drogas. Durante a realização do trabalho um total de 379 crianças e adolescentes foram abordadas no período de 2005 a 2008. A faixa predominante deste público se concentram na faixa etária de 11 a 16 anos e 20% estão fora da escola. Em relação a 2005, houve redução de 84,23% de crianças e adolescentes presentes no entreposto da CeasaMinas e de 81,44% de crianças e adolescentes trabalhando em situação de risco e à margem dos direitos sociais e trabalhistas.

COMUNICAÇÃO ORAL

Catadores encantadores

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Fernanda Augusta Santos Borges, Ovando José Provatti, Nilton Santos Menezes,
Leandro Freire, Tania Regina Camilo, Adriana Regina de Oliveira

E-mail: psicoaugusta@hotmail.com; covisa@campinas.sp.gov.br

Em 2007, foi identificado no município de Campinas-SP, através das ações de controle da dengue, um aumento da atividade de catadores informais, gerando fatores de risco à saúde pública. Este contexto motivou as equipes de saúde a desenvolverem ações de prevenção e promoção à saúde junto a eles e à comunidade onde estavam inseridos melhorando a qualidade de vida dos mesmos e do ambiente. Essas ações passaram a compor um projeto denominado “Catadores Encantadores”. Cada equipe de saúde definiu áreas para a implantação do projeto segundo avaliação de risco à saúde pública, utilizando indicadores entomológicos e epidemiológicos. Ocorreram eventos, promovendo encontro dos catadores com as equipes de saúde, comunidade, outros setores da prefeitura e organizações não governamentais (ONG). Algumas das ações desenvolvidas foram: palestras (dengue, ergonomia e segurança do trabalho, saúde bucal), exposições (animais peçonhentos, maquetes de ambientes saudáveis e decomposição de resíduos sólidos), realização de exames (aferição de pressão arterial, destro), vacinação (contra tétano e hepatite B) e atividades lúdicas (oficina de brinquedos confeccionados com garrafas “pet” e teatro). Alguns dos resultados obtidos foram: redução dos criadouros do *Aedes aegypti*, fortalecimento da intersetorialidade, atualização vacinal dos catadores, melhoria do processo de trabalho do catador com consequente redução dos fatores de risco ocupacionais e ambientais. Conclui-se que a atividade dos catadores informais é geradora de riscos ocupacionais e ambientais e requer monitoramento constante pelo setor público. Há necessidade da elaboração de políticas públicas para resíduos sólidos no município que garantam a sustentabilidade das ações que vêm sendo implementadas através do projeto.

PÔSTER

Diagnóstico da situação de trabalho dos adolescentes na condição de cordeiro durante o carnaval de Salvador de 2009

Prefeitura Municipal de Salvador-BA, Secretaria Municipal de Saúde
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Salvador-BA

Martha Suely Itaparica, Antonia Maria Britto, Joselita Cassia Ramos,
Patricia Oliveira Lacerda, Joice Gorete Lima Barreto

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

As precárias condições de trabalho dos cordeiros tem sido alvo de uma ação interinstitucional do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) de Salvador-BA, Ministério Público do Trabalho da Bahia (MPT/BA) e Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE/BA) desde 2007, e culminou com a elaboração do Termo de Ajuste de Conduta (TAC), assinado pelas três instituições e representantes dos blocos carnavalescos. Cordeiros constituem uma categoria ocupacional, que desenvolvem suas atividades em situação de “multidão”, separando por uma corda os associados dos blocos dos demais foliões que participam do carnaval. O descumprimento do TAC, que proíbe o trabalho de cordeiros por menores de 18 anos, motivou o Cerest a utilizar o sistema de registro dos atendimentos médicos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), denominado SALUTE, no carnaval de 2009, com objetivo de dar visibilidade a essa irregularidade. Assim, dos 383 atendimentos médicos prestados aos que se declararam cordeiros, 16(4,2%) tinham idades entre 14 e 17 anos. As informações foram encaminhadas ao MPT/BA e SRTE/BA para que as penalidades previstas no TAC fossem aplicadas aos blocos. Os resultados demonstraram a magnitude desse problema, já que os registros capturados pelo sistema passaram por diversos filtros: i) ter um problema de saúde; ii) procurar um posto médico; iii) declarar-se cordeiro; e iv) declarar a idade. Portanto, torna-se consenso entre as três instituições públicas envolvidas a necessidade de uma ação conjunta também durante o carnaval, a fim de coibir o uso do trabalho infanto-juvenil no carnaval de Salvador, e a divulgação dessa ação dada à expansão dos blocos carnavalescos em outras capitais brasileiras.

PÔSTER

Fórum de Cidadania – Justiça, Cultura e Paz: uma experiência de Vigilância em Saúde do Trabalhador Canavieiro na região de Piracicaba-SP

Prefeitura Municipal de Piracicaba-SP, Secretaria Municipal de Saúde
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Piracicaba-SP

Alessandro José Nunes da Silva, Rodolfo Andrade Gouveia Vilela, Mário Antonio Gomes,
Antonio Osvaldo Storel, Clarice Aparecida Bragantini

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

O corte manual da cana de açúcar vem sendo objeto de preocupação dos órgãos públicos e da sociedade civil por expor trabalhadores migrantes a riscos nos locais de trabalho, nos alojamentos precários e nas condições sub-humanas de moradia. Mortes por exaustão vêm sendo acompanhadas por estudos e pesquisas e merecem atenção da vigilância do setor saúde. A migração imposta pelo setor canavieiro traz vários problemas transformando os municípios em “cidades dormitórios” com graves consequências sociais e ambientais. O Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) de Piracicaba-SP em conjunto com as vigilâncias sanitárias dos municípios (Visas) da região e outros órgãos regionais como Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) de Piracicaba e Ministério Público do Trabalho (MPT) da 15ª Região, juntaram-se ao Fórum da Cidadania para construir um espaço de articulação pública de ações de vigilância em saúde dos trabalhadores canavieiros. O Fórum possibilitou a construção de Termos de Ajuste de Conduta (TAC) que foram assinados por 28 municípios da Região. Estes TAC padronizaram através de *check-list* as ações das Visas municipais, estabeleceram fluxos de mapeamento e de envio regular de relatórios de vigilância. No ano de 2008 foram vistoriados 87 locais de moradia sendo constatadas 137 irregularidades. O Fórum criou uma central de informação regional para o acolhimento de denúncias e busca ativa de casos de irregularidades. Os casos foram encaminhados aos órgãos de vigilância em busca de seu pronto equacionamento. A experiência se desenvolve em sintonia com o Sistema de Vigilância em Acidentes do Trabalho conduzida pelo Cerest e revela o acerto das diretrizes da Vigilância em Saúde do Trabalhador contidas na Portaria MS nº 10.083/98.

PÔSTER

Monitoramento dos níveis de colinesterase plasmática dos agentes comunitários de saúde envolvidos na campanha de combate e controle da dengue do Estado da Paraíba no ano de 2008

Governo do Estado da Paraíba, Secretaria de Estado de Saúde

Bergson Bezerra de Carvalho Vasconcelos, Flávia Alves de Oliveira,
Gerlania Sarmiento da Silva, Walécia Sousa de Ataíde, João Cláudio Romano Ayres

E-mail: bergson.lacenpb@gmail.com

A Gerência de Vigilância Ambiental da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba, em cumprimento ao programa de controle médico de saúde ocupacional, da Portaria n.º 3.214, de 08/06/1978, do Ministério do Trabalho (NR-7), prevê que a periodicidade para realização da análise da colinesterase eritrocitária e/ou colinesterase plasmática seja, no mínimo, semestral para trabalhadores que manuseiam substâncias com potencialidade tóxica. O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/PB) atendendo a convocação para realização das análises laboratoriais elaborou um esquema de atendimento individual aos 1.858 agentes envolvidos no controle e combate à dengue nos 223 municípios do estado da Paraíba divididos em duas fases semestrais. Através de inquérito aplicado previamente aos agentes, e posterior coleta de sangue para realização de dosagem da enzima colinesterase plasmática por métodos cinéticos laboratoriais, foi traçado um perfil sorológico de 100% dos agentes comunitários de saúde do estado da Paraíba no ano de 2008. Ao término da segunda fase do programa de monitoramento foi possível elaborar um relatório que deu subsídios sustentáveis para execução de ações preventivas e corretivas traçadas pela Gerência de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, bem como fica evidenciada a necessidade de se continuar o monitoramento como forma de avaliar a eficácia das ações adotadas.

PÔSTER

O uso do laboratório móvel fortalecendo a descentralização e expandindo a vigilância da qualidade da água em Alagoas

Governo do Estado de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde

Maria Elisabeth Vieira da Rocha

E-mail: bethrocha@saude.al.gov.br; rocha.elisabeth@gmail.com

A experiência de estímulo à descentralização da vigilância da qualidade da água, tendo como principal estratégia a utilização do laboratório móvel, mediante agendamento de visitas da equipe estadual a grupo de municípios de uma determinada região, repercutiu em resultados positivos para a implementação da Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano (Vigiagua) em Alagoas. Essa iniciativa permitiu a expansão da coleta de amostras em 63%, em 2008, ampliando a capacidade de identificação de áreas de risco, e a atuação em 13 municípios silenciosos em 2007. Avanços importantes devem ser registrados como a integração entre a vigilância em saúde ambiental estadual e municipal e o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen); o estímulo à descentralização, aproximando equipes, possibilitando a capacitação na prática do serviço, e contribuindo para a implantação de laboratório de baixa complexidade em Arapiraca, o segundo maior município do agreste alagoano. Este laboratório, neste primeiro momento, atendeu oito municípios e realizou 15% do total de exames do Estado. Avançar na descentralização da vigilância da qualidade da água para consumo humano, no entanto, vai exigir a superação de novos desafios, mas a experiência mostrou que a ação do gestor estadual, calcada na articulação e na parceria, estimula a intensificação, a implantação e a responsabilização pelos municípios de ações de vigilância em saúde ambiental.

PÔSTER

Pesquisa e intervenção em saúde do trabalhador: processo saúde-doença vocal dos trabalhadores de teleatendimento

Prefeitura Municipal de Contagem-MG, Secretaria Municipal de Saúde
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Contagem-MG

Alexandra Celestina Xavier da Silva, Rosânia Rodrigues de Lisboa

E-mail: cerest@contagem.mg.gov.br; acxsfono@bol.com.br

Atualmente, é cada vez maior o número de casos de disfonia entre os profissionais da voz, pois muitos não tem noções sobre produção e saúde vocal, nem seguem medidas de higiene vocal que poderiam atuar preventivamente em relação às alterações da voz. Os teleatendentes fazem parte desta categoria, que tem na voz o seu principal instrumento de trabalho. Este projeto tem como objetivo levantar dados sobre as alterações laríngeas mais frequentes entre os teleatendentes e relacioná-las ao ambiente de trabalho onde estes profissionais estão inseridos, verificando através desta análise, se tais patologias podem ser evitadas com medidas preventivas. Para tanto, foram analisados 200 (duzentos) prontuários de trabalhadores do teleatendimento e selecionados aqueles que tinham registro de queixas vocais. Esses profissionais passaram por uma triagem da qual 24 (vinte e quatro) trabalhadores foram selecionados para realizarem anamnese e avaliação fonoaudiológica. Os dados colhidos nessa fase constituem foco principal deste trabalho. Encontramos como resultado primordial, a evidência de que 67% das alterações vocais encontradas estão diretamente relacionadas a abuso ou mau uso vocal (fonotraumas), que são alterações totalmente passíveis de prevenção. Isso significa que é fundamental a execução de ações de promoção de saúde nos *call-centers*, pois tais medidas contribuem significativamente não apenas na melhora da qualidade vocal, como também numa melhor qualidade de vida dos profissionais de teleatendimento.

2

Inovações na gestão da Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis e da Promoção da Saúde

COMUNICAÇÃO ORAL

Avaliação participativa da influência das práticas complementares na promoção de saúde e qualidade de vida de usuários de unidades de saúde dos Distritos de Casa Verde e Vila Maria, Município de São Paulo

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

Maria Célia Guerra Medina, Aimara Cruz, Maria Elizabeth Baffini de Paula, Elisabete Castro, Elizabeth Menezes Alves da Costa, Magali Baldaconi, Maria Beatriz Maion, Rosana Marcolino Diego, Vera Lúcia Suzuki, Alexandre Leme, Maria Regina Cardoso

E-mail: cgmed3@gmail.com

O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência das práticas complementares na promoção de saúde e na qualidade de vida de usuários de unidades de saúde localizadas nos distritos de Vila Maria e Casa Verde, na região norte da cidade de São Paulo. Foi utilizada uma metodologia mista: qualitativa, através de grupos focais e quantitativa, definindo-se o desenho epidemiológico tipo coorte retrospectiva. A capacitação dos profissionais envolvidos ocorreu no período inicial e no decorrer da pesquisa, tendo sido envolvidos os profissionais de saúde, técnicos, agentes comunitários de saúde, conselheiros gestores, que com apoio de educadores de duas universidades – Universidade São Paulo (USP) e Universidade São Marcos. Foram realizados 24 grupos focais, gravados em fita cassete, transcritas pelos pesquisadores, com a participação de praticamente todos os usuários das práticas. Entre as manifestações registradas destacaram-se as modificações ocorridas após a participação: melhoras na saúde física, redução de quadros dolorosos, controle de hipertensão, diabetes e outras condições crônicas, redução da obesidade, ganho de autoestima, redução da depressão, agitação e ansiedade. Foram aplicados 500 questionários entre o universo dos participantes das práticas e outros 250 não expostos, pareados segundo sexo, idade e situação ocupacional. As razões de risco com significância estatística ($p < 0,005$) foram identificadas para: auto-avaliação positiva da saúde, a não ocorrência de manifestações de estresse e depressão, de limitação de atividades pela presença de dor e tabagismo. Detectou-se tendência de associação positiva entre os participantes das práticas, embora sem significância

estatística: o menor uso de medicamentos, o consumo de alimentos saudáveis e o não consumo regular de alimentos de risco, a ausência de limitações para atividades sociais em função da saúde e a prática de atividades físicas em momentos de lazer. Conclui-se que as práticas complementares devam ser apoiadas e ampliadas como política para o SUS, no enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e na promoção de saúde em geral.

COMUNICAÇÃO ORAL

Humanização no atendimento às vítimas de violência sexual: o Instituto Médico Legal vai ao Hospital

Prefeitura Municipal de Curitiba-PR, Secretaria Municipal de Saúde

Marjorie Cristiane Feliz, Rose Mari Fischer, Doreen Alves Camargo,
Hedi Martha Soeder Muraro, Luci Aparecida Iubel Belão, Simone Cortiano

E-mail: mfeliz@sms.curitiba.pr.gov.br; mcfeliz@hotmail.com

A implantação do Programa Mulher de Verdade pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e seus parceiros garante às vítimas de violência sexual um atendimento integral e humanizado, tanto clínico como pericial, simultaneamente. A maioria das vítimas procurou os serviços para as medidas clínicas, prevenção da gestação e profilaxia das DST/aids e hepatite B, assim como a coleta de provas periciais. Isto ocorreu nos hospitais de referência em até 72 horas da agressão. Com a ida do médico perito até o hospital, desburocratiza-se a assistência, evitando a “peregrinação” da vítima por vários serviços. O tratamento é prioritário e a vítima aguarda a presença do médico legista, em ambiente adequado para o início da realização dos exames clínicos, laboratoriais e periciais. No período de 2002 a 2008, foram atendidos 3387 casos de violência sexual nos hospitais de referência de Curitiba. O maior número de vítimas é do sexo feminino, entre 0 a 19 anos. Além disso, é ofertado acompanhamento de enfermagem, de serviço social e psicológico. O programa prevê o aborto previsto por lei e no período foram realizadas 35 interrupções de gravidez. As mulheres que optaram pela não interrupção receberam os benefícios do pré-natal. Não houveram casos encaminhados para adoção neste período. As vítimas recebem acompanhamento clínico e psicológico por 6 meses assim como receberam a orientação de buscar o poder judiciário.

COMUNICAÇÃO ORAL

Promoção à Saúde – mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integral e intersetorial

Prefeitura Municipal de Cassilândia-MS, Secretaria Municipal de Saúde

Mara Nilza da Silva Adriano, Andréia Chagas Barbosa, Ana Flavia Barbosa de Freitas, Deise de Fátima Castilho Camargo, Daniele Cristina Barbosa de Oliveira, Eltes de Castro Paulino, Ivete Aparecida de Castro, Gilmar Alves Nascimento, Magda Consuelo Castro Rodrigues Ribeiro, Marina Fontanelli da Silveira, Viviane Alves Souza Borges, Leni Seline Barbosa Souza, Silvia Regina Rodrigues Cárceres, Gislaine Érika Ferreira Leal, Aparecida de Castro Pereira

E-mail: pmcsms@terra.com.br

As principais causas de morbimortalidade em Cassilândia-MS são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e respiratório. O município apresenta alta prevalência de hipertensão e diabetes na população adulta. A vigilância em saúde através do Núcleo de Promoção à Saúde vem atuando na prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), em conjunto com a atenção básica, tendo por objetivo melhorar a qualidade de vida da população por meio de adoção de hábitos de vida mais ativos e saudáveis, tais como: estímulo aos hábitos alimentares saudáveis; atividades físicas e corporais; prevenção do tabagismo e prevenção aos acidentes e violências. Neste sentido vêm sendo realizadas as seguintes atividades: assistência individual; exposição de banners; palestras; produção de material; capacitação de profissionais; valorização dos parques, avenidas e praças; formação de grupos de caminhada, corrida, alongamento, musculação, ginástica em geral, jogos, dança, hidroginástica e natação, nos turnos da manhã, tarde e noite, de segunda à sexta-feira. A partir dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) a população alvo é encaminhada para as atividades físicas e corporais, sendo também realizado um levantamento para ver a necessidade de outros serviços como terapias de cessação do hábito de fumar e alimentação saudável. O acompanhamento é feito através de inquérito e fichas. Com a implantação dessas ações, houve melhoria no cadastro de hipertensos e diabéticos, diminuição nas internações por acidente vascular cerebral, insufici-

ência respiratória, da mortalidade decorrente do aparelho respiratório, principalmente do enfisema pulmonar, do aparelho circulatório e mortalidade por causas externas. Concluiu-se, portanto, que o fortalecimento das políticas de promoção a saúde acompanhando, elaborando, realizando, monitorando e integrando, a Vigilância em Saúde e Atenção Básica vem promovendo mudanças comportamentais, capazes de beneficiar a Saúde.

PÔSTER

Envolvimento da atenção básica na notificação e formação da rede de atenção e prevenção à violência doméstica no município de Ribeirão Preto

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

Maria Elizabeth Monteiro, Regina Helena Brito de Souza

E-mail: progviolencia@saude.pmrp.com.br; monteirobete@yahoo.com.br

O município de Ribeirão Preto-SP vem desenvolvendo atividades com o objetivo de conhecer a magnitude epidemiológica da violência, trabalhando na estimulação das notificações de casos suspeitos ou confirmados, dando subsídios ao gestor para elaboração de políticas públicas, além de envolver os profissionais da saúde na detecção e no controle deste agravo. Por meio da realização de eventos, reuniões, encontros com categorias profissionais específicas ou multidisciplinares, agentes comunitários e usuários, a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto em parceria com outros órgãos municipais, estaduais, particulares e organizações não governamentais (ONG), levam orientações e informações sobre os serviços disponíveis na Rede de Apoio para vítimas e agressores e sensibilizam os serviços para a importância da notificação, treinando médicos, enfermeiras e outras categorias no preenchimento da ficha de investigação epidemiológica. Avalia-se que as atividades desenvolvidas junto à rede, vêm apresentando resultados positivos com impacto evidente no que tange ao incremento das notificações. O mesmo não é evidenciado quando se trata do envolvimento do profissional no encaminhamento adequado do caso, devendo-se para tanto, melhorar a divulgação dos equipamentos sociais e instituições que participam da Rede de Apoio em Ribeirão Preto e estabelecer claramente o fluxo de encaminhamento para estas instâncias. A notificação de agravos não transmissíveis, como as violências, ainda encontra grandes resistências de ordem cultural e moral de difícil transposição. Somente por meio de um trabalho de conscientização dos efeitos da violência na saúde da população, será possível romper com estes receios e omissões.

PÔSTER

Redução da morbimortalidade por violência auto-infligida: do projeto a ação

Prefeitura Municipal de Palmas-TO, Secretaria Municipal de Saúde

Patrícia Ferreira Nomellini, Lívia Tâmara de Oliveira Barbosa, Marisa de Sá Lamamoto,
Neci Sena Ferreira

E-mail: nupav.palmas@gmail.com

O suicídio é um fenômeno humano complexo e violento, e também é universal por acontecer em várias sociedades. Especialistas na área apontam que a atuação sobre os fatores de risco: sociodemográficos, psicológicos, condições clínicas incapacitantes e transtornos mentais requer ações articuladas e pessoas preparadas para trabalhar nestas ações. Para o município de Palmas-TO, o comportamento suicida é uma preocupação por vir aumentando no decorrer dos anos. Esse trabalho buscou, a partir de um projeto aprovado pelo Ministério da Saúde, reduzir a morbimortalidade por violência auto-infligida na população do município de Palmas. Dentre os principais resultados observados até o momento estão: a sensibilização do gestor e dos técnicos; estruturação da rede de atenção à vítima de lesão autoprovocada; atualização para profissionais multiplicadores sobre a detecção e notificação dos casos, condutas, atitudes e encaminhamentos adequados; elaboração do fluxo de atendimento à vítima de lesão autoprovocada; realização de análise e monitoramento dos casos clínicos; acompanhamento epidemiológico; nenhuma recidiva de tentativa; abertura de edital para apoio a pesquisa. Os principais desafios a serem enfrentados são: o constante esforço a aproximação entre os setores, instituições e atores estratégicos para que as ações possam atingir de modo mais integral e integrado os indivíduos e a sociedade; melhor organização dos serviços para acomodarem uma nova demanda em alguns setores e um atendimento diferenciado em outros; falta de pessoal para atendimento dos casos de tentativas de suicídio e de melhora no preenchimento dos dados da ficha; empenho dos setores de atendimento emergencial para o devido encaminhamento dos pacientes.

PÔSTER

**Violência Doméstica Contra a Mulher:
casos atendidos na Casa Beth Lobo, no ano de 2008,
no Município de Diadema – considerações e sugestões
para construção de políticas públicas**

Prefeitura Municipal de Diadema-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Karina Morelli, Heloísa Hanada, Mariana Leite Hernandez

E-mail: morellikarina@hotmail.com; conviva@diadema.sp.gov.br

Este trabalho apresenta os principais dados de notificação de casos de violências atendidos na Casa Beth Lobo no ano de 2008, e tem por objetivo compará-los com algumas informações coletadas pela Rede de Atenção à Violência Sexual (Ravis) e tecer considerações sobre as políticas públicas necessárias para intervir sobre a questão da violência doméstica contra a mulher. A Casa Beth Lobo é um centro de referência para mulheres em situações de violência doméstica, localizada no município de Diadema-SP. As informações foram coletadas por profissionais treinados, utilizando a ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e ou outras violências, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Em 2008, foram atendidos 287 casos novos de violência contra a mulher na Casa Beth Lobo. Destes, 93% eram de violência recorrente. Quase todas (95%) referiram ter sofrido violência psicológica, sendo que 37% destas procuraram o serviço por violência psicológica exclusiva. A maioria (56%) também relata violência física, e em geral elas referem ter vivenciado mais de um tipo de violência. Os dados levantados caracterizam a clientela atendida pela Casa Beth Lobo, que é formada principalmente por mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo. Estudos demonstram que mulheres que sofrem violência usam de 2 a 3 vezes mais os serviços de saúde. Todas as informações apresentadas revelam que é imprescindível que a saúde invista na formação de seus profissionais para identificar, acolher, cuidar e encaminhar adequadamente as vítimas de violência, bem como notificar estes casos. No ano de 2009 será realizado um amplo processo de treinamento e sensibilização para os profissionais da atenção básica de Diadema, para que estes profissionais possam fornecer um atendimento de saúde integral às vítimas de violências e contribuir para romper os ciclos das violências.

3

Inovações na gestão da Vigilância Epidemiológica, com ênfase na articulação intrassetorial

Programas de Controle

COMUNICAÇÃO ORAL

As parcerias inovadoras fortalecendo as ações de controle da hanseníase no Tocantins no ano de 2008

Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde

Adriana Cavalcante Ferreira Morciego Garcia, Íria Gonçalves Campos,
Luciana Ferreira Marques da Silva, Suen Oliveira Santos, Ana Clara Gomes Azevedo Leitão

E-mail: hanseniase@saude.to.gov.br; adriana@saude.to.gov.br

Com o objetivo de estabelecer ações pró ativas na busca de mais parceiros públicos e privados, visando ampliar as ações de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase para todos os segmentos da sociedade e estimular a co-responsabilidade destas instituições como colaboradoras no aumento da detecção, minimizando o estigma em torno da doença foi desencadeada a seguinte estratégia: sensibilização de empresários por meio de reuniões, onde foi exposto o perfil epidemiológico do agravo, evidenciando as fragilidades no processo de divulgação e, as instituições apresentavam propostas de cooperação, levando-se em consideração sua capacidade instalada. Para mensurar as ações, foram utilizadas: planilha para controle das chamadas telefônicas; ficha de investigação; relatório de acesso ao site; investigação nas redes municipais; além da análise dos dados epidemiológicos. Com a formalização das parcerias, o Estado obteve os seguintes resultados: a empresa “Brasil Telecom” produziu 200.000 cartões telefônicos, disponibilizou o 0800 e veiculou um *spot*; a empresa telefônica “VIVO” enviou 600.000 mensagens de texto, confeccionou 50.000 cartilhas em Braille; o Ministério Público Estadual (MPE) expediu periódico de monitoramento das ações desenvolvidas pelos municípios; a organização não governamental Netherlands Leprosy Relief (NLR) confeccionou 45.000 ímãs de geladeira; a Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária do Tocantins (Infraero/TO), em conjunto com as empresas aéreas TAM e GOL, distribuíram 100.000 *folders*; No Tocantins, em 2007 foram diagnosticados 1.284 casos novos, destes 50,7% por demanda espontânea, demonstrando um discreto incremento para o ano de 2008, com 1.434 casos novos, sendo que 53,5% tiveram como motivação na descoberta do caso, os mais variados meios de comunicação: 17,4% ACS, 16,8% por meio da Brasil Telecom, 8,7% VIVO, 5,1%

mídia em geral, 3,8%, folder/cartazes e 1,7% foram outros (Celtins, bancos, correios e *site*). O Programa adquiriu mais visibilidade, por meio da busca pró ativa de mais parceiros de diferentes segmentos da sociedade, considerados essenciais no processo de mobilização social.

COMUNICAÇÃO ORAL

Quimioprofilaxia da tuberculose no estado de Santa Catarina: uma proposta de monitoramento

Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde

Nardele Maria Juncks, Nadmari Celis Grimes, Sergio Adam Mendonça

E-mail: tuberculose@saude.sc.gov.br; nardelejuncks@saude.sc.gov.br

O Programa de Controle da Tuberculose de Santa Catarina aceitou o desafio de propor a elaboração de um instrumento para a realização e notificação da quimioprofilaxia. Neste estudo pretende-se demonstrar que o instrumento proposto - Ficha Individual de Quimioprofilaxia - depois de devidamente implantado, permite o monitoramento e acompanhamento sistemático desta medida de prevenção. O documento foi elaborado e discutido por ocasião de uma reunião técnica realizada no ano 2000 e utilizado como modelo para ser testado no estado. A partir de então, foram emitidas orientações sobre a sua utilização, programadas e executadas capacitações do pessoal técnico, dando ênfase aos portadores do HIV e dos contatos menores de 15 anos. No ano de 2002, houve a necessidade de reavaliar a ficha, bem como as indicações da quimioprofilaxia com base no Guia de Vigilância Epidemiológica da Tuberculose do MS (2002). Para isso, a coordenação do programa estadual realizou um fórum para discussão, onde o instrumento foi reavaliado e atualizado. Em 2004, durante a realização de um segundo fórum, a ficha foi validada como instrumento oficial para notificação e monitoramento dos casos com indicação de quimioprofilaxia. As indicações com maior percentual (ficha atual) foram: crianças menores de 15 anos (44,4%), e pacientes HIV+ (23,0%); houve um incremento de 390% nas notificações comparando os anos de 2000 (n=65) e 2008 (n=256). Para que os resultados sejam mais bem avaliados recomenda-se a informatização da “Ficha Individual de Quimioprofilaxia”, intensificar o acompanhamento e avaliar o impacto que esta medida de prevenção tem causado no controle da tuberculose.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vacinação de recém-nascidos contra a hepatite B nas primeiras 12 horas de vida: uma estratégia de sucesso na prevenção da transmissão perinatal das doenças

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

Michela Dias Barcelos, Aparecida Donizete Lopes, Eduardo Sérgio Marques Lázaro,
Liete Mirza Aranha da Silveira

E-mail: vigilancia_riopreto@yahoo.com.br; michela.barcelos@uol.com.br

A vacinação contra hepatite B nas primeiras horas de vida é uma ação de grande importância na prevenção da transmissão perinatal da doença. Em São José do Rio Preto-SP a vacinação contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida foi implantada inicialmente nos hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, era preocupante a situação das crianças nascidas nos hospitais privados considerando: o risco de transmissão vertical da hepatite B; o elevado percentual de cronificação da doença quando a infecção ocorre no período perinatal; e o risco de gestantes portadoras não realizarem a sorologia no pré-natal ou de adquirirem a doença durante a gravidez. Sendo assim, a implantação da vacinação nos hospitais privados passou a ser prioritária. Diante desta situação a Secretaria Municipal de saúde iniciou as negociações com os hospitais privados para a implantação da vacinação contra hepatite B e aproveitando toda a estrutura montada incentivou também a vacinação da BCG. Os resultados obtidos mostram que a porcentagem de crianças que recebem a 1ª dose da vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida aumentou após implantação nos hospitais privados chegando em 2008 a 95,4%. Este impacto também foi positivo em relação a vacina BCG onde 88,6% dos nascidos vivos foram vacinados nas primeiras 48 horas. A parceria com os hospitais privados foi muito importante na prevenção da hepatite B e tuberculose e também para melhorar a adesão das famílias ao calendário oficial de vacinação.

PÔSTER

Prevenção e assistência: a união que deu certo contra as hepatites virais B e C

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

Diene Heiri Longui Trajano, Michela Dias Barcelos, Maria Rita de Cássia Oliveira Cury,
Delzi Vinha Nunes Gongora, Jucival dos Reis Fernandes, Viviane Anheti Prado,
Hilda Maria Branco Baptista, Sandra Regina Ricardo

E-mail: vigilancia_riopreto@yahoo.com.br; dienetrajano@yahoo.com.br

O município de São José do Rio Preto-SP, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, após 5 anos da implantação do Programa Municipal de Hepatites Virais desenvolveu uma experiência de articulação intrassetorial no controle das hepatites B e C, através da inauguração do Ambulatório Municipal de Hepatites Virais, onde sistematiza ações de prevenção e de assistência. Esta metodologia de trabalho integra ações de saúde e visa melhorar a cobertura vacinal e a adesão ao tratamento do portador destas doenças e, atender e monitorar os comunicantes. O Ambulatório de Hepatites Virais hoje consta com 1.512 pacientes cadastrados, com uma média de 20 novas consultas/mês, e de 25 atendimentos a comunicantes/mês. Desde a implantação do serviço de tratamento assistido tem-se 38 pacientes em tratamento, e 91 pessoas atendidas na sala de vacina para atualização da carteira vacinal e vacinação de comunicantes. Esta experiência impar demonstra que trabalhar prevenção e tratamento é uma alternativa de processo de trabalho exitosa.

PÔSTER

Programa municipal de qualidade em baciloscopia: ferramenta no diagnóstico da tuberculose

Prefeitura Municipal de Rio Grande-RS, Secretaria Municipal da Saúde

Gunther Honscha, Karine Ortiz Sanhotene

E-mail: honscha@vetorial.net

Este trabalho teve por objetivo aumentar o número de baciloscopias informadas ao Programa Municipal de Atenção à Tuberculose permitindo a uniformização dos procedimentos laboratoriais, o monitoramento e conhecimento dos pacientes suspeitos de tuberculose, bem como, certificar a qualidade dos exames baciloscópicos realizados no município do Rio Grande-RS. Com apoio do laboratório de micobactérias do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grandedo Sul (Lacen/RS), foi elaborado o Programa Municipal de Qualidade no Diagnóstico da Tuberculose envolvendo a participação de todos os laboratórios de análises clínicas do município. Os 12 laboratórios públicos e privados do município foram convidados para a capacitação a fim de sensibilizar os profissionais. Em março de 2009, o programa foi implantado junto ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa. Os resultados iniciais mostram o crescimento de 88,21% no número de pacientes registrados no Sistema de Informação Laboratorial de Tuberculose (SILTB), enquanto que a média de pacientes sintomáticos respiratórios com realização de baciloscopia registrada no SILTB teve um aumento de 98,68%. A integração entre serviços e instituições permite o imediato aumento no número de registros efetuados no SILTB, sem a necessidade de investimentos financeiros, e mostra a necessidade da atualização do SILTB.

PÔSTER

Reabilitação socioeconômica de pessoas atingidas pela Hanseníase – avanços e parcerias em Porto Velho/Rondônia

Governo do Estado de Rondônia, Secretaria de Estado da Saúde

Maria Helena Aguado Conus, Maria José Perciano Costa, Albanete Araujo de Almeida, Kazue Narahashi

E-mail: mh_conus@yahoo.com.br

A hanseníase é uma doença milenar e apesar do conhecimento sobre sua cura e avanços no diagnóstico e terapêutica a dimensão social permanece um desafio para programas de controle, principalmente associada à pobreza, desemprego, desagregação familiar, problemas psicológicos decorrentes da rejeição e auto-estima baixa. Isso influencia na condição de vida e de trabalho das pessoas atingidas pela hanseníase, principalmente quando associada à limitação de atividades funcionais, laborativas decorrentes de incapacidades físicas. O objetivo desse trabalho é apresentar a iniciativa de reabilitação socioeconômica para pessoas atingidas pela hanseníase em um centro de referência estadual. Trata-se de um termo de cooperação técnica entre Secretaria Estadual de Saúde, através da Coordenação de Hanseníase e Centro de Referência em Hanseníase com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), iniciado em 2004 com objetivo de promover a reintegração e inclusão social dos pacientes em alta por cura nos cursos profissionalizantes na área de: Informática, Imagem Pessoal, Gestão, Turismo e Hospitalidade, Artes e Saúde que visem sua inserção no mercado de trabalho, elevando sua auto-estima e autosuficiência econômica. A partir da clientela cadastrada no Programa de Hanseníase do Centro de Referência, é realizada a seleção dos participantes dos cursos por meio da assistente social do Centro de Referência, com encaminhamento em formulário padronizado, seguindo a programação de cursos mensais do Senac. São encaminhados em média 75 pacientes por ano, sendo a área de informática a mais procurada seguida pela área de imagem pessoal. A inserção no mercado de trabalho, destes profissionais que se destacam nos cursos é uma realidade, inclusive como monitores de curso. Essa nova oportunidade de trabalho melhora as condições de vida e auto-estima, primordiais para subsistência e qualidade de vida nas pessoas atingidas pela hanseníase.

4

**Inovações na gestão da
Vigilância Epidemiológica,
com ênfase na articulação
intrassetorial**

COMUNICAÇÃO ORAL

A importância da educação em saúde e mobilização social (ESMS) como uma ferramenta para qualificar o uso de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILD) como uma intervenção para controle e prevenção da malária em municípios do Vale do Juruá – Acre

Governo do Estado do Acre, Secretaria de Estado da Saúde

Simone Daniel da Silva, Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida,
Izanelda Batista Magalhães, Marize Barbosa Freire de Lucena, Roberto Montoya,
Guilherme Abbad Silveira, Jaira Oliveira da Silva, Hélio Teles Cameli,
José Francisco Melo da Silva, Leonísio Messias

E-mail: saude.dabs@ac.gov.br; monedaniel@hotmail.com

O presente trabalho demonstra a importância e eficiência da Educação em Saúde e Mobilização Social (ESMS) como ferramenta fortalecedora nas intervenções para controle e prevenção da malária, doença de forte impacto social e econômico para a sociedade brasileira. Foi estudado o uso de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILD) distribuídos e instalados em 25 localidades dos municípios de Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves e Mâncio Lima, na região do Vale do Juruá - Acre, os quais foram selecionados por terem uma maior participação no número de casos e fácil acesso ao diagnóstico e tratamento. Estes municípios juntos são responsáveis por 85% da malária no estado, o qual apresentou 25416 casos em 2008, reduzindo 47,6% em relação a 2007. E nas localidades que receberam os MILD, observou-se redução dos casos em todas as faixas etárias no período de janeiro – maio de 2008, a maior redução no número de casos foi nas faixas etárias de 0 a 9 e 10 a 19 anos (65% e 64% respectivamente na malária por *Plasmodium vivax* e 70% e 69% por *Plasmodium falciparum*). Quando comparamos os dados epidemiológicos àqueles das localidades que não receberam os MILD, observa-se uma redução proporcionalmente maior na malária por *P. vivax* (-63% e -29%, respectivamente nas que receberam e nas que não receberam mosquiteiros) do que na malária causada por *P. falciparum* (-67% contra -45%). Através da aplicação de questionários, observou-se sensibilização e responsabilidade no uso dos MILD, e 97,1% dos entrevistados utilizaram MILD na noite anterior à entrevista, relatando usar cotidianamente.

COMUNICAÇÃO ORAL

Reorganização do processo de trabalho e construção da integralidade na Diretoria de Vigilância à Saúde do município de João Pessoa-PB

Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB, Secretaria Municipal da Saúde

Júlia Emília Vaz Sette Câmara, Ivanildo Brasileiro, Djanira Lucena

E-mail: dvs@joaopessoa.pb.gov.br; jev24@hotmail.com

O trabalho relata, em uma metodologia descritiva, a experiência vivenciada pela Vigilância à Saúde do município de João Pessoa com a reorganização do seu processo de trabalho. Houve a produção de espaços de diálogo, de reflexão e responsabilização coletiva, na qual, as ações realizadas tiveram particular relevância na qualidade de vida das pessoas, no desenvolvimento social e na capacidade de induzir e introduzir novas tecnologias, combinando a produção de atos cuidadores com a conquista da promoção e proteção, atreladas ao desejo de construção coletiva na defesa da vida. O processo se contrapõe ao reducionismo, à compartimentalização das áreas de Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, às disputas e conflitos, à detenção de saberes tecnológicos acumulados, a um processo de trabalho baseado em atos formais, burocratizados de caráter punitivo a priori existentes, que foram substituídos pela articulação intra e interinstitucional, por mudanças de práticas sanitárias e realização de ações como o Projeto Vigilância na rua. O projeto foi denominado de cuidador por ser fruto de construção coletiva, uniu saúde, educação, limpeza urbana, Pró-Jovem e controle social levando ao usuário, no seu território, uma escuta ampliada com oferta de serviços e ações de promoção, prevenção e controle de doenças para resolutividade de fatores de risco na população alvo.

COMUNICAÇÃO ORAL

Resultados da implantação do programa de vigilância, prevenção e controle da raiva na fronteira de Mato Grosso do Sul/Brasil e Província German Busch/Bolívia

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, Secretaria de Estado da Saúde

Gislaine Coelho Brandão, Paulo Mira Batista, Viviane Ametlla, Maria Lucia Toledo

E-mail: zoonoses_ms@yahoo.com.br; gislaine_brandao@yahoo.com.br

Em janeiro de 2006, em Corumbá-MS, foi dignosticado um cão não domicilia-do para raiva com variante 1 (AgV-1), própria para cães, nunca antes identificada no Brasil. Depois de realizada a investigação concluiu-se que o cão foi originário da Bolívia. Após a notificação deste cão positivo houve a necessidade de implan-tar um programa de vigilância, prevenção e controle da raiva para a fronteira en-tre Corumbá-MS, Brasil e a Província de German Busch, Bolívia. Este estudo teve como principal objetivo avaliar as ações desencadeadas pelos dois países a fim de diminuir a circulação viral da raiva existente nessa região e identificar os resultados obtidos com essas ações. A partir de reuniões técnicas com representantes dos dois países envolvidos e mediadas por um representante da Organização Pan-America-na da Saúde (OPAS), foi instituído um plano de ação emergencial para erradicar a circulação viral, tanto em Corumbá como na Província German Busch. Com esse instrumento foi possível o desenvolvimento de ações em conjunto entre os dois pa-íses. Um dos principais avanços foi a criação do comitê binacional local, que conta hoje com autonomia para executar as ações na fronteira. A divulgação destas reco-mendações aos outros Estados da federação que possuem fronteiras com a Bolívia é de extrema importância uma vez que esse problema não se limita ao estado de Mato Grosso do Sul, podendo esses estados utilizarem esse estudo para a realização de suas ações no combate a raiva na fronteira.

PÔSTER

Ações de enfrentamento ao beribéri com ênfase na intersetorialidade – Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 2006 a 2009

Governo do Estado do Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos, Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco, Márcia de Sousa Veras, Henrique Jorge Santos, Maria das Graças Lírio Leite, Arnaldo Muniz Garcia, Victomar José Teixeira, Joaquim Pinheiro de Moura Filho, Lana Mary Anchieta Barros, Ione Maria Oliveira Rodrigues, Edson Lemos Oliveira da Silva

E-mail: dalilanazare@terra.com.br

O objetivo deste trabalho é descrever as medidas implementadas para o enfrentamento ao beribéri, com ênfase nas ações intersetoriais da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA). A partir de julho de 2006, a SES/MA implantou a vigilância epidemiológica do beribéri em todos os municípios do Estado. Ocorreram 434 casos em 2006, 551 em 2007 e 221 em 2008. A taxa de letalidade foi 9,2% em 2006 e não houve óbitos nos dois anos subsequentes. O manejo clínico elaborado durante a investigação do surto foi alterado. A SES/MA realizou capacitações em manejo clínico para médicos da rede de assistência e da atenção básica. A SES/MA e o Ministério da Saúde disponibilizaram aos municípios grandes quantidades de tiamina na apresentação para uso oral. A SES/MA também adquiriu apresentação para uso parenteral. Durante as inspeções realizadas, a Vigilância Sanitária detectou que todas as etapas do processamento do arroz eram artesanais e executadas sob precárias condições higiênicas e sanitárias, tanto nas lavouras quanto nas usinas de beneficiamento. O fungo *Penicillium citreonigrum* e a micotoxina citreoviridina foram isolados em amostras de arroz de municípios atingidos pelo surto. O arroz contaminado foi trocado. No contexto da necessidade de controle de uma doença com formas clínicas graves e alta letalidade, as dificuldades para um trabalho articulado entre várias instituições foram superadas. Embora tenha havido aumento da incidência em 2007, o impacto das ações sobre a letalidade foi intenso.

PÔSTER

A intersectorialidade no controle da dengue na Regional Noroeste de Belo Horizonte

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

Maria Helena Franco Morais, Sérgio Leão Magalhães, José Eduardo Marques Pessanha, Silvana Tecles Brandão, Maria da Consolação Magalhães Cunha

E-mail: zoonosesno@pbh.gov.br; mhfmorais@yahoo.com.br

Com o objetivo de aprimorar o controle de dengue na Regional Noroeste (NO) de Belo Horizonte foram desenvolvidas atividades intersectoriais com inclusão da limpeza e manutenção urbana, fiscalizações sanitária e de posturas, educação e mobilização da população. Todas as atividades foram desenvolvidas com a participação das equipes dos Centros de Saúde, Comitê Regional de Controle de Dengue e Leishmaniose e lideranças comunitárias locais. Foram desenvolvidas ações que viabilizaram limpeza, manutenção e melhoria das condições ambientais de risco para ocorrência da doença, fiscalização ambiental direcionada e efetiva. Foi implantada modalidade diferenciada de limpeza urbana – programa de agentes comunitários de limpeza urbana (ACLU) em áreas de vilas de difícil acesso e onde se concentraram os casos de dengue no ano de 2007. Os resultados apresentam diminuição das taxas de incidência de dengue na Regional, com queda de 25% no número de casos em 2008 com relação a 2007 e 43,4% em 2009 com relação a 2008 (nestes últimos, comparando-se as primeiras 16 semanas), diferindo de outras Regionais do Município. Buscou-se preencher lacunas do programa de controle de dengue, incorporando atividades de saneamento, fiscalização, educação e mobilização comunitária na rotina diária de trabalho. A experiência com os ACLU, bem sucedida na Regional Noroeste, foi expandida para outras Regionais, totalizando hoje treze equipes atuantes em vilas distribuídas no município. Em Belo Horizonte, onde a intersectorialidade tem sido pautada sistematicamente no Grupo Executivo de Controle de Dengue, a Regional Noroeste consegue avançar nesta proposta, com resultados consistentes no controle da dengue.

PÔSTER

Atuação da Vigilância em Saúde no Fórum Social Mundial

Governo do Estado do Pará, Secretaria de Estado da Saúde

Amiraldo da Silva Pinheiro, Ana Maria Helfer, Ana Lucia da Silva Ferreira,
Carla Gisele Ribeiro Garcia, Jorge Alberto Azevedo Andrade

E-mail: nuepi@sespa.pa.gov.br; amiraldopinheiro@uol.com.br

Com o objetivo de ordenar o processo de Vigilância em Saúde durante o 8º Fórum Social Mundial ocorrido em 2009, na cidade de Belém-PA, a Secretaria Estadual de Saúde organizou-se através da integração entre os Centros de Assistência à Saúde (implantados para atender as demandas decorrentes da participação de aproximadamente 133 mil pessoas) e a Coordenação de Vigilância em Saúde, com estratégias para dar sensibilidade aos serviços assistenciais, visando o pleno registro das ocorrências, o processamento e a análise dos dados. Como resultado, foram atendidas 3.348 pessoas, das quais 77% (2.593) foram medicadas e 12% (405) realizam pequenos procedimentos; 5% (173) dos atendimentos foram realizados a estrangeiros provenientes de 39 países; não houve atendimento a nenhum caso grave de doença infecto-contagiosa; a maioria dos atendimentos foram de quadros sintomáticos sem definição clara de diagnóstico, entre os quais, cefaléia, hipertensão, dores articulares, edemas, dermatoses, processos alérgicos e picadas de insetos; dentre as doenças infecciosas notificadas, houveram 24 casos suspeitos de dengue – 2 confirmados; 50 casos suspeitos de malária – 3 positivos e 1 caso de varicela. Com relação à Vigilância Sanitária e da qualidade da água para consumo humano as ações realizadas evitaram surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTA) e mantiveram sob controle as doenças diarreicas agudas (DDA), concluindo-se que essa organização permitiu efetivamente a coleta, o processamento, a análise e uma real expressão de resultados, que demonstraram que é coerente e possível que assistência e vigilância em Saúde, mesmo num contexto de relevante incremento populacional e dos riscos de adoecer sejam planejadas de forma integrada.

PÔSTER

Estratégia para levantamento de infestação de roedores e definição de áreas prioritárias na cidade do Recife

Prefeitura Municipal de Recife-PE, Secretaria Municipal da Saúde

Renata Guimarães Vieira, Jurandir Alves de Almeida Júnior, Rosélia Pereira Dinoah Aguiar, Adeilza Gomes Ferraz, Otoniel Freire de Barros Neto, Denise Santos Correia de Oliveira

E-mail: rgvvet@hotmail.com

O Programa de Saúde Ambiental do Recife-PE tem como propósito promover e proteger a saúde de sua população, reduzindo situações de riscos ambientais. O trabalho teve o objetivo de realizar o levantamento do índice de infestação de roedores (IIR) na cidade do Recife, a partir da adaptação do protocolo do diagnóstico rápido do *Aedes aegypti* – LIRAA, identificando áreas prioritárias para intervenções integradas de controle de roedores. Foram realizados dois levantamentos (Janeiro de 2008 e julho de 2008) e comparados seus resultados. O índice de infestação de roedores - IIR (% de imóveis com presença de sinais ativos de roedores sinantrópicos) dos estratos, foram classificados inicialmente pelo parâmetro definido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC-Atlanta), em que considera IIR baixo (0 a 2%), médio (>2% -25%) e alto IIR (>25%). O IIR encontrado, no primeiro levantamento, para toda a cidade do Recife correspondeu a 39,7 % (alto). Após intensificação de ações em áreas prioritárias, observou-se, no segundo levantamento, um decréscimo de 1,9% no total da infestação de roedores (37,8%) na cidade. Foram observadas reduções importantes, no segundo levantamento, em três distritos sanitários. Esta ferramenta favorece a implantação do levantamento de infestação de roedores nas cidades do país, por apresentar características importantes como: facilidade, simplicidade, rapidez, baixo custo e permite realizar pesquisas sistemáticas e periódicas para avaliação de ações de intervenção.

5

Organização da Vigilância Hospitalar

COMUNICAÇÃO ORAL

A contribuição do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Urgência de Sergipe para o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde

Governo do Estado de Sergipe, Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho

Marco Aurélio de Oliveira Góes, Maria de Fátima Rezende Dória Pinto,
Neide Maria Pereira dos Santos, Maria Raimunda Bispo Menezes de Souza,
Ana Clécia Gama Santos Lima, Célia Passos Góes, Cilzane Fátima Souza da Silva,
Ivanete Dantas de Jesus, Pedro Ernando Feitosa Silva, Rosa Maria Gonzaga Santos

E-mail: marco.goes@saude.se.gov.br; marcoaureliogoes@uol.com.br

Sabe-se da importância das unidades hospitalares no atendimento de casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória tornando-se essencial a presença dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH). O Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE) é o maior hospital público do estado de Sergipe, com 475 leitos. Desde 1999, o HUSE já realizava ações de Vigilância Epidemiológica, mas apenas em 2007 passou a fazer parte do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar. O objetivo do estudo foi avaliar a contribuição do NVEH/HUSE para o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do estado de Sergipe. Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados do banco do Sistema de Informações de Agravos de Notificação da Secretaria Estadual de Saúde notificados entre janeiro de 2007 a março de 2009. Nesse período o NVEH/HUSE foi responsável por 11.708 (20,08%) das notificações do estado, sendo a principal unidade notificadora do estado de Sergipe. Também é a principal unidade notificadora de tétano acidental (100,0%), leptospirose (78,1%), meningites (75,8%), malária (50,0%), leishmaniose visceral (46,8%) e dengue (22,9%). Além disso é responsável por 100% das notificações de paralisia flácida aguda (PFA) e de rotavírus; 98,67% dos casos de acidente de trabalho grave; 66,56% dos acidentes com material biológico; 44,0% dos acidentes com animais peçonhentos e 11,6% dos atendimentos antirrábicos. É a 2ª unidade notificadora de aids em adultos (29,31%), aids em crianças (35,0%) e tuberculo-

se (11,63%). Evidencia-se grande impacto dos dados gerados pelo NVEH/HUSE para ações de vigilância em saúde em Sergipe, favorecendo a detecção de possíveis epidemias e a imediata realização de medidas de controle.

COMUNICAÇÃO ORAL

A importância da ampliação da rede de Núcleos de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar para o Rio Grande do Norte

Governo do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria de Estado da Saúde

Maria Suêly Lopes Correia Pereira, Maria Antoniêta Delgado Marinho,
Ivanilda de Castro do Nascimento Feitosa

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

O presente trabalho tem como objetivos descrever o processo de ampliação da rede de núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e sua importância para a implementação das notificações e controle das Doenças de Notificação Compulsória nos hospitais, nos municípios e no estado do Rio Grande do Norte. Em dezembro de 2004, a Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica do Estado, com base na Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), lançou a proposta de ampliação da rede de núcleos, para mais seis hospitais. A proposta foi apresentada e aprovada na Comissão Intergestora Bipartite. Dando continuidade ao processo de ampliação, em 2007 e 2008, 30 hospitais aderiram ao subsistema, cinco municipais, 16 estaduais, três federais e seis da rede privada. Com a criação dos núcleos, houve incremento na quantidade e qualidade das notificações nos hospitais, como também na oportunidade de investigação e adoção de medidas de controle, frente às doenças e agravos. Os núcleos implantados passaram a contribuir aproximadamente com mais de 50% das notificações do Estado e de alguns municípios, nos anos de 2007 e 2008. Entendendo a importância dos núcleos hospitalares de vigilância epidemiológica no contexto da vigilância à saúde, há necessidade de dar continuidade ao processo de ampliação dos núcleos nos demais hospitais do estado, com políticas de financiamento e repasse mensal de recursos para os núcleos, como forma de viabilizar a estruturação e fornecer subsídios para o desenvolvimento das atividades diárias destes núcleos.

COMUNICAÇÃO ORAL

Medidas de biossegurança para Tuberculose em Unidade de Urgência de Belo Horizonte

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG, Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Odilon Behrens

Paulo Roberto Lopes Correa, Augusta Maria Soares de Souza, Vilma de Melo

E-mail: nhehob@pbh.gov.br; paulocorreabh@gmail.com

Este estudo descreve as estratégias coordenadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte-MG para promover ações de controle dos pacientes sintomáticos respiratórios atendidos na unidade de urgência da instituição. Como estratégias foram articuladas parcerias entre os vários setores envolvidos na abordagem da doença. Foram levantados os principais problemas detectados no diagnóstico, condução dos casos e ações de controle e biossegurança, destacando-se a falta de fluxo para abordagem dos pacientes sintomáticos respiratórios, o uso inadequado de equipamentos de biossegurança pelos profissionais e pacientes, como também ausência de medidas de isolamento para os casos suspeitos de tuberculose bacilífera. Dentre as ações implementadas, citam-se: estabelecimento de fluxo de abordagem de pacientes sintomáticos respiratórios, capacitação das equipes assistenciais em biossegurança, compra de equipamento de proteção individual (EPI) e filtro HEPA (unidade de ventilação com pressão negativa) para unidade de Urgência/emergência e elaboração de boletim epidemiológico com abordagem do assunto. Observou-se que, após a implementação das medidas adotadas em termos de biossegurança, houve maior segurança e tranquilidade por parte dos profissionais na abordagem e condução dos casos de tuberculose (TBC) atendidos no hospital. Ressalta-se que as medidas implementadas permitiram também a otimização da utilização e gasto com o EPI pela instituição. A discussão de medidas de biossegurança em unidade de urgência representa investir em qualidade, proteção e redução de risco dos trabalhadores expostos e pacientes em atendimento. As medidas implementadas são de fácil aplicabilidade e reproduzibilidade para outras unidades de saúde que atendem casos de pacientes sintomáticos respiratórios e com tuberculose bacilífera.

PÔSTER

Abordagem sindrômica para caso suspeito ou confirmado da transmissão vertical da leptospirose na maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima – 2008

Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Estadual Azevedo Lima

Maria Elizabeth Herdy Boechat, Christiane Fernandes Alvarenga,
Cristine Delgado Corrêa Dias, Carlos Malvone Garcia de Santana

E-mail: healsaude@gmail.com; beth_boechat@ibest.com.br

Este trabalho teve por objetivo relatar a construção de uma abordagem sindrômica para caso suspeito ou confirmado da transmissão vertical da leptospirose na Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói-RJ, em 2008, visando assim, contribuir com a prevenção da morbi-mortalidade neonatal por esta doença. Esta abordagem foi construída pela integração técnica diária da vigilância epidemiológica, e neonatologistas na rotina do alojamento conjunto, por meio do acompanhamento dos recém-natos de parturientes com sorologia confirmada para leptospirose (IgM+), como resultado da visita clínica da neonatologia, e pelos pareceres nos prontuários destas crianças feitos pelos técnicos desta vigilância. Este produto foi, inicialmente, elaborado a partir de julho/2008 para a futura versão escrita. Desde este período, foram utilizadas todas as orientações e iniciativas que constituiriam o corpo desta abordagem, para acompanhamento destes referidos recém-natos. Esta abordagem foi elaborada em quatro tópicos norteadores: exame físico; exames complementares; atenção a possíveis alterações clínicas; laboratoriais; e, sugestões para antibioticoterapia. Contribuindo efetivamente na redução da morbidade, e prevenção de óbitos dos recém-nascidos destas referidas parturientes. Ainda, mencionamos, que é necessário um novo olhar pela obstetria, para esta infecção, pois em muitas regiões do Brasil, as gestantes residem em áreas com deficiente saneamento básico. Finalizando, ressaltamos a importância da atenção para a leptospirose ao longo de todo ano, não apenas no tradicional período das chuvas de verão, pois todos os casos, desta maternidade foram no segundo semestre de 2008: seis parturientes, dois abortamentos, e um pancreatite gestacional. Portanto, sugerimos a apreciação desta abordagem sindrômica para outros segmentos materno-infantis do país.

PÔSTER

Impacto da implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia em Piripiri, Estado do Piauí, 2008

Hospital Regional Chagas Rodrigues, Piripiri-PI

Maria Erinelda de Araujo Souza

E-mail: hcr@saude.pi.gov.br; erysouza2@hotmail.com

O ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das Doenças de Notificação Compulsória (DNC), principalmente as doenças mais graves, com impacto importante para a Saúde Pública. Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Regional Chagas Rodrigues (NHE/HRCR) no município de Piripiri, estado do Piauí, em 2008. A proposta de implantação do NHE/HRCR surgiu de uma necessidade do Departamento de Vigilância em Saúde do Município, pois não existia rotina de notificação a nível hospitalar. O processo de implantação teve início em junho de 2008 com as seguintes atividades: visita técnica da equipe estadual; reunião de sensibilização com os profissionais do hospital; composição da equipe do NHE/HRCR. Estabeleceu-se a rotina de notificação envolvendo todos os profissionais de saúde do pronto atendimento, setor de internamento, além de maternidade, laboratório, farmácia, ambulatório, estatística e faturamento. Os resultados mais evidentes mostraram um incremento no número de notificação de DNC em torno de 413% entre 2007 e 2008. Houve aumento, especialmente, no número de casos de acidentes com animais peçonhentos (01 em 2007 para 36 em 2008 = +3.500%), atendimento anti-rábico humano (30, em 2007 para 97, em 2008 = +223%) e intoxicações exógenas (00, em 2007 para 87, em 2008 = +100%). Assim, conclui-se que, após a implantação do NHE/HRCR, houve uma considerável diminuição da subnotificação comprovadamente existente no período anterior, além de uma melhor detecção de agravos que precisam ser avaliados e monitorados para o adequado direcionamento de medidas de prevenção e controle.

PÔSTER

Núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar: experiência de integração no Hospital Universitário de Maringá, Paraná

Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR

Márcia Helena Freire Orlandi, Magda Lúcia Félix de Oliveira,
Odete Correia Antunes de Oliveira, Aline Buriola, Thaís Botelho Junqueira,
Regina Lúcia Dalla Torre Silva

E-mail: sec-hum@uem.br; mh_freire@hotmail.com

O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), Paraná, é um dos 190 hospitais que integra, desde 2005, a Rede Nacional de Núcleos de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (Portaria nº 2 529 GM, de 2004). Este trabalho se propõe a relatar as experiências da implantação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) do HUM, bem como sua integração com o ensino, a partir do Projeto de Extensão Universitária – Prática da Vigilância Epidemiológica Hospitalar: uma parceria ensino-serviço para o aprimoramento da gestão e informação em saúde; destacando os desafios da operacionalização deste serviço como ‘nova’ rotina para a instituição. Dentre os principais resultados citam-se: a integração com os setores do hospital e multiprofissional, inclusive em campanhas internas e a promoção de capacitação em vigilância epidemiológica. Dentre as múltiplas parcerias destacam-se as realizadas com: as secretarias municipal e estadual de saúde; os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar e de Intoxicações, os Comitês Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil, o Hospital Sentinela e com o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho. Destaca-se a participação na definição do fluxo para atendimento de mulher, criança, adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e intrafamiliar, como hospital de referência municipal. A integração ensino-serviço oportuniza ao aluno o aprendizado do raciocínio epidemiológico com a implantação de um sistema ativo de notificação epidemiológica, com busca ativa diária dos casos, de modo a fortalecer sua capacidade de atuar como sujeito e, promover seu desempenho como articulador das políticas públicas voltadas a vigilância epidemiológica. Conclui-se que o NVE tem conseguido avançar segundo as diretrizes preconizadas pela Portaria nº 2.529/GM.

6

Aperfeiçoamento dos Sistemas de Informação e Análise de Situação de Saúde

COMUNICAÇÃO ORAL

Avaliação da sensibilidade do sistema de informação de acidentes de trabalho na detecção de acidentes fatais no Município de São Paulo

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

Izabel Oliva Marcilio de Souza, José Olímpio Moura de Albuquerque,
Júlio César de Magalhães Alves

E-mail: iomsouza@prefeitura.sp.gov.br, imarcilio@yahoo.com

A subnotificação de acidentes de trabalho é reconhecidamente um empecilho para o planejamento das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Este estudo avaliou a sensibilidade do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador no município de São Paulo (Sivat/Sinan) na detecção de acidentes fatais. Foi utilizado o método de captura e recaptura, comparando as informações do Sivat/Sinan e do Sistema de Informações em Mortalidade, que no município de São Paulo é alimentado pelo Programa de Aprimoramento de Informações em Mortalidade (Proaim), no período de 2003 a 2007. A comparação foi realizada pelo pareamento dos registros de ambos os sistemas. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico Epi Info 6.04d. Foram identificados 160 casos de acidentes fatais registrados no Sivat/Sinan e 378 registrados no Proaim. O cruzamento dos dados entre os dois bancos apontou para uma intersecção de apenas 49 eventos. Aplicando a proporção descrita pelo método de C-R, estima-se que ocorreram, no total, 1.219 acidentes de trabalho fatais no município de São Paulo, no período de 2003 a 2007, o que demonstra uma subnotificação importante desses eventos. Apenas cerca de 40% do total estimado de óbitos por acidentes de trabalho no município de São Paulo são incluídos em pelo menos um dos dois bancos de dados. Os resultados encontrados neste estudo, além de servirem como avaliação do sistema de vigilância de acidentes do trabalho no município de São Paulo, demonstram que o uso combinado de diferentes fontes de informação potencializa a eficiência e cobertura de um sistema de informação em saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL

Identificação de subregistro de óbito no Estado do Rio de Janeiro – uma busca pela excelência

Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado da Saúde

Angela Maria Cascão, Ana Cristina Gonçalves dos Reis, Antonio Pery de Mello Flores

E-mail: angela.cascão@saude.rj.gov.br, angelacascão@uol.com.br

A cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no estado do Rio de Janeiro, está acima de 100,0%. Entretanto considera-se que a vigilância constante sobre o desempenho deste indicador é importante para manter uma boa cobertura. O principal objetivo é o acompanhamento contínuo da cobertura do SIM no estado. No estado do Rio de Janeiro a alimentação do SIM é feita via Registro Civil (via branca registrada). A identificação de subregistro é feito com a via rosa. Esgotadas todas as tentativas de localização da via branca, a via rosa é digitada no SIM, no nível estadual, sendo informado ao lado do nome do falecido a expressão “***SUBREGISTRO”. Se em algum momento a via branca for registrada e incorporada ao SIM, quando executada a rotina “duplicidade”, o registro com a expressão “***SUBREGISTRO” ao lado do nome, é excluído. Os primeiros resultados apontam um crescimento de subregistro quando comparados os anos de 2006 e 2007, quanto ao tipo de óbito entre as declaração de óbito (DO) que não foram registradas, o maior percentual é para óbitos “não fetais” com percentual 91,5% em 2006 e 87,6% em 2007. O maior impacto é para o conhecimento dos óbitos fetais que apresentam um ganho para a base do mstado de 1,4% em 2006 e 2,7% em 2007. O conhecimento dos óbitos fetais influencia diretamente no cálculo da mortalidade perinatal. Este trabalho demonstra a importância da não acomodação diante de bons resultados. É necessário que se esteja buscando sempre a qualidade e confiabilidade dos dados, na certeza que o ótimo não existe e que sempre se pode melhor um pouco.

COMUNICAÇÃO ORAL

VITAIS, uma nova ferramenta para análise dos Sistemas de Informação de Mortalidade e de Nascidos Vivos

Prefeitura Municipal de Porto Alegre-RS, Secretaria Municipal de Saúde

Eugênio Pedroso Lisboa, Patricia Conzatti Vieira, Juarez Cunha, Ana Margarida Cattani, Bruce Bartholow Duncan, Maria Inês Schimidt

E-mail: eugenio@sms.prefpoa.com.br

VITAIS é uma ferramenta desenvolvida pela Equipe de Eventos Vitais capaz de apresentar, relacionar e analisar óbitos e nascimentos ocorridos em períodos determinados, sejam séries históricas (por ex: de 2001 a 2008) ou o ano em curso. É baseada num banco de dados relacional (MS Access) e numa planilha eletrônica (MS Excel). No banco de dados fazemos a importação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), a importação e criação de tabelas auxiliares (CID-10, escolaridade, sexo entre outras) e a transformação dos nomes das variáveis e seus respectivos códigos em nomes mais explicativos. Por meio da planilha eletrônica é feita a leitura direta das tabelas do Access, criação de tabelas dinâmicas, relatórios e gráficos pré-definidos. Finalmente esta planilha é disponibilizada na internet para “*download*” possibilitando a análise da situação de saúde por parte dos gestores, profissionais de saúde, comunidade acadêmica e população em geral. É traçado ainda um paralelo entre o VITAIS e o TABWIN (tabulador disponibilizado pelo Datasus – Departamento de Informática do SUS) analisando a facilidade de uso, o tempo rápido de aprendizado, a inclusão de mais de uma variável por linha ou coluna, a geração de relatórios e gráficos automatizados e a possibilidade de listar todas as variáveis quando selecionamos algum registro.

PÔSTER

Avaliação da concordância entre certificadores de causas de morte a partir das informações das ESF em Belo Horizonte

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

Eliane de Freitas Drumond, Viviane Aparecida da Silva, Fernanda Duarte da Silva

E-mail: nucleoep@pbh.gov.br; elianefd@pbh.gov.br

Este trabalho buscou qualificar as informações das mortes por causas mal definidas (CMD) por meio de roteiro para investigação de óbitos (RIOCMD). Este roteiro constituiu-se em um questionário simplificado desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA/PBH). A elaboração de novo atestado médico a partir das investigações não é tarefa trivial. Em Belo Horizonte, novos atestados (NA) são emitidos por dois médicos certificadores, de maneira cega e independente. Avaliou-se a concordância entre os certificadores e a mudança obtida nas causas de morte. Houve qualificação da causa de morte nos casos em que se obteve concordância entre os certificadores e a nova causa de morte não permaneceu como CMD. Foram selecionados para investigação 111 óbitos, dentre estes, não foram localizados os familiares de 22 deles. Com base nas investigações, novas declarações de óbitos (NDO) foram emitidas para os 89 óbitos. Desses 89 óbitos, 7 (8%) não obtiveram concordância entre os médicos certificadores, devido a qualidade insuficiente das investigações; 24 óbitos permaneceram como CMD. As causas nos 58 óbitos em que houve concordância foram dos Capítulos: IX – HAS (34%), doenças cardiovasculares (DCV) (6%), DIC (9%), Insuficiência Venosa e TVP (2%); XI – Hipertensão Portal e Cirrose Hepática (2%); IV – DM (7%), Nefropatia e Pé Diabético (2%); V – Alcoolismo (9%), Tabagismo (7%), Drogadição (2%), Outros Distúrbios Psiquiátricos (3%); VI – Alzheimer (2%), Epilepsia (1%); II – Câncer de Esôfago e Pele (2%); X – Asma e DPOC (2%); XIV – ITU (1%); XX – Queda de Laje, Escada e Acidentes Automobilísticos (3%). Houve qualificação da causa de morte em 65% dos óbitos. Recomenda-se que modificações das causas de morte realizadas após investigações sejam feitas de forma padronizada e criteriosa, baseado em investigações qualificadas.

PÔSTER

Construção e utilização de um sistema de informação como ferramenta de suporte e acompanhamento das atividades de controle de leishmaniose visceral (LV) em Belo Horizonte, Minas Gerais, anos 2006 a 2008

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

Fernanda Carvalho de Menezes, Maria Helena Franco Morais,
Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo, Adelaide Maria Sales Bessa,
Vanessa de Oliveira Pires Fiuza, Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Alexandro Alves Ribeiro,
José Eduardo Marques Pessanha, Silvana Tecles Brandão

E-mail: zoonose@pbh.gov.br; menezes.bhe@hotmail.com

A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA/PBH) e a Empresa de Informática e Informação do município de Belo Horizonte (Pro-dabel) desenvolveram um sistema de informação (SCZOO) para atender as demandas das Gerências de Controle de Zoonoses, Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório de Zoonoses. Em 2006 foi implantado o módulo leishmaniose visceral, iniciando pela etapa de inquérito canino (IC). O objetivo foi dar maior agilidade e segurança em todas as etapas no processamento das amostras de sangue canino, desde a coleta até a destinação do animal sororreagente. Este sistema possibilita a obtenção de informações confiáveis e ágeis sobre as atividades desenvolvidas, visando suporte para planejamento; avaliação de produção e qualidade; acompanhamento; análise epidemiológica e o georreferenciamento dos dados. Em 2006, foram inseridos na base do IC 80.326 registros, 157.032 em 2007 e 163.575 em 2008. As ações programadas, registradas no sistema dos inquéritos censitários, aumentaram de 61,7%(2006) para 82,5%(2008). O percentual de eutanásia dos cães sororreagentes evoluiu de 46,2% em 2006, para 85,8% em 2008. O tempo decorrido desde a coleta do cão até sua eutanásia reduziu em 13 dias no período. Estes dados retratam a melhoria do planejamento, execução da ações e atualização dos dados no sistema. A etapa de operação inseticida está prevista para conclusão em 2009. O compartilhamento dos dados gerados permite maior integração dos setores que passam a compreender a grandeza da rotina e as interfaces do programa de controle da leishmaniose visceral (LV), favorecendo a participação destes atores na execução das atividades planejadas.

PÔSTER

Descentralização do Sistema de Informações sobre Mortalidade: a experiência da cidade do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro-RJ, Secretaria Municipal de Saúde

Maristela Cardozo Caridade, Rosanna Iozzi da Silva, Penha Maria Mendes da Rocha

E-mail: mcaridade@rio.rj.gov.br; maristela_caridade@hotmail.com

A cidade do Rio de Janeiro, com mais de seis milhões de habitantes, está dividida para a organização da saúde em dez áreas de planejamento (AP). Este trabalho trata da Descentralização do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para estas áreas. O objetivo final é a qualificação do SIM e a contribuição para o planejamento de ações de forma regionalizada. As investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil, menores de um ano e fetais, óbitos por Causas Mal Definidas e Causas Externas também foram descentralizadas. O processo de descentralização ocorreu de 2005 a 2008. Neste período foram realizados três cursos de codificadores de causas de óbito. A preocupação com uma estrutura para a realização destas atividades nas AP levou a criação das Divisões de Vigilância em Saúde (DVS). Na implantação destas divisões foram feitas adequações de espaço físico, renovação e ampliação dos recursos de informática e comunicação, e capacitação de recursos humanos nas AP. Os resultados positivos podem ser observados: maior agilidade no processamento dos documentos e cumprimento dos prazos estabelecidos. Neste momento o SIM contém em sua base de dados praticamente 100% dos eventos ocorridos em 2008. As investigações possibilitaram a redução para 6,3% dos óbitos por Causas Mal Definidas. O aumento do número de investigações realizadas para óbitos de mulheres em idade fértil e menores de 1 ano representa o compromisso com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, mas principalmente reflete a responsabilidade de colaborar para a modificação deste quadro de mortalidade na cidade.

PÔSTER

Estratégias para a melhoria de qualidade do banco de dados de Aids – adulto e criança

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

Doris Sztutman Bergmann, Ana Hiroco Hiraoka, Beatriz Barrella,
Amália Vaquero Cervantes Uttempergher, Rosa Maria Dias Nakazaki,
Luiz Cláudio Ferreira Espíndola

E-mail: dbergmann@prefeitura.sp.gov.br; dorszbe@yahoo.com.br

A equipe de Vigilância Epidemiológica do Centro de Controle de Doenças da Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP constatou que o banco de dados de HIV/aids do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) apresenta falhas em seu preenchimento, com campos importantes sendo deixados em branco ou com a informação ignorada. Considerando-se as estimativas de prevalência da infecção na população, também se percebe que ocorre subnotificação. Para melhorar a completitude dos dados e reduzir a subnotificação, foram traçadas estratégias de relacionamento de bancos, acompanhamento de declarações de óbitos e implantação de rotina de limpeza de duplicidades, o que levou a um incremento no número de notificações, diminuição dos campos em aberto e estabelecimento de fluxo regular de informações. Com o resgate das informações e melhoria da qualidade das notificações feitas, acredita-se que se possa fazer uma análise mais fidedigna dos dados, para se conhecer o comportamento deste agravo. A partir deste incremento, foi possível monitorar a qualidade do preenchimento dos dados da ficha de notificação; a qualidade da digitação, de forma a evitar ou minimizar as futuras inconsistências; identificar e corrigir registros incompletos, inconsistentes e/ou duplicados na base de dados do Sinan e calcular os indicadores epidemiológicos. Considerando-se a inclusão destes dados a partir dos cruzamentos dos bancos, espera-se que a estabilização das informações passe a ocorrer em um tempo menor que 4 anos.

PÔSTER

Manual de indicadores de controle da qualidade dos sistemas de informações em saúde – conceitos e aplicações

Prefeitura Municipal de Salvador-BA, Secretaria Municipal de Saúde

Tânia Cristina Santos de Jesus, Jessidenes Teixeira de Freitas, Eduardo Mota

E-mail: suis.saude@salvador.ba.gov.br; jeuscris2000@yahoo.com.br

A construção do manual de controle de qualidade dos dados de saúde teve como principal objetivo subsidiar o processo de gestão dos Sistemas de Informação em Saúde do município de Salvador, orientando a avaliação e monitoramento da qualidade dos referidos sistemas. Foi elaborado por técnicos da Subcoordenação de Informações em Saúde no ano de 2008 e utilizou como base para priorização de dimensões e variáveis a serem controladas o plano municipal de saúde e a programação pactuada integrada. A formulação dos indicadores obedeceu aos critérios de simplicidade de cálculo, disponibilidade de dados, reprodutibilidade e comparabilidade. O manual ainda está em fase de implantação, mas o principal resultado apresentado foi o diagnóstico da situação dos dados de Salvador, tendo por referência os anos de 2007 e 2008, o que possibilitou a elaboração de um plano de intervenção para situações que interferem diretamente na qualidade da informação. Diante dos resultados e dos possíveis desdobramentos, concluímos que o manual se constitui em importante ferramenta para o aprimoramento da gestão dos sistemas de informações de saúde, uma vez que, orienta a avaliação e monitoramento da qualidade dos dados.

PÔSTER

SINAN TB: análise de alguns indicadores de ações de vigilância, Paraíba – 2007

Governo do Estado da Paraíba, Secretaria de Estado da Saúde

Josefa Ângela Pontes de Aquino, Mauricelia Maria de Melo Holmes

E-mail: angela@saude.pb.gov.br; zefapontes@hotmail.com

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos dados da tuberculose na Paraíba no ano de 2007. Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários, com abordagem quantitativa, incluindo variáveis da ficha de notificação/investigação e do boletim de acompanhamento, com uso do Tabwin (tabulador disponibilizado pelo Datasus – Departamento de Informática do SUS) e planilha Excel para análise dos dados. Os dados foram obtidos por meio do Sinan-TB, da Secretaria de Estado da Saúde. Os resultados demonstraram inconsistências nos registros que podem interferir nos indicadores operacionais e epidemiológicos para o controle do agravo, com destaque para os que se referem à: co-infecção TB/aids; encerramento de casos com 12,5% sem informação sobre o resultado do tratamento, além de revelar a adoção indevida do esquema I para casos de reingressos/recidivas e esquema IR (Esquema I Reforçado) para casos novos. As Gerências Regionais que apresentaram maior inconsistência dos dados foram as GRS 1 e 3 no indicador “Percentual de Tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva curados comprovados e não comprovados”. Os dados no indicador “Percentual de casos associados a HIV/aids” demonstra co-infecção TB/aids em 79 casos. Enquanto para TB/HIV observa-se que dos 48 casos da GRS 1, apenas 47 foram comprovados e da GRS 6 dos 6 casos existentes apenas 5 apresentaram positividade. Concluímos que há uma necessidade imperiosa de melhorar a qualidade dos dados no Sinan/TB. As aplicações sugeridas neste trabalho pode provocar um importante salto na qualidade dos dados e influenciar nos indicadores para acompanhamento oportuno da situação operacional e epidemiológica da tuberculose nas três esferas de governo.

PÔSTER

Uso das declarações de nascidos vivos na avaliação da cobertura vacinal

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Daniela Hilbert Machado, Elaine Cristina Barbosa Alves, Yara Aparecida de Moura Freitas, Katia Melissa Padilha

E-mail: visaleste.ve@campinas.sp.gov.br; danihilbert@uol.com.br

O estudo teve por objetivo determinar o perfil socioeconômico das mães que não utilizaram o serviço público para vacinação, os fatores que as levaram a optarem pelo serviço privado e recalculer a cobertura vacinal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando como fonte principal de dados as declarações de nascidos vivos (DNV). Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado em uma unidade básica de saúde (UBS) da cidade de Campinas, considerando mães e seus filhos nascidos em 2005 e 2006. Os dados foram coletados das DNV (registro manual realizado pela UBS), do livro-controle de DNV, dos registros dos cartões espelho e do inquérito domiciliar. Foram pesquisadas 262 crianças e 255 mães, observou-se que 50% das mães residiam em bairros de alto-padrão, 70% tinham 12 anos ou mais de estudo; 70% utilizaram somente serviços privados para imunização, sendo os principais motivos alegados para essa opção: medo das possíveis reações e indicação do pediatra. Observou-se divergência entre as coberturas vacinal oficial e a encontrada no estudo, ocorrendo diferença média de 20% no ano de 2005 e de 10% no ano de 2006. A cobertura vacinal encontrada no estudo é maior do que a oficial e aproxima-se da meta do Programa Nacional de Imunização, pois para o cálculo utilizaram-se dados das DNV e excluí-se os não usuários da UBS. O uso das DNV possibilitou conhecer a população usuária e não usuária da UBS para vacinação e assim recalculer a cobertura vacinal. Revelaram-se também ser uma rica fonte de dados e instrumento importante para redirecionar estratégias, para avaliação o planejamento das ações de saúde.

PÔSTER

Perfil da faixa etária das intoxicações exógenas agudas na cidade de Mauá

Prefeitura Municipal de Mauá-SP, Secretaria Municipal da Saúde

Anderson dos Santos, Claudia Helena Walendy

E-mail: vigmaua@ig.com.br; andersonsantos806@gmail.com

No período entre os anos de 2007 a 2008, o hospital de clínicas Dr. Radamés Nardini do município de Mauá notificou 326 casos de intoxicação exógena, o maior índice de notificações foi o uso de medicamentos com perfil de faixa etária entre 15-34 anos como circunstância de tentativa de suicídio na maioria dos casos. Este trabalho resume a investigação epidemiológica dos casos ocorridos com medicamentos, raticida e drogas de abuso como principais meios de intoxicação exógena, tendo portanto, como objetivo diferenciar o perfil dessas intoxicações agudas na cidade de Mauá-SP e sugerir soluções. As notificações foram investigadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica, por meio das fichas de atendimento ambulatorial do pronto socorro. Foram utilizadas na análise o Sinan NET e planilhas do Excel. Com os resultados constatou-se o perfil das intoxicações exógenas agudas na cidade de Mauá, merecendo destaque a faixa etária entre 15-24 anos que apresentou o maior índice de tentativa de suicídio com medicamentos, seguido da faixa etária entre 25-34 anos; com esses resultados podemos expor alguns problemas de saúde pública: como a carência de informação aos alunos nas escolas com relação ao fácil acesso de comercialização de medicamentos sem receita médica e dos raticidas com venda proibida em lugares não autorizados em comércios de pequeno porte sem autorização da vigilância sanitária. Diante do exposto é necessário realizar palestras aos alunos de incentivo à vida, palestras nas unidades de saúde e acompanhamento dos casos de maior gravidade para que não haja reincidência; assim será possível reduzir o índice de acidentes e tentativa de suicídio. As intoxicações auto-induzidas com medicamentos e drogas apresentam um índice crescente e muito relevante em nosso meio e por isso, merecem atenção especial. O estabelecimento de uma linha de ação em saúde mental objetiva um atendimento integral aos pacientes que, por meio de uma intoxicação

exógena, tentam suicídio. Este atendimento pode ser dividido em dois momentos, o momento crítico da internação e, posteriormente, o acompanhamento destes pacientes. No primeiro momento é de fundamental importância que o paciente receba um adequado atendimento psicossocial para que se possam avaliar todas as causas envolvidas na intoxicação. Quando houver necessidade do prosseguimento deste atendimento, o paciente será encaminhado aos serviços de saúde mental da comunidade (por exemplo, ambulatórios de saúde mental, comunidades terapêuticas com voluntários universitários, Associação dos Alcoólatras Anônimos, centros de valorização da vida, entre outros). A atuação educacional leva a formação de uma comunidade ciente dos riscos toxicológicos a que está sujeita quando exposta a uma gama imensa de agentes potencial e efetivamente tóxicos. Por meio desta conscientização, é possível estabelecer meios mais seguros para a convivência e utilização destes agentes e, ainda contar com uma maior possibilidade de participação da comunidade. Esta atuação apóia-se na informação dos riscos toxicológicos e na orientação sobre o uso e a manipulação adequados de medicamentos, produtos domissanitários de uso industrial, praguicida, drogas e outros, bem como na divulgação de armazenagem (em locais apropriados e fora do alcance das crianças); rotulagem (mantendo-os em sua embalagem original, sem reaproveitá-las) e de noções de primeiros socorros. O caráter desta atuação pode ser abrangente, visando à comunidade como um todo por meio de divulgação pelos meios de comunicação e de eventos periódicos como, por exemplo, a semana nacional de prevenção de acidentes toxicológicos e semana de prevenção de acidentes com crianças. Esta atuação pode, também, adquirir um caráter mais restrito e específico dirigida às crianças, aos pais e educadores; com isso, espera-se diminuir o índice de atendimento como tentativa de suicídio.

7

Integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica

COMUNICAÇÃO ORAL

A integração entre a vigilância em saúde e atenção básica no município de Santa Teresa-ES, através de um Sistema de Informação Unificado (SIU)

Prefeitura Municipal de Santa Teresa-ES, Secretaria Municipal da Saúde

Carla Estela Lima, Danielle dos Santos Silva

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

Com a finalidade de organizar e agilizar ações de saúde e verificar seu impacto, bem como proporcionar a integração dos setores da saúde, criou-se o Sistema de Informação Unificado (SIU). Este Sistema tem por objetivo manter atualizado o reconhecimento geográfico, interligar a identificação de imóveis e famílias, unificar informações, facilitar a integração e a intersetorialidade, visualizar agravos e endemias por localidade e otimizar atividades do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e agentes ambientais. O desenvolvimento deste trabalho baseou-se no planejamento e execução de atividades de integração entre coordenadores da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica, capacitação e oficinas entre os profissionais, atualização do reconhecimento geográfico, confecção e digitalização dos mapas e elaboração do Sistema de Informação Unificado (SIU). Por meio desse sistema foi possível extrair informações para montar um diagnóstico da localidade com dados quantitativos e nominais, dando embasamento para o planejamento de ações pontuais prevendo recursos materiais e humanos, com prazo definido para conclusão, sendo sua organização realizada na própria Secretaria de Saúde, otimizando tempo e favorecendo a integralidade e a resolutividade das ações de saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL

A vigilância em saúde como eixo estruturante do trabalho em atenção básica: a experiência da Unidade Divina Providência

Unidade Divina Providência do
Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre-RS

Lisiane Andreia Devinar Périco

E-mail: psdp@ghc.com.br; enflisiane@terra.com.br

Este trabalho relata a experiência da Unidade Divina Providência, uma das doze unidades pertencentes ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre-RS no trabalho com a vigilância em saúde como eixo estruturante das atividades na atenção básica. O objetivo inicial da experiência foi identificar e acompanhar situações de risco e planejar a realização de intervenções de forma multiprofissional e interdisciplinar. Com o tempo o trabalho evoluiu para ações preventivas no território. Inicialmente foram trabalhados em equipe conceitos como vigilância em saúde, equidade, risco, enfoque de risco, evento sentinela, acesso, micro-área e micro-área de risco, numa perspectiva de “afinar” conceitos para o trabalho, tendo o conceito de território como princípio básico/fundamental. A área de abrangência do posto de saúde foi dividida em três “áreas de vigilância”. Cada uma dessas áreas ficou sob a responsabilidade de um Grupo de Trabalho (GT) multiprofissional, derivado da subdivisão da equipe em três equipes menores. Cada área recebeu um nome/cor – áreas azul, verde e vermelha – e foi feito um mapa colorido para cada uma destas áreas. A partir disto, ocorreu a distribuição de planilhas para registros de situações que necessitassem de um “cuidado mais de perto” das equipes responsáveis pelas áreas de vigilância. Os GT ficariam responsáveis por fazer as visitas domiciliares necessárias e discutir um plano de ação familiar. Em 2007 e 2008 foi planejado e realizado o (re)conhecimento do território pela estimativa rápida, com o objetivo de (re) inserir a percepção das necessidades da população no cotidiano de trabalho da equipe. Desta estimativa surgiram seis prioridades para o trabalho, divididas em três categorias – condições de vida, condições de saúde e serviço de saúde.

Foi selecionada pela equipe e comunidade uma prioridade para o início do trabalho, sendo que a categoria escolhida foi “serviço de saúde” com a prioridade “horário de marcação de consulta”. Desta escolha, além da realização de ações que modificaram o horário de marcação de consultas de forma mais satisfatória para equipe e comunidade, derivaram quatro GT na equipe para trabalhar com temas como acolhimento, interconsulta/consulta conjunta, educação permanente e educação em saúde na sala de espera. A equipe utiliza espaço semanal de duas horas de trabalho multiprofissional nos GT para atuar no território nas áreas de vigilância. As reuniões de equipe passaram a incluir avaliações sistemáticas do trabalho nestas áreas. Encontros de educação permanente em equipe passaram a ser realizados com temas relacionados à vigilância em saúde e discussão de casos de famílias das áreas de vigilância com a construção de um plano de acompanhamento com a contribuição de todos os núcleos de saberes. Finalmente, para estar em consonância com este processo integrador e participativo, a gestão da unidade de saúde passou a ser realizada em colegiado de gestão com a vigilância em saúde ocupando uma das quatro áreas de prioridades na gestão, tendo um representante específico para coordenação destas ações. Foi construída uma sistemática de avaliação por indicadores definidos. O sistema de avaliação do trabalho desenvolvido nos territórios de risco foi fundamentado nos seguintes pressupostos: a atenção primária a saúde como modelo que orienta a prática de saúde em sua totalidade, a busca de equidade que deve orientar a organização da prática e as linhas gerais da proposta de trabalho da equipe nestes territórios. Conclui-se que a postura vigilante talvez seja o aspecto que deva ser ressaltado como resultante da vigilância em saúde como estruturação do trabalho. A equipe de saúde da Unidade Divina Providência está, como diriam os escoteiros, “sempre alerta” na perspectiva de enfrentamentos complexos. Esta postura permite que, por exemplo, identifiquem-se sintomáticos respiratórios de tuberculose em campanhas de vacinação. Diminuímos, em muito, as tais “oportunidades perdidas”. Em resumo, nos tornamos uma equipe que trabalha numa perspectiva de muita integralidade e acreditamos que a vigilância em saúde nos tem permitido o exercício dos atributos da atenção primária no cotidiano de trabalho.

COMUNICAÇÃO ORAL

O desafio da integração da vigilância em saúde com a atenção básica na realidade do Amazonas

Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Estado da Saúde

Lubélia Sá Freire da Silva, Camilla Sá Freire da Silva

E-mail: lubeliafreire@yahoo.com.br

A Fundação de Vigilância em Saúde, com o compromisso de encontrar alternativas viáveis para realizar ações de Vigilância em Saúde e Controle de Doenças no estado do Amazonas, aceitou o desafio de integrar a vigilância em saúde com a atenção básica, por acreditar que este é o caminho para a sustentabilidade destas ações. Apesar de estar desenvolvendo ações integradas no controle da malária desde 2005, a ampliação desta integração para as demais ações de vigilância, além de atender à prioridade do Ministério da Saúde, possibilita a assessoria aos municípios, na busca de uma lógica de reorganização dos serviços, que dê conta de prestar uma atenção integral à saúde da população. Esta estratégia vem resgatar e estreitar a relação entre estado e municípios, uma vez que leva em consideração a capacidade de reorganização dos serviços locais de saúde e suas peculiaridades. Concluímos que a estratégia de integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica é um grande avanço em direção a integralidade da atenção à saúde e, no Estado do Amazonas vem sendo uma prioridade de governo. É relevante registrar que, a adesão dos gestores e a participação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de integração, vem demonstrando que a estratégia é oportuna e tende a se expandir para todo o estado como forma de reorganizar os serviços de saúde municipais.

PÔSTER

Assistência aos pacientes com dengue na atenção primária à saúde: a experiência de Sobral-CE

Prefeitura Municipal de Sobral-CE, Secretaria Municipal de Saúde

Maria do Socorro Sousa Melo, Carlos Hilton Albuquerque Soares,
Vicente de Paulo Teixeira Pinto, Maria Socorro Carneiro Linhares,
Amélia Romana Almeida Torres, Sandra Maria Carneiro Flor,
Izabelle Mont´Alverne Napoleão Albuquerque

E-mail: socorrossmelo@ig.com.br

A dengue é uma doença de evolução dinâmica, onde o reconhecimento precoce do quadro é importante para a prevenção de complicações. O município de Sobral-CE enfrentou em 2007 uma epidemia onde muitos pacientes evoluíram para gravidade, tendo oito óbitos registrados. A partir de então, a rede de atenção à saúde do município teve de ser estruturada. Este trabalho tem por objetivo apresentar as estratégias para melhorar a notificação de casos suspeitos de dengue em Sobral bem como as ações desenvolvidas para estruturar a assistência na atenção primária à saúde a partir de 2007. O trabalho inicial foi de sensibilização da população e dos profissionais de saúde para a notificação por meio do Disque Dengue. Foi reforçada a notificação dos casos atendidos em clínicas privadas, laboratórios clínicos e hospitais, informando às equipes de saúde da família para o monitoramento dos pacientes. Os casos suspeitos passaram a ser notificados no mesmo dia e o conhecimento em tempo real proporcionou condições para a organização da atenção aos pacientes. Foi adotado um fluxograma de cuidados, orientando o acompanhamento domiciliar diário dos doentes pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos primeiros 7 dias dos sintomas. Como instrumento, implantou-se o Cartão Dengue, contendo dados clínicos e laboratoriais do paciente e orientações sobre a ingestão de líquidos e os sinais de alerta, servindo como apoio ao monitoramento da equipe e utilização das informações por outros serviços além dos Centros de Saúde da Família (CSF). O conjunto de estratégias implantadas contribuiu para evitar a letalidade dos casos de dengue e adoção de um modelo permanente de atenção ao paciente.

PÔSTER

Integração das ações de controle da malária e atenção básica no município de Colniza, Mato Grosso

Governo do Estado de Mato Grosso, Secretaria de Estado da Saúde

Elaine Cristina de Oliveira, Siriana Maria da Silva, Giovana Belém Moreira Lima Maciel, Quelama Maria de Almeida Silva, Nara Denise Anéas Mattione, Marinete de Fátima Peruzzo Camilo

E-mail: suvsa@ses.mt.gov.br; elainecristina.cba@terra.com.br

Entre os municípios de Mato Grosso, Colniza apresentou maior número de casos de malária e foi desenvolvido um projeto com o objetivo de realizar ações de controle da malária e ações de atenção básica neste município. Os trabalhos foram conduzidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Colniza. As metas foram a redução no número de casos de malária em 40% até o final de 2008 em comparação com o ano de 2007, mantendo uma média de 20% de redução nos anos subsequentes sempre em relação ao ano anterior, tendo como base os números de casos do ano de 2007. Realizou-se ações integradas com a atenção básica dentre elas de imunização, coletas de exames de Papanicolau, verificações de sinais vitais e nebulizações/inalações. A análise do impacto das ações foi feita através da verificação da variação do índice parasitário anual (IPA), proporção por *P. Falciparum* e número de casos no período estudado. Neste período verificou que o município obteve redução de 49,6% no número de casos de malária, 45,97% no IPA, 69,0% na proporção de *P. Falciparum* e 100% no número de internações. Concluímos que por meio de ações realizadas em conjunto com as esferas de gestão é possível obter resultados positivos como os encontrados em Colniza, além de que a sustentabilidade do projeto em 2009 será garantida pela gestão municipal com apoio técnico da SES.

PÔSTER

Vigilância em saúde e atenção básica no controle de simulídeos em Vacaria, Rio Grande do Sul – uma experiência bem sucedida

Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria de Estado da Saúde

Lucia Beatriz Lopes Ferreira Mardini, Anelise Pelissari, Eduardo Kieling,
Jorge Sebastião Wilson, Valter Jandir Vasconcellos Menezes, Inajara Anahy da Costa,
Carmem Lúcia Estima

E-mail: cevs@saude.rs.gov.br; luciamardini@gmail.com

Os insetos conhecidos no Rio Grande do Sul como Simulídeos ou borrachudos, (Díptera: Simuliidae) são responsáveis por extremo desconforto e agravos à saúde decorrentes de suas picadas, em aproximadamente 50% dos municípios gaúchos. O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, coordena um Programa em parceria com as prefeituras municipais com o objetivo de controlar a população do inseto. No município de Vacaria, a Equipe de Saúde da Família da localidade do Km 4, recebendo grande número de reclamações devido às picadas de simulídeos, resolveu se envolver no problema com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde passaram a sensibilizar a comunidade em suas visitas domiciliares, conseguindo a adesão para o desenvolvimento dos trabalhos. O CEVS ministrou treinamento teórico-prática sobre a biologia, ecologia, noções sobre os determinantes ambientais da proliferação dos simulídeos e formas de controle. A estratégia foi bem sucedida e a ação conjunta dos agentes de Vigilância Ambiental, da equipe de Saúde da Família e da comunidade possibilitou o levantamento das áreas problema, identificando criadouros do inseto, mapeando os cursos de água, retirando lixo e entulho dos riachos e margens e realizando aplicação de biolarvicida. Como resultados, cessaram as reclamações e a demandas por atendimento médico na Unidade Básica de Saúde. As ações sobre o meio que contribuem para o controle do inseto continuaram a ser realizadas com a parceria da comunidade e empresas locais. O controle com biolarvicida passou a ser realizado apenas quando necessário.

8

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

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação epidemiológica da doença da folha verde do tabaco – Região Sul do Brasil, dezembro de 2008

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
Coordenação-Geral de Laboratórios
Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria de Estado da Saúde
Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul, Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis,
Prefeitura Municipal de Candelária-RS, Secretaria Municipal de Saúde
Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta-GA, USA

Patrícia Bartholomay, Betine Pinto Moehlecke Iser, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Tania Ester Herc Holmer Santos, Aristides Feistler, Deborah Carvalho Malta, Jeremy Sobel, Lenildo de Moura

E-mail: patricia.bartholomay@saude.gov.br

A doença da folha verde do tabaco (DFVT), considerada um agravo ocupacional, é uma intoxicação aguda (IA) causada pela absorção dérmica da nicotina. Os principais sinais e sintomas são cefaléia, náusea, vômito, tontura e fraqueza. Como parte das ações de vigilância ao tabagismo e implementação da Convenção-Quadro do tabaco no Brasil, realizou-se em 2008 uma investigação epidemiológica com objetivo de documentar a ocorrência da DFVT, descrever o evento por pessoa, tempo e lugar, identificar fatores de risco e recomendar medidas de prevenção e controle. Realizou-se um estudo caso-controle (1:2) pareado por fumante, não fumante e vizinhança. A população do estudo foram os residentes de Candelária/RS, que trabalharam no cultivo do tabaco entre 17 de novembro a 31 de dezembro de 2008 e cederam amostra de urina para dosagem de cotinina pelo método de cromatografia líquida de alta eficiência. Definiu-se como caso suspeito o indivíduo que apresentou manifestações clínicas de IA (cefaléia, náusea, vômito, tontura ou fraqueza) e caso confirmado aquele que apresentou cotinina >10ng/mL. Os controles foram indivíduos que não apresentaram sinais

e sintomas de IA até sete dias antes da entrevista. A medida de associação foi *Odds Ratio* pareada (mOR), considerando IC de 95% e $p < 0,05$. Foram identificados 46 casos suspeitos e 33 confirmados, sendo 51% homens. Oitenta e dois por cento eram agricultores e 43% proprietários da terra. Os principais sinais e sintomas foram: náusea (97%), tontura e vômito (73%). A quebra das folhas foi realizada por 97% dos casos e os mesmos apresentaram mais chance de ter cotinina $>20\text{ng/mL}$ (mOR=13; IC_{95%}=1,13-148,51; $p=0,01$) e ter adoecido em momentos anteriores (mOR=3,10; IC_{95%}= 1,10-8,29; $p=0,01$) do que os controles. Além disso, os casos tiveram menos chance de pertencer ao grupo de proprietários da terra (mOR=0,26; IC_{95%}= 0,07-0,94; $p=0,03$). Ser do sexo masculino, ter contato com agrotóxico e trabalhar com tabaco molhado não foram associados. Confirmou-se a ocorrência da doença e os casos apresentaram níveis de cotinina superiores aos controles. Recomendamos orientar os fumicultores sobre os riscos da exposição ao tabaco, delinear estudos de prevalência da DFVT e instrumentalizar a Saúde do Trabalhador para monitorar a doença.

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de doença de Chagas aguda no povoado Lagoa de São Salvador, Axixá do Tocantins, dezembro de 2008

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
Centro de Informação Estratégica e Respostas em Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas,
Coordenação Geral de Doenças Transmitidas por Vetores Antropozoonoses
Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde
Unidade de Resposta Rápida do Tocantins

Líbia Roberta de Oliveira Souza, Dalva Maria de Assis, Aglaêr Alves da Nóbrega,
Anália Celensina Fagundes Gomes, Twiggy Cristina Alves Batista,
Neusa Aparecida F. Alves Bernardes, João Ferreira da Silva, Emanuel Carvalho Martins,
Wildo Navegantes de Araújo

E-mail: libia.souza@saude.gov.br

A doença de Chagas aguda (DCA) é uma antropozoonose causada pelo *Trypanosoma cruzi*. Casos e surtos de DCA vêm ocorrendo em estados brasileiros, com maior frequência na região Amazônica, e muitas vezes relacionada ao consumo de alimentos. O município de Axixá do Tocantins notificou quatro casos de DCA em dezembro de 2008. Este estudo teve o objetivo de confirmar a existência de um surto, descrevê-lo por pessoa, tempo e lugar, identificar fatores de risco associados ao adoecimento e propor medidas de prevenção e controle. Realizou-se um estudo descritivo dos casos e uma coorte no município de Axixá do Tocantins em dezembro de 2008. A definição de doente foi: pessoa que adentrou o domicílio da família A entre 17/11 e 05/12/2008 e apresentou exame parasitológico direto ou IgM anti-*T. cruzi* positivo na presença de sinais e sintomas. E não doente foi: pessoa que adentrou tal domicílio e não apresentou exame parasitológico direto ou IgM anti-*T. cruzi* positivo no mesmo período. Realizou-se revisão dos prontuários e entrevista usando um questionário padronizado. Para análise dos dados utilizou-se o Epi Info 3.5.1, a medida de associação foi o Risco Relativo (RR), intervalo

de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5%. Os testes estatísticos foram o Exato de Fisher para variáveis categóricas e Kruskal-Wallis para variáveis contínuas. A investigação entomológica foi realizada em abril/2009. A coorte foi composta por 10 pessoas, 4 doentes e 6 não doentes. Os doentes faziam parte do núcleo familiar de 5 pessoas que residia em casa de barro, coberta por palha. Todos os doentes apresentaram febre, palidez cutânea, cefaléia e dor de garganta e 3 (75%) astenia, icterícia, mialgia, abdômen distendido, dor e calor em MMII. Duas crianças apresentaram cardiomegalia. Todos os doentes negaram transfusão sanguínea, transplante de órgãos ou picada por “barbeiro”. A ingestão de palmito de babaçu in natura foi à única exposição que apresentou associação estatisticamente significativa (RR-, IC_{95%}: infinito, p <0,004). Conclusões: Ocorreu um surto familiar de DCA em Axixá do Tocantins em dezembro de 2008, sugere-se que a transmissão foi oral por ingestão de palmito. A realização de busca entomológica tardia e a não obtenção de amostra de alimentos limitou os achados do estudo.

COMUNICAÇÃO ORAL

**Surto de doença meningocócica
em uma agroindústria, Rio Verde/Goiás, 2008**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de
Saúde
Centro de Informação Estratégica e Respostas em Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis
Coordenação de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis
Governo do Estado de Goiás, Secretaria de Estado da Saúde
Vigilância Epidemiológica
Prefeitura Municipal de Rio Verde-GO, Secretaria Municipal de Saúde,
Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros
Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta-GA, USA

Betine Pinto Moehlecke Iser, Helena Cristina Alves Vieira Lima, Camile de Moraes,
Patrice Cristine Guimarães do Nascimento e Silva, Kérin Andrade Soares,
Robélia Pondé Amorim de Almeida, Lucila Watanabe, Sueli Lemes de Ávila Alves,
Jeremy Sobel, Deise Aparecida dos Santos

E-mail: betine.iser@saude.gov.br

A doença meningocócica (DM) é um importante problema de saúde pública pela sua gravidade e potencial causador de surtos. Em 2008, o município de Rio Verde-GO (139.200 habitantes), sede de uma das maiores agroindústrias do Brasil, notificou a SVS/MS a ocorrência de oito casos confirmados de DM entre as semanas epidemiológicas 23 e 30. A investigação teve como objetivos confirmar a ocorrência do surto, identificar fatores de risco e recomendar medidas de prevenção e controle. Realizou-se estudo descritivo dos casos confirmados de DM entre junho e agosto de 2008, definidos pela clínica compatível, confirmação laboratorial ou vínculo epidemiológico com caso confirmado por laboratório. Foi conduzido estudo de caso-controle pareado por vizinhança (1:4), incluindo os casos primários confirmados laboratorialmente. Na análise univariada calculou-se a

Odds Ratio de Mantel Haenzel (mOR) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foram confirmados 16 casos de DM, oito do sorogrupo C do complexo ST-103. Dez (63%) eram homens, com mediana de idade de 6 anos (2 meses-45 anos). Os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre (100%), vômitos (88%) e cefaléia (69%). Cinco pacientes (31%) tiveram sequelas e cinco (31%) foram a óbito. A taxa de ataque no município foi de 1,2 casos/10.000 habitantes e 6 casos/10.000 entre os funcionários da agroindústria. Oito casos ocorreram em familiares de funcionários. Os fatores associados ao adoecimento foram: trabalhar na agroindústria (mOR=22, IC_{95%} 2,3-207,7 p<0,01), ter ≥1 pessoa dormindo na mesma cama (mOR=12, IC_{95%} 1,2-115,4 p <0,01), ter ≥20 pessoas no mesmo setor de trabalho (mOR = 8, IC_{95%} 1,5-43,6 p<0,01) e residir no município no máximo há 1 ano (mOR=7, IC_{95%} 1,11-43,9 p<0,02). Além da quimioprofilaxia dos contatos, foi realizado o bloqueio vacinal nos funcionários da empresa (10.300 doses) como medida de controle. Um surto de DM de alta letalidade ocorreu entre funcionários da agroindústria com casos secundários entre contatos domiciliares, principalmente crianças. A vacinação de bloqueio controlou o surto. Recomenda-se vigilância ativa, com identificação oportuna da população em risco e a adoção de medidas de controle adequadas, especialmente em locais de aglomeração, para evitar a transmissão e prevenir casos da doença.

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de febre tifóide em Turiaçu no Maranhão, novembro de 2008

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
Centro de Informação Estratégica e Respostas em Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Governo do Estado do Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde
Departamento de Epidemiologia
Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão

Juliano Leônidas Hoffmann, Patrícia Miyuki Ohara, Hulda Sacramento dos Santos,
Maria de Lourdes Raposo, Paula de Anunciação Chagas Correia,
Lécia Maria Sousa Santos Cosme, Aglaêr Alves da Nóbrega, Wildo Navegantes de Araújo

E-mail: juliano.hoffmann@saude.gov.br

A febre tifóide é uma doença bacteriana aguda sistêmica, de transmissão fe-cal-oral, cujos humanos são os únicos reservatórios. Em Turiaçu-MA, até 18 de novembro, seis pacientes com história clínica de febre diária há 15 dias acompanhada de calafrios, dores musculares, cefaléia e tonturas procuraram atendimento médico. Três casos foram confirmados para *Salmonella enterica* sorovar *Typhi* (*S. Typhi*). Desencadeou-se uma investigação epidemiológica com o objetivo de: confirmar a existência do surto, descrevê-lo por pessoa, tempo e lugar, determinar fatores de risco e recomendar medidas de prevenção e controle. Foi realizado um estudo descritivo e um caso-controle (1:2). Para a busca retrospectiva considerou-se caso provável: morador do povoado, que no período de outubro a novembro de 2008, apresentaram febre acompanhada de um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas: cefaléia, dor abdominal, frio, calafrio, vômito ou falta de apetite. Foram confirmados os casos prováveis que tiveram isolamento da *S. Typhi* pela hemocultura. Os controles, selecionados aleatoriamente, foram indivíduos que não apresentaram sintomas no mesmo período dos casos possíveis e foram negativos para *S. Typhi* na coprocultura. Amostras de água e alimentos foram coletadas em prováveis locais de contaminação. Para a análise dos dados utilizou-se a razão de

chances (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95% e valor de $p < 0,05$. Foram identificados 219 casos prováveis, 51% do sexo masculino e idade mediana de 17 (1-87) anos, 74% apresentaram cefaléia, 37% frio, 32% dor abdominal e 26% diarreia. Não houve óbitos. Das 87 (40%) hemoculturas coletadas, em cinco (6%) delas foi isolada a *S. Typhi*, totalizando oito casos. A mediana de idade dos casos confirmados foi de 27 (17-85) anos, sendo 50% do sexo masculino. Foram encontrados coliformes termotolerantes nas amostras de água e alimentos. Nenhum dos fatores estudados, relacionados à chance de adoecimento por febre tifóide foram estatisticamente associados. Ocorreu um surto de febre tifóide em Turiaçu entre outubro a novembro de 2008. A contaminação desses alimentos por coliformes termotolerantes indicam má qualidade no processo de produção. O poder do estudo (8,2%) pode ter minimizado a identificação de fatores de risco. A principal medida de controle adotada foi a distribuição de hipoclorito de sódio 2,5% e as orientações quanto ao seu uso.

www.saude.gov.br/svs

www.saude.gov.br/bvs

disque saúde: 0800.61.1997



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

