

12^a | **EXPOEPI**
MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.
ANAIS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ANAIS

BRASÍLIA • DF

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde



Brasília, DF
16 a 19 de novembro de 2012

Brasília, DF • 2012

© 2012 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>

Tiragem: 1ª edição – 2012 – em formato eletrônico

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

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

Endereço

Setor Comercial Sul, Quadra 4, Edifício Principal, 5º andar, Brasília-DF, CEP: 70304-000

E-mail: cgdep@saude.gov.br

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

Produção editorial

Organização: Jarbas Barbosa da Silva Jr e Elisete Duarte

Revisão técnica: Andréia de Fátima Nascimento, Elza Helena Krawiec e Maria Albanita Paiva de Andrade

Revisão de língua portuguesa: Roberta Rodrigues dos Santos

Projeto gráfico: Nucom

Diagramação: Edite Damásio da Silva

Capa: Nucom

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha catalográfica

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

12ª 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, 2012.

123 p.

ISBN 978-85-334-1961-2

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

CDU 616-036.22

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0454

Títulos para indexação

Em inglês: 12th EXPOEPI: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 12ª EXPOEPI: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: anales

12ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

Presidente da 12ª Expoepi

Jarbas Barbosa da Silva Jr - SVS/MS

Coordenadora da Comissão Científica

Elisete Duarte - SVS/MS

Coordenação da Comissão Organizadora

Eunice de Lima - SVS/MS

Comissão Científica

Aide Campagna - SVS/MS
Alessandro Ricardo Caruso da Cunha - SVS/MS
Alice Cristina Medeiros das Neves - SVS/MS
Ana Carolina Faria E. Silva Santelli - SVS/MS
Ana Luisa Nepomuceno - SVS/MS
Ana Maria Johnson de Assis - SVS/MS
Ana Maria Nogales Vasconcelos - UNB/DF
Ana Maria Sobreiro Maciel - SVS/MS
Andréia de Fátima Nascimento - SVS/MS
Andréia de Paula Lobo - SVS/MS
Andreza Madeira - SVS/MS
Anna Paula Bise Viegas - SVS/MS
Antonia Maria da Silva Teixeira - SVS/MS
Antonio José Costa Cardoso - UNB/DF
Ariane de Melo Bretas - SVS/MS
Camila Alves Bahia - SVS/MS
Carla Magda S. Domingues - SVS/MS
Carlos Eduardo da Silva Sousa - SVS/MS
Carlos Estênio Freire Brasilino - SVS/MS
Carolina Teru Matsui - SVS/MS
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques - SVS/MS
Cor Jesus Fernandes Fontes - UFMT/MT
Cristiane Penaforte do Nascimento Dimech - SVS/MS
Cristiane Scolari Gosch - SVS/MS
Cristina Cani Dias Ledebour - SVS/MS
Cristine Nascente Igansi - SVS/MS
Dácio de Lyra Rabello Neto - SVS/MS

Daniel Roberto Coradi de Freitas - UNB/DF
Daniela Buosi Rohlfs - SVS/MS
Daniela Lopes Gomes - SVS/MS
Daniele Gomes Dell'Orti - SVS/MS
Daniele Maria Pelissari - SVS/MS
Daniele Sampaio Silva - SVS/MS
Daphne Rattner - UNB/DF
Débora Benchimol Ferreira - SVS/MS
Débora Pereira dos Santos - SVS/MS
Deborah Carvalho Malta - SVS/MS
Denise Arakaki-Sanchez - SVS/MS
Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts - Ulbra/RS
Dirceu Bartolomeu Greco - SVS/MS
Draurio Barreira - SVS/MS
Edite Damásio da Silva - SVS/MS
Eduardo Hage Carmo - SVS/MS
Eduardo Luiz Barbosa - SVS/MS
Eduardo Marques Macário - SVS/MS
Elaine Mendonça dos Santos - SVS/MS
Eliane Ignotti - SVS/MS
Elisabeth Carmen Duarte - UNB/DF
Elisete Duarte - SVS/MS
Elza Helena Krawiec - SVS/MS
Eneida Anjos Paiva - SVS/MS
Ermenegildo Munhoz Júnior - SVS/MS
Eunice de Lima - SVS/MS
Everton Nunes da Silva - UNB/DF
Fábio Gaiger Silveira - SVS/MS
Fernanda Barbosa de Queiroz - SVS/MS
Flávia Gonzaga Serafim - SVS/MS
Francisco Norberto Moreira da Silva - SVS/MS
Gerson Fernando Mendes Pereira - SVS/MS
Giovanini Evelim Coelho - SVS/MS
Giovanni Ravasi - SVS/MS
Guilherme Franco Netto - SVS/MS
Ima Aparecida Braga - SVS/MS
Iná da Silva Santos - UFPEL/RS
Ivenise Leal Braga - SVS/MS
Jackeline Leite Pereira - SVS/MS
Jamyle Calencio Grigoletto - SVS/MS
Janaina Gomes Bordini Fagundes - SVS/MS
Jaqueline Martins - SVS/MS
Jarbas Barbosa da Silva Jr - SVS/MS
Jeanine Rocha Woycicki - SVS/MS

João Carlos Guedes de Oliveira - SVS/MS
Jônia Franco de Oliveira - SVS/MS
Jória Viana Guerreiro - SVS/MS
José Cássio de Moraes - FCMSC/SP
José Eudes Barroso Vieira - SAS/MS
Juan José Cortez Escalante - SVS/MS
Juliana Carvalho Rodrigues - SVS/MS
Juliana Souza da Silva - SVS/MS
Juliana Wotzasek Rulli Villardi - SVS/MS
Karina Silva Fiorillo - SVS/MS
Kátia Crestine Poças - UNB/DF
Kawan Granella de Lima - SVS/MS
Laudicéia Batista de Sousa Lima - SVS/MS
Leandro Queiroz Santi - SVS/MS
Leila Posenato Garcia - IPEA/DF
Lenildo de Moura - SVS/MS
Luane Margarete Zanchetta - SVS/MS
Lúcia Rolim Santana de Freitas - UNB/DF
Luciana de Assis Amorin - SVS/MS
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha - SVS/MS
Luiz Otávio Maciel Miranda - SVS/MS
Lydiane Rodrigues Brito - SVS/MS
Magda Levantezi - SVS/MS
Manoela Souza Costa - SVS/MS
Marcelo Yoshito Wada - SVS/MS
Maria Albanita Paiva de Andrade - SVS/MS
Maria Bernadete Falcão da Silva - SVS/MS
Maria Bernadete Rocha Moreira - SVS/MS
Maria Cecília de Souza Minayo - Fiocruz/RJ
Maria Cristina Ferreira Sena - UNB/DF
Maria da Conceição de Sousa - SE/MS
Maria da Glória Lima Cruz Teixeira - UFBA/BA
Maria de Lourdes Rabelo Fernandes Leão - SVS/MS
Maria Helena Prado de Mello Jorge - FSP-USP
Maria Lennilza Simões - SVS/MS
Maria Luiza da Silva - SVS/MS
Mariana Pastorello Verotti - SVS/MS
Marta Maria Alves da Silva Silva - SVS/MS
Marta Roberta Santana Coelho - SVS/MS
Mauro da Rosa Elkhoury - Funasa/RJ
Mauro Niskier Sanchez - UNB/DF
Max Moura de Oliveira - SVS/MS
Michael Laurence Zini Lise - SVS/MS
Michele Lucy Bezerra Havro Costa - SVS/MS

Micheline Gomes Campos da Luz - SVS/MS
Miguelina Cardoso da Silva - SVS/MS
Milena Maria do Amaral Bastos - SES/GDF
Mônica Angélica Carreira Fragoso - SVS/MS
Naiane de Brito Francischetto - SVS/MS
Olga de Oliveira Rios - SVS/MS
Paola Barbosa Marchesini - SVS/MS
Patrícia Izquierdo Cafrune - SVS/MS
Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira - SVS/MS
Patrícia Taira Nakanishi - UNB/DF
Paula Carvalho de Freitas - SVS/MS
Pedro Luiz Tauil - UNB/DF
Priscila Campos Bueno - SVS/MS
Priscila Leal e Leite - SVS/MS
Regiane Aparecida Cardoso de Paula - SVS/MS
Rejane Bastos Lima - SVS/MS
Rejane Maria de Souza Alves - SVS/MS
Renato Vieira Alves - SVS/MS
Rita de Cássia Galhardo de Mello - SVS/MS
Roberta Rodrigues dos Santos - SVS/MS
Ronaldo de Almeida Coelho - SVS/MS
Ronneyla Nery Silva - SVS/MS
Rosa Castália França Ribeiro Soares - SVS/MS
Santana Maria Marinho Mota - SVS/MS
Selma Lina Suzuki - SVS/MS
Sílvia Lustosa de Castro - SVS/MS
Sônia Maria Feitosa Brito - SVS/MS
Stefano Barbosa Codenotti - SVS/MS
Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika - SVS/MS
Taís Freire Galvão - UNB/DF
Terezinha Reis de Souza Maciel - SVS/MS
Thaís Abreu Oliveira - SVS/MS
Thenille Faria Machado do Carmo - SVS/MS
Valdeth Gilda Gonzaga Santos - SVS/MS
Walter Massa Ramalho - UNB/DF
Wanderson Kleber de Oliveira - SVS/MS
Wildo Navegantes de Araújo - UNB/DF

Sumário

Apresentação	15
Resumos	
1 Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador	
Comunicação oral	
Descentralização dos laboratórios de vigilância da qualidade da água para consumo humano: a experiência do Lacen/MG	18
Vigilância em saúde do trabalhador: uma experiência de construção da rede de atenção integral em área de contaminação ambiental por amianto na Bahia	19
Saúde do Trabalhador em São João del-Rei: uma realidade em construção	20
Pôster	
Acidente com produtos perigosos: atuação da equipe de Vigilância à Saúde do Município de Diadema-SP	21
Agentes de Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma estratégia na melhoria das notificações dos agravos relacionados ao trabalho	22
Vigilância em Saúde relacionada à população exposta a solo contaminado	23
2 Integração das ações de vigilância: prevenção e controle das doenças e agravos com os serviços de saúde	
Comunicação oral	
Avaliação da implantação de Referências Locais de Vigilância à Saúde em Betim-MG	25
Notificação e monitoramento para proteção de gestantes e bebês em situação de risco para a violência	26
Saúde de ponto a ponto	27
Pôster	
Projeto Educação Continuada – prevenção e controle de hantavirose para o Município de Campo Novo do Parecis-MT	28
Sucesso na implantação da estratégia para melhoria da higienização das mãos, da Organização Mundial da Saúde, em um hospital materno infantil de Brasília-DF	29
Vigilância e Atenção Básica em Saúde: educação permanente para a efetivação da integralidade das ações	30
3 Vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/Aids e hepatites virais	
Comunicação oral	
Comitês Regionais de Investigação da Sífilis Congênita: uma estratégia para redução da transmissão vertical no Município de São Paulo	32

Implantação do programa Fique Sabendo para testagem de HIV, sífilis e hepatites virais, em Unidades Móveis de Saúde no Município de Sorocaba-SP	33
Vigilância da hepatite B viral em <i>cluster</i> familiar em município com menos de 20 mil habitantes, Minas Gerais, 2011	34
Pôster	
Educação de pares: uma experiência entre surdos no Estado de Pernambuco, 2010-2011	35
Estruturação de uma linha de cuidados para o controle da sífilis congênita no Município de Joinville-SC	36
4 Vigilância, prevenção e controle da dengue	
Comunicação oral	
Mapa de vulnerabilidade para ocorrência de dengue, Belo Horizonte-MG	38
Monitoramento em tempo real dos casos graves de dengue em Manaus-AM e redução da mortalidade na epidemia de 2011 com o uso da tecnologia <i>Nokia Data Gathering</i>	39
Vigilância epidemiológica integrada à Estratégia de Saúde da Família no monitoramento laboratorial e clínico da dengue, Jaboatão dos Guararapes-PE, 2010	40
Pôster	
Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) a cada ciclo de trabalho: contribuição na reorganização do processo de trabalho e controle da dengue em Aracaju-SE	41
O Concurso Escolar sobre a Dengue: uma estratégia educativa e intersetorial de Vigilância em Saúde na prevenção e controle da dengue no Amazonas	42
Qualidade do registro de óbitos por dengue no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informações sobre Mortalidade, Belo Horizonte-MG, 2008 a 2011	43
5 Melhoria da qualidade da informação em saúde	
Comunicação oral	
Desenvolvimento e implantação de um sistema de informação complementar ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação para o acompanhamento das atividades de controle da dengue no Município de São Paulo-SP	45
Experiência de um sistema de informação semanal de óbitos em menores de um ano de idade em nível estadual que visa à implantação de ações para a redução do coeficiente de mortalidade infantil	46
Fatores de risco e classificação de evitabilidade para mortalidade perinatal no Município de Porto Seguro-BA, de 2009 a 2011, com base nas fichas síntese de investigação dos óbitos infantil e fetal	47
Pôster	
Comitê de Mortalidade Infantil do Município de Osasco: do processo investigativo à melhoria da qualidade da informação e proposição de políticas públicas de atenção à criança	48

Contribuição da vigilância do óbito no perfil da mortalidade infantil e fetal em Lagarto-SE, 2007-2011	49
Uso do Sistema de Monitoramento Diário de Agravos no acompanhamento da epidemia de dengue em Fortaleza-CE, 2011	50
6 Vigilância, prevenção e controle dos agravos e doenças não transmissíveis e promoção da saúde	
Comunicação oral	
A implantação da Linha de Cuidado de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito como estratégia para aprimorar a vigilância dos fatores de risco e promover proteção, controle e prevenção dessas doenças crônicas não transmissíveis na população de Diadema-SP	52
A intersectorialidade como estratégia para redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito em Belo Horizonte-MG	53
Atenção integral à mulher em situação de violência: adaptação da Ficha Nacional de Notificação à realidade local	54
Pôster	
Academia Carioca da Saúde – inovação da atenção primária à saúde no Município do Rio de Janeiro	55
Vigilância do trauma doméstico e de lazer: desenvolvendo estratégias para a integração das informações e ações de prevenção no Município de Florianópolis-SC	56
Unidade Promotora da Solidariedade e Cultura de Paz (Certificação de Reconhecimento ao Cuidado de Qualidade): uma estratégia de integração da vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e Atenção Primária	57
7 Vigilância, prevenção e controle da hanseníase, leishmanioses e outras doenças relacionadas à pobreza	
Comunicação oral	
Epidemiovigilância da leishmaniose visceral em cães, Juatuba-MG, 2010	59
Projeto Aprendendo sobre Hanseníase: educação em saúde nos escolares do Município de Aracaju-SE	60
Tracoma e esquistossomose: duas doenças negligenciadas com possibilidades de eliminação e redução em Pernambuco	61
Pôster	
Diagnóstico ambiental e classificação de risco dos imóveis em área de alta transmissão de leishmaniose visceral na região da Pampulha – Belo Horizonte-MG como estratégia para as ações de vigilância e controle da doença	62
Malária: redução da carga da doença no Município de Anajás, Ilha do Marajó-PA, após implantação do Projeto de Expansão do Acesso às Medidas de Prevenção e Controle da Malária para Populações Vulneráveis da Amazônia Brasileira	63
Treinamentos em serviço nos municípios de Mato Grosso do Sul para a implementação das ações de controle da hanseníase na rede de saúde	64

8 Vigilância, controle ou eliminação das doenças imunopreveníveis

Comunicação oral

Implantação do Prêmio Excelência em Vacinação no Município de Manaus-AM 66

Vacinação: chamada para a responsabilidade familiar 67

Vigilância das coberturas vacinais em Pernambuco: a evolução da proposta e a identificação de municípios prioritários 68

Pôster

A tecnologia da informação contribuindo para a gestão dos dados nas campanhas nacionais de vacinação em Curitiba-PR 69

Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa unidade de Saúde da Família 70

Um surto, um susto, uma superação: relato de experiência sobre o surto da gripe A (H1N1) em Pedra Branca-CE 71

9 Vigilância, prevenção e controle da tuberculose

Comunicação oral

Controle da tuberculose na população prisional do Estado de São Paulo 73

Culturas para micobactérias: experiência do Laboratório Municipal do Rio Grande-RS 74

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e a vigilância em tuberculose em um município prioritário: um relato de experiência 75

Pôster

Monitoramento e avaliação do controle da tuberculose no Estado do Ceará: ação conjunta entre governo e sociedade civil 76

O impacto do Sistema de Informações sobre Mortalidade na vigilância epidemiológica da tuberculose em Porto Alegre-RS 77

Programa de Controle da Tuberculose em Diadema-SP: ações integradas entre Vigilância e Atenção Básica 78

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

Comunicação oral

Integração serviço e vigilância: uma estratégia eficaz na detecção e controle de surtos 80

Investigação de óbitos por febre maculosa brasileira em funcionários de um abrigo para animais, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, 2011 81

Surto de intoxicação alimentar por embutidos industrializados, Rio Grande do Sul, março de 2012 82

Pôster

Epidemia de botulismo causado por alimento embutido industrializado de origem animal – Paraná, 2012 83

Investigação de surto de coqueluche no Município de Jaramataia-AL, 2011 84

Surto de acidentes com águas vivas no litoral do Paraná no verão 2011-2012: vigilância integrada, notificação e manejo dos casos	85
11 Produção técnico-científica por parte de profissionais do Sistema Único de Saúde que contribui para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde	
Especialização	
Comunicação oral	
Fatores relacionados ao aumento da detecção de hanseníase em Chapadão do Sul-MS, em 2009	87
Marcadores sorológicos de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes quilombolas	88
Vigilância em saúde do trabalhador da saúde: fatores determinantes no processo saúde/trabalho/doença dos agentes comunitários de saúde do Município de Contagem-MG	89
Pôster	
Avaliação de contatos – extensão e qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde que atuam no Programa de Controle da Tuberculose do Município de Porto Seguro-BA, no ano de 2010	90
Diagnóstico das comissões municipais de controle de infecção hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	91
Subnotificação da coinfeção tuberculose e aids no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Município de Recife-PE	92
Mestrado	
Comunicação oral	
Acidentes de trabalho atendidos pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, Londrina-PR	94
Avaliação do desempenho do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo entre os anos de 2008 e 2010	95
Oportunidade do sistema de vigilância da dengue, doenças exantemáticas, meningite e tuberculose no Brasil	96
Pôster	
Arboviroses em primatas não humanos capturados em Mato Grosso do Sul	97
Avaliação da cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Município de Olinda-PE, em 2008	98
Tuberculose em idosos em uma capital do Nordeste Brasileiro, de 2006 a 2009	99
Doutorado	
Comunicação oral	
Estudo genotípico de <i>Trypanosoma cruzi</i> : epidemiologia e caracterização molecular de isolados do homem, triatomíneos e mamíferos silvestres do Pará, Amapá e Maranhão	101

Morbidade materna extremamente grave: uso do Sistema de Informação Hospitalar do SUS	102
O uso da terra e a distribuição espacial de casos humanos da síndrome cardiopulmonar por hantavírus em Minas Gerais, 1996 a 2007	103
Pôster	
Avaliação da implantação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro-RJ, com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV	104
Ecoepidemiologia da leishmaniose visceral em área sob influência da mineração de bauxita no Município de Juruti-PA	105
12 Investigações de surtos conduzidas pela esfera Federal – Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil	
Comunicação oral	
Investigação de surto de toxoplasmose transmitido pelo consumo de açaí em Rondônia, Brasil, 2011	108
Surto de diarreia com óbitos em crianças indígenas, Santa Rosa do Purus-AC, 2012	110
Surto de doença de Chagas aguda associada ao consumo de caldo de cana em um povoado, Maranhão, outubro de 2011	112
Pôster	
Inquérito de cobertura vacinal, fatores de risco associados e eficácia do componente pertussis da vacina tríplice (DPT) em surto de coqueluche, Jaramataia-AL, 2011	114
Investigação de óbitos por causa desconhecida na aldeia indígena Uahá, Oiapoque-AP, março 2012	116
Surto de influenza A pandêmica (H1N1) 2009 na aldeia Boca do Grota, Polo Alto Rio Juruá, Município de Feijó-AC, março-abril 2012	118
13 Melhor artigo original publicado na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – Prêmio RESS evidencia	
Comunicação oral	
Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006)	121
Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família	122
Uso da busca ativa de óbitos na avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Minas Gerais, Brasil	123

Apresentação

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde promove a Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi), desde 2001, com o objetivo de debater e premiar as melhores experiências e permitir o intercâmbio entre os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre temas relacionados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública.

A submissão de 805 experiências e trabalhos científicos desenvolvidos na área da vigilância em saúde pelos serviços de saúde e profissionais do SUS, em resposta à divulgação do edital que regulamenta a Mostra Competitiva da 12ª Expoepi, indica o interesse de seu público-alvo.

As experiências bem-sucedidas e trabalhos decorrentes de cursos de pós-graduação serão julgados como vencedores pela audiência da 12ª Expoepi, valorizando a participação dos cerca de 3 mil profissionais inscritos de todas as regiões e estados do país.

Além dos prêmios aos serviços de saúde e profissionais do SUS, nas áreas temáticas privilegiadas pelo edital, outras premiações específicas serão garantidas. Neste sentido, serão contempladas as melhores investigações de surtos conduzidas no âmbito do SUS, com o **Prêmio Carlos Chagas e o Prêmio Adolfo Lutz e Vital Brazil**. Com o intuito de valorizar a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS, e promover a produção científica na área, foi instituído o **Prêmio RESS evidencia** para eleger o melhor artigo científico publicado no ano.

Esta obra apresenta os resumos das experiências e trabalhos científicos selecionados como finalistas para a Mostra Competitiva da 12ª Expoepi, segundo as áreas temáticas priorizadas a partir da Agenda Estratégica da SVS para o período 2011-2015:

1. Vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador;
2. Integração das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos com os serviços de saúde;
3. Vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/aids e hepatites virais;
4. Vigilância, prevenção e controle da dengue;
5. Melhoria da qualidade da informação em saúde;
6. Vigilância, prevenção e controle dos agravos e doenças não transmissíveis e promoção da saúde;
7. Vigilância, prevenção e controle da hanseníase, leishmanioses e outras doenças relacionadas à pobreza;

8. Vigilância, controle ou eliminação das doenças imunopreveníveis;
9. Vigilância, prevenção e controle da tuberculose;
10. Investigações de surtos conduzidas pelas esferas estadual e municipal do SUS – Prêmio Carlos Chagas; e
11. Produção técnico-científica por parte de profissionais do Sistema Único de Saúde que contribui para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde (especialização, mestrado e doutorado).

Os Prêmios Adolfo Lutz e Vital Brazil e o Ress evidencia, cuja premiação se traduz no reconhecimento público dos seus autores pelo mérito do trabalho desenvolvido, foram instituídos por portarias específicas e não constam das áreas temáticas do edital que regulamenta a Mostra Competitiva. No entanto, os resumos dos trabalhos finalistas destes dois prêmios estão, da mesma forma, apresentados nestes Anais.

Debater e premiar as melhores experiências dos serviços de saúde do SUS e valorizar os profissionais que contribuem para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde constitui o principal propósito da 12ª Expoepi.

A SVS dá as boas vindas a todos os seus participantes.

Os organizadores



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

COMUNICAÇÃO ORAL

Descentralização dos laboratórios de vigilância da qualidade da água para consumo humano: a experiência do Lacen/MG

Instituição: Fundação Ezequiel Dias/MG

Autores: Marcela Maria de Castro Campos, Regina Márcia Bahia Paiva, Elaine Cristina de Carvalho, Milton Cabral de Vasconcelos Neto, Kleber Eduardo da Silva Baptista e Rita Maria Lopes Portocarrero Naveira

E-mail: marcela.campos@funed.mg.gov.br; marcelafarmacia@bol.com.br

Objetivo: apresentar a experiência do Laboratório Central do Estado de Minas Gerais (Lacen/MG) na descentralização dos laboratórios de vigilância da qualidade da água para consumo humano e discutir a viabilidade e importância do processo de descentralização. **Métodos:** análise situacional da condução dos processos de descentralização do Lacen/MG. Da condução foram verificados os procedimentos da estruturação, iniciando pela etapa das visitas técnicas às gerências regionais de saúde onde seriam estabelecidos os laboratórios. Para a implantação foram realizados treinamentos, aquisição e distribuição dos equipamentos e insumos necessários, analisando a evolução do processo, comparando a situação do final de 2006 – quando todas as análises eram realizadas no Lacen/MG até 2011, com a descentralização ocorrendo de forma significativa. **Resultados:** em cinco anos de descentralização (2007-2011) foram estabelecidos 25 laboratórios regionais em pleno funcionamento. Com a descentralização, observou-se significativo aumento analítico (de 1.853 análises em 2006 para 26.002 em 2011). Considerando o número elevado de municípios de MG, sua extensão territorial e geografia sinuosa, os resultados são considerados positivos. **Conclusão/recomendação:** a descentralização dos laboratórios viabilizou o processo de análise, aumentando significativamente o número de análises realizadas no estado. Nesta perspectiva, é viável atender à diretriz nacional do plano de amostragem e produzir resultados válidos e confiáveis que subsidiem as ações de informação e de gerenciamento de risco em Minas Gerais.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vigilância em saúde do trabalhador: uma experiência de construção da rede de atenção integral em área de contaminação ambiental por amianto na Bahia

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

Autores: Leticia Coelho da Costa Nobre, Ely Mascarenhas, Cláudia d'Arede, Sônia Sales e Tânia Estrela

E-mail: leticia.nobre@saude.ba.gov.br; letccnobre@yahoo.com.br

Objetivo: relatar a experiência de apoio institucional do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat) a municípios da Bahia com situação de contaminação ambiental e problemas de saúde decorrentes de antiga mina de amianto. **Métodos:** foram desenvolvidas ações com equipes de atenção primária em saúde para inserir ações de saúde do trabalhador no cotidiano de trabalho: 1) identificação da população exposta; 2) qualificação da rede de atenção básica e especializada de retaguarda para o diagnóstico e manejo de doenças pulmonares decorrentes da exposição ao amianto; 3) realização de oficinas de capacitação envolvendo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e dos serviços especializados; 4) produção de orientações e protocolos para avaliação da situação de saúde dos expostos. Os gestores municipais e estaduais acordaram suas respectivas atribuições e os fluxos das redes de atenção básica (de média e alta complexidade) e de vigilância, incluindo os serviços especializados (pneumologia e diagnóstico por imagem) do município pólo da microrregião de saúde e o próprio Cerest regional. **Resultados:** os ACS cadastraram 692 pessoas potencialmente expostas ao amianto nos três municípios envolvidos. As equipes foram qualificadas, com ampliação da capacidade diagnóstica da rede de referência. A população exposta está sendo atendida pela rede básica e especializada. Houve mudança na percepção dos ACS e profissionais de saúde quanto ao problema. **Conclusões/recomendações:** garantir sustentabilidade da atenção e integração das práticas de vigilância em saúde com atenção primária em áreas com passivos ambientais para promover e proteger a saúde da população.

COMUNICAÇÃO ORAL

**Saúde do Trabalhador em São João del-Rei:
uma realidade em construção**

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei-MG

Autoras: Renata de Paula Teixeira e Maria Heloísa dos Reis Silva

E-mail: epidemi.sjd@saude.mg.gov.br; reptei.jf@hotmail.com

Objetivo: relatar a experiência que o município de São João del-Rei, Minas Gerais, vivencia desde maio de 2011, para estruturar a Saúde do Trabalhador na Estratégia Saúde da Família, através das ações de vigilância e a assistência, buscando a inserção dessas no Plano Municipal de Saúde. **Métodos:** a organização da Saúde do Trabalhador tem como elemento precípua a Saúde da Família, uma vez que, como estratégia prioritária da Atenção Primária em Saúde, possibilita desenvolver uma atenção integral à saúde mais próxima de onde as pessoas vivem e trabalham. Nesta perspectiva, foi construído o planejamento das ações dividido em dois momentos: a construção do diagnóstico situacional em Saúde do Trabalhador e a elaboração do plano de ação das equipes de Saúde da Família. As ações realizam-se por meio de capacitações com as equipes com propostas teóricas e práticas para qualificar os profissionais e propiciar mudanças significativas no cotidiano de trabalho. **Resultados:** nesse processo de estruturação da Saúde do Trabalhador é possível vislumbrar alguns resultados parciais como: a construção de um olhar para a vigilância em Saúde do Trabalhador; a inserção das ações de vigilância nas equipes; e o conhecimento dos trabalhadores e dos riscos e perigos aos quais estão expostos. **Conclusões/recomendações:** verifica-se que é possível desenvolver ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária em Saúde e, sobretudo, sensibilizar os profissionais para um olhar diferenciado ao trabalhador, reconhecendo o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Assim, essa experiência em construção, visa à qualidade de vida e saúde dos trabalhadores do município de São João del-Rei.

PÔSTER

Acidente com produtos perigosos: atuação da equipe de Vigilância à Saúde do Município de Diadema-SP

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Diadema-SP

Autores: Flavia Prado Corrallo, Ester Dainovskas, Arlindo Antonio Almeida Silveira, Wilson F. Barbosa, Dejanira Benedita Moysés, Washington Roberto Ribeiro, Michelle Macedo Soares, Carlos Everardo Alves Filho e Cristiane Maria Tranquillini Rezende

E-mail: vigilancia.ambiental@diadema.sp.gov.br; fcorrallo@ig.com.br

Objetivo: relatar a experiência da Coordenadoria de Vigilância à Saúde do município de Diadema no manejo de um grande acidente devido à explosão de uma empresa localizada na periferia da cidade, em março de 2009. **Métodos:** as seguintes medidas foram adotadas: 1) estabelecimento de contato imediato com a Defesa Civil e o Corpo de Bombeiros; 2) emissão de alerta e definição de fluxos de informações entre os equipamentos de saúde locais, o serviço de referência em Toxicologia e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para o atendimento às vítimas e notificação das possíveis intoxicações; 3) emissão de alerta às autoridades de saúde nos diversos níveis; 4) realização de levantamento do quantitativo e caracterização da população, das queixas de saúde e dos poços de água no entorno; 5) elaboração de fichas e banco de dados. **Resultados:** foram notificados 11 casos de intoxicações exógenas; visitados 182 imóveis no entorno; identificados 15 poços “cacimbas” ativos (sendo emitidas notificações para o não uso da água); e 32 substâncias comercializadas pela empresa, principalmente solventes; além de inspeção nas empresas vizinhas e acompanhamento da assistência à saúde contínua, prestada pela equipe de saúde local. A equipe técnica iniciou participação em grupos de estudos e cursos específicos na área de desastres e emergências químicas. **Conclusões/recomendações:** nesta experiência evidenciou-se a importância da articulação entre os serviços, a necessidade de discutir o papel do setor saúde na prevenção de acidentes, o dimensionamento do risco às populações expostas, bem como a definição dos processos de trabalho e as recomendações para redução/eliminação desta exposição.

PÔSTER

Agentes de Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma estratégia na melhoria das notificações dos agravos relacionados ao trabalho

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca-AL,
Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest)

Autoras: Sandra Márcia da Costa Pereira Lima e Aruska Kelly Gondim Magalhães

E-mail: cerestara@hotmail.com; san_enf@hotmail.com

Objetivo: relatar a experiência da criação do grupo de Agentes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (AVTS) no município de Arapiraca, Alagoas. **Métodos:** o funcionamento noturno do 5º Centro de Saúde de Arapiraca – referência para atendimento básico e especializado – nasceu da necessidade do gestor garantir atendimento a uma demanda reprimida, proveniente dos trabalhadores que, por temerem a perda de seus vínculos empregatícios, não buscavam os serviços de saúde que funcionavam durante o dia, coincidindo com seu horário de trabalho. Com o registro de 120 atendimentos/dia aos trabalhadores, percebeu-se a subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho e a necessidade de melhoria desta atividade. **Resultados:** foi criado um grupo de AVTS, composto por profissionais de nível médio da unidade, com o intuito de notificar os agravos identificados pelos profissionais de saúde relacionados ao trabalho. Também foi desenvolvida uma Ficha de Vigilância em Saúde do Trabalhador (FVST) para uso no fluxo dessas notificações. **Conclusões/recomendações:** espera-se reduzir a subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho em Arapiraca mediante estas iniciativas.

PÔSTER

Vigilância em Saúde relacionada à população exposta a solo contaminado

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

Autores: Roseane Maria Garcia Lopes de Souza, Abílio Rodrigues Lopes, Alfredo Rocca, André Pereira Leite, André Luiz Marinovic, Antônio Carlos Vanzelli, Carla Regina M. P. Barradas, Carlos Alberto Henn, Clarice Umbelino de Freitas, Cleide Lopes, Denise M. Elizabeth Formaggia, Gláucia Pereira, Graziela Almeida da Silva, Jaime de O. Gomes, Janete do Prado Alves Navarro, Maria Rosana I. Panachão, Márcia Helena C. Cacerafi, Márcia R. Pacola, Marcus Albertini, Marilda A. B. Milagres, Marilza F. L. Silva, Marta A. Felisbino, Mirta A. Rodrigues Ferro Silva, Paulo Tiglea, Pedro Antônio Vieira da Silva (*in memorian*) Rogério Araujo Christensen, Rúbia Kuno, Sônia Zanotti, Telma de Cássia dos S. Nery e Zaira Magda Borges Mancilha

E-mail: dvdoma@saude.sp.gov.br; roseanesouza@hotmail.com

Objetivo: relatar o desenvolvimento de metodologia de abordagem para atuação frente a solos contaminados no estado de São Paulo. **Métodos:** a partir das orientações emanadas pelo Ministério da Saúde foi desenvolvida metodologia para enfrentamento da contaminação do solo do ponto de vista da organização e prática dos serviços de saúde, envolvendo os diversos setores pertinentes e estabelecendo etapas e ações para cada momento da investigação. **Resultados:** no ano de 2011, foram realizados treinamentos para 350 municípios, envolvendo 416 técnicos. Também foram definidos interlocutores para os diversos níveis de vigilância em saúde e estabelecidos fluxos de informações no Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Sissolo) (com 250 usuários). Foram cadastradas 680 áreas contaminadas e constituídos grupos de estudo e investigação nos 27 grupos regionais de vigilâncias epidemiológicas, envolvendo as vigilâncias municipais. **Conclusões/recomendações:** o estabelecimento de objetivos e etapas para organização das atividades a serem desenvolvidas pelos diversos níveis do sistema de saúde em São Paulo tem permitido a abordagem sistematizada das 3.675 áreas contaminadas do estado.

2

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

COMUNICAÇÃO ORAL

Avaliação da implantação de Referências Locais de Vigilância à Saúde em Betim-MG

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Betim-MG

Autores: Roberto Campos Amado, Tania Maria Resende Amaral, Isabela Farnesi Veloso, Patrícia Melo Franco Braga e Sandra Lúcia Gonçalves

E-mail: epidemiobetim@gmail.com; roberto.amado@bol.com.br

Objetivo: relatar a experiência do projeto de Referências Locais de Vigilância à Saúde (Revisa), criado em Betim-MG, no ano de 2010, para descentralizar as ações de vigilância para todos os níveis de assistência à saúde. **Métodos:** a criação do Revisa foi deliberada na 10ª Conferência Municipal de Saúde (2009) e incluída nos Planos de Ação da Superintendência de Vigilância à Saúde. A partir de junho de 2010, foram realizadas oficinas mensais de educação permanente para os profissionais com temas pré-definidos. Os temas abordados foram: conceitos de vigilância à saúde; aspectos das doenças; agravos e eventos de notificação compulsória; saúde do trabalhador; investigação de surtos e vigilância epidemiológica em nível local. A atuação das equipes foi avaliada pela comparação da frequência de notificações compulsórias dois anos antes da implantação do projeto (jul/2008 a jun/2010) com o período posterior, que compreende (jul/2010 a jun/2012). **Resultados:** até junho de 2012 pelo menos um profissional de cada uma das 38 unidades de saúde havia sido capacitado. A categoria dos enfermeiros foi a mais frequente, seguida dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi observado um aumento expressivo de 172,0% das notificações, além de melhoria na qualidade do preenchimento das fichas. **Conclusões/recomendações:** a interlocução com os profissionais da rede foi facilitada, o que permitiu agilidade nas ações de investigação, qualificação das informações e encerramento de casos. Concluir o projeto implantado, baseado na educação permanente, foi fundamental para aumentar o vínculo da assistência com a vigilância e alcançar posteriormente a autonomia de análise de saúde da população local.

COMUNICAÇÃO ORAL

Notificação e monitoramento para proteção de gestantes e bebês em situação de risco para a violência

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba-PR

Autoras: Simone Cortiano, Doreen Alves Camargo, Hedi Martha Soeder Muraro, Luci Aparecida Rocha Belão Iubel e Telma Elaine Alves Rosa

E-mail: sicortiano@sms.curitiba.pr.gov.br; simo_peixes@hotmail.com

Objetivo: relatar a experiência de estruturação de um sistema de monitoramento de gestantes e crianças menores de um ano de idade em situação de risco para violência/negligência, em Curitiba-PR, em 2009. **Métodos:** a violência fetal, que ocorre quando a gestante pratica qualquer forma de violência contra o feto ou quando a gestante sofre alguma violência, foi incluída, em 2007, para notificação junto à Rede de Proteção de Curitiba. O sistema de monitoramento foi criado para promover ações de vigilância e assistência, tais como: monitoramento e encaminhamento para atendimento médico, bem como apoio psicossocial, educacional e jurídico. O processo tem início em nível central, com a seleção de notificações que apontam para situações de risco para violência/negligência. Posteriormente, é enviada uma ficha contendo informações, perguntas norteadoras e sugestões de intervenção para a unidade básica de saúde, responsável pela área de residência da paciente, solicitando-se resposta por escrito. O sistema possibilita também identificar casos que necessitam de atenção prioritizada e integrada com outros setores. **Resultados:** foi demonstrada ampla interação entre os agentes envolvidos e efetiva integração entre o nível central e as unidades de saúde. Isso permitiu uma identificação precoce das situações de vulnerabilidade capazes de tornarem-se fatores determinantes do óbito fetal, infantil e materno. **Conclusões/recomendações:** essas ações, que já demonstraram alta eficácia, sugerem uma continuada implementação de outras iniciativas inovadoras. Sabe-se que tais intervenções nas situações de risco identificadas, além de reduzirem desde já e cada vez mais a mortalidade materno-infantil, vão contribuir futuramente para a redução da violência doméstica e urbana.

COMUNICAÇÃO ORAL

Saúde de ponto a ponto

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Autores: Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues e Pedro Benevenuto Júnior

E-mail: gilsarodrigues@saude.es.gov.br; gilsa.rodrigues@yahoo.com.br

Objetivo: relatar a experiência do projeto “Saúde de ponto a ponto” na região metropolitana de Vitória. Criado para proporcionar ações de educação em saúde, o projeto visa aproveitar a rotina diária da população nos terminais de ônibus. **Métodos:** os usuários de ônibus ficam alguns minutos nos terminais, daí a ideia de aproveitar este tempo para realizar atividades de educação em saúde, e reprogramá-las para dar respostas às questões levantadas pela população. Aproveitamos a logística de transporte urbano existente (10 terminais). Foram instalados contêineres/escritórios nos terminais para a realização das atividades. O grupo responsável (Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde) organiza as reuniões com os coordenadores de vigilância e da Atenção Primária à Saúde e prepara um plano de atividades. Trabalha-se com peças de teatro, produção de vídeos e esquetes que colaboram com a fala de saúde/prevenção/promoção. **Resultados:** cerca de 630 mil pessoas receberam orientação, material educativo e informação de forma presencial. Foram realizados 2.638 testes rápidos de HIV, hepatite B/C e sífilis, bem como 5.000 aferições de pressão e 2.016 de glicemia capilar. Também foram aplicadas 1.150 doses de vacina de hepatite B e dupla bacteriana. **Conclusões/recomendações:** as grandes transformações ocorrem com inovação, criatividade, mas especialmente com envolvimento e comprometimento. Tarefas simples podem tornar-se extraordinárias quando o fator humano resolve fazer a diferença ou é desafiado a construir algo novo. O projeto estimula a pensar o trabalho de Educação em Saúde, e tem mudado rotinas de equipes e de profissionais que necessitam exercitar aspectos ligados a coletividade/saúde integral das pessoas.

PÔSTER

Projeto Educação Continuada – prevenção e controle de hantavirose para o Município de Campo Novo do Parecis-MT

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis-MT

Autoras: Gizelle Perin e Lenir Regina da Silva Jacob

E-mail: epidemio.cnp@gmail.com; enfgiperin@gmail.com

Objetivo: relatar a experiência do Projeto Educação Continuada sobre hantavirose em Campo Novo do Parecis-MT, no ano de 2011. **Métodos:** a hantavirose é uma doença emergente, de elevada ocorrência em nossa circunscrição, causada pelo Hantavírus e transmitida pelo roedor silvestre ao homem através da inalação de partículas de vírus. A educação em saúde favorece a aprendizagem sobre diversas doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-las. Foram promovidas ações de educação em saúde de forma continuada sobre hantavirose junto aos habitantes da área rural e urbana do município, com o intuito de formar o pensamento crítico do cidadão pareciense para reconhecer seus problemas e atuar individual ou coletivamente para solucioná-los. As ações de educação em saúde envolveram professores e alunos, produtores e trabalhadores rurais para diminuir os casos da doença no município e evitar surtos. Foi conduzido projeto para angariar recursos financeiros junto à Fundação André Maggi e houve articulação entre Vigilância em Saúde, Unidades de Saúde e hospitais. Foram capacitados os profissionais de saúde; realizadas palestras na comunidade, escolas e universidades e confeccionados diversos materiais: cartilhas, *folders*, ímãs de geladeira e camisetas. Também foram elaborados informes de campanhas institucionais nos meios de comunicação locais e vídeo educativo sobre hantavirose. **Resultados:** diminuição do número de casos suspeitos de hantavirose e ausência de casos confirmados em 2011, o que não ocorria desde 2000. **Conclusões/recomendações:** a prevenção, promoção e educação em saúde constituem ações importantes para a diminuição da morbimortalidade, principalmente relacionada à da hantavirose.

PÔSTER

Sucesso na implantação da estratégia para melhoria da higienização das mãos, da Organização Mundial da Saúde, em um hospital materno infantil de Brasília-DF

Instituição: Hospital Materno Infantil de Brasília

Autores: Fabiana de Mattos Rodrigues Mendes, Ana Flávia de Oliveira Lima Araujo, Simone Piacesi, Tânia Mara Seixas Jucá Padovani e Felipe Teixeira de Mello Freitas

E-mail: ncihhras@gmail.com; fa.saude@hotmail.com

Objetivo: implantar a estratégia multimodal da melhoria da higiene das mãos, da Organização Mundial de Saúde, em um hospital público de Brasília-DF. **Métodos:** a higiene das mãos é o elemento fundamental para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. A estratégia multimodal baseia-se em cinco princípios: disponibilização de produto alcoólico no ponto de assistência; treinamento e educação dos profissionais de saúde; distribuição de lembretes no local de trabalho; monitoramento das práticas de higiene das mãos e retorno do desempenho às equipes; e criação de um clima de segurança na instituição, com participação ativa dos profissionais de saúde e gestores. Foram realizadas 812 observações de oportunidades para a higiene das mãos de forma aleatória, nos turnos da manhã e tarde, durante os dias da semana em uma UTI pediátrica de 12 leitos e uma UTI neonatal de 35 leitos no segundo semestre de 2010. A partir de abril de 2011, foi disponibilizado um dispositivo automático de solução alcoólica à beira de cada leito, combinado com educação continuada e material de divulgação no hospital. No primeiro semestre de 2012, 707 observações foram novamente realizadas pelo mesmo método. **Resultados:** foi verificado aumento da adesão à higiene das mãos de 28,4% para 61,8%, sobretudo pelo maior uso de solução alcoólica. Houve melhora significativa entre todas as classes profissionais e indicações para a higiene das mãos. **Conclusões/recomendações:** nosso trabalho mostra que é possível aplicar a estratégia de melhoria da higiene das mãos em um hospital público do SUS, com garantia da segurança dos pacientes.

PÔSTER

Vigilância e Atenção Básica em Saúde: educação permanente para a efetivação da integralidade das ações

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG

Autores: Jean Ezequiel Limongi, Adalberto de Albuquerque Pajuaba Neto, Elaize Maria Gomes de Paula, Roberto Arruda, Gilda Alves Correia, Renato Vilas Boas, Silvia Fonseca Magalhães, Ione Aparecida Silva, Suzana Amaral Cunha, Rosilene Casabona, Júlio Guilherme Oliveira Azevedo e Liliane Parreira Tannús Gontijo

E-mail: jeanlimongi@gmail.com

Objetivo: realizar capacitação em Vigilância em Saúde para todos os profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde do município de Uberlândia-MG. **Métodos:** foi realizado um Ciclo Municipal de Vigilância e Atenção Primária em Saúde com o objetivo de integração da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica. Foi apresentada aos profissionais da rede a estrutura da Vigilância em Saúde, as coordenações responsáveis, as suas atribuições e, principalmente, a necessidade de integração com a Atenção Básica para o êxito das ações. Os módulos eram ministrados semanalmente e cada turma era capacitada ao final de três semanas. Com intuito de conhecer o nível de instrução dos participantes do evento em relação aos temas abordados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados baseado em escores. **Resultados:** 356 profissionais divididos em quatorze turmas foram capacitados ao final do primeiro ciclo. Após o primeiro ciclo, foi percebida pelas coordenações de vigilância uma melhora no processo de interação com as unidades de saúde de atenção básica. A avaliação dos participantes por escores revelou baixo conhecimento sobre Vigilância em Saúde. **Conclusões/recomendações:** é clara a necessidade da realização de educação permanente sobre os temas da vigilância, devido à diversidade de protocolos e normas existentes, bem como à rotatividade de profissionais nas redes de saúde. A iniciativa de fortalecimento da vigilância junto à Atenção Básica, uma concepção cada vez mais abordada nas esferas federal e estadual, é o eixo reestruturante da maneira como se deve agir em saúde.

3

**Vigilância,
prevenção e controle
das DST/HIV/Aids e
hepatites virais**

COMUNICAÇÃO ORAL

Comitês Regionais de Investigação da Sífilis Congênita: uma estratégia para redução da transmissão vertical no Município de São Paulo

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP

Autoras: Rosa Maria Dias Nakazaki, Ana Lúcia Martins Orsi, Ana Maria BaraBresolin, Carmen Regina Becker Silva Gregorut, Débora Moraes Coelho, Eliana Serra Lopes, Rosemary Luiza Antonia Conde e Regina Aparecida ChiariniZanetta

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

Objetivo: relatar a experiência da implantação dos Comitês Regionais de Investigação dos casos de Sífilis Congênita (SC) em 2011, pela Gerência do Centro de Controle de Doenças da Coordenação de Vigilância em Saúde (GCCD/Covisa/SMS-SP), no município de São Paulo (MSP) para identificar possíveis dificuldades no Pré-Natal (PN) e parto, e/ou inerentes à gestante/parceiro. **Métodos:** os comitês foram capacitados e utilizaram fichas padronizadas para a coleta de dados do prontuário do PN e entrevista com a gestante. Os casos de SC foram classificados como confirmados, excluídos ou descartados. **Resultados:** a investigação dos casos foi encerrada em 694 (86,7%) deles, dos quais 543 (78,2%) foram confirmados e classificados quanto à evitabilidade: 250 (46,0%) evitáveis, 250 (46,0%) inevitáveis e 43 (8,0%) inconclusivos. Em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde, a drogadição foi problema frequente entre as mulheres que não realizaram pré-natal, além de privação de liberdade, situação de rua e migração. Consideram-se resultados da ação dos comitês: redução do número de casos pelo descarte/exclusão (151 casos - 21,7%); supervisão e assistência às dúvidas dos profissionais nos serviços e implantação da “Planilha de Monitoramento da Gestante com Sífilis”. **Conclusões/recomendações:** as intervenções foram oportunas e imediatas devido ao conhecimento detalhado de cada caso pelo próprio serviço e apoio dos gestores regionais. Parcerias com outros setores ampliam estratégias de abordagem das gestantes vulneráveis. Em especial, nas situações de vulnerabilidade, o Setor Saúde, isoladamente, não eliminará a Sífilis Congênita.

COMUNICAÇÃO ORAL

Implantação do programa Fique Sabendo para testagem de HIV, sífilis e hepatites virais, em Unidades Móveis de Saúde no Município de Sorocaba-SP

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba-SP

Autores: Isis Camara Barros Teixeira, Maristela Aparecida da Cruz,
Roméia Gomes Barbosa e José Ricardo Pio Marins

E-mail: coas@sorocaba.sp.gov.br

Objetivo: relatar a experiência da implantação da oferta de testes para HIV, sífilis e hepatites virais nas Unidades Móveis de Saúde de Sorocaba, conhecidas como Ônibus Rosa (Ônibus da Mulher) e Ônibus Azul (Ônibus do Homem), para facilitar o acesso da população em geral e de grupos vulneráveis à realização de testagem pelo programa “Fique Sabendo”. **Métodos:** foram realizadas capacitações das equipes dos Ônibus para aconselhamento de forma flexibilizada; foi preparada escala de equipe própria do Programa Municipal de DST/Aids para realização de aconselhamento pré-teste e “Fique Sabendo” aos finais de semana e; realizada coleta de material concomitantemente ao atendimento nas Unidades Móveis. Além disso, o Fórum de Aconselhores é realizado semestralmente para capacitação dos profissionais. **Resultados:** desde 2007, com o início das atividades do Ônibus da Mulher, foram realizados 9.363 testes para HIV, sífilis e hepatites virais nessa Unidade Móvel. Já o Ônibus do Homem, desde sua inauguração em 2010, realizou 2.004 coletas de exames e aconselhamentos pré-teste. Em 2011, as Unidades Móveis totalizaram 59,0% dos exames para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais (realizados pelas Unidades de Saúde Municipais – 30 Unidades Básicas de Saúde, exceto os realizados pelas Unidades do Programa Municipal de DST/Aids. **Conclusões/recomendações:** as Unidades Móveis facilitam o acesso aos serviços de saúde oferecidos. Portanto, incluir entre suas atividades a oferta de testes é uma estratégia importante para o diagnóstico precoce das infecções pelo HIV, sífilis e hepatites virais, devido à ampliação do número de tratamentos e à consequente redução da transmissão de doenças.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vigilância da hepatite B viral em *cluster* familiar em município com menos de 20 mil habitantes, Minas Gerais, 2011

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Autoras: Soraia Zardini de Moraes, Franciole Otylio Bertolino e Márcia Regina Cortez

E-mail: soraia.zardini@saude.mg.gov.br; soraiazardini@gmail.com

Objetivo: relatar as ações de vigilância da hepatite B viral em um grupo familiar na região de saúde de Diamantina, MG. **Métodos:** em fevereiro de 2011, a Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis (CDAT) da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS), da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foi notificada pela Gerência Regional de Saúde (GRS) de Diamantina da ocorrência de 11 casos de hepatite B (HVB) com seis casos confirmados por sorologia. O caso índice foi uma gestante, de 31 anos, HBsAg positiva em sua quinta gestação. Foi identificada outra portadora de 16 anos, do mesmo núcleo familiar. Teve início o rastreamento de outros casos na família, na qual foram encontrados mais 24 casos HBsAg positivos. Diante do exposto, foi realizado um estudo de coorte na região para esclarecimento do evento. **Resultados:** constatou-se tratar-se de um cluster familiar envolvendo 35 indivíduos e, após busca ativa, foram notificados 65 casos suspeitos, dos quais 23 (35,4%) foram classificados como portadores crônicos; 13 (20,0%) evoluíram para cura; 13 (20,0%) foram descartados e 16 (24,6%) permanecem em investigação. **Conclusões/recomendações:** infecção crônica ocorre em: 90,0% das crianças infectadas ao nascimento; 25,0 a 50,0% nas crianças infectadas entre um e cinco anos de idade; e entre 5,0 e 10,0% em pessoas infectadas na adolescência ou na faixa etária adulta. O índice de cronificação em adultos e adolescentes no cluster foi de 60,0%, levando-se à hipótese de transmissão vertical como principal via de transmissão.

PÔSTER

Educação de pares: uma experiência entre surdos no Estado de Pernambuco, 2010-2011

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Autores: François José de Figueiroa, Maria Bethania Vidal da Cunha e Khaled Azevedo Nour Almahoud

E-mail: dstaidsestadualpe@gmail.com; francoisf2@gmail.com

Objetivo: relatar a experiência de formação de surdos multiplicadores em prevenção do HIV/Aids entre surdos no estado de Pernambuco no ano de 2010. **Métodos:** um grupo de nove surdos multiplicadores em prevenção do HIV/Aids e outras DST's, denominado Tampopo, foi formado com assessoria técnica e pedagógica do Programa Estadual DST/Aids de Pernambuco. Na formação do grupo foi utilizada a metodologia de multiplicadores de pares, com desenvolvimento de materiais didáticos e atividades educativas voltadas para a população de surdos no estado, tais como: seminários; oficinas; peças teatrais gestuais; vídeos institucionais; gibis e manuais de prevenção em HIV/Aids. **Resultados:** as atividades educativas e divulgação de materiais didáticos ocorreram em 19 municípios de Pernambuco entre os anos de 2010 e 2011, subsidiando este grupo populacional com informações que contribuem para a redução da transmissão do HIV/Aids. O grupo de multiplicadores conseguiu desmembrar-se da instituição de origem e fundou sua própria organização não governamental, com renovação de financiamento para continuidade do projeto e possibilidade de expansão para outros estados. **Conclusões/recomendações:** o material produzido pelo grupo vem suprir uma lacuna de acessibilidade à informação sobre prevenção adequada às pessoas surdas, promovendo a inclusão e promoção de cidadania. Chama atenção a necessidade de adequação do sistema de saúde para o acolhimento de pessoas surdas nos serviços onde possam firmar parcerias com a sociedade civil organizada e desenvolver políticas públicas que atinjam suas especificidades.

PÔSTER

Estruturação de uma linha de cuidados para o controle da sífilis congênita no Município de Joinville-SC

Instituição: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville-SC

Autora: Denise Maria Cardoso Iglesias

E-mail: diglesias@saudejoinville.sc.gov.br; iglesiasdenise@hotmail.com

Objetivo: estruturar uma linha de cuidados para gestantes que permita o diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos de Sífilis Congênita (SC) em Joinville-SC. **Métodos:** a partir de 2011, em uma ação conjunta entre o Laboratório Municipal e o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) do município, estabeleceu-se a obrigatoriedade da notificação de todo resultado de exame que apresentasse reação positiva ao teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), independentemente de sua titulação. Após a notificação do caso para Vigilância Epidemiológica, a ficha de investigação epidemiológica é enviada à Unidade de Saúde (US), de abrangência da paciente, para busca ativa, início do pré-natal e tratamento oportuno. O monitoramento da cura é compartilhado mensalmente entre laboratório, SVE e Unidade Básica de Saúde (UBS). A maternidade pública realiza o exame RPR (teste rápido) na admissão para o parto. Para cada gestante não tratada ou com tratamento inadequado registra-se um caso de SC. **Resultados:** em 2011 foram realizados 2.251 exames de VDRL em gestantes com 48 resultados reagentes. Destes, 22 foram considerados cicatriz sorológica e 26 receberam tratamento adequado. Além destes, mais quatro casos de SC foram diagnosticados através do teste rápido materno, no momento da admissão para o parto. Entretanto, três gestantes não foram localizadas para a realização do pré-natal, o que caracterizou SC. **Conclusão/recomendações:** intensificação das ações de saúde para a mulher, como a oferta de assistência ao pré-natal; a disponibilização dos exames de VDRL nos três trimestres da gestação; a busca ativa das faltosas; o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, bem como informações sobre práticas sexuais seguras para o controle efetivo da transmissão da SC.

4

Vigilância, prevenção e controle da dengue

COMUNICAÇÃO ORAL

Mapa de vulnerabilidade para ocorrência de dengue, Belo Horizonte-MG

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG

Autores: José Eduardo Marques Pessanha, Silvana Tecles Brandão, Maria Cristina de Mattos Almeida, Maria Helena Franco Morais, Eduardo Viana Vieira Gusmão, Vanessa Pires Fiuza, Maria da Consolação Magalhães Cunha e Amanda de Castro e Silva

E-mail: eduardo.pessanha@pbh.gov.br; edumpessanha@hotmail.com

Objetivo: relatar a experiência de construção de um indicador composto para identificação de potenciais áreas de risco para grande circulação do vírus da dengue em Belo Horizonte. **Métodos:** em setembro de 2010, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde propôs a elaboração de uma matriz para a identificação de áreas mais vulneráveis para ocorrência de dengue, no período de transmissão que compreenderia o final de 2010 e o primeiro semestre de 2011. Esta proposta de estratificação de risco incluiria outros indicadores além dos entomológicos gerados pelo Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA). Com o objetivo de orientar e priorizar as atividades de prevenção e controle da dengue no município de Belo Horizonte para o período proposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte construiu um indicador composto, o Índice de Vulnerabilidade da Dengue, para identificação de potenciais áreas de risco para grande circulação do vírus da dengue. **Resultados:** priorização de áreas de maior vulnerabilidade, tomando-se como base os estratos do LIRAA, definidos em outubro de 2010 e 2011 e intensificação nos meses subsequentes das atividades de supressão de criadouros e controle de formas adultas do *Ae. aegypti*, com impacto positivo na redução da população vetorial. **Conclusão/recomendações:** houve diminuição da força de transmissão do vírus da dengue no município de Belo Horizonte nos anos de 2011 e 2012.

COMUNICAÇÃO ORAL

Monitoramento em tempo real dos casos graves de dengue em Manaus-AM e redução da mortalidade na epidemia de 2011 com o uso da tecnologia *Nokia Data Gathering*

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas,
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas/AM

Autores: Ricardo Augusto dos Passos, Rosemary Costa Pinto, Lubélia Sá Freire e Bernardino Claudio de Albuquerque

E-mail: dipre@fvs.am.gov.br; ricardo@fvs.am.gov.br

Objetivo: relatar a experiência de monitoramento em tempo real dos casos graves de dengue em Manaus com o uso da tecnologia *Nokia Data Gathering* (NDG) para reduzir a mortalidade por dengue. **Métodos:** Manaus foi marcada pela maior epidemia de dengue em 2011, quando foram registrados 52.691 casos notificados e 52.264 confirmados, com uma incidência de 2.923 casos/100.000 hab., 250 casos graves e 12 óbitos. O monitoramento em tempo real dos casos graves foi realizado com o sistema NDG, que é operado por telefonia móvel e permite maior agilidade e precisão no processo de notificação dos casos suspeitos de gravidade. A rede de monitoramento contou com a participação de 30 enfermeiros, em regime de plantão de 12h, em 15 Unidades da capital (Serviços de Pronto Atendimento e Prontos Socorros) e com um grupo tarefa composto de 10 médicos. Em cada unidade foi disponibilizado um aparelho celular com o formulário de casos graves no NDG. A análise inicial das notificações foi realizada na Sala de Situação em Saúde da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) e, posteriormente, encaminhada aos médicos do grupo tarefa que realizavam o manejo correto dos pacientes em tempo hábil. **Resultados:** foram monitorados 723 pacientes com sinais de gravidade no período de março a maio. **Conclusões/recomendações:** o NDG possibilitou monitorar os casos graves de dengue nas Unidades de Saúde por meio da notificação rápida, e visou à agilidade no manejo dos pacientes por equipe especializada, com consequente tomada de decisões mais acertadas, levando-se à redução de óbitos por dengue em Manaus.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vigilância epidemiológica integrada à Estratégia de Saúde da Família no monitoramento laboratorial e clínico da dengue, Jaboatão dos Guararapes-PE, 2010

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes-PE

Autores: Fabianni Menezes Costa, José Alexandre Menezes da Silva, José Lancart de Lima, Rodriga Maria Zovka de Souza, Elizabeth Jerônimo Vieira de Oliveira, Flávia Silvestre Outtes Wanderley, Anna Samonne Amaral Lopes e Gessyenne Vale Paulino

E-mail: gvs.jaboatao@gmail.com; fabianni.menezes@gmail.com

Objetivo: relatar a experiência de implantação de uma estratégia de contingência com a integração de 74 Unidades de Saúde da Família (USF), Laboratório Municipal e a Vigilância em Saúde para reduzir a letalidade da dengue em Jaboatão dos Guararapes-PE. **Métodos:** capacitação de 100,0% das equipes de Saúde da Família em estadiamento clínico e monitoramento laboratorial oportuno da dengue, bem como estruturação de fluxo laboratorial para recebimento de amostras e emissão oportuna de resultados. A ênfase da capacitação esteve na notificação e no diagnóstico oportuno, além do monitoramento clínico e laboratorial dos casos suspeitos de dengue. As principais diretrizes estabelecidas nesta estratégia foram: notificação imediata de casos; discussão de casos clínicos; monitoramento sentinela com teste rápido para pesquisa de antígeno e; elaboração do fluxo de entrega dos resultados rápidos de hemograma com contagem de plaquetas em até 24 horas após o recebimento da amostra. **Resultados:** o início do aumento da curva epidêmica no ano de 2010, de acordo com o diagrama de controle, ocorreu na Semana Epidemiológica (SE) 18/2010 estendendo-se até a 39/2010. Destaca-se a redução da letalidade por dengue de 25,0% em 2008 para 3,8% em 2010, apesar do maior número de casos graves confirmados (79 casos) representarem 191,6% a mais quando comparado a 2008. **Conclusão/recomendações:** percebeu-se a importância do monitoramento laboratorial oportuno subsidiando a conduta clínica e evitando a evolução para óbito em casos graves de dengue, permitindo o manejo mais adequado desses casos ou o encaminhamento para unidades de saúde de maior complexidade.

PÔSTER

Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) a cada ciclo de trabalho: contribuição na reorganização do processo de trabalho e controle da dengue em Aracaju-SE

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju-SE

Autoras: Taise Ferreira Cavalcante, Débora Moura da Paixão Oliveira, Raulinna Gomes de Souza Lima e Hiane Santos de Jesus

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

Objetivo: avaliar as novas estratégias implantadas pelo Plano Municipal de Controle da Dengue (PMCD) para o controle da doença em Aracaju-SE. **Métodos:** em janeiro de 2009, Aracaju instituiu o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) no início de cada ciclo de trabalho. Foi reorganizado o processo de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) com o desenvolvimento de novas estratégias como a investigação epidemiológica com solicitação de exames de sorologia ao paciente no domicílio. No final de 2010, os ACE começaram a anotar no boletim diário todos os imóveis em que encontravam larvas para a avaliação semanal do Índice de Infestação Predial (IIP). **Resultados:** em 2011, foi realizada a avaliação destes resultados e não foi observada diferença estatística significativa nos valores do IIP entre a metodologia do LIRAA, realizada seis vezes ao ano, e do Levantamento de Índice (LI), não havendo interferência nas ações padronizadas do programa. As novas estratégias desenvolvidas com a reorganização do processo de trabalho levaram ao aumento do encerramento de casos por critério laboratorial e diminuição do IIP geral a cada ano. **Conclusões/Recomendações:** a implantação do LIRAA na rotina de trabalho do PMCD de Aracaju permitiu o desenvolvimento de ações simples e integradas no controle da dengue por meio da otimização do tempo e do processo de trabalho dos ACE. O controle da dengue é um problema de saúde pública que precisa de constantes avaliações e incorporações de novas estratégias para aumentar a eficácia do combate ao *Ae. aegypti* e evitar óbitos.

PÔSTER

O Concurso Escolar sobre a Dengue: uma estratégia educativa e intersetorial de Vigilância em Saúde na prevenção e controle da dengue no Amazonas

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas,
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

Autores: Raimundo Sidnei dos Santos Campos, Cleide Martins dos Santos,
Conceição de Maria Araújo Pereira, Delta Aparecida de Castro Segadilha,
Keinirlange Ferreira Marques e Maria das Graças de Oliveira Passos

E-mail: dipre@fvs.am.gov.br; sydneycamposstm@gmail.com

Objetivo: relatar a experiência do Concurso Escolar sobre a Dengue para promover a prevenção e controle da doença por meio de práticas educativas subsidiadas pelo Levantamento Rápido do Índice de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA), *checklists* de monitoramento de criadouros, bem como diminuir os fatores de risco da doença. **Métodos:** a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS), juntamente com a Secretaria de Estado da Educação (Seduc) organizou o Concurso Escolar sobre a Dengue e envolveu intersetorialmente as Secretarias Municipais. As ações foram regidas por um regulamento e coordenadas por comissões. O Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social e a Gerência de Programas Especiais articularam o concurso, desenvolvido no âmbito escolar municipal e estadual. A principal estratégia foi a divulgação do LIRAA com o objetivo de subsidiar ações. As temáticas interdisciplinares e transversais agruparam-se nas categorias: desenho, slogan, redação e experiência pedagógica. Em 2010, o tema desenvolvido foi “Escola e comunidade unidas contra a dengue” e, em 2011, “Escola em ação contra a dengue”. **Resultados:** o concurso fortaleceu a prevenção da dengue, diminuindo-se o risco de transmissão; contribuiu para a adoção dos resultados do LIRAA como norteador de ações de educação em saúde e mobilização social; e possibilitou a inclusão da prevenção da dengue no calendário anual e no Projeto Político Pedagógico. **Conclusão/recomendações:** as ações contribuíram para evitar e diminuir casos de dengue e revelar a troca de saberes e experiências entre o setor saúde e educação. O concurso mobilizou a comunidade na prevenção da doença e fortaleceu a escola como promotora de saúde.

PÔSTER

Qualidade do registro de óbitos por dengue no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informações sobre Mortalidade, Belo Horizonte-MG, 2008 a 2011

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG

Autoras: Eliane de Freitas Drumond, Fernanda Fuscaldi Almeida, Solange Maria Nonato, Lúcia Maria Miana de Mattos Paixão e Márcia Costa Ooteman Mendes

E-mail: elianedrumond@pbh.gov.br; eliane_drumond@yahoo.com.br

Objetivo: avaliar a qualidade do registro de óbitos por dengue no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Métodos:** selecionaram-se no SIM e Sinan os óbitos por dengue ou febre hemorrágica devido ao vírus da dengue (FHD) ocorridos no município de Belo Horizonte, no período de 2008 a 2011. Os dois bancos de dados foram relacionados para verificação de subregistro. Avaliou-se a concordância da causa básica da morte e, nos casos discordantes, a investigação de óbito já realizada foi resgatada e a causa básica no SIM ou evolução do caso no Sinan foi corrigida. **Resultados:** foram selecionados 34 óbitos (16 por dengue clássico e 18 por FHD) no SIM e 32 óbitos no Sinan. Identificaram-se 44 óbitos por dengue nas duas fontes de dados: 22 no SIM e no Sinan com concordância da causa de morte e evolução, 10 apenas no Sinan e 12 no SIM. O subregistro e as divergências de informações foram corrigidos em ambos os sistemas. Ao final, foram confirmados 38 óbitos por dengue no município. **Conclusões/recomendações:** falhas na notificação dos óbitos por dengue puderam ser corrigidas pela metodologia adotada. Recomenda-se rotineiro cruzamento de informações entre o SIM e o Sinan para redução do subregistro e qualificação da informação das doenças de notificação compulsória, especialmente da dengue, pela sua importância como evento sentinela. Além disso, investimentos devem ser feitos junto às fontes notificadoras, ressaltando a importância dessas informações para o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência.

5

**Melhoria da
qualidade da
informação em saúde**

COMUNICAÇÃO ORAL

Desenvolvimento e implantação de um sistema de informação complementar ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação para o acompanhamento das atividades de controle da dengue no Município de São Paulo-SP

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP

Autores: José Olímpio Moura de Albuquerque, Gizelda Katz, Julio Cesar de Magalhães Alves, Marcello Rocha Pereira, Márcia Regina Buzzar, Mari Oda e Nathalia Cristina Soares Franceschi

E-mail: joseal@prefeitura.sp.gov.br; jolimpio@pobox.com

Objetivo: relatar a experiência de desenvolvimento do Sistema Complementar para Acompanhamento da Dengue (SCAD). **Métodos:** em 2007, a avaliação do uso da informação no programa de controle da dengue mostrou processos ineficientes na gestão da informação, tais como: registro manual de dados; redigitação em planilhas de dados que constam no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e dificuldade de compartilhamento e integração da informação entre as áreas de vigilância epidemiológica e de controle de vetor. Este diagnóstico suscitou o desenvolvimento de uma ferramenta de tecnologia da informação para facilitar o acompanhamento dos casos de dengue notificados no município de São Paulo, que fosse de fácil operacionalização, integrasse os dados do Sinan e permitisse o registro e armazenamento de dados complementares referentes ao controle do vetor. O SCAD é uma aplicação *web* que lê a base de dados exportada pelo Sinan e a disponibiliza ao usuário em uma tabela na qual é possível selecionar variáveis, ordenar colunas e filtrar valores. Os dados complementares propiciam, por exemplo, calcular a proporção de bloqueios oportunos. **Resultados:** embora o SCAD tenha sido implantado em 2007, seu uso só alcançou níveis adequados no início de 2011, com a instituição na “Pactuação Regional” do monitoramento do indicador “Proporção de casos suspeitos de dengue com bloqueio de *Aedes aegypti* realizado oportunamente”. Em 2012, a proporção de uso do SCAD alcançou 83,0% dos casos notificados. **Conclusões/recomendações:** entre outros ganhos, o SCAD possibilitou a produção de um indicador confiável para avaliação da atividade de bloqueio.

COMUNICAÇÃO ORAL

Experiência de um sistema de informação semanal de óbitos em menores de um ano de idade em nível estadual que visa à implantação de ações para a redução do coeficiente de mortalidade infantil

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Autores: Erico José Faustini, Angela Maria Schmidt, Barbara Rejane Cruz, Carlos Armando Ulrich Lima, Cristina Schlottgen, Eleonora Gehlen Walcher, Evolete de Oliveira, Fulvia Helena Camporesi Schuster, Mara Lucia Pers Meneghetti, Paulo Recena Grassi (*in memorian*), Rosane Klafke Kozlowski e Werner Ervino Fetzner

E-mail: gvs.jaboatao@gmail.com; fabianni.meneses@gmail.com

Objetivo: agilizar a obtenção de dados sobre o óbito infantil por meio da coleta semanal de informação para permitir maior compreensão deste evento e planejamento de ações preventivas. **Métodos:** profissionais das secretarias municipais de saúde dos municípios com cartório de registro civil recolhem às segundas-feiras dados sobre os óbitos registrados na semana anterior e preenchem uma ficha de notificação semanal do óbito infantil, com cópias das declarações de óbitos dos menores de um ano, remetendo-as para as Coordenadorias Regionais de Saúde. Estas consolidam as informações de seus municípios em ficha de notificação semanal própria e as enviam para o Núcleo de Informações em Saúde, que consolida os dados do Estado e, juntamente com planilhas detalhadas de cada óbito, disponibiliza estas informações. A Seção de Saúde da Criança e do Adolescente (SSCA) analisa os dados, identificando municípios com tendência de aumento de óbitos em relação aos anos anteriores e presença de óbitos evitáveis associados a ações habituais e, portanto, sujeitos a repetição. **Resultados:** a cobertura da informação semanal é superior a 90,0%. A análise pela SSCA motivou 101 visitas técnicas a municípios com tendência de aumento de óbitos para discussão do problema de 2010 a 2012. O aumento do coeficiente de mortalidade infantil relaciona-se com o nascimento em hospitais que realizavam menos partos, o que gerou uma ação de referência e regionalização do parto. **Conclusões/recomendações:** a experiência permitiu acesso mais rápido à informação qualificada acerca do óbito infantil; melhor compreensão das suas causas, bem como propostas de ações pontuais com reflexo na redução da mortalidade infantil.

COMUNICAÇÃO ORAL

Fatores de risco e classificação de evitabilidade para mortalidade perinatal no Município de Porto Seguro-BA, de 2009 a 2011, com base nas fichas síntese de investigação dos óbitos infantil e fetal

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro-BA

Autora: Márcia Maria dos Santos

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

Objetivo: analisar fatores de risco e a classificação de Wigglesworth para Óbitos Perinatais (OP) utilizando a ficha síntese de investigação dos óbitos infantil e fetal, em 2009, 2010 e 2011. **Métodos:** um aumento no número de óbitos fetal e neonatal precoce tem sido observado em Porto Seguro-BA. Esses óbitos apresentam fatores de risco associados e semelhantes e refletem problemas na assistência ao pré-natal, parto e recém-nascido (RN). Foram incluídas no estudo todas as fichas síntese de óbitos fetais e neonatais precoces, com peso de nascimento (PN) $\geq 500\text{g}$ e/ou idade gestacional (IG) ≥ 22 semanas, bem como as fichas dos óbitos com IG duvidosa ou ignorada, mas com PN $\geq 500\text{g}$. As variáveis estudadas foram: PN, IG, número de gestações, idade materna, escolaridade, situação de pré-natal e tipo de parto. **Resultados:** houve predominância de óbitos fetais, que representaram 70,5%, em 2009; 58,3% em 2010 e em 2011, 73,5% das mortes. Quanto ao PN, quase 40,0% dos óbitos não estavam na categoria de baixo peso, (< 2.500 gramas) em 2009 e 2011. Para a IG, 30,0 a 40,0% estavam fora da faixa de prematuridade. Cerca de 50,0% dos OP tinham mães com idade entre 20 e 29 anos. Entre 10,0 e 15,0% das gestantes não realizaram pré-natal e a escolaridade de 60,0 a 70,0% delas ultrapassou quatro anos de estudo. A classificação dos óbitos mostrou maiores percentuais para morte fetal anteparto e morte intraparto. **Conclusões/recomendações:** os resultados sugerem que um número potencialmente grande de óbitos poderia ter sido evitado com a melhoria na assistência ao pré-natal, parto e RN.

PÔSTER

Comitê de Mortalidade Infantil do Município de Osasco: do processo investigativo à melhoria da qualidade da informação e proposição de políticas públicas de atenção à criança

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Osasco-SP

Autores: Alfredo de Paula Eduardo Junior, Mirtes A. F. Fernandes, Maria Fatima Puttkammer Marques, Flávia Ferreira Ferraz, Soraia Tahan, Eliana Ribeiro Julio, Juliana de Almeida, Ariedina Ribeiro de Barros, Monica Aurelia Bomfim Mwamakamba e Luciana da Silva Sampaio Jorge

E-mail: cmi.ss.osasco@gmail.com; alfredo@diferenteth.com.br

Objetivo: relatar a experiência da análise da cadeia de eventos que ocasionaram o óbito infantil, realizada pelo Comitê de Mortalidade Infantil (CMI), do município de Osasco. **Métodos:** o CMI investiga cada caso de óbito infantil mediante um processo estruturado em diversas frentes de pesquisa: visita domiciliar à família da criança falecida por agentes comunitários de saúde; levantamento e análise de prontuários e/ou registros hospitalares dos Serviços de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal, por técnicos do CMI. Com a obtenção dessas informações é realizada uma síntese causal do óbito e estabelecimento da causa e o respectivo grau de evitabilidade. São realizadas mudanças de endereço de residência e de causas básicas do óbito. O CMI encaminha essas modificações para o serviço que assinou a declaração de óbito, bem como para o Núcleo de Informação em Saúde e Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). **Resultados:** o número de exclusão de casos varia entre seis a 11 por ano, sendo que dados preliminares apontam para sete exclusões em 2011. A mudança de causa básica é realizada em 20,0% das declarações de óbitos de crianças menores de um ano. A partir do diagnóstico real das causas básicas foram deflagradas ações específicas de atenção materno-infantil para combate a mortalidade, especialmente das causas relacionadas à prematuridade. **Conclusões/recomendações:** esta estratégia estabelece a causa real do óbito e a categorização de evitabilidade, uma vez que contribui para a fidedignidade dos dados epidemiológicos e fornece subsídios para políticas públicas de atenção à saúde materno-infantil para redução dos óbitos evitáveis.

PÔSTER

Contribuição da vigilância do óbito no perfil da mortalidade infantil e fetal em Lagarto-SE, 2007-2011

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto-SE

Autoras: Mércia Simone Feitosa de Souza e Shirley Verônica Melo Almeida Lima

E-mail: feitosams@hotmail.com

Objetivo: avaliar a contribuição da vigilância do óbito infantil e fetal como estratégia para intervenção oportuna na redução da mortalidade infantil, no município de Lagarto-SE (2007-2011). **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados retrospectiva, tendo como fonte de informação o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), módulo federal, e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Os dados foram trabalhados a título de gerar informações pertinentes a contribuir com a redução da mortalidade infantil no município de Lagarto-SE. **Resultados:** houve aumento na proporção de óbitos investigados: em 2011, foram investigados 88,9% dos óbitos infantis, enquanto em 2010 esse percentual foi 70,0%. Em 2001, foram investigados 88,9% dos óbitos neonatais precoces; 100,0% dos óbitos neonatais tardios; 83,3% dos óbitos pós-neonatais e 57,1% dos óbitos fetais. A taxa de mortalidade infantil apresentou uma queda significativa de 23,81/1.000 nascidos vivos em 2007 para 12,67 em 2011. **Conclusões/recomendações:** o estudo ratifica a importância da vigilância dos óbitos infantis e fetais nos municípios brasileiros, seja pela ampliação da cobertura de investigação e/ou qualificação da informação, uma vez que essas ações possibilitam avaliar causas e determinantes, bem como definir diretrizes estratégicas para incrementar o sistema de saúde e reduzir a mortalidade infantil.

PÔSTER

Uso do Sistema de Monitoramento Diário de Agravos no acompanhamento da epidemia de dengue em Fortaleza-CE, 2011

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE

Autores: Geziel dos Santos de Sousa, Osmar José do Nascimento, José Antonio Pereira Barreto, Ewerton dos Santos de Sousa e Antonio Silva Lima Neto

E-mail: gsousa@sms.fortaleza.ce.gov.br; gezielssousa@gmail.com

Objetivo: descrever a importância do Sistema de Monitoramento Diário de Agravos (Simda) na definição de estratégias e ações desenvolvidas durante a epidemia de dengue de 2011, em Fortaleza. **Métodos:** em 2009, o Simda foi concebido pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza, como sistema complementar ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O Simda foi desenvolvido em *framework* (conjunto de códigos) GRAILS. A tecnologia de gerenciamento de bancos de dados adotada foi POSTGRES e com incorporação de dados no sistema por meio do PENTAHO KETTLE. **Resultados:** em 2010, dados do Simda facilitaram a identificação oportuna de surtos em três bairros, com isolamento do sorotipo DENV1. Na transição de 2010-2011, o diagrama de controle apontou uma dinâmica de transmissão temporal atípica, com aumento de casos em dezembro de 2010. Estratégias intersetoriais foram desencadeadas a partir do alerta emitido. A percepção da distribuição espacial, baseada na análise dos dados georreferenciados, orientou a realização da borrifação com aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) em todo o município e não apenas em algumas áreas, como inicialmente fora previsto. O sistema ajudou na redução (300,0%) no número de notificações com encerramentos inconclusivos do ano 2010 em relação a 2011. **Conclusões/recomendações:** o Simda foi capaz de disseminar informações de forma oportuna, o que orientou as decisões estratégicas para a contenção da epidemia de 2011, sinalizando a importância do desenvolvimento de sistemas similares que possam apreender a realidade local e monitorar com eficiência a dinâmica de transmissão espacial e temporal de doenças.

6

**Vigilância,
prevenção e controle
dos agravos e
doenças não transmissíveis
e promoção da saúde**

COMUNICAÇÃO ORAL

A implantação da Linha de Cuidado de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito como estratégia para aprimorar a vigilância dos fatores de risco e promover proteção, controle e prevenção dessas doenças crônicas não transmissíveis na população de Diadema-SP

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Diadema-SP

Autores: Aparecida Linhares Pimenta, Fatima Livorato, Lidia Tobias e Flavius Augusto Olivetti Albieri

E-mail: aparecida.pimenta@diadema.sp.gov.br

Objetivo: relatar a implantação da Linha de Cuidado (LC) voltada para aprimorar a vigilância dos fatores de risco e promover proteção, controle e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do diabetes melito (DM) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Diadema-SP. **Métodos:** com parceria da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde, adotou-se como referência o Modelo de Cuidado de Doenças Crônicas desenvolvido por Warner e colaboradores no MacColl Institute for Health Innovation de Seattle/EUA. Objetivou-se o fortalecimento e a qualificação do cuidado às pessoas com HAS e DM na Atenção Básica, ao gerar e regular de forma integrada suas ações com os serviços especializados e de urgência e emergência, além de garantir avaliação contínua e melhoria da gestão do cuidado com enfoque multiprofissional. **Resultados:** com as ações implantadas nos últimos anos, a taxa de usuários com HAS acompanhados aumentou 48,0%; com DM, aumentou 53,0%; A taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) diminuiu 19,1%. A avaliação do cuidado às doenças crônicas teve aumento de 53,0%, com o avanço da nota C em 2009 para B em 2011. **Conclusões/recomendações:** a LC vem permitindo que Diadema avance na melhoria da qualidade da atenção, na maior integração entre os serviços da rede no caminho da integralidade. Independentemente das dificuldades enfrentadas, (insuficiência de recursos financeiros e/ou tecnológicos), a gestão vai continuar a investir no projeto para melhorar o cuidado oferecido aos portadores de HAS e de DM, de modo a contribuir para a autonomia dos pacientes.

COMUNICAÇÃO ORAL

A intersectorialidade como estratégia para redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito em Belo Horizonte-MG

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG

Autores: Anne Marielle Girodo, Lenice Harumi Ishitani, Lúcia Maria Miana Mattos Paixão, Ilma Maria de Paula, Eliane de Freitas Drumond, Izabel Cristina Pinheiro, Isaac Francisco de Quadros Neto, Ugeferson Marques e Marlene Coelho Nepomuceno

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

Objetivo: qualificar as informações sobre acidentes de trânsito em Belo Horizonte, buscando identificar os principais fatores de risco; ampliar parceria para enfrentamento desse problema e subsidiar informações para intervenções em pontos prioritários. **Métodos:** foi utilizada a metodologia prevista pelo Projeto Vida no Trânsito e pela *Global Road Safety Partnership*. A partir do relacionamento entre os bancos de dados Sistema de Registro de Eventos da Defesa Social (REDS-BHTRANS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIAH-SUS) foram realizadas análises trimestrais de acidentes de trânsito fatais e graves ocorridos no município, além do georreferenciamento dos eventos por local de ocorrência. Resultados: foram identificados os principais fatores/grupos vulneráveis para a ocorrência ou gravidade dos acidentes: excesso de velocidade, motociclista, condutor jovem, pedestre e uso de álcool e direção. Jovens de 18 a 29 anos (aproximadamente 40,0%) e adultos jovens de 30 a 39 anos (aproximadamente 30,0%) foram os envolvidos mais frequentes, e os idosos foram o principal grupo de vítimas dentre os atropelamentos (25,0%). Outros fatores de risco merecedores de destaque para novos programas foram condução sem habilitação e desrespeito à sinalização. As ferramentas de georreferenciamento foram usadas para identificar as principais vias de ocorrência dos acidentes, orientando a alocação de radares de controle de velocidade e detectores de avanço de semáforo no município. **Conclusões/recomendações:** identifica-se como um sucesso deste projeto a aproximação e o trabalho intersectorial para produção de análises dos fatores de risco e geoprocessamento dos acidentes, que visam o direcionamento do planejamento de programas e intervenções para a redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

COMUNICAÇÃO ORAL

Atenção integral à mulher em situação de violência: adaptação da Ficha Nacional de Notificação à realidade local

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR

Autoras: Luci Aparecida Rocha Belão Iubel, Doreen Alves Camargo, Hedi Martha Soeder Muraro, Simone Cortiano e Telma Elaine Alves Rosa

E-mail: liubel@sms.curitiba.pr.gov.br; tendentluci@gmail.com.br

Objetivo: relatar a experiência do Programa Mulher de Verdade da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, que tem por objetivo principal oferecer atendimento integral à mulher acima de 18 anos em situação de violência, na adaptação da Ficha Nacional de Notificação. **Métodos:** os serviços de saúde e ação social são portas de entrada para o acolhimento intersetorial integrado. O alicerce de sustentação desta prática reside na Ficha de Notificação Obrigatória de Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que foi adaptada para a realidade de Curitiba. Entre os campos acrescentados nesta ficha destaca-se o campo Decisão de Atenção Compartilhada, no qual a mulher, vítima de violência, decide pelo acompanhamento de seu caso pela Unidade de Saúde próxima de sua residência e/ou pelo encaminhamento da ficha para a Delegacia da Mulher. No momento da notificação, a mulher é informada de que a delegacia agendará data e horário para seu comparecimento. Na delegacia, ela receberá orientações pertinentes ao encaminhamento processual do caso e das medidas protetivas de urgência. **Resultados:** desde 2008, ano em que começou a ser preenchido o campo, até dezembro de 2011, 84,0% das mulheres autorizaram o envio das informações para a Unidade de Saúde e 81,0% para a Delegacia da Mulher quando foram questionadas. **Conclusões/recomendações:** recomenda-se o fortalecimento do Sinan, com adaptações locais, como suporte de atendimento em rede à mulher em situação de violência no âmbito municipal, pois as estratégias de atenção foram desenhadas em Curitiba a partir desta prática.

PÔSTER

Academia Carioca da Saúde – inovação da atenção primária à saúde no Município do Rio de Janeiro-RJ

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro-RJ

Autores: Junia Cardoso, José Augusto Guimarães de Oliveira, Andrea Haddad, Rodrigo Moreira, Fabio Tucho, Alex Côrrea, Gabriela Pinto, Ricardo Souza, Edmilson Júnior, Fabíola Pellegrino, Márcia Torres, Daniel Soranz e Hans F. R. Dohmann

E-mail: juniaecardoso2003@hotmail.com

Objetivo: avaliar o impacto do programa Academia Carioca da Saúde (ACAS), implantado pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do município do Rio de Janeiro, sobre os fatores de risco (FR) associados às doenças crônicas não transmissíveis em 2011. **Métodos:** neste programa são oferecidas atividades físicas regulares (AFR) supervisionadas e vinculadas a Unidades Básicas de Saúde/Clínicas da Família (UBS/CF), localizadas em áreas com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) intermediário. Foram acompanhados 241 pacientes estáveis de quatro UBS/CF, praticantes de AFR supervisionadas três vezes/semana. Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Índice de Massa Corpórea (IMC) foram avaliados no início e após seis meses. Foram usados teste-t e teste Wilcoxon Rank, e o $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** mulheres compuseram 60,0% da amostra. Inicialmente, 152 (63,1%) pacientes foram classificados como não hipertensos. Após seis meses, apenas 21 (8,7%) mantiveram-se com HAS. O número de pacientes obesos ($IMC > 30$) caiu de 82 (34,0%) para 36 (14,9%), com aumento do número de pré-obesos ($IMC > 25$ e < 30) de 86 (35,7%) para 92 (38,2%), e de não obesos ($IMC < 25$) de 73 (30,3%) para 113 (46,9%). Observou-se melhora significativa na qualidade de vida avaliada com questionário específico. Houve redução significativa nas médias de PAS (de $129 \pm 14,1$ mmHg para $121 \pm 8,6$ mmHg), PAD (de $81,5 \pm 10,4$ mmHg para 64 ± 8 mmHg) e IMC (de $27,8 \pm 4,5$ kg/m² para $25,8 \pm 4$ kg/m²). **Conclusões/recomendações:** os dados mostram que AFR são eficazes no controle de FR cardiovasculares, como hipertensão e sobrepeso, com importante melhora na qualidade de vida.

PÔSTER

**Vigilância do trauma doméstico e de lazer:
desenvolvendo estratégias para a integração
das informações e ações de prevenção no
Município de Florianópolis-SC**

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC

Autoras: Katia de Macedo Rebello e Fabiola Doin Vieira

E-mail: vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br; katia.rebello@yahoo.com.br

Objetivo: integrar as informações dos bancos de dados de atendimentos de vítimas de acidentes domésticos, para caracterizar o perfil das vítimas e fatores de risco, a fim de subsidiar a gestão, para desenvolvimento de ações e políticas de prevenção e assistência a essa categoria de trauma. **Métodos:** formação de um Comitê, no âmbito do Núcleo de Prevenção das Violências Promoção da Saúde e Cultura da Paz (Nuprevi) composto por integrantes/instituições, que prestam atendimento ao trauma não intencional doméstico e de lazer, o qual se reúne sistematicamente para análise dos dados. Nesse fórum, também são definidas estratégias de intervenção para o desenvolvimento de ações conjuntas de prevenção e assistência ao trauma de forma contínua e pontuais, previstas para curto e médio prazo. **Resultados:** o trabalho do Comitê possibilitou o conhecimento sobre os registros existentes desses eventos e o cruzamento das informações permitiu identificar as prevalências e incidências, dados fundamentais para melhorar a vigilância e o monitoramento dos traumas não intencionais. Concomitantemente promoveu a realização em parceria de campanhas referenciando o dia 15/05 como Dia Municipal de Prevenção de Traumas Domésticos e de Lazer. **Conclusões/recomendações:** a ação conjunta possibilita construir estratégias de vigilância e de assistência planejadas e baseadas em dados de prevalências capazes de contribuir para a prevenção de riscos em áreas e segmentos mais vulneráveis, e ainda alertar gestores, profissionais de saúde e a população sobre a gravidade dos acidentes domésticos e de lazer a partir de uma prática democrática e articulada.

PÔSTER

Unidade Promotora da Solidariedade e Cultura de Paz (Certificação de Reconhecimento ao Cuidado de Qualidade): uma estratégia de integração da vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e Atenção Primária

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-RJ

Autores: Silvana Costa Caetano, Marina Carvalho, Jamila Ferreira, Caio Ribeiro e Mariana Areas

E-mail: sil.caetano@gmail.com; sil.caetano@gmail.com

Objetivo: relatar estratégia recente de integração das ações de vigilância com a linha de cuidado e atenção primária no município do Rio de Janeiro (MRJ). **Métodos:** relato de experiências da vigilância dos acidentes e violências, com ênfase na estratégia da Certificação de Reconhecimento ao Cuidado de Qualidade (CRCQ) – Unidade Promotora da Solidariedade e Cultura de Paz para as Unidades de Atenção Primária de Saúde. **Resultados:** a implantação da Ficha de Notificação da Violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET) teve início em 2009, com a organização de um grupo de trabalho, realização de seminário municipal (198 participantes) e de dez oficinas regionais (278 participantes). Em 2010, foram realizadas ações focadas no fomento à criação de grupos articuladores nas dez áreas de planejamento (AP) da cidade. Em 2011, foi dada ênfase na descentralização das ações de vigilância. Em 2012, a inovação encontra espaço nas Unidades da Atenção Primária: CRCQ, com 30 Unidades Promotoras da Solidariedade e Cultura de Paz certificadas. A implantação da ficha Sinan NET mostra resultados importantes para a cidade com 108, 816 e 1.770 notificações nos anos de 2009, 2010 e 2011, respectivamente. **Conclusões/recomendações:** o fortalecimento dos grupos articuladores nas AP e o processo de certificação do reconhecimento do cuidado de qualidade potencializam a implementação da vigilância de acidentes e violência no MRJ, além de subsidiar a construção de redes de proteção e linhas de cuidado às pessoas em situação de violência.

7

**Vigilância,
prevenção e controle da
hanseníase, leishmanioses e
outras doenças
relacionadas à pobreza**

COMUNICAÇÃO ORAL

Epidemiovigilância da leishmaniose visceral em cães, Juatuba-MG, 2010

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Juatuba-MG

Autoras: Luiz Felipe Nunes Menezes Borges, Danielle Ferreira de Magalhães Soares, Eliane Gonçalves Paiva Lopes, Ana Cláudia Parreiras Freitas, Marcos Xavier Silva, João Paulo Amaral Haddad, José Ailton Silva, Cristiano Martins Cruz, Rafael Romero Nicolino

E-mail: epidemiojuatuba@juatuba.mg.gov.br; felilitoveter@yahoo.com.br

Objetivo: estimar a prevalência de leishmaniose visceral canina (LVC), realizar o geoprocessamento dos imóveis e verificar a presença de fatores de risco relacionados à LVC em cães do município de Juatuba, Minas Gerais, no ano de 2010. **Métodos:** a LVC é uma zoonose de importante valor epidemiológico. Foi realizado um estudo observacional transversal através da coleta sanguínea em 957 cães, definidos aleatoriamente, da aplicação de questionário aos seus proprietários e marcação das coordenadas geográficas dos imóveis. **Resultados:** a prevalência da LVC foi estimada em 11,0% pelos testes de imunofluorescência indireta e ensaio imunoenzimático. Na distribuição espacial foram encontrados três clusters em Juatuba, o que representou um aumento de 2,8 vezes mais chance de adquirir a LVC no *cluster* primário. O município foi caracterizado por apresentar uma população de classe econômica com baixos poder aquisitivo e nível de escolaridade. Foram encontrados fatores de risco para LVC. Verificou-se baixo conhecimento da população entrevistada sobre a leishmaniose visceral (LV), além de confundimento com outras doenças. A maioria dos entrevistados não executava práticas preventivas e/ou de controle da doença e dentre os que realizavam, estas eram poucas e inespecíficas. O fato de conhecer a LV aumentou as chances de realização de medidas preventivas direcionadas ao cão, ao ambiente e aos indivíduos. **Conclusão/recomendações:** a partir deste trabalho, foram direcionadas as ações de combate, controle e prevenção específicas para cada localidade, de acordo com a ocorrência da LVC, evitando-se uma maior disseminação da doença entre os cães e o surgimento de novos casos humanos em Juatuba.

COMUNICAÇÃO ORAL

Projeto Aprendendo sobre Hanseníase: educação em saúde nos escolares do Município de Aracaju-SE

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe

Autoras: Daniela Teles de Oliveira; Maria Rosana dos Santos

E-mail: daniteles1@hotmail.com

Objetivo: realizar educação em saúde, abordando como tema “hanseníase”, em escolares do município de Aracaju, estado de Sergipe. **Métodos:** como estratégia para o controle da doença estabeleceu-se parceria entre o Programa Estadual de Controle da Hanseníase (PECH) e a Secretaria Municipal de Educação (SMED) de Aracaju para realização de trabalho de sensibilização com alunos de escolas municipais. Foram eleitas oito escolas localizadas próximas a Unidades de Saúde que tinham casos de hanseníase. As atividades educativas foram realizadas pelo PECH, com alunos de 9 a 14 anos, utilizando *folders*, brinquedos educativos e apresentações. Foram abordados temas como sinais e sintomas, diagnóstico precoce, tratamento e redução de estigma. **Resultados:** participou da ação um total de 40 professores e 500 escolares. As atividades resultaram em uma gincana, na qual os alunos fizeram apresentações de teatro, músicas e cartilhas abordando a importância do diagnóstico precoce e redução de estigma da hanseníase na comunidade. **Conclusões/recomendações:** os resultados dessa experiência fortalecem o papel da escola na educação em saúde entre crianças e adolescentes, com a realização de trabalhos que educam de forma dinâmica e comunicativa. A parceria entre saúde e educação é fundamental na formação dos indivíduos tornando-os conhecedores dos seus direitos e deveres. Ações como esta favorecem a busca ativa de casos e reduzem o estigma, fatores que são fundamentais para a condução correta do tratamento e controle da hanseníase.

COMUNICAÇÃO ORAL

Tracoma e esquistossomose: duas doenças negligenciadas com possibilidades de eliminação e redução em Pernambuco

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Autoras: José Alexandre Menezes da Silva, Ana Virgínia Matos Sá Barreto, José Lancart de Lima, Denise Santos de Oliveira Scripnic, Maria de Lourdes Ribeiro, Anna Samonne Amaral Lopes, Vânia Maria Siqueira Cavalcanti, Marcela Vieira, Polyana Karla da Silva, Ana Beatriz Rigueira, Genova Oliveira, Aguinaldo Melo, Bárbara Morgana da Silva, Roselene Hans e Eronildo Felisberto

E-mail: eronildo@saude.pe.gov.br; jalexandremsilva@gmail.com

Objetivo: eliminar a cegueira causada por tracoma e reduzir a prevalência da esquistossomose nos municípios prioritários de Pernambuco. **Métodos:** o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (Sanar/SES-PE) propõe redução e eliminação de sete doenças negligenciadas no estado, a partir da definição de municípios prioritários. Para o tracoma (TRA) são 22 municípios prioritários e 40 com 90 localidades endêmicas (LE) para esquistossomose (ESQ). Para o tracoma, a estratégia foi examinar escolares da rede pública; intensificar a vigilância ativa domiciliar; tratamento, bem como reavaliação de casos após seis meses e educação em saúde. Para a esquistossomose, realizar tratamento coletivo (TC) em localidades de alta prevalência, vigilância ativa e tratamento dos casos na atenção básica, além de organizar rede de referência hospitalar e construir documento sobre condições de saneamento para intervenções pelos setores competentes. **Resultados:** quanto ao tracoma, foram examinados 53.777 escolares em 494 escolas de 15 dos 22 municípios (68,1%), com prevalência estadual de 2,7%, e prevalências municipais com variação entre 0,8 e 11,9%. Todos os positivos foram tratados. O TC para ESQ foi finalizado em duas das 90 LE, com 6.325 pessoas tratadas e coberturas de 82,0% e 87,5%, respectivamente. Em 15,0% dos municípios prioritários foram implantadas ações de vigilância na atenção básica e três hospitais foram definidos como referência. **Conclusões/recomendações:** houve considerável receptividade aos trabalhos de eliminação do tracoma em escolares. O TC para ESQ demonstrou elevada adesão da comunidade. É possível a redução e a eliminação dessas doenças em Pernambuco aplicando-se estratégias de forma articulada e como prioridade da gestão.

PÔSTER

Diagnóstico ambiental e classificação de risco dos imóveis em área de alta transmissão de leishmaniose visceral na região da Pampulha – Belo Horizonte-MG como estratégia para as ações de vigilância e controle da doença

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG

Autores: Luciane Rodrigues Coutinho, Wender Pinheiro da Conceição, Márcia Maria Dellacqua Machado, Antonio Willie de Paula, Jerônimo Sérgio Avendanha, Cristina Marques Lisbôa Lopes, Diogo Portella Ornelas Melo e Cristiano Fernandes da Costa

E-mail: luttycout@yahoo.com.br

Objetivo: identificação e classificação do risco ambiental de imóveis em área de alta transmissão de leishmaniose visceral (LV) na região da Pampulha, em Belo Horizonte-MG. **Métodos:** dentre as estratégias de controle da LV, a estratificação das áreas de transmissão, baseada no perfil epidemiológico das localidades com ocorrência de casos humanos, tem contribuído para o direcionamento das ações de controle e a identificação dos fatores ambientais que favorecem a manutenção da doença. No entanto, as atividades de controle associadas ao manejo ambiental têm se mostrado um grande desafio, dada a complexidade do ambiente e a expansão da doença em centros urbanos. Agentes de combate a endemias (ACE) foram capacitados para que, durante as atividades de rotina do controle da dengue, fizessem a identificação e a classificação do risco ambiental dos imóveis inspecionados. Os agentes adotaram os seguintes critérios: imóveis tipo “A”: sem risco ambiental; imóveis tipo “B”: baixo/médio risco; imóveis tipo “C”: considerados críticos, pois apresentavam más condições sanitárias no ambiente. **Resultados:** foram visitados 1.810 imóveis na região e 283 (16,0%) deles foram considerados críticos. Foram observados 87 imóveis com galinheiros e 139 com a presença de cães. Os demais imóveis foram classificados como de baixo/médio (tipo “B”, 903 imóveis) ou nenhum risco (tipo “A”, 624 imóveis). **Conclusões/recomendações:** esta metodologia demonstrou ser viável como estratégia para o direcionamento das ações de vigilância e controle da LV, além de ampliar o olhar e a responsabilidade sanitária dos profissionais que atuam nos territórios.

PÔSTER

Malária: redução da carga da doença no Município de Anajás, Ilha do Marajó-PA, após implantação do Projeto de Expansão do Acesso às Medidas de Prevenção e Controle da Malária para Populações Vulneráveis da Amazônia Brasileira

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Anajás-PA

Autores: Vera Lúcia Carvalho da Silva, Dilma da Silva Soares, Luiz Farias e José Eduardo dos Santos

E-mail: veralucia.silva@saude.ms.gov.br; vcarvalhodasilva@gmail.com

Objetivo: analisar os resultados do Programa Expansão do Acesso às Medidas de Prevenção e Controle da Malária para Populações Vulneráveis da Amazônia Brasileira, implantado em maio de 2010, para reduzir a carga da doença no município de Anajás-PA, com foco na gestão local, diagnóstico e tratamento precoce e eficaz e controle social. **Métodos:** estudo descritivo com uso de dados secundários obtidos do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica SIVEP-Malária, 2010 e 2011. Analisaram-se as ações desenvolvidas durante a vigência do Projeto, a importância da carteira individual de acompanhamento dos casos e das Lâminas de Verificação de Cura – LVC. Avaliou-se a estrutura de laboratórios, recursos humanos e materiais. Foram identificados os parceiros na sociedade civil organizada, Secretarias Municipais de Saúde, de Educação, de Obras, igrejas, Sindicato Rural de Anajás e Conselho Municipal de Saúde. **Resultados:** em 2010 foram registradas 22.809 lâminas positivas (LP) para *Plasmodio* sp.; de janeiro a junho foram 14.378 e de julho a dezembro foram 8.431, com redução de 5.947 LP (41,0%). Em 2011, foram diagnosticadas 17.477 LP, 23,0% a menos que em 2010. Foram observadas 8.446 lâminas de verificação de cura positivas em 2010 e 3.961 em 2011 (menos 53,0%). **Conclusões/recomendações:** a experiência no Projeto em Anajás mostrou que o trabalho integrado, o apoio da gestão local, a motivação da equipe, a melhora no conhecimento técnico, a participação da sociedade e o respeito profissional, são ferramentas fundamentais para se caminhar rumo ao alcance de bons resultados na gestão, vigilância, controle, diagnóstico e tratamento da malária.

PÔSTER

Treinamentos em serviço nos municípios de Mato Grosso do Sul para a implementação das ações de controle da hanseníase na rede de saúde

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Autores: Marli Marques, Jaison Antonio Barreto, Eunice Atsuko Totumi Cunha, Nilda Pereira de Lucena, Danielle Galindo Tebet, Sonia Solange Ennes Pessoa e Mayara Angelo

E-mail: tuberculosesaudems@hotmail.com; marlale3@hotmail.com

Objetivo: descrever os resultados dos treinamentos em serviço para controle da hanseníase nos municípios de Mato Grosso do Sul-MS, em 2010/2011. **Métodos:** em MS são registrados entre 600 a 700 casos novos/ano, representando elevada endemia. A razão entre casos novos/contatos identificados e examinados inferior a três e a incapacidade física acima de 10,0% sugerem busca insuficiente dos casos, problemas operacionais e provável endemia oculta. **Resultados:** treinaram-se técnicos de 52 dos 78 municípios (57,7%) com participação na aula teórica de 1.627 profissionais, e nas aulas práticas de 329 enfermeiros, 177 médicos, 66 fisioterapeutas, 51 farmacêuticos/bioquímicos/biomédicos, bem como outros 32 profissionais de nível superior e 144 técnicos de nível médio. Na aula prática foram realizados 906 atendimentos, sendo 419 contatos (46,2%). Foram confirmados 144 casos novos (15,9%), dos quais 24 apresentavam a forma paucibacilar (PB) da doença e 120, a forma multibacilar (MB). Entre os contatos, confirmaram-se 108 casos novos (25,8%). Houve a indicação de retratamento/volta ao tratamento suspenso de 63 pacientes. Outros 58 pacientes de 27 municípios foram atendidos e necessitaram de prescrição/suspensão/ajustes ao tratamento. A elevada positividade e predomínio de MB mostraram a fragilidade da rotina existente e dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Problemas com laboratório puderam ser corrigidos durante o treinamento. **Conclusões/recomendações:** esta estratégia permitiu a participação de um maior número de profissionais que realizaram atendimento direcionado para a doença, além de ter baixo custo e favorecer o controle da endemia. Fortaleceu-se a integração com a atenção básica/níveis da saúde/serviços/técnicos/gestão municipal. Os achados permitiram avaliação indireta do programa e apontaram endemia oculta e fragilidade dos serviços.

8

Vigilância, controle ou eliminação das doenças imunopreveníveis

COMUNICAÇÃO ORAL

Implantação do Prêmio Excelência em Vacinação no Município de Manaus-AM

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-AM

Autoras: Kassia Janara Veras Lima, Elizabete Helena Carvalho, Rafaela Andrade Ferreira e Maria Edylene da Silva Pereira

E-mail: kassia.veras@pmm.am.gov.br; kjplima@gmail.com

Objetivo: relatar a experiência da criação do Prêmio Excelência de Vacinação pela Gerência de Imunização (Gerim), da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com a finalidade de avaliar anualmente as atividades de imunização desenvolvidas em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Métodos:** para o Programa Nacional de Imunização (PNI), a avaliação das atividades desenvolvidas em nível local é crucial para garantir a qualidade do serviço. Esta faz-se necessária para a identificação de falhas estruturais e adequação de estratégias, propiciando melhoria do serviço prestado. Para padronização da presente avaliação foram criados formulários contendo informações referentes à organização e funcionamento das salas de vacina, dados estatísticos e cobertura vacinal, sendo estabelecidas pontuações. Os dados foram coletados em duas visitas realizadas em 2011 pelos servidores da Gerim nas salas de vacina da zona urbana, sob gestão municipal, além da consulta aos dados obtidos dos Sistemas de Informação de Avaliação do Programa de Imunização (SI-API) e Avaliação da Utilização de Imunobiológicos (SI-AIU). Ao término de cada visita era emitido relatório com as orientações técnicas. Após a consolidação das pontuações foram premiadas as unidades com melhor desempenho. **Resultados:** somente 48 salas de vacina concorreram à premiação, das quais 70,0% apresentaram melhorias no processo de trabalho de imunização. **Conclusões/recomendações:** a adoção desta prática no serviço foi desafiadora, mas compensatória, pois com a implantação deste monitoramento, as unidades de saúde motivaram-se a cumprir as orientações técnicas, houve redução das falhas de organização da rede de frio e a prática de avaliação tornou-se uma atividade rotineira do serviço.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vacinação: chamada para a responsabilidade familiar

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São Bento do Sul-SC

Autores: Ricardo Larroyed de Oliveira, Miriam Terezinha Roik Lott e Alexandro Wischneski

E-mail: ricardo.larroyed@terra.com.br

Objetivo: relatar a experiência do projeto de intervenção realizado no bairro Vila Centenário em São Bento do Sul-SC, para aumentar o índice médio de cobertura vacinal de crianças menores de dois anos que, durante o ano de 2010, foi inferior a 75,0%. **Métodos:** o projeto de intervenção consiste em três etapas: sensibilizar (etapa 1), informar (etapa 2) e por fim notificar (etapa 3) os pais e/ou responsáveis sobre a necessidade da vacinação. **Resultados:** na maioria dos casos (80,0%) de crianças com vacinas em atraso, foi necessário somente informar por escrito às famílias, sem a necessidade de notificação para os 20,0% restantes. **Conclusões/recomendações:** por meio destas ações, foi atingida e mantida a cobertura vacinal de 100,0% em crianças com idade entre zero e dois anos. Logo, nos casos em que o apelo pela responsabilidade familiar tem se mostrado insuficiente para garantir a vacinação das crianças, cabe às Equipes de Saúde da Família e ao poder público assegurar a sua efetivação.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vigilância das coberturas vacinais em Pernambuco: a evolução da proposta e a identificação de municípios prioritários

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Autoras: Ana Catarina de Melo Araújo e Maria José Bezerra Guimarães

E-mail: saudepni@gmail.com; acmelo07@gmail.com

Objetivo: descrever a evolução da proposta de Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV) implementada em Pernambuco, através da identificação dos municípios prioritários para intensificação da imunização, ao longo de 2011. **Métodos:** realizou-se o relato das versões implementadas da VCV desde 2010, a partir de revisão documental e observação participante. As coberturas trimestrais de oito vacinas por município foram mapeadas. **Resultados:** em 2010, focando-se as baixas coberturas de seis vacinas, redefiniram-se os níveis de prioridade, sem considerar o porte populacional dos municípios, segundo o tipo de vacina. Trimestralmente, os municípios prioritários passaram a ser identificados em planilhas e mapas. Desde 2011, o elenco de vacinas passou para oito e reduziram-se os níveis de prioridade, de acordo com a baixa cobertura de pelo menos uma das vacinas dos grupos: I. vacinas de compromissos de erradicação/eliminação (vacina oral contra poliomielite (VOP) e/ou tríplice viral); II. vacinas implantadas há anos (BCG, hepatite B, tetravalente e/ou rotavírus); e III. vacinas com implantação recente (meningococo C e/ou pneumococo 10). Ao longo de 2011, o número de municípios com baixa cobertura sofreu redução entre 14,4% (rotavírus) e 54,4% (meningococo C). O melhor desempenho no nível I de prioridade foi alcançado pela VOP (descenso de 53,1% no número de municípios com baixa cobertura); no nível II, pela tetravalente (45,7%); e no nível III, pela meningococo C. **Conclusões/recomendações:** a evolução da proposta de VCV com foco nas baixas coberturas, periodicidade trimestral, bem como identificação mais simples e mapeamento dos municípios prioritários, tem facilitado sua aplicação como instrumento de gestão do Programa de Imunização.

PÔSTER

A tecnologia da informação contribuindo para a gestão dos dados nas campanhas nacionais de vacinação em Curitiba-PR

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR

Autores: Shirley Pinto e Angelo Roberto Massuchetto

E-mail: spinto@sms.curitiba.pr.gov.br; shi.p@hotmail.com

Objetivo: relatar a experiência da utilização da tecnologia da informação pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba para desenvolver uma ferramenta de gestão de dados nas Campanhas de Vacinação, o programa informatizado das campanhas de vacinas desenvolvido em 2007. **Métodos:** foi realizado um estudo histórico dos registros das Campanhas de Vacinação, desde 1980 até 2011 junto aos arquivos da Central de Vacinas da SMS de Curitiba. Pesquisaram-se dados sobre a utilização do sistema informatizado, suas fases de cadastros, registros, relatórios e demais recursos existentes. As duas formas de gerir dados foram comparadas. **Resultados:** desde 2007 até 2011 foram executadas 32 campanhas de vacinas e em 100,0% desses eventos não foi verificado nenhum erro na gestão dos dados. **Conclusões/recomendações:** o estudo confirma a efetividade da tecnologia da informação na gestão de dados das Campanhas de Vacinação, no município de Curitiba. A utilização da informática possibilitou o monitoramento do evento em tempo real, em qualquer local onde exista acesso à internet; a eliminação dos erros de tabulação e o arquivamento eletrônico dos resultados dos eventos.

PÔSTER

Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa unidade de Saúde da Família

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió-AL

Autores: Sandra Maria Magalhães Villela Carneiro, João Alfredo Lins Guimarães, Simone Schwartz Lessa, Marina Moraes Loepert e Diego Barbosa da Silva

E-mail: smagalhaes25@hotmail.com

Objetivo: avaliar a cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa unidade de Saúde da Família (USF) de Maceió-AL. **Métodos:** estudo de tipo transversal, com amostragem não probabilística, no qual foi aplicado um questionário aos responsáveis por todas as crianças maiores de 12 e menores de 24 meses. A carteira de vacinação foi utilizada como fonte de informação. Considerou-se o esquema básico finalizado se a criança recebeu a dose das vacinas na idade e intervalos corretos. As variáveis categóricas foram dispostas em proporções. Foram calculados a média e o desvio padrão para as variáveis numéricas. As diferenças nas proporções das variáveis entre os grupos de crianças com cobertura vacinal (CV) adequada e não adequada foram comparadas através do teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** obteve-se uma amostra de 66 crianças, das quais 24,2% completaram o esquema básico de vacinação. Observou-se que 63,6% das crianças haviam apresentado algum tipo de morbidade nos três meses que antecederam a entrevista, e 75,8% delas faziam parte das classes C2 ou D do critério de classificação econômica Brasil. A média de idade do responsável foi $30,5 \pm 11$ anos, variando de 16 a 62 anos. **Conclusões/recomendações:** a cobertura para cada uma das vacinas foi sempre maior que a cobertura para o esquema completo. Uma parcela significativa das crianças não recebeu todas as doses preconizadas, nas idades adequadas e com os intervalos corretos. Portanto, a unidade necessita aprimorar seus procedimentos técnicos e administrativos para garantir a plenitude da cobertura vacinal em data oportuna.

PÔSTER

Um surto, um susto, uma superação: relato de experiência sobre o surto da gripe A (H1N1) em Pedra Branca-CE

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Pedra Branca-CE

Autores: Tania Maria Leite Parente, Ana Kaline Rodrigues, Leila Alves Machado e Francisco Roberto Marrocos

E-mail: suspedrabranca@yahoo.com.br; taniaparente@yahoo.com.br

Objetivo: descrever o surto de gripe A no município de Pedra Branca-CE. **Métodos:** em novembro de 2011, foram atendidos 51 estudantes e um professor, além de 20 pessoas que não faziam parte do grupo escolar, mas que eram contatos dos adolescentes, no Hospital Municipal de Pedra Branca. Os principais sintomas apresentados pelos acometidos foram febre, cefaleia, tosse, mialgia e dor de garganta. Após investigação in loco, a equipe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/CE) encaminhou amostras de espécimes clínicos dos pacientes para investigação de vários agravos, inclusive influenza. Das 18 amostras coletadas de swab de nasofaringe, 11 eram positivas para influenza H1N1. Foram realizadas diversas ações para o controle da gripe A, com suporte técnico da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde, dentre as quais citamos: capacitação técnica dos profissionais da saúde; educação em saúde; trabalho intersetorial; notificação de todos os casos suspeitos; distribuição de Tamiflu para os sintomáticos notificados; recebimento de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) móvel e equipe para assistência de urgência/emergência. **Resultados:** as notificações da gripe H1N1 totalizaram 791 registros e nenhum caso evoluiu para a forma grave. A faixa etária de 12 a 17 anos apresentou maior incidência da doença. **Conclusões/recomendações:** diante do exposto, concluímos que quando o Sistema de Saúde local funciona não há vírus que resista, prova disto foi a superação deste surto através do trabalho articulado e intersetorial com um objetivo único - o controle e eliminação do vírus H1N1 em Pedra Branca.

9

Vigilância, prevenção e controle da tuberculose

COMUNICAÇÃO ORAL

Controle da tuberculose na população prisional do Estado de São Paulo

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Autoras: Laedi Alves Rodrigues dos Santos, Vera Maria Neder Galesi e Solange Maria Pongelupi

E-mail: lasantos@saude.sp.gov.br; dsjose@uol.com.br

Objetivo: melhorar o controle da tuberculose em toda a população prisional do estado de São Paulo, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão da doença. **Métodos:** no estado de São Paulo estão 40,0% da população privada de liberdade no país, totalizando 180.333 pessoas em 2011, distribuídas em 152 Unidades Prisionais. Desenvolveu-se um esforço integrado da Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose, das Secretarias Municipais de Saúde, da Secretaria de Administração Penitenciária. Implantou-se a busca ativa de casos de tuberculose como rotina. Também foi implantado o tratamento diretamente observado, bem como atividades educativas e pesquisas operacionais. **Resultados:** em 2010 e 2011, o Sistema Prisional recebeu prêmio pelo sucesso no tratamento da tuberculose: a porcentagem de casos encerrados com sucesso que, em 1998 foi de 58,0%, chega agora a 86,0%, e o abandono passou de 18,0 para 8,0% e os óbitos de 15,0 para 2,0%. **Conclusões/recomendações:** o controle da tuberculose traz benefícios que revertem para a população privada de liberdade, os funcionários do sistema penitenciário e a comunidade em geral, mas há obstáculos a serem superados para viabilizá-lo. Melhorar o controle da tuberculose nos estabelecimentos prisionais é um desafio, porém é possível. Isso exige enorme esforço de integração interinstitucional. A Secretaria Estadual da Saúde, a Secretaria de Administração Penitenciária e as Secretarias Municipais de Saúde devem trabalhar em conjunto, desde o planejamento das ações até seu monitoramento e avaliação. Integrar o movimento social e a universidade auxilia muito na sustentabilidade das ações de controle da doença.

COMUNICAÇÃO ORAL

Culturas para micobactérias: experiência do Laboratório Municipal do Rio Grande-RS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande-RS

Autores: Günther Honscha, Dilma Àvila Caldas Gomes, Fernanda de Oliveira Reinhardt, Jocelma Scott Hood Flores e Marta Osório Ribeiro

E-mail: guntherhonscha@riogrande.rs.gov.br; honscha@vetorial.net

Objetivo: relatar a experiência do Laboratório Municipal de Análises Clínicas (Lamac) do município do Rio Grande-RS na detecção de cepas de *Mycobacterium não tuberculosis* (MNT) e cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, resistentes aos fármacos utilizados no tratamento da TB, circulantes no município. **Métodos:** Rio Grande apresenta elevadas taxas de incidência para tuberculose (TB) e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando comparadas às taxas nacionais para estes agravos, e a associação destas patologias favorece o aparecimento de MNT. Juntamente com a proposta para a descentralização dos cultivos para micobactérias, do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (Lacen-RS) foi estabelecido um fluxograma em que os cultivos iniciais, pelo método de Ogawa-Kudoh, são realizados no Lamac e a identificação da espécie e testes de susceptibilidade são realizados pelo Lacen/RS. **Resultados:** a associação dos serviços estadual e municipal permitiu encontrar cepas MNT e de *M. tuberculosis*, resistentes aos fármacos utilizados no tratamento da TB, circulantes no município do Rio Grande. **Conclusões/recomendações:** os resultados encontrados poderão colaborar com o Programa Municipal de Controle da Tuberculose no correto manejo dos pacientes portadores de cepas resistentes e MNT.

COMUNICAÇÃO ORAL

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e a vigilância em tuberculose em um município prioritário: um relato de experiência

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul-RS

Autores: Fabiana Battisti, Heloisa D'Agustin Poli, Eduardo Sonda, Ana Júlia Reis e Lia Gonçalves Possuelo

E-mail: fabibattisti@gmail.com

Objetivo: avaliar a completitude dos dados dos prontuários dos pacientes em tratamento para tuberculose e o incremento da realização de baciloscopias de diagnóstico e testes tuberculínicos (TT) em Santa Cruz do Sul, após a inserção das ações do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Vigilância (PET-Saúde Vigilância), em agosto de 2010. **Métodos:** os dados foram levantados junto aos registros dos TT no ambulatório de tuberculose, e os dados das baciloscopias de diagnóstico foram colhidos através dos registros do laboratório, o qual realiza todos os testes no município. Foram analisados os dados dos prontuários dos pacientes do ambulatório de tuberculose, nos anos de 2009 e 2011, referentes ao endereço, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), drogadição e internação. **Resultados:** foram realizados 591 TT entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011: 93 (15,7%) em 2009, 160 (27,0%) em 2010, e 331 (56,0%) em 2011. Foram registradas 1.891 baciloscopias de diagnóstico entre julho de 2009 e dezembro de 2011: 339 (17,9%) em 2009 e 671 (35,4%) em 2010. Em 2011, o número de baciloscopias realizadas foi 2,5 vezes maior que em 2009. Analisaram-se 47 prontuários em 2009 e 28 em 2011. Em 2009, 10,6% não continham informações sobre endereço; 34,0% sobre HIV; 48,9% sobre drogadição e 46,8% sobre internação. No ano de 2011, esses percentuais foram, respectivamente, 3,6, 35,7, 25,0 e 21,4%. **Conclusões/recomendações:** houve aumento significativo ($p < 0,05$) nas solicitações de TT e baciloscopia após o início das ações do PET, além do preenchimento mais completo dos dados clínicos nos prontuários médicos.

PÔSTER

Monitoramento e avaliação do controle da tuberculose no Estado do Ceará: ação conjunta entre governo e sociedade civil

Instituição: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Autoras: Sheila Maria Santiago Borges, Christiana Maria Oliveira, Telma Alves Martins e Valderina Ramos Freire

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

Objetivo: construir estratégias conjuntas envolvendo a sociedade civil e governo para o monitoramento e avaliação (M&A) de forma continuada das políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose no estado do Ceará. **Métodos:** no ano de 2008, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará criou em parceria com o Projeto Fundo Global para a Tuberculose o Comitê Metropolitano de Controle da Tuberculose, constituído por representantes governamentais e não governamentais. Foi formada a rede de M&A agregando representantes da sociedade civil e governo dos municípios de Fortaleza, Caucaia e Maracanaú para desenvolver metodologias de M&A para políticas públicas da tuberculose e visitar as Unidades de Saúde. **Resultados:** foram realizadas 52 reuniões ordinárias; exposição interativa (3.000 visitantes); cinco campanhas no Dia Mundial de Combate à Tuberculose; plano de trabalho anual e o seminário Quebrando o silêncio do Controle Social. O Comitê divulgou na imprensa falada e escrita a problemática da tuberculose e fez articulação com Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde. A comparação entre os anos de 2008 e 2010 mostra redução da incidência de tuberculose de 45,2 para 42,7 casos/100 mil habitantes; aumento da realização do teste para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) de 35,9 para 54,3%; aumento de casos novos de tuberculose em tratamento diretamente observado de 60,2 para 69,5%, bem como redução da mortalidade de 3,2 para 2,8 óbitos/100 mil habitantes. **Conclusões/recomendações:** trabalhar a intersetorialidade e parceria entre governo e sociedade civil ajuda no controle da tuberculose, pois aumenta a adesão ao tratamento e reduz a mortalidade.

PÔSTER

O impacto do Sistema de Informações sobre Mortalidade na vigilância epidemiológica da tuberculose em Porto Alegre-RS

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS

Autoras: Marcia Calixto (*in memorian*) e Lisiane Morelia Weide Acosta

E-mail: lacosta@sms.prefpoa.com.br; lisacosta@uol.com.br

Objetivo: identificar as características dos óbitos por tuberculose de 2011 notificados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) à vigilância epidemiológica de Porto Alegre-RS e avaliar o impacto desta notificação. **Métodos:** Porto Alegre apresenta alta endemicidade de tuberculose, com média anual de 15.000 casos novos. Até 2011, a vigilância epidemiológica usava a informação do SIM para identificar óbitos de casos do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (Sinan) e não como critério de ingresso dos casos. Em 2011, o SIM notificou à vigilância epidemiológica 196 óbitos de residentes no município, que tiveram a tuberculose como causa principal ou secundária de morte. **Resultados:** dos 196 casos provenientes do SIM, 107 (55,0%) estavam no Sinan e 89 (45,0%) foram para investigação. Destes, 73 (82,0%) foram considerados casos. Entre os casos de óbitos inseridos e os que já estavam no Sinan identificou-se uma coinfeção tuberculose/HIV/aids de 62,0%, superior aos 30,0% observados no município. A forma mais presente na coinfeção foi tuberculose extrapulmonar. **Conclusões/recomendações:** a notificação do SIM à vigilância epidemiológica é importante para a qualificação de ambos os sistemas de informação em saúde. Embora, em números absolutos não ocorra um impacto importante no total de casos, na análise dos óbitos, exclusivamente, mostra a inclusão de 73 casos (37,0% dos óbitos). A perda de pessoas que não ingressaram no sistema de saúde a tempo de serem identificadas pela vigilância epidemiológica indica um problema de acessibilidade aos casos de tuberculose e HIV/aids, seja pela estrutura do sistema, seja pelos determinantes sociais em saúde.

PÔSTER

Programa de Controle da Tuberculose em Diadema-SP: ações integradas entre Vigilância e Atenção Básica

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Diadema-SP

Autoras: Iriane Maria Sammarone Henriques, Roseli Aparecida de Pauli, Merlina Miwako Sakai Yamada e Ester Dainovskas

E-mail: ecd@diadema.sp.gov.br; iri.henriques@uol.com.br

Objetivo: descrever as ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) municipal de Diadema-SP, com enfoque nas atividades integradas entre os Departamentos de Vigilância à Saúde e Atenção Básica. **Métodos:** o PCT em Diadema é coordenado por técnicos do Departamento de Vigilância à Saúde, porém tem praticamente 100,0% de suas atividades desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica. As ações de controle da tuberculose são descentralizadas para todas as 20 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) municipais. Dentre as atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Vigilância das UBSs para controle da tuberculose, com intensificação das mesmas a partir de 2005, estão: a busca ativa de sintomáticos respiratórios; o tratamento diretamente observado; o controle dos contatos e o fornecimento de incentivos (*kit* lanche diário e cesta básica de alimentos), dentre outros. Os técnicos do Departamento de Vigilância avaliam os indicadores do programa; realizam treinamentos para os profissionais da Atenção Básica; atuam como referência na discussão dos casos atendidos; desenvolvem ações de suporte para o bom desempenho do programa, bem como acompanham os casos em tratamento, oferecendo retaguarda para a solução dos diversos problemas enfrentados. **Resultados:** aumento da busca de sintomáticos respiratórios, aumento da taxa de cura acima da meta preconizada e diminuição do coeficiente de incidência de tuberculose. **Conclusões/recomendações:** a descentralização do atendimento para todas as UBS, a realização de ações integradas entre Vigilância e Atenção Básica, o comprometimento e a cooperação entre os profissionais destes dois departamentos são ações fundamentais para o alcance das metas preconizadas e, conseqüentemente, o controle da tuberculose.

10

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

COMUNICAÇÃO ORAL

Integração serviço e vigilância: uma estratégia eficaz na detecção e controle de surtos

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

Autores: Divânia Dias da Silva França, Aline Rodrigues de Souza, Juliana Brasiel da Silva, Flúvia Pereira Amorim da Silva, Helmuth Rodrigues Martins, Nathiele Costa Gomes, Laura Branquinho do Nascimento, Luiz Henrique de Almeida Silva, Lucilene Santana Fernandes de Paula, Patrícia Antunes de Moraes, Andréia Finotti, Yves Mauro Fernandes Ternes, Robmary Matias de Almeida e Cristiana M. Toscano

E-mail: cievsgoiania@gmail.com; didias08@yahoo.com.br

Objetivo: confirmar a existência do surto de doença diarreica aguda (DDA); identificar a etiologia; recomendar medidas de prevenção e controle e evidenciar a importância da resposta rápida e integrada (vigilância, assistência e rede de laboratório) na investigação de surto por DDA. **Métodos:** estudo descritivo, do tipo relato de série de casos realizado no município de Goiânia-GO entre as semanas epidemiológicas (SE) 30 e 40, em 2010. **Resultados:** no período do surto, 84 casos de DDA foram notificados nas unidades sentinelas e 61 deles foram caracterizados como casos suspeitos, dos quais 40 (65,6%) foram confirmados como rotavírus. Norovírus foi identificado em dois (3,3%) casos e não foram identificadas enterobactérias. Dentre os 40 casos positivos para rotavírus, 57,5% eram do sexo masculino, com idade entre 0 e 4 anos (média: 1; DP: + 1,2). A maioria dos casos reportou diarreia (95,0%), vômitos (92,5%) e febre (87,5%). Dos 40 isolados de rotavírus, 24 foram genotipadas e na sua totalidade foi identificado genótipo G2P[4], destas apenas doze (30,0%) crianças apresentaram comprovação de *status* vacinal prévio. **Conclusões/recomendações:** os dados evidenciam a ocorrência de surto de gastroenterite com detecção de rotavírus e demonstram a sensibilidade do serviço de vigilância epidemiológica na detecção oportuna de situações de surto e a importância da resposta rápida, coordenada e integrada no planejamento e implementação de medidas de prevenção e controle de agravos/doenças. Durante a investigação, a Secretaria Municipal de Saúde fortaleceu a vigilância sentinela para rotavírus, expandindo-a para outras unidades. Os resultados dessa investigação corroboram com evidências de que o genótipo G2P[4] pode emergir como causador de surtos por rotavírus em populações vacinadas. A identificação de crianças sem comprovação vacinal reforça a importância de documentação de *status* vacinal em investigações de surtos.

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação de óbitos por febre maculosa brasileira em funcionários de um abrigo para animais, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, 2011

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro-RJ

Autores: Carolina Monteiro da Costa, Ana Wieczorek Torrens, Paulo Roberto de Almeida Barbosa, Jean Carlos dos Santos Barrado, Marcos Vinicius de Barros Pinheiro, Débora Medeiros de Oliveira e Cruz, Renato Cesar Máspero, Fernando Ferreira, Tatiana Vieira, Márcio Henrique de Oliveira Garcia e Elba Regina Sampaio de Lemos

E-mail: carolmdacosta@gmail.com

Objetivo: relatar a investigação epidemiológica e ambiental de quatro óbitos de funcionários de um abrigo para animais, ocorridos entre janeiro e abril de 2011, inicialmente suspeitos de leptospirose. A investigação foi conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, com o objetivo de confirmar a existência de surto, identificar o agente etiológico envolvido, reservatórios animais e vetores. **Métodos:** realizada revisão de prontuários, entrevistas com familiares dos óbitos e busca de amostras clínicas para diagnóstico diferencial. Realizado inquérito sorológico em funcionários e cães do abrigo para pesquisa de leptospira e riquetsias. Foram coletados carrapatos do ambiente e os fixados nos cães para caracterização das espécies e identificação de riquetsias. **Resultados:** resgatadas amostras clínicas de dois pacientes, sendo estas positivas para *Rickettsia rickettsii*. Participaram do inquérito sorológico 82,0% dos funcionários (115/140). Destes, 3,0% apresentaram sorologia positiva (IgG) para Febre Maculosa Brasileira (FMB) e 5,0% foram reagentes para leptospirose. Foram coletadas amostras de sangue de aproximadamente 5,0% do total de cães abrigados (117/2.500), sendo 97,0% reagentes para FMB; e 26,0% das amostras caninas foram testadas para leptospirose (31/117), sendo 61,0% reagentes. Todos os exemplares de carrapatos coletados eram da espécie *Rhipicephalus sanguineus*. Não foram identificadas riquetsias nestas amostras. **Conclusões/recomendações:** houve um surto de FMB entre funcionários de um abrigo para animais na cidade do Rio de Janeiro, o que resultou em quatro óbitos. A presença de cães e funcionários reagentes para FMB e para leptospirose sugere forte circulação destas zoonoses na instituição.

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de intoxicação alimentar por embutidos industrializados, Rio Grande do Sul, março de 2012

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Autoras: Denise Maria da Silva Figueiredo e Susete Saad de Almeida

E-mail: denise-figueiredo@saude.rs.gov.br; dennyseyes@hotmail.com

Objetivo: agrupar as informações dos diferentes surtos de gastroenterite e descrevê-las quanto a tempo, lugar e pessoa; determinar os fatores de risco que contribuíram para a ocorrência do surto; evidenciar o agente etiológico por análises laboratoriais de sobras de alimentos e análises fiscais; detectar as falhas no processo de produção dos alimentos que contribuíram para a contaminação pelo patógeno; bem como desencadear medidas de controle e prevenção de novos casos ou surtos semelhantes. **Métodos:** análise do formulário de inquérito individual para investigação de doença transmitida por alimentos. Os dados foram analisados com o programa Microsoft Excel™. **Resultados:** foram notificados 26 surtos provenientes de 10 municípios com envolvimento de três Coordenadorias Regionais de Saúde: Três Passos, Nonoai, Esperança do Sul, Tenente Portela, Ronda Alta, Sapucaia do Sul, Redentora, Vista Gaúcha, Ametista do Sul e Frederico Westphalen. Foram envolvidos 148 expostos, dos quais 103 ficaram doentes e 51 foram hospitalizados. Quatorze amostras de produtos embutidos foram analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (Lacen/RS). Os produtos foram condenados por estarem impróprios ao consumo por apresentarem *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* acima dos limites permitidos, além de *Listéria monocitógenes*. A Fundação Ezequiel Dias/Funed/MG recebeu 10 amostras das 14 coletadas para detecção da enterotoxina estafilocócica e em nove foram detectadas a presença da enterotoxina A. Exames de coprocultura e *swab* subungueal dos manipuladores da indústria de embutidos tiveram resultados negativos. **Conclusões/recomendações:** o surto foi provocado provavelmente por matéria prima contaminada, devido à utilização de matrizes e fêmeas de descarte para industrialização de alimentos.

PÔSTER

Epidemia de botulismo causado por alimento embutido industrializado de origem animal – Paraná, 2012

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Autores: Angela Maron de Mello, Lineu Roberto da Silva, Ricardo Matsuo, Aletheia Patrícia Buch e Laurina Setsuko Tanabe

E-mail: angelamaron@ssesa.pr.gov.br; angela.maron@gmail.com

Objetivo: confirmar os casos; avaliar a magnitude do surto; identificar a fonte de contaminação; delimitar a população em risco; orientar as medidas de controle imediatas e mediatas; orientar o diagnóstico e tratamento, bem como identificar os fatores determinantes para a ocorrência da epidemia após a notificação de caso suspeito de botulismo no município de Alto Piquiri-PR. **Métodos:** no dia 30/01/2012, o Centro de Informações e Respostas Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/Paraná) recebeu esta notificação pela seção de vigilância epidemiológica da 12ª Região de Saúde de Umuarama. O caso tinha vínculo epidemiológico com um óbito por doença desconhecida ocorrida em 25/01/2012, com sintomatologia similar. Foi desencadeada a investigação epidemiológica imediata nos 66 municípios da região oeste do Paraná. Foi realizado um estudo descritivo, com busca ativa prospectiva e retrospectiva de casos e óbitos nos serviços de saúde. **Resultados:** foram confirmados quatro casos com dois óbitos e identificado como veículo de contaminação um alimento industrializado de origem animal e ampla distribuição. Os determinantes para a epidemia foram deficiências no processo de fabricação identificadas na indústria e a conservação inadequada do produto em estabelecimentos comerciais. O despreparo dos profissionais de saúde para o diagnóstico contribuiu para o retardo nas ações terapêuticas específicas e na notificação dos casos iniciais, o que impediu a adoção de medidas de controle oportunas. **Conclusões/recomendações:** recomenda-se o aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica e sanitária para a prevenção de novos casos. As ações educativas para profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento são igualmente prioritárias.

PÔSTER

Investigação de surto de coqueluche no Município de Jaramataia-AL, 2011

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas

Autores: José Wesley Feitoza Santos Clemente, Claudeane Nascimento dos Santos, Laudicea Santos Vieira, Maria Denise de Castro Teixeira, Ednalva Maria de Araujo Silva e Cleide Maria da Silva Moreira

E-mail: jose.clemente@saude.al.gov.br; wesley_feitoza@hotmail.com

Objetivo: confirmar a existência de surto de coqueluche no município de Jaramataia-AL; descrever o evento por pessoa, tempo e lugar, bem como recomendar medidas de prevenção e controle. **Métodos:** em 17/03/2011, o Núcleo de Doenças Imunopreveníveis da Secretaria Estadual de Saúde (SES/AL), recebeu a informação por telefone que havia uma criança de 10 meses no município de Jaramataia com suspeita de coqueluche. Na ocasião, o município foi orientado quanto à notificação do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), realização de quimioprofilaxia dos comunicantes íntimos, bloqueio vacinal seletivo da área e busca ativa dos contatos. Em 12/04/2011, as equipes da SES/AL foram ao município, realizaram reunião com participação de profissionais da atenção básica e foram informados de que havia mais um caso, confirmado pelo critério laboratorial. Em seguida, foi realizado um estudo descritivo do tipo série de casos. **Resultados:** dos 41 casos suspeitos, 20 (48,8%) foram confirmados (nove pelo critério laboratorial, cinco pelo critério clínico-epidemiológico e seis pelo critério clínico). Dez casos tinham de um a quatro anos de idade e 14 eram do sexo masculino. Salienta-se que 70,0% dos casos confirmados apresentaram situação vacinal adequada para a idade. **Conclusões/recomendações:** as possíveis causas para o surto de coqueluche, entre março e maio de 2011, foram problemas relacionados à conservação das vacinas, resposta individual ou uma nova cepa circulante de *Bordetella pertussis*. Há a necessidade de aprofundar a discussão sobre a efetividade vacinal e variação da bactéria circulante, pois a maioria dos casos recebeu pelo menos três doses da vacina.

PÔSTER

Surto de acidentes com águas vivas no litoral do Paraná no verão 2011-2012: vigilância integrada, notificação e manejo dos casos

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Autores: Lenora Catharina Martins Pinto Rodrigo, Emanuel Marques da Silva e Gisélia Burigo Guimarães Rubio

E-mail: lenorarodrigo@sesa.pr.gov.br

Objetivo: descrever as ações desenvolvidas no enfrentamento do surto de acidentes com águas vivas. **Métodos:** no verão de 2011-2012, evidenciou-se no litoral do Paraná grande aglomeração de águas vivas da espécie *Chrysaora lactea* Eschscholtz, 1829 (*Cnidaria, Scyphozoa*). Nesse período de férias de verão e grande concentração de pessoas, detectou-se acentuada elevação do número de acidentes com águas vivas, tanto pelos serviços de saúde, como pelos guarda-vidas do Corpo de Bombeiros. Foi realizada a implantação de sistemática integrada de notificação, com dados de serviços de saúde municipais e Corpo de Bombeiros; a abertura de módulo de notificação de surto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) Estadual; bem como a rápida investigação em campo para a caracterização do espectro clínico dos acidentes e orientação de profissionais de saúde. Também foi realizada a oportuna coleta e identificação de espécimes por técnicos do Estado e municípios. **Resultados:** foram registrados 21.343 casos, em sua maioria leves. A espécie *Chrysaora lactea* foi o principal agente causal dos acidentes. O trabalho integrado entre as instâncias municipal, regional e estadual de saúde permitiu a investigação de 592 casos atendidos em serviços de urgência, dos quais 36,1% apresentaram sintomas sistêmicos, sugerindo a participação de outras espécies de água viva no surto. **Conclusões/recomendações:** o estabelecimento de estratégias intersetoriais – saúde, segurança, meio ambiente e comunicação social – permitiu o manejo oportuno do surto, a adequada comunicação de risco aos profissionais e comunidade e a implantação de nova sistemática de vigilância de acidentes com animais marinhos no litoral do estado.

11

**Produção técnico-científica
por parte de profissionais
do Sistema Único de Saúde
que contribui para o
aprimoramento das ações de
Vigilância em Saúde
– especialização**

COMUNICAÇÃO ORAL

Fatores relacionados ao aumento da detecção de hanseníase em Chapadão do Sul-MS, em 2009

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Sul-MS

Autora: Cristiane Regina Mizutani Zanini

Orientadora: Marli Marques

E-mail: cristzanini@hotmail.com

Objetivo: identificar fatores relacionados ao aumento da detecção de hanseníase no município de Chapadão do Sul/MS em 2009. **Métodos:** dados epidemiológicos e operacionais foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e dados primários foram levantados a partir de questionário aplicado aos doentes. **Resultados:** foram notificados no período, 19 casos novos de hanseníase, sendo um deles em menor de 15 anos, com variação da taxa de detecção geral de 4,8/100.000 habitantes para 32,2/100.000, e de 4,6/100.000 habitantes entre menores de 15 anos. A forma clínica predominante foi a Virchowiana (47,4%) e a classificação operacional foi a multibacilar (68,4%). O grau de incapacidade física foi avaliado em 78,9% dos diagnosticados e de 58,3% entre os casos curados. A cura foi de apenas 53,0% dos casos. O exame de contatos foi de 76,9%, sendo dentre os contatos de formas multibacilares 69,6%. Dos sete casos de 2009, seis responderam ao questionário; 33,0% deles tiveram seu diagnóstico feito no posto de saúde; 50,0% procuraram atendimento médico até seis meses após o aparecimento dos sintomas; e 66,7% desconhecem ter convivido com um doente. Cinco pacientes moram atualmente em Chapadão do Sul, no entanto, dois pacientes relatam ter morado no município há 5 e 10 anos. Entre os seis entrevistados, todos declararam saber o nome da doença que têm, entretanto, três não sabem suas características. **Conclusão:** os achados desse estudo mostram endemia oculta no município e fragilidade nos indicadores do programa, sendo necessária a melhoria das ações para a hanseníase.

COMUNICAÇÃO ORAL

Marcadores sorológicos de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes quilombolas

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Jataí-GO

Autores: Cácia Régia de Paula, Jackson Monteiro Rodrigues de Souza e Ludmila Grego Maia

Orientadora: Sandra Maria Brunini de Souza

E-mail: vigeepidemiologicajatai@hotmail.com; caciaregiact@hotmail.com

Objetivo: descrever a prevalência de marcadores sorológicos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em gestantes quilombolas usuárias do Programa de Proteção a Gestante (PPG), no período de 2005 a 2009. **Métodos:** estudo de corte transversal. População constituída de todos os registros das gestantes quilombolas residentes nas comunidades citadas no Programa de Proteção à Gestante (PPG) e no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal). **Resultados:** do total de 1.866 registros, 51,6% foram do município de Cavalcante. A idade variou entre 12 e 47 anos, com média de 23,4 anos (dp: 6,6). Mulheres negras e pardas correspondem a 92,6%. Início do pré-natal (54,3%) a partir do segundo semestre. Entre os marcadores sorológicos, não houve registro de soroprevalência para HIV; para sífilis, o resultado foi de 0,4% IC (0,10-1,29); e hepatite B mostrou soropositividade de 8,1%. **Conclusão:** diante da elevada prevalência da hepatite B na população estudada e por tratar-se de uma doença imunoprevenível, recomenda-se a estruturação de ações de vacinação para hepatite B em mulheres com idade fértil e em gestantes. A elevada proporção de gestantes com início de pré-natal tardio, 54,3% após o primeiro trimestre de gestação, aponta para a necessidade de direcionamento das ações preventivas com ampliação da cobertura do pré-natal, melhoria do acesso, diagnóstico precoce, bem como estratégias de educação permanente em serviço.

COMUNICAÇÃO ORAL

Vigilância em saúde do trabalhador da saúde: fatores determinantes no processo saúde/trabalho/doença dos agentes comunitários de saúde do Município de Contagem-MG

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG

Autora: Rosânia Rodrigues de Lisboa

Orientador: Francisco de Paula Antunes Lima

E-mail: rosania.lisboa@contagem.mg.gov.br; rosania.lisboa@gmail.com

Objetivo: analisar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas equipes do Programa de Saúde da Família do município de Contagem-MG. **Métodos:** foi feita a análise do trabalho dos agentes comunitários numa perspectiva ergonômica com observações em situações reais de trabalho, registro de ações e interações, identificação de dificuldades e entrevistas com os trabalhadores para validação de aspectos do trabalho geradores de sobrecarga. **Resultados:** foram identificados fatores de comprometimento do trabalho, tais como: quadro incompleto de agentes com aumento do volume de trabalho para os ACS em exercício, variação de dias disponíveis para realização do trabalho com restrição de tempo para realização do conjunto de tarefas, perfil epidemiológico das famílias com demanda de acompanhamento mensal superior aos parâmetros do Ministério da Saúde, além de projetos terapêuticos e especificidades socioculturais de grupos familiares como aspectos diferenciadores do tempo despendido nas visitas. **Conclusões:** o estudo evidenciou fatores que não são passíveis de padronizações, impõem exigências físicas, cognitivas e afetivas aos trabalhadores e caracterizam intensificação do trabalho e pressão temporal. Em resposta, os agentes auto-regulam os efeitos desses fatores na tentativa de cumprir suas tarefas. Essa auto-regulação constante altera o modo-operatório e promove uma hipersolicitação do corpo em detrimento de estratégias de autoproteção da saúde. Esse processo é determinante na relação saúde/trabalho/doença dos ACS, com incidência significativa nos modos de adoecer desse grupo de trabalhadores. A partir desse diagnóstico, recomenda-se a readequação do trabalho dos ACS, em função das características da população referenciada e da capacidade de resposta do município às demandas de saúde local.

PÔSTER

Avaliação de contatos – extensão e qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde que atuam no Programa de Controle da Tuberculose do Município de Porto Seguro-BA, no ano de 2010

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro-BA

Autora: Flaviane Oliveira Siman Martins

Orientador: José Ueleres Braga

E-mail: flaviane.epidemiologia@yahoo.com.br

Objetivo: qualificar as ações de vigilância dos contatos dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera do município de Porto Seguro-BA, no ano de 2010. **Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, com a utilização de dados secundários do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (Sinan) e dos prontuários dos casos em estudo. **Resultados:** no ano de 2010, foram notificados 51 casos novos de tuberculose pulmonar, sendo 32 casos com tuberculose pulmonar bacilífera. De acordo com o Sinan, 63 contatos foram registrados, sendo 26 examinados. Na busca desses registros em prontuário médico, o encontrado foi diferente: 21 contatos registrados e apenas oito avaliados. Segundo descrições dessas avaliações realizadas pelos profissionais de saúde não houve conformidade com o recomendado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Conclusões:** as ações de vigilância dos contatos não estão sendo realizadas de forma efetiva pelas equipes de Saúde da Família. Os registros são precários e quase inexistentes, o que impede avaliar a qualidade dos serviços oferecidos à população. Portanto, um dos pontos principais para o êxito do controle da epidemia é o fortalecimento das ações de vigilância dos contatos na atenção básica. Sem a parceria dos profissionais que trabalham diretamente com a população, essas ações dificilmente serão realizadas com qualidade.

PÔSTER

Diagnóstico das comissões municipais de controle de infecção hospitalar no Estado do Rio de Janeiro

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Autora: Ana Cristina Durante Orenstein

Orientadora: Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel

E-mail: ana_orenstein@yahoo.com.br

Objetivo: realizar o diagnóstico das Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH) em cumprimento à portaria GM/MS nº 2616/98. **Métodos:** utilizou-se como fonte de dados os documentos oficiais arquivados na Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH), no período 2000-2010. Desenvolveu-se uma análise documental das informações, configurando-se numa pesquisa documental de caráter descritivo com abordagem quantitativa. As variáveis de interesse para o estudo foram a constituição formal das CMCIH, nomeação formal dos membros da CMCIH e a representatividade dos serviços nas coordenações, sendo também classificados por regiões de saúde dentro do estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, dez encaminharam cópia de ato formal de constituição do CMCIH à Coordenação Estadual. Em relação às regiões de saúde, a região Norte é a que apresenta a maior relação entre CMCIH implantada e o total de municípios (25,0%). Quanto ao tipo de publicação para constituição da CMCIH, observou-se uma inadequação na escolha do documento, uma vez que três municípios apresentaram uma comunicação externa em formato de ofício no lugar de documento oficial. Quanto ao quantitativo de membros houve uma variação de dois a nove membros nomeados, sendo em sua maioria profissionais médicos e enfermeiros. **Conclusões:** os resultados revelaram o desempenho dos gestores em regulamentar as CMCIH, e refletem a organização das CMCIH como um cumprimento legal que precisa ser fortalecido pelos gestores (estadual e municipal) de saúde, responsáveis por garantir ações do âmbito da proteção da saúde em controle de infecção hospitalar.

PÔSTER

Subnotificação da coinfeção tuberculose e aids no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Município de Recife-PE

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Autora: Patricia Michelly Santos Lima

Orientadora: Ana Maria de Brito

E-mail: patricia.lima@saude.pe.gov.br; patriciamslima@gmail.com

Objetivo: estimar a subnotificação da coinfeção tuberculose e aids, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2003 a 2007, no município de Recife. **Método:** estudo descritivo, do tipo corte transversal. Utilizou-se a metodologia de relacionamento probabilístico para o *linkage* do banco de dados da aids e tuberculose. Foram utilizados os programas Reclink III e Microsoft Excel 2007. Três relacionamentos foram realizados para identificar os registros de subnotificação. **Resultados:** ao relacionar os bancos foram detectadas 13 subnotificações da aids no banco da tuberculose e 74 subnotificações do próprio banco da aids, pacientes coinfectados por aids no banco da tuberculose e que não estavam notificados no banco da aids. No banco da aids foram 60 subnotificações de coinfeção por tuberculose e 300 registros de subnotificação no banco da aids, ou seja, pacientes notificados no banco da tuberculose como coinfectados por aids e que não estão notificados no banco da aids. **Conclusão:** a necessidade de relacionamento entre bancos de dados torna-se frequente, considerando a importância de incorporar técnicas de *linkage* na rotina de trabalho da vigilância epidemiológica, para agregar pacientes diagnosticados e não notificados no seu banco de referência.

**Produção técnico-científica
por parte de profissionais
do Sistema Único de Saúde
que contribui para o
aprimoramento das ações de
Vigilância em Saúde
– mestrado**

COMUNICAÇÃO ORAL

Acidentes de trabalho atendidos pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, Londrina-PR

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Londrina-PR,
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Núcleo Londrina

Autora: Renata Cristina Silva Baldo

Orientador: Ildeberto Muniz de Almeida

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

Objetivo: descrever o perfil dos acidentes de trabalho atendidos pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas telefônicas às vítimas ou familiares identificados via relatórios dos hospitais de atendimento das referidas vítimas. **Resultados:** foram realizadas 1.312 entrevistas, sendo encontrados 465 (35,4%) casos considerados como acidentes de trabalho (AT). Os resultados apontam o perfil de acidentados: jovem, de sexo masculino e inserido no mercado formal de trabalho como empregado. Dos 300 trabalhadores inseridos no mercado formal, 59,3% referem emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Nenhum dos acidentes de trabalho identificados neste estudo foi notificado ao SUS. A maioria dos AT ocorreu no espaço da rua, sendo que 74,8% dos casos foram acidentes de trajeto. As motocicletas estavam envolvidas em 81,1% dos casos relacionados a acidentes no trânsito. **Conclusão:** esses achados indicam a vulnerabilidade do sistema de informação, fazendo-se necessário empreender esforços junto aos serviços de saúde para a devida identificação e notificação dos acidentes de trabalho em sistemas legais do SUS. Evidenciou-se que o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (Siate) é fonte potencial de informação sobre impactos do trabalho na saúde, em particular em casos de acidentes graves. Evidencia também que o município de Londrina tem incorporado vagarosamente o papel de agente pró-ativo e modificador no enfrentamento das ações efetivas nesse campo de atuação.

COMUNICAÇÃO ORAL

Avaliação do desempenho do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo entre os anos de 2008 e 2010

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo,
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

Autor: João Fred

Orientadora: Maria Amélia de Sousa Mascena Veras

E-mail: jfredvet@gmail.com

Objetivo: avaliar o desempenho do sistema de vigilância da leishmaniose visceral americana (SV-LVA) do Estado de São Paulo entre 2008 e 2010. **Métodos:** a avaliação incluiu atributos qualitativos (simplicidade, qualidade dos dados e aceitabilidade), quantitativos (sensibilidade, oportunidade e valor preditivo positivo) e de sua utilidade, com base na proposta de Avaliação de Sistemas de Vigilância do Centers for Disease Control and Prevention (CDC/EUA). **Resultados:** sistema complexo, com qualidade regular dos dados, boa aceitabilidade para LVA humana e baixa para LVA canina e vigilância vetorial. Sensibilidade regular na captação de casos confirmados e oportunos, com valor preditivo positivo regular, representativo e estável. Útil, por cumprir com os objetivos propostos, mas subutilizado, pela baixa aceitabilidade da vigilância e controle do cão e do vetor. **Conclusões:** a operacionalização das ações da vigilância da LVA envolve diferentes esferas do sistema de saúde e em cada esfera, diferentes órgãos. As atividades realizadas requerem uma boa comunicação entre a Superintendência de Controle de Endemias (Sucen), Instituto Adolfo Lutz (IAL) e serviços de vigilância epidemiológica. Apesar do papel relevante e até mesmo indispensável das instituições estaduais, é na esfera municipal que ocorre a maior integração das ações do SV-LVA. Os municípios devem, de acordo com a sua classificação, desenvolver atividades de vigilância voltadas não apenas para o hospedeiro humano, como também para o vetor e para o reservatório/fonte de infecção canina.

COMUNICAÇÃO ORAL

Oportunidade do sistema de vigilância da dengue, doenças exantemáticas, meningite e tuberculose no Brasil

Instituição: Secretaria da Saúde do Estado de Goiás

Autora: Polyana Maria Pimenta Mandacarú

Orientador: João Bosco Siqueira Júnior

E-mail: pmpmandacaru@bol.com.br

Objetivo: avaliar a oportunidade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue, meningites, doenças exantemáticas e tuberculose. **Métodos:** as informações foram levantadas a partir dos dados registrados em duas versões do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2005 a 2008. **Resultados:** ao analisar a oportunidade de notificação para os casos de tuberculose, observou-se que 55,0% dos casos foram notificados no mesmo dia do diagnóstico, atingindo 90,0% após 40 dias. Para os demais agravos, a mediana de tempo para a notificação foi de até 03 dias, com 90,0% dos casos sendo notificados entre 13-17 dias. A oportunidade da notificação foi semelhante de acordo com o sexo. Na análise da oportunidade de investigação, observa-se uma excelente oportunidade: 90,0% dos casos apresentaram o início desse processo no mesmo dia da notificação. Para o intervalo de digitação, ocorreu uma perda de oportunidade significativa com mediana dos casos entre 10-14 dias para eventos agudos e 25 e 31 dias para tuberculose. Na análise da oportunidade de tratamento cerca de 70,0% dos casos de tuberculose iniciaram o tratamento no mesmo dia do diagnóstico. Na avaliação da oportunidade de encerramento da investigação, apenas os casos de dengue e doenças exantemáticas não apresentaram encerramento oportuno nos anos de 2007 e 2008. **Conclusão:** o sistema de vigilância apresentou oportunidade adequada para a notificação e investigação de todos os agravos do estudo.

PÔSTER

Arboviroses em primatas não humanos capturados em Mato Grosso do Sul

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Autor: Paulo Mira Batista

Orientador: Renato Andreotti e Silva

E-mail: paulo.mira@hotmail.com; paulomirabatista@gmail.com

Objetivo: detectar infecções por arbovírus em primatas não humanos de vida livre e de cativeiro nos municípios de Bonito, Campo Grande e Jardim, no estado do Mato Grosso do Sul. **Métodos:** foram utilizadas amostras séricas de 65 primatas de vida livre e de cativeiro e potenciais vetores, utilizando capturados de Castro, atração humana e puçás. Os testes sorológicos pelo método de inibição da hemaglutinação para a detecção de anticorpos totais; a tentativa de isolamento viral em camundongo recém-nascido e linhagem celular-clone C6/36 e a identificação das espécies vetoriais foram realizadas no Instituto Evandro Chagas. **Resultados:** das 19 amostras séricas do município de Campo Grande, 1 apresentou título de 1:20 para Flavivirus. Das 35 amostras coletadas em Bonito, 17 apresentaram anticorpos para arbovírus, sendo 4 (11,4%) positivos para Alphavirus, e 5 (14,28%) positivos para Flavivirus. Reações monotípicas foram observadas para o vírus Mayaro (n=10) e para o vírus Oropouche (n=5) e 6 (17,1%) amostras apresentaram títulos para mais de um dos vírus estudados. Foram capturados 120 culicídeos, potenciais transmissores de arbovírus, no município de Jardim. Todas as amostras coletadas foram negativas para o isolamento viral. **Conclusões:** por possuir variedade de hospedeiros vertebrados e vetores transmissores, Mato Grosso do Sul apresenta condições ideais para a emergência de arboviroses. Os resultados obtidos podem servir de subsídios técnicos para políticas públicas de saúde na tentativa de prevenir infecções em humanos.

PÔSTER

Avaliação da cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Município de Olinda-PE, em 2008

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Autores: Barbara de Queiroz Figueiroa, Lygia Carmen de Moraes Vanderlei, Paulo Germano de Frias, Patricia Ismael de Carvalho e Celia Landmann Szwarcwald

Orientadora: Lygia Carmen de Moraes Vanderlei

E-mail: barbarafigueiroa@gmail.com

Objetivo: avaliar a cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no município de Olinda, Pernambuco, em 2008. **Métodos:** realizou-se um estudo exploratório do SIM, por meio de análise dos dados secundários sobre óbitos não fetais, de residentes do município, obtidos do SIM e da pesquisa Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal, que procedeu a coleta dos eventos em múltiplas fontes e localizou óbitos não informados ao sistema. A cobertura foi representada pela proporção de óbitos constantes no SIM em relação ao total contabilizado (SIM e busca ativa). **Resultados:** o estudo identificou 94,8% de cobertura e observou a importante contribuição dos cartórios para o conhecimento dos óbitos ausentes no SIM, sendo 75,0% destes, atestados pelos médicos particulares e Instituto de Medicina Legal (IML). **Conclusão:** o método aplicado permitiu identificar a cobertura do SIM em município de região metropolitana sendo útil para validar o uso dos dados. Apesar da pequena proporção de sub-registro ao SIM, o estudo sinalizou problemas relacionados aos componentes de coleta e fluxo do sistema.

PÔSTER

Tuberculose em idosos em uma capital do Nordeste Brasileiro, de 2006 a 2009

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Teresina-PI

Autora: Danieli Maria Matias Coêlho

Orientador: Viriato Campelo

E-mail: danielibrisa@hotmail.com

Objetivo: analisar a tendência temporal da tuberculose e comorbidades em pessoas idosas, em Teresina-PI, de 2006 a 2009. **Métodos:** a primeira fase constou de estudo transversal, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Fundação Municipal de Saúde, para descrição da tendência temporal e das características demográficas, socioeconômicas, clínico-epidemiológicas e comorbidades dos casos novos de tuberculose em idosos. Na segunda fase, estudo caso-controle, houve aplicação de um formulário a 48 idosos que tiveram tuberculose em 2008/2009 e outro a 96 controles, vizinhos, na mesma faixa etária, para análise das comorbidades e estilo de vida. **Resultados:** foram notificados, entre 2006 e 2009, 235 casos novos de tuberculose, com incidência média de 112/100.000 idosos, maior que na faixa etária de 20 a 49 anos e que na população geral, apesar do decréscimo de cerca de 5,2 pontos/ano. Não houve diferença significativa entre os idosos casos e controles em relação à comorbidades, tabagismo, alcoolismo, tipo e condições de moradia e escolaridade, o que pode sugerir que a tuberculose no idoso, em Teresina, pode estar relacionada à reativação de infecção endógena. **Conclusões:** concluiu-se que esse grupo constitui-se de risco para a tuberculose e, portanto, faz-se necessária uma abordagem especial do programa de controle da tuberculose, na prevenção e no controle da doença para redução da incidência nessa população.

**Produção técnico-científica
por parte de profissionais
do Sistema Único de Saúde
que contribui para o
aprimoramento das ações de
Vigilância em Saúde
– doutorado**

COMUNICAÇÃO ORAL

Estudo genotípico de *Trypanosoma cruzi*: epidemiologia e caracterização molecular de isolados do homem, triatomíneos e mamíferos silvestres do Pará, Amapá e Maranhão

Instituição: Instituto Evandro Chagas/MS/PA

Autora: Vera da Costa Valente

Orientadora: Marta Maria Geraldtes Teixeira

E-mail: veravalente@iec.pa.gov.br; veracvalente@gmail.com

Objetivo: descrever aspectos epidemiológicos de *Trypanosoma cruzi* e padrões moleculares de isolados do homem, triatomíneos e mamíferos silvestres do Pará, Amapá e Maranhão. **Métodos:** foram estudados quatro surtos de doença de Chagas aguda (DCA) no Pará: Barcarena, Belém e Cachoeira do Arari e em Santana/AP abordando aspectos parasitológicos, sorológicos, manifestações clínicas, reservatórios e triatomíneos silvestres associados aos surtos. Foi investigado em São Luís-MA, o ciclo domiciliar e silvestre do *T. cruzi*, com ausência de DCA. O estudo incluiu genotipagem molecular pelo gene de mini-exon dos isolados associados aos ciclos de transmissão. **Resultados:** o diagnóstico parasitológico confirmado em 63 pacientes com sensibilidade de 41,3% pela gota espessa; 58,7% no QBC®; 79,4% no xenodiagnóstico e 61,9% na hemocultura. A sorologia por hemaglutinação indireta (HAI) foi de 3,05% e imunofluorescência indireta IFI apresentou 2,49% para IgG e 2,37% para IgM. Resultados em São Luís foram negativos. Nos mamíferos, a taxa de infecção (TI) para *T. cruzi* foi de 7,14%; nos triatomíneos; as maiores TI encontradas foram entre os *Rhodnius robustus*, 76,0% (79/104) e *R. pictipes*, 56,9% (49/86). As palmeiras foram os principais ecótopos dos triatomíneos silvestres tendo o urucurizeiro (*S. martiana*) com TI de 47,41% dos triatomíneos. Todos os isolados foram genotipados como da linhagem TCI de *T. cruzi*. **Conclusão:** neste estudo foi identificada somente a linhagem TCI de *T. cruzi*. São Luís-MA apresenta um ciclo domiciliar associado ao rato doméstico e a espécie *T. rubrofasciata*, e um ciclo silvestre mantido por didelídeos. Nos dois ciclos circulam a linhagem TCI de *T. cruzi*.

COMUNICAÇÃO ORAL

**Morbidade materna extremamente grave:
uso do Sistema de Informação Hospitalar do SUS**

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora-MG

Autora: Maria da Consolação Magalhães

Orientadora: Maria Teresa Bustamante Teixeira

E-mail: dntdve@pjf.mg.gov.br; consolamagalhaes@gmail.com

Objetivo: estabelecer critérios de morbidade materna extremamente grave (MMEG), bem como identificar e analisar na base de dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS) com vistas a subsidiar o planejamento das ações de saúde materna coletivas. **Métodos:** trata-se de um estudo de prevalência da MMEG com a base de dados do SIH-SUS, do período de 2006 a 2007. Os dados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora-MG. **Resultados:** entre as 8.620 mulheres residentes em Juiz de Fora, internadas com causas codificadas dentro do Capítulo XV da CID-10 ou que receberam procedimentos obstétricos, 326 apresentaram alguma condição clínica e/ou procedimento selecionado como MMEG, resultando numa prevalência de 37,8 por 1000 mulheres. O tempo de internação maior que quatro dias foi 13 vezes mais alto entre as mulheres que apresentaram MMEG. As variáveis (tempo de internação, número de internações e filhos nascidos mortos) mostraram-se como fatores preditores para a MMEG na análise de regressão logística ($p < 0,001$). **Conclusão:** os resultados encontrados são consistentes com a literatura existente e demonstram que o uso de associação de algumas tabelas do SIH-SUS tem grande potencial para identificação dos casos de MMEG. O critério utilizado demonstrou-se factível e pode contribuir para a vigilância da morbimortalidade materna e ampliar o conhecimento sobre os aspectos que a envolve, o que contribui para a melhoria na qualidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal.

COMUNICAÇÃO ORAL

O uso da terra e a distribuição espacial de casos humanos da síndrome cardiopulmonar por hantavírus em Minas Gerais, 1996 a 2007

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Autora: Mariana Gontijo de Brito

Orientador: Marcos Xavier Silva

E-mail: mariana.gontijo@saude.mg.gov.br; marianagbrito@gmail.com

Objetivo: analisar a distribuição espaço-temporal da síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) e sua relação com variáveis dos grandes usos da terra em Minas Gerais. **Métodos:** dados secundários de SCPH, 1998 e 2007 (Sinan), dados geoprocessados do local provável de infecção (LPI). A análise da distribuição da ocupação da terra pelas variáveis dos Censos Agropecuários, 1995-96 e 2006. A relação entre SCPH e os grandes usos da terra, ocorreu pela análise multivariada de componentes principais (ACP). **Resultados:** o Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, destacou-se com 67,36% dos casos, e três *clusters*: 1998 a 2002 ($p=0,000059$), 2003 ($p=0,020$) e 2007 ($p=0,0018$). Observou-se maior associação entre casos de SCPH e as variáveis relacionadas à área plantada de pastagem e florestas naturais pela ACP. As culturas de milho, arroz, feijão e cana-de-açúcar têm influência restrita na associação com o caso de SCPH, mas, colaboram com a subsistência dos roedores silvestres. **Conclusão:** o Triângulo/Alto Paranaíba apresenta maior risco para o aparecimento de casos de SCPH, em relação às demais mesorregiões. A utilização da terra influencia na contaminação do homem pelo hantavirus, sendo um fator determinante para o surgimento da SCPH nessa região, no período de 1998 a 2007. Os resultados apontam para urgência de uma atenção mais incisiva às consequências do uso da terra em que o contato do homem com ambiente silvestre, principalmente no plantio de pastagem e na área de floresta natural em Minas Gerais. Os grandes usos da terra são relevantes na distribuição espaço-temporal da SCPH em Minas Gerais.

PÔSTER

Avaliação da implantação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro-RJ, com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV

Instituição: Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fiocruz/MS/RJ

Autora: Rosa Maria Soares Madeira Domingues

Orientadora: Maria do Carmo Leal

E-mail: rosa.domingues@ipecc.fiocruz.br

Objetivo: avaliar a assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV. **Métodos:** estudo transversal, realizado em 2007-2008, por meio de entrevista com 2.422 gestantes, análise de cartões de pré-natal e informações fornecidas por 102 pré-natalistas. Realizado estudo avaliativo, do tipo análise de implantação. Para avaliação da adequação das ações do pré-natal e ações específicas de controle da sífilis e do HIV, foram utilizados como referência os manuais técnicos do Ministério da Saúde. Foi realizada regressão logística hierarquizada para identificação dos fatores associados à utilização do pré-natal. Para avaliação dos resultados da assistência pré-natal no controle da sífilis na gravidez, foi realizada busca de casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita nos sistemas de informações disponíveis – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) – sendo verificada a trajetória assistencial das gestantes, cuja gestação teve como desfecho um caso de sífilis congênita. **Resultados:** adequação do pré-natal inferior a 10,0% em mulheres no final da gestação; menor adequação em mulheres negras e de menor escolaridade; prevalência de 1,9% de sífilis na gestação; incidência de sífilis congênita de 6/1000 gestações; transmissão vertical de 34,8% e formas graves da doença. **Conclusão:** foram identificados problemas relacionados principalmente ao início precoce da assistência pré-natal, número adequado de consultas e realização dos exames de rotina. Estratégias de ampliação da captação precoce das gestantes e melhor utilização dos contatos com os serviços para a realização de ações de promoção e atenção à saúde são prioritárias.

PÔSTER

Ecoepidemiologia da leishmaniose visceral em área sob influência da mineração de bauxita no Município de Juruti-PA

Instituição: Instituto Evandro Chagas/MS/PA

Autora: Anadeiva Portela Chagas

Orientadora: Lourdes Maria Garcez dos Santos Silveira

E-mail: anadeivachagas@iec.pa.gov.br; anadeiva.ead.ufpa@hotmail.com

Objetivo: descrever aspectos ecoepidemiológicos da leishmaniose visceral (LV) em áreas de vulnerabilidade ambiental em Juruti-PA, durante a etapa de prospecção mineral (2007) e primeiro período de atividade na mina de bauxita. **Métodos:** foram eleitas duas áreas diretamente impactadas pelas transformações ambientais: interface urbano-rural, Santa Maria e Paraense e entorno da mina, Capiranga. Investigou-se a soroprevalência da LV humana e canina e a frequência de *Lutzomyia longipalpis* em abril (estação chuvosa) e outubro (estação seca). Foi realizado um monitoramento entomológico da frequência mensal de flebotomíneos em Santa Maria e Paraense para catalogar a fauna flebotomínica, descrever a distribuição espaço temporal dos insetos e investigar a taxa de infecção por *Leishmania*. A identificação de espécies adotou critérios morfológicos e a infecção natural por *Leishmania* investigada nas fêmeas capturadas. **Resultados:** a soroprevalência e os níveis de IgG nas populações humanas foram baixos e não diferiram entre áreas. Na população canina na interface urbano-rural, a soroprevalência de LV foi alta em cães, sobretudo na estação chuvosa (Paraense: 70,0%; Santa Maria: 40,0%), e os níveis de IgG revelaram-se elevados (400 a 900U/mL); no entorno da mina a soroprevalência e níveis de IgG foram baixos. A amostra de flebotomíneos capturados continha 32 espécies de *Lutzomyia*, predominantemente *Lu. longipalpis* (76,8%). Em Paraense observou-se elevada proporção de *Lu. longipalpis* na amostra (85,0%), que correlacionou-se com a precipitação pluvial; e em Santa Maria uma reduzida proporção (14,0%) que não correlacionou-se com os períodos chuvosos. **Conclusão:** a baixa frequência do vetor *Lu. longipalpis* em Capiranga indica que a vigilância entomológica seria preferencial a eutanásia de

cães. Na interface urbano-rural, as taxas superiores de soroprevalência, com altos níveis de IgG, e apreciável abundância do vetor durante a estação chuvosa, inclusive com infecção natural por *Leishmania*, justificam intervenções que incluem a eutanásia de cães.

12

**Investigações de
surto conduzidas pela
esfera Federal – Prêmio
Adolfo Lutz & Vital Brazil**

COMUNICAÇÃO ORAL

Investigação de surto de toxoplasmose transmitido pelo consumo de açaí em Rondônia, Brasil, 2011

Autores: Leonardo Hermes Dutra¹, Eduardo Saad¹, Rejane Maria de Souza Alves², Cibelle Mendes Cabral³, Flávia Serrano Batista³, Regina de Lima³, Pedro Alves Bitencourt⁴, José Magno Batista Rodrigues⁵, Marcelo de Lima Arouca³, Italmir Teodorico Navarro⁶ e Marcelo Yoshito Wada¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (Episus), Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

² Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS/MS

³ Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto do Oeste-RO

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Jaru-RO

⁶ Universidade Estadual de Londrina-PR

E-mail: leonardo.dutra@saude.gov.br; episus@saude.gov.br

Objetivo: confirmar a existência do surto; descrever o evento segundo tempo, pessoa e lugar; identificar fatores de risco e propor recomendações. **Métodos:** foram realizados um estudo descritivo e um estudo caso-controle em que se definiram como casos: indivíduos de Ji-Paraná-RO, Ouro Preto do Oeste ou Jaru-RO que, entre 14/06 e 30/09/2011, tivessem apresentado evidência laboratorial de toxoplasmose: IgM reagente ou IgG reagente com baixa avidéz; e como controles: voluntários com IgM e IgG não reagentes no mesmo período e lugar. Realizaram-se testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) em amostras bromatológicas coletadas. **Resultados:** foram identificados 141 casos de toxoplasmose, dos quais foram entrevistados 68 (48,0%). Trinta e seis (52,9%) casos eram do sexo masculino com mediana de idade de 26 anos (2 meses - 57 anos). Os sintomas e sinais mais frequentes foram: febre (95,3%) e linfadenopatia (84,4%). Três casos tiveram aborto e 12 (17,0%) apresentaram toxoplasmose ocular. Na análise multivariada, os fatores de risco associados à doença foram o consumo de açaí (OR=22,47; IC_{95%}: 5,65-89,94) e água mineral (OR=7,15; IC_{95%}: 1,96-26,01). A água de mistura de polpa de açaí apresentou PCR positiva. **Conclusões/recomendações:** houve um surto de toxoplasmose relacionado ao consumo de açaí. Essa investigação enfatiza a importância

de inspeções em produtos que possam ser veículo de transmissão para toxoplasmose durante suas etapas de processamento. Recomenda-se notificar oportunamente os surtos; intensificar a inspeção de estabelecimentos comerciais; divulgar informações sobre meios de prevenção para população, bem como capacitar profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e tratamento.

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de diarreia com óbitos em crianças indígenas, Santa Rosa do Purus-AC, 2012

Autores: Maria Cristina Antunes Willemann¹, Bruno Milagres¹, Eliane Costa², Tarcísio Cunha², Alissandra Santos², Francisca Silva³, Alessandra Santos³, Licurgo Alania⁴, Raimundo Costa⁴, Márcia Andrea Morais⁴, Henrique Beltrão⁵, Jaime Valente⁵, Maria Cleudes Leon⁴, Uilian Chagas⁴, Janete Silva⁴, Isaias Mesquita², Ataliba Ximenes⁴, Carolina Calid⁴, Jailza Teles⁴, Aglaer Nóbrega¹ e Eduardo Macário¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (Episus), Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS)

² Secretaria de Estado da Saúde do Acre

³ Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa do Purus-AC

⁴ Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus-AC

⁵ Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS

E-mail: maria.willemann@saude.gov.br; episus@saude.gov.br

Objetivo: identificar o agente etiológico de surto de diarreia após a ocorrência de sete óbitos de crianças das aldeias de Santa Rosa do Purus-AC, em janeiro de 2012, propondo recomendações. **Métodos:** realizou-se um estudo transversal, em que os pais das crianças menores de dois anos presentes na aldeia foram entrevistados, utilizando-se um questionário padronizado, bem como realização de medidas antropométricas utilizando padrão OMS/2006 e coletas da amostra de fezes. Definiram-se como doentes crianças com relato de diarreia entre 01/12/2011 e 01/02/2012. Como medida de associação utilizou-se a Razão de Prevalência (RP). **Resultados:** foram entrevistados 193 (64,0%) dos 303 indígenas residentes. Identificaram-se 122 doentes dos quais 12 evoluíram para óbito (letalidade=10,0%; mortalidade=40/1.000hab). A média de idade foi maior entre os doentes (12,2 meses; desvio padrão [DP]=6,1 meses) que entre os não doentes (10,3 meses; DP=8,1 meses; $p < 0,05$). O número de moradores por residência também foi maior entre os doentes. Ter baixa estatura acentuada para idade (RP=1,6; IC_{95%}:1,1-2,3) foi uma característica associada ao adoecimento e não ter recebido duas doses de vacina contra rotavírus foi uma característica associada à ocorrência de óbito (RP=1,6; IC_{95%}:1,2-2,1). Quatro (67,0%) testes rápidos para rotavírus foram positivos. Nove

(82,0%) ensaios imunoadsorventes ligados à enzima (ELISA) também foram positivos para rotavírus e identificou-se o genótipo G3P6 em três amostras. **Conclusões/Recomendações:** as baixas condições sanitárias aliadas ao mau estado nutricional da população são fatores que persistem na região e favoreceram a ocorrência de casos de diarreia. Recomenda-se manter altas coberturas vacinais contra rotavírus e detectar precocemente casos e surtos, a fim de evitar novos óbitos.

COMUNICAÇÃO ORAL

Surto de doença de Chagas aguda associada ao consumo de caldo de cana em um povoado, Maranhão, outubro de 2011

Autores: Marcela Almeida Muhana¹, Maria Cristina Antunes Willemann¹, Aglaêr Alves de Nóbrega¹, Priscilleyne Reis², Irandy Almeida³, Orzinete Soares³, Elizaldo Costa³, Antônio Pereira⁴, Jaqueline Rios³, Macleya Gomes Silva³, Elias Lorosa⁵ e Wildo Navegantes de Araujo¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (Episus), Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS)

² Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

³ Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de São Roberto/MA

⁵ Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz/MS/RJ

E-mail: marcelamuhana@yahoo.com.br; episus@saude.gov.br

Objetivo: identificar o modo de transmissão, fonte de infecção, presença do *Trypanosoma cruzi* nos triatomíneos capturados e propor recomendações. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo e um estudo caso-controle. Definiu-se casos confirmados de doença de Chagas Aguda (DCA) como indivíduos residentes ou visitantes do vilarejo, em seis ou oito de setembro, que tenham apresentado exames positivos para *T. cruzi*. Os controles foram indivíduos com exames negativos para DCA. Realizou-se pesquisa entomológica de fonte alimentar e de tripanossomatídeos das amostras. **Resultados:** foram confirmados 12 casos de DCA. Quatro foram assintomáticos e todos os sintomáticos apresentaram febre e prostração; cinco apresentaram abdômen distendido e epigastralgia e quatro, dor abdominal. Não houve óbitos e nenhum caso apresentou chagoma de inoculação ou sinal de Romaña, realizou transfusão sanguínea ou transplante de órgãos. Os principais alimentos consumidos foram feijão, arroz, peixe e cana-de-açúcar. A exposição associada ao adoecimento foi ingestão de caldo de cana no dia 06/09/11 (OR=99,0; IC_{95%}: 9,0-1.058,0) e 08/09/11 (OR=4,6; IC_{95%}: 1,1-19,5). Numa palmeira foram encontrados sete *Rhodnius robustus*, a principal fonte alimentar foi o gambá e o resultado de

tripanossomatídeos foi negativo. **Conclusões/recomendações:** descartaram-se a transmissão vetorial e transfusional e detectaram-se sintomas gastrointestinais comuns na transmissão oral da DCA. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde que utilize o exame laboratorial lâmina da gota espessa para detectar casos de DCA precocemente em pacientes com febre persistente, bem como oriente a população do vilarejo a higienizar a cana com água e detergente antes de consumi-la e guardá-la em local coberto.

PÔSTER

Inquérito de cobertura vacinal, fatores de risco associados e eficácia do componente *pertussis* da vacina tríplice (DPT) em surto de coqueluche, Jaramataia-AL, 2011

Autores: Eduardo Saad¹, Marília Lavocat Nunes¹, Zênia Guedes², Regina Silva³, Gabriela Pereira⁴, Claudeane Nascimento⁵, Wesley Feitoza⁵, Laudicéia Vieira⁵, Aglaêr Alves Nóbrega¹ e Marcelo Yoshito Wada¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSus), Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS)

² Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis/Devep/SVS/MS

³ Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização/Devep/SVS/MS

⁴ Coordenação-Geral de Laboratórios/Devep/SVS/MS

⁵ Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

E-mail: eduardo.saad@saude.gov.br

Objetivo: avaliar cobertura vacinal de vacina tríplice (DTP) em crianças menores de 15 anos; identificar fatores de risco para adoecimento e avaliar eficácia do componente *pertussis* da vacina. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal, no qual se definiu como esquema base de vacinação crianças menores de um ano com três doses de DTP, e esquema completo como crianças de um a oito anos com cinco doses e crianças de nove a 14 anos com quatro doses. Também foi realizado caso-controle (1:6,7), em que os casos foram residentes de Jaramataia-AL, com prova laboratorial positiva ou que se enquadrassem aos critérios clínico-epidemiológicos do Guia de Vigilância Epidemiológica, entre novembro/2010 e maio/2011, e os controles foram selecionados no mesmo município e período e não apresentavam sintomas respiratórios ou febre. A efetividade da vacina foi calculada considerando os casos confirmados laboratorialmente. **Resultados:** a cobertura vacinal em menores de um ano foi 100,0%; em crianças de um a oito anos foi 56,0%; e naquelas de nove a 14 anos, 43,0%. Entre os 20 indivíduos que atenderam a definição de caso, 75,0% eram homens com mediana de idade de sete (0,7-32) anos e 75,0% apresentavam esquema vacinal completo. Os fatores de risco associados foram: contato com indi-

víduo com tosse (OR=11,2; IC_{95%}: 3,9-31,2; p<0,01) e frequentar creche (OR=11,7; IC_{95%}: 1,8-75,3; p<0,01). Identificou-se o sorotipo 1,3 nos casos e a efetividade da vacina foi de 92,8%. **Conclusões/recomendações:** recomendamos que as Secretarias de Saúde apoiem os programas de imunizações no monitoramento, prevenção e controle da coqueluche.

PÔSTER

Investigação de óbitos por causa desconhecida na aldeia indígena Uahá, Oiapoque-AP, março 2012

Autores: Elionardo Andrade Resende¹, Marcela Almeida Muhana¹, Eduardo Marques Macário¹, Eduardo S. Moreno², Edson Benedetti Ruiz², João Farias da Trindade³, Marcelo Yoshito Wada¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (Episus), Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS)

² Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará

³ Secretaria de Estado da Saúde do Amapá

E-mail: elionardo.resende@saude.gov.br

Objetivo: investigar as causas de óbitos por causa desconhecida na aldeia indígena Uahá, Oiapoque-AP, e recomendar medidas de prevenção e controle. **Métodos:** realizou-se um estudo descritivo de indígenas da etnia Galibi-Marworno. Definiu-se como caso suspeito, indígena residente na Terra Indígena Juminá que apresentou no período de 01/02 a 10/03 dois dos sintomas: prostração, vômito ou dor abdominal e, como caso confirmado, o suspeito que apresentou “contração muscular” ou convulsão. Realizou-se busca retrospectiva no hospital e posto de saúde. Exames sorológicos para dengue, febre amarela (FA), hepatites, leptospirose e meningite, além de anatomopatológico e imuno-histoquímica para FA foram realizados e amostras de conteúdo estomacal encaminhadas para análise toxicológica. **Resultados:** identificaram-se seis casos suspeitos, dos quais quatro foram confirmados. Todos os óbitos ocorreram no mesmo grupo familiar, sendo que 75,0% dos casos confirmados eram mulheres, com mediana de idade 11 anos. A mediana do intervalo entre o início dos sintomas e o óbito foi 22h30min. Os exames não foram reagentes, entretanto, a imuno-histoquímica para FA foi positiva. Foi observado aumento da bilirrubina total à custa da bilirrubina indireta. Na análise toxicológica foram encontrados 450 ng/mL do inseticida organofosforado Malation. **Conclusões/recomendações:** o resultado da imuno-histoquímica para FA foi considerado falso positivo diante do quadro clínico e os achados dos exames, inespecíficos. Os

sinais e sintomas dos casos, restritos a um grupo familiar, e o resultado da toxicologia sugerem intoxicação exógena de fonte comum. Desta forma, recomendamos ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) elaborar e implantar um protocolo de vigilância sindrômica em caso de doença de etiologia desconhecida.

PÔSTER

Surto de influenza A pandêmica (H1N1) 2009 na aldeia Boca do Grota, Polo Alto Rio Juruá, Município de Feijó-AC, março-abril 2012

Autores: Marília Lavocat Nunes¹, Marcela Almeida Muhana¹, Cristine Nascente Igansi¹, Fabiano Marques Rosa², Líbia Roberta de Oliveira Souza², Walquiria de Almeida², Tânia Bonfim Machado³, Tarcisio Cunha Teixeira³, Izanelda Magalhães³, Jaime Enrique Castro Valencia⁴, Margareth S. Amorim⁴ e Aglaêr Alves da Nóbrega¹

¹ Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS (Episus), Departamento de Vigilância Epidemiológica (Devep), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS)

² Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis/Devep/SVS/MS

³ Secretaria de Estado da Saúde do Acre

⁴ Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS

E-mail: marilia.lavocat@saude.gov.br

Objetivo: descrever o surto e propor recomendações frente à identificação de 14 casos de H1N1 na aldeia Boca do Grota (ABG), Município de Feijó-AC. **Métodos:** estudo descritivo dos indígenas da ABG. Realizou-se busca retrospectiva de suspeitos no Hospital Geral de Feijó e na ABG, com a utilização das definições: Síndrome Gripal (SG): “indígena da ABG com febre e tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia” e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): “indígena da ABG com febre e dispneia e um dos sintomas: tosse ou dor de garganta”, entre 01/03 e 23/04/2012. Indígenas com quadro gripal foram considerados doentes. **Resultados:** identificaram-se 30 doentes no hospital, 14 no Instituto Evandro Chagas (IEC) e 34 na ABG, totalizando 78 indivíduos. A taxa de ataque foi de 80,0% (78/92) na ABG. A investigação foi realizada em 36 indivíduos da ABG, metade do sexo masculino. A mediana de idade foi 16 anos (sete meses - 74 anos) e a mediana de pessoas por domicílio, nove indivíduos (cinco a dez). A cobertura vacinal contra influenza foi 76,0%. Dezenove indígenas (52,8%) apresentaram 52,8% SG e 17 (47,2%) SRAG. O atendimento de 84,0% das SG e 54,0% das SRAG foi realizado na aldeia. Nenhum paciente recebeu oseltamivir. A presença de

visitantes doentes foi relatada por 78,0% das SG e 41,0% das SRAG. **Conclusões/recomendações:** ocorreu um surto de H1N1 na ABG. A cobertura vacinal baixa e o não tratamento com oseltamivir podem ter contribuído para a ocorrência de SRAG, que pode estar subestimada.

13

**Melhor artigo original
publicado na Revista
Epidemiologia e
Serviços de Saúde
– Prêmio RESS evidencia**

COMUNICAÇÃO ORAL

Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006)

Autores: Nara Gertrudes Diniz Oliveira Melo¹, Djalma Agripino de Melo Filho² e Luiz Oscar Cardoso Ferreira²

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

² Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: namelo@recife.pe.gov.br

Objetivo: o estudo analisa diferenciais intraurbanos da sífilis congênita (SC) no Recife-PE, entre 2004 e 2006, segundo fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais. **Métodos:** com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), realizou-se estudo descritivo e ecológico em que foram classificados os bairros pela condição de vida e segundo proporções de nascidos vivos (NV) com baixo peso ao nascer (BPN) e da raça/cor negra, filhos de mães com idade inferior a 20 anos e escolaridade menor do que 4 anos de estudo, idade gestacional inferior a 37 semanas e com até três consultas de pré-natal. **Resultados:** foram detectados 700 casos de SC (10,2/1.000 NV); após comparação dos coeficientes entre os três estratos de bairros, identificaram-se como fatores de risco a raça/cor preta e parda, a condição de vida, a idade materna inferior a 20 anos, a escolaridade materna menor do que 4 anos e número de consultas de pré-natal inferior a 4, e como consequência associada, o BPN. **Conclusão:** a SC apresentou distribuição desigual no espaço urbano, demandando estratégias diferenciadas de intervenção.

COMUNICAÇÃO ORAL

Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família

Autoras: Fabiana de Cássia Carvalho Oliveira¹, Rosângela Minardi Mitre Cotta¹, Andréia Queiroz Ribeiro¹, Luciana Ferreira da Rocha Sant'Ana¹, Sílvia Eloíza Priore¹ e Sílvia do Carmo Castro Franceschini¹

¹ Universidade Federal de Viçosa-MG

E-mail: fadcco@gmail.com

Objetivo: conhecer o estado nutricional de crianças cadastradas no Programa Bolsa Família, mediante comparação das beneficiárias (grupo BF; n=262) com as não beneficiárias (grupo NBF; n=184), bem como conhecer os determinantes do déficit estatural. **Métodos:** avaliou-se o estado nutricional de 443 crianças com idade entre seis e 84 meses, utilizando-se a referência da Organização Mundial da Saúde; análise de regressão logística múltipla hierarquizada foi realizada com os dados de todas as crianças cadastradas. **Resultados:** em relação ao estado nutricional, não houve diferença estatística entre os grupos BF e NBF; o déficit estatural foi o agravo mais prevalente (6,3%); e os fatores de risco foram 'idade inferior a 48 meses' e 'consumir água sem tratamento', sendo este último fator de risco para desnutrição em ambos os grupos, embora o risco fosse de maior magnitude no grupo NBF. **Conclusão:** entende-se que as beneficiárias podem ter sua saúde mais protegida, possivelmente pela determinação do cumprimento das condicionalidades.

COMUNICAÇÃO ORAL

Uso da busca ativa de óbitos na avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Minas Gerais, Brasil

Autoras: Carolina Cândida da Cunha¹, Deise Campos¹ e Elisabeth Barboza França¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: efranca@medicina.ufmg.br

Objetivo: avaliar os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) na macrorregião Nordeste do Estado de Minas Gerais investigando a subnotificação de óbitos e possíveis fatores associados e a contribuição de diferentes fontes para a notificação. **Métodos:** realizou-se busca ativa em 17 possíveis fontes para a identificação de óbitos não notificados ao SIM em 2007, em dez municípios selecionados da região. **Resultados:** verificou-se em 2007 uma subnotificação de 26,5% em relação ao banco do SIM disponível na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em abril de 2008, e de 18,9% com relação ao banco final do Ministério da Saúde; cartórios, estabelecimentos de saúde e equipes da Estratégia Saúde da Família foram as fontes mais importantes para identificação de óbitos não notificados. **Conclusão:** a busca ativa de óbitos em fontes alternativas deve ser utilizada para melhorar a notificação, aumentar a cobertura de óbitos e permitir o uso dos dados do SIM para o cálculo dos diversos indicadores de saúde.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs
www.saude.gov.br/svs



Ministério da
Saúde

