

**13<sup>a</sup>** | **EXPOEPI**  
MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS  
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,  
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.



**ANAIS**





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**



**Brasília, DF**  
**15 a 18 de outubro de 2013**

**Brasília, DF • 2013**

© 2013 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. Venda proibida. Distribuição gratuita. 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: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – formato eletrônico

*Elaboração, edição e distribuição*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

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

CEP: 70304-000 – Brasília/DF

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

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

*Produção editorial*

Organização:

Jarbas Barbosa da Silva Jr e Elisete Duarte

*Revisão técnica*

Andréia de Fátima Nascimento,

Doroteia Aparecida Höfelmann

Jéssica da Silva Rodrigues

*Revisão de língua portuguesa*

Débora Pinheiro

Denise Macedo Mancini

*Projeto gráfico e capa*

Nucom

*Normalização*

Editora MS

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha catalográfica

---

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

13ª 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, 2013.

144 p.

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

CDU 616-036.22

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0263

*Títulos para indexação*

Em inglês: 13<sup>th</sup> EXPOEPI: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 13ª EXPOEPI: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: anales

# 13ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

## Presidente da 13ª 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 – Modalidades I e III

Alessandra Araújo Siqueira	Draurio Barreira
Alice Cristina Medeiros das Neves	Eduardo Hage Carmo
Ana Carolina Faria e Silva Santelli	Elaine Faria Morelo
Ana Cláudia Santiago de Vasconcellos	Elaine Leandro Machado
Ana Luísa Nepomuceno Silva	Elaine Mendonça dos Santos
Andréa de Paula Lobo	Eliana Nogueira Castro de Barros
Andreia de Pádua Careli Dantas	Elionardo Andrade Resende
Andréia Kelly Roberto Santos	Elizabeth David Dos Santos
Aristeu de Oliveira Junior	Éllen Cristina Cruz Sampaio
Camila Pinto Damasceno	Ernesto Issac Montenegro Renoier
Carla Magda S. Domingues	Fábio David Reis
Carla Ribeiro	Fabio Gaiger Silveira
Carlos Augusto Vaz de Souza	Fábio Mesquita
Carmen Lucia Miranda Silvera	Fernanda Valentim Conde de Castro Frade
Cássia de Fátima Rangel	Fernando Nunes Alves
Cheila Marina de Lima	Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior
Cláudia Medeiros	Gabriela Andrade de Carvalho
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques	Geórgia Albuquerque
Dácio de Lyra Rabello Neto	Geraldine Madalosso
Daniela Buosi Rohlfs	Gerson Fernando Mendes Pereira
Daniele Gomes Dell'Orti	Gilmara Lima Nascimento
Daniele Maria Pelissari	Giovanini Evelim Coelho
Deborah Carvalho Malta	Giovanni Ravasi

Gleide Kellen Augusto Pessôa  
Greice Madeleine Ikeda do Carmo  
Helena Luna Ferreira  
Henrique de Barros Moreira Beltrão  
Ivenise Leal Braga  
Jackeline Leite Pereira  
Janaina Gomes Bordini Fagundes  
Jaqueline Francischetti Zago  
Jaqueline Martins  
Jeanine Rocha Woycicki  
Jeann Marie da Rocha Marcelino  
Jéssica da Silva Rodrigues  
Jônia Franco de Oliveira  
José Braz Damas Padilha  
Jose Carlos Veloso  
José Ricardo Pio Marins  
Juan José Cortez Escalante  
Jurema Guerrieri Brandão  
Karina Silva Fiorillo  
Laudicéia Batista de Sousa Lima  
Livia Carla Vinhal Frutuoso  
Luci Fabiane Scheffer Moraes  
Luciana Helena Berto  
Luciana Valessa Medeiros e Silva  
Luciane Zappelini Daufenbach  
Luiz Belino Ferreira Sales  
Lydiane Rodrigues Brito  
Magda Levantezi  
Mara Beatriz Grotta Furlan  
Marco Fernando Ottoline de Oliveira  
Marcus Vinicius Quito  
Maria Aline Siqueira Santos  
Maria Bernadete Falcão da Silva  
Maria Bernadete Rocha Moreira  
Maria Cristina Antunes Willemann  
Maria da Anunciação Silva  
Maria Lennilza Simões Albuquerque  
Mariana Pastorello Verotti

Marihá Camelo Madeira de Moura  
Marília Lavocat Nunes  
Marly Maria Lopes Veiga  
Marta Helena Paiva Dantas  
Marta Maria Alves da Silva  
Marta Roberta Santana Coelho  
Maryane Oliveira Campos  
Mateus Dias da Costa Fernandes  
Michele Lucy Bezerra Havro Costa  
Miriam Teresinha Furlam Prando Livorati  
Olavo de Moura Fontoura  
Olga de Oliveira Rios  
Patricia Pereira Vasconcelos de Oliveira  
Paula Carvalho de Freitas  
Priscila Bochi de Souza  
Regina Coeli Viola  
Rejane Bastos Lima  
Rejane Maria de Souza Alves  
Renato Vieira Alves  
Rita de Cassia Galhardo de Mello  
Roberta Gomes Carvalho  
Robson Willian de Melo Matos  
Ronaldo de Almeida Coelho  
Ronneyla Nery Silva  
Roque Manoel Perusso Veiga  
Rosa Castália França Ribeiro Soares  
Selma Lina Suzuki  
Sheila Rodrigues Rodovalho  
Silvano Barbosa de Oliveira  
Sirlene de Fátima Pereira  
Sônia Maria Feitosa Brito  
Tatiana Eustáquia Magalhães de Pinho Melo  
Terezinha Reis de Souza Maciel  
Thiago Alves Marinho  
Vanja Jugurtha Bonna  
Veruska Maia da Costa  
Wanderson Kleber de Oliveira  
Waneska Alexandra Alves

## **Comissão Científica – Modalidade II**

Denise Arakaki Sanchez	Ivan Ricardo Zimmermann
Elisabeth Carmen Duarte	Kátia Crestine Poças
Elza Maria de Souza	Lúcia Rolim Santana de Freitas
Enrique Vazquez	Marcos Takashi Obara
Everton Nunes da Silva	Maria Paula do Amaral Zaitune
Fernando Ferreira Carneiro	Mauricio Gomes Pereira
Gilvânia Coutinho Silva Feijó	Mauro Niskier Sanchez
Haroldo Sérgio da Silva Bezerra	Pedro Luiz Tauil
Isac da Silva Ferreira Lima	Wildo Navegantes de Araújo

## **Comissão Científica – Prêmio RESS Evidencia**

Ana Lúcia Escobar	José Cássio de Moraes
Andréia de Fátima Nascimento	José Uelers Braga
Carlos Castillo Salgado	Leila Posenato Garcia
Carlos Machado de Freitas	Luane Margarete Zanchetta
Claudia Medina Coeli	Maria Cecília de Souza Minayo
Cor Jesus Fernandes Fontes	Maria da Glória Lima Cruz Teixeira
Denise Aerts	Maria de Fátima Marinho de Souza
Doroteia Aparecida Höfelmann	Mauricio Gomes Pereira
Eliseu Alves Waldman	Pedro Luiz Tauil
Iná da Silva dos Santos	Roseli La Corte dos Santos
Isabella Chagas Samico	Vera Lúcia Guimarães Blank





# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>15</b>
<b>Resumos</b>	
<b>Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador</b>	
O desafio de implementar a saúde do trabalhador na atenção básica em Porto Velho/RO: iniciando o processo com o diagnóstico da saúde do trabalhador na comunidade por meio do índice de capacidade para o trabalho	<b>18</b>
Saúde do trabalhador: uma ação de vigilância intra e intersetorial nas frentes de trabalho do corte de cana-de-açúcar no estado da Paraíba	<b>19</b>
Uma ferramenta para identificar a população exposta à poluição atmosférica no estado do Tocantins: aplicação do IIMR – Instrumento de Identificação de Municípios de Risco	<b>20</b>
O lixo, a reciclagem e o catador: uma análise da saúde do trabalhador a partir de ensaio fotográfico	<b>21</b>
Prevenção a intoxicações por organofosforados e carbamatos em trabalhadores rurais e agentes de endemias	<b>22</b>
Desastres naturais: mapeamento de áreas de risco do município de Peixe/TO	<b>23</b>
<b>Integração da vigilância em saúde com os serviços da atenção básica à saúde</b>	
Diagnóstico do perfil produtivo: resultado da integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde em Minas Gerais	<b>25</b>
Vigilância em saúde e atenção básica integradas nas ações de eliminação e controle da filariose e esquistossomose no município de Jaboatão dos Guararapes/PE	<b>26</b>
Integração da vigilância epidemiológica do óbito com a atenção básica por meio da capacitação dos agentes comunitários de saúde em Porto Seguro/BA	<b>27</b>
Monitoramento rápido da cobertura vacinal: a experiência da XX Região Administrativa do Município do Rio de Janeiro – CAP 3.1	<b>28</b>
Parcerias intersetoriais para o enfrentamento de casos de acumuladores compulsivos no município de Guarulhos/SP	<b>29</b>
Descentralização do programa de controle da esquistossomose no município de Moreno/PE, 2012 – sensibilização- racionalização	<b>30</b>
<b>Integração da vigilância em saúde com os serviços hospitalares e laboratórios de Saúde Pública</b>	
Vivenciando a sistemática de referência e contrarreferência em uma maternidade de um hospital do Vale do Rio Pardo/RS	<b>32</b>
Avaliação da implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal de Contagem/MG	<b>33</b>
Vigilância epidemiológica hospitalar e busca ativa como estratégias na intensificação da vigilância de influenza e das doenças de notificação compulsória nos serviços de saúde de Belo Horizonte/MG, 2011-2013	<b>34</b>

## **DST/HIV/aids e hepatites virais**

- Experiência exitosa do grupo de trabalho sobre adesão ao tratamento de HIV/aids na região da baixada santista 36
- Experiências com o desenvolvimento e implantação do sistema de informação AIDS Control no serviço de atendimento especializado de Vilhena/RO 37
- Parceria entre o programa municipal de DST, aids e hepatites virais e o programa consultório na rua para o desenvolvimento de ações preventivas para as profissionais do sexo no município de Aparecida de Goiânia/GO 38
- Implantação da testagem rápida para o diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no pré-natal: relato de experiência no distrito de saúde norte, Manaus/AM 39
- Testagem rápida para HIV e sífilis em gestantes no estado da Paraíba: ampliando o acesso ao diagnóstico e descentralizando as ações na atenção básica 40
- Integração entre ONG e serviço público de saúde como proposta de adesão e redução do abandono ao tratamento antirretroviral 41

## **Dengue**

- Tecnologia da informação e comunicação como estratégia na vigilância, prevenção e controle da dengue no município de Salvador/BA 43
- Plano de contingência: uma estratégia para resposta rápida e integrada contribuindo na redução dos óbitos em situações epidêmicas de dengue 44
- A reorganização dos estratos do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* baseada nos territórios dos agentes de vigilância em saúde por meio de um Sistema de Informações Geográficas 45
- O uso de estratégias de telessaúde para capacitação das equipes de saúde da família sobre manejo clínico da dengue 46
- Inclusão da dengue na rotina de investigação da plaquetopenia gravídico- puerperal na Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima – Niterói/RJ 47
- Cidade limpa é cidade saudável 48

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

- Intervenção pactuada para a redução qualitativa de variáveis em branco na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município de Piracicaba/SP 50
- Integração serviço e vigilância: uma estratégia eficaz na coleta de dados e oportunidade das informações dos casos de dengue em Aparecida de Goiânia/GO 51
- Mortalidade infantil e fetal por sífilis congênita no município de Porto Seguro/BA: diagnóstico tardio 52
- Estimação do sub-registro de algumas doenças de notificação compulsória pelo método da captura e recaptura 53
- Redução das taxas de mortalidade por causas mal definidas em um município da Serra Gaúcha, 2002-2011 54
- Vigilância Epidemiológica e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: uma parceria na melhoria da qualidade da informação de mortalidade no município de Mossoró/RN 55

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

Correlação da aptidão física, capacidade funcional, equilíbrio corporal e qualidade de vida em mulheres idosas submetidas a um programa atividades físicas por meio da dança e da caminhada 57

Monitoramento da Rede de Promoção da Saúde como estratégia para implantação do apoio institucional à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis na Bahia – 2012 58

Atendimento sequencial multiprofissional de crianças e adolescentes com asma em um serviço de atenção primária à saúde 59

O cartão do hipertenso como fonte importante no gerenciamento da assistência 60

Avaliação dos efeitos de um programa de atividade física oferecido à população no município de Santa Cruz do Sul/RS 61

Projeto Saúde Integrada - Formando Cidadãos 62

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

Projeto CAPEVI – uma proposta de integração intersetorial no âmbito do acolhimento, notificação e atendimento dos casos de violência doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes/RJ 64

A experiência da vigilância dos acidentes e violências durante eventos populares em Salvador/BA 65

Álcool e drogas no trânsito: contribuição do Projeto Vida no Trânsito no estudo das vítimas fatais em Belo Horizonte/MG 66

Estratégias utilizadas para o aumento de notificações de violência no município de Maringá/PR 67

Gestão de vigilância e prevenção de acidente de trânsito: uma estratégia com foco na sustentabilidade das ações locais 68

Serviço de atendimento à vítima de violência sexual: uma experiência exitosa na região Norte 69

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

Hanseníase em município hiperendêmico da Bahia: visita domiciliar como mecanismo de melhora dos indicadores epidemiológicos 71

Prevenção e controle de doenças transmissíveis: a experiência da construção de ferramentas pedagógicas integradas para motivar o ensino-aprendizagem em saúde dos escolares 72

Adequação e efetividade do controle de leishmaniose visceral em Belo Horizonte/MG 73

Identificação dos primeiros casos autóctones de leishmaniose visceral canina em Goiânia/GO e as medidas de vigilância e controle 74

Vigilância epidemiológica do tracoma em parceria com o Programa Saúde na Escola em Santa Maria de Jetibá/ES 75

Grupo de autocuidado em hanseníase, Campina Grande/PB 76

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

Vigilância, prevenção e controle da malária no município de Palmas/TO, no período de 2005 a 2012	<b>78</b>
Distribuição temporal da malária em Porto Velho/RO, 2003 a 2012	<b>79</b>
Redução sustentável da malária em Manaus/AM, 2009-2012	<b>80</b>
Plano de Ação para Controle da Malária (PACM) nos municípios em torno da Usina Hidrelétrica de Belo Monte no Estado do Pará: uma avaliação dos ganhos de sua implementação	<b>81</b>
Avanços no controle da malária, no município de Porto Grande/AP, com a utilização de mosquiteiros impregnados de longa duração como potencial intervenção no controle e prevenção da doença	<b>82</b>
Ações de controle e monitoramento da malária no município de Borba/AM: impacto do manejo ambiental e redução da malária em mais de 70%	<b>83</b>

## **Doenças imunopreveníveis**

Impacto das ações das vigilâncias epidemiológica e sanitária na rede privada de imunizações no município de Salvador/BA	<b>85</b>
Perfil dos profissionais que atuam nas salas de vacina das SMS de abrangência do ERS Sinop/MT	<b>86</b>
Vigilância da síndrome gripal em Maceió/AL	<b>87</b>
Avaliação da soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite A em crianças e adolescentes de Campos dos Goytacazes/RJ e impacto da implantação da vacina para os municípios	<b>88</b>
Primeiro inquérito domiciliar de cobertura vacinal no município de Cubatão/SP	<b>89</b>
Vacinação contra a poliomielite e o trabalho dos agentes comunitários de saúde no município de Apiúna/SC, 2012	<b>90</b>

## **Tuberculose**

Sucesso no tratamento diretamente observado em usuários de drogas portadores de tuberculose no município de Marataízes/ES	<b>92</b>
Intersetorialidade: estratégia potencializadora para a cura da tuberculose na população em situação de rua	<b>93</b>
Enfrentamento da tuberculose e hanseníase no sistema prisional como estratégia prioritária do Programa SANAR, em Pernambuco, 2011 e 2012	<b>94</b>
Abandono do tratamento de tuberculose no município de Florianópolis/SC, entre 2009 e 2011: um estudo caso-controle	<b>95</b>
Prova tuberculínica no estado do Ceará: uma nova metodologia de curso para atualizar os profissionais de saúde	<b>96</b>
Ações de integração ensino-serviço para o controle da tuberculose no sistema prisional em Santa Cruz do Sul/RS	<b>97</b>

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

Investigação epidemiológica de surto de malária nos municípios de Nova Venécia e São Gabriel da Palha/ES, 2012	99
A experiência da Vigilância em Saúde de Campinas/SP, na coordenação da investigação de um surto hospitalar de tuberculose em recém-nascidos	100
Epidemia de nefrite por <i>Streptococcus equi subsp. zooepidemicus</i> no município de Monte Santo de Minas/MG, 2013	102
Surto de leishmaniose tegumentar americana em aldeia indígena no município de Pesqueira/PE	104
Investigação de surto de coqueluche em Ilhéus/BA, 2013	105
Investigação de surto de doença transmitida por alimentos em Porto Alegre/RS, 2012	105

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

Perfil dos criadouros de <i>Aedes aegypti</i> no município de Vitória/ES	108
Os desafios da gestão pública municipal em saúde – a distribuição de água para promoção da saúde ambiental no município de Içara/SC	109
Fatores biológicos e ambientais associados ao risco de transmissão da esquistossomose mansoni na localidade de Porto de Galinhas/PE	110

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

Mortalidade por acidentes de trabalho na agropecuária no Brasil, 2000-2010	112
Estimativa de carga epidemiológica e custos das formas graves da esquistossomose no Brasil, em 2010	113
Fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose nos municípios considerados prioritários para o desenvolvimento das ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Brasil	114
Rede neural artificial: um modelo de apoio à decisão em segurança alimentar, para municípios do interior da Paraíba	115
Intoxicações exógenas registradas no Sinan, em Tocantins, entre 2007 e 2010	116
Análise preditiva da distribuição geográfica de hantavírus no Brasil	117

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

Caracterização genética dos hantavírus em roedores sigmodontíneos e humanos em área endêmica de síndrome cardiopulmonar por hantavírus no estado de Minas Gerais	119
Perfil epidemiológico e psicossocial de tentativas de suicídio e de suicídios em Palmas/TO, no período de 2000 a 2009	120

Monitoramento da incidência da malária na Amazônia brasileira utilizando algoritmo automatizado	121
A vigilância de primatas não humanos e a febre amarela silvestre no Brasil, 1999 a 2011	122
Aspectos epidemiológicos da toxoplasmose na região metropolitana de Belém/PA	123
Algias posturais na gestação: prevalência, fatores de risco e tratamento das algias lombares e pélvicas pelo método do <i>Hatha Yoga</i>	124
<b>Ações desenvolvidas por movimento social que contribuíram para o aprimoramento da vigilância em saúde em relação a doenças específicas</b>	
A invisibilidade da tuberculose como problema de Saúde Pública	126
Projeto Borboleta	127
Rastreando informações dos filhos que foram separados dos seus pais pelo isolamento imposto aos pacientes de hanseníase no estado de São Paulo	128
<b>Investigações de surtos conduzidas pela esfera federal do SUS – Prêmio Adolfo Lutz e Vital Brazil</b>	
Primeira descrição de casos de infecção relacionada à assistência à saúde por bactérias contendo o gene New Delhi metallo- $\beta$ -lactamase no Brasil	130
Investigação de surto de hepatite A na região administrativa de Samambaia/DF, Brasil - 2012	132
Fatores associados ao óbito de pacientes com síndrome respiratória aguda grave confirmados para influenza A (H1N1) pdm09 no estado de Santa Catarina, Brasil. Maio–junho de 2012	134
Surto de diarreia entre indígenas aportados em Atalaia do Norte/AM, setembro-outubro de 2012	135
Investigação de óbitos por Influenza A (H1N1) pdm09 no sul do Brasil, julho-agosto de 2012	137
Fatores de risco associados à hospitalização durante surto de varicela – Teresina/PI, 2012	139
<b>Prêmio RESS Evidencia</b>	
Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010	105
Infecção natural de <i>Haemagogus janthinomys</i> e <i>Haemagogus leucocelaenus</i> pelo vírus da febre amarela no Distrito Federal, Brasil, 2007-2008	105
Mortalidade infantil e as malformações congênitas no município de Pelotas/RS, Brasil: estudo ecológico no período 1996-2008	105

## Apresentação

A Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi), em sua 13ª edição, consolida o intercâmbio entre os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre temas relacionados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública. Realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, a Expoepi premia, desde 2001, experiências consideradas inspiradoras para o SUS e que correspondem às demandas mais importantes da sociedade brasileira em se tratando de epidemiologia, prevenção e controle de doenças.

Neste ano, em resposta à divulgação do edital que regulamenta a Mostra Competitiva da 13ª Expoepi, foram recebidas 704 submissões, sendo 540 de experiências bem-sucedidas realizadas pelos serviços do SUS que contribuíram para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde; 148 trabalhos técnico-científicos realizados no âmbito de programas de pós-graduação pelos profissionais dos SUS e 16 experiências desenvolvidas pelos movimentos sociais.

Este é o primeiro ano em que as ações de movimentos sociais serão premiadas na Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Outra novidade desta versão é o destaque para os problemas de saúde da região amazônica, com a criação de um prêmio para a melhor experiência em vigilância, controle e prevenção de doenças transmissíveis, como a malária.

Assim como nos anos anteriores, as experiências e trabalhos finalistas, avaliados inicialmente por um grupo de especialistas da Comissão Científica, serão julgados pela audiência da 13ª Expoepi, que elegerá os vencedores, valorizando-se assim a participação dos 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 ocorrerão na 13ª Expoepi. Serão contempladas as melhores investigações de surtos conduzidas pelo SUS, com o Prêmio Carlos Chagas e o Prêmio Adolfo Lutz e Vital Brazil. Por meio do Prêmio RESS Evidencia também será contemplado o melhor artigo científico publicado em 2012 na Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, editada pela SVS.

Esta obra apresenta os resumos das experiências e trabalhos científicos selecionados como finalistas para a Mostra Competitiva, nas modalidades comunicação oral e pôster, da 13ª Expoepi, segundo as áreas temáticas priorizadas e alinhadas à Agenda Estratégica da SVS:



1. Vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador;
2. Integração da vigilância em saúde com os serviços de atenção básica à saúde;
3. Integração da vigilância em saúde com os serviços hospitalares e laboratórios de Saúde Pública;
4. DST/HIV/aids e hepatites virais;
5. Dengue;
6. Melhoria da qualidade da informação em saúde;
7. Promoção da saúde e as doenças crônicas não transmissíveis;
8. Promoção da saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública;
9. Hanseníase, leishmanioses e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza;
10. Malária e outras doenças transmissíveis de importância para a Região Amazônica;
11. Doenças imunopreveníveis;
12. Tuberculose;
13. Investigações de surtos conduzidas pelas esferas estadual e municipal do SUS – Prêmio Carlos Chagas;
14. Produção técnico-científica por parte de profissionais do SUS que contribuiu para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde na categoria de: especialização, mestrado e doutorado;
15. Ações desenvolvidas por movimento social que contribuíram para o aprimoramento da vigilância em saúde em relação a doenças específicas (hepatites virais, HIV/aids, hanseníase, tuberculose, dengue ou malária);
16. Investigações de surtos conduzidas pela esfera federal do SUS – Prêmio Adolfo Lutz e Vital Brazil;
17. Melhor artigo científico publicado em 2012 na Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil – Prêmio RESS Evidencia.

Os principais propósitos da 13ª Expoepi constituem-se em 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, em todo o território nacional. A publicação desses Anais, assim, vem consolidar e divulgar as ações e estudos que mais contribuíram para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância para a Saúde Pública.

**Os organizadores**

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

## COMUNICAÇÃO ORAL

**O desafio de implementar a saúde do trabalhador na atenção básica em Porto Velho/RO: iniciando o processo com o diagnóstico da saúde do trabalhador na comunidade por meio do índice de capacidade para o trabalho**

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

**Autores:** Araceli Patricia Souza Maia Ribeiro; Filipe Souza de Azevedo; Bruna Caroline Bastida Andrade; Francisco Falchetti; Laíse Rondon Lopes; Francynelle Costa Assis; Lívia Juliene Silva; Keylla Nóbrega Bueno; Clivia Roberta Barbosa da Silva; Máisa Cristina Silva; Aline Élen; Martins Canavez; Luena Braz Novais Neves; Bruno Grande Cunha; Ketlen Andressa Oliveira Aguiar; Gabriel Scalon Betzkowski; Mary Glâyciane Gularte dos Santos; Carla Adriane Almada; Suelen Gomes Sousa; Janne Cavalcante Monteiro

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

**Objetivo:** promover a discussão sobre saúde do trabalhador no ambiente da estratégia saúde da família, a fim de viabilizar formas de inserir este tema no processo de trabalho do SUS. **Métodos:** foi realizado um estudo da capacidade para o trabalho como determinante de saúde e qualidade de vida. Participaram 405 usuários trabalhadores, cobertos por três equipes de saúde da família de duas unidades de saúde do município de Porto Velho/RO. Estudantes de medicina da UNIR integrantes do PET-Saúde e preceptores do serviço que são membros de equipes de saúde da família auxiliaram na pesquisa. O questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi aplicado aos usuários. **Resultados:** a média de pontuação do ICT foi de 38,67 pontos, desvio-padrão de aproximadamente seis pontos, variando de 12 a 49 e mediana de 40 pontos, caracterizando a comunidade como tendo boa capacidade para o trabalho. Nas entrevistas foram relatadas 766 doenças, citadas por 366 usuários. Avaliando a taxa de absenteísmo, observou-se que mesmo apresentando uma comorbidade, os entrevistados não faltavam muitos dias por doença/procura por assistência à saúde. Observou-se também que as unidades básicas ainda não são efetivas como porta de entrada para o trabalhador. **Conclusões/recomendações:** por meio desta pesquisa foi possível visualizar as principais morbidades que acometem o trabalhador e como sua capacidade para o trabalho reflete-se no processo saúde-doença, permitindo a inclusão de ações transversais em saúde do trabalhador que as equipes de saúde da família vêm realizando desde então junto à população adstrita.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Saúde do trabalhador: uma ação de vigilância intra e intersetorial nas frentes de trabalho do corte de cana-de-açúcar no estado da Paraíba**

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

**Autores:** Maria de Lourdes Gomes de Lima; Cleyton César Souto Silva; Celeida Maria de Barro França Soares; Fabíola Ramos Medeiros

**E-mail:** cerestpb@bol.com.br; mgomespereira5@gmail.com

**Objetivo:** intervir contra os riscos de adoecimento pelo consumo de água imprópria a fim de proteger a saúde dos trabalhadores de usinas sucroalcooleiras, por meio de uma ação inter e intrasetorial no estado da Paraíba. **Métodos:** sete usinas e seis municípios fizeram parte da pesquisa. Pontos de coleta das amostras de água: 1) reservatórios transportados nos ônibus que abastecem os recipientes individuais de cada trabalhador; 2) recipientes pessoais abastecidos na rede municipal ou em fontes alternativas. Para análise das amostras coletadas foram utilizados os padrões para qualidade de água de consumo humano instituídos pela portaria nº 2914/2011. **Resultados:** todas as amostras das usinas D'Ádua e Miriri apresentaram resultados satisfatórios. Na usina Japungú, das seis amostras analisadas, uma era insatisfatória. Nas demais usinas, o percentual de amostras insatisfatórias foi de: 28% na usina Tabú; 48% na usina Biosev; 14% na usina São João e 5% na usina Monte Alegre. Já a análise da água dos recipientes pessoais revelaram condições insatisfatórias nos recipientes abastecidos nas cidades de Pedras de Fogo, Capim, Caaporã, Itaporoca e Marcação. Além disso, durante as visitas às usinas para coleta das amostras foram realizadas ações de vigilância por meio de reuniões técnicas com gerentes das usinas, obtendo melhorias e adequações já no momento da ação. **Conclusões/recomendações:** este trabalho aponta a importância de ações de vigilância em saúde do trabalhador na qualidade da água para consumo humano como medida de promoção e prevenção, a fim de colaborar na proteção da saúde dos trabalhadores rurais.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Uma ferramenta para identificar a população exposta à poluição atmosférica no estado do Tocantins: aplicação do IIMR – Instrumento de Identificação de Municípios de Risco**

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

**Autoras:** Silene Miranda Lima; Adriane Feitosa Valadares; Edna Moreira Soares

**E-mail:** silenemlima@yahoo.com.br; adrianevaladares@gmail.com; edna.moreirasoares@gmail.com

**Objetivo:** conhecer a situação de saúde da população tocantinense exposta à poluição atmosférica. **Métodos:** foram selecionados os municípios prioritários para desenvolver as ações de vigilância utilizando o Instrumento de Identificação de Município de Risco (IIMR), que é composto por informações ambientais – dados de fontes fixas (indústrias extrativistas e de transformação), fontes móveis (frota veicular) e queima de biomassa – e informações de saúde (taxas de morbimortalidade por agravos respiratórios por município). De posse destes resultados, foram atribuídas pontuações para os municípios, considerando 22 variáveis relacionadas à produção econômica local e taxas de morbimortalidade. **Resultados:** considerando-se as indústrias de transformação, a fabricação de produtos de olaria e artefatos de cerâmica é o empreendimento que afeta o maior percentual (42%) da população com a produção de poluentes atmosféricos. Apesar de 66,6% da população do estado estar exposta a poluentes atmosféricos procedentes da frota veicular, este não consiste em um problema de saúde pública relevante quando comparado a outras variáveis, como os focos de queimadas, que concentraram em cinco municípios os maiores índices. Constatou-se que 36% municípios tocantinenses estão classificados em alto risco e crítico para ocorrência de óbitos por doenças respiratórias. Quanto aos óbitos em crianças menores de cinco anos por agravo respiratório, 5% dos municípios estão classificados como risco crítico, enquanto, para os maiores de 65 anos, 14,4% estão na mesma classe de risco. **Conclusões/recomendações:** com as informações obtidas por meio do IIMR e da seleção dos 35 municípios prioritários, será possível o mapeamento das áreas de atenção ambiental atmosférica de interesse para a saúde.

PÔSTER

## **O lixo, a reciclagem e o catador: uma análise da saúde do trabalhador a partir de ensaio fotográfico**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB

**Autores:** Cleyton César Souto Silva; Kleber José da Silva; Maria Isabel Dantas da Silva; Celeida Maria de Barros França Soares; Anna Suely Magalhães Espínola; Neuma da Costa Salles

**E-mail:** csoutosilva@outlook.com

**Objetivo:** produzir uma reflexão sobre a saúde dos catadores e recicladores de lixo do município de João Pessoa/PB. **Métodos:** trabalho descritivo realizado por meio da linguagem fotográfica, entendida enquanto um pacote de informações na medida em que fornece dados sobre lugares, pessoas, época e acontecimentos. A fotografia é uma criação humana, marcada pelas escolhas, desejos, imaginações e representações daqueles que fotografam e que observam as imagens fotografadas, tendo grande valor como registro histórico e, mais radicalmente, como documento de comprovação dos fatos. **Resultados:** as condições de trabalho apresentam-se de forma desumana com superexploração dos intermediários da reciclagem. Preconceito da população local, falta de incentivo e apoio do poder público são alguns dos elementos comuns em quase todos os lugares onde esta atividade está presente. Neste trabalho são apontados grandes desafios no âmbito da intersectorialidade, da seguridade social e das políticas setoriais, tendo em vista que estes trabalhadores encontram-se em situação de grande vulnerabilidade social. Pelas fotografias, frutos desta experiência, foram expressos e produzidos sentidos, desejos, questionamentos e reflexões sobre temática do trabalhador: sua saúde, suas condições, seus ambientes e riscos e seu contexto social, trazendo uma nova perspectiva para esta discussão. **Conclusões/recomendações:** alerta-se para a um olhar no campo da promoção e prevenção à saúde desta população, a partir de um mapeamento junto aos territórios a fim de estabelecer uma integração dos equipamentos sociais existentes e desenvolvimento de políticas de saúde para atendimento das principais demandas apresentadas por este segmento populacional.

PÔSTER

## **Prevenção a intoxicações por organofosforados e carbamatos em trabalhadores rurais e agentes de endemias**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas

**Autores:** Jair Faé; Telma Machado Lisboa Pinheiro; Djalma Miquelino Pinho; Valeria Cristina de Melo Lopes; Italuza Sarmiento Gonçalves; Josenita Marques de Melo Silva; Maria do Socorro de Azevedo; Kyane Maria Santos Lima da Silva; Lais Menezes de Albuquerque; Rafaelly Holanda Cavalcante; Caroline Cordeiro da Silva

**E-mail:** jair.fae@saude.al.gov.br; jairfae@hotmail.com

**Objetivo:** prevenir e detectar intoxicações por agrotóxicos a partir da integração entre ensino e serviço (CESMAC e Lacen/AL). **Métodos:** desenvolveram-se ações de conscientização, descarte e manejo de agrotóxicos, além da realização de exames dedosagens laboratoriais: 1) colinesterases eritrocitária e plasmática; 2) funções hepática, renal e hematológica. As ações abrangeram todos os agentes de endemias e parte dos trabalhadores dos setores sucroalcooleiro, fumageiro, e rizicultor de Alagoas durante o período de 2010 a 2012. **Resultados:** o projeto contemplou os 102 municípios alagoanos e a totalidade dos agentes de endemias do estado (n = 1.905), efetuando 4.332 atendimentos e 30.324 exames, dos quais 638 exames apresentaram alterações. Foram detectados 38 casos de intoxicações agudas, 355 intoxicações crônicas e 389 alterações hepáticas nos agentes de endemias. **Conclusões/recomendações:** o projeto detectou intoxicações e promoveu mudanças de comportamento (descarte, proteção individual e substituição de produtos), diminuindo a contaminação e consequentemente provocou um impacto positivo na qualidade e expectativa de vida das populações participantes.

PÔSTER

## **Desastres naturais: mapeamento de áreas de risco do município de Peixe/TO**

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

**Autores:** Jean Marcel Pinto Cordeiro; Graziela Araujo Munford; Deoclecio Lobão; Diogenes Madeira; Pedro de Medeiros

**E-mail:** vigidesastres@saude.to.gov.br; jmarcelpc@superig.com.br

**Objetivo:** mapear áreas suscetíveis aos desastres naturais/antrópicos em Peixe/TO a fim de auxiliar a elaboração de estratégias para a atuação emergencial. **Métodos:** de acordo com as características da Região Norte, para o mapeamento das áreas de risco, foram considerados os acidentes naturais relacionados à estiagem/incêndios, alagamentos/enchentes e acidentes com produtos químicos perigosos. Peixe possui 10.389 habitantes (Censo de 2010 – IBGE), sendo que 49,62% da população reside em área rural. O município foi escolhido como piloto do mapeamento de áreas de risco devido a uma cheia repentina do Rio Tocantins em decorrência da abertura das comportas da UHE–Peixe Angical, que provocou o alagamento das residências e comércios que margeiam o rio. **Resultados:** observou-se que as populações com o maior risco de sofrer com os efeitos decorrentes de desastres naturais são as residentes no meio rural, principalmente durante o período da estiagem. Um agravante das condições das comunidades rurais relaciona-se diretamente aos resíduos sólidos. Na época das chuvas o maior risco são os alagamentos da área urbana que margeia o rio Tocantins, devendo-se não só às chuvas, mas também à abertura das comportas da UHE–Peixe Angical. Em relação aos acidentes com produtos químicos perigosos, a população com maiores riscos de exposição está localizada no distrito da Vila Quixaba, às margens da BR – 242. **Conclusões/recomendações:** identifica-se a necessidade de desenvolver um conjunto de ações preventivas contemplando os aspectos de vigilância em saúde necessários para prevenir de forma eficiente as populações expostas aos riscos de acidentes naturais e com produtos químicos perigosos.



# **Integração da vigilância em saúde com os serviços da atenção básica à saúde**

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Diagnóstico do perfil produtivo: resultado da integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde em Minas Gerais**

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

**Autores:** Elice Eliane Nobre Ribeiro; Janaina Passos de Paula;  
Fabiana Cristina Ribeiro de Barros; Sandra Regina Soares Moreno de Souza;  
Érika Guerrieri Barbosa; Marcela de Lacerda Alexandrino; Mariana Gonçalves de Freitas;  
Cíntia da Silva Marcelino Nunes; Cecília Martins Coelho;  
Cristiane Moreira Magalhães Andrade; Sandra Lúcia da Rocha e Souza

**E-mail:** strabalhador@saude.mg.gov.br

**Objetivo:** descrever o processo de implantação das ações de diagnóstico do perfil produtivo nos municípios que possuem unidades de saúde com estratégia de saúde da família (ESF) e programa de agentes comunitários de saúde (PACS) de Minas Gerais, no período de 2012 a 2013. **Métodos:** a Diretoria de Saúde do Trabalhador/CEREST estadual capacitou as referências técnicas em saúde do trabalhador das unidades regionais de saúde, e essas capacitaram os técnicos municipais e realizaram, juntamente com a área temática de vigilância em saúde e núcleos microrregionais, o monitoramentos quadrimestrais da execução das ações. **Resultados:** no primeiro quadrimestre de avaliação, 60% das ESF e PACS atingiram a meta pactuada para a realização do diagnóstico do perfil produtivo, no segundo quadrimestre esse valor foi de 63%. Nas superintendências e gerências regionais de saúde (SRS/GRS) verificou-se aumento no percentual de execução, nas regionais de: Pouso Alegre (32% para 86%), Uberlândia (50% para 92%), Diamantina (46% para 95%), Ubá (42% para 89%), Ponte Nova (78% para 100%) e Pedra Azul (47% para 64%). Por outro lado, decréscimos foram observados nas regiões de: Divinópolis, Manhumirim, Governador Valadares, Leopoldina e Ituiutaba. Mudanças no poder executivo dos municípios, e das equipes de saúde, podem explicar parcialmente as reduções nos percentuais de realização das ações. **Conclusões/recomendações:** destaca-se importância da integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde e a necessidade de continuidade da construção do perfil produtivo, e sua utilização para a elaboração de ações e estratégias que visem a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Vigilância em saúde e atenção básica integradas nas ações de eliminação e controle da filariose e esquistossomose no município de Jaboatão dos Guararapes-PE**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes/PE

**Autores:** Élyda Vanessa Gomes da Silva; Liliane Barboa Amorim; Jamerson Batista Nascimento; Rodriga Maria Zovka de Souza; Fabianni Meneses Costa; Gessyanne Vale Paulino

**E-mail:** ellydavanessa@gmail.com; ellydavanessa@hotmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência das ações de vigilância, controle e eliminação da filariose linfática e da esquistossomose mansônica por meio da integração entre vigilância em saúde e atenção básica no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Métodos:** a fim de alcançar as metas estabelecidas para o controle da filariose e esquistossomose, a integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica foi fortalecida por meio de reuniões e capacitações em conjunto com médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de controle de endemias (ACE). O ponto de partida foi a territorialização das áreas, a fim de trabalhá-las oportunamente e continuamente, com base na estruturação da participação popular. Foram identificados pontos de apoio, como escolas, igrejas, associações para propagação do conhecimento sobre as doenças. Além disto, houve identificação de líderes locais, facilitando assim, a divulgação e realização dos exames diagnósticos e do tratamento coletivo (TC). **Resultados:** no período de 2006 a 2010, a meta de 80% de população elegível tratada pelo TC para filariose, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), não tinha sido atingida. Porém, com a atuação da parceria dos ACEs e ACSs, em 2011 a cobertura do TC foi de 88,2% e em 2012 foi de 96,0%. O TC para esquistossomose teve início em 2011, em uma localidade, com cobertura de 86,0%; em 2012 foram tratadas mais duas localidades, com cobertura final de 88,1%. **Conclusões/recomendações:** a integração promoveu o fortalecimento das medidas de controle estabelecidas, estimulando a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Integração da vigilância epidemiológica do óbito com a atenção básica por meio da capacitação dos agentes comunitários de saúde em Porto Seguro/BA**

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

**Autoras:** Marcia Maria dos Santos; Urania Souza de Jesus Oliveira;  
Marcia Alves Quaresma; Charlene Carolina

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

**Objetivo:** capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) para colaborar na investigação dos óbitos infantis, fetais, maternos e por causas mal definidas na vigilância epidemiológica do óbito (VEO) em Porto Seguro, Bahia. **Métodos:** foram realizadas reuniões periódicas com os ACS sobre temas relacionados à vigilância da mortalidade infantil, fetal, materna e óbitos com causa mal definida. Com base nas principais dúvidas levantadas pelos ACS, foi criada uma cartilha para auxiliá-los no processo de investigação dos óbitos. Buscou-se empregar linguagem clara e criativa no material, que passou a servir como instrumento de apoio para os ACS. Uma planilha específica para registro dos óbitos foi confeccionada, permitindo que os ACS notificassem os óbitos ocorridos na área de abrangência de sua unidade de saúde. Com esta experiência, o fluxo de investigação preconizado pelo Ministério da Saúde foi alterado, ficando as equipes da estratégia de saúde da família (ESF), responsáveis pela investigação dos óbitos, em etapa preliminar à recepção da declaração de óbito (DO) pela vigilância epidemiológica. **Resultados:** 1) maior integração da ESF com a VEO; 2) notificação precoce de óbitos nas áreas cobertas pelos ACS. 3) melhora do tempo das investigações domiciliares; 4) identificação de óbitos sepultados sem DO; 5) identificação de óbitos sepultados em cemitérios clandestinos; 6) projeto de implantação de serviço de verificação de óbitos (SVO) pelo município. **Conclusões/recomendações:** a inserção dos ACS na investigação domiciliar dos óbitos apoiando as atividades da VEO é de fundamental importância na melhoria da qualidade da informação sobre mortalidade.

PÔSTER

## **Monitoramento rápido da cobertura vacinal: a experiência da XX Região Administrativa do Município do Rio de Janeiro – CAP 3.1**

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

**Autores:** Elisa Alves Montalvão; Mauricio Monteiro Telles Filho; Sergio do Valle

**E-mail:** isailha16@hotmail.com

**Objetivo:** avaliar a situação vacinal em menores de cinco anos de idade para as vacinas do calendário da criança, por meio do monitoramento rápido da cobertura vacinal (MRC) na área de abrangência da XX Região Administrativa do Município do Rio de Janeiro. **Métodos:** o monitoramento foi desenvolvido em outubro de 2012. Na XX Região administrativa, a população alvo correspondeu ao número mínimo de 250 crianças a serem monitoradas em sete salas de vacina. Foram incluídas as vacinas do calendário de vacinação da criança (exceções: BCG, Pneumocócica, Meningocócica C e Febre Amarela). Considerou-se criança vacinada aquela que antes, durante ou após a campanha de atualização 2012, apresentasse na caderneta de vacinação/comprovante a última dose do esquema recomendado para cada vacina. A coleta de dados foi realizada por equipes locais. Os parâmetros de avaliação da cobertura foram considerados satisfatórios quando: cobertura igual ou superior a 90% para a vacina rotavírus; e igual ou superior a 95% para as demais vacinas. **Resultados:** a cobertura vacinal da tríplice bacteriana foi abaixo do esperado para a população alvo. A causa mais comumente relatada pelos responsáveis pelas crianças, para não realização do esquema vacinal foi a falta de tempo para comparecer à unidade de saúde durante o horário de funcionamento do serviço. **Conclusões/recomendações:** ressalta-se necessidade da elaboração de planos de ação para melhoria da cobertura vacinal na área, além da importância da realização periódica do MRC para avaliação constante da cobertura vacinal e consequentemente da efetividade das ações.

PÔSTER

## **Parcerias intersetoriais para o enfrentamento de casos de acumuladores compulsivos no município de Guarulhos**

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

**Autoras:** Karen Avilez de Andrade; Lúcia Matias Gaudie Ley; Adriana Maria Lopes Vieira

**E-mail:** karenandrade@guarulhos.sp.gov.br; kaavilez@hotmail.com

**Objetivo:** ampliar a integração intersetorial (vigilância em saúde, atenção básica/saúde da família, saúde mental, assistência social, defesa civil e outros parceiros) com vistas à resolutividade no atendimento ao acumulador compulsivo, por meio da formação da rede de atenção. **Métodos:** foi realizado um seminário para alinhamento conceitual e agenda de reuniões mensais com todos os parceiros envolvidos. O seminário envolveu vários profissionais, de diferentes áreas, com vistas à elaboração de fluxograma de atenção, protocolos de atendimento, procedimentos, plano de cuidados, plano de ação intersetorial, entre outros. **Resultados:** foram padronizados fluxos, protocolos, procedimentos e condutas profissionais, de forma a estimular a suspeita e a notificação; a sistematização da investigação dos casos suspeitos; diagnóstico; classificação dos casos em baixa, média e alta complexidade, segundo riscos de saúde, sociais e ambientais dos acumuladores compulsivos. Além disto, foi realizado matriciamento dos casos; elaboração de projeto terapêutico singular e plano de ação intersetorial. O Centro de Controle de Zoonoses passou a identificar e notificar casos suspeitos de acumulação compulsiva, a partir da investigação de denúncias de maus tratos a cães e gatos, e de focos de proliferação de animais sinantrópicos nocivos. Foram identificados 22 casos no período que continuam em acompanhamento. **Conclusões/recomendações:** a resolutividade dos casos de acúmulo compulsivo, só será atingida com a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão desta realidade e o fortalecimento das ações e serviços, em redes e cuidados da saúde.

PÔSTER

## **Descentralização do programa de controle da esquistossomose no município de Moreno/PE, 2012 – sensibilização-racionalização**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Moreno/PE

**Autores:** Umbelino Nonato de Carvalho Neto; Monica Cristina da Cunha Sousa; Ricardo Alexandre Macedo de Albuquerque; Ricardo José Sales de Albuquerque Cunha; Geraldo Vieira de Andrade Filho; Monica Lisboa da Costa Vasconcellos

**E-mail:** umbelino3geres@gmail.com; linocqa@gmail.com

**Objetivo:** ofertar maior número de exames, aumentando a possibilidade de cura da população, por meio da integração da Vigilância em Saúde à rotina da Atenção Básica, visando ampliação da cobertura do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE). **Métodos:** realização de oficinas de treinamento em serviço abrangendo: coordenação; enfermeiros e médicos; equipes de saúde da família (ESF). Nas reuniões, abordou-se conteúdo técnico e a racionalização-sensibilização em nível local, a fim de buscar um posicionamento crítico-social de cada profissional presente, independente da sua formação. Concluídas as oficinas, seguiu-se com a operacionalização, monitoramento, avaliação, e nova sensibilização dos profissionais. **Resultados:** foi possível descentralizar as coletas coproscópicas para 100% das ESFs. Observou-se aumento do número de exames de 2.819 em 2011, passou a 3.245 em 2012. O número de localidades incluídas foi de 3 para 14. O envolvimento das ESFs também foi bastante ampliado (de três para 14, ou seja, todas). Foram diagnosticadas positivamente 119 pessoas, possibilitando tratamento e cura da doença. A positividade reduziu de 5,43% para 3,67% no período. **Conclusões/recomendações:** a estratégia mostrou-se eficaz em disponibilizar maior oferta de exames e ampliar a cobertura de localidades. Destaca-se a importância da sensibilização-racionalização dos profissionais da atenção básica, integrando assim, as ações de vigilância em saúde a sua rotina de atividade no diagnóstico e tratamento da esquistossomose.

**Integração da vigilância  
em saúde com os serviços  
hospitalares e laboratórios  
de Saúde Pública**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Vivenciando a sistemática de referência e contrarreferência em uma maternidade de um hospital do Vale do Rio Pardo**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS

**Autoras:** Bianca Mossmann Ghignatti; Camila Braga Derlan; Manuela Filter Allgayer; Janine Koepp

**E-mail:** janinek@unisc.br

**Objetivo:** avaliar o sistema de referência e contrarreferência nas consultas de puericultura, em relação à qualidade do sistema e possíveis agravos não identificados no serviço implantado entre a Rede Pública Municipal de Saúde e a uma instituição hospitalar do Vale do Rio Pardo, na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório, relativo às ações realizadas na maternidade de um hospital de ensino, articuladas ao projeto multidisciplinar Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Redes de Atenção, subgrupo Rede Cegonha. O hospital é um centro de referência no Vale do Rio Pardo. A maternidade conta com 35 (100,0%) leitos, sendo 22 (62,9%) dos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram analisados prontuários das puérperas, no ano de 2012, encaminhados da Rede Municipal de Saúde e, em seguida, confrontados com os dados das carteiras de pré-natal. **Resultados:** no período do estudo foram atendidas 1.115 puérperas encaminhadas pela atenção básica e por serviços especializados em gestantes de alto risco. Dessas, 750 consultas de puericultura foram agendadas pela maternidade da instituição hospitalar e referenciadas para a atenção básica. Não foi possível marcar consultas com 365 puérperas pois 182 recém-nascidos estavam na Unidade de Terapia Intensiva ou na Unidade de Cuidados Intermediários, 29 eram de outros municípios, nove eram óbitos fetais e 145 eram provenientes de pré-natais particulares. **Conclusões/recomendações:** a contrarreferência qualifica a assistência à saúde, além de realizar a prevenção e promoção em saúde, de acordo com os princípios da Rede Cegonha e do SUS.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Avaliação da implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal de Contagem/MG**

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

**Autores:** Isabela Farnezi Veloso; Celina Schmidel Nunes; Jussara Alves Cardoso Neves; Divane Leite Matos; Rita Sibebe de Souza Esteves; Selma Costa Sousa; Valdelaine Etelvina Miranda de Araujo; Flavio Horta

**E-mail:** ifveloso@gmail.com; epi.contagem@gmail.com

**Objetivo:** avaliar a implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) no Hospital Municipal de Contagem, Minas Gerais. **Métodos:** a realização de atividades de vigilância foi acompanhada, no período de 2007 a 2013 (notificações, atividades da semana epidemiológica, encerramento de casos de doenças, implantação de notificações). Durante os dois primeiros meses foram desenvolvidas ações de estruturação e organização como linha telefônica, equipamentos, material de escritório, descentralização das fichas de notificação, divulgação e apresentação aos gerentes pela direção do hospital. **Resultados:** observou-se aumento das notificações, de 85 casos em 2008 para 507 em 2012 (incremento médio de aproximadamente quatro vezes em relação a 2007). Verificou-se que em todas as semanas epidemiológicas, somente uma semana em três anos ficou silenciosa. Além disto, verificou-se que: a proporção de meningites bacterianas encerradas por critério laboratorial foi de 100%, a oportunidade de diagnóstico dos casos de leishmaniose visceral também foi de 100%, a implantação da notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências foi consolidada a partir de 2011 com aumento de 115% em 2012 e, para os acidentes relacionados ao trabalho, houve um incremento de mais de 1000%. Foi detectado um surto e a investigação concluída. **Conclusões/recomendações:** destaca-se a importante contribuição da implantação do NHE, como subsídio a tomada de decisão nas ações de vigilância em saúde. Sugere-se a ampliação da rede de hospitais integrantes do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com o intuito de garantir a continuidade das atividades independentemente do contexto político-institucional.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Vigilância epidemiológica hospitalar e busca ativa como estratégias na intensificação da vigilância de influenza e das doenças de notificação compulsória nos serviços de saúde de Belo Horizonte, 2011-2013**

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

**Autoras:** Simone Marrocos de Resende; Cristiane Campos Monteiro; Carla Cecília de Freitas L. Emediato; Maria Tereza da Costa Oliveira; Márcia Costa Ooteman Mendes

**E-mail:** simone.marrocos@pbh.gov.br; simone.marrocos@gmail.com

**Objetivos:** fortalecer a vigilância de influenza e das doenças de notificação compulsória (DNC) nos serviços de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011-2013. **Métodos:** a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) repassou incentivo financeiro para implantação dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar (NUVEH). Foram enviados convites aos serviços de saúde: não pertencentes ao Sistema Único de Saúde (subnotificações) e pertencentes. Aplicou-se vigilância da urgência com busca ativa de casos de síndrome gripal, e coleta de amostras semanais. Foram convidados sete hospitais e quatro unidades de pronto atendimento (UPA). Dois hospitais privados e um público recusaram-se a participar do projeto. Foram realizados dois cursos básicos de vigilância epidemiológica hospitalar (CBVEH) e treinados 38 profissionais de nível superior. **Resultados:** ao comparar o período de 2011(n=64) com 2012 (n=190), verificou-se quase 200% de aumento notificações de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Com a intensificação da vigilância da SRAG nas UPAs, iniciada em 2011, chegou-se a 73% notificações por busca ativa, passando, em 2012 para 84% e, em 2013, para 80%. Das notificações SRAG, 50% eram de hospitais com NUVEH. Foi identificada circulação viral durante o ano todo: vírus influenza A (H3), circulante em 2012 e A (H1N1) 2009 em circulação em 2013. Após CBVEHs e com intensificação das ações, o número de notificações DNC pelos NUVEHs implantados foi crescente em dois hospitais. Foi composto grupo operativo e interativo entre serviços montados. **Conclusões/recomendações:** observou-se aumento quantitativo e qualitativo nas notificações de SRAG/DNC. Consolidou-se trabalho intersetorial (inclusive rede não SUS), complementaridade de ações e qualidade dos serviços prestados entre assistência e vigilância em saúde na SMSA-BH.

**DST/HIV/aids e  
hepatites virais**

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Experiência exitosa do grupo de trabalho sobre adesão ao tratamento de HIV/aids na região da baixada santista**

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

**Autoras:** Luciana Oliveira Villarinho Rodrigues; Gisela Leita Martins; Eliane Cobra de Jesus

**E-mail:** gve25-lrodrigues@saude.sp.gov.br; luvillarinho@uol.com.br

**Objetivo:** levantar o número de pacientes faltosos e em abandono para tratamento de aids e coinfeções (tuberculose e hepatites B e C); captar e conseguir adesão destes pacientes. **Métodos:** um estudo entre 2005 e 2006 do CRT-DST/aids de São Paulo concluiu que o alto índice de mortalidade relacionada à aids na baixada santista estava vinculada ao diagnóstico tardio. A investigação foi retomada em 2011, por meio de um minucioso levantamento nos serviço de atendimento especializado (SAE) dos nove municípios da região. Como estratégias para captação dos faltosos/abandonos foram utilizados telefonemas, telegramas, visitas domiciliares, equipe de saúde da família e grupo de adesão. **Resultados:** foram encontrados muitos casos de falta de adesão ao tratamento. O acompanhamento e investigação desses casos fez com que 59,56% dos pacientes retornassem ao tratamento. **Conclusões/recomendações:** o monitoramento de faltosos/abandonos e a elaboração de estratégias comuns entre os municípios forneceram o panorama regional, favorecendo o aprimoramento em captação de pacientes e compreensão das falhas e dificuldades ocorridas. A partir deste estudo serão criadas novas estratégias de captação para os que não retornaram, bem como manter o tratamento dos que aderiram.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Experiências com o desenvolvimento e implantação do sistema de informação *AIDS Control* no serviço de atendimento especializado de Vilhena/RO**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena/RO

**Autor:** Luís Antônio de Oliveira

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

**Objetivo:** desenvolver e implantar um sistema de informação no serviço de atendimento especializado (SAE) de Vilhena capaz de automatizar e reunir em uma única base de dados todas as informações referentes ao acompanhamento do paciente soropositivo. **Métodos:** o sistema, posteriormente denominado de *AIDS Control*, foi desenvolvido na base Microsoft access 2007 tendo como linguagem de programação o *visual basic for applications* (VBA), adota ribbons (interface gráfica de menus) em sua barra de tarefas proporcionando ao usuário uma interface amigável, elegante e intuitiva. O autor e desenvolvedor do sistema de informação (SI) é enfermeiro que atua no SAE, portanto o SI contempla a solução de problemas rotineiros enfrentados pelos profissionais que atuam neste serviço. Todas as funcionalidades do programa são demonstradas na videoaula disponível em <http://www.youtube.com/user/developercontrol>. **Resultados:** com a implementação do sistema, o agendamento de exames, controle de dispensa de antirretrovirais e notificação ganharam qualidade e oportunidade. A produtividade dos profissionais aumentou devido à facilidade em se obter informações geradas pelo sistema. A adesão do paciente às consultas, exames e principalmente ao tratamento antirretroviral melhorou progressivamente a partir da implantação do programa. O sistema possibilitou a manutenção de informações atualizadas dos pacientes, o que fortaleceu o sucesso da busca ativa e, por conseguinte da realização de consultas e exames conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **Conclusões/recomendações:** devido à interação do programa com o paciente, constatou-se que o SI é um grande complemento às informações contidas no prontuário, tornando-se, muitas vezes, mais completo e atualizado e servindo de base de informação para toda equipe de saúde.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Parceria entre o programa municipal de DST, aids e hepatites virais e o programa consultório na rua para o desenvolvimento de ações preventivas para os profissionais do sexo no município de Aparecida de Goiânia/GO**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO

**Autoras:** Luzia dos Santos Oliveira; Anna Flávia Lemes de Deus; Patrícia Carvalho de Oliveira; Paula Cândida da Silva Dias; Renata Cordeiro da Silva; Vânia Cristina Rodrigues de Oliveira

**E-mail:** dstaids.aparecida@gmail.com; luziaoliv@gmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência da parceria entre os programas de DST/aids/hepatites virais e consultório na rua para o desenvolvimento de ações preventivas às profissionais do sexo no município de Aparecida de Goiânia/GO. **Métodos:** a ação consistiu em testagem, aconselhamento para HIV, sífilis, hepatite B e C e vacinação contra hepatite B durante cinco dias entre os anos de 2012 e 2013. A ação se deu em uma boate localizada próxima a uma região de motéis, entre os municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia. **Resultados:** 100 profissionais do sexo fizeram os testes, sendo que 2% foram positivos para HIV e 8% para sífilis. Todas as profissionais foram convidadas a receber a vacina contra Hepatite B, e 66% foram vacinadas. As profissionais com resultado positivo foram notificadas e orientadas. As profissionais do sexo que obtiveram resultado não reagente foram sensibilizadas a continuarem se prevenindo, recebendo orientações sobre as DST e hepatites virais assim como métodos de prevenção e redução de danos, entretanto observou-se que apesar de possuírem conhecimentos sobre as formas de prevenção evidencia-se que as mesmas não fazem uso consistente do preservativo com os parceiros fixos, relatando a confiança como principal motivo dessa conduta, demonstrando um perfil de vulnerabilidade. **Conclusões/recomendações:** a implantação da estratégia de testagem in loco foi exitosa, pois apresentou adesão da comunidade ao serviço. Portanto, é fundamental que haja a interlocução e parceria entre diferentes programas de saúde, para a execução das ações de prevenção, efetivando a melhoria da qualidade de vida e saúde de populações específicas.

PÔSTER

## **Implantação da testagem rápida para o diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no pré-natal: relato de experiência no distrito de saúde norte, Manaus/AM**

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

**Autoras:** Adriana Lopes Elias; Maria Nair Guimarães Costa

**E-mail:** adriana.lopes@pmm.am.gov.br; adriana.loelias@gmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência da implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis nas consultas de pré-natal em unidades de saúde (US) no distrito norte do município de Manaus/AM, propondo ampliar o acesso ao diagnóstico precoce do HIV e sífilis às gestantes e seus parceiros sexuais no pré-natal. **Métodos:** a implantação faz parte do componente da rede cegonha (RC), integrando as ações de vigilância e atenção a saúde. É realizada em três etapas: capacitação, organização do serviço e monitoramento. Ocorreram três capacitações, alcançando 18 enfermeiros e um bioquímico para testagem rápida, 12 assistentes sociais e um psicólogo em acolhimento, aconselhamento e multiplicadores na rede, além de sensibilizações dos gestores, profissionais de saúde e usuários. Na etapa de organização foram estabelecidos os processos de trabalho e monitoramento, definido o fluxo de atendimento e padronizadas as ações por meio dos instrumentos norteadores de todo o processo. **Resultados:** nas oito campanhas “Fique Sabendo” foram executados 460 testes rápidos de HIV e 413 de sífilis. Desses, 1,7% (n=8) foram positivos para HIV e 3,15% (n=13) para sífilis. Nos três primeiros meses na RC, em três US, realizaram-se 505 testes; destes 272 HIV e 233 sífilis, todos não reagentes para HIV e 14% reagentes para sífilis. **Conclusões/recomendações:** a implantação deste serviço foi desafiadora, pois foram mudadas as práticas na rotina do atendimento pré-natal. Entretanto, é essencial, para melhoria e ampliação do acesso, agilidade no diagnóstico e tratamento destes agravos e adesão dos parceiros sexuais. Recomenda-se pactuações de atendimento na referência e contrarreferência na rede de saúde.



PÔSTER

## **Testagem rápida para HIV e sífilis em gestantes no estado da Paraíba: ampliando o acesso ao diagnóstico e descentralizando as ações na atenção básica**

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

**Autoras:** Ivoneide Lucena Pereira; Jordana de Almeida Nogueira;  
Eliza Juliana da Costa Eulálio; Talita Tavares Alves Almeida;  
Améris Angela de Araújo Falcão

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

**Objetivo:** demonstrar como ocorreu a implantação do teste rápido para o HIV e sífilis em gestantes nos municípios paraibanos, nas unidades básicas de saúde da família (UBSF), em busca da eliminação da contaminação transversal destas doenças, como forma de garantir uma gestação tranquila e o nascimento saudável, partindo do diagnóstico precoce e descentralizado oferecido pelos serviços de saúde do estado. **Métodos:** inicialmente os técnicos estaduais da gerência operacional das DST/aids/HV foram treinados como multiplicadores, a fim de capacitarem os profissionais da saúde de nível superior da atenção básica (AB) para atuarem como executores da metodologia rápida. Os técnicos organizaram um cronograma teórico-prático, a fim de passarem as informações pertinentes, e a finalização se deu por meio do projeto “Firmando a Prática”, no âmbito do qual os profissionais das UBSF convidavam as gestantes adstritas para realizarem a testagem rápida, utilizando os kits fornecidos pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** esta experiência de implantação na AB está sendo bem sucedida. Até o momento, 134 dos 223 municípios do estado da Paraíba (60%) estão aptos a realizar o teste rápido para HIV e sífilis. Foram capacitados 358 profissionais, havendo 118 UBSF com o serviço já implantado e em pleno funcionamento. **Conclusões/recomendações:** após a intensificação das testagens entre as gestantes, por meio da descentralização do diagnóstico, o número de mulheres adequadamente tratadas, tanto para o HIV quanto para a sífilis vem aumentando. Há diminuição na contaminação dos bebês, com impacto positivo nos números da transmissão vertical.

PÔSTER

## **Integração entre ONG e serviço público de saúde como proposta de adesão e redução do abandono ao tratamento antirretroviral**

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

**Autores:** Luciana Maria Mazon; André Cassias; Ariane Woehl; Ana Karina Roik; Ivonete Pacheco; Luciana Mazon; Maristela Sommer

**E-mail:** vigilanciasaudemfa@gmail.com; lucimazon@hotmail.com

**Objetivo:** integrar o serviço público de saúde com uma ONG, como proposta para a redução nos índices de abandono e aumento na adesão ao tratamento antirretroviral dos portadores do HIV/aids no município de Mafra/SC. **Métodos:** as atividades da ONG “Poetas Positivos”, criada em 2009, acontecem semanalmente. O grupo desenvolve atividades artesanais e de lazer. As atividades entre ONG e serviços de saúde são mensais, e nelas procura-se fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, a fim de facilitar o acompanhamento e a adesão ao tratamento. Nas reuniões, além do diálogo e aconselhamento, a equipe multiprofissional promove atividades relacionadas às necessidades psíquicas, nutricionais e sociais, com enfoque ao autocuidado. São promovidas discussões e ações direcionadas à promoção da saúde e prevenção da transmissão do HIV e outras DST. **Resultados:** em 2010 foram acompanhados 48 pacientes, com índice de evasão (IE) de 14,5%. Em 2011 eram 55 pacientes, com IE de 7,27%. Já em 2012 eram 63 pacientes, e IE de 3,7%. Uma avaliação qualitativa foi realizada, coletando-se depoimentos dos pacientes, os quais indicavam impacto positivo das ações. **Conclusões/recomendações:** a integração entre ONG e serviço municipal de saúde de tratamento e prevenção do HIV/aids se tornou um espaço de diálogo/escuta e aconselhamento, que permitiu qualificar os serviços e ampliar a adesão ao tratamento.

**Dengue |**

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Tecnologia da informação e comunicação como estratégia na vigilância, prevenção e controle da dengue no município de Salvador/BA**

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

**Autores:** Alex Sandro Pereira Correia; Matheus Luís Santos Rocha Silva; Cristiane Wanderley Cardoso; Sara Lacerda Almeida Sant'anna; Ariovaldo Nonato Borges Junior

**E-mail:** setordeagravos@gmail.com; alex\_spc@hotmail.com

**Objetivo:** apresentar a experiência no desenvolvimento e implantação do sistema de informação com utilização de dispositivos móveis, nas ações de campo da dengue, no município de Salvador/BA. **Métodos:** no período de 2011 e 2012, foram realizadas as seguintes atividades: planejamento e desenvolvimento de sistema de informação, com utilização de dispositivos móveis; articulação com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); visita e estruturação dos Pontos de Apoio (PA) do Programa Municipal da Dengue; treinamento dos agentes de combate às endemias e implantação de plano piloto em 20 PA dos distritos de saúde Centro Histórico e Boca do Rio. **Resultados:** 1) oferta de quatro mil dispositivos móveis, pelo IBGE, à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. 2) visita ao total de PA da área piloto e a todos os 18 PA centrais dos distritos do município. 3) estruturação, com rede lógica, elétrica e de computador, de 14 dos 20 PA da área piloto e de todos os PA centrais. 4) captação de dados que permitiram o cruzamento de diversas variáveis, reduzindo o preenchimento médio de 50 campos do formulário em papel do Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue (SISFAD) para aproximadamente 15 campos no dispositivo móvel. O período de recebimento de dados para análise reduziu-se de 15 dias para até 48 horas. **Conclusões/recomendações:** sistemas de informação que auxiliem no planejamento, controle, avaliação e execução das ações de controle do *Aedes aegypti* são importantes ferramentas para o controle da dengue e fortalecimento do Programa Nacional de Controle da Dengue.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Plano de contingência: uma estratégia para resposta rápida e integrada contribuindo na redução dos óbitos em situações epidêmicas de dengue**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO

**Autores:** Fluvia Pereira Amorim Da Silva; Juliana Brasiel da Silva; Patrícia Antunes; Fernando Machado de Araújo; Sandro Rogério Rodrigues Batista; Patrícia Belém Parreira; Frederico Ribeiro de Oliveira; Cristina Ferreira Lemos; Ana Letícia Veloso Gomes; Lyz Cordeiro Cavalcanti Mendes; Luiz Henrique de Lima; Luiz Henrique Fernandes; Tania Aparecida de Paula Camargo; Laura Branquinho do Nascimento; Luiz Elias Bouhid de Camargo; Izaias de Araújo Ferreira; Olga Maria dos Santos Filgueira

**E-mail:** [vigilanciasms@sms.goiania.go.gov.br](mailto:vigilanciasms@sms.goiania.go.gov.br); [fluviamorim@gmail.com](mailto:fluviamorim@gmail.com)

**Objetivo:** relatar a experiência na criação do Plano de Contingência para Enfrentamento de Epidemias de Dengue (PCEED) do município de Goiânia, para promoção de resposta rápida e integrada das áreas envolvidas, frente a uma epidemia de dengue. **Métodos:** o PCEED foi desenvolvido entre dezembro/2012 e maio/2013, com a participação de todas as diretorias e departamentos da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde. As fases foram baseadas na epidemiologia do agravo, na demanda e capacidade instalada das unidades, e contemplavam ações para os componentes: controle vetorial, vigilância epidemiológica, assistência e gestão. O grupo de gerenciamento de crise, composto por gestores do nível central, avaliava semanalmente a fase atual e definia as ações, que eram apresentadas em reunião ampliada aos gestores dos distritos sanitários, unidades de emergência e coordenação da estratégia de saúde da família. **Resultados:** ocorreu a reformulação dos fluxos de atendimento, nas unidades de saúde, com a realização de pronto atendimento, para dengue, por profissionais que não trabalhavam com urgências. Houve diminuição de 24% nas internações e 62% nos óbitos por dengue. Destacaram-se a oportunidade da execução das ações e a adesão, pela maioria dos profissionais, às ações propostas. **Conclusões/recomendações:** o plano de contingência possibilita integração das diferentes áreas, obtenção de resposta rápida, melhor comunicação, organização e oportunidade das ações, no momento de crise. Recomendamos buscar evidências em outras localidades para validarmos a utilização do plano de contingência como ferramenta para o enfrentamento de epidemias, não só por dengue, mas para qualquer outro agravo.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**A reorganização dos estratos do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* baseada nos territórios dos agentes de vigilância em saúde por meio de um Sistema de Informações Geográficas**

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

**Autores:** Glauce Alhadas de Souza; Andreza Santos da Silva; Bianca Pereira Alvim Porto; Elcio Wilson Nascimento da Silva; Evanelza Mesquita Sabino Quadros; Felipe do Nascimento Gomes; Fernanda Augusta Pinto Teixeira; Izabela Baptista Galvão; Ludolf da Mota Silva; Thiago Silva da Conceição

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

**Objetivo:** criar uma base cartográfica dos estratos do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) do município do Rio de Janeiro/RJ, baseada no novo recorte territorial dos agentes de vigilância em saúde, por meio de um Sistema de Informação Geográfica (SIG). **Métodos:** foram reunidas as bases cartográficas da Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (CVAS): bairros, com informações produzidas pelo setor de Reconhecimento Geográfico (RG) e territórios dos agentes de vigilância em saúde (TAVS). Também foram utilizadas as bases cartográficas do Instituto Pereira Passos (IPP): bairros, logradouros e topografia. A base cartográfica dos estratos de LIRAA foi construída em formato espacial ESRI *shapefile*, com uso do *software* ArcGIS, na versão 10.1, obedecendo os seguintes passos: 1) identificação espacial dos antigos estratos do LIRAA; 2) agrupamento dos TAVS para a nova configuração dos estratos de LIRAA; 3) criação da base cartográfica. **Resultados:** após o agrupamento dos TAVS, os estratos de LIRAA em que eles estavam incluídos foram identificados na tabela de atributos da base cartográfica. Considerando o total de imóveis de cada TAVS (800 a 1000), cada estrato do LIRAA foi formado por 10 a 12 TAVS. A utilização do SIG permitiu a identificação de fatores que impediriam a continuidade e a contiguidade específica dos estratos. **Conclusões/recomendações:** a construção desta base cartográfica em uma ferramenta SIG, de forma estruturada, permitiu uma análise aprofundada através do cruzamento de informações do LIRAA com outros dados, podendo auxiliar na identificação dos fatores que contribuem para a ocorrência da dengue.

PÔSTER

## **O uso de estratégias de telessaúde para capacitação das equipes de saúde da família sobre manejo clínico da dengue**

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

**Autoras:** Denise Maria Novaes Maia Chagas; Dulcineide Oliveira

**E-mail:** denise.maia@saude.pe.gov.br; denimaia15@gmail.com

**Objetivo:** apresentar a experiência da utilização de estratégias de telessaúde na capacitação de profissionais da Rede de Atenção Básica (prioritariamente) sobre o manejo clínico da dengue, no estado de Pernambuco. **Métodos:** as capacitações foram realizadas por meio da tele-educação, utilizando 1) videoconferência: palestra interativa sobre o manejo clínico da dengue, para profissionais concentrados nas salas espalhadas pelo interior do estado, em que monitores (profissionais da rede previamente capacitados) permaneceram nas salas para acompanhar o processo, estimular o esclarecimento de dúvidas e realizar uma avaliação com os participantes; e 2) *web* conferência: palestra interativa, realizada nas unidades básicas de saúde, sobre o manejo e o protocolo clínico para atendimento da dengue. A transmissão ocorreu simultaneamente para as salas de videoconferência e para os núcleos e pontos de telessaúde, organizados por municípios ou regiões. **Resultados:** cerca de 300 pessoas participaram da videoconferência. Dentre os resultados apontados, nessa avaliação, destacaram-se como positivos os seguintes aspectos: a) possibilidade de integração das diversas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde; b) otimização do tempo dos profissionais especialistas; c) redução dos custos e tempo para ação; d) fortalecimento da telessaúde como estratégia de alcance da melhoria dos serviços de saúde. Destaca-se que aspectos importantes, como a qualidade dos recursos, conhecimentos adquiridos e sua aplicabilidade, foram avaliados positivamente pelos participantes. **Conclusões/recomendações:** as estratégias de telessaúde, em especial as que correspondem ao componente tele-educação, contribuem no desenvolvimento das ações de educação permanente dos profissionais e, consequentemente, na melhoria da qualidade da assistência à população.

PÔSTER

## **Inclusão da dengue na rotina de investigação da plaquetopenia gravídico-puerperal na Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima – Niterói/RJ**

**Instituição:** Hospital Estadual Azevedo Lima/Niterói/RJ

**Autores:** Maria Elizabeth Herdy Boechat; Carlos Malvone Garcia de Santana; Cristine Delgado Correa Dias; Cassemiro Sergio Martins; Tatiane Soares Costa Macedo

**E-mail:** healsaude@gmail.com; beth\_boechat@ibest.com.br

**Objetivo:** inserir a investigação laboratorial da dengue no conjunto das causas de plaquetopenia, do segmento gravídico-puerperal, durante epidemias ou em períodos interepidêmicos, para reduzir a subnotificação e prevenir a morbidade e mortalidade, por esta infecção, junto à clientela da maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) – Niterói/RJ. **Métodos:** em 2008, chegou-se a um consenso, entre obstetras, neonatologistas e o Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH) do HEAL, para: 1) solicitar exames laboratoriais, objetivando diagnóstico de dengue, às mulheres com perfil clínico-epidemiológico de dengue, com plaquetopenia, e recém-natos das puérperas com sua suspeita ou caso confirmado laboratorialmente; 2) realizar criterioso acompanhamento clínico-terapêutico e exames complementares para esta virose; 3) fazer sua notificação de caráter compulsório; 4) descrever, na ficha de alta hospitalar do segmento materno e neonatal, episódio de dengue e, em casos fatais, mencionar a sua suspeita, ou comprovação laboratorial, na declaração de óbito. **Resultados:** entre 2008 e 2012, detectaram-se 58 casos de dengue com comprovação laboratorial, em gestantes, 21 casos, em puérperas, 11 episódios de transmissão vertical e nove abortamentos, em gestantes com comprovação laboratorial desta virose. Niterói apresentou maior número de casos em gestantes; o município de São Gonçalo apresentou mais casos em puérperas e transmissão vertical. Não houve mortes pela dengue, no segmento gravídico-puerperal. **Conclusões/recomendações:** esta rotina contribuiu para redução da subnotificação e da morbimortalidade, pela dengue, nesta maternidade. O NVH teve efetiva cooperação no alcance destes objetivos. Sugerimos a disponibilização desta rotina para maternidades brasileiras e a expansão dos NVH no país.



PÔSTER

## Cidade limpa é cidade saudável

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

**Autor:** Ulisses Bernardinetti

**E-mail:** saude.combateadengue@indaiatuba.sp.gov.br; ulimau@ig.com.br

**Objetivo:** relatar a experiência no estabelecimento de um modelo de gestão de trabalho na qualidade de saúde, para os catadores de materiais recicláveis e terrenos baldios em Indaiatuba/SP. **Métodos:** identificação dos potenciais beneficiários do projeto, por meio de atividades de rotina e reclamações da população. A abordagem inicial é realizada na demonstração dos benefícios do cadastro dos catadores, a partir do qual os recicladores recebem suprimentos fornecidos pela prefeitura, sem custo algum, para adequação do ambiente no armazenamento dos materiais recicláveis sendo doados sacos reforçados e paletes de madeira para acomodá-los. Os catadores também recebem informações sobre o uso e importância dos equipamentos de proteção individual, noções básicas de saúde – como lavar as roupas de trabalho separadas das demais roupas e lavagem correta das mãos após o serviço diário. Os terrenos baldios após limpos são cadastrados e recebem placas com informações sobre a prevenção da dengue e limpeza do local. Panfletos educativos são distribuídos aos moradores vizinhos aos terrenos, com informações adicionais sobre os serviços municipais para recolhimento de materiais inservíveis e outros. **Resultados:** os ambientes de armazenamento de recicláveis tiveram significativa mudança organizacional e diminuição de situações propícias a proliferação de vetores, principalmente dos terrenos. Foi notada a receptividade e expectativa positiva pelos beneficiados, quanto à doação de materiais para o seu trabalho diário, como também o cadastro dos terrenos tornando o ambiente mais agradável e incentivando a mudança de hábitos insalubres. **Conclusões/recomendações:** o projeto tem grande importância social, oferecendo materiais para que as atividades dos catadores sejam organizadas e de manter os terrenos em condições aceitáveis de limpeza, sem trazer riscos à saúde do trabalhador e da população adjacente.

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

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Intervenção pactuada para a redução qualitativa de variáveis em branco na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município de Piracicaba/SP**

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

**Autores:** Anna Cristina Vianna Corrêa; José Jorge de Oliveira Filho

**E-mail:** alindo@piracicaba.sp.gov.br

**Objetivo:** melhorar a qualidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no município de Piracicaba/SP, mediante intervenção pactuada entre Vigilância Epidemiológica (VE) e Unidades Notificadoras (UN), para a redução qualitativa de campos em branco na declaração de óbito (DO). **Métodos:** em 2011, foi firmada pactuação entre VE e UN para resgate de campos em branco na DO. Durante o processamento dos dados, as DO com campos omissos são separadas para elaboração dos ofícios de solicitação. A UN, com prazo de cinco dias, envia a retificação formal que será anexada à DO após alteração no sistema. O *software* EPI Info foi usado na avaliação dos resultados. **Resultados:** em 2009, a base de dados do SIM apresentou 97,9% de DO com pelo menos um campo em branco e, em 2012, o resultado foi 1,1%. Na avaliação de incompletitude (campos em branco e ignorado) entre 19 variáveis, observou-se que a intervenção não promoveu substituição do campo omissos pela informação incompleta. As variáveis raça e série foram os marcadores de qualidade por não conterem categoria “ignorada” e apresentarem redução de campos em branco de 97,6% e 73,5%, respectivamente. **Conclusões/recomendações:** a intervenção gerou mudanças nas UN que organizaram equipes de revisão do preenchimento e planilhas de correção padronizadas. O documento formal utilizado para retificar campos em branco é necessário para atestar a veracidade da alteração no SIM. A regularidade do processo de trabalho garantiu o resultado alcançado em 2012. Os recursos utilizados já existiam nos setores envolvidos, tornando a intervenção custo-efetiva.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Integração serviço e vigilância: uma estratégia eficaz na coleta de dados e oportunidade das informações dos casos de dengue em Aparecida de Goiânia/GO**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

**Autor:** Daniel Batista Gomes

**E-mail:** daniel.gomes@saude.go.gov.br; danielbg.adm@hotmail.com

**Objetivo:** avaliar a implantação de intervenções no processo de notificação dos casos de dengue, pautadas principalmente na integração entre vigilância e assistência, comparando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nos anos de 2010 a 2012, no município de Aparecida de Goiânia/GO. **Métodos:** em 2010, as ações adotadas para aprimorar o processo de notificação e investigação foram: reestruturação do programa municipal do controle da dengue; elaboração de um plano de contingência amplo e detalhado; capacitação in loco em todas as unidades de saúde e treinamento intensivo de profissionais das unidades, na Unidade da Vigilância Epidemiológica, inclusive com simulações de manejo clínico de pacientes e processo de notificação e investigação, dentre outras. Os indicadores utilizados para avaliar a qualidade das informações foram: encerramento oportuno da investigação; notificação oportuna dos casos graves, óbitos e geral, no Sinan; grau de completude e consistência dos dados. **Resultados:** em 2012, foram notificados 7.509 casos no município, com encerramento de 100% deles; todos os 22 óbitos suspeitos foram investigados. O município alcançou, nesse ano, 92% de encerramento oportuno de todos os casos notificados de dengue (13% a mais que em 2010). A oportunidade de digitação no Sinan, em tempo hábil, dos óbitos e casos graves cresceram 60% e 35%, de 2010 a 2012, respectivamente. **Conclusões/recomendações:** as intervenções proporcionaram um monitoramento ágil, oportuno e integrado, o que gerou aprimoramento na qualidade do Sinan, subsidiando algumas decisões da vigilância epidemiológica para melhorar o processo de trabalho e saúde da população.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Mortalidade infantil e fetal por sífilis congênita no município de Porto Seguro/BA: diagnóstico tardio**

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

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

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

**Objetivo:** analisar as características de óbitos infantis e fetais relacionados com sífilis congênita (SC), no ano de 2012, em Porto Seguro/BA, e subsidiar recomendações para controle dos casos. **Métodos:** foram avaliadas as condições maternas, dos natimortos (NM) e dos recém-nascidos (RN). Os resultados foram apresentados em reuniões com equipes do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (DST/HIV), do Programa Saúde da Criança e da Mulher e de profissionais da Atenção Básica (AB), sendo analisadas as possíveis causas do aumento de casos de SC, no município. **Resultados:** observou-se que 34,6% dos óbitos fetais e 8,3% dos neonatais foram relacionados com SC. A maioria das mães tinha de 15 a 19 anos de idade, baixa escolaridade e 33,3% delas não tiveram consultas de pré-natal. O diagnóstico da SC, em 83,3% dos casos, foi feito no hospital. Entre os NM/RN predominaram o baixo peso (66,7%) e a prematuridade (75%), com exame físico positivo em 91,7% dos casos. A partir das reuniões técnicas, discussões e análise das informações divulgadas pela vigilância epidemiológica do óbito (VEO), foram identificados problemas nos processos de trabalho. As medidas emergenciais foram: elaboração de plano de enfrentamento, capacitação das equipes da AB em pré-natal e para realização do teste rápido para sífilis, adaptação das unidades para garantir o tratamento. **Conclusões/recomendações:** o município está enfrentando dificuldades na eliminação da SC, no acesso e na assistência ao pré-natal, com mortes infantis e fetais, com diagnóstico hospitalar. A VEO contribuiu na mobilização da gestão para ações de combate à SC.

PÔSTER

## **Estimação do sub-registro de algumas doenças de notificação compulsória pelo método da captura e recaptura**

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

**Autoras:** Eliane de Freitas Drumond; Alexia Valle de Freitas; Cristiane Campos Monteiro; Márcia Costa Ooteman Mendes

**E-mail:** elianedrumond@pbh.gov.br; eliane\_drumond@yahoo.com.br

**Objetivo:** estimar o sub-registro de óbitos, por doenças de notificação compulsória (DNC), no município de Belo Horizonte/MG. **Métodos:** foi conduzido um estudo de captura e recaptura de óbitos, por DNC selecionadas, no período de 01/01/2012 a 15/07/2013. Considerou-se capturado o óbito notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e recapturado o óbito registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) cuja causa básica de morte foi uma DNC. O identificador que permitiu o relacionamento de registros foi formado com base na combinação de dois ou mais dos atributos presentes em ambas as fontes: nomes do falecido e sua mãe, datas de nascimento e óbito, endereço de residência. Os casos presentes em apenas uma das fontes de dados foram analisados, um a um, e considerados sub-registrados na outra fonte. **Resultados:** dos 357 casos capturados no Sinan, 295 (82,6%) foram recapturados no SIM com a mesma causa básica e 62 (17,4%) com outras causas. Na recaptura identificaram-se 227 óbitos exclusivamente no SIM, sendo a maioria por doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids). Chamam atenção casos de sífilis congênita e dengue, evidenciados apenas na recaptura. A não recaptura no SIM de casos de coqueluche, varicela, leishmaniose visceral, tuberculose, meningites e influenza deveu-se à seleção de outras doenças como causas básicas da morte, embora houvesse menção da DNC na declaração de óbito. **Conclusões/recomendações:** a utilização da captura-recaptura, de fácil execução e baixo custo, permitiu a identificação de sub-registro e qualificação de ambos os sistemas de informação.

PÔSTER

## **Redução das taxas de mortalidade por causas mal definidas em um município da Serra Gaúcha, 2002-2011**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves/RS

**Autores:** José Antônio Rodrigues da Rosa; Letícia Biasus

**E-mail:** epidemiobgo@yahoo.com.br; jato.rosa@yahoo.com.br

**Objetivo:** avaliar os óbitos declarados como causa mal definida e estabelecer estratégias, na área da Vigilância em Saúde, para reduzir as taxas de mortalidade por causas mal definidas, no município de Bento Gonçalves/RS. **Métodos:** a partir de 2002, o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) implantou o processo de investigação dos óbitos por causas mal definidas. A investigação envolve entrevista com pessoas que residiam com a pessoa falecida (autópsia verbal). A seguir, o SVE entra em contato com profissionais e serviços de saúde que habitualmente atendiam a pessoa em vida e realiza pesquisa em prontuários médicos, serviços de diagnóstico locais, registros do Instituto Médico-Legal, boletins de ocorrência da polícia e registros fotográficos e escritos da imprensa. Todas as informações apuradas são descritas em formulário próprio, anexado à declaração de óbito (DO) original, a fim de não alterá-la. Finalmente, as informações resgatadas relativas à existência de doenças prévias, que permitem estabelecer umnexo causal de morte, são codificadas e digitadas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** em 93,5% dos óbitos, inicialmente declarados como mal definidos, existia pelo menos uma doença de base pré-existente que poderia ter sido informada nas DO, no momento em que estes estavam sendo atestados. As doenças do aparelho circulatório e as causas violentas foram as que mais apareceram como nova causa de morte, após a investigação pós-morte e reclassificação da causa básica. **Conclusões/recomendações:** além de baixo custo e de alto benefício, a investigação pós-morte revelou-se uma importante estratégia na qualificação do SIM.

PÔSTER

## **Vigilância Epidemiológica e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: uma parceria na melhoria da qualidade da informação de mortalidade no município de Mossoró/RN**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró/RN

**Autoras:** Maria José Silveira de Gois Lima; Allany Maria Melo de Medeiros Fernandes; Elzilene Oliveira Queiroz; Ruslândia Sâmia Mitre Silveira; Maria Luzia Paiva Bessa Vale; Luciane Barreto Araújo; Lívia Martins Pinto

**E-mail:** visamosoro@yahoo.com.br; mariajosegois@bol.com.br

**Objetivo:** reduzir o número de óbitos sem emissão da Declaração de Óbito (DO) e melhorar a qualidade das informações sobre mortalidade, no município de Mossoró/RN. **Métodos:** o Departamento de Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) municipal provocou, junto ao Ministério Público, uma reunião para discutir propostas de ações para redução do número de óbitos domiciliares, sem emissão de DO. Participaram representantes do Conselho Regional de Medicina/Mossoró (CRM), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da Secretária Municipal de Saúde (SMS) e do Ministério da Saúde. Após emissão da Portaria nº 05/10, pela SMS, o SAMU passou a atestar os óbitos, de causas naturais, ocorridos em domicílio nos dias e horários em que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não funcionam, gerando DO que possibilita investigação do óbito, pela Vigilância Epidemiológica/SIM. **Resultados:** do total de 2.147 óbitos registrados, de janeiro/2011 a dezembro/2012, 566 ocorreram em domicílio. Destes, 471 foram declarados pelo SAMU, correspondendo a 83,2% das DO que deixariam de ser investigadas e inseridas no SIM. As seguintes rotinas foram sistematizadas: 1) busca ativa das DO, no SAMU; 2) realização de investigação da causa básica do óbito; 3) inserção de dados no SIM. **Conclusões/recomendações:** a parceria entre Vigilância Epidemiológica e SAMU propiciou a redução do número de óbitos sem emissão de DO, a implantação de mecanismo de resgate de DO, em casos de mortes ocorridas em domicílio, e a melhoria da qualidade das informações sobre mortalidade deste município.



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

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Correlação da aptidão física, capacidade funcional, equilíbrio corporal e qualidade de vida em mulheres idosas submetidas a um programa atividades físicas por meio da dança e da caminhada**

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

**Autor:** César Augusto de Souza Santos

**E-mail:** casadoidoso@cinbesa.com.br; cesylamazon@gmail.com

**Objetivo:** avaliar os efeitos do programa de atividades físicas (dança e caminhada) do Programa Menopausa em Forma sobre a aptidão física funcional, a capacidade funcional, a qualidade de vida, a marcha e o equilíbrio de idosas. **Métodos:** trata-se de um estudo longitudinal que incluiu mulheres pós-menopausa não institucionalizadas atendidas no Centro de Atenção ao Idoso no município de Belém/PA que praticassem uma atividade (caminhada ou dança) durante um período de dez meses. Os protocolos de avaliação utilizados foram: a bateria de testes de aptidão funcional Fullerton de Rikli e Jones (aptidão física), a escala de Lawton e Katz (capacidade funcional), a escala de Tinetti (equilíbrio corporal), e o questionário WHOQOL-OLD (qualidade de vida). A comparação entre as medidas antes e após a participação no programa foi feita com uso do teste Wilcoxon e o nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . **Resultados:** participaram do estudo 323 mulheres idosas (média de idade = 69 anos; desvio padrão=5,5 anos). Foram observadas diferenças significativas na medida de capacidade funcional após a participação no programa (aumento de 5,6%,  $p=0,0001$ ) e qualidade de vida geral (aumento de 9,2%,  $p=0,001$ ). **Conclusões/recomendações:** estes resultados sugerem que as atividades físicas empregadas no Programa Menopausa em Forma resultaram em melhorias significativas na capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. Procurou-se evidenciar a importância das atividades no âmbito físico e social no sentido de manter o idoso num processo de educação permanente, de forma a garantir seu desenvolvimento contínuo.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Monitoramento da Rede de Promoção da Saúde como estratégia para implantação do apoio institucional à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis na Bahia – 2012**

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

**Autoras:** Edna Pereira Rezende; Ana de Fátima Cardoso Nunes; Ana Maria de Souza; Cristiane Medeiros

**E-mail:** [divep.dant@saude.ba.gov.br](mailto:divep.dant@saude.ba.gov.br); [dantdiveprezende@gmail.com](mailto:dantdiveprezende@gmail.com)

**Objetivo:** conhecer e monitorar a implantação da Rede de Promoção da Saúde (RPS) e implantar as ações do apoio institucional com vistas à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no estado da Bahia. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo. A coleta de dados foi feita em duas etapas. A primeira, no período de 2006 a 2011, por meio de um questionário enviado aos municípios contemplados com Projetos de Promoção da Saúde, Prevenção da Violência e Cultura da Paz (81 à época). A segunda, em 2012, mediante acompanhamento da publicação de portarias, informações recebidas do Ministério da Saúde (MS), contatos com os gestores e coordenadores municipais. Com base nos dados levantados foram definidas as ações/atividades do apoio institucional. **Resultados:** a RPS é atualmente composta por 220 municípios (53%), dos quais 12,3 % receberam recurso para continuidade das atividades de projetos de atividade física e 23% para projetos da área de causas externas. São 174 municípios contemplados com o programa Academia da Saúde, totalizando 195 polos, dos quais 78,5% habilitados por programa e 16% por emenda parlamentar. Polos de oito municípios apresentam pendências. A distribuição espacial da rede de promoção demonstra uma maior concentração nas macrorregiões norte e leste. **Conclusões/recomendações:** com base na análise realizada e sendo a Promoção da Saúde o Eixo II do Plano de Enfrentamento, o monitoramento constitui uma importante ferramenta para a implantação do apoio institucional, de maneira a contribuir para o fortalecimento e estruturação do sistema de vigilância estadual das DCNT.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Atendimento sequencial multiprofissional de crianças e adolescentes com asma em um serviço de atenção primária à saúde**

**Instituição:** Hospital Nossa Senhora da Conceição/Porto Alegre/RS

**Autores:** Maria Lúcia Medeiros Lenz; Elineide Gomes Camillo; Norma Beatriz Vieira Pires; Daniel Demétrio Faustino Silva; Rui Flores

**E-mail:** mlenz@ghc.com.br; mluciamlenz@gmail.com

**Objetivo:** avaliar o impacto de um modelo sequencial de atendimento a crianças e adolescentes com asma em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** em 2012 o modelo sequencial de atendimento com médico, enfermeiro, farmacêutico e odontólogo, em consultas de 15 minutos, sempre nessa ordem e a cada três–quatro meses foi implantado. Foram priorizadas crianças e adolescentes com história de internações e retirada frequente de medicamentos. A avaliação da estratégia foi realizada por meio de estudo retrospectivo longitudinal usando registros de prontuários e do sistema de informação da instituição. Os dados clínicos, sobre tratamento e uso de serviços pelos participantes antes e após a intervenção foram comparados utilizando os testes estatísticos de McNemar e Wilcoxon. **Resultados:** dos 89 participantes (idade entre quatro meses e 15 anos), 80 aderiram ao modelo de atenção e 44 obtiveram melhor nível de controle da asma ( $p=0,001$ ). Apenas quatro foram acompanhados também por pneumologista e 40% receberam algum tipo de tratamento odontológico. As famílias dos usuários (19 *versus* 80) passaram a utilizar um plano de ação escrito para manejo dos sintomas e mais usuários fizeram uso de corticoide inalatório (14 *versus* 61), evidenciando melhores resultados ( $p=0,001$  para ambos). A redução de idas a emergência (127 *versus* 39) e internações por asma (14 *versus* 1) após a intervenção foi significativa ( $p=0,001$  para ambos). **Conclusões/recomendações:** os resultados sugerem boa adesão ao atendimento sequencial, maior qualificação da atenção, melhor controle da asma e redução de idas a emergência e hospitalizações.

PÔSTER

## O cartão do hipertenso como fonte importante no gerenciamento da assistência

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia/MS

**Autora:** Ellen de Cassia Dutra Pozzetti Gouvea

**E-mail:** ellen.gouvea@ig.com.br

**Objetivo:** relatar a experiência de implantação do cartão de identificação do hipertenso para diminuir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) e doença crônica renal (DCR). **Métodos:** a experiência foi realizada em uma unidade de saúde da família de Cassilândia/MS. Foi confeccionado um cartão contendo informações sobre comorbidades, tratamentos, exames e fatores de risco para DCV e DCR a partir das informações dos prontuários. O preenchimento do cartão foi feito pelo enfermeiro. **Resultados:** foram analisados os dados de 178 pacientes hipertensos, com idade entre 24 e 83 anos, sendo 68 homens e 110 mulheres. Observou-se maior frequência de indivíduos idosos e obesos. A baixa adesão ao tratamento foi observada em 26,3% dos indivíduos. O diagnóstico precoce de DRC esteve comprometido pela falta de solicitação de dosagem de creatinina sérica e 74% dos hipertensos avaliados possuíam risco aumentado de desenvolver DRC e DVC. A adesão ao uso do cartão foi satisfatória. O uso desta ferramenta tem menos de um ano e ainda não foi possível finalizar a caracterização de todos os hipertensos da unidade e do município, mas foi observado maior controle no atendimento destes pacientes na atenção básica e nos encaminhamentos a serviços de referência. **Conclusões/recomendações:** sugere-se que a equipe de saúde utilize como protocolo de atendimento o cartão de identificação do hipertenso com anotações condizentes. O monitoramento contínuo e a associação de medidas preventivas e/ou terapêuticas devem ser instituídos desde fases iniciais da DCV e DRC para minimizar danos e diminuir a mortalidade dessa população.

PÔSTER

## **Avaliação dos efeitos de um programa de atividade física oferecido à população no município de Santa Cruz do Sul/RS**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS

**Autores:** Greice Raquel Dettenborn; Flávio Ramon; Jaqueline de Oliveira; Clairton Edinei dos Santos; Maribel Josimara Bresciani; Luciano Lepper; Lia Gonçalves Possuelo; Ana Paula Nunes Marques; Zamara Silveira Daniel Silva; Taciane Reis; Diego Fonseca; Luana Gianezini

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

**Objetivo:** conhecer o perfil dos participantes de um programa de atividades físicas (Projeto Reativar) e avaliar a efetividade deste programa na melhora de parâmetros físicos e fisiológicos. **Métodos:** os participantes do Projeto Reativar passaram por avaliação médica, bioquímica e física antes e após 12 semanas de atividades físicas, oferecidas em três sessões semanais, e receberam orientação nutricional e acompanhamento psicológico. Os participantes foram entrevistados por meio de questionários. Somente os participantes ativos durante as 12 semanas foram considerados para as análises. **Resultados:** dos 40 sujeitos liberados para a prática de atividade física após avaliação médica, 20 concluíram o programa de atividades. A maioria dos participantes eram mulheres e aposentados, com média de idade de 58 anos; 62% relataram ter hipertensão. A principal razão indicada para participar do estudo foi preocupação com saúde. Houve diminuição no nível médio de colesterol do grupo após as 12 semanas de atividades. O nível médio de triglicédeos não teve grande redução. Verificou-se leve redução do peso corporal. **Conclusões/recomendações:** os participantes apontaram satisfação com o projeto, valorizando a assistência multiprofissional, a socialização, a melhora da condição física e do humor. O grupo manifestou intenção de seguir com a prática regular de atividades físicas. Ao final do projeto, o maior benefício em relação à saúde foi diminuição dos níveis de colesterol do grupo. Acredita-se que um programa de exercícios mais prolongado e associado a maior controle nutricional seja necessário para melhorar as características físicas e o perfil lipídico dos participantes em futuras edições do Projeto Reativar.

## PÔSTER

### **Projeto Saúde Integrada - Formando Cidadãos**

**Instituição:** Secretaria Municipal da Saúde de Severiano de Almeida/RS

**Autores:** Samuel Salvi Romero; Marcia Zanella, Jeneci Vendruscolo; Daniela Colla, Mirtes Miotto; Tiago Klein; Marlei Andrioli; Rudi Roman; Carolina Molin; Alaides Longoni; Diogenes Soccol; Angelica Fantin; Tais Longo; Denise Beninca; Edi Dandolini; Dilva Dalmutt; Elisandra Moresco; Maristela Lussani; Edenir Dalbosco; Aleksandra Brum; Ediane Riedi; Vanderleia Caufca; Veronice Kubiak

**E-mail:** samuelenf@pmsa.rs.gov.br; samisal17@yahoo.com.br

**Objetivo:** relatar a implantação do projeto Saúde Integrada pela Secretaria Municipal da Saúde de Severiano de Almeida/RS para promover a aproximação dos usuários com os serviços de saúde e potencializar sua resolubilidade, criando espaços sociais de diálogo e informação em saúde. **Métodos:** elaboração de atividades educacionais e ampliação do acesso ao serviço, com a organização de um calendário pactuado e entregue a cada uma das famílias do município, além da divulgação na mídia local e pelas agentes comunitárias de saúde. Fomento atividades grupais para enfrentar a demanda crescente e o aumento na distribuição dos medicamentos. **Resultados:** observou-se uma mudança de paradigma no serviço, cujo foco era prioritariamente curativo, tornando-se uma cadeia de responsabilidade social e consciência saudável. Os grupos Amigos da Vida, Reaproveitamento de Alimentos, Grupo de Estudos em Alcoolismo e Drogadição, HIPERDIA, Gestantes, HortoPlantas Medicinais, Próteses Dentárias, Sorrindo para o Futuro, Saúde na Escola, Pic's (acupuntura, eletroacupuntura, auriculoterapia, pilates) trouxeram vigor, dinamismo e entusiasmo à população e à equipe multidisciplinar, que aprendeu na intersectorialidade a construir formas de intervenção e resolubilidade na atenção básica. Houve diminuição no uso de medicamentos psicoativos, sem prejuízo a qualquer família ou rede social. **Conclusões/recomendações:** promover a aplicação de recursos voltada ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis qualifica os gastos em investimentos futuros cujos resultados surgirão em longo prazo, mas serão essenciais para que a população se torne mais sadia e consciente no decorrer deste processo.

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Projeto CAPEVI – uma proposta de integração intersetorial no âmbito do acolhimento, notificação e atendimento dos casos de violência doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes/RJ**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes/RJ

**Autores:** Charbell Miguel Haddad Kury; Marcus Miguel Haddad Kury; Christiane do Carmo Ramos Pereira; Francisco Artur Oliveira; Fabio Conceição Oliveira; Flávia Pontes Rabello; Juliana Gomes da Silva Aires de Moraes; Raquel Mesquita Henriques da Silva

**E-mail:** epidemio@sms.campos.rj.gov.br; charbellkury@hotmail.com

**Objetivo:** descrever a implantação do primeiro Centro de Atendimento, Pesquisas e Estudos nas Áreas das Violências Doméstica e Sexual (Capevi) em Campos dos Goytacazes/RJ, cuja proposta é oferecer adequada abordagem psicossocial e terapêutica para a criança ou o adulto vítimas de violência, além de ser o serviço de referência e contrarreferência municipal para a rede de proteção social, antes fragmentada. **Métodos:** foi construída uma rede hierarquizada e referenciada por níveis de especialidade e complexidade para o atendimento da vítima de violência envolvendo organizações de saúde e sociais. O Capevi ocupa o eixo central de referência e contrarreferência no atendimento médico especializado e diferenciado. Houve a unificação de serviços e passou-se a usar um formulário de notificação *web*, o Sistema de Notificação de Violências (Sinov), que fundiu dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e informações colhidas das redes de prevenção, garantia de direitos e assistência social por meio dos centros especializados de assistência social (CREAS). **Resultados:** antes da implantação do Capevi, as redes de atenção básica e especializada geravam aproximadamente 40 notificações de violências por ano no Sinan. Após a implantação do Capevi e Sinov houve aumento de 400% nas notificações no Sinan, demonstrando aumento de sensibilidade do sistema. **Conclusões/recomendações:** entende-se que o enfrentamento à violência deve ser amparado no conceito de Rede e que a articulação intersetorial entre as secretarias de Saúde, Assistência Social, Justiça e Educação são atores basilares para o sucesso da informação para ação no tocante à violência doméstica e sexual.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **A experiência da vigilância dos acidentes e violências durante eventos populares em Salvador/BA**

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

**Autoras:** Cristiane Wanderley Cardoso; Rita de Cássia Nery Cal; Flavia Carneiro da Silva

**E-mail:** setordeagravos@gmail.com; criswcardoso@yahoo.com.br

**Objetivo:** apresentar a experiência de monitoramento dos acidentes e violências durante o carnaval de Salvador/BA. **Métodos:** foram implantados 14 módulos assistenciais no circuito carnavalesco com profissionais de saúde durante 24 horas, utilizando o Sistema de Gestão de Saúde em Festas Populares (Salute) alimentado com fichas contendo dados demográficos, clínicos e epidemiológicos. Profissionais de saúde foram treinados para atuar no registro de dados durante 24 horas. Os casos notificados foram analisados por profissionais da vigilância epidemiológica e compartilhados entre as equipes da coordenação do carnaval. **Resultados:** em 2011 e 2012, ocorreram 3.347 atendimentos por violências, sendo agressão física o principal tipo, com aumento de 18 casos. Em 2012, os demais tipos de violências foram: agressão por arma branca (69; 4,6%), por agente químico (60 4,0%) e por arma de fogo (10 0,7%). Quanto aos acidentes, ocorreu pequena redução (6%) em relação a 2011. Os ferimentos acidentais ocuparam primeira posição (41%). Entre as áreas da festa, a maior ocorrência de violências foi no circuito Osmar (54%) e de acidentes no circuito Dodô (62%). Equipes da assistência foram mobilizadas para atuarem nas áreas e horários de maior ocorrência de acidentes e violências. **Conclusões/recomendações:** a articulação entre a vigilância, assistência e sistemas de informação capazes de fornecerem dados que possam gerar informações oportunas durante eventos de massa devem ser fomentados, mantidos e aperfeiçoados; informações e análises epidemiológicas devem ser compartilhadas visando a melhoria das estratégias de organização do evento, redução de fatores de risco, assistência e segurança dos participantes.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Álcool e drogas no trânsito: contribuição do Projeto Vida no Trânsito no estudo das vítimas fatais em Belo Horizonte/MG**

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

**Autores:** Lúcia Maria Miana Mattos Paixão; Anne Marielle Girodo; Eliane de Freitas Drumond; Fernando Luiz Chiarini; Ilma Maria de Paula; Izabel Cristina Pinheiro; Lenice Harumi Ishitani; Marlene Coelho Nepomuceno; Ugeferson Marques

**E-mail:** lucia.paixao@pbh.gov.br; lmpaixao2@ig.com.br

**Objetivo:** descrever o perfil dos acidentados e associação do uso de álcool e drogas com mortes no trânsito em Belo Horizonte, subsidiando informações para intervenções em grupos prioritários. **Métodos:** estudo sobre vítimas fatais de acidentes de trânsito ocorridos no perímetro de Belo Horizonte no primeiro trimestre de 2012. Foi realizado o relacionamento probabilístico do Sistema de Informação da Empresa de Transportes e Trânsito (REDS-BHTRANS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e raça-cor), local de ocorrência do óbito (hospital ou via pública) e resultados de exames toxicológicos obtidos por investigação dos laudos periciais do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. **Resultados:** entre os 60 óbitos identificados no período, em 41,7% deles (n=25) foi detectada no sangue a presença de álcool, maconha, cocaína-crack ou a associação entre eles. Entre os que usaram essas substâncias, 50% eram jovens entre 18 e 29 anos, 92% do sexo masculino, 87,5% solteiros ou separados, 63% negros, e mais da metade tinha alta escolaridade. Observou-se predomínio do álcool (n=16, 64%), seguida pela combinação de álcool e drogas ilícitas (maconha ou cocaína/crack) (n=6, 24%) e exclusivamente drogas ilícitas em três motociclistas. Alguma dessas substâncias foi detectada entre doze condutores, cinco passageiros e oito pedestres. **Conclusões/recomendações:** esta análise, oportunizada pelo trabalho intersetorial do Projeto Vida no Trânsito, revelou a magnitude da associação do álcool e outras drogas com a morte no trânsito em Belo Horizonte, identificando grupos com maior vulnerabilidade e possibilitando planejar intervenções mais direcionadas e embasadas.

PÔSTER

## **Estratégias utilizadas para o aumento de notificações de violência no município de Maringá/PR**

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

**Autores:** Ana Rosa Oliveira Poletto Palácios; Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Rosângela Treichel Saenz Surita

**E-mail:** anapalacios@maringa.pr.gov.br; anarosapalacios2005@hotmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência de reativação em 2011 da Rede de Atenção e Prevenção à Violência, criada em 2007, no município de Maringá. **Métodos:** desde 2005 o governo municipal tem como prioridade a promoção da saúde, enfatizando e valorizando para isso o trabalho intersetorial. Em 2007 foi criado o Núcleo de Promoção da Saúde, Prevenção das Violências e Acidentes e Cultura da Paz, que iniciou suas atividades com a integração da rede formada por secretarias municipais, instituições de ensino, delegacias, polícia militar e ministério público. Em 2011 foram formados 13 grupos locais, descentralizados, reunindo representantes das secretarias municipais de saúde, educação, mulher, assistência social, organizações não governamentais e conselho tutelar para melhor se integrar e discutir as estratégias para o enfrentamento dos casos de violência comuns a todos os serviços de cada região. **Resultados:** em 2010 foram feitas 40 notificações de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Em 2011, esse número passou para 57 e, em 2012, para 344. Ocorreu a aproximação e a participação concreta do Conselho Tutelar e do Ministério Público nos grupos, dando mais segurança às ações dos profissionais de saúde. Houve várias capacitações para os profissionais que compõem a rede, quanto à importância do preenchimento da ficha do Sinan e sobre a escuta qualificada em situações de violência. **Conclusões/recomendações:** os grupos possibilitaram a articulação entre os diversos serviços existentes na área para a melhor detecção, atenção e encaminhamento dos casos de violência.

PÔSTER

## **Gestão de vigilância e prevenção de acidente de trânsito: uma estratégia com foco na sustentabilidade das ações locais**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde Campo Grande/MS

**Autoras:** Maria Sueli Mendes Nogueira; Ivanise Maria Rotta; Susana Martins; Vera Mattos

**E-mail:** npv.sesau@hotmail.com; sueli\_mendesnogueira@hotmail.com

**Objetivo:** adotar estratégias de vigilância e prevenção dos acidentes de trânsito com base nas ações intersetoriais com a finalidade de reduzir os acidentes graves e fatais no município de Campo Grande/MS. **Métodos:** a gestão das informações e a execução de um Plano de Ação Estratégico de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito envolviam vários órgãos, serviços e instituições, a partir de reuniões entre os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Agência Municipal de Transporte e Trânsito, assim como a Companhia de Policiamento de Trânsito. Levando esse cenário em conta, em 2010 foi criado um grupo gestor denominado Gabinete de Gestão Integrada de Trânsito (GGIT) com objetivo de fazer a gestão compartilhada do Trânsito no Município de Campo Grande/MS. Esse grupo técnico e político intersetorial, composto por diversas expertises, por meio das análises de dados da saúde e do trânsito, pôde executar ações focadas nos principais grupos de vítimas e fatores de risco de forma integrada e contínua. **Resultados:** em 2012 observou-se redução do número de óbitos por acidentes de trânsito de 4% em relação ao ano de 2011. O número de vítimas graves, principal grupo de internações, reduziu-se em 9% quando comparados os anos de 2011 e 2010 e em 18% quando comparados os anos de 2012 e 2011. **Conclusões/recomendações:** a estratégia de gestão da vigilância e de formação de parcerias por meio da instituição do GGIT foi de fundamental importância para o alcance de resultados positivos na redução, controle e prevenção dos acidentes de trânsito e na sustentabilidade das ações locais.

PÔSTER

## **Serviço de atendimento à vítima de violência sexual: uma experiência exitosa na região Norte**

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

**Autores:** Zélia Maria Campos; Raquel Floriano Correia Azevedo; Márcio Santos da Silva; Maria Luiza Monteiro Chixaro; Vladia Vianez Figueira; Ester da Silva Salles; Leôncio de Oliveira Torres

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

**Objetivo:** descrever as atividades do Serviço de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (SAVVIS) da Maternidade Municipal de Manaus/AM, Dr. Moura Tapajóz. **Métodos:** o SAVVIS, aberto desde janeiro de 2006, oferece às vítimas de violência sexual atendimento de suas demandas médicas, psíquicas e sociais dentro dos princípios da humanização, levando sempre em consideração que o atendimento integral depende em parte da intersectorialidade e que todos os profissionais da rede envolvidos no atendimento dessas vítimas (policiais, médicos, juízes, promotores e educadores, entre outros), devem estar comprometidos com a redução dos danos emocionais, psicológicos, físicos e sociais. A integralidade da atenção, em caso de violência sexual, passa ainda pelo atendimento de grávidas que solicitam o aborto ou pelos casos que necessitam de acompanhamento no pré-natal, parto e pós-parto. **Resultados:** mais de 90% dos casos que chegam ao SAVVIS são encaminhados por outras instituições. O número de casos atendidos têm sido crescentes. Em 2011 e 2012 foram atendidos 530 e 690 casos, respectivamente. Crianças e adolescentes corresponderam em média a 88% dos casos atendidos. De 2006 a 2012, 47 abortos legais foram realizados. **Conclusões/recomendações:** os casos de aborto ou o parto e pós-parto de vítimas de violência sexual devem ser abordados com muita sensibilidade pela equipe multidisciplinar. Deve-se evitar a alta rotatividade das equipes de trabalho. O aumento da demanda exige mais investimento em pessoal e infraestrutura. Somente o atendimento humanizado, a despeito de qualquer técnica usada, pode garantir a efetividade dos cuidados às vítimas de violência sexual.

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

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Hanseníase em município hiperendêmico da Bahia: visita domiciliar como mecanismo de melhora dos indicadores epidemiológicos**

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

**Autores:** Carlos Dornels Freire de Souza; Mario Sergio Oliveira Machado; Tania Rita Moreno de Oliveira Fernandes; Maria da Silva Barbosa

**E-mail:** carlos.dornels@juazeiro.ba.gov.br

**Objetivo:** reduzir a taxa de abandono de tratamento, aumentar a proporção de casos curados oportunamente e elevar a proporção de contatos examinados entre portadores de hanseníase, em Juazeiro, Bahia, 2012. **Métodos:** durante o segundo semestre de 2012, o programa de hanseníase criou um sistema de visitas domiciliares realizadas por um fisioterapeuta e uma visitadora sanitária. Em parceria com a atenção básica, a equipe visitou aqueles pacientes em vulnerabilidade social e risco de abandono, que poderia comprometer a adesão ao tratamento da doença (usuários de álcool/drogas, histórico de abandono e os faltosos ao tratamento). Durante as visitas, os contatos ainda não examinados eram submetidos a tal procedimento e, em caso de não apresentarem manchas, eram encaminhados para receber a vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), na Unidade Básica de Saúde (UBS). Os doentes eram submetidos a exame dermatoneurológico, para monitorar as funções neurais. Em seguida, ações de educação em saúde eram realizadas com a família. **Resultados:** a proporção de abandono foi reduzida de 4,27% (2011) para 1,67% (2012), e a proporção de cura durante o acompanhamento passou de 94,51% (2011) para 96,01% (2012). Observou-se aumento da proporção de contatos examinados. No ano de 2011, foram registrados 765 contatos de hanseníase residentes no município, sendo que 86,40% foram examinados. Para o ano de 2012, o número de contatos foi de 629 e, destes, 571 (90,70%) foram examinados. **Conclusões/recomendações:** a experiência mostrou que acompanhamento sistemático e aproximação com o doente favorecem melhorias na qualidade dos serviços, e são importantes na melhoria dos indicadores epidemiológicos.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Prevenção e controle de doenças transmissíveis: a experiência da construção de ferramentas pedagógicas integradas para motivar o ensino-aprendizagem em saúde dos escolares**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Recife/PE

**Instituições colaboradoras:** Secretarias Municipais de Saúde de Olinda e Jaboatão dos Guararapes e IMIP/PE

**Autores:** Denise Santos Correia de Oliveira Scripnic; Danielle Menor; Dorina Riccardi; Érika Avelar de M. Jatobá; Débora dos Santos Augusto; Fabiana Maria dos Santos; Shirley Valadares; Mediateam Mídia Sociais

**E-mail:** denisescos@gmail.com; deniseoliveira40@hotmail.com

**Objetivo:** desenvolver ferramentas pedagógicas integradas, abordando o tema controle e prevenção das doenças transmissíveis, para facilitar o ensino-aprendizagem dos escolares de Recife, Pernambuco. **Métodos:** foi realizado planejamento e cronograma integrado com os programas de hanseníase, filariose, esquistossomose e outros parasitas, para formação dos profissionais da educação. Foi criado um roteiro pedagógico sobre essas doenças para proporcionar compreensão dos assuntos. As propostas foram apresentadas a uma empresa de comunicação, que qualificou o roteiro viabilizando em ferramentas pedagógicas. Promoveu-se um concurso de canções para premiar escolas com as três melhores canções abordando a prevenção dessas doenças. Quarenta e duas escolas (16.000 alunos) foram público-alvo da abordagem educativa. **Resultados:** o roteiro concebido deu origem a: 1) desenho animado “Caravana Prudente, Prevenindo e Controlando Doenças”; 2) gibi, com o mesmo roteiro do desenho animado; 3) um guia pedagógico para o professor; 4) produção de pôsteres e cartazes, com os mesmos personagens do desenho animado, expondo informações sobre essas doenças. Participaram do concurso de canções, 11 escolas, sendo três delas premiadas. Foram organizadas 49 capacitações para o corpo docente, com a participação de 829 profissionais. **Conclusões/recomendações:** os resultados mostram que é possível criar uma plataforma pedagógica de comunicação, para distintas doenças, de forma simultânea. Isso exige um trabalho multidisciplinar, interinstitucional e integrado, valorizando ferramentas educativas que precisam ser inseridas no cotidiano escolar, cuja eficácia poderá ser observada na construção do aprendizado, ao longo dos anos.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Adequação e efetividade do controle de leishmaniose visceral em Belo Horizonte/MG**

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

**Autores:** Maria Helena Franco Morais; Vanessa de Oliveira Pires Fiúza;  
Silvana Tecles Brandão; Maria Cristina de Mattos Almeida;  
Maria da Consolação Magalhães Cunha; Eduardo Viana Vieira Gusmão;  
José Eduardo Marques Pessanha; Ilka Afonso Reis; Mariângela Carneiro

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

**Objetivo:** avaliar o controle de leishmaniose visceral (LV) em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** as atividades de controle sobre o reservatório e o vetor desenvolvidas no município, com base no Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, foram avaliadas no período de 2006-2013. Foram priorizadas áreas para controle considerando-se: os resultados obtidos nos inquéritos censitários, a situação ambiental e a localização dos casos humanos. Realizou-se inquérito canino censitário. Os testes sorológicos utilizados foram o ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*), para triagem, e a RIFI (Reação de Imonofluorescência Indireta), como confirmatório da sororreatividade canina. Os dados referentes aos casos humanos de LV foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** foi ampliado o número de áreas com controle vetorial químico, de 76 (ano 2006) para 88 (ano 2012). Observou-se aumento da cobertura de áreas priorizadas e da população canina (2,7 vezes), com inquéritos censitários, e redução (4,2 vezes) da prevalência de sororreatividade. A mediana do intervalo entre a coleta e a retirada dos cães foi de 30 dias para os anos 2011 e 2012. Os resultados apontaram correlação negativa entre a cobertura da população canina, com inquéritos caninos censitários, e a soroprevalência canina ( $r=-0,81$ ;  $p=0,026$ ); e correlação positiva entre a redução da soroprevalência canina e do número de casos humanos ( $r=0,76$ ;  $p=0,048$ ); e entre o número de áreas com controle vetorial químico e o número de casos humanos ( $r=0,76$ ;  $p=0,046$ ). **Conclusões/recomendações:** as ações executadas impactaram de forma efetiva o controle da LV, em Belo Horizonte.

PÔSTER

## Identificação dos primeiros casos autóctones de leishmaniose visceral canina em Goiânia/GO e as medidas de vigilância e controle

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO

**Autores:** Bruno Sérgio Alves Silva; Consuelo Vidica França; Fluvia Pereira Amorim da Silva; Laura Branquinho do Nascimento; Luiz Elias Bouhid de Camargo; Sabrina dos Santos Arruda; Wilian Pires de Oliveira; Welington Tristão da Rocha

**E-mail:** brunos3rgio@hotmail.com

**Objetivo:** adotar medidas de vigilância e controle da leishmaniose visceral (LV), para prevenir a ocorrência de casos e óbitos humanos, bem como a disseminação da LV canina em Goiânia, Goiás. **Métodos:** após a confirmação diagnóstica da circulação de *Leishmania chagasi*, pelos laboratórios da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, da Universidade Federal de Goiás, e a constatação da presença do vetor da LV, *Lutzomyia longipalpis*, foram adotadas medidas como o inquérito censitário canino e o levantamento entomológico. Em 2011, foi realizado o inquérito censitário canino no Condomínio Aldeia do Vale, no Condomínio Monte Verde e no Sítio Recreio dos Ipês, para realização das provas sorológicas *Enzyme Linked Immunono Sorbent Assay* (ELISA) e imunofluorescência indireta (RIFI), além da recomendação para o uso de coleira com deltametrina 4%. Em 2012, foi realizado inquérito sorológico amostra, em outros 10 setores limítrofes, e inquérito sorológico censitário, no Sítio Recreio dos Ipês, com novo protocolo utilizando teste rápido Dual Parth Platform (DPP) e teste ELISA. O levantamento entomológico ocorreu, em 2011, com a colocação de armadilhas luminosas para captura de flebotomíneos. **Resultados:** no inquérito sorológico censitário foram coletados 703 cães, com prevalência de 6% de animais infectados. No inquérito entomológico dos 742 flebotomíneos coletados, 38% foram *Lutzomyia longipalpis*. No inquérito canino amostral, em 2012, realizado nos setores limítrofes, não foi confirmada presença de cães infectados por LV e nem a presença do vetor. **Conclusões/recomendações:** ressalta-se importância da continuidade e intensificação das atividades realizadas para vigilância e controle da LV.

PÔSTER

## **Vigilância epidemiológica do tracoma em parceria com o Programa Saúde na Escola em Santa Maria de Jetibá/ES**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá/ES

**Autor:** Igor Gonçalves Ribeiro

**E-mail:** sms.smjetiba@saude.es.gov.br; igorgribeiro@gmail.com

**Objetivo:** implantar o Programa Municipal de Controle do Tracoma de Santa Maria de Jetibá, Espírito Santo, por meio da parceria com o Programa Saúde na Escola, e atender as metas de saúde pactuadas, tanto no Plano Integrado de Ações Estratégicas 2011-2015, do Ministério da Saúde, quanto no Projeto Tracoma ES 2010-2013, da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. **Métodos:** a população-alvo consistiu de estudantes de escolas municipais, na faixa etária entre 5 e 19 anos. Foram assinados os termos de consentimento esclarecido junto aos responsáveis, realizados os exames oculares, firmados os registros em prontuário e medicados os positivos. Em nível central, foram registrados os dados colhidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e na tabela de Programação de Ações de Vigilância em Saúde, com consequente divulgação às equipes de saúde e educação, bem como aos gestores municipais e conselhos. **Resultados:** no período de nove meses, foram avaliadas 2.533 pessoas, com taxa de detecção de tracoma levantada em 7,57% (192 positivos). Das formas clínicas encontradas, teve maior expressão o tracoma folicular, com 183 casos (95,31% dos positivos). A prevalência entre homens foi levemente maior (52,08%), comparado à das mulheres (47,92%). Dos alunos positivos, 70,31% eram da faixa etária entre 5 e 10 anos. **Conclusões/recomendações:** ressalta-se, como resultados das atividades, dados epidemiológicos mais fidedignos, atendimento às metas pactuadas e cumprimento do princípio organizacional da descentralização das ações em saúde.

PÔSTER

## **Grupo de autocuidado em hanseníase, Campina Grande/PB**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB

**Autoras:** Jane Eire Rocha de Araújo; Surama Gomes

**E-mail:** janerocha2012@bol.com.br

**Objetivo:** fortalecer as ações desenvolvidas pelo Serviço de Referência em diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção da saúde aos portadores da hanseníase e seus familiares, em Campina Grande, Paraíba. **Métodos:** foram realizadas reuniões mensais com o grupo, nas quais os temas eram escolhidos de forma aberta ou pré-determinada. Foram utilizadas dinâmicas, em datas comemorativas, que fazem parte do calendário regional, nacional ou da agenda nacional de ações do Ministério da Saúde. Ao final dos encontros, foi servido um lanche como forma de confraternização. O grupo é considerado aberto e misto porque inclui pacientes, ex-pacientes e seus familiares. Os participantes são livres para participar do grupo quando considerarem conveniente. Foram empregadas técnicas como: dinâmicas, roda de conversa e palestras envolvendo temas como: prevenção de incapacidade, sexualidade, alimentação saudável, cidadania. **Resultados:** o grupo começou com a participação de cinco pacientes e, em julho de 2013, contava com 18 participantes. A inserção social e reabilitação socioeconômica de dois participantes foram alcançadas, sendo que estes trabalhavam em negócio próprio, com geração de renda. **Conclusões/recomendações:** o trabalho em grupo fortaleceu as ações realizadas nos serviços de saúde para controle, promoção e prevenção de hanseníase. Este tipo de atividade favorece o empoderamento dos portadores da doença no tratamento e combate ao preconceito.

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

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Vigilância, prevenção e controle da malária no município de Palmas/TO, no período de 2005 a 2012**

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

**Autora:** Éldi Vendrame Parise

**E-mail:** malariapalmas@gmail.com; eldiparise@gmail.com

**Objetivo:** divulgar as medidas profiláticas adotadas pela vigilância epidemiológica do município de Palmas, consideradas bem sucedidas para a prevenção e controle da malária. **Métodos:** a análise foi feita mediante o levantamento dos dados registrados no programa SIVEP-malária e relatórios arquivados na vigilância epidemiológica, da Secretaria Municipal de Saúde, durante os anos de 2005 a 2012. Foram analisados frequência, principais indicadores da doença e estratégias utilizadas para bloquear os focos e manter zerado o número de casos autóctones. Em seguida, os dados foram processados e traduzidos em gráficos. **Resultados:** no período analisado, foram registrados, em Palmas, 232 casos de malária. Destes, dois autóctones e 230 importados, sendo 56,08% procedentes do Pará, 15,65% das Guianas Francesa/Inglesa, 4,78% de Suriname, 3,91% do continente africano, 6,09% do Tocantins e o restante (13,49%), de outros estados da federação brasileira. Em função disso, 85,78% dos pacientes foram diagnosticados após 24 horas dos primeiros sintomas, porém, dos pacientes identificados pela rede municipal, 84,48% receberam tratamento em até 24 horas do diagnóstico. Do total de casos, 84,62% eram do gênero masculino e 72,84% estavam na faixa de 20 a 49 anos, sendo 82,76% relacionados às atividades de agricultura, pecuária, extrações vegetais, garimpos, caça/pesca. Foram coletadas 71,26% das lâminas de verificação de cura (LVC) programadas e o índice de positividade foi de 7,73%. **Conclusões/recomendações:** a vigilância epidemiológica e a entomológica de Palmas estão atuantes. As medidas profiláticas de proteção adotadas no município influenciaram bastante para a conscientização das pessoas e tem sido fundamental para evitar a transmissão e garantir o controle da doença.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Distribuição temporal da malária em Porto Velho/RO, 2003 a 2012**

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

**Autores:** Régia de Lourdes Ferreira Pachêco Martins; Deuzeli Sales de Souza Pereira; Márcia Maria Mororó Alves; Marcelo Vitor Campos; Sandra Maria Vidal de Menezes; Valduino José Martins

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

**Objetivo:** analisar a distribuição temporal da malária e descrever os possíveis fatores de interferência da transmissão, no município de Porto Velho/RO, de 2003 a 2012. **Métodos:** estudo epidemiológico do tipo ecológico. As informações sobre os casos foram coletadas no SIVEP-malária. Análises realizadas no *software* Tableau Server e neste estudo foram produzidas por informações do índice parasitário anual (IPA) e porcentagem de *Plasmodium falciparum*. **Resultados:** o IPA se manteve alto nos três primeiros anos, apresentando redução a partir de 2007. Considerando todo o período de estudo, o IPA sofreu redução de 71,9%. A incidência da malária por *P. falciparum* era de 33,91%, em 2003, e caiu para 3,57%, em 2012. Em 2007, iniciou-se a implantação do uso de Coartem® no tratamento de casos de malária por *P. falciparum*. Os indicadores sofreram interferência devido a: ocupação desordenada de terras em projetos de assentamento, ampla transição de populações de áreas rurais para urbanas e construção das UHE Rio Madeira, Santo Antônio e Jirau. Os fatores que contribuíram para a redução dos casos foram: elaboração e implantação dos planos de ação de controle de malária, nas áreas de influências direta e indireta das UHE, uso do Coartem®, estabelecimento de medidas de controle integradas, realização de monitoramento mensal, constituição de um comitê da saúde e integração das ações de prevenção e controle da malária na estratégia saúde da família. **Conclusões/recomendações:** as medidas adotadas, nos últimos anos, contribuíram para reduzir o risco de transmissão da malária, sendo necessário avançar no controle integrado da doença, visando chegar a baixo risco de transmissão.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Redução sustentável da malária em Manaus/AM, 2009-2012**

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

**Autores:** Shelley Samia de Sá Maynarth; Joabi Rocha do Nascimento; Vanderson de Souza Sampaio

**E-mail:** shelly.sa@pmm.am.gov.br; shellybio@hotmail.com

**Objetivo:** apresentar a experiência do programa de ação de controle da malária, em Manaus, por meio de análise da redução da incidência deste agravo e sustentabilidade dos resultados, nos anos de 2009 a 2012. **Métodos:** os dados foram retirados do sistema de vigilância epidemiológica da malária, correspondentes aos anos de 2003 a 2012. A análise foi realizada considerando-se as diversas ações executadas entre os anos de 2009 e 2012, as quais compreenderam: estratificação de áreas de risco, provisão de logística e insumos adequados, instalação de mosquiteiros impregnados de longa duração, realização de inquéritos hemoscópicos, tratamento supervisionado, borrifação de áreas selecionadas, diagnóstico e tratamento precoce, capacitações em serviço e educação em saúde. **Resultados:** nos últimos quatro anos, o número de casos de malária manteve tendência de queda, atingindo 40,74% de redução de casos notificados e média de 810 casos/mês, em 2012. **Conclusões/recomendações:** o grande diferencial do resultado obtido neste quadriênio é a sustentabilidade. O quadro atual demonstra que as ações de controle da malária, em Manaus, (certificada em janeiro de 2009) têm sido feitas com uma correta política de organização do serviço, com a valorização da educação em saúde, fundamental para as ações de prevenção à doença, e, ainda, com investimentos adequados para atenção ao paciente, tanto na fase do diagnóstico quanto do tratamento. Entretanto, embora tenhamos uma redução significativa, é preciso avançar, e, para isso, acredita-se que a manutenção da estratégia aplicada deva ser assegurada, a fim de garantir a sustentabilidade alcançada até o presente momento.

PÔSTER

## **Plano de Ação para Controle da Malária (PACM) nos municípios em torno da Usina Hidrelétrica de Belo Monte no Estado do Pará: uma avaliação dos ganhos de sua implementação**

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

**Autora:** Carla Gisele Ribeiro Garcia

**E-mail:** carla.garcia@sespa.pa.gov.br; carladengue@hotmail.com

**Objetivo:** avaliar a implementação do Plano de Ação para Controle da Malária - PACM (resolução CONAMA nº 286/2001) nos municípios em torno da Usina Hidrelétrica de Belo Monte/PA. O objetivo do PACM era evitar aumento de casos decorrentes de possíveis impactos ambientais, provocados pela construção e operação da usina, e reduzir a transmissão nos municípios impactados. **Métodos:** 1) elaboração do PACM e assinatura do termo de convênio; 2) entrega de insumos; 3) contratação e capacitação de profissionais; 4) instalação de mosquiteiros impregnados; 5) acompanhamento semanal do SIVEP-malária; 6) emissão de boletim mensal e avaliação trimestral. Os benefícios foram medidos por indicadores epidemiológicos em um estudo ecológico dos dados coletados no SIVEP-malária, de março de 2011 a junho de 2013. **Resultados:** houve redução efetiva na distribuição mensal dos casos, a partir da conclusão da etapa inicial. Houve redução das internações e casos na área urbana. Comparando-se o mesmo período de 2011 e 2012, constatou-se redução de 10,8% no número de casos de malária, enquanto que a comparação entre 2012 e 2013 demonstrou redução de 74,6%. **Conclusões/recomendações:** o PACM mostrou ser uma boa estratégia para o controle da malária, gerando priorização política por parte dos gestores. Esta experiência demonstra que é fundamental garantir, em todo o processo, a integração com participação efetiva da gestão.

PÔSTER

## **Avanços no controle da malária, no município de Porto Grande/AP, com a utilização de mosquiteiros impregnados de longa duração como potencial intervenção no controle e prevenção da doença**

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

**Autores:** Ivonne Canseco Canales; Marden Alves Costa; Laudemir Campos da Silva

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

**Objetivo:** avaliar os resultados obtidos no controle da malária, com a utilização de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILD), no município de Porto Grande/AP. **Métodos:** estudo descritivo, com coleta de dados secundários obtidos no SIVEP-malária e de dados coletados nos arquivos da SMS/Porto Grande/AP, referentes aos anos de 2011 e 2012, e primeiro semestre de 2013. Todo o planejamento foi delineado conforme as orientações técnicas do Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM). A execução do projeto “expansão do acesso às medidas de prevenção e controle para populações vulneráveis da Amazônia brasileira” se deu por meio de parcerias entre as esferas federal, estadual e municipal. **Resultados:** foram instalados 19.479 MILD, num total de 7.231 domicílios, e realizadas atividades conjuntas de educação em saúde e mobilização social para sensibilizar a população quanto à importância da adesão ao MILD. O impacto foi positivo, com aceitação em 97% dos domicílios. Desta forma, a incidência parasitária anual (IPA), que em 2011 era de 142/1000 habitantes, caiu para 93/1000 habitantes, em 2012. A avaliação da situação, por áreas especiais, no primeiro semestre de 2013, demonstrou redução significativa em todas as categorias, com destaque para área de garimpo, com redução de 95% dos casos, e área urbana, com redução de 68%. **Conclusões/recomendações:** a utilização de MILD demonstrou-se eficaz no controle da malária, em Porto Grande. Recomenda-se continuação do uso de MILD e intensificação de seu monitoramento, bem como fortalecimento das atividades de educação em saúde e integração entre as ações de vigilância e de atenção básica.

PÔSTER

## **Ações de controle e monitoramento da malária no município de Borba/AM: impacto do manejo ambiental e redução da malária em mais de 70%**

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

**Autoras:** Valdelanda de Paula Alves; Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro; Elciane Santos Vasconcelos

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

**Objetivo:** realizar ações para redução do número de casos de malária em Borba/AM, bem como controlar e monitorar essas ações. **Métodos:** 1) identificação de moradias precárias localizadas nas margens dos igarapés, as quais receberam proteção com telas e mosquiteiros impregnados de longa duração (MILD); 2) reuniões com os moradores sobre o uso dos MILD e a importância da autorização de instalação das telas nas residências; 3) realização de manejo ambiental por meio de limpeza e clareamento das margens dos lagos e igarapés; 4) monitoramento das ações de manejo ambiental, pela equipe de entomologia; 5) palestras diárias sobre malária, nas UBS; 6) exames de gota espessa, nas escolas; 7) orientações semanais sobre malária, na rádio local. **Resultados:** foram distribuídos 17.695 MILD em 2012; houve redução de 72% dos casos de malária, entre 2011 e 2012; redução do Índice Parasitário Anual (IPA) de 5,6, em 2011, para 1,5, em 2012; redução nos casos de malária *vivax* (2.429 em 2011, 670 em 2012 e 65 até junho de 2013) e malária *falciparum* (56 casos em 2012, 31 em 2011 e oito até junho de 2013). **Conclusões/recomendações:** o fortalecimento da vigilância epidemiológica, do diagnóstico precoce, do tratamento supervisionado e da realização da lâmina de verificação de cura foram elementos essenciais na redução dos casos. A implementação oportuna e simultânea de todas as ações, do cumprimento dos planejamentos mensais, trimestrais e anuais, da supervisão do trabalho, do controle racional dos recursos, da intersetorialidade e envolvimento da população garantiram o cumprimento das metas epidemiológicas de controle da malária.

# **Doenças imunopreveníveis**

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Impacto das ações das vigilâncias epidemiológica e sanitária na rede privada de imunizações no município de Salvador/BA**

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

**Autoras:** Ana Eli de Oliveira Marques; Cristiane Wanderley Cardoso;  
Sara Lacerda Almeida Sant'anna; Ana Rita de Cássia Lima Vasconcelos;  
Ione Carvalho Pimentel de Oliveira; Doiane Lemos Souza

**E-mail:** setordeagravos@gmail.com; anaeli.marques@gmail.com

**Objetivo:** apresentar a experiência da supervisão e avaliação do diagnóstico situacional das salas de vacinação da rede privada no município de Salvador. **Métodos:** 1) elaboração de instrumento de avaliação baseado nas normas do Programa Nacional de Imunizações; 2) aplicação do instrumento durante a realização de supervisões e monitoramento das salas de vacinação da rede privada por meio de ações integradas entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária; 3) análises por meio de estudos descritivos e comparativos. **Resultados:** em 2012, 28 salas de vacinação estavam cadastradas em Salvador. Entre 2011 e 2012, a Rede de Frio apresentou controle de temperatura dos refrigeradores num padrão de 86% a 90% de adequação e a correta organização dos imunobiológicos foi superior a 50%. Os itens refrigerador padronizado e organização da caixa térmica alcançaram o patamar de 100% em ambos os anos e o item controle da temperatura ambiente foi superior a 50%. Quanto a documentação e alimentação do Sistema de Informação, mais de 50% dos itens estavam adequados com exceção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e do envio de dados de doses aplicadas. **Conclusões/recomendações:** aspectos operacionais nas salas de vacinação merecem uma atenção especial. A rede privada é um importante segmento na área de imunização e o fortalecimento das ações da vigilância epidemiológica, junto com a vigilância sanitária, favorecem a melhoria e a segurança dos serviços à população.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Perfil dos profissionais que atuam nas salas de vacina das SMS de abrangência do ERS Sinop/MT**

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

**Autoras:** Katia da Silva Rocha; Elaine Alves da Silva; Regina Bueno Marques

**E-mail:** katiarocha@ses.mt.gov.br; katiadasilvarocha@hotmail.com

**Objetivo:** traçar o perfil dos profissionais que atuam nas salas de vacina das secretarias municipais de saúde (SMS) dos municípios de abrangência do Escritório Regional de Saúde (ERS) de Sinop/MT e identificar lacunas no que diz respeito à qualificação desses profissionais para atuação efetiva em sala de vacina, visando a elaboração de metas de trabalho deste ERS para o ano de 2013. **Métodos:** foi realizada pesquisa com caráter qualitativo e quantitativo, por meio de coleta de dados em questionário previamente elaborado, utilizando perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** foram aplicados 94 questionários, por meio dos quais observou-se: 81% dos profissionais que atuam em sala de vacina são técnicos de enfermagem, 39% dos profissionais possuem entre 5 e 10 anos de formação profissional, 78% desses profissionais realizam outras atividades paralelamente às atribuições da imunização, 69% dos entrevistados possuem capacitação em sala de vacina e 30% capacitação em aplicação de BCG e 47% dos profissionais relataram satisfação em seu trabalho diário. **Conclusões/recomendações:** o papel do profissional da enfermagem é fundamental no processo de imunização e a capacitação desse profissional é de suma relevância para a obtenção de qualidade no processo de trabalho e realização profissional.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Vigilância da síndrome gripal em Maceió/AL**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL

**Autora:** Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana

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

**Objetivo:** fortalecer a vigilância da influenza em Maceió, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades técnicas e didáticas dos estudantes de enfermagem com os usuários e profissionais de saúde. Os objetivos específicos foram: fortalecer a relação entre a UFAL e a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, contribuir para o alcance das metas e indicadores estabelecidos pelo Ministério da saúde, realizar coleta de material biológico (secreção nasofaríngea), realizar atividades educativas sobre síndrome gripal com usuários, desenvolver pesquisas com os dados e informações disponíveis, sensibilizar os profissionais de saúde das unidades para a importância da coleta de amostras de secreção nasofaríngea, sensibilizar e informar os usuários sobre a importância da coleta de amostras de secreção nasofaríngea, aumentar o número de amostras coletadas e contribuir com a identificação dos vírus da gripe circulantes em Maceió. **Métodos:** foram realizadas duas capacitações com os estudantes, sendo uma em protocolo de tratamento em influenza e outra em coleta e armazenamento de secreção nasofaríngea. Os estudantes cumpriram oito horas semanais nas unidades sentinelas, realizando coletas e atividades educativas com os usuários. **Resultados:** em relação a 2011, o ano de 2012 apresentou aumento de 321% no número de coletas, sendo que 98,51% das coletas foram realizadas durante o referido projeto. **Conclusões/recomendações:** a colaboração dos estudantes é importante para o fortalecimento da vigilância da síndrome gripal em Maceió e a parceria com a Universidade é uma alternativa considerável para o alcance de resultados relevantes, não devendo constituir-se apenas em uma ação pontual.



PÔSTER

## **Avaliação da soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite A em crianças e adolescentes de Campos dos Goytacazes/RJ e impacto da implantação da vacina para os munícipes**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes/RJ

**Autores:** Charbell Miguel Haddad Kury; Francisco Artur De Souza Oliveira; Marcus Miguel Haddad Kury; Christiane do Carmo Ramos Pereira; Fábio Conceição Oliveira; Flavia Pontes Rabelo; Juliana Gomes da Silva Aires de Moraes; Raquel Mesquita Henriques da Silva; Cláudia Lamarca Vitral

**E-mail:** epidemio@sms.campos.rj.gov.br; charbellkury@hotmail.com

**Objetivo:** determinar a soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite A no município de Campos dos Goytacazes/RJ, visando estabelecer o perfil epidemiológico da hepatite A em crianças e adolescentes desse município. **Métodos:** foram selecionados aleatoriamente indivíduos de um a 19 anos em escolas do município. O cálculo do tamanho da amostra proporcionou um total de 1.028 indivíduos a serem avaliados. Após consentimento formal, amostras de sangue capilar em papel de filtro (*dried blood spot* - DBS) foram obtidas para posterior pesquisa de anticorpos anti-HAV, em seguida uma dose da vacina contra hepatite A foi ofertada aos participantes da pesquisa. Os programas EpiData® versão 3.1 e EpiAnalysis® foram utilizados para análise de dados coletados. **Resultados:** a análise preliminar realizada em 415 crianças e adolescentes demonstrou uma prevalência total de anti-HAV de 17,8%, sendo que 96,2% das crianças abaixo de 5 anos foram soronegativas. As análises preliminares sugerem que idade entre dez e 14 anos e raça/cor parda ou preta são fatores de risco associados à soropositividade. Não houve diferença estatística relativa a gênero e a tipo de água ingerida. **Conclusões/recomendações:** a partir de 2011 Campos dos Goytacazes implementou a vacinação contra hepatite A para todas as crianças com idade inferior a dois anos, e os resultados preliminares apresentados nesse trabalho sustentam a decisão do município em vacinar crianças contra hepatite A antes do início da atividade escolar. Dados de outros estudos de soroprevalência brasileiros mostram que uma grande proporção de crianças menores de cinco anos de idade estão suscetíveis à infecção pelo HAV.

PÔSTER

## **Primeiro inquérito domiciliar de cobertura vacinal no município de Cubatão/SP**

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

**Autoras:** Luciana Martins Rozman; Glenda Cristina Oliveira Santos;  
Ana Cristina Queiroz de Alegria Almeida; Maria Adelaide Rocha Mendes Gonzalez

**E-mail:** cvs\_cubatao@ig.com.br; lm.rozman@uol.com.br

**Objetivo:** estimar a cobertura vacinal em menores de um ano e a situação vacinal aos 18 meses, para a coorte de nascidos vivos no ano de 2010, por estrato socioeconômico, residentes em Cubatão/SP. **Métodos:** realizou-se um estudo transversal, do tipo inquérito domiciliar, baseado na metodologia de pesquisa por conglomerado da Organização Mundial de Saúde (OMS). Foram realizadas 210 entrevistas. **Resultados:** a cobertura vacinal com doses aplicadas, para o esquema básico completo, foi de 86,2% (IC 95% 80,8-90,6). A distribuição das coberturas não denota homogeneidade, variando em até 19% entre o estrato 1, com a maior cobertura (97,6% - IC<sub>95%</sub> 87,4-99,9) e o estrato 4, com a menor cobertura (78,6% - IC<sub>95%</sub> 63,2-89,7). A cobertura vacinal de doses válidas, exceto da rotavírus, esteve acima de 95% para todos imunobiológicos. Para cobertura vacinal de doses corretas, apenas BCG e rotavírus alcançaram cobertura acima de 80%. **Conclusões/recomendações:** os dados informados pelo SI-PNI, por imunobiológicos, são superiores aos apresentados pelo inquérito. Este estudo permitiu identificar possíveis bolsões de crianças não vacinadas e serviu de instrumento para a equipe planejar estratégias de melhoria para as ações de vacinação.

PÔSTER

## **Vacinação contra a poliomielite e o trabalho dos agentes comunitários de saúde no município de Apiúna/SC, 2012**

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

**Autoras:** Mara Patrícia dos Santos; Carmen Liliam Brum Marques

**E-mail:** epidemiologia@apiuna.sc.gov.br; marapaty18@yahoo.com.br

**Objetivo:** relatar a experiência de Apiúna/SC na estratégia para prevenção e controle de doenças imunopreveníveis durante as campanhas de vacinação contra a poliomielite nos anos de 2011 e 2012. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência descritivo. Com base nos dados dos sistemas de informação em saúde, buscou-se gerir o conhecimento para ampliar a vacinação, por meio de reuniões sistemáticas intraequipes e interequipes para a posterior tomada de decisão. Após a coleta, o processamento e a análise de dados, as medidas a serem adotadas foram definidas. A visita domiciliar na época da campanha de vacina foi planejada para a identificação das crianças na faixa etária determinada e um relatório foi entregue aos coordenadores do ESF. Este relatório foi usado pelos vacinadores como guia de orientação das atividades e busca ativa dos faltosos. **Resultados:** apesar da grande extensão territorial do município, com população de apenas 9.605 habitantes, divididos em uma pequena área urbana e mais 40 localidades rurais, onde se encontra mais de 50% da população, ao final das campanhas de vacinação contra a poliomielite de 2011 (que ocorreu em duas etapas) e de 2012, o município registrou 100% de cobertura vacinal. **Conclusões/recomendações:** a vacinação contra a poliomielite tem se mostrado como uma experiência positiva, alcançando as metas previstas. A condução da vigilância epidemiológica e atenção básica, por meio da atuação dos enfermeiros junto aos ACS, desenvolveu uma metodologia participativa, permitindo a identificação das dificuldades vivenciadas, o que possibilitou uma reflexão na forma como essa atividade é desenvolvida em campo.

# Tuberculose |

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Sucesso no tratamento diretamente observado em usuários de drogas portadores de tuberculose no município de Marataízes/ES**

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

**Autoras:** Érica Marvila Garcia; Marcelle Lemos Leal; Cristiane de Deus Lemos Amaro

**E-mail:** [vigilanciaemsaudemtz@yahoo.com.br](mailto:vigilanciaemsaudemtz@yahoo.com.br); [ericamarvila@hotmail.com](mailto:ericamarvila@hotmail.com)

**Objetivo:** reduzir, progressivamente, a morbimortalidade da tuberculose na população em situação de drogadição, no município de Marataízes, Espírito Santo. **Métodos:** a experiência foi desenvolvida na Vigilância Epidemiológica Municipal, por meio do Programa de Controle da Tuberculose, em 2012. Foi implantado protocolo do Ministério da Saúde para controle da tuberculose, com aplicação do tratamento diretamente observado ao doente, com a assistência aos finais de semana e feriados e em locais de uso comum de drogas, “bocas de fumo”, por meio de rede integrada. Em reuniões, foi realizada a delimitação da área de risco e a identificação, pelo Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), dos casos registrados em situação de abandono. Foi selecionada a área adstrita e confeccionado um mapa inteligente, utilizando como ferramenta o Google Earth. Executaram-se buscas ativas, em 100% dos abandonos registrados no Sinan, através da equipe multidisciplinar. Realizadas capacitações aos profissionais e palestras educativas nas escolas da área. **Resultados:** a consolidação de um grupo de trabalho intersetorial de controle da tuberculose, com destaque ao agente comunitário de saúde, contribuiu para a reflexão das práticas, assistência, humanização e cuidado aos pacientes. Obteve-se 100,0% de adesão ao tratamento e 91,5% de cura dos portadores de tuberculose em drogadição. **Conclusões/recomendações:** é primordial a descentralização das ações do Programa de Controle da Tuberculose para a Atenção Primária à Saúde, uma vez que possui mecanismos organizacionais e melhor capacidade instalada para garantir a continuidade do cuidado.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Intersetorialidade: estratégia potencializadora para a cura da tuberculose na população em situação de rua**

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

**Autores:** Eri Ishimoto; Naomi Kawaoka Komatsu; Artur Castilhano Neto; Cesar Augusto Inoue; Edna Aparecida Pires de Moraes; Herminia Pastore; Juliana Muller Canassa; Márcia Perrone de Monteiro; Mônica Cristina da Silva Andrade; Necha Goldgrub; Regina Marcia Bragagnolo Rizzi; Rhavana Pilz Canônico; Rita de Cassia de Moraes; Roberta Melão; Rosely Aparecida Gati de Cerqueira Cesar; Roseli Inocência; Rosely Sevciovic; Silvana Rossettini Palombo; Sônia Regina Marino; Vera Lúcia Marinez Manchini

**E-mail:** eishimoto@prefeitura.sp.gov.br; ishi\_eri@uol.com.br

**Objetivo:** aumentar a taxa de cura da tuberculose entre pessoas vivendo em situação de rua, em São Paulo/SP. **Métodos:** em 2010, foi criado o grupo de trabalho (GT) da tuberculose em população de rua (TB POP RUA) central e dois GTs regionais, intraintersectorial. O grupo foi composto por técnicos de ambas as secretarias da instância central e das instâncias regionais das duas áreas, com maior concentração das pessoas vivendo em situação de rua, na cidade de São Paulo: região Sé e Mooca – participação dos centros de referência especializado de Assistência Social e Vigilâncias de Saúde – e, também, composto pela interlocução da Atenção Básica/Consultório na Rua e os parceiros/organizações sociais que gerenciavam as equipes e consultórios na rua. Esses fóruns possibilitaram o alinhamento conceitual e a necessidade em ressignificar, qualificar e organizar o processo de trabalho. **Resultados:** em três anos de atuação, vários avanços foram conquistados pelos membros dos GTs, trabalhadores dos serviços da assistência social e da saúde, gestores e sociedade civil: qualificação dos trabalhadores dos serviços de saúde e da assistência social, cronogramas anuais pactuados de busca ativa nos serviços sociais, sistematização do fluxo de monitoramento e busca dos pacientes faltosos e em abandono, e ampliação da Rede de Cuidados na atenção à população em situação de rua. **Conclusões/recomendações:** a construção de um processo de trabalho pactuado e legitimado, no coletivo dos trabalhadores da saúde e do social, é um desafio permanente a todos que têm como missão atuar com pessoas em situação de vulnerabilidade.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Enfrentamento da tuberculose e hanseníase no sistema prisional como estratégia prioritária do Programa SANAR, em Pernambuco, 2011 e 2012**

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

**Autores:** Laís Milena Costa Teixeira; Márjory Dowell Brito Cavalcante; Denise Barros Bezerra; Roberta de Cássia Urquiza; Ivaneide Izídio de Moraes; Nadianara Araújo; Raissa Alencar; Ana Lúcia Alves de Souza; Adelma Maria da Rocha; Judith D'andrade; José Alexandre Menezes da Silva; Roselene Hans; Eronildo Felisberto

**E-mail:** tuberculose.pe@gmail.com; laiscosta2011@gmail.com

**Objetivo:** fortalecer a capacidade de detecção de casos de tuberculose e hanseníase na população carcerária para romper a cadeia de transmissão em três unidades prisionais (UP) como estratégia prioritária do Programa SANAR, em Pernambuco, 2011 e 2012. **Métodos:** foi promovida uma articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) e a Secretaria Executiva de Ressocialização (SERES-PE), para realização de mutirões de busca ativa, com apoio da pastoral carcerária, universidade, ONGs e municípios. A articulação com diversos parceiros contemplou atividades de planejamento, sensibilização, mobilização e capacitação, adequando o cronograma à rotina de cada unidade prisional. Foi realizada capacitação da equipe multiprofissional para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos, e implantado o método do grupo focal em atividades com a população alvo, visando maior adesão ao tratamento. **Resultados:** nas três unidades prisionais, com 6.680 privados de liberdade, foram examinados 533 indivíduos suspeitos de portarem tuberculose ou hanseníase; sendo diagnosticados 33 casos de tuberculose e 15 casos de hanseníase, no período de um mês. Esses indivíduos estão sendo acompanhados e tratados nas respectivas unidades prisionais. **Conclusões/recomendações:** considerando a vulnerabilidade ao adoecimento, a fragilidade da vigilância e assistência no diagnóstico, tratamento dos casos e o exame dos contatos intracela, bem como a situação epidemiológica do estado, o projeto desenvolvido sugere a efetividade da iniciativa e a importância da parceria entre instituições governamentais e não governamentais para tornar a estratégia implantada uma rotina no sistema penitenciário, repercutindo na quebra da cadeia de transmissão de ambas as doenças no estado, além de proporcionar a universalização dos direitos dos privados de liberdade.

PÔSTER

## **Abandono do tratamento de tuberculose no município de Florianópolis/SC, entre 2009 e 2011: um estudo caso-controle**

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

**Autores:** Ana Cristina Vidor; Cely Edna Pereira Ribeiro; Caroline Andrade Machado; Maria Cristina Itokazzo; Maurício de Garcia Bolze; Vinícius Paim Brasil

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

**Objetivo:** identificar os fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em Florianópolis, Santa Catarina. **Métodos:** estudo caso-controle com dados do Sistema de Agravos e Notificação (Sinan), de 2009 a 2011. Incluídas todas as notificações de tuberculose diagnosticadas no período, entre residentes do município. Foram considerados casos as notificações encerradas como abandono do tratamento (doente que deixou de comparecer à unidade por mais de 30 dias consecutivos, após data prevista para retorno). Nos casos de tratamento supervisionado, os 30 dias foram considerados a partir da última tomada da droga. As variáveis investigadas foram: sexo, uso abusivo de álcool, drogas ilícitas, estar em situação de rua e a utilização do tratamento diretamente observado (TDO). Por meio da regressão logística, foram estimadas as odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). **Resultados:** estar em situação de rua demonstrou maior associação (chance cerca de 6 vezes maior), seguido da drogadição e do uso abusivo de álcool, com OR de 5,49 e 2,98, respectivamente. Os homens abandonaram mais o tratamento (OR 1,88- IC<sub>95%</sub> 1,25-2,88). Pacientes submetidos à TDO apresentaram maior chance de abandono (OR 2,11, IC<sub>95%</sub> 1,43-3,13). Aqueles com a forma pulmonar da doença tiveram chance 69% maior de abandonarem o tratamento. Outras variáveis como institucionalização do paciente, síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), diabetes *mellitus* ou doença mental não foram significativamente associadas ao desfecho. **Conclusões/recomendações:** o abandono do tratamento esteve estatisticamente associado às seguintes variáveis: sexo masculino, dependência química, morar na rua e ter iniciado TDO.



## PÔSTER

**Prova tuberculínica no estado do Ceará:  
uma nova metodologia de curso para atualizar  
os profissionais de saúde**

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

**Autores:** Sheila Maria Santiago Borges; Telma Alves Martins; Christiana Oliveira;  
Valderina Ramos Freire; Rosalha Mota; Argina Gondim; Marisangela Dutra;  
Fagner Liberato Lopes

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

**Objetivo:** padronizar as técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica (PT) através de cursos de atualização em PT, no Ceará. **Método:** foi encaminhado questionário-inquérito aos 184 municípios do estado para obtenção do conhecimento sobre as ações de tuberculose, com ênfase na aplicação de prova tuberculínica. Realizado consolidado de todos os guias encaminhados e levantamento dos municípios e profissionais da saúde que realizavam PT. Foram ofertados cursos de atualização para os profissionais que já executam essa ação (32 horas/aula práticas e teóricas). Como metodologia foram empregadas: exposição dialogada, discussão dirigida, demonstração das técnicas de aplicação e leitura e prática assistida. A aferição se deu através das leituras em braços, artificiais e dos próprios participantes. Efetuaram-se leituras da PT aberta e fechada. **Resultados:** a maioria dos municípios respondeu ao questionário (90%) e apenas 62,5% realizava PT. Os profissionais mais envolvidos na execução da PT foram os enfermeiros (59%), sendo os demais envolvidos: bioquímicos, técnicos de laboratório, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Contudo, a maior parte dos profissionais que aplicava a técnica não tinha recebido capacitação específica (90%). Cento e trinta profissionais participaram das capacitações, sendo que 78,4% (80 a 100%) tiveram acertos na leitura da PT após a metodologia utilizada pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Conclusões/recomendações:** faz-se necessário ampliar a realização da prova tuberculínica e atualizar os profissionais de saúde, por meio de uma metodologia de curso mais rápida.

PÔSTER

## **Ações de integração ensino-serviço para o controle da tuberculose no sistema prisional em Santa Cruz do Sul/RS**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS

**Autores:** Vanda Beatriz Hermes; Ana Júlia Reis; Maria Angélica Puntel; Marcio Barbosa; Daniela Becker; Lia Gonçalves Possuelo

**E-mail:** vanda-hermes@hotmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência do trabalho em rede, da equipe de saúde prisional, laboratório regional e universidade, no controle da tuberculose em uma população privada de liberdade (PPL), de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo transversal com dados de maio de 2012 a abril de 2013. O presídio é considerado de médio porte, com 385 apenados no regime fechado (ala feminina e masculina) e 120 no regime semiaberto (somente ala masculina). Os dados foram provenientes das fichas de encaminhamento de amostras de escarro para realização do exame de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) e cultura no laboratório regional, dos prontuários médicos e criminais da PPL. Foram realizadas oficinas de educação em saúde além da construção de um fluxograma para encaminhamento de amostras para diagnóstico. **Resultados:** foram realizadas 171 coletas de amostra de escarro, sendo que 21 (12,3%) tiveram resultados positivos, confirmando o diagnóstico de tuberculose. Resultados de baciloscopia e cultura foram concordantes em nove amostras (42,8%). Observou-se um incremento de 52,3% na detecção de casos através do exame de cultura. O tempo médio de encarceramento foi significativamente maior na PPL com diagnóstico de tuberculose. **Conclusões/recomendações:** verificou-se aumento significativo na detecção de casos de tuberculose após a implementação das ações de controle da doença. A realização de ações de forma integrada entre ensino e serviço é essencial para que as ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose sejam mais efetivas, buscando minimizar dificuldades na implementação de estratégias de controle nas prisões.

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

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação epidemiológica de surto de malária nos municípios de Nova Venécia e São Gabriel da Palha/ES, 2012**

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

**Autores:** Gabriela Maria Coli Seidel; Altemar Rodrigues Marques; Augusto Marchon Zago; Késia Margotto Caliarí; Geraldo Tose; Mauro Sérgio dos Santos Nazareth; Marllus Robson F. Cavalcanti; Claudiney Biral dos Santos; Izaías Albino da Rocha; Mauro César Louzada; Helder Ricas; Arnídio Fernandes Coutinho; José Carlos Caucho

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

**Objetivo:** relatar a investigação de surto de malária em Nova Venécia e São Gabriel da Palha/ES. **Métodos:** realizou-se busca ativa e investigação de possível surto de malária (autoctonia), imediatamente após notificação da referência técnica da Superintendência Regional de Saúde de Colatina ao Coordenador de Vigilância Ambiental do Município de Nova Venécia. No mesmo dia, os técnicos municipais realizaram visita casa a casa, a partir do endereço de residência informado pelo paciente diagnosticado em Colatina. Cinco lâminas para exame parasitológico foram coletadas de pacientes, com febre e/ou dor no corpo. Em Nova Venécia e São Gabriel da Palha, foi coletado material de 1.608 pessoas e realizado exame de gota espessa, representando 100% da população encontrada no momento da busca, nas localidades envolvidas. **Resultados:** o surto teve início a partir da identificação de um caso confirmado de *Plasmodium vivax*, por exame parasitológico direto, no município de Colatina (ES). O paciente não havia se deslocado para áreas endêmicas, tendo viajado somente para o interior de Nova Venécia, na localidade do Córrego Brejão. Nove casos de malária foram confirmados em Nova Venécia. O surto se estendeu à cidade de São Gabriel da Palha, com seis casos confirmados, nos bairros Santa Terezinha e Nossa Senhora Aparecida. O controle da transmissão foi obtido com tratamento específico aos pacientes positivos e aplicação de inseticida residual em 743 imóveis, nas localidades, para redução da população adulta do vetor. **Conclusões/recomendações:** a investigação do surto foi importante para identificar a população-alvo e definir estratégias de controle no município.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**A experiência da Vigilância em Saúde de Campinas/SP, na coordenação da investigação de um surto hospitalar de tuberculose em recém-nascidos**

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

**Autores:** Maria Alice Satto; Rodrigo Nogueira Angerami; Maísa Rejane Silva Camargo; Regiane de Camargo Neves; Adriana Flávia Camillo Feltrin; Maria de Fátima de Campos Marciano; Roberto Teixeira Mendes; Maria Consuelo Gonzalez dos Santos; Vera Maria Neder Galesi; Eloísa Maria Andreoli Muniz; Thaís Fernanda Degam Klemz; Elda Motta; Roberta Nery Cardoso; Marcia Guedes; Zuleika Noronha Mota Grilo Maciel; Salma Regina Rodrigues Balista; Maria do Carmo Ferreira; BriginaKemp

**E-mail:** maria.satto@campinas.sp.gov.br; maice.satto@gmail.com

**Objetivo:** apresentar a experiência da Vigilância em Saúde de Campinas, São Paulo, na investigação de um surto de tuberculose em lactentes, nascidos em maternidade de serviço de saúde privado, em 2012. **Métodos:** sob coordenação da Vigilância em Saúde de Campinas, foi estruturado um Comitê Técnico e desencadeadas ações de investigação epidemiológica, avaliação e assistência de indivíduos expostos, comunicação social e educação em saúde. Com a identificação da possível fonte de infecção, foram determinados os elementos tempo, pessoa e lugar. Em parceria com a administração do serviço de saúde a Vigilância em Saúde estruturou a avaliação tanto de recém-nascidos na maternidade quanto dos profissionais que atuavam no serviço com a realização, *in loco*, de avaliação clínica e radiológica, além da realização do teste tuberculínico. **Resultados:** identificou-se, como fonte de infecção, uma profissional da saúde bacilífera que prestava assistência na área de maternidade. Não houve a identificação de outro caso de tuberculose entre os demais profissionais. No período de agosto de 2012 a março de 2013, foram avaliados 1.068 recém-nascidos expostos, residentes em 20 municípios. Infecção latente foi diagnosticada em 92 crianças (8,6%) e doença ativa em 17 (1,6%). **Conclusões/recomendações:** a elevada taxa de ataque (10,2%) e a ocorrência de casos graves de doença ativa demonstraram significativa susceptibi-

idade da faixa etária em questão. Destaca-se a necessidade de ações permanentes da Vigilância em Saúde junto aos serviços de controle de infecção hospitalar e de saúde ocupacional e da importância de uma atuação proativa com abordagens inter-institucional e inter-setorial nas ações de investigação, controle e assistência em situações de surto.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Epidemia de nefrite por  
*Streptococcus equi subsp. zooepidemicus*  
no município de Monte Santo de Minas/MG, 2013**

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

**Autores:** Patrícia de Almeida Soares; Heloísa Helena Pelluci Duarte;  
Francisca Bernardes de Paiva; Leandro Leão Faúla; Junara Viana de Oliveira;  
Suely de Fátima Cortêz; Sueli Veloso Maia; Andréia Cristina da Costa;  
Suelen Daiana Oliveira Canela; Cácio Gonzaga dos Santos;  
Maria Sandra Del Bel Pamplona; Quênia Márcia Caieiro;  
Luiz Antônio da Costa de Campos; Cláudia Inês dos Reis Lima; Margareth Leonor Penkal;  
Rosângela Stadnick Lauth de Almeida Torres

**E-mail:** patricia.asoares@gmail.com

**Objetivo:** identificar a causa da epidemia de faringite e adotar medidas de prevenção e controle em Monte Santo de Minas, Minas Gerais. **Métodos:** a Secretaria Municipal de Saúde foi notificada do atendimento clínico de vários casos de faringite, de etiologia indeterminada, alguns evoluindo com nefrite, acometendo adolescentes e adultos. Foram executadas ações de vigilância/assistência de casos, vigilância sanitária, estudo de caso-controle e tentativa de isolamento de *Streptococcus equi subsp. zooepidemicus* em propriedades rurais. **Resultados:** foram notificados 415 casos, sendo 173 confirmados (16 por critério laboratorial, com isolamento de *Streptococcus equi subsp. zooepidemicus* na orofaringe, todas clones entre si). A mediana de idade foi de 35 anos (5 - 89 anos); 68% dos casos eram do sexo feminino; 41 pacientes foram internados. Não ocorreram óbitos. Hematúria foi o sinal mais frequente. Das seis sorveterias do município, três utilizavam leite sem registro e todas três tiveram manipuladores positivos para a bactéria na orofaringe. Do sorvete de uma dessas três sorveterias foi isolado *Streptococcus equi subsp. zooepidemicus*, também clone das bactérias de orofaringe dos pacientes. O laticínio sem registro e lotes de sorvete produzidos com esse leite foram interditados, além de lotes de outras duas sorveterias, produzidos com leite não pasteurizado. Com isso, houve redução dos casos e fim da epidemia. Estudo de caso-controle mostrou associação significativa entre adoecimento e consumo de leite oriundo do laticínio

sem registro e sorvetes preparados com esse leite e com leite não pasteurizado. A bactéria não foi isolada das amostras de leite de propriedades rurais. **Conclusões/recomendações:** ocorreu, no município de Monte Santo de Minas, uma epidemia de nefrite causada por *Streptococcus equi subsp. zooepidemicus*, veiculado através de leite sem registro, sorvetes preparados com este leite e com leite não pasteurizado.



## PÔSTER

**Surto de leishmaniose tegumentar americana em aldeia indígena no município de Pesqueira/PE**

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

**Autores:** Maria Auxiliadora Vieira Caldas Sivini; Onício Batista Leal Neto; Patrícia Michelly Santos Lima; Ana Paula Gomes; Lilyanna Felix; Romildo Assunção; Patrícia Ismael de Carvalho

**E-mail:** [notifica@saude.pe.gov.br](mailto:notifica@saude.pe.gov.br); [lucaldas@hotmail.com](mailto:lucaldas@hotmail.com)

**Objetivo:** caracterizar o surto de leishmaniose tegumentar americana (LTA) ocorrido na aldeia Guarda, território indígena Xukurú do Ororubá, município de Pesqueira, Pernambuco, em outubro de 2012. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem espacial. A população da aldeia investigada foi de 311 pessoas. A partir de um dispositivo de *Global Positioning System* (GPS), foram construídos os croquis georreferenciados da localidade, espacializando todos os elementos de interesse. Foi aplicado um questionário estruturado aos casos de LTA, para conhecimento de características ambientais e domiciliares dos sujeitos. A espacialização dos dados se deu em ambiente ArcGIS 10.0 e as fichas de inquérito foram analisadas no Epi Info versão 3.5.1. Para identificação da fauna flebótoma, foram utilizadas armadilhas luminosas. **Resultados:** a incidência de LTA na aldeia foi de 3,5% (11 casos). A maior parte dos casos ocorreu em homens (82,0%). A média de idade foi de 11,54 anos (desvio-padrão de 3,20 anos), sendo que 64,0% dos casos se concentraram na faixa etária de 10 a 14 anos. Por meio do mapa temático e de Kernel, foi possível identificar a presença de animais no peridomicílio em 100,0% das residências e, em 90,9% delas, destinavam lixo a céu aberto. Após classificação entomológica, identificou-se a presença da *Lutzomyia migonei* e *L. intermedia* no domicílio e peridomicílio. Realizaram-se práticas de educação em saúde voltadas para o manejo ambiental, limpeza e destino adequado do lixo. **Conclusões/recomendações:** verifica-se a necessidade de mudanças de alguns hábitos da população indígena visando à diminuição dos riscos de ocorrência e disseminação da LTA.

PÔSTER

## Investigação de surto de coqueluche em Ilhéus/BA, 2013

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

**Autores:** Maria do Carmo Campos dos Santos Lima; Adriana Dourado de Carvalho; Ana Paula Pitanga Barbuda Prates; Ramon da Costa Saavedra; Catia Regina dos Santos Freitas; Sílvia Letícia Cerqueira de Jesus

**E-mail:** divepntp@yahoo.com.br; mariaadocarmo@yahoo.com.br

**Objetivo:** confirmar a existência de surto; descrever o evento por pessoa, tempo e lugar; identificar dificuldades da investigação epidemiológica e recomendar medidas de prevenção e controle da coqueluche, em Ilhéus/BA. **Métodos:** foram utilizados sistemas de informação específicos, como *SmartWebLacen*, através do qual o grupo de trabalho de coqueluche verificou resultado de cultura positiva para *Bordetella pertussis*, desencadeando todo o processo investigativo. O Sinan-NET foi utilizado para acompanhamento das notificações e levantamento da série histórica. Utilizou-se, ainda, planilha de notificação de surto preconizada pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** verificou-se que, dos 17 casos notificados em Ilhéus em 2013, dois foram confirmados pelo critério clínico-epidemiológico; três estavam em processo de reinvestigação; e cinco foram orientados à exclusão, uma vez que não atendiam aos critérios de suspeita. No município de Una, dos dez casos notificados, cinco foram confirmados sendo: um por critério laboratorial, três por clínico-epidemiológico e um pelo clínico. Em Ilhéus, a análise do diagrama de controle da coqueluche revelou ocorrência de surto no referido ano, quando foram registrados sete casos, sendo quatro na Semana Epidemiológica 6. A situação de surto foi reforçada pelo fato dos casos estarem restritos a um bairro específico. **Conclusões/recomendações:** houve, em 2013, aumento do número de casos de coqueluche em Ilhéus, restritos ao bairro Nossa Senhora da Vitória. A ocorrência de surto, bem como a baixa cobertura vacinal encontrada nesse município, sugere a necessidade de intensificação das medidas de controle e prevenção da doença e de maior articulação entre a vigilância epidemiológica e a atenção básica.

## PÔSTER

**Investigação de surto de doença transmitida por alimentos em Porto Alegre/RS, 2012**

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

**Autores:** Paula Marques Rivas; Gabriela Borges de Moraes; Clarissa Henses Schild; Roxana Pinto Nishimura; Ana Helena da Cunha Maia; Paulo Antônio da Costa Casa Nova; Benenoi Lamachia Filho; Carla Rosane Bacedo de Vargas

**E-mail:** paula.rivas@sms.prefpoa.com.br; paulamrivas@hotmail.com

**Objetivo:** identificar agente causal e fatores predisponentes, e estabelecer medidas corretivas e preventivas para evitar novos casos de surto de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), em Porto Alegre/RS, envolvendo consumo de hambúrgueres preparados em lanchonete. **Métodos:** a investigação seguiu diretrizes do Ministério da Saúde, sendo realizada pelas equipes de vigilância de alimentos e Epidemiológica. Durante a vistoria no estabelecimento, coletaram-se amostras de água de abastecimento e alimentos envolvidos (13 hambúrgueres, cinco tipos de molhos, sete de queijos), que foram analisadas micro biologicamente no Laboratório Central do RS. Realizaram-se exames em amostras coletadas de três doentes (coprocultura) e de manipuladores de alimentos (swab ungueal - pesquisa bacteriológica - e coprocultura). Considerando o grande número de envolvidos e o período de incubação, interditou-se o local, cautelarmente, até identificação do agente causal. **Resultados:** dos 1.030 indivíduos expostos, 209 (87,4%) adoeceram e 12 (6,0%) foram hospitalizados. Os sintomas citados foram: náusea (65,5%), cólica abdominal (77,0%), diarreia (96,6%), febre (78,9%), cefaleia (60,8%). Laudos apontaram alimentos impróprios ao consumo por apresentarem: *E. coli* ou *Listeria monocytogenes* (03 amostras de queijo); *E. coli* e/ou *Salmonella spp* (10 hambúrgueres e molho gorgonzola). Amostras de oito hambúrgueres foram positivas para *Salmonella spp*. Dois doentes apresentaram *Salmonella spp* – agente causador confirmado. Foram considerados fatores predisponentes: matéria-prima sem inspeção, cocção inadequada, manutenção inadequada em refrigeração e calor, manipulação incorreta. **Conclusões/recomendações:** recomendou-se, aos responsáveis pelo local, estabelecer medidas preventivas como: controlar recebimento e utilizar matéria-prima inspecionada, controlar tempo e temperatura de produção e cocção, capacitar manipuladores dos alimentos.

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

PÔSTER

## **Perfil dos criadouros de *Aedes aegypti* no município de Vitória/ES**

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

**Autora:** Ana Lucia Barbosa de Menezes

**Orientador:** Adelmo Inácio Bertolde

**E-mail:** lab.ambiental@vitória.es.gov.br; alb-menezes@uol.com.br

**Objetivo:** identificar os criadouros de *Aedes aegypti* considerados como risco para o aumento do Índice de Breteau (IB) no município de Vitória, Espírito Santo, entre 2010 e 2012. **Métodos:** foram obtidas as quantidades e as densidades dos criadouros por bairro e traçada a estratégia de intervenção nos bairros onde eles representaram maior risco. Foram utilizadas informações oriundas do Sistema Municipal de Vigilância Ambiental (SisVA), Sistema de Febre Amarela e Dengue (SisFAD), Censo Populacional 2010 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) municipal. Para traçar o perfil dos criadouros por bairro, foi utilizada a técnica de análise de regressão múltipla dada por um modelo Gamma, que visou explicar o IB por bairro em função de outras variáveis: tipos de criadouros, índice de qualidade urbana (IQU), percentual de alfabetização, maior e menor cota altimétrica. **Resultados:** quando aplicada a variável resposta à quantidade de criadouros, o resultado da análise de regressão indicou as variáveis “depósitos naturais” e “reservatórios elevados” como os principais fatores de risco para o aumento do IB – ou seja, quanto maior a quantidade destes depósitos com presença de mosquito *Aedes aegypti*, maior tende a ser o IB nos bairros. Quando utilizado o mesmo modelo, aplicando como variável resposta a densidade desses criadouros por área do bairro, a característica “depósitos naturais” resultou ser o principal fator associado. **Conclusão:** ao considerar que a variável “depósitos naturais” é o principal fator de risco para o aumento do IB nos bairros, as estratégias de controle deverão estar direcionadas para a eliminação destes criadouros.

PÔSTER

## **Os desafios da gestão pública municipal em saúde - a distribuição de água para promoção da saúde ambiental no município de Içara/SC**

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

**Autor:** Fabrício Pagani Possamai

**Orientador:** Paulo Otolini Garrido

**E-mail:** vigilanciasanitariaicara@hotmail.com; fabricio.possamai@hotmail.com

**Objetivo:** identificar instrumentos da gestão em saúde pública municipal para melhoria das condições de saneamento básico, no que tange a distribuição de água, garantindo a transparência, controle social e cidadania. **Métodos:** foi realizada uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, cujo procedimento de coleta de dados se deu por meio de estudo de caso, com levantamento bibliográfico e pesquisa documental. Os dados do estudo foram obtidos junto ao serviço de vigilância sanitária do município de Içara, com base em pesquisa de documentos referentes ao monitoramento da qualidade de água para o consumo humano, além da pesquisa bibliográfica. **Resultados:** foram encontrados dados mantidos em arquivos públicos no período entre 2009 e 2012. Os resultados obtidos evidenciam um elevado percentual de insatisfação na qualidade da água proveniente de solução individual de abastecimento. Consequentemente as famílias que são consumidoras dessas águas apresentam risco de adquirir diarreias e outras doenças decorrentes da veiculação hídrica. **Conclusão:** para enfrentar esse quadro, ressalta-se o papel da integração das ações de controle com a atenção básica, por meio da adequada incorporação das rotinas de prevenção e controle nas equipes de saúde da família. Também é importante a promoção da transparência, da cidadania e do controle social, associados à saúde por meio de atividades de coprodução do serviço público junto ao Conselho Municipal de Saúde, além de capacitação e orientação junto à comunidade.

PÔSTER

## **Fatores biológicos e ambientais associados ao risco de transmissão da esquistossomose mansoni na localidade de Porto de Galinhas/PE**

**Instituição:** Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

**Autor:** Onício Batista Leal Neto

**Orientadora:** Constança Simões Barbosa

**E-mail:** onicio@cpqam.fiocruz.br; onicio@gmail.com

**Objetivo:** conhecer e analisar os fatores biológicos e ambientais associados à ocorrência de focos e criadouros de *Biomphalaria glabrata*, para determinar o risco de transmissão da esquistossomose na área litorânea de Porto de Galinhas/PE. **Métodos:** a localidade foi escolhida a partir dos registros de criadouros de *B. glabrata* e do elevado número de casos de esquistossomose notificados ao longo dos últimos dez anos pelo Laboratório e Serviço de Referência em Esquistossomose do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz. Durante um ano foi conduzido um inquérito malacológico para identificar fatores biológicos, abióticos e ambientais relacionados aos criadouros dos moluscos hospedeiros. Realizou-se o mapeamento georreferenciado da localidade por meio do receptor GPS (*Global Positioning System*). Os dados do GPS foram transferidos por meio do aplicativo GPS *TrackMaker Pro*, no qual foram ajustados os polígonos referentes aos quarteirões, bem como delimitação dos criadouros e suas estações de coleta. **Resultados:** foram coletados 11.012 caramujos *B. glabrata* nos 36 criadouros identificados, sendo diagnosticados 11 focos de transmissão da esquistossomose. Foi verificada correlação negativa entre a temperatura dos criadouros, densidade e taxa de infecção dos caramujos, e correlação positiva para pH e salinidade. O período de chuva apresentou correlação positiva com a densidade e taxa de infecção dos moluscos. **Conclusão:** fatores ambientais como temperatura dos criadouros, pH e salinidade estiveram associados à proliferação e potencial de infecção dos caramujos para esquistossomose. Ressalta-se importância de estudos para identificar áreas expostas maior risco, e definir estratégias de prevenção e combate à doença.

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Mortalidade por acidentes de trabalho na agropecuária no Brasil, 2000-2010**

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

**Autora:** Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa

**Orientadora:** Vilma Sousa Santana

**E-mail:** cerest\_itaberaba@hotmail.com

**Objetivo:** estimar o coeficiente de mortalidade (CM) por acidente de trabalho na agropecuária (AT-AGR), no Brasil, de 2000 a 2010. **Métodos:** estudo realizado em base de dados do sistema de informação sobre mortalidade (SIM). A referência é a população economicamente ativa ocupada (PEAO) em atividades econômicas da agropecuária do Brasil. O número de trabalhadores da agropecuária foi proveniente do sistema de contas nacionais (SCN). A variável de interesse do estudo (AT-AGR) construiu-se a partir de três variáveis originais do SIM: 1) “trabalhador da agropecuária”; 2) “acidente de trabalho”; e 3) causa básica da morte. As variáveis descritoras foram: sexo, idade, unidades da federação (UF), regiões do Brasil e ano. Calcularam-se os CM brutos, padronizando-se por idade. **Resultados:** no SIM, foram encontrados 11.704 óbitos por AT, entre os trabalhadores da agropecuária, estando 2.484 (21,2%) registrados como AT, no campo. Observou-se aumento dos óbitos nas regiões Nordeste (203,8%) e Norte (147,8%). O CM por AT-AGR foi de 4,7/100.000, em 2000, elevando-se para 8,1/100.000, em 2010, representando um aumento de 72,3%. A causa principal da maioria dos óbitos por AT-AGR (n=2.734/11.481, 24%) foi “agressões interpessoais ocorridas na fazenda”, seguido por “acidente com pessoa montada em animal ou em veículo a tração animal” (n=1.878/11.481, 16%) e “intoxicações por agrotóxicos” entre mulheres (n=408/1.241, 32,9%). **Conclusão:** no período, a mortalidade por AT-AGR na agropecuária aumentou, principalmente no Nordeste e Norte, contrariando tendência mundial de queda dos CM por AT-AGR. Cuidados específicos devem ser dirigidos às mulheres expostas aos agrotóxicos e aos agropecuários das regiões Nordeste e Norte.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Estimativa de carga epidemiológica e custos das formas graves da esquistossomose no Brasil, em 2010**

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

**Autora:** Gilmara Lima Nascimento

**Orientadora:** Maria Regina Fernandes de Oliveira

**E-mail:** gmaralima35@gmail.com

**Objetivo:** estimar a carga epidemiológica e os custos das formas graves da esquistossomose, no Brasil, em 2010. **Métodos:** realizou-se um estudo descritivo das formas graves e uma análise econômica de custo da doença. Os casos foram selecionados a partir dos sistemas de informação oficiais e incluíram as notificações das formas hepatoesplênicas, as internações e os óbitos em decorrência da doença. Foram construídos indicadores e estimativas de valores monetários de custos diretos sanitários e não sanitários; e custos indiretos, estes estimados por meio do método do capital humano. **Resultados:** em 2010, houve 389 notificações de formas graves da esquistossomose, 410 internações e 541 óbitos. O coeficiente de mortalidade por esquistossomose foi 0,28 óbitos por 100 mil habitantes, sendo a causa de óbito de 8,7% dos óbitos por doenças infecciosas, no estado de Pernambuco. Foram calculados 6.419 anos potenciais de vida perdidos por esquistossomose, 93% em idades economicamente ativas. Os custos totais estimados somaram R\$ 28.209.262,02. **Conclusão:** a ocorrência de formas graves de uma doença prevenível e sensível à atenção primária pode ser considerada expressão de desigualdade, tratando-se, portanto, de custos evitáveis. Esse estudo fornece informações que contribuem para o planejamento e tomada de decisão em saúde, aliando-se aos esforços atuais de enfrentamento das doenças intimamente relacionadas com a pobreza extrema.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose nos municípios considerados prioritários para o desenvolvimento das ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Brasil**

**Instituição:** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde

**Autora:** Patricia Bartholomay Oliveira

**Orientadora:** Ana Maria Nogales Vasconcelos

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

**Objetivo:** analisar os fatores relacionados ao abandono de tratamento da tuberculose. **Métodos:** realizaram-se dois estudos: um estudo da qualidade das informações sobre tuberculose do sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), do tipo seccional (abrangência nacional); e um estudo para avaliar os fatores relacionados ao abandono de tratamento, a partir de variáveis individuais e contextuais, do tipo coorte histórica com análise multinível, em municípios prioritários para tuberculose. No primeiro estudo, realizou-se vinculação, pelo *linkage*, entre os registros do Sinan, 2008 e 2009. As bases de dados foram construídas de acordo com o desfecho. O *linkage* entre Sinan e o sistema de informações sobre mortalidade (SIM) avaliou a concordância entre os sistemas. Utilizou-se a base de dados resultado do *linkage* 1 e os registros do SIM, que mencionaram tuberculose como causa básica ou associada, entre 2008 e 2010. O segundo estudo foi realizado com a base de dados qualificada pelo primeiro estudo. **Resultados:** o *linkage* 1 diminuiu o percentual de casos novos encerrados por transferência. Após o *linkage* entre Sinan e SIM, o percentual de óbito por tuberculose aumentou 16,4% (2008) e 14,1% (2009). O segundo estudo demonstrou como fatores associados ao abandono: sexo masculino, idade de 15-49 anos, raça/cor negra, forma pulmonar e presença de alcoolismo. Diabetes e tratamento diretamente observado consideraram-se fatores protetores. Controlando por variáveis individuais, foram associadas ao abandono: piores condições dos programas de controle da tuberculose. **Conclusão:** os resultados descrevem situação de alerta para a qualidade dos dados. Características dos programas influenciam nos desfechos individuais.

PÔSTER

## **Rede neural artificial: um modelo de apoio à decisão em segurança alimentar, para municípios do interior da Paraíba**

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

**Autor:** Cleyton César Souto Silva

**Orientador:** Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

**E-mail:** csoutosilva@outlook.com

**Objetivo:** criar um modelo de rede neural artificial para apoio à decisão em segurança alimentar, a fim de ajudar na identificação da gravidade desta situação nas populações dos municípios de São José dos Ramos e de Nova Floresta, no interior da Paraíba. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal de base populacional, com uma amostra de 618 famílias residentes nos dois municípios, sendo 287 em São José dos Ramos e 331 em Nova Floresta. Para este estudo, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e, para criação do modelo de apoio à decisão, os dados foram agrupados como insegurança alimentar leve-moderada e insegurança alimentar grave. Selecionou-se 10 variáveis quantitativas sobre a realidade socioeconômica e demográfica e, com auxílio do software MATLAB, gerando um modelo de rede neural artificial, do tipo *feedforward*, com uma camada de entrada, uma camada oculta com 22 neurônios, e uma camada de saída com dois neurônios, com aprendizagem por *backpropagation*. **Resultados:** houve 81% de acertos na decisão sobre segurança alimentar *versus* insegurança alimentar, e 80,2% na decisão de insegurança alimentar leve-moderada *versus* insegurança grave, para São José dos Ramos; Nova Floresta obteve 80,7% de acertos na decisão sobre segurança alimentar *versus* insegurança alimentar, e 80,4% na decisão de insegurança alimentar leve-moderada *versus* insegurança grave. **Conclusão:** este modelo constitui-se um instrumento importante para definir as tendências prioritárias de intervenção nos municípios, no sentido de permitir a identificação deste agravo, em esfera local, podendo subsidiar o processo de tomada de decisão e a vigilância em segurança alimentar.

PÔSTER

## **Intoxicações exógenas registradas no Sinan, em Tocantins, entre 2007 e 2010**

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

**Autora:** Maria Izaura da Costa Vieira

**Orientador:** José Gerley Díaz Castro

**E-mail:** maicovi2000@yahoo.com.br

**Objetivo:** analisar as informações das intoxicações exógenas notificadas no sistema de informação e notificação de agravos (Sinan), no Tocantins, entre 2007 e 2010. **Métodos:** foi utilizado o método descritivo quantitativo. Os dados de intoxicações exógenas foram coletados no banco de dados do Sinan, do Ministério da Saúde, e os dados sobre a população foram extraídos do banco de dados do DATA-SUS, que tem como fonte o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis analisadas foram: frequência dos casos, município notificador, agente tóxico, faixa etária e sexo. **Resultados:** foram encontradas 2.777 notificações, com 114 municípios notificantes, sendo 2.570 casos (92,5%) notificados por apenas 10 desses municípios e o restante (7,5%), notificados por 104 municípios. Os agentes tóxicos mais frequentes foram os agrotóxicos (de uso agrícola, doméstico, de uso em saúde pública, raticidas e de uso veterinário), correspondendo a 23,1% da amostra. Das intoxicações por agrotóxicos, os raticidas foram responsáveis por 40,1%, destacando-se o Aldicarb “Chumbinho”. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 34 anos (29,6%), e o sexo foi o feminino (51,4%). **Conclusão:** os dados encontrados no estudo sinalizam aumento das intoxicações exógenas no Tocantins, sugerindo a necessidade imediata de desencadear ações de intervenção. Observaram-se várias inconsistências relacionadas ao preenchimento dos dados inseridos no sistema, demonstrando a necessidade de capacitação dos profissionais que notificam e daqueles que operacionalizam o Sinan, tendo em vista a importância dos indicadores do perfil da morbimortalidade da população brasileira, assim como do subsídio para norteammento das políticas públicas de saúde.

PÔSTER

## **Análise preditiva da distribuição geográfica de hantavírus no Brasil**

**Instituição:** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde

**Autor:** Stefan Vilges de Oliveira

**Orientador:** Rodrigo Gurgel Gonçalves

**E-mail:** stefan.oliveira@saude.gov.br

**Objetivo:** analisar os aspectos ecológicos e geográficos dos roedores reservatórios do hantavírus, dos biomas cerrado e mata atlântica, bem como os componentes socioeconômicos, demográficos e ambientais relacionados à ocorrência da doença. **Métodos:** foram utilizadas a modelagem de nicho ecológico (MNE) e a análise multicritério de decisão (AMD). **Resultados:** na primeira abordagem, utilizando a MNE, verificamos que *Necromys lasiurus* e *Oligoryzomys nigripes* apresentam ampla distribuição ecológica e geográfica, para o Brasil. A temperatura máxima, nos meses mais quentes, e a precipitação anual foram as variáveis que mais influenciaram a distribuição destes roedores. Os modelos preditivos dos roedores sororeagentes para a síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) estimaram maior área de transmissão de hantavírus nas regiões sudeste e sul do Brasil. Entretanto, áreas mais ao norte e nordeste do país também são favoráveis para ocorrência de *N. lasiurus* e *O. nigripes*, sugerindo potencial para transmissão de hantavírus em praticamente todo território extra-amazônico, no Brasil. Na segunda abordagem, utilizando a AMD, foram desenvolvidas cinco simulações buscando elaborar categorias para classificar os municípios brasileiros quanto à vulnerabilidade para SCPH. Utilizando indicadores socioeconômicos, demográficos e ambientais associados à incidência da SCPH, estimou-se uma maior vulnerabilidade para ocorrência do hantavírus em municípios das regiões sul, sudeste e centro oeste, enquanto os municípios da região norte e nordeste foram classificados como menos vulneráveis. **Conclusão:** ambos os métodos empregados neste estudo buscaram, de forma complementar, o entendimento epidemiológico da SCPH e poderão ser utilizados para predição, prevenção e, consequentemente, para redução da morbimortalidade desta importante zoonose, no Brasil.

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

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Caracterização genética dos hantavírus em roedores sigmodontíneos e humanos em área endêmica de síndrome cardiopulmonar por hantavírus no estado de Minas Gerais**

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

**Autor:** Jean Ezequiel Limongi

**Orientador:** Matias Pablo Juan Szabó

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

**Objetivo:** caracterizar os genótipos de hantavírus associados aos casos de Síndrome Pulmonar por Hantavírus (SPH) e aos roedores silvestres, em uma área endêmica do estado de Minas Gerais, e avaliar a soroprevalência para hantavírus nos roedores e a dinâmica populacional, destes animais, nas fitofisionomias do cerrado. **Métodos:** amostras de soro humano foram obtidas, por busca ativa, em hospitais do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e amostras de soro e órgãos de roedores, por capturas, em campanhas de campo. Os métodos ensaio imunoenzimático (ELISA) e reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) foram utilizados para testar as amostras. **Resultados:** seis pacientes foram sororreativos no ELISA e tiveram material genético viral amplificado. Em cinco deles foi possível o sequenciamento e identificado o genótipo viral Araraquara (ARAV). Foram capturados 258 espécimes de roedores. *Necromys lasiurus* foi a espécie mais capturada (70,2%). Observou-se maior diversidade de roedores na fitofisionomia mata seca semidecídua. A soroprevalência foi de 1,6%, todos espécimes de *N. lasiurus*. Dentre quatro amostras de roedores sororreativos, três tiveram material genético viral amplificado e em duas foi possível o sequenciamento. Somente o genótipo viral ARAV foi observado. **Conclusão:** as alterações ambientais e demográficas ocorridas nas últimas décadas, na área de estudo, afetaram a ecologia dos roedores silvestres e facilitaram a ocorrência de infecções humanas por hantavírus e a emergência da SPH nesta região. O entendimento da epidemiologia da SPH e o desenvolvimento de medidas preventivas efetivas dependem da compreensão detalhada da ecologia e da epizootia em reservatórios dos hantavírus.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Perfil epidemiológico e psicossocial de tentativas de suicídio e de suicídios em Palmas/TO, no período de 2000 a 2009**

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

**Autora:** Neci Sena Ferreira

**Orientador:** Valdir Filgueiras Pessoa

**E-mail:** necisena@globo.com

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico e psicossocial dos suicídios e das tentativas, notificados entre 2000 a 2009, na cidade Palmas/TO. Caracterizar indicadores sociodemográficos e identificar aspectos psicossociais, fatores de risco e eventos adversos. **Métodos:** estudo descritivo, cujos dados epidemiológicos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Vigilância das Violências e Acidentes (VIVA), e os dados clínicos por entrevistas de autópsia psicossocial (suicídios) e entrevistas retrospectivas (tentativas de suicídio). Foram realizadas 94 entrevistas, dentre os 284 casos notificados no período. **Resultados:** a proporção de suicídios foi de 3,3 casos masculinos para um feminino e 1,8 tentativas femininas para uma masculina (2,2 representa o percentual de tentativas vs. suicídios consumados). Cometeram mais suicídios pessoas brancas e pardas, com idade entre 20 e 39 anos, com até oito anos de estudo e solteiros. O enforcamento foi o método mais utilizado pelos homens, a autointoxicação pelas mulheres. As tentativas de suicídio ocorreram principalmente por autointoxicação, nas faixas etárias de 20 a 39 anos, entre solteiros, pardos e com 12 ou mais anos de estudo. Os principais fatores de riscos identificados foram: transtornos mentais, alcoolismo e uso de outras drogas, desajustes familiares, tentativas prévias, história familiar de suicídio, migração, violência intrafamiliar, doenças incapacitantes e dificuldades no trabalho ou escola. **Conclusão:** suicídios e tentativas ocorreram nas mesmas faixas etárias; os dois eventos ocorreram, em maior proporção, na residência da vítima. Características indicativas de risco precisam ser identificadas e acompanhadas adequadamente. É necessário sensibilizar e capacitar os profissionais da saúde para um acompanhamento especializado aos usuários.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Monitoramento da incidência da malária na Amazônia brasileira utilizando algoritmo automatizado**

**Instituição:** Secretaria Executiva/Ministério da Saúde

**Autor:** Rui Moreira Braz

**Orientador:** Pedro Luiz Tauil

**E-mail:** rui.braz@saude.gov.br

**Objetivo:** avaliar um algoritmo desenvolvido para detecção da variação da incidência da malária, nos municípios da Amazônia Brasileira, entre 2003 e 2010. **Métodos:** desenvolveu-se um sistema automatizado, baseado num algoritmo que se utiliza do diagrama de controle por quartis, para classificação dos municípios em quatro grupos, conforme a variação da incidência da malária: grupo 1 (redução da incidência) – aqueles com incidência abaixo dos valores esperados; grupo 2 (incidência esperada) – aqueles com incidência dentro dos valores esperados; grupo 3 (epidemia) – aqueles com incidência acima dos valores esperados; grupo 4 (caso esporádico) – aqueles com apenas um caso, durante o ano. **Resultados:** os municípios da região foram assim classificados: grupo 1, 152 municípios (18,8% da região) em 2003 e 109 (13,5%) em 2010; grupo 2, 206 (25,6%) em 2003 e 331 (41%) em 2010; grupo 3, 391 (48,6%) em 2003 e 308 (38,2%) em 2010 e; grupo 4, 56 (7,0%) em 2003 e 59 (7,3%) em 2010. **Conclusão:** o estudo demonstrou evidências preliminares da efetividade do uso de um algoritmo automatizado para o monitoramento da variação de casos de malária, nos municípios da Amazônia Brasileira, onde estão concentrados mais de 200.000 (99%) casos de malária notificados anualmente, no país, distribuídos em 807 municípios. Verificou-se que diminuiu o número de municípios com epidemias, em 2010, em relação a 2003, enquanto aumentou o número de municípios com incidência esperada na região. No mesmo período, houve pouca variação dos municípios com redução da incidência e daqueles com casos esporádicos.

PÔSTER

## **A vigilância de primatas não humanos e a febre amarela silvestre no Brasil, 1999 a 2011**

**Instituição:** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde

**Autor:** Alessandro Pecego Martins Romano

**Orientadora:** Maria Auxiliadora Andrade

**E-mail:** alessandro.romano@saude.gov.br

**Objetivo:** descrever a vigilância de primatas não humanos (macacos) na vigilância da febre amarela e avaliar sua utilidade para a prevenção de casos humanos. **Métodos:** estudo descritivo das epizootias notificadas entre 1999 e 2011 e avaliação da utilidade da vigilância. **Resultados:** a vigilância de epizootias começou em 1999 e ampliou sua atividade depois de 2006, quando o evento (epizootia) passou a ser considerado de notificação compulsória. Foram registradas 2.748 epizootias, das quais 243 (8,8%) foram confirmadas por laboratório. Das 27 unidades federadas, 24 notificaram. Foram observados dois períodos de transmissão, um entre 1999 e 2003, em que o vírus se dispersou do Centro Oeste para o Sudoeste (Mato Grosso do Sul), Nordeste (Bahia), Sudeste (Minas Gerais e São Paulo) e Sul (Rio Grande do Sul). Na reemergência de 2007, do Centro Oeste houve dispersão para Sudeste (São Paulo, Minas Gerais) e Sul (Paraná e Rio Grande do Sul). A maior frequência de notificação foi em 2008 e 2009, com maiores proporções de epizootias confirmadas, 24,8% e 52,0%, respectivamente. A área de vacinação ampliou-se consideravelmente, no Brasil, e apenas a região leste permanece sem vacinação, embora milhares de pessoas não imunizadas estejam vivendo em grandes centros, infestados por *Aedes aegypti*. **Conclusão:** a vigilância de primatas foi oportuna, pois detectou áreas afetadas semanas antes dos casos humanos. A vigilância de epizootias permitiu mapear 86 municípios afetados, nos quais foram desencadeadas medidas de prevenção e casos humanos foram evitados. A estratégia de vigilância animal permitiu detectar áreas afetadas e contribuiu para orientar a vacinação. Essa estratégia de vigilância deve ser ampliada como importante interface da saúde humana e animal.

PÔSTER

## Aspectos epidemiológicos da toxoplasmose na região metropolitana de Belém/PA

**Instituição:** Instituto Evandro Chagas/PA

**Autor:** Ediclei Lima do Carmo

**Orientadora:** Marinete Marins Póvoa

**Coorientador:** Aristeu Vieira da Silva

**E-mail:** edicleicarmo@iec.pa.gov.br

**Objetivo:** estudar os aspectos soropidemiológicos da toxoplasmose, em humanos e animais, da Região Metropolitana de Belém (RMB)/PA. **Métodos:** estudo de corte transversal em humanos, cães, gatos, galinhas e bovinos abatidos em matadouro. Amostras de soro humano foram testadas pela reação de imunofluorescência indireta (RIFI) e ensaio imunoenzimático (ELISA), para detecção de IgG e IgM. Amostras animais foram testadas pela RIFI, para detectar IgG. Nos humanos, cães e gatos foram avaliados os principais fatores de risco para a infecção. Tecidos de galinhas soropositivas foram inoculados em camundongos (bioensaio) para tentativa de isolamento de cepas de *Toxoplasma gondii*. **Resultados:** a soropositividade entre humanos foi 77,9% (IgG) e 11,9% (IgM). Entre os animais, 57,9% (cães); 49,2% (gatos); 40,6% (bovinos) e 68,1% (galinhas). Para humanos, o consumo de carne mal cozida foi o principal fator de risco. Para os cães, os principais fatores foram habitat, contato com gatos e consumo de carne crua/mal cozida e restos de alimentos; entre gatos, o acesso à rua e o contato com outros gatos. O bioensaio foi positivo para apenas quatro aves. **Conclusão:** a soroprevalência de toxoplasmose é elevada na área investigada. Provavelmente, há contaminação ambiental da área por oocistos do parasito, porém, o risco de infecção pelo consumo de carne contendo cistos teciduais não pode ser descartado. Animais soropositivos coabitando com humanos indicam que estes estão expostos a diferentes fatores de risco para a infecção. A RMB necessita de um programa de vigilância que contemple a prevenção, diagnóstico e tratamento, principalmente para gestantes e imunocomprometidos.

PÔSTER

## **Algias posturais na gestação: prevalência, fatores de risco e tratamento das algias lombares e pélvicas pelo método do *Hatha Yoga***

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

**Autora:** Roseny Flávia Martins

**Orientador:** João Luiz Pinto e Silva

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

**Objetivo:** avaliar a prevalência e os fatores de risco das algias, na coluna vertebral, na gestação, e a efetividade do método do *Hatha Yoga*. **Métodos:** estudo de corte transversal com 245 gestantes, em Unidades Básicas de Saúde de Paulínia/SP, e ensaio clínico prospectivo randomizado com 60 grávidas com dor lombopélvica. Critérios de inclusão: idade 14 a 40 anos, idade gestacional de 4 a 40 semanas (prevalência) e de 12 a 32 semanas (ensaio clínico). No ensaio clínico havia dois grupos: o Grupo Yoga (GY) e o Grupo Orientação Postural (GOP), com duração de dez semanas. Utilizaram-se a Escala Analógica Visual (EAV) e testes de provocação da dor. **Resultados:** a prevalência de dor na coluna vertebral foi de 78,8%; a dor lombopélvica foi referida por 69% das gestantes. A dor foi mais prevalente durante a noite, em 54,4% das gestantes, durante a tarde, em 34,7%, e durante as horas da manhã, em 13,5%. Das 60 gestantes que iniciaram o ensaio clínico, 45 completaram o seguimento. Observou-se que a mediana do escore de dor referido pelas gestantes foi menor no GY ( $p < 0,006$ ), quando comparada ao GOP. Observou-se a redução gradativa da intensidade da dor durante as dez sessões do *Hatha Yoga* ( $p < 0,024$ ). **Conclusão:** os períodos noturno e vespertino e a posição corporal em pé são fatores preditivos para a dor lombopélvica durante a gestação. O método do Yoga foi mais efetivo para a diminuição da intensidade dor lombopélvica quando comparado às orientações posturais.

**Ações desenvolvidas  
por movimento social  
que contribuíram para o  
aprimoramento da vigilância  
em saúde em relação a  
doenças específicas**

## COMUNICAÇÃO ORAL

**A invisibilidade da tuberculose como problema de Saúde Pública**

**Instituição:** Observatório Tuberculose Brasil

**Autores:** Carlos Eduardo Gouvêa Basília; Miguel Aiub Hijjar

**E-mail:** carlosbasilia@ibiss.com.br; carlosbasilia@yahoo.com.br

**Objetivo:** relatar a experiência e estratégias de ação do Observatório Tuberculose Brasil (OTB). **Métodos:** o OTB tem desenvolvido um conjunto de ações em advocacy, comunicação e mobilização social (ACMS) e o monitoramento dos indicadores epidemiológicos e sociais relacionados à tuberculose. As ações estão de acordo com as metas de desenvolvimento do milênio, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e cobrando a execução dos compromissos assumidos oficialmente pelas três esferas de governo. **Resultados:** a partir da demanda dos movimentos sociais, foi produzida uma *fan page* e um blog como ferramentas de comunicação e mobilização comunitária e um banco de dados com informações sobre tuberculose. Outra atividade realizada foi um seminário sobre a nova tecnologia de diagnóstico da tuberculose, o GeneXpert, em parceria com a ENSP/Fiocruz. No momento, como forma de ampliação das suas ações, o Observatório vem atuando junto a ENSP/Fiocruz na organização de um fórum de articulação, academia e rua, com diversos movimentos sociais. **Conclusões/recomendações:** essa iniciativa inovadora vem atender a demandas do movimento social de luta contra a tuberculose e a necessidade de intervenções estratégicas intersetoriais conjuntas entre diversos atores e setores. Dessa forma, promove visibilidade e o enfrentamento aos determinantes sociais relacionados à tuberculose e suas associações, entre eles, em especial, os que possuem relação direta com a pobreza e as iniquidades em saúde. Nesse contexto, consideramos de fundamental importância o papel e a participação das ONGs, fóruns e redes comunitárias, em parceria com os governos e a academia no enfrentamento da tuberculose.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### Projeto Borboleta

**Instituição:** Associação dos Transgêneros do Estado do Espírito Santo (ASTRAES)

**Autoras:** Luciane Carrafa Santana do Carmo; Maria da Penha de Oliveira Siqueira

**E-mail:** luciane\_carrafa@hotmail.com

**Objetivo:** contribuir para a redução da incidência do HIV/aids e outras DST e da vulnerabilidade em profissionais do sexo, caminhoneiros e população LGBT que residem ou trabalham no município de São Mateus/ES. **Métodos:** 1) visitas de campo às profissionais do sexo; 2) encontros de pequenos grupos de profissionais do sexo e caminhoneiros, separadamente, para discussão de temas sobre saúde, segurança, cidadania e organização da categoria; 3) oficinas municipais com participação das profissionais do sexo a fim de trocar experiências e fomentar a auto-organização; 4) oferta de insumos de prevenção (preservativos, lubrificante e material educativo); 5) campanhas educativas em rodovia próxima ao município; 6) reuniões mensais entre a equipe do projeto, coordenação do programa municipal de DST/aids e equipes de PACS/PSF; 7) reuniões com a população LGBT a fim de contribuir com o processo de auto-organização e promover o autocuidado em relação à saúde; 8) treinamentos com os profissionais de saúde do Centro de Tratamento ao Toxicômano (CTT) para aprimoramento da abordagem e redução de danos. **Resultados:** aproximadamente 9.500 profissionais do sexo passaram por algum tipo de intervenção. Parcerias importantes foram estabelecidas com polícias militar e civil, CAPS e PACS/ESF. Também foi alcançada articulação com serviços de saúde, inclusão das profissionais do sexo aos atendimentos do SUS, aumento da imunização para hepatite B, redução na incidência de DST e gravidez não planejada e crescente autonomia das populações vinculadas ao projeto. **Conclusões/recomendações:** esse projeto constitui uma ação efetiva de parceria entre a sociedade civil e o sistema público e contribui para a humanização do SUS.



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Rastreando informações dos filhos que foram separados dos seus pais pelo isolamento imposto aos pacientes de hanseníase no estado de São Paulo**

**Instituição:** Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

**Autores:** Maria Teresa da Silva Santos Oliveira; Wagner Nogueira; Lindaura Rodrigues Cassimiro; Mary Lise Carvalho Marziliak; Tanya Lafratta

**E-mail:** morhanbaruerisp@gmail.com; mtdsso@hotmail.com

**Objetivo:** mapear e buscar documentos pessoais dos filhos que foram separados de suas famílias biológicas no estado de São Paulo, bem como identificar instituições que serviram de abrigo aos filhos dos pacientes portadores de hanseníase. **Métodos:** foram realizadas reuniões para somar informações sobre localizações já identificadas de preventórios e outras instituições que foram descritas pelos próprios filhos separados. Realizou-se um mapeamento do estado São Paulo em busca dessas instituições. O projeto teve início na cidade de Bauru, onde foi identificado um possível preventório que não consta nos cadastros. Esse ponto de partida, bem como os demais que ainda seguem em execução, demandam busca investigativa de documentos, fotos, testemunhas, internos e entrevistas, bem como pesquisa histórica por meio da internet. **Resultados:** chegou-se a dados de internação das crianças em hospitais psiquiátricos e instituições filantrópicas da época, destinadas a crianças portadoras de deficiência, onde essas pessoas permaneceram inadequadamente, inclusive sendo internos em instituições para menores infratores. Essas internações explicam as diversas formas de inaptações sociais que encontramos no meio estudado, identificando, inclusive, casos em que a doença atinge a quarta geração da família. **Conclusões/recomendações:** esse projeto vem acolher não só a preservação documental, mas identificar casos de hanseníase não notificados e casos psiquiátricos sem atendimento adequado até o momento, o que desestabiliza uma população de filhos separados de aproximadamente 40.000 brasileiros. Caso implantado nacionalmente, esse projeto poderá trazer às áreas interessadas relevantes atribuições, proporcionando importantes conhecimentos técnicos.

**Investigações de surtos  
conduzidas pela esfera  
federal do SUS – Prêmio  
Adolfo Lutz e Vital Brazil**

## COMUNICAÇÃO ORAL

## Primeira descrição de casos de infecção relacionada à assistência à saúde por bactérias contendo o gene *New Delhi metallo-β-lactamase* no Brasil

**Autores:** Daniele Monteiro Nunes<sup>1</sup>, Rosalynd Moreira<sup>1</sup>, Suzie Marie Gomes<sup>2</sup>, Roberta Venacor<sup>3</sup>, Ana Luiza Ramme<sup>3</sup>, Leonor Cristina Silveira<sup>3</sup>, Elizabeth Juclen<sup>3</sup>, Loeci Natalina Tim<sup>4</sup>, Andreza Martins<sup>5</sup>, Alexia Carla Dossa<sup>5</sup>, Micheline Gisele Dalarosa<sup>6</sup>, Karen Viana<sup>6</sup>, Roberta de Almeida<sup>6</sup>, Lahir Dias<sup>6</sup>, Luciana Puga<sup>6</sup>, Daniele Spilki<sup>6</sup>, Rosaura Bordinhão<sup>6</sup>, Milene Freitas de Vargas<sup>6</sup>, Martiela Torres<sup>6</sup>, Julio Cesar Colpo<sup>2</sup>, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Programa de treinamento em epidemiologia de campo aplicada aos serviços do SUS (Episus), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>2</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde
- <sup>3</sup> Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
- <sup>4</sup> Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
- <sup>5</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS
- <sup>6</sup> Grupo Hospitalar Conceição

**E-mail:** daniele.nunes@saude.gov.br

**Objetivo:** descrever os casos de pacientes colonizados ou infectados com enterobactérias que possuíam o gene *New Delhi metallo-β-lactamase* ( $bla_{NDM-1}$ ) detectados de setembro de 2012 a maio de 2013 e os processos de trabalho dos profissionais de saúde quanto ao uso de medidas de precaução padrão. O *New Delhi metallo-β-lactamase* ( $bla_{NDM-1}$ ) é um gene produtor de enzima que confere resistência bacteriana aos carbapenêmicos causando infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS). **Métodos:** realizado uma série de casos com base nos dados de prontuários, e um estudo transversal com os profissionais de saúde utilizando um roteiro de observação e questionário de percepção sobre infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS). **Resultados:** foram investigados 6 casos colonizados e 1 infectado por enterobactérias contendo gene  $bla_{NDM-1}$  que apresentaram vínculo epidemiológico, sofreram quebra de isolamento, infecções por outros micro-organismos multirresistentes, exposição a procedimentos invasivos e uso de diversos antimicrobianos.

De 67 profissionais entrevistados, 46% consideram alto o impacto das IRAS na evolução clínica do paciente e 70% muito alta a eficácia da higiene de mãos para sua prevenção. Contudo, de 793 procedimentos observados, 23% (187) realizaram higiene das mãos, e em 136 procedimentos com indicações de uso de equipamento de proteção individual, apenas 50% o utilizaram. **Conclusões/recomendações:** a baixa adesão dos profissionais ao uso de medidas de precaução padrão pode ter favorecido a disseminação e manutenção das IRAS. Os casos com mecanismo de resistência bla<sub>NDM-1</sub> foram expostos a situações de risco para IRAS já descritas na literatura. Recomendamos fortalecer as ações de vigilância das IRAS, uso racional de antimicrobianos, medidas de higiene do ambiente e reforço das medidas de precaução padrão.

## COMUNICAÇÃO ORAL

## Investigação de surto de hepatite A na região administrativa de Samambaia/DF, Brasil - 2012

**Autores:** Fernanda Carvalho de Menezes<sup>1</sup>, Max Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Teresa Cristina Segatto<sup>2</sup>, Rosa Maria Mossri<sup>2</sup>, Geila Meneguessi<sup>2</sup>, Priscilleyne Ouverney Reis<sup>2</sup>, João Moreira<sup>3</sup>, Grasiela Silva<sup>3</sup>, Valéria Fernandes<sup>4</sup>, Selma Batista<sup>5</sup>, Ronaldo Coelho<sup>6</sup>, George Dimech<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços dos SUS (Episus), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>2</sup> Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Secretaria de Vigilância em Saúde/ Governo do Distrito Federal
- <sup>3</sup> Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal
- <sup>4</sup> Núcleo de Vigilância Epidemiológica e de Imunização da Regional Saúde de Samambaia Distrito Federal
- <sup>5</sup> Centro de Saúde Samambaia
- <sup>6</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde

**E-mail:** fernanda.menezes@saude.gov.br

**Objetivo:** confirmar existência do surto de hepatite A em Samambaia/DF entre abril e setembro de 2012, descrever o evento, identificar fatores associados à doença e propor recomendações para controle. **Métodos:** foram conduzidos um estudo descritivo e um caso-controle (1:1,2). O caso foi definido como residente de Samambaia/DF, que, entre 22 abril a 6 de setembro de 2012 apresentou anti-HAV IgM reativo. Controles foram selecionados por critério de vizinhança e apresentaram anti-HAV-Total não-reativo. **Resultados:** dos 31 casos, 51,6% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 12 anos (6-47). Icterícia ocorreu em 96,8% dos casos. A escola foi o lugar mais frequentado (83,9%). A rede de água pública foi utilizada em 93,5% das casas e 64,5% dos casos realizavam filtragem de água para consumo. O bebedouro foi utilizado por 54,8% dos casos e 88,2% deles usaram exclusivamente em escolas. Não há esgoto para 51,6%. Diferença estatística ( $p < 0,05$ ) foi identificada para: idade, escolaridade, número de pessoas por casa. Foram associados à doença: ter contato com outros doentes (OR:3,4; IC:1,15-10,06)

e beber água de bebedouro (OR:4,86; IC:1,70-13,87). **Conclusões/recomendações:** ocorreu surto de hepatite A. O contexto ambiental, como falta de saneamento, pode ter favorecido a disseminação da doença na localidade. Evidências sugerem transmissão pessoa a pessoa e influência da faixa etária no adoecimento. Medidas de promoção à saúde, higiene e melhoria das condições ambientais foram recomendadas às autoridades locais.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Fatores associados ao óbito de pacientes com síndrome respiratória aguda grave confirmados para influenza A (H1N1) pdm09 no estado de Santa Catarina, Brasil. Maio–junho de 2012**

**Autores:** Max Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Camila Alves Bahia<sup>1</sup>, Maria José Burigo<sup>2</sup>, Gracielle Trentin<sup>2</sup>, Fabio Gaudenzi Faria<sup>2</sup>, Eduardo Macário<sup>2</sup>

- <sup>1</sup> Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços dos SUS (Episus), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>2</sup> Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

**E-mail:** max.moura@saude.gov.br

**Objetivo:** descrever e identificar fatores associados aos óbitos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no estado de Santa Catarina entre maio e junho de 2012. **Métodos:** realizou-se estudo do tipo caso-controle (1:2) com pacientes hospitalizados em maio e junho de 2012, confirmados por teste RT-PCR para influenza A (H1N1) pdm09. Foram considerados casos os que resultaram em óbito e considerados controles os que resultaram em cura. Foram realizadas revisão de prontuários médicos e entrevistas domiciliares. Calculou-se odds ratio bruta (OR) e *odds ratio* ajustada (ORa) com intervalo de confiança de 95% e  $p < 0,05$  para os fatores associados à morte. **Resultados:** foram feitas 84 entrevistas (28 casos e 56 controles). Dentre os casos de óbito, 61% eram do sexo masculino, a idade média foi de 45 anos (0-62) e buscou-se mais de uma vez o serviço de saúde para diagnóstico e tratamento com Oseltamivir. Fatores associados ao óbito foram: iniciar tratamento após 48 horas do início dos sintomas (OR=8,8, IC<sub>95%</sub>=1,9-41,0), ter doença cardíaca (OR=6,7, IC<sub>95%</sub>=2,3-19,8), obesidade (OR=7,4, IC<sub>95%</sub>=2,4-23,1) e apresentar a saturação de O<sub>2</sub><94% no momento da admissão no hospital (OR=22, IC<sub>95%</sub>=6-72). Após regressão logística, permaneceram associados o início do tratamento após 48 horas do início dos sintomas (ORa=8,0, IC<sub>95%</sub>=1,5-41,8) e ser portador de doença cardíaca (ORa=7,0, IC<sub>95%</sub>=2,2-8,22). **Conclusões/recomendações:** tratamento tardio e o fato de ser portador de doença cardíaca foram associados à morte por SRAG. Recomenda-se reforçar vacinação de pacientes com comorbidades, orientar profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento oportuno e orientar a população na procura de serviços de saúde oportunamente.

PÔSTER

## **Surto de diarreia entre indígenas aportados em Atalaia do Norte/AM, setembro-outubro de 2012**

**Autores:** Francisco José de Paula Júnior<sup>1</sup>, Ricardo Soletti<sup>1</sup>, Aglaêr Alves da Nobrega<sup>1</sup>, Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos<sup>2</sup>, José Tarcísio Mendes Bezerra<sup>2</sup>, Herodoto Jean Sales<sup>3</sup>, Samara Machado da Silva<sup>3</sup>, Cristine Nascente Igansi<sup>1</sup>, Eduardo Marques Macário<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços dos SUS (Episus), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>2</sup> Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>3</sup> Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vale do Rio Javari, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Ministério da Saúde

**E-mail:** francisco.pjunior@saude.gov.br

**Objetivo:** confirmar surto de doenças diarreicas agudas (DDA) entre indígenas aportados em Atalaia do Norte/AM, em setembro e outubro de 2012, identificar agente etiológico e propor recomendações para vigilância em saúde. **Métodos:** estudo descritivo com dados dos prontuários do hospital, da casa de saúde indígena (CASAI), do posto de saúde, dos atendimentos da Força Nacional do SUS e dos resultados laboratoriais. Os casos foram definidos como indígenas atendidos no município, com registro de diarreia ou evacuação líquida ou pastosa nas últimas 24 horas, entre 01/09/2012 e 27/10/2012. **Resultados:** ocorreram 151 atendimentos por DDA; destes, 100 (66%) eram aportados e um (1%) evoluiu ao óbito. A taxa de ataque foi de 10,2/100 aportados, a idade mediana foi de três anos (3 meses a 82 anos) e 54% eram do sexo feminino. Todos tiveram diarreia, 29% náusea/vômito, 22% tosse, 20% febre, 15% desidratação, 15% sangue nas fezes e 10% dor abdominal. O paciente que evoluiu a óbito tinha um ano, sexo masculino, apresentou desidratação grave, pneumonia e desnutrição calórica e proteica. Das 11 amostras testadas para rotavírus, seis (54,5%) foram positivas, duas do genótipo G2P[4] e uma G2P[NT]. **Conclusões/recomendações:** ocorreu um surto por DDA entre indígenas aportados, principalmente menores de cinco anos. A aglomeração no porto, possivelmente, contribuiu para a transmissão. Identificou-se rotavírus como



agente etiológico, com genótipos semelhantes aos circulantes no país. Contudo, alguns sintomas sugerem a existência de outros patógenos. Recomenda-se ampliar o monitoramento dos casos de DDA, com coleta de amostras de fezes, principalmente em menores de cinco anos.

PÔSTER

## Investigação de óbitos por Influenza A (H1N1) pdm09 no sul do Brasil, julho-agosto de 2012

**Autores:** Ricardo Soletti<sup>1</sup>, Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa<sup>1</sup>, Francisco José de Paula Junior<sup>1</sup>, Rosalynnd Vinícios da Rocha Moreira<sup>1</sup>, Wanderson Kleber de Oliveira<sup>2</sup>, Leticia Garay Martins<sup>3</sup>, Marilina Bercini<sup>3</sup>, Eduardo Marques Macário<sup>1</sup>, Cristine Nascente Igansi<sup>1</sup>, Wildo Navegantes de Araujo<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços dos SUS (Episus), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>2</sup> Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- <sup>3</sup> Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
- <sup>4</sup> Universidade de Brasília (UnB)

**E-mail:** ricardo.soletti@saude.gov.br

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico e os possíveis fatores relacionados aos óbitos por influenza A (H1N1) pdm09, entre maio e julho de 2012, no Rio Grande do Sul (RS), bem como fazer recomendações aos serviços de saúde. **Métodos:** realizou-se um estudo descritivo, definindo-se como caso: óbito por influenza A (H1N1) pdm09, confirmado por teste RT-PCR ou vínculo clínico-epidemiológico, entre 25 de maio e 31 de julho de 2012, no RS. Utilizou-se questionário semi-estruturado para obtenção de dados de prontuários médico e informações por entrevistas domiciliares. **Resultados:** investigou-se 53 óbitos; a mediana de idade foi 45 anos (0-85) e 62% eram do sexo feminino. Os sinais e sintomas mais frequentes foram: dispneia, febre e tosse. Observou-se que 60,4% dos óbitos apresentavam fatores de risco; desses, 49,1% apresentavam comorbidades, sendo pneumopatias e obesidade as mais frequentes. Do total de óbitos, 60,4% foram oportunos na busca por assistência e 6,25% receberam tratamento com Oseltamivir, oportunamente. Quanto à vacinação, 90,6% não foram vacinados em 2012, sendo 58,3% elegíveis para a vacinação. **Conclusões/recomendações:** a maioria dos que evoluíram para óbito possuíam fatores de risco e não foram vacinados. Apesar da busca pelo primeiro atendimento ter sido oportuna, para a maioria, o início do tratamento foi

inoportuno, podendo ter contribuído para o agravamento e o óbito. O presente estudo contribuiu para o planejamento das ações de prevenção e controle da doença, para o ano de 2013, com foco para vacinação e capacitação dos profissionais de saúde.

PÔSTER

## Fatores de risco associados à hospitalização durante surto de varicela – Teresina/PI, 2012

**Autores:** Rosalynd Vinícios da Rocha Moreira<sup>1</sup>, Fernanda Bruzadelli Paulino Costa<sup>1</sup>, Lígia Borges<sup>2</sup>, Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas<sup>2</sup>, Ricardo Brito Soares<sup>3</sup>, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços dos SUS (Episus), Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde

<sup>2</sup> Secretaria Estadual de Saúde do Piauí

<sup>3</sup> Fundação Municipal de Saúde de Teresina

**E-mail:** rosalynd.moreira@saude.gov.br

**Objetivo:** descrever magnitude, características epidemiológicas e fatores de risco para hospitalização, em surto de varicela ocorrido em Teresina/PI, em agosto de 2012. **Métodos:** foi desenvolvido um estudo caso-controle (3:1), onde o caso foi definido como residente em Teresina hospitalizado por varicela, e o controle definido como residente em Teresina com varicela, não hospitalizado, selecionado aleatoriamente no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), no período de 01/07 a 31/10/2012. A medida de associação foi odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). **Resultados:** dos 1.113 casos notificados, 613 (53%) eram do sexo feminino, com média de oito anos ( $\pm 9$ ) de idade. Foram hospitalizados 41 casos (5%), com mediana de quatro anos (0-33 anos) de idade; uma criança de três anos evoluiu a óbito. Os fatores associados ao incremento de risco de hospitalização foram: ter comorbidades (OR=5,4; IC<sub>95%</sub>:1,1-7,5), ser imunocomprometido (OR=5,4; IC<sub>95%</sub>:1,4-19,8), ter desidratação (OR=5,4; IC<sub>95%</sub>:2,4-12), apresentar vômito (OR=5; IC<sub>95%</sub>:2,2-11) ou diarreia (OR=2,9; IC<sub>95%</sub>:1,3-6,6). Faixa etária mais acometida, comorbidades e período de maior ocorrência de adoecimento foram compatíveis com a história natural da doença. Os sintomas associados ao risco da hospitalização são plausíveis com o agravamento da doença. **Conclusões/recomendações:** ocorreu um surto de varicela em Teresina/PI. Comorbidade, imunossupressão, diarreia e vômito relacionaram-se à maior chance de adoecer e devem ser considerados para prevenir precocemente complicações. Deve-se cumprir as reco-

mendações do Ministério da Saúde: alertar comunidade e profissionais de saúde; realizar ações de educação para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e uso de imunobiológicos, como medida de prevenção e controle.

**Prêmio RESS Evidencia |**

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010**

**Autores:** Lenise Patrocínio Pires Cecilio<sup>1,2</sup>; Cléa Adas Saliba Garbin<sup>1</sup>; Tânia Adas Saliba Roviada<sup>1</sup>; Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiróz<sup>1</sup>; Artênio José Ísper Garbin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia Infantil e Social, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba-SP, Brasil

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Penápolis-SP, Brasil

*E-mail:* cgarbin@foa.unesp.br

**Objetivo:** descrever o perfil dos casos não fatais de violência interpessoal atendidos em uma unidade de urgência e emergência de referência para sete municípios do estado de São Paulo, no período 2008- 2010. **Métodos:** os dados dos casos notificados à Vigilância Epidemiológica de Penápolis foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); as variáveis foram apresentadas conforme a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. **Resultados:** foram estudados 109 casos; a maior parte das vítimas eram jovens do sexo feminino (93,6%) e os agressores, majoritariamente homens (57,8%), cônjuges ou parentes/conhecidos das vítimas. A violência física foi a principal forma de agressão (93,6%), ocorrida, principalmente, nas residências (67,9%), aos domingos (16,5%), entre 18:01 e 24:00 horas (57,8%). **Conclusão:** os casos notificados apresentaram perfil compatível com violência intrafamiliar doméstica contra mulheres, diferentemente dos estudos sobre violência interpessoal nas grandes cidades e Regiões Metropolitanas.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Infecção natural de *Haemagogus janthinomys* e *Haemagogus leucocelaenus* pelo vírus da febre amarela no Distrito Federal, Brasil, 2007-2008**

**Autores:** Marcos Takashi Obara<sup>1</sup>; Hamilton Monteiro<sup>2</sup>; Marcia Bicudo de Paula<sup>3</sup>; Almério de Castro Gomes (*in memorian*)<sup>3</sup>; Maria Amélia Cavalcanti Yoshizawa<sup>4</sup>; Ana Raquel Lira<sup>4</sup>; Maria Isabel Rao Boffil<sup>5</sup>; Maria do Socorro Laurentino de Carvalho<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
- <sup>2</sup> Laboratório de Entomologia da Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas, Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Belém-PA, Brasil
- <sup>3</sup> Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil
- <sup>4</sup> Núcleo de Pesquisas Entomológicas e Animais Peçonhentos, Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde, Subsecretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil
- <sup>5</sup> Núcleo de Animais Sinantrópicos, Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde, Subsecretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil

**E-mail:** marcos.obara@saude.gov.br

**Objetivo:** investigar a infectividade natural de *Haemagogus janthinomys* e *Haemagogus leucocelaenus* pelo vírus da febre amarela em áreas com notificação de casos humanos e epizootia em primatas não humanos no Distrito Federal (DF), Brasil. **Métodos:** realizaram-se capturas de Culicidae utilizando capturador de Castro e puçá, no período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008; a identificação taxonômica e o isolamento viral foram realizados no Instituto Evandro Chagas/Ministério da Saúde; a inoculação em camundongo e o teste de imunofluorescência indireta foram realizados para identificar o agente viral. **Resultados:** amostras de *Hg. janthinomys* e *Hg. leucocelaenus* procedentes da Região Administrativa de São Sebastião/DF apresentaram positividade para o vírus amarelo. **Conclusão:** a confirmação de infectividade natural por *Hg. janthinomys* e *Hg. leucocelaenus* sugere que as áreas pesquisadas são receptivas e vulneráveis ao vírus da febre amarela, tornando imprescindível aprimorar as estratégias de sua vigilância epidemiológica no Distrito Federal.



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Mortalidade infantil e as malformações congênitas no município de Pelotas/RS, Brasil: estudo ecológico no período 1996-2008**

**Autores:** Maria Regina Reis Gomes<sup>1</sup>; Juvenal Soares Dias da Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil.

**E-mail:** episoares@terra.com.br

**Objetivo:** o estudo pretende verificar as tendências da mortalidade infantil e da mortalidade por malformações congênitas e avaliar o impacto nos indicadores em razão da epidemia de rubéola (ocorrida em 2007) no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período 1996-2008. **Métodos:** estudo ecológico descritivo das taxas de mortalidade infantil e mortalidade por malformações congênitas entre 1996 e 2008; foram utilizados dados dos sistemas de informações; as tendências foram avaliadas por regressão linear. **Resultados:** as taxas de mortalidade infantil observadas apresentaram redução estatisticamente significativa ( $\beta = -0,03$ ; IC<sub>95%</sub>: -0,05 a -0,01;  $p < 0,01$ ), embora o mesmo não tenha ocorrido com a mortalidade por malformações congênitas, cuja redução observada não foi estatisticamente significativa ( $\beta = -0,01$ ; IC<sub>95%</sub>: -0,04 a 0,02;  $p = 0,41$ ); foi identificado apenas um caso de síndrome da rubéola congênita. **Conclusão:** a efetividade confirmada das medidas introduzidas para a diminuição da mortalidade infantil e da epidemia de rubéola ocorrida em 2007 não modificou a mortalidade infantil por malformações congênitas em Pelotas-RS.



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



Ministério da  
Saúde

