

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# 7<sup>a</sup> EXPOEPI

MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS  
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,  
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

Brasília / DF

ANAIS

# 7<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

# 7<sup>a</sup> EXPOEPI

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

Brasília, DF  
21 a 23 de novembro de 2007

## Anais

Série D. Reuniões e Conferências

Brasília, DF • 2007

© 2007 Ministério da Saúde.

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

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

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

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1ª edição – 2007 – 10.000 exemplares

#### **Elaboração, edição e distribuição**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço

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

#### **Endereço**

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

Edifício Sede, sobreloja

CEP: 70.058-900, Brasília, DF

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

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

#### **Produção editorial dos Anais – SVS/MS**

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

Copidesque/revisão: Ermenegildo Munhoz Junior

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Edite Damásio da Silva

Capa: Sabrina Lopes

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### **Ficha catalográfica**

---

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

7ª 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, 2007. 120 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 978-85-334-1412-9

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

NLM W 82

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/1028

#### **Títulos para indexação**

Em inglês: 7<sup>th</sup> Expoepi: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 7.ª Expoepi: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: anales

## **7ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças**

### **Presidente da 7ª Expoepi**

Gerson Oliveira Penna – SVS/MS

### **Coordenação da Comissão Organizadora**

Eunice de Lima – SVS/MS

### **Coordenadora da Comissão Científica**

Maria Regina Fernandes de Oliveira – SVS/MS

### **Comissão Organizadora**

Carlos Estênio Freire Brasilino – Nucom/SVS

Carolina de Oliveira Gontijo – Nucom/SVS

Cristiane Vasconcelos – Nucom/SVS

Eunice de Lima – Nucom/SVS

Fabiano Camilo e Silva – Nucom/SVS

Ivonete da Silva Nascimento – Nucom/SVS

Jeanine Rocha Woycicki – UGP/SVS

Jussara Batista Valadares – UGP/SVS

Marcia Santa Cruz Pordeus – UGP/SVS

Maria Regina Fernandes de Oliveira – CGDEP/SVS

Mariana Melcop – Nucom/SVS

Mônica Pereira – UGP/SVS

Regina Coeli Pimenta de Mello – UGP/SVS

Rochelle Patrícia Ferraz Souza – Nucom/SVS

Sabrina Gonçalves Lopes Silva – Nucom/SVS

Sergio Luiz Ferreira Vianna – UGP/SVS

Tatiana Marques Portela – Nucom/SVS

Thiago Alves de Freitas – Nucom/SVS

### **Comissão Científica**

Adauto Martins Soares Filho – SVS/MS

Adriana Miranda de Castro – SVS/MS

Alberto Novaes Ramos Júnior – UFC/CE

Alessandro Ricardo Caruso da Cunha – SVS/MS

Aline Bressan – SVS/MS

Ana Freitas Ribeiro – SES/SP

Ana Maria de Brito – FCM/UPE

Ana Maria Johnson de Assis – SVS/MS  
Ana Nilce Silveira Maia Elkhoury – SVS/MS  
Antônio Silva Lima Neto – Unifor/CE  
Carla Magda A. S. Domingues – SVS/MS  
Carmem Lúcia Muricy – SVS/MS  
Cheila Marina de Lima – SVS/MS  
Cibele Medeiros Brito Leite – SVS/MS  
Cláudia Maria Escarabel – SVS/MS  
Cristiane Penaforte do Nascimento Dimech – SVS/MS  
Cristiane Scolari Gosch – SVS/MS  
Cristiane Vieira de Assis Pujol Luz – SVS/MS  
Dácio de Lyra Rabello Neto – SVS/MS  
Danusa Fernandes Benjamim – SVS/MS  
Denise de Freitas Tavares da Silva – SVS/MS  
Draurio Barreira Cravo Neto – SVS/MS  
Elza Helena Krawiec – SVS/MS  
Emanuel Carvalho Martins – SVS/MS  
Erica Tatto – SVS/MS  
Expedito Luna – Santa Casa/SP  
Fabiano Geraldo Pimenta Júnior – SVS/MS  
Fernanda Nogueira – SVS/MS  
Flávio Pereira Nunes – SVS/MS  
Gerson Fernando Mendes Pereira – SVS/MS  
Geresa Maria Figueiredo – SVS/MS  
Gisele de Cassia Barra Araújo – SVS/MS  
Guilherme Franco Netto – SVS/MS  
Haroldo Sérgio da Silva Bezerra – SVS/MS  
Ima Aparecida Braga – SVS/MS  
Ivenise Leal Braga – SVS/MS  
James Mendlein – CDC/Atlanta/EUA  
José Cássio de Moraes – Santa Casa/SP  
José Uelers Braga – UERJ  
Joseney Santos – SVS/MS  
Leidijany Costa Paz – SVS/MS  
Leonardo Victor Knegt – SVS/MS  
Lilian de Mello Lauria – SMS/RJ  
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha – SVS/MS  
Luiza de Marilac Meireles Barbosa – SVS/MS  
Marcelo Yoshito Wada – SVS/MS  
Márcia Helena Rodrigues de Souza – SES/DF  
Márcia Lopes de Carvalho – SVS/MS  
Maria Adelaide Millington – SVS/MS  
Maria Amélia de Souza Mascena Veras – Santa Casa/SP  
Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães – SVS/MS

Maria Eugênia Noviski Gallo – Fiocruz/RJ  
Maria Fernanda Sardella Alvim Hilton – SVS/MS  
Maria Helena P. de Mello Jorge – FSP/USP  
Marta Helena Paiva Dantas – SVS/MS  
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS  
Miguel Aiub Hijjar – C.R. Prof. Hélio Fraga/SVS/MS  
Otaliba Libânio de Moraes Neto – SVS/MS  
Pedro Luiz Tauil – UNB/DF  
Roseane do Socorro Tavares Ursulino Calmon – SVS/MS  
Rui Moreira Braz – SVS/MS  
Sérgio Augusto Jábali Barretto – SVS/MS  
Sinaida Teixeira Martins – SVS/MS  
Soraya O. dos Santos – SVS/MS  
Suzana Dal-Ri Moreira – HC/UFPR  
Tarcisio Neves da Cunha – SVS/MS  
Tatiana Miranda Lanzieri – SVS/MS  
Valter Chaves Costa – SVS/MS  
Vera Lúcia Gattás – SVS/MS  
Wildo Navegantes de Araújo – SVS/MS



# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>15</b>
<b>Resumos</b>	
<b>1 Vigilância em Saúde Ambiental</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
Atuação da vigilância ambiental frente aos desastres naturais em Natal-RN	21
Programa Vigiágua de Campinas: estratégias para a vigilância e controle na exploração de águas subterrâneas para consumo humano	22
Saúde ambiental: abordagem de população exposta agudamente a emissões de dióxido de enxofre	24
<b>Pôster</b>	
A implantação do Programa de Vigilância em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar no Estado do Rio Grande do Sul – VigiAr/RS	25
Vigilância em saúde no contexto do licenciamento ambiental: desafios do SUS frente aos impactos ambientais dos grandes empreendimentos	27
<b>2 Vigilância, Prevenção e Controle de DST/Aids</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
Saúde e Educação: unidas na diversidade para promoção da saúde sexual e prevenção às DST/aids: uma experiência bem-sucedida no Município de Embu-SP	31
Vigilância epidemiológica das DST no Rio Grande do Sul: experimentando um novo sistema de notificação	32
Projeto “DST/Aids: Informação para a Vida”	33
<b>Pôster</b>	
Multicampanha: estratégia utilizada para vigilância, prevenção e controle das DST/aids no Município de Laranjal Paulista-SP	34
“Programa Multiplicando Ações pela Vida”	36
<b>3 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Imunopreveníveis, Hepatites Virais e Vigilância Epidemiológica Hospitalar</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
O desafio da construção de rede de vigilância epidemiológica	39
Prevenção do tétano acidental em vítimas de acidentes e violências dentro do ambiente hospitalar	40

Utilização do método de “cascata” como instrumento para avaliação da cobertura vacinal de hepatite B em adolescentes no Município de São Paulo, de 2001 a 2006	41
<b>Pôster</b>	
Educação em saúde na prevenção das hepatites virais	42
Notificação espontânea: impacto de uma campanha de sensibilização dos profissionais de saúde de um hospital geral federal	43
Supervisão de clínicas privadas de vacinação e o impacto na cobertura vacinal da cidade de Curitiba-Paraná	44
<b>4 Vigilância, Prevenção e Controle de Dengue ou Malária</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
A efetividade das ações intersetoriais no controle da dengue em Belo Horizonte-MG	47
Redução da letalidade por febre hemorrágica do dengue (FHD) mediante a organização do serviço de saúde em Aparecida de Goiânia-GO	48
Tocantins: caminhando para sair da área endêmica de malária	49
<b>Pôster</b>	
Aplicação da metodologia do Ministério da Saúde livra Ituiutaba-MG de epidemia de dengue	50
Monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por meio de armadilhas de oviposição e obtenção de índices da flutuação vetorial, associado a ocorrência de febre do dengue no período de 2001-2007, na região da Pampulha, Belo Horizonte-MG	51
O monitoramento dos tanques com sachê de larvicida para o controle do <i>Aedes aegypti</i> no Município de Amontada-CE	52
<b>5 Vigilância, Prevenção e Controle da Tuberculose</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
Análise das situações de encerramento dos casos de tuberculose no Município de Manaus no período de 2003 a 2004	55
Ações e atividades do Programa de Controle da Tuberculose estadual no controle da tuberculose em hospitais no período de 2004 a 2007	56
O tratamento da tuberculose a partir de uma ação multiprofissional e pautada pelos princípios do SUS	58
<b>Pôster</b>	
Capacitação de monitores do Programa de Controle da Tuberculose para implantação da estratégia DOTS/TS na Zona Leste de Manaus	59
Prevalência de sintomáticos respiratórios (SR) nos consultantes de primeira vez no Município de Fortaleza, Ceará, 2001	60

## **6 Vigilância, Prevenção e Controle da Hanseníase**

### **Comunicação oral**

Fortalecimento das ações de vigilância para eliminação da hanseníase por meio da oferta de uma assessoria técnica regionalizada no Tocantins, 2006 63

Relato de experiência: o processo de organização da assistência para controle da hanseníase na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do bairro de Santa Luzia – Uberlândia-MG 64

Vigilância de contatos de hanseníase em Pernambuco: uma análise da evolução pós-inserção de indicador específico na PPI/VS entre 2004 e 2006 65

### **Pôster**

Ações de busca de novos casos de hanseníase em Município de alta endemicidade – Votuporanga-SP 66

Monitoramento como subsídio ao planejamento e intervenções no Programa de Eliminação da Hanseníase de Pernambuco, nos anos de 2005 e 2006 67

Município de Angélica-MS: de silencioso a hiperendêmico para hanseníase 68

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

### **Comunicação oral**

“XÔ Filariose”: estratégia de intervenção para interrupção da transmissão da filariose linfática no Recife 71

Sensível à flor da pele: relato de experiência e de vivência da vigilância epidemiológica no Município de Vitória da Conquista 73

Uso de ferramentas espaciais para aprimorar as ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral em Belo Horizonte 74

### **Pôster**

Ações de vigilância em saúde com impacto na redução da morbidade por causas externas de acidentes associados a animais domésticos ou sinantrópicos 75

Programa de Controle Animal: Política Pública na Agenda de Saúde do Município de São Carlos-SP 76

## **8 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis, Acidentes e Violência e Promoção da Saúde**

### **Comunicação oral**

Cuidando da pele 79

Educação humanitária: as interfaces entre a violência humana e a crueldade contra os animais e as doenças e agravos não transmissíveis 80

Primeira Pesquisa de Acidentes e Violência em Unidades Sentinelas de Alagoas 81

<b>Pôster</b>	
Experiência positiva de parcerias na implantação da Ficha de Investigação Epidemiológica de Violência Interpessoal no Município de Ribeirão Preto-SP	<b>82</b>
“Projeto Risco Zero”, uma experiência local – Acidentes de trânsito: Pare! Educação para o Trânsito: Siga!	<b>83</b>
Vigilância sentinela de acidentes e violências em Curitiba: perfil do atendimento no Hospital do Trabalhador	<b>84</b>
<b>9 Aperfeiçoamento dos Sistemas de Informação e Análise de Situação de Saúde</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
Análise da investigação de óbitos por causas externas no Município de Cuiabá, Mato Grosso	<b>87</b>
Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna: planejamento das atividades assegurando efetiva vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil	<b>88</b>
“Pé na estrada”	<b>89</b>
<b>Pôster</b>	
Análise temporal das doenças diarréicas e implantação de unidades sentinelas no Município de Petrolina-PE: conhecendo para intervir	<b>90</b>
Cartão SUS: uso como fonte de informação complementar ao Comitê de Prevenção Municipal de Mortalidade Infantil	<b>91</b>
A evolução da saúde da mulher no combate ao câncer de colo de útero no Município de Piripiri-PI	<b>92</b>
Redução da subnotificação de acidentes com animais peçonhentos, Bento Gonçalves-RS, 1998-2005	<b>93</b>
Integração do Sisprenatal e da vigilância epidemiológica para o diagnóstico situacional e capacitação no manejo adequado da sífilis materna como estratégia para a profilaxia da transmissão vertical	<b>94</b>
Programa Neném: sistema de informações e análise do risco de desmame na Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	<b>95</b>
<b>10 Investigações de Surtos Conduzidas pelas Esferas Estadual e Municipal do SUS: Prêmio Carlos Chagas</b>	
<b>Comunicação oral</b>	
Investigação de surto de toxinfecção alimentar por Salmonella	<b>99</b>
Investigação de surto de toxoplasmose aguda em funcionários e moradores de um condomínio em São Luís-MA, junho de 2006	<b>100</b>
Investigação de um surto de hepatite A no Município de Lucrécia, Rio Grande do Norte, setembro de 2006	<b>102</b>

## **Pôster**

Controle de um surto epidêmico de hepatite A no Município de Piripiri-PI: uma ação bem-sucedida **104**

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

### **Comunicação oral**

Investigação de surto de rubéola em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2006 **107**

Surto de endoftalmite aguda após cirurgias oftalmológicas em uma clínica conveniada ao SUS – Boa Vista-RR, 2006 **109**

Surto de infecção hospitalar pós-cirurgia com isolamento de micobactérias de crescimento rápido, Rio de Janeiro, 2007 **111**

Surto de intoxicação alimentar por ingestão de tapiocas – Sobral-CE, 2007 **113**

Surto de sarampo em Filadélfia e Senhor do Bonfim, Bahia, dezembro de 2006 a janeiro de 2007 **115**

Surto de sarampo em João Dourado-BA com identificação do genótipo D4 associado à baixa cobertura vacinal **117**



## Apresentação

A 7ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI, em novembro de 2007, é uma realização da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS). Trata-se de um evento de tradição, no processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente dedicado à apresentação e debate de experiências sobre o uso da epidemiologia nos serviços de vigilância.

Esta edição da Mostra e seus temas contempla atuações de vigilância, prevenção e controle de tuberculose, hepatites virais, dengue, malária, hanseníase, DST/aids, doenças imunopreveníveis, outras doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis, além da vigilância em saúde ambiental, dos sistemas de informações e análise de situação em saúde e da vigilância epidemiológica hospitalar.

São apresentadas 57 experiências dos serviços de saúde: 30 apresentações orais e 27 pôsteres. Dezesseis dessas experiências provêm de serviços da esfera estadual do SUS; e as demais (41), dos Municípios, 17 deles capitais. Essa distribuição representa o crescente uso da epidemiologia em todos os níveis de gestão do sistema e seus êxitos alcançados demonstram o nível de consecução do processo de descentralização da vigilância em saúde.

Profissionais militantes da área e de instituições acadêmicas parceiras selecionam as experiências vencedoras, o que confere legitimidade à avaliação pelos próprios pares. As instituições selecionadas, na qualidade de executoras das melhores experiências em cada tema, recebem um prêmio de incentivo de 30 mil reais, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde. O evento ainda concede o Prêmio Carlos Chagas e o Prêmio Adolfo Lutz & Vital Brazil, respectivamente, às mais bem-sucedidas investigações de surtos realizadas por Estados-Municípios e pela SVS/MS.

Como pré-eventos à 7ª EXPOEPI, acontecem: a Reunião dos Dirigentes dos Serviços de Epidemiologia das Américas, coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde; o II Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis, a ser conduzido pela Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT), do Departamento de Análise de Situação de Saúde da SVS/MS; e o Seminário de Apresentação de Projetos de Pesquisa em Temas Prioritários para a Vigilância em Saúde, coordenado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Ocorrem, ainda, várias reuniões técnicas da SVS/MS, que abordam temas prioritários ou inovadores como o uso de georreferenciamento

pelos serviços, a redução de danos associados ao uso de drogas, mudanças climáticas globais e atenção básica.

O evento propriamente, que acolhe mais de 1.000 profissionais, apresenta um conjunto importante de painéis com a participação de técnicos e autoridades em saúde de renome nacional e internacional. São debatidas questões como a promoção de uma cultura da paz, inquéritos de saúde, formação de profissionais para o SUS, pesquisa científica em vigilância em saúde, descentralização, novos métodos aplicados à vigilância, avaliação de programas e desafios em doenças imunopreveníveis. Palestras de interesse no desenvolvimento e aprimoramento dos serviços de saúde complementam a profícua agenda da Mostra, um marco da epidemiologia de gestão e do processo de descentralização do SUS.

Esta publicação reúne os relatos das experiências em epidemiologia, prevenção e controle de doenças e investigações de surtos a serem apresentados na 7ª EXPOEPI e tem a responsabilidade – e o mérito – de divulgar os trabalhos desenvolvidos pelos serviços de saúde.

É mister registrar, finalmente, que o êxito da 7ª EXPOEPI se deve ao esforço conjunto da Nação e da Saúde Pública nos últimos 20 anos, desde a concepção do Centro Nacional de Epidemiologia, o Cenepi – hoje, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde –, pela afirmação da epidemiologia como base fundamental do planejamento de intervenções na área social. Iniciativa simbólica desse reconhecimento, evidência do fortalecimento político do processo, os trabalhos científicos desta Mostra são abertos com a conferência do Ministro de Estado da Saúde sobre o tema Promoção em Saúde.

**Gerson Oliveira Penna**  
Secretário de Vigilância em Saúde

# Resumos



# 1

## **Vigilância em Saúde Ambiental**



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Atuação da vigilância ambiental frente aos desastres naturais em Natal-RN**

Prefeitura Municipal do Natal-RN, Secretaria Municipal de Saúde,  
Departamento de Vigilância à Saúde, Setor de Vigilância Ambiental

Maria Cristiana da Silva Souto, Jeane Barbosa Oliveira, João Rafael Lins  
de Guimarães, Priscilla Maria Freire da Cruz, Tarcio Fúlvio da Costa Lopes,  
Denise Cristina de Oliveira e Tânia Maria Barbosa da Silva

*E-mail:* cristiana.souto@natal.rn.gov.br

Em decorrência das chuvas que caíram sobre o Município do Natal-RN no ano de 2005, houve alagamento das casas e saturação de fossas e sumidouros nos loteamentos Jardim Primavera e Vale Dourado, situados no bairro de Nossa Senhora da Apresentação, atingindo cerca de 4.800 pessoas e 1.200 imóveis e criando condições de risco à saúde naqueles locais, decorrentes da água estagnada. O Setor de Vigilância Ambiental atuou na busca de soluções para o problema ao adotar medidas de prevenção e controle das situações de risco encontradas. Entre as ações desenvolvidas, destacaram-se: visita técnica *in loco*; elaboração do Plano Municipal de Contingência Frente a Inundações; solicitação de adoção de medidas preventivas à companhia de abastecimento de água; solicitação de vistoria técnica à companhia de energia, para identificar fatores de risco à saúde da população; e monitoramento dos vetores pelo Centro de Controle de Zoonoses. Os resultados alcançados foram: atendimento das recomendações solicitadas às companhias de água e de energia; análises de seis amostras da água estagnada; atividades educativas; criação da comissão de defesa civil; bombeamento das águas em 2006; e, de forma definitiva, início das obras de drenagem e esgotamento sanitário em 2007. A situação apresentada constituiu um caso concreto da atuação da vigilância ambiental em desastres naturais, com resultados satisfatórios em relação ao controle, prevenção e tomada de providências definitivas para solucionar o problema. Portanto, recomenda-se a participação efetiva do setor de vigilância ambiental, um articulador de ações interinstitucionais com capacidade para a resolução de problemas estruturais e consecução de soluções definitivas que previnam situações adversas.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Programa Vigiágua de Campinas: estratégias para a vigilância e controle na exploração de águas subterrâneas para consumo humano**

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde,  
Coordenadoria de Vigilância e Saúde Ambiental

Cássia Catarina Pereira, Diana Isaura Antonioli, Eliane Salvadego Anichiarico,  
Emerson Sandro de Lira, Ivanilda Mendes, Janete do Prado Alves Navarro,  
Márcio Lobo e Salete Aparecida Alves

*E-mail:* covisa.va@campinas.sp.gov.br

O consumo de água por solução alternativa (poços/caminhões-pipa) vem se difundindo no Município de Campinas-SP. Para ampliar o programa e as ações de vigilância da exploração de águas subterrâneas para consumo humano, seja em local público ou privado, individual ou coletivo, em abril de 2006, consolidou-se um convênio interinstitucional entre a Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S.A. (Sanasa), autarquia municipal de saneamento, e a Prefeitura Municipal, para executar o Programa de Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua). O convênio prevê viabilização de transporte, recurso técnico e laboratorial pela Sanasa, além da otimização do recurso público envolvendo os setores da Prefeitura que trabalham com o objeto comum de oferecer água saudável à população. Para o registro das informações de campo, foi desenvolvida uma ficha contemplando campos de preenchimento de dados sobre origem da água, forma de esgotamento sanitário, população abastecida, formas de tratamento, situações de risco e coordenadas geográficas, para serem inseridas em sistema e identificadas em mapa temático (*software* e base cartográfica da Sanasa). Os cadastros e relatórios mensais de controle da qualidade da água das soluções alternativas coletivas, regularizadas segundo Resolução Estadual SS nº 65/2005 e Portaria Ministerial MS nº 518/2004, são inseridos no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano do Ministério da Saúde (Siságua/MS). A implantação do convênio ampliou o reconhecimento, cadastramento e ações de monitoramento

da qualidade da água proveniente de solução alternativa. Em nove meses de execução do Vigiágua, foram realizadas 402 inspeções: em 70,4% delas, identificou-se o uso de solução alternativa; e em 66,4% destas, para consumo humano. A implementação do Vigiágua também proporcionou um aumento de 204% nas fontes alternativas cadastradas no Siságua/MS, atendendo à proposta do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Saúde ambiental: abordagem de população exposta agudamente a emissões de dióxido de enxofre**

Prefeitura da Cidade de São Paulo-SP, Secretaria Municipal de Saúde,  
Coordenação de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental

Clarice Umbelino Freitas, Luiz Martins Junior, Carolina Beltramine  
C. Donola, Débora Moraes Coelho, Ana Carolina Mori, Pedro José Vilaça,  
Ricardo Luiz Lorenzi, Marlene Tursi Zampreieto e André Pereira Leite

*E-mails:* claricefreitas@prefeitura.sp.gov.br; lmartins@prefeitura.sp.gov.br

A Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental (GVISAM), da Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP, desenvolve, entre outras, atividades de Vigilância em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar (Vigiar). A avaliação do impacto à saúde de acidentes envolvendo poluentes atmosféricos para o desencadeamento de medidas de controle é uma das ações do Vigiar no Município de São Paulo-SP. O presente trabalho, realizado pela GVISAM, envolvendo as Subgerências de Riscos e Agravos à Saúde Relacionados ao Meio Ambiente e de Saúde do Trabalhador, buscou avaliar os impactos na saúde da população causados por emissões de dióxido de enxofre provenientes de uma planta industrial de grande porte, durante uma retomada do processo de produção de ácido sulfúrico. A finalidade da investigação foi subsidiar as ações de controle das emissões, tendo por base os impactos à saúde. As emissões e danos às pessoas detectados permitem o desencadeamento de um processo de discussão visando à modificação das estratégias de controle da empresa, tendo por base o aparato legal do Código Sanitário do Município.

PÔSTER

## **A implantação do Programa de Vigilância em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar no Estado do Rio Grande do Sul – Vigiar/RS**

Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde,  
Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde,  
Núcleo de Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais não Biológicos

Salzano Barreto, Liane Beatriz Goron Farinon e Laura Cruz

*E-mails:* salzano-barreto@saude.rs.gov.br; liane-farinon@saude.rs.gov.br

A implantação do Programa de Vigilância em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar no Estado do Rio Grande do Sul (Vigiar/RS), iniciada em 2004, evidenciou dificuldades operacionais pela resistência setorial frente a essa nova abordagem e necessidade de atuação intersetorial. Para a construção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de uma política para o conhecimento, detecção e gerenciamento dos problemas de saúde relacionados à qualidade do ar, os autores viabilizaram: articulação com Municípios que albergam estações de monitoramento da qualidade do ar, visando ao cruzamento de informações; implantação de unidades sentinelas em 18 Municípios considerados prioritários pela existência de monitoramento da qualidade do ar ou pela extração e queima de carvão mineral; constituição da Comissão Técnica Consultiva (CTC) do Vigiar/RS, integrando os Municípios prioritários e o Órgão Estadual do Sistema Nacional de Meio Ambiente (OEMA); Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População na Área de Influência da Usina Termelétrica Presidente Médici; realização do Estudo da Genotoxicidade dos Poluentes do Ar em Diferentes Áreas da Cidade de Porto Alegre, em parceria com a Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre; pesquisa “Mutagenicidade do compartimento atmosférico como medida de risco populacional”, em parceria com a Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luiz Roessler; e aplicação do Instrumento de Identificação de Município de Risco pelas Coordenações Regionais de Saúde. Dessa forma, espera-se: um diagnóstico da situação de saúde e qualidade ambiental; uma rede de coleta de informações diárias de doenças respiratórias e circulatórias; uma CTC que acompanhe as estratégias necessárias à implementação do Vigiar/RS; e um

mapa de risco da atividade mutagênica dos poluentes atmosféricos para Porto Alegre-RS. Em síntese, os encaminhamentos reforçam a importância da adaptação, no nível estadual, das estratégias nacionais do Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental.

PÔSTER

## **Vigilância em saúde no contexto do licenciamento ambiental: desafios do SUS frente aos impactos ambientais dos grandes empreendimentos**

Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde

Edílson Esteves, Mônica Pacheco Araújo, Eliandra de Oliveira Barros,  
Paulo Antônio Pereira Silva, Rodrigo Dalke Meucci e Rogério Noleto Passos

*E-mails:* edilsonvet@hotmail.com; sergio@saude.to.gov.br

A Diretoria de Vigilância Ambiental e do Trabalho da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins implementou esforços direcionados ao acompanhamento de empreendimentos submetidos ao processo de licenciamento ambiental. Destaca-se a necessidade de criação de um programa voltado ao direcionamento de políticas, estratégias e ações diante das novas situações de saúde impostas às comunidades impactadas por tais projetos, buscando reforçar a vigilância e a prevenção enquanto aspectos fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a garantia de envolvimento e responsabilização dos empreendedores. Espera-se, com isso, evidenciar as demandas imediatas e cumulativas sobre o setor Saúde impostas pela implantação de empreendimentos potencialmente poluidores, além de analisar os estudos ambientais e as medidas mitigadoras apresentadas pelos empreendedores. Como resultado dessas análises, está a emissão de pareceres técnicos com recomendações de ações e/ou adequações de ações propostas por esses empreendedores, para atender à Saúde Pública de acordo com as particularidades de cada região, acompanhados do desenvolvimento das medidas mitigadoras e preventivas recomendadas durante a instalação e operação dos empreendimentos. A Diretoria de Vigilância Ambiental e do Trabalho do Estado do Tocantins apresenta argumentos fundamentados em dados que justificam a necessidade de incorporação da ótica da Saúde Pública nas diferentes fases do processo de licenciamento ambiental. Seu propósito é estar apta a deflagrar, com rapidez, estratégias de prevenção e tratamento em resposta às demandas provocadas por alterações ambientais. Residirá aqui o amadurecimento de uma relação integrada entre os setores da Saúde e do Meio Ambiente, em que o ônus público da vertente de desenvolvimento imperante poderá ser amenizado.



# 2

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Saúde e Educação: unidas na diversidade para promoção da saúde sexual e prevenção às DST/aids: uma experiência bem-sucedida no Município de Embu-SP**

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu-SP,  
Secretaria Municipal de Saúde

Wolff Rothstein, Roberta Torres, Ivoni Cirillo, Osvaldo Furlan,  
Priscila Silva, Otávio Filho, José Santos, Jeanine Salazar e João Lisanti

*E-mails:* wolffrothstein@hotmail.com; embusaude@ig.com.br

Este trabalho originou-se da necessidade de implementação de ações continuadas de promoção da saúde sexual e prevenção às DST/aids entre a população das escolas do Município de Embu-SP, verificada por indicadores como: alto número de gestações não planejadas na adolescência; baixo número de preservativos distribuídos ao público adolescente nas unidades de saúde; solicitações frequentes da presença de um especialista da Saúde nas escolas, para tratar de temas relativos à sexualidade; e outros. Os objetivos das ações foram: sensibilizar os alunos da rede escolar para a prevenção às DST/aids; capacitar e supervisionar os educadores como agentes multiplicadores em promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção às DST/aids; apoiar as escolas no planejamento e efetivação de ações transversais e continuadas de promoção da saúde sexual e prevenção às DST/aids; sensibilizar as unidades básicas de saúde para o acolhimento e atendimento adequados aos adolescentes, com aumento da oferta de preservativos e do teste anti-HIV, VDRL e de hepatites virais. Para atingir esses objetivos, são necessárias modificações profundas em valores e atitudes, o que demanda um trabalho continuado e com prazo dilatado. Desde já, pode-se afirmar que é essencial trabalhar com os jovens, compartilhando informações e reflexões; e com os educadores, dando-lhes oportunidade para vivências essenciais no fortalecimento do conceito de 'Saúde e Responsabilidade', para transmissão aos alunos e seus familiares. O espaço escolar é vetor primordial da transformação social. Além disso, a parceria com a Saúde é fundamental para o apoio mútuo, e a ação expandida às unidades de saúde pretende aprimorá-la e aprofundá-la.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Vigilância epidemiológica das DST no Rio Grande do Sul: experimentando um novo sistema de notificação**

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

Rosângela Siviero, Regina Loureiro, Vaneza Fontoura,  
Jussara Kosminsky e Sandra Sperotto

*E-mail:* rosangela-siviero@saude.rs.com.br

A Seção de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SC DST/Aids/SES/RS) desenvolveu um sistema de notificação das DST atrelado à distribuição dos medicamentos nos serviços dispensadores abastecidos pela SES/RS. Essa escolha foi feita em função da facilidade do retorno da informação, além da possibilidade de avaliar o uso adequado dos medicamentos distribuídos. Foi criada uma ficha de notificação própria, acompanhada de instruções para seu preenchimento. As fichas preenchidas são enviadas diretamente para a SC DST/Aids/SES/RS, onde são digitadas e analisadas pelo programa Epi Info 2002. Para introduzir o sistema e melhorar a qualidade do dado coletado, foram realizadas duas capacitações em revisão de conteúdos e critérios de notificação, além de instruções de preenchimento das fichas. Pela análise dos casos notificados, foi possível observar, entre outras coisas, a necessidade de: (I) criar estratégias para estimular os homens a buscar atendimento nos serviços de referência (SR); e (II) estabelecer fluxos de atendimento que agilizem a resolução dos casos de DST em gestantes, especialmente aquelas com diagnóstico de sífilis e infecção por HIV. Observaram-se, no início, algumas dificuldades como confusão entre diagnóstico etiológico e sintomático, além de indicações de tratamento incompatíveis com as DST diagnosticadas. A partir dessas constatações, foram realizadas capacitações pelo método da problematização. A continuidade ao trabalho mantém-se na capacitação dos demais SR participantes e de novos, incluídos nesse novo sistema de notificação e submetidos ao mesmo processo de avaliação.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Projeto “DST/Aids: Informação para a Vida”**

Prefeitura Municipal de Cardoso Moreira-RJ,  
Secretaria de Saúde, Núcleo de Educação em Saúde/IEC

Sônia Jóia Faria Santos Gomes, Lucinéa Nogueira Neves, Lucieli Nogueira  
Neves Ribeiro, Kellen Rodrigues Assed, Denisley Henrique de Jesus,  
Adriana Almeida Abdu, Atilano de Souza, Fernanda Santos Chagas, Dennes Lima  
Antônio, Maria Izabel Gonçalves Macahé Cordeiro e Nilza Suely Pontes Rangel

*E-mails:* saúde@cardosomoreira.rj.gov.br; bebelmacahé@hotmail.com;  
leinha\_neves@hotmail.com; nine.faria@hotmail.com

O foco de atenção do projeto centrou-se em ações de prevenção em DST/aids com adolescentes, escolares da 8ª série do Ensino de Primeiro Grau em escola municipal de Cardoso Moreira-RJ, Município que conta com população de 12.595 habitantes e um número expressivo de casos de soropositivos para o HIV. O projeto foi criado com o propósito de oportunizar um espaço para reflexão, autoconhecimento, crescimento pessoal e reflexão sobre valores e sentimentos, colaborando para um exercício maduro da sexualidade. Foram realizadas oficinas com 30 escolares, coordenadas por profissionais ligados à Secretaria de Saúde do Município e profissionais voluntários com atividades participativas, lúdicas e problematizadoras, mediante recursos de dinâmica de grupo, atividades artísticas, equipamentos audiovisuais e visita a instituição de atendimento a portadores do HIV/aids. Um dos objetivos principais do projeto é que esses adolescentes tornem-se agentes multiplicadores em seu meio social. Os escolares protagonizaram eventos abertos à escola, com apresentação de artes cênicas, coreografias, músicas alusivas ao tema, como também atividades relativas ao 1º de Dezembro – Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Os pais dos escolares participaram do projeto apoiando a iniciativa e fazendo-se presentes nas atividades públicas. As ações de prevenção e promoção da saúde entre adolescentes são a forma de disseminar novas idéias e estimular novas atitudes frente à epidemia, sendo a escola seu *locus* privilegiado. Esse projeto facultou uma ação integrada entre as áreas da Saúde e da Educação, do planejamento à execução e avaliação, inclusive no apoio pedagógico, suporte logístico e recursos humanos compartilhados, abrindo possibilidades para a programação e execução de novas atividades conjuntas.

## PÔSTER

**Multicampanha: estratégia utilizada para vigilância, prevenção e controle das DST/aids no Município de Laranjal Paulista-SP**

Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista-SP,  
Secretaria Municipal de Saúde

Joelma Alexandra Ruberti, Alcides de Moura Campos Jr.,  
Neusa Regina Geraldi, Maria Marlene Gazonato  
e Stella Bianca Gonçalves Brasil

*E-mail:* saudelaranjal@lonline.com.br

Laranjal Paulista-SP possui 24 mil habitantes e uma população flutuante que chega a 2,5 mil pessoas, tendo em vista sua economia baseada na produção de brinquedos e telhas, criação e abate de frangos e plantio de cana-de-açúcar, que necessitam de mão de obra sazonal. Essa população flutuante, de baixa qualificação e sem vínculo empregatício, migra das Regiões Norte e Nordeste do país para se concentrar na ocupação de bairros periféricos da cidade. Em análise do conteúdo do material disponível pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), identificou-se a vulnerabilidade social dessa população, de difícil acesso a esse serviço em razão dos horários e locais de trabalho. Até o ano de 2002, por exemplo, não existia registro de notificação de DST no Município. Em 2003, foram 12 as notificações feitas ao setor da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. A Multicampanha foi uma estratégia para facilitar o acesso da população que não comparece ao serviço de CTA por demanda espontânea, diversificar as ações de prevenção e assistência e sensibilizar e qualificar os profissionais para o acolhimento, aconselhamento, tratamento ou encaminhamento dos portadores de DST/aids ao Serviço de Assistência Especializada (SAE). Enfim, para Laranjal Paulista-SP deixar de ser um Município silencioso quanto às notificações das DST. A descentralização da campanha e a extensão dos serviços aos finais de semana promoveram o acesso da população à prevenção. Os profissionais envolvidos foram capacitados não só para o atendimento em DST/aids como também para acolher *a posteriori* a demanda de rotina nas unidades. Durante seu treinamento, foram abordados assuntos como: ética; legislação; sigilo profissio-

nal; acolhimento; aconselhamento; capacitação básica em DST/aids; abordagem sindrômica; e humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Como resultado da Multicampanha, houve melhora do atendimento, mais interesse e envolvimento dos funcionários e a implantação de educação permanente em saúde pela Secretaria Municipal.

## PÔSTER

**“Programa Multiplicando Ações pela Vida”**

Prefeitura Municipal de Veranópolis-RS,  
Secretaria Municipal de Saúde

Jaqueline Verardo Benedetti, Anelise Paradinha,  
Mirene Pastore, Benta Siviero e Maria do Carmo Strapazzon

*E-mail:* vigiepi@pressa.com.br

Pensando sobre a necessidade de políticas públicas para as áreas de Sexualidade, DST/Aids e Drogas, o Município de Veranópolis-RS instituiu, em 2002, o “Programa Multiplicando Ações Pela Vida”, desenvolvido pelas Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Cultura e Assistência Social. Seu foco direto de ação está na capacitação de multiplicadores para educação em saúde, reunidos em dois grupos: professores das três redes de ensino (municipal, estadual e particular); e lideranças da comunidade e empresas. O planejamento das capacitações é realizado conforme avaliações com os multiplicadores e segundo as demandas surgidas. Para que o trabalho ocorresse dentro da abrangência necessária, houve a integração do Poder Judiciário e do Poder Legislativo visando à estruturação de algumas atividades. O Programa mostrou-se eficaz na resolução de conflitos, reflexão acerca de preconceitos e tabus, melhora no conhecimento técnico, uniformização de ações e visibilidade social da problemática de enfrentamento dos temas propostos. Observou-se, também, um sentimento de amparo, organização e fortalecimento social [tradução adaptada de *empowerment*, termo original do idioma inglês], decorrente da formação de redes, tanto por parte das escolas como das entidades da comunidade participantes. A formação continuada de multiplicadores, juntamente com a de outras esferas de poder, mostrou-se efetiva na construção de uma consciência coletiva, formação de rede social e enfrentamento de problemas pela comunidade. Revelou-se, também, que a Escola deve ser um instrumento das políticas de Saúde Pública, extremamente necessário no trabalho com jovens e suas famílias, especialmente na área de prevenção; e que a comunidade escolar, assim como os vários segmentos da sociedade, necessita de amparo técnico-científico para que o Programa não sofra solução em sua continuidade.

# 3

## **Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Immunopreveníveis, Hepatites Virais e Vigilância Epidemiológica Hospitalar**



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **O desafio da construção de rede de vigilância epidemiológica**

Governo do Estado do Rio de Janeiro,  
Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil

Rita de Cássia Vassoler, Sílvia C. Carvalho, Reginaldo F. Cerqueira,  
Gisele P. Oliveira e Daniele M. Novellino

*E-mail:* nvh@saude.rj.gov.br

O Núcleo Central de Vigilância Hospitalar (NCVH) da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (Sedec/RJ) tem por objetivo subsidiar a tomada de decisão, permitindo o conhecimento, acompanhamento e avaliação das unidades hospitalares e produzindo informações que auxiliem o planejamento e organização dos serviços hospitalares. Em 2006, o NCVH foi notificado da ocorrência de micobacteriose após videocirurgia. Com a intensificação dos casos, no início de 2007, o NCVH coordenou e articulou vários setores e esferas, visando à investigação e à assistência. Montou-se uma rede de vigilância capaz de perceber se os casos isolados configuravam surto desencadeado por um patógeno que, até então, não apresentava características epidêmicas. Foram desenvolvidas as seguintes ações: investigação epidemiológica, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS); definição de 'caso suspeito'; estabelecimento de fluxo de informações e de diagnóstico laboratorial; definição de protocolo terapêutico; criação de rede de referência para atendimento dos casos e dispensa de medicamentos; inspeção sanitária nas unidades hospitalares; reuniões com o Conselho Regional de Medicina e a Sociedade de Cirurgiões; acompanhamento dos casos tratados na rede de referência; e captação dos resultados laboratoriais, para fechamento de casos. A necessidade da rápida tomada de decisão permeou todo o processo, para que as medidas necessárias pudessem ser executadas em tempo hábil e interrompessem a cadeia de transmissão. Porém, a articulação de diversos atores não se apresentou como uma tarefa simples. O episódio mostrou a necessidade de discutir a formação de rede de serviços para atendimentos a eventos inusitados. Constitui, ademais, uma experiência ímpar na Sedec/RJ, ao unir o trabalho das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, consolidando a proposta de Vigilância em Saúde.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Prevenção do tétano acidental em vítimas de acidentes e violências dentro do ambiente hospitalar**

Prefeitura Municipal de Fortaleza-CE, Instituto Dr. José Frota,  
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Luciene Miranda de Andrade

*E-mail:* lucienne@fortalnet.com.br

O paciente que é vítima de acidentes e violências está mais suscetível ao tétano acidental, principalmente, aquele com esquema vacinal incompleto ou inexistente. Em campanhas desenvolvidas pelos governos, observa-se grande preocupação com a prevenção do tétano neonatal, o que não ocorre com o tétano acidental. Tampouco são evidentes campanhas que tenham como seu público-alvo os homens, os quais não costumam utilizar os serviços médicos como meio de prevenção. Neste estudo, procurou-se relatar a implementação de estratégias de prevenção do tétano acidental e descrever as atividades referentes à imunização, além do perfil do público atendido. A clientela do Instituto Dr. José Frota (IJF), unidade hospitalar autárquica da Prefeitura Municipal de Fortaleza-CE, em sua complexidade, constitui-se de pacientes vítimas de traumas. Resolveu-se implementar uma rotina de busca ativa e vacinação diária em todas as unidades de internação do IJF, para garantir a continuidade do serviço oferecido e ampliar a cobertura vacinal de 30 doses mensais para uma média atual de 400 doses/mês. Neste momento, oferece-se orientação sobre a doença e a importância da imunização. Realizam-se, periodicamente, estudos com a finalidade de caracterizar os clientes que são vacinados, identificando-se os principais fatores determinantes de descontinuidade. Entre os resultados encontrados, a população masculina mostrou ser a mais suscetível a adquirir o tétano acidental por apresentar esquema vacinal incompleto ou inexistente. Faz-se necessária, portanto, uma extensão das campanhas de imunização, especialmente dirigida à população masculina. Diante dessa experiência, sugere-se a implantação e implementação, pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, de rotinas diárias de visitas a suas unidades, para esclarecimentos sobre

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Utilização do método de “cascata” como instrumento para avaliação da cobertura vacinal de hepatite B em adolescentes no Município de São Paulo, de 2001 a 2006**

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

Luiz Cláudio Espíndola, Suely Maria Shimizu,  
Maria Ligia Nerger, Tereza Cristina Guimarães,  
Deronice F. Souza, Eliseu A. Waldman e Helena Sato

*E-mail:* lcclaudio@prefeitura.sp.gov.br

As hepatites virais constituem um problema de Saúde Pública. A vacinação é o meio mais efetivo para impedir a transmissão da hepatite B. O cálculo da cobertura vacinal de hepatite B nos adolescentes é complexo, por ser vacina de doses múltiplas e pelo sistema de informações fornecer dados por agrupamento de faixas etárias. No método de “cascata”, as doses aplicadas são cumulativas: considera-se o total de terceiras doses aplicadas no ano estudado, na faixa etária de 11 a 19 anos, mais as terceiras doses aplicadas em anos anteriores em crianças de outras faixas etárias e que, no ano estudado, farão parte da população considerada –; e subtraem-se as terceiras doses aplicadas em anos anteriores em adolescentes de 11 a 19 anos de idade que, no ano considerado, estão a sair da adolescência. No Município de São Paulo-SP, a cobertura vacinal obtida pelo método de “cascata” apresentou valores crescentes a partir de 2001, passando de 8,4 para 47,0% em 2006, percentual abaixo da meta de 95% necessária para quebrar a cadeia de transmissão do vírus. Os adolescentes, em fase peculiar de desenvolvimento biopsicossocial e com tendência a assumir comportamentos que os colocam em situação especial de risco para hepatite B, encontram-se desprotegidos em relação à infecção por esse vírus, ressaltando a importância de se redirecionar as ações de vacinação para esse grupo. O método em “cascata” mostrou-se adequado para a avaliação da cobertura vacinal, por ser de baixo custo e fácil aplicação.

## PÔSTER

**Educação em saúde na prevenção das hepatites virais**

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

Carmem R. E. Marchionatti

*E-mail:* carmem-marchionatti@saude.rs.gov.br

Trata-se do relato do “Projeto Cidadão Vigilante em Saúde”, promovido pela 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e 14ª Coordenadoria Regional de Educação, ambas com sede no Município de Santo Ângelo-RS, Brasil. O objetivo do projeto foi oportunizar espaços de reflexão sobre vigilância em saúde e despertar no educando o interesse pelas ações de prevenção e promoção da saúde. As atividades educativas desenvolveram-se em quatro oficinas de trabalho, dirigidas a professores do ensino fundamental da rede pública estadual. No âmbito da vigilância das doenças transmissíveis, discutiram-se as formas de transmissão e prevenção das hepatites virais, etiologia e curso das doenças. Após as oficinas, cada professor desenvolveu um projeto sobre vigilância em saúde com seus alunos, no período de agosto a novembro de 2006. Esses projetos foram apresentados durante a “Feira Pedagógica Cidadão Vigilante em Saúde”, promovida pela 12ª CRS. Desenvolveram-se 17 projetos em 15 escolas. Seis deles trataram sobre hepatites virais e desenvolveram as seguintes atividades: pesquisa bibliográfica; confecção de material informativo; divulgação de informações sobre hepatites na comunidade; divulgação do calendário vacinal; levantamento da situação vacinal dos alunos; e campanha de atualização das vacinas. A experiência foi exitosa, pois mobilizou a comunidade escolar no desenvolvimento dos projetos e permitiu que os alunos discutissem problemas da comunidade, como a importância da qualidade água para prevenção da hepatite A. Recomenda-se a continuação desse trabalho entre os professores e seus alunos, pois a educação em saúde é fundamental na prevenção das hepatites virais.

PÔSTER

## **Notificação espontânea: impacto de uma campanha de sensibilização dos profissionais de saúde de um hospital geral federal**

Ministério da Saúde, Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Cláudia C. Escosteguy, Regina Lúcia V. Almeida,  
Ana Lúcia M. Bahiense, Ricardo C. C. Braga, Alessandra  
Lisboa Pereira, Haroldo Matos e Verônica L. Monteiro

*E-mail:* cescosteguy@hse.rj.saude.gov.br

Historicamente, a base da vigilância epidemiológica hospitalar tem sido a busca ativa, a qual demanda grande esforço dos núcleos de epidemiologia para captar, oportunamente, os casos suspeitos. O Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE/RJ) é um hospital geral federal que desenvolve atividades de vigilância epidemiológica desde 1986, por intermédio de seu Serviço de Epidemiologia. Até 2005, mais de 90% das notificações eram obtidas mediante busca ativa. Em 11 de agosto daquele ano, o HSE/RJ integrou o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar como Hospital de Referência Nível II (Portaria Ministerial MS/GM nº 1.337/05). O objetivo deste estudo é relatar o impacto de uma campanha de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde do HSE/RJ com vistas ao aumento da notificação espontânea e agilização da tomada de decisão quanto às medidas de controle. A partir de estratégias de incentivo financeiro, foi produzido material educativo (cartazes, folhetos e um *Boletim Epidemiológico*) sobre a lista de notificação compulsória e normas de biossegurança. A campanha, iniciada em 26 de fevereiro de 2007, contou com: visitas diárias aos diversos setores do hospital; contato direto com os profissionais de saúde e discussão à beira do leito dos casos suspeitos; comparecimento às reuniões de serviços e divisões, para divulgação do material educativo; e otimização das interfaces com as outras comissões de vigilância em saúde. Como resultado, no decorrer do ano, observou-se um aumento significativo ( $r^2=0,92$ ;  $p<0,0001$ ) da proporção de notificações espontâneas: janeiro – 22,7% –; fevereiro – 36,7% –; março – 38,1% –; e abril – 53,8%. O desafio que se impõe, atualmente, é o da manutenção e melhora-elevação constante desse patamar alcançado, com o objetivo maior de implementar as medidas de controle oportunas.

## PÔSTER

**Supervisão de clínicas privadas de vacinação e o impacto na cobertura vacinal da cidade de Curitiba-Paraná**

Prefeitura Municipal de Curitiba-PR, Secretaria Municipal da Saúde,  
Centro de Epidemiologia, Divisão de Imunobiológicos

Raquel Jaqueline Farion, Karin Regina Luhm, Renato Rocha da Cruz,  
Tomoe Mutta, Regina Maria Yamaguti Sato e Fides Sbardello

*E-mail:* renato@centraldevacinas.curitiba.pr.gov.br

O serviço de vigilância epidemiológica da cidade de Curitiba-PR estabeleceu algumas estratégias no intuito de atingir e manter uma cobertura vacinal ideal (acima dos 95%) de crianças menores de dois anos vacinadas – o Município apresentava uma cobertura vacinal média de cerca de 94%. Simultaneamente, buscou-se cumprir a Portaria Conjunta do Ministério da Saúde nº 1, de 2 de agosto de 2000 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS) e Fundação Nacional de Saúde (Funasa/MS) –, que estabelece as exigências para o funcionamento dos serviços privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle. Para atingir a meta proposta, implementou-se a supervisão dos serviços privados de vacinação a partir de abril de 2005. Esse trabalho estabeleceu um fluxo descentralizado para o repasse das doses aplicadas mensalmente, entre o serviço particular, o Distrito Sanitário e a Divisão de Imunobiológicos do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde, com a digitação dos dados no sistema de Avaliação do Programa de Imunização (API) do Município. Também foi elaborado um novo relatório de doses aplicadas, permitindo o registro de todas as vacinas disponíveis nos serviços. A partir do mês de maio daquele mesmo ano, iniciou-se um trabalho de supervisão local com a participação da enfermeira da Divisão de Imunobiológicos e da vigilância sanitária dos Distritos Sanitários, seguindo o roteiro do “Plano de Avaliação Sanitária de Estabelecimentos de Saúde – Critérios para Avaliação dos Serviços de Imunização (PASES III)”. Com a implementação desses serviços, Curitiba-PR atingiu uma cobertura vacinal de 99,9% em 2005; e de 100,7% em 2006. Com relação aos itens avaliados – de acordo com os critérios do PASES III –, evidencia-se uma grande evolução na conservação dos imunobiológicos e na disponibilidade de recursos humanos para as ações locais de imunoprevenção.

# 4

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **A efetividade das ações intersetoriais no controle da dengue em Belo Horizonte-MG**

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

Celeste de Souza Rodrigues, Silvana Tecles Brandão,  
Ângela Parrela Guimarães, Cecília Rajão e Mara Coradi

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

Em janeiro de 2007, a pesquisa larvária apresentou índice de infestação de 4,7%, determinando a intensificação das ações de controle, razão porque se instituiu o Grupo Executivo de Controle da Dengue (GECD), de caráter interinstitucional, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG. O Grupo se reúne semanalmente, tem poder deliberativo e acompanha a execução das ações propostas, a saber: CAPACITAÇÃO (videoconferências; treinamentos; sensibilização de corretores e administradoras de imóveis, porteiros e síndicos, engenheiros e técnicos de obras da Prefeitura Municipal); ASSISTÊNCIA (disponibilidade do protocolo, inclusive pela Internet; realização de exame sorológico no laboratório de referência; ampliação da vigilância, com notificação pelos laboratórios privados e pela Internet); PARCERIA (Secretaria Municipal de Educação; Conselho Regional de Medicina; Plano de saúde Unimed/BH; Superintendência de Limpeza Urbana; Ferrovias Centro-Atlântica e MRS Logística; Companhia Brasileira de Trens Urbanos; Municípios vizinhos); COMUNICAÇÃO (elaboração de material informativo; investimento em campanha de informação na mídia); e ATUAÇÃO EM IMÓVEIS FECHADOS (publicação de Portaria autorizando a entrada em imóveis considerados de risco). Observou-se redução do índice de infestação, de 4,7 para 1,8%, resultado da eliminação dos focos em inservíveis – recolhimento de 16.285 pneus e retirada de 518 toneladas de lixo, entre outras medidas tomadas. Certamente, a redução do índice de infestação no Município, em curto período, está associada à atuação do GECD de Belo Horizonte-MG, que proporcionou a execução de ações intersetoriais de forma ágil e oportuna. A incorporação de novos atores à rotina dos trabalhos de controle da doença assegura resultados mais eficazes e direciona as ações para a consolidação de práticas inovadoras no cotidiano do setor público e da sociedade civil.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Redução da letalidade por febre hemorrágica do dengue (FHD) mediante a organização do serviço de saúde em Aparecida de Goiânia-GO**

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia-GO,  
Secretaria Municipal de Saúde;  
Universidade Federal de Goiás

Elizabeth Silva O. Araújo, Swami Soares de A. Falcão,  
Darci Silva de O. Dias, Miguel J. Dias e Rosa Maria dos Reis

*E-mail:* beth.araujo@yahoo.com.br

O dengue é uma importante arbovirose que acomete populações de regiões de áreas subtropicais e tropicais do globo. No Brasil, o vírus foi introduzido em 1986. Desde então, o país tem convivido com sucessivas epidemias na maioria das unidades federadas. Em Aparecida de Goiânia-GO, os primeiros casos sugeriram a partir de 1994 e sucessivas epidemias vêm ocorrendo no Município, inclusive com formas graves de febre hemorrágica do dengue (FHD). Aparecida de Goiânia-GO conta com uma população estimada em 470.733 habitantes, 95% deles em área urbana, onde apenas 30% das residências dispõem de serviços de saneamento básico e água tratada. Um percentual de 40% da área de 283km<sup>2</sup> do Município constitui-se de terrenos baldios. Os primeiros casos confirmados de FHD em Aparecida de Goiânia-GO são de 1998; entre 2000 e 2006, foram notificados 21.605 casos de dengue e confirmados 98 casos de FHD; e ocorreram dois óbitos – percentual de 2,04%. A partir do ano 2000, iniciou-se a organização do serviço de atendimento ao paciente com dengue, acompanhado de redução de óbitos por FHD. Para esses pacientes, foram preparadas quatro unidades de atendimento 24 horas, equipadas com leitos de observação e laboratórios – em duas delas – para realização de exames de hematócrito, plaquetas e leucócitos, no cumprimento do protocolo de atendimento do Ministério da Saúde. A capacitação dos médicos e enfermeiros lotados nas unidades no diagnóstico rápido – sem agendamento ou fila de espera – e no acompanhamento diário do paciente, do terceiro ao oitavo dia do início dos sintomas, de acordo com o quadro clínico apresentado, contribuíram para a redução da letalidade por FHD no Município.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Tocantins: caminhando para sair da área endêmica de malária**

Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde

Neusa Aparecida Ferreira Alves Bernardes, Marco Aurélio de Oliveira Martins, Felizarda Bezerra Mota e Vanuza Alves Monturil

*E-mails:* neusa.bernardes@gmail.com; malaria@saude.to.gov.br

Mesmo sendo receptivo e vulnerável à malária, Tocantins tem apresentado a menor incidência da doença entre os Estados da Amazônia Legal: de 1999 e 2006, essa incidência declinou de 1,8 para 0,4 lâminas positivas/1.000 habitantes; e a taxa de mortalidade por malária, de 49,24/10.000 habitantes para zero. Atualmente, registrando apenas transmissão residual, o Estado caminha no sentido de sair da fase de ataque para a de vigilância e, com o objetivo de alcançar esses indicadores, implantou, precocemente, a descentralização das ações de epidemiologia e controle da malária. Em 1995, servidores estaduais foram cedidos à Fundação Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Funasa/MS), para gerenciar os agravos vetoriais. No ano 2000, 60% dos Municípios foram certificados, juntamente com o Estado. Com o conhecimento adquirido e após seu retorno, esses servidores contribuíram para que o processo acontecesse harmonicamente. Dos 462 servidores da Funasa/MS, dois permaneceram na Secretaria de Estado da Saúde (SES/TO); os demais foram distribuídos em 116 Municípios, conforme escolha do servidor. A totalidade da população é atendida pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); e 84%, pelo Programa Saúde da Família (PSF). Há uma equipe que monitora e analisa indicadores de saúde junto com os Municípios, mensalmente, *on line*, via aplicativo criado pela SES/TO (PPI-Net) e alimentado pelo Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária). As ações executadas pelos Municípios sustentam-se nas capacitações contínuas oferecidas pela SES/TO para aprimorar a qualidade no diagnóstico e tratamento oportuno, bem como na disponibilidade de dados entomológicos para orientação do controle vetorial. A essas ações, associa-se a coleta sistemática, semanal e quinzenal, de lâminas de febris atuais e recentes, oportunidade em que são realizadas ações de informação, educação e comunicação comunitária. É necessário, todavia, prosseguir no desenvolvimento de atividades de vigilância e na criação de estratégias de manutenção para área indene de malária.

## PÔSTER

### **Aplicação da metodologia do Ministério da Saúde livra Ituiutaba-MG de epidemia de dengue**

Prefeitura Municipal de Ituiutaba-MG, Secretaria Municipal de Saúde,  
Departamento de Vigilância Epidemiológica, Centro de Controle de Zoonoses

Leonardo R. Wolter Mendonça, Rosalia Prado de Faria  
e Karla Afonso Alves

*E-mail:* cczituiutaba@pop.com.br

Ituiutaba-MG está entre os 35 Municípios do Estado de Minas Gerais classificados como de alta prioridade quanto à ocorrência de dengue: em 2005, atingiu 1.808 notificações de casos suspeitos, sendo apontado, durante meses, como o Município com maior número de casos de dengue no Estado. O *deficit* de agentes de saúde para a execução das ações de campo, a falta de qualidade no trabalho realizado, o baixo número de imóveis visitados nos anos anteriores, o elevado número de pendências durante os ciclos de tratamento, os bloqueios de transmissão desordenados e a subnotificação de casos suspeitos tornaram necessária uma revisão de toda a metodologia utilizada. A preocupação em conter as sucessivas epidemias de dengue fez com que o poder público municipal adotasse, definitivamente, as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o controle da doença. A contratação de agentes comunitários de saúde, o acompanhamento intensivo do trabalho de campo, a redução das pendências a 0%, o controle do tratamento químico, o recolhimento de pneus inservíveis de borracharias e o uso de escadas durante as visitas domiciliares para inspeção de caixas d'água foram medidas-alvo executadas sob constante exigência e supervisão. As notificações passaram pelo rigoroso crivo da equipe de vigilância epidemiológica. O conjunto dessas ações desencadeou uma profunda alteração no trabalho realizado, resultando em uma mudança do perfil epidemiológico da cidade. As diretrizes atualmente adotadas pelo Ministério da Saúde conduzem a bom termo: em Ituiutaba-MG, sua metodologia conduziu à expressiva melhora dos resultados obtidos, livrando o Município de nova epidemia de dengue em 2007.

## PÔSTER

**Monitoramento de *Aedes aegypti* por meio de armadilhas de oviposição e obtenção de índices da flutuação vetorial, associado a ocorrência de febre do dengue no período de 2001-2007, na região da Pampulha, Belo Horizonte-MG**

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG, Secretaria Municipal de Saúde,  
Secretaria Municipal de Administração Regional da Pampulha,  
Gerência de Controle de Zoonoses da Pampulha

Cristiano Fernandes Costa, Jerônimo Sérgio Avendanha, Rômulo Cerqueira Leite,  
Jenner Karlisson Pimenta dos Reis e Cristina Marques Lisboa

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

O presente trabalho propõe a utilização dos índices fornecidos pelas armadilhas de oviposição (ovitrapas) nas atividades de controle do mosquito *Aedes aegypti*, para avaliar a flutuação vetorial e o risco de transmissão de dengue. Foram instaladas 205 armadilhas na região da Pampulha, território de uma das subdivisões político-administrativas de Belo Horizonte-MG. As armadilhas foram vistoriadas semanalmente, durante os anos estudados. Os índices fornecidos pelas ovitrapas foram comparados aos casos de dengue notificados no mesmo período. A partir da contagem dos ovos, foram calculados os seguintes índices: Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO) – palhetas positivas/palhetas recolhidas X 100 –; Índice de Densidade de Ovos (IDO) – número de ovos/palhetas positivas –; e Índice de Densidade Vetorial (IDV) – número de ovos/palhetas recolhidas. Os índices obtidos ao longo dos anos, quando comparados aos casos de dengue, apontaram as seguintes fases: CONTROLE, quando a densidade do vetor não proporciona risco de transmissão de dengue em moldes epidêmicos, observado se  $IPO \leq 40\%$ ,  $IDO \leq 40$  ovos e  $IDV \leq 20$  ovos –; ALERTA, quando se observa o aumento das áreas infestadas, ou seja, IPO variando de 40 a 60%, IDO de 40 a 60 ovos e IDV de 20 a 40 –; e RISCO, quando a densidade vetorial elevada proporciona o aumento de casos de dengue em áreas com circulação viral, observado quando  $IPO \geq 60\%$ ,  $IDO \geq 60$  ovos e  $IDV \geq 40$  ovos. O monitoramento com ovitrapas demonstrou ser um instrumento sensível e capaz de avaliar a flutuação sazonal do vetor, bem como do risco de ocorrência da doença.

## PÔSTER

**O monitoramento dos tanques com sachê de larvicida para o controle do *Aedes aegypti* no Município de Amontada-CE**

Prefeitura Municipal de Amontada-CE, Secretaria Municipal de Saúde

Georgina Freire Machado, Severino do Ramo Bento Cabral  
e João Dehon de Lima Gomes

*E-mail:* georgina@saude.ce.gov.br

Amontada-CE situa-se a 162 quilômetros de Fortaleza, capital do Estado do Ceará. Com população de 38.436 habitantes, o Município pertence à Célula Regional de Itapipoca, da Secretaria da Saúde do Estado. Certificado para o controle de endemias, Amontada-CE busca o fortalecimento e integralidade de suas ações em epidemiologia. Sendo a dengue um dos maiores problemas locais de Saúde Pública, fez-se necessária a tomada de medidas de controle eficientes e eficazes. Para redefinir essas ações, em julho de 2006, foi desenvolvido um plano municipal de controle com o objetivo de reduzir o índice de infestação predial do *Aedes Aegypti*, monitorando os depósitos de tipo B e diminuindo a incidência de casos de dengue. Idealizou-se o conceito do ‘Homem tanque’, agente especialmente destinado a tratar os tanques com sachê de larvicida, por serem esses tipos de depósitos os que apresentam maior incidência de larvas. Realizaram-se experiências em laboratório usando depósitos semelhantes aos tanques e sachês confeccionados em tecido de algodão, completando-os com larvicida e inserindo-os em tambores com larvas de mosquitos do gênero *Culex*. Os resultados obtidos demonstraram a ação eficaz do sachê em torno de 15 dias de resistência do larvicida, trocando água e larvas diariamente. A implantação inicial foi realizada por um ‘Homem tanque’, que monitorou 36 tanques no centro da cidade, onde os índices se apresentavam mais elevados. Passados 60 dias, o projeto ampliou-se para 461 tanques apenas nessa área. Posteriormente, ele se expandiu para toda a sede do Município e hoje, mantêm-se 1.630 tanques monitorados por três servidores, quinzenalmente. Após a implantação do ‘Homem tanque’, o índice de infestação predial do *Aedes aegypti*, que já atingira picos de 3,35%, reduziu-se para 0,19%, acompanhado de significativa redução de casos de dengue.

# 5

## **Vigilância, Prevenção e Controle da Tuberculose**



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Análise das situações de encerramento dos casos de tuberculose no Município de Manaus no período de 2003 a 2004**

Prefeitura Municipal de Manaus-AM, Secretaria Municipal de Saúde

Leni da Silva Marreiro, Maria Auxiliadora da Cruz,  
Maria de Nazaré Frota de Oliveira e Marlúcia da Silva Garrido

*E-mail:* leni.marreiro@pmm.am.gov.br

Em 2003, as ações de controle da tuberculose foram descentralizadas para a rede básica de saúde do Município de Manaus-AM. Durante a fase de transição, houve dificuldade quanto à análise crítica dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), contribuindo para a ausência de informações em tempo real e resultados inconsistentes nas coortes de encerramento dos anos de 2003 e 2004. Nos anos de 2005 e 2006, realizou-se um estudo retrospectivo e descritivo a partir dos dados do Sinan e dos livros de registro das unidades. Foram analisadas cerca de 7.800 fichas de notificação de tuberculose para correção, inserção, exclusão e vinculação de casos. A principal falha identificada foi a falta de notificação dos casos transferidos e dos encerramentos. O estudo contribuiu para a sistematização da análise crítica do Sinan pela equipe do nível central e o aprimoramento das Unidades de Vigilância distrital quanto à avaliação prévia das fichas de notificação e emissão do boletim de encerramento de casos. Comparando-se o resultado das coortes de tratamento no início do estudo com a situação ao final do trabalho, alcançaram-se mudanças significativas nas coortes, retratando a realidade dos encerramentos de casos de tuberculose atendidos em Manaus-AM no período. A organização do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde refletiu-se, favoravelmente, nos dados de tuberculose do Estado do Amazonas, permitindo uma correta visualização dos resultados de tratamento da doença em Manaus-AM a partir da descentralização das ações, viabilizando a promoção de medidas de controle adequadas à realidade local.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Ações e atividades do Programa de Controle da Tuberculose estadual no controle da tuberculose em hospitais no período de 2004 a 2007**

Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado da Saúde,  
Programa Estadual de Controle de Tuberculose e Núcleo de Vigilância Hospitalar –  
Hospital Estadual Santa Maria, Hospital dos Servidores do Estado,  
Hospital Estadual Alberto Torres e Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras –;  
Universidade Federal do Rio de Janeiro;  
Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose – Rede Tb;  
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro-RJ, Secretaria Municipal de Saúde,  
Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Mônica K. de N. Andrade, Lia Selig, Maria José Fernandes Pereira,  
Rossana Coimbra Brito, Ana Alice Pereira, Ana Gessy Militão,  
Rodrigo Siqueira Batista, Cristina Loureiro, Marneili Martins,  
Wilma Espinoza Moreno, Maria Zoraide Souza Braz, Regina Guedes,  
Vanja Bessa, Eduardo Bethlem, Regina Zuim, Rita de Cássia Vassoler,  
Hedi Marinho de Souza, Haroldo Costa, Maria Angélica Siqueira Campos,  
Deise Cardoso, Valter Costa, Doraci de Melo Babo, Alexandre Milagres,  
Afrânio Kritski e Lísia Freitas

*E-mail:* monicakramer2005@yahoo.com.br; tuberculose@saude.rj.gov.br

A proporção de casos de tuberculose (Tb) diagnosticados em hospitais no Município do Rio de Janeiro-RJ variou de 19 a 33% do total de notificações de Tb no período de 1998 a 2004. No Estado do Rio de Janeiro, cerca de 20% do total de casos e 80% daqueles que evoluem para óbito ocorrem em hospitais. Visando avaliar sua magnitude, a partir de 2004, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (Sesdec/RJ), incluiu ações de diagnóstico situacional, monitoramento e avaliação da Tb em hospitais com o objetivo de implementar parcerias para seu controle. Adotou-se uma metodologia participativa, pautada em reuniões com o Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH/Sesdec/RJ), programas de controle da tuberculose (PCT) municipais, gestores de hospitais e profissionais de saúde, em que foram

elencados os seguintes ‘nós’ críticos: sistema de referência e contra-referência; Tb multirresistente; e biossegurança. Como desdobramento, iniciou-se: o projeto da “Busca Ativa de ‘sintomático respiratório’ na Emergência do Hospital Estadual Alberto Torres”; o agendamento de consultas na atenção básica após a alta hospitalar; a participação dos gestores de hospital no monitoramento e na avaliação feitos pelos PCT municipais; a criação de um ambulatório de referência para Tb multirresistente no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras; o projeto de “Inquérito de resistência em seis hospitais do RJ”; e o projeto de “Vigilância dos Óbitos para o Controle da Tb”. A busca de parcerias entre representantes do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/Sesdec/RJ, NVH/Sesdec/RJ, gestores e equipes de saúde dos hospitais, academia (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e sociedade civil [Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (Rede TB)] é uma iniciativa prioritária para o planejamento e contribuição ao Plano Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (PNCT/MS), visando a uma abordagem diferenciada em unidades hospitalares de grandes metrópoles.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**O tratamento da tuberculose a partir de uma ação multiprofissional e pautada pelos princípios do SUS**

Prefeitura Municipal de Camboriú-SC, Secretaria Municipal da Saúde e Saneamento, Programa Municipal para o Controle da Tuberculose

Evandro F. Alves e Ana Paula Tealdi

*E-mail:* alvespsy@ibest.com.br

A tuberculose configura-se como um grave problema de Saúde Pública na região do Vale do Itajaí/SC. Dos nove Municípios prioritários para atenção à doença no Estado de Santa Catarina, quatro estão localizados nessa região e o Município de Camboriú-SC é um deles. O Programa Municipal para o Controle da Tuberculose foi implantado pela Secretaria Municipal da Saúde e Saneamento em 1999, com o objetivo de realizar o diagnóstico e tratamento dos casos locais. Porém, em 2005, após avaliação do programa, constatou-se que suas ações eram ineficientes: dos casos diagnosticados, menos de 50% dos doentes a completar o tratamento. Estavam ausentes do programa os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): o serviço não acolhia, nem se comprometia com a saúde dos usuários; não levava em conta as desigualdades sociais entre eles; e tampouco respondia à necessidade da articulação do serviço com os demais programas e serviços de saúde. A humanização do serviço, com atendimento realizado por equipe multiprofissional, a articulação do Programa Municipal para o Controle da Tuberculose à rede básica de saúde e aos demais programas, com sensibilização dos profissionais e gestores, foram ações desenvolvidas para melhoria do serviço oferecido. Em dois anos, os resultados dessas medidas foram substanciais: a taxa de cura dos casos superou os 90% e não mais foram registrados abandonos de tratamento. Hoje, o Município possui um serviço de padrão-SUS, com atendimento humanizado, onde a assistência ao paciente, prestada por uma equipe multiprofissional, atende a suas necessidades físicas, psíquicas e sociais, respeitando seu direito de cidadão a um atendimento de qualidade pela Saúde Pública.

## PÔSTER

**Capacitação de monitores do Programa de Controle da Tuberculose para implantação da estratégia DOTS/TS na Zona Leste de Manaus**

Prefeitura Municipal de Manaus-AM, Secretaria Municipal de Saúde,  
Distrito Sanitário de Saúde Leste, Núcleo de Vigilância em Saúde

Jair S. Pinheiro, Tereza C. G. Bezerra, Rosana M. X. Lima,  
Janice A. Carneiro e Eunice I. Jacome

E-mail: jairuepa@hotmail.com

A descentralização das ações de controle da tuberculose no Município de Manaus-AM recebeu importante estímulo para sua implementação a partir de 2003, com a inclusão do Programa Saúde da Família (PSF); e em 2006, com a implantação dos Distritos Sanitários de Saúde. Porém, a desarticulação nas unidades de atenção básica inverteu o foco de atuação, o qual tem sido direcionado para o usuário pertencente à demanda espontânea do serviço. A unidade de saúde que “melhor” refletiu essa situação foi a Unidade Básica de Saúde/Pronto Atendimento (UBS/PA) Dr. Gebes de Medeiros Filho, cujos índices na coorte 2006 dos casos novos de tuberculose foram de 73,92% para cura e de 26,09% para abandono. O número absoluto de casos que abandonaram tratamento nessa unidade correspondeu a 60% do total de abandonos entre as unidades de saúde do Distrito Sanitário de Saúde Leste. A oficina de trabalho realizada com os recursos humanos pertencentes à UBS/PA Dr. Gebes de Medeiros Filho e demais unidades da área de abrangência possibilitou a capacitação de monitores, permitiu a reestruturação e reorganização das ações de controle e a implantação da estratégia *Directly Observed Therapy, Short-course* (DOTS) de tratamento supervisionado (TS), ou DOTS/TS. Os resultados foram sentidos de imediato: aumento de 37,5% no número de pacientes acompanhados pelas equipes de Saúde da Família, na comparação do ano de 2006 com os primeiros quatro meses de 2007; e aumento de 15% na identificação e registro de sintomáticos respiratórios investigados por laboratório. Na comparação entre as coortes de 2006 e 2007, observou-se uma redução de 75% no percentual de abandono de tratamento.

## PÔSTER

**Prevalência de sintomáticos respiratórios (SR) nos consultantes de primeira vez no Município de Fortaleza, Ceará, 2001**

Governo do Estado do Ceará, Secretaria de Estado da Saúde,  
Escola de Saúde Pública do Ceará "Paulo Marcelo Martins Rodrigues"

Maria Rosalha Teixeira Mota e José Wellington de Oliveira Lima

*E-mail:* rosalha@esp.ce.gov.br

A tuberculose continua sendo um grave problema de Saúde Pública: a morbimortalidade pela doença tem aumentado nos últimos anos. Os sintomáticos respiratórios (SR) têm papel importante como indicadores de programação das ações de controle. Os parâmetros estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (PNCT/MS) foram obtidos mediante pesquisas de avaliação e revisão de séries históricas do próprio PNCT/MS. Apesar da recomendação existente, pouquíssimas investigações foram realizadas no sentido de revisar e readequar os parâmetros de programação às diferentes regiões. Esta pesquisa tem por objetivo estimar a proporção de SR entre consultantes maiores de 14 anos de idade atendidos pelos serviços de saúde de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo transversal tendo como objeto-local 12 unidades de saúde, disponíveis em seis Secretarias Regionais de Saúde (SER) do Município. Realizaram-se 1.200 entrevistas, cujos dados foram registrados em um banco de dados (Epi Info versão 6.04). Os resultados mostram que, do total de 1.200 consultantes, 23,58% são SR com qualquer tempo de duração dos sintomas e 6,50% com essa duração de três semanas e mais. O percentual de SR variou de 4,5 a 9,5% nas diferentes regiões de Fortaleza-CE e de 5,1 a 20,5% em diferentes grupos etários. Dos SR com três semanas e mais de duração dos sintomas, 70,5% procuraram a unidade de saúde por outras razões que não os sintomas respiratórios. A proporção de SR com três semanas e mais em consultantes maiores de 14 anos de idade foi de 6,5% – maior do que a proporção estimada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

# 6

## **Vigilância, Prevenção e Controle da Hanseníase**



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Fortalecimento das ações de vigilância para eliminação da hanseníase por meio da oferta de uma assessoria técnica regionalizada no Tocantins, 2006**

Governo do Estado do Tocantins, Secretaria de Estado da Saúde,  
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde, Diretoria de Vigilância  
Epidemiológica, Coordenadoria de Doenças Transmissíveis, Gerência de Hanseníase

Adriana C. Ferreira, Íria G. Campos, Luciana F. M. Silva e Suen O. Santos

*E-mail:* hanseníase@saude.to.gov.br

A eliminação da hanseníase no Estado do Tocantins é prioridade. Entretanto, houve a necessidade de uma grande mobilização, perpassando as três esferas de governo em parceria com a organização não governamental NLR Brasil, de origem holandesa, com o objetivo de estabelecer ações de controle permanente junto aos Municípios do Estado, selecionando profissionais com experiência em ações voltadas para hanseníase. O projeto teve sua aprovação na Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins e a referida capacitação foi desenvolvida pelo Pólo de Educação Permanente do Tocantins e áreas técnicas afins. O Estado foi subdividido em seis regiões (em razão da falta de regionais de saúde) e, para iniciar as ações da assessoria, foram adotados os seguintes critérios: indicadores epidemiológicos; Municípios há mais de quatro anos sem supervisão; Municípios “silenciosos” para a vigilância; e dificuldades de organização de serviços. Foram realizadas ações em conjunto com as equipes de saúde local, visando ao fortalecimento da vigilância: capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS); sensibilização da comunidade e líderes locais; visita a quilombos, aldeias, sistema prisional, asilos, creches; atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); implantação do livro de registro; organização de serviços; e monitoramento dos indicadores. Em 2005 e 2006, foram assessorados 105 – ou 76% – dos 139 Municípios do Estado. Houve melhoria na qualidade dos indicadores: redução de 26% dos casos em registro ativo, diminuindo o abandono em 56% – de 18 para 8% –; aumento de 11% de casos curados – de 73,2 para 82,4% –; incremento do diagnóstico precoce, reduzindo as deformidades de 6 para 4%; aumento de contatos examinados – de 49 para 60% –; incremento de 36% na cobertura das unidades básicas de saúde – de 72 para 89% –; e incremento na detecção de casos novos – de 9 para 10 casos/10.000 habitantes.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Relato de experiência: o processo de organização da assistência para controle da hanseníase na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do bairro de Santa Luzia – Uberlândia-MG**

Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG, Secretaria Municipal de Saúde

Carmen Socorro D. A. Soares, Fabrício Renato O. Bernardelli  
e Neuma Martins de Sá

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

A hanseníase constitui um problema de Saúde Pública que exige uma vigilância resolutiva. O Ministério da Saúde tem trabalhado para descentralizar ações de diagnóstico e tratamento em grande escala, na atenção básica. Para atender a essas propostas, a Unidade Básica de Saúde da Família de Santa Luzia foi indicada pelo Programa de Hanseníase do Município de Uberlândia-MG para ser unidade de referência na investigação, diagnóstico e tratamento da doença no Setor Sanitário Pampulha. Após 14 meses, 90 pacientes foram atendidos. A análise dos respectivos prontuários mostrou: 29 pacientes avaliados após tratamento anterior ou por reação da doença; 61 pacientes com suspeita de hanseníase; oito pacientes diagnosticados e descentralizados pelo Centro de Referência em Hanseníase, para tratamento na UBSF de Santa Luzia – destes, três pacientes tiveram alta por cura e dois encontram-se em tratamento na UBSF, dois retornaram ao Centro de Referência e um foi a óbito por outras causas. Ao final, verificou-se que o Programa Saúde da Família (PSF) pode prestar atendimento resolutivo no diagnóstico e tratamento da hanseníase. Ressalta-se a necessidade de descentralizar o atendimento, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, aumentar sua cobertura e controle. Percebe-se a necessidade de avaliação contínua, com regularidade, para obter dados que respaldem o serviço e, se necessário, promover mudanças em prol da melhoria na qualidade da atenção ao paciente. Observou-se a importância do PSF em contribuir na eliminação e controle da hanseníase em razão dos princípios que norteiam suas ações, como a integralidade da assistência, a territorialização e a possibilidade de desenvolver uma relação de confiança e criar vínculos com os pacientes.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Vigilância de contatos de hanseníase em Pernambuco: uma análise da evolução pós-inserção de indicador específico na PPI/VS entre 2004 e 2006**

Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde

Rejane Pereira Almeida, Margarida Cristiana N. Rocha, Andréa Torres Ferreira, Ana Wylma Pinto Saraiva, Ivaneide Izídio de Morais, Mirella Magalhães Tenório de Brito, Cristina Pinheiro, Romildo Siqueira de Assunção e Maria de Fátima Fagundes de Lima

*E-mail:* rejanehansen@hotmail.com

No Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, a investigação epidemiológica é uma ação importante no processo de eliminação da doença e tem como objetivo quebrar a cadeia de transmissão. Por ser uma doença infectocontagiosa, as pessoas que convivem com o doente de hanseníase no mesmo domicílio formam o grupo mais exposto a adoecer e são denominadas ‘contatos intradomiciliares’. Considera-se ‘contato’ toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente nos últimos cinco anos. O Estado de Pernambuco, no ano de 2004, apresentou um percentual de 16% de contatos examinados, resultado para o qual seu desempenho nessa ação foi classificado como ‘Precário’, segundo os parâmetros preconizados. Para modificar essa realidade operacional, no ano de 2005, o indicador ‘Proporção de contatos examinados’ foi inserido na Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI/VS) do Estado. A estratégia proporcionou um aumento não só do percentual dos contatos examinados como também dos registrados. Nos anos de 2005 e 2006, 100% das Regionais de Saúde do Estado aumentaram o percentual de contatos registrados, comparativamente ao esperado. Considerando o percentual de contatos examinados, das Regionais de Saúde inicialmente classificadas como ‘Precárias’ (10), 50% (5) alcançaram classificação ‘Regular’ e 40% (4) ‘Boa’; 10% (1), a despeito da melhora verificada no indicador, não mudou sua classificação. Os incrementos nos dois indicadores para o triênio 2004-2006 foram, respectivamente, de 43,5% e 275,0%, em nível estadual. A vigilância de contatos é uma relevante estratégia para diagnóstico precoce, com reflexo na redução da magnitude do agravo. Diante dos resultados alcançados, seria pertinente recomendar a inserção do indicador analisado na Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde de todas as unidades federadas do país.

## PÔSTER

**Ações de busca de novos casos de hanseníase em Município de alta endemicidade – Votuporanga-SP**

Prefeitura Municipal de Votuporanga-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Elizabeth Marchi e Léa Bagnola

*E-mail:* ve.votu@terra.com.br

A hanseníase é um desafio de Saúde Pública em Votuporanga-SP – 84.992 habitantes –, cidade de porte médio localizada na Região Noroeste do Estado de São Paulo. Com coeficientes de prevalência  $\geq 20$  casos/10.000 habitantes para o período 2003-2006, trata-se de Município hiperendêmico. Em 2005, o coeficiente de detecção de novos casos/residência atingiu 4,24/10.000 habitantes, significando insatisfatórias condições assistenciais e de diagnóstico precoce, associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico. Em 2003, municipalizou-se o programa de hanseníase. De 16 casos no ano de 2002, passou-se a 35 em 2003, dos quais somente três em formas iniciais. Resgataram-se todos os casos em abandono. Em 2005, surgiram formas paucibacilares em menores de 15 anos de idade. Em 2006, a gestora de saúde e a equipe do programa de hanseníase do Município, em parceria com o Programa Saúde da Família (PSF), iniciaram uma campanha de busca de novos casos. A Secretaria Municipal de Comunicação articulou a imprensa falada e escrita, professores universitários de cursos técnicos de enfermagem e comunidade – esta, de diferentes formas. Durante uma semana, realizou-se, entre as 7 e as 17h, exame dermatológico por demanda espontânea. Esse serviço manteve-se no sábado, na unidade do PSF, para atender à população trabalhadora. Resultados obtidos: exame dermatológico realizados em 130 pessoas suspeitas; no sábado, 97 clientes examinados; e sete casos confirmados, quatro polarizados. Outrossim, colheu-se material para exames e realizou-se prevenção de incapacidades, além de solicitação de exames prévios a poliquimioterapia. Em sete dias, iniciou-se poliquimioterapia. A erradicação da hanseníase passa por esforços conjuntos e ações locais que agilizam a descoberta e tratamento de novos casos.

PÔSTER

## **Monitoramento como subsídio ao planejamento e intervenções no Programa de Eliminação da Hanseníase de Pernambuco, nos anos de 2005 e 2006**

Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde

Margarida Cristiana N. Rocha, Rejane Pereira de Almeida, Andréa Torres Ferreira, Ana Wylma Pinto Saraiva, Ivaneide Izídio de Moraes, Mirella Magalhães Tenório Brito, Maria Goretti Godoy de Souza e Cristina Pinheiro

*E-mail:* marcrisrocha@hotmail.com

A hanseníase persiste como problema de Saúde Pública em Pernambuco, que, no ano de 2006, apresentou o décimo maior coeficiente de prevalência do Brasil e o terceiro do Nordeste. O coeficiente de detecção da doença em menores de 15 anos demonstra endemia oculta e a necessidade de ações que implementem essa detecção. O monitoramento de um programa de eliminação da hanseníase deve se fundamentar em informações que enfatizem os aspectos operacionais do trabalho e o acompanhamento dos indicadores de forma sistemática, propiciando a discussão e a reformulação periódica das ações. Portanto, instituiu-se uma rotina de monitoramento dos indicadores do Programa de Eliminação da Hanseníase (PEH) de Pernambuco, visando à intervenção e otimização dos processos de trabalho. Delineou-se um estudo de corte transversal. A fonte de dados foi o SinanW, da Secretaria Estadual de Saúde. O monitoramento e a retroalimentação de informações propiciaram maior fortalecimento das relações entre profissionais. Houve melhor desempenho dos indicadores operacionais: a proporção de contatos registrados aumentou de 62 para 89%; a proporção de contatos examinados, de 16 para 60%; a proporção de avaliação do grau de incapacidade na notificação evoluiu de 84 para 93%; a proporção de avaliação do grau de incapacidade na cura aumentou de 34 para 51%; o percentual de abandono no registro ativo diminuiu de 68 para 17%; e finalmente, a cura na coorte aumentou de 55 para 85%. Concluiu-se que o monitoramento ocasionou uma mudança no perfil dos indicadores operacionais do PEH, o que contribuirá, no médio prazo, para a melhoria dos indicadores epidemiológicos.

## PÔSTER

### **Município de Angélica-MS: de silencioso a hiperendêmico para hanseníase**

Prefeitura Municipal de Angélica-MS, Secretaria de Saúde,  
Plano de Eliminação da Hanseníase local

Neuza de Oliveira Serra, Camila Arantes Bernardes  
e Marli Marques

*E-mail:* hanseniaudems@hotmail.com

A eliminação da hanseníase no país sustenta-se no compromisso conjunto de Estados e Municípios. O Município de Angélica-MS apresentava, em 2000, uma população de 7.356 habitantes, três unidades básicas de saúde, dois casos novos (2,7/10.000 habitantes) e nenhum caso de hanseníase detectado nos três anos seguintes. Este estudo objetiva apresentar as ações e atividades desencadeadas entre 2004 e 2006, que resultaram na detecção de 2,5 e 11 casos novos, respectivamente, representando, em 2006, uma taxa de 17,5/10.000 habitantes, a maior entre os Municípios sul-mato-grossenses. As ações do Plano de Eliminação da Hanseníase local incluíram: em 2004 e 2005, capacitação e sensibilização da equipe para suspeita, diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidade física; envolvimento da comunidade escolar em palestras, apresentações de teatro, elaboração e uso de material educativo (palavras cruzadas; álbum seriado; plano de aula; gincanas; quebra-cabeças); em 2005 e 2006, envolvimento das igrejas na divulgação de informações sobre sinais e sintomas e agenda de eventos; envolvimento e participação de autoridades e grupos organizados da sociedade em eventos técnicos e sociais; ampla cobertura da imprensa e divulgação de eventos em carro de som, na zona urbana e rural; visitas casa-a-casa, realizadas por agentes comunitários de saúde, para triagem; e em 2005 e 2006, mutirão de atendimento abrangendo zona urbana e rural, para assistência a ‘mancha na pele’. A detecção crescente de casos evidenciou endemia oculta, mudando a condição do Município de “silencioso” a hiperendêmico para hanseníase. Demonstrou-se a relevância das ações no diagnóstico precoce, quebra da cadeia de transmissão, gerando benefícios individuais e coletivos na comunidade, além de possibilitar ao Município avançar no controle e futura eliminação da doença.

# 7

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **“XÔ Filariose”: estratégia de intervenção para interrupção da transmissão da filariose linfática no Recife**

Prefeitura do Recife-PE, Secretaria de Saúde – Diretoria de Vigilância à Saúde – e Secretaria de Serviços Públicos – Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana –; Fundação Instituto Oswaldo Cruz/PE, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Ana W. Lima, Demetrius Montenegro, Maria Bernadete Antunes, Cynthia Braga, Zailde Carvalho, Ana Melo, Tereza M. Lyra, Gertrudes Monteiro, Djalma Agripino, Abraham Rocha, Zulma Medeiros, Denise S. C. de Oliveira, Sinara B. da Silva, Ridelane Acioli, Vânia Nascimento, João A. Nascimento Jr., Otoniel Barros, José Carlos Cazumbá, Geraldo V. de Andrade Filho, Sérgio Rocha, Adriana de S. Barros, Mônica Crespo, Ricardo Nunes, Paulette Albuquerque, Mônica Peixoto, Andréa Barbosa, Josilda Valença, Silvio Sobreira, Ana Cláudia Cardoso, Ana Paula Vilar, Adeilza Ferraz, Jane Correia, Fernanda Wanderley, Fabiana Dantas, Flávio Magnata, Luiz de França, Constância Ayres, Cláudia Fontes e Maria Helena Neves-Filha

*E-mail:* dievs@recife.pe.gov.br

A Secretaria de Saúde do Recife-PE elegeu o controle da filariose linfática como uma de suas prioridades, definindo áreas para realização do tratamento coletivo (TC) e controle integrado de vetor. A droga antifilarial para o TC foi a diethyl-carbamazina, em dose única por quatro anos. Para adesão das comunidades, foi realizada a campanha de educação em saúde “XÔ Filariose”. Em 2003, ocorreu o primeiro TC, com população inicial elegível de 23.510 pessoas e resultado de cobertura de 96%. No segundo ano, ampliou-se a população a ser tratada e obteve-se uma cobertura de 103%; no terceiro ano, a cobertura foi de 81%; e no quarto ano, de 99%. Simultaneamente, alcançou-se o controle do vetor na área, baseado em intervenção mecânica e aplicação de larvicida. Para a verificação da infecção humana, foi realizado acompanhamento de uma coorte de microfilarêmicos. No grupo de coorte, foi verificada, inicialmente, uma prevalência de 74,8% de infecção filarial; ao fim do tratamento, constatou-se uma redução de 96,7% de infecção. Quanto ao vetor, os criadouros sentinelas mostraram redução >95% na densidade de larvas/pupas e redução >75% na infecção vetorial. No segundo

TC humano, a redução de infecção vetorial já superava os 90%. A interrupção da transmissão foi verificada após o terceiro ano de controle do vetor. Altas coberturas foram alcançadas no tratamento coletivo, demonstrando que se trata de uma estratégia efetiva e de impacto. Quanto à infecção filarial, ocorreu redução no número de portadores de microfilária no grupo monitorado. Em relação ao vetor, as estratégias utilizadas mostraram-se eficientes.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Sensível à flor da pele: relato de experiência e de vivência da vigilância epidemiológica no Município de Vitória da Conquista**

Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista-BA,  
Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância à Saúde.

Leila Silva Meira, Josimeire Nóbrega e Alexsandro Costa

*Email:* alexsncosta@uol.com.br; leilameiraenf@yahoo.com.br

No Município de Vitória da Conquista-BA, situado a 510 quilômetros da capital bahiana, as ações de vigilância epidemiológica vêm ganhando força e experiência. Suas inovações desenvolvidas de forma sistematizada, a partir de uma decisão conjunta dos técnicos que atuam na coordenação do setor e com o apoio da Atenção Básica e da Vigilância à Saúde, objetivam: sensibilizar os profissionais de saúde da rede de atenção para a vigilância continuada às doenças-agravos; e criar mecanismos-fluxos de informações mais dinâmicos, adaptados às demandas emergentes de vigilância em saúde. Inicialmente, realizou-se a capacitação de todos os profissionais de saúde para sua sensibilização da importância e descentralização das ações de vigilância, fortalecendo e sistematizando as condutas frente às situações e organizando o fluxo de informações. Igualmente, decidiu-se por: realização de reuniões mensais de planejamento; elaboração e divulgação do boletim informativo *Vigilância em Foco*, retratando boas experiências; implementação do acompanhamento mais efetivo de notificação negativa; participação em programas de comunicação para esclarecimento sobre as doenças-agravos e suas formas de prevenção; e criação do “Selo de Qualidade da Vigilância Epidemiológica”. Tais medidas resultaram, nos últimos meses, em uma melhoria nos seguintes indicadores: cobertura vacinal; coleta; bloqueio; notificação; investigação; encerramento do caso em tempo oportuno; e aumento na regularidade das notificações anteriormente “silenciosas”. São resultados que demonstram impacto em processos de trabalhos e respostas satisfatórias dos sujeitos envolvidos. Assim, conforma-se um fenômeno que vem sendo construído no dia-a-dia, de um caminho percorrido com disposição, que traz novas possibilidades para o pensar-agir da vigilância epidemiológica.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Uso de ferramentas espaciais para aprimorar as ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral em Belo Horizonte**

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG,  
Secretaria Municipal de Saúde, Gerência de Controle de Zoonoses

Maria Helena F. Morais, Vanessa de Oliveira P. Fiúza, José Eduardo M. Pessanha,  
Fernanda Carvalho de Menezes, Alexandro Alves Ribeiro e Cassius C. Gomes Jardim

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

A investigação da distribuição espacial da leishmaniose visceral em Belo Horizonte-MG e seus possíveis fatores de risco servem de ferramenta para definir as áreas de transmissão de leishmaniose visceral humana e otimizar as estratégias de intervenção. A partir da ocorrência de casos humanos e com base no cálculo do percentil para as taxas de incidência acumulada nos últimos cinco anos, foram estratificadas as áreas de abrangência dos centros de saúde e direcionado o planejamento das ações programadas. Os resultados dos inquéritos sorológicos caninos censitários (ISCC) são processados em um sistema de informações que viabiliza o geoprocessamento imediato dos resultados. Por meio do *software* MapInfo, foi analisada a ocorrência de áreas com concentração de cães soropositivos em associação com o indicador de vulnerabilidade social (IVS). Os resultados desta investigação servem à definição de áreas prioritárias para controle do vetor. Na Regional Noroeste do Município, 14 áreas de abrangência de centros de saúde foram identificadas para realização de ISCC. Os resultados do ISCC de 2007, na área de abrangência do Centro de Saúde Ermelinda, indicam concentrações de cães soropositivos nas áreas onde o IVS aponta risco ‘muito elevado’ e ‘elevado’ para a saúde – o que possibilitou o direcionamento do controle vetorial para essas áreas. Esse direcionamento viabiliza economia de recursos, uma vez que o controle químico é a ação mais complexa, demanda maior número de agentes, insumos e equipamentos e causa maior repercussão para a saúde do trabalhador. O trabalho realizado logrou conciliar os componentes preconizados para o controle da leishmaniose visceral e demonstrou a possibilidade de interpretações mais delineadas das áreas de transmissão da doença no cenário urbano de Belo Horizonte-MG.

## PÔSTER

**Ações de vigilância em saúde com impacto na redução da morbidade por causas externas de acidentes associados a animais domésticos ou sinantrópicos**

Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes-SP,  
Secretaria Municipal de Saúde,  
Centro de Controle de Zoonoses

Daniel de Freitas Souza Campos, Gisele Aparecida Gomes Poyatos,  
Sylvia Maria Abrantes Gomes, Jefferson Renan de Araújo Leite,  
Eliete Domingues dos Anjos, Osvaldo de Souza Lima Junior,  
Carlos Alberto Vicentin e Valdiléia Aparecida Negrão

*E-mails:* danielcampos@vivax.com.br; vigilancia.sms@pmmc.com.br

Em Mogi das Cruzes-SP, entre 2002 e 2003, a incidência de mordeduras por cães e gatos foi de 266,47/100.000 habitantes/ano, incluindo dois casos fatais. No mesmo período, ocorreram 38,97 acidentes com animais peçonhentos/100.000 habitantes/ano. Foram efetivadas modificações na forma de intervenção, tendentes a reduzir o tempo de exposição ao contato acidental ou não com os animais envolvidos, além do incremento das ações de recolhimento de cães em vias públicas e recepção de animais indesejados pelo Centro de Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde. Como resultado dessas ações, houve redução das mordeduras por cães e gatos em 64,95%, entre 2002 e 2006 (variação de 282,17 para 183,30 casos/100.000 habitantes/ano) e redução dos acidentes com animais peçonhentos em 44,12% (variação de 38,97 para 17,19 casos/100.000 habitantes/ano). Observou-se associação positiva entre a redução do tempo de atendimento da demanda espontânea gerada e a ocorrência dos acidentes, com coeficientes de 0,75 (mordeduras) e 0,95 (acidentes com peçonhentos); e correlação negativa entre a quantidade de procedimentos e a incidência dos agravos, com coeficientes de -0,75 e -0,93, respectivamente. As medidas executadas demonstraram-se eficazes em sua associação com a redução na incidência dos dois tipos de acidentes por causas externas avaliados, recomendando-se sua prática contínua nos trabalhos a serem desenvolvidos por unidades de controle de zoonoses.

## PÔSTER

### **Programa de Controle Animal: Política Pública na Agenda de Saúde do Município de São Carlos-SP**

Prefeitura de São Carlos-SP, Secretaria Municipal de Saúde,  
Departamento de Atenção Básica

Renata Grotta D'Agostino e Marilda Siriani de Oliveira

*E-mails:* dab.saude@saocarlos.sp.gov.br; msiriani@terra.com.br

Uma população canina e felina sem controle leva riscos à saúde e custos à sociedade. São Carlos-SP optou pelo controle populacional de cães e gatos baseado na esterilização cirúrgica, recolhimento seletivo e conscientização dos proprietários. Clínicas veterinárias parceiras do Município recebem material para a realização de cirurgias de esterilização a baixo custo – entre R\$30,00 e R\$90,00. Os agentes comunitários de saúde realizam o levantamento dos dados de animais existentes nos domicílios das famílias cadastradas pelo Programa Saúde da Família (PSF). Então, os animais são esterilizados, vacinados, identificados com plaqueta numerada em coleira, tatuagem e *microchip*, gratuitamente. A cirurgia é pouco invasiva e sem pontos externos. Entidades de proteção animal também realizam a castração gratuita, mediante comprovação de renda. Desde 2001, realizaram-se mais de 11.000 esterilizações em cães e gatos e, como consequência direta, houve redução no número de animais abandonados. Observa-se uma correlação direta entre a esterilização e o aumento da expectativa de vida dos animais. Estes, com expectativa de vida maior, criam laços mais fortes com a família, o que parece diminuir o abandono e a renovação da população – novas populações implicam animais não imunizados. Enquanto o recolhimento, manutenção, eutanásia e destinação adequada geram um custo médio de R\$150,00 por animal, o subsídio dado às clínicas gira em torno de R\$10,00 e a esterilização, vacinação e identificação gratuitas representam um gasto médio, também por animal, de R\$30,00.

# 8

## **Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis, Acidentes e Violência e Promoção da Saúde**



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Cuidando da pele**

Prefeitura Municipal de Mato Queimado-RS, Diretoria Municipal de Saúde

Josiane Terezinha Hentz Schneider,  
Manoel Antônio Morais Ourique e Clarisse Maria Wermuth

*E-mail:* [dirdsaude@matoqueimado-rs.com.br](mailto:dirdsaude@matoqueimado-rs.com.br)

Mato Queimado-RS é um Município pequeno, essencialmente agrícola, de apenas 1.980 habitantes, localizado na Região das Missões do Estado do Rio Grande do Sul. Seus habitantes são de origem germânica e sua pele muito clara, sob elevada exposição ao sol, aumenta o risco de desenvolverem câncer de pele. Considerando-se essa realidade, surgiu a necessidade de trabalhar especificamente a questão das doenças relacionadas com a pele, buscando, com ações preventivas, reduzir a incidência de casos positivos de câncer de pele. Todas as famílias do Município receberam visitas domiciliares das equipes de vigilância em saúde e do Programa Saúde da Família (PSF) no decorrer do mês de março de 2007, com o objetivo de orientar acerca da prevenção e realizar busca ativa de casos positivos, além de distribuir um frasco de protetor solar fator 30 para cada família como forma de incentivar seu uso diário. Os casos suspeitos passaram por avaliação médica e receberam a assistência necessária, gratuitamente. Os resultados do projeto são o quantitativo de casos encaminhados e resolvidos precocemente, evitando sua evolução e complicações decorrentes. A avaliação do projeto acontece em duas etapas: a primeira, mediante pesquisa de satisfação pública; e a segunda, realizada pela equipe de vigilância em saúde, baseada nos dados finais do projeto. Seus resultados serão considerados satisfatórios se as atividades preventivas desenvolvidas tornarem os indivíduos autônomos quanto ao autocuidado, juntamente com a efetiva proteção a sua saúde, conseqüência desse aprendizado contínuo. A essência de uma vida saudável e feliz requer prevenção. Trata-se de um projeto ousado, de baixo custo e cujos objetivos foram alcançados: “Cuidando da pele, prevenir-se é muito fácil!”

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Educação humanitária: as interfaces entre a violência humana e a crueldade contra os animais e as doenças e agravos não transmissíveis**

Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde,  
Coordenação de Vigilância em Saúde – Doenças e Agravos Não Transmissíveis –,  
Coordenadoria de Saúde Leste, Superintendência de Vigilância Sanitária do Itaim Paulista

Ivonilda Galdino, Luciana Jordão,  
Mônica Almeida e Terezinha Fonseca

*E-mail:* ivogal@uol.com.br

O grande número de denúncias envolvendo maus tratos contra animais revela um importante problema de Saúde Pública. O setor de Vigilância Ambiental da Superintendência de Vigilância Sanitária do Itaim Paulista, bairro da Cidade de São Paulo-SP, realiza, entre outras ações, o atendimento a denúncias sobre animais vítimas de maus tratos e violência. Na investigação dessas denúncias, verifica-se que os humanos também são vítimas, havendo uma possível associação entre tais eventos. Vários trabalhos indicam que a violência é um processo aprendido na infância e que pode ser reproduzido futuramente, pela criança, tanto em animais como em seres humanos. A crueldade humana contra os animais e o meio ambiente, portanto, deve ser objeto de intervenção e estudo. Considerando-se que a educação é o pilar que sustenta uma sociedade capaz de formar cidadãos conscientes, interiorizar valores e participar da transformação do mundo, é importante que se inicie, nas instituições educacionais públicas, um trabalho preventivo contra a violência. Com o auxílio de dois agentes de saúde, foram capacitados 240 coordenadores, educadores e profissionais de apoio da rede municipal de ensino para atuarem sobre 19.220 alunos de cinco a 12 anos de idade, matriculados em 43 escolas do Itaim Paulista. Esses profissionais foram sensibilizados e funcionarão como agentes multiplicadores de uma nova mentalidade educacional. O comprometimento dos profissionais, avaliado mediante questionários, mostrou um profundo interesse na inclusão da educação humanitária como matéria do currículo a ser implantado no próximo ano letivo. Tais mudanças já estão em processo, em uma das escolas públicas do bairro.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Primeira Pesquisa de Acidentes e Violência em Unidades Sentinelas de Alagoas**

Governo do Estado de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde

Mona Lisa dos Santos Góes

*E-mail:* monalisa@saude.al.gov.br

Em 2005, foram registrados 14.643 óbitos no Estado de Alagoas. Em primeiro lugar, aparecem as doenças do aparelho circulatório (22,18%), seguidas pela mortalidade por causas mal-definidas (22,01%) e, em terceiro lugar, pelas causas externas (14,25%). São achados que revelam um cenário preocupante, motivador da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas para participar da “1ª Pesquisa de Acidentes e Violências em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência” realizada no Brasil, com o objetivo de implantar a vigilância de acidentes e violência no Estado. A Pesquisa foi realizada em três unidades de saúde da capital, Maceió-AL, em plantões de 12 horas diárias. Após a coleta, as fichas eram analisadas quanto à consistência e digitadas pelo sistema VIVA. Foram notificados dados de 2.044 fichas, cujos resultados de maior relevância foram: acentuada ocorrência de acidentes e violência no sexo masculino; 41,2% de acidentes relacionados a quedas; outros acidentes a ocupar a segunda colocação (26,6%); os acidentes de transporte, a terceira colocação (19%); 15,6% das ocorrências suspeitas de relação com o consumo de álcool e drogas; 1.695 (83%) dos casos com alta hospitalar e 231 (11,4%) óbitos. Os pesquisadores concluem ser necessário investir no treinamento para uso do aplicativo Epi Info, dirigido aos técnicos responsáveis pela Pesquisa em cada um dos Estados. A elaboração da ficha no próprio local da realização da pesquisa poderia evitar a inconsistência da digitação, além de possibilitar a entrada de um número maior de fichas a cada dia. A periodicidade anual dificulta o trabalho com os dados já coletados por esta 1ª Pesquisa.

## PÔSTER

### **Experiência positiva de parcerias na implantação da Ficha de Investigação Epidemiológica de Violência Interpessoal no Município de Ribeirão Preto-SP**

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP, Secretaria Municipal da Saúde,  
Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento,  
Divisão de Vigilância Epidemiológica

Maria Elizabeth Monteiro e Regina Helena Brito de Souza

*E-mails:* monteirobete@yahoo.com.br; memonteiro@saude.pmrp.com.br;  
dve@saude.pmrp.com.br

Em meados de 2006, o Município de Ribeirão Preto-SP iniciou sua participação na implantação da Ficha de Investigação Epidemiológica de Violência Interpessoal (FIE). Com esse propósito, foi realizado um Seminário sobre Violência que reuniu autoridades, técnicos da Saúde, Educação e Assistência Social, juizes, policiais e organizações não governamentais. Logo, foram realizadas reuniões distritais, organizadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde, e reuniões em Colegiados Distritais, com a participação de profissionais de equipamentos-unidades de serviços sociais da área de abrangência. Nesses encontros, além de temas que facilitam o reconhecimento e a abordagem de casos suspeitos de violência, foi apresentada a FIE, com explicações detalhadas sobre seu preenchimento. Ainda com o objetivo de dar visibilidade ao agravo e aperfeiçoar o sistema de notificação e atendimento à violência, foi realizado, no dia 22 de junho de 2007, o 1º Simpósio Municipal Interinstitucional sobre Violência Doméstica e Sexual, que teve como pauta principal a avaliação dos recursos existentes e necessários para atender às vítimas da violência. Deste evento participaram representantes de órgãos governamentais e não governamentais, que expuseram suas experiências e discutiram estratégias para o enfrentamento do problema. A integração entre algumas entidades aconteceu, efetivamente, com resultados imediatos, elevando-se de maneira expressiva o número de notificações em 2006, em mais de 360% em relação ao ano de maior notificação. A violência interpessoal, por tanto tempo transparente aos olhos da Saúde Pública, começa a mostrar suas feições e expor a fragilidade ou despreparo dos serviços para seu enfrentamento. O reconhecimento da magnitude da violência significa uma esperança de solução do problema e de prevenção de futuras vítimas.

## PÔSTER

### **“Projeto Risco Zero”, uma experiência local – Acidentes de trânsito: Pare! Educação para o Trânsito: Siga!**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro-RJ, Secretaria Municipal de Saúde,  
Coordenação de Saúde da Área Programática 5.2

Beti Jeane de Oliveira Brisse Rangel, Geise Aparecida Figueiredo Barbosa,  
Valéria da Silva Carvalho, Rose Mary da Silva Tavares  
e Ana Paula Tavares Fernandes

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

Os acidentes de trânsito (AT) são, hoje, uma preocupação para diversos setores da sociedade. E para o setor Saúde, especificamente, em função da morbimortalidade a eles associada. Adotando proposta do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-RJ desenvolveu o “Projeto Risco Zero”, visando à redução dos AT por meio da integração de diversos setores da Prefeitura e da sociedade civil. A Coordenação de Saúde da Área Programática 5.2 (AP 5.2) vem desenvolvendo encontros intersetoriais e diversas atividades nesse sentido. Formou-se um grupo de trabalho reunindo representantes do governo, sociedade civil e empresas de ônibus, profissionais dedicados à saúde, educação, promoção social, qualidade de vida, engenharia e trânsito. O grupo, que vem trabalhando sobre uma planilha em que se encontram listados os principais problemas de trânsito nos oito bairros integrantes da AP 5.2, também apontou estratégias e ações para solucionar ou minimizar esses problemas. Foram realizados eventos e oficinas em comunidades e áreas comerciais, utilizando-se de estratégias lúdicas e de entrevistas com a população – especialmente com adolescentes e idosos, faixas etárias-alvo do projeto, por serem as mais atingidas pelos AT –, na busca de um diagnóstico mais amplo e definido. Cada um dos setores envolvidos comprometeu-se a levar o questionário a sua clientela, de modo a elaborar uma panorâmica geral das questões relacionadas ao trânsito na AP 5.2. Logo, será elaborado um relatório que aponte soluções e estratégias, a ser apresentado às autoridades locais para viabilização e execução de propostas de ação com o objetivo de reduzir os acidentes de trânsito.

## PÔSTER

### **Vigilância sentinela de acidentes e violências em Curitiba: perfil do atendimento no Hospital do Trabalhador**

Prefeitura Municipal de Curitiba-PR, Secretaria Municipal da Saúde,  
Centro de Epidemiologia, Coordenação de Diagnóstico em Saúde

Cristine Helena P. Sobreira, Vera Lúcia de Oliveira,  
Alice E. Tisserant, Juliana S. dos Santos e Roberta Garcia

*E-mail:* csobreira@sms.curitiba.pr.gov.br

Acidentes e violências e suas conseqüências afetam enormemente a qualidade de vida do indivíduo e têm sido apontados como um dos principais problemas atuais de Saúde Pública. A prevenção de acidentes e violências e o atendimento de suas vítimas exigem que a magnitude do problema seja bem conhecida. Com a perspectiva de aprimorar essas informações, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, a Rede de Serviços Sentinelas de Vigilância de Acidentes e Violências. Curitiba-PR foi um dos Municípios selecionados para a realização do estudo e o pronto-socorro do Hospital do Trabalhador o serviço sentinela eleito para integrar a proposta. A coleta de informações deu-se mediante o preenchimento da 'Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Unidades de Urgência e Emergência'; na pesquisa, foram incluídos todos os pacientes que procuraram o pronto-atendimento do hospital no período do estudo, motivados por qualquer agravo relacionado a acidentes ou violências. Foram realizadas 2.127 entrevistas. Adultos de 20 a 29 anos de idade representaram o maior quantitativo de atendidos, sendo que os acidentes representaram cerca de 91% dos atendimentos. A queda foi o principal motivo de procura, seguida dos acidentes de transporte e dos cortes. Compreender melhor a cadeia de eventos relacionados aos acidentes e violências, suas conseqüências e seqüelas, criar uma estrutura multidisciplinar e intersetorial para o planejamento e implantação de políticas voltadas para essa problemática, propor medidas preventivas de maior impacto e reforçar, permanentemente, as estratégias já em aplicação, são desafios a serem enfrentados.

# 9

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Análise da investigação de óbitos por causas externas no Município de Cuiabá, Mato Grosso**

Prefeitura de Cuiabá-MT, Secretaria Municipal de Saúde

Lígia Regina Oliveira, Elizabeth P. Batista Beltramello  
e Luciana do Bom Despacho Paiva

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

Os acidentes e violências constituem-se em um dos mais importantes temas da atualidade, adquirindo caráter epidêmico e convertendo-se em um dos problemas mais sérios de Saúde Pública no mundo. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apresenta-se como a fonte principal das estatísticas de mortalidade no Brasil; a qualidade de seus dados, entretanto, ainda não é adequada. A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá-MT tem buscado a melhoria da qualidade da informação sobre óbitos por causas externas mediante investigação no Instituto Médico Legal local. O objetivo do estudo foi analisar os possíveis ganhos na qualidade da informação sobre mortalidade por causas externas e a consequente modificação do quadro epidemiológico gerado a partir dessa investigação. Foram analisadas 322 declarações de óbito (DO) por causas externas no Município, no ano de 2005. Desse total, 187 DO foram investigadas; e destas, 90,9% foram classificadas, na pré-investigação, como ‘Causa externa mal definida’ (CEMD), 7,6% como ‘Diagnósticos incompletos de causas externas’ (CEDI) e 1,5% como ‘Causas naturais’. Na pós-investigação, 91,5% passaram a ‘Causas externas de tipo definido’, 4,8% como CEDI e 3,7% permaneceram como CEMD, evidenciando o ganho de informação proporcionado. Houve uma mudança expressiva no quadro epidemiológico pós-investigação: para ‘Homicídios’, identificaram-se 19,4 mortes para cada óbito originalmente registrado como tal; para ‘Acidentes de transporte’, essa relação foi de 9,2; para ‘Demais acidentes’, foi de 6,8; já para ‘Suicídios’, o ganho é indefinido, haja vista que essa causa, não identificada nas DO originais, revelou sete casos pós-investigação. Os resultados do estudo mostram que a adoção dessa metodologia possibilitou o aprimoramento das estatísticas de mortalidade por causas externas em Cuiabá-MT.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna:  
planejamento das atividades assegurando efetiva  
vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil**

Prefeitura Municipal de Betim-MG, Secretaria Municipal de Saúde

Márcia Dayrell, Flávia Nogueira, João Alfredo Barbosa Mendes,  
Maria das Graças Araújo Martins, Mário das Graças Xavier e Silvana Cabral Lott

*E-mail:* marcia.dayrell@terra.com.br

Em 2006, o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna de Betim-MG sofreu recomposição de seus integrantes e, posteriormente, reorganização de seu processo de trabalho, pautado na definição de fluxo e repasse sistemático das informações para todos seus integrantes, ademais da preocupação com a divulgação de suas atividades entre todos os profissionais da rede assistencial. Do total de 119 declarações de óbito (DO) de mulheres em idade fértil residentes no Município, 48,7% DO estavam com os campos 43 e 44 (informação sobre situação da mulher quanto à gestação, parto e puerpério) devidamente preenchidos. Desses óbitos, somente três tinham as causas básicas declaradas como obstétricas. Na avaliação do indicador de proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados pelo Comitê Municipal, o Município de Betim-MG concluiu a investigação de 92,6% dos casos. Dos 13 óbitos maternos identificados, quatro foram concluídos como ‘Causas básicas obstétricas diretas’, três como ‘Causas obstétricas indiretas’, um como ‘Causa obstétrica inconclusiva’ e cinco como ‘Causas de óbito materno não obstétricas’ (um homicídio; um acidente automobilístico; e três por outras doenças). Comparados os dois instrumentos – DO e resultado das investigações do Comitê Municipal –, foi aplicando o teste de concordância para os campos 43 e 44. O valor de Kappa encontrado foi de 0,32 de concordância; para a categoria ‘Óbito obstétrico’, foi identificado o valor de Kappa de 0,50. A partir dos resultados apontados por este trabalho, recomenda-se a necessidade de atuar na rede assistencial com o objetivo de melhorar o acesso e a adesão das usuárias aos serviços de saúde, como também investir na qualificação técnica de seus profissionais. A falta de disponibilidade de informações, principalmente nos prontuários das unidades de saúde, comprometeu o desempenho das atividades.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **“Pé na estrada”**

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

Érico José Faustini, Eleonora Gehlen Walcher, Werner Ervino Fetzner,  
Carlos Armando Lima, Natália Maria Gomes de Melo, Mara Lúcia Meneguetti Peres,  
Fúlvia Elena Camporese Schuster e José Roberto Barreto Saraiva

*E-mail:* erico-faustini@saude.rs.gov.br

A redução da mortalidade infantil é um desafio em nosso país. A estagnação do coeficiente de mortalidade infantil no Estado do Rio Grande do Sul, acima de 15, motivou uma ação de técnicos da Secretaria de Estado da Saúde entre 2005 e 2006. Foram realizadas 419 reuniões, com intervalo médio de 13 semanas, com representantes da Saúde de 51 Municípios responsáveis por 75% dos óbitos infantis. Essa estratégia, designada “Pé na estrada”, parte integrante do programa “Viva a Criança”, valorizou a leitura-releitura da realidade local para melhor análise da situação de saúde e desencadeamento de ações que reforçassem a vigilância dos óbitos infantis locais, priorizando o uso dos sistemas de informações existentes. Incentivou-se a identificação e acompanhamento de crianças de risco, a investigação do óbito infantil, a captação de gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o pré-natal e a conclusão deste acompanhamento conforme as recomendações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Foram identificadas 43,41% de crianças de risco, investigados 93% dos óbitos infantis e captadas 70% de gestantes para o pré-natal. Em 2005 e 2006, houve uma redução do coeficiente de mortalidade infantil no RS – o que não era verificado há quase uma década. Para ambos os períodos, foram registradas taxas de 13,6 e 13,1, respectivamente. Essa redução decorreu da queda nos dois componentes da mortalidade infantil: neonatal e neonatal tardio. A experiência desses dois anos mostrou a importância da parceria do Estado com os Municípios para a aproximação das práticas de atenção assistencial e sua gestão, respeitando as realidades locais e usando-reusando os instrumentos disponíveis para a retomada da redução da mortalidade infantil no Rio Grande do Sul.

## PÔSTER

**Análise temporal das doenças diarréicas e implantação de unidades sentinelas no Município de Petrolina-PE: conhecendo para intervir**

Prefeitura Municipal de Petrolina-PE, Secretaria de Saúde,  
Superintendência de Vigilância à Saúde;  
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Curso de Enfermagem

Glória Maria Pinto Coelho, Aline Silva Jerônimo  
e Cláudio Claudino da Silva Filho

*E-mail:* xaviergloria@oi.com.br

Em cidades brasileiras que experimentam um rápido crescimento, como Petrolina-PE, é possível observar grandes parcelas da população convivendo com a degradação de seu meio ambiente e, dessa forma, vulneráveis a inúmeras doenças. Os agravos diarréicos são as principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos de idade, repercutindo no Brasil, anualmente, em 50 mil óbitos de infantes menores de um ano. O objetivo geral desta proposta consiste em otimizar as ações de prevenção das doenças diarréicas agudas (DDA) em Petrolina-PE. Entre seus objetivos específicos, destaca-se o de implantar unidades sentinelas. Em parceria com graduandos em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco, o estudo mesclou levantamento documental e pesquisa qualitativa com populações residentes em dois bairros periféricos do Município. O levantamento epidemiológico foi realizado em consolidados semanais de casos de DDA atendidos nas unidades básicas de saúde e em serviço público de referência loco-regional, em janeiro e julho de 2006. Para análise dos dados hospitalares, a assistência foi enquadrada em três categorias crescentes de complexidade, em função do quadro clínico: planos A, B e C. Em termos gerais, a liderança no atendimento pelo plano B reflete lacunas na atenção básica que geram atendimentos ambulatoriais em ambiente hospitalar. Ainda para maior conhecimento da realidade municipal, oferecem-se incentivos-premiações às unidades que obtiverem e comprovarem os melhores percentuais de redução das DDA em períodos determinados. Denota-se o papel singular dos profissionais de saúde na edificação de mentalidades, para minimizar significativas fontes veiculadoras das diarréias e gerar impacto potencial na redução da morbimortalidade infantil.

PÔSTER

## **Cartão SUS: uso como fonte de informação complementar ao Comitê de Prevenção Municipal de Mortalidade Infantil**

Prefeitura Municipal de Aracaju-SE, Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, Sistema Municipal de Informações da Saúde, Coordenação de Gestão do Cuidado

Adjane Meneses Góis, Cynthia Bianca R. Andrade,  
Anna Klara Bohland e Alcindo Antônio Ferla

*E-mail:* adjane.gois@aracaju.se.gov.br

Este trabalho objetiva descrever as características dos 44 óbitos infantis pós-neonatais (28 a 364 dias completos) em residentes de Aracaju-SE, no ano de 2005. Visa, especificamente, verificar o uso e avaliar quanto os dados do Sistema Cartão Nacional de Saúde (SCNS) podem ser úteis como fonte complementar às fontes já existentes – as declarações de óbito (DO) refeitas após as investigações do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno-Infantil (CPMMI) –, para descrição dos casos de óbitos infantis pós-neonatais. As informações foram obtidas a partir de dados contidos na DO, bem como das investigações realizadas pelo CPMMI (hospitalar; domiciliar; no Instituto Médico Legal e em unidade básica de saúde). As informações foram complementadas pelos registros armazenados no SCNS referentes a atendimentos prestados em um período de até, no máximo, um ano antes do óbito. A análise foi realizada sobre números absolutos e proporções. Dos 44 óbitos investigados, foram localizados registros no SCNS para 20; 42 óbitos foram investigados pelo CPMMI. As variáveis estudadas foram: duração de gestação; idade da mãe; bairro de residência; tipo de parto; peso ao nascer; e escolaridade da mãe. O SCNS é uma fonte complementar ao CPMMI, desde que sejam registradas todas as informações pertencentes aos usuários. As informações registradas no SCNS, entretanto, apresentaram um nível aquém do desejado. Já as do CPMMI mostraram-se satisfatórias.

## PÔSTER

**A evolução da saúde da mulher  
no combate ao câncer de colo de  
útero no Município de Piripiri-PI**

Prefeitura Municipal de Piripiri-PI, Secretaria Municipal de Saúde,  
Departamento de Atenção à Saúde, Divisão de Vigilância Epidemiológica

Maria Daura M. Cavalcante, Mara Regina P. Viana,  
Maria Erinelda de A. Souza e Almiro Mendes da C. Neto

*E-mail:* sms@piripiri.pi.gov.br

O relato da evolução da saúde da mulher em Piripiri-PI denota a importância do planejamento das ações. Seus resultados são consequência da descentralização dos exames citopatológicos, da estruturação das unidades básicas de saúde, da melhoria na quantidade de unidades coletoras, da qualidade no atendimento, da avaliação da adequabilidade das amostras e da capacitação dos profissionais de nível superior. Considerando-se a necessidade de detecção precoce e rastreamento do câncer de colo uterino em mulheres a partir de 35 anos de idade que nunca realizaram o exame preventivo, levantamentos realizados pelos agentes comunitários de saúde tornaram possível a realização de campanhas. Seu objetivo foi resgatar essas mulheres e melhorar a cobertura dos índices, despertando a consciência da importância da adoção de medidas de controle de forma organizada e hierarquizada, que modificassem esse quadro. Em Piripiri-PI, realiza-se o exame preventivo em todas as mulheres que procuram os serviços de saúde, tendo em vista a iniciação sexual, paridade, múltiplos parceiros e uso de preservativos. A adequabilidade do material passou de 81,92 para 98,14%, reflexo da capacitação técnica para a coleta, limpeza e fixação da lâmina. Os casos alterados são referenciados aos especialistas, que realizam os procedimentos de maior complexidade – inclusive histerectomia, pelo Hospital Regional. O estudo mostrou que a atenção à saúde da mulher obteve bons resultados no decorrer dos anos, embora ainda haja muito a ser feito, principalmente porque apenas 19,23% das mulheres desse grupo procuram os serviços de saúde para realizarem exames citopatológicos.

PÔSTER

## **Redução da subnotificação de acidentes com animais peçonhentos, Bento Gonçalves-RS, 1998-2005**

Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves-RS, Secretaria Municipal de Saúde,  
Serviço de Vigilância Epidemiológica

José A. R. Rosa e Tatiane Garbin

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

Embora os acidentes por animais peçonhentos representem um dos principais agravos de notificação no país, em Bento Gonçalves-RS eles eram subnotificados e, ademais, com baixa qualidade de informações. Para aumentar e qualificar essa notificação, foi implementada a busca ativa de informações nos prontuários dos serviços de urgência. Paralelamente, os animais causadores dos acidentes passaram a ser identificados e catalogados. Como resultado, a média anual de casos, que era de 70, passou para 398 (468% de aumento). Os acidentes devidos a animais ignorados também reduziram de 60,6 para 51,6%. No caso das aranhas, a proporção de acidentes sem a identificação de gênero ou espécie do animal caiu de 62,2 para 56,9%. No grupo das taturanas, essa queda foi de 76,5 para 41,6%. No que diz respeito às serpentes, a redução foi de 43,7 para 21,9%. O melhor resultado alcançado na redução de subnotificação, entretanto, diz respeito aos acidentes escorpionicos: acidentes com escorpiões ignorados caíram de 100 para 45,5%. Com base na catalogação dos animais identificados, a equipe do Serviço de Vigilância Epidemiológica confeccionou material didático (cartazes) com fotos dos animais peçonhentos e descrição da conduta terapêutica. Também foram implementadas ações voltadas para a educação dos profissionais de saúde e da população geral, bem como parcerias técnicas com universidades e o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul.

## PÔSTER

**Integração do Sisprenatal e da vigilância epidemiológica para o diagnóstico situacional e capacitação no manejo adequado da sífilis materna como estratégia para a profilaxia da transmissão vertical**

Prefeitura Municipal de Porto Alegre-RS, Secretaria Municipal de Saúde,  
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

Neiva Isabel Raffo Wachholz e Sirlei Fajardo

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

No ano de 2006, as equipes de vigilância de doenças transmissíveis e do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Sisprenatal) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS realizaram um pareamento dos bancos de dados com o objetivo de comparar os exames de VDRL (*Veneral Disease Research Laboratories Test*) registrados no Sisprenatal e a notificação de casos de sífilis congênita. Porto Alegre-RS trabalhou com um banco de dados próprio para o Sisprenatal até o ano de 2006. Esse banco permitiu a digitação dos resultados de exames como o VDRL, realizados durante o pré-natal. A integração entre as equipes do Sisprenatal e de vigilância de doenças transmissíveis ocorreu quando a sífilis em gestantes tornou-se um agravo de notificação compulsória, em 2005. Durante os anos de 2005 e 2006, os casos de gestantes com VDRL positivo registrados no Sisprenatal foram informados à equipe de vigilância de doenças transmissíveis para investigação epidemiológica, até que a investigação desse agravo fosse implantada como rotina na rede básica de saúde. Em 2006, o Sisprenatal cadastrou 10.300 gestantes: 70,0% delas realizaram o VDRL 1; e 33,4%, o VDRL 2. Até 21 de dezembro de 2006, foram notificados 76 casos de sífilis congênita recente entre recém-nascidos de mães residentes em Porto Alegre-RS; destes, somente 29 casos (38,2%) tiveram as mães cadastradas no Sisprenatal. Observou-se que, para a maior parte dos casos de sífilis congênita notificados, as gestantes não realizaram pré-natal ou as consultas, quando realizadas, não foram encaminhadas e registradas no Sisprenatal. A integração dos bancos de dados permitiu a qualificação do trabalho de vigilância de sífilis congênita em Porto Alegre-RS.

PÔSTER

## **Programa Neném: sistema de informações e análise do risco de desmame na Secretaria Municipal de Saúde de Londrina**

Prefeitura do Município de Londrina-PR, Secretaria Municipal de Saúde

Lilian Mara Consolin Poli de Castro, Brígida Gimenez de Carvalho,  
Lylían Dalete Soares de Araújo, Marcos A. Hirata, Rodrigo Rosseto Avanzo  
e Waleska Shiskay A. Stulzer

*E-mail:* lpoli@sercomtel.com.br

Considerar o aleitamento materno com o enfoque de risco constitui uma estratégia para prevenir sua interrupção. Os riscos podem ser evidenciados desde o pré-natal, permeando toda a gestação, parto e puerpério. O “Programa Neném” foi implantado em Londrina-PR, no mês de maio de 2004, para detectar e prevenir os riscos de interrupção do aleitamento materno nas crianças nascidas na Maternidade Municipal: criou-se um banco de dados para acompanhar e informar as unidades de Saúde da Família (USF) sobre o processo de aleitamento materno do binômio mãe-filho, por ocasião da alta hospitalar, utilizando critérios de risco para o desmame. O objetivo deste trabalho é apresentar e analisar os dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2006, comparando-os com os índices do Programa para 2004 e 2005. Desde sua implantação e até dezembro de 2006, 7.264 pacientes foram atendidos. Em 2006, 20,0% das puérperas e 5,9% dos recém-nascidos apresentaram riscos de desmame por ocasião da alta hospitalar. Comparados com os índices anteriores do Programa, observa-se uma queda de 13% nos riscos de desmame nas puérperas e de 11,1% nos recém-nascidos. Os índices de fissura mamilar em 2006, de 12,5%, registram uma queda importante, quando comparados aos anteriores, que eram de 24,0%. O “Programa Neném” tem possibilitado a continuidade da assistência iniciada pelas USF no pré-natal, complementada pela Maternidade Municipal por ocasião do parto e acompanhada, posteriormente, pelas mesmas USF no pós-parto, garantindo, dessa forma, uma assistência mais humanizada, integrada e contínua de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.



# 10

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



## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Investigação de surto de toxiinfecção alimentar por *Salmonella***

Prefeitura Municipal de Campinas-SP, Secretaria Municipal de Saúde

Andréa Von Zuben, Ana Laura Tosi Zanatto Bortoli,  
Erika Alessandra de Souza, Elisabeth Vicentini  
e Maria Filomena de Gouveia Vilela

*E-mail:* andreavonzuben@uol.com.br

Surtos de doenças transmitidas por alimentos, particularmente a salmonelose, têm sido descritos no Brasil, com frequência, a partir da década de 1990, geralmente associados ao consumo de ovos crus. A Vigilância em Saúde (VISA) do Distrito de Saúde Sul do Município de Campinas-SP recebeu uma notificação e investigou um surto de toxiinfecção alimentar causado por *Salmonella enteritidis*, posteriormente confirmado mediante exames laboratoriais dos doentes e ovos usados na preparação de maionese caseira servida em churrasco de confraternização. O surto foi detectado por uma unidade de urgência de Valinhos-SP, Município vizinho, que, imediatamente, notificou o caso ao plantão da VISA de Campinas-SP. A motivação para familiares e amigos procurarem assistência médica deu-se, principalmente, após a ocorrência de um óbito entre os participantes, dois dias após o evento. Do total de 25 convidados ao churrasco, foi aplicado inquérito coletivo de surto em 18 (72%), dos quais 16 adoeceram (88,8%), sendo de 100% a taxa de ataque entre os que adoeceram e ingeriram maionese, o que evidenciou maior risco de adoecer e ingerir esse alimento. Foram colhidas amostras de fezes e sangue de oito doentes, incluindo material do caso de óbito, coletado no Instituto Médico Legal local. Alguns aspectos positivos podem ser evidenciados por esta investigação: rápida notificação do surto entre os serviços de vigilância municipais; integração entre vigilância epidemiológica e sanitária; coleta de material em tempo oportuno; e a possibilidade de educação em saúde, na forma como o risco de consumo de ovos crus foi abordado e difundido pela mídia local.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação de surto de toxoplasmose aguda em funcionários e moradores de um condomínio em São Luís-MA, junho de 2006**

Prefeitura Municipal de São Luís-MA, Secretaria Municipal de Saúde,  
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária

Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco, Ana Carolina Cunha Marreiros,  
Marilene Agra, Cleide Maria Feitosa Pestana, Maria Nilza Lima Medeiros,  
Wellington da Silva Mendes, Conceição de Maria Pedrozo e Silva Azevedo,  
Edmundo Costa Gomes, François Bárbara Silva Serejo, Ana Tereza de Sousa Nunes,  
Arnaldo Muniz Garcia, Afonso Henrique de Jesus Lopes, José Antônio Veloso,  
Andrea Azevedo Carneiro, Ana Amélia Carvalho e Regina Maura Bueno Franco

E-mail: mrcbranco@uol.com.br

Em 6 de junho de 2006, a Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do Município de São Luís-MA foi notificada da ocorrência de cinco casos de toxoplasmose aguda em condomínio residencial. Iniciou-se, imediatamente, a investigação dos casos e realizado estudo analítico transversal (soroprevalência) para identificação de casos de infecção aguda/recente (IgM+/IgG+ ou IgM+/IgG-), de suscetíveis (IgM-/IgG-) e de não suscetíveis a infecção progressiva (IgM-/IgG+). Conduziu-se estudo de coorte retrospectiva, para identificar fatores de risco. Foi feita inspeção sanitária no condomínio e coletadas 14 amostras de solo de jardinagem, cinco amostras de fezes de gatos e oito amostras de reservatórios de água (poço artesiano e caixas d' água do condomínio e das residências), para pesquisa direta de *Toxoplasma gondii*; e cinco amostras de soro de gatos, para imunofluorescência indireta. Participaram do estudo analítico transversal 90/110 (81,8%) funcionários e moradores: 33/90(36,7%) apresentaram infecção aguda/recente; 37/90 (41,1%), infecção passada; e 20/90 (22,2%) eram suscetíveis. Participaram do estudo de coorte retrospectiva 110/130 (84,6%) funcionários e moradores. Entre os casos estudados, a única variável comum era 'Morar ou trabalhar no condomínio'. Os resultados da pesquisa direta de *Toxoplasma gondii* em todos os espécimes coletados e a sorologia dos felinos foram negativos. A inspeção sanitária revelou que a água do poço artesiano era transferida para as

caixas d'água sem tratamento prévio e que estas nunca haviam sido submetidas a lavagem e desinfecção. Não foi identificada a fonte da infecção embora, provavelmente, ela se encontrasse no consumo de água contaminada com oocistos. O condomínio foi notificado para adequar o tratamento da água para consumo humano às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde (Anvisa/MS). Os moradores e funcionários receberam informações básicas sobre toxoplasmose.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação de um surto de hepatite A  
no Município de Lucrecia, Rio Grande do Norte,  
setembro de 2006**

Governo do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria de Estado da Saúde Pública,  
Coordenadoria de Promoção a Saúde, Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Maria Josefina da Nóbrega, Francisco Damião da Silva e  
Margarida Maria Rodrigues Cabral

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

Em alguns Municípios do Estado do Rio Grande do Norte, a hepatite A tem apresentado alta incidência, principalmente decorrente das más condições de saneamento e precárias condições de saúde da população. O Município de Lucrecia-RN, situado no Alto Oeste do Estado, a 350km da capital (Natal-RN), conta com 3.337 habitantes e uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF) composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, bioquímico e oito agentes comunitários de saúde. Dos arredores, um açude abastece de água Lucrecia-RN e um Município vizinho. Em setembro de 2006, Secretaria de Estado da Saúde Pública foi notificada de que o Município vinha apresentando aumento dos casos de hepatite: os primeiros casos (três), do fim de abril (semana epidemiológica 17), eram de uma família situada na zona rural, a 7km da cidade (Sítio Várzea Grande). Outros casos ocorreram logo em seguida, em escola próxima e sítios vizinhos. Coletou-se amostra de água dos principais locais onde ocorreram os casos: com exceção da água da Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (distribuída por chafariz) todas mostraram-se impróprias para o consumo humano. As pessoas atendidas no Centro de Saúde local, em sua maioria, apresentavam os seguintes sintomas: dor abdominal intensa; icterícia; febre; abdômen distendido; colúria; e hipocolia fecal. Das sorologias realizadas, três apresentaram resultado positivo para hepatite A e o número de casos distribuídos por semanas epidemiológicas mostrou um pico a partir da semana 31, quando começaram os primeiros casos na escola. Dos 171 alunos matriculados, 34 foram infectados – taxa de ataque de 20%. O maior número de casos ocorreu durante as semanas epidemiológicas 36 e 37, quando foram registrados 37% dos casos notificados. A

faixa etária mais atingida foi a de dez a 15 anos (40% dos casos) e a incidência no Município, de abril a setembro, foi de 16,48 por mil habitantes. Foram adotadas as seguintes medidas: contato com os profissionais de saúde; reunião com as autoridades locais; investigação *in loco* dos casos índices e da escola e, posteriormente, investigação epidemiológica de todos os casos notificados; orientação à população; maior envolvimento dos agentes comunitários de saúde e do PSF local; distribuição de hipoclorito; coleta de água para exames bacteriológicos e de virologia; e recomendações às autoridades e profissionais de saúde sobre as medidas a serem adotadas para conter a epidemia. Concluiu-se que o surto de hepatite A do Município de Lucrecia-RN aconteceu por contaminação da água das cisternas, mantidas sem tratamento e limpeza adequada e cuja capacidade de armazenamento era reduzida. Também a água do açude, canalizada para a zona rural, não recebia tratamento, mostrando-se imprópria para o consumo humano. Após as medidas tomadas, o surto foi debelado, embora, durante certo tempo, ainda aparecessem casos esporádicos em função da propagação de comunicantes que não tomaram os devidos cuidados recomendados pelos agentes comunitários de saúde.

## PÔSTER

**Controle de um surto epidêmico de hepatite A no Município de Piripiri-PI: uma ação bem-sucedida**

Prefeitura Municipal de Piripiri-PI, Secretaria Municipal de Saúde,  
Departamento de Atenção à Saúde, Divisão de Vigilância Epidemiológica

Maria Erinelda de A. Souza e Almiro Mendes da C. Neto

*E-mail:* sms@piripiri.pi.gov.br

O Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri-PI elaborou um plano estratégico com o objetivo de implementar ações para o controle de um surto de hepatite A no Município em 2006. Pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), observou-se que, de 1999 a 2005, o número de casos de hepatite A era inferior a 40 por ano; em 2006 (até outubro), porém, esse número chegou a 173 e a incidência ficou em 2,7 casos por 1.000 habitantes. Em dezembro de 2005, observou-se aumento no número de casos, culminando nos seguintes meses: março e abril; e agosto e setembro. Os bairros com maior concentração de casos foram: Floresta (34, ou 19,6%); Vista Alegre (19, ou 10,9%); e Centro (13, ou 7,5%). As faixas etárias mais atingidas foram: cinco a nove anos (77 casos) e dez a 14 anos (48 casos), caracterizando idade escolar. A vigilância sanitária e a vigilância ambiental inspecionaram e forneceram orientações higiênicas à comunidade de 45 escolas; e o Grupo de Teatro Educativo de Saúde Pública (Grutesp) apresentou uma peça teatral e distribuiu folhetos educativos sobre hepatites. Os Departamentos de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde, de forma integrada com a Secretaria de Trabalho e Assistência Social, distribuíram filtros nas áreas atingidas. O reconhecimento da situação de saúde e seus fatores determinantes foram importantes para o planejamento e organização das ações. O plano de ação foi implementado e executado com sucesso e houve redução dos casos de hepatite A em Piripiri-PI.

**11**

**Investigações de  
Surto Conduzidas pela  
Secretaria de Vigilância em  
Saúde: Prêmio Adolfo  
Lutz e Vital Brazil**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação de surto de rubéola em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2006**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,  
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços  
do Sistema Único de Saúde e Coordenação de Vigilância de Doenças  
de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis;  
Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde,  
Superintendência de Vigilância Epidemiológica;  
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-MG, Secretaria Municipal de Saúde,  
Gerência de Vigilância em Saúde e Informação;  
Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde

Érika Valeska Rossetto, Fabiano Marques Rosa, Cristiana Martins  
do Couto Araújo, Celeste de Souza Rodrigues, Gilmar José Coelho Rodrigues,  
Teresa Cristina Vieira Segatto e Roberto de Melo Dusi

*E-mail:* erika.rossetto@saude.gov.br

A infecção da rubéola durante a gestação pode causar a síndrome da rubéola congênita. No Brasil, a vacina tríplice viral (VTV) foi introduzida gradualmente – entre 1992 e 2000 –, no calendário vacinal infantil e para mulheres em idade fértil. De janeiro a maio de 2006, foram confirmados quatro casos de rubéola em Belo Horizonte-BH; em julho do mesmo ano, ocorreu um aumento de ‘casos confirmados’ (CC). O objetivo da investigação foi descrever o surto e implementar medidas para seu controle. Como ‘caso suspeito’ (CS), foi considerado o paciente residente em BH com exantema. CC foi definido como: 1) laboratorial – presença de anticorpo IgM específico para rubéola –; 2) vínculo epidemiológico – manifestações clínicas de 12 a 23 dias após contato com CC laboratorialmente –; e 3) clínico – manifestações clínicas compatíveis com rubéola. Foram colhidos espécimes clínicos para isolamento viral. Os CS foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Utilizou-se o aplicativo Epi Info para análises. Calculou-se o coeficiente de incidência/100.000 habitantes, o risco relativo (RR), o intervalo de confiança –  $IC_{95\%}$  – e valor de  $p < 0,05$ ; e efetividade da VTV. Dos 733 CS, 242 (33%) foram confirmados: 218 (90%) laboratorialmente;

18 (7%) por vínculo epidemiológico; e 6 (3%) por diagnóstico clínico. A mediana de idade dos CC foi de 25 anos (intervalo: 1-52 anos). Do total de CC, 75% foram do sexo masculino, dos quais 123 (51%) encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos. As gestantes confirmadas por laboratório foram cinco, com mediana de idade de 28 anos (intervalo: 21-36 anos). O maior coeficiente de incidência foi verificado na faixa etária de 20 a 29 anos (32,1), com RR de 5,5 (IC<sub>95%</sub>: 2,8-10,7) quando comparada à faixa de 1 a 4 anos de idade (5,9). Na faixa etária de 20 a 29 anos, os homens (55,4) apresentaram RR 5,3 (IC<sub>95%</sub>: 3,4-8,1) quando comparados às mulheres (10,5) de idêntica faixa etária. Exantema, febre e gânglio ocorreram em 128 (53%) dos CC. Bloqueio vacinal foi realizado em 457 (63%) dos contatos de CS até 72 horas. O genótipo identificado foi o 2B e a efetividade vacinal de 98,98%. A investigação concluiu pela ocorrência de um surto de rubéola em Belo Horizonte-MG, de julho a dezembro de 2006, com acometimento de homens adultos jovens, causado por genótipo viral não detectado anteriormente no Brasil. As medidas de controle foram oportunas e a VTV apresentou boa efetividade. Os autores recomendam a reavaliação da estratégia de vacinação para população masculina adulta e a vigilância da síndrome da rubéola congênita.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Surto de endoftalmite aguda após cirurgias oftalmológicas em uma clínica conveniada ao SUS – Boa Vista-RR, 2006**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde –  
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do  
Sistema Único de Saúde – e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;  
Governo do Estado de Roraima, Secretaria de Estado da Saúde;  
Rede Nacional de Investigação de Surtos em Serviços de Saúde

José Romério Rabelo Melo, Rosangela G. Benevides, Deise A. dos Santos,  
Wildo N. Araújo, Vera Lúcia M. Machado, Suzie M. T. Gomes, Leandro Q. Santi,  
Cecília M. Castro Bessa, Marcela C. Pereira, Maria de Fátima de Jesus,  
Maria Eliene M. Gomes, Cátia A. R. Meneses, Márcia Brazão S. Brandão  
e Luciane Z. Daufenbach

*E-mail:* romerio.melo@saude.gov.br

Endoftalmite é uma inflamação grave na cavidade interna do globo ocular. Em julho de 2006, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde (Anvisa/MS), foi notificada da ocorrência de um surto de endoftalmite após cirurgia oftalmológica em uma clínica de Boa Vista-RR. Foram conduzidas investigação epidemiológica e inspeções investigativas. Os objetivos da investigação foram: identificar o agente etiológico e fator(es) de risco associado(s) ao adoecimento; e propor medidas de prevenção e controle. Realizou-se busca ativa de todos os pacientes submetidos a cirurgia na clínica e estudo de coorte histórica, no período de junho a julho de 2006. Considerou-se ‘caso suspeito’ o paciente que apresentou sinais e sintomas de inflamação ocular aguda e secreção ocular purulenta até 48 horas após a cirurgia. Foi coletada secreção ocular dos casos, amostras de leito subungueal, naso e orofaringe dos profissionais; e amostras de produtos e medicamentos para análises microbiológicas e moleculares. Na análise, utilizou-se o *software* Epi Info 6.04d. Foram identificados 115 pacientes e 91 (71%) foram entrevistados: seis (6,6%) tiveram endoftalmite entre 14 e 48 horas após a cirurgia e perderam a visão do olho afetado. Não houve óbitos. A mediana de idade dos casos foi de 61 anos (intervalo: 54-77). Pacientes submetidos a cirurgia nos dias

19 e 24 de julho tiveram um risco maior de ter endoftalmite quando comparados aos demais pacientes dos outros dias – risco relativo ou  $RR=21,7$  ( $IC_{95\%}: 6.0-76.0$ ) e  $RR=29,0$  ( $IC_{95\%}: 10,0-89,0$ ), respectivamente. Observaram-se falhas no processo de trabalho, reutilização de materiais descartáveis e ausência de validação do processo de esterilização. Foi isolado *Pseudomonas aeruginosa* nos seis pacientes, na seringa contendo resíduo de solução salina balanceada (BSS) e na orofaringe e leito subungueal do profissional que instilava o colírio no pré-operatório. A investigação concluiu pela ocorrência de um surto de endofalmitis por *P. aeruginosa*, sorotipo O11, em Boa Vista-RR. O quadro clínico apresentado pelos pacientes foi semelhante, possivelmente desencadeado por um fator externo comum; o estudo, entretanto, não pôde confirmar um fator causal. A reutilização de materiais descartáveis e falhas na esterilização podem ter contribuído para a contaminação. As cirurgias foram suspensas e recomendadas ações de prevenção e controle de infecção hospitalar.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Surto de infecção hospitalar pós-cirurgia com isolamento de micobactérias de crescimento rápido, Rio de Janeiro, 2007**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde –  
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde e Centro de Referência Professor Hélio Fraga (por ocasião do estudo, subordinado à SVS/MS) – e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;  
Fundação Instituto Oswaldo Cruz/RJ, Laboratório de Micobactérias;  
Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil e Laboratório Central Noel Nutels;  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Laboratório de Micobactérias

Márcio Henrique de Oliveira Garcia, José Romério Rabelo Melo,  
Rita de Cássia Vassoler Gomes, Ieda Azevedo Nogueira,  
Marcos David de Castro Samberg, George Santiago Dimech,  
Margareth Dalcolmo, Ângela Werneck Barreto, Carlos Campos,  
Maria Cristina Silva Lourenço, Rafael Silva Duarte, Maracy Marques Pereira,  
Suzie Marie Gomes e Wildo Navegantes de Araújo

*E-mail:* marcio.garcia@saude.gov.br

No mundo, diversos procedimentos são associados a surtos causados por micobactérias de crescimento rápido (MCR): videocirurgias, cirurgias oftálmicas, plásticas, acupuntura e injeções. Em setembro de 2006, casos de infecções hospitalares por MCR foram notificados à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-RJ e à Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Equipe do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (EpiSUS/SVS/MS), apoiou a investigação epidemiológica com o objetivo de: confirmar a existência do surto; descrever o evento por pessoa, tempo e lugar; identificar agentes etiológicos; levantar hipóteses para suas causas; e propor medidas de prevenção e controle. Definiu-se como ‘caso suspeito’ todo paciente que realizou videocirurgia, implantes de prótese mamária e lipoaspiração entre agosto de 2006 e fevereiro de 2007 e que apresentou infecção pós-operatória e não

obteve resposta ao tratamento convencional, no Rio de Janeiro-RJ e sua Região Metropolitana. Estudo descritivo foi conduzido; e instrumento padronizado foi utilizado para coletar dados demográficos, clínicos, laboratoriais, de tratamento e de cirurgia entre os pacientes suspeitos. Verificaram-se 341 casos, distribuídos em 22 hospitais (públicos e privados) de forma concomitante, em quatro Municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro-RJ (Rio de Janeiro-RJ; Duque de Caxias-RJ; Nova Iguaçu-RJ; e Nilópolis-RJ); e incubação mediana de 30 dias (intervalo: 2-300). A idade mediana dos pacientes foi de 45 anos (intervalo: 17-89) e 82% deles (279) eram do sexo feminino. Sintomas verificados: 76% – secreção –; 39% – granuloma –; e 33% – dor, nódulo, difícil cicatrização e eritema. Realizou-se videolaparoscopia em 99% (338) dos casos e colecistectomia em 70% (237). Em apenas 16% (56) das cirurgias, as centrais de materiais e esterilização eram responsáveis pelo reprocessamento dos materiais; em 50% delas (170), os materiais não eram exclusivos do hospital; em 57% (186), não era realizada validação do reprocessamento dos termosensíveis; e em 63% (204), verificou-se reúso de materiais descartáveis. Observou-se frequente intercâmbio de profissionais das equipes de cirurgia. Foram confirmados, laboratorialmente, 13% dos casos notificados; destes, 71% apresentaram culturas positivas e em 81%, isolou-se *M. abscessus*. A investigação concluiu pela ocorrência de um surto de infecção hospitalar pós-cirurgia no Rio de Janeiro-RJ, entre agosto de 2006 e fevereiro de 2007. A espécie mais identificada foi o *M. abscessus* e as hipóteses para o fator causal referem-se a falhas no reprocessamento dos materiais de cirurgia.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Surto de intoxicação alimentar por ingestão de tapiocas – Sobral-CE, 2007**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde e Coordenação de Vigilância de Doenças Hídrica e Alimentar – e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;  
Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde do Estado, 11ª Célula Regional de Saúde do Ceará;  
Prefeitura Municipal de Sobral-CE, Secretaria de Saúde e Ação Social

Aglaêr Alves da Nóbrega, Fabiano Marques Rosa,  
Daniel Roberto Coradi de Freitas, Lúcia Costa Vieira,  
Maria Socorro Carneiro Linhares, Janílson da Silva Filho,  
Manoel Ramos do Nascimento, Maria de Fátima Nogueira Coimbra  
e Wildo Navegantes de Araújo

*E-mail:* [aglaer.nobrega@saude.gov.br](mailto:aglaer.nobrega@saude.gov.br)

Intoxicações são efeitos sintomáticos que demonstram o desequilíbrio orgânico promovido pela ação de um agente tóxico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em três milhões o número de casos de intoxicações por agrotóxico no mundo em 2002, com uma letalidade de 7%. No Brasil, em 2004, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (Sinitox) registrou oito mil casos, dos quais 2% evoluíram a óbito. Os objetivos desta investigação foram: confirmar a existência do surto; descrevê-lo por pessoa, tempo e lugar; identificar o agente tóxico; e recomendar medidas de prevenção e controle. O evento ocorreu em Sobral, Estado do Ceará. Realizaram-se buscas ativa e retrospectiva de casos em unidades básicas de saúde, hospitais e vizinhança dos casos. Um estudo de caso-controle extradomiciliar (1:2) pareado por sexo e faixa etária e outro de caso-controle intradomiciliar foram conduzidos, para avaliar fatores de risco. Exames laboratoriais para investigar alterações físico-químicas, microbiológicas e pesquisa de resíduos de agrotóxicos foram realizados em duas tapiocas e amostras de fécula. Amostras de soro dos casos foram examinadas para a colinesterase e uma amostra de lavado gástrico foi analisada para detecção de carbamato e

organofosforado. Foram confirmados 56 casos, sendo a mediana de idade de 38 anos (6-88); 33 casos (59%) eram do sexo feminino. Principais sinais/sintomas observados: sudorese (86%); tremores nos membros inferiores (84%); náusea (84%); tontura (80%); e miose (20%). A mediana do tempo entre a ingestão da tapioca e o início dos sintomas foi de dez minutos (intervalo: 1-210). Exame de colinesterase mostrou-se alterado em três (17%) das 18 amostras testadas; o lavado gástrico apresentou carbamatos. Os resultados dos exames – físico-químico e bacteriológico – foram satisfatórios. Detectou-se, entretanto, metomil (900 e 830mg/kg) nas duas tapiocas, enquanto uma amostra da fécula apresentou traços do produto. Nos estudos analíticos, todos os casos foram expostos à ingestão de tapioca ( $X^2=49,6$ ;  $p<0,001$ ). Outros alimentos testados não apresentaram diferença entre casos e controles significativa, estatisticamente. A investigação concluiu pela ocorrência de um surto de intoxicação por carbamato após ingestão de tapiocas. A contaminação ocorreu, provavelmente, no ponto de preparo do produto. A forma como o contaminante entrou em contato com o alimento ainda está a ser investigada.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Surto de sarampo em Filadélfia e Senhor do Bonfim, Bahia, dezembro de 2006 a janeiro de 2007**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde e Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis; Governo do Estado da Bahia, Secretaria da Saúde do Estado; Prefeitura Municipal de Senhor do Bonfim-BA, Secretaria Municipal de Saúde; Prefeitura Municipal de Filadélfia-BA, Secretaria Municipal de Saúde

Fabiano Marques Rosa, Camile de Moraes, Deise Aparecida dos Santos, Teresa Cristina Vieira Segatto, Jean Carla Lima, Angeli Matos, Estela Coelho e Tatiana Miranda Lanzieri

*E-mail:* fabiano.rosa@saude.gov.br

O sarampo é uma doença infecciosa e imunoprevenível. No Brasil, na década de 1980, ocorreram 15.638 óbitos por sarampo, principalmente em crianças. A partir de 1992, foi implementado o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com interrupção da transmissão autóctone da doença em 2001. Entre 2001 e 2005, foram registrados nove casos de sarampo importados; e em 2006, notificados quatro casos de sarampo no interior do Estado da Bahia. O objetivo desta investigação foi: confirmar a existência do surto; descrevê-lo por pessoa, tempo e lugar; identificar genótipo do vírus circulante; e recomendar medidas de prevenção e controle. Foi realizada busca retrospectiva e prospectiva de casos suspeitos nas unidades de saúde locais e na comunidade. Considerou-se ‘caso confirmado’ para sarampo todo paciente com febre e exantema seguido de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite com sorologia IgM positiva para sarampo ou vínculo epidemiológico. Dos 113 casos suspeitos de sarampo nos Municípios de Filadélfia-BA e Senhor do Bonfim-BA, 37 foram confirmados no período de 27 de agosto a 28 de novembro de 2006, 29 (78%) por critério laboratorial e oito (22%) por vínculo epidemiológico, com identificação do genótipo D4. Dos casos confirmados de sarampo, 27 (73%) eram do sexo masculino, 25 (68%) da faixa etária de 15 a 29 anos, 33 (89%) não vacinados, 22 (60%) residentes na zona rural e 16 (43%) lavradores; 12 (32%) foram

hospitalizados. Foram identificadas três cadeias de transmissão, com três a cinco gerações. O principal local de contato dos casos confirmados foi o próprio domicílio (43%), embora a fonte de infecção dos três primeiros casos de cada cadeia não fosse identificada. A investigação concluiu pela ocorrência de surto de sarampo causado por genótipo que, atualmente, circula na Europa Ocidental, África e Ásia. A maioria dos casos confirmados era de homens jovens não vacinados, denotando a susceptibilidade dessa população para o sarampo e a importância de focalizar estratégias de prevenção e controle nesse grupo. O vínculo temporal e espacial entre os casos sugere que todos fizeram parte de um mesmo surto relacionado a uma importação de sarampo; e que a transmissão teria ocorrido mais amplamente no Estado, a despeito do subdiagnóstico e subnotificação observados, ressaltando a importância de focalização de uma vigilância mais sensível e oportuna.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Surto de sarampo em João Dourado-BA com identificação do genótipo D4 associado à baixa cobertura vacinal**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde e Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis; Governo do Estado da Bahia, Secretaria da Saúde do Estado

Andreza Madeira, José Romério Rabelo Melo,  
Gisele de Cássia Barra Araújo,  
Silvone Santa Bárbara e Tatiana Miranda Lanzieri

*E-mail:* andreza.madeira@saude.gov.br

Sarampo é uma doença infectocontagiosa, viral e imunoprevenível. Em 1992, a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo no Brasil veio fortalecer as ações de vigilância e imunização, resultando na interrupção da transmissão e detecção, tão-somente, de casos importados esporádicos. Na semana epidemiológica 46, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia recebeu notificação de dois casos de sarampo no Município de João Dourado-BA. Esta investigação teve por objetivos: descrever o surto; propor medidas de controle; identificar o caso primário; e estimar a cobertura vacinal (CV) da vacina tríplice viral (VTV) em crianças menores de seis anos de idade na localidade. Realizou-se um estudo descritivo onde ‘caso confirmado’ foi definido como toda pessoa que, a partir de 1º de setembro de 2006, apresentou febre e exantema acompanhados de tosse, coriza e/ou conjuntivite com sorologia reagente e/ou epidemiologia compatível. Além de entrevistados, os casos tiveram coleta de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial (IgM e IgG para sarampo e rubéola, isolamento e genotipagem viral). O inquérito de cobertura da VTV em crianças menores de seis anos de idade foi realizado a partir de amostragem por conglomerados, cujos parâmetros foram  $CV=77\%$ ,  $IC_{95\%}$ , precisão  $\pm 10\%$  e efeito de desenho=2, resultando em uma amostra de 210 crianças. Para análise dos dados, aplicou-se o Epi Info 6.04d. De 35 casos suspeitos, 18 foram confirmados e o genótipo D4 foi identificado em seis deles. O primeiro e último casos apresentaram exantema em 2 de setembro

e 15 de novembro de 2006, respectivamente. A mediana de idade foi de 11 anos (9 meses-37 anos) e dez casos (55%) eram do sexo masculino; em sua totalidade (100%), não eram vacinados contra sarampo. Todos tiveram febre e exantema, 15 (83%) tosse e 11(61%) conjuntivite. A transmissão restringiu-se a uma área de 12 quarteirões e estabeleceu-se uma cadeia com três gerações entre os 18 casos, embora a fonte de infecção dos três primeiros casos não fosse identificada. A CV para a VTV foi estimada em 80% ( $IC_{95\%}=72-82$ ). A investigação concluiu pela ocorrência de um surto de sarampo em João Dourado-BA, não sendo possível identificar o caso primário. O perfil etário – crianças – e a baixa CV para VTV são dados que revelam um número importante de susceptíveis, cuja associação a desnutrição pode trazer danos graves às crianças acometidas e colaborar para o risco de introdução de vírus importado. Os autores recomendam ações visando à ampliação da cobertura da vacina tríplice viral no Município.





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



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério  
da Saúde



ISBN 978-85-334-1412-9



9 788533 414129