

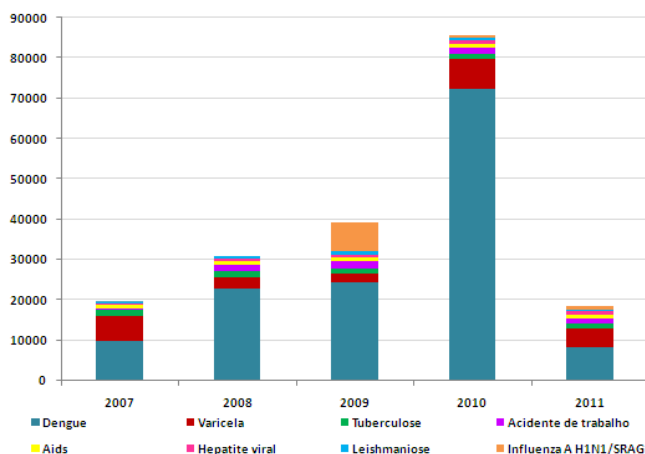
A Vigilância em Saúde tem por objetivo a análise permanente da situação de saúde da população para a proposição, planejamento e execução de medidas para responder oportunamente a eventos de importância sanitária; prevenir e controlar a ocorrência de novos eventos atuando nos principais fatores de risco à saúde desta população de um dado território.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) recebeu em 2011, **13.404** notificações de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, conforme Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

Em comparação com os anos anteriores, verifica-se uma redução expressiva no total de notificações. Em relação a 2010, houve uma redução de 76,5% devido a epidemia de dengue ocorrida nesse ano, o que representou 84,3% das notificações. Já em relação a 2009, a redução foi de quase 50% no total de notificações. Nesse ano a dengue foi responsável por 59,7% das notificações e a influenza pandêmica por 17,7%.

Gráfico 1 – Principais agravos notificados em Belo Horizonte, 2007 a 2011



Fonte: Influenza e SINAN-MS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
Dados até 29/12/2011

As notificações foram provenientes de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Saúde.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

Aids

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/Aids) teve seus primeiros casos relatados na literatura médica em 1981. Após duas décadas, o número de doentes e infectados pelo vírus HIV em todo o mundo ultrapassa 30 milhões, com crescimento principalmente em países pobres segundo a Organização Mundial de Saúde.

Em Belo Horizonte, a Vigilância em Saúde envolve atividades de vigilância epidemiológica dos agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, controle de zoonoses e imunizações.

O sistema de vigilância deste agravo no Brasil foi constituído baseando-se na notificação universal dos casos de aids (fase mais avançada da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV), em adultos e crianças. O conhecimento da infecção pelo HIV na população é obtido por meio de estimativas a partir de estudos em grupos específicos (doadores de sangue, gestantes, clínicas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou estudos nacionais de soroprevalência).

Para a definição de caso de aids, com fins epidemiológicos, vários critérios foram propostos, implantados e redefinidos desde 1987. Atualmente utiliza-se o critério elaborado em 2004.

As estimativas da abrangência da epidemia além do padrão das notificações de aids subsidiam o desenvolvimento de propostas para ações de controle do agravo.

No período de 2001 a 2011 a incidência de aids em Belo Horizonte mostra estabilidade ao longo dos anos (Tabela 1) com uma incidência média de 19,3 casos/ 100.000 hab.

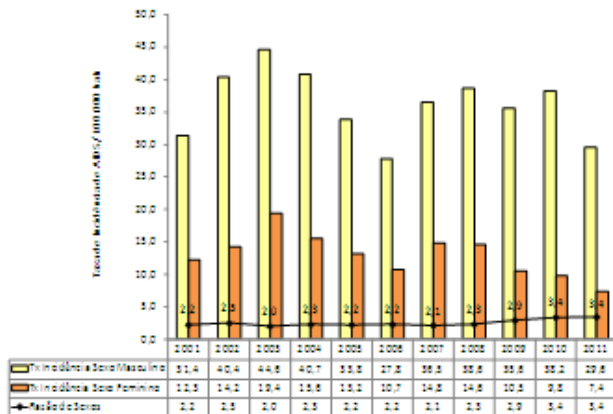
Tabela 1 - Número de casos novos e taxa de incidência (por 100.000 hab) de aids por ano de diagnóstico, Belo Horizonte, 2001 a 2011

Ano de Diagnóstico	Número de Casos	Taxa de Incidência
2001	389	17,2
2002	484	21,2
2003	579	25,1
2004	510	21,9
2005	438	18,4
2006	357	14,9
2007	493	20,3
2008	512	21,0
2009	446	18,2
2010	458	19,3
2011	351	14,8
TOTAL	5017	

Fonte: (1) SINAN-MS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (10/01/2012)
(2) MS/ DATASUS (População)

Na população com 13 anos ou mais de idade, os indivíduos do sexo masculino têm uma maior participação nos casos de aids do município, sendo que a razão de sexos (M:F) que se mantinha até 2008 em aproximadamente 2:1, apresentou um aumento para 3:1 a partir de 2009, tendência oposta ao observado em dados nacionais do Ministério da Saúde que mostram uma redução desta razão (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Taxa de incidência (por 100.000 hab) de aids por ano de diagnóstico, sexo e razão de sexo em indivíduos com 13 anos ou mais de idade. Belo Horizonte, 2001 a 2011



Fonte: (1) SINAN-MS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (10/01/2012)
(2) MS/ DATASUS (População)

Em relação às faixas etárias, observa-se que a maior incidência de aids encontra-se em indivíduos com idade entre 35 e 49 anos. Em menores de 5 anos a incidência vem diminuindo ao longo do período (Tabela 2).

Tabela 2 - Incidência de aids por faixa etária e ano de diagnóstico. Belo Horizonte, 2001 a 2011

Faixa Etária (anos)	Ano Diagnóstico										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<5	6,1	2,7	2,7	3,8	2,1	0,5	1,7	0,0	0,6	0,0	0,0
5 a 12	0,0	0,7	1,4	0,3	1,6	0,3	0,7	1,0	0,7	0,4	0,0
13 a 19	0,0	1,6	1,0	0,6	0,9	1,9	0,7	1,9	2,3	1,2	1,2
20 a 24	17,1	11,8	14,6	10,4	8,9	4,0	6,3	11,5	12,8	12,3	9,1
25 a 29	23,5	23,8	40,2	34,5	25,2	17,0	29,2	24,3	21,1	30,8	17,3
30 a 34	39,9	44,8	37,5	45,0	30,2	23,9	32,3	37,5	36,2	33,7	29,0
35 a 39	36,9	51,2	55,0	37,4	34,0	33,7	39,5	41,0	38,7	40,3	31,3
40 a 49	25,6	39,1	48,5	49,3	45,4	31,8	45,7	43,6	35,4	36,8	31,4
50 a 59	23,7	24,5	24,8	26,6	21,0	31,9	26,0	31,3	21,0	22,5	16,1
>=60	7,3	15,3	11,4	10,3	12,0	6,8	12,5	10,9	8,8	7,7	6,0
TOTAL	16,5	20,1	22,5	20,8	17,6	14,3	19,8	20,6	17,8	19,0	14,6

Fonte: (1) SINAN-MS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (10/01/2012)
(2) MS/ DATASUS (População)

Em indivíduos menores de 13 anos de idade, a transmissão vertical é a categoria de exposição predominante, correspondendo a 80% dos casos no período avaliado.

A maioria dos casos de aids notificados em indivíduos do sexo masculino relaciona-se à categoria de exposição sexual, distribuídos entre homossexual (31%), heterossexual (27,6%) e bissexual (10,2%). Na categoria de exposição sanguínea, o uso de drogas intravenosas foi observado em 4% dos casos. No sexo feminino, a transmissão heterossexual é observada em 64 % dos casos de aids e o uso de drogas endovenosas em 2,7% dos casos. Em ambos os sexos a informação quanto à

exposição encontra-se ignorada em cerca de 30% dos casos notificados.

Quanto à mortalidade, de acordo com a análise dos casos registrados no SINAN com evolução para óbito, as taxas observadas no sexo masculino são cerca de 2 a 3 vezes maiores que as observadas no sexo feminino.

Tabela 3 – Taxa de Mortalidade por sexo e ano do óbito. Belo Horizonte, 2001 a 2011

Ano do Óbito	Taxa de Mortalidade	
	Masculino	Feminino
2001	5,8	2,4
2002	5,3	1,7
2003	4,4	2,0
2004	5,3	2,1
2005	6,0	3,0
2006	3,4	1,4
2007	5,7	1,8
2008	6,2	2,0
2009	5,7	1,9
2010	4,7	1,6
2011	4,7	1,8

Fonte: (1) SINAN-MS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (10/01/2012)
(2) MS/ DATASUS (População)

O relacionamento das bases de dados do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) é utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de apurar de forma mais fidedigna a ocorrência do agravo no país. Com a utilização desta metodologia o MS observou um incremento de 37 % na incidência de aids em relação aos casos notificados no SINAN. O município de Belo Horizonte pretende utilizar estes bancos para análise da aids a partir de 2012, como forma de aprimorar as informações utilizadas no planejamento de ações de prevenção e controle da doença.

Dengue

Balanco da Dengue em Belo Horizonte no ano de 2011

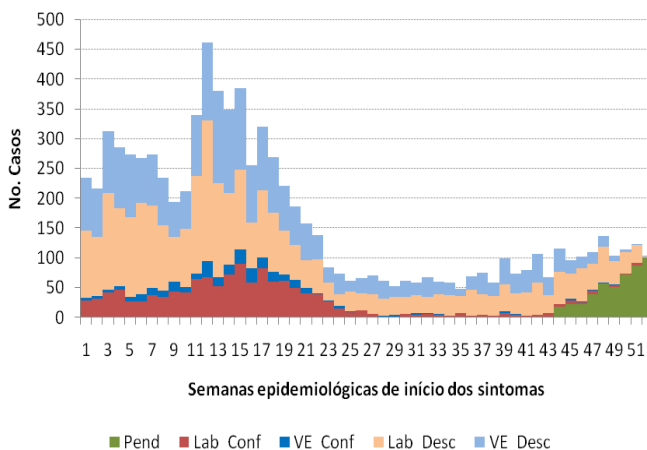
O número de casos de dengue notificados em residentes em Belo Horizonte no ano de 2011 foi 8.419. Dentre os casos notificados 1.568 (18,62%) foram confirmados, sendo 1.561 classificados como Dengue Clássico (DC), três como Dengue com Complicações (DCC) e quatro como Febre Hemorrágica da Dengue (FHD); 6.380 (75,78%) casos foram descartados e 471 estão em investigação. Dentre os casos notificados, 833 (9,9%) tiveram alguma manifestação hemorrágica e foram considerados suspeitos de FHD, 310 (3,7%) foram notificados por unidades hospitalares e onze (0,13%) evoluíram para o óbito. Dentre os óbitos, um encontra-se em investigação e os demais tiveram a hipótese diagnóstica de dengue descartada, dos quais cinco tiveram outro diagnóstico definido: [um caso confirmado para Meningococemia (exame laboratorial positivo para *Neisseria meningitidis* tipo C); um caso com sorologia (IgM) positiva para

Hepatite A; outro com diagnóstico de sepse de foco urinário e dois casos de pneumonia comunitária grave.

Em 2011 verificou-se uma redução de 88,23% no número de casos notificados quando comparado com 2010. O percentual de confirmação dos casos em 2010 foi de 75,14% e em 2011, 19,7%.

O encerramento pelo critério laboratorial ocorreu em 57,88% dos casos notificados em 2011 e dentre estes 26,1% foram confirmados (Gráfico 3). Este percentual variou entre os Distritos (Tabela 4). O baixo percentual de confirmação dos casos se repetiu entre as diferentes técnicas de diagnóstico (NS1 teste rápido, NS1 Elisa, Isolamento Viral, Sorologia IgM realizada pelo Laboratório Municipal e pelos laboratórios particulares).

Gráfico 3: Casos de dengue por semana epidemiológica e critério de encerramento e confirmação, Belo Horizonte, 2011



Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (05/01/2012)

Tabela 4: Casos de dengue por distrito de residência e critério de encerramento e confirmação, Belo Horizonte, 2011

Distrito	Pendente	Laboratorial		Vínculo Epidemiológico		Total	% lab	% conf
		Confirmado	Descartado	Confirmado	Descartado			
Barreiro	67	164	433	13	387	1.064	56,1	27,5
Centro sul	15	93	104	6	140	358	55,0	47,2
Leste	70	119	353	55	351	948	49,8	25,2
Nordeste	75	151	470	40	322	1.058	58,7	24,3
Noroeste	30	201	599	78	374	1.282	62,4	25,1
Norte	64	184	563	73	398	1.282	58,3	24,6
Oeste	34	108	323	22	209	696	61,9	25,1
Pampulha	35	102	323	0	263	723	58,8	24,0
Venda Nova	81	149	434	10	334	1.008	57,8	25,6
Total	471	1.271	3.602	297	2.778	8.419	57,9	26,1

Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (05/01/2012)

Em Março de 2011, a PBH adquiriu testes rápidos para detecção de antígenos NS1 e os disponibilizou nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), no Hospital Odilon Behrens (HOB) e no Hospital Infantil João Paulo II (CGP). Amostras de 197 pacientes atendidos nestas unidades foram testadas para NS1 teste rápido, sendo 22 positivas e 175 negativas. Destas, 180 (91,4%) foram enviadas para FUNED e testadas para Isolamento Viral. A

concordância entre os testes (NS1 teste rápido e Isolamento Viral) foi 97,2% (16 amostras positivas nos dois testes, 158 amostras negativas nos dois testes e cinco amostras positivas apenas no NS1 teste rápido; uma amostra positiva para NS1 está aguardando resultado do Isolamento Viral) (Tabela 5).

Tabela 5: Resultado dos testes NS1 (teste rápido e Elisa) e Isolamento Viral, Belo Horizonte, 2011

NS1 teste rápido	Isolamento Viral			Total
	Positivo (DENV1)	Negativo	Sem resultado*	
Positivo	16	5	1	22
NS1 Elisa +	15	2	0	17
NS1 Elisa -	0	0	0	0
Sem resultado*	1	3	1	5
Negativo	0	158	17	175
NS1 Elisa +	0	1	0	1
NS1 Elisa -	0	117	2	119
Sem resultado*	0	40	15	55
Total	16	163	18	197

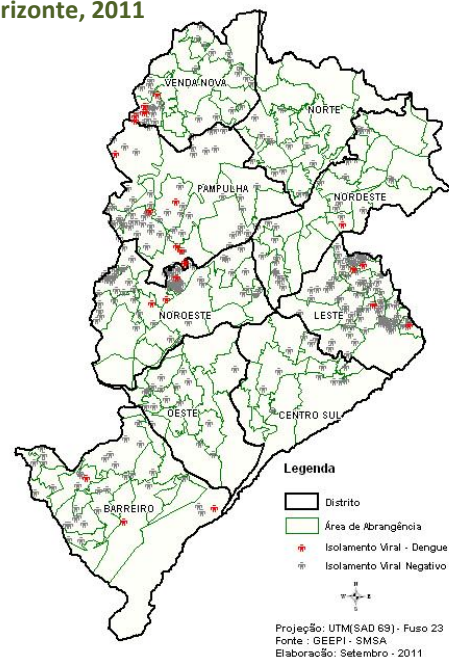
Fonte: GAL; Gestão/SMSA/PBH; Planilhas UPAS (Atualizada 05/01/2012);

*Sem resultado = resultado pendente ou não realizado;

NS1 teste rápido realizados nas UPAS, HOB e CGP; NS1 Elisa na FUNED

O monitoramento viral foi realizado em todos os Distritos Sanitários de Belo Horizonte. O sorotipo DENV1 foi o único sorotipo identificado em 2011. Com exceção dos Distritos Sanitários Oeste, Centro-Sul e Norte os demais tiveram o vírus DENV1 isolado (Mapa 1).

Mapa 1: Pacientes com amostras coletadas e amostras positivas para DENV1 no Isolamento Viral, Belo Horizonte, 2011

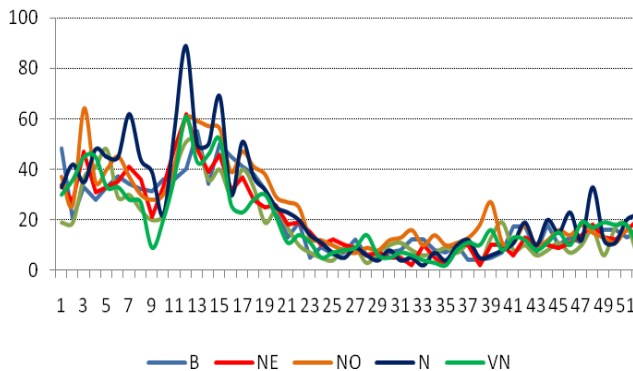


Fonte: SINAN Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (05/01/2012)

Os distritos com maior número de casos notificados foram: Noroeste [1.282 (15,23%)], Norte [1.282 (15,23%)],

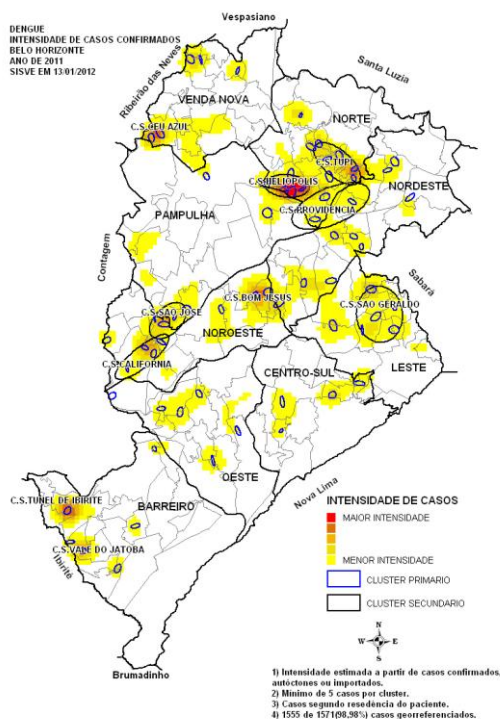
Barreiro [1.064 (12,6%)] e Venda Nova [1.008 (11,97%)] (Gráfico 4 - Mapa 2).

Gráfico 4: Distritos com maior número de casos notificados de dengue, Belo Horizonte, 2011



Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (05/01/2012)

Mapa 2: Intensidade dos casos confirmados de dengue, Belo Horizonte, 2011



Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (13/01/2012)

Todas as áreas de abrangência (147) notificaram casos suspeitos de dengue, 144 tiveram pelo menos um caso confirmado e 17 tiveram mais de 20 casos confirmados. As áreas de abrangência com maior número de casos confirmados foram: São Bernardo (N), Céu Azul (VN), Califórnia (NO), Bom Jesus (NO) e Túnel de Ibirité (B) (Tabela 6).

Tabela 6: Áreas de abrangência com maior número de casos confirmados de dengue, Belo Horizonte, 2011

Área Abrangência Residência	Casos SE 1 a 52			Total geral
	Confirmados	Descartados	Pendentes	
São Bernardo	60	84	5	149
Céu Azul	45	78	5	128
Califórnia	42	71	4	117
Bom Jesus	38	61	1	100
Túnel de Ibirité	36	35	2	73
Vale do Jatobá	33	87	11	131
Aarão Reis	28	44	7	79
Dom Bosco	28	50	1	79
Pompéia	26	67	7	100
Horto	25	45	2	72
Jardim Montanhês	24	60		84
Mantiqueira	23	60	7	90
Menino Jesus	22	24	1	47
Cidade Ozanan	21	71	3	95
Etelvina Carneiro	21	43	3	67
Sagrada Família	21	60	5	86
Santa Terezinha	20	142	7	169

Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (05/01/2012)

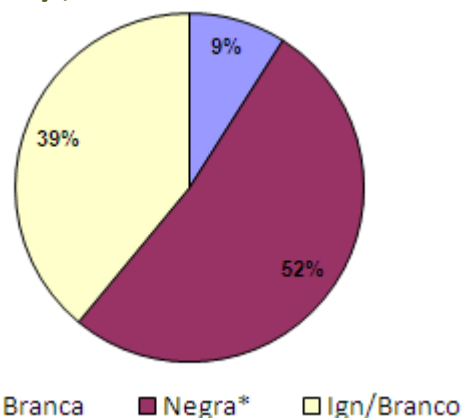
Sífilis Adquirida

A sífilis adquirida tornou-se notificação compulsória a partir de janeiro de 2011 com a nova portaria de DNC (Doenças de Notificação Compulsória) do Ministério da Saúde (Portaria nº 104 de 25/01/11). Ampliou-se assim a vigilância da sífilis.

No período de 2009 a 2011 foram notificados 244 casos de sífilis adquirida, em residentes em Belo Horizonte. Destes, 23 (9,4%) ocorreram entre adolescentes de 10 a 19 anos e 74% deles são do sexo masculino.

No que se refere à raça, os negros representaram 52%, seguidos dos brancos (9%). Observa-se que o percentual elevado de ignorados (39%).

Gráfico 5 – Percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça, 2009 a 2011*



Fonte: SINAN NET/MS- GSVI/GEEPI-SMSA-BH

* dados preliminares

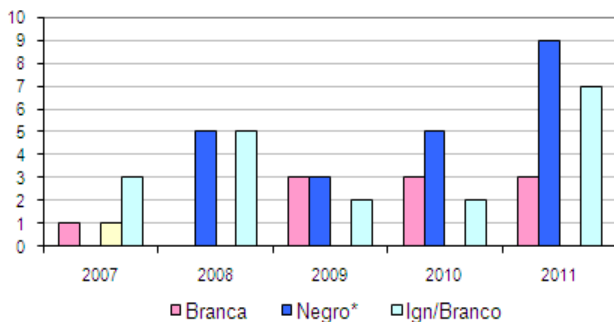
*De acordo com a convenção do IBGE, é da raça negra o somatório de quem se auto-declara ter cor de pele preta ou parda.

Sífilis em Gestantes

A vigilância da sífilis em gestante tem por objetivo controlar a transmissão vertical. Estima-se que 40% das gestantes infectadas não tratadas têm chance de infectar seus recém-nascidos.

Em Belo Horizonte, no período de 2006 a 2011 foram notificados 275 casos de sífilis em gestantes, destes 51(18,6%) ocorreram entre gestantes adolescentes, 10% entre 12 e 14 anos. Os hospitais notificaram um percentual elevado (47%), refletindo a perda de oportunidade de acompanhamento e tratamento da gestante durante o pré-natal.

Gráfico 6 – Total de casos de sífilis em gestantes adolescentes, segundo raça e ano de diagnóstico, 2007 a 2011*



Fonte: SINAN NET/MS - GSVI/GEEPI-SMSA-BH

* dados preliminares

*De acordo com a convenção do IBGE, é da raça negra o somatório de quem se auto-declara ter cor de pele preta ou parda.

Em relação à raça, mais de 50% dos casos não tinham esta informação.

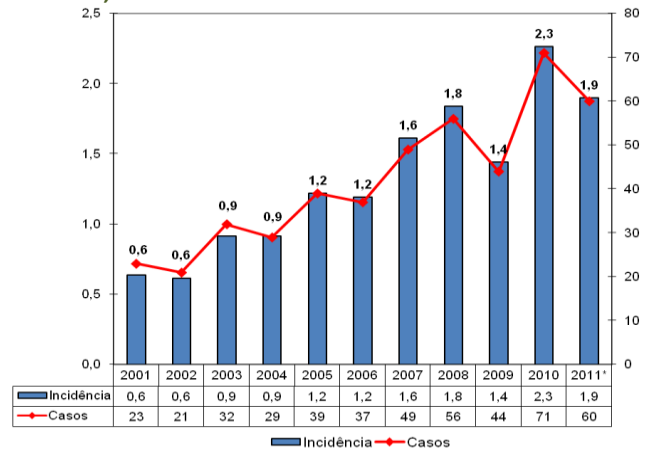
Sífilis Congênita

Estima-se que cerca de 160 mil casos de sífilis congênita ocorram por ano, na América Latina e no Caribe, com resultados como morte fetal e neonatal, aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, infecção congênita com diferentes graus de gravidade.

Em Belo Horizonte, foram notificados no período de 2001 a até agosto de 2011, 461 casos de sífilis congênita.

Está apresentado no Gráfico 9 a incidência da sífilis congênita no período de 2001 a 2011(dados preliminares) variando de 0,6 a 2,2/1000 nascidos vivos. O aumento no período analisado pode ser um reflexo da implementação de ações para detecção de casos e melhoria da notificação.

Gráfico 7 - Incidência da Sífilis Congênita em Belo Horizonte, 2001 a 2011*



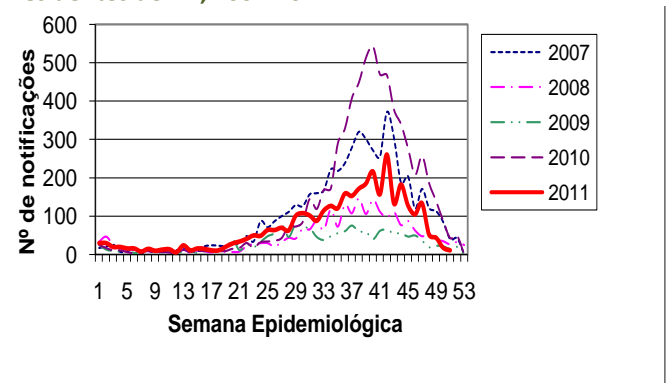
Fonte: SINAN NET/MS- GSVI/GEEPI-SMSA-BH

* dados preliminares

Varicela

A varicela é doença de notificação compulsória em Minas Gerais. Em 2011, até a semana epidemiológica (SE) 51, foram notificados 3.644 casos em residentes em Belo Horizonte. Observou-se redução de 33,3% em relação ao ano de 2007 (5.464 casos), aumento de 32,9% comparando-se a 2008 (2.446 casos), incremento de 53,1% comparando-se a 2009 (1.709 casos) e redução de 54,6% em relação a 2010 (6.667 casos) (Gráfico 8).

Gráfico 8: Número de notificações de casos de varicela, residentes de BH, 2007-2011

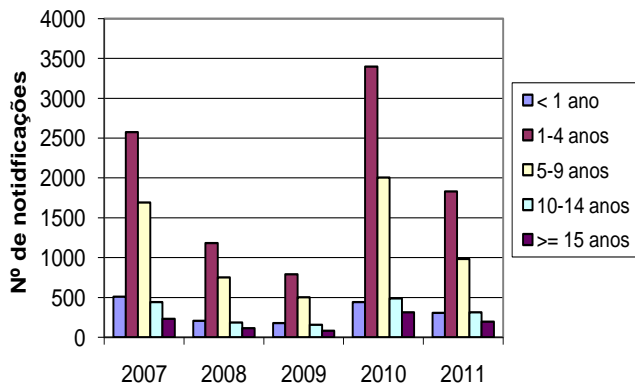


Fonte: SINAN/GEEPI/GSVI/SMSA/BH

Atualizado em 26/12/11

A doença afeta principalmente crianças menores de cinco anos (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Número de notificações de casos de varicela por faixa etária, residentes de BH, 2007-2011



Fonte: SINAN/GEEPI/GVSI/ SMSA/ PBH
Atualizado em 26/12/11

Em Belo Horizonte, foram internados, entre 2008 e 2011, 880 pacientes com varicela. O tempo médio de internação foi 7,4 dias.

Tabela 7

Ano	Nº Internações	Tempo médio internação (dias)
2008	276	8,8
2009	204	7
2010	236	7
2011	164	6,9

Fonte: SIH-SUS/GEEPI/GVSI/SMSA-PBH
(Dados sujeitos a alteração: competência jan08 a out11)

Apesar de na maioria das vezes se apresentar de uma forma benigna, a varicela leva ao absenteísmo das crianças na escola e dos pais em suas atividades profissionais. A doença pode ocorrer com complicações e evoluir para o óbito. Em Belo Horizonte ocorreram quatro óbitos de residentes em 2007, um em 2009 e dois em 2011.

No Brasil, a vacina contra varicela é oferecida nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) para grupos específicos e em casos de surtos hospitalares (verificar os critérios no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília, DF - 3ª edição – 2006). O surto em creche deve ser notificado de imediato e será avaliada a indicação de vacinação de bloqueio.

O Ministério da Saúde está avaliando a possibilidade de introduzi-la para população pediátrica em geral no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Contudo, esta introdução ainda não tem data definida.

CONTROLE DE ZONOSSES

O controle de zoonoses e os animais de companhia – Adoção:

Belo Horizonte conta com um programa amplo de controle ético da população de cães e gatos não domiciliados, realizado pela SMSA, por meio do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). Neste programa, os animais recolhidos nas ruas e não resgatados por seus proprietários passam por uma triagem clínica realizada por médicos veterinários do CCZ. São sorologicamente testados para detecção da leishmaniose visceral, esterilizados (castrados), recebem uma identificação através de um microchipe, são vacinados, vermifugados e devolvidos para o local onde foram capturados. Durante este processo os animais ficam disponíveis para adoção no CCZ.

Visando reduzir esta população a ser devolvida ao seu habitat original foi elaborado e implementado o “Projeto Adote um Amigo”, uma parceria entre as ONGs de proteção animal, o Conselho Municipal de Saúde (Comissão Interinstitucional de Saúde Humana na sua Relação com os Animais) e a SMSA. O principal objetivo do Projeto é promover periodicamente feiras de adoção dos animais que estão sob a tutela do CCZ, reduzindo assim o número de animais que retornam ao local de captura, procedendo assim a guarda responsável destes, dentro dos preceitos do bem estar animal.

Esta parceria teve início em 14 de maio de 2011 com uma feira no bairro Cidade Nova, regional Nordeste de Belo Horizonte. Na ocasião foram adotados 28 animais do total de 38 encaminhados para a feira. Desde então, até o dia 17/12/2011 foram realizadas 25 feiras em diversas regiões da cidade resultando em 446 adoções animais (Tabela 8).

Tabela 8 – Número de feiras e animais adotados

Regional	Quant.Feiras	Atos de Adoção
Centro-Sul	10	171
Leste	2	38
Nordeste	2	41
Norte	1	24
Oeste	2	34
Pampulha	6	113
Venda Nova	2	25
Total	25	446

Fonte: GECCOZ/GVSI/SMSA-PBH

Em 2012 as primeiras feiras foram realizadas nos bairros Cidade Nova (07/01/2012) e Ipiranga (14/01/2012), ambas na Regional Nordeste da capital.

Figura 1

XXVI FEIRA DE ADOÇÃO DE ANIMAIS

Adote um Amigo
Atividade voltada não só para...

07 de Janeiro
9h às 15h

Clinica Veterinária Planície
Rua Professor Pimenta da Viçosa, 531
Cidade Nova - Tel: (31) 3484-1211

Documentos para adoção:
• Carteira de identidade
• CPF
• Compromisso de endereço com telefone

Seão oferecidos brindes para os animais adotados nessa feira.
Programa Esco de Controle Populacional de Cães e Gatos implantado pela Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde e Comissão Interinstitucional de Saúde Humana na sua relação com os animais (CDSH) e ONGS.

Todos os animais são vermifugados, vacinados, castrados e microchipados.

Este programa segue as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e está sustentado em três pilares indissociáveis:

- 1) a esterilização/castração em massa dos cães e gatos da cidade;
- 2) o programa educativo de guarda responsável dos animais;
- 3) o programa de adoção dos animais abandonados.

FAÇA PARTE

Castre seu animal gratuitamente
Centro de Controle de Zoonoses (31) 3277-7411 / 3277-7413
Regional Noroeste 3277 8448 / Regional Oeste: 3277 -7576

Adote um animal
Programa Adote um Amigo (31) 2535-2517
www.adoteumamigo.org.br / E-mail: adoteumamigo@gmail.com
Centro de Controle de Zoonoses
Rua Edna Quintel, 173 - São Bernardo - BH / (31) 3277-7411 / 3277-7413
Ninho dos Bichos
www.ninhoodosbichos.com.br (31) 3586-2511

Mais informações
www.adoceobd.blogspot.com

Em BH existem, aproximadamente, 30 mil cães nas ruas, mas existem também 900 mil domicílios. Se cada família adotar um animal ainda sobram milhares de domicílios aptos à adoção.

Apoiado por:

Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA-PBH

Outro aspecto relevante observado durante o projeto foi o impacto positivo no número de adoções realizadas dentro do CCZ: no ano de 2010 foram 207 adoções e, até outubro de 2011, foram adotados 431 animais, além daqueles adotados nas feiras (totalizando 877 atos de adoção). Pode-se concluir, portanto, que as feiras promoveram a divulgação da atividade de adoção junto à população, fortalecendo o trabalho já desenvolvido pela SMSA.

Informações sobre adoção podem ser obtidas no Centro de Controle de Zoonoses (3277-7411 / 3277-7413), na ONG Ninho dos Bichos (2535-2517) e no site do programa Adote um Amigo (www.adoteumamigo.org.br).

IMUNIZAÇÃO

A Coordenação técnica de imunização da SMSA informa a programação das campanhas de vacinação para 2012 conforme cronograma abaixo:

Tabela 9

Campanha	População Alvo	Dia D	Período
Influenza	Crianças de 6 meses a menores de 2 anos Trabalhadores das Unidades de Saúde que fazem atendimento de pacientes com influenza Gestantes Indígenas População de 60 anos e mais Indicações do CRIE	28/abr	28/04 a 18/05/12
Poliomielite 1ª etapa	Crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias	16/jun	16/06 a 06/07/12
Poliomielite 2ª etapa	Crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias	18/ago	18/08 a 24/08/12

Fonte: Coordenação Técnica de Imunização/GVSI/SMSA-PBH

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Exercendo seu trabalho de maneira eminentemente preventiva, e atendendo ao disposto no plano de ações do Projeto Saúde na Copa 2014, a Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (VISA) concluiu, em dezembro de 2011, uma série de ações direcionadas a hotéis, motéis e congêneres. Foram fiscalizados 224 estabelecimentos com objetivo específico de verificar as condições sanitárias dos mesmos. Nestas vistorias, foram conferidas: a documentação, as condições gerais de higiene, a eficácia do controle integrado de pragas, a adoção de medidas para diminuir o risco de aparecimento de animais sinantrópicos, tais como o mosquito transmissor da dengue, a aplicação das boas práticas de produção de alimentos, a implementação de medidas para controle do tabagismo e prevenção da aids e Doenças sexualmente transmissíveis, os registros da manutenção do sistema de climatização e do controle da qualidade da água de piscinas, o adequado processamento de roupas na lavanderia, dentre outros itens. Além das vistorias, foi confeccionado material publicitário educativo voltado aos funcionários destes estabelecimentos. Na Cartilha "ORIENTAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA HOTÉIS, MOTÉIS E SIMILARES" podem ser encontradas informações necessárias para a prestação adequada, higiênica e segura de serviços nestes estabelecimentos.

Figura 2



Fonte: VISA/GVSI/SMSA-PBH

Também foi confeccionado um folder destinado aos usuários destes estabelecimentos que descreve "O QUE OBSERVAR AO SE HOSPEDAR EM HOTÉIS, MOTÉIS E SIMILARES E UTILIZAR SEUS SERVIÇOS".

Figura 3



Fonte: VISA/GVSI/SMSA-PBH

Finalmente, em 21 de dezembro foi realizado no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde o 1º Fórum Municipal de Vigilância Sanitária – Exigências legais para o setor hoteleiro. O evento contou com participação maciça de representantes de hotéis, motéis e congêneres, bem como de técnicos da VISA. Nele foi exposto o panorama atual do setor hoteleiro sob a ótica da VISA, incluindo as principais não conformidades e respectivos percentuais de pendências. A cartilha, o folder e o roteiro de vistoria fiscal, bem como seu embasamento legal também foram apresentados aos participantes. Um espaço para debate e apresentação de propostas para o setor também foi reservado no evento objetivando a busca pela excelência na qualidade associada a todos os processos envolvidos na atividade hoteleira.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Dermatoses Ocupacionais

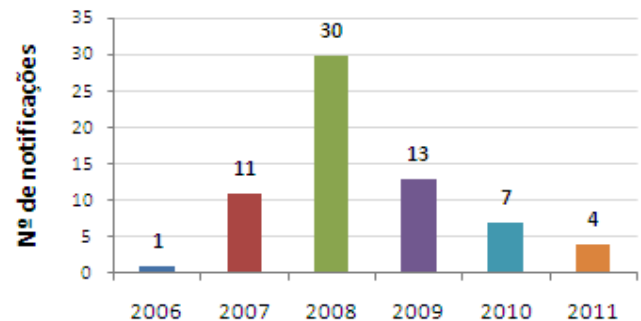
Este tipo de agravo, de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador, é de avaliação complexa e difícil. Muitas são autotratadas ou não avaliadas como doença do trabalho passando despercebidas.

As Dermatoses Ocupacionais compreendem as alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. Podem estar relacionadas com substâncias químicas, o que ocorre em 80% dos casos, ou com agentes biológicos ou físicos, e ocasionam quadros do tipo irritativo (a maioria) ou do tipo sensibilizante.

Essas lesões geram desconforto, prurido, queimação, reações psicossomáticas ou até quadros mais graves.

Foram notificados no SINAN NET, em Belo Horizonte, no período de 2006 a 2011, um total de 66 casos distribuídos conforme Gráfico 10.

Gráfico 10 - Notificações de Dermatoses Ocupacionais no SINAN NET, Belo Horizonte, 2006 a 2011



Fonte: SINAN NET/SMSA/PBH

Quanto aos agentes envolvidos na gênese dos mesmos, a informação é desconhecida em 59,1%. Dentre as notificações que possuem esse dado a causa mais freqüente é a exposição a detergentes e desengraxantes (Tabela 10).

Tabela 10 - Descrição do principal agente causador notificado, Belo Horizonte, 2006 a 2011

Agente	Freqüência	Percentual
Detergente/desengraxante	7	25,9
Produtos de limpeza	4	14,8
Ácidos	3	11,1
Metabissulfito de sódio	2	7,4
Medicamento	2	7,4
Outras substâncias químicas	9	33,3
Total	27	100,0

Fonte: SINAN NET/SMSA/PBH

Os dados acima demonstram uma baixa notificação destes agravos no município de Belo Horizonte. Acredita-se que seja devido às causas acima já relatadas para este diagnóstico. São, todavia, agravos importantes que devem ser lembrados nas avaliações dermatológicas realizadas nos trabalhadores.

O CEREST Barreiro (tel:3277-5800) e o Núcleo de Saúde do Trabalhador (tel:3277-5138) estão aptos a avaliar estes casos bem como orientar a rede de atenção básica nos procedimentos a serem realizados e devem ser acionados sempre que necessário.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Gerência de Vigilância em Saúde e Informação
Avenida Afonso Pena, 2336 - 9º andar
Funcionários - CEP: 30130-007
Email: gvsi@pbh.gov.br