

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.

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.

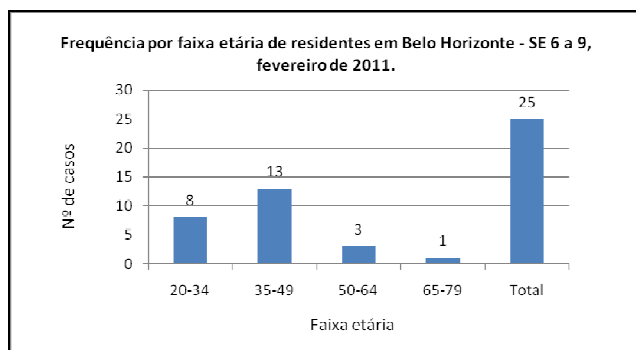
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) recebeu 2.085 notificações de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, no período de 06/02/2011 a 05/03/2011 (referentes às semanas epidemiológicas de 6 a 9), de acordo ao que determina a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. De todas as notificações, mais de 45% corresponderam a notificações de dengue. São fontes notificadoras: hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Saúde.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Aids

No período de 06/02/2011 a 05/03/2011 (SE 6 a 9) foram notificados 35 casos de Aids, sendo 20 de residentes em Belo Horizonte, provenientes de sete unidades de saúde notificadoras. Em 2011, foram notificados no município 56 casos até 05/02/2011. O hospital Eduardo de Menezes notificou o maior número de casos (40%), seguido do PAM Sagrada Família (34%). Neste período ocorreram 13 óbitos por Aids ou doenças relacionadas a Aids, sendo seis de residentes no município.



Fonte: SINANET-MS/GEEPI/GVSI/SMSA-PBH. Dados atualizados em 05/04/2011

Dengue

Até a semana epidemiológica 9 foram notificados 1.932 casos suspeitos de dengue, dos quais 188 foram confirmados como dengue clássico (DC), um como dengue com complicação, 829 foram descartados e 914 estão em investigação.

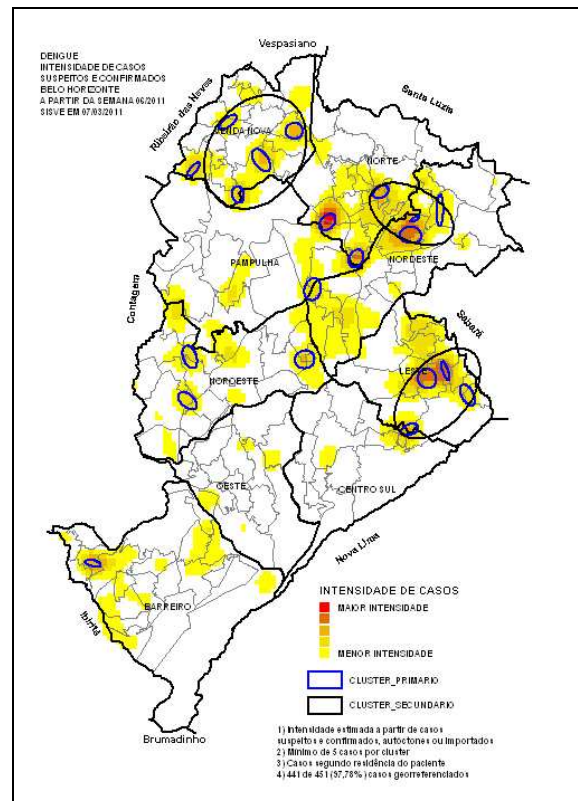
Não há casos confirmados de febre hemorrágica da dengue (FHD) ou de óbitos.

DISTRITO	DENGUE CLÁSSICO	DENGUE COM COMPLICAÇÕES	FEBRE HEMORRÁGICA DENGUE (FHD)	DESCARTADOS	PENDENTES	TOTAL
BARREIRO	26	0	0	94	120	240
CENTRO-SUL	13	0	0	14	39	66
LESTE	18	0	0	90	133	241
NORDESTE	16	0	0	103	149	268
NOROESTE	26	0	0	125	137	288
NORTE	33	1	0	114	144	292
OESTE	15	0	0	81	22	118
PAMPULHA	21	0	0	81	51	153
VENDA NOVA	20	0	0	127	119	266
TOTAL	188	1	0	829	914	1932

Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA # incluindo os importados - 07/03/2011

Os distritos Norte e Noroeste notificaram o maior número de casos (15% cada), seguidos dos distritos Nordeste e Venda Nova (14% cada), Leste (13%), Barreiro (12%), Pampulha (8%), Oeste (6%) e Centro Sul (3%).

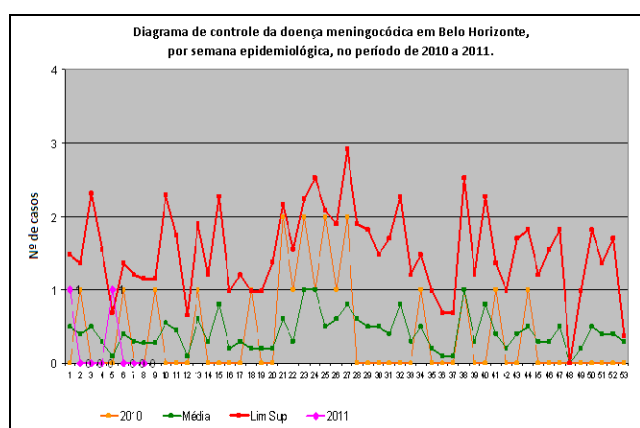
Intensidade dos casos confirmados de dengue, Belo Horizonte, SE 1-10/2011



Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA - Atualizado em 07/03/2011

Doença meningocócica

A Doença Meningocócica é uma entidade clínica que pode se apresentar como meningite meningocócica, meningococcemia ou as duas formas associadas. Em 2010 representaram 11% (20 casos) do total de casos confirmados e com etiologia esclarecida. O diagnóstico por sorogrupo foi realizado em 16 casos, sendo 14 *N. meningitidis* C, uma *N. meningitidis* B e outra W135. Houve quatro óbitos. Em 2011, foram notificados quatro casos de Doença Meningocócica, sendo que em três deles foi identificada a *N. meningitidis* C e em um a W135. Até o momento não houve registro de nenhum óbito em 2011. Não foi constatado vínculo epidemiológico entre os casos. O diagrama de controle da doença meningocócica para Belo Horizonte, em 2011 mostra que a ocorrência da doença tem se mantido abaixo do limite superior.



Em novembro de 2009 foi implantada em Minas Gerais a vacina anti-meningocócica conjugada grupo C e, embora o número de casos seja pequeno, observou-se entre menores de dois anos, uma redução de seis casos de doença meningocócica em 2009 para quatro casos em 2010, em Belo Horizonte.

A vacina anti-pneumocócica conjugada 10 valente foi implantada em março de 2010, ainda não existem dados suficientes para identificar o impacto desta intervenção.

Meningite

A meningite é uma doença grave e endêmica que pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas, fungos e agentes não infecciosos. As meningites de origem infecciosa são as mais importantes do ponto de vista de saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de ocasionar surtos e epidemias. Dentre as meningites bacterianas se destacam a meningite meningocócica, causada pela *Neisseria meningitidis*, a meningite pneumocócica, cujo agente etiológico é o *Streptococcus pneumoniae*, a causada pelo *Haemophilus influenzae* tipo B e a meningite tuberculosa. As meningites assépticas (virais) podem se expressar por meio de surtos, porém com menor gravidade (MS).

No ano de 2010, em Belo Horizonte, foram notificados 501 casos suspeitos de meningite. Deste total, 48,1% (241) eram residentes no município, tendo sido

confirmados 198 casos (82,2%). Não houve classificação final ignorada ou em branco.

Dentre os casos confirmados, 46(23,2%) não tiveram sua etiologia esclarecida, tendo sido concluídos como meningite não especificada. Este percentual elevado de meningites sem etiologia especificada pode comprometer a análise do comportamento da doença em nosso meio, portanto é fundamental a melhoria no diagnóstico desta doença, através de coleta oportuna de material biológico e encaminhamento para o laboratório de referência da Fundação Ezequiel Dias (FUNED).

Considerando aqueles com etiologia esclarecida, observou-se um maior número de meningites virais (61 casos), que correspondem a 40% do total. As meningites bacterianas representaram 50% dos casos (76), tendo sido 20 (26%) concluídos com diagnóstico de doença meningocócica, 16 (21,1%) meningite pneumocócica e sete meningite tuberculosa (9,2%). As demais foram causadas por outras bactérias

Em 2011, até 28/03, foram notificados 55 casos suspeitos de residentes no município e 47 (85,5%) foram confirmados.

Em 2011, 21,5% das meningites foram concluídas como de etiologia não especificada. Dentre os casos confirmados e com etiologia esclarecida, 33% eram de causa viral, 43% eram bacterianas, sendo quatro casos de doença meningocócica, um de meningite pneumocócica, um caso de tuberculose e os demais causados por outras bactérias.

Sífilis Congênita

Foram notificados da SE 01 a 09/2011, quatro casos de sífilis congênita, todos diagnosticados como sífilis congênita recente

Sífilis Gestacional

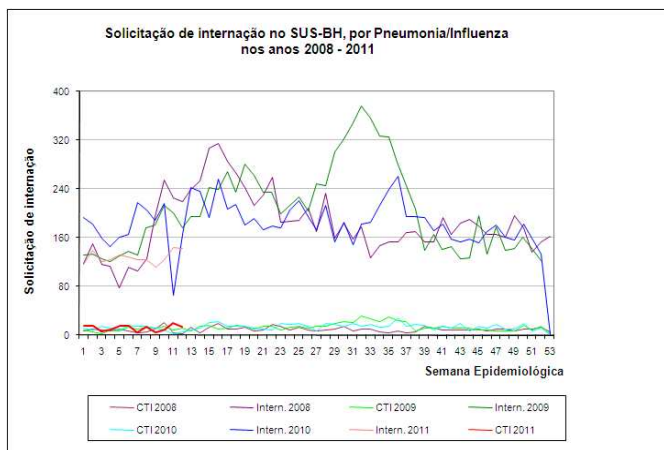
A vigilância da sífilis em gestante tem por objetivo controlar a transmissão vertical. Cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas têm chance de infectar seus recém nascidos.

Até a semana epidemiológica 9/2011 foram notificados 14 casos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

O monitoramento semanal dos casos SRAG é feito pelas solicitações de internação por gripe/pneumonia no Sistema Único de Saúde (código de procedimento solicitado: 303140151) e pelas notificações de casos.

Entre as semanas epidemiológicas 06 e 09/2011 foram notificados quatro casos de SRAG com solicitação de coleta para pesquisa de influenza. No mesmo período de 2010, foram notificados 39 casos, nenhum positivo para influenza, e solicitado internação (SRAG) para 772 pessoas.



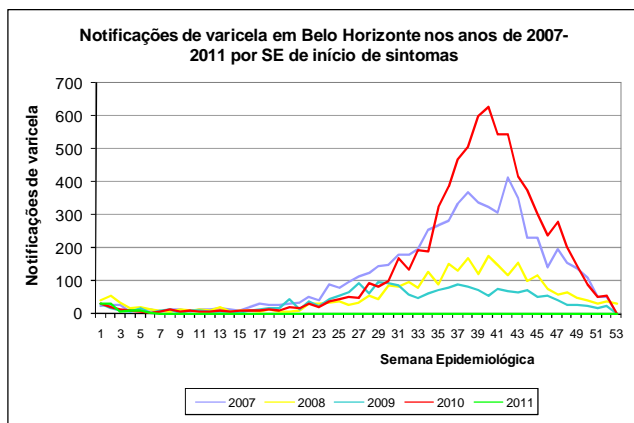
Fonte: SIH-MS 06/03/2011

Portanto, observa-se um declínio no desempenho desta vigilância no município neste período, quando comparada com o mesmo período do ano anterior. Os hospitais devem ser estimulados a notificar todos os casos de SRAG.

Varicela

A varicela é uma doença infecciosa que ocorre predominantemente no fim do inverno e princípio da primavera.

No segundo semestre de 2010 observou-se uma importante elevação do número de casos, alcançando 6205 casos em todo o ano. No ano de 2011, entre as semanas epidemiológicas 06 e 09, foram notificados 42 casos. Em 2010, no mesmo período foram notificados 32 casos.



Fonte: SINAN-MS 06/03/2011

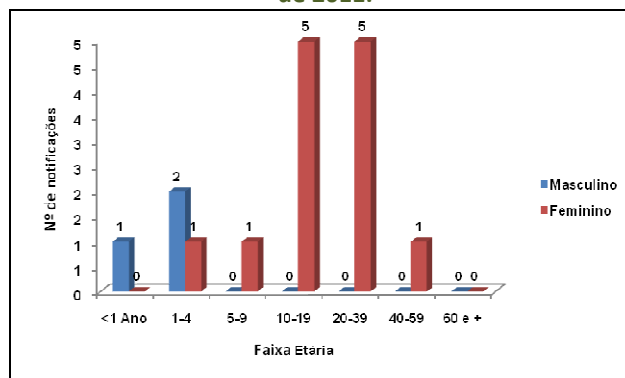
Doenças e agravos não transmissíveis

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

As doenças e agravos não transmissíveis respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade e por cerca de mais 70% dos gastos assistenciais com a saúde no Brasil, com tendência crescente.

Foram registrados no SINAN, 16 casos de violência em residentes de Belo Horizonte, no mês de fevereiro. Destes, 13 (81%) tiveram como vítima mulheres e 3 (19%) homens. No sexo masculino, a faixa etária com maior número de notificações foi de um a quatro anos, enquanto que no sexo feminino destacaram-se os grupos de 10 a 19 e 20 a 39 anos para o mesmo período.

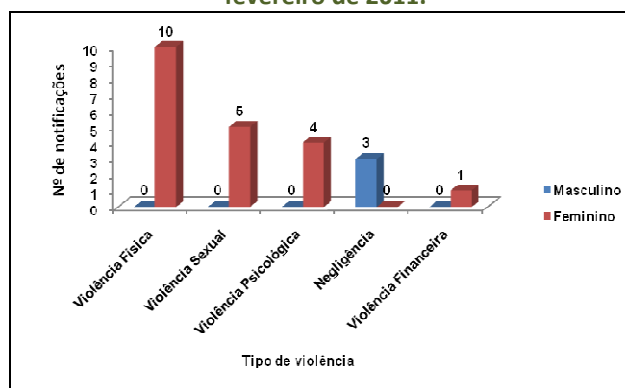
Frequência das notificações de violência, segundo sexo e faixa etária, de residentes em Belo Horizonte, fevereiro de 2011.



Fonte: SINAN-MS/ GEEPI/GVSI/ SMSA-BH

Dados sujeitos à alteração. Atualizado em 07/03/2011

Frequência dos principais tipos de violência notificados, segundo sexo, de residentes em Belo Horizonte, fevereiro de 2011.



Fonte: SINAN-MS/GEEPI/GVSI/ SMSA-BH

Dados sujeitos à alteração. Atualizado em 07/03/2011

Permite-se a marcação de mais de um tipo de violência

Projeto Vida no Trânsito

Os acidentes de trânsito representam um importante problema de saúde pública e demandam atuação multiprofissional, intra e intersetorial bem articulada para o seu enfrentamento.

Em Belo Horizonte, representa, após as agressões, a segunda causa de morte entre as causas externas. Em 2009, foram 466 óbitos de residentes em Belo Horizonte (dados preliminares) decorrentes de acidentes de trânsito e em 2008 464 óbitos, representando, respectivamente, uma taxa de 19,0 e 19,1 por 100.000 habitantes. O óbito ocorre especialmente em adultos jovens e homens em todas as faixas etárias.

Diante deste cenário, foi implantado no município, o "Projeto Vida no Trânsito", que terá duas etapas, com a primeira oficina realizada em outubro de 2010. Trata-se de uma ação interministerial desenvolvida em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Bloomberg Philanthropies, fundação internacional de promoção de atividades na área social em parceria com o governo brasileiro e representantes da Presidência da República, bem como os conselhos nacionais de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Municipais de Saúde (Conasems).

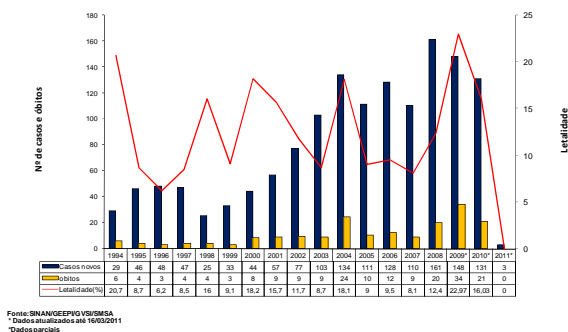
Os principais objetivos são reduzir lesões e óbitos no trânsito em municípios selecionados. Além de Belo Horizonte, Teresina (PI), Palmas (TO), Campo Grande (MS) e Curitiba (PR) foram selecionadas para piloto deste projeto.

Em Belo Horizonte, foram eleitos cinco fatores de risco prioritários, que devem nortear as medidas de prevenção: atropelamento, acidente de motocicleta, envolvimento de condutor jovem em acidente de trânsito, associação entre direção e bebida alcoólica e o excesso de velocidade. Para atingir os objetivos, conta com uma comissão interinstitucional, com participação da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, BHTRANS, DETRAN, Guarda Municipal, BPtran/PMMG, Conselho Municipal de Saúde.

Leishmaniose visceral (LV)

No ano de 2010 foram confirmados 131 casos de LV residentes em BH e 21 óbitos. A letalidade reduziu em relação ao ano de 2009, porém ainda é elevada, significando um desafio que está sendo enfrentado através de treinamento dos profissionais da rede e distribuição do teste rápido em todas as UPAs e hospitais de referência para a doença.

Casos Novos, Óbitos e Letalidade por Leishmaniose Visceral Humana em Belo Horizonte, 1994-2011.



IMUNIZAÇÃO

Após a publicação da nota técnica de sarampo pela SMSA-BH em novembro de 2010, todos os distritos do município têm se mobilizado para a sensibilização dos profissionais quanto à necessidade de reorganização dos serviços e da busca ativa dos possíveis suscetíveis para vacinação, devido ao registro de casos em outros estados do país. Após discussão com todos os setores envolvidos consensuou-se que para a eficácia na busca de faltosos fosse verificado o cartão de vacina dos usuários em todas as oportunidades, além da busca daqueles já conhecidos com atraso vacinal. Desse trabalho surgiu, no Distrito Sanitário Pampulha, a idéia de se lançar a campanha “Melhorando a Vacinação – de Olho no Cartão”. Embora ainda não tenha trazido impacto sobre as coberturas vacinais do município, este trabalho é de extrema importância para a qualificação da assistência, a fim de que não se perca o esforço de décadas para o controle dessas doenças.

Em 2010 foram vacinadas 27.600 crianças contra a doença, o que representa 91% de cobertura vacinal.

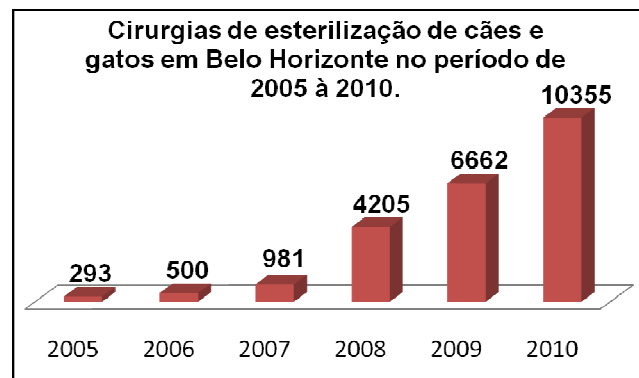
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Em fevereiro de 2011 a Vigilância Sanitária (VISA) participou da Operação Peixe Legal. Essa ação ocorre anualmente em parceria com a Polícia Militar de Meio Ambiente e do Instituto Estadual de Florestas (IEF). Tem como objetivo verificar a ocorrência de irregularidades ambientais, tais como a comercialização de pescado abaixo do tamanho permitido, de espécie sob defeso (período do ano em que se proíbem a caça e a pesca, visando preservar as espécies em sua época de reprodução), etc., bem como a existência de infrações sanitárias, como conservação de pescados de maneira e em temperatura inadequadas, ausência de comprovação de origem do pescado, dentre outras. Findos os três dias em que as vistorias foram realizadas no município de Belo Horizonte, a VISA apreendeu 415,4 kg de pescados que foram inutilizados, pois conforme laudos veterinários emitidos por técnicos da VISA, todo o material apreendido encontrava-se impróprio para consumo.

No mês de fevereiro a equipe de vigilância sanitária realizou 4.412 vistorias e fiscalizações no município e foram coletadas e analisadas 56 amostras de água no Vigiágua.

CONTROLE DE ZOONOSSES

Em outubro de 2008 foram implantados mais dois Centros de Esterilização de Cães e Gatos no município, um no Distrito Sanitário Oeste e outro no Distrito Sanitário Noroeste. Com isto, a política de controle ético da população de cães e gatos, implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Controle de Zoonoses, pode ser de fato incrementada. Em janeiro de 2010 foi autorizada a ampliação das equipes nas três unidades, o que permitiu realizar cerca de 60% a mais de cirurgias do que em 2009. A SMSA tem investido na divulgação à população da existência deste serviço, gratuito a todos, visando assim efetivar de fato um controle populacional destes animais, de maneira ética, com respeito aos animais e à sociedade.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Portaria GM/MS n.º 104 de 25 de janeiro de 2011 define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde de notificação compulsória em todo o território nacional, e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Em seu anexo III estão estabelecidos os agravos que são de notificação compulsória, no SINAN, em unidades sentinela, como os acidentes de trabalho graves (com mutilações, em crianças e adolescentes) e fatais. Atualmente, para os agravos fatais, a notificação no SINAN é feita pela Gerência de Saúde do Trabalhador da SMSA-BH.

São utilizados dados das Comunicações de Acidentes do Trabalho – CAT e documento oficial do INSS, que são transcritos para os formulários oficiais do SINAN.

Essas CAT são recolhidas nos principais hospitais de urgência do Município de Belo Horizonte, através de busca ativa. Dentre eles podemos destacar o Hospital João XXIII, o Hospital Risoleta Tolentino Neves, o Hospital Odilon Behrens e o Hospital SOS.

É importante destacar a necessidade de notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho no SINAN.

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: gvsj@pbh.gov.br