

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

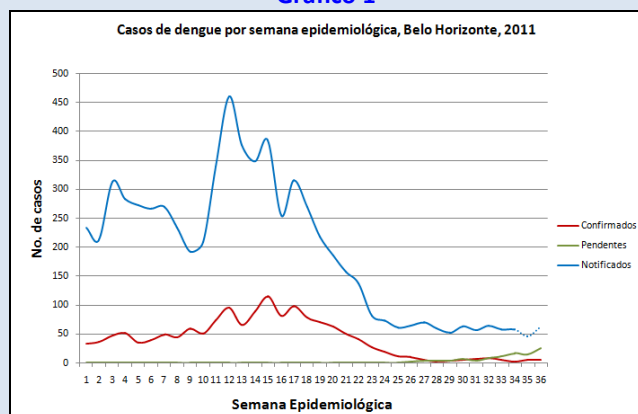
A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) recebeu, no período de 28/08/2011 a 01/10/2011 (referente às semanas epidemiológicas de 35 a 39), **1.628** notificações de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, conforme Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. De todas as notificações, 304 (18,7%) corresponderam a notificações de dengue. As notificações foram provenientes de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Saúde.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

Dengue

Até a semana epidemiológica 39 foram notificados **7.002** casos suspeitos de dengue, dos quais 1.494 foram confirmados como dengue clássico (DC), três como dengue com complicação (DCC) e quatro como febre hemorrágica do dengue (FHD). Dos casos notificados, 5.242 foram descartados e 259 estão em investigação. Em 2011, não foram confirmados óbitos por dengue em residentes em Belo Horizonte.

Gráfico 1

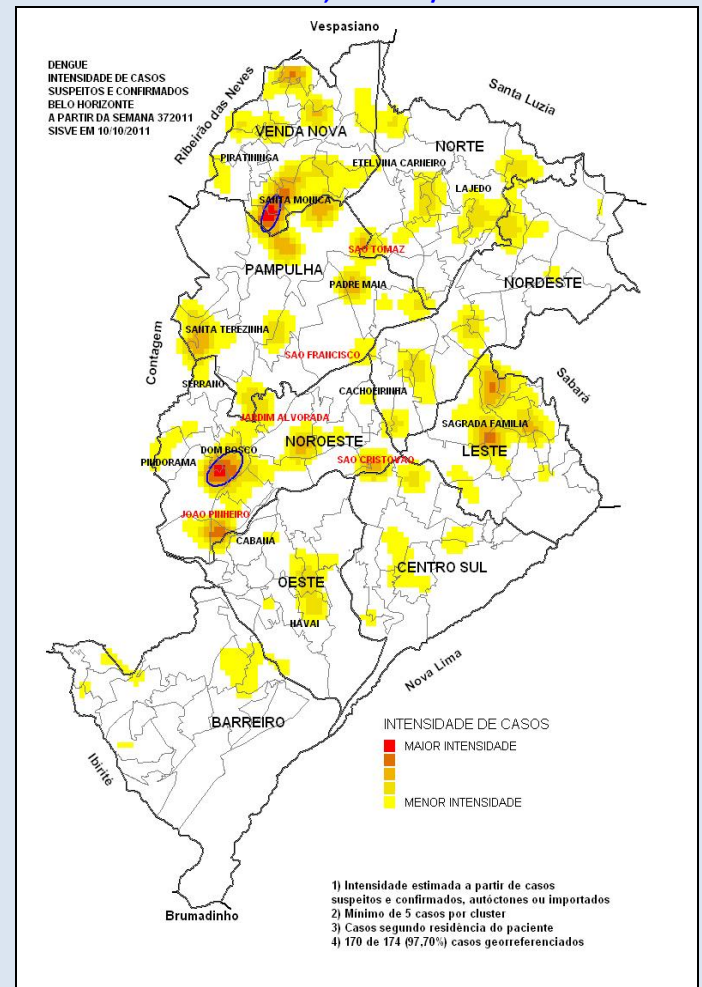


Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
incluindo casos importados - 10/10/2011

O Distrito Noroeste notificou o maior número de casos (15,4%), seguido dos distritos Norte (15,1%), Barreiro (12,6%), Nordeste (12,6%), Venda Nova (11,6%), Leste (11,5%), Oeste (8,4%), Pampulha (8,4%) e Centro Sul (4,3%).

Em relação ao mesmo período de 2010 verifica-se redução de 89,6% no número de casos notificados e 97,1% no número de casos confirmados.

Mapa 1: Intensidade dos casos confirmados de dengue, Belo Horizonte, SE 37-40/2011.



Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
incluindo casos importados - 10/10/2011

Tuberculose

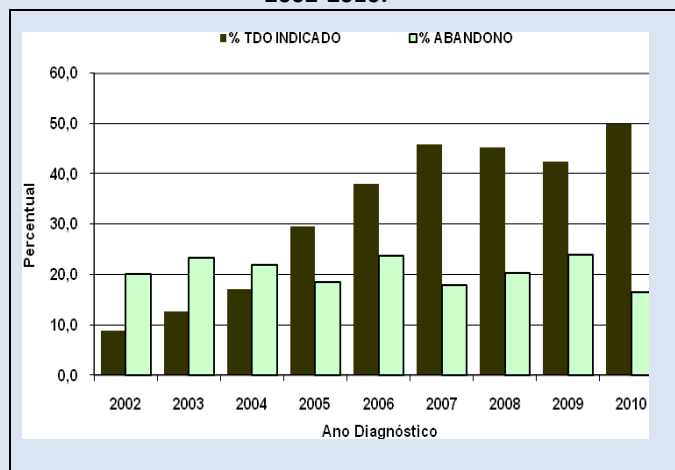
O Município de Belo Horizonte tem apresentado, nos últimos anos, indicadores insatisfatórios de controle da Tuberculose, com percentuais de cura em torno de 70% e taxas muito elevadas de abandono do tratamento: cerca de 20% em pacientes com a forma pulmonar bacilífera, sendo 5% o parâmetro máximo tolerado pela OMS e Ministério da Saúde. A meta de cura é de pelo menos 85% dos casos.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) para 100% dos casos de tuberculose, preconizado pelas instituições acima como estratégia para garantir a adesão ao tratamento, não tem sido indicado e realizado em todos

os casos. Apesar desse indicador estar melhorando lentamente a cada ano, em 2010 apenas 49,9% dos casos bacilíferos tiveram a indicação do TDO e na análise dos que abandonaram o tratamento só 46% tiveram a indicação de TDO.

Além disso, em grande parte dos casos, o TDO tem sido realizado de maneira inadequada, pois o profissional de saúde não tem acompanhado a ingestão dos medicamentos, apenas registrando a informação, muitas vezes incorreta, fornecida pelo doente ou familiar. Isso provavelmente explica o fato desse aumento não ter ocasionado uma diminuição das taxas de abandono.

Gráfico 2 – Percentual de indicação de Tratamento Diretamente Observado e Abandono, Belo Horizonte, 2002-2010.



Fonte: SINAN/NET-MS/GVSI/GEEPI/SMSA-BH – 03/10/2011

Com o objetivo de implementar esta estratégia e, conseqüentemente, reduzir os índices de abandono do tratamento e melhorar as taxas de cura, foram propostas pela SMSA várias ações, algumas das quais já sendo realizadas:

- Capacitação de enfermeiros dos 09 Distritos Sanitários nas diretrizes nacionais do Tratamento Diretamente Observado (TDO), para serem multiplicadores nos Centros de Saúde;
- Criação de Comitês Distritais de Enfrentamento do Abandono;
- Implantação da vigilância dos casos de tuberculose e gestão dos casos complexos por equipe multidisciplinar, destacando-se o papel dos farmacêuticos distritais e do NASF.

Com relação à detecção, as taxas mínimas preconizadas pela OMS e Ministério da Saúde são de 70% dos casos bacilíferos. O Município aproximou-se deste número em anos anteriores e, em 2009 e 2010, apresentou aumento significativo, com índices de 86,9 e 89,3%, respectivamente.

Tabela 1 – Percentuais de detecção e cura da tuberculose e abandono de tratamento, segundo ano de diagnóstico, Belo Horizonte, 2004-2010.

Ano Diagnóstico	% Detecção	% Cura	% Abandono
2004	85,0	69,9	21,8
2005	77,0	72,9	18,5
2006	68,7	67,5	23,6
2007	69,6	72,7	17,9
2008	69,5	71,9	20,3
2009	86,9	64,3	23,9
2010	89,3	67,4	16,5

Fonte: SINAN/NET-MS/GVSI/GEEPI/SMSA-BH – 03/10/2011

Segundo STYBLO, para que a tuberculose se coloque no caminho da erradicação, é necessária a detecção de pelo menos 70% dos casos com tuberculose pulmonar bacilífera e a cura de pelo menos 85% (Bol Of Sanit Panam 111 (5), 1991).

Doenças e agravos não transmissíveis

Perfil do provável agressor de violência doméstica, sexual e/ou outras violências

A violência é um problema de saúde pública, recentemente, inserida na lista de doenças e agravos de notificação compulsória. A vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências permite avaliar a magnitude dos principais tipos de violências; conhecer o perfil das vítimas e prováveis autores (as) da agressão; revelar a violência doméstica, silenciada e “camuflada” nos lares.

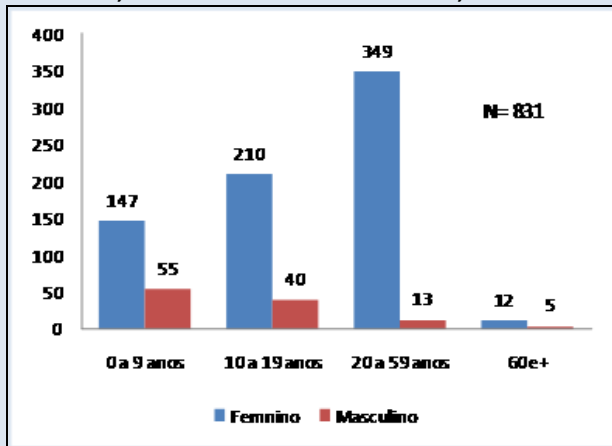
Diante da “lei do silêncio” que impera no caso da violência doméstica, pouco se sabe sobre os possíveis autores das agressões. Trata-se de importante informação para subsidiar políticas públicas de prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz.

Dessa forma, com o objetivo de descrever o perfil do provável autor da agressão das vítimas de violência residentes em Belo Horizonte foram analisadas as notificações, referentes a 2009 e 2010, de violência doméstica, sexual e/ou outras violências de residentes em Belo Horizonte.

A análise foi realizada segundo ciclos de vida: criança (0 a 9 anos), adolescente (10 a 19), adulto (20 a 59) e idoso (60 e mais).

No período analisado, foram registradas 831 notificações de violência, 718 mulheres (86,4%) e 113 homens (13,6%). A faixa etária mais freqüente foi a de 20 a 59 anos (43,6%), seguida do grupo etário de 10 a 19 anos (30,1%) (Gráfico 3). Em 22,4% dos casos notificados havia suspeita do uso de álcool por parte do provável autor da agressão.

Gráfico 3 - Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, segundo sexo e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2009-2010.

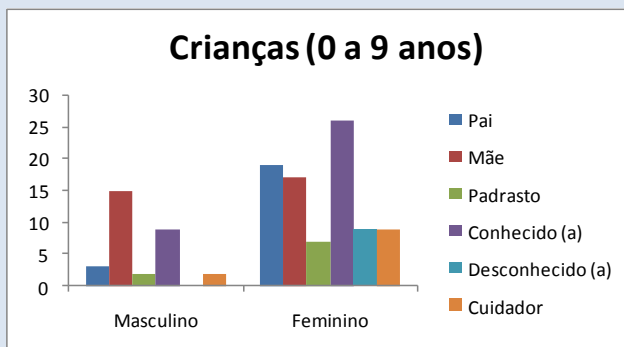


Fonte: SINAN – GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH – 30/06/2011.

Em relação ao vínculo/grau de parentesco, 61,0% eram conhecidos, com variação desse percentual conforme idade, atingindo 76% nos extremos das faixas etárias.

Em 202 notificações de crianças, mãe e pai foram os principais autores da agressão (26,7%, n=54). De 55 notificações de meninos, mãe foi informada como agressora em 27,3% (n=15), enquanto em 147 meninas, pai foi o principal agressor (12,9%, n=19) (Gráfico 4).

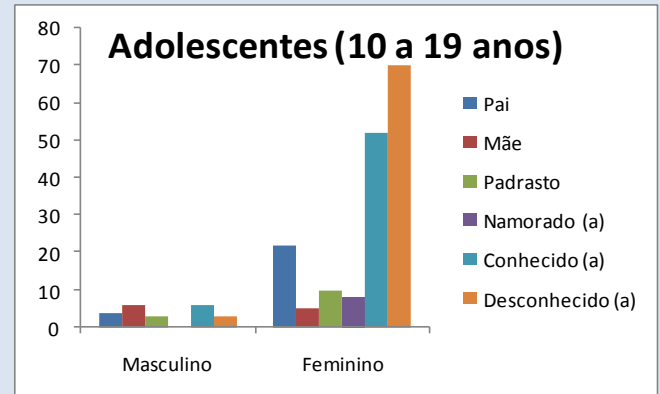
Gráfico 4 - Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra crianças, segundo os principais autores das agressões, Belo Horizonte, 2009 e 2010.



Fonte: SINAN – GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH – 30/06/2011.

Mãe passa a ter menor importância nas notificações de adolescentes. Das 250 notificações é apontada como possível agressora em 4,4% (n=11), sendo superada por amigos/conhecidos (23,2%, n=58), pai (10,4%, n=26) e padrasto (5,2%, n=13) (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra crianças, segundo os principais autores das agressões, Belo Horizonte, 2009 e 2010.

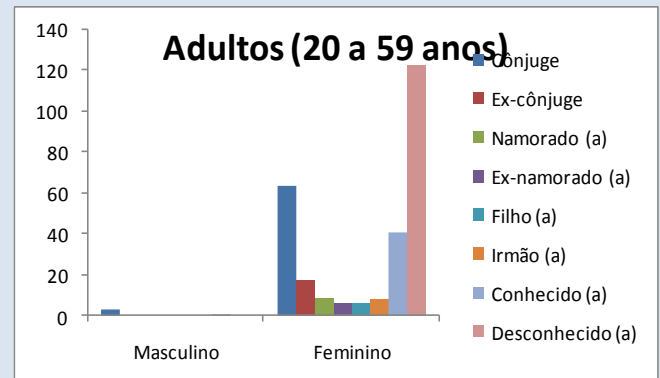


Fonte: SINAN – GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH – 30/06/2011.

Em relação às 362 notificações de adultos, cônjuges foram os principais agressores (18,5%, n=67).

Em 349 notificações de mulheres, pessoas com relação de parentesco ou conhecidos foram apontados como agressores em mais da metade das notificações (51,9%). Cônjuge, ex-cônjuge, namorado, irmão e ex-namorado responderam por 29,8% (n=104) das agressões.

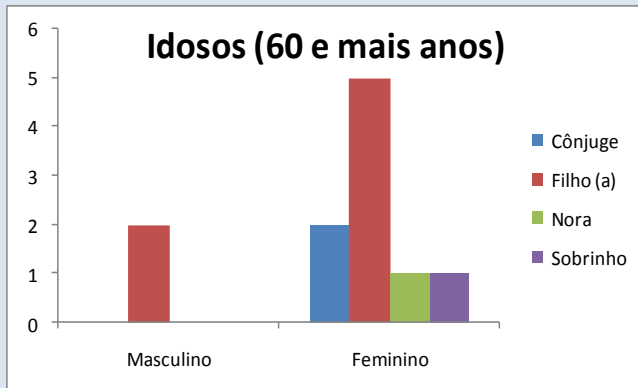
Gráfico 6 - Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra adultos, segundo os principais autores das agressões, Belo Horizonte, 2009 e 2010.



Fonte: SINAN – GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH – 30/06/2011.

Neste período houve notificações de 17 casos de violência contra pessoas idosas. Filhos (as) se destacaram como os principais agressores (41,2%), seguido do cônjuge (16,7%).

Gráfico 7 - Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra idosos, segundo os principais autores das agressões, Belo Horizonte, 2009 e 2010.



Fonte: SINAN – GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH – 30/06/2011.

A análise apontou como principais autores de agressões, pessoas com vínculos muito próximos à vítima, fortalecendo o direcionamento de ações voltadas para o rompimento do ciclo de violência nos lares e, conseqüentemente, na sociedade.

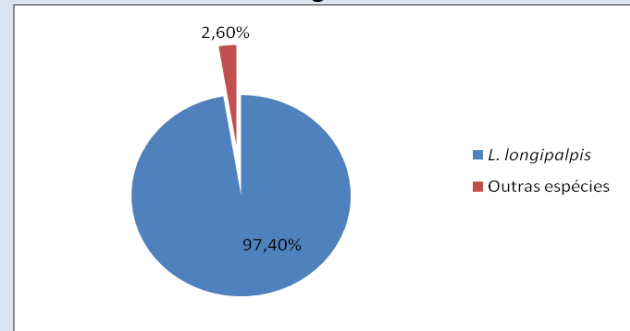
CONTROLE DE ZONOSSES

Ações de Controle da Leishmaniose Visceral (LV) em Belo Horizonte – Estudo da Fauna Flebotomínea (resultados preliminares)

A Secretaria Municipal de Saúde-SMSA, em parceria com o Centro de Pesquisas René Rachou-CPqRR/FIOCRUZ, desenvolve desde setembro de 2010, estudo para avaliação das ações de controle da LV no município. Um dos objetivos desse trabalho é identificar e monitorar a fauna flebotomínea e o comportamento das espécies transmissoras em ambientes domésticos. Trinta e seis armadilhas luminosas para a captura de flebotomíneos estão instaladas nas regionais Barreiro (Miramar) e Oeste (Salgado Filho).

Durante o período de setembro/2010 a agosto/2011, 3.708 exemplares foram capturados e identificados, com a presença de quatro espécies diferentes. A distribuição das espécies, até o momento, foi a seguinte: *L. longipalpis* (97,4%), *L. intermedia* (0,05%), *L. sallesi* (1,8%), *L. whitmani* (0,08%), *Lutzomyia* sp. (0,8%).

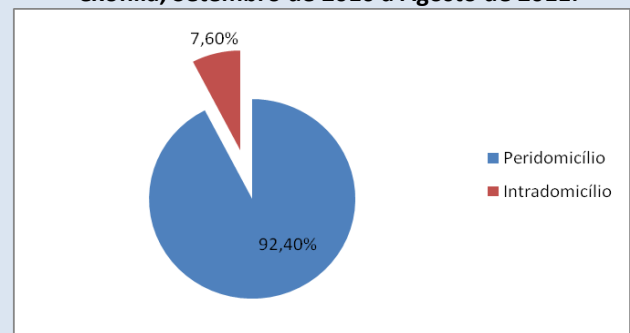
Gráfico 8: Porcentagem de *L. longipalpis* capturadas no município de Belo Horizonte, em relação às demais espécies, utilizando armadilha luminosa HP, Setembro de 2010 a Agosto de 2011.



Fonte: CPqRR/FIOCRUZ

Em relação ao comportamento das espécies, maior número de exemplares foi capturado no peridomicílio, com destaque para a *L. longipalpis* (Gráfico 9).

Gráfico 9: Comportamento de *L. longipalpis* capturados no município de Belo Horizonte, em relação à endofilia e exofilia, Setembro de 2010 a Agosto de 2011.



Fonte: CPqRR/FIOCRUZ

A fauna se apresentou diversificada, com a presença de espécies vetoras de leishmanioses, e predominância da *L. longipalpis*, espécie incriminada na transmissão da LV. Em relação ao comportamento, observa-se que a maioria dos espécimes é capturada no peridomicílio, mas também um grande número de exemplares no intradomicílio, demonstrando o alto grau de sinantropia e a adaptação desses vetores aos ambientes modificados pelo homem.

IMUNIZAÇÃO

Como foi anunciado no Boletim Epidemiológico nº 7 publicado no mês de Agosto, durante o mês de setembro foi realizado o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal contra o Sarampo (MRC).

O referido trabalho foi realizado em 145 Setores Censitários do município de Belo Horizonte onde se verificou a situação vacinal de 7.430 crianças de 1 a 6 anos de idade. Dessas, 7.422 crianças comprovaram pelo menos uma dose da vacina Triviral, o que confere ao município um resultado de 99,89% de cobertura no MRC.

Tabela 2

Total de crianças de 1 a 6 anos encontradas durante a entrevista ou que deixaram o cartão ou comprovante de vacinação disponível no domicílio no MRC, residentes em Belo Horizonte, 2011.

Distrito Sanitário	Salas de	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 anos	6anos	Total Geral
BARREIRO	20	183	169	181	138	141	193	1005
CENTRO SUL	12	101	93	84	82	77	85	522
LESTE	14	111	119	121	108	112	140	711
NORDESTE	21	174	213	199	182	134	169	1071
NOROESTE	20	150	175	198	172	165	190	1050
NORTE	19	151	183	156	163	154	199	1006
OESTE	15	116	158	150	115	113	140	792
PAMPULHA	9	67	88	84	73	69	84	465
VENDA NOVA	15	108	141	139	140	123	157	808
Total	145	1161	1339	1312	1173	1088	1357	7430

Fonte: Coordenação Técnica de Imunização – SMSA/PBH

Foram encontradas oito crianças (0,1%) sem nenhuma dose de vacina, sendo seis de 1 ano, uma de 3 anos e uma de 4 anos de idade.

As principais justificativas para a não vacinação das crianças foram: “Não houve tempo para vacinar” (3); “Perdeu o cartão de vacinação” (1) e “Outros motivos” (4). Todas foram vacinadas no momento da visita.

A maior dificuldade para verificar o cartão de vacina das crianças, foi encontrada nas residências localizadas no Distrito Sanitário Centro Sul, onde quatro regiões tiveram o monitoramento fechado com menos de 50% da amostra preconizada, o que já era esperado.

A SMSA, através da Coordenação Técnica de Imunização, agradece a todos que possibilitaram a realização desse trabalho, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde que tanto auxiliaram no acesso às residências.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Acidentes de trabalho grave

Dando prosseguimento à descrição dos acidentes de trabalho graves, neste número, serão descritas duas importantes variáveis, a ocupação do trabalhador e o ramo de atividade à qual pertencia a empresa empregadora.

A Tabela 3 apresenta as principais ocupações dos trabalhadores envolvidos em acidentes graves no ano de 2010, em Belo Horizonte.

Tabela 3 – Relação das principais ocupações dos trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho grave, Belo Horizonte, 2010.

Ocupação	Percentual
Servente de obras	8,00%
Faxineiro	5,10%
Pedreiro	4,20%
Motociclista no transporte de documentos e pequenos volumes	4,00%
Vendedor de comércio varejista	2,90%
Alimentador de linha de produção	2,70%
Carpinteiro	2,60%
Cozinheiro geral	2,40%
Auxiliar de escritório, em geral	2,20%
Vigilante	2,20%
Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	1,60%
Porteiro de edifícios	1,60%
Assistente administrativo	1,40%
Instalador-reparador de linhas e aparelhos de telecomunicações	1,30%
Marceneiro	1,30%
Padeiro	1,30%
Trabalhador da manutenção de edificações	1,30%
Vigia	1,30%
Mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares	1,10%
Mecânico de veículos automotores a diesel (exceto tratores)	1,10%
Total	49,60%

Fonte: SINANNET/SUS

As ocupações relacionadas à construção civil e ao transporte de mercadorias e pessoas apresentam destaque nesta variável, 19,1% e 8,5% respectivamente. Quanto ao enquadramento da empresa na Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE – os dados confluem para atividades de prestação de serviço e construção.

A Tabela 4 apresenta 16 atividades isoladas que representam 49,9% das empresas que tiveram trabalhadores acidentados gravemente em 2010.

Tabela 4 - Relação das principais atividades econômicas das empresas com trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho grave, Belo Horizonte, 2010.

CNAE	Percentual
Edificações (residenciais, industriais, comerciais e de serviços)	9,90%
Atividades de imunização, higienização e de limpeza em prédios e em domicílios	6,60%
Restaurantes e estabelecimentos de bebidas, com serviço completo	4,20%
Comércio a varejo e por atacado de peças e acessórios para veículos automotores	2,90%
Administração pública em geral	2,60%
Obras para telecomunicações	2,40%
Obras viárias	2,40%
Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas, não especificadas anteriormente	2,40%
Atividades de atendimento hospitalar	2,20%
Comercio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios, com área de venda entre 300 e 5000 metros quadrados - supermercados	2,20%
Condomínios prediais	2,20%
Comercio varejista de material de construção, ferragens e ferramentas manuais; vidros, espelhos e vitrais; tintas e madeiras	2,10%
Fabricação de produtos de padaria, confeitaria e pasteleria	2,10%
Seleção, agenciamento e locação de mão-de-obra	1,90%
Transporte rodoviário de cargas, em geral	1,90%
Transporte rodoviário de passageiros, regular, urbano	1,90%
Demais	50,10%
Total	100,00%

Fonte: SINANNET/SUS

Uma avaliação das atividades econômicas realizada em grupos de forma menos detalhada é apresentada na Tabela 5.

Observa-se que a maioria das empresas onde houve trabalhador acidentado gravemente encontra-se dentro dos 14 grupos nela apresentados, estes representaram 84,5% do total. Dentro deste grupo a construção civil, serviços e comércio destacam-se corroborando com os dados das ocupações.

Tabela 5 - Relação das atividades econômicas das empresas com trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho grave, Belo Horizonte, 2010.

CNAE	Freqüência
Construção	20,5
Serviços prestados principalmente às empresas	14,7
Comércio varejista e reparação de objetos pessoais e domésticos	10,1
Comércio e reparação de veículos automotores e motocicletas a comércio e varejo de combustíveis	5,8
Alojamento e alimentação	5,4
Transporte terrestre	5,3
Comércio por atacado e intermediários do comércio	4,0
Atividades imobiliárias	3,4
Administração pública, defesa e seguridade social	3,0
Fabricação de produtos alimentícios e bebidas	2,9
Saúde e serviços sociais	2,7
Atividades associativas	2,6
Fabricação de produtos de metal	2,1
Fabricação de móveis e indústrias diversas	2,1
Demais	15,5
Total	100,0

Fonte: SINANNET/SUS

Conforme dados apresentados sobre acidentes de trabalho graves, em três edições deste boletim, pode-se confirmar a importância destes acidentes, ainda nos dias de hoje, para a saúde pública do Brasil. Constituem um grave problema que deve ser tratado com a máxima importância e urgência pois podem incapacitar e até levar a óbito os muitos trabalhadores.

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) deu início, em setembro de 2011, à confecção de material publicitário educativo voltado à população de Belo Horizonte.

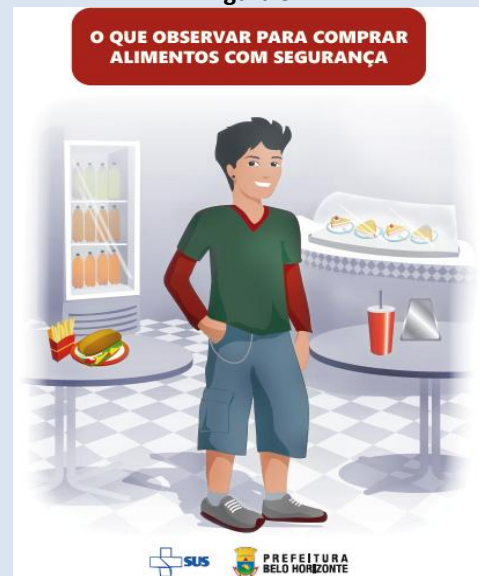
Além proferir palestra no SUPERMINAS, evento supermercadista mineiro, a se realizar em outubro na capital, a VISA, cumprindo com seu papel educativo e objetivando a promoção, proteção e prevenção da saúde do cidadão belo-horizontino, fará a distribuição de folders à população.

Figura 1



Fonte: Vigilância Sanitária Municipal – SMSA/PBH

Figura 3



Fonte: Vigilância Sanitária Municipal – SMSA/PBH

Estes folders contêm informações sobre os “Cuidados ao manipular alimentos para evitar transmissão de doenças” e também sobre “O que observar para comprar alimentos com segurança”.

Figura 2



Fonte: Vigilância Sanitária Municipal – SMSA/PBH

A estratégia para elaboração deste material foi tomada com base no conhecimento de que a maior parte dos surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) ocorre no interior das residências das pessoas.

Um dos eventos onde será realizada a sua distribuição é o Dia Mundial da Alimentação, que ocorrerá no dia 18 de outubro, das 9 às 16h no parque Municipal, com participação da VISA em stand próprio.

Além do intrínseco caráter educativo das vistorias sanitárias realizadas em estabelecimentos que comercializam produtos de interesse da saúde em Belo Horizonte, tais como os alimentos e bebidas, que ocorrem rotineiramente ou motivadas através de denúncias, a Vigilância Sanitária Municipal participa da realização de eventos educativos direcionados a profissionais envolvidos na área de produção de alimentos, tais como palestras a sindicatos, associações, conselhos dentre outros.

Vale salientar que, além dos folders, já estão disponíveis em meio físico e no site da PBH as cartilhas de "Orientação para estabelecimentos de Alimentação" e de "Orientação para os consumidores sobre alimentação segura", objetivando também atender à demanda do setor regulado da área de alimentação.

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