

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 02/01/12 (SE 01) a 05/02/12 (SE 05), **1.663** 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, 1.128 (67,8%) corresponderam a notificações de dengue. As notificações foram provenientes de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Saúde.

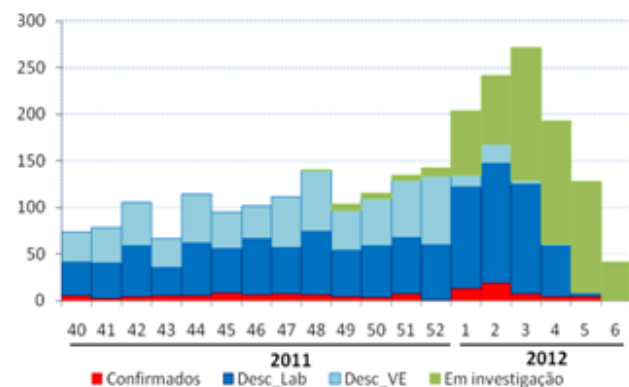
NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

Dengue

Em 2012 (até a semana epidemiológica 6) foram notificados 1.081 casos de dengue em residentes em Belo Horizonte. Dentre os casos notificados 51 (4,7%) foram confirmados como Dengue Clássica, 452 (41,8%) foram descartados e 578 (53,5%) estão em investigação. Dentre os casos notificados, sete (0,6%) são suspeitos de FHD.

O percentual de casos descartados continua elevado. Entre as SE 40/2011 e SE 6/2012 foram notificados 2.470 casos suspeitos de dengue dos quais 1.737 (70,3%) foram descartados. Dentre os casos descartados 1.074 (61,8%) foram pelo critério laboratorial (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos confirmados, descartados e pendentes de dengue, Belo Horizonte, semanas epidemiológica 40/2011 a 6/2012



Fonte: SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH (2011); Sinan Online (2012); incluindo casos importados; atualizada em 13/02/2012 (Sem 07/2012)

O maior número de casos de dengue foi notificado nos distritos Norte (199), Leste (161) e Venda Nova (146). Todos os distritos confirmaram casos de dengue (Tabela 1).

Tabela 1: Casos notificados de dengue segundo classificação final e distrito sanitário de residência, Belo Horizonte, 2012

Distrito	Dengue Clássico	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	7	42	63	112
Centro sul	7	7	14	28
Leste	3	45	113	161
Nordeste	9	57	59	125
Noroeste	3	33	41	77
Norte	6	91	102	199
Oeste	7	54	43	104
Pampulha	4	55	57	116
Venda Nova	5	63	78	146
Ignorado		5	8	13
Total	51	452	578	1.081

Fonte: Sinan Online, # incluindo casos importados; atualizada em 13/02/2012 (Sem 07/2012)

O Bairro São Bernardo notificou o maior número de casos (26), seguido dos Bairros Tupi A (23), Taquaril (23), Santa Cruz (19) e Florammar (18) (Tabela 2).

Tabela 2: Bairros com maior número de casos notificados de dengue, Belo Horizonte, 2012

Bairros	Distritos	Casos Notificados
SAO BERNARDO	N	26
TUPI A	N	23
TAQUARIL	L	23
SANTA CRUZ	NE	19
FLORAMMAR	N	18
BOA VISTA	L	16
ALTO VERA CRUZ	L	16
MANTIQUEIRA	VN	15
JARDIM LEBLON	VN	14
AARAO REIS	N	14
SAGRADA FAMILIA	L	13
CACHOEIRINHA	NE	13
CABANA DO PAI TOMAS	O	13
VALE DO JATOBA	B	11
SAO JOAO BATISTA	VN	11
SAO GABRIEL	NE	11
POMPEIA	L	11
GRANJA DE FREITAS	L	11
VILA PRIMEIRO DE MAIO	N	10
TIROL	B	10
RIBEIRO DE ABREU	NE	10
PLANALTO	N	10
JARDIM FELICIDADE	N	10

Fonte: Sinan Online, # incluindo casos importados; atualizada em 13/02/2012 (Sem 07/2012)

Até a SE 6/2012 foram realizados 131 testes rápidos NS1 (no HIJPII, HOB e UPAs) sendo quatro (3,1%) positivos (Tabela 3). As amostras positivas no NS1 foram enviadas

para FUNED para realizar o Isolamento Viral: uma amostra foi positiva para o sorotipo DENV1 (amostra coletada no DS Barreiro) e as outras três amostras estão sendo processadas.

Tabela 3: Número de testes rápidos NS1 realizados, Belo Horizonte, 2012

Laboratório	Negativo	Positivo	Total
HIJPII (antigo CGP)	1		1
HOB	4		4
UPA Barreiro	23	2	25
UPA Centro Sul	4		4
UPA Leste	13	2	15
UPA Norte	44		44
UPA Oeste	11		11
UPA Pampulha	13		13
UPA Venda Nova	13		14
Total	126	4	131

Fonte: FORMSUS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH; atualizada em 13/02/2012 (Sem 07/2012)

Foram atendidos em Belo Horizonte 1.119 pacientes suspeitos de dengue com início dos sintomas em 2012, sendo 38 (3,4%) residentes em outros municípios. Um paciente residente em Parauapebas/PA transferido para Belo Horizonte em estado grave, evoluiu para óbito na semana 4/2012. Este óbito está sendo investigado e a amostra de soro está sendo processada na FUNED.

Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria, a *Leptospira*, presente na urina do rato e que atinge o homem e os animais. Sua ocorrência é mais freqüente nos períodos de chuva.

A transmissão ocorre principalmente pelo contato da pele com a água e lama de enchentes contaminadas com urina de rato.

Os principais sintomas incluem dores musculares (principalmente na panturrilha - batata da perna), febre, vômitos, calafrios, conjuntivite e icterícia (pele amarela). Toda pessoa que teve contato com água e lama de enchentes e apresente sinais e sintomas sugestivos da doença, deve ser orientada a procurar o Centro de Saúde mais próximo.

Situação da leptospirose no município de Belo Horizonte

As Tabelas 4 a 7 e Gráfico 2 mostram a distribuição dos casos de leptospirose notificados e confirmados no município de Belo Horizonte, nos anos de 2007 a 2012 (dados parciais).

Tabela 4 - Distribuição dos casos notificados de leptospirose segundo classificação final, residentes em Belo Horizonte, 2007 a 2012 (dados parciais)

Classificação Final	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ign/Branco	0	1	2	0	4	4
Confirmado	9	19	14	16	17	1
Descartado	63	48	170	104	93	1
Total	72	68	186	120	114	6

Fonte: SINAN-NET - última atualização 08/02/12

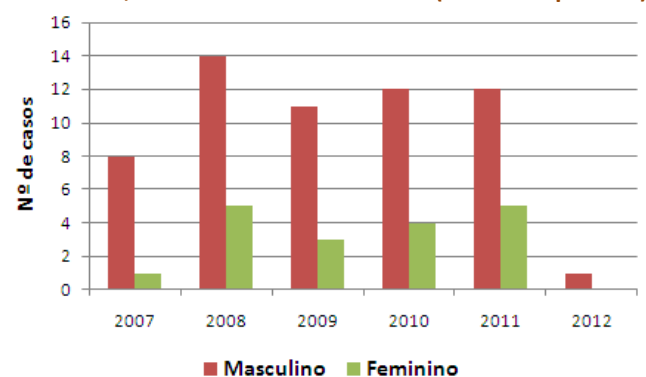
A doença acometeu principalmente os adultos do sexo masculino, ocorrendo principalmente nos períodos chuvosos (Dezembro e Janeiro).

Tabela 5 - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose segundo faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2007 a 2012 (dados parciais)

Faixa Etária (9)	2007	2008	2009	2010	2011	2012
< 1 ano	0	0	0	0	0	0
1-4	0	0	0	0	0	0
5-14	1	0	0	0	0	0
15-24	3	0	2	0	3	0
25-34	2	3	3	2	1	0
35-44	2	8	6	5	4	0
45-54	0	4	2	3	5	0
55-64	1	3	1	5	2	1
65 e+	0	1	0	1	2	0
Total	9	19	14	16	17	1

Fonte: SINAN-NET - última atualização 08/02/12

Gráfico 2 - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose segundo sexo, residentes em Belo Horizonte, 2007 a 2012 (dados parciais)



Fonte: SINAN-NET - última atualização 08/02/12

Tabela 6 - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose segundo mês de início de sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2007 a 2012 (dados parciais)

Mês de início de sintomas	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Janeiro	4	2	5	6	5	1
Fevereiro	1	4	2	1	1	0
Março	0	0	1	1	3	0
Abril	0	1	1	0	1	0
Mai	0	0	0	1	0	0
Junho	0	1	1	0	0	0
Julho	0	2	0	3	1	0
Agosto	0	0	0	1	0	0
Setembro	2	1	0	0	1	0
Outubro	1	1	1	1	1	0
Novembro	0	0	0	0	2	0
Dezembro	1	7	3	2	2	0
Total	9	19	14	16	17	1

FONTE: SINAN-NET - última atualização 08/02/12

Em 2011, 12% dos casos confirmados foram a óbito no município. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil a letalidade gira em torno de 11%.

Tabela 7 - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose segundo evolução, residentes em Belo Horizonte, 2007 a 2012 (dados parciais)

Evolução	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cura	8	15	12	13	15	1
Óbito pelo agravo notificado	1	4	2	3	2	0
Total de casos confirmados	9	19	14	16	17	1
Letalidade (%)	11	21	14	19	12	0

FONTE: SINAN-NET - última atualização 08/02/12

Referências:

- 1) http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf
- 2) <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/leptospirose.pdf>

Telefones para notificações e informações:

Barreiro 3277-5921/3277-5897	Nordeste 3277-6241/3277-6242	Oeste 3277-7082/3277-7085
Centro-Sul 3277-4331/3277-4845	Noroeste 3277-7645/3277-7647	Pampulha 3277-7938/3277-7933
Leste 3277-4477/3277-4998	Norte 3277-7853/3277-7841	Venda Nova 3277-5413/3277-5414

CONTROLE DE ZONOSSES

Foi realizada em janeiro a primeira pesquisa larvária (LIRAA) do ano de 2012. O índice de infestação predial (IIP) do *Aedes aegypti* foi de 3,1% de móveis positivos no município, menor que o resultado da pesquisa realizada em janeiro de 2011, que foi de 3,8%. As pesquisas realizadas no mês de março e outubro de 2011 apresentaram os resultados de 2,5% e 0,7%, respectivamente. Conforme parâmetros do Ministério da Saúde, índices menores que 1% são considerados de baixo risco de ocorrência de epidemias, entre 1,0 e 3,9% são de médio risco e acima de 3,9% são de alto risco. O IIP por Distrito Sanitário se encontram no quadro abaixo.

Tabela 8 - Índices de Infestação Predial, por Distrito Sanitário, Belo Horizonte, 2010-2012

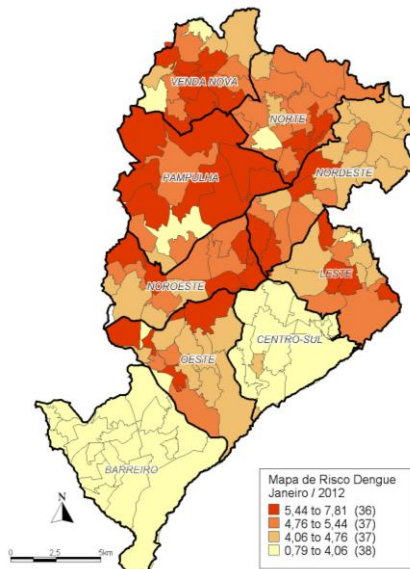
Regional	Índice Predial Jan/10	Índice Predial Mar/10	Índice Predial Out/10	Índice Predial Jan/11	Índice Predial Mar/11	Índice Predial Out/11	Índice Predial Jan/12
Barreiro	3,4	3,0	0,6	2,8	2,0	0,3	2,0
Centro Sul	3,3	3,8	0,6	3,2	2,8	0,5	1,7
Leste	5,7	5,4	1,3	4,5	2,5	1,3	4,4
Nordeste	4,1	3,9	1,2	3,8	2,9	1,1	3,8
Noroeste	4,2	3,9	0,7	4,6	3,0	0,7	3,8
Norte	4,5	4,4	1,0	4,6	2,0	0,3	3,1
Oeste	4,0	3,8	0,8	2,6	1,7	0,6	2,1
Pampulha	5,9	4,5	1,6	3,6	2,8	1,0	4,2
Venda Nova	3,1	3,1	0,9	5,1	2,8	0,6	3,2
Total	4,2	3,9	0,9	3,8	2,5	0,7	3,1

Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

Os criadouros do *A. aegypti* identificados como de maior importância no município foram os inservíveis (recipientes plásticos, garrafas, etc) e os pratos dos vasos de plantas, respectivamente com 31,2% e 18,1% de ocorrência. É importante salientar que 78,5% dos focos encontrados estão nas residências.

O resultado do LIRAA de janeiro de 2012, associado a outros indicadores (ovitrampas, histórico dos LIRAA, incidências de casos de Dengue, entre outros), foram utilizados para a elaboração do Mapa de Risco, conforme Mapa 1.

Mapa 1 - Mapa de Risco da dengue, Belo Horizonte, Janeiro de 2012



Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

O resultado do LIRAa e o Mapa de Risco possibilitam o direcionamento e intensificação das ações de controle visando a redução do IIP nos locais prioritários.

IMUNIZAÇÃO

Novas vacinas no calendário da criança

O Ministério da Saúde anunciou que no segundo semestre de 2012 serão introduzidas no calendário de vacinação da criança as vacinas pentavalente e a poliomielite Inativada. A introdução da vacina contra a poliomielite (VIP) de vírus inativado vem ocorrendo em países que já eliminaram a doença. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no entanto, recomenda que os países da América continuem utilizando a vacina oral com vírus atenuado (VOP), até a erradicação mundial da poliomielite, pois é a única vacina capaz de garantir proteção de grupo. O Brasil adotará um esquema misto, com as duas vacinas, aproveitando as vantagens de cada uma, mantendo assim, o país livre da poliomielite.

Na primeira etapa da Campanha Nacional de Vacinação que ocorrerá em 16 de junho, todas as crianças de **6 meses a menor de 5 anos** receberão uma dose de VOP, independente de terem sido vacinadas anteriormente. Na segunda etapa que ocorrerá em agosto, todas as crianças menores de 5 anos devem comparecer aos postos de vacinação com o cartão para atualização das vacinas que estiverem em atraso, possibilitando o aumento das coberturas vacinais no país. Nessa oportunidade, será introduzida a vacina inativada contra a poliomielite.

Outra novidade para 2012 será a vacina pentavalente, que reúne em uma só dose a proteção contra cinco doenças (difteria, tétano, coqueluche, haemophilus influenza tipo b e hepatite B). A vacina pentavalente será administrada aos dois, quatro e seis meses de vida, sendo mantidas as duas doses de reforço com a vacina DTP

(difteria, tétano e coqueluche): o primeiro, a partir dos 12 meses e o segundo reforço entre 4 e 6 anos.

No prazo de quatro anos, o Ministério da Saúde deve transformar a pentavalente em heptavalente, com a inclusão das vacinas inativada contra a poliomielite (VIP) e meningococo C conjugada.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Acidente com material biológico de risco

O acidente com material biológico de risco é uma realidade no mundo do trabalho, especialmente na área de saúde.

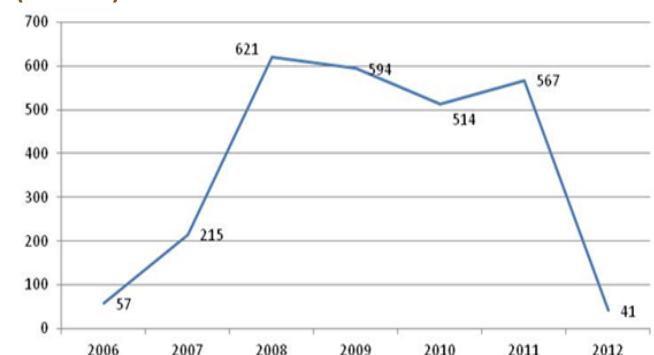
Esses acidentes são registrados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN NET – sendo os mesmos de notificação obrigatória nas unidades sentinelas.

São acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os trabalhadores durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e materiais perfuro-cortantes em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

No município foram notificados 2609 acidentes desta natureza no período de 2006 até janeiro de 2012. O Gráfico 3 apresenta a linha temporal de distribuição dos mesmos.

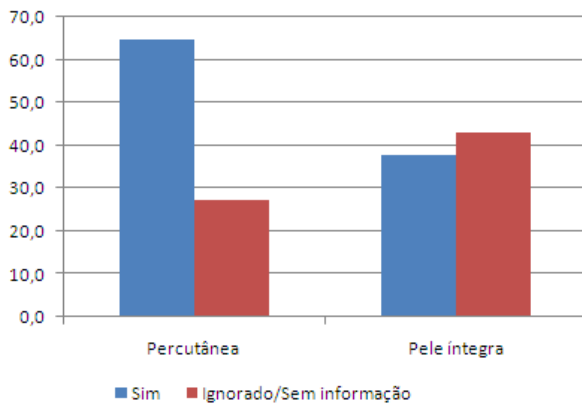
Gráfico 3 – Acidentes com material biológico de risco, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial) (n=2.609)



Fonte: SINAN NET/SUS-BH

Com relação ao tipo de exposição, conforme observa-se no Gráfico 4, a exposição percutânea e em pele íntegra é a mais incidente.

Gráfico 4 – Distribuição percentual de acidentes com material biológico de risco quanto ao tipo de exposição, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial)



Fonte: SINAN NET/SUS-BH

O material orgânico mais frequentemente envolvido nesses acidentes é o sangue (58,9%). A categoria ignorado/sem informação correspondem a 30,6% bastante freqüente como demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 - Acidentes com material biológico de risco quanto ao material orgânico, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial)

Material Orgânico	Freqüência	Percentual
Sangue	1538	58,9
Fluido com sangue	71	2,7
Soro/plasma	23	0,9
Líquor	14	0,5
Líquido pleural	6	0,2
Líquido amniótico	3	0,1
Líquido ascítico	1	0,0
Outros	153	5,9
Ignorado	593	22,7
Sem informação	207	7,9
Total	2609	100

Fonte: SINAN NET/SUS-BH

Na descrição da circunstância do acidente, chama atenção o descarte inadequado de material perfuro-cortante que poderia ser menos significativo com medidas simples de segurança para os trabalhadores (Tabela 10). Já o agente mais envolvido nos acidentes é a agulha (Tabela 11).

Tabela 10 - Acidentes com material biológico de risco quanto à circunstância do acidente, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial)

Circunstância do Acidente	Freqüência	Percentual
Descarte inadequado de material perfuro-cortante	518	19,9
Administ. de medicação	346	13,3
Punção venosa/arterial	254	9,7
Procedimento cirúrgico	134	5,1
Procedimento laboratorial	112	4,3
Manipulação de caixa com material perfurocortante	105	4,0
Procedimento odontológico	100	3,8
Lavanderia	92	3,5
Lavagem de material	73	2,8
Reescape	60	2,3
Dextro	47	1,8
Outros	422	16,2
Ignorado	202	7,7
Sem informação	144	5,5
Total	2609	100,0

Fonte: SINAN NET/SUS-BH

Tabela 11 - Acidentes com material biológico de risco quanto ao agente, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial)

Agente	Freqüência	Percentual
Agulha com lúmen	1441	55,2
Agulha sem lúmen	165	6,3
Lâmina/lanceta	151	5,8
Vidros	21	0,8
Intracath	6	0,2
Outros	388	14,9
Ignorado	263	10,1
Sem informação	174	6,7
Total	2609	100,0

Fonte: SINAN NET/SUS-BH

Em 84% das notificações havia informação referente ao paciente fonte (Tabela 12). Esta irá definir, juntamente com os exames do mesmo, a conduta a ser tomada no momento pós acidente.

Tabela 12 - Acidentes com material biológico de risco quanto ao conhecimento do paciente fonte, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial)

Paciente Fonte Conhecida	Freqüência	Percentual
Sim	1226	47,0
Não	529	20,3
Ignorado	445	17,1
Sem informação	409	15,7
Total	2609	100,0

Fonte: SINAN NET/SUS-BH

Em relação à evolução do caso, observa-se na Tabela 13 um alto índice de desconhecimento sobre a evolução pós-acidente.

Tabela 13 - Acidentes com material biológico de risco quanto à evolução do caso, Belo Horizonte, 2006 a Janeiro de 2012 (parcial)

Evolução do Caso	Freqüência	Percentual
Alta sem conversão sorológica	357	13,7
Alta paciente fonte negativo	121	4,6
Abandono	96	3,7
Alta com conversão sorológica	35	1,3
Ignorado	837	32,1
Sem informação	1163	44,6
Total	2609	100,0

Fonte: SINAN NET/SUS-BH

De acordo aos dados apresentados considera-se que ainda é significativo o número de notificações sem registro de informações ou com informação ignorada. É necessário qualificar a informação para o conhecimento integral do acidente, possibilitando assim o planejamento de estratégias com vistas à maior prevenção do mesmo.

SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO VIAJANTE

O Serviço de Atenção à Saúde do Viajante do município teve suas atividades iniciadas no dia seis de janeiro de 2012, na Rua Paraíba nº 890, Savassi.

Recebeu uma visita oficial do prefeito de Belo Horizonte Márcio Araújo de Lacerda no dia 21 de janeiro, acompanhado do secretário municipal de saúde Marcelo Gouvêa Teixeira e do secretário municipal adjunto de saúde Fabiano Geraldo Pimenta Júnior. Também estiveram presentes neste dia autoridades da Secretaria Estadual de Saúde e da Universidade Federal de Minas Gerais, instituições parceiras na elaboração do protocolo de atendimento ao viajante.

Foto 1 – Visita oficial do prefeito ao Serviço de Atenção à Saúde do Viajante, Belo Horizonte, Janeiro de 2012.



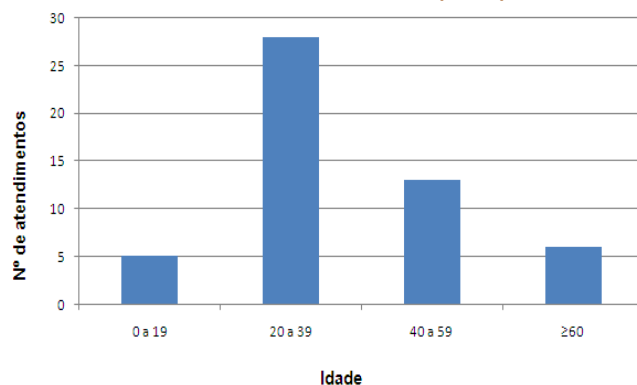
Fonte: GCSO/SMSA-BH

O serviço tem como missão orientar as pessoas no período pré-viagem em relação às principais doenças infecciosas de transmissão por água, alimentos, vetores e roedores, via respiratória e sexual. Oferece também informações sobre vacinações e agravos não infecciosos, como condições de saúde que contra-indiquem ou posterguem o vôo, medicações para a viagem e a desordem temporária do ciclo sono-vigília “jet lag”.

Além das orientações antes da viagem, o serviço fornece informações pela internet ou pelo telefone aos profissionais de saúde ou unidades de saúde de Belo Horizonte, sobre os principais surtos de doenças em todo o mundo, caso se deparem com pacientes de origem estrangeira ou brasileiros sintomáticos retornando ao Brasil.

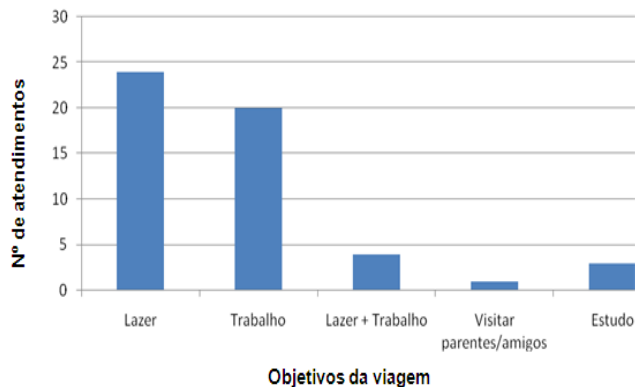
Durante o mês de janeiro foram realizados 52 atendimentos médicos; a maior parte deles, pessoas de 20 a 39 anos (Gráfico 5), e em busca de opções de lazer (Gráfico 6).

Gráfico 5 – Distribuição dos atendimentos médicos no Serviço de Atenção à Saúde do Viajante, segundo faixa etária, Belo Horizonte, Janeiro de 2012 (n=52).



Fonte: Serviço de Atenção à Saúde do Viajante/GVSI/SMSA-BH

Gráfico 6 – Distribuição dos atendimentos médicos no Serviço de Atenção à Saúde do Viajante, segundo objetivo da viagem, Belo Horizonte, Janeiro de 2012 (n=52).



Fonte: Serviço de Atenção à Saúde do Viajante/GVSI/SMSA-BH

Foram atendidas 28 pessoas do sexo feminino e 24 do masculino; 44 eram residentes de Belo Horizonte e oito não-residentes. O principal destino foram países do continente africano, seguido de outros países das Américas, Ásia e Europa (Tabela 14).

Tabela 14 - Principais destinos dos viajantes atendidos no Serviço de Atenção à Saúde dos Viajantes, Belo Horizonte, Janeiro de 2012 (n=52)

Destinos	Nº de atendimentos
África	24
Américas	15
Ásia	9
Europa	4

Fonte: Serviço de Atenção à Saúde do Viajante/GVSI/SMSA-BH

Além das 52 consultas médicas, foram realizados ainda 47 atendimentos com orientações pelo telefone. O CRIE – Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais – foi a instituição que mais encaminhou viajantes para atendimento; a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária - também teve importante participação na divulgação do serviço. Muitos, por coincidência, ao procurar pelo antigo posto de vacinação que funcionava neste local, acabaram sendo absorvidos para as orientações. Outras fontes de encaminhamento e divulgação foram: os próprios colegas atendidos, jornais, rádios, internet, laboratórios, centros de saúde e igrejas. O posto da ANVISA responsável pela liberação do CIVP – Cartão Internacional de Vacinação e Profilaxia – atualmente situado no edifício da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, será em breve transferido para o mesmo endereço do Serviço de Atenção à Saúde dos Viajantes, o que possibilitará maior comodidade e agilidade para o usuário.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIGILANTES DO FUTURO - Prevenção Começa na Escola A experiência da Vigilância Sanitária de Venda Nova

Desde 2008 os trabalhadores da Vigilância Sanitária de Venda Nova (GERVIS VN) observam a falta de conhecimento da população em relação às questões do cuidado com a saúde em linhas gerais.

Objetivando mudar a realidade encontrada, a GERVIS VN vem realizando um trabalho de divulgação das atribuições da VISA, mostrando a importância da mesma no cotidiano das pessoas, nos produtos que consomem, nos serviços que utilizam e o quanto a sua falta pode resultar em eventos indesejáveis à saúde.

Aproveitando o espaço do programa “Bairro Vivo”, a GERVIS-VN iniciou uma rodada de palestras em espaços públicos, sobre questões de vigilância sanitária.

A partir daí surge a idéia de programar estratégias para divulgar a informação e socializar questões de promoção da saúde no ambiente escolar, considerando que os estudantes são sujeitos capazes de fazer, ver e rever conceitos, proporcionando mudanças de atitude e hábitos, inclusive, no âmbito familiar.

Foi desenvolvido então o projeto “Vigilante do Futuro” visando a divulgação maciça do conceito de vigilância sanitária no espaço escolar, para ampliar a visão desse público.

Inicialmente realizou-se palestras sobre o tema Vigilância Sanitária, mas que não chamavam muito a atenção. Daí surgiu a idéia de se criar outro instrumento que prendesse mais a atenção do público, quando foi desenvolvido o “Boletim Integração”, que não teve receptividade.

Posteriormente criou-se o “Informativo Comunitário”, com grande alcance e aceitabilidade, principalmente entre os jovens, pois trazia uma cruzadinha, “Brincando com Vigilino”, que foi a grande responsável pelo sucesso do projeto. De forma clara e criativa, os personagens Dona Zezé, representante das donas de casas e conselheira local, e Vigilino, mascote da Vigilância Sanitária e representante dos fiscais, davam o recado.

Com desenhos, caça palavras e poesia foi possível trabalhar a prevenção e promoção à saúde em sentido mais amplo.

Diante da grande aceitação dos personagens criados foi montado um grupo teatral, constituído de fiscais, que representam as diversas situações vivenciadas pela VISA. Por meio do humor, ferramenta de sensibilização da comunidade, buscou-se uma visão mais ampla do conceito de saúde, bem como a valorização e melhoria da qualidade de vida.

Este projeto foi apresentado em cinco escolas de ensino fundamental e médio da Regional Venda Nova, onde, a partir das questões levantadas pela platéia, foi possível



avaliar o conhecimento da comunidade sobre vigilância sanitária.

O projeto “Vigilantes do Futuro” pretende tornar as ações de vigilância sanitária mais conhecidas na região; desenvolver um novo paradigma na saúde pública incorporando outros aspectos, para além do biológico; ampliar habilidades que permitam estabelecer a idéia da saúde como política pública essencial ao exercício da cidadania; estimular um olhar crítico sobre a escolha de produtos e serviços, compra, armazenamento e cuidados com alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes; incentivar a comunidade na formação de novos hábitos; criar redes de comunicação entre VISA e Escola; divulgar as ações de vigilância sanitária objetivando a utilização adequada dos serviços; construir e incentivar a prática de gestão participativa.

A próxima etapa, prevista para 2012, inclui a seleção e adequação do material para a continuidade dos trabalhos; a realização de oficina, com acompanhamento de educador, onde serão confeccionados pelos alunos redações, entrevistas, poesia, desenhos e outros, a serem utilizados na elaboração de material para divulgação. Os envolvidos também farão visitas orientadas ao comércio ou indústrias de alimentos, a espaços públicos (parques e outros) e cantinas das escolas.

Pretende-se também a realização de cerimônia de formatura, onde os participantes ganharão um kit “Vigilantes de Futuro” e um certificado, e farão apresentação teatral, consolidando o aprendizado.

Os resultados do Projeto serão publicados em informativos da VISA, dos Conselhos Municipal, distrital e local de Saúde, painéis e outros veículos de comunicação.

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