

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 05/02/12 (SE 06) a 03/03/12 (SE 09), **673** notificações de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, conforme Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

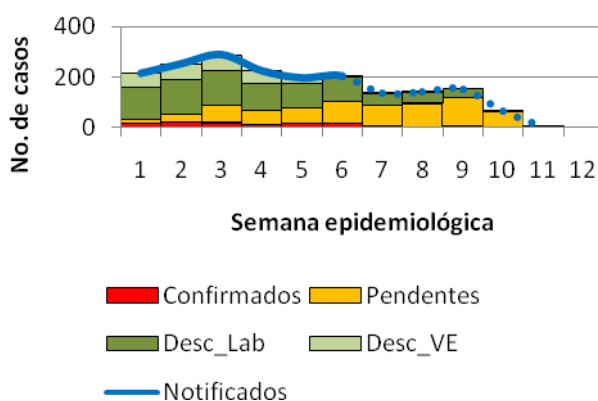
NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

Dengue

Até a semana epidemiológica 10 foram atendidos em Belo Horizonte 1.954 pacientes com suspeita de dengue (com início dos sintomas em 2012). Destes, 1.878 (96,6%) eram residentes em Belo Horizonte: 105 (5,6%) foram confirmados como Dengue Clássica, 1.096 (58,4%) foram descartados e 677 (36,0%) estão em investigação. Dentre os casos notificados, 11 (0,6%) são suspeitos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).

Dentre os casos descartados 77,2% ocorreu pelo critério laboratorial (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos confirmados, descartados e pendentes de dengue, Belo Horizonte, 2012



Fonte: Sinan Online; incluindo casos importados; atualizada em 14/03/2012 (Sem 11/2012)

OBS: Desc_Lab = Casos descartados pelo critério laboratorial; Desc_VE = Casos descartados pelo critério de Vínculo Epidemiológico

O maior número de casos de dengue foi notificado nos distritos Norte (331), Leste (263) e Nordeste (261). O DS Norte teve o maior número de casos confirmados (15) (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	11	107	80	198
Centro sul	13	44	23	80
Leste	10	131	122	263
Nordeste	13	178	70	261
Noroeste	10	77	48	135
Norte	15	207	109	331
Oeste	10	118	41	169
Pampulha	10	117	66	193
Venda Nova	12	107	100	219
Total	105	1096	677	1878

Fonte: Sinan Online; incluindo casos importados; atualizada em 14/03/2012 (Sem 11/2012)

Doenças e agravos não transmissíveis

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

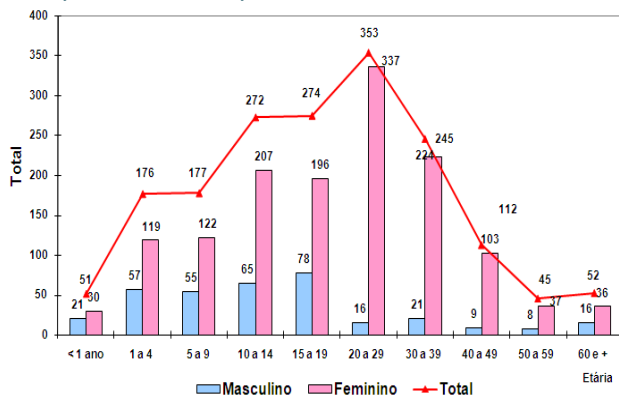
No período de 2009 a 2011 foram notificados 2.112 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo 1.757 (83,2%) residentes em Belo Horizonte. Neste período, houve um aumento de 113,3% do número de notificações, passando de 422 em 2009 para 900 em 2011. Além da maior sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da notificação, tal incremento pode ser explicado pelo fato de em 2009, as notificações passarem a ser digitadas no SINAN NET, ano avaliado como de maior ampliação e sustentabilidade do sistema. As principais fontes de notificação foram os hospitais (47,6%) e as UPAs (33%). Os centros de saúde foram responsáveis por 17% das notificações.

Em relação às notificações de residentes no município, houve predominância do sexo feminino com 1.411 casos (80,3%) enquanto que no sexo masculino foram 346 (19,7%).

Quanto à faixa etária, houve registro de 404 crianças de 0 a 9 anos (23%), 546 de adolescentes de 10 a 19 anos (31%), 755 de adultos de 20 a 59 anos (43%) e 52 de idosos com idade a partir de 60 anos (3%).

No Gráfico 2 observa-se que a faixa etária com maior número de notificações foi a de 20-29 anos no sexo feminino (337). Em relação ao sexo, observa-se diferença em todas as faixas etárias, sendo, porém, menor nos extremos da vida (menores de um ano e maiores de 60 anos).

Gráfico 2: Notificações de violência segundo sexo e faixa etária, Belo Horizonte, 2009-2011.

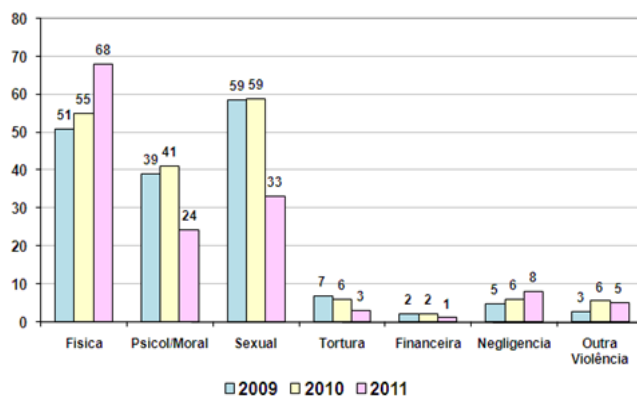


Fonte: SINANNET-MS/GVSI-GEEPI/SMSA-BH
Dados preliminares

Ressalta-se que as notificações entre crianças e adolescentes menores de 20 anos, representaram 54% do total. A partir de 30 anos o número de notificações tende a decrescer para ambos os sexos.

Quanto ao quesito raça/cor, 64% foram declarados como negros, seguidos de brancos (35%). Em relação ao tipo de violência, a violência física foi predominante, sendo relatada em mais de 2/3 (68%) dos casos seguida da violência sexual (45,2%) e psicológica (31,6%).

Gráfico 3: Percentual de casos de violência notificados segundo tipo de violência, Belo Horizonte, 2009-2011.



Fonte: SINANNET-MS/GVSI-GEEPI/SMSA-BH
Dados preliminares

Já em relação ao perfil do agressor, em 66,4% das notificações houve informação de um e em 13,2% foram dois ou mais agressores. Quanto à relação do agressor com a vítima, 19,7% eram desconhecidos, seguidos de amigos/conhecidos (13,6%), outros vínculos (9,8%), cônjuges (7,6%).

Ocorreram sete óbitos por violência no período, dois em 2010 e cinco em 2011. Dois deles foram consequência de violência física contra crianças menores de dois anos; os outros cinco estão relacionados a lesão auto provada (suicídio), sendo que três vítimas eram adolescentes.

Violência contra mulheres

Segundo pesquisas já realizadas, a cada dois minutos quatro mulheres sofrem de violência no Brasil. Apesar da Lei Maria da Penha estar em vigor desde 2006, muitas mulheres ainda temem algum tipo de retaliação por parte do seu agressor, caso façam a denúncia.

Das 1.411 notificações de mulheres vítimas de violência residentes em Belo Horizonte, 39,8% ocorreram entre 20 a 39 anos, seguidas das adolescentes (28,6%) com idade entre 10 a 19 anos e 19,2% entre crianças menores de 10 anos.

Em relação aos tipos de violência, 61% estão associadas à violência física, seja isolada ou associada a outro tipo de violência, seguida da violência sexual (51,6%) e psicológica (34,4%), também associadas a outros tipos de violência.

Já em relação ao agressor, 23,6% são desconhecidos, seguidos de amigos ou conhecidos (14,5%) e cônjuge (9%). Quanto ao sexo do agressor, 85% são do sexo masculino, 13,3% sexo, 1,6% de ambos os.

Existe suspeita de uso de álcool em 22% dos agressores.

Os dados apresentados são apenas a ponta do iceberg das agressões sofridas por crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Há muitos casos não notificados e a maioria não é conhecida pelo serviço de saúde, refletindo um silêncio das próprias vítimas, familiares e profissionais.

Considerando que a violência doméstica é oculta nos lares, esta representa um desafio para os profissionais envolvidos nas políticas sociais, como os da saúde. Além do reconhecimento deste agravo é fundamental a notificação para que essas informações possam subsidiar o planejamento de ações de prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz.

CONTROLE DE ZOONOSES

A leishmaniose visceral (LV) se dispersou de forma desigual em BH, desde seu surgimento em 1994, com aumento mais intenso a partir de 2002. A análise da curva de tendência de leishmaniose visceral humana (LVH) no período de 2007 a 2011 demonstrou aumento de casos nos Distritos Sanitários (DS) Oeste e Barreiro, áreas até então consideradas de baixa transmissão.

Entre os DS mais populosos e com transmissão consolidada como Nordeste, Noroeste e Venda Nova observou-se menor tendência de redução em Venda Nova e maior oscilação do número de casos no DS Nordeste. Apesar de apresentarem tendência de redução de LVH houve oscilação do número de casos no ano 2009 nos DS Leste e Norte.

Os DS Centro Sul e Pampulha historicamente são os que apresentaram o menor número de casos de LVH. No DS Centro Sul, com exceção de 2010, não houve oscilações importantes no registro de casos (Tabela 2).

Tabela 2: Tendência de ocorrência de casos de LVH em Belo Horizonte, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Inclinação da reta de tendência (2007-2011)
Barreiro	5	10	13	19	10	1,9
Centro Sul	5	9	7	2	6	-0,5
Leste	13	16	8	16	12	-0,2
Nordeste	21	41	17	25	11	-3,6
Noroeste	22	29	24	15	11	-3,6
Norte	12	13	20	11	10	-0,6
Oeste	7	9	16	18	8	1,1
Pampulha	6	5	7	9	5	0,2
Venda Nova	17	25	25	13	16	-1,4

Fonte: GEEPI/GVSI/SMSA

A soroprevalência canina em Belo Horizonte é calculada a partir dos resultados obtidos em inquéritos censitários. O período de 2007 a 2011 corresponde à maior intensificação de ações de controle do reservatório canino. Observaram-se valores similares de soroprevalência canina nos diferentes DS no ano de 2011, com exceção do DS Centro Sul. Houve tendência de redução da soroprevalência em todos os DS. O DS Nordeste, apesar de apresentar maior tendência de redução no período, é o DS com maior valor de soroprevalência no município no ano 2011 (Tabela 3).

Tabela 3: Tendência de soroprevalência canina de LV em Belo Horizonte, 2007-2011.

	2007	2008	2009	2010	2011	Inclinação da reta de tendência (2007-2011)
Barreiro	4,9	4,1	3,9	5,6	3,7	-0,09
Centro Sul	2,8	2,4	1,4	2,3	1,9	-0,19
Leste	5,9	4	3,6	4,6	3,5	-0,42
Nordeste	8,6	8,8	4,6	5,9	4,2	-1,17
Noroeste	7,3	5,8	3,5	5,1	3,5	-0,83
Norte	7,7	7,4	3,9	4,8	3,6	-1,08
Oeste	5,6	6,6	3,1	4,2	3,1	-0,74
Pampulha	5,9	5,6	3	4,5	3,5	-0,59
Venda Nova	8,6	8,4	4,6	6,5	3,8	-1,15

Fonte: GEEPI/GVSI/SMSA

O quadro atual de LV em BH apresenta tendência de redução de casos humanos e de soroprevalência canina. É importante a reavaliação do perfil de transmissão da doença dos diferentes DS incluindo novos indicadores de planejamento e avaliação do programa. Como exemplo, chama a atenção os DS Barreiro e Oeste, que mudaram seu perfil de transmissão nos últimos anos e necessitam de intensificação das ações de controle.

IMUNIZAÇÃO

As ações de imunização vêm numa crescente complexidade, trazendo constantes novidades, e, junto com elas dúvidas e polêmicas, tornando necessário um processo constante de qualificação dos trabalhadores que atuam nessa área. Por este motivo, nos últimos anos várias ações têm sido desencadeadas para capacitação dos profissionais que atuam nos Distritos Sanitários e nos Centros de Saúde, tais como: treinamentos em serviço, discussões sobre organização das salas de vacina e elaboração de materiais técnicos.

Dando continuidade a essa proposta, foi elaborado um manual sobre as dúvidas mais frequentes em sala de vacina, que será enviado a todos os Centros de Saúde. Também serão promovidas rodas de conversa sobre o assunto.

No dia 07 de março, a Coordenação Técnica de Imunização promoveu uma capacitação para os profissionais da rede com a honrosa participação do Dr. José Geraldo Leite Ribeiro, médico, membro da Coordenação Estadual de Imunização e do Comitê Assessor em Imunização do Ministério da Saúde.

Foi ministrada palestra "Atualização em Imunização", para 300 enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde. Nessa oportunidade, os profissionais puderam debater as suas dúvidas, mitos e avanços previstos para o Programa Nacional de Imunização.

Foto 1 – Palestra realizada para enfermeiros dos Centros de Saúde da SMSA/BH



Fonte: Coordenação Técnica de Imunização – SMSA/BH

A SMSA, através da Coordenação Técnica de Imunização, agradece a todos que prestigiaram o evento e ao mestre e amigo José Geraldo, que tão prontamente se disponibilizou a dividir conosco seus conhecimentos e experiências.

SAÚDE DO TRABALHADOR

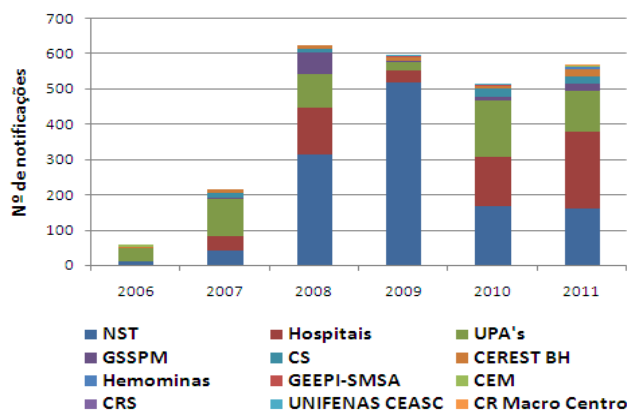
Acidente com material biológico de risco

Em continuação ao boletim anterior, neste número será apresentada a descrição detalhada das notificações por tipo de estabelecimento do atendimento.

Entre 2006 e 2011 foram notificados 2.568 acidentes com material biológico de risco.

O ano de 2006 marcou o início deste tipo de notificação no SINAN NET de Belo Horizonte. Nesse ano, as UPAs foram responsáveis por 68,4% das notificações, seguido do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NST) (17,5%) e do Centro de Especialidades Médicas (8,8%). No período de 2007 a 2011 os estabelecimentos que mais notificaram foram as UPAs (média de 39,1%), NST (média de 31,5%) e os Hospitais (média de 22,3%) (Gráfico 5).

Gráfico 5: Notificações de acidentes de trabalho com material biológico de risco, segundo tipo de estabelecimento do atendimento, Belo Horizonte, 2006-2011.



Fonte: SINAN-NET – última atualização 09/02/2012

Legenda:

CEM: Centro de Especialidades Médicas/SMSA-PBH
CEREST BH: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/SMSA-PBH
CR Macro Centro: Central de Regulação Macro Centro/SES
CRS: Centro de Referência Secundária/SMSA-PBH
CS: Centros de Saúde
GEEPI: Gerência de Epidemiologia e Informação/SMSA
GSSPM: Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica/ PBH
NST: Núcleo de Saúde do Trabalhador /SMSA-PBH
UNIFENAS CEASC: Centro de Estudos e Atenção à Saúde da Comunidade
UPAs: Unidades de Pronto Atendimento

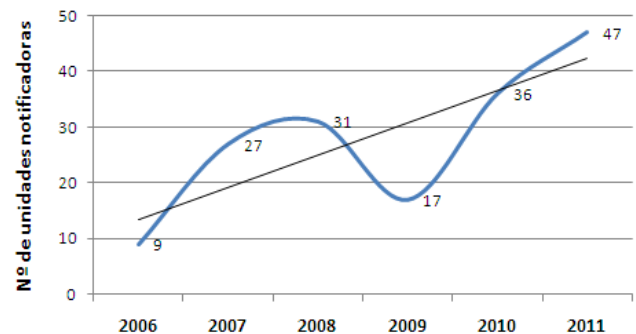
É importante salientar que as UPAs tendem a notificar um maior número de casos, pois o fluxo atual da SMSA de Belo Horizonte orienta que os acidentados sejam encaminhados para avaliação e exames nestas unidades. Ressalta-se que em todos os anos a UPA Oeste foi a unidade que mais notificou casos se comparada com as demais.

É elevada a frequência de notificações pelo NST devido à busca ativa realizada pela Gerência de Saúde do Trabalhador da SMSA de Belo Horizonte. Nos anos de 2008, 2009 e 2010 o NST foi o responsável pelo maior

número de notificações, correspondendo a 50,4%, 86,7% e 32,3%, respectivamente.

A inserção de informações oriundas das CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – contribui como uma importante fonte de dados de alimentação do SINAN NET. Desde 2006, com exceção do ano de 2009, observa-se um aumento das unidades notificadoras (Gráfico 6). A partir de 2010 houve uma vinculação do fornecimento da medicação anti-retroviral com a notificação do agravo. Aliado a este fato, a maior divulgação da obrigatoriedade de notificação, pode ter contribuído para esse resultado.

Gráfico 6 – Número de unidades notificadoras de acidentes de trabalho com material biológico de risco, Belo Horizonte, 2006-2011.



Fonte: SINAN-NET - última atualização 09/02/2012

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Avaliação das clínicas de cirurgia plástica referente às comissões de controle de infecção

A Cirurgia Plástica parece ser uma técnica nova e moderna, com tendência a ter cada vez mais, novos adeptos, mas os registros remontam há 3.500 a.C., sendo uma das práticas mais antigas da cirurgia. Aliado ao pouco controle ético, ao barateamento das cirurgias e por ser um país predominantemente tropical, o Brasil se tornou o centro mundial das cirurgias plásticas, sendo de interesse dos cirurgiões que o número de procedimentos seja cada vez maior. Isso é preocupante, pois a cirurgia plástica não é um procedimento banal, mas envolvem riscos, como infecção, embolia, entre outros. A grande maioria é realizada em estabelecimentos ambulatoriais em um devaneio de que se evita as infecções de ambiente hospitalar. O objetivo deste trabalho foi avaliar as Comissões de Controle de Infecção das Clínicas de Cirurgia Plástica do município de Belo Horizonte. Realizou-se um estudo diagnóstico do antes e do depois, utilizando dados secundários da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (VISA-BH). O critério de inclusão foram as clínicas que possuíam dados sobre as Comissões de Controle de Infecção na primeira vistoria e vistoria de retorno, no período de março de 2009 a junho de 2011. Foram



selecionadas 19 das 23 Clínicas de Cirurgia Plástica constantes no cadastro da VISA – BH. O banco de dados foi confeccionado e analisado com uso do programa EPI INFO versão 3.5.3. Foram realizadas autuações fiscais na primeira vistoria, constatando-se uma redução das não conformidades, no retorno, pois o percentual das clínicas que não possuíam Comissão de Controle de Infecção nomeada alterou de 84 para 26%, diferença estatisticamente significativa. Também houve um aumento da adesão às normas sanitárias em relação ao Programa de Controle de Infecções; Normas e Rotinas para prevenção e controle das infecções; registro de treinamento da equipe e padronização de antimicrobianos, respectivamente de 5 para 26%; 5 para 37%; 5 para 32% e 11 para 37%. Em relação aos Critérios de Infecção, encaminhamento de relatórios à VISA e realização de busca pós-alta e busca pós-alta de acordo com a RDC 08/09 verificou-se, respectivamente, um aumento de 0 para 5%, 32 para 74%, 16 para 37% e 0 para 68%. Este trabalho revelou as dificuldades na implantação e manutenção das práticas das Comissões de Controle de Infecção nas Clínicas de Cirurgia Plástica, demonstrando a importância de um programa efetivo de prevenção e controle de infecção para minimizar e controlar os riscos associados aos procedimentos da cirurgia plástica, assegurando uma melhor qualidade da assistência e segurança do trabalhador.