

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

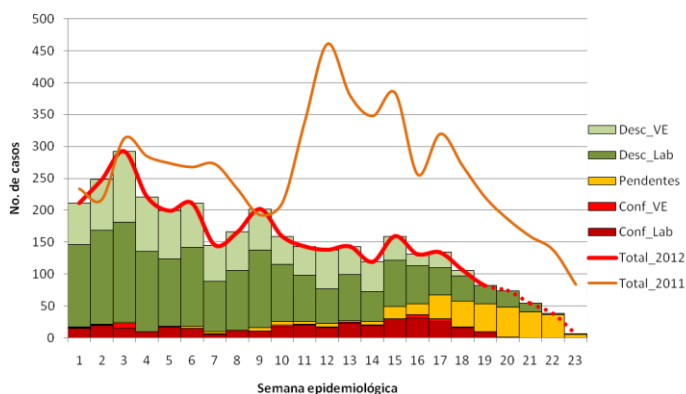
A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) recebeu no período de 06/05/12 (SE 19) a 02/06/12 (SE 22), 894 notificações de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, conforme Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. De todas as notificações, 248 (38,4%) corresponderam a notificações de dengue.

### NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

#### Dengue

Até a semana epidemiológica (SE) 23 foram notificados em Belo Horizonte 3.539 pacientes com suspeita de dengue (com início dos sintomas em 2012). Destes, 3.381 (95,5%) são residentes no município: 354 (10,4%) foram confirmados como Dengue Clássica, um (0,1%) foi confirmado como Dengue com Complicações, 2.703 (79,9%) foram descartados e 323 (9,6%) estão em investigação. Dentre os casos notificados que estão em investigação, dois (0,1%) são suspeitos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD). Dentre os casos descartados 1.706 (63,1%) foram pelo critério laboratorial. Comparando o número de casos notificados em 2012 com o mesmo período de 2011 observa-se uma redução de 43,4% (Gráfico 1).

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



Fonte: Sinan Online; incluindo casos importados; atualizada em 11/06/2012 (Sem 23/2012)

O maior número de casos de dengue foi notificado nos Distritos Norte (548) e Nordeste (447). O DS Noroeste

teve o maior número de casos confirmados (67), seguido do DS Pampulha (56). Estes dois distritos tiveram as maiores taxas de incidência de casos confirmados de dengue. Os DS com maiores percentuais de confirmação foram Centro Sul e Noroeste (Tabela 1).

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

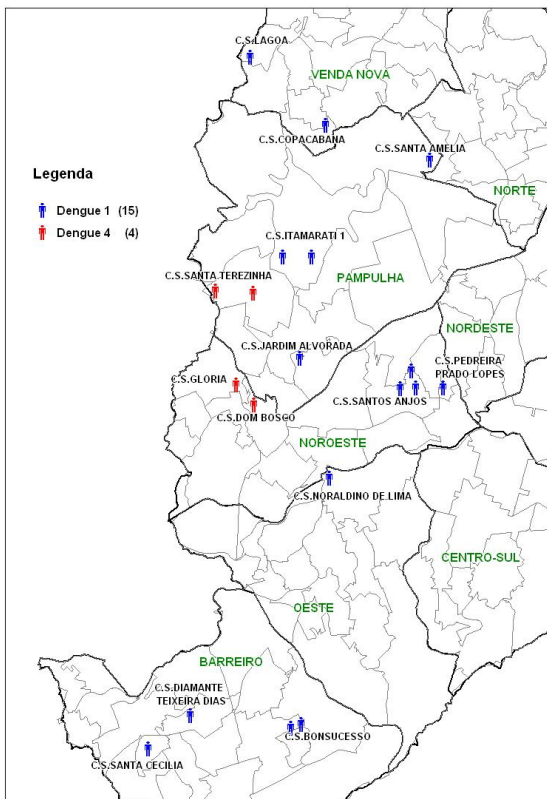
Distrito	Dengue Clássico	DCC	Taxa incidência (confirmados)	Descartados	Pendentes	Total	% Confirmação
Barreiro	25		8,8	302	41	368	7,6
Centro sul	33		11,7	103	17	153	24,3
Leste	28		11,8	351	39	418	7,4
Nordeste	31		10,6	380	36	447	7,5
Noroeste	67		25	226	23	316	22,9
Norte	32		15,2	466	50	548	6,4
Oeste	44	1	14,5	240	29	314	15,8
Pampulha	56		24,8	338	31	425	14,2
Venda Nova	29		10,9	269	39	337	9,7
Ignorado	9		-	28	18	55	
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>1</b>	<b>14,9</b>	<b>2703</b>	<b>323</b>	<b>3381</b>	<b>11,6</b>

Fonte: Sinan Online; incluindo casos importados; Atualizada em 11/06/2012 (Sem 23/2012)

As Áreas de Abrangências dos Centros de Saúde Santos Anjos (NO), Jardim Alvorada (P) e Paraíso (L) tiveram o maior número de casos confirmados desde o início de 2012: 21, 13 e 11 casos respectivamente. Nas últimas quatro semanas, nove áreas de abrangência confirmaram 11 casos de dengue, sendo as áreas dos Centros de Saúde Heliópolis (N) e Santos Anjos (NO) as com maior número de casos confirmados (2) nas últimas semanas.

Quanto à circulação viral, o sorotipo DENV1 foi identificado em 78,9% (15) das amostras e o sorotipo DENV4 em 21,1% (4). O sorotipo DENV4 foi isolado pela primeira vez em Belo Horizonte na SE 10, na amostra de uma criança residente no DS Noroeste que não teve sangramentos ou derrames cavitários e evoluiu bem. Dois distritos (NO e P) identificaram circulação dos sorotipos DENV1 e DENV4 e três distritos (B, O e VN) circulação apenas do sorotipo DENV1. Quatro distritos (CS, L, NE e N) não tiveram amostras positivas no isolamento viral (Mapa 1).

**Mapa 1: Casos confirmados de dengue segundo sorotipo. Belo Horizonte, 2012.**



Fonte: Sinan Online; incluindo casos importados; atualizada em 11/06/2012 (Sem 23/2012)

**Febre Tifóide**

A febre tifóide é uma doença infecciosa bacteriana aguda causada pela bactéria *Salmonella typhi*, sendo o homem o único reservatório dessa espécie. A doença é de distribuição mundial e a sua ocorrência está diretamente associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente em áreas com precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental. A transmissão ocorre, principalmente, de forma indireta através de água e alimentos contaminados com fezes humanas ou com urina de paciente ou portador. As manifestações clínicas são febre alta, dores de cabeça, mal-estar geral, falta de apetite, bradicardia, hepatoesplenomegalia, manchas rosadas no tronco, obstipação intestinal ou diarreia e tosse seca. O diagnóstico laboratorial consiste no isolamento e identificação do agente etiológico, nas diferentes fases clínicas, a partir da hemocultura, coprocultura, mielocultura e urocultura.

A vacina contra febre tifóide está disponível no CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) e está indicada para vacinação de viajantes com destino a áreas onde a incidência da doença é comprovadamente alta. Sua utilização em caso de enchentes não está recomendada. A vacina contra febre tifóide não possui um alto poder imunogênico e a imunidade é de curta duração. Para o controle da doença é importante a adoção de medidas de educação da população quanto aos

hábitos de vida, principalmente de higiene pessoal, bem como a melhoria do saneamento básico.

No Brasil, a doença ocorre sob a forma endêmica, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Em Minas Gerais, no período de 2007 a 2011 foram confirmados dez casos de febre tifóide e nenhum paciente evoluiu para óbito.

Em Belo Horizonte, neste mesmo período, foram notificados 16 casos sendo sete residentes no município. Foram confirmados dois casos atendidos em Belo Horizonte, um em 2007: paciente do sexo masculino, 51 anos, residente em outro município, comerciante e com história de contato com alimento suspeito e o outro em 2009: paciente do sexo masculino, 46 anos, residente em Belo Horizonte, pedreiro e história de contato com caso de febre tifóide de residente em outro município. Os dois casos foram atendidos em unidades hospitalares, receberam tratamento e evoluíram bem. O critério de confirmação dos casos foi pelo método de hemocultura. Em 2012 foram notificados três pacientes atendidos em Belo Horizonte com suspeita da doença. Todos evoluíram bem e foram descartados por critério laboratorial.

**Sífilis**

A sífilis uma das mais perigosas doenças sexualmente transmissíveis. Atinge principalmente pessoas na faixa etária com maior atividade sexual: 15 aos 49 anos de idade. No início, após a contaminação, é comum aparecer uma lesão nos órgãos genitais, geralmente única e indolor, chamada de cancro duro. Se não tratada, a sífilis evolui e pode atingir praticamente todos os órgãos do corpo.

Para interromper a cadeia de transmissão das DST, incluindo a sífilis, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados.

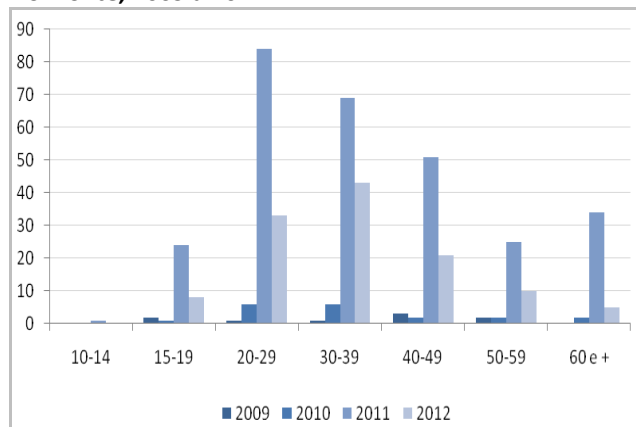
A sífilis tem infectado pelo menos 937 mil pessoas no Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde (MS). Estima-se que atualmente cerca de 50 mil gestantes são portadores da infecção que pode comprometer a saúde dos bebês ou levar ao aborto.

**Sífilis Adquirida**

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

No período de 2009 a 2012 foram notificados 495 casos de sífilis adquirida, destes 437 (88,3%) são residentes em Belo Horizonte e 311(71%) são do sexo masculino. A faixa etária com maior número de casos foi de adulto jovem (20-39 anos) correspondendo a 56% do total de casos (Gráfico 2 e 3).

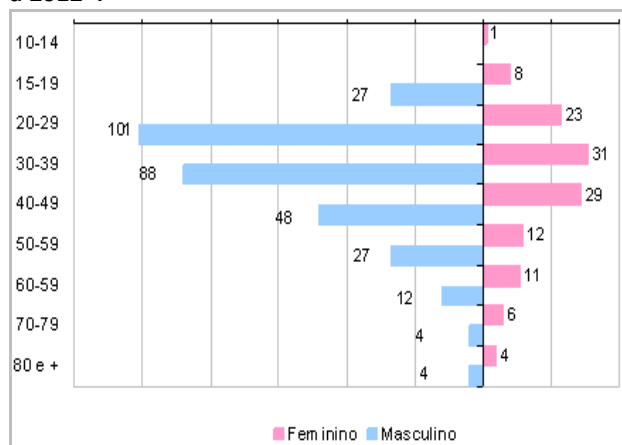
**Gráfico 2: Total de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de diagnóstico, residentes em Belo Horizonte, 2009 a 2012\*.**



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

\*Dados preliminares; atualizados em 04/06/2012

**Gráfico 3: Total de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e sexo, residentes em Belo Horizonte, 2009 a 2012\*.**



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

\*Dados preliminares; atualizados em 04/06/2012

### Sífilis em Gestantes

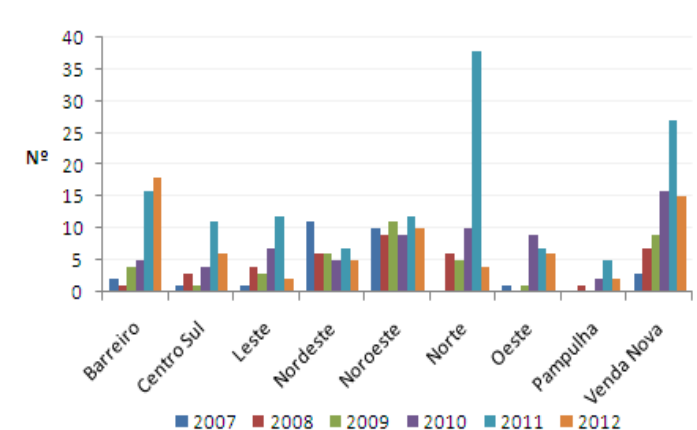
A vigilância da sífilis em gestante tem por objetivo prevenir a transmissão vertical. Estima-se que 40% das gestantes infectadas não tratadas têm chance de infectar seus recém-nascidos. A sífilis congênita é um marcador da qualidade da assistência no pré-natal.

No período de 2007 a 2012 foram notificados 499 casos de sífilis em gestantes, 378 (76%) são residentes em Belo Horizonte. Observa-se que entre 2007 a 2010, mais da metade dos casos foram notificados pelos hospitais, no momento do parto, o que reflete a perda de oportunidade de acompanhamento e tratamento da gestante.

A partir de 2011, com a sensibilização dos profissionais, reflexo de ações para detecção dos casos através de resultados dos exames, houve um aumento das notificações pelos centros de saúde, porém ainda há subnotificação e comprometimento do diagnóstico e tratamento da gestante e seu parceiro.

Os distritos sanitários com maior número de casos foram Venda Nova (20,3%), Norte (16,6%) e Noroeste (16,1%) (Gráfico 4).

**Gráfico 4: Casos de sífilis em gestante segundo distrito de residência, residentes em Belo Horizonte, 2007 a 2012\*.**



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

\*Dados preliminares; atualizados em 04/06/2012

Apesar da melhoria da cobertura do pré-natal, ainda se faz necessário a melhoria da assistência pré-natal adequada a toda gestante, que é uma das medidas mais importantes para o controle da sífilis congênita.

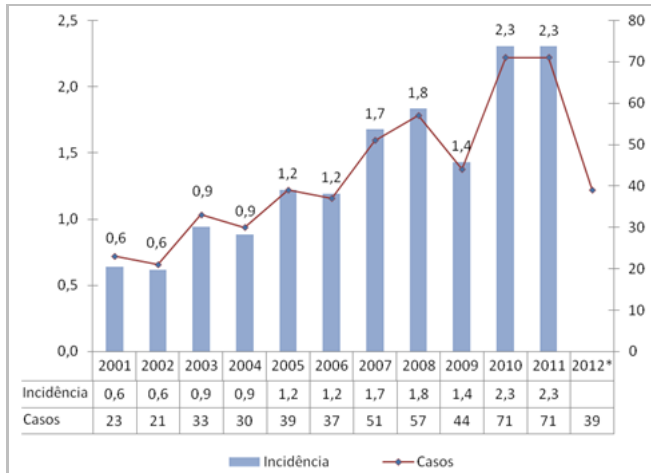
**Tratamento adequado:** todo tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente.

### 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 2007 a 2012, 533 casos de sífilis congênita, 362 (68%) filhos de mães residentes em Belo Horizonte. No período de 2001 a 2011 a incidência da sífilis congênita variou de 0,6 a 2,3/1000 nascidos vivos (Gráfico 5).

**Gráfico 5: Incidência da sífilis congênita, Belo Horizonte, 2001 a 2012\*.**



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

\*Dados preliminares; atualizados em 04/06/2012

A Organização Pan-Americana/Organização Mundial de Saúde considera que a transmissão vertical da sífilis é eliminada quando existe a ocorrência de meio caso para cada mil nascidos vivos (0,5/1000 nascidos vivos) e duas crianças HIV positivo para cada 100 gestantes soropositivas. É essa a meta a ser alcançada!

O perfil das mães das crianças infectadas é formado principalmente por jovens entre 20 a 34 anos de idade (69%). Chama a atenção que 78% delas fizeram o pré-natal e que mais da metade (59%) foram diagnosticadas no momento do parto. Infelizmente, pouca atenção tem sido dada ao tratamento do parceiro, apenas 7,8% foram diagnosticados e tratados.

É importante refletir sobre a qualidade da assistência pré-natal ofertada a essas mulheres e parceiros, que refletirá na manutenção de altas taxas de incidência da doença. A sífilis afeta indistintamente de raça e condição sócio-econômica, sendo o mais importante a prevenção.

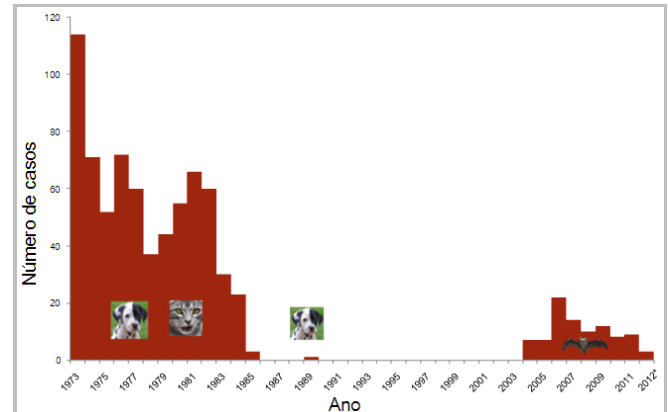
## CONTROLE DE ZOOSES

### Raiva animal – vigilância e controle

A raiva é historicamente uma das mais importantes zoonoses, sendo ainda hoje considerada uma doença com letalidade de 100%, muito embora haja alguns raros casos de cura descritos na literatura.

Em seu ciclo urbano, os principais transmissores do vírus rábico ao homem são o cão, o gato e o morcego (Gráfico 6). Sendo assim, muitas das estratégias adotadas para o controle da doença são baseadas na vigilância e controle das populações destes animais.

**Gráfico 6: Casos de raiva animal em Belo Horizonte, 1973-2012\*.**



Fonte: LUZ, C.R. Estudo cronológico da raiva em Minas Gerais.

Período 1976-1986. Dissertação de Mestrado. 1988.

LZOOM/CCZ/GECOZ/GVSI/SMSA-BH \*até maio de 2012-06-18

As principais medidas de controle adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde através da Gerência de Controle de Zoonoses/Centro de Controle de Zoonoses são baseadas em:

- atividades de Educação em Saúde onde conhecimentos sobre a doença e suas formas de controle e prevenção são repassados à população por meio de palestras e distribuição de material informativo;
- intensificação do Programa de Controle Ético da População Animal, com a realização gratuita de cirurgias de castração de cães e gatos, divulgação dos conceitos de guarda responsável e incentivo à adoção de animais abandonados;
- recolhimento de animais errantes e sua identificação eletrônica, castração cirúrgica e vacinação anti-rábica;
- diagnóstico laboratorial rápido e eficiente de amostras de cães, gatos e morcegos;
- vigilância do vírus rábico em morcegos e controle em áreas de foco;
- vacinação preventiva de todos os profissionais que trabalham onde existe o risco de infecção e
- manutenção de altas coberturas vacinais através da vacinação anual de cães e gatos.

A campanha anual de vacinação anti-rábica animal no ano de 2012 acontecerá no sábado, dia 23/06/2012, em 522 postos de vacinação distribuídos por todas as regionais de Belo Horizonte. A expectativa é a vacinação de no mínimo 80% da população de cães e gatos a partir de três meses de idade.

## IMUNIZAÇÃO

No dia 06/06/2012 encerra-se com grande sucesso em Belo Horizonte, a 14ª Campanha Nacional de Vacinação contra influenza. A vacinação da população alvo (crianças menores de dois anos, gestantes, idosos e profissionais de saúde) é muito importante, pois, ao contrário do que muitos pensam a influenza é uma doença séria. Para avaliar o seu potencial de gravidade basta lembrar as pandemias que o mundo viveu, e em especial a de 2009. No Brasil, naquele ano, houve mais de 850 mil internações por influenza e pneumonia, principalmente entre gestantes, população acima de 60 anos e as crianças menores de dois anos.

**Tabela 2: Pandemias de influenza no mundo**

Nome da pandemia	Data	Mortes	Subtipo envolvido	Índice de gravidade pandêmica
Gripe russa	1889–1890	1 milhão	possivelmente H2N2	?
Gripe espanhola	1918–1920	40 a 100 milhões	H1N1	5
Gripe tibecuatoriana	1921–1922	3 a 4 mil	H4N3	9
Gripe asiática	1957–1958	1 a 1,5 milhões	H2N2	2
Gripe de Hong Kong	1968–1969	0,75 a 1 milhão	H3N2	2
Gripe suína	2009–2010	10 a 25 mil	H1N1	6

Fonte: Verbetes GRIPE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. 04/06/2012.

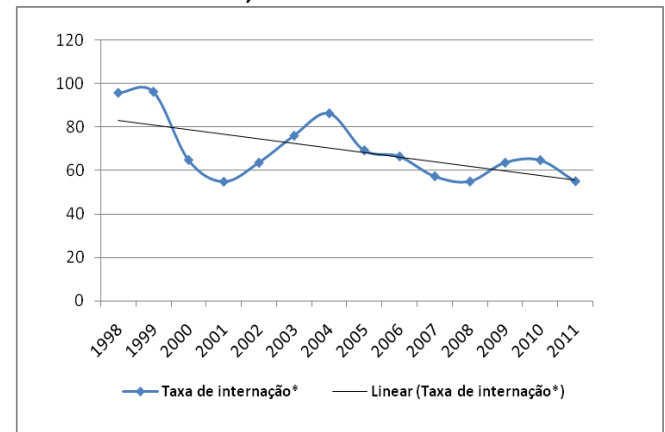
Há muitos mitos sobre a vacina contra os vírus da influenza. Um dos mais repetidos é o que diz “tomei a vacina e fiquei gripado”. Essa afirmação contém um grande equívoco. A vacina não provoca a infecção em nenhuma hipótese, pois ela não contém vírus vivo, que é o único capaz de desencadear os quadros infecciosos. Caso o paciente manifeste sintomas gripais logo após ter sido vacinado pode-se pensar que ele encontrava-se no período de incubação da doença e que o organismo demora em média 15 dias para produzir anticorpos em níveis protetores ou que a doença é em decorrência de outro vírus respiratório.

A proteção oferecida pela vacina pode apresentar falhas, mas mesmo quando essas falhas ocorrem observa-se redução do risco de internação e o risco de morte. É importante que todos sejam esclarecidos sobre esses fatos, tendo em vista que os mitos que cercam a vacinação contra a influenza continuam presentes nesses quatorze anos desta campanha de vacinação em Belo Horizonte. Ressalta-se que as metas propostas pelo Ministério da Saúde (vacinar mais de 70% da população – no período 1999 a 2007 e mais de 80% após 2007) - sempre foram alcançadas em nosso município.

As campanhas nacionais de vacinação contra a influenza tiveram início em 1999. Ao comparar as taxas de

internações e óbitos por pneumonia e broncopneumonia na população acima de 60 anos de idade, em residentes no município de Belo Horizonte, com o ano anterior à implantação da vacina (1998), observa-se um impacto nas mesmas (Gráfico 7).

**Gráfico 7: Taxa de internação por influenza e pneumonia (J09 a J22 – CID 10) por 10.000 habitantes, maior de 60 anos. Belo Horizonte, 1998-2011\*.**



Fonte: SIH - DATASUS/MS e SIM-SMSA/BH

\* Taxas por 10.000 habitantes

Observa-se uma redução de 42,4% nas internações entre os anos de 1998 e 2011 e de 27,8% nos óbitos, fruto do trabalho de cada um (a) dos (as) vacinadores (as) do município, que a cada campanha, superam as diversidades e vacinam num curto espaço de tempo mais de 380 mil pessoas a cada ano.

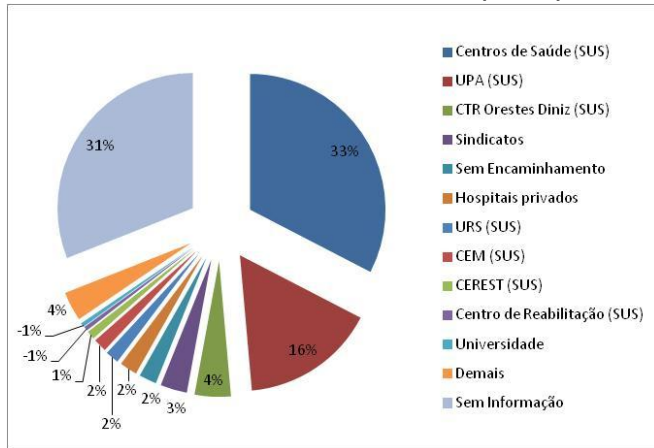
Considerando que muitas gestantes ficam sabendo da gravidez após o término da campanha e o grande risco que correm de complicar uma infecção pelos vírus da influenza, a **SMSA decidiu continuar vacinando as gestantes durante os meses de junho e julho de 2012**, época de maior circulação dos vírus da influenza no município.

## SAÚDE DO TRABALHADOR

Perfil do atendimento médico no Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST): Unidade Centro-Sul.

Em continuidade ao tema abordado na Edição nº 04/2012 desse boletim, serão apresentados outros dados do atendimento médico no CEREST BH – Unidade Centro-Sul. A unidade recebe encaminhamentos de diversos locais, sendo o principal, o próprio SUS 68% (126), seguido de sindicatos da região metropolitana 10% (19) e do Ministério do Trabalho e Emprego 5% (9). Observa-se no Gráfico 8 a origem dos encaminhamentos conhecidos, de forma mais detalhada. Em 31% dos atendimentos esta informação não foi registrada.

**Gráfico 8: Distribuição percentual dos pacientes atendidos por origem do encaminhamento. CEREST/Centro-Sul, Belo Horizonte, 2011. (n=187)**

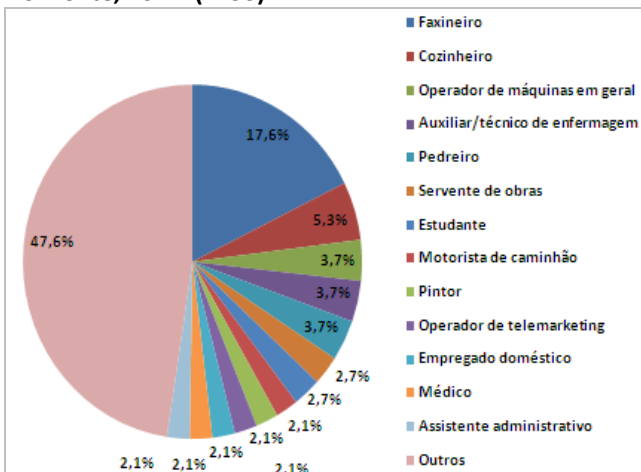


Fonte: CEREST/Unidade Centro Sul

Dentre os encaminhamentos dos centros de saúde de BH, os que mais se destacaram foram: Bom Jesus (9), Guarani (4), Nossa Senhora de Fátima (8), Padre Tarcísio (7) e São José (5).

Aproximadamente 50% dos pacientes encaminhados foram considerados portadores de doenças do trabalho. Nestes, a ocupação mais freqüente foi a de faxineiro (17,65%) (Gráfico 9).

**Gráfico 9: Distribuição percentual dos pacientes atendidos por ocupação. CEREST/Centro-Sul, Belo Horizonte, 2011. (n=93)**



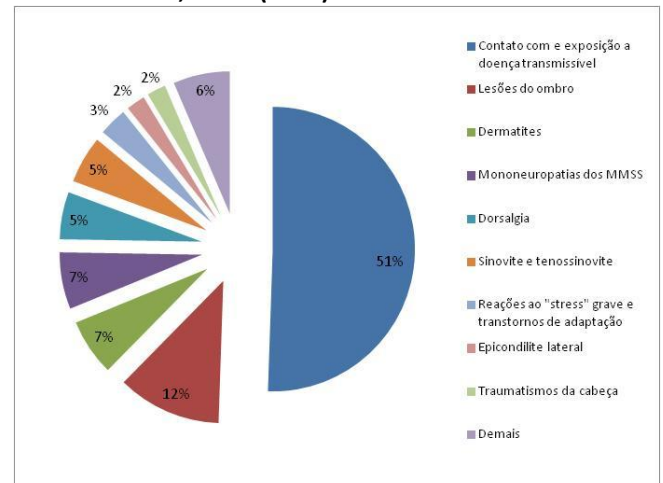
Fonte: CEREST/Unidade Centro Sul

Os quatro principais ramos de atividades envolvidos em doenças do trabalho no ano de 2011 foram: saúde humana e serviços sociais 18% (17), reparação de veículos automotores e motocicletas 14% (13), indústrias de transformação 14% (13) e atividades administrativas e serviços complementares 12% (11).

Quanto ao diagnóstico da lesão, baseada na CID10, o contato com exposição à doença transmissível aparece de forma mais importante (51%) (Gráfico 10), pois há um

direcionamento na rede SUS de Belo Horizonte para que o acompanhamento dos acidentes com material biológico de risco seja feito neste local. Isso aumentou significativamente este diagnóstico.

**Gráfico 10: Distribuição percentual dos pacientes atendidos por diagnóstico (CID10). CEREST/Centro-Sul, Belo Horizonte, 2011. (n=93)**



Fonte: CEREST/Unidade Centro Sul

O CEREST Centro-Sul funciona na Rua Rio Grande do Norte, 1.179 – 2º andar, Bairro Funcionários. Orientações também podem ser obtidas através do e-mail [cersatcs@pbh.gov.br](mailto:cersatcs@pbh.gov.br) ou pelo telefone 3277-5138.

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### II Fórum de Vigilância Sanitária

Foi realizado no dia 09 de abril, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, o II Fórum de Vigilância Sanitária. Seus objetivos foram apresentar um panorama dos Centros de Material e Esterilização (CME) em Belo Horizonte, discutir com o setor regulado ações de melhoria na qualidade e segurança dos serviços prestados e a RDC 15/12.

Esta resolução, publicada recentemente, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. A apresentação e discussão dessa nova norma foram realizadas por um representante da ANVISA, o Dr. Luiz Carlos Fonseca Silva. Sua participação possibilitou o esclarecimento de vários pontos polêmicos e um melhor entendimento da resolução por parte dos representantes dos estabelecimentos.

A escolha deste setor específico se deve ao fato de que a infecção associada à atenção à saúde está entre as principais causas de morbidade e letalidade constituindo um significativo problema de saúde pública. Sua manifestação depende de vários fatores podendo

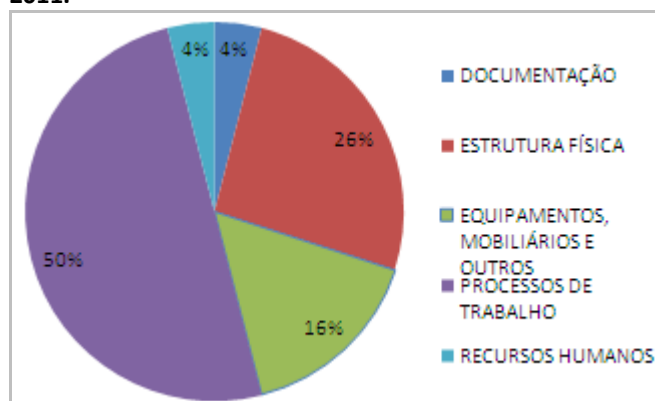
originar-se inclusive, de microorganismos do ambiente, dos profissionais de saúde e dos artigos contaminados. A afirmação de que artigos contaminados são os responsáveis diretos pela ocorrência de infecção não pode ser ainda feita, mas vários estudos revelaram que o surto recente causado por Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR) estava relacionado ao processamento inadequado dos materiais utilizados. Diante disso, indiretamente pode-se inferir que um processamento feito de maneira inadequada pode acarretar conseqüências danosas aos pacientes submetidos a procedimentos cujo material não esteja seguro para o uso, e aumentará substancialmente os custos dispensados para sua recuperação.

O processamento de artigos é composto pelas etapas de limpeza, preparo (embalagem), desinfecção ou esterilização, armazenamento e transporte. Cada fase apresenta suas peculiaridades e essas devem ser atentamente observadas no intuito de aumentar a segurança no uso desses materiais e minimizar os riscos aos trabalhadores.

A Vigilância Sanitária (VISA) de Belo Horizonte realizou, no primeiro semestre de 2011, um estudo para a elaboração de um diagnóstico dos Centros de Material e Esterilização. Foram inclusos neste estudo todos os hospitais públicos e privados com número de leitos igual ou maior que 100, as empresas processadoras e os centros de esterilização da Prefeitura de Belo Horizonte. No total, 51 estabelecimentos receberam a visita dos fiscais sanitários que preencheram um roteiro previamente elaborado.

Foram identificados 143 itens não-conformes nas vistorias realizadas (Gráfico 11).

**Gráfico 11: Percentual de não-conformidades nos Centros de Material e Esterilização, Belo Horizonte, 2011.**



Fonte: GEVIS/SMSA-BH

Observa-se que metade das irregularidades apontadas está relacionada a falhas no processo de trabalho. Este fato é de extrema relevância uma vez que demonstra que mudanças muitas vezes simples e não onerosas podem causar um impacto positivo na melhoria da qualidade do setor.

Dentre as principais não-conformidades destaca-se a fase inicial do processo - a limpeza (Tabela 3). Essa é a mais importante etapa do processamento de artigos, segundo os estudiosos desse assunto. Foi verificado que 43% dos serviços deste estudo não a realizam conforme determina a legislação. A Resolução da ANVISA RE Nº 2606/06 que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração, validação e implementação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências, define limpeza como a remoção de sujidades visíveis e detritos dos artigos, realizada com água adicionada de sabão ou detergente, de forma manual ou automatizada, por ação mecânica, com conseqüente redução da carga microbiana e deve preceder os processos de desinfecção ou esterilização. Seus objetivos são a retirada de matéria orgânica, biofilme e redução da carga microbiana do material. A redução da carga microbiana se faz necessária porque os métodos de esterilização e desinfecção só são eficazes quando o número de microorganismo presente nos materiais é reduzido.

A limpeza dos artigos médico-hospitalares deve ser iniciada imediatamente após a sua utilização para evitar o ressecamento da matéria orgânica e a formação de biofilmes, medida não adotada em 39% dos setores. Insumos adequados e utensílios apropriados para cada tipo de material, levando-se em conta a sua conformação, são de extrema relevância para a obtenção de êxito nesse procedimento. Durante o estudo foi verificado que 17% dos serviços usavam produtos abrasivos, prática desaconselhável já que pode danificar o artigo e dificultar sua limpeza. Um fator que deve ser levado em consideração no momento de escolha do produto que será utilizado é a sua regularização frente ao órgão competente, demonstrando assim, que o mesmo está apto a ser utilizado para tal finalidade. Em 20% dos centros foi identificado irregularidade destes produtos. O enxágüe deve ser feito utilizando água livre de microorganismos para evitar a elevação da carga microbiana e a inserção de diferentes contaminantes. Após esses processos o artigo deve ser adequadamente seco, ar comprimido ou vácuo para os materiais com lumens (não encontrado em 22% dos serviços), para não interferir nas etapas subseqüentes.

**Tabela 3: Principais não-conformidades encontradas na fase da limpeza nos Centros de Material e Esterilização, Belo Horizonte, 2011.**

Item	% de não conformidade
Não realiza a limpeza dos artigos conforme a legislação.	43%
Não realiza a imersão dos produtos imediatamente após o término do procedimento em água ou solução de detergente neutro	39%
Não possui utensílios auxiliares para a limpeza e não estão em bom estado de conservação e higiene.	36%
Utilizam produtos abrasivos como saponáceos, palha de aço	17%
Não possui produtos de limpeza	20%
Não realiza secagem imediata das superfícies interna e externa dos artigos, especialmente os canulados, utilizando dispositivo de ar comprimido	22%

Fonte: GEVIS/SMSA-BH

Diante dos dados apresentados percebe-se que uma boa parcela dos estabelecimentos não realiza esta fase tão importante do processo, conforme determina a legislação e preconiza a literatura. Vale ressaltar que quando um material não está completamente limpo, independente do processo (desinfecção ou esterilização) a que ele for submetido, não é possível garantir que ele esteja seguro para utilização nos procedimentos médicos.

Os resultados encontrados nas outras fases do processamento de artigos serão apresentados na próxima edição.

---

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: [gvisi@pbh.gov.br](mailto:gvisi@pbh.gov.br)

Consulte outras publicações da Vigilância em Saúde no endereço eletrônico:

[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=sau de&tax=22643&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=sau de&tax=22643&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&)