

Boletim da Vigilância em Saúde Gerência Distrital Barreiro

JULHO 2012



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

www.pbh.gov.br

Boletim da Vigilância em Saúde Gerência Distrital Barreiro

JULHO 2012

Secretário Municipal de Saúde

Marcelo Gouvêa Teixeira

Secretário Municipal de Saúde Adjunto

Fabiano Pimenta Júnior

Elaboração

Adriana Silva Drumond

Agda Costa Oliveira

Bernard Melhuysen

Clarissa Leão Cardoso

Fabiana Ribeiro Silva

Jaqueline Camilo de Sousa Felício

José Carlos da Silva

José Tarcísio de Castro Filho

Luciana Maria Pansanato Nakashima

Luciene Aparecida de Lima

Márcia Jabace Maia

Maria Cristina da Fonseca

Maria do Carmo Marinhos Coli

Maria Tereza da Costa Oliveira

Paulo Ferraz de Oliveira

Renata Mascarenhas Bernardes

Sandra Pauluci

O Distrito Sanitário Barreiro desenvolve diversas atividades no âmbito da Vigilância em Saúde, trabalhando continuamente no planejamento de suas ações com intuito de diminuir agravos, riscos e os determinantes de saúde.

Nos últimos dez anos o Distrito Sanitário Barreiro reunia mensalmente o Comitê da Dengue, que contava com a participação de diversos atores das Gerências de Administração Regional, Gerência da Saúde e Controle Social. Em 2010, houve a necessidade de ampliar o Comitê da Dengue para Comitê Distrital de Vigilância em Saúde (CDVS), a fim de trazer em pauta temas além da dengue, como também buscar a concretização da integralidade, com responsabilidade sanitária sobre seu território. Com o objetivo de organizar CDVS foi criado o Grupo Técnico Distrital de Vigilância em Saúde (GTDVS), composto somente por representantes do Distrito Sanitário Barreiro.

Tanto o CDVS e o GTDVS possibilitam

a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situação complexa, visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social” (JUNQUEIRA, 1997).

A equipe do Distrito Sanitário Barreiro elaborou este primeiro Boletim Distrital de Vigilância em Saúde com base em relatos de experiências relevantes no trabalho da Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Imunização e Zoonoses.

Todas as gerências desenvolvem além de cada especificidade, o trabalho conjunto em prol da melhoria da qualidade de vida das pessoas fazendo intervenções no sentido de proteger, prevenir e promover a saúde da população.

Referencia Bibliográfica:

JUNQUEIRA, L.A.P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. São Paulo, Rev. Saúde e Sociedade, 6 (2): 31-46, 1997.

SAÚDE DO TRABALHADOR

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na região do Barreiro (CERSAT Barreiro) iniciou suas atividades em 1994. Em 2005 foi criado o CERSAT na região Centro-Sul, com as mesmas atribuições, isto é, assistência aos usuários com suspeita ou portadores de doenças profissionais e as relacionadas ao trabalho, avaliação da capacidade funcional e reabilitação física dos seqüelados pelo trabalho, ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador, capacitação dos profissionais da rede SUS BH e desenvolvimento de pesquisas.

Em 2002 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.679 de 19/09/2002, criou a Rede Nacional de Atenção Integral

à Saúde do Trabalhador – RENAST. No Brasil, foram habilitados duzentos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST's) sendo 17 unidades habilitadas em Minas Gerais, incluindo o serviço de Belo Horizonte (Tabela 1).

Desde então os CERSAT's (Barreiro e Centro Sul) passaram a ser denominados CEREST Belo Horizonte (unidade Barreiro e unidade Centro Sul) e foram incorporadas novas atribuições, passando a responder pelo atendimento de uma população de mais de três milhões de habitantes, envolvendo 24 municípios de três microrregiões da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, definidas pelo Plano Dire-

tor de Regionalização (PDR /MG) (Mapa 1).

Tabela 1: Municípios da área de abrangência do CEREST- BH.

Belo Horizonte	Nova União
Belo Vale	Ouro Preto
Caeté	Pero Leopoldo
Conceição do Mato Dentro	Raposos
Confins	Ribeirão das Neves
Itabirito	Rio Acima
Jaboticatubas	Sabará
Lagoa Santa	Santa Luzia
Mariana	Santana do Riacho
Matozinhos	São José da Lapa
Moeda	Taquaraçu de Minas
Nova Lima	Vespasiano

Fonte: CEREST-BH

A Gerência de Saúde do Trabalhador (GESAT) está vinculada à Gerência de Vigilância em Saúde e Informação (GVSI) dentro da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e coordena o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no município e área de abrangência.

Para desempenhar suas atribuições, o CEREST BH conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos do trabalho, enfermeiros do trabalho, assistentes sociais, fisioterapeutas, engenheiros de segurança do trabalho, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos.

Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS de Belo Horizonte

As ações de Vigilância à Saúde dos Trabalhadores foram estruturadas no SUS de Belo Horizonte em 1996 e visam a prevenção de agravos, com o reconhecimento e controle dos riscos, na busca de melhores

condições de saúde e segurança no trabalho. Estas ações são planejadas e executadas segundo prioridades, podendo ser desencadeadas por denúncia, investigação denexo, evento sentinela/caso índice e projetos especiais (lavanderia, marmoraria, acidente com material biológico de risco e carroceiros) integrados à Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

A integração entre as vigilâncias pode ocorrer por meio:

- Da participação no planejamento da descentralização das ações de saúde do trabalhador na rede SUS;
- Da capacitação e treinamento de equipes da Atenção Primária à Saúde e Rede Complementar;

Figura 1: Cidades sede de CEREST em Minas Gerais.



Fonte: CEREST-BH

- Da organização dos sistemas de informação da saúde do trabalhador, através da coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN constantes da Portaria nº 104/2011 GM/MS.

Esta portaria define, em seu Anexo III, que são de notificação compulsória na área de Saúde do Trabalhador:

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;
5. Câncer Relacionado ao Trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)

Referência:

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde. Manual técnico da Coordenação de Saúde do Trabalhador, 2011.

CONTROLE DA TUBERCULOSE NO DISTRITO SANITÁRIO BARREIRO

Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, a tuberculose (TB) é um dos principais problemas de saúde pública do país e do mundo. A partir de 1993, o controle da tuberculose passou a ser prioridade para a OMS e no Brasil passa a ser uma das doenças prioritárias constante no Pacto pela Vida (Portaria n.º 325 de 21 de fevereiro de 2008). A situação epidemiológica da TB no Brasil e no mundo vem exigindo dos governos e profissionais de saúde a adoção de práticas/estratégias para reduzir a incidência e letalidade.

No Distrito Barreiro 46,3% da população vivem em áreas de risco elevado e muito elevado conforme o Índice de Vul-

8. Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho;
9. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
10. Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

As fichas para notificação estão disponíveis no site do Ministério da Saúde, onde podem ser consultadas. Estes agravos devem ser notificados pelas unidades da rede SUS BH, denominadas como sentinelas. Em Belo Horizonte existe atualmente 11 unidades sentinelas (UPAs, CERESTs e Gerência de Saúde do Servidor da PBH).

Mais informações:

CEREST-BH unidade Barreiro
Rua Pinheiro Chagas, nº125, Barreiro
Fone: 3277 5800 - Fax 3277 5985
E-mail cersat@pbh.gov.br

nerabilidade à Saúde 2003 (IVS) e dados do IBGE 2000. Tal situação aponta para a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da população barreirense.

A situação epidemiológica da TB no Distrito Barreiro apresentou no ano de 2010 uma das piores taxas de cura (56,2%), comparando-se aos anos anteriores como 2007, 2008 e 2009 (Tabela 2). Esse fato contribuiu para que fosse criado nesse mesmo ano o Comitê Técnico Distrital de Tuberculose (CTDT).

Em novembro de 2010 iniciaram-se as atividades do CTDT, composto por repre-

Tabela 2: Situação de encerramento de tratamento de tuberculose¹, segundo o ano de diagnóstico, Distrito Barreiro, 2007 a 2010.

Ano do diagnóstico	% Cura	% Abandono	% Óbito por TB	Total de casos
2007	69,3	15,8	6,9	101
2008	70,6	17,4	3,3	92
2009	70,6	22,3	12	85
2010	56,2	20,2	3,4	89

Fonte: SINANNET/GEREPI-B/SMSA/PBH – 14/06/2012

¹Tipo de entrada: casos novos, todas as formas de TB, exceto a meningoencefálica

sentantes dos diversos setores do DISAB, como GERASA, GEREPI, GERVIS, GERGETR, Farmácia Distrital e farmacêuticos do NASF. O objetivo principal é a elaboração e execução de propostas que contribuam para melhoria dos indicadores epidemiológicos de tuberculose no DISAB impactando positivamente nas ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCTB). Em uma reunião do grupo, verificou-se a subnotificação de casos junto a GEREPI, fato que serviu para demonstrar a fragilidade do controle da tuberculose em nosso território. Diante dessa situação, o CTDT elaborou fluxos que foram aprovados pelo Colegiado de Gerentes do Distrito, onde os medicamentos tuberculos-táticos seriam dispensados aos pacientes com TB nas unidades, mediante a ficha de notificação e acompanhamento de tratamento, que posteriormente seriam enviados pela farmácia distrital ao GEREPI. Esse novo fluxo tem contribuído expressivamente para fortalecer a vigilância, reduzir a subnotificação e co-responsabilizar os profissionais de saúde quanto à necessidade de preenchimento dos documentos oficiais de notificação compulsória, conforme estabelecido nas Portarias.

Outra ação prioritária definida pelo CTDT foi a realização do diagnóstico situa-

cional nas unidades, a fim de avaliar como estavam sendo executadas as ações. O diagnóstico permitiu verificar a fragilidade das unidades em relação à utilização dos impressos oficiais do livro de registro de sintomáticos respiratórios e livro de registro de casos de tuberculose. Na maioria das unidades ambos não são utilizados regularmente pelas equipes, o que dificulta o acompanhamento adequado dos pacientes e a deficiência de informações sobre os mesmos.

Diante dessa situação, o CTDT sensibilizou os profissionais das equipes sobre a importância do preenchimento periódico e correto, bem como o envio regular das informações relacionadas ao tratamento de tuberculose ao DISAB.

Outra ação impactante realizada pelo CTDT foi a realização da capacitação de Tratamento Diretamente Observado (TDO) no mês de abril para 266 profissionais da atenção primária. As categorias que participaram da capacitação foram: ACS (84,6%), enfermeiros (12,8%), além de assistentes sociais e gerentes. Pretende-se, com esta ação, uma contribuição para um aumento significativo na taxa de cura e redução do abandono no DISAB.

A ação integrada do CTDT no distrito, associada à capacitação dos profissionais de saúde oferecida pela Coordenação Municipal de Controle da Tuberculose, vem permitindo o aumento na detecção de casos pelos Centros de Saúde no ano de 2012, inclusive em unidades que em anos anteriores não detectaram casos novos.

A programação das ações do CTDT para o segundo semestre, será:

- Reunir com os hospitais Júlia Kubitschek (HJK) e Eduardo de Menezes (HEM) e propor ações/fluxos

para melhoria na referência e contra-referência dos pacientes com diagnóstico e tratamento, visando a vigilância dos casos e redução do abandono;

- Discutir os casos de TB de difícil abordagem pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e abandonos recorrentes, na busca de traçar estratégias para vinculação deste usuário e adesão ao tratamento;
- Propor ações inter e extra-setoriais para a redução do abandono da TB em usuários com perfil de etilismo e drogadição;
- Visitar e orientar os profissionais dos Centros de Saúde, com enfoque no registro de sintomáticos, diagnósticos, exame de contatos e coleta de escarro.

As ações do CTDT têm se fundamentado na articulação entre os diversos setores que, indiretamente, estão envolvidos no

enfrentamento da TB, considerando este o ponto mais importante, por agregar grande potencial ao grupo. Esse entrosamento propiciou maior vigilância da TB no território e nota-se que os profissionais nas unidades de saúde estão mais sensíveis e vigilantes em relação ao paciente de TB, o que fortalece o vínculo com paciente, fator fundamental na adesão ao tratamento. Um dos desafios do CTDT é fazer com que os profissionais das equipes aumentem a detecção dos sintomáticos respiratórios que, por ser uma ação de prevenção, contribuirá para a redução da taxa de incidência de TB no DISAB. Outro desafio é garantir a oferta de realização da cultura de escarro para todos os casos de retratamento.

Referência:
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para controle da tuberculose no Brasil. Brasília 2011.

IMUNIZAÇÃO

Ao longo dos anos com o início das Campanhas de Vacinação observa-se o impacto positivo no cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis, como por exemplo, a abrupta redução nos casos notificados de paralisia infantil após a implantação da SABIN (Tabela 3).

Tabela 3: Casos notificados de paralisia infantil no Brasil, 1979 a 1981.

Ano	Nº de casos
1979	2764
1980*	1290
1981	122

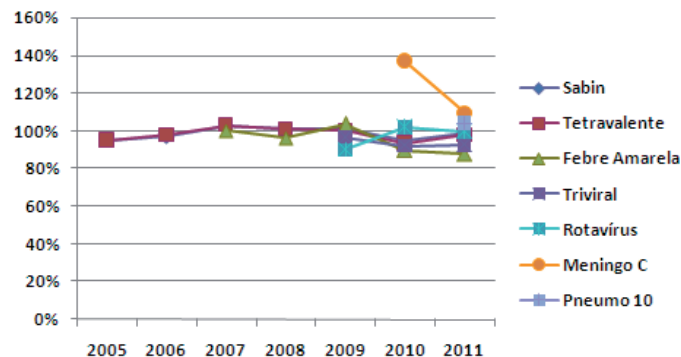
Fonte: Ministério da Saúde
* Ano de início da campanha

As ações de vacinação constituem procedimentos de melhor relação custo e efetividade no setor saúde. O declínio acelerado da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes, no país e no mundo, serve de prova incontestante do enorme benefício que é oferecido às populações através de vacinas (PEREIRA; BARBOSA, 2007). Porém tal declínio só é possível se os índices de cobertura forem maiores do que 95% e homogêneos.

Hoje no cenário nacional, estadual e municipal houve uma importante queda das coberturas vacinais como também uma heterogenicidade das mesmas, o

que leva a formação de bolsões sem cobertura e aumenta o risco da reintrodução de várias doenças imunopreveníveis que já estavam sob controle. O Distrito Sanitário Barreiro (DISAB) apresenta cenário semelhante (Gráfico 1).

Gráfico 1: Série histórica da cobertura vacinal em menor de 1 ano no Distrito Sanitário Barreiro. Belo Horizonte, 2005 a 2011.



Fonte: Coordenação Técnica de Imunização /SMSA, 2011.

Concomitantemente, a Regional Barreiro conta com o agravante da desigualdade e vulnerabilidade social (segundo dados do IVS, 2003). Esta realidade levou a equipe da Gerência de Atenção à Saúde (GERASA) a adotar diversas estratégias com o objetivo de melhorar cobertura vacinal, sensibilizar as equipes de saúde da família (ESF) da importância das ações de imunização e qualificar o processo de trabalho nas salas de vacinas.

A 1ª estratégia realizada foi um diagnóstico situacional das salas de vacinas de 20 Centros de Saúde (CS) do DISAB realizado em 2008. Neste diagnóstico foram avaliados os seguintes aspectos: recursos humanos, organização do serviço, funcionamento da sala de vacina, questões técnico/administrativas, vigilância epidemiológica e biossegurança. Um aspecto que se destacou foi que apenas 36% dos enfermeiros relataram que realizavam

treinamento/ educação em serviço junto à equipe de seu CS e 88% da equipe de enfermagem sentia necessidade de treinamento em sala de vacina.

Diante deste diagnóstico a equipe da GERASA elaborou uma capacitação em sala de vacina para 100% dos profissionais de enfermagem. Esse movimento possibilitou a normatização do processo de trabalho nas salas de vacina em todo distrito através da elaboração e pactuação de fluxograma de rotinas. Foram instituídas também reuniões periódicas com os enfermeiros para fortalecer as estratégias de melhoria da cobertura vacinal e da qualidade da assistência em imunização.

Outra estratégia para o enfrentamento das baixas coberturas vacinais no DISAB foi a utilização de veículos volantes com equipe de vacinação que percorreram o território, principalmente bicos, praças e vilas, captando as crianças menores de cinco anos que não procuram o CS e os postos extras para serem vacinadas.

Cada veículo volante foi composto de um coordenador, um vacinador e um registrador, acompanhados por um ACS da área e um carro de som para fazer a chamada da população. A rota dos veículos era pactuada com as equipes dos CS. Ao término da campanha, a equipe da GERASA constatou que a produção dessas equipes foi maior do que a registrada nos postos extras. Além disso, a cobertura vacinal aumentou de 82% na 1ª Etapa da Multivacinação de 2010, para 89% na mesma etapa em 2011, de acordo com os dados da Coordenação de Imunização, 2010/2011.

Apesar de todas as estratégias adotadas percebe-se que o monitoramento e a avaliação das ações de imunização devem ser contínuos e integrados ao processo de trabalho das equipes de saúde para que seja possível planejar intervenções a partir do diagnóstico da realidade local.

INTERFACE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O CONTROLE DE ZONOSSES: A EXPERIÊNCIA COM OS "ACUMULADORES"

As ações de Vigilância Sanitária, inseridas no contexto das ações preventivas de danos à saúde, se pautam pela constante análise e intervenção nas atividades humanas potencialmente causadoras de riscos sanitários.

Risco sanitário é a probabilidade que os produtos, serviços e ações humanas têm de causar efeitos prejudiciais à saúde das pessoas e da coletividade. No cotidiano, os indivíduos são expostos a diversos riscos sanitários, quando, por exemplo, no consumo de alimentos, uso de medicamentos e, principalmente, ao utilizar serviços de saúde e de estética.

Há ainda riscos sanitários advindos de ações ou omissões humanas, no que diz respeito às regras de higiene e à salubridade das habitações, imóveis urbanos e logradouros públicos. Evidentemente, não é possível eliminar todos os riscos presentes na vida, mas sim, reduzir aqueles mais relevantes e potencialmente lesivos à saúde pública.

A atuação da Vigilância Sanitária, nesse sentido, busca a redução de tais riscos, através de intervenções preventivas incluindo a educação sanitária, a fiscalização e o monitoramento de atividades e situações capazes de produzir agravos à saúde pública.

Referência:

PEREIRA, M. A. D; BARBOSA, S. R. S. *O Cuidar de Enfermagem na Imunização: os Mitos e a Verdade*. Rev. Meio Amb. Saúde, 2007; 76-88.

Dentre tais atividades, a Gerência de Vigilância Sanitária Regional do Barreiro (GERVIS-B) vem desenvolvendo, de forma integrada com outros setores, programas específicos de prevenção à saúde, tais como:

- Monitoramento da qualidade da água e dos alimentos em todas as creches e escolas infantis;
- Inspeções sanitárias em empresas fornecedoras de gases medicinais, distribuidoras de medicamentos, farmácias, drogarias, laboratórios de análises clínicas e indústria de alimentos, dentre outros estabelecimentos;
- Ações integradas em prevenção de doenças transmitidas por animais, sobretudo no combate à dengue e leishmaniose.

A Gerência de Controle de Zoonoses do Município planeja e executa todas as ações envolvendo a prevenção e controle populacional de animais sinantrópicos, vetores de doenças urbanas como a dengue, leishmaniose visceral e leptospirose, assim como no Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD), preconizadas pelo Ministério da Saúde, a partir de manuais técnicos com diretrizes meto-

dologias e ferramentas avaliativas pré-definidas. Um dos maiores problemas diagnosticado pelos Agentes de Combate a Endemias I e II em sua rotina diária no combate a essas doenças é a intervenção em imóveis que apresentam acúmulo de lixo e materiais inservíveis

Entre as ações desenvolvidas no âmbito do combate às doenças transmitidas por animais, tem se destacado nos últimos meses, a intensificação de intervenções nos casos envolvendo os chamados "acumuladores" de lixo e inservíveis em geral, onde Zoonoses e Vigilância Sanitária, em trabalho conjunto, buscam soluções.

Segundo Stumpf e Rocha (2010), a síndrome de Diógenes (SD) caracteriza-se por descuido extremo com a higiene pessoal, negligência com o asseio da própria moradia, isolamento social, suspeição e comportamento paranóico, sendo freqüente a ocorrência de colecionismo. A incidência anual é de 5/10.000 entre aqueles acima de 60 anos, e pelo menos a metade é portadora de demência ou algum outro transtorno psiquiátrico. As principais hipóteses etiológicas são: 1) a condição representaria o "estágio final" de um transtorno de personalidade; 2) a síndrome seria uma manifestação de demência do lobo frontal; 3) a SD seria o estágio final do subtipo hoarding do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC); 4) a SD seria uma via final comum a diferentes transtornos psiquiátricos, especialmente aqueles associados ao colecionismo; (5) a síndrome seria precipitada por estressores biológicos, psicológicos e sociais, associados com a idade, em indivíduos com traços de personalidade predisponentes. É conhecido que existem apenas relatos de casos envolvendo tratamentos específicos para a SD, particularmente a rispedona. Por se tratar de condição grave,

com elevada mortalidade por problemas clínicos, estudos se fazem necessários para determinar as melhores estratégias de abordagem desses pacientes.

A partir da exposição sobre as experiências de destaque e as dificuldades encontradas no controle da dengue, por cada regional do município, nas reuniões do Grupo Executivo do Combate à Dengue do Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde, verificou-se o aumento de casos de acumuladores em toda a cidade, fato que, conseqüentemente, aumenta o risco de ocorrência de doenças transmitidas por vetores urbanos, como dengue, leptospirose e leishmaniose visceral, já que o acumulador compulsivo acumula geralmente lixo, juntando itens insalubres que produzem mau-cheiro e atraem insetos e roedores.

Assim como no restante da cidade, a regional Barreiro também apresentou um aumento do número desses casos, sendo identificados doze pessoas no 1º semestre de 2012. Os casos são identificados, geralmente, pelas equipes da Gerência Distrital de Controle de Zoonoses (GERCZO), durante a rotina de visita casa a casa nos tratamentos focais antivetoriais do combate a dengue ou à partir de denúncias de moradores vizinhos, realizadas via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC). As denúncias são encaminhadas diretamente para a Gerência Distrital de Vigilância Sanitária (GERVIS), que realizam uma avaliação técnica com levantamento de dados "in loco" das características individuais do reclamado, como: indivíduo agressivo, resistente ao diálogo, portador de alguma patologia crônica, como hipertensão ou diabetes, vive num ambiente familiar e acumula objetos sem a concordância da família.

Nessa primeira vistoria realiza-se, tam-

bém, a orientação da família sobre o risco à saúde pública, visando a conscientização, a parceria e a ação efetiva através da educação e a solicitação da retirada voluntária dos resíduos acumulados.

Quando o indivíduo concorda com a retirada do lixo, é feito um relatório pelas equipes técnicas da GERCZO e GERVIS, com fotos da situação no imóvel e encaminhado ao Secretário Regional que solicita a intervenção da Gerência Regional de Limpeza Urbana (GERLU) para retirada de todo o material acumulado no imóvel, com prazo definido.

Frente à resistência do acumulador em retirar o lixo, a GERCZO faz um relatório diferenciado, com registro fotográfico da situação, e encaminha para a GERVIS, para que procedam os trâmites legais e de rotina de autuação e multa pela irregularidade domissanitária para o reclamado. Geralmente, a situação sócio-econômica, encontrada não permite tal procedimento. Nesses casos, faz-se um novo relatório, com todo o histórico da situação, que é encaminhado para o conhecimento do Secretário Regional que, posteriormente, repassa toda a documentação para a Delegacia Especializada de crimes contra o meio ambiente. A partir desse fluxo (Anexo I) e com mandado judicial os casos têm sido resolvidos com agilidade, ocorrendo a retirada do lixo acumulado em até 72 horas.

Como exemplo de êxito, cita-se uma ação conjunta entre a GERVIS-B, a Delegacia Especializada de Crimes Contra o Meio Ambiente, a Zoonoses e a Superintendência de Limpeza Urbana. Sob mandado judicial, foi realizada operação em duas residências situadas na Regional Barreiro, com retirada de cerca de 26 toneladas de lixo e material inservível acumulado, demandando 20 carregamentos para o Aterro Sanitário (Fotos 1, 2, 3 e 4).

Foto 1: Lixo e material inservível recolhido em residências na Regional Barreiro. Belo Horizonte, 2012.



Fonte: GERSA-B

Foto 2: Lixo e material inservível recolhido em residências na Regional Barreiro. Belo Horizonte, 2012.



Fonte: GERSA-B

Foto 3: Lixo e material inservível recolhido em residências na Regional Barreiro. Belo Horizonte, 2012.



Fonte: GERSA-B

Foto 4: Lixo e material inservível recolhido em residências na Regional Barreiro. Belo Horizonte, 2012.



Fonte: GERSA-B

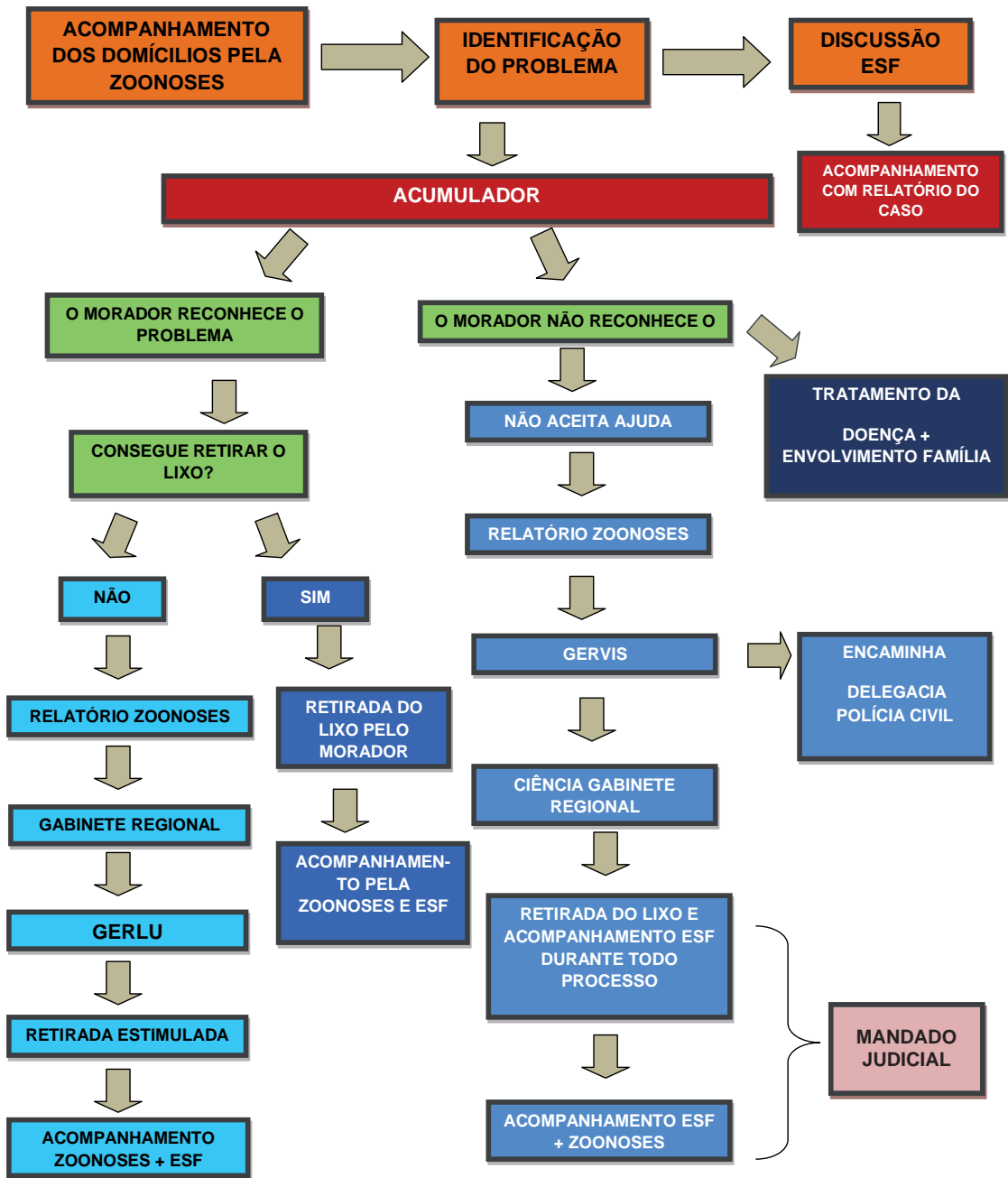
Referencia Bibliográfica:

STUMPF, Bárbara Perdigão; ROCHA, Fábio Lopes. Relato de Caso: Síndrome de Diógenes. J. Bras. Psiquiatr. 2010; 59(2):156-159.

Ainda há muitos desafios na solução deste problema, tanto durante quanto após a retirada dos materiais acumulados, principalmente no que se refere ao acompanhamento dos acumuladores por profissionais técnicos da Saúde Mental e Assistência Social do Centro de Saúde local.

Com a perspectiva de fomentar a intersectorialidade no enfrentamento deste problema, foi criado o grupo UNIR (União ao Núcleo de Intersectorialidade) com integrantes da Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Zoonoses, Saúde Mental, Assistente Social, e Gerência/ Distrito Sanitário Barreiro, com o objetivo de buscar soluções definitivas em termos de saúde coletiva e dar a atenção necessária a pessoas portadoras da SD.

**ORGANOGRAMA DO FLUXO DAS AÇÕES NA RESOLUÇÃO DOS
CASOS DE ACUMULADORES**



Distrito Sanitário Barreiro (GERSA-B)

Avenida Olinto Meireles, 327, Barreiro de Baixo

Belo Horizonte - CEP: 30.640-010

Telefone: (31) 3277- 1516/3277-8938

E-mail: gersab@pbh.gov.br



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

www.pbh.gov.br