

Boletim da Vigilância em Saúde Gerência Distrital Noroeste

MAIO 2012



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

www.pbh.gov.br

Boletim da Vigilância em Saúde Gerência Distrital Noroeste

MAIO 2012

Prefeito Municipal

Marcio Araujo de Lacerda

Secretário Municipal de Saúde

Marcelo Gouvêa Teixeira

Secretário Municipal de Saúde Adjunto

Fabiano Pimenta Júnior

Assessora Especial da Secretaria Municipal de Saúde

Susana Maria Moreira Rates

Elaboração

Alexandre Mendes

Daniele Abrão Leal

Gustavo Lacerda Maciel

Izabel Cristina Pinheiro Pinto

Jaqueline Camilo de Sousa Felício

Lúcia Maria Miana Mattos Paixão

Mara Machado Guimarães Corradi

Maria Helena Botelho

Maria Tereza da Costa Oliveira

Maurício da Silva Bastos

Mônica de Carvalho Martins Marques

Mônica Guerra Maia

Nancy Rebouças Julião

Paulo Roberto Lopes Corrêa

Valma Bernadete de Miranda Seixas

Belo Horizonte

2012

Estamos vivendo um momento de grande evolução científica e tecnológica, e a saúde está sendo bastante beneficiada com estes recursos em suas diversas áreas. Com isto a busca incessante de se conhecer as causas e as conseqüências das doenças, permite abordar os problemas de saúde de maneira mais apropriada. O conhecimento, baseado em evidências, cientificamente comprovadas, nos autoriza a encarar algumas situações com mais segurança. Ao lado destes avanços, a abordagem mais ampliada da vigilância em saúde vem sendo potencializada pelo trabalho intersectorial da saúde com as outras políticas públicas, cuja responsabilidade passa a ser, não somente do setor saúde, mas também, de todos os setores

do Governo e da sociedade. A organização da vigilância em saúde, a partir da atenção primária, se dá pelas ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.

É com grande satisfação que apresentamos aos leitores a primeira edição do Boletim da Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário Noroeste, possibilitando tornar públicas as informações disponíveis, com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores e gestores, no sentido de reconhecer e tratar de forma coletiva ou individual a complexidade dos fenômenos que causam os vários tipos de doenças e com atitude proativa, firme, corajosa na construção da cidadania e no modo de governar a saúde da cidade, garantindo assim, um futuro cada vez melhor para o SUS-BH.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Egressos Hospitalares: Vigilância em Saúde para Qualificação da Assistência

O Relatório de Egressos Hospitalares tem o objetivo de disponibilizar informações atualizadas, ágeis e rotineiras sobre internações hospitalares sob gestão do SUS-BH, subsidiando ações preventivas e de controle de agravos nas unidades de saúde, além de fornecer informações adicionais para a vigilância da morte materna e de doenças de notificação compulsória (DNC).

O acesso ao relatório está disponível na intranet da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte através do aplicativo existente no endereço: <http://pote.pbh/indicadores/relegresso.asp>

Os dados disponibilizados por este aplicativo têm origem na base de dados dos Laudos Médicos para Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e são atualizados semanalmente.

Os relatórios têm como referência a data de internação e são gerados mediante a seleção dos procedimentos autorizados e/ou da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID10) para os agravos que não tem procedimento específico na tabela de procedimentos do SUS e que constam do laudo médico das AIH, segundo algumas faixas etárias específicas. Nos relatórios, são listadas as variáveis de identificação do paciente, seu endereço e dados da internação: data da internação, unidade de saúde solicitante e de destino e diagnóstico descritivo da CID10.

Os tipos de relatórios disponíveis são: Doenças de Notificação Compulsória (DNC) para todas as faixas etárias, egresso adulto e idoso (20 anos e mais), egresso criança (0 a 7 anos), egresso idoso (60 anos e mais) e gravidez, parto e puerpério (10 a 49 anos).

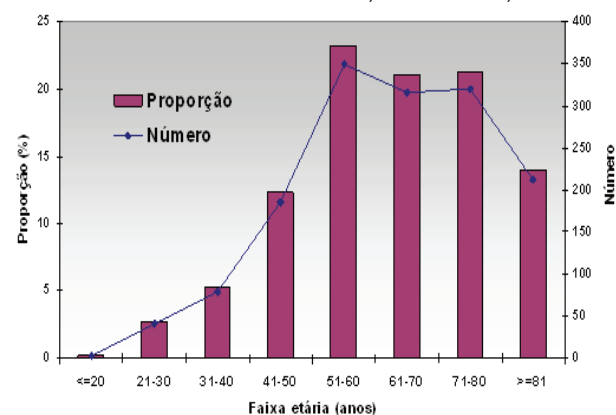
Além das DNC, foram priorizadas, segundo as faixas etárias especificadas, algumas

patologias que demandam maior acompanhamento do paciente no período após a alta. Com a aplicação do georreferenciamento, o endereço de residência do paciente é utilizado para, determinar o Distrito Sanitário, Área de Abrangência e Equipe de PSF às quais o mesmo estaria vinculado.

Nesta primeira análise, foram selecionados os registros referentes às internações ocorridas no ano de 2011, de pacientes residentes no Distrito Sanitário Noroeste de Belo Horizonte, disponibilizados no relatório de "Egresso Adulto e Idoso". Este relatório incluiu as seguintes patologias: doença hipertensiva, doença isquêmica do coração, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, diabetes (incluindo coma e cetoacidose), doença pulmonar obstrutiva crônica e tuberculose.

A listagem inicial apresentou 2.226 nomes de pacientes e, após exclusão dos registros duplicados, foram analisadas 1.504 solicitações de laudos de AIH. Observou-se que para 209 pacientes houve registro de 502 solicitações de laudos de AIH em datas diferentes, configurando reinternações. Os diagnósticos iniciais descritos nos laudos de AIH analisados foram agrupados segundo os capítulos CID10.

Gráfico 1: Número e proporção de internações segundo faixa etária. Distrito Sanitário Noroeste, Belo Horizonte, 2011.



Fonte: Intranet/SMSA-BH/Relatório Egressos Hospitalares Adulto e Idoso

A faixa etária de 51 a 60 anos apresentou a maior proporção de laudos de AIH, correspondendo a 23,2 % do total, seguida da faixa etária de 61 a 70 anos (21,0%) e 71 a 80 anos (21,3%), conforme Gráfico 1.

Quanto à distribuição por sexo, os homens tiveram uma proporção um pouco maior de laudos de AIH em relação às mulheres: 52,6% e 47,4%, respectivamente.

Dentre os principais motivos que geraram as solicitações de laudos de AIH segundo os capítulos do CID10, destacam-se os apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Número e proporção de solicitações de internações hospitalares segundo motivo. Distrito Sanitário Noroeste, 2011.

Diagnóstico inicial (capítulo CID10)	Número	Proporção (%)
Doenças Aparelho Circulatorio	1113	74
Doenças Aparelho Respiratório	170	11,3
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (Diabetes)	162	10,8
D. Infecciosas e parasitárias (Tuberculose)	36	2,4
Outros	23	1,5
Total	1504	100

Fonte: Intranet/SMSA-BH/Relatório Egressos Hospitalares Adulto e Idoso

As doenças do aparelho circulatorio totalizaram 1.113 registros, correspondendo a 74% do total de laudos de AIH, sendo 306 (27,5%) de laudos correspondentes às doenças cerebrovasculares, 420 (37,7%) laudos referentes às doenças isquêmicas do coração e 317 (28,5%) laudos relacionados à insuficiência cardíaca congestiva e/ou hipertensão arterial.

As doenças do aparelho respiratório foram registradas como motivos em 170 laudos de AIH e, destas, 138 correspondentes às patologias obstrutivas crônicas respiratórias.

As internações decorrentes de

diabetes mellitus totalizaram 162 laudos de solicitação de AIH e 36 laudos eram referentes à tuberculose.

As unidades de saúde que mais emitiram laudos de AIH foram o Hospital Municipal Odilon Behrens (43,3%) e Hospital Alberto Cavalcante (19,6%); As principais unidades de destino foram: Hospital Odilon Behrens (32,7%), Santa Casa de BH (18,2%) e Hospital Alberto Cavalcante (15,4%).

O Relatório de Egressos Hospitalares é uma importante ferramenta para vigilância e monitoramento das internações hospitalares do SUS, permitindo inclusive avaliar as reinternações. Possibilita às equipes locais a identificação de pacientes atendidos no nível terciário, propiciando sua captação através da busca ativa após

a alta hospitalar e, conseqüentemente, o acompanhamento oportuno visando prevenir futuras internações. Permite também uma vigilância ativa das doenças e agravos crônicos não transmissíveis e da tuberculose na população adulta e idosa, com possibilidade de desagregação da informação até o nível das equipes de saúde da família.

Este estudo apresenta as seguintes limitações: a indicação clínica que gerou a emissão do laudo de AIH, referente ao diagnóstico inicial, pode ser modificada durante a internação; um mesmo paciente pode apresentar mais de uma comorbidade, não registrada no motivo principal do laudo e não são contempladas as internações ocorridas na rede privada.

IMUNIZAÇÃO

A redução da morbimortalidade por doenças preveníveis por vacinas só é possível se os índices de cobertura vacinal forem altos e homogêneos. Para isto, é de suma importância que as equipes de saúde e, mais especificamente as equipes

de vacinação, trabalhem com base em conhecimentos e práticas que tornem a sua ação a mais eficaz e eficiente possível.

A Gerência de Atenção à Saúde Noroeste (GERASA-NO) tem monitorado anualmente a cobertura vacinal na população alvo e, a partir do ano de 2000, observou-se uma queda sistemática desta cobertura para a quase totalidade das vacinas disponibilizadas no calendário básico. Em 2011, nenhuma das vacinas atingiu uma cobertura mínima de 95% pra os menores de um ano de idade (Gráfico 2).

Além da queda na cobertura vacinal, outros aspectos foram identificados, a partir da supervisão realizada pela GERASA-NO junto às unidades de saúde: técnicas inadequadas da equipe de enfermagem nas atividades de

imunização; não apropriação da supervisão de enfermagem em sala de vacina; necessidade de capacitação e atualização dos profissionais da rede além de capacitação para novos servidores.

A partir desta análise, foi realizada uma ampla atualização com enfoque em sala de vacina para todas as equipes de enfermagem da Atenção Primária em Saúde (APS) no Distrito Sanitário Noroeste. Esta atualização teve como objetivos principais a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde nas ações de imunização e o aprimoramento da vigilância da cobertura vacinal neste território.

Além disso, foram abordados outros aspectos essenciais, tais como: padronização das atividades em sala de vacina através da elaboração e implantação de procedimento operacional padrão (POP); supervisão de enfermagem permanente em sala de vacina por todos os enfermeiros da APS; capacitação e atualização técnica da equipe de enfermagem nas atividades essenciais de imunização; discussão de estratégias de minimização de iatrogenias e finalmente, aumento da cobertura vacinal para as vacinas disponibilizadas.

Para elaboração deste curso de atualização, foram adotadas as seguintes estratégias:

- Realização de diagnóstico situacional das salas de vacina a partir de visita técnica em todos os 21 centros de saúde (CS) pertencentes ao DISANO, no período de setembro a novembro de 2010;
- Composição de um grupo de enfermeiros representantes dos CS sob coordenação da referência técnica da GERASA-NO para elaboração do conteúdo teórico do treinamento e de procedimento operacional padrão (POP);
- Reunião com o grupo de trabalho para apresentação da proposta, definição dos temas a serem abordados e

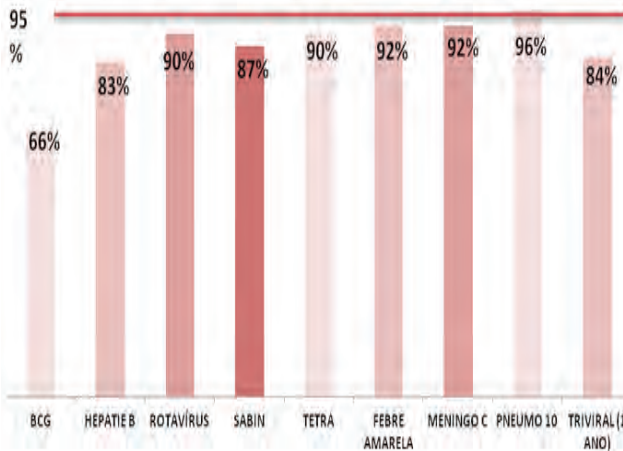
cronograma do treinamento;

- Reunião com gerentes dos CS para sensibilização e apresentação do conteúdo e metodologia da atualização técnica em vacinas;
 - Treinamento teórico para todos os enfermeiros dos CS com carga horária de 40 horas, divididos em duas turmas;
 - Validação dos POP's elaborados;
 - Distribuição do conjunto de 43 POP's para todas as unidades básicas;
 - Realização de treinamento teórico e prático de todos os auxiliares de enfermagem pelos enfermeiros de seus respectivos CS até agosto de 2012, agrupados nas quatro microáreas das unidades do Distrito Sanitário Noroeste.
- A atualização técnica para os enfermeiros foi desenvolvida durante o mês de fevereiro de 2012, sendo concluídas as seguintes ações:

- Elaboração e implantação de 43 POP's para todas as atividades da sala de vacina;
- Treinamento teórico com mais de 90% dos enfermeiros dos CS do Distrito Sanitário Noroeste;
- Sensibilização e motivação dos enfermeiros para a supervisão das ações de imunização;
- Organização e operacionalização do treinamento teórico/prático a ser desenvolvido para os auxiliares de enfermagem nos CS.

Acreditando na valorização e na responsabilização dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, buscou-se através dessa estratégia rever e sistematizar o processo de trabalho das equipes locais dos CS do Distrito Sanitário Noroeste, utilizando como estratégia o movimento de aprender - fazendo e resgatando a importância da vigilância em saúde e o compromisso de atenção integral à saúde da população. Pretende-se, a

Gráfico 2: Cobertura vacinal em menores de 1 ano por vacina, Distrito Sanitário Noroeste, Belo Horizonte, Janeiro a dezembro de 2011.



Fonte: GERASA-NO/SMSA-BH

partir desta ação, avaliar e acompanhar os processos disparados e o monitoramento

das coberturas vacinais neste distrito.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A missão da Vigilância Sanitária é promover e proteger a saúde da população. Para cumprir sua missão e com o intuito de propiciar uma melhor qualidade de vida para a população, a Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário Noroeste desenvolve ações integradas entre os diversos setores da administração pública e sociedade civil, e busca parcerias ou envolvimento de diversos órgãos relacionados ao abastecimento da água potável, destino adequado das águas servidas, esgotamento sanitário das edificações, lixo e outros produtos de interesse da saúde.

Dentre os vários órgãos parceiros, destacam-se:

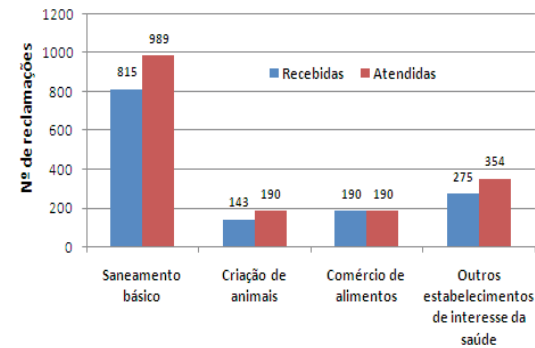
- Gerência Distrital de Controle de Zoonoses, no combate à dengue, leishmaniose e outras zoonoses;
- Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia, nas investigações de surtos de toxinfecção alimentar e doenças infectocontagiosas;
- Gerência Distrital de Atenção à Saúde, na busca de informações relacionadas a atendimentos prestados a pacientes envolvidos em situações de responsabilidade da vigilância sanitária;
- Gerência Regional de Políticas Sociais, nas ocorrências envolvendo indivíduos e famílias em condições de vulnerabilidade econômica e social;
- Gerência Regional de Educação, no que se refere aos cuidados sanitários relacionados às instituições de ensino e discussão de inclusão na grade curricular de temas relevantes de interesse e defesa da saúde;

- Gerência Regional de Regulação Urbana, junto ao licenciamento de atividades comerciais, bem como às fiscalizações Urbanística e Ambiental; Obras; Meio Ambiente; Limpeza Urbana; Posturas e Atividades em Vias Públicas;
- Gerência Regional de Limpeza Urbana, no apoio a ações fiscais, especialmente com pessoal e caminhões para apreensão de lixo e entulhos nocivos à saúde em edificações e em situações de interesse de zoonoses;
- Gerência Regional de Manutenção, em casos relacionados a prédios municipais e áreas de risco, também na disponibilização de pessoal e caminhões em ações fiscais com grandes apreensões de produtos de interesse à saúde impróprios para consumo;
- PGM – Procuradoria Geral do Município, no auxílio jurídico e na continuidade de casos não conclusos na instância da vigilância sanitária, junto ao TJMG – Tribunal de Justiça de Minas Gerais;
- Outras instituições, tais como: PMMG - Polícia Militar de Minas Gerais, Polícia Civil, COPASA, Ministério Público com suas diversas Promotorias, em especial as da Defesa da Pessoa Idosa e Defesa da Saúde, Polícia Militar do Meio Ambiente.

Em 2011, a Vigilância Sanitária da Regional Noroeste recebeu 1.423 reclamações/denúncias por meio do SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão - captadas pelo telefone 156, pelo Portal de Serviços do site da PBH ou pelo GEATEND da regional. Mais da metade (57,3%) estava relacionada ao saneamento básico, sendo

necessária a realização de ações intersetoriais. O número das reclamações atendidas corresponde aos primeiros atendimentos e retornos realizados para finalização da ação fiscal (Gráfico 3).

Gráfico 3: Reclamações recebidas e atendidas. Distrito Sanitário Noroeste, Belo Horizonte, 2011.



Fonte: GERVIS-NO/SMSA-BH

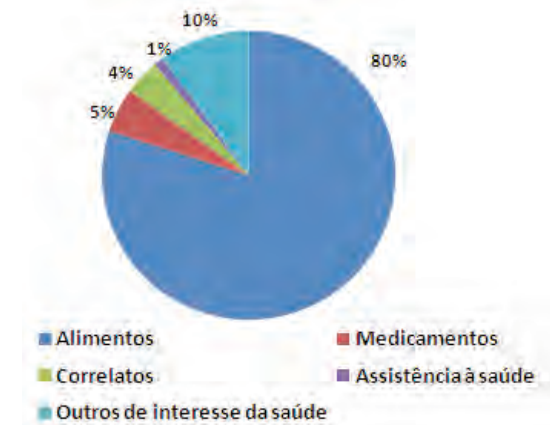
Além das vistorias desencadeadas por reclamações, foram realizadas mais 2.199 fiscalizações em estabelecimentos de interesse fiscal, para atendimentos a requerimentos de Alvarás de Autorização Sanitária e outras, totalizando 3.622 vistorias. Chama a atenção que 80% delas envolveram questões relacionadas com alimentos (Gráfico 4).

ZOONOSES

O Comitê de Dengue e Leishmaniose da Regional Noroeste: repactuando um novo jeito de articular as ações intersetoriais.

Em janeiro de 2012, a Regional Noroeste foi dividida em quatro territórios de fiscalização, conforme a Lei Municipal n.º 10.308 de 11/11/11. A partir de então, criou-se o fiscal integrado da Gerência de Fiscalização e Licenciamento Urbano (GRFIL), responsável pelas fiscalizações de obras, posturas, vias urbanas, limpeza urbana e meio ambiente em cada um destes quatro

Gráfico 4: Vistorias fiscais realizadas em estabelecimentos. Distrito Sanitário Noroeste. Belo Horizonte. 2011. (N=3.622)



Fonte: GERVIS-NO/SMSA-BH

Outro dado relevante refere-se à liberação de Alvará de Autorização Sanitária. Em 2011 foram liberados 554, sendo que 46% referiram-se aos gêneros alimentícios.

As ações de vigilância sanitária desenvolvidas no Distrito Sanitário Noroeste tem se pautado na perspectiva de um trabalho intersetorial, com estreitamento de parcerias inter e intra institucionais, visando contribuir para a melhoria na qualidade de vida em Belo Horizonte.

territórios. Este novo formato de territorialização das ações de fiscalização urbana favoreceu uma rearticulação e reorganização das reuniões do Comitê de Dengue e Leishmaniose da Regional Noroeste.

Assim, ficou pactuado que as agendas regulares do Comitê se dariam com a presença dos membros das gerências regionais envolvidas com o processo de articulação intersetorial em cada um dos territórios delimitados, o que tem favorecido uma maior resolução dos proble-

mas identificados em relação à Dengue e Leishmaniose.

As reuniões do Comitê Regional por território acontecem semanalmente, onde são discutidos os problemas relacionados a aquele território, contando sempre com a presença de representantes do Gabinete Regional (SARMU), Gerência de Controle de Zoonoses (GERCZO), Gerência de Vigilância Sanitária (GERVIS), Gerência de Epidemiologia e Informação (GEREPI), Gerência de Limpeza Urbana (GERLU), Gerência de Fiscalização e Licenciamento Urbano (GRFIL), Gerência de Manutenção (GERMA), Gerência de Educação (GERED) e Gerência de Políticas Sociais (GERPS).

Um dos grandes desafios atuais, visan-

do agilizar as demandas recebidas pelo Comitê, é a elaboração de estratégias de inclusão e participação da comunidade na busca de soluções para os problemas identificados. Dentre os problemas, um dos mais importantes refere-se aos imóveis fechados e que, portanto, não são visitados pela equipe de zoonoses. Isto tem gerado elevado número de pendências com a possibilidade de existência de possíveis focos nestes imóveis. No caso de algum impedimento para verificação do seu imóvel, é imprescindível que cada município faça uma agenda para vistoria através do telefone 156 ou então entre em contato direto com a Equipe de Zoonoses do Centro de Saúde.

MONITORAMENTO DOS CICLOS DE VIDA

Os recentes movimentos efetuados pela SMSA, a partir da realização das Oficinas de Atenção Primária (APS), trouxeram à tona a discussão dos indicadores e o início da apropriação pelas equipes dos centros de saúde do seu papel no monitoramento de suas ações (indicadores de processo) e do impacto na saúde da população (indicadores de resultado). Somado a isso, as reflexões das equipes sobre a reorganização do processo de trabalho resultaram nas pactuações explicitadas nos Contratos Internos de Gestão (CIG). Nesse processo, as gerências distritais perceberam a necessidade de reestruturação interna para atender às novas exigências das unidades de saúde.

Em Janeiro de 2012, a Gerência de Atenção à Saúde do Distrito Sanitário Noroeste (GERASA- NO), visando à reorganização de suas ações, pactuou com a equipe técnica uma proposta de trabalho através do monitoramento por ciclos de

vida. Esta nova proposta tem como justificativas:

- Necessidade de maior apropriação, avaliação e monitoramento das atividades assistenciais das Unidades Básicas de Saúde;
- Contexto atual dos Contratos Internos de Gestão (CIG);
- Necessidade de subsidiar o gestor distrital de informações das atividades assistenciais e do acompanhamento de saúde da população sob a responsabilidade do Distrito Sanitário Noroeste (DISANO).

São objetivos dessa reorganização:

- Propor aos gestores, equipes e apoiadores a elaboração de planos de ação para a melhoria da atenção à saúde da população de responsabilidade sanitária do DISANO;
- Implementar o acompanhamento e monitoramento das ações de saúde

das unidades do DISANO;

- Estabelecer rotinas de avaliação dos resultados dos indicadores, com finalidade de subsidiar gestores, equipes locais e apoiadores para o acompanhamento dos CIG, com possibilidade de intervenções oportunas no decorrer do processo;
- Elaborar relatórios periódicos para possibilitar o acompanhamento da gestão distrital;
- Possibilitar a integração intergerencial do DISANO, estabelecendo a construção do apoio integrado.

Para alcançar os objetivos, a metodologia proposta foi a organização do trabalho dos técnicos por ciclo de vida:

- Atenção à criança e ao adolescente;
- Atenção ao adulto e idoso (inclui saúde da mulher).

Os técnicos de cada ciclo ficariam responsáveis por conhecer os protocolos da área de atuação e os indicadores (abordados nas oficinas da APS e PMAQ). Deveriam ainda, através dos apoiadores institucionais, conhecer os CIG dos Centros de Saúde, com o objetivo de identificar as prioridades e as propostas das equipes. Para efetivar o acompanhamento e monitoramento buscariam desenvolver um trabalho integrado com a Gerência de Regulação Epidemiologia e Informação Noroeste (GEREPI-NO) e com os apoiadores institucionais dos centros de saúde. Esses são atores importantes na contextualização, definição de prioridades e na promoção da articulação entre o distrito e as equipes.

Foi realizado um diagnóstico preliminar das unidades, para avaliar coletivamente, as prioridades a serem trabalhadas, tendo como referência os CIG e os

desafios apontados pelas unidades de saúde, evitando assim a fragmentação do processo.

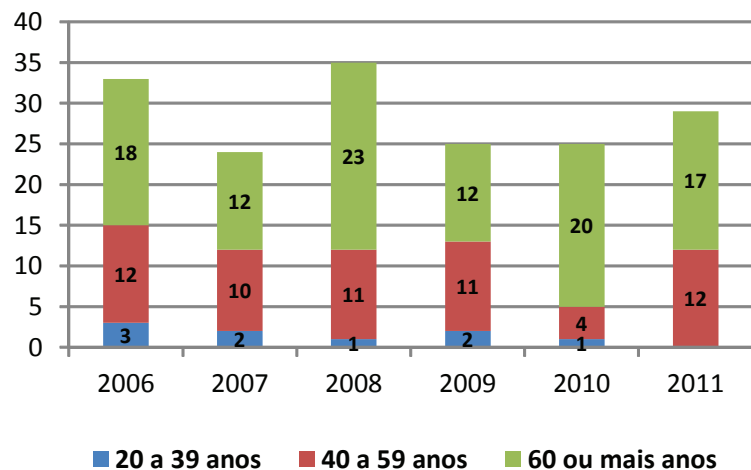
- Os demais projetos e atividades da GERASA-NO foram classificados de acordo com os ciclos de vida;
- Foram realizados encontros para a socialização das informações para o grupo de condução distrital, para subsidiar os apoiadores no acompanhamento das unidades e dos CIG;
- Elaboração de relatórios periódicos sobre as atividades desenvolvidas e os avanços e desafios do momento.

Após a elaboração do diagnóstico foram apontadas outras questões importantes. A busca das informações pela equipe técnica da GERASA não foi uma tarefa simples. O acesso aos indicadores é bastante fragmentado. Muitos indicadores estão desatualizados, como os indicadores da criança e adolescentes, por exemplo, onde quase todos os dados disponíveis eram de 2010. Se não foi uma atividade fácil para os técnicos do distrito, provavelmente a utilização dos indicadores não se tornará uma rotina para as equipes das unidades, se o acesso às informações não for mais simplificado.

Por outro lado, foi possível extrair informações preliminares muito importantes, como as demonstradas nos Gráficos 5 e 6, relacionadas à saúde da mulher. Observou-se, na série histórica de mortalidade por câncer de mama na regional Noroeste uma estabilidade no número absoluto de óbitos e um predomínio nas mulheres com 60 anos e mais. No Gráfico 6 está demonstrada subutilização das mamografias. Este cenário aponta um grande desafio para a APS.

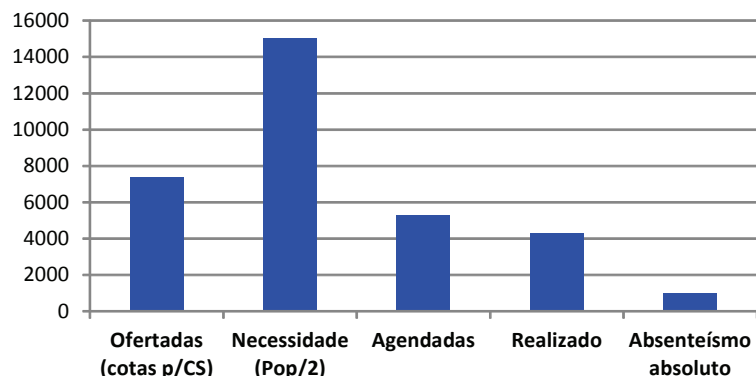
A partir dos diagnósticos preliminares,

Gráfico 5: Óbitos por câncer de mama, Regional Noroeste. Belo Horizonte, 2006-2011*.



Fonte: SIM-MS/DISANO
* 2011: dados preliminares

Gráfico 6: Utilização do exame de mamografia pela Regional Noroeste. Belo Horizonte, 2011.



Fonte: SISREDE/DISANO

os apoiadores, juntamente com a gerência local e equipes, analisarão as informações e pesquisarão as razões dos resultados encontrados. Através da identificação dos problemas serão buscadas estratégias para superação desses desafios.

O monitoramento dos indicadores deve

instigar os profissionais a buscar soluções para a qualificação do processo de trabalho, inclusive com identificação de novos modos de operar o cuidado em saúde.

TUBERCULOSE: UMA PRIORIDADE NACIONAL

Devido à sua importância para a saúde pública, a tuberculose está incluída no rol de doenças que compõe um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estabelecidos pela OMS no ano de 2000.

Em 2010, o Brasil ficou entre um dos 22 países que concentraram 82% dos casos notificados de tuberculose no mundo.

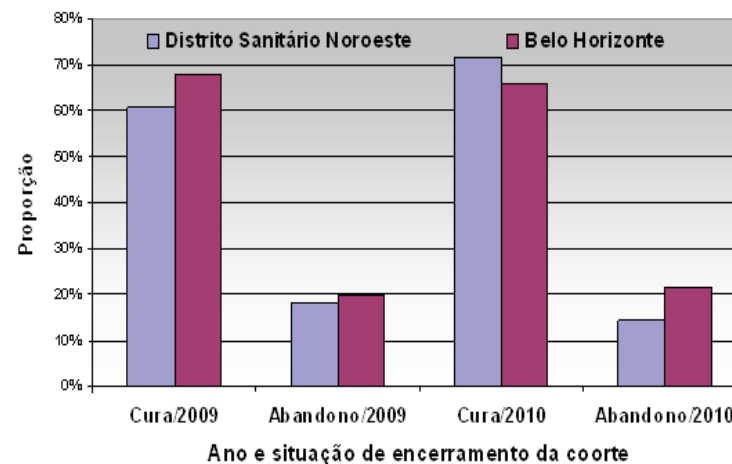
Para alcançar a redução drástica da carga da tuberculose no Brasil, algumas estratégias foram pactuadas entre os diversos níveis de gestão da saúde pública do país e, dentre elas, destacam-se: a expansão do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e o fortalecimento do sistema de saúde baseado na Atenção Primária em Saúde.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) apresenta como uma das principais metas a redução pela metade da incidência e mortalidade pela tuberculose até 2015 (em relação ao ano de 1990) e eliminá-la como problema de saúde pública no Brasil até o ano de 2050.

No Distrito Sanitário Noroeste, apesar

de ter ocorrido um aumento de 17,6% na proporção de cura para os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera entre os anos 2009 e 2010, 60,7% e 71,4%, respectivamente (Gráfico 7), estes valores ainda estão bem abaixo dos 85% preconizados pelo Ministério da Saúde. Observou-se também uma queda de 22,2% na proporção de abandono do tratamento no mesmo período, de 18% em 2009 para 14,3% em 2010. Em 2010 o Distrito Sanitário Noroeste alcançou a meta proposta para o município, de no máximo 15% de abandono até dezembro de 2012, de acordo com a "Programação Anual de Saúde 2011". No ano de 2009 o percentual de cura do Distrito Sanitário Noroeste foi inferior ao do município. Em 2010 foi observado um aumento nesse percentual superando o desempenho do município. Em relação ao abandono, nos dois anos, houve um menor percentual de abandono no distrito em relação ao município, sendo que em 2010 essa diferença foi mais significativa.

Gráfico 7: Coorte de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera segundo situação de encerramento e local de residência. Belo Horizonte, 2009 e 2010.



Fonte: INAN-MS/GEREPI/DISANO/SMSA-PBH

Diversas ações foram desenvolvidas e, certamente, contribuíram para o alcance destes resultados.

Destacam-se as seguintes estratégias adotadas em 2011/2012 no Distrito Sanitário Noroeste, em consonância com as ações previstas na “Programação Anual de Saúde 2011” para redução do abandono de tratamento da tuberculose pulmonar bacilífera:

- Implantação do instrumento de “Registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde do Programa Nacional de Controle da Tuberculose-PNCT” em todos os centros de saúde;
- Implementação da utilização do instrumento de registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose do PNCT em todas as unidades de saúde;
- Integração das ações de monitoramento da tuberculose por meio dos indicadores no Comitê Distrital de Vigilância à Saúde;

- Incorporação dos farmacêuticos da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do apoio laboratorial no Comitê de Vigilância à Saúde com agenda específica para discussão da tuberculose;
- Apresentação, para a equipe distrital e gerentes das unidades de saúde, do resultado da Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores (BCMRI) do ACS referente aos valores alcançados de TDO por centro de saúde;
- Capacitação da equipe de enfermagem de todos os centros de saúde no protocolo de tratamento diretamente observado para tuberculose realizada em março de 2012.

DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE

Rua Peçanha, 144 - Carlos Prates - Belo Horizonte - MG
(31) 3277-7638 / 3277-7639 - gei@pbh.gov.br

Distrito Sanitário Noroeste

Rua Peçanha, 144 - Carlos Prates - Belo Horizonte - MG
(31) 3277-7638 / 3277-7639 - gei@pbh.gov.br



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

www.pbh.gov.br