

# Informe Vigilância em Saúde

2011

Consolidado das apresentações  
feitas na reunião de 29.11.2011



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

# **Informe Vigilância em Saúde 2011**

---

**Consolidado das apresentações feitas na reunião de  
29/11/2011**

**Prefeito Municipal**

Marcio Araujo de Lacerda

**Secretário Municipal de Saúde**

Marcelo Gouvêa Teixeira

**Secretária Municipal de Saúde Adjunta**

Susana Maria Moreira Rates

**Secretário Municipal de Saúde Adjunto**

Fabiano Pimenta Júnior

# Sumário

<b>GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO - GVSI</b> .....	3
Saúde do viajante.....	3
Boletins Informativos.....	3
<b>GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - GEEPI</b> .....	4
Nível Central.....	4
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS.....	6
Regional Leste.....	6
Regional Pampulha.....	7
<b>COORDENAÇÃO TÉCNICA DE IMUNIZAÇÃO</b> .....	8
Regional Centro-Sul.....	9
<b>GERÊNCIA DE CONTROLE DE ZOOSES</b> .....	10
Regional Norte.....	11
Regional Oeste.....	11
<b>GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b> .....	12
Regional Venda Nova.....	13
Regional Norte.....	14
<b>GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR</b> .....	15
<b>COMISSÃO PERINATAL</b> .....	15

## GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO - GVSI

### Saúde do Viajante

Está programada para janeiro de 2012 a inauguração do Serviço de Atenção à Saúde do Viajante em Belo Horizonte. O ambulatório, pioneiro no município, tem como objetivo atender pessoas que buscam informações acerca de seus destinos, pacientes retornando de suas viagens ou oriundos do exterior em visita ao nosso país e profissionais de saúde. Além dos atendimentos no serviço, os profissionais também poderão receber orientações e informações via internet ou telefone, sobre os principais agravos transmitidos por água, alimentos, vetores, via respiratória e sexual, vacinações e agravos não-transmissíveis ("Jet lag", medicações, condições para vôo). O serviço será de fundamental importância durante a realização da Copa das Confederações em 2013 e a Copa do Mundo de 2014, quando Belo Horizonte receberá vários turistas de países distintos. Foi elaborado um protocolo em conjunto com representantes da SES/MG, FHEMIG/HEM e UFMG/HC propiciando o desenvolvimento de ações integradas e uniformes. O serviço será integrado com o CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – a fim de se obter respostas mais rápidas e eficazes para diferentes demandas. No local também funcionará o posto da ANVISA responsável pela emissão do CIVP – Cartão Internacional de Vacinação e Profilaxia.

**Horário de funcionamento:** 8:00h as 17:00h  
**Endereço:** Rua Paraíba, nº 890, Savassi.  
**Telefone:** 3246-5026

### Boletins Informativos

A divulgação das informações é uma etapa importante da vigilância para socializar o produto gerado a partir de uma análise e retorna a responsabilidade da adoção das medidas controle. Ela deve ser sistemática e regular, em tempo hábil para a sua utilização na tomada de decisões. Para isso, desde janeiro de 2011, a GVSI tem produzido um boletim informativo mensal com divulgação de dados, análises, atividades desenvolvidas, informações sobre campanhas, etc. Gerentes e técnicos das diversas áreas da vigilância em saúde têm contribuído para a construção dos boletins (GEEPI, Imunização, Vigilância Sanitária, Controle de Zoonoses, Saúde do Trabalhador e Comissão Perinatal) integrando os conhecimentos para garantir informação de qualidade para os profissionais e comunidade. No mês de novembro foi publicado a 10ª edição do Boletim da Vigilância em Saúde e a 4ª edição do Boletim Informativo da Vigilância da

Síndrome Respiratória Aguda Grave. Também foi produzido o 1º Boletim de Análise do Estado de Saúde da População Residente de Belo Horizonte: Análise dos Indicadores do Nível Municipal – Ciclo de Vida: Gestante. Para a elaboração desse boletim contamos com a colaboração de representantes da GVSI, GEEPI, GEAS, GPLD, GTIS e Comissão Perinatal. Os boletins estão publicados em versão eletrônica no portal da PBH através do endereço: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=22643&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=22643&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&).

## GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - GEEPI

### Nível Central

Os indicadores de saúde se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.

Na análise dos resultados do primeiro semestre de 2011 quanto aos indicadores relacionados à vigilância e controle das doenças e agravos de notificação compulsória, verificou-se que o município não atingiu a meta em 5 dos 22 indicadores, ficando abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. São eles: cura de 90% dos casos novos de hanseníase na coorte 2010 (78,87%); cura de 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (78,21%); 95% de cobertura vacinal para tetravalente (94,1%); 94% e 85% de cobertura para as duas etapas de campanha contra poliomielite; realizar 20% de investigações de óbitos infantis e fetais (18,05%).

Para melhorar os indicadores relacionados a tuberculose foram propostas algumas metas para 2012, como:

- Implementação da bonificação variável do ACS pelo percentual de realização do tratamento diretamente observado (TDO) nos casos de TB em tratamento na área de abrangência do centro de saúde;
- Notificação dos casos de tuberculose latente (quimioprofilaxia);
- Participação junto ao NASF do “Projeto de atenção ao paciente de TB”, com vistas ao gerenciamento dos casos, melhora dos indicadores de cura e abandono e o encerramento oportuno.

Na vigilância da dengue, dentre as ações realizadas em 2011 destacam-se:

- Integração com o PAD: Intensificação da coleta de amostras para sorologia, busca ativa pelos ACS, horário de atendimento expandido e coleta em qualquer CS.

- Bonificação Variável: Valorização dos dados epidemiológicos
- Monitoramento viral: Teste rápido para dengue nas UPAS, HOB e CGP e aquisição de botijões de nitrogênio

Para 2012 a vigilância epidemiológica tem a seguinte proposta:

- Intensificar o monitoramento viral: triar amostras, utilizando teste NS1, e descentralizar o teste NS1 Elisa para o laboratório municipal;
- Implantar a nova ficha de dengue conforme novo protocolo do Ministério da Saúde: Sinais de alarme e comorbidades;
- Integração dos sistemas de informação: SINAN x SISVE x Gestão x GAL x SCZOO.

Desde maio de 2010 o teste rápido para o diagnóstico Leishmaniose Visceral (LV) foi implantado em 8 UPA e 5 Hospitais de Belo Horizonte. Em 2011, foram identificados através desse teste 68 casos, sendo o tratamento iniciado mais oportunamente.

Para manter a vigilância da LV foram pactuadas duas metas para 2011: Qualificar a assistência aos pacientes com leishmaniose visceral e reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em Belo Horizonte. Para alcançar esses objetivos, foram realizadas as seguintes ações:

- Treinamento em LV, para os médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, realizado juntamente com os Distritos Sanitários;
- Monitoramento contínuo das solicitações de internação por LV através do banco da Central de Internação;
- Investigação dos óbitos por LV e análise do perfil dos pacientes que evoluíram para óbito.

Uma grande conquista da GEEPI é a implementação da Unidade de Resposta Rápida/CIEVS-BH. O serviço está em pleno funcionamento, desde a pandemia da influenza em 2009, com cobertura 7/7 dias da semana para atuar nas respostas às emergências epidemiológicas. Dentre as competências do serviço citam-se:

- Orientação aos profissionais de saúde no manejo e controle de doenças transmissíveis;
- Busca ativa diária de pacientes internados/aguando internação por SRAG;
- Fornecimento oportuno de medicamentos e imunobiológicos;
- Recebimento de notificações, inclusive do GEAR – interface da saúde;
- Realização de investigação hospitalar de óbitos suspeitos de doenças de notificação compulsória ou causas desconhecidas;

Além disso, o CIEVS promoveu uma capacitação em Doenças Transmitidas por Alimento para os profissionais da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária (nível central e distrital) e FUNED e elaborou a lista de emergência em Saúde Pública de BH. Outra conquista do município é a participação da GEEPI em três projetos de redu-

ção das lesões graves e óbitos no trânsito, em conjunto com o Ministério da Saúde, a BHTRANS e a Organização Pan-Americana de Saúde. Para o desenvolvimento dos projetos ocorreram várias reuniões, treinamentos e oficinas para o planejamento das ações e capacitação dos profissionais envolvidos.

Outras ações da vigilância das doenças não transmissíveis e violências desenvolvidas em 2011 foram a análise e produção de informe sobre os fatores de risco identificados pelo Vigitel 2006 a 2010, inquérito telefônico realizado anualmente nas capitais realizado pelo Ministério da Saúde, além disto, a equipe coordenou o Inquérito VIVA em Belo Horizonte.

Foram realizados vários treinamentos e capacitações para profissionais da PBH e de outras instituições e os profissionais da gerência participaram de diversos fóruns intra e extra institucionais: Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA, Grupo de Qualidade da Gerência de Regulação, Núcleo de Prevenção da Violência e Cultura de Paz, Grupo de Promoção da Saúde, Grupo de Trabalho de Implantação do SVO Metropolitano, Grupo de Discussão para Revisão do Plano Municipal de Saneamento Básico/ PLAMSAB, dentre outros. Também foram apresentadas várias publicações da equipe incluindo pôsteres em congressos”.

## Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

O CIEVS/BH é vinculado à Gerência de Epidemiologia e Informação e é responsável pelo monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave no município desde a pandemia da influenza A H1N1 em 2009. Desde junho de 2011 a SMSA e parceiros não estão medindo esforços para a implantação e continuidade do projeto piloto proposto pelo Ministério da Saúde para a vigilância etiológica de vírus respiratórios na SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave. Os casos em vigilância são os indivíduos com febre (mesmo que referida), tosse, dificuldade respiratória (medida objetivamente por aumento na frequência respiratória ou queda na saturação de O<sub>2</sub>) e necessidade de internação. Na análise dos dados verifica-se que o vírus mais prevalente identificado nas amostras coletadas é o da Influenza A H3N2 (38%), seguido da Influenza A H1N1 pandêmico (28%). Ficou evidenciado que 74% dos pacientes que evoluíram a óbito e 35% dos pacientes notificados tinham alguma comorbidade, com maior prevalência de pneumopatias (23,5%), cardiopatias (21,5%) e imunodeficiências (18,8%).

## Regional Leste

Entre as várias metas pactuadas na programação anual de saúde para os Distritos Sanitários, a GEREPI Leste investiu esforços nas estratégias para o enfrentamento da dengue. Foi realizado um treinamento minucioso para as equipes dos centros de saúde, valorizando os principais aspectos na condução dos casos, principalmente a identificação dos sinais de agravos e do risco de evolução desfavorável. A capacitação teve por objetivo responder aos principais questionamentos que surgem durante os

atendimentos e nivelar as equipes com o conhecimento necessário.

Também houve um investimento para garantir a qualidade das informações nos sistemas utilizados na rede, com vistas a permitir o monitoramento do estado de saúde da população adscrita. Para isso várias ações foram desencadeadas, dentre elas: monitoramento da consistência das informações; monitoramento da qualidade e uso do Sistema GESTÃO; capacitação de profissionais dos Centros de Saúde, CEM, CTA e Referencias Distritais; etc.

Nesse ano várias discussões foram promovidas com o intuito de elaborar a proposta de cobertura e priorização na assistência à população de baixo risco. Após visitas em alguns territórios e reuniões com representantes locais foi proposto remodelagem do território de alguns Centros de Saúde e conseqüentemente transferência de equipes.

No planejamento para 2012, destacam-se as seguintes ações: intensificar a vigilância da dengue tendo em vista que a regional Leste apresenta LIRAA elevado em algumas áreas; estabelecer ações para aproximar a Rede Complementar e Urgência no monitoramento do estado de saúde da população; programar treinamento introdutório para novos servidores no GESTAO e realizar reciclagem aos servidores em serviço; realizar estudo de redimensionamento das áreas de abrangência e ESF do CS Santa Inês, São José Operário e Boa Vista; etc.

## Regional Pampulha

Uma experiência bem sucedida na divulgação de informações tem sido vivenciada pela GEREPI Pampulha. Foi criado um endereço eletrônico, o “EPIPAMPULHA”, com o objetivo de propagar regularmente as informações epidemiológicas do distrito e município, por e-mail, para profissionais das unidades de saúde, hospitais, fontes notificadoras, Regional Pampulha e Conselho Distrital de Saúde (379 inscritos).

Paralelamente, são elaborados semanalmente relatórios e enviados para os centros de saúde, com os agravos notificados das áreas de residência. Isso só está sendo possível devido aos avanços que ocorreram em 2011, como: acompanhamento de todos os casos de DNC originados nas unidades sob responsabilidade da GEREPI-P e moradores da Regional Pampulha, independente do local de atendimento; processamento e gerenciamento de bancos de dados epidemiológicos; análise e interpretação dos dados; avaliação da magnitude da morbimortalidade das DNC; mapeamento de espaços geográficos para definir áreas que compartilham características com maior vulnerabilidade em relação a determinados agravos, monitoramento de tendências e a existência de referência para discussão de casos.

Representantes da GEREPI foram inseridos em dois comitês criados neste ano: o Comitê de Vigilância à Saúde Distrital (também com participação da GERASA, ZOONOSES E VIGILÂNCIA SANITÁRIA) e Comitê Distrital de Vigilância à Tuberculose (também com participação da GERASA, NASF e Farmácia Distrital). A GEREPI também tem participação no Comitê Distrital de Vigilância ao Óbito, o que tem possibilitado investigação dos óbitos e elaboração de relatório de conclusão que são encaminhados para o

Centro de Saúde de referência.

Um outro avanço na regional foi o monitoramento efetivo da síndrome respiratória aguda grave, o que permitiu uma maior aproximação com a CCIH do Hospital Infantil Padre Anchieta, devido ao grande volume de notificações.

Em 2011 foram realizados vários treinamentos, como a “roda de conversa” sobre a dengue (com a participação de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS, ACE, encarregados e técnicos) e sobre leishmaniose visceral (para médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS) resultando na formação de 8 turmas com mais de 204 pessoas capacitadas.

A equipe também apresentou trabalho no Congresso Brasileiro de Epidemiologia com o título “Impacto da cobertura de equipe de saúde da família nos indicadores da atenção primária de Belo Horizonte em 2010” de Rita Sibebe e cols.

## COORDENAÇÃO TÉCNICA DE IMUNIZAÇÃO

Em 2011 foram realizadas quatro campanhas de vacinação no município, sendo: a campanha de vacinação contra influenza, 1ª e 2ª etapa contra poliomielite e a campanha de seguimento indiscriminada contra o sarampo (tríplice viral).

A campanha de seguimento do sarampo foi antecipada pelo Ministério da Saúde devido Minas Gerais ter sido classificado como um dos estados de maior risco juntamente com outros sete e ocorreu concomitantemente com a 1ª etapa da poliomielite.

Na campanha de vacinação contra influenza o município vacinou 244.285 pessoas com 60 anos ou mais, alcançando cobertura de 85,6%. Além disso, foram vacinadas 17.298 gestantes, 63.789 crianças e 57.088 trabalhadores de saúde.

Na primeira etapa da campanha da poliomielite, o município alcançou cobertura de 86,5% (base de cálculo: SINASC – 2006 a 2010) nas crianças de 0 a 4 anos. Na segunda etapa a cobertura ficou em 78% (base de cálculo: SINASC – 2004 a 2008).

Na campanha contra o sarampo, foram vacinadas 162.758 crianças de 1 ano a 6 anos de idade atingindo 87,7% de cobertura (base de cálculo: SINASC – 2005a 2010).

As demais coberturas vacinais até agosto de 2011 foram:

BCG	104,5%
Pneumo 10	103,0%
Hepatite B	85,1%
Meningo C	104,5%
Tetralente	94,0%
Febre Amarela	95,5%
Rotavírus	89,6%
Triviral	97,0%

Nesse ano foi realizado o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal contra o Sarampo (MRC), proposto pelo Ministério da Saúde. O referido trabalho foi realizado em 145 Setores Censitários do município de Belo Horizonte onde se verificou a situação vacinal de 7.430 crianças de 1 a 6 anos de idade. Dessas, 7.422 crianças comprovaram pelo menos uma dose da vacina Triviral, o que confere ao município um resultado de 99,89% de cobertura no MRC.

Na visão da coordenação técnica de imunização – SMSA/PBH os principais desafios para 2012 inclui: Informatização da sala de vacina; Ampliação do CRIE; Ampliação das coberturas vacinais.

## Regional Centro-Sul

Com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal do Distrito Sanitário Centro Sul foram traçadas estratégias de intensificação das ações de vacinação considerando as particularidades da população adscrita: 70% de população descoberta por PSF, com grande proporção de idosos e adultos jovens, maior concentração de crianças em aglomerados, localização do hipercentro e da área hospitalar na Regional. Tais estratégias buscaram elevar os índices de cobertura vacinal, capacitar a equipe de enfermagem para o exercício da prática de imunizações dentro das especificações técnicas recomendadas e humanizadas, realizar a vacinação de acamados em tempo hábil, melhorar a qualidade do serviço prestado, ampliar o acesso à população, reduzir o índice de acidentes pérfuro-cortantes e queixas originadas da Ouvidoria SUS-BH, e ampliar a satisfação do usuário e do trabalhador.

Destacam-se as ações para a identificação de usuários com cartão de vacina em atraso, busca ativa de faltosos e estratégias para a melhoria dos registros da imunização, com envolvimento de toda a equipe dos centros de saúde, a implantação de postos extras, as parcerias com empresas, escolas, clubes, a ampliação da equipe de enfermagem, através da contratação temporária, a integração com programas de saúde da PBH (Arte da Saúde, PSE, Posso Ajudar), a realização de vacinação nas escolas da rede pública e privada, alocação de uma equipe volante para percorrer as áreas de praças e parques e inclusão de ações de vacinação em todos os eventos escolares em que os responsáveis pelos alunos estivessem presentes.

Essas ações resultaram na sensibilização dos profissionais da Saúde e da Educação quanto ao tema, na aplicação de 66.413 doses de vacina contra influenza na população alvo, entre abril e junho de 2011, na cobertura vacinal de 79,4% contra o sarampo no Distrito Sanitário, porém, com poucos resultados para o público infantil.

Também foi realizada atualização da prática de enfermagem na sala de vacina através de apresentação de informes técnicos e pactuações de ações visando proporcionar o atendimento humanizado nas salas de vacina.

## GERÊNCIA DE CONTROLE DE ZONOSSES

Após análise da série histórica (2001 a 2011) da soroprevalência por distrito sanitário, verifica-se na população canina uma tendência de redução na maioria dos Distritos Sanitários.

Entre os casos humanos observa-se variação da tendência entre os distritos, com maior preocupação para os distritos Nordeste, Barreiro e Oeste, sendo os dois últimos, áreas de expansão recente de leishmaniose.

Com vistas à redução deste agravo no município, além das ações de controle alguns desafios são propostos para 2012, como:

- Implantar o teste rápido para diagnóstico canino;
- Melhorar produtividade do controle vetorial e cobertura dos imóveis borrifados;
- Implantar a rotina da vigilância entomológica;
- Utilizar indicadores para construção do mapa de risco da LV;
- Realizar inquéritos censitários e controle vetorial em ações concentradas com menor tempo de atividade nas áreas trabalhadas.

Muitos avanços ocorreram para o controle ético da população animal. Na avaliação da série histórica do número de cirurgias de esterilização de cães e gatos em Belo Horizonte, percebe-se um aumento estimável no número de procedimentos. Em 2005 foram 293 cirurgias e em 2010 esse número subiu para 10.985. Até outubro de 2011, já se contabilizava 9.696 cirurgias.

No Programa de Esterilização Gratuita de Cães e Gatos também ocorreram alguns progressos, como:

- Finalização do desenvolvimento e implantação do Sistema Informatizado de Identificação e Esterilização Animal (SIEA);
- Apresentação do Programa de Esterilização pela equipe do CCZ, com demonstração da técnica cirúrgica para profissionais do Estado do Espírito Santo;
- Participação da Unidade Móvel de Esterilização (UME) em eventos para divulgação da atividade e seus benefícios, em parceria com o Mobiliza-SUS e atuação local com a realização de 785 procedimentos cirúrgicos até outubro;
- Revisão e produção de material gráfico para utilização no processo educativo e de informação sobre castração e guarda responsável;
- Adequação da estrutura de atendimento para agendamento de cirurgias, com ampliação da equipe administrativa e disponibilização de equipamentos.

Outro projeto desenvolvido pela Gerência de Controle de Zoonoses é o Programa de Incentivo à Adoção de cães e gatos. Para ampliar a divulgação e adesão da população, foi celebrado convênio entre a SMSA e a ONG Teia de Textos/Ninho dos Bichos, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, através da Comissão Interinsti-

tucional de Saúde Humana na sua Relação com os Animais, para realização de feiras de adoção semanais. Em 2011 foram realizadas 22 feiras entre 14 de maio e 19 de novembro de 2011, totalizando 426 “atos” de adoções.

Os profissionais da equipe também participaram de vários projetos de pesquisa desenvolvidos em parceria com instituições de ensino e pesquisa.

### Regional Norte

Desde 2002, Belo Horizonte realiza o monitoramento vetorial com as ovitrampas. Atualmente, a regional Norte faz o monitoramento através da instalação de 127 armadilhas que são trocadas quinzenalmente. O controle de zoonoses do distrito sanitário tem vivenciado uma experiência exitosa com a implantação do SMODO - Sistema de Monitoramento Vetorial da Dengue por Ovitrapa. É um sistema online acessado de qualquer computador conectado à rede da PBH que recebem as informações dos PALMs.

Os principais objetivos do sistema são: facilitar o registro das informações de monitoramento por ovitrampas; gerar um banco de dados do monitoramento, facilitando acesso à informação e geração de relatórios; agilizar a análise dos dados. Com a utilização do sistema informatizado, possibilitou a criação de dois indicadores: Índice de positividade de ovitrampas e Índice de densidade de ovos.

Desde o início do monitoramento um aumento importante no percentual de positividade das armadilhas instaladas. Na 38ª semana epidemiológica (SE), das 127 armadilhas instaladas, 9 (7,1%) foram positivas. Já na 44ª SE 35 (27,6%) armadilhas foram positivas.

Em outubro, foram realizados treinamentos das regionais Centro Sul, Noroeste, Nordeste, Barreiro, Leste e Oeste para utilização do SMODO.

### Regional Oeste

O município de Belo Horizonte possui um Programa de Saúde Animal, da Secretaria de Saúde, cuja estrutura é composta por três centrais de esterilização de cães e gatos e um veículo adaptado para cirurgias de castração que circula pelas regionais conforme demanda e agendamento. A GERCOZ desenvolveu um trabalho com o objetivo de divulgar esse serviço prestado pela prefeitura, tornar as pessoas mais conscientes e responsáveis com seus animais de estimação e promover uma ação de vigilância na área do Grande Cabana, Regional Oeste, com histórico de casos caninos e humanos de leishmaniose visceral (LV).

Foi realizado um mutirão de esterilização de cães e gatos no período de 20 de junho a oito de julho de 2011 em quatro áreas de abrangência do Grande Cabana: Cabana, Cícero, Vila Imperial e Waldomiro Lobo, selecionadas segundo o censo canino, casos de LV humana em 2010 e índice de positividade canina para LV em 2011. Foram realizadas reuniões preparatórias com os técnicos do Centro de Controle de Zoonoses, Central de Esterilização Oeste, Gerência de Zoonoses e equipes das Unidades de Saú-

de envolvidas. Agentes de Controle de Endemias (ACE I e II) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram capacitados pela Central de Esterilização seguida pela divulgação casa a casa nas áreas de vila. Além disso, foram utilizadas faixas e realizadas palestras nos centros de saúde, escolas, igrejas, associações. Agendamentos prévios foram realizados nos dois pontos selecionados para a realização da ação. Dos 415 agendamentos foram realizadas 315 cirurgias, sendo 60% em cães e 40% em gatos. Em relação ao sexo, o maior número de cirurgias foi em fêmeas, sendo 37,5% cadelas e 21,9% gatas.

Esse trabalho, resultado de um processo de mobilização intensa envolvendo setores da saúde, voluntários e comunidade, representou uma experiência exitosa enquanto ação de vigilância e promoção a Saúde no território do Grande Cabana.

## GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária (VISA) realiza anualmente a programação de suas ações com o objetivo de aumentar a qualidade de vida da sociedade e conseqüentemente reduzir os riscos à saúde.

Desde 2010 a VISA tem participado de uma ampla discussão sobre a elaboração do novo Código de Saúde com vários setores da PBH, estabelecimentos e instituições (AMIS, ANFARMAG, SINDUSCARNE, Drogarias, CDL, AMIPÃO, "SUSCÃO", ABRASEL, SINDSORVETE, AHMG, SINCOFARMA, SINDUSFARQ, Mercado Central, ASFAD, outros). O trabalho já está em fase final aguardando determinação do governo para publicação e divulgação.

Ações importantes também foram desencadeadas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para garantir um local livre de riscos para a população acolhida. Dentre elas inclui: vistorias, coletas de água, alimentos e nutrição enteral para análises, capacitação dos cuidadores das ILPI conveniadas em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social e o consolidado dos indicadores de avaliação dessas instituições.

Nesse ano também foram realizadas vistorias nas centrais de esterilização dos hospitais com mais de 100 leitos, destas unidades da PBH e empresas processadoras de produtos para realizar um diagnóstico situacional dos serviços. Também foi avaliada a composição e funcionamento das comissões de controle de infecções hospitalares (CCIH) e núcleos de epidemiologia (NHE) de 39 hospitais.

Durante o ano, técnicos da GVSI, VISA, GTIS e PRODABEL investiram tempo e esforço no planejamento de um sistema informatizado para o controle de Infecção Associada a Atenção à Saúde (IAAS) com o objetivo de padronizar a coleta de dados epidemiológicos de IAAS nos serviços de saúde do município e propiciar a informação necessária ao seu acompanhamento para proposição de metas para a redução de sua incidência. Está previsto para o primeiro semestre de 2012 a implantação do sistema. Também foram elaboradas propostas de criação de comissões para controle de infec-

ções, CIAAS – Comissão de Controle de Infecção Associada à Atenção à Saúde - para atuar nos serviços da PBH e COMCIAAS - Comissão Municipal de Controle de Infecção Associada à Atenção à Saúde, para coordenar as ações de prevenção e controle de infecções no município.

A VISA também desenvolveu e/ou participou de outros projetos, tais como: Copa 2014, diagnóstico nas maternidades conforme a RDC 36, discussão de resolução nacional para laboratórios de controle de qualidade, elaboração de materiais educativos relacionados a alimentos e educação infantil.

Foram realizados monitoramentos em consonância com os programas estaduais e federais (PROGVISA, PROVEME, PARA, PREBAF, PAMVET, VIGIÁGUA, água de diálise, imagem mamografia e análise sorológica) além dos programas municipais (Hotéis, SND de hospitais > 100 leitos, ILPI, Creches, Piscinas, UBS).

Na vigilância em saúde ambiental, os programas atualmente em acompanhamento e desenvolvimento são: VIGIÁGUA, VIGIAR, VIGISOLO, RESÍDUOS e Projeto Ambiental e SUStentabilidade.

Os principais desafios para 2012 são:

- Publicação do novo Código de Saúde e elaboração de decreto e portarias;
- Desenvolvimento da versão 2 do SISVISA e sua implementação;
- Participação no plantão do CIEVS;
- Realização de concurso para VISA;
- Avançar na vigilância em saúde ambiental.

## Regional Venda Nova

Disseminar as boas práticas em Vigilância Sanitária significa expandir a Vigilância em Saúde junto à comunidade, mostrando a importância da Vigilância Sanitária no cotidiano das pessoas, nos produtos que consomem, nos serviços que utilizam e no ambiente em que vivem e o quanto sua falta pode resultar em problemas e/ou eventos geralmente indesejáveis à saúde.

A Vigilância Sanitária de Venda Nova tem utilizado o humor como uma ferramenta da educação em saúde com o objetivo ampliar o conceito da corresponsabilidade sanitária permitindo aos indivíduos se apropriarem dessa prática. Os fiscais do distrito têm elaborado e apresentado várias peças teatrais na comunidade inspirada em situações reais vivenciadas por eles em seu trabalho rotineiro.

O objetivo dessa ação é de produzir conhecimento, permitir a reflexão dos nossos atos e provocar mudanças que garantam uma melhor qualidade de vida.

As peças teatrais incluem os seguintes personagens:

- Vigilino: é o fiscal da Vigilância Sanitária. Sério, gosta muito do que faz. No seu



dia a dia, mostra o personagem atendendo denúncia na Mercaria Temtudo e, posteriormente, fazendo trabalho de rotina na Drogaria Caminho do Céu e no Stúdio de Piercing e Tatuagem Kmarão. Quem faz o personagem é o fiscal Jose Antonio Arruda.

- Ana Cifrão: representa o regulado (comerciante) em seus diversos segmentos, retrata os questionamentos por que passa o fiscal. É uma pessoa que faz qualquer coisa para se dar bem. Quem faz a personagem é a fiscal Tânia Patrícia.
- Dona Zezé: é uma pessoa simples, dona de casa e conselheira de saúde. Esta fazendo compras quando Vigilino faz vistoria no estabelecimento. Fica atenta as orientações do fiscal e identifica algumas situações ocorridas com a mesma anteriormente como: compra de caixa de leite amassada, frango fora da temperatura, saneantes sem registro e acredita que os problemas de saúde de seu netinho, do vizinho e dela esteja relacionado aos produtos irregulares adquiridos naquele estabelecimento. Já pensa em uma nova postura e repassar para a comunidade.

Com esse trabalho pode-se concluir: Aí, é que tudo começa...Vale a pena viajar, rever conceitos e posturas, inclusive verificar se não temos um pouco de cada um dos personagens! E pensar, mudar de atitude.

## Regional Norte

A vigilância sanitária do distrito Norte vivenciou experiência exitosa na prática do controle do vetor da dengue na CBTU (Companhia Brasileira de Trens Urbanos) através da intersectorialidade.

Em 2009 e 2010, após visitas de rotina, foram constatadas várias irregularidades na empresa e mesmo com várias notificações os problemas não foram solucionados.

A partir daí foi pensado em uma nova estratégia de abordagem para eliminar as inconformidades encontradas. Inicialmente foram realizadas visitas (inclusive noturnas) em toda a extensão da via e plataformas entre as estações Vilarinho e 1º de Maio para levantamento dos pontos críticos. Em seguida houve uma ampla discussão com a gerência da CBTU, Engenheiros Responsáveis, Equipes de Manutenção de Vias e Plataformas, Serviço de Limpeza e Jardinagem para o planejamento de ações a serem desenvolvidas pactuando o prazo para entrega das ações pactuadas. Todas foram concluídas. Além disso, foi assumido um compromisso de todas as equipes da CBTU para monitoramentos mensais com objetivo de revisar os trabalhos realizados, evitando o reaparecimento dos focos do mosquito da dengue.

## GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

De acordo com a portaria nº 104/2011 do Ministério da Saúde, entre as ações de saúde do trabalhador estão incluídas as notificações e investigação de agravos à Saúde do Trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, através de unidades sentinela.

Em Belo Horizonte são unidades sentinela apenas os Centros de Referência (todos os agravos previstos), a Gerência de Saúde do Servidor da PBH e as UPAs (acidentes com material biológico de risco). Almejando ampliar a vigilância foi proposta uma meta aumentar o número de notificações dos agravos relacionados à saúde do trabalhador. Para isso, a proposta para 2012 é ampliar a rede de unidades sentinela.

Os seguintes locais foram indicados como unidades sentinela:

- Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): acidentes com material biológico de risco;
- CEREST e Núcleo de Saúde do Trabalhador - todos os agravos;
- Centro de Toxicologia João XXIII – intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos;
- Pronto Socorro João XXIII – traumas;
- Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica – acidentes com material biológico de risco em funcionários da PBH;
- Para os traumas graves ortopédicos, será definida uma UPA, entre as que fazem este atendimento.
- Através de dados do SAMU/USAs será feita a busca dos casos de acidentes encaminhados ao HJXXIII.

## COMISSÃO PERINATAL

A comissão perinatal de Belo Horizonte é composta por representantes de vários setores da SMSA/BH e de várias outras instituições do município.

Os indicadores monitorados no município demonstram que houve grandes avanços, mas há ainda muito trabalho a ser feito para melhorar a assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém nascido, garantindo a humanização no cuidado, avaliação e monitoramento do processo assistencial.

Desde 1997 a vigilância e investigação dos óbitos maternos vêm sendo intensificadas mantendo um bom desempenho. Conta atualmente com a participação do comitê central, nove comitês distritais, cada um com um representante da GERASA, um representante da GEREPI, um profissional de nível local e conta ainda com comitês hospitalares: HOB, HC, HJK, HC, HSF. São realizadas reuniões quinzenais e/ou mensais

com os membros da comissão e reuniões locais (centros de saúde + maternidades), além de fóruns perinatais distritais.

Na análise da morte materna em 2010, verificaram-se alguns dados relevantes, como:

- Em 65,2% dos casos ocorreram falhas na “abordagem da saúde sexual e reprodutiva”;
- 47,8% das gestantes fizeram menos de sete consultas de pré-natal;
- Em 93,7% dos casos foram identificadas falhas na “assistência ao parto”;
- 43,5% foram identificados problemas na “atenção ao puerpério”.

Essa realidade demonstra serem necessários investimentos na qualificação do cuidado e avanço no modelo assistencial obstétrico e neonatal baseado em evidências científicas, desde a atenção primária de saúde até a atenção ao parto e nascimento, para a redução da mortalidade materna e infantil evitável no município.

Este boletim é um consolidado das apresentações feitas na reunião da Gerência de Vigilância em Saúde, em 29 de novembro de 2011. Estiveram presentes gerentes e técnicos das vigilâncias/setores que compõem a Vigilância em Saúde do nível central e distrital. Cada área teve a oportunidade de apresentar ações relevantes desenvolvidas durante o ano, bem como o cumprimento de metas e ações pactuadas. Participaram: Gerência de Vigilância em Saúde e Informação (GVSI), Gerência de Vigilância Sanitária (GEVIS e GERVIS), Gerência de Epidemiologia e Informação (GEEPI e GEREPI), Gerência de Controle de Zoonoses (GECZO e GERCZO), Imunização (Coordenação Técnica e GERASA), Gerência de Saúde do Trabalhador (GESAT e CEREST) e Comissão Perinatal.



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**