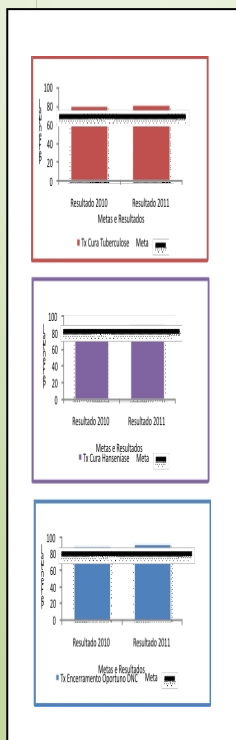


Vol. 02, No. 9, 04 de maio de 2012

Avaliação dos Indicadores de Vigilância Epidemiológica do Sistema do Pacto pela Saúde – SISPACTO, no Estado de São Paulo, 2010 - 2011



O SISPACTO é um Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão. Neste sistema foi definido um elenco de indicadores, em três dimensões. Neste Boletim a Área de Planejamento do Centro de Vigilância Epidemiológica, apresenta uma avaliação desses indicadores e recomendações como sugestão para a melhoria de desempenho de ações de vigilância e alcance das metas pactuadas.

Prezado leitor

Neste número, apresentamos uma análise da pactuação de indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão. Os indicadores que avaliam as capacidades de resposta às emergências e epidemias, com ênfase em alguns agravos apresentaram melhoria nos seus índices, comparando-se 2010 e 2011. A ampliação destes indicadores depende de esforços conjuntos das três esferas de governo, com ênfase na articulação da assistência com a vigilância epidemiológica e representam os compromissos entre os gestores do Sistema Único de Saúde em relação às prioridades que impactam nas condições de saúde da população.

Outro tema abordado é o Programa de Capacitação de Recursos Humanos para a Eliminação do Tracoma como causa de cegueira. A Organização Mundial da Saúde propõe a eliminação do tracoma como causa de cegueira até 2020. Com este objetivo, propõe-se a realização de pesquisas operacionais por amostragem domiciliar em locais de maior vulnerabilidade. A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para o desenvolvimento das ações, como a triagem e detecção de casos, tratamento e acompanhamento dos doentes. As ações para prevenção e controle do tracoma são realizadas por profissionais da atenção básica/saúde da família, agentes de saúde, enfermagem e médicos, reforçando a necessidade das atividades multiprofissionais para o alcance da meta de eliminação dessa doença no Estado de São Paulo.

Ana Freitas Ribeiro
Diretora Técnica - CVE

Sumário

<i>Editorial</i>	131
<i>Avaliação dos Indicadores de Vigilância Epidemiológica do Sistema Pacto pela Saúde - SISPACTO no Estado de São Paulo, 2010 - 2011</i>	132
<i>Eliminação do Tracoma como Causa de Cegueira no Estado de São Paulo - Treinamento de Recursos Humanos</i>	138
<i>Tabelas de Doenças e Agravos de Notificação</i>	147
<i>Notícias - VI Encontro Científico do EPISUS, em Brasília</i>	148

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO SISTEMA DO PACTO PELA SAÚDE – SISPACTO, NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010 - 2011

O SISPACTO “é um instrumento virtual de pactuação de indicadores, com resultados alcançados no ano anterior e proposta de meta para o ano que se encontra em curso” (1). O processo de pacto dos indicadores para 2010-2011, ocorrido em nível estadual e municipal para o Estado de São Paulo, foi estabelecido pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Estado. Em reunião realizada pela CIB, em 10 de dezembro de 2009, foram aprovados os Indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão, conforme Anexo I da Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010 (2), e em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2669, de 03.11.2009, que estabelece prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e orientações de prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011(3).

Neste trabalho, avaliamos os indicadores relacionados às ações de Vigilância Epidemiológica e acompanhados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), para dengue, hanseníase, tuberculose, influenza, hepatite, atenção a riscos e violência, atenção integral às pessoas em situação de riscos e violências, doenças de notificação compulsória e cobertura vacinal da vacina tetravalente.

Os objetivos, indicadores e metas para 2010 – 2011 estão nos Quadros 1, 2, 3 e 4, totalizando nove indicadores de Vigilância Epidemiológica, do total de 45 indicadores (2).

Os indicadores e metas foram analisados comparando as metas pactuadas e os valores alcançados no final do biênio, conforme quadros 1, 2, 3 e 4. Foram utilizados fontes e métodos de cálculo estabelecidos pela Portaria GM, Nº 2.669 e instrutivos com atualizações (3-4), e Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010, anexo I (2).

Os dados de resultados de ações de vigilância alcançados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), base do Estado de São Paulo, disponibilizados pelo Núcleo de Informação Epidemiológica (NIVE) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), Tabnet/indicador. Para a avaliação do indicador de tuberculose a Fonte de dados foi o Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose (TBWEB), utilizado pelo Estado de São Paulo.

O CVE, com suas Divisões Técnicas e Grupos de Vigilância Epidemiológica (28 grupos até 2011), realizou reuniões internas e com os municípios, para monitoramento e avaliação dos indicadores, visando o alcance das metas propostas e pactuadas para 2010-2011, na Comissão Intergestora Bipartite (2). Para o nível central e regional, foi disponibilizado acesso restrito, *on-line*, ao tabnet/indicador, para acompanhamento mensal dos indicadores nos anos 2010 e 2011, cuja fonte de dados é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) base do Estado de São Paulo, o Sistema de Informações do Programa de Imunizações (SI-PNI); o Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose (TBWEB). Dados de população foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística (IBGE) e da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) para menores de 1 ano e para 1 ano.

Quadro 1 – SISPACTO: Objetivos e Metas, Indicadores e Valor Alcançado, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, influenza e hepatite, Estado de São Paulo, biênio 2010 – 2011

Objetivos/Metas	Indicador	Valor Alcançado	
		2010	2011
Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue. Meta: 2010 -7,5% Meta: 2011 -7.5%	Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue – FHD/Síndrome do choque da Dengue – SCD/Dengue com complicações – DCC)	5,3%	11,1%
Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. Meta: 2010 – 85% Meta: 2011 – 86%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	86,7%	89,4%
Ampliar a cura de casos novos de tuberculose* pulmonar bacilífera diagnosticada. Meta: 2010 – 78% Meta: 2011 – 80%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera *	79,3%	80,5%
Aumentar a proporção de coletas de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus da influenza de acordo com o preconizado. Meta: 2010 – 80% Meta: 2011 – 80%	Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado	82,3%	88,1%
Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial. Meta: 2010 – 90% Meta: 2011 – 93%	Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia	93,9%	95,6%

Fonte: TabNet/Indicador/CVE em 03/05/2012; Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010 (Quadro adaptado referente à Prioridade 4 correspondente às ações de Fortalecimento da Capacidade de Respostas às Doenças Emergentes e Epidemias)

(*) Dados utilizados para o cálculo do indicador de tuberculose são referentes aos anos de 2009 e 2010.

Quadro 2 – SISPACTO: Objetivos e Metas, Indicadores e Valor Alcançado em Atenção Riscos e Violência, Estado de São Paulo, biênio 2010-2011

Objetivos/Meta	Indicador	Valor alcançado	
		2010	2011
Ampliar a rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos estados e municípios Meta: 2010 – 70% Meta: 2011 – 80%	Proporção de municípios prioritários do Estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantada.	100%	100%

Fonte: Tabnet/Indicador/CVE em 03/05/2012; Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010 (Quadro adaptado referente à Prioridade 10: Atenção riscos e violência);

Quadro 3 - SISPACTO: Objetivos e Metas, Indicadores e Valor Alcançado em Atenção Integral às pessoas em situação de riscos e violência, Estado de São Paulo, biênio 2010- 2011

Objetivos/Meta	Indicador	Valor alcançado	
		2010	2011
Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.	Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas.	100%	100%
Meta: 2010 – 70%			
Meta: 2011 – 80%			

Fonte: TabNet/Indicador/CVE em 03/05/2012; Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010 (Quadro adaptado referente à prioridade 11: Atenção Integral às pessoas em situação de riscos e violências)

Quadro 4 – SISPACTO: Objetivos e Metas, Indicadores e Valor Alcançado em Notificação Compulsória (DNC) encerrada oportunamente, Estado de São Paulo, biênio 2010 – 2011

Objetivos	Indicador	Valor alcançado	
		2010	2011
Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrada oportunamente após notificação	88,5%	91,1%
Meta: 2010 – 80%			
Meta: 2011 – 80%			
Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.	Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano.	94,4%	98,5%
Meta: 2010 – 95%			
Meta: 2011 – 95%			

Fonte: TabNet/Indicador/CVE em 03/05/2012; Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010 (Quadro adaptado referente aos componentes pela Vida e de Gestão do SUS relacionados a doenças de notificação compulsória - DNC e cobertura vacinal da vacina tetravalente)

A análise dos indicadores pactuados no SISPACTO para o biênio 2010/2011 (Quadros 1, 2, 3 e 4) mostra que 78% dos indicadores acompanhados pelo Grupo de Planejamento do Centro de Vigilância Epidemiológica, atingiram a meta estabelecida pela Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010, anexo I (2).

No ano de 2010 não foi atingida a meta (95%) cobertura vacinal com a vacina tetravalente, para o Estado de São Paulo; em decorrência, novos esforços foram direcionados com supervisões e capacitações em 2011, visando alterar este indicador cujo resultado foi obtido com o alcance da meta de 98,5%. Em 2011, a meta (7,5%) da taxa de letalidade das formas graves de dengue não foi alcançada, atingindo um valor de 11,1%.

Mobilização nacional, a partir de diversas portarias com fomento às ações de prevenção de violência e promoção à saúde, contribuiu para o alcance das metas estabelecidas nos Quadros 2 e 3. A mobilização estadual e municipal com realização de diversas oficinas de trabalho e

treinamentos específicos de sensibilização e capacitação foi imprescindível para o enfrentamento das violências, estímulo a prevenção e promoção à cultura de paz.

Como instrumento de gestão, a análise dos indicadores aponta para as seguintes necessidades:

- 1) Ampliar a discussão e avaliação dos indicadores cujas metas não foram atingidas, tais como letalidade das formas graves da dengue no ano de 2011 e cobertura vacinal da vacina tetravalente no ano de 2010;
- 2) Monitorar e avaliar os indicadores por regiões e municípios do Estado para identificar problemas e propostas específicas para cada Região e seus Municípios;
- 3) Ampliar a discussão e avaliação dos indicadores com outras áreas de interface para o controle da doença como a assistência relacionada à atenção básica e as referências municipais e regionais, identificando quanto desta situação pode estar interferindo no alcance das metas destes indicadores, seja para o diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento, comunicantes, referências para atenção secundária e terciária;

Em relação ao Plano de metas de 2012-2015, foi proposto e validado, em Oficina realizada em 28 e 29 de março com os grupos de Vigilâncias Epidemiológicas do Estado de São Paulo, a ampliação da cobertura da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em 50% até 2015 (relacionado à média nos últimos três anos), indicador Nº de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências.

A utilização dos indicadores como parte do processo de monitoramento pode ser um objeto de regulação específica capaz de sugerir a necessidade de intervenções para mudar o cenário quando este não está dentro do esperado. Entretanto, os indicadores não são as únicas ferramentas para intervenções e mudanças, sendo necessário que as equipes de vigilância realizem análises periódicas considerando o perfil epidemiológico de cada região de saúde.

Elaborado por

Helena A. Barbosa e Márcia C. F. P. Reina, Área de Planejamento do Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; e Marco Antônio de Moraes, Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência

Helena A. Barbosa, Av. Dr. Arnaldo – 351 – 6º andar, São Paulo - SP - CEP: 01246-000 Tel. (11) 3066-8761, email: planejamento-cve@saude.sp.gov.br

Agradecimentos

À Zilda Maria de Souza, Núcleo de Informação de Vigilância epidemiológica, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, pela importante colaboração atualizando os dados para este trabalho.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações acerca dos Indicadores de Monitoramento Avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão para o biênio 2012-2011, conforme Portaria GM/MS nº 2669, de 03 de novembro de 2009 e Portaria GM/S nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010. Disponível na URL: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/instrucoes.pdf>
2. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB - 83, de 11.01.2010. Diário Oficial do Estado de 03.03.10 – Seção 1 – p.35.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM, nº 2669, de 03 de dezembro de 2009. Diário Oficial da União de 06.11.2009. Disponível na URL: http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/portaria2669_versao_impresao.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM, Nº 2.669, de 03 de novembro de 2009, Diário Oficial da União de 06.11. 2009 (Versão atualizada em 08/02/2011).

Submissão, Aceitação e Cronograma

Um cronograma orientará as datas de publicações, lembrando-se que um trabalho para ser publicado deve ser encaminhado aos Editores até no mínimo 4 semanas antes da edição prevista para publicação. As edições serão disponibilizadas *on-line* às sextas-feiras.

Todo trabalho enviado pela rede de vigilância epidemiológica no Estado de São Paulo será aceito para publicação, exigindo-se, entretanto, revisão e readequação quando os autores o submeterem fora dos critérios estabelecidos ou com problemas de redação.

Os autores devem encaminhar seus trabalhos A/C Márcia Reina, no email: be-cve@saude.sp.gov.br

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO CAUSA DE CEGUEIRA NO ESTADO DE SÃO PAULO - TREINAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

O tracoma, uma doença infecciosa ocular importante de causa de cegueira, em sua forma inflamatória, ocorre predominantemente em crianças nos locais onde existem más condições socioeconômicas e está relacionado à falta de saneamento básico e higiene, e ao baixo nível educacional dos pais (1).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano 2020. Para alcançar este objetivo, preconiza a utilização da estratégia sob o acrônimo em inglês *SAFE* que significa “S” – cirurgia dos casos de Triquíase Tracomatosa (TT), “A” – antibioticoterapia nos casos de tracoma ativo, “F” – higiene facial e “E” – melhoria no meio ambiente – saneamento básico (2).

Os indicadores epidemiológicos para obtenção da certificação de eliminação do tracoma como causa de cegueira junto a OMS são: menos de um caso de Triquíase Tracomatosa (TT) por 1000 habitantes e menos de 5% de tracoma inflamatório (TF e/ou TI) em crianças menores de 10 anos em todas as comunidades ou bairros de um município (3).

Com o objetivo de controlar o tracoma em níveis preconizados pela OMS para eliminação, propõe-se a realização de pesquisas operacionais por amostragem domiciliar em locais onde a probabilidade da ocorrência de tracoma é maior, isto é, onde existem baixas condições de vida e saúde da população (4). Ou ainda, a realização de censo de crianças de 1 a 9 anos de idade em municípios menores, que possuem menos do que 1000 crianças nessa faixa etária e tem profissionais treinados e padronizados para atividade de busca ativa.

O tracoma é uma doença sob vigilância epidemiológica em todo o território nacional e de notificação compulsória no estado de São Paulo. Para realizar as atividades de vigilância e controle os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção à saúde devem estar capacitados.

As principais atividades de vigilância epidemiológica e controle para a eliminação são: triagem e detecção de casos, tratamento e acompanhamento, monitoramento da situação epidemiológica, registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net – inquérito de tracoma), atividades de educação em saúde e investigação dos comunicantes (5).

Os profissionais de saúde deverão participar de uma capacitação com objetivo de padronização das formas clínicas do tracoma para estarem aptos a realizar atividades de detecção, encaminhamento para confirmação de caso e tratamento do tracoma.

Após o treinamento os profissionais de saúde deverão receber supervisão periódica para garantir a qualidade do trabalho.

1. Atribuições Específicas dos Profissionais

As atribuições específicas dos profissionais da atenção básica/saúde da família na prevenção e no controle do tracoma – agente comunitário de saúde, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem/auxiliar listadas abaixo com modificações, estão contidas no Caderno de Atenção Básica nº 21 Série Vigilância em Saúde, no capítulo Tracoma editado pelo Ministério da Saúde (6). Abaixo as principais atribuições:

Do Agente de Saúde

- a. Identificar casos de triquíase (cílios tocando o globo ocular) e encaminhar para o profissional médico;
- b. Identificar na comunidade pessoas com sinais e sintomas como lacrimejamento, sensação de corpo estranho no olho, discreta fotofobia (sensibilidade à luz), prurido (coceira), acompanhado ou não de secreção ocular,
- c. Realizar as visitas de acompanhamento, juntamente com o profissional habilitado para verificação da evolução;
- d. Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle do tracoma em sua área de abrangência;
- e. Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de higiene, especialmente orientar a lavagem regular do rosto das crianças e noções básicas de promoção da saúde - melhoria dos cuidados pessoais e do ambiente;
- f. Incentivar os pacientes com triquíase tracomatosa a submeter-se a cirurgia corretiva;
- g. Registrar os casos confirmados, em ficha específica do Ministério da Saúde e no SINAN Net, informando à Secretaria Municipal de Saúde.

Do Enfermeiro

- a. Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- b. Planejar, supervisionar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde;
- c. Realizar as visitas de acompanhamento para verificação da evolução, 6 (seis) meses e 12 (doze) meses após a administração do tratamento;
- d. Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- e. Capacitar membros da equipe quanto às ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma.

Do Médico

Além das atribuições anteriores:

- a. Realizar diagnóstico de casos de tracoma, conforme padronização de formas clínicas da Organização Mundial de Saúde;
- b. Solicitar exames complementares, quando necessário;
- c. Realizar tratamento imediato e adequado, de acordo com esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde, Portaria GM Nº 67 de 22/12/2005 (7);
- d. Encaminhar, quando necessário, os casos que necessitam de atendimento em Unidade de Referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- e. Orientar e supervisionar os trabalhos de busca ativa de casos realizadas pelos Auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes Comunitários de Saúde;
- f. Capacitar membros da equipe quanto às ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma;

Do médico Oftalmologista

- a. realizar cirurgia de Plástica ocular para a correção da triquíase;
- b. registrar os casos operados para monitorar as recidivas;
- c. supervisionar outros profissionais de saúde
- d. realizar exercícios periódicos de padronização do diagnóstico clínico para outros profissionais

2. Treinamento

2.1. Objetivos

Geral - Capacitar profissionais de saúde em ações de saúde ocular, vigilância epidemiológica e controle do tracoma.

Específicos

- Padronizar em diagnóstico e ações de controle do tracoma.
- Capacitar em vigilância epidemiológica de doenças oculares e do tracoma.
- Informar sobre as ações de saúde ocular e incapacidades oculares na hanseníase.
- Orientar sobre metodologia para a eliminação da doença como causa de cegueira.

2.2. Conteúdo Programático

Parte teórica

- Programa de saúde ocular e prevenção de cegueira;
- Anatomia e desenvolvimento da visão;

- Sistema dióptrico do olho;
- Principais doenças oculares e acidentes oculares – aspectos preventivos e condutas;
- Prevenção das alterações oculares na hanseníase;
- Ações básicas de saúde oculares – exame ocular, medida da acuidade visual, instilação de colírios, pomadas e curativos oclusivos;
- Educação em saúde ocular: tracoma, prevenção de acidentes oculares e prevenção de doenças oculares infecciosas;
- Tracoma: formas clínicas do tracoma e informação sobre o diagnóstico laboratorial (coleta, transporte e análise); padronização das formas clínicas do tracoma com diapositivos padronizados da OMS; epidemiologia e situação epidemiológica; sistema de vigilância epidemiológica; tratamento e ações de controle.

Parte prática

- Padronização das formas clínicas do tracoma;
- Visita domiciliar, creches e escolas;
- Preenchimento das fichas de investigação epidemiológica e fichas padronizadas do Ministério da Saúde e SINAN Net.

2.3. Carga Horária - 40 horas

2.4. Clientela

Profissionais de saúde que estejam motivados para realizar as atividades de vigilância epidemiológica e controle do tracoma. Em cada treinamento, treinar no máximo 20 profissionais de saúde, divididos em dois grupos para a prática de exame de pacientes. Ou realizar a parte teórica para 30 e separar em grupos de 10 em dias diferentes para as atividades práticas.

2.5. Planejamento do Treinamento

Para a viabilização dos treinamentos de tracoma sugerimos as seguintes orientações para organizar os treinamentos:

- Previamente, antes de desencadear as ações de operacionalização do treinamento, escolher uma área onde estão facilmente disponíveis pacientes com as diferentes formas clínicas de tracoma;
- Os casos selecionados para prática do treinamento não podem ter sido tratados nos últimos 6 meses e devem ser adequados para realização da padronização, devendo aproximadamente 80% dos casos serem exuberantes para melhor padronização pelos treinandos;
- Para o bom andamento dos trabalhos sugerimos que todo treinamento tenha um coordenador técnico e a presença de 05 (cinco) monitores, sendo que os mesmos devem cooperar entre si e revezarem nas aulas teóricas. Deve haver no máximo 20 treinandos para esta quantidade de monitores, porque a operacionalização da parte prática fica prejudicada quando são

- muitas pessoas examinando e fica difícil encontrar uma quantidade suficiente de casos adequados para treinamento/padronização clínica do tracoma em um mesmo local;
- Local do evento (salão de convenções com ar condicionado; salas de apoio com computador e xérox, se possível), salas para as dinâmicas de grupo, escurecimento e ventilação das salas;
 - Local da prática – procurar uma escola que tenha um local adequado com boa iluminação e tamanho, que não tenha circulação de pessoas, de preferência, uma sala de aula com boa ventilação e tamanho adequados;
 - Realizar atividades de educação em saúde nas escolas que ocorrerá o treinamento prático, informando os pais, professores e alunos a importância da cooperação e solicitar autorização de todos para a realização da atividade.
 - Providenciar lanche para as crianças a serem examinadas;
 - Combinar com antecedência com as escolas para certificar-se que as crianças com tracoma estejam disponíveis no dia combinado para a atividade, sem provas ou outras atividades extra-curriculares que inviabilizem a atividade prática;
 - Viaturas (em número necessário para o transporte de monitores e treinandos) ou ônibus;
 - Material didático - “flip charts”, pincel atômico, canetas hidrocor, lousa, giz, computador com data show e internet;
 - Verificar todo o material para os treinandos tanto para teoria quanto a parte prática. Material de escritório, lupas de pala 2,5 X de aumento, lanternas e medicação (azitromicina);
 - Preparar um programa com a duração das aulas teóricas e nome do monitor responsável por cada aula e das aulas práticas, onde todos os monitores participam das atividades;
 - Preparar e distribuir manuais de treinamento, pranchas de triquíase e cartões de gradação da OMS.

2.6. Execução

Método e Técnicas Educativas

- Aulas expositivas e outros materiais técnicos em grupo;
- Após as aulas teóricas de anatomia os alunos devem trabalhar em duplas para examinar os olhos de seu parceiro: os cílios, conjuntiva bulbar, córnea, pupila e íris;
- Utilizar diapositivos padronizados da OMS que mostram os sinais clínicos das formas clínicas de tracoma. Eles podem ser usados nas salas de aula para auxiliar os alunos a entenderem e graduarem corretamente o tracoma. Entretanto, é essencial a realização do treinamento prático, demonstrando os sinais de tracoma e as suas complicações em cada paciente;
- Aulas práticas com pacientes.

3. Organização do estudo de confiabilidade preconizado pela OMS (8)

É importante saber que todos os examinadores estão usando o sistema de um modo semelhante, isto é, todos estão padronizados para o diagnóstico antes de irem para campo para realizar busca ativa de tracoma.

A avaliação da confiabilidade é um passo essencial em programas de vigilância epidemiológica de tracoma de longo prazo. Investigações periódicas podem ser conduzidas depois de um ano ou mais, para avaliar o impacto do programa de controle.

O estudo de confiabilidade assegura que os examinadores estão sempre graduando o tracoma de maneira correta. Alguns deles podem se desviar após alguns meses por falta de prática, se eles não receberem treinamento em serviço; eles devem ser aferidos periodicamente. Isto pode assegurar que os examinadores trabalhem da mesma maneira e que suas observações sejam concordantes.

A maneira mais fácil de verificar a confiabilidade de todos os examinadores é fazer com que todos avaliem o tracoma nos mesmos indivíduos. No final de uma série de exames, pode-se fazer uma contagem do número de resultados concordantes entre os examinadores. A gradação do tracoma em um indivíduo não altera entre um exame e outro, em um mesmo dia, assim qualquer discrepância deve ser devido a diferenças na maneira com que os examinadores estão graduando. O processo está descrito em mais detalhes abaixo:

1. Um monitor experiente deve selecionar uma amostra de cerca de 50 pessoas incluindo crianças e adultos, com vários sinais de tracoma e também casos sem sinais da doença. Geralmente é fácil encontrar casos de TF e/ou TS para organizar este tipo de avaliação, embora outros sinais (TI, TT e CO) podem não ser em número suficiente no grupo para inclusão em um estudo de confiabilidade. A amostra deve incluir, pelo menos, 15 a 20 pessoas apresentando os sinais em questão, para que a análise de concordância possa ter algum valor. Cada um desses grupos de pessoas deverá receber um número de identificação, começando com 01. Este número pode ser escrito em uma etiqueta visível ou crachá.
2. Cada examinador de tracoma terá uma ficha numerada com anotação de cada olho. O treinando deverá anotar o resultado de seu exame no número do caso, especificando a forma clínica de cada olho.

Exemplo de formulário de dados

Teste de confiabilidade

Nome do treinando:		
Número do paciente		Resultado
1	OD	
	OE	
2	OD	
	OE	

3. As pessoas selecionadas deverão ser examinadas pelo monitor experiente que deverá preparar o gabarito.
4. A primeira pessoa é examinada por um treinando, o qual, inicialmente, anota o número do indivíduo 01 e então procede ao exame para classificar os sinais de tracoma. Depois disso a pessoa número 01 move-se para o próximo treinando, que não sabe a gradação anterior. O próximo treinando anota o código do indivíduo e independentemente, anota sua gradação. O indivíduo 01 então se move para o próximo examinador e o processo é repetido até que todos os indivíduos selecionados sejam vistos por todos os examinadores;
5. No final do exercício cada examinador terá anotado o resultado de pessoas examinadas individualmente e independentemente. O ideal é que **cada** examinador esteja em concordância com o **monitor experiente** e, portanto, com os outros na gradação;
6. Outro método são as pessoas que estão sendo examinadas fiquem no seu lugar e os treinandos se movam de um indivíduo examinado para o outro.

3.1. Padronização

Se possível, antes do início do exercício de padronização, mostrar aos treinandos três casos de tracoma ativo, que não farão parte da prática de padronização. São três exercícios de padronização obrigatórios onde serão examinados aproximadamente 50 casos de tracoma, e se em um dos exercícios o treinando conseguir 80% de acertos, o treinando será considerado “padronizado”. Se no campo houver mais casos e com possibilidade de realizar mais baterias de padronização seria interessante realizá-las, pois propiciará mais chance aos treinandos para conseguir acertar 80%, já que as pessoas têm diferentes ritmos de aprendizado. Os treinandos são informados de que para a padronização clínica do tracoma é imprescindível que todos participem de três exercícios práticos para garantir a padronização do diagnóstico.

Após cada exercício de padronização os casos duvidosos deverão ser registrados e discutidos com o monitor.

Comparando resultados entre examinadores

Após o término do exame por todos os treinandos. Fazer a correção da folha de padronização. As fichas de todos os treinandos serão checadas para avaliar a quantidade de respostas que estão corretas com o gabarito do monitor experiente. Com o objetivo de obter a concordância, somar os resultados de acerto com o gabarito e dividir pelo número total de olhos examinados. A porcentagem de concordância deve ser de pelo menos 80%.

Conclusão

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo por coordenação e execução do Centro de Oftalmologia Sanitária do CVE, tem treinado profissionais de Saúde desde 1989 e já treinou e padronizou mais de 1000 técnicos das Secretarias Municipais e Estadual de saúde, que estão aptos para realizar as atividades de vigilância e controle do tracoma. Este novo desafio de eliminar o tracoma como causa de cegueira requer um trabalho de parceria integrada e todas as instituições, entidades e a sociedade civil devem estar envolvidas desde o início do processo de planejamento. Com o objetivo de conhecer a situação epidemiológica do tracoma nas áreas de risco para a implementação das atividades de tratamento e controle dos casos de tracoma inflamatório e cirurgia de triquíase tracomatosa estão sendo programados inquéritos domiciliares por amostragem.

As atividades de vigilância epidemiológica e controle do tracoma estão sendo intensificadas no Estado de São Paulo para pleitear a certificação de eliminação do tracoma como causa de cegueira, junto à OMS.

Elaborado por

Norma Helen Medina, Centro de Oftalmologia Sanitária, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brasil e Maria de Fátima Lopes, Grupo Técnico de Tracoma, Coordenação Geral do Programa de Hanseníase e Doenças em Eliminação, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde.

Endereço para correspondência

Norma Helen Medina, Av. Dr. Arnaldo, 351 sala 613, São Paulo, SP, Brasil; Tel. (11) 3066-8153/3066-8120; Email: dvoftal@saude.sp.gov.br

Referências

1. Dawson CR, Jones, BR, Tarizzo ML – Guia práctica de lucha contra el tracoma. Organización Mundial da Saúde (OMS), Genebra, Suíça, 1981. 68p.
2. World Health Organization (WHO). Future Approaches to trachoma control: report of a global scientific meeting. Genebra, Suíça, WHO Programme of Blindness and Deafness, 1996 (WHO/PBL/96.56).
3. World Health Organization (WHO). Alliance for the Global Elimination of Blinding Trachoma by 2020. Report of the 2nd Global Scientific Meeting on Trachoma, Geneva, 25-27 August 2003. Geneva: WHO, 2003 (WHO/PBD/GET.03.1).

4. World Health Organization (WHO) – London Scholl of Hygiene & Tropical Medicine & International Trachoma Initiative. Trachoma Control - A guide for programme managers. 2006. 70p.
5. Brasil. Ministério da Saúde - FUNASA, Centro Nacional de Epidemiologia, 2001. Manual de Controle do Tracoma. 1º edição, 56p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Atribuições Específicas dos Profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família no Controle do Tracoma. Caderno de Atenção Básica nº 21, Série Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/abcd21.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria GM Nº 67 de 22 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2005. Seção I, p. 87.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Programa para Prevenção da Cegueira. Procedimentos para o controle do tracoma em nível de atenção primária da saúde. Genebra, Suíça, 1993. OMS/PBL/93.33 tradução para o Português – Serviço de Oftalmologia Sanitária – CVE/SES-SP.

Política Editorial

O Boletim Epidemiológico do CVE, com um escopo voltado para a epidemiologia e vigilância das doenças infecciosas transmissíveis e não-transmissíveis, tem como objetivo promover a divulgação de informações e atividades relacionadas às práticas de vigilância epidemiológica desenvolvidas pelo CVE e toda a rede que compõe o sistema nos âmbitos estadual, regional e municipal do Estado de São Paulo e contribuir para prevenção, redução ou eliminação das doenças e agravos sob vigilância. Dúvidas sobre a adequação das colaborações propostas podem ser dirimidas junto aos Editores por e-mail: be-cve@saude.sp.gov.br

O Boletim Epidemiológico do CVE é publicado em português, e destaca os seguintes tipos de trabalhos: relatórios das investigações conduzidas pelas diferentes áreas; recomendações e notas técnicas; manuais e protocolos de investigação; relato de casos; avaliações em vigilância com resgate de informes e análises de anos anteriores., entre outros.

Propósitos e requisitos para cada tipo de trabalho estão descritos nas Instruções aos Autores no site do boletim. Informações sobre a aceitação e publicação serão enviadas por email aos autores, tão breve quanto sejam resolvidas e editadas.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Casos e Surtos confirmados de doenças e agravos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, de 2007 a 2010, 2011* e semana 01/2012 finalizada em 07 de janeiro de 2012 (SE 01)*

Doenças/Agravos - Casos Confirmados	2007-2010	2012*	
		2011*	SE01
Botulismo	12	0	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Surtos)	1.632***	39	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Casos envolvidos em Surtos)	8.001***	164	0
Cólera	0	1††	0
Conjuntivite§§	549.418	1.187.356	3.493
Coqueluche	749***	922	39
Dengue (Casos Autóctones e Importados)	317.904	97.882	270
Diarréia (Casos monitorados pela MDDA)**	2.879.475	940.200	19.356
Diarréia (Surtos)	2.001	498	16
Diarréia (Casos envolvidos em Surtos)	37.753	9.652	141
Doença de Creutzfeldt-Jacob e Outras Doenças Priônicas	27	6	0
Esquistossomose (Casos Autóctones)	607	84	0
Esquistossomose (Total de Casos)	5.317	1080	3
Febre Maculosa / Rickettsioses	200	82	3
Febre Tifóide	36	4	0
Hantavirose	78	21	0
Hepatite A (Surtos)	131	17	1
Hepatite A (Casos envolvidos em Surtos)	819	57	6
Hepatite A (Casos esporádicos)	1.116	176	3
Hepatites B	13.807	3.856	...
Hepatites C	25.077	5.825	...
Hepatite B + C (co-morbidade)	688	137	...
SRAGH/Influenza Humana A (H1N1)†	12.091	26	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.724	284	0
Leishmaniose Visceral	1.107	187	7
Leptospirose	3.130	958	18
Doença Meningocócica	5.134***	1.355	23
Outras Meningites Bacterianas	7.517***	1.716	18
Meningites Virais	21.178***	4.202	69
Outras Meningites	4.370***	820	17
Paralisia Flácida Aguda (em < 15 anos)	347	91	1
Poliomielite (poliovírus selvagem)	0	0	0
Rotavírus (em < 5 anos)§	294	152	0
Rubéola	2.373	0	0
Sarampo	0	27	0
Síndrome da Rubéola Congênita	23	0	0
Síndrome Hemolítico-Urêmica	5	2	0
Tétano Acidental	88***	26	0
Tracoma¶	9.071	1.760	28
Varicela (Surtos)	10.446	2.710	9
Varicela (Casos envolvidos em Surtos)	78.576***	17.337	23
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (excluídas as urbanas)	49.735	23.844	...

Fonte: SINAN Net (com correções)

Notas:

(*) 2011 - dados provisórios

(**) Fonte: SIVEP_DDA/SVS/DATASUS

(***) Dados corrigidos em relação ao informado anteriormente

(†) Fonte: SINAN Web (com correções) – SRAGH: Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado – dados a partir de abril/2009

(††) Caso importado

(§) Fonte: Vigilância Sentinela do Rotavírus e SINAN Net (com correções)

(§§) SINAN Net surto e sistema de vigilância de conjuntivites

(¶) Fonte: Inquérito de Tracoma/SINAN Net

(...) = dados não disponíveis, devido às diferentes periodicidades para encerramento dos casos.

Acum. – casos acumulados

SE – Semana Epidemiológica

NOTÍCIAS

VI ENCONTRO CIENTÍFICO DO EPISUS, EM BRASÍLIA

Entre os dias 04 e 06 de junho de 2012, os alunos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS do Estado de São Paulo (EPISUS-SP) participarão do VI Encontro Científico do EPISUS Brasil, que será realizado em Brasília, com a presença de vários FETP (Field Epidemiology Training Programs – programa de treinamento em epidemiologia desenvolvido em vários países, em convênio com o CDC/Atlanta/USA), da América Latina.

Para este encontro, foi selecionado o trabalho "Agregado de Óbitos por Febre Maculosa Brasileira (FMB) em uma Área Urbana do Estado de São Paulo, Brasil" para apresentação oral no dia 06 de junho, pela aluna Priscila Bochi.

Este trabalho foi realizado em conjunto com o Grupo de Vigilância Epidemiológica - GVE 17, de Campinas, com o município de Valinhos e equipe formada por uma dupla de alunos do EPISUS-SP e técnicos da Divisão de Zoonoses/CVE/SES-SP, frente à ocorrência de um agregado de óbitos por FMB. Em seguimento à investigação, desenvolveu-se pesquisa sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) sobre a FMB com inquérito aplicado aos municípios de Valinhos.

Elaborado por

Gisele Dias de Freitas Lima, Coordenadora do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS do Estado de São Paulo - EPISUS-SP, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar - Sala 601 São Paulo/SP - CEP 01246-000; Tel. (11) 3066-8663; email: gdfreitas@saude.sp.gov.br

O *BE CVE* é uma publicação do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil. Todo o material publicado é de domínio público permitindo-se sua reprodução desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Sugestão para citação: CVE ou Sobrenome e Iniciais do Nome dos Autores. Título do trabalho. BE CVE (Ano da Publicação); (No. Vol.)(No. Boletim): (no. página inicial – no. página final do trabalho).

Centro de Vigilância Epidemiológica

Ana Freitas Ribeiro – Diretora Técnica do CVE/CCD/SES-SP

Equipe editorial

Coordenadora Executiva – Márcia Cristina Fernandes Prado Reina
Daniel Marques
Marco Antonio de Moraes
Maria Bernadete de Paula Eduardo
Norma Helen Medina

Projeto Gráfico

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Arte final

Zilda Souza



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar - Pacaembu CEP: 01246-000 – São Paulo/SP - Brasil
Tel.: 55 11 3066-8741 - Fax: 55 11 3082-9359/9395 - E-mail: be-cve@saude.sp.gov.br