

Editorial

Prezado Leitor

É com satisfação que apresentamos mais uma edição do e-BCVE, veículo que pretende manter nossos profissionais atualizados com os temas de maior relevância no campo da prevenção e do controle das doenças.

Neste número, trazemos um análise do Sistema de Vigilância Epidemiológica do tracoma, definido, pela Organização Mundial da Saúde como principal causa de cegueira infecciosa no mundo, que resultou na elaboração de recomendações destinadas ao aprimoramento do sistema.

Divulgamos, ainda, uma atualização epidemiológica abordando um alerta aos viajantes, na qual se incluem os aspectos referentes à globalização da transmissão de doenças salientando, o sarampo, doença que, após longo período sem ocorrência, registrou sete casos em nosso estado. Todos os casos ocorreram em pessoas não vacinadas ou sem comprovação vacinal, motivo pelo qual o texto se encerra com orientações aos viajantes que retornam e reforça a importância de manter atualizado o calendário vacinal.

Incluímos, também, o relatório de doenças e agravos de notificação compulsória.

Boa leitura!

Marcos Boulos
Editor

SUMÁRIO

<i>Editorial</i>	<i>01</i>
<i>Análise do Sistema de Vigilância Epidemiológica do Tracoma no Estado de São Paulo, 2000 A 2011</i>	<i>02</i>
<i>Sarampo - Atenção aos Viajantes, Eventos de Massa e Retorno das Férias de Verão</i>	<i>12</i>
<i>Tabela de Agravos</i>	<i>16</i>
<i>Notícias</i>	<i>17</i>
<i>Expediente</i>	<i>22</i>

ANÁLISE DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO TRACOMA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2000 A 2011

INTRODUÇÃO

A análise dos dados obtidos pela investigação epidemiológica e pelo sistema de informações de um determinado agravo deve permitir o conhecimento e acompanhamento da magnitude de um problema, além de permitir o conhecimento das necessidades para o seu controle na população. ⁽¹⁾

O tracoma é uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, de notificação compulsória no estado de São Paulo. ⁽²⁾ Trata-se da principal causa infecciosa de cegueira no mundo. ⁽³⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a existência de pelo menos 21,4 milhões de pessoas afetadas pelo tracoma, das quais cerca de 2,2 milhões são deficientes visuais e 1,2 milhões são cegos.

Em 1997, a OMS lançou uma iniciativa global, intitulada GET 2020 (*Global Elimination of Trachoma*), recomendando a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano de 2020. Para isso, foi proposta uma estratégia que combina ações de tratamento com melhorias ambientais e de educação em saúde. ⁽⁴⁾

Considerando, por um lado, a existência de uma vigilância epidemiológica ativa capaz de colocar à disposição um sistema de informações baseado na investigação dos casos confirmados, por outro, a relevância do tracoma como um problema de saúde pública, este trabalho teve o objetivo de descrever e analisar o Sistema de Vigilância Epidemiológica do Tracoma no Estado de São Paulo (SVET-SP) no período de 2000 a 2011.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo. A área de abrangência foi o estado de São Paulo e os seus municípios que realizaram busca ativa de tracoma no período de 2000 a 2011. Para descrição do sistema, foi utilizado como fonte de dados, os manuais e protocolos da vigilância epidemiológica estadual e informações obtidas com os técnicos envolvidos. ⁽⁵⁾ As investigações epidemiológicas dos casos confirmados de tracoma foram utilizadas como fonte de análise. Os dados para análise dos casos de tracoma notificados foram retirados do banco de fichas de investigação epidemiológica (FIE) do tracoma do Centro de Oftalmologia Sanitária do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE) e dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SinanNet) – Inquérito de tracoma do Ministério da Saúde. Foram utilizados os softwares Epi Info TM 6 e 7, Microsoft Excel 2007 e TabWin 3.0. Os dados foram analisados utilizando frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e mediana.

RESULTADOS

Descrição do Sistema de vigilância epidemiológica do tracoma

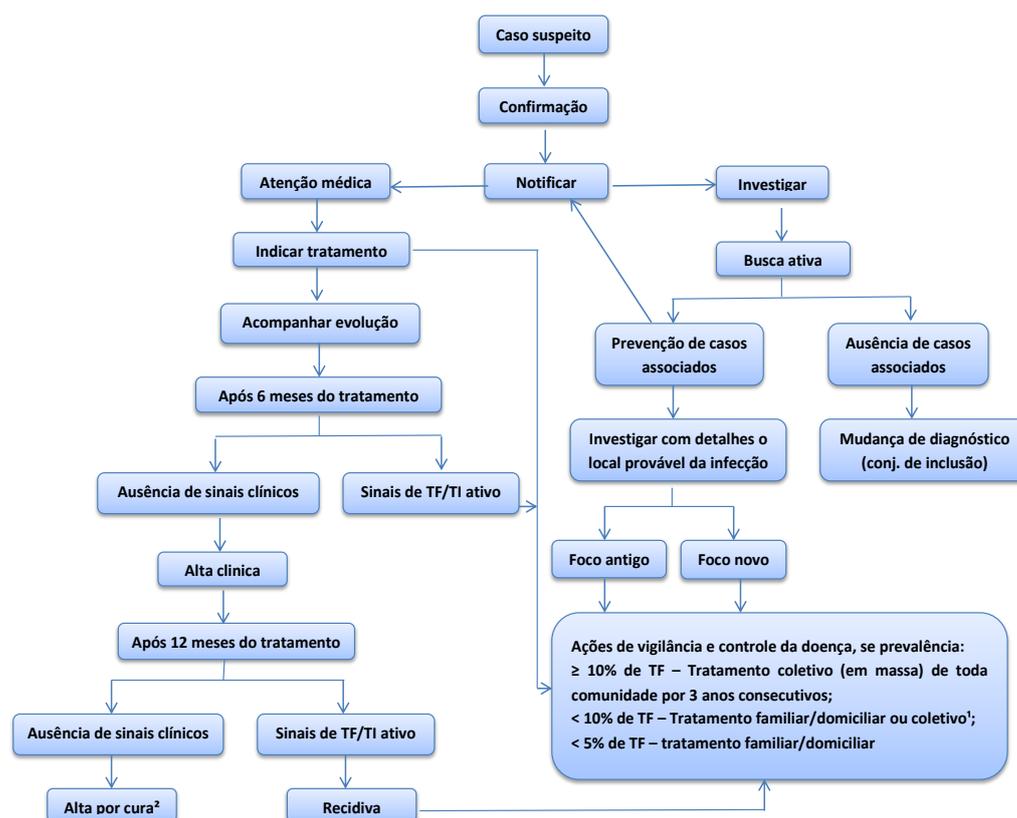
O diagnóstico do tracoma é essencialmente clínico. De acordo com suas definições de caso, pode ser classificado em tracoma folicular (TF), tracoma intenso (TI), tracoma cicatricial (TS), triquíase tracomatosa (TT) e opacificação de córnea (CO). ⁽⁶⁾ Podemos ainda,

classificá-lo de acordo com a sua evolução clínica: tracoma inflamatório ou ativo (TF e/ou TI), tracoma cicatricial (TS), seqüela de tracoma (TT e/ou CO) e tracoma inflamatório associado a seqüelas (TF e/ou TI e TS, TT e/ou CO).

Principais objetivos do SVET-SP: ⁽⁵⁾

- Controlar a ocorrência do tracoma, mediante detecção de casos por meio de busca ativa e visita domiciliar dos contatos e tratamento dos casos.
- Acompanhar os focos da doença, para verificar a tendência de expansão da infecção.
- Realizar o diagnóstico e tratar os casos com infecção ativa, adotando medidas de controle pertinentes.
- Prevenir a cegueira por tracoma por meio de ações de educação em saúde, detecção, tratamento e encaminhamento para o tratamento cirúrgico dos casos de triquíase tracomatosa.

A Figura I resume os passos que devem ser desencadeados pela vigilância epidemiológica a partir de uma suspeita de tracoma até o encerramento do caso no sistema.



¹ Se a prevalência de TF estiver entre 5% e <10% após 3 anos consecutivos de tratamento coletivo, deve-se continuar com a estratégia de tratamento coletivo a cada ano e avaliar a estratégia a ser adotada.

² Alta curado sem cicatrizes (encerramento do caso) / Alta curado com cicatrizes (permanência do caso no sistema de informação para acompanhamento anual).

Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. CVE, 2012.

Figura I - Etapas da investigação epidemiológica do tracoma no estado de São Paulo.

Instrumentos de coleta de dados do SVET-SP:

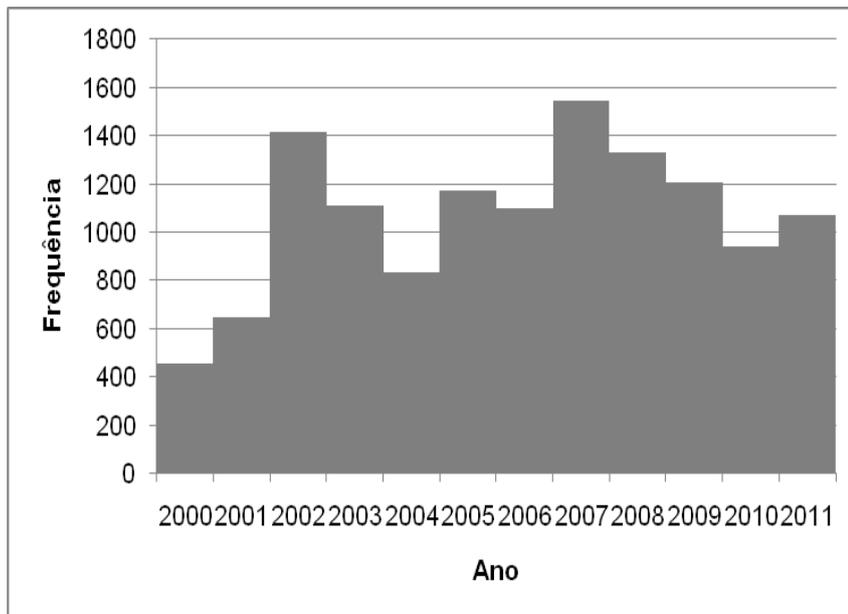
- **Ficha de Investigação Epidemiológica (Anexo I):** Preenchida para cada caso confirmado, contém 52 campos divididos em nove categorias. Essa ficha dará origem há um banco de dados no Epi Info 6 e é digitada e analisada no Centro de Oftalmologia Sanitária - CVE.
- **Ficha 1 – Busca ativa (Anexo II):** Deve ser preenchido com os dados das pessoas que foram examinadas durante a busca ativa de casos. Essa ficha não é fonte de dados para o SVET-SP, entretanto, ela deve ser usada para fornecer o denominador a ser utilizado no cálculo de indicadores, como a taxa de detecção por sexo, faixa etária etc.
- **Ficha 2 - Controle de casos (Anexo III):** Todos os casos de tracoma detectados devem ser listados com nome, dados demográficos, forma clínica, conduta e acompanhamento. Essa ficha deverá ser digitada no SinanNet.
- **Ficha 3 – Consolidado de atividades (Anexo IV):** Neste impresso são preenchidos dados consolidados das atividades de tracoma realizadas a cada semestre e é preenchido pelos municípios a cada 6 meses. Cada Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) envia ao CVE os dados consolidados dos seus municípios. O CVE, por sua vez, envia os dados consolidados ao Ministério da Saúde.

As informações geradas pelo SVET-SP são constantemente analisadas e divulgadas pelo Centro de Oftalmologia Sanitária no site institucional do CVE, onde podem ser encontradas séries históricas desde o ano de 1984.⁽⁶⁾

Investigação Epidemiológica dos Casos Confirmados

Comparando os dados registrados no SinanNet com o banco de dados de FIE do tracoma do Centro de Oftalmologia Sanitária observou-se que somente 55,9% dos casos registrados no SinanNet foram investigados.

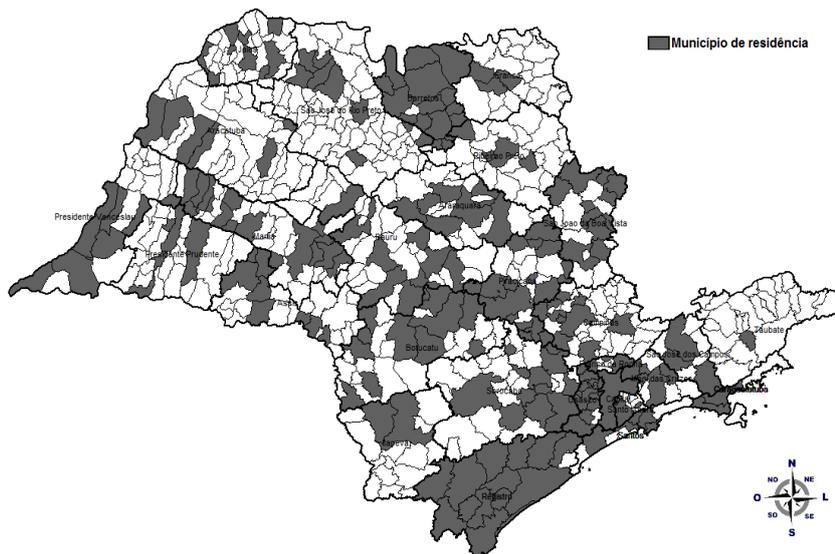
Entre os anos de 2000 e 2011, foram investigados 12.828 casos confirmados de tracoma, variando de 454 notificações no ano 2000, a 1.545 no ano 2007 (Gráfico I).



Fonte: Banco de dados de FIE do Centro de Oftalmologia Sanitária, CVE

Gráfico I – Distribuição da frequência de casos confirmados de tracoma segundo o ano de notificação. Estado de São Paulo: 2000 – 2011.

Nesse período, 225 municípios do estado notificaram casos de tracoma. Há casos em todas as regiões de São Paulo. A distribuição por município de residência e GVE pode ser observada na Figura II.



Fonte: Banco de dados de FIE do Centro de Oftalmologia Sanitária, CVE

Figura II – Distribuição dos casos confirmados de tracoma segundo o município de residência e GVE. Estado de São Paulo: 2000 – 2011.

A frequência de casos por características sociodemográficas e de domicílio podem ser observadas na Tabela I. Houve maior frequência de casos no sexo feminino, em crianças menores de 10 anos de idade, residentes na área urbana e com condições de saneamento e esgoto adequadas.

Tabela I – Distribuição da frequência de casos confirmados de tracoma segundo características sociodemográficas e de domicílio. Estado de São Paulo: 2000 – 2011.

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	5.825	45,4
Feminino	7.001	54,6
Ignorado	2	0,0
Faixa etária		
≤ 10 anos	9.191	71,6
11 a 25 anos	2.614	20,4
26 a 50 anos	767	6,0
> 50 anos	212	1,7
Ignorado	44	0,3
Zona de residência		
Urbana	7.253	56,6
Rural	4.341	33,8
Periurbana	56	0,4
Ignorada	1.178	9,2
Fonte de água da residência		
Encanada de Rede Pública	10.969	85,5
Encanada de Poço, Mina, Outros	878	6,8
Poço/Mina	328	2,6
Torneira Fora de Casa	28	0,2
Outros ¹	47	0,4
Ignorado	578	4,5
Tipo de esgoto da residência		
Rede Pública/Fossa Séptica	9.145	71,3
Fossa Negra	1.427	11,1
Céu Aberto	522	4,1
Outros ²	284	2,2
Ignorado	1450	11,3

Nº = 12.828

¹Água mineral, caminhão pipa, córrego, rio

²Escoamento para rio, mangue ou córrego

Fonte: Banco de dados de FIE Centro de Oftalmologia Sanitária, CVE

A distribuição dos casos de acordo com a forma clínica, a associação do tracoma com outras conjuntivites, a presença de reinfecção e as manifestações clínicas no momento do diagnóstico, pode ser observada na Tabela II. Onde a maioria dos casos investigados era de tracoma inflamatório (97,5%), não apresentava conjuntivite associada (87,2%), relatava ter contato com casos semelhantes (91,4%) e não era uma reinfecção (89,3%). O principal sintoma relatado era prurido (52,2%) seguido de ardor (45,4%).

Tabela II – Distribuição da frequência de casos confirmados de tracoma segundo características clínicas. Estado de São Paulo: 2000 – 2011.

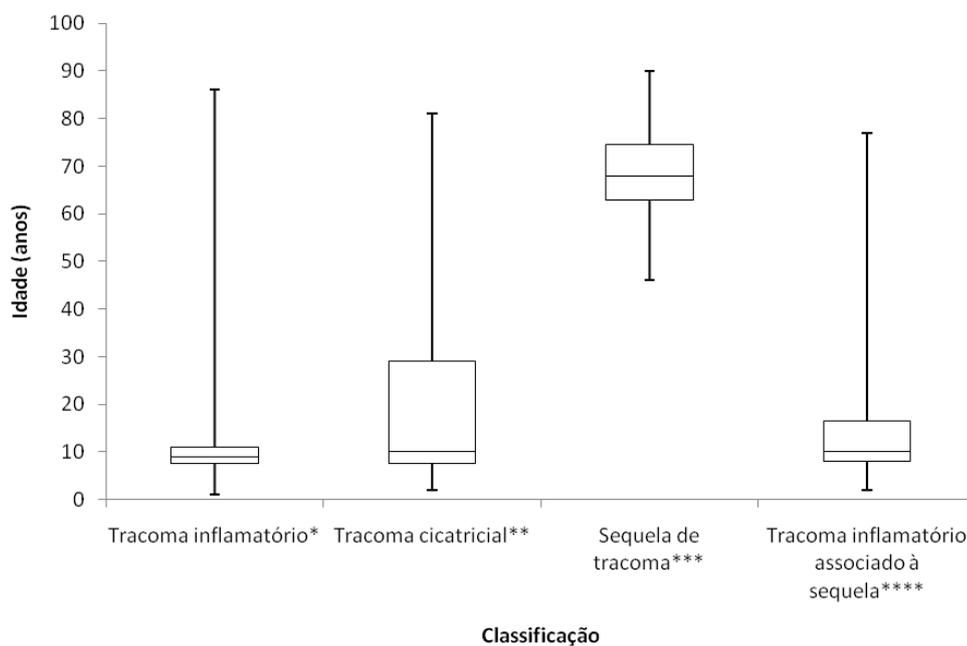
Variáveis	Nº	%
Forma clínica		
Tracoma inflamatório (TF/TI)	12.507	97,5
Tracoma Cicatricial (TS)	163	1,3
Sequela de Tracoma (TT e ou CO)	37	0,3
Tracoma inflamatório associado à sequela (TF e/ou TI e TS, TT e/ou CO)	121	0,9
Conjuntivite associada		
Sim	646	5,0
Não	11.191	87,2
Ignorado	991	7,7
Contato com casos semelhantes		
Sim	11.723	91,4
Não	1.029	8,0
Ignorado	76	0,6
Reinfecção		
Sim	155	1,2
Não	11.457	89,3
Ignorado	1.216	9,5
Manifestações clínicas		
Prurido	6.694	52,2
Ardor	5.820	45,4
Lacrimejamento	5.199	40,5
Hiperemia	4.952	38,6
Sensação corpo estranho	3.817	29,8
Secreção ocular	3.715	29,0
Fotofobia	3.083	24,0
Sem queixa	1.778	13,9
Outros ¹	298	2,3

Nº = 12.828

¹Cefaleia, diminuição da acuidade visual, blefarite, dor ocular, edema palpebral entre outros.

Fonte: Banco de dados de FIE Centro de Oftalmologia Sanitária, CVE

No total, a idade mediana dos casos foi de nove anos, variando de um a 90 anos. De acordo com a forma clínica, há diferença entre as idades mais acometidas (Gráfico II).



* TF e/ou TI; ** - TS; *** - TT e/ou CO; **** - TF e/ou TI e TS, TT e/ou CO.

Fonte: Banco de dados de FIE do Centro de Oftalmologia Sanitária, CVE.

Gráfico II – Distribuição da idade dos casos de tracoma segundo a forma clínica. Estado de São Paulo: 2000 – 2011.

O acompanhamento e o encerramento dos casos devem ser registrados, porém, há a informação da evolução em apenas 153 casos (1,2%). Desses, 82,4% evoluíram para cura, 17,0% abandonaram o tratamento e um é ignorada.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O SVET-SP pode ser considerado complexo. Entretanto, as informações obtidas a partir dos dados gerados pelo sistema foram capazes de descrever o perfil clínico e epidemiológico dos casos segundo atributos de pessoa, tempo e lugar, de forma a permitir o conhecimento do comportamento e expansão da doença ao longo do tempo.

Dados de má qualidade, como duplicatas, campos ignorados, incompletos ou inconsistentes, comprometem a qualidade da informação. Assim, faz-se necessário avaliar de forma sistemática e periódica o SVET-SP, tanto no nível central, quanto regional e municipal.

Para evitar a criação de bancos de dados paralelos, recomenda-se que a ficha de investigação epidemiológica do tracoma seja incorporada ao SinanNet. A descentralização da digitação dos dados de investigação pode melhorar a qualidade da informação, por exemplo, os dados de acompanhamento e encerramento dos casos.

COMENTÁRIOS

A interpretação dos resultados está sujeita a pelo menos três limitações. Em primeiro lugar, deve-se considerar que as atividades de busca ativa são realizadas, em sua maioria, em escolas selecionadas por conveniência pela vigilância epidemiológica dos municípios, portanto, os dados apresentados não são representativos da população geral. Em segundo lugar, observou-se a falta de adesão dos municípios em participar do SVET-SP. Os municípios que estão “em branco” na Figura II, não significam necessariamente ausência de casos. Podem simplesmente representar municípios que não realizaram ações de vigilância epidemiológica do tracoma no período estudado. E em terceiro lugar, o número de casos investigados não representa o total de casos notificados quando comparado ao dados registrados do SinanNet, há em média 55,9% de casos notificados e investigados.

Para alcançar a certificação da eliminação do tracoma como causa de cegueira, o estado de São Paulo precisa provar que em seus subdistritos a prevalência do tracoma em crianças de um a nove anos é menor que 5%, e a detecção de triquíase tracomatosa na população em geral é menor do que 1 caso/1.000 habitantes. ⁽⁸⁾ Assim, faz-se necessário o fortalecimento do SVET-SP, para que as ações de detecção e controle sejam realmente eficazes.

ELABORADO POR

Jadher Percio¹& Norma Helen Medina² 1 - Programa de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS do Estado de São Paulo (EPISUS-SP), Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2 - Centro de Oftalmologia Sanitária, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

AGRADECIMENTOS

Aos colaboradores do Centro de Oftalmologia Sanitária, Maria Ângela Maurício, Emílio de Haro Muñoz e Victor Carvalho Fuentes.

REFERÊNCIAS

1. Center for Diseases Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. Morbidity and Mortality Weekly Report 2001; 50.
2. São Paulo (Estado). Resolução S.S. nº 60/92 de 17 de fev. de 1992, alterada D.O.E. 104 (162). Dispõe sobre a lista de doenças de notificação compulsória. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 1994; São Paulo. 21p.
3. WHO. World Health Organization. Health topics. Trachoma. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/trachoma/en/>>. Acessado em: 01/04/2013.
4. World Health Organization - Report of the First Meeting of the WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma, Geneva, Switzerland, 30 June–1 July 1997 WHO/PBL/GET/ 97.1) 1997 (available at: http://wholibdoc.who.int/hq/1997/WHO_PBL_GET_97.1.pdf).
5. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Guia de Vigilância Epidemiológica – Cad. 7, p. 13 – 31, Tracoma. São Paulo: CVE, 2012.
6. T hylefors B, Dawson CR, Jones BR, West SK, Taylor HR. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. Bull World Health Organ. 1987;65(4):477-83.
7. CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Vigilância epidemiológica. Tracoma – Dados epidemiológicos. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/tracoma/tracoma_dados.html>. Acesso em: 01/04/2013.
8. 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.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA Norma Helen Medina, Centro de Oftalmologia Sanitária – CVE Av. Dr. Arnaldo, 351 sala 613, São Paulo, SP, Brasil CEP 01246-000; Tel. (11) 3066-8153/3066-8120; Email: dvofal@saude.sp.gov.br

ATENÇÃO AOS VIAJANTES, EVENTOS DE MASSA E RETORNO DAS FÉRIAS DE VERÃO

Atualização Epidemiológica Fevereiro de 2015

O estado de São Paulo não apresenta circulação endêmica do vírus do sarampo desde 2000, mas a doença continua ocorrendo em diferentes regiões do mundo e do Brasil.

Doença viral altamente transmissível, o sarampo é transmitido de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou espirrar. O vírus pode ser transmitido cerca de cinco dias antes a cinco dias após a erupção cutânea.

Em 2015, países da Europa (Bósnia-Herzegovina, Sérvia), Ásia (China), África (Sudão), Oceania (Papua Nova Guiné) e das Américas registram casos de sarampo. Na Alemanha, 153 casos da doença foram registrados em janeiro de 2015, entre escolares de Berlim ¹.

Até a SE (Semana Epidemiológica) 04/2015, os Estados Unidos registraram 102 casos em 14 estados, 92% deles relacionados a um surto iniciado em dezembro de 2014, entre funcionários e visitantes de popular parque turístico no estado da Califórnia. Este surto inclui ainda um caso confirmado no México ^{2,3}. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o genótipo do sarampo identificado neste surto é o B3.

O Brasil, em 2014, apresentou número recorde de casos confirmados de sarampo: 730, sendo que 696 registrados no Ceará, 27 em Pernambuco, sete em São Paulo e três casos de sarampo e um de rubéola no Rio de Janeiro.

O surto no Ceará teve início em dezembro de 2013 e, em 2015, até a Semana Epidemiológica (SE) 04, que termina em 31 de janeiro de 2015, contabilizou 21 casos ^{4,5}.

Em 2014, sete casos de sarampo foram confirmados no estado de São Paulo, nos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE),– Santo André (um caso),– Campinas (um caso) e no município de São Paulo (MSP) (cinco casos: dois casos isolados e três casos em um “cluster” familiar). Dentre os casos, três apresentaram histórico de viagem recente (Sudeste Asiático, Ceará e Europa) no GVE – Santo André, GVE – Campinas e MSP. Não houve relato de deslocamentos ou fonte externa de infecção em quatro casos no MSP (um caso isolado e o “cluster familiar”). Os casos ocorreram em indivíduos não vacinados ou sem vacina documentada. Houve internação em cinco casos (MSP), sem registro de óbitos. A data do exantema do último caso confirmado no estado de São Paulo, até o momento, é 20 de março de 2014.

A distribuição geográfica com os genótipos virais identificados dos casos de sarampo no Brasil, em 2014 e 2015, encontra-se ilustrados na Figura 1.

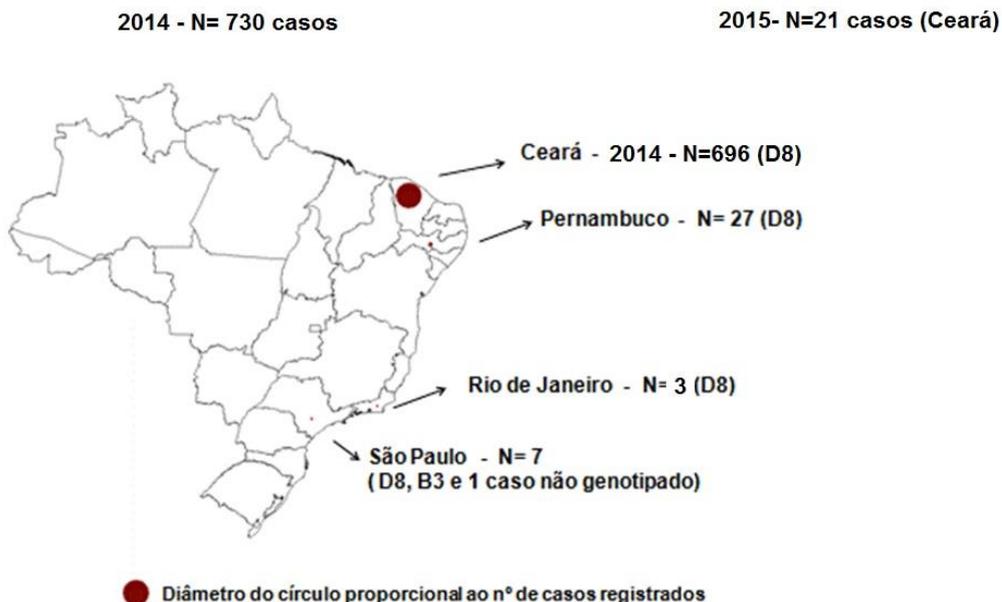


Figura 1 : Sarampo: Distribuição geográfica e genótipos identificados, Brasil, 2014 e 2015.
Fonte: BNS- SVS/MS, SINANnet, dados até 6 de fevereiro de 2015.

A alta transmissibilidade do sarampo, a frequência e a facilidade dos deslocamentos internacionais e nacionais constituem permanentes desafios à consolidação de sua eliminação.

A atual situação epidemiológica global e nacional, a proximidade de importante festa popular no Brasil (carnaval), o final das férias de verão e início do ano letivo alertam para a necessidade de proteção contra a doença aos viajantes, previamente a sua viagem, pois é grande a chance de se exporem à infecção ao viajar para áreas de risco dentro e fora do país.

A vacina contra o sarampo é a medida de prevenção mais eficaz.

Os viajantes devem estar com suas vacinas atualizadas antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes da viagem). A vacina SRC (sarampo, rubéola e caxumba) é recomendada, com especial atenção aos viajantes com destino ao exterior e à região nordeste do país, incluindo crianças de **seis meses a um ano**. A dose administrada nesta faixa etária, não será considerada válida para o calendário estadual de vacinação, devendo ser agendada a administração de dose da SRC para os 12 meses e da tetraviral (SRCV - sarampo, rubéola, caxumba e varicela) para os 15 meses de vida ⁶.

As crianças menores de seis meses de idade não devem ser vacinadas, assim como as gestantes e os viajantes que apresentem contraindicações médicas para receber a vacina.

Ao lado disso, é importante reforçar a vacinação de profissionais que atuem no setor de turismo, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes visitantes no ESP. Como também, fortalecer a vacinação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros), **UMA VEZ QUE TÊM SIDO NOTIFICADOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS NESTES PROFISSIONAIS**

SEM HISTÓRICO DE VACINA e a transmissão intra-hospitalar, acrescida da vacinação dos profissionais da educação.

Orientar ao viajante que retorna:

Se apresentar febre e exantema, evitar deslocamentos e o contato com outras pessoas até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente um serviço médico, informando o trajeto de sua viagem.

Recomenda-se às Regionais de Saúde e aos municípios de abrangência que alertem seus principais equipamentos públicos e privados (unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade) para que os profissionais da saúde tenham especial atenção aos casos suspeitos de **doença exantemática febril**. Esses casos devem ser imediatamente investigados para verificar se são casos suspeitos de sarampo (e/ou rubéola).

Na detecção de casos suspeitos, as Secretarias Municipais devem proceder a notificação imediata, em **24 horas**⁷, à Secretaria Estadual de Saúde, proceder a coleta de espécimes clínicos (sangue) para a realização do diagnóstico laboratorial e adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo).

NOTIFIQUE TODO CASO SUSPEITO DE SARAMPO E RUBÉOLA À:

- Secretaria Municipal de Saúde e/ou à
- Central de Vigilância/CIEVS/CVE/CCD/SES-SP no telefone 0800 555 466 (plantão 24 horas, todos os dias)
- on-line: www.cve.saude.sp.gov.br e/ou nos e-mails: notifica@saude.sp.gov.br; dvesp@saude.sp.gov.br

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em 6 de fevereiro de 2015, São Paulo, Brasil.

dvesp@saude.sp.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. ECDC: COMMUNICABLE DISEASE THREATS REPORT: Week 25-31 January 2015. Acessado em 07 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-31-jan-2015.pdf>
2. CDC: Measles Cases and Outbreaks, January 1 to January 30. Acessado em 07 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
3. California Department of Public Health Confirms 59 Measles Cases, acessado em 07 de fevereiro de 2015. Disponível em <http://www.cdph.ca.gov/Pages/NR15-008.aspx>
4. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, Boletim Notificação Sarampo, SE 04, 2015.
5. Secretaria da saúde do Ceará, Boletim Epidemiológico Sarampo, 31 de dezembro de 2014. Acessado em fevereiro de 2015. Disponível em <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>
6. Divisão de Imunização; CVE; CCD; SES-SP. Calendário Estadual de Imunização, SÃO PAULO, 2014. Acessado em janeiro de 2015. Disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14_sp_atualizado.pdf
7. SVS/MS- Portaria nº1271, de 06 de junho de 2014. Disponível em ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/nive/DNC14_MS_PORTARIA1271.pdf

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Casos e Surtos confirmados de doenças e agravos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, de 2011/2012/2013, 2014*.

Doenças/Agravos	2011	2012	2013	2014*
CASOS CONFIRMADOS				
Botulismo	-	-	-	-
Caxumba [Parotidite Epidêmica]	171	215	231	116
Cólera	1††	-	-	-
Conjuntivite§§	1.187.356	318.394	186.464	177.459
Coqueluche	913	1.030	1.588	2151
Dengue (Casos Autóctones e Importados)	97.882	25.383	209.052	204.236
Diarreia (Casos monitorados pela MDDA) ²	940.200	1.146.212	1.041.743	1.244.787
Diarréia (Casos envolvidos em surtos)	9.524	5.675	1.367 ³	7.975
Doença de Creutzfeldt-Jacob e Outras Doenças Priônicas	17	40	38 ³	39
Esquistossomose (Casos Autóctones)	84	85	52	57
Esquistossomose (Total de Casos)	1.080	1.094	690	701
Febre Maculosa / Rickettsioses	71	73	54	65
Febre Tifóide	3	2	2	1
Hantavirose	21	12	15	13
Hepatite A (Casos esporádicos)	204	175	231	267
Hepatite A (Casos envolvidos em Surtos)	61	70	40	61
Hepatites B	3.974	4.122	3.571 ³	3.054
Hepatites C	6.459	6.484	5.624 ³	4.014
Hepatite B+C(co-morbidade0	141	138	129 ³	93
SRAGH/Influenza Humana A (H1N1)†	26	371	1.994	116
Leishmaniose Tegumentar Americana	266	314	304	315
Leishmaniose Visceral	228	247	204	181
Leptospirose	980	789	960	729
Doença Meningocócica	1.363	1.168	964	719
Outras Meningites Bacterianas	1.724	1.638	1.455	1.434
Meningites Virais	4.230	5.294	4.630	4.367
Outras Meningites	833	968	799	595
Paralisia Flácida Aguda (em < 15 anos)	91	88	74	86
Poliomielite (poliovírus selvagem)	-	-	-	-
Rotavírus (em < 5 anos)§	22	23	12	51
Rubéola	-	-	-	-
Sarampo	27	1	5	7
Síndrome da Rubéola Congênita	-	-	-	-
Síndrome Hemolítico-Urêmica	1	1	3	-
Tétano Acidental	24	21	24	16
Tracoma¶	1.769	2.471	3.006	3.059
Varicela	18.377	18.982	24.985	10.652
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras				
Violências (excluídas as urbanas)	31.408	44.205	40.493	40.255 ¹
SURTOS CONFIRMADOS				
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem				
Complicações	40	88	39	29
Conjuntivite§§	9.041	776	292	254
Hepatite A	15	7	8	14
Varicela	2.745	3.002	3.686	2.054
Diarréia	137	138	55 ³	552

Fonte: SINAN Net (com correções)

(¹) 2014¹- dados provisórios - (²) Fonte: SIVEP_DDA/SVS/DATASUS - (³) atualização nos dados

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

(††) Caso importado - Acum.(casos acumulados)(§) 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.

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

NOTÍCIAS

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR, 2014



Participantes do XV Curso de VEH

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, em conjunto com o Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE) da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da SES/ SP realizaram o *XV Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Epidemiológica Hospitalar* de 10 a 14 de novembro em São Paulo, Capital.

Participaram do evento 35 profissionais entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos dos estados das regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste do país e também do estado da Bahia.

O curso de 40 horas foi constituído por aulas teóricas e práticas. As aulas práticas foram realizadas nos hospitais: Municipal Infantil Menino Jesus, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Os alunos foram recebidos pelos funcionários dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) destes hospitais onde puderam acompanhar o funcionamento do NHE, suas rotinas de trabalho e sua articulação com os demais setores de cada hospital.

“O grande diferencial deste curso é a possibilidade da troca de experiências entre os participantes do grupo e com os hospitais de diferentes estados do Brasil”, afirma Vera Malheiro, coordenadora estadual da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) de São Paulo.

Esta edição contou com a participação da Dra. Suzana Dal Ri Moreira, como experiência exitosa do NHE do HC da Universidade Federal do Paraná e da equipe do NHE do HC da FMUSP de Ribeirão Preto coordenados pela Dra. Jorgete Maria e Silva.

XXV ENCONTRO DE INTERLOCUTORES DE HANSENÍASE



Mary Lise, diretora Div. Hanseníase

No dia 04 de dezembro deste ano, aconteceu o XXV Encontro de Interlocutores do Programa Estadual de Controle da Hanseníase/Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase do Centro de Vigilância Epidemiológica(CVE), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O evento que reuniu os Interlocutores dos 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE), além de representantes dos antigos hospitais colônia do estado de São Paulo: Hospital Francisco Ribeiro Arantes em Itu, Instituto Lauro de Souza Lima de Bauru e o Centro Especializado em Reabilitação Arnaldo Pezzutti Cavalcanti de Mogi das Cruzes.

O Encontro é um fórum onde além de serem apresentados os principais resultados e realização das atividades desenvolvidas durante o ano, os Interlocutores têm espaço garantido para debaterem questões ligadas não só à doença como também àquelas inerentes à função de Interlocutor.

Entre os principais resultados a Campanha de Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma, contabilizamos a adesão de 381 municípios com a participação de 1.275 escolas da rede pública de ensino fundamental (estudantes de 5 a 14 anos). Foram 299.098 alunos participantes da campanha e 9.800 examinadas em Unidades Básicas de Saúde. Nenhum caso de hanseníase em menores de 15 anos foi registrado. Em relação ao Tracoma, 99.585 crianças foram examinadas e 1.595 foram tratadas com azitromicina. Os contatos intradomiciliares também foram tratados (4.587). Outro resultado importante alcançado pela Campanha foram as 220.409 crianças tratadas para Geohelmintos (Albendazol 400mg – dose única).

Outro assunto relevante foi a apresentação do monitoramento dos principais indicadores de avaliação da endemia hanseníase com vistas ao fechamento dos dados que acontecerá em 31 de dezembro deste ano em 31 de março de 2015.

Finalizando o Encontro, foi apresentado pela coordenação do Programa a avaliação da situação epidemiológica e operacional da endemia em nosso estado, com base na metodologia desenvolvida pela equipe e que vem sendo aplicada nos últimos três anos. Merece destaque o fato que essa proposta foi premiada com o 2º lugar da área de Hanseníase, Leishmaniose e outras Doenças Transmissíveis relacionadas à Pobreza, na 14ª Expoepi, Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças.

Elaboração:

Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase do CVE

dvhansen@saude.sp.gov.br

DIVISÃO TÉCNICA DE HANSENÍASE DO CVE É PREMIADA NA 14ª EXPOEPI



A 14ª ExpoEpi – Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças aconteceu de 27 a 31 de outubro deste ano em Brasília/DF.

O evento reuniu cerca de 4.000 trabalhadores do Sistema Único de Saúde(SUS) que discutiram estratégias para eliminação das doenças ligadas à pobreza e experiências bem sucedidas no atendimento à população pelo SUS entre outros assuntos.

A Mostra em Epidemiologia reuniu 800 trabalhos de 14 modalidades temáticas. Três trabalhos em cada área foram escolhidos para apresentação oral e receberam prêmios entre R\$20.00 e R\$50.000 para as Secretarias de Saúde de origem.

A Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase do Centro de Vigilância Epidemiológica “ Alexandre Vranjac” recebeu o 2º lugar na área *Hanseníase, Leishmaniose e outras Doenças Transmissíveis relacionadas à Pobreza* com o trabalho “*Critérios para Melhor Avaliar – Situação Epidemiológica e Operacional da Endemia Hansênica no Estado de São Paulo.*”

Trata-se de metodologia de avaliação de situação para áreas de baixa endemia onde seis indicadores compõem uma Bolsa que permite dar uma nota de avaliação para a área. Isso permitiu eleger as atividades e estratégias pertinentes a cada nível de nota (Precário, Regular ou Bom).

Elaborado pela Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase do CVE
dvhansen@saude.sp.gov.br

CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELO CENTRO DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA EM 2014



O perfil epidemiológico das doenças oculares, o avanço do conhecimento científico e o compromisso de eliminar o tracoma como causa de cegueira até o ano 2020, tem exigido não só a integração entre os diversos níveis de atenção e vigilância em saúde, mas também, a capacitação constante de profissionais.

Em vista disso, o Centro de Oftalmologia Sanitária tem organizado treinamentos teóricos e práticos em saúde ocular, vigilância epidemiológica do tracoma e detecção de triquíase tracomatosa.

É importante ressaltar que o treinamento em saúde ocular inclui aspectos sobre anatomia e fisiologia do aparelho visual, principais patologias oculares, prevenção de incapacidades devido a hanseníase, prevenção de acidentes oculares, realização de acuidade visual, ações básicas (tais como, exame ocular externo, administração de medicamentos oftalmológicos, realização de curativos e lavagem ocular) e níveis de atenção em oftalmologia.

Sobre a vigilância epidemiológica do tracoma e detecção de casos de triquíase tracomatosa, na parte teórica são abordados aspectos históricos, clínicos, epidemiológicos, de tratamento e controle do tracoma. Utilizando a metodologia de padronização proposta pela OMS (Organização Mundial da Saúde), na parte prática, os treinandos vão a campo buscar casos de tracoma. É considerado padronizado o profissional de saúde que examina, pelo menos, trinta e cinco casos de tracoma ativo e, tem no mínimo 80% de acerto sobre a classificação clínica dos casos.

No ano de 2014, o Centro de Oftalmologia Sanitária realizou dois treinamentos teóricos, um em Araraquara e outro em Presidente Prudente. Foram capacitados 94 monitores em saúde ocular e vigilância epidemiológica do tracoma com ênfase na detecção de triquíase tracomatosa. Cada participante se comprometeu em disseminar seus conhecimentos para outros dez profissionais de saúde. Logo, serão mais de 900 profissionais capacitados em saúde ocular, tracoma e detecção de triquíase.



Nesse período, foram padronizados ou repadronizados para a detecção clínica do tracoma 46 profissionais de saúde: 16 do GVE Franco da Rocha, 08 – GVE Araçatuba; 08 do GVE Osasco; 14 do GVE São José do Rio Preto e GVE de Jales. Também foi realizado um Treinamento de cirurgia de triquíase tracomatosa (TT) para oftalmologistas, onde foram treinados 12 na parte teórica e 05 na parte prática, tendo como produto 7 pacientes operados com Triquíase tracomatosa (11 pálpebras), pacientes detectados pelos profissionais de saúde treinados para realizar levantamento de casos de triquíase. Isso demonstra que no Estado de SP tem sim, casos de TT que ainda precisam ser identificados e tratados.

A dedicação e a competência desses profissionais com a saúde ocular da população do estado de São Paulo, já tem surtido efeito. Até dezembro desse ano, segundo dados do

SINAN Net, foram examinadas para o tracoma, pelo menos, 105.334 pessoas.

O Centro de Oftalmologia Sanitária acredita que todo esforço empregado na saúde ocular da população, diminui as inequidades em saúde e qualifica a assistência prestada pelos colaboradores do SUS. Assim, para o próximo ano, o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e o controle das doenças oculares através da capacitação de recursos humanos serão realizados priorizando as regiões mais pobres do estado.



Elaborado por:

Jader Pércio¹ e Norma H. Medina²

1 – Estagiário EPISUS; 2 - Centro de Oftalmologia Sanitária CVE.

Endereço para correspondência: Norma Helen Medina - email: dvoftal@saude.sp.gov.br

tel: 11 3066-8153, 3066-8120

EXPEDIENTE

O **e-BECVE** 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.

Editor – Marcos Boulos

Editor Executivo – Cecília Santos Silva Abdalla

Equipe editorial

Cláudia Valencia Montero

Geraldine Madalosso

Letícia Maria de Campos

Marco Antonio de Moraes

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Norma Helen Medina

Projeto Gráfico

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Editoração e Arte final

Zilda Souza