

ELETROBRÁS – FURNAS

APROVEITAMENTO HIDRELÉTRICO

SIMPLÍCIO - QUEDA ÚNICA

PROGRAMA DE SAÚDE
Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e
Controle de Doenças

RELATÓRIO FINAL – DEZEMBRO DE 2014

RESPONSABILIDADE TÉCNICA:

Márcia Amaral Rodrigues – Enfermeira
Coordenadora do Programa e Responsável Técnica

Geraldo José Loureiro de Azevedo – Médico



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS.....	1
3. CUMPRIMENTO DO ESCOPO DOS SERVIÇOS	2
4. AÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS.....	2
4.1 QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E DE INFRAESTRUTURA.....	2
A) ALÉM PARAÍBA	3
B) SAPUCAIA.....	5
C) CHIADOR	7
D) TRÊS RIOS	9
4.2 LEITOS HOSPITALARES E PROPORÇÃO DE MÉDICOS	9
4.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	11
5. AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	31
5.1 VACINAS E CAMPANHAS	31
5.2 APOIO AO COMBATE À DENGUE	46
5.3 ÓBITO POR INFLUENZA TIPO A.....	49
5.4 VISITA TÉCNICA À UHE SIMPLÍCIO	50
5.5 NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS EM SAPUCAIA, RJ	53
5.6 MONITORAMENTO DE ESTOQUES DE SOROS ANTIPEÇONHENTOS.....	60
6. AÇÕES EDUCATIVAS	60
6.1 DEMANDA ESPONTÂNEA E APOIOS.....	60
6.2 TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO	68
A) PRIMEIRO TREINAMENTO	68
B) SEGUNDO TREINAMENTO.....	69
C) TERCEIRO TREINAMENTO.....	71
D) CAPACITAÇÃO	74
E) AVALIAÇÃO GERAL DOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO	76
7. ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO E MALACOLÓGICO E CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS	82
7.1 ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO E MALACOLÓGICO	82
7.2 ACOMPANHAMENTO DO CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS	82
8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA.....	86
9. ANEXOS	87

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, AIDS, HANSENÍASE E HEPATITES VIRAIS, REALIZADAS EM ALÉM PARAÍBA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	16
FIGURA 2 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, LEPTOSPIROSE, MENINGITES, SÍFILIS CONGÊNITA E SÍFILIS EM GESTANTE, REALIZADAS EM ALÉM PARAÍBA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	16

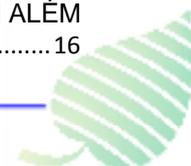


FIGURA 3 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA DENGUE E TUBERCULOSE, REALIZADAS EM ALÉM PARAÍBA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	17
FIGURA 4 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS, REALIZADAS EM ALÉM PARAÍBA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES.....	17
FIGURA 5 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA AIDS, DENGUE E TUBERCULOSE, REALIZADAS EM CHIADOR, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	19
FIGURA 6 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, ACIDENTES DE TRABALHO E ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO, REALIZADAS EM CHIADOR, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES.....	19
FIGURA 7 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, AIDS, HANSENÍASE E HEPATITES VIRAIS, REALIZADAS EM SAPUCAIA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	21
FIGURA 8 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, LEPTOSPIROSE, MENINGITES E SÍFILIS CONGÊNITA, REALIZADAS EM SAPUCAIA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES.....	21
FIGURA 9 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA DENGUE E TUBERCULOSE, REALIZADAS EM SAPUCAIA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	22
FIGURA 10 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA ACIDENTES DE TRABALHO E ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO, REALIZADAS EM SAPUCAIA, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	22
FIGURA 11 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, AIDS, HANSENÍASE E HEPATITES VIRAIS, REALIZADAS EM TRÊS RIOS, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	24
FIGURA 12 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, LEPTOSPIROSE, MENINGITES E SÍFILIS CONGÊNITA, REALIZADAS EM TRÊS RIOS, DE 2005 A 2014*POR 1.000 HABITANTES	24
FIGURA 13 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA DENGUE E TUBERCULOSE, REALIZADAS EM TRÊS RIOS, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	25
FIGURA 14 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA ACIDENTES DE TRABALHO, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS E ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO, REALIZADAS EM TRÊS RIOS, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES.....	25
FIGURA 15 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS PARA FEBRE MACULOSA, COQUELUCHE, EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO, RUBÉOLA E SÍFILIS EM GESTANTE, REALIZADAS EM TRÊS RIOS, DE 2005 A 2014* POR 1.000 HABITANTES	26
FIGURA 16 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, 1º DIA, EM CHIADOR; VACINAÇÃO FEITA POR MEMBRO DA EQUIPE DO SUBPROGRAMA, EM ABRIL DE 2013.....	32
FIGURA 17 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, EM TRÊS RIOS, EM JUNHO DE 2013	34
FIGURA 18 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, EM ALÉM PARAÍBA, EM JUNHO DE 2013.....	34
FIGURA 19 – CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL, EM ALÉM PARAÍBA, LOCALIDADE DO ATERRADO, EM AGOSTO DE 2013	36
FIGURA 20 – VACINAÇÃO COM HPV EM 2014, ALÉM PARAÍBA.....	37
FIGURA 21 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA/2014, ZONA RURAL DE ALÉM PARAÍBA.....	40
FIGURA 22 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA/2014, ZONA RURAL DE ALÉM PARAÍBA.....	41
FIGURA 23 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA/2014, ZONA RURAL DE TRÊS RIOS	41
FIGURA 24 – CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, ZONA RURAL DE SAPUCAIA	42

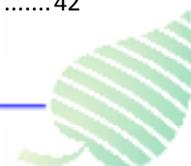


FIGURA 25 – VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ALÉM PARAÍBA	42
FIGURA 26 – VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, 2ª ETAPA, EM ALÉM PARAÍBA	46
FIGURA 27 – “ARRASTÃO CONTRA A DENGUE” EM ALÉM PARAÍBA EM JANEIRO DE 2013.....	47
FIGURA 28 – ATIVIDADE NO GRUPO DE AUXÍLIO NAS NOTIFICAÇÕES PARA NOVOS CASOS DE DENGUE EM ALÉM PARAÍBA, EM MARÇO DE 2013	47
FIGURA 29 – MUTIRÃO CONTRA A DENGUE EM ALÉM PARAÍBA, EM JANEIRO DE 2014	49
FIGURA 30 – PONTOS DE ARMAZENAMENTO DE ÁGUA NA BARRAGEM DE ANTA, VISTOS DO ALTO	51
FIGURA 31 – ACÚMULO DE ÁGUA EM QUE FORAM ENCONTRADAS LARVAS, EM SIMPLÍCIO.....	51
FIGURA 32 – PALESTRA SOBRE DENGUE NA USINA HIDRELÉTRICA DE SIMPLÍCIO.....	53
FIGURA 33 – GRÁFICO COMPARATIVO DE INCIDÊNCIA POR 100.000 HABITANTES DE NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS EM SAPUCAIA, POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASIL, DE 2005 A 2014*.....	56
FIGURA 34 – GRÁFICO COMPARATIVO DE INCIDÊNCIA POR 100.000 HABITANTES DE NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS EM SAPUCAIA, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA**, ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASIL, DE 2005 A 2014*	56
FIGURA 35 – AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DST/AIDS EM ALÉM PARAÍBA, NO CARNAVAL DE 2013	60
FIGURA 35 – MÉDICO DO SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, MINISTRANDO PALESTRA SOBRE HIGIENE E SAÚDE NA ESCOLA ESTADUAL SÃO JOSÉ, EM ALÉM PARAÍBA, EM ABRIL DE 2013.....	61
FIGURA 36 – COMEMORAÇÕES DO DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL, EM ALÉM PARAÍBA, EM MAIO DE 2013.....	62
FIGURA 37 – PALESTRA SOBRE “DST, HIV, HEPATITES E OS IMPACTOS DA MIGRAÇÃO NA SAÚDE LOCAL”, EM ALÉM PARAÍBA, EM AGOSTO DE 2013.....	63
FIGURA 38 – KIT DISTRIBUÍDO NA PALESTRA SOBRE “DST, HIV, HEPATITES E OS IMPACTOS DA MIGRAÇÃO NA SAÚDE LOCAL”, EM ALÉM PARAÍBA, EM AGOSTO DE 2013.....	63
FIGURA 40 – PALESTRA DA ENFERMEIRA MÁRCIA AMARAL RODRIGUES NA MESA REDONDA NO CURSO DE <i>EDUCOMUNICAÇÃO</i> E MEIO AMBIENTE, MINISTRANDO A PALESTRA SOBRE DOENÇAS VEICULADAS POR VETORES, EM ALÉM PARAÍBA, EM NOVEMBRO DE 2013.....	65
FIGURA 41 – CELEBRAÇÃO DA SEMANA DA CONSCIÊNCIA NEGRA, EM ALÉM PARAÍBA – PONTO DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS, EM NOVEMBRO DE 2013	67
FIGURA 42 – AÇÃO PELO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS, EM DEZEMBRO DE 2013.....	68
FIGURA 43 – KIT DISTRIBUÍDO NO TREINAMENTO SOBRE “ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO”, EM ALÉM PARAÍBA, EM AGOSTO DE 2013	69
FIGURA 44 – ABERTURA DO TREINAMENTO SOBRE “ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO”, EM ALÉM PARAÍBA, EM AGOSTO DE 2013	69
FIGURA 45 – KIT DISTRIBUÍDO NO TREINAMENTO SOBRE “O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES”, EM CHIADOR, EM DEZEMBRO DE 2013	71
FIGURA 46 – DR. GERALDO DE AZEVEDO MINISTRANDO NO TREINAMENTO SOBRE “O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES”, EM CHIADOR, EM DEZEMBRO DE 2013.....	71
FIGURA 47 – <i>KIT</i> DISTRIBUÍDO NO TREINAMENTO SOBRE “BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS”, EM SAPUCAIA.....	73
FIGURA 48 – DR. GERALDO DE AZEVEDO MINISTRANDO NO TREINAMENTO SOBRE “BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS”, EM SAPUCAIA.....	73
FIGURA 49 – <i>COFFEE BREAK</i> SERVIDO NO TREINAMENTO SOBRE “BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS”, EM SAPUCAIA.....	74
FIGURA 50 – KIT DISTRIBUÍDO NA CAPACITAÇÃO SOBRE “DST/AIDS”, EM SAPUCAIA.....	75

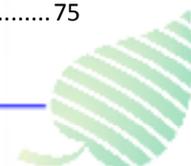


FIGURA 51 – MÁRCIA AMARAL, RESPONSÁVEL TÉCNICA PELO SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, APRESENTADO A ATIVIDADE À AUDIÊNCIA, EM SAPUCAIA	76
FIGURA 52 – HENRIQUE SILVA MINISTRANDO A CAPACITAÇÃO SOBRE “DST/AIDS”, EM SAPUCAIA	76
FIGURA 53 – PERCENTUAL DE CONHECIMENTO QUANTO AOS ASSUNTOS ABORDADOS NOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO	79
FIGURA 54 – PERCENTUAL DE AVALIAÇÃO GERAL DOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO	80
FIGURA 55 – CAPTURA E REMOÇÃO DE MORCEGO HEMATÓFAGO (DESMODUS ROTUNDUS) DE UMA REDE DE NEBLINA (MIST NET)	84
FIGURA 56 – ENTREVISTA DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE QUIRÓPTEROS NA LOCALIDADE DE ANTA, EM SAPUCAIA	85

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO SUS NO MUNICÍPIO DE ALÉM PARAÍBA.....	5
TABELA 2 – UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO SUS NO MUNICÍPIO DE SAPUCAIA.....	7
TABELA 3 – UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO SUS NO MUNICÍPIO DE CHIADOR.....	9
TABELA 4 – NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES E NÚMERO DE MÉDICOS, POR MIL HABITANTES, NOS MUNICÍPIOS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO AHE SIMPLÍCIO QUEDA ÚNICA (Nº DE LEITOS/MIL HAB. E Nº DE MÉDICOS/MIL HAB. EM SETEMBRO DE 2014)	11
TABELA 5 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS REALIZADAS EM ALÉM PARAÍBA E SUAS TAXAS DE INCIDÊNCIA, PARA 1.000 HABITANTES, DE 2005 A 2014*	15
TABELA 6 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS REALIZADAS EM CHIADOR E SUAS TAXAS DE INCIDÊNCIA, PARA 1.000 HABITANTES, DE 2005 A 2014*	18
TABELA 7 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS REALIZADAS EM SAPUCAIA E SUAS TAXAS DE INCIDÊNCIA, PARA 1.000 HABITANTES, DE 2005 A 2014*	20
TABELA 8 – NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS REALIZADAS EM TRÊS RIOS E SUAS TAXAS DE INCIDÊNCIA, PARA 1.000 HABITANTES, DE 2005 A 2014*	23
TABELA 9 – NÚMERO DE ÓBITOS ANUAIS POR GRUPOS (CAPÍTULO CID 10) E FAIXA ETÁRIA, NOS QUATRO MUNICÍPIOS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO EMPREENDIMENTO, DE 2005 A 2012	29
TABELA 10 – NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MUNICÍPIO – 2005 A 2012.....	30
TABELA 11 – NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES E NÚMERO DE MÉDICOS, POR MIL HABITANTES, NOS MUNICÍPIOS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO AHE SIMPLÍCIO QUEDA ÚNICA (Nº DE LEITOS/MIL HAB. E Nº DE MÉDICOS/MIL HAB. EM SETEMBRO DE 2014)	31
TABELA 12 – NÚMERO DE PESSOAS VACINADAS, POR MUNICÍPIO, NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, EM ABRIL DE 2013	32
TABELA 13 – NÚMERO DE VACINADOS, POR MUNICÍPIO, NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE/2013.....	33
TABELA 14 – NÚMERO DE PESSOAS VACINADAS, POR MUNICÍPIO, NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, EM AGOSTO DE 2013	35
TABELA 15 – NÚMERO DE MENINAS VACINADAS EM ALÉM PARAÍBA, NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV.....	37
TABELA 16 – NÚMERO DE PESSOAS VACINADAS, POR MUNICÍPIO, NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA EM MAIO DE 2014.....	39
FONTE: TEKBIO, 2014.....	39
TABELA 17 – NÚMERO DE MENINAS VACINADAS EM ALÉM PARAÍBA, NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV.....	43

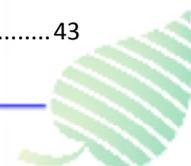


TABELA 18 – NÚMERO DE CRIANÇAS E ADULTOS VACINADOS NAS ÁREAS RURAIS DE ALÉM PARAÍBA, NA CAMPANHA DE POLI VACINAÇÃO DE NOVEMBRO DE 2014	45
TABELA 19 – NOTIFICAÇÕES E INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS PARA 100.000 HABITANTES EM SAPUCAIA (POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO E MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA**), NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASIL DE 2005 A 2014*	55
TABELA 20 – PALESTRAS E TREINAMENTOS COM O TEMA HIV/AIDS REALIZADAS PELO SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2011	59
TABELA 21 – CATEGORIAS PROFISSIONAIS DOS PARTICIPANTES NOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES QUE PREENCHERAM A AVALIAÇÃO	77
TABELA 22 – PROCEDÊNCIA DOS PARTICIPANTES NOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES QUE PREENCHERAM A AVALIAÇÃO	77
TABELA 23 – AVALIAÇÃO DOS ITENS REFERENTES À ORGANIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO	78
TABELA 24 – AVALIAÇÃO DOS ITENS REFERENTES À PROGRAMAÇÃO DOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO	78
TABELA 25 – SUGESTÕES DE TEMAS PARA TREINAMENTOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	81

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	87
ANEXO II – COMUNICADO SOBRE A SUSPENSÃO DA BASE DE DADOS SINAN	96
ANEXO III – LISTA DE PRESENÇA DA PALESTRA DE SAÚDE DO DIA 26/08/2013	97
ANEXO IV – CONVITE PARA TREINAMENTO SOBRE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	100
ANEXO V – LISTA PRESENÇA TREINAMENTO SOBRE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO DIA 31/08/2014	102
ANEXO VI – JUSTIFICATIVA DE TRÊS RIO PARA SUA AUSÊNCIA AO EVENTO	104
ANEXO VII – CONVITE PARA TREINAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	105
ANEXO VIII – LISTA DE PRESENÇA DO TREINAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DIA 07/12/2014.....	107
ANEXO IX – CONVITE PARA TREINAMENTO SOBRE BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIOS.....	108
ANEXO X – LISTA DE PRESENÇA TREINAMENTO SOBRE BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIOS DIA 24/05/2014.....	110
ANEXO XI – CONVITE PARA CAPACITAÇÃO SOBRE DST / AIDS	112
ANEXO XII – LISTA DE PRESENÇA DA CAPACITAÇÃO SOBRE DST / AIDS – DIA 15/12/2014.....	114



1. INTRODUÇÃO

A Empresa Tekbio Consultoria e Soluções Sustentáveis, em cumprimento ao Termo de Referência (TR), que visa atender a condicionante 2.13 da Licença de Operação nº 1074/2012, apresenta o presente documento com o objetivo de relatar todas as atividades e análises realizadas durante todo período de 24 meses deste contrato, relativo à continuidade na execução do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças do Aproveitamento Hidrelétrico Simplício – Queda Única, localizado nos municípios de Sapucaia (RJ), Três Rios (RJ), Além Paraíba (MG) e Chiador (MG), no período de 17/12/12 a 16/12/14.

Este Subprograma atuou proporcionando um fluxo contínuo de informações sobre saúde entre as Secretarias de Saúde dos municípios e Furnas, na proporção do que foi fornecido por eles.

Foram acompanhados os programas e atividades com ações voltadas à saúde, bem como os trabalhos dos Serviços de Epidemiologia dos municípios de Além Paraíba, Chiador, Sapucaia e Três Rios.

Ao longo desses 24 meses de Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, foram emitidos relatórios mensais e trimestrais e um relatório anual de acompanhamento, consolidando os dados dos meses anteriores, todos contendo registro fotográfico, descrição das atividades realizadas e análise dos dados obtidos.

Para a execução das atividades previstas no TR, a Tekbio contou com a equipe técnica formada por uma enfermeira, Márcia Amaral Rodrigues, e um médico sanitário, Dr. Geraldo José Loureiro de Azevedo.

2. OBJETIVOS

O principal objetivo deste Subprograma é o monitoramento, a prevenção e o controle dos impactos ambientais sobre a saúde da população da área de influência do AHE Simplício - Queda Única, apoiando o sistema de vigilância epidemiológica dos municípios de Além Paraíba, Sapucaia, Chiador e Três Rios, monitorando os principais agravos e doenças que ocorrem na área do empreendimento e detectando precocemente situações de risco, surtos e epidemias. São objetivos também: melhorar o nível de qualificação técnica de profissionais de saúde através de treinamentos, palestras e oficinas e o acompanhamento do monitoramento entomológico e malacológico e do controle de morcegos hematófagos.

3. CUMPRIMENTO DO ESCOPO DOS SERVIÇOS

Diferentemente dos demais relatórios, este documento se estruturará baseando-se no item 5 do TR (Escopo dos Serviços) constante nas folhas 38 a 40, descrevendo as ações em ordem cronológica. Algumas ações, por sua natureza, relacionam-se a mais de um tópico.

Assim sendo, o subitem “a) Ações epidemiológicas” do item 5 do TR, está descrito no item “4. AÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS” deste documento; subitem “b) Ações de prevenção e controle de doenças” do item 5 do TR, no item “5. AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS”; o subitem “c) Ações educativas”, em “6. AÇÕES EDUCATIVAS”; e o subitem “d) Acompanhamento do monitoramento entomológico e malacológico, e controle de morcegos hematófagos”, no item “7. ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO E MALACOLÓGICO, E CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS” deste documento.

4. AÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

4.1 QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E DE INFRAESTRUTURA

Devido ao momento de transição política, o relatório do mês de dezembro de 2012, quando teve início o Subprograma, foi dedicado ao processamento de dados em saúde a partir da interrupção, no fim de 2011, das atividades realizadas anteriormente nas localidades influenciadas pelo AHE-Simplício. Foram coletados dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, principalmente do DATASUS, e suas bases de dados: o SINAN, o SINASC, o SIM. Esta base de dados estava incompleta para alguns tipos de notificação, em especial aquelas referentes a óbitos e nascidos vivos, cujas bases de dados se encerram no ano de 2010.

Em Além Paraíba, nesse período, chamou a atenção o grande aumento de notificações para AIDS no ano de 2012. Este aumento foi explicado pela implantação do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV e da Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) para portadores de HIV no ano anterior (2011). Isso incrementou a capacidade de diagnóstico e notificações no município.

No mesmo município, pode-se notar grande diminuição dos casos de dengue no ano de 2012 a 2014.

Os demais municípios não tiveram mudanças notáveis, exceto por Sapucaia, com o aumento de casos de dengue, que já anteviam um recrudescimento das notificações,

como se pôde notar, de forma preliminar, posteriormente.

O mês de janeiro foi dedicado a visitas de apresentação da equipe aos municípios, informando sobre a retomada do Subprograma, sobre as atividades a serem desenvolvidas e oferecendo total apoio para seus serviços de Vigilância Epidemiológica. Foram feitas visitas às Secretarias de Saúde dos municípios de Além Paraíba (MG), Chiador (MG), Tres Rios (RJ) e de Sapucaia (RJ).

Em Além Paraíba, o contato foi feito com a senhora Eliane Rezende Alves, coordenadora da Divisão Vigilância Epidemiológica do município. Em Chiador, o contato foi feito com a Enfermeira Verlaine Machado, coordenadora da Vigilância em Saúde e da Estratégia de Saúde da Família daquele município. Em Sapucaia, o contato foi feito com a Enfermeira Marília Gabriela Moraes, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município. No município de Três Rios a equipe não conseguiu ser atendida pela coordenadora responsável da Vigilância Epidemiológica do município àquela época.

Com a finalidade de aprimorar a coleta de dados, foi confeccionado e distribuído um questionário para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), (ANEXO I), com a finalidade de analisar de forma abrangente as condições de saúde sob o ponto de vista da infraestrutura dos municípios. O questionário reproduz e atualiza as indagações feitas na primeira fase deste Subprograma, durante a qual este Subprograma havia sido implantado pela Engevix. Obtiveram-se respostas de Além Paraíba, Sapucaia e Chiador.

A) ALÉM PARAÍBA

No município de Além Paraíba, os dados foram fornecidos pela Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município, a senhora Eliane Rezende Alves, as doenças notificadas (compulsórias) nos três anos anteriores foram: coqueluche, dengue, doença meningocócica e outras meningites, eventos adversos pós-vacinação, hanseníase, hepatites virais, infecções pelo HIV, leishmaniose, leptospirose, sífilis em gestante, tétano e tuberculose, sendo que, em 2013, entre as doenças de notificação compulsória, somente dengue e tuberculose tiveram notificações confirmadas.

Os Boletins Epidemiológicos são atualizados com frequência semanal; as fichas de notificação na busca passiva são entregues por veículo oficial semanalmente. O sistema é alimentado com envio de dados à Gerência Regional de Saúde (GRS) de Leopoldina. A análise de dados é manual e a investigação é feita por ficha de notificação.

O município conta com os seguintes Programas de Controle de Doenças: tuberculose, dengue, DST/AIDS e hanseníase, hipertensão arterial e diabetes. A coleta de

material biológico é feita por encaminhamento do paciente a serviço público, com material enviado a laboratórios públicos, sem estimativa para que se tenham os resultados.

Os casos clínicos são acompanhados por visita domiciliar.

O município tem programadas as campanhas de Combate à Dengue e as Campanhas Nacionais de Imunização. Essas campanhas são divulgadas por radiodifusão, periódicos e redes sociais.

Foi também relatado que há programas de educação continuada para os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF ou PSF). Os médicos participam do Programa de Educação Permanente promovido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e os ACS são capacitados periodicamente. Para a educação em saúde, com participação comunitária e escolar, existe o Programa de Ações de Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente. A atenção básica e a vigilância epidemiológica fazem também trabalhos pontuais, com temas como “dengue, HIV, gravidez e planejamento familiar”.

Como planejamento estratégico para casos emergenciais como surtos e epidemias existe o Plano de Contingência para a dengue.

Entre os recursos existentes, o município tem todas as vacinas do Calendário Nacional de Imunização, bem como os seguintes soros: antibotrópico, anticrotálico, antiescorpiônico e antirrábico, antielapídico, antiaracnídico e antitetânico, não possuindo o antibotrocrotálico e antibotropicalaquélico. Todo o material imunológico já era usado antes de 2005.

O município também não conta com controle e monitoramento de roedores silvestres, mas o faz para o *Aedes aegypti*.

Os seguintes Programas de Saúde Pública foram implantados no município: Agente Comunitário de Saúde, Controle da Tuberculose, Assistência Materno-Infantil, Controle de Doenças Diarreicas Agudas, Tratamento Fora do Município, Programa Nacional de Imunização, Controle do Câncer Cérvico-Uterino, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Zoonoses, Controle de Endemias, Urgência e Emergência, Combate a Carências Nutricionais, Laboratório em Saúde, Saúde da Família, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Saúde Mental, Saúde Bucal, Planejamento Familiar, Saúde do Trabalhador, Medicamentos Especiais e Programa de Alta Complexidade – SIPAC. Não há implantados: Controle de Infecção Respiratória Aguda, Dermatologia Sanitária e Programa Saneamento Básico. Não houve resposta sobre a existência de Programa de Doenças Crônicas e Degenerativas, Saúde do

Trabalhador, Assistência ao Adolescente e Assistência ao Portador de Deficiência. Após o ano de 2005, apenas o Programa de Saúde do Trabalhador foi implantado.

As unidades de saúde vinculadas ao SUS no município estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Unidades de saúde vinculadas ao SUS no município de Além Paraíba

Unidade de Saúde	Além Paraíba
Unidade de Saúde da Família	6
Posto de Saúde	5
Policlínica	0
Centro de Saúde	0
Serviços auxiliares de Diagnose e Terapia	0
Hospitalar Geral	1
Consultório	0
Unidade de Vigilância Sanitária	1
Unidades Não Especificadas	0
Pronto Socorro Geral	1
Clínica Especializada	0
Centro/Núcleo de Reabilitação	0
Unidade Hospitalar Especializada	1
Pronto Socorro Especializado	0
Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	1
Farmácia para dispensação de Medicamentos	1
Total	17

Fonte: Secretaria Municipais de Saúde de Além Paraíba / nd = dados não disponibilizados.

O número de unidades de saúde da família cobrem 54,9% (18.953 habitantes) da população do município pela Estratégia de Saúde da Família, com suas seis equipes distribuídas por cinco unidades de saúde, compostas de 37 agentes comunitários de saúde (ACS).

B) SAPUCAIA

O questionário de Sapucaia foi respondido pela Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município, a enfermeira Marília Gabriela Moraes. Ali, as doenças notificadas (compulsórias) nos três anos anteriores foram: dengue, doença meningocócica e outras meningites, eventos adversos pós-vacinação, hanseníase, leptospirose e tuberculose, sendo que, em 2012, entre as doenças de notificação compulsória, somente dengue e tuberculose foram notificadas.

Os Boletins Epidemiológicos são atualizados com frequência semanal; as fichas de notificação na busca passiva são entregues em mãos mensalmente. O sistema é

alimentado digitalmente com arquivos, pois, segundo a coordenadora, o SINAN no município não é online. A análise de dados é digital e manual e a investigação é feita por ficha de notificação.

O município conta com os seguintes Programas de Controle de Doenças: tuberculose, dengue, DST/AIDS e hanseníase. A coleta de material biológico é feita por encaminhamento do paciente a serviço público, sendo os materiais enviados para laboratórios públicos e privados, levando de uma semana a um mês para que se tenham os resultados, a depender do agravo.

Os casos clínicos são acompanhados por retorno ambulatorial ou por visita domiciliar, dependendo do caso.

O município fez uma campanha para DST/AIDS, a campanha “Fique Sabendo”, na primeira semana de fevereiro, antecedendo o Carnaval, com testes rápidos para HIV em todas as unidades de saúde da família e distribuição de preservativos durante o carnaval. As campanhas são divulgadas por radiodifusão.

Foi também relatado que há programas de educação continuada para os profissionais de saúde, atualmente baseadas em capacitações realizadas pelo governo do estado do Rio de Janeiro. No entanto, não há um programa de educação em saúde com participação comunitária e escolar exclusivo. A Atenção Básica em Saúde e a Vigilância Epidemiológica fazem trabalhos pontuais, com temas como “dengue, HIV, gravidez e planejamento familiar”.

Como planejamento estratégico para casos emergenciais como surtos e epidemias existe o Plano de Contingência para a dengue e o Plano para Desastres.

Entre os recursos existentes, o município tem todas as vacinas do Calendário Nacional de Imunização, bem como os seguintes soros: antibotrópico, antiescorpiônico e antirrábico, não possuindo as demais imunoglobulinas (anticrotático, antitropocrotático, antielapídico, antitropocolaquéico, antiaracnídico e antitetânico). Todo o material imunológico já era usado antes de 2005.

O município também conta com controle e monitoramento de roedores silvestres e *Aedes aegypti*.

Os seguintes Programas de Saúde Pública foram implantados no município:

Agente Comunitário de Saúde, Controle da Tuberculose, Dermatologia Sanitária, Controle de Doenças Diarreicas Agudas, Programa Nacional de Imunização, Controle do Câncer Cérvico-Uterino, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Zoonoses, Controle de Endemias, Urgência e Emergência, Combate a Carências

Nutricionais, Laboratório em Saúde, Saúde da Família, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Saúde Mental, Saúde Bucal, Planejamento Familiar e Medicamentos Especiais. Não implantados: Assistência Materno-Infantil, Controle de Infecção Respiratória Aguda, Tratamento Fora do Município, Doenças Crônicas e Degenerativas, Saúde do Trabalhador, Assistência ao Adolescente, Assistência ao Portador de Deficiência e Programa de Alta Complexidade – SIPAC. Não houve resposta sobre a existência de Programa de Saneamento Básico. Não houve resposta para o tempo de implantação dos programas existentes.

As unidades de saúde vinculadas ao SUS no município estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Unidades de saúde vinculadas ao SUS no município de Sapucaia

Unidade de Saúde	Sapucaia
Unidade de Saúde da Família	7
Posto de Saúde	5
Policlínica	0
Centro de Saúde	1
Serviços auxiliares de Diagnose e Terapia	0
Hospitalar Geral	0
Consultório	nd
Unidade de Vigilância Sanitária	1
Unidades Não Especificadas	nd
Pronto Socorro Geral	1
Clínica Especializada	0
Centro/Núcleo de Reabilitação	0
Unidade Hospitalar Especializada	0
Pronto Socorro Especializado	0
Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	1
Farmácia para dispensação de Medicamentos	1
Total	17

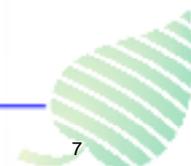
Fonte: Secretaria Municipais de Saúde de Sapucaia / nd = dados não disponibilizados.

O número de unidades de saúde da família garantem 100% de cobertura do município pela Estratégia de Saúde da Família, com suas sete equipes distribuídas por sete unidades de saúde, compostas de 50 agentes comunitários de saúde (ACS).

C) CHIADOR

Os dados de Chiador foram fornecidos pela Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município, a enfermeira Verlaine Machado.

No município, a única doença de notificação compulsória relatada nos últimos três anos foi a dengue, em 2011 e 2013.



Os Boletins Epidemiológicos são atualizados com frequência semanal; as fichas de notificação na busca passiva são entregues em mãos semanalmente. O sistema é alimentado com envio de dados à Gerência Regional de Saúde (GRS) de Juiz de Fora. A análise de dados é manual e a investigação é feita através de boletins epidemiológicos da GRS Juiz de Fora.

O município conta com os seguintes Programas de Controle de Doenças: tuberculose, dengue, DST/AIDS e hanseníase, hipertensão arterial e diabetes. A coleta de material biológico é feita por encaminhamento do paciente a serviço público ou privado, com material enviado a laboratórios públicos e privados, com estimativa de cinco dias para que se tenham os resultados.

Os casos clínicos são acompanhados por marcação de retorno.

O município tem programada a campanha de combate à raiva e as Campanhas Nacionais de Imunização. Essas campanhas são divulgadas por carro de som, pelas igrejas e redes sociais.

Foi também relatado que não há programas de educação continuada para os profissionais de saúde, mas que sempre se procura “desenvolver ações no âmbito escolar”.

Como planejamento estratégico para casos emergenciais como surtos e epidemias existe o Plano de Contingência para a dengue.

Entre os recursos existentes, o município tem todas as vacinas do Calendário Nacional de Imunização, mas, não, os soros antitropical, anticrotálico, antiescorpiônico e antirrábico, antielapídico, antiaracnídico, antitetânico, antibotrocrotálico e antibotropicalaquélico, pois toda a sua referência, em caso de acidentes com animais peçonhentos é feita no município de Juiz de Fora, MG. Todo o material imunológico já era usado antes de 2005.

O município também não conta com controle e monitoramento de roedores silvestres, mas o faz para o *Aedes aegypti*.

Os seguintes Programas de Saúde Pública foram implantados no município: Agente Comunitário de Saúde, Controle da Tuberculose, Assistência Materno-Infantil, Controle de Doenças Diarreicas Agudas, Tratamento Fora do Município, Programa Nacional de Imunização, Controle do Câncer Cérvico-Uterino, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Endemias, Combate a Carências Nutricionais, Saúde da Família, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Saúde Mental, Saúde Bucal, Planejamento Familiar, Saúde do Trabalhador, Medicamentos Especiais e Programa de

Alta Complexidade – SIPAC. Não há implantados: Controle de Infecção Respiratória Aguda, Dermatologia Sanitária e Programa Saneamento Básico. Não houve resposta sobre a existência de Programa de Doenças Crônicas e Degenerativas, Saúde do Trabalhador, Assistência ao Adolescente, Medicamentos Especiais e Saneamento Básico. Após o ano de 2005 houve o “fortalecimento da Vigilância em Saúde”.

As unidades de saúde vinculadas ao SUS no município estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Unidades de saúde vinculadas ao SUS no município de Chiador

Unidade de Saúde	Além Paraíba
Unidade de Saúde da Família	3
Posto de Saúde	3
Policlínica	0
Centro de Saúde	0
Serviços auxiliares de Diagnose e Terapia	0
Hospitalar Geral	0
Consultório	3
Unidade de Vigilância Sanitária	1
Unidades Não Especificadas	0
Pronto Socorro Geral	0
Clínica Especializada	0
Centro/Núcleo de Reabilitação	0
Unidade Hospitalar Especializada	0
Pronto Socorro Especializado	0
Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	0
Farmácia para dispensação de Medicamentos	1
Total	11

Fonte: Secretaria Municipais de Saúde de Chiador.

O número de unidades de saúde da família cobrem 100% (2.703 habitantes) da população do município pela Estratégia de Saúde da Família, com suas duas equipes distribuídas por três unidades de saúde, compostas de sete agentes comunitários de saúde (ACS).

D) TRÊS RIOS

O questionário não foi respondido pela Secretaria de Saúde de Três Rios nesse 24 meses, o que deixou o município fora deste cotejamento.

O cotejamento foi feito pela ordem de chegada das respostas dadas.

4.2 LEITOS HOSPITALARES E PROPORÇÃO DE MÉDICOS

No início das atividades do subprograma, foi feito também o levantamento do

número de leitos hospitalares públicos e privados que “mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares e a população residente na mesma área geográfica”. Este número é influenciado por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, composição etária, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas assistenciais e preventivas. Em geral, a concentração de leitos está associada ao maior poder aquisitivo da população e à demanda por serviços especializados, condições que atraem investimentos do setor privado de saúde” (Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS) e é um indicador usado para “analisar variações geográficas e temporais na oferta de leitos hospitalares públicos e privados, identificando situações de desigualdade e tendências”. (BVS)

O índice é calculado pela divisão do número de leitos pela população, multiplicado por mil. Os únicos municípios dotados de leitos hospitalares na área de influência do AHE-Simplício Queda Única são Três Rios, RJ, e Além Paraíba, MG. Comparados aos respectivos estados, nota-se que a proporção de leitos por mil habitantes é maior nesses municípios. O Ministério da Saúde estima a necessidade de 2,5 a 3 leitos por mil habitantes.

Os atendimentos hospitalares de Sapucaia são, em sua maioria, realizados nos municípios fronteiriços de Três Rios (RJ), Teresópolis (RJ) e Além Paraíba (MG). Os habitantes de Chiador são assistidos em Três Rios ou Juiz de Fora (MG), quando necessitam de internação hospitalar.

A relação de médicos por mil habitantes segue o mesmo raciocínio e cálculo, quanto maior o número de médicos, melhor assistida seria a população. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro mínimo de atenção à saúde da população a relação de um médico para cada 1.000 habitantes e ideal, 2,5 médicos/1.000 habitantes.

No Brasil, a relação média observada é de 1,5 médicos para cada mil habitantes e está muito abaixo do parâmetro ideal da OMS.

Na Tabela 4 vê-se a comparação da proporção de leitos e médicos por mil habitantes de cada município, comparada àquela dos estados a que pertencem.

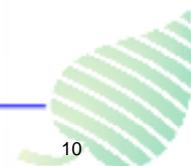


Tabela 4 – Número de leitos hospitalares e número de médicos, por mil habitantes, nos municípios da área de influência do AHE Simplício Queda Única (Nº de Leitos/mil hab. e Nº de Médicos/mil hab. em setembro de 2014)

UF	Município	Leitos por mil Habitantes (set 2014)	Médicos por mil habitantes (set 2014)
RJ	Sapucaia	0	1,08
	Três Rios	3,80	2,27
	<i>Subtotal RJ</i>	<i>2,72</i>	<i>3,52</i>
MG	Além Paraíba	3,17	2,02
	Chiador	0	2,13
	<i>Subtotal MG</i>	<i>2,04</i>	<i>1,82</i>

DATASUS / SIH / IBGE / CNES; situação em 29/11/2014.

4.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Em todos os dados coletados nos 24 meses desta segunda fase do Subprograma, assim como na primeira fase, não se evidenciou qualquer tipo de impacto na saúde da população residente nos municípios da área de influência da AHE Simplício, exceto pela melhora e aprimoramento dos quadros profissionais na área da saúde.

Após as atualizações dos dados, desde o encerramento do Subprograma de Vigilância Epidemiológica ao final do ano de 2011, a partir de dados coletados nos municípios, foram avaliados os indicadores da saúde da população residente na área de influência do empreendimento.

Nos três primeiros meses de retomada do Subprograma, a dengue foi a doença mais notificada nos municípios de Além Paraíba e Sapucaia. Mesmo assim esse recrudescimento seguiu uma tendência regional, mas os esforços locais para o controle do vetor obtiveram sucesso na manutenção da incidência bem abaixo dos números da epidemia de 2008.

Houve discreta colaboração por parte das equipes de vigilância epidemiológica dos municípios de Além Paraíba, Sapucaia e Chiador, que repassavam dados epidemiológicos com irregularidade, mas que foram incluídos em algumas análises. Posteriormente, a partir do mês de março de 2013, essa colaboração começou a escassear e o Subprograma passou a consultar outras fontes de pesquisa, como publicações locais e nacionais, no caso da dengue, e se ateu aos números presentes no DATASUS e suas bases de dados.

O Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças manteve por todo esse tempo a busca por notificações em publicações locais, regionais e nacionais, pois, repetindo, o próprio Ministério de Saúde (MS) afirma, em seu Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª Edição (2009), que “muitas vezes, informações oriundas da

imprensa e da própria comunidade são fontes importantes de dados, devendo ser sempre consideradas para a realização da investigação pertinente.” Nenhuma dessas fontes alternativas evidenciou alterações no quadro epidemiológico dos municípios da área de influência do AHE Simplício.

Alguns dados sobre a dengue não puderam ser confirmados com as secretarias de saúde, como sempre foi citado nos relatórios mensais. O Subprograma de Vigilância Epidemiológica constatou a evolução de casos para dengue nos quatro municípios da área de influencia no mês de março e abril de 2013, baseando-se em dados divulgados nas publicações já citadas nos relatórios mensais (dados não oficiais). Os três maiores municípios da área de influência decretaram epidemia de dengue, devido ao aumento de circulação do dengue vírus tipo 4 (DENV-4), raro até 2011. Foi este subtipo que causou o maior número dos casos registrados neste começo de ano. “Toda vez que a gente tem um novo sorotipo chegando num Estado onde nunca circulou, ele encontra uma população suscetível. O país todo está suscetível, porque praticamente ninguém da população teve o DENV-4, que nunca tinha circulado no Brasil. Mas esse fator a gente não controla, o sorotipo de espalhar por todo País”, afirmou Jarbas Barbosa, Secretário Nacional de Vigilância em Saúde, admitindo que não existem ações específicas para combater esta cepa do vírus no Brasil.

Apesar do aumento de casos de dengue registrado nos primeiros três meses de 2013, as mortes provocadas pela doença no país caíram mais de 60% desde 2011. Não foram registradas mortes por dengue nos quatro municípios da área de influência do AHE Simplício. Além Paraíba decretou epidemia de dengue em março de 2013, porém os números não se refletiram na base de dados do DATASUS até o momento.

Nos últimos meses de 2013, a base de dados do DATASUS foi atualizada em poucos tipos de notificação. Deve-se observar que no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), principal banco de dados, o prazo para a inclusão de casos novos nos sistemas de informação é muito variável, dependendo do tipo de notificação compulsória, indo de “imediate”, para doenças como botulismo, antraz, cólera e óbito por dengue, entre outras, a até seis meses após a data de início dos sintomas (doenças agudas), 15 meses (hanseníase e tuberculose) e cinco anos após o início dos sintomas (AIDS). O encerramento de investigação dos casos varia de 60 dias após a data de notificação da grande maioria dos agravos a 180 dias, para hepatites virais e leishmaniose tegumentar americana, além de 180 dias após a data do nascimento da criança com síndrome da rubéola congênita. No Brasil, são registrados em torno de

1.800.000 notificações/ano (MS, Secretaria de Vigilância em Saúde).

A desatualização do sistema de notificações fica flagrante ao se observar a incidência de influenza pandêmica, que não é registrada desde o ano de 2010 e não estava disponível no último acesso ao DATASUS. Mesmo assim, ela levou a um óbito em Além Paraíba, além de outros dois casos suspeitos, em investigação (**3.6 ÓBITO POR INFLUENZA TIPO A**).

Durante o mês de janeiro de 2014, apenas Além Paraíba, entre os quatro municípios da área de influência do AHE Simplício, atualizou seus dados epidemiológicos e somente para dengue, com sete notificações, que não serão inseridas nas tabelas e gráficos, para que se mantenha a uniformidade da fonte de informação, nesse caso, o DATASUS.

Durante o ano de 2014, os municípios da área de influência do AHE Simplício continuaram não enviando dados, exceto Sapucaia, especificamente sobre casos de HIV/AIDS.

Pelo histórico de atualizações nesses 24 meses de atividade e pela falta de dados diretamente fornecidos pelos municípios, o Subprograma optou, a partir do relatório de março de 2014, por atualizações semestrais dos dados em relatórios, a começar pelo relatório de junho de 2014, com exceções feitas em caso de os municípios passarem a colaborar, fornecendo os dados epidemiológicos, em caso de alguma excepcionalidade epidemiológica (surtos ou epidemias) ou caso se verificasse alguma atualização importante na base de dados pesquisada (DATASUS), cuja verificação mensal foi mantida. Tais exceções não ocorreram.

Porém, nos meses seguintes, houve uma falha na página de tabulação de dados, que exibia a seguinte mensagem:

“O Ministério da Saúde detectou problemas na integridade das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos anos de 2013 e 2014. Esses problemas já estão sendo corrigidos pelo DATASUS e as bases de dados deste período serão regularizadas em breve.

Diante disso, suspendemos temporariamente o uso dos bancos de dados no site do SINAN no Governo Federal (tabulação de dados utilizando o Tabnet), referente aos anos de 2013 e 2014, até que as bases de dados estejam corrigidas. Desde já agradecemos a compreensão.”

O Subprograma teve, posteriormente, acesso, pela internet, a uma circular da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, datada de 31 de março de 2014, e assinada pelo secretário de Vigilância em Saúde, atribuindo o problema ao servidor de dados do Governo Federal. Os problemas identificados estariam restritos ao processamento de registros dos lotes recebidos a partir do segundo semestre de 2013

(ANEXO II).

No final do mês de setembro de 2014, a página de tabulação de dados do SINAN foi finalmente regularizada e atualizada. Na tabulação a seguir é demonstrado o resultado da coleta dessas informações. Eles se tornaram os dados definitivos até o encerramento do Subprograma, no mês de dezembro, devido à tradicional lentidão das atualizações do SINAN.

As tabelas e figuras correspondentes às notificações dos quatro municípios foram atualizadas a partir dos dados do DATASUS, coletados até o dia 28/11/2014 e as incidências por 1.000 habitantes, pela base de dados do IBGE no mesmo mês.

As tabelas de incidências a seguir (**Tabelas 5 a 8 e Figuras 1 a 15**) foram confeccionadas com as doenças que tiveram alguma notificação em cada município, do ano de 2005 a 2014, seguidas de gráficos. O cálculo foi feito por 1.000 habitantes. Os gráficos foram confeccionados de forma a melhorar a visualização da evolução da frequência das doenças de notificação compulsória. Buscou-se coincidir os tipos de notificações em cada município, tendo isso sido feito de forma parcial, pois as mesmas doenças não foram notificadas em todos os municípios da área de influência do empreendimento. Três Rios, por ser mais populoso e concentrar os melhores recursos diagnósticos, tem maior variedade de notificações. As notificações para acidentes do trabalho se encerraram em 2012; em 2013, encerram-se as notificações para cólera, coqueluche, dengue, doenças de Chagas (casos agudos), eventos adversos pós-vacinação, febre maculosa, hanseníase, hepatites virais, leishmaniose tegumentar americana, leptospirose, rubéola, meningites, sífilis congênita, sífilis em gestante, AIDS, tuberculose, violência doméstica, sexual e outras, acidentes com animais peçonhentos, atendimento antirrábico humano e acidentes de trabalho. O ano de 2014 se refere a notificações até, no máximo, o mês de setembro.

Tabela 5 – Notificações compulsórias realizadas em Além Paraíba e suas taxas de incidência, para 1.000 habitantes, de 2005 a 2014*

Notificações Compulsórias	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	Taxa ¹	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
AIDS	5	0,14	5	0,14	6	0,18	7	0,20	4	0,12	6	0,17	8	0,23	8	0,23	2	0,06	nd	nd
Acidentes com animais peçonhentos	3	0,09	1	0,03	3	0,09	9	0,26	6	0,17	7	0,20	5	0,15	12	0,35	11	0,31	4	0,11
Acidentes de trabalho	63	1,79	79	2,24	116	3,47	139	4,03	200	5,78	135	3,93	107	3,11	77	2,23	nd	nd	nd	nd
Dengue	2	0,06	24	0,68	116	3,47	1141	33,05	9	0,26	132	3,84	260	7,56	7	0,20	30	0,84	nd	nd
Hanseníase	6	0,17	6	0,17	1	0,03	1	0,03	2	0,06	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hepatites virais	4	0,11	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,06	0	0,00	0	0,00
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0,00	0	0,00	2	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	nd	1	0,03	1	0,03	nd	nd
Leptospirose	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,12	2	0,06	0	0,00
Meningites	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,06	7	0,20	4	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sífilis Congênita	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00	nd	nd
Sífilis em Gestantes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,03	3	0,09	1	0,03	1	0,03	nd	nd
Tuberculose	0	0,00	0	0,00	10	0,30	15	0,43	8	0,23	11	0,32	12	0,35	11	0,32	12	0,34	3	0,08
Violência doméstica, sexual e outras	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0	0,00	1	0,03	1	0,03	9	0,26	27	0,76	6	0,17
Total	83		116		256		1315		236		299		398		132		86		13	

Fontes: MS - Datasus; MS – Sinan; MT – Dataprev; *até 28/11/2014.

Notas: Taxa de incidência para 1.000 habitantes / nd = dados não disponibilizados.

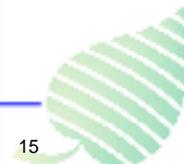


Figura 1 – Notificações compulsórias para acidentes com animais peçonhentos, AIDS, hanseníase e hepatites virais, realizadas em Além Paraíba, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

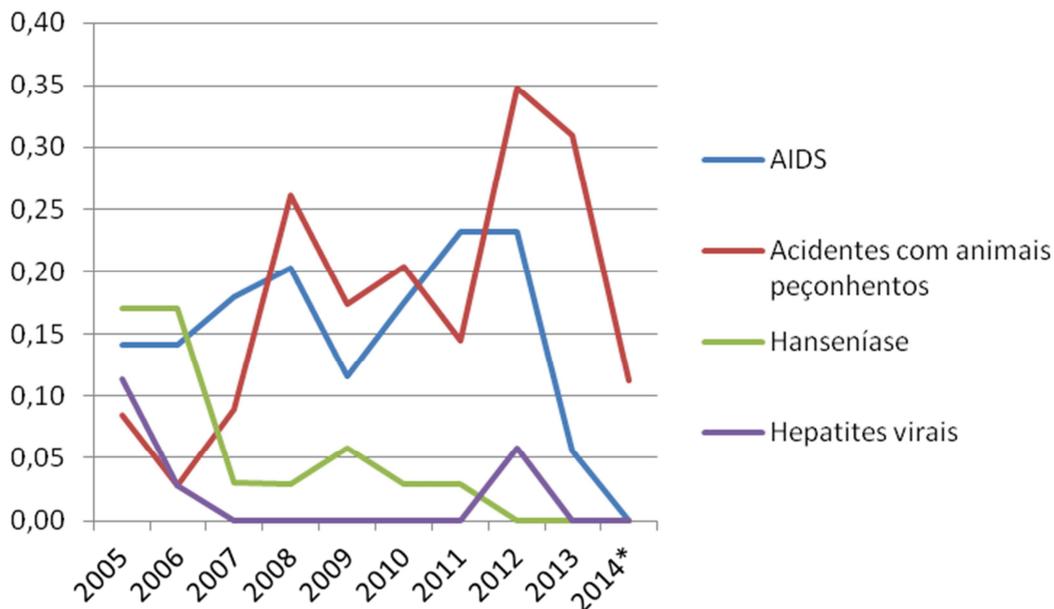


Figura 2 – Notificações compulsórias para leishmaniose tegumentar americana, leptospirose, meningites, sífilis congênita e sífilis em gestante, realizadas em Além Paraíba, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

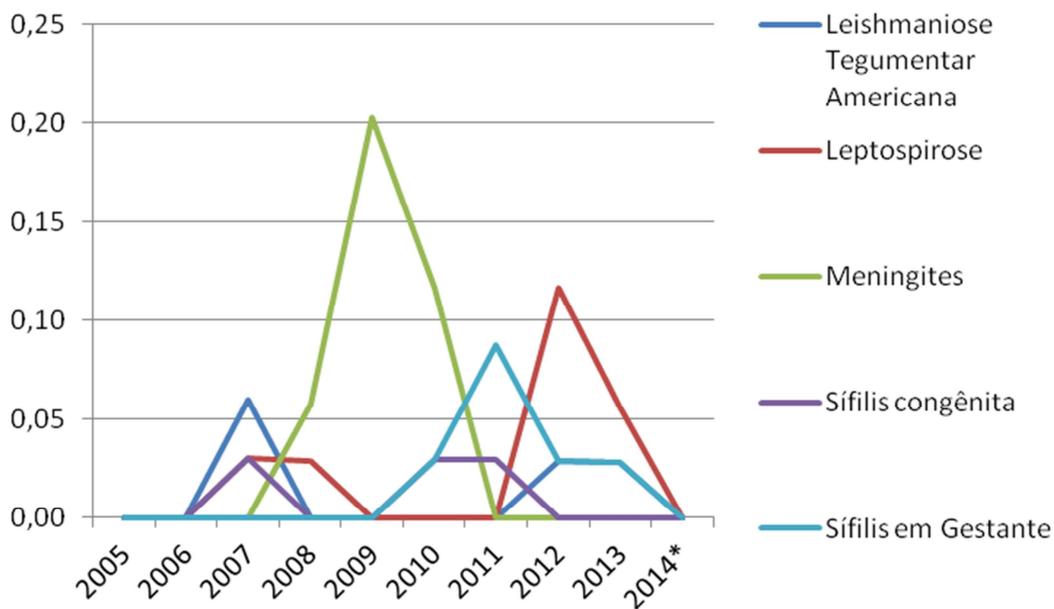


Figura 3 – Notificações compulsórias para dengue e tuberculose, realizadas em Além Paraíba, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

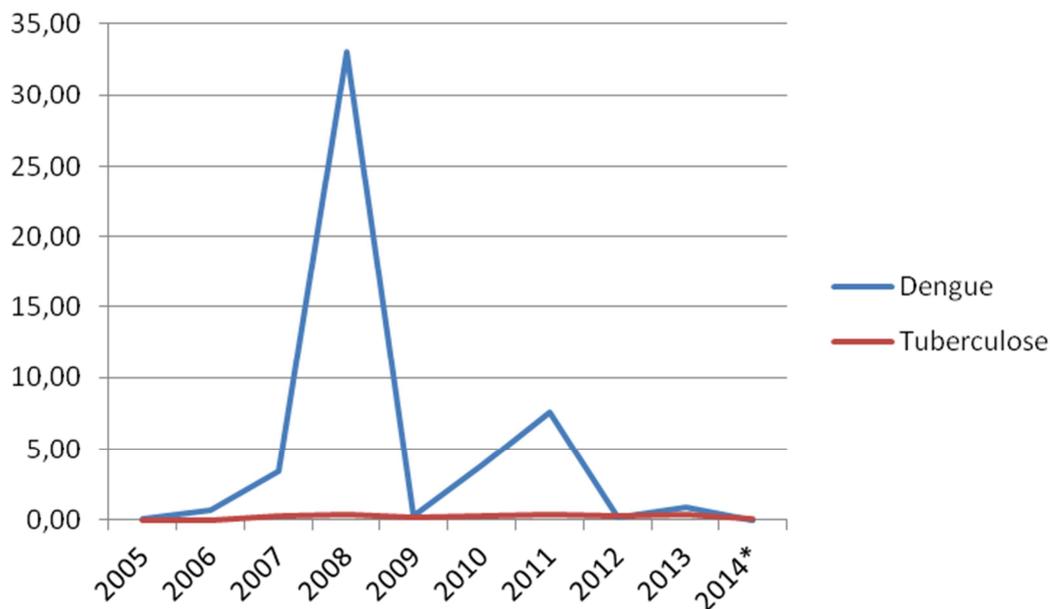


Figura 4 – Notificações compulsórias para violência doméstica, sexual e outras, realizadas em Além Paraíba, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

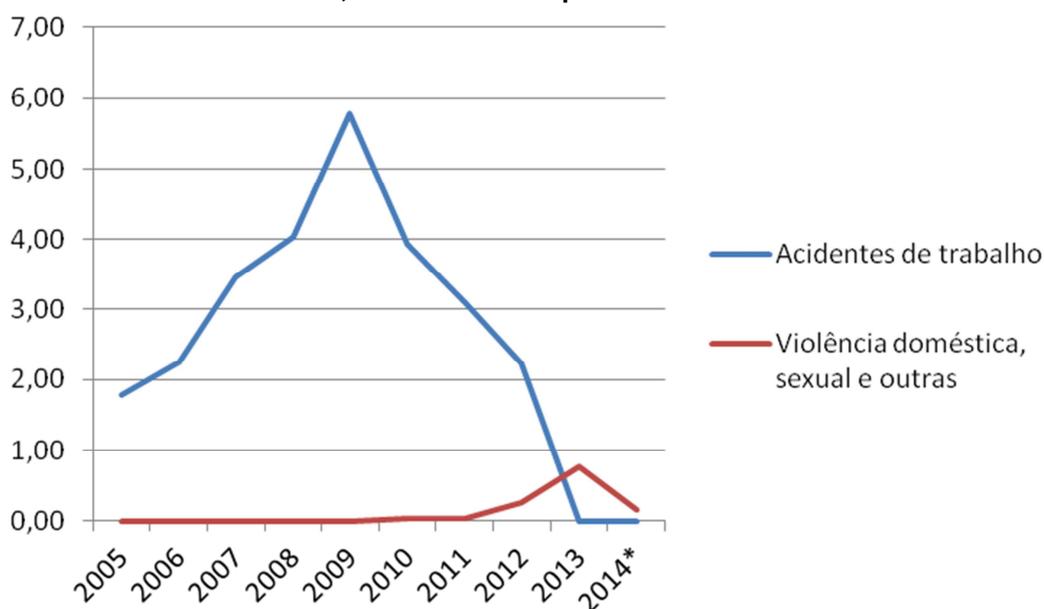


Tabela 6 – Notificações compulsórias realizadas em Chiador e suas taxas de incidência, para 1.000 habitantes, de 2005 a 2014*

Notificações Compulsórias	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	Taxa ¹	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
AIDS	1	0,33	0	0,00	1	0,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,72	0	0,00	nd	nd
Acidentes com animais peçonhentos	8	2,67	0	0,00	0	0,00	1	0,34	2	0,67	0	0,00	0	0,00	1	0,36	0	0,00	nd	nd
Acidentes de trabalho	1	0,33	5	1,67	4	1,38	4	1,34	9	3,03	7	nd	6	2,16	5	nd	nd	nd	nd	nd
Atendimento antirrábico humano	0	0,00	1	0,33	0	0,00	0	0,00	3	1,01	nd	nd	nd	nd	nd	nd	6	2,12	nd	nd
Dengue	0	0,00	1	0,33	0	0,00	5	1,68	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	nd	nd
Tuberculose	0	0,00	0	0,00	1	0,35	1	0,34	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,35
Total	10		7		6		11		14		7		6		8		6		1	

Fontes: Fontes: MS - Datasus; MS – Sinan; MT – Dataprev; *até 28/11/2014.

Notas: Taxa de incidência para 1.000 habitantes / nd = dados não disponibilizados.

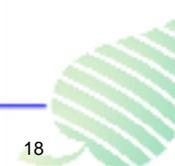


Figura 5 – Notificações compulsórias para AIDS, dengue e tuberculose, realizadas em Chiador, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

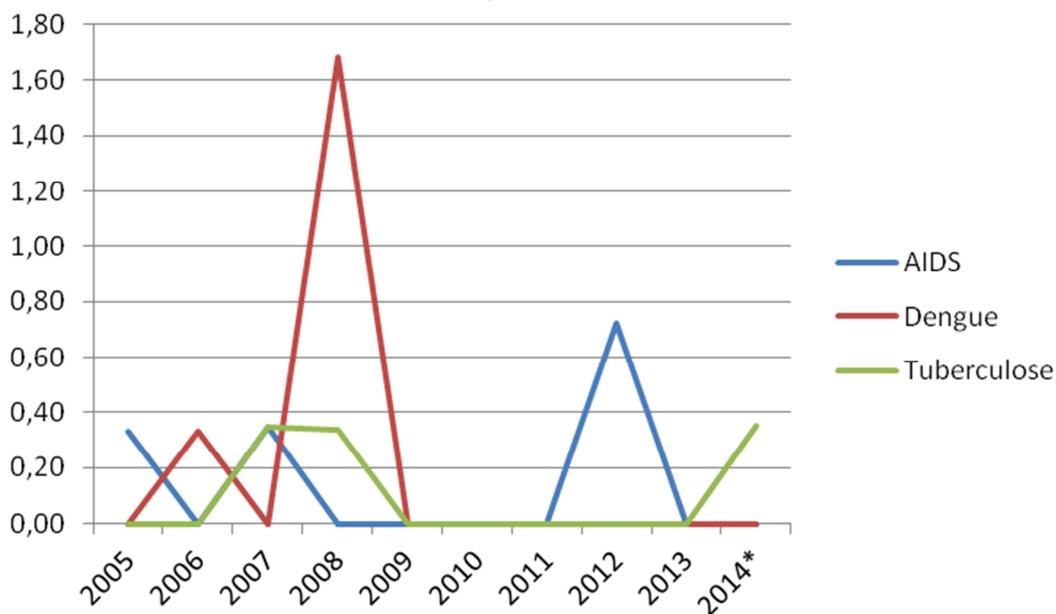


Figura 6 – Notificações compulsórias para acidentes com animais peçonhentos, acidentes de trabalho e atendimento antirrábico humano, realizadas em Chiador, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

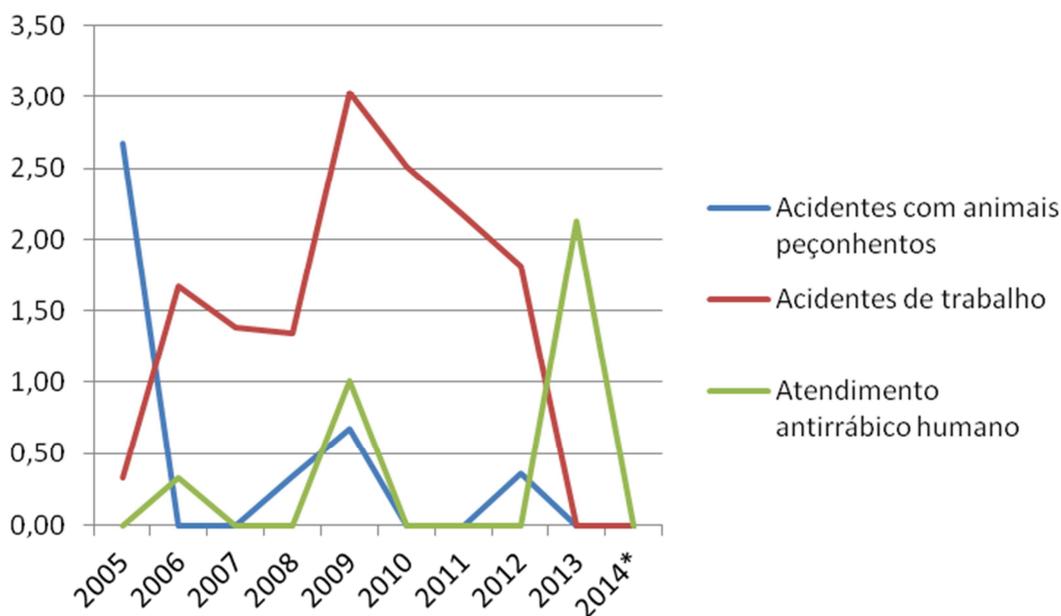


Tabela 7 – Notificações compulsórias realizadas em Sapucaia e suas taxas de incidência, para 1.000 habitantes, de 2005 a 2014*

Notificações Compulsórias	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	Taxa¹	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Nº	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
AIDS	1	0,05	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0	3	0,17	0	0,00	0	0,00	nd	nd
Acidentes com animais peçonhentos	8	0,44	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	6	0,34	6	0,34	3	0,17	4	0,23	2	0,11
Acidentes de trabalho	22	1,21	24	1,32	30	1,79	40	2,31	59	3,40	47	nd	35	nd	37	nd	nd	nd	nd	nd
Atendimento antirrábico humano	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	14	0,81	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0	0,00	nd	nd
Dengue	0	0,00	1	0,05	15	0,89	49	2,82	2	0,12	2	0,11	84	4,79	47	2,67	55	3,12	nd	nd
Hanseníase	0	0,00	4	0,22	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	1	0,06	1	0,06	1	0,06	0	0,00
Hepatites virais	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	0,62	0	0,00
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	nd	0	0,00	1	0,06	nd	nd
Leptospirose	3	0,16	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningites	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sífilis congênita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	nd	0	0,00	nd	nd
Tuberculose	0	0,00	0	0,00	3	0,18	6	0,35	6	0,35	5	0,29	10	0,57	9	0,51	7	0,40	3	0,17
Total	35		30		50		97		82		60		141		98		79		6	

Fontes: Fontes: MS - Datasus; MS – Sinan; MT – Dataprev; *até 28/11/2014.

Notas: Taxa de incidência para 1.000 habitantes / nd = dados não disponibilizados.

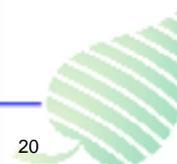


Figura 7 – Notificações compulsórias para acidentes com animais peçonhentos, AIDS, hanseníase e hepatites virais, realizadas em Sapucaia, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

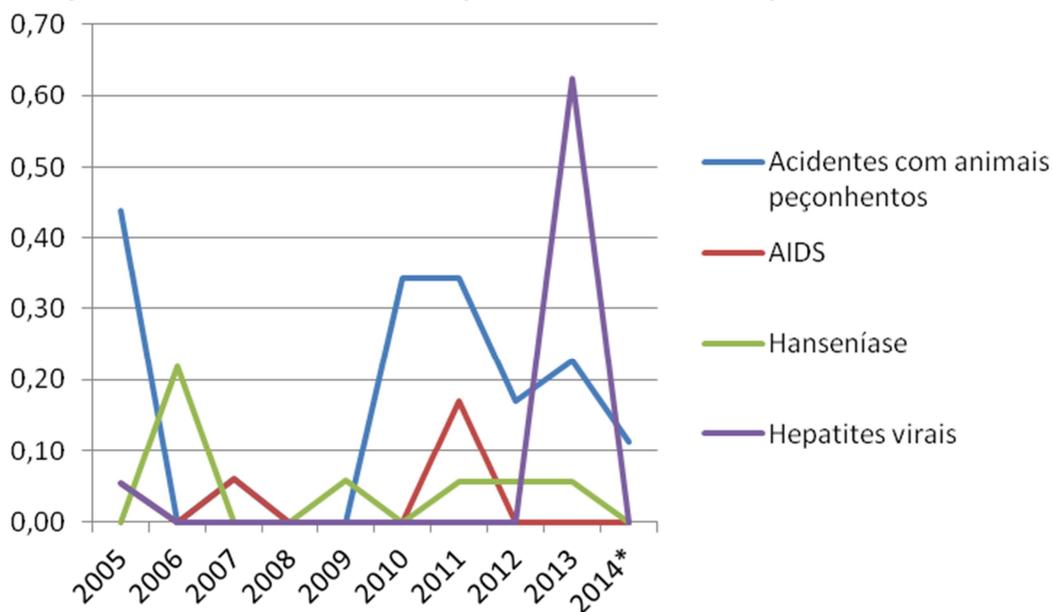


Figura 8 – Notificações compulsórias para leishmaniose tegumentar americana, leptospirose, meningites e sífilis congênita, realizadas em Sapucaia, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

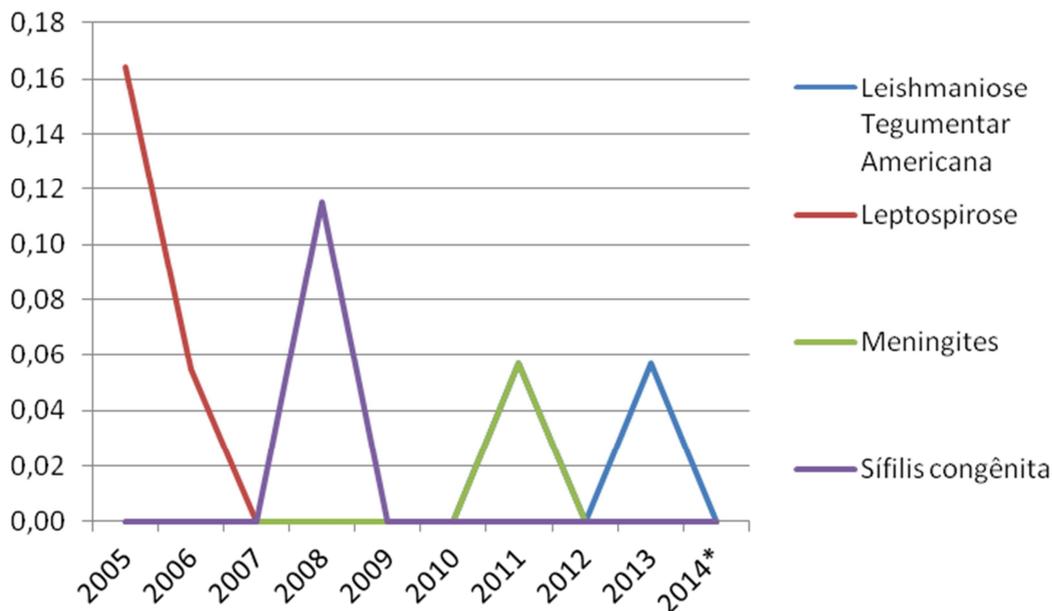


Figura 9 – Notificações compulsórias para dengue e tuberculose, realizadas em Sapucaia, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

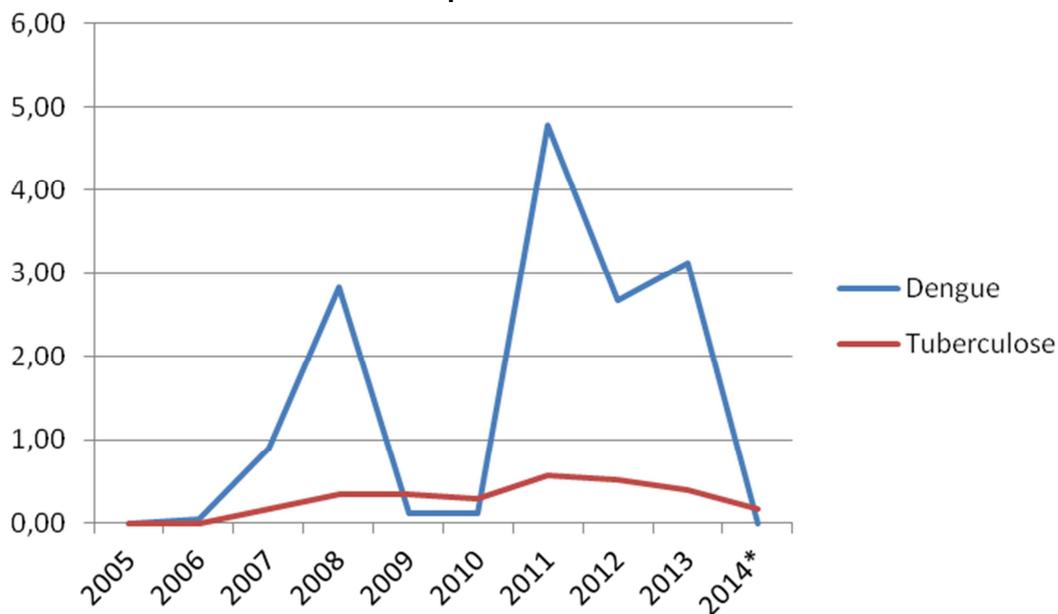


Figura 10 – Notificações compulsórias para acidentes de trabalho e atendimento antirrábico, realizadas em Sapucaia, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

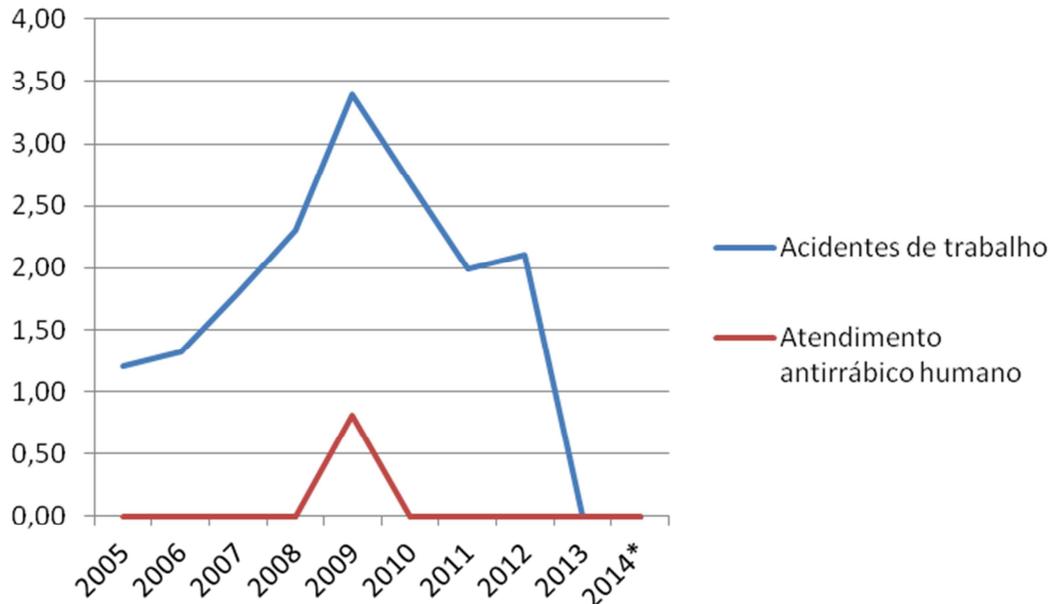


Tabela 8 – Notificações compulsórias realizadas em Três Rios e suas taxas de incidência, para 1.000 habitantes, de 2005 a 2014*

Notificações Compulsórias	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	Taxa¹	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
AIDS	16	0,21	12	0,16	26	0,36	21	0,277	22	0,29	15	0,19	11	0,14	8	0,10	0	0,00	nd	nd
Acidentes com animais peçonhentos	9	0,12	13	0,17	28	0,38	20	0,264	23	0,30	27	0,35	38	0,49	72	0,92	38	0,48	15	0,19
Acidentes de trabalho	173	2,28	185	2,44	273	3,75	364	4,805	465	6,11	405	nd	456	nd	406	nd	nd	nd	nd	nd
Coqueluche	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,013	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,05	1	0,01	nd	nd
Dengue	0	0,00	1	0,01	71	0,97	136	1,795	25	0,33	10	0,13	229	2,94	18	0,23	272	3,46	nd	nd
Eventos Adversos Pós-Vacinação	0	0,00	0	0,00	1	0,01	1	0,013	0	0,00	0	0,00	0	0,00	nd	nd	0	nd	nd	nd
Febre Maculosa	0	0,00	0	0,00	4	0,05	2	0,026	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	nd	nd
Hanseníase	4	0,05	5	0,07	1	0,01	5	0,066	8	0,11	8	0,10	8	0,10	8	0,10	2	0,03	1	0,01
Hepatites virais	13	0,17	0	0,00	2	0,03	6	0,079	28	0,37	15	0,19	7	0,09	5	0,06	12	0,15	2	0,03
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,013	0	0,00	2	0,03	4	nd	0	0,00	0	0,00	nd	nd
Leptospirose	0	0,00	0	0,00	3	0,04	0	0,000	4	0,05	0	0,00	2	0,03	1	0,01	1	0,01	2	0,03
Rubéola	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000	3	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	nd	nd
Meningites	0	0,00	0	0,00	3	0,04	1	0,013	2	0,03	2	0,03	6	0,08	6	0,08	5	0,06	1	0,01
Sífilis congênita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000	1	0,01	3	0,04	2	0,03	4	nd	2	0,03	nd	nd
Sífilis em gestante	0	0,00	0	0,00	1	0,01	9	0,119	7	0,09	3	0,04	12	0,15	31	nd	10	0,13	nd	nd
Tuberculose	0	0,00	5	0,07	29	0,40	34	0,449	33	0,43	32	0,41	25	0,32	39	0,50	31	0,39	22	0,28
Violência doméstica, sexual e outras	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	49	0,64	89	1,15	51	nd	68	0,87	46	0,58	27	0,34
Atendimento antirrábico humano	nd	nd	nd	nd	255	3,50	306	4,039	338	4,44	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0	nd	nd	nd
Total	215		221		697		907		1009		611		851		670		420		70	

Fontes: Fontes: MS - Datasus; MS – Sinan; MT – Dataprev; *até 28/11/2014.

Notas: Taxa de incidência para 1.000 habitantes / nd = dados não disponibilizados.

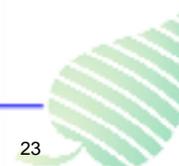


Figura 11 – Notificações compulsórias para acidentes com animais peçonhentos, AIDS, hanseníase e hepatites virais, realizadas em Três Rios, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

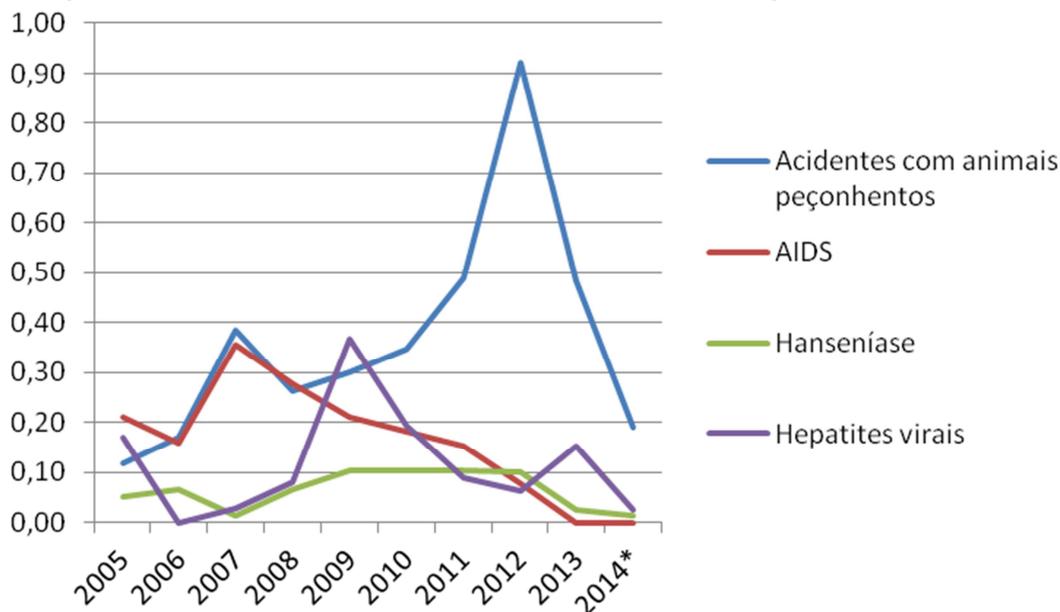


Figura 12 – Notificações compulsórias para leishmaniose tegumentar americana, leptospirose, meningites e sífilis congênita, realizadas em Três Rios, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

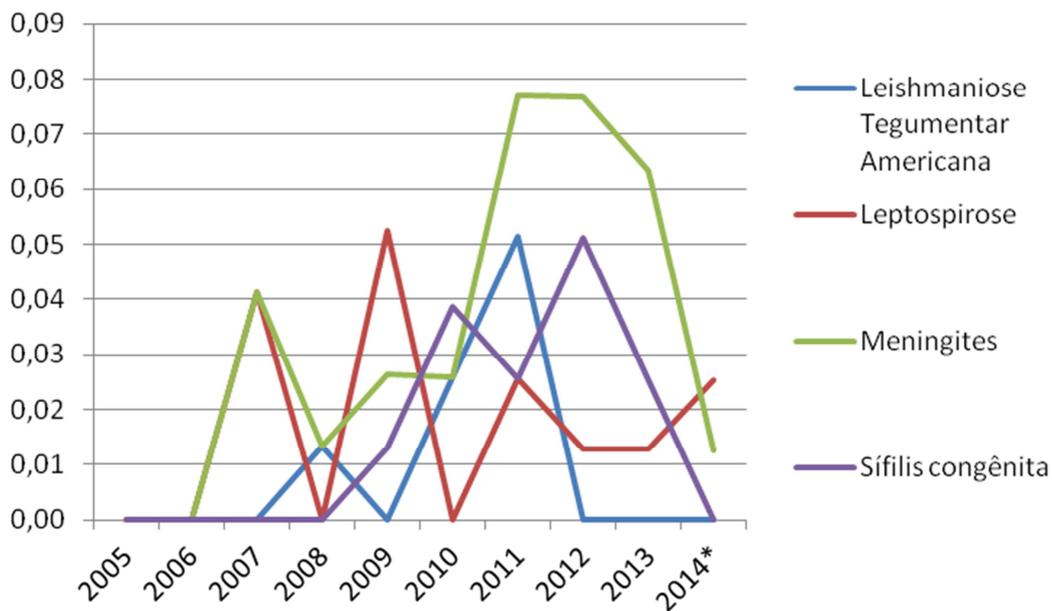


Figura 13 – Notificações compulsórias para dengue e tuberculose, realizadas em Três Rios, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

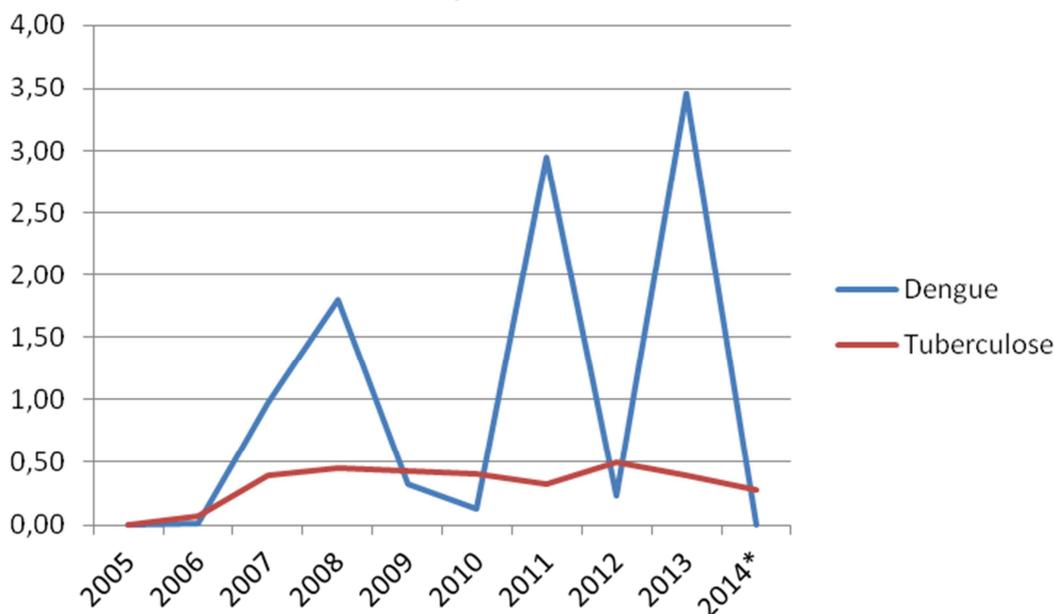


Figura 14 – Notificações compulsórias para acidentes de trabalho, violência doméstica, sexual e outras e atendimento antirrábico humano, realizadas em Três Rios, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes

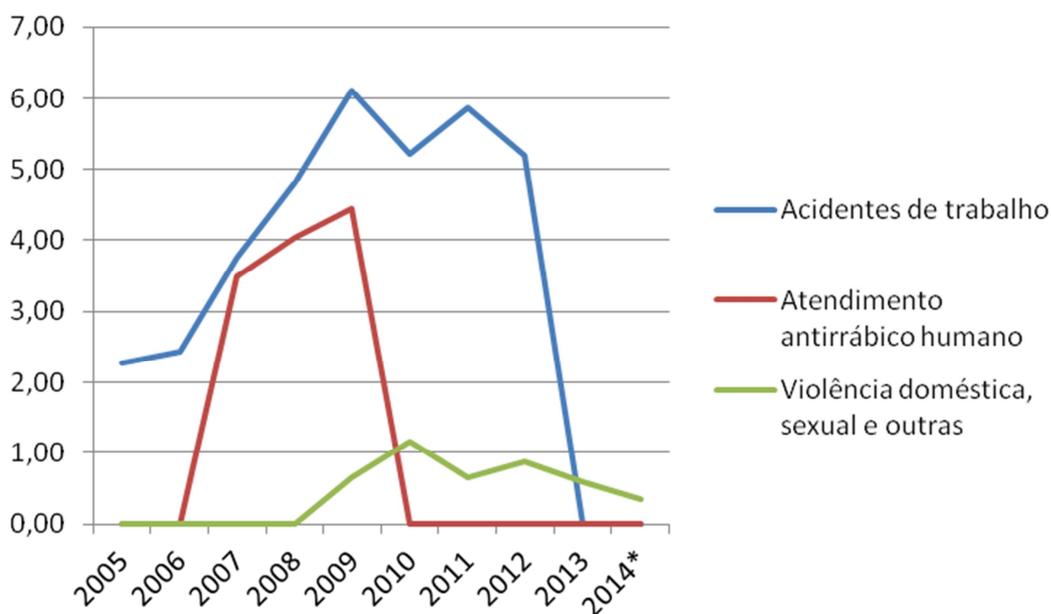
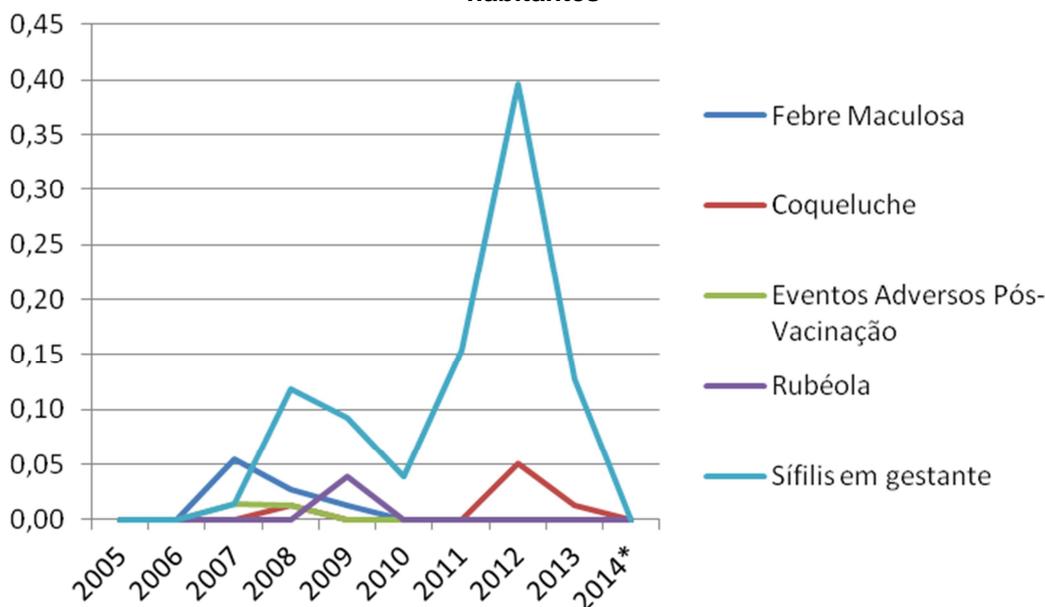


Figura 15 – Notificações compulsórias para febre maculosa, coqueluche, eventos adversos pós-vacinação, rubéola e sífilis em gestante, realizadas em Três Rios, de 2005 a 2014* por 1.000 habitantes



Os traçados dos gráficos não tiveram, praticamente, qualquer mudança. As notificações revistas, em sua maioria, o foram para menos. Como sempre é feito, elas são revistas ao longo dos anos, com aumento ou diminuição do número de casos a depender das confirmações dos diagnósticos (“encerramento de investigação”). Toda notificação compulsória é feita já a partir da suspeita. Os gráficos, em sua maioria, apresentam linhas tendendo ao zero nos anos de 2013 e 2014 pela ausência de notificações para algumas doenças, como relatado anteriormente. As notificações para violência doméstica e sexual tiveram seu registro iniciado nacionalmente no ano de 2009.

É também muito frequente a subnotificação de doenças. Um exemplo é, possivelmente, o município de Sapucaia, que tem zero número de notificações para HIV/AIDS, uma doença tão comum atualmente, que, no Brasil, tem aumentado a incidência entre mulheres, adolescentes homossexuais e adultos na terceira idade. Além disso, esse fato colide com a informação do município de que teria havido aumento das notificações nos últimos anos (ver item **4.2 NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS EM SAPUCAIA, RJ**).

O município de Chiador deve ser observado à parte, pois se trata de um município com poucos habitantes e recursos diagnósticos, tendo, certamente, muitas das notificações de seus habitantes feitas em municípios-referência, como Juiz de Fora e Três Rios.

Os dados de mortalidade por grupos, obedecendo a faixas etárias e capítulos da CID 10 (10ª Edição da Classificação Internacional de Doenças) e o número de nascidos vivos (**Tabelas 9 e 10**) foram atualizados para o ano de 2012 (último acesso em 29/11/2014).

“A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.” (<http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>).

“A Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde é a última de uma série que se iniciou em 1893 como a Classificação de Bertillon ou Lista Internacional de Causas de Morte. [...] Quando da atualização da classificação, as afecções foram agrupadas de forma a torná-las mais adequada aos objetivos de estudos epidemiológicos gerais e para a avaliação de assistência à saúde.” (Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português).

Seus capítulos não foram nomeados na tabela por uma questão de gestão do espaço e são aqui relacionados:

Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99);

Capítulo II – Neoplasias [tumores] (C00-D48);

Capítulo III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89);

Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90);

Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99);

Capítulo VI – Doenças do sistema nervoso (G00-G99);

Capítulo VII – Doenças do olho e anexos (H00-H59);

Capítulo VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95);

Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório (I00-I99);

Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório (J00-J99);

Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo (K00-K93);

- Capítulo XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99);
- Capítulo XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99);
- Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99);
- Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério (O00-O99);
- Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96);
- Capítulo XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99);
- Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99);
- Capítulo XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98);
- Capítulo XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98);
- Capítulo XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99).

Ao se observar a evolução de óbitos, não se evidencia qualquer anormalidade no período verificado, mesmo com as atualizações e revisões, e, deve-se notar que, apesar de não estarem contidas na tabela, as incidências não destoam daquelas observadas em nível regional ou nacional. A maioria dos óbitos ocorre no Capítulo IX (doenças do aparelho circulatório), em que se encontram os infartos do miocárdio e acidentes vasculares.

Também se voltou a registrar a faixa etária “ignorada” em Além Paraíba e Três Rios no ano de 2012.

O número de nascidos vivos (**Tabela 10**) também não fugiu aos padrões usuais em quaisquer dos quatro municípios.

Na **Tabela 11**, mostra-se o número de leitos hospitalares e número de médicos, por mil habitantes dos quatro municípios, que não é discrepante para a média nacional, pelo contrário. Essa proporção supera a recomendação do Ministério da Saúde (MS), mas não reflete na qualidade dos serviços, havendo melhores instalações e mais equipamento médico em Três Rios. O que chama a atenção foi o decréscimo de leitos hospitalares, principalmente em Além Paraíba, com cerca de 10% de decréscimo.

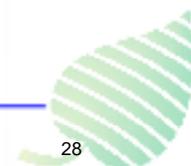


Tabela 9 – Número de óbitos anuais por grupos (capítulo CID 10) e faixa etária, nos quatro municípios da área de influência do empreendimento, de 2005 a 2012

SIM	Além Paraíba								Chiador								Sapucaia								Três Rios							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de óbitos geral	291	291	305	311	278	354	349	345	18	14	16	20	22	30	21	18	130	142	127	132	139	123	141	166	643	568	607	590	631	632	677	658
Faixa Etária																																
Menor de 1 ano	7	7	5	10	4	12	8	16	1	0	0	0	0	1	1	0	3	4	3	2	3	3	1	4	27	17	18	17	15	13	22	17
1 a 4 anos	2	1	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	3	1	1	3	2	2	4	1
5 a 9 anos	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	2	2	0	2	2	1	1	2
10 a 14 anos	2	0	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	3	5	1	2	3	1	5	1
15 a 19 anos	0	2	3	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	0	2	1	2	6	5	12	11	6	4	6	26	7
20 a 29 anos	4	5	9	3	10	4	9	6	0	1	0	0	0	0	0	0	9	7	4	5	4	5	5	8	23	27	20	15	21	17	38	22
30 a 39 anos	14	7	17	17	9	14	11	12	0	0	2	2	2	4	2	3	4	3	13	8	5	4	6	19	36	31	27	26	22	30	49	39
40 a 49 anos	23	27	32	26	26	32	29	24	0	2	0	3	2	3	2	1	14	11	6	10	15	11	10	20	67	48	64	57	60	53	112	46
50 a 59 anos	29	32	45	36	28	53	45	55	5	3	1	0	4	9	3	4	17	25	9	14	21	10	17	37	95	83	87	77	89	88	130	94
60 a 69 anos	60	47	46	58	53	52	57	49	4	2	1	4	0	5	5	1	9	23	24	19	27	20	33	31	120	110	117	115	118	119	138	124
70 a 79 anos	77	75	71	68	64	84	80	67	2	3	2	6	6	4	4	5	33	32	28	33	27	35	25	33	131	116	137	131	143	147	148	133
80 anos e mais	72	87	72	90	82	99	106	107	6	3	10	5	8	4	4	4	35	32	34	38	33	32	39	4	131	116	124	136	151	152	4	170
Idade ignorada	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	2
Total	291	291	305	311	278	354	349	345	18	14	16	20	22	30	21	18	130	142	127	132	139	123	141	166	643	568	607	590	631	632	677	658
Causas																																
Cap 01	5	10	9	11	7	11	12	9	0	2	2	0	0	3	1	0	13	2	4	3	10	3	9	2	31	19	16	14	19	21	33	24
Cap 02	27	49	57	46	44	41	59	51	2	2	1	5	4	4	2	2	18	20	21	19	24	14	21	17	57	72	76	84	88	90	83	108
Cap 03	6	4	4	3	3	5	9	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	0	2	0	0	6	0	2	5	2	4	3	2
Cap 04	30	25	28	37	28	41	34	20	2	1	2	4	1	1	1	2	6	10	9	13	12	11	9	9	40	44	50	51	72	67	70	54
Cap 05	3	5	4	5	1	3	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	1	0	5	3	16	9	9	15
Cap 06	4	3	10	10	15	13	4	10	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	3	6	4	2	1	3	12	8	7	6	8	18	16	19
Cap 07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cap 08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Cap 09	116	107	99	107	96	110	123	126	3	2	7	5	6	10	9	7	38	41	36	40	38	35	50	54	192	155	202	189	239	229	242	202
Cap 10	29	31	29	26	31	40	33	43	2	0	1	3	1	0	2	3	11	12	12	10	15	20	14	16	61	58	53	55	46	51	40	70
Cap 11	10	8	9	8	8	20	16	16	3	0	0	1	2	3	1	0	6	6	8	8	7	8	4	12	28	28	23	35	30	29	30	37
Cap 12	1	3	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	2	1	1
Cap 13	3	2	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	3	1	5	1	3	2
Cap 14	9	1	7	5	6	8	3	9	0	0	0	0	2	0	0	2	2	4	1	1	0	1	4	3	18	17	19	20	17	25	39	28
Cap 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	2
Cap 16	4	4	4	6	3	12	3	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3	2	2	2	0	2	19	12	12	10	6	9	14	15
Cap 17	3	0	1	3	0	0	3	4	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2	2	2	4	3	6	4	7	4
Cap 18	27	24	20	24	14	31	22	8	3	1	2	2	2	4	1	1	14	15	8	11	13	7	10	16	103	91	78	54	23	24	20	29
Cap 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0
Cap 20	14	15	22	17	20	19	25	29	0	1	1	0	2	3	2	0	17	18	19	16	12	14	19	30	68	0	56	59	50	46	67	45
Cap 21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cap 22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	291	291	305	311	278	354	349	345	18	14	16	20	22	30	21	18	130	142	127	132	139	123	141	166	643	568	607	590	631	632	677	658

Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM; situação da base de dados nacional em 29/10/2014.

Tabela 10 – Número de nascidos vivos por município – 2005 a 2012

Municípios	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Além Paraíba	484	448	278	476	409	453	451	456	3455
Chiador	31	30	33	41	33	26	25	27	246
Sapucaia	194	187	148	218	216	178	217	216	1574
Três Rios	1208	1099	1148	1107	1138	1186	1126	1142	9154
Total	1917	1764	1607	1842	1796	1844	1819	1841	14430

Fonte: MS - DATASUS; MS - SINASC; situação da base de dados nacional em 29/10/2014.

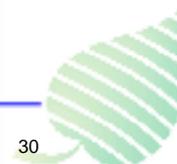


Tabela 11 – Número de leitos hospitalares e número de médicos, por mil habitantes, nos municípios da área de influência do AHE Simplício Queda Única (Nº de Leitos/mil hab. e Nº de Médicos/mil hab. em setembro de 2014)

UF	Município	Leitos por mil Habitantes (set 2014)	Médicos por mil habitantes (set 2014)
RJ	Sapucaia	0	1,08
	Três Rios	3,80	2,27
	<i>Subtotal RJ</i>	2,72	3,52
MG	Além Paraíba	3,17	2,02
	Chiador	0	2,13
	<i>Subtotal MG</i>	2,04	1,82

DATASUS / SIH / IBGE / CNES; situação em 29/10/2014.

Repita-se que as atualizações descritas acima demonstram que a construção do AHE Simplício, inserida no centro do período estudado, dificilmente pode ter influenciado negativamente na saúde da população dos quatro municípios de sua área de influência. Mesmo depois do enchimento do reservatório, não se pode evidenciar qualquer impacto.

5. AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

5.1 VACINAS E CAMPANHAS

No mês de fevereiro de 2013 houve participação de parte da equipe do Subprograma no treinamento para o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI, API), em Além Paraíba, direcionado aos profissionais de saúde que atuam em salas de vacinas.

Também por demanda espontânea, a equipe apoiou a campanha de vacinação contra o vírus da influenza, em abril de 2013, nos municípios de Além Paraíba, Sapucaia e Chiador (Figuras 19). O apoio não foi solicitado pelo município de Três Rios. Foi fornecido veículo com motorista, de 08h às 17h, para a busca ativa do público alvo, que estendeu-se para gestantes e crianças de até dois anos, além de pessoas com doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes, neoplasias e portadoras do HIV, entre outras. Os municípios foram assistidos em suas áreas de difícil acesso. Nessa campanha as pessoas foram vacinadas contra a Influenza Sazonal, campanha anual do Ministério da Saúde, e também contra a Influenza A (H1N1). Durante a atividade foram percorridos cerca de 860 km e vacinadas 152 pessoas (**Tabela 12**). Em 16/04/2013, no município de Chiador, o veículo foi dirigido e a vacina foi feita pela própria coordenadora do Subprograma, Márcia Amaral Rodrigues. A coordenadora da atividade no município, Verlaine Machado, alegou falta de pessoal na data agendada e foi tomada a decisão de

não interromper as atividades naquele dia (**Figura 16**).

Também foram feitas vacinas anti-hepatite B (uma pessoa) e dT (contra a difteria e o tétano, em nove pessoas) na localidade do Aterrado, em Além Paraíba, no dia 24 de abril de 2013.

Tabela 12 – Número de pessoas vacinadas, por município, na campanha de vacinação contra a influenza, em abril de 2013

Município	Data	Nº de vacinas
Chiador	16/04/2013	15
Sapucaia	18/04/2013	20
Sapucaia	19/04/2013	30
Chiador	23/04/2013	20
Além Paraíba	24/04/2013	49
Além Paraíba	25/04/2013	18
Total		152

Fonte: Tekbio, 2013.

Figura 16 – Campanha de vacinação contra a influenza, 1º dia, em Chiador; vacinação feita por membro da equipe do Subprograma, em abril de 2013



Foi dado apoio também à Campanha Nacional Contra Poliomielite nos municípios de Além Paraíba e Três Rios (**Figuras 17 e 18**) no período de 08 a 21 de junho de 2013, com dia D no dia 08 de junho de 2013. A população alvo foram crianças de zero a quatro anos, 11 meses e 29 dias. Os municípios foram assistidos em suas áreas de difícil acesso. Chiador e Sapucaia não solicitaram apoio.

No dia 8, um sábado, foi dado o primeiro apoio solicitado pela Secretaria de Saúde do município de Três Rios. Considerou-se esse apoio essencial para que o município passasse a responder às demandas deste Subprograma, o que, de fato, ocorreu, com o fornecimento de dados relacionados à campanha e a promessa de repasse de dados epidemiológicos, o que não aconteceu. A equipe que trabalhou nesse dia foi composta pela enfermeira Rose Vantine, pela técnica em enfermagem Tereza Cristina e pela escriba Ercília (não foram informados os nomes completos). Em Além Paraíba estava presente as enfermeiras Gabriela Barbosa e Fernanda Salles.

Foi fornecido veículo com motorista, de 08h às 17h, para a busca ativa do público alvo. Durante a atividade foram percorridos cerca de 900km e vacinadas 119 pessoas (**Tabela 13**).

Também foram feitas as vacinas triviral (contra sarampo, rubéola e caxumba), anti-hepatite B, contra a febre amarela e DPT (contra difteria, tétano e coqueluche).

Tabela 13 – Número de vacinados, por município, na campanha de vacinação contra a poliomielite/2013

Município	Data	Localidades	Nº de vacinas
Três Rios	08/06/2013	Bemposta, Grama, Graminha, Itajoana e km 21	93
Além Paraíba	19/06/2013	Aterrado, Gironda e Conceição	24
Além Paraíba	20/06/2013	Gauchão, fazendas e sítios	2
Total			119

Fonte: Tekbio, 2013.

Figura 17 – Campanha de vacinação contra a poliomielite, em Três Rios, em junho de 2013



Figura 18 – Campanha de vacinação contra a poliomielite, em Além Paraíba, em junho de 2013



Em agosto de 2013, foi dado apoio à Campanha de Multivacinação para Atualização do Esquema Vacinal (**Figura 19**), no período entre os dias 24 e 30, com o Dia D no dia 24 de agosto. A população alvo foram crianças menores de 5 anos de idade. O município foi assistido em suas áreas de difícil acesso.

Nos dias 28 e 29, foi dado apoio solicitado pela Secretaria de Saúde do município de Além Paraíba. Os municípios de Chiador, Sapucaia e Três Rios não solicitaram apoio. Estavam presentes as enfermeiras Márcia Amaral Rodrigues coordenadora e responsável técnica do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças e Gabriela Barbosa Moraes, enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Angustura.

Foi fornecido veículo com motorista, de 08h às 17h, para a busca ativa do público alvo. Durante a atividade, foram percorridos cerca de 200km e vacinadas 08 pessoas (**Tabela 14**).

Foram feitas as vacinas triviral (contra sarampo, rubéola e caxumba), contra a febre amarela, DPT (contra difteria, tétano e coqueluche) e meningocócica C conjugada (contra meningite meningocócica do tipo C).

Tabela 14 – Número de pessoas vacinadas, por município, na campanha de vacinação contra a poliomielite, em agosto de 2013

Município	Data	Localidades	Nº de vacinas
Além Paraíba	28/08/2013	Aterrado, Gironda e Conceição.	05
Além Paraíba	29/08/2013	Gauchão, fazendas e sítios.	03
Total			08

Fonte: Tekbio, 2013.

Figura 19 – Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização do Esquema Vacinal, em Além Paraíba, localidade do Aterrado, em agosto de 2013



Nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2013, não houve ações de prevenção e controle de doenças. O desinteresse das secretarias de saúde dos quatro municípios em atender os chamamentos deste Subprograma mostrou-se patente, sendo solícitas apenas nos momentos de apoios operacionais, como nas campanhas de vacinação.

No mês de março de 2014 foi dado apoio à vacinação contra o HPV, com o fornecimento de veículo para os profissionais de saúde de Além Paraíba, que fizeram essa vacinação nas escolas do município. Do apoio também constou o auxílio da enfermeira Márcia Amaral Rodrigues, coordenadora do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, na vacinação e atualização dos cartões de vacina das meninas vacinadas (**Figura 20**). A meta em Além Paraíba é vacinar 824 meninas; foram vacinadas 632, ou 76,7% da meta – a recomendação do Ministério da Saúde é que se chegue a 80% da meta (**Tabela 15**). A vacinação continuará nas unidades de saúde do município.

Figura 20 – Vacinação com HPV em 2014, Além Paraíba



Tabela 15 – Número de meninas vacinadas em Além Paraíba, na campanha de vacinação contra o HPV

Escola	Data	Idades (anos)			Nº de vacinas
		Onze	Doze	Treze	
Fernando Lobo/Beira Rio	10/03/2014	6	2	0	08
Escola Ana Matos (Goiabal)	10/03/2014	0	0	1	01
Escola Sales Marques	11/03/2014	04	01	0	05
Fausto Gonzaga	11/03/2014	03	02	01	06
Escola Lafayette Cortes	12/03/2014	40	53	15	108
Angustura	12/03/2014	16	11	20	47
Escola Jardim Paraíso	12/03/2014	01	0	0	01
APAE	12/03/2014	02	02	02	06
Escola Estadual Santa Rita	12/03/2014	08	13	12	33
Sebastião Cerqueira	13 e 24/03/2014	40	40	22	102
CNEC	13/03/2014	08	16	35	59
Estadual São José	17/03/2014	37	34	36	107
CAP	18 e 25/03/2014	08	08	08	24
EMAC	18/03/2014	09	06	03	18
Santos Anjos	18/03/2014	13	19	23	55
Estadual Castelo Branco	20/03/2014	14	14	23	51
Escola Terra do Santo	24/03/2014	0	0	01	01
Total		209	221	202	632

Fonte: Tekbio, 2014.

“O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, ‘ampliou’ o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação [...] possibilitará, nas próximas décadas, prevenir o câncer do colo do útero, que representa hoje a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil.

O HPV é um vírus que apresenta mais de 150 genótipos diferentes, sendo doze deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto os demais subtipos virais estão relacionados a verrugas genitais e cutâneas. Mulheres infectadas por HPV podem

desenvolver lesões intraepiteliais cervicais, sendo que a maioria regride espontaneamente, especialmente na adolescência. Poucas lesões progridem para lesões intraepiteliais de alto grau, consideradas as lesões que, se não detectadas e tratadas adequadamente, podem progredir para o câncer. Considerando que o HPV é condição necessária para o câncer cervical, a vacinação para prevenção do HPV representa potencial para reduzir a carga de doença cervical e lesões precursoras. O Ministério da Saúde adotou a vacina quadrivalente contra HPV que confere proteção contra HPV de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18). Essa vacina previne infecções pelos tipos virais presentes na vacina e, conseqüentemente, o câncer do colo do útero e reduz a carga da doença. Tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.”

“A vacina HPV é destinada exclusivamente à utilização preventiva e não tem efeito demonstrado ainda nas infecções pré-existentes ou na doença clínica estabelecida. [...] Portanto, a vacina não tem uso terapêutico no tratamento do câncer do colo do útero, de lesões displásicas cervicais, vulvares e vaginais de alto grau ou de verrugas genitais.”

“Vacinação é uma ferramenta de prevenção primária e não substitui o rastreamento do câncer, pois a vacina não confere proteção contra todos os subtipos oncogênicos de HPV. Da mesma forma, a vacina não confere proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis e, por isso, a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais. O objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir o câncer do colo do útero, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. [...] Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados desfechos secundários.

A meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa 4,16 milhões de meninas. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas.

A população alvo da vacinação com a vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano de introdução da vacina (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016).

Cada adolescente deverá tomar três doses para completar a proteção, sendo que a segunda, seis meses depois, e a terceira, cinco anos após a primeira dose. (MS, Brasil, 2014).

O mesmo apoio já foi oferecido verbalmente aos outros três municípios da área de influência da AHE Simplício.

No mês de abril de 2014, deu-se início à 16ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, que ocorreu no período de 22 de abril a nove de maio, sendo o dia 26 de abril o Dia de Mobilização Nacional (“Dia D”), tendo sido estendida por tempo indeterminado. Nessa campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, foram vacinados os trabalhadores de saúde, os povos indígenas, as crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (mulheres até 45 dias após o parto), os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representará, no Brasil, aproximadamente 49,6 milhões de pessoas. “A campanha de vacinação é realizada no período que antecede o inverno porque a criação de anticorpos ocorre entre duas e três semanas após a aplicação da dose. O período de maior circulação da gripe é de final de maio a agosto” (MS, Brasil, 2014).

O Subprograma de Vigilância Epidemiológica deu apoio logístico com veículo e motorista aos municípios de Três Rios e Além Paraíba.

Durante a atividade foram percorridos cerca de 1.660 km e vacinadas 327 pessoas (**Tabela 16**). No dia 26 de abril, dia D da Campanha, foi dado apoio ao município de Três Rios, na zona rural de Bem Posta e localidades da estrada Itajoana, Comunidade 21 e Grama, tendo sido vacinadas 85 pessoas. A enfermeira Rosemere Vantini de Souza foi a responsável pela vacinação.

Nos dias 29 e 30 de abril, o apoio foi dado ao município de Além Paraíba. No dia 29 foram visitadas a zona rural de Marinópolis, Beira Rio, Bairro São João, Gauchão, sítios e fazendas, sob a responsabilidade da enfermeira Gabriela Barbosa. Foram vacinadas 19 pessoas. No dia 30, nas localidades de Aterrado, Gironda e Alto da Conceição, sob a responsabilidade da Enfermeira Fernanda Salles, foram vacinadas 80 pessoas (**Figuras 21 a 24**).

Nos dias 6, 7 e 8 de maio, foi dado apoio ao município de Sapucaia, nas zonas rurais de Vila do Pião (dia 06/05/2014), com 33 vacinados, sob responsabilidade da enfermeira Ester Lima; Aparecida (dia 07/05/2014), com 19 pessoas vacinadas; e entorno da área central de Sapucaia (dia 08/05/2014), com 44 pessoas vacinadas. As enfermeiras Rosinéia Duarte Martins e Roselene de Fátima Assis foram as responsáveis pela vacinação, respectivamente, nos dias 07/05 e 08/05.

No dia 09/05/2014, o apoio foi novamente dado ao município de Três Rios, nas zonas rurais de Bem Posta, Volante e Vale da Cachoeira, sob a responsabilidade da enfermeira Rosemere Vantini de Souza. Foram vacinadas 47 pessoas (**Figuras 22 a 24**).

Tabela 16 – Número de pessoas vacinadas, por município, na campanha de vacinação contra a influenza em maio de 2014

Município	Data	Localidade	Nº de vacinas
Três Rios	26/04/2014	Bem Posta, Itajoana, Comunidade 21, Grama	85
Além Paraíba	29/04/2014	Marinópolis, Beira Rio, Bairro São João, Gauchão	19
Além Paraíba	30/04/2014	Aterrado, Gironda, Alto da Conceição	80
Sapucaia	06/05/2014	Pião	33
Sapucaia	07/05/2014	Aparecida	19
Sapucaia	08/05/2014	Área Central do Município	44
Três Rios	09/05/2014	Bem Posta, Vale da Cachoeira	47
Total			327

Fonte: Tekbio, 2014.

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, e é um problema de saúde pública no Brasil. Ela pode levar a complicações graves e ao óbito,

especialmente nos grupos de alto risco para as complicações da infecção viral (os grupos alvo da campanha). A cada ano a gripe pode se apresentar de forma diferente, do mesmo modo que a infecção pode afetar diferentemente as pessoas.

A principal intervenção preventiva para esse agravo é a vacinação. A campanha anual, realizada desde 1999, entre os meses de abril e maio, vem contribuindo ao longo dos anos para a prevenção da gripe nos grupos vacinados, além de apresentar impacto na redução das internações hospitalares, gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias e mortes evitáveis.

A transmissão dos vírus influenza ocorre por meio do contato com secreções das vias respiratórias eliminadas pela pessoa contaminada ao falar, tossir ou espirrar (transmissão direta) ou através das mãos ou objetos contaminados (transmissão indireta), quando entram em contato com mucosas (boca, olhos, nariz). Os vírus influenza estão presentes nas secreções respiratórias eliminadas por pessoas infectadas tanto em partículas grandes quanto em aerossóis e a quantidade de partículas eliminada é maior em pessoas com sintomas mais graves.

Estudo recente evidenciou que os vírus podem sobreviver por meses em superfícies lisas não porosas. A sobrevivência é maior em baixas temperaturas e condições de alta umidade.

Figura 21 – Campanha de vacinação contra a influenza/2014, zona rural de Além Paraíba

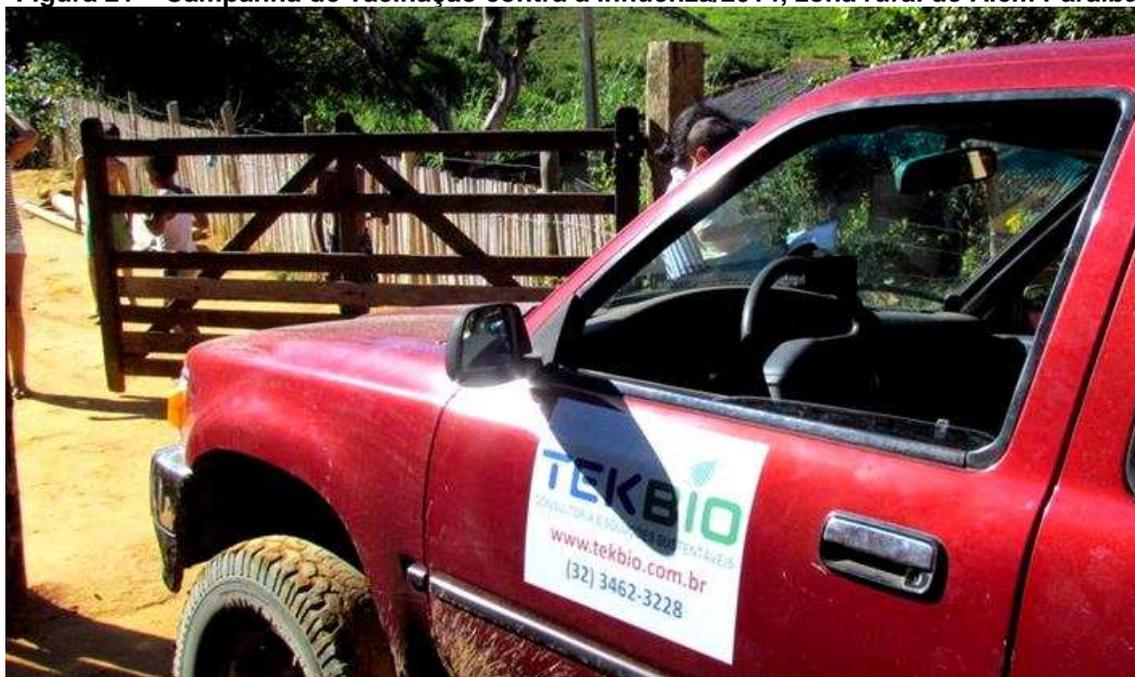


Figura 22 – Campanha de vacinação contra a influenza/2014, zona rural de Além Paraíba



Figura 23 – Campanha de vacinação contra a influenza/2014, zona rural de Três Rios



Figura 24 – Campanha de vacinação contra a influenza, zona rural de Sapucaia



No mês de setembro de 2014 foi dado apoio à segunda etapa da vacinação contra o HPV (Papilomavírus Humano), com o fornecimento de veículo para os profissionais de saúde de Além Paraíba, que fizeram essa vacinação nas escolas do município (**Figura 25 e Tabela 17**). A vacinação continuará nas unidades de saúde do município até que atinja a meta.

Figura 25 – Vacinação contra o HPV em Além Paraíba



Tabela 17 – Número de meninas vacinadas em Além Paraíba, na campanha de vacinação contra o HPV

Escola	Data	Idades (anos)			Nº de vacinas
		Onze	Doze	Treze	
Escola Sales Marques	10/09/2014	03	01	-	04
Escola Lafayette Cortes	10/09/2014	18	33	45	96
Escola Jardim Paraíso/APAE	11/09/2014	02	01	03	06
CAP	11/09/2014	05	08	11	24
Estadual Castelo Branco	11 e 19/09/2014	11	20	21	52
CNEC	12/09/2014	05	13	34	52
Escola Ana Matos (Goiabal)	15/09/2014	-	-	1	01
Santos Anjos	15/09/2014	10	16	13	39
Escola Terra do Santo	15/09/2014	01	-	-	01
Sebastião Cerqueira	16 e 22/09/2014	29	29	14	72
Fernando Lobo/Beira Rio	17/09/2014	02	06	02	10
Fausto Gonzaga	17/09/2014	01	03	10	14
Angustura / Maninópolis	17/09/2014	15	13	18	46
Escola Estadual Santa Rita	17/09/2014	-	04	16	20
EMAC	23/09/2014	16	06	03	25
Estadual São José	25/09/2014	14	36	37	87
Total		132	189	228	549

Fonte: SMS Além Paraíba; Tekbio, 2014.

A partir do dia 08/11/2014, denominado dia D da campanha de vacinação, iniciou-se a segunda etapa da vacina contra a poliomielite e da vacina contra o sarampo. O objetivo foi manter a erradicação da poliomielite (o Brasil não apresenta casos da doença desde 1990) e buscar garantir a eliminação do sarampo no Brasil.

A vacinação contra a poliomielite destinou-se a crianças entre seis meses e cinco anos de idade incompletos (quatro anos, onze meses e 29 dias). A meta nacional é vacinar 95% do público alvo, ou 12 milhões de crianças.

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa grave e a única forma de prevenção é por meio da vacinação. Na maioria dos casos, a criança não vai a óbito quando infectada, mas adquire sérias lesões que afetam o sistema nervoso, provocando paralisia irreversível, principalmente nos membros inferiores (paralisia infantil). A doença é causada pelo poliovírus e a infecção se dá, principalmente, por via oral.

Embora, atualmente, o Brasil esteja livre da paralisia infantil, é fundamental a continuidade das campanhas de vacinação, para evitar a reintrodução do vírus no país. De acordo com dados da organização mundial de saúde (oms), 10 países registraram casos de poliomielite em 2013 e 2014, sendo que três deles são considerados endêmicos: Paquistão, Nigéria e Afeganistão. (Brasil, MS)

Para o sarampo, é recomendada a vacinação de crianças entre um e cinco anos de idade (incompletos). A meta é atingir ao menos 95% do público alvo, cerca de 10,3 milhões de crianças.

O sarampo é uma doença viral aguda grave e altamente contagiosa. Os sintomas mais comuns são febre alta, tosse, manchas avermelhadas, coriza e conjuntivite. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções expelidas pelo doente ao tossir, falar ou respirar. As complicações infecciosas contribuem para a gravidade do sarampo,

particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A única forma de prevenção também é por meio da vacina.

Os últimos registros de contágio autóctone de sarampo no Brasil ocorreram em 2000. Em 2013 e 2014, foram registrados casos importados ou relacionados à importação, com concentração nos estados de Pernambuco e Ceará. No mundo, em 2014, foram registrados 160 mil casos da doença, de acordo com a OMS. Cabe ressaltar que, com o fluxo de turismo e comércio entre os países, o risco de importação do vírus é maior. (MS, Brasil, 2014).

Além dessas vacinas, foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação, nessa data, a vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (Pertussis Acelular) tipo adulto (ou dTpa), como reforço ou complementação do esquema da vacina dupla adulta (difteria e tétano) da gestante.

[...] tem como objetivo diminuir a incidência e mortalidade por coqueluche nos recém-nascidos. A doença é cada vez mais relatada em crianças mais velhas, adolescentes e adultos, sendo esses a fonte de transmissão mais frequente para as crianças, especialmente as menores de um ano, pois podem apresentar quadros atípicos da doença, dificultando o diagnóstico e possibilitando a transmissão para lactentes, com maior risco de desenvolverem complicações e podendo levar a óbito. Esta vacina oferece proteção vacinal indireta nos primeiros meses de vida (passagem de anticorpos maternos por via transplacentária para o feto) quando a criança ainda não teve a oportunidade de completar o esquema vacinal (MS, Brasil, 2014)

A vacina dTpa foi disponibilizada para gestantes a partir da 27^a semana de gestação até 20 dias anteriores à data provável do parto (DPP). Profissionais de saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal também poderiam ser vacinados.

A difteria é uma doença infecciosa respiratória aguda grave, podendo incidir em qualquer faixa etária. É causada pela toxina da bactéria *Corynebacterium diphtherie* e transmitida pelo contato direto com pessoas doentes ou portadores por intermédio da aspiração de secreções ou objetos contaminados por estas secreções. No Brasil, o número de casos vem decrescendo progressivamente, provavelmente em decorrência do aumento da cobertura pela vacina difteria, tétano e coqueluche de células inteiras (DTP).

[...] O tétano é uma doença infecciosa aguda não contagiosa causada pela fixação no sistema nervoso de exotoxinas segregadas pelas formas vegetativas pelo *Clostridium tetani*, distribuindo-se difusamente na terra, água, poeira, bem como na superfície de animais, vegetais e objetos inanimados. Nos casos do tétano acidental resulta de feridas traumáticas (punctiformes, contusas, laceradas e penetrantes), muitas vezes causadas por agentes mecânicos diversos (prego, madeira, vidro, espinho) situando-se também nessa denominação os politraumatismos, feridas por armas brancas ou de fogo, fratura expostas, queimaduras e as feridas retiradas de *Tunga penetrans* (bicho-de-pé). As feridas mais profundas são as mais perigosas porque proporcionam melhores condições de proliferação desta bactéria, que se multiplica na ausência de oxigênio. Sua ocorrência está relacionada às atividades profissionais que apresentem risco de ferimento, sendo o sexo masculino o mais acometido pela doença. A letalidade ainda é considerada alta no Brasil (34% em 2010).

[...] No Tétano neonatal, a contaminação é produzida durante a manipulação do cordão umbilical ou dos cuidados inadequados do coto umbilical quando se usam substâncias, artefatos ou instrumentos contaminados com esporos da bactéria. A taxa de incidência no país tem diminuído como consequência das ações de vigilância epidemiológica, imunização materna e aumento dos cuidados no parto institucional.

[...] A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de alta transmissibilidade, e uma importante causa de morbimortalidade infantil. Esta doença é causada pelas bactérias *Bordetella pertussis* e *B. parapertussis*. O homem é o único reservatório natural e ainda

não foi demonstrada a existência de portadores crônicos. Não existe uma distribuição geográfica preferencial, nem característica individual que predisponha à doença, a não ser presença ou ausência de imunidade específica.

[...] Esta doença apresenta grande número de complicações secundárias cujas mais comuns são as respiratórias, como a pneumonia e a otite média, pneumonia de outras etiologias, ativação de tuberculose latente, atelectasia, bronquiectasia, enfisema, e pneumotórax. Também podem ocorrer complicações neurológicas, tais como: encefalopatia aguda, convulsões, coma, hemorragias (intracerebrais e subdural), e outras complicações produzidas pelo esforço durante os episódios de tosse durante a fase paroxística da doença (de duas a seis semanas).

[...] Nos últimos três anos, tem-se observado, no Brasil e no mundo, um aumento de casos de coqueluche, que pode ocorrer em indivíduos de qualquer faixa etária, sendo que os lactentes menores de seis meses constituem o grupo mais propenso a apresentar formas graves da doença, muitas vezes levando ao óbito. (MS, Brasil, 2014).

Em Além Paraíba, nos dias 12 e 13/11/2014, o apoio foi dado para a vacinação em áreas distantes do Centro, caracterizadas como rurais, tendo sido feitas 32 doses das diversas vacinas disponibilizadas (**Tabela 18, Figura 26**). Aproveitou-se a oportunidade para atualizar os cartões de vacinação. Foram percorridos cerca de 205 km. No dia 12/11/2014 foi atendida a zona rural do bairro Aterrado e adjacências, com a equipe formada por Illo Guerra (motorista), Fernanda Sales (enfermeira), Tatiane Graciano (estagiária de enfermagem). No dia 13/11/2014, foi percorrida a zona rural do bairro Marinópolis e adjacências, com a equipe formada por Illo Guerra (motorista) e Gabriela Moraes (enfermeira).

Tabela 18 – Número de crianças e adultos vacinados nas áreas rurais de Além Paraíba, na campanha de poli vacinação de novembro de 2014

Vacina	Idade (anos)							
	<1	1	2	3	4	12	15	25
VOP	2	2	2	2	6	0	0	0
Triviral	0	2	2	2	6	0	0	0
Hepatite A	0	1	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	1	1	0
DT	0	0	0	0	0	0	1	1
DTP	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	2	5	4	4	13	1	2	1

Fonte: SMS Além Paraíba; Tekbio, 2014. VOP = Vacina Oral Contra a Poliomielite ("Gotinha"), DT = Difteria e Tétano, DTP = Difteria, Tétano e Coqueluche

Figura 26 – Vacinação contra a poliomielite, 2ª etapa, em Além Paraíba



5.2 APOIO AO COMBATE À DENGUE

Em janeiro de 2013, foi dado apoio, com veículo e motorista, ao “Arrastão contra a Dengue”, ação de combate ao *Aedes aegypti*, vetor da doença, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa ação é recorrente no município (**Figura 27**). Esse apoio se fez necessário devido à carência de viaturas funcionais no município de Além Paraíba.

A enfermeira Márcia Amaral Rodrigues, responsável técnica pelo subprograma, tomou parte do grupo de auxílio nas notificações para novos casos de dengue em Além Paraíba, estabelecido em 18 de março de 2013 (Figura 28). O grupo foi formado devido à decretação de estado de epidemia nesse município.

Figura 27 – “Arrastão contra a Dengue” em Além Paraíba em janeiro de 2013



Figura 28 – Atividade no grupo de auxílio nas notificações para novos casos de dengue em Além Paraíba, em março de 2013



Desde janeiro de 2014, deu-se apoio à Equipe de Combate à Dengue do município de Além Paraíba. Não houve solicitação por parte dos demais municípios da área de influência do AHE Simplício, apesar das frequentes consultas por parte deste Subprograma.

O apoio foi logístico, com o fornecimento de combustível para o deslocamento das viaturas da equipe em suas ações de combate ao vetor da dengue, o mosquito *Aedes aegypti*. Sua principal ação é o mutirão contra a dengue, que consiste na remoção de lixo

e material deixado pela população e que possa servir como local para reprodução do vetor (**Figura 29**). Entre ações como palestras, vistorias, bloqueios de mosquitos (“fumacê”), também foi feito, em janeiro de 2014, o Levantamento de Índices Rápido (LIRAA) para a infestação pelo mosquito, uma metodologia de monitoramento dos índices de infestação vetorial, quantificando o número de mosquito da dengue no meio ambiente.

Fundamentado na necessidade de se contar com um levantamento capaz de gerar informações oportunas para aumentar a eficácia do combate ao vetor *Aedes aegypti* no trabalho de rotina, como também de fornecer informações visando ao balizamento das atividades de mobilização social, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), lançado em julho de 2002 pelo Ministério da Saúde, previu, em seu componente Vigilância Epidemiológica, a elaboração de uma metodologia capaz de fornecer dados em tempo hábil.

[...] Este Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) poderá substituir o levantamento tradicional, que, normalmente, apresenta o resultado somente após o fechamento do ciclo bimestral de trabalho. Sua realização, em âmbito nacional, no final do ano, no período não epidêmico, serve como instrumento para nortear medidas de ações de controle, além de ser uma atividade de comunicação e mobilização por meio da ampla divulgação dos resultados na mídia. (Fonte: Manual LIRAA, MS, Brasil, 2013).

Ministério da Saúde admite como satisfatório um índice de infestação pelo *Aedes aegypti* de até um por cento (1%), classificando aqueles com índice maior que quatro por cento (4%) como de risco de surto e entre um por cento e 3,9% como em situação de alerta. Além Paraíba atingiu um índice de 1,04%.

Toda essa atividade fez com que diminuísse o número de notificações de suspeita de dengue do município. Não se pode descartar também o fator climático, que registra o janeiro mais seco dos últimos anos, o que dificulta o ciclo de vida do vetor; também a continuidade administrativa é um fator a ser considerado, o exato oposto de janeiro de 2013.

Figura 29 – Mutirão contra a dengue em Além Paraíba, em janeiro de 2014



5.3 ÓBITO POR INFLUENZA TIPO A

No dia 13 de agosto de 2013 veio a óbito a senhora N.S.P., 46 anos, por influenza do tipo A, no Hospital São Salvador em Além Paraíba. A Vigilância Epidemiológica do município iniciou imediatamente o bloqueio seguindo o Protocolo para Influenza (H1N1) da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (disponível em http://www.saude.mg.gov.br/gripelandingpage/protocologripe_resumido_29052013.pdf) que preconiza que o bloqueio seja feito com o medicamento antiviral oseltamivir (Tamiflu®) 75mg, somente para pessoas que tiveram contato íntimo com o doente, bem como profissionais de saúde que tenham tido contato direto com as secreções do paciente e que não estão adequadamente imunizados.

A quimioprofilaxia é recomendada, no período máximo de 48 horas após exposição aos casos suspeitos ou confirmados de influenza, nas seguintes situações:

- Profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas contendo o vírus influenza sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI) ou que o tenham utilizado de maneira inadequada;
- Trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de infecção pela influenza sem o uso de EPI ou que o tenham utilizado de maneira inadequada;
- Indivíduos com fator de risco para complicações pela influenza (ver abaixo).

O medicamento elimina vírus da Influenza A e a bactéria *Haemophilus influenzae*,

inicialmente designada de bacilo de Pfeiffer.

É importante notar que a vacina contra o vírus H1N1 não faz parte do calendário básico de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde, para todo o país. A vacina é disponibilizada para a população através de campanhas anuais e protege contra os vírus causadores da influenza pelo período de um ano, ou seja, até a próxima campanha.

A eficácia da vacina contra H1N1 é superior a 90%, afirmam especialistas do Instituto Butantan e a vacina é importante forma de profilaxia de epidemias. Porém, a ela é restrita aos seguintes grupos de risco: indivíduos com 60 anos ou mais de idade, os trabalhadores de saúde que exercem suas atividades em unidades que fazem atendimento para a influenza, os povos indígenas, as crianças na faixa etária entre seis meses e dois anos de idade, as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. A paciente não fazia parte dos grupos alvo de vacinação.

5.4 VISITA TÉCNICA À UHE SIMPLÍCIO

No dia 25/06/2014, a equipe do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, representada pelos biólogos Júlio Souza e Klinger Senra, da empresa Tekbio, juntamente com representantes de Furnas, a enfermeira do trabalho Bárbara da Silva Cabral Fessel, responsável pelo Programa de Saúde do AHE Simplício, e o senhor Romerson Pereira de Mattos, pela fiscalização de Furnas, inspecionou potenciais focos de dengue na UHE Anta e UHE Simplício.

Segundo o Sr. Romerson Pereira, há uma preocupação especial com alguns pontos em que há água parada. Na barragem da UHE Anta, foram identificados três pontos críticos. Não foi possível observá-los de perto, pois eles estão a muitos metros de profundidade e ainda sem uma escada de segurança para acessá-lo, como mostra a **Figuras 30 e 31**.

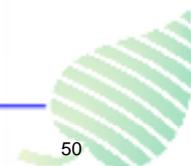
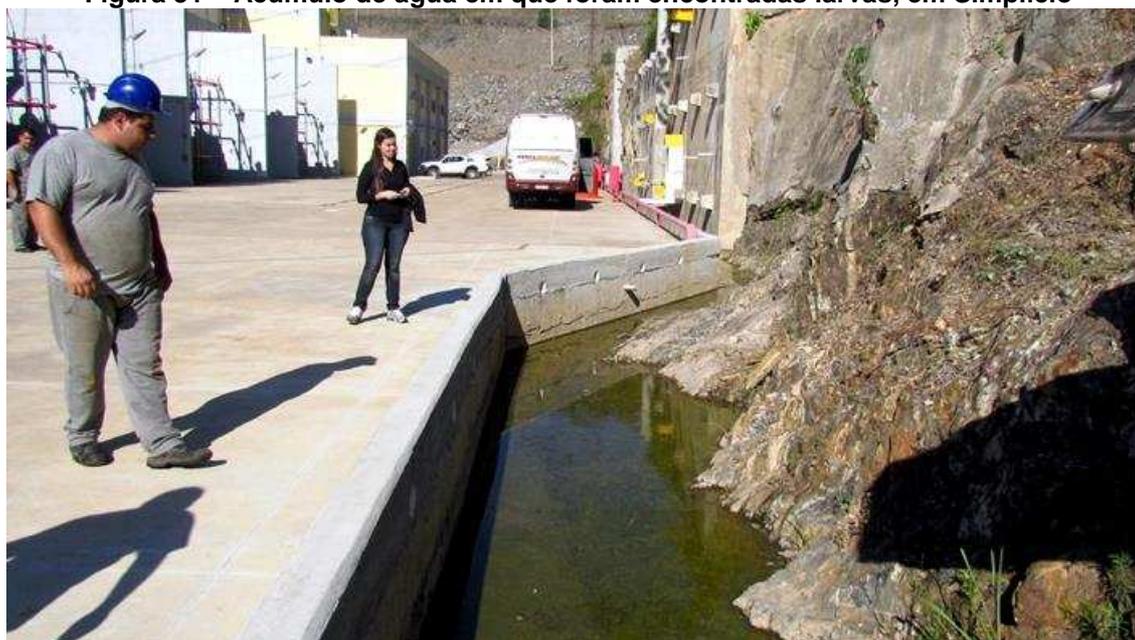


Figura 30 – Pontos de armazenamento de água na Barragem de Anta, vistos do alto



Figura 31 – Acúmulo de água em que foram encontradas larvas, em Simplício



Na mesma data, a equipe visitou o lago na altura do Bairro do Grama, no município de Três Rios. Ali, o fiscal se manifestou preocupado com a possibilidade de a água do lago, em ecossistema mais lântico (ambiente aquático sem correnteza) naquele ponto, vir a potencializar o risco de dengue junto à comunidade vizinha.

Após a visita de reconhecimento aos locais foi feita uma reunião com todos os envolvidos e definidas ações.

A equipe da TEK BIO elaborou um Plano de Ação, remetido no dia 16/07/2014 à responsável pelo Programa de Saúde do AHE Simplício, enfermeira do trabalho Bárbara

da Silva Cabral Fessel. O plano se concentra em três aspectos, com diferentes etapas em sua construção: identificação das larvas, medidas mitigadoras imediatas e campanha de esclarecimentos, todos descritos no documento encaminhado.

Nos dias 15, 16 e 17 de setembro de 2014, houve visitas técnicas para localizar e identificar possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti*, considerado o vetor de dengue, febre amarela e febre chikungunya. No dia 15 de setembro, houve coleta no AHE Anta, acompanhadas pelo técnico em endemias Mardones da Costa Sobrinho e pelo biólogo Júlio da Silva Sousa, com dois pontos de coleta. O material foi coletado sob a supervisão do Sr. Alan Ribeiro da Fonseca, técnico de segurança do trabalho, e encaminhado ao laboratório da empresa Tekbio para ser analisado.

Na mesma data foi feita uma visita ao bairro Grama, em Três Rios, RJ, onde foram investigados ambientes propícios à ploriferação de *Aeds sp*, porém, não foi possível a coleta de amostras neste local.

No dia 16, procedeu-se à identificação das amostras coletadas no dia anterior em laboratório.

No dia 17 de setembro, o técnico de endemias da Tekbio, Mardones Sobrinho, ministrou palestras com tema “Dengue” no escritório do DGE em Sapucaia, RJ, bem como na UHE Simplício, tendo como público alvo funcionários de Furnas, que também se insere em **AÇÕES EDUCATIVAS (Figura 32)**. Nestas, além de mencionar o tema em questão, abordou os locais de Furnas em que foram identificados alguns dos estágios larvais do *Aedes aegypti*, além da pupa. Ali, foram estabelecidos métodos preventivos (físicos) para a dengue, a serem aplicados *in situ*, sabendo que combater os focos de acúmulo de água e os locais propícios para a criação do mosquito transmissor da doença são a melhor prevenção a ser seguida.

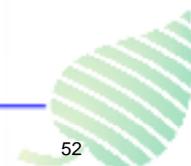


Figura 32 – Palestra sobre Dengue na Usina Hidrelétrica de Simplício



5.5 NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS EM SAPUCAIA, RJ

No início do mês de agosto de 2014, o Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças foi contatado pela enfermeira Bárbara da Silva Cabral Fessel, da Gerência de Engenharia Ambiental de Furnas, com o relato da equipe do Programa de Comunicação, informando ter o secretário de saúde do município de Sapucaia, senhor Antônio Claret Hannas, afirmado que, “com a implantação do AHE Simplício, os casos de soropositivos (*sic*) em Anta aumentaram consideravelmente, por isso, (*sic*) solicitou contato com a empresa para tratar da questão. Na oportunidade ele indicou que a enfermeira Marília Gabriela Moraes Teixeira de Sá, chefe da Epidemiologia (*sic*) do município, seja procurada por ser a responsável por esta área. O senhor Antônio Claret também pediu que Furnas realize campanhas informativas sobre o HIV, ou faça um trabalho conjunto para conscientização da população (*sic*).”

De fato, a responsável pela Vigilância Epidemiológica do município já havia comentado o assunto com a equipe do Subprograma durante o treinamento sobre tuberculose, em 24 de maio de 2014 (**18 RM-maio**). Em 9 de junho de 2014, a equipe enviou um e-mail para a enfermeira Marília, solicitando os dados coletados pelo município para uma análise comparativa e posterior agendamento de uma reunião com o Secretário de Saúde para a discussão do assunto.

No mês de setembro, a equipe do Subprograma obteve resposta do município, via

e-mail, sobre o assunto em questão. A enfermeira Marília Gabriela informou, por meio de tabelas, o “total de pacientes com HIV que passaram pelo programa de DST /AIDS de Sapucaia” por ano. A tabela com o total de pacientes, de 2005 a 2014 foi inserida na **Tabela 19** deste relatório, na linha denominada Sapucaia VE.

O estudo do Subprograma sobre o tema segue, então, com os dados disponíveis em três fontes de informações: o **Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS do Ministério da Saúde** (até a semana epidemiológica 26 - dezembro de 2013); o **Boletim Epidemiológico DST/AIDS e Hepatites Virais 2014 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro**, com dados até o ano de 2012; e o **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), usado pelo Subprograma desde o início de suas atividades, somados ao que foi disponibilizado pela Vigilância Epidemiológica do município.

O corte nas três fontes de informação termina no ano de 2012. Assim, todos os dados exibidos a seguir se referem ao período de 2005 a 2012, nas três fontes de dados, período que precede e chega ao término das obras da UHE Simplício. Os dados de 2013 e 2014 se referem apenas ao município de Sapucaia.

Na **Tabela 19**, mostram-se as notificações de AIDS por município de notificação, feitas em Sapucaia, ou seja, incluem-se residentes em Sapucaia ou outro município (Sapucaia Not); notificações por município de residência para Sapucaia, que incluem aquelas feitas em Sapucaia ou outro município (Sapucaia Res); notificações fornecidas pela Vigilância Epidemiológica do município (Sapucaia VE), destacadas na cor roxa; notificações feitas para residentes no Estado do Rio de Janeiro; e, por fim, notificações em todo o país. Também é mostrada a incidência por 100.000 habitantes, escolhida, neste caso, para que se mantenha a proporcionalidade em relação ao Brasil. Seguem gráficos comparativos com o Estado do Rio de Janeiro e Brasil.

Tabela 19 – Notificações e incidência de HIV/AIDS para 100.000 habitantes em Sapucaia (por município de notificação e município de residência), no Estado do Rio de Janeiro e Brasil de 2005 a 2014***

Notificações Compulsórias	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013*		2014*	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Nº	Nº	Taxa										
Sapucaia Not - 311620	1	5,48	0	0,00	1	5,97	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	11,39	0	0,00	nd	0,00	nd	0,00
Sapucaia Res - 311620	2	10,96	2	10,96	4	23,86	5	28,82	4	23,05	3	17,14	5	28,49	1	5,69	nd	0,00	nd	0,00
Sapucaia VE – 311620**	1	5,48	3	16,45	2	11,93	2	11,53	6	34,57	1	5,71	6	34,18	4	22,75	6	34,07	9	51,11
Rio de Janeiro	3453	22,45	3303	21,23	3275	21,24	3030	19,09	3394	21,20	3066	19,17	3036	18,84	2440	15,03	nd	0,00	nd	0,00
Brasil	34828	18,91	34444	18,44	38049	20,07	38893	20,51	39359	20,56	38736	20,31	40535	21,07	39185	19,67	13781	6,86	nd	0,00

Fontes: Fontes: MS - Datasus; MS – Sinan; Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, RJ; IBGE. *Dados da Vigilância Epidemiológica de Sapucaia. **Esses dados se referem aos indivíduos em tratamento no município, não se podendo afirmar se são, de fato, casos novos.

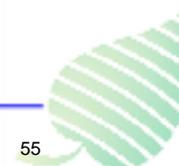


Figura 33 – Gráfico comparativo de incidência por 100.000 habitantes de notificações de HIV/AIDS em Sapucaia, por município de notificação, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, de 2005 a 2014***

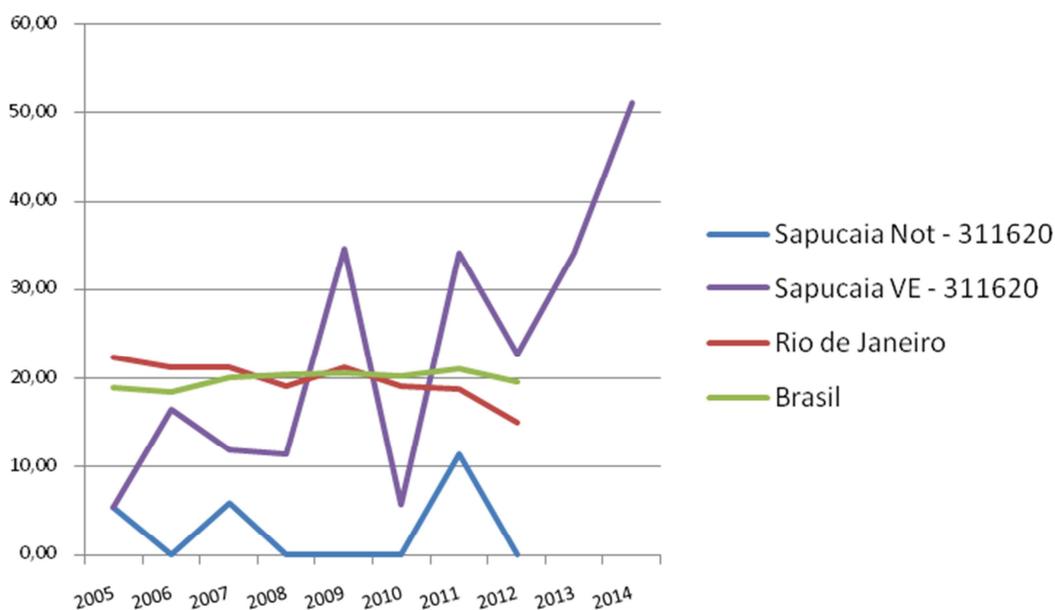
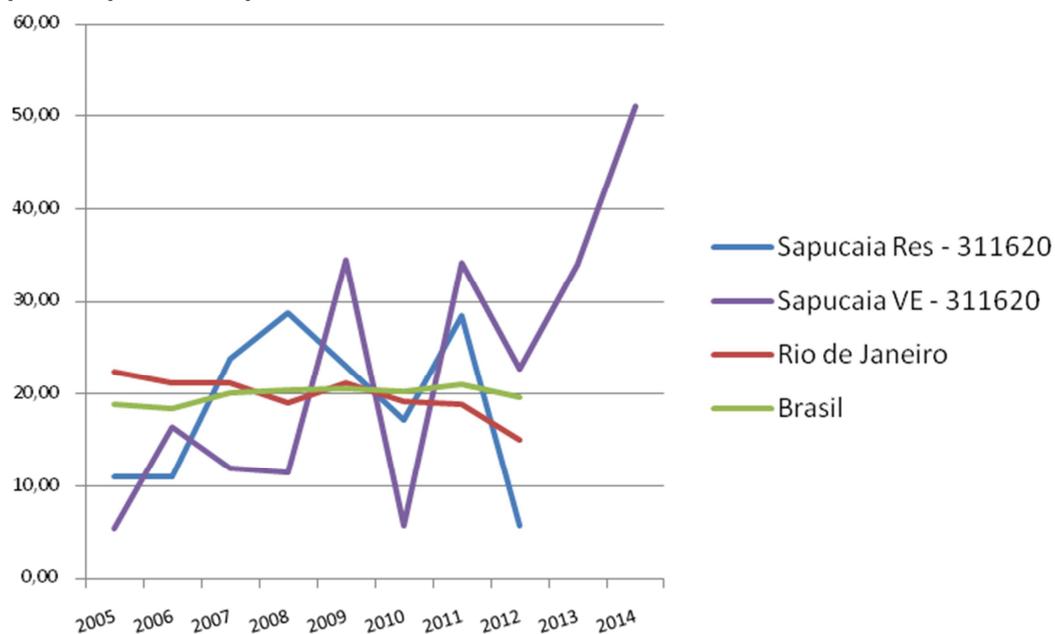


Figura 34 – Gráfico comparativo de incidência por 100.000 habitantes de notificações de HIV/AIDS em Sapucaia, por município de residência, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, de 2005 a 2014***



As diferenças observadas entre os gráficos (**Figuras 33 e 34**) devem-se à abordagem do tipo de notificação. As notificações por município de notificação, como dito anteriormente, mostram as notificações feitas em Sapucaia, independentemente do município em que os doentes notificados residem. Podem ser cidadãos locais ou de qualquer origem. Ali, percebe-se nitidamente a incidência comparativamente baixa em

relação ao Estado do Rio de Janeiro e ao Brasil, com um aumento no ano de 2012. Mesmo assim, como se pode constatar na tabela, apenas duas notificações foram feitas naquele ano em Sapucaia. A pequena população do município justifica a alta da incidência naquele ano (proporcionalmente, a curva se elevou de forma abrupta).

Isso leva ao segundo gráfico, que, em alguns anos, mostra notificações de residentes em Sapucaia mais elevadas que as do Estado e do país, proporcionalmente. Nas notificações por município de residência, registram-se aquelas notificações feitas em qualquer município brasileiro de doentes cujo endereço oficial é Sapucaia. No entanto, é o número de habitantes de Sapucaia que leva ao incremento na proporcionalidade, pois, numericamente, há poucas notificações. Ali, nota-se maior semelhança entre as curvas dos dados oficiais e aqueles fornecidos recentemente pela Vigilância Epidemiológica do município.

Diante da realidade de haver uma grande população flutuante, de diversas origens, durante a construção da AHE Simplício, poderia se esperar um grande incremento nas notificações em serviços bem estruturados, o que não parece ser o caso, ainda. A enfermeira Marília Gabriela afirmou textualmente que “alguns pacientes que vieram transferidos não foram notificados por Sapucaia” e estão presentes na tabela. Desta forma, não se pode inferir, por enquanto, se os nove casos informados em 2014 são a soma de todos os casos anteriormente registrados ou se são casos novos, além de não se poder ligar os pacientes diretamente ao empreendimento, pois ainda não foram respondidas as seguintes perguntas: de onde vieram, quais as suas profissões, quantos são os transferidos. A primeira hipótese (soma de notificações) é a mais provável. O Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças continuará investigando esse aspecto.

De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2013), o Estado do Rio de Janeiro é uma das dez unidades da federação com taxas de detecção (28,7/100.000 hab.) acima da média nacional (20,2/100.000 hab.). É acompanhado por Amazonas (29,2), Roraima (27,3) e Rondônia (22,4) na Região Norte; Pernambuco (20,9) na Região Nordeste; Espírito Santo (23,2) na Região Sudeste; Rio Grande do Sul (41,4) e Santa Catarina (33,5) na Região Sul; e Mato Grosso do Sul (25,3) e Distrito Federal (21,3) na Região Centro-Oeste. Portanto, o próprio fato de pertencer a essa unidade, faz com que Sapucaia aumente as chances de ter altas notificações para HIV/AIDS.

Segundo o Boletim Epidemiológico DST/AIDS e Hepatites Virais 2014 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (dados até 2012), na região Centro-Sul

do Estado, à qual pertence o município de Sapucaia, “as taxas de incidência seguiram tendência linear muito próxima à encontrada no Estado, mas permanecendo inferiores (às do Estado) em todo o período”.

Em relação à solicitação do Secretário Municipal de Saúde para campanhas educativas e um trabalho de conscientização, independentemente da conclusão da análise sobre a incidência, o Subprograma atuou ativamente na semana de combate ao HIV/AIDS, que se iniciou no dia Internacional de Combate à AIDS, comemorado anualmente em primeiro de dezembro. Foi também feita uma capacitação para busca ativa para os agentes comunitários de saúde (ACS), em parceria com o Grupo CRESCER de Além Paraíba. Esse grupo é uma ONG que trabalha com prevenção e assistência aos portadores de HIV/AIDS e suas famílias e tem atuado com o Subprograma desde a sua primeira fase [item **6.2 d) Capacitação**].

A **Tabela 20** mostra as palestras e treinamentos com o tema HIV/AIDS realizadas pelo Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças entre os anos de 2008 e 2011, em sua primeira fase. Nessa fase, independentemente do município em que era realizado, sempre havia representantes dos quatro municípios da área de influência da AHE Simplício.

Além desse tema específico, as palestras relacionadas à gravidez na adolescência e tuberculose sempre enveredaram pelo tema HIV/AIDS, indissociável deles. Isso ocorreu no terceiro treinamento previsto no Cronograma de Execução, no dia 24/05/2014, cujo tema foi “Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios”, ou seja, tuberculose, em que se tocou na importância da associação HIV-tuberculose. Esse treinamento se deu no município de Sapucaia e contou com 24 participantes, entre ACS, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e técnico de laboratório.

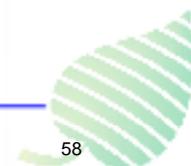


Tabela 20 – Palestras e treinamentos com o tema HIV/AIDS realizadas pelo Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças entre os anos de 2008 e 2011

Ano	Tema	Local	Município	Data	Nº de participantes
2008	Doenças de Veiculação Hídrica, DST e AIDS	Secretaria de Educação de Três Rios	Três Rios	19/9/08	8
	Doenças de Veiculação Hídrica, DST e AIDS	Casa de Cultura	Sapucaia	25/9/08	8
	Gravidez na Adolescência, DST e AIDS	Sede da Associação de Moradores dos bairros Santa Marta 1 e 2	Além Paraíba	30/10/08	25
2009	DST/AIDS	Consórcio Construtor Simplício - SIPAT	Além Paraíba	9/3/09	86
	DST/AIDS	FURNAS - SIPAT	Sapucaia	5/5/09	74
	DST/AIDS	Workshop: Mexa-se, seu coração agradece	Chiador	26/6/09	50
2010	DST/AIDS	Colégio Além Paraíba (CAP)	Além Paraíba	17/12/2010	29
2011	DST/AIDS	CCS - Anta	Sapucaia	10/5/2011	125

Fonte: PGA/EGV; Tekbio.

5.6 MONITORAMENTO DE ESTOQUES DE SOROS ANTIPEÇONHENTOS

Não houve necessidade de reposição de estoques nos municípios assistidos durante os 24 meses de vigência da segunda fase do Subprograma.

6. AÇÕES EDUCATIVAS

6.1 DEMANDA ESPONTÂNEA E APOIOS

Durante o Carnaval de 2013, foi dado apoio às Ações de Prevenção de DST/AIDS feitas pelo Grupo CRESCER junto aos foliões do município de Além Paraíba (**Figura 35**). O Grupo CRESCER é uma ONG de assistência aos portadores de DST/HIV/Hepatitis e outras doenças crônicas, sediada em Além Paraíba, que também atua na prevenção dessas doenças. O apoio se deu com transporte do material gráfico e dos preservativos durante os quatro dias de Carnaval e fotografia dessas atividades.

Figura 35 – Ações de Prevenção de DST/AIDS em Além Paraíba, no Carnaval de 2013



Atendendo a demanda espontânea, foi realizada, em 24 de abril de 2013, palestra sobre Higiene e Saúde na Escola Estadual São José, em Além Paraíba, no âmbito do Projeto de Tempo Integral (PROETI) da Secretaria de Estado da Educação. A palestra decorreu de uma solicitação verbal da diretora Margarida Teixeira e não foi feita uma lista de presença (**Figura 35**).

Figura 35 – Médico do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, ministrando palestra sobre Higiene e Saúde na Escola Estadual São José, em Além Paraíba, em abril de 2013



Como participação em datas comemorativas dos dias de combate a doenças e agravos à saúde, foi dado apoio presencial à comemoração do Dia da Luta Antimanicomial, promovida no dia 18 de maio de 2013, na Praça Elias Sahione, em Além Paraíba, pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) do município (**Figura 36**).

O movimento antimanicomial, também conhecido como luta antimanicomial, é um “processo organizado de transformação dos serviços psiquiátricos”. Ele tem o dia 18 de maio como data de comemoração no calendário nacional brasileiro. Esta data remete ao encontro dos trabalhadores da saúde mental, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru, no estado de São Paulo. Como processo decorrente desse movimento, houve a Reforma Psiquiátrica, definida pela lei 10.216/2001 (Lei Paulo Delgado), como diretriz da reformulação do modelo de atenção à saúde mental, transferindo o foco do tratamento da instituição hospitalar (manicômios), para uma “rede de atenção psicossocial estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos”.

A equipe do CAPS de Além Paraíba é composta por três psiquiatras, três psicólogos, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativo, um “oficineiro” (promotor de oficinas terapêuticas), e três auxiliares serviços gerais. Tem como coordenadora do Programa de Saúde Mental Joseane Gouvêa. Atualmente, são atendidos 360 usuários. São

componentes das atividades do CAPS: acolhimento, avaliação inicial, construção de projeto terapêutico individual, reuniões de equipe semanais para discussão e estudo de caso, atendimento individual médico e psicológico, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas (artesanato, pintura, tapeçaria, bordado), atendimento familiar, visitas domiciliares e busca ativa, além de promover eventos culturais e recreativos que proporcionam interação entre usuários, familiares e sociedade.

Figura 36 – Comemorações do Dia da Luta Antimanicomial, em Além Paraíba, em maio de 2013



No dia 26 de agosto de 2013, apoiou-se a palestra sobre “DST, HIV, Hepatites e os Impactos da Migração na Saúde Local”, ministrada pelo Centro de Referência, Apoio, Prevenção e Promoção à Saúde (Grupo CRESCER), ONG local de prevenção e assistência a portadores de doenças infecciosas crônicas (**Figura 37**). O público alvo foram os formandos da Faculdade de Enfermagem da Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP) e estiveram presentes 44 pessoas (**ANEXO III**). O apoio da equipe do Subprograma se deu pela distribuição de kits informativos fornecidos pelo Grupo CRESCER (**Figura 38**) e insumos para a apresentação (data show e notebook).

Figura 37 – Palestra sobre “DST, HIV, Hepatites e os Impactos da Migração na Saúde Local”, em Além Paraíba, em agosto de 2013



Figura 38 – Kit distribuído na palestra sobre “DST, HIV, Hepatites e os Impactos da Migração na Saúde Local”, em Além Paraíba, em agosto de 2013



No dia 21 de novembro de 2013, no município de Chiador, aconteceu a IV Conferência Municipal de Saúde, com o tema: “Fortalecendo a Atenção Básica em Chiador” (Figura 39). O evento foi realizado no Centro Cultural Lucia Alvim Biage, propondo discutir a rede de atenção à saúde “O que temos, o que queremos e o que desejamos...”, buscando diretrizes para a construção do Plano Municipal de Saúde

2014/2017.

O evento teve como palestrantes o enfermeiro Flávio Eduardo Coelho Pires, que ministrou a palestra “Fortalecimento da Atenção Básica: O Desafio de Vencer Desafios”, abordando problemas enfrentados, conquistas a celebrar e desafios a superar na Atenção Básica à Saúde; a diretora do Centro de Referência Especializado em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Juiz de Fora, Ivone Garcia Silva, falou sobre “Saúde do Trabalhador: Trabalhar Sim, Adoecer Não!” (*sic*), sobre em que ponto o trabalho interfere na saúde; e o biomédico e consultor em saúde pública Dr. Paulo Sérgio Alves discorreu sobre o tema “Acesso e Qualidade - Abordando a Saúde com Ênfase em Planos de Cuidados”. A enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Chiador, Verlaine Machado Barbosa, participou com o tema “Chiador em Números – Abordando e Atualizando Metas Municipais”.

Após as palestras houve apresentação, discussão em grupo e plenária final para aprovação das propostas para o Plano Municipal de Saúde e eleição de delegados para a Conferência Estadual.

Figura 39 – Palestra do enfermeiro Flávio Eduardo Coelho Pires na IV Conferência Municipal de Saúde em Chiador, em novembro de 2013



As Conferências de Saúde são feitas para avaliar a situação da saúde de uma determinada esfera administrativa (municipal, estadual e nacional), discutir a situação de saúde da população e propor diretrizes para a construção da política de saúde nos três

níveis de governo. Isso significa que as decisões das conferências devem servir para orientar a elaboração do Plano de Saúde e a definição de ações que sejam prioritárias a nível municipal, estadual e nacional. Participam de uma conferência diversos setores da sociedade, discutindo soluções para os problemas que envolvem a saúde da população. As conferências acontecem a cada 4 anos.

Em Além Paraíba, no dia 28 de novembro de 2013, a enfermeira Márcia Amaral Rodrigues, coordenadora deste Subprograma, participou de mesa redonda, correspondente ao 7º módulo do “Curso de *Educomunicação* e Meio Ambiente” no município de Além Paraíba, entre as 17h00min e 21h30min, na Escola Municipal Salles Marques (**Figura 40**). “O curso tem contado com a participação de aproximadamente 20 participantes, dentre (*sic*) eles estudantes, docentes, pais e funcionários da Secretaria Municipal de Educação”, segundo comunicado das senhoras Lílian Monteiro, Comunicadora Ambiental e Social, e Rafaela Balsinhas, Analista Ambiental.

Figura 40 – Palestra da Enfermeira Márcia Amaral Rodrigues na Mesa redonda no Curso de *Educomunicação* e Meio Ambiente, ministrando a palestra sobre Doenças Veiculadas por vetores, em Além Paraíba, em novembro de 2013



O “Curso de *Educomunicação* e Meio Ambiente” é voltado “para a comunidade escolar de Além Paraíba, no âmbito do Programa de Educação Ambiental da UHE Simplício, no qual” são desenvolvidos “temas (potencialidades e problemas) identificados pelos próprios participantes, no momento do diagnóstico socioambiental”, segundo relato das organizadoras. Também segundo elas, “no último módulo, iniciamos a abordagem

sobre ‘resíduos sólidos’, mas diante da riqueza de detalhes, teremos outro módulo a esse respeito. [...] O objetivo deste convite é criar uma oportunidade para que todos os envolvidos possam divulgar seus projetos junto à comunidade escolar, assim como quaisquer iniciativas existentes no município acerca de resíduos sólidos.”

Participaram desse evento Luciana Galhardo, representante da Secretaria Municipal de Educação de Além Paraíba (a Secretaria desenvolve um projeto nas escolas urbanas, denominado “Ecoreis”, sobre resíduos sólidos), um representante da Associação de Catadores de Além Paraíba (ACRAP), um representante da empresa Compromisso Ambiental, responsável pela destinação final dos resíduos no município e um representante da ONG Ipê Amarelo, recém-criada, com o objetivo de atuar em projetos socioambientais, Sr. Pedro Maia.

O objetivo do convite ao Subprograma de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças da UHE Simplício foi contribuir com informações sobre as doenças veiculadas por vetores como consequência da destinação inadequada de resíduos sólidos.

No mês de novembro de 2013, apoiou-se a Celebração da Semana da Consciência Negra em Além Paraíba (**Figura 41**), em evento comemorativo realizado no dia 23/11/2013, promovido pela Faculdade de Direito de Além Paraíba. No evento houve tendas voltadas para a prevenção das DST/AIDS, hipertensão arterial e diabetes, entre outras doenças, doação de sangue e medula óssea, além de orientações sobre leis e direitos e atividades culturais. Tal apoio se deu com a distribuição de merenda para os voluntários participantes do evento, bem como o transporte de itens diversos, como mobiliário e tendas.

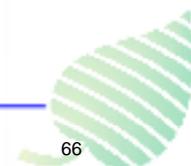


Figura 41 – Celebração da Semana da Consciência Negra, em Além Paraíba – ponto de prevenção às DST/AIDS, em novembro de 2013



No mês de dezembro de 2013, em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS, celebrado no dia 1º de dezembro, foi dado apoio logístico à “Mobilização Social da Vigilância Epidemiológica contra Doenças Sexualmente Transmissíveis e contra a AIDS” com a parceria da Equipe de Combate à Dengue, com testagem (teste rápido) para o HIV, promovida pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Além Paraíba no dia 17 de dezembro (**Figura 42**), ocasião em que foram testadas 33 pessoas com aconselhamento pré-teste e pós-teste. Não foram detectados resultados reagentes.

“O Dia Mundial de Luta contra a AIDS é celebrado em todo o mundo no dia 1 de dezembro desde 1987. [...] No Brasil, a data passou a ser comemorada a partir de 1988, por decisão do Ministério da Saúde. O dia foi instituído como forma de despertar a consciência da necessidade da prevenção, aumentar a compreensão sobre a pandemia e promover análises da sociedade e órgãos públicos sobre a doença (Ministério da Saúde, Brasil 2014).

O apoio se deu com a distribuição de lanches para os funcionários da secretaria de saúde presentes.

Figura 42 – Ação pelo Dia Mundial de Luta contra a AIDS, em dezembro de 2013



6.2 TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO

A) PRIMEIRO TREINAMENTO

No dia 31 de agosto 2013, foi feito o primeiro treinamento da segunda fase do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, tendo como público alvo enfermeiros e técnicos de enfermagem dos municípios de Além Paraíba e Sapucaia, buscando colaborar com a qualificação técnica desses profissionais e promover ações de educação em saúde. Adiado por duas vezes devido a solicitação pessoal dos responsáveis pelos setores de epidemiologia dos municípios alvo à equipe deste Subprograma, esse treinamento acarretou a necessidade de alterar o seu cronograma de execução, como tinha sido mostrado nos primeiros relatórios.

O treinamento teve como tema “Acidentes com Material Biológico” (**ANEXO IV**), importante forma de propagação do vírus a imunodeficiência humana (HIV) e das Hepatites C e B.

O treinamento foi ministrado pelo Dr. Geraldo de Azevedo, do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, com a participação de 26 agentes comunitários de saúde, quatro funcionários da administração da Prefeitura Municipal e 14 pessoas entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, totalizando 44 pessoas (**ANEXO V**). Foram distribuídos folhetos informativos cedidos pelo Grupo CRESCER, além de cd com o conteúdo das palestras apresentadas e material

didático sobre o tema (Figuras 43 e 44).

Figura 43 – Kit distribuído no treinamento sobre “Acidentes com Material Biológico”, em Além Paraíba, em agosto de 2013

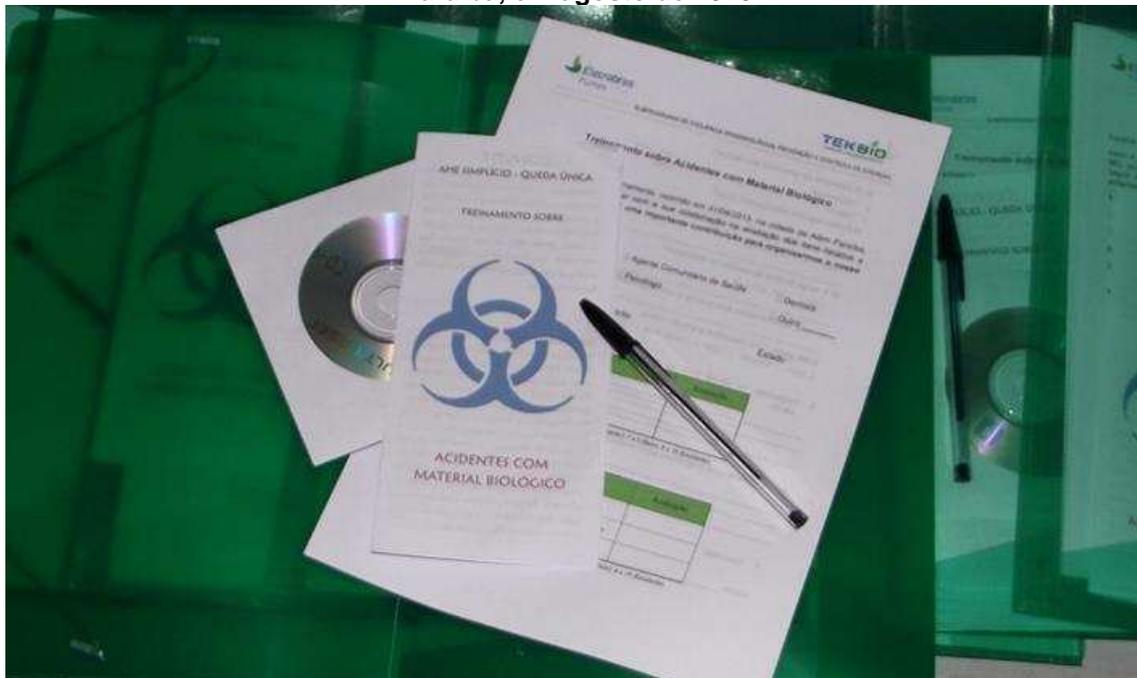


Figura 44 – Abertura do treinamento sobre “Acidentes com Material Biológico”, em Além Paraíba, em agosto de 2013



B) SEGUNDO TREINAMENTO

O segundo treinamento promovido pelo Subprograma foi feito no dia 7 de dezembro 2013, tendo como público alvo os agentes comunitários de saúde (ACS) dos

municípios de Chiador e Três Rios, buscando colaborar com a qualificação técnica desses profissionais e promover ações de educação em saúde. Adiado anteriormente por solicitação pessoal dos responsáveis pelas Estratégias de Saúde da Família dos municípios à equipe deste Subprograma trouxe a necessidade de alterar o cronograma de execução.

Mesmo com a confirmação da data, os ACS do município de Três Rios não compareceram, tendo sido remetido em e-mail pela Coordenadora da ESF daquele município, Sra. Amanda Sarkis Moor Santos Xavier, à Coordenadora e Responsável Técnica deste Subprograma, Márcia Amaral Rodrigues (**ANEXO VI**).

O treinamento teve como tema “O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições” (**ANEXO VII**), ajudando no processo de qualificação dos ACS, com o objetivo de contribuir para a melhor qualidade de vida das pessoas e da comunidade.

O treinamento foi ministrado pelo Dr. Geraldo de Azevedo, do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, com a participação de sete agentes comunitários de saúde e uma enfermeira (**ANEXO VIII**). Foram distribuídos folhetos informativos, além de cd com o conteúdo das palestras apresentadas e material didático sobre o tema (**Figuras 45 e 46**).

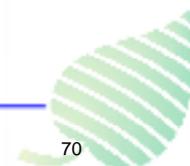


Figura 45 – Kit distribuído no treinamento sobre “O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições”, em Chiador, em dezembro de 2013



Figura 46 – Dr. Geraldo de Azevedo ministrando no treinamento sobre “O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições”, em Chiador, em dezembro de 2013



C) TERCEIRO TREINAMENTO

No dia 24 de maio de 2014 foi feito o terceiro treinamento, tendo como público alvo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) dos municípios de Sapucaia e Além Paraíba, buscando colaborar com a

qualificação técnica desses profissionais e promover ações de educação em saúde.

O treinamento teve como tema “Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios” (**ANEXO IX**). A busca ativa dos sintomáticos respiratórios (pacientes com tosse por duas a três semanas) constitui a principal estratégia para o controle da tuberculose, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares, as mais comuns.

A tuberculose merece especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade de modo geral. Ainda corresponde a todos os critérios de prioridade de um agravo em Saúde Pública, isto é, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade. [...] Apesar dos recursos tecnológicos capazes de promover o controle da tuberculose, sua eliminação como problema de Saúde Pública busca permanentes estratégias. Neste contexto, alguns aspectos devem ser considerados, tais como os humanitários, econômicos e de Saúde Pública (<http://www.portaldatuberculose.com.br/>).

Causada por um bacilo, a *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), a tuberculose é uma doença infectocontagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas, também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o sistema nervoso central). É transmitida por via aérea em praticamente todos os casos e a infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose pulmonar ativa.

O treinamento foi ministrado pelo Dr. Geraldo de Azevedo, do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, com a participação 24 profissionais de saúde (**ANEXO X**). Foram distribuídos folhetos informativos, além de cd com o conteúdo das palestras apresentadas e material didático sobre o tema (**Figuras 47 a 49**).

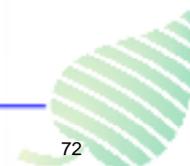


Figura 47 – Kit distribuído no treinamento sobre “Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios”, em Sapucaia.



Figura 48 – Dr. Geraldo de Azevedo ministrando no treinamento sobre “Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios”, em Sapucaia



Figura 49 – Coffee break servido no treinamento sobre “Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios”, em Sapucaia.



D) CAPACITAÇÃO

No dia 15 de dezembro de 2014 foi feito o quarto treinamento promovido pelo Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, desta vez uma Capacitação. A capacitação teve como tema “Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DST/AIDS)” (**ANEXO XI**), com 16 horas de atividade, tendo como público alvo os agentes comunitários de saúde (ACS) dos municípios de Sapucaia e Além Paraíba, buscando colaborar com a qualificação técnica desses profissionais e promover ações de educação em saúde (ver item **4.2 NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS EM SAPUCAIA, RJ**), estendendo o convite à participação aos demais municípios.

“A presença significativa das DST e HIV/AIDS em nosso país tem gerado a necessidade de se desenvolver novas e mais eficazes estratégias de prevenção. [...] Uma das prioridades da Coordenação Nacional de DST/AIDS”, órgão do Ministério da Saúde, “é incluir práticas de prevenção nas próprias atividades assistenciais já existentes na rede de serviços de saúde”.

Entretanto, uma das principais dificuldades em estabelecer serviços efetivos de prevenção de DST/AIDS é que estas envolvem, entre suas rotas de transmissão, práticas muito íntimas, carregadas de simbolismos particulares que são social e culturalmente determinados. Os profissionais de saúde que já trabalham com a demanda de assistência a DST e HIV/AIDS têm a oportunidade ímpar de manter um contato direto com a intimidade da vida do cliente, podendo assim promover um trabalho preventivo ajustado às necessidades individuais.

O aconselhamento é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das DST e HIV/AIDS na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção.

A adesão dos gerentes dos serviços de saúde a esta proposta, inclusive quanto aos seus aspectos de monitoria e avaliação, é um dos fatores indispensáveis para viabilizar a efetiva implementação da prática do aconselhamento (Brasil, MS. Aconselhamento em DST e HIV/AIDS - Diretrizes e Procedimentos Básicos).

O treinamento foi ministrado por Henrique Silva, ativista voluntário do Centro de Referência, Apoio, Prevenção e Promoção à Saúde (Grupo CRESCER), ex-presidente do Fórum Mineiro de Assistência aos Portadores de HIV/AIDS. (**Figuras 50 a 52**) e contou com 42 participantes (**ANEXO XII**).

Figura 50 – Kit distribuído na capacitação sobre “DST/AIDS”, em Sapucaia



Figura 51 – Márcia Amaral, responsável técnica pelo Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, apresentado a atividade à audiência, em Sapucaia



Figura 52 – Henrique Silva ministrando a capacitação sobre “DST/AIDS”, em Sapucaia



E) AVALIAÇÃO GERAL DOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO

Um questionário para avaliação dos treinamentos e da capacitação foi entregue nas pastas fornecidas aos participantes em cada evento, porém seu preenchimento não

era obrigatório. Segue o apanhado geral dessas avaliações, somando-se as impressões de cada avaliação feita.

No total foram 106 pessoas participantes desses treinamentos e da capacitação. Desses, 98 (92,45%) responderam ao questionário, sendo que, apenas no terceiro treinamento (“Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios”), houve 100% de respostas à avaliação.

Entre as categorias profissionais atendidas e que responderam ao questionário, 43 (43,88%) foram agentes comunitários de saúde (ACS – **Tabela 21**).

Tabela 21 – Categorias profissionais dos participantes nos treinamentos e capacitações que preencheram a avaliação

Categoria Profissional	Número de Participantes
ACS	43
Enfermeiro	25
Técnico de Enfermagem	20
Auxiliar de Saúde Bucal	2
Estudante de Enfermagem	2
Médico	2
Biólogo	1
Dentista	1
Técnico de Raios X	1
Técnico em Laboratório	1
Total	98

Fonte: Tekbio, 2014.

Os que responderam as avaliações foram, em sua maioria, procedentes dos municípios de Sapucaia e Além Paraíba, não tendo havido participações de oriundos de Três Rios (**Tabela 22**).

Tabela 22 – Procedência dos participantes nos treinamentos e capacitações que preencheram a avaliação

Categoria Profissional	Número de Participantes
Sapucaia	62
Além Paraíba	28
Chiador	8
Três Rios	0
Total	98

Fonte: Tekbio, 2014.

Os participantes também foram solicitados a avaliar a organização dos eventos. Essa avaliação foi dividida em quatro subitens especificados na **tabela 23**. Ela foi livre, tendo sido usados os seguintes parâmetros: 1 a 2 (Péssimo); 3 a 4 (Ruim); 5 a 6 (Regular); 7 a 8 (Bom); 9 a 10 (Excelente). O item “Alimentação” refere-se aos coffee breaks nos treinamentos e capacitação e ao almoço na capacitação. Como observado na **Tabela 23**, a organização do evento foi avaliada como excelente em 81,79% das notas.

Tabela 23 – Avaliação dos itens referentes à organização dos treinamentos e capacitação

Itens	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Não Respondeu	Total de Respostas
Local	0	0	2	23	67	5	97
Alimentação	0	0	0	0	81	5	86
Material Didático	1	0	0	10	81	5	97
Total	1	0	2	55	229	15	280
Percentual de respostas (%)	0,36	0,00	0,71	19,64	81,79	5,36	100

Fonte: Tekbio, 2014.

Solicitados a avaliar as programações dos treinamentos e da capacitação, seguindo o modelo adotado para o item organização, os participantes responderam como na **Tabela 24**. A programação foi avaliada como excelente em 79,04% das notas.

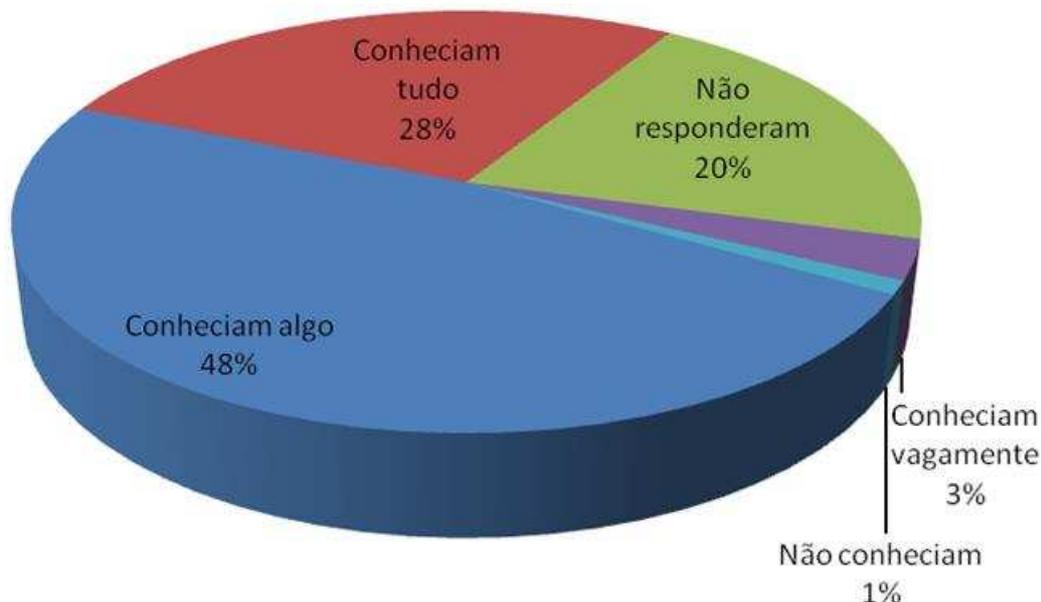
Tabela 24 – Avaliação dos itens referentes à programação dos treinamentos e capacitação

Itens	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Não Respondeu	Total de Respostas
Tema	0	0	0	7	75	5	87
Distribuição das atividades da programação	0	0	1	9	80	17	107
Tempo para debate	0	1	0	13	75	8	97
Total	0	1	1	55	230	30	291
Percentual de respostas (%)	0,00	0,34	0,34	18,90	79,04	10,31	100

Fonte: Tekbio, 2014.

Perguntados se já conheciam o assunto abordado, dos 98 que responderam, 47 responderam que conheciam alguma coisa (47,96%), 27, que conheciam todo o assunto (27,55%), três responderam que conheciam vagamente (3,06%), um não conhecia (1,02%) e 20 (20,41%) não responderam (**Figura 53**).

Figura 53 – Percentual de conhecimento quanto aos assuntos abordados nos treinamentos e capacitação



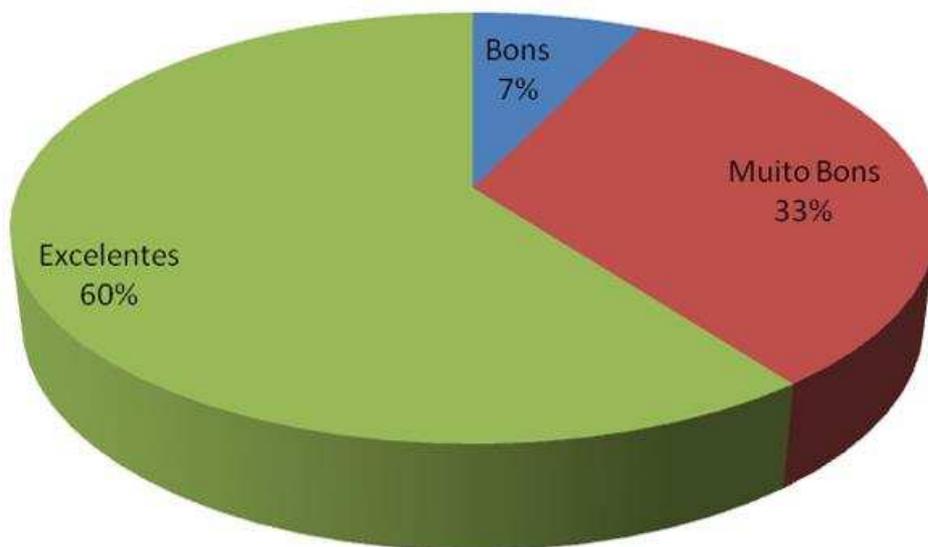
Perguntados se faltou alguma informação, entre aqueles que responderam, 87 (88,78%) disseram que não e onze (11,22%) se omitiram.

Sobre a possibilidade de aplicação prática dos conhecimentos ministrados em sua vida profissional, todos os que responderam (100%) disseram sim. Sobre se as cargas horárias tinham sido suficientes, 95 pessoas responderam que sim (96,94%) e três não responderam (3,06%).

Sobre a recomendação dos treinamentos e da capacitação a outros profissionais, 83 responderam que sim (84,69%), três, que não (3,06%) e 12 não responderam (12,24%). Entre os profissionais que eles recomendariam o treinamento foram citados: outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários, técnicos), profissionais da educação, profissionais de asilos e pessoas que trabalham em atividades como funcionários de serviços gerais, entre eles, garis.

Quanto à classificação geral dos eventos, entre as opções ruins, regulares, bons, muito bons e excelentes (**Figura 54**), 59 (60,20%) participantes responderam ter sido ele excelente, 32 o consideraram muito bom (32,65%) e sete (7,14%), bom.

Figura 54 – Percentual de avaliação geral dos treinamentos e capacitação



Foram solicitadas sugestões de temas para treinamentos com profissionais de saúde, sinalizados por opção e número de respostas na **Tabela 25**.

Tabela 25 – Sugestões de temas para treinamentos com profissionais de saúde

Tema	Citações	
	Nº	Percentual
Não optou	16	10,88
Diabetes	18	12,24
DST	9	6,12
Drogas	7	4,76
Prática de vacinação e metodologia (sic)	7	4,76
Feridas	6	4,08
Gravidez na adolescência	6	4,08
Hepatites virais	6	4,08
Alcoolismo	4	2,72
Doenças ocupacionais	4	2,72
Obesidade	4	2,72
Oncologia	4	2,72
Vacina	4	2,72
Acs	3	2,04
Medicamentos	3	2,04
Primeiros socorros	3	2,04
Tabagismo	3	2,04
Violência	3	2,04
Câncer de colo uterino	2	1,36
Câncer de mama	2	1,36
Doenças de Notificação Compulsória	2	1,36
Epidemiologia	2	1,36
Hanseníase	2	1,36
Hpv	2	1,36
Influenza	2	1,36
Sarampo	2	1,36
Saúde da mulher e idoso (sic)	2	1,36
Tuberculose	2	1,36
Urgência e emergência	2	1,36
Avanços laboratoriais / testes rápidos	1	0,68
Depressão	1	0,68
Doenças cardíacas e vasculares (sic)	1	0,68
Gestantes	1	0,68
Higiene	1	0,68
Hipertensão Arterial e Diabetes	1	0,68
Meningite	1	0,68
Motivação	1	0,68
Normas Regulamentadoras de Segurança do Trabalho	1	0,68
Paciente politraumatizado	1	0,68
Planejamento familiar e amamentação	1	0,68
PSF	1	0,68
Saúde do homem	1	0,68
Saúde pública	1	0,68
Transfusão de sangue	1	0,68
Total	147	100

Fonte: Tekbio, 2014.

Finalmente, foi solicitado que os participantes fizessem comentários e sugestões para melhorar os eventos, por pergunta aberta, em que os participantes puderam

discorrer livremente. As respostas foram transcritas nos respectivos relatórios mensais e, para que não se estenda este documento desnecessariamente, não serão transcritas novamente, pois não acrescentam fatos importantes.

7. ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO E MALACOLÓGICO E CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS

7.1 ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO E MALACOLÓGICO

O monitoramento entomológico e malacológico teve o contrato assinado em 30/09/2014, tendo sido contratada por licitação, a empresa Conágua Ambiental Ltda, e, até o presente momento, não iniciou campanha na região, pois ainda aguardava, ao fechamento deste relatório, a autorização do IBAMA para coleta de espécimes. O histórico da primeira fase desse monitoramento indicava a existência dos principais vetores nos municípios estudados, porém, não infectados, em quaisquer das coletas feitas.

7.2 ACOMPANHAMENTO DO CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS

O controle de morcegos hematófagos, também sob a responsabilidade da Tekbio Consultoria e Soluções Sustentáveis, teve autorizada a captura de material biológico em 1º de julho de 2014, as atividades foram iniciadas em 10 de agosto de 2014 e têm sido feitas campanhas bimestrais de 14 dias desde então. O cronograma de execução física foi ajustado a essa nova realidade (**5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA**).

Nos primeiros dias do mês de agosto de 2014, foram vacinados contra o tétano e a raiva 13 membros da equipe, entre motorista, especialistas e estagiários. A vacina pré-exposição contra a raiva é “indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais”, entre eles “pessoas que desenvolvem trabalho de campo (pesquisas, investigações ecoepidemiológicas) com animais silvestres”, segundo normas do Ministério da Saúde. Essa profilaxia “protege contra a exposição inaparente; simplifica a terapia pós-exposição, eliminando a necessidade de imunização passiva e diminui o número de doses da vacina; e desencadeia resposta imune secundária mais rápida (*booster*), quando iniciada a terapia pós-exposição.” Deverá ser feito, posteriormente, o controle sorológico a partir do 14º dia após a última dose do esquema vacinal (Brasil, MS – Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana,

2011).

Nesse período, o Monitoramento de Quirópteros no AHE Simplício iniciou os levantamentos de dados primários e secundários sobre a ocorrência ou não de casos de raiva nos municípios estudados; foi feita a determinação da área de controle, o monitoramento de quirópteros e a identificação de morcegos hematófagos. Também foi feito o encaminhamento de material para diagnóstico de raiva e dadas orientações às vigilâncias epidemiológicas e aos produtores rurais. Os detalhes estão contidos em relatório próprio.

O controle de morcegos hematófagos iniciou sua primeira campanha em 10 de agosto de 2014, com a duração de 20 dias, sendo 14 deles para trabalho de campo, com entrevista e captura, e seis, para compilação e análise dos dados.

Foram realizadas atividades de monitoramento, com encaminhamento de material para diagnóstico de raiva, e orientações à vigilância epidemiológica e aos produtores rurais em duas oportunidades: no escritório do Instituto Mineiro de Agropecuária (IMA) em Chiador, MG e na fazenda Simplício em Além Paraíba, MG.

Foram capturados 58 espécimes de morcegos distribuídos entre duas famílias, *Phyllostomidae*, como o *Desmodus rotundus*, e *Vespertilionidae* (**Figura 55**).

A Equipe de Monitoramento de Quirópteros concluiu, nesse período, o que se transcreve a seguir:

É imperioso que sejam realizadas vistorias e controles populacionais periódicos em abrigos artificiais sob as rodovias, pois, se houver interrupção desta atividade, populações de morcegos hematófagos irão gradativamente se estabelecer e proliferar na região.

Devido à lacuna temporal criada entre o enchimento do lago e o início das atividades, verificou-se que há necessidade de um novo diagnóstico de situação, pelo menos nas primeiras três campanhas, conforme pré-acordado em reunião com FURNAS [...] , considerando as desativações de muitas das propriedades rurais cadastradas no período de obra, no entorno das áreas alagadas, alterações nas malhas rodoviária e ferroviária, ao mesmo tempo que as áreas de pasto desapropriadas são invadidas por gado de origem e propriedade desconhecida. Novos pontos estratégicos para a colocação de barreiras devem ser definidos e os novos pontos serão indicados pela equipe da TEK BIO no final das três primeiras campanhas, a fim de termos um panorama mais real da situação local.

Figura 55 – Captura e remoção de morcego hematófago (*Desmodus rotundus*) de uma rede de neblina (mist net)



A segunda campanha foi realizada entre os dias 5 e 25 de outubro de 2014. Entre as atividades desta segunda campanha foram definidos dois pontos para a barreira de controle: um na Fazenda Simplício, outro, na Fazenda do Fundão.

Ainda no mês de outubro de 2014, dos seis morcegos *Desmodus rotundus* capturados, cinco foram eutanasiados e todos reservados para encaminhamento ao laboratório de diagnóstico de raiva da Empresa de Pesquisa Agropecuária do Estado do Rio de Janeiro (Pesagro-Rio), visando detectar a presença de *Lyssavirus* (raiva) em tecidos da cavidade bucal, gordura marrom da nuca e do sistema nervoso central. Foi coletado sangue de todos os animais. O material já seguiu para análise.

Em 01/12/2014 teve início a terceira campanha do Programa de Monitoramento de Quirópteros do AHE Simplício, ainda em curso, em sua fase de captura, para identificação e coleta de material para ser enviado para análise. Foram realizadas entrevistas com moradores na região de Anta e nas Proximidades de Sapucaia (**Figura 56**).

Figura 56 – Entrevista do Programa de Monitoramento de Quirópteros na localidade de Anta, em Sapucaia



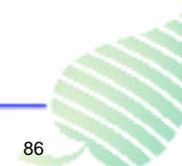
8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA

O Cronograma de Execução atualizado.

Programa de Saúde - Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças																										
Programa/Subprograma		1º Ano												2º Ano												
		D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Ações epidemiológicas																										
Processamento e análise de dados		■																								
Ações de prevenção e controle de doenças*		■																								
Acompanhamento do monitoramento entomológico e malacológico, e controle de morcegos hematófagos		■																								
Atendimento à demanda espontânea																										
Atendimento à demanda espontânea		■																								
Treinamento de profissionais de saúde		■																								
Participação em datas comemorativas dos dias mundiais de combate a doenças e agravos à saúde		■																								
Ações de educação em saúde nas escolas, centros comunitários, empresas e comunidade em geral		■																								

*Apoio a ações e campanhas, envio de amostras para exames, realização de exames na rede privadas, ações emergenciais, apoio ao bloqueio de doenças contagiosas, apoio a realização de visitas domiciliares, apoio ao atendimento a doadores de sangue soropositivos controle de imunobiológicos, intensificação do controle a grupos específicos de doenças, de acordo com a demanda.

■ Atividade desenvolvida pela Tekbio



9. ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Av. José Teixeira Rios, 50 Sala 301 - Vila Caxias
Além Paraíba - MG - 36660-000 – CNPJ: 12.610.250/0001-22
E-mail: contato@tekbio.com.br | Tel. (32) 3462-3228 | www.tekbio.com.br

Questionário para coleta dos dados epidemiológicos

1. Qual o perfil epidemiológico da cidade? Assinale abaixo as doenças notificadas no município:

Doenças	2011	2012	2013
Botulismo			
Carbúnculo ou Antraz			
Cólera			
Coqueluche			
Dengue			
Difteria			
Doença de Creutzfeldt - Jacob			
Doenças de Chagas (casos agudos)			
Doença Meningocócica e outras Meningites			
Esquistossomose (em área não endêmica)			
Eventos Adversos Pós-Vacinação			
Febre Amarela			
Febre do Nilo Ocidental			
Febre Maculosa			
Febre Tifóide			
Hanseníase			
Hantavirose			
Hepatites Virais			
HIV em gestantes e crianças expostas à t. vertical			
Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)			

Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças / Responsável Técnica Márcia Amaral Rodrigues – Enfermeira – Coordenadora do Programa

Leishmaniose Tegumentar Americana			
Leishmaniose Visceral			
Leptospirose			
Malária			
Meningite por Haemophilus influenzae			
Peste			
Poliomielite			
Paralisia Flácida Aguda			
Raiva Humana			
Rubéola			
Síndrome da Rubéola Congênita			
Sarampo			
Sífilis Congênita			
Sífilis em gestante			
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS			
Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda			
Síndrome Respiratória Aguda Grave			
Tétano			
Tularemia			
Tuberculose			
Variola			

2. Com que frequência é realizado o Boletim Epidemiológico?

Semanal () Quinzenal () Mensal () Outra () Qual? _____

3. Como é realizada a entrega das fichas de notificação na busca passiva?

Em mãos () Fax () Veiculo Oficial () Correio () Outro () Qual? _____

3.1 Com que frequência?

Diário () Semanal () Mensal () Bimensal () Trimestral ()

4. Como ocorre a alimentação do sistema?

Digital online () Digital arquivos () Manual Correios () Outros () _____

5. Como é feita a análise dos dados?

Digital () Como? _____ Manual () Como? _____

6. Quais os Programas de Controle De Doenças já implantados no município?

Programas	2011	2012	2013
Tuberculose			
Dengue			
DST/AIDS			
Hanseniose			
Hipertensão			
Diabetes			

7. Como é feita a coleta dos materiais biológicos para investigação dos casos?

Paciente encaminhado ao serviço público ()

Paciente encaminhado ao serviço privado ()

Coleta domiciliar ()

Outros: _____

8. Para onde são enviados os materiais?

Hospitais: Públicos () Privados () Outros: _____

Laboratórios: Públicos () Privados ()

9. Tempo estimado para o resultado dos exames:

Até 05 dias () 1 semana () 1 mês () Outro: _____

10. Como é feito o acompanhamento dos casos?

Visita Domiciliar () Marcação de retorno () Outro: _____

11. Já existe algum cronograma de campanha no município?

Dengue () DST/AIDS () Raiva () Tuberculose () Hanseníase ()

Outros: _____

12. Como é realizada a divulgação destas campanhas?

Rádio () TV () Jornais () Redes Sociais () Outros: _____

13. Existe algum tipo de educação continuada para os profissionais da área de saúde?

Sim () Não ()

Porquê? _____

Quais? _____

14. Existe algum tipo de programa de educação em saúde com participação comunitária e escolar?

Sim () Não ()

Porquê? _____

Quais? _____

15. Existe algum plano estratégico para casos emergenciais como surtos e epidemias?

Sim () Não ()

Porquê? _____

Quais? _____

16. Assinale os recursos existentes:

Vacinas	Sim	Não
BCG		
Hepatite B		
Tetraivalente		
VOP		
VORH		
Febre Amarela		
SRC - Triplice Viral		
DTP - Triplice Bacteriana		
dT		
Influenza		
Pneumococo		

Soros	Sim	Não
Antibotrópico		
Anticrotálico		
Antibotrópicocrotálico		
Anti-elapídico		
Antibotrópicolaquético		

Anti-escorpiônico		
Anti-aracnídico		
Antitetânico		
Antirrábico		

17. Algum destes acima foi adquirido somente de 2005 para cá?

Sim () Não ()

Se sim, quando e porquê?

18. Existe no município controle/monitoramento de:

	Sim	Não
Roedores Silvestres		
<i>Aedes aegypti</i>		

19. Quais os Programas de Saúde Pública Implantados no município?

Programas de Saúde	Sim	Não
Agente Comunitário de saúde		
Controle da Tuberculose		
Dermatologia Sanitária		
Assistência Materno-Infantil		
Controle de Infecção Respiratória Aguda		
Controle de Doenças Diarreicas Agudas		
Nacional de Imunização		
Controle do Câncer Cérvico-Uterino		
Tratamento Fora do Município - TFD		

Vigilância Sanitária		
Vigilância Epidemiológica		
Controle de Zoonoses		
Controle de Endemias		
Urgência e Emergência		
Combate a Carências Nutricionais		
Laboratório em Saúde		
Saúde da Família		
Doenças Sexualmente Transmissíveis		
Saúde Mental		
Saúde Bucal		
Planejamento Familiar		
Doenças Crônicas e Degenerativas		
Saúde do Trabalhador		
Assistência ao Adolescente		
Assistência ao Portador de Deficiência		
Medicamentos Especiais		
Saneamento Básico		
Prog. De Alta Complexidade - SIPAC		

20. Algum destes programas acima foi implantado após 2005?

Sim () Não ()

Se sim, quando e porquê?

**Unidades de saúde vinculadas ao SUS nos municípios da área de influência do
AHE Simpício Queda Única**

Unidade de Saúde	A. Paraíba	Chiador	Sapuçaia	Três Rios	Total
Unidade de Saúde da Família					
Posto de Saúde					
Policlínica					
Centro de Saúde					
Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia					
Hospital Geral					
Consultório					
Unidade de Vigilância Sanitária					
Unidades Não Especificadas					
Pronto Socorro Geral					
Clinica Especializada					
Centro/Núcleo de Reabilitação					
Unidade Hospitalar Especializada					
Pronto Socorro Especializado					
CAPS					
Farmácia Básica					
Total					

Fonte: Secretarias municipais de saúde

Número de Unidades de Saúde da Família, Equipes, Agentes Comunitários de Saúde e cobertura área de influência do AHE Simplicio Queda Única (2012)

Município	Nº de unidades	Nº de Equipes	Nº de ACS	População Coberta	
				Nº	%
Além Paraíba					
Chiador					
Sapucaia					
Três Rios					
Total					

Fonte: Secretarias municipais de saúde

ANEXO II – COMUNICADO SOBRE A SUSPENSÃO DA BASE DE DADOS SINAN



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Espaço dos Ministérios, Edifício Sede,
1º andar, Ala Norte - CEP 70.058-900
Tel. (61) 3315-3191/3193

SIPAR – GAB/SVS-MS

25000.05495212014-83

URGENTE

Ofício-Circular nº 4 GAB/SVS-MS

Brasília, 31 de março de 2014.

Aos Srs. Secretários Estaduais da Saúde (SES)

Assunto: Base de dado nacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos anos de 2013 e 2014.

Senhor (a) Secretário(a),

1. Informo que o Ministério da Saúde detectou problemas na integridade das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos anos de 2013 e 2014. Segundo o DATASUS, o problema está limitado ao servidor de dados do Governo Federal, o que não afetou as bases de dados das Secretarias de Saúde de Municípios, Estados e do Distrito Federal.
2. Os problemas técnicos identificados, restritos ao processamento de registros dos lotes recebidos a partir do segundo semestre de 2013 e no período de 20 a 30 de janeiro de 2014, já estão sendo corrigidos pelo DATASUS e as bases de dados deste período serão regularizadas em breve.
3. Diante do exposto, suspendemos **temporariamente** o uso dos bancos de dados do SINAN no Governo Federal, referente aos anos de 2013 e 2014, até que as bases de dados estejam corrigidas. Deste modo, solicito o apoio desta Secretaria de Saúde no envio dos arquivos referentes aos anos de 2013 e 2014 em formato DBF compactado.
4. Considerando a necessidade de atualização de indicadores e aumento por informações atualizadas sobre doenças e agravos tendo em vista a proximidade da Copa do Mundo de Futebol, solicito que este envio seja realizado em um arquivo único para o ano de 2013. Para o ano de 2014, o envio do conjunto das semanas epidemiológicas até o momento e as atualizações do banco de 2014 quinzenalmente até que o fluxo normal seja restabelecido.
5. Os procedimentos para transferência por meio do FTP (Protocolo de Transferência de Arquivos) e informações adicionais serão enviados aos Responsáveis Técnicos pelo SINAN nos respectivos Estados. Mais informações podem ser obtidas junto à Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública no telefone (61) 3315-3191 ou pelo e-mail sinan@saude.gov.br.

Atenciosamente,


Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Secretário

ANEXO III – LISTA DE PRESENÇA DA PALESTRA DE SAÚDE DO DIA 26/08/2013



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

ATIVIDADE: Palestra sobre DST, HIV, Hepatites e os Impactos da Migração na Saúde Local, feita pelo Grupo Crescer

LOCAL: Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP), Além Paraíba, MG

DATA: 26/08/2013

HORÁRIO: 19h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
1	Pedro Henrique Corrêa Diogo	FEAP	(32) 8400-3736
2	Gabriela S. de S. Barros	FEAP	(24) 9296-4639
3	Maria Cristina de S. Wasmulimaga	FEAP	(22) 9253-9087
4	Maria Madalena M de Oliveira	FEAP	(32) 3462 6988
5	Juliana Oliveira Souza	FEAP	juliana.souza_31@lve.com
6	Jessyca Barbosa Passos	FEAP	(32) 84985349
7	JOSIVALDO DE O. RODRIGUES	FEAP	(22) 92515906
8	Dellania de N. Barbosa	FEAP	(24) 32917259
9	Eduarda Oliveira Martins	FEAP	(32) 8416-5425
10	Thais Peres Pereira	FEAP	(32) 8496-5201
11	Fernanda M. dos S. B. Lucas	FEAP	(24) 92666932
12	Maria Clara Duarte Pontes	FEAP	(24) 9230-4640
13	Marcos Vinícius de O. Francisco	FEAP	(24) 9289-1944
14	João Monteiro Teixeira	FEAP	(32) 88416-5674
15	Caustia Camalho de Pinho	FEAP	(32) 8709-9994
16	Dilene Alves dos Santos	FEAP	(32) 8414-3098
17	Rômulo Antunes Silva	FEAP	(32) 84098366
18	Kayul de S. Rodrigues Gonçalves	FEAP	(24) 9236-2845
19	Isabeli Silveira da Fonseca	FEAP	(32) 88462581
20	Thyelle de Souza Pinho	FEAP	(32) 8894-4165

SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

ATIVIDADE: Palestra sobre DST, HIV, Hepatites e os Impactos da Migração na Saúde Local, feita pelo Grupo Crescer

LOCAL: Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP), Além Paraíba, MG

DATA: 26/08/2013

HORÁRIO: 19h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
21	Barbara de Oliveira Otter	FEAP	(32) 91088640
22	Carla Cavallho Ferreira	FEAP	(22) 81509509
23	Luciana Gomes da S. Bontó	FEAP	(32) 8448.2229
24	Leonarda E. M. Muniz	FEAP	(24) 92710474
25	Faça Pereira Lopes	FEAP	(32) 9967.7452 paulaplo@ypho.com.br
26	Carolina Mendes de Abreu	FEAP	(24) 9298-1469
27	Tatiane de Oliveira Ferreira	FEAP	(21) 75807692
28	Adriane Aparecida Oliveira Boto	FEAP	(32) 3463-1650
29	Guilani da Silva com omissão	FEAP	(22) 8903 2133
30	Ingrid de Carvalho Souza	FEAP	(24) 9229-5633
31	Miriam Augusta Ferreira Barbosa	FEAP	(32) 8887-7667
32	Selvia Nunes Lima	FEAP	(32) 8406 8885
33	João Boto Machado	FEAP	(22) 8127-7660
34	Sida M. Gomes	FEAP	(32) 8815-5624 (i.e.da@hotmail.com)
35	Filipe de Oliveira Fuxi	FEAP	(21) 8669-8665 filipe_fuxi@hotmail.com
36	Regina Maria de Jesus da Silva	FEAP	(22) 81500517 / regina_m_d@hotmail.com
37	Alimáia Rodrigues Silva	FEAP	(24) 9204-8081 / alimaaia@hotmail.com
38	Mauro de Silva Rocha	FEAP	mauro_silva_r@hotmail.com
39	Maysa Reis de O. Felisberto	FEAP	(32) 99479114 / maysareis189@ypho.com.br
30	Tatiane Pinte Graçiane	FEAP	(32) 8836-7768



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

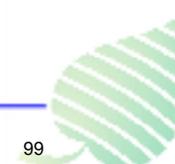
ATIVIDADE: Palestra sobre DST, HIV, Hepatites e os Impactos da Migração na Saúde Local, feita pelo Grupo Crescer

LOCAL: Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP), Além Paraíba, MG

DATA: 26/08/2013

HORÁRIO: 19h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
41	Rozely de Souza Leite	FEAP	(32) 84491492
42	Márcia Regina da Silva	Feap	(32) 84888935
43	JOSE LUIZ DECIA DANTAS	FEAP	ZEKKADANADO@HOTMAIL.COM
44	Rosiane Caetano da Silva	Feap	rosiane4792@oi.com.br
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			



ANEXO IV – CONVITE PARA TREINAMENTO SOBRE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

PROGRAMAÇÃO

Dia 31/08/2013

Período Atividade

08:00-08:15 Abertura

08:15-10:00 Palestra

10:00-10:30 *Coffee break*

10:30-12:00 Dinâmicas e debates

PALESTRANTE

DR. GERALDO J L AZEVEDO : Médico da Estratégia de Saúde da Família, Médico voluntário do Centro de Referência, Apoio, Prevenção e Promoção à Saúde (Grupo CRESCER), Médico da Atenção a Portadores de HIV/AIDS e Hepatites, Médico da Atenção a portadores de Tuberculose e Hanseníase.

LOCAL

Auditório da Fundação Educacional de Além

Paraíba (FEAP)

Praça Laroca, s/n,

Vila Laroca, Além Paraíba/MG

Realização:



Av. José Teixeira Rios, 50, Sala 301 - Vila Caxias
Além Paraíba - MG - 36.660-000

CNPJ: 12.610.250/0001-22

E-mail: contato@tekbio.com.br - Tel. (32) 3462-3228

WWW.TEKBIO.COM.BR

Apoio:



Av. Augusto Perácio, 50 - Distrito Industrial

Além Paraíba - MG

Tel. (32) 3462-7030

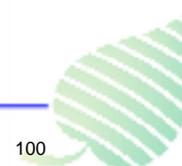
www.feap.edu.br

ALÉM PARAÍBA - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL

TREINAMENTO SOBRE



ACIDENTES COM
MATERIAL BIOLÓGICO



CONVITE

A empresa Tekbio Consultoria, no âmbito do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, convida para o treinamento sobre *ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO* que será realizado no sábado, **31/08/2013**, em Além Paraíba. Esse treinamento será destinado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem dos municípios de Além Paraíba e Sapucaia.

PROGRAMA DE SAÚDE

Em função da construção do AHE Simplicio - Queda Única, vários Programas Ambientais estão sendo executados pela ELETROBRAS Furnas, visando à mitigação e/ou compensação dos impactos gerados por esse empreendimento. No Programa de Saúde, o Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, a contratada Tekbio Consultoria, tem como principal objetivo monitorar, prevenir e controlar os impactos ambientais sobre a saúde da população da área de influência. Também, objetiva colaborar com a qualificação técnica dos profissionais de saúde e promover ações de educação em saúde.

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas.

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C, os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão desses vírus. Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho.

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição.

O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional percutânea com sangue

contaminado é de aproximadamente 0,3% e, após exposição de mucosa, aproximadamente 0,09%. No caso de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de seis a 30%, podendo chegar até a 60%, dependendo do estado do paciente fonte, entre outros fatores.

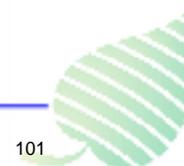
Quanto ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8% (variando de 0 a 7%).

Apesar de todos estes riscos, a falta de registro e notificação destes acidentes é um fato concreto. Alguns trabalhos demonstram aproximadamente 50% de sub-notificação das exposições de um conjunto estimado em aproximadamente 385 mil acidentes percutâneos por ano nos Estados Unidos.

No Brasil, de acordo com dados publicados em anais de congressos, o cenário dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico é semelhante aos observados em outros países, quando comparamos a incidência de acidentes e de sub-notificação.

Outro dado nacional preocupante está relacionado à alta taxa de abandono do tratamento dos profissionais que, inicialmente, procuraram assistência e notificaram seus acidentes.

Fonte:
Exposição a Materiais Biológicos – MS, 2006



ANEXO V – LISTA PRESENÇA TREINAMENTO SOBRE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO DIA 31/08/2014

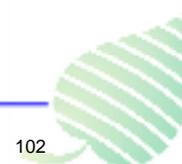


SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

ATIVIDADE: Treinamento sobre Acidentes com Material Biológico
LOCAL: Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP), Além Paraíba, MG
DATA: 31/08/2013
HORÁRIO: 07h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
1	Márcia Almeida Leite	PMAP	032 91980738
2	JURANDIR NILSON SOARES FERREIRA	P.M.S SAPIUCAIA CLINICA	24 92547577 - 227105.09
3	Fernanda A. Sales de Souza	PMAP	32 88136384
4	Márcia Gabriela Moraes Teixeira de Sá	Secretaria Munic. Saúde Sapucaia	21 81215669
5	NÍVIA O LOPES MARINI	Sec. Munic. Saúde Sapucaia	(24) 8112-2776
6	Márcia de Souza Sambranga		PMAP (24) 2272-2174 / (32) 8821-2181 marciasambranga@gmail.com
7	Sra. Paula Pereira dos Santos	Sec. Munic. Saúde Sapucaia	(24) 2271-1167 (24) 92198395
8	Margarite dos Santos	SAMU (Sapucaia)	(24) 2271-0029 (24) 85353187
9	Edna Damos Que Silva	Sec. Munic. Saúde Sapucaia	(24) 81257114
10	Márcia Santos de Freitas Leite	Sec. Municipal Saúde Sapucaia	(24) 92467076
11	NÍVIA OLIVEIRA DA SILVA	Sec. MUNICIPAL SAÚDE SAPUCAIA	(24) 81521913 / nivia.l@hotmaul.com
12	Silviana Nunes da Silva	Sec. Municipal Saúde Sapucaia	(24) 92439296
13	Rogério de Souza Rodrigues Gonçalves	Sec. Municipal Saúde Sapucaia	(24) 9236-2845
14	Eliziane dos Santos Uiana MAURA	Sec. Municipal Saúde Sapucaia	(24) 92963435
15	Janderson Carneiro da Rocha	Sec. Municipal Saúde Sapucaia	(24) 9239-6233 / jandersonrcs@hotmaul.com
16	Sônia Maria Pereira Paulino	P.M.S	(24) 92066862 (Paul)
17	Monique Carneira Ferraz	P.S.F. Akce Ferraz	(32) 8808 2287 / monik_2007@hotmail.com
18	Luciana Gomes de Silva Bento	PMAP	(32) 8448-2229 lucianagomesbento@ufpb.edu.br
19	Angela Maria Monteiro	PMAP	(32) 91212729 angelamonteiro_amm@hotmaul.com
20	Sônia Celga Luth Silva de Oliveira	PMAP	32 8846-0656 soniacapms@hotmail.com

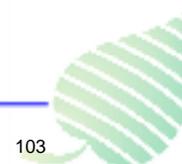


SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

ATIVIDADE: Treinamento sobre Acidentes com Material Biológico
LOCAL: Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP), Além Paraíba, MG
DATA: 31/08/2013
HORÁRIO: 07h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
21	Suzi Sílvia Silva	PSF São João (Sapucaia)	(24) 8153-8625 suzysilva@hotmail.com
22	Gleudson Roberto Santos Costa	C.M.E.C (Além Paraíba)	(32) 8806-6670 gleudsonrobato@hotmail.com
23	Marcia de Oliveira Marques	PSF Clube 200 Sapucaia	(32) 8806-6604
24	Waldemir da Conceição R. Pinna	Emec Além Paraíba	(32) 8839-5168
25	Quamira dos Santos Saldanha	Serviço Social (ESM) (Além Paraíba)	(32) 8839-4108
26	Gleiciara Ramos Marques	PSF Clube dos 200 (Sapucaia)	(32) 8830-2740 marcoramos200@hotmail.com
27	Elizabeth Ortega Montoro	PSF Gamaparaí	(32) 8894-7909 emontoro36@yahoo.com
28	Márcia Amaral Rodrigues	Unidade Saúde Afonso Dias	32 88113492 marcia_amaral@unotmail.com
29	João Henrique Pinto da Silva	Grupo Crescer	32 8808.1024 henrique.pinto.40@redes.com.br
30	Anna Luísa Campos Sales	PSF Gamaparaí	(32) 8888-3038 amalkia10@hotmail.com
31	Michelle Santos Almeida	PMAF	(32) 8862-2070 michelle.santosalmeida@pmaf.com.br
32	Camilla Sales Schubert	ESM - Além Paraíba	(32) 9121-7880/camillaschubert@hotmail.com
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			



ANEXO VI – JUSTIFICATIVA DE TRÊS RIO PARA SUA AUSÊNCIA AO EVENTO

Gmail - Capacitação para ACS

Página 1 de 1



saude tekbio <tekbiosaude@gmail.com>

Capacitação para ACS

1 mensagem

Sec. Saúde - Atenção Básica <atencaobasica@tresrios.rj.gov.br>
Para: saude tekbio <saude@tekbio.com.br>

9 de dezembro de 2013 09:20

Bom Dia Márcia

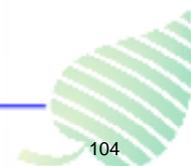
Acabo de tentar contato telefônico, mas não consegui.
Gostaria primeiramente de pedir desculpas por nossa ausência no curso que desenvolveram para ACS.
Sabemos da importância das atividades que realizam junto a estes, porém encontrávamos com supervisores do Ministério da Saúde junto as equipes de Saúde da Família (PMAQ) e esta atividade precisava da presença de todos os agentes comunitários de saúde.
Nós, da coordenação, também estávamos totalmente envolvidos.

Quando tiver novas capacitações estaremos presente.

Obrigada

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier
Coordenadora da ESF

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=d86e7eb4da&view=pt&search=inbox&th=14...> 30/12/2013



ANEXO VII – CONVITE PARA TREINAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO

Período	Atividade
09:00-09:15	Abertura
09:15-11:00	Palestra
11:00-11:30	Coffee break
11:30-13:00	Dinâmicas e debates

PALESTRANTE

DR. GERALDO J L AZEVEDO: Médico da Estratégia de Saúde da Família, Médico voluntário do Centro de Referência, Apoio, Prevenção e Promoção à Saúde (Grupo CRESCER), Médico da Atenção a Portadores de HIV/AIDS e Hepatites, Médico da Atenção a portadores de Tuberculose e Hanseníase.

LOCAL

CENTRO CULTURAL
Rua : Joao Maquieira, nº 13
Centro, Chiador/MG

AHE SIMPLÍCIO – QUEDA ÚNICA

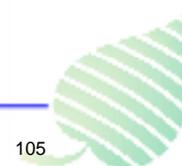
TREINAMENTO SOBRE



O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES



Realização:
Av. José Teixeira Rios, 50, Sala 301 - Vila Caxias
Além Paraíba - MG - 36.660-000
CNPJ: 12.610.250/0001-22
E-mail: contato@tekbio.com.br - Tel. (32) 3462-3228
WWW.TEKBIO.COM.BR



Convite

A empresa Tekbio Consultoria, no âmbito do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, convida para o treinamento sobre O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES que será realizado no sábado, 07/11/2013, em Chiador. Esse treinamento será destinado aos agentes comunitários de saúde dos municípios de Chiador e Três Rios.

PROGRAMA DE SAÚDE

Em função da construção do AHE Símplicio - Queda Única, vários Programas Ambientais estão sendo executados pela ELETROBRAS Furnas, visando à mitigação e/ou compensação dos impactos gerados por esse empreendimento.

No Programa de Saúde, o Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças tem como principal objetivo monitorar, prevenir e controlar os impactos ambientais sobre a saúde da população da área de influência. Também, objetiva colaborar com a qualificação técnica dos profissionais de saúde e promover ações de educação em saúde.

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES

O agente comunitário de saúde (ACS) tem sido um personagem muito importante, realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade.

Atualmente são mais de 200 mil em todo o Brasil, desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente ...

O trabalho *[do Agente Comunitário de Saúde]* é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que *[ele]* é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal.

Sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc.

Seu trabalho tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade. Para que isso aconteça, *[ele]* tem que estar alerta.

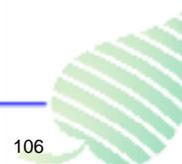
Para realizar um bom trabalho, *[ele]* precisa: conhecer o território ; conhecer não só os problemas da comunidade, mas também suas potencialidades de crescer e se desenvolver

social e economicamente; ser ativo e ter iniciativa; gostar de aprender coisas novas; observar as pessoas, as coisas, os ambientes; agir com respeito e ética perante a comunidade e os demais profissionais.

Todas as famílias e pessoas do seu território devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação em saúde. Entretanto, sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários.

Todas essas ações que estão voltadas para a qualidade de vida das famílias necessitam de posturas empreendedoras por parte da população e, na maioria das vezes, é *[ele]* que exerce a função de estimular e organizar as reivindicações da comunidade.

Fonte:
O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde – MS, 2009



ANEXO VIII – LISTA DE PRESENÇA DO TREINAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DIA 07/12/2014



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

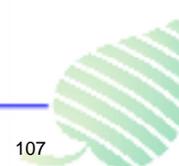
ATIVIDADE: Treinamento sobre Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde

LOCAL: Centro Cultural, Chiador, MG

DATA: 07/12/2013

HORÁRIO: 09h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
1	Verlaine Pacheco Barbosa	PSF Chiador (32) 8417 8364	verlaine.machado@hotmail.com
2	Angélica Coutinho Silva	PSF Chiador	angel.coutinho@hotmail.com
3	Francis Gustavo Cruzado da Silva	PSF Chiador	ffrancisgustavo@hotmail.com
4	Tatiane Barbosa da Silva Paiva	PSF Chiador	tatiomacedo.paiva@gmail.com
5	Siracusa Alves Teixeira	PSF Chiador (24) 99274142	(24) 99274142
6	Regina Celis Domingos	PSF Chiador	(24) 99205-9184
7	Angélica de Castro Bastinhas	PSF Chiador	(24) 92269861
8	Tatiane Braga da Silva	PSF Chiador	(32) 84297344
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



ANEXO IX – CONVITE PARA TREINAMENTO SOBRE BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIOS

PROGRAMAÇÃO

Dia 24/05/2014

Período	Atividade
09:00-09:15	Abertura
09:15-11:00	Palestra
11:00-11:30	Coffee break
11:30-13:00	Dinâmicas e debates

PALESTRANTE

DR. GERALDO J L AZEVEDO: Médico da Estratégia de Saúde da Família, Médico voluntário do Centro de Referência, Apoio, Prevenção e Promoção à Saúde (Grupo CRESCER), Médico da Atenção a Portadores de HIV/AIDS e Hepatites, Médico da Atenção a portadores de Tuberculose e Hanseníase.

LOCAL

CASA DA CULTURA DE SAPUCAIA
Rua Fernando Mauro Janotti Silva, 130,
Pátio da Estação, Centro, Sapucaia.
Estação Sapucaia - RJ.

AHE SIMPLÍCIO – QUEDA ÚNICA

TREINAMENTO SOBRE

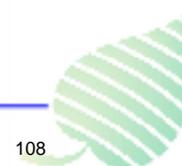


**BUSCA ATIVA
DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATÓRIOS**

Realização:



Rua Augusto Perácio, 246 - São Luis
Além Paraíba - MG - CEP 36660-000
Fixo: (32) 3462-3228
CNPJ: 12.610.250/0001-22
E-mail: contato@tekbio.com.br - Tel. (32) 3462-3228
WWW.TEKBIO.COM.BR



CONVITE

A empresa Tekbio Consultoria, no âmbito do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, convida para o treinamento sobre **BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS**, que será realizado no sábado, **24/05/2014**, em Sapucaia, RJ. Esse treinamento será destinado aos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde dos municípios de Sapucaia e Além Paraíba.

PROGRAMA DE SAÚDE

Em função da construção do AHE Simplício -

Queda Única, vários Programas Ambientais vêm sendo executados pela ELETROBRAS Fumas, visando à mitigação e/ou compensação dos impactos gerados por esse empreendimento.

No Programa de Saúde, o Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, a contratada Tekbio Consultoria tem como principal objetivo monitorar, prevenir e controlar os impactos ambientais sobre a saúde da população da área de influência.

Também, objetiva colaborar com a qualificação técnica dos profissionais de saúde e promover ações de educação em saúde.

BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Este treinamento busca atualizar todos os profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) para as normas que orientam as ações de controle da tuberculose, objetivando-se, com isto, que os doentes sejam diagnosticados e tratados com sucesso em todos os serviços de saúde.

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada pelo microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose (TB) pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença.

Devido em parte à associação da tuberculose com a AIDS, tem-se observado uma expansão da doença no país. Além disso, é importante considerar que o número de casos notificados não representa toda a realidade, dada a falta de diagnóstico ou a ausência de registro de casos. A reversão desse quadro depende, principalmente, dos profissionais de saúde, sobretudo

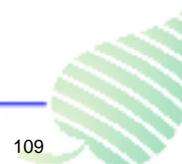
daqueles que integram as equipes das unidades básicas. Essas equipes precisam estar atentas e devidamente capacitadas para informar a população acerca da doença e dos meios de preveni-la, bem como para realizar o pronto diagnóstico dos casos suspeitos, iniciar rapidamente o tratamento e acompanhar os pacientes, de modo a garantir-lhes a cura plena.

Fonte: Manual Técnico para o Controle da Tuberculose - MS, 2002.

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS e que concentram 80% da carga mundial de TB. Em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes. Destes, 41mil foram bacilíferos (baciloscopia de escarro positiva). Esses indicadores colocam o Brasil na 19ª posição em relação ao número de casos e na 104ª posição em relação ao coeficiente de incidência (WHO, 2009).

A distribuição dos casos está concentrada em 315 dos 5.564 municípios do País, correspondendo a 70% da totalidade dos casos. O estado de São Paulo detecta o maior número absoluto de casos e o estado do Rio de Janeiro apresenta o maior coeficiente de incidência (Sinan).

Fonte: Manual De Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - MS, 2011.



ANEXO X – LISTA DE PRESENÇA TREINAMENTO SOBRE BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIOS DIA 24/05/2014



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA
ATIVIDADE: Treinamento "Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios"
LOCAL: Casa da Cultura de Sapucaia – Sapucaia, RJ
DATA: 24/05/2014
HORÁRIO: 09h00min

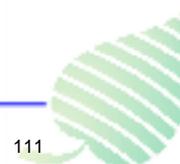
	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
1	Renomada de Oliveira Mazzari		(32) 8835-4164 - renomadamazzari4@hotmail.com
2	Mellivra Z. M. de Carvalho	PM Sapucaia	(32) 8821-5667 - MellivraZamboni@hotmail.com
3	Gabriel Magdaleno Calzolari	Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia	(32) 9104-4855 - gabrielmcalzolari@gmail.com
4	Patricia Brito de Oliveira	PM Sapucaia	(24) 99266-3607 - patbryt@netmail.com
5	Silvana Jayara da Silva	PM Sapucaia	(24) 992-43-9299 - silvanajayara@hotmail.com
6	Isabeli Diba Brasilino	Sapucaia - P.M.S.	(21) 22710067 - 981240150 - isabeli_brasilino@hotmail.com
7	Anderson Mamos da Cruz	PM Sapucaia	(24) 992221153 - 81375042
8	Elisângela Tavares - Brito	PM Sapucaia	(24) 992218401 - 22712196
9	Dayane Gonçalves da R. Rocha	Secretaria Saúde Sapucaia	(24) 99205.0459 - dayanebrunetto@outlook.com dayanarocha@hotmail.com
10	Marcia Gabriela H. Ferreira de Sá	Vigilância Epidemiológica Sap.	21981215669 - margabferreira@yahoo.com.br
11	Gláucia Ramos Marques	PSF Olube dos 200	(32) 88502740 - marianamos_scc@hotmail.com
12	Julia Maria Oliveira Paulino	PSF Olube	(24) 92206840
13	Thissa de Alkelle Jardim Araújo	PSF ANTA	(24) 992850807
14	Wagner de Almeida S.R Junior	PSF Anta	(11) 353158627
15	Tatiane Pinto Graciano	ESF 3 - Jaqueira	(32) 8836-7768 - tatianegraciano.informagem@yahoo.com.br
16	Emmanuel A. Sales de Souza	ESF 3 Niterói e Alhambra (Jaqueira)	(32) 8813-6384 - e.souza82@hotmail.com
17	Mara Cláudia Torres Soares Santos	P.S. Zona Rural (Sec. Municipal Sapucaia)	(24) 992984248
18	Mara Paula Pereira dos Santos	PSF Centro - Sec. Saúde	(24) 992198395 - paulapereira@gmail.com
19	Pauline de F. C. de Azevedo	PSF São João	(24) 81826266 - pauline_cenia_scc@hotmail.com
20	Elizabeth Ortega Monteiro	PSF Formosa	(32) 8894-7909 - emonteiro36@ufpb.com



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA
 ATIVIDADE: Treinamento "Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios"
 LOCAL: Casa da Cultura de Sapucaia - Sapucaia, RJ
 DATA: 24/05/2014
 HORÁRIO: 09h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
1	Márcia Lopes Marini Francisco Vieira	PMS - Centro de Saúde	marciamarini@gmail.com (24) 98222776 / 992082774
2	Maria Lucia Campos Sales	PSF Jamapara	(32) 8888-3039 analuciaales10@hotmail.com
3	Gully de Souza G. da Silva	PSF Jamapara	(32) 8309.4899 / (32) 91438334@oi.com.br
4	Thamires Ferreira Mendes	PSF Jamapara	(32) 9105.5547 thamesmendes22@hotmail.com
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



ANEXO XI – CONVITE PARA CAPACITAÇÃO SOBRE DST / AIDS

PROGRAMAÇÃO

Dia 15/12/2014

Período	Atividade
08:00-08:15	Abertura
08:15-10:00	Capacitação
10:00-10:30	Coffee break
10:30-12:00	Capacitação
12:00-13:00	Almoço
13:00-14:30	Capacitação
14:30-14:45	Coffee break
14:45-17:00	Capacitação

Dia 16/12/2014

Período	Atividade
08:00-17:00	Trabalho de campo (conclusão)

PALESTRANTE

Henrique Silva: Ativista voluntário do Centro de Referência, Apoio, Prevenção e Promoção à Saúde (Grupo CRESCER), Ex-Presidente do Fórum Mineiro de Assistência aos Portadores de HIV/AIDS.

LOCAL

**SALÃO PAROQUIAL PAROQUIA
SANTO ANTONIO DE SAPUCAIA**

Praça Barão de Ayrucá,
nº80, Centro, Sapucaia - RJ.

CAPACITAÇÃO SOBRE



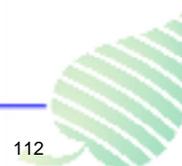
DST/AIDS

Realização:



Rua Augusto Perácio, 246 - São Luis
Além Paraíba - MG - CEP 36660-000
Fixo: (32) 3462-3228
CNPJ: 12.610.250/0001-22
E-mail: contato@tekbio.com.br - Tel. (32) 3462-3228
WWW.TEKBIO.COM.BR

AHE SIMPLÍCIO – QUEDA ÚNICA



CONVITE

A empresa Tekbio Consultoria, no âmbito do Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, convida para a Capacitação sobre DST/AIDS, que será realizada nos dias **15 e 16/12/2014**, em Sapucaia, RJ. Essa Capacitação será destinada aos agentes comunitários de saúde dos municípios de Sapucaia, Além Paraíba, Chiador e Três Rios.

PROGRAMA DE SAÚDE

Em função da construção do AHE Simplicio - Queda Única, vários Programas Ambientais vêm sendo executados pela ELETROBRAS Fumas, visando à mitigação e/ou compensação dos impactos gerados por esse empreendimento.

No Programa de Saúde, o Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, a contratada Tekbio Consultoria tem como principal objetivo monitorar, prevenir e controlar os impactos ambientais sobre a saúde da população da área de influência.

Também, objetiva colaborar com a qualificação técnica dos profissionais de saúde e promover ações de educação em saúde.

DST

Alguns trechos dos textos a seguir, foram extraídos do site do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso correto da camisinha, seja feminina, seja masculina, com uma pessoa que esteja infectada. Após o contágio, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas DST são de fácil tratamento. Outras têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora.

Usar preservativos em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST, em especial do vírus da AIDS. Este também pode ser transmitido pela transfusão de sangue contaminado ou compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. Algumas DST (AIDS e sífilis) também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez, o parto ou a amamentação.

Fonte:

<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS1DA1127BETBR1E.htm>

AIDS NO BRASIL

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a manifestação clínica (manifestação de sinais, sintomas e/ou resultados laboratoriais que indiquem deficiência imunológica) da infecção pelo vírus HIV que leva, em média, oito anos para se manifestar.

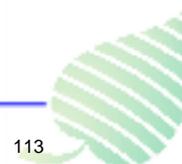
Por seu caráter pandêmico e sua gravidade, a AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade.

No Brasil, desde a identificação do primeiro caso em 1980 até hoje, já foram identificados, aproximadamente, 700 mil casos da doença. O país acumulou cerca de 300 mil mortes por AIDS até o último boletim epidemiológico. Até meados da década de 1990, os coeficientes de mortalidade eram crescentes. Hoje, o índice se mantém estável com cerca de 11 mil óbitos anuais desde 1998.

Após a introdução da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral, a mortalidade caiu e a sobrevivência aumentou. Desde 1986 a notificação de casos de AIDS é obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde em conformidade com a lei e recomendações do Ministério da Saúde (Lei 6259 de 30/10/1975 e Portaria nº 05 de 21/02/2006 e publicada no D.O.U. de 22/02/2006, Seção 1 página 34).

Fonte:

<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823ETBR1E.htm>



ANEXO XII – LISTA DE PRESENÇA DA CAPACITAÇÃO SOBRE DST / AIDS – DIA 15/12/2014



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA

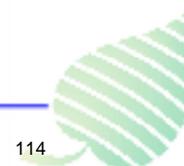
ATIVIDADE: Capacitação em DST/AIDS

LOCAL: Salão Paroquial da Paróquia Santo Antonio, Sapucaia, RJ

DATA: 15/12/2014

HORÁRIO: 08h00min

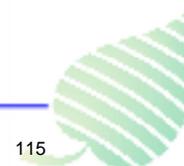
	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
1	Adriana Guimarães de Aguiar	PSF. Aparecida	(24) 99275-0447 adrianaelleg@hotmaul
2	Ruzia Maria	P.S.F. Aparecida	(024) 992770176
3	Olívete da Costa Silva	P.S.F. Aparecida	024) 992299337 ou 22734161
4	Neclia Maria dos Santos	PSF. Aparecida	024) 992543221 necliamariadosantos@live.com
5	Nadia Abreu Alves	PSF: Aparecida	(24) 99228735 nadiaabreu@hotmail.com
6	Márcia Glória Gonçalves de Souza	PSF. Anta	034. 2273. 0300
7	Carla Orla Pedrezo	PSF. Anta	(24) 992026819 caripe2012@gmail.com
8	Danielle Garcia Pizar	PSF. Anta	(24) 981023823 daniellepizar@hotmail.com
9	Olivia Maria Ferreira Sales	PSF. Anta	(24) 992324661
10	Emilia de Santos	PSS. Anta	(24) 992444303
11	Isabela da Conceição Gonçalves Lins	PSF. Santo-Antônio da Vista Alegre	(24) 992331812 isabellalins@hotmaul.com
12	Joselina dos Santos	PSF. Anta	(24) 992898774
13	Rejete Corrêa Gonçalves	PSF. Anta	(24) 2271.0170 ou 981293152
14	Ana Cláudia D. Mascarenhas	Curso Técnico (Centp)	(32) 84740959 (anaclaudia@centp.com.br)
15	Michelle Curti Nunes	Curso Técnico (Centp)	(22) 992663428 michellecurti@hotmail.com
16	Sara Dinasti Almeida	Curso Técnico (Centp)	(32) 84567776
17	Barbara Oliveira da Silva	Curso Técnico (Centp)	(32) 91514905/barbara_oliveira@hotmail.com
18	Daniela Moreira de Moraes	Curso Técnico (Centp)	(32) 88386539
19	Galiléia Imaculo dos Santos	Curso Técnico (Centp)	(32) 88174471
20	Verônica Araújo de Melo	PSF Club 200	(024) 99222402



SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA
ATIVIDADE: Capacitação em DST/AIDS
LOCAL: Salão Paroquial da Paróquia Santo Antonio, Sapucaia, RJ
DATA: 15/12/2014
HORÁRIO: 08h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
21	Gerlaine Aparecida Brito Santos	PSF - Jamaparaí	32-9151-2457
22	Rita de S. Santa Raimunda S. Franck	PSF. Jamaparaí	32. 8809. 8779
23	Gully de Souza G. da Silva	PSF Jamaparaí	32-9143-8334
24	Thamires F. Mendes	PSF Jamaparaí	32-9105-8842
25	Angela M. Ramires Ribeiro	PSF Clube dos Duzentos	32-22722402
26	Renata Moura da Cunha	PSF Clube dos Duzentos	(32).8813-1721
27	Daine Cristina Silva de Menezes	PSF Clube dos Duzentos	(32)9167-8006
28	Carica Claudine Severiano	PSF Clube dos Duzentos	(32)98660449 carica.claudine.2010@hotmail.com
29	Edvair Manoel da Cruz	PSF de Aparecida	(024) 2271-4015
30	Guilherme Araújo Raso	UBS de Boa Sorte	(024) 99298-4748
31	Gelele de Mello Vieira	UBS de Santa Cruz	(24) 99204-4041
32	Muzia Clarinda de C. Correia	UBS de Guindambo	(24) 99238-2864
33	Christina Affonseca G. R. Pontella	PSF Centro	(24) 2271-2226
34	Renata Fernandes	PSF Centro	(24) 2271-2107
35	Sara D. Brito	PSF Centro	(24) 2271-1199
36	Gullin de Souza Pinto	PSF CENTRO	(24) 2271-1190
37	Giulca Junuz de Oliveira	PSF Centro	(24) 2273-2273 (24) 992201822
38	M.ª Aparecida Gomes	PSF Centro	(24) 952325387
39	Thamires F. Mendes	PSF São João	(24) 99139378
40	Roxane Mendes de O. Araújo	PSF São João	(24) 992496523

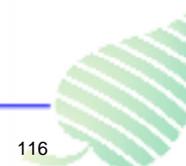




SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

LISTA DE PRESENÇA
 ATIVIDADE: Capacitação em DST/AIDS
 LOCAL: Salão Paroquial da Paróquia Santo Antonio, Sapucaia, RJ
 DATA: 15/12/2014
 HORÁRIO: 08h00min

	Nome	Instituição	Contato (telefone / e-mail)
41	EPRE da Sílvia Araújo	PSF - São João	2237-3395 - 988437475
42	Luizanna Mendes de B. Souza	PSF: São João	2271-1943
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			



Assinam,



Márcia Amaral Rodrigues – Enfermeira
Coordenadora do Programa e Responsável Técnica



Geraldo José Loureiro de Azevedo – Médico

