

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
RESIDENCIA EM MEDICINA SOCIAL

CONTRIBUIÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA NOS CENTROS DE SAÚDE DE SALVADOR

MAURÍCIO LIMA BARRETO**
DELSUC EVANGELISTA FILHO*
DURSILMA COUTINHO SILVA*
INÁ MARIA SANTOS CRUZ*
MÁRIA ALADILCE DE SOUZA*
MARIA EUGENIA GOMES DE ESPÍRITO SANTO*
PAULO GILVANI LOPES PENA*
GESILDA MEIRA LESSA*

**Profº. Assistente do Departamento de Medicina Preventiva da
UFBa.

*Residentes do Curso de Especialização em Medicina Social

SALVADOR - BAHIA

1982

JAIRNILSON DA SILVA PAIM - Coordenador do Colegiado do Curso
de Especialização em Medicina Social sob a forma de Resi-
dência.

S U M Á R I O

1 - INTRODUÇÃO.....	51
2 - ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA.....	53
3 - NORMAS GERAIS DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	55
4 - ROTINAS DE SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	56
5 - NORMAS ESPECÍFICAS	57
6 - LEPTOSPIROSE.....	61
7 - RAIVA.....	63
8 - DIFTERIA.....	66
9 - TÉTANO.....	71
10 - POLIOMIELITE.....	74
11 - SARAMPO.....	76
12 - COQUELUCHE.....	79
13 - MENINGITE MENINGOCÓCICA	81
14 - HEPATITE.....	83
15 - FEBRE TIFÓIDE.....	85
16 - RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.....	88
17 - ANEXO: RESIDENCIA EM MEDICINA SOCIAL VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	89

R E S U M O

Tendo em vista a importância das atividades de Vigilância Epidemiológica como parte integrante do Sistema Nacional de Saúde, a Residência em Medicina Social, a partir da vivência de seus residentes em alguns destes Centros, buscou dar sua contribuição no sentido de uma melhor organização desses serviços nos Centros de Saúde de Salvador.

Em um primeiro momento realizou-se uma avaliação dos serviços de Vigilância Epidemiológica dos Centros de Saúde em que os residentes desenvolveram suas atividades para, em seguida, serem delineadas algumas propostas de trabalho para organização dos Serviços de Vigilância Epidemiológica de Salvador.

Visa-se um aperfeiçoamento do sistema de notificação e controle das doenças transmissíveis para que se possa manter um conhecimento atualizado da situação epidemiológica das doenças e dos fatores que as condicionam, de forma a possibilitar medidas e providências que devam ser tomadas a fim de prevenir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis.

S U M M A R Y

Taking into consideration the importance of Epidemiological Surveillance activities, as an integral part of the National Health System, the Social Medicine Residents program based on the experience of medical residents, in some of the Health Centers sought to contribute through better organization of these services in Salvador Health Centers. As a first step, epidemiological surveillance services in Health Centers were evaluated, follow by the elaboration of various activities proposal, for the organization of such services in Salvador.

The objective is to improve the communicable diseases control and notification system so as to have uptodate information on the epidemiological situation of the diseases and of the factors that influence them.

The desired end the result is to make possible measures that should be taken so as to prevent or control the occurrence of communicable diseases.

1- INTRODUÇÃO

O conceito de Vigilância Epidemiológica tem evoluído nos últimos 20 anos. No entanto, pode-se dizer, para fins operacionais, que Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, em todos os momentos, a conduta ou história natural das doenças, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer por alteração nos fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar, oportunamente, em bases firmes, as medidas indicadas, que levam à prevenção e controle da doença.

A atuação dentro do setor de Vigilância Epidemiológica se passa na seguinte seqüência:

- a) coleta de informações;
- b) processamento, análise e interpretação dos dados;
- c) recomendações;
- d) ações de acordo com as normas existentes.

Tendo em vista a importância das atividades de Vigilância Epidemiológica como parte integrante do Sistema Nacional de Saúde, a Residência em Medicina Social, a partir da vivência de seus residentes em alguns destes Centros, buscou dar sua contribuição no sentido de uma melhor organização desses serviços nos Centros de Saúde de Salvador.

Em um primeiro momento realizou-se uma avaliação dos serviços de Vigilância Epidemiológica dos Centros de Saúde em que os residentes desenvolveram suas atividades para, em seguida, delinear-se algumas propostas de trabalho cuja concretização seria fundamental para se atingir o fim proposto (ANEXO I).

É objetivo do presente documento apresentar uma proposta para organização dos Serviços de Vigilância Epidemiológica de Salvador. Visa-se a um aperfeiçoamento do sistema de notificação e controle das doenças transmissíveis para que se possa manter um conhecimento atualizado da situação epidemiológica das doenças e dos fatores que as condicionam, de forma a possibilitar medidas e providências que devam ser to

madas a fim de prevenir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis. Para tanto contou-se com a colaboração de sanitaristas dos Centros de Saúde que forneceram contribuições positivas para chegarmos ao nosso objetivo.

... das doenças, a fim de evitar a ocorrência de surtos e epidemias. Para tanto contou-se com a colaboração de sanitaristas dos Centros de Saúde que forneceram contribuições positivas para chegarmos ao nosso objetivo.

A atuação dentro do setor de Vigilância Epidemiológica...

- (1) coleta de informações;
- (2) processamento, análise e interpretação dos dados;
- (3) recomendações;
- (4) ações de acordo com as normas estabelecidas.

Tendo em vista a importância das atividades de Vigilância Epidemiológica como parte integrante do trabalho de saúde pública, a Residência em Saúde Pública, a partir de 1970, passou a ser realizada em alguns dos Centros de Saúde, visando contribuir no sentido de uma melhor organização dos serviços nos Centros de Saúde.

Em um primeiro momento realizaram-se visitas às unidades de saúde para a Vigilância Epidemiológica nos Centros de Saúde, visando desenvolver um trabalho de caráter preventivo e educativo, além de fornecer-se alguns serviços de assistência médica e odontológica, sendo esta fundamentada nos princípios da atenção básica.

O objetivo da presente demonstração é apresentar os resultados da organização dos serviços de Vigilância Epidemiológica nos Centros de Saúde de Salvador. Visando a um melhor conhecimento da situação atual e controle das doenças transmissíveis, bem como manter um conhecimento atualizado de situações de emergência das doenças e das formas de controle.

2- ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA

Este trabalho procurará levantar informações sobre as seguintes doenças transmissíveis selecionadas para a cidade do Salvador: difteria, poliomielite, meningite meningocócica, tétano, tétano nematorum, tuberculose, febre tifóide, rai-va, sarampo, coqueluche, hepatite e leptospirose.

Para isto, será necessária a introdução de normas não só nos serviços específicos de Vigilância Epidemiológica, como nos demais setores dos Centros de Saúde. Este trabalho propõe também normas e condutas para a execução de medidas de controle das doenças citadas acima.

Na elaboração do presente trabalho, participaram Residentes Preceptores e Sanitaristas. Concluído, deve ser apresentado à DIRES. Caso aceito, deverá passar por um proceso de discussão reunindo funcionários; Diretores de Centros de Saúde, Residentes e representantes da DIRES. Nessas reuniões a proposta deverá ser enriquecida para, em seguida, se delinearem os caminhos para sua implantação. Serão necessá-rios poucos recursos materiais e humanos pois se conta em grande parte com os recursos já existentes.

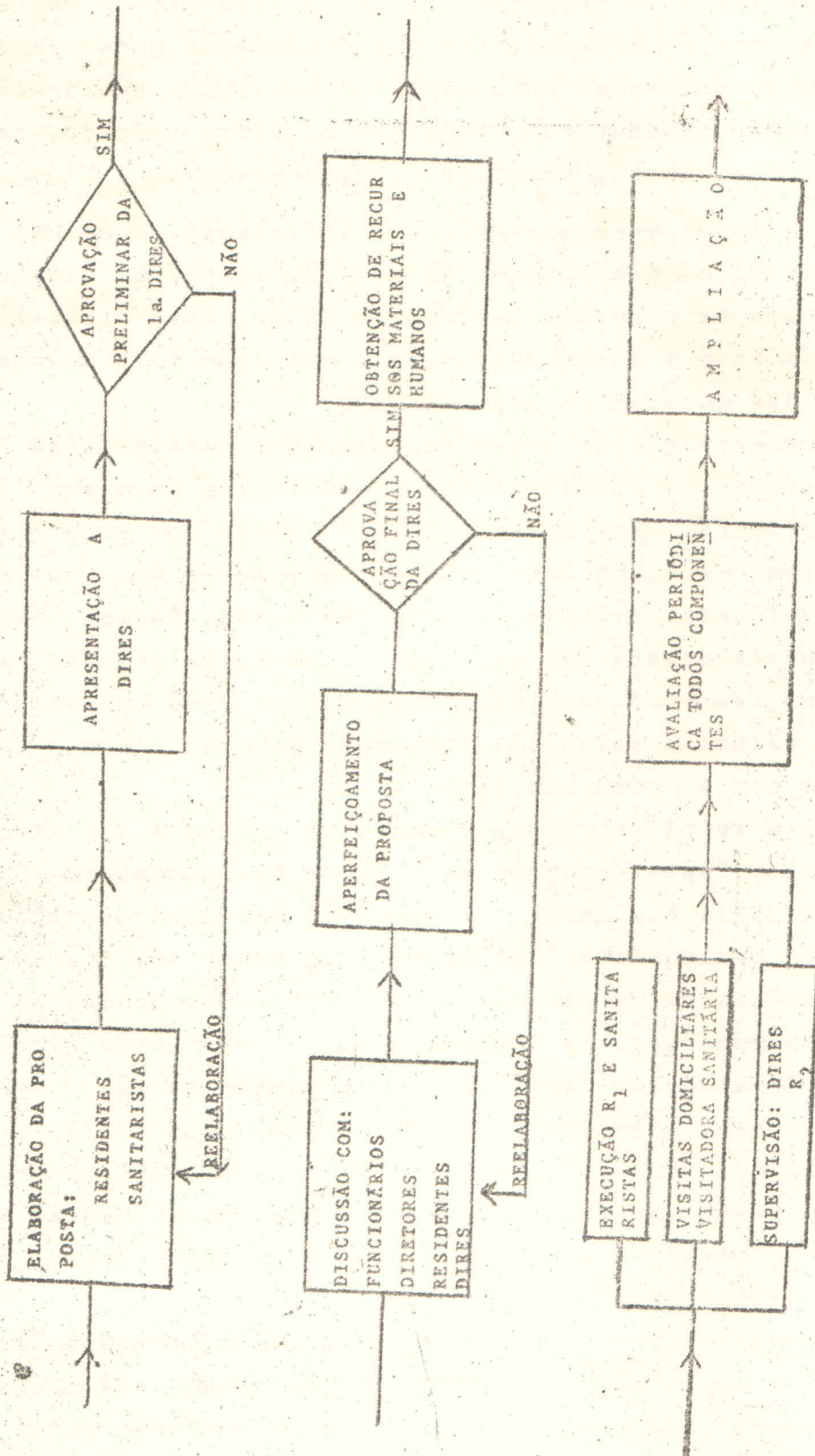
Com a infra-estrutura pronta, se iniciará a execução do projeto, Representantes da DIRES e Residentes em Epidemiologia da UFBA-R₂, farão a supervisão permanente avaliando sempre. Os sanitaristas dos Centros de Saúde com participação dos Residentes do primeiro ano de Medicina Social se encarregam da execução. As visitas domiciliares serão realizadas pelas Visitadoras Sanitárias, com participação eventual de Residentes e Sanitaristas (vide fluxograma 2.1).

Iniciadas as atividades, serão feitas avaliação periódicas com participação de todos os componentes. Nessas reuniões serão também discutidos aspectos relacionados a ampliação e aperfeiçoamento do projeto.

Pode-se observar na implantação desta proposta que o decisivo é a aprovação pela DIRES, desde quando sua neces-sidade se coloca diante das dificuldades encontradas para a operacionalização das ações de vigilância e, diante do interesse e disposição demonstrados pelos Sanitaristas que, de

uma forma ou de outra, participaram deste trabalho.

2.1- Fluxograma de implantação da proposta



3- NORMAS GERAIS DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 3.1- Enviar semanalmente à 1a. DIRES, em duas (02) vias, mapa de notificação de doenças infecto contagiosas.
- 3.2- Manter nos consultórios médicos formulários para encaminhamento dos casos suspeitos de doenças transmissíveis de Notificação compulsória ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, devendo o mesmo ser entregue pela atendente de enfermagem de cada consultório.
- 3.3- Receber notificação de doenças infecto-contagiosas procedentes do próprio Centro, Postos de Saúde, 1a. DIRES Hospital Couto Maia e da Comunidade.
- 3.4- Proceder conforme rotinas indicadas para as doenças: difteria, poliomielite, meningite meningocócica, tétano e tétano neonatorum, tuberculose, febre tifóide, raiva, sarampo, coqueluche, hepatite e leptospírose.

4- ROTINAS DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 4.1- Receber os pacientes encaminhados ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e/ou fichas clínicas.
- 4.2- Registrar o caso no livro do Serviço de Vigilância Epidemiológica.
- 4.3- Proceder o preenchimento da ficha epidemiológica completa, no caso de doença transmissível.
 - 4.3.1- Preencher as fichas epidemiológicas para os casos de diagnóstico ou suspeita de: difteria, poliomielite, meningite meningocócica, tétano, febre tifóide, raiva, sarampo, coqueluche, hepatite e leptospirose.
 - 4.3.2- Registrar os casos de tuberculose no livro de matrícula e encaminhar as fichas e/ou pacientes ao serviço de tuberculose.
 - 4.3.3- Preencher a ficha padronizada no caso de outras doenças transmissíveis de notificação compulsória e doenças de transmissão sexual. (D.V.)
- 4.4- Proceder o preenchimento da ficha padronizada para os casos de doenças não transmissíveis, sob vigilância do serviço (controle de câncer, etc.).
- 4.5- Acompanhar cada caso, seguindo no livro de Registro os passos executados: visita, encaminhamento, controle, re-visita, informações à DIRES.
- 4.6- Enviar semanalmente o mapa de Notificações de DT para a la. DIRES, anexando informes significativos para o serviço.
- 4.7- Arquivar as fichas epidemiológicas na pasta de D.T., em ordem crescente de Registro no serviço e conforme a doença, após encerramento do caso.
- 4.8- Arquivar as fichas padronizadas na pasta de "outras doenças" em ordem crescente de registro.
- 4.9- Fazer uma síntese semanal dos dados coletados e análise mensal dos mesmos.

5- NORMAS ESPECÍFICAS

Foram elaboradas normas e fichas específicas para as onze (11) principais doenças de notificação compulsória - meningite meningocócica, tétano, inclusive tétano neonatorum difteria, poliomielite, coqueluche, raiva, sarampo, hepatite leptospirose, febre tifóide e tuberculose, contendo dados clínicos e epidemiológicos.

Elaborou-se também uma ficha que deve ser anexada às fichas de cada doença, contendo dados de identificação sócio-econômicos e das condições sanitárias das famílias in vestigadas.

5.1- Ficha Epidemiológica

SECRETARIA DE SAÚDE, 1a. DIRES

Nº

UNIDADE:

DATA:

DATA

Nº MATRÍCULA:

DE NOTIFICAÇÃO:

5.1.1- Identificação:

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA: _____

BAIRRO: _____ REF.: _____

OCUPACIONAL:

RUA: _____

BAIRRO: _____ REF.: _____

ESCOLA: _____

RUA: _____

BAIRRO: _____ REF.: _____

ESTADO CIVIL:

SOLT. () CASADO () SEPARADO () OUTROS ()

NÃO SE APLICA ().

FILIAÇÃO:

MÃE: _____

PAI: _____

5.1.2- Dados Sócio-Econômicos:

OCUPAÇÃO: _____

RENDA FAMILAR:

< 1 SALÁRIO MÍNIMO () 1 - 2 SALÁRIO MÍNIMO ()

3 - 4 SALÁRIO MÍNIMO () 5 + SALÁRIO MÍNIMO ()

Nº DE COMPONENTES DA FAMÍLIA (NO DOMICÍLIO):

NOME IDADE SEXO GRAU PARENTESCO ANT.VAC.

1-

2-

3-

4-

5-

6-

5.1.3- Fontes de Informações:

VISITA DOMICILIAR: DATA DA VISITA: / /
SIM () MOTIVO: DESNECESSÁRIO AO CASO ()
NÃO () DOMICÍLIO N/LOCALIZADO ()
MUDANÇA DE ENDEREÇO ()
DOMICÍLIO FECHADO ()
FALTA DE RECURSOS ()

OUTRAS FONTES:

HOSPITAL ()
CENTRO DE SAÚDE ()
ATESTADO DE ÓBITO ()
OUTRO () ESPECIFICAR: _____

5.1.4- Dados Ambientais:

RUA CALÇADA: SIM () NÃO ()
DESTINO DO LIXO: COLETADO () JOGADO EM TERRENO BALDIO ()
DESTINO DOS DEJETOS: REDE DE ESGOTO ()
FOSSA SÉPTICA ()
FOSSA NEGRA ()
OUTRO () ESPECIFICAR _____

MORADIA:

CASA ()
APTº ()
HOTEL ()
PENSÃO ()
OUTROS () _____

TIPO DE MORADIA:

TAIPA ()
ALVENARIA ()

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS:

INDIVIDUAL ()
COLETA ()
OUTROS () _____

FONTE DE ÁGUA:

REDE PÚBLICA ()
CISTERNA ()
POÇO ()
OUTROS ()

5.1.5- Dados Epidemiológicos, Clínicos e Laboratoriais:

DATA DO APARECIMENTO DOS PRIMEIROS SINTOMAS:

ATENDIMENTO MÉDICO: _____

AMBULATORIAL: DATA / /

LOCAL: _____

HOSPITALAR: DATA / /

LOCAL: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE NA DATA DA NOTIFICAÇÃO:

HOSPITALIZADO ()

TRATAMENTO DOMICILIAR ()

ÓBITO ()

6- LEPTOSPIROSE

Em caso de notificação ou suspeita de Leptospirose, deve-se proceder a investigação epidemiológica.

6.1- Preenchimento de uma ficha epidemiológica para cada caso, considerando-se os seguintes aspectos:

6.1.1- Verificação do encaminhamento do suspeito para confirmação diagnóstica no Hospital Couto Maia e internamento, conforme o caso;

6.1.2- Investigação de contatos com animal ou águas contaminadas;

6.1.3- Orientação dos familiares quanto aos modos de transmissão e profilaxia da doença;

6.2- Nos períodos de maior incidência:

6.2.1- Investigar fontes de infecção e proibir o contato, quando necessário;

6.2.2- Eliminar as causas de contaminação, quando possível;

6.2.3- Esclarecer ao público quanto aos modos de transmissão da doença e modos de profilaxia;

6.2.4- Tentar identificar os focos de ocorrência da doença, visitando as áreas e propondo medidas de controle.

6.3- Leptospirose

HISTÓRIA DE CONTATO COM:

RATO ()
 CÃO ()
 ESGOTO ()
 ÁGUAS ESTRAGADAS ()

CASO POSITIVO INDICAR:

LOCAL DO CONTATO ()
 DATA: / /

SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS:

FEBRE ()
 CEFALÉIA ()
 CALAFRIOS ()
 VÔMITOS ()
 CONJUNTIVITE ()
 OUTROS () ESPECIFICAR _____
 DORES MUSCULARES ()

EXAMES:

NÃO ()
 SIM () ESPECIFICAR _____

RASULTADOS: _____

TRATAMENTO:

MEDICAÇÃO UTILIZADA: _____

EVOLUÇÃO DO CASO:

ALTA () DATA / /
 ÓBITO () DATA / /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

CARGO:

NOME:

7- RAIVA

A partir da notificação de casos de raiva, suspeita ou mordedura animal suspeito deverão ser efetuadas as seguintes medidas:

Preenchimento de uma ficha epidemiológica, considerando-se os seguintes aspectos:

7.1- Consulta a casos submetidos ao risco de exposição;

7.1.1- Todo indivíduo agredido por animal suspeito deverá ser avaliado pelo serviço, conforme orientação padronizada para tratamento profilático de raiva;

7.1.2- Sendo necessária a vacinação anti-rábica, o indivíduo será encaminhado para o 5º Centro de Saúde.

7.1.3- Todos os casos deverão ser acompanhados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica do Centro que atuará no sentido de observar o cumprimento do esquema da vacinação e evitar o surgimento de novos casos de indivíduos submetidos ao risco de exposição;

7.1.4- O Serviço de Vigilância Epidemiológica do Centro de Saúde deverá manter um fichário contendo informações sobre todos os casos de exposição ou suspeita de exposição e a partir daí desenvolver as seguintes atividades;

- a) visita domiciliar, com o objetivo de observar o animal agressor, avaliar a sua evolução e tomar as medidas padronizadas pelo Ministério de Saúde, para controle de raiva;
- b) em casos de abandono de tratamento, a partir da informação procedente do 5º Centro de Saúde, procurar o indivíduo e orientá-lo para a retomada do esquema de vacinação, advertindo-o sobre o perigo da raiva e suas consequências;
- c) quando o animal morrer dentro do período de observação, deverá ser providenciada a remessa do cérebro (ou corpo do animal) para LACEN, a fim de serem realizados exames de laboratório;
- d) diante do surgimento de casos suspeitos ou confirmação de raiva animal em determinada área, deverá ser realizada a vacinação dos cães domiciliados na

área abrangida por um raio de quatro (04) quarteirões ao redor do caso;

- e) providenciar junto à Secretaria de Saúde Municipal a captura e sacrifício de cães vadios.

7.2- Conduta Frente ao Caso Suspeito da Raiva Humana:

- a) todo caso suspeito de raiva humana deverá ser encaminhado ao Hospital Couto Maia;
- b) localizar o animal transmissor e tomar as medidas citadas anteriormente, para evitar o aparecimento de novos casos.

7.3- Raiiva*

PACIENTE SUBMETIDO AO RISCO DE EXPOSIÇÃO:

DATA DA EXPOSIÇÃO: / /

LOCAL DA MORDEDURA:

MEMBROS ()

CABEÇA ()

TRONCO ()

OUTRO () _____

ANIMAL MORDEDOR:

CONHECIDO: SIM () NÃO ()

VIVO: SIM () NÃO ()

VACINADO: SIM () NÃO ()

APRESENTA ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO:

NO MOMENTO DA MORDEDURA:

ESPECIFICAR: _____

NO PERÍODO DE OBSERVAÇÃO:

CÉREBRO ENVIADO AO LACEN: SIM () NÃO ()

RESULTADO DO EXAME: POSITIVO () NEGATIVO ()

EM CASOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO:

Nº DE DOSES DE VACINA RECEBIDA: _____

DATA DA INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO: / /

APRESENTOU ALGUMA REAÇÃO VACINAL: SIM () NÃO ()

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE RAIIVA - SINTOMAS E SINAIS:

CEFALÉIA () DELÍRIO ()

FEBRE () CONVULSÃO ()

ESPASMOS DOS MÚSCULOS (HIDROFOBIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CLÍNICO () NECRÓPSIA ()

EVOLUÇÃO DO CASO:

ÓBITO () DATA: / /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

NOME:

CARGO:

*A critério da DIRES esta ficha poderá ser substituída pela
ficha padrão do Ministério de Saúde.

8- DIFTERIA

Em caso de notificação ou suspeita de difteria, deve-se proceder a investigação epidemiológica:

8.1- Preenchimento de uma Ficha Epidemiológica, Observando:

8.1.1- Encaminhamento do suspeito para o Hospital Couto Maia visando à confirmação diagnóstica ou internamento, conforme o caso. Este encaminhamento poderá ser dispensado caso haja facilidade de confirmação diagnóstica em outro serviço e possibilidade de tratamento e isolamento domiciliar.

8.1.2- Investigação imediata entre familiares e comunicantes

8.1.2.1- listagem dos familiares comunicantes e verificação do nº de doses de vacina recebida.

8.2- Vacinação dos Familiares Comunicantes:

8.2.1- Menores de 5 anos

8.2.1.1- com vacinação básica completa - 1 dose de vacina triplíce;

8.2.1.2- com vacinação básica incompleta - vacinar conforme o programa de vacinação.

8.3- Orientação dos Familiares Sobre os Sintomas Sugestivos da Doença e a Necessidade de Assistência Médica.

8.4- Colheita de Material dos Familiares Comunicantes:

8.4.1- Colher secreção da orofaringe e fossas nasais antes do uso de antibióticos;

8.4.2- Semear em frasco contendo meio adequado, enviado pelo LACEN;

8.4.3- Enviar de imediato ao LACEN;

8.4.4- Encaminhar casos positivos para tratamento.

8.5- Investigação (se o caso for um escolar) após contato com o diretor da escola e professores:

8.5.1- Solicitar lista dos faltosos;

8.5.2- Solicitar notificação de casos novos, principalmente nos próximos quinze (15) dias;

8.5.3- Orientar o diretor e professores, para transmissão aos alunos, sobre a necessidade de assistência médica, caso apareçam sintomas suspeitos.

8.6- Pesquisa de portadores, em pessoas que trabalham em con-
tatos íntimos com crianças e manipuladores de alimentos
(professores, pessoal de enfermagem e médico, de cre-
ches, cozinheiros, etc.).

8.6.1- Colher secreção da orofaringe e fossas nasais, da mes-
ma maneira indicada para os comunicantes familiares;

8.6.2- Encaminhar casos positivos para tratamento.

8.7- Diagnóstico Laboratorial da Difteria

TIPO DE MATERIAL	ÉPOCA DE COLHEITA	TÉCNICA DA COLHEITA	CUIDADOS NA CONSERVAÇÃO E TRANSPORTES	TIPO DE EXAME
SECREÇÕES DE ORO FARINGE:	ANTES DA INTRODUÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	MOBILIZAR A LÍNGUA COM ABAIXADOR DE LÍNGUA E COLHER FRAGMENTOS DA FALSA MEMBRANA COM UM ESTILETE DE ALGODÃO (ZARAGATOA), NÃO HAVENDO FALSA MEMBRANA; COLHER MATERIAL DA SUPERFÍCIE DA OROFARINGE SEMEAR EM FRASCO CONTENDO MEIO ADEQUADO (NÃO TENDO MEIO ADEQUADO NÃO COLHER MATERIAL)	ENVIAR O MATERIAL SEMEADO AO LABORATÓRIO À TEMPERATURA AMBIENTE DEVENDO CHEGAR NO MÁXIMO 24 HORAS APÓS A COLHEITA	CULTURA PARA ISO LAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DO CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE.

Cont/.

8.7- Diagnóstico laboratorial da Difteria

TIPO DE MATERIAL	ÉPOCA DE COLHEITA	TÉCNICA DA COLHEITA	CUIDADOS NA CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE	TIPO DE EXAME
SECREÇÕES NASAIS	ANTES DA INTRODUÇÃO DE ANTIBIÓTI-COS	INTRODUZIR A ZARÇA <u>NA</u> TOA NAS FOSSAS <u>NA</u> SAIS ANTERIORES, FAZENDO COM QUE O <u>AL</u> GODÃO ENTRE EM CONTA <u>TO</u> COM A MAIOR SUPER <u>FÍCIE</u> DA MUCOSA <u>NA</u> SAL QUE FOR POSSÍVEL PERCORRENDO NÃO SÓ A MUCOSA QUE RECOBRE O SEPTO MAS TAMBÉM A QUE REVESTE AS PAREDES LATERAIS E SUPERIORES. SEMEAR O FRASCO CONTENDO MEIO, (NÃO CONTENDO MEIO NÃO COLHER MATERIAL.	ENVIAR O MATERIAL SE MEADO AO LABORATÓRIO À TEMPERATURA AMBIENTE, DEVENDO CHEGAR NO MÁXIMO 24 HORAS APÓS A COLHEITA.	CULTURA PARA ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DO CORYNEBACTERIUM DIPHTERAE.

8.8- Difteria

SINTOMAS E SINAIS:

FEBRE ()

FADIGA ()

DOR DE GARGANTA ()

CORNAGEM ()

PSEUDOMEMBRANA ()

OUTROS () _____

EXAMES LABORATORIAIS:

NÃO ()

SIM ()

CULTURA () RESULTADO _____

OUTRO () ESPECIFICAR _____

RESULTADO _____

TRATAMENTO:

MEDICAÇÃO UTILIZADA: _____

COMPLICAÇÕES:

NÃO ()

SIM ()

ESPECIFICAR _____

ANTECEDENTES VACINAIS:

NÃO ()

SIM () 2 () 3 () REFORÇO ()

DATA DA DOSE: / /

EVOLUÇÃO DO CASO:

ALTA: () DATA: / /

ÓBITO: () DATA: / /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

NOME:

CARGO:

9- TÉTANO

Em caso de notificação ou suspeita de Tétano, deve-se proceder a investigação epidemiológica.

9.1- Tétano do Adulto:

- 9.1.1- Preenchimento da ficha epidemiológica;
- 9.1.2- Encaminhamento do suspeito ao Hospital Couto Maia para confirmação diagnóstica e internamento, conforme o caso;
- 9.1.3- Investigação da fonte de infecção;
- 9.1.4- Determinar as circunstâncias em que se produziu a ferida.

9.2- Tétano Neonatorum:

- 9.2.1- Preenchimento da ficha epidemiológica;
- 9.2.2- Encaminhamento do recém-nascido ao Hospital Couto Maia para confirmação diagnóstica, conforme o caso;
- 9.2.3- Visitar a curiosa ou responsável pelo atendimento ao parto, no intuito de investigar sobre os métodos e técnicas de assepsia utilizados;
- 9.2.4- Encaminhar as curiosas para o Programa de Controle de Curiosas.

9.3- Tétano

SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS:

FEBRE	()	TRISMO	()
CEFALÉIA	()	RISO SARDÔNICO	()
RIGIDEZ DA NUCA	()	RIGIDEZ ABDOMINAL	()
OPISTÔTOMO	()	OUTROS ()	ESPECIFICAR: _____

REALIZOU EXAMES:

SIM	()	ESPECIFICAR: _____
NÃO	()	RESULTADO: _____

TRATAMENTO:

SORO ANTITETÔNICO	()
ANTIBIÓTICO	() ESPECIFICAR: _____
SEDATIVO	() ESPECIFICAR: _____

FERIMENTO OU LESÃO ASSOCIADA AO TÉTANO:

NÃO	()		
SIM	()	INJEÇÃO	()
		LACERAÇÃO	()
		ESCORIAÇÕES	()
		CIRÚRGICO	()
		OUTROS	()
		PUNTIFORME	()
		CONTUSÃO	()
		QUEIMADURA	()
		IGN	()
		ESPECIFICAR	_____

LOCAL DO FERIMENTO: _____ DATA / /

ANTECEDENTES DE VACINA:

VACINA TRÍPLICE: 1 () 2 () 3 () REFORÇO ()
 DATA: / /

VACINA ANTITETÂNICA: 1 () 2 () 3 () REFORÇO ()
 DATA / /

APÓS O FERIMENTO:

SORO ANTITETÂNICO:	SIM	()	NÃO	()
ANATOX-TETÂNICO:	SIM	()	NÃO	()

EVOLUÇÃO DO CASO:

ALTA:	()	DATA:	/ /
ÓBITO:	()	DATA:	/ /

9.4- Tetano Neonatal

MÃE RECEBEU VACINA A.T.:

SIM ()

Nº DE DOSES: _____

DATA: / /

(ÚLTIMA DOSE)

NÃO ()

LOCAL DO NASCIMENTO:

HOSPITAL ()

DOMICÍLIO ()

OUTROS ()

ESPECIFICAR: _____

NOME DA CURIOSA: _____

ENDEREÇO: _____

NOS CASOS CABÍVEIS.

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

CARGO:

NOME:

10- POLIOMIELITE

Em caso de notificação ou suspeita de Poliomielite, deve-se proceder a investigação epidemiológica, através de:

- 10.1- Preenchimento de uma ficha epidemiológica para cada caso, levando-se em consideração os seguintes aspectos:
- 10.1.1- Verificação do encaminhamento do suspeito para o Hospital Couto Maia para confirmação diagnóstica e internamento, conforme o caso;
- 10.1.2- Investigação entre os familiares, e os comunicantes para tratamento hospitalar;
- 10.1.3- Investigação entre os familiares que tenham menos de anos de idade a respeito da situação imunitária de cada um, anotando o número de doses de vacina SABIN recebidas, administração da 1a. dose após aprazamento, encaminhamento ao Posto ou Centro de Saúde mais próximo,
- 10.1.4- Vacinação dos familiares com menos de dez (10) anos de idade com uma dose de reforço da vacina SABIN.
- 10.2- Após a confirmação da suspeita diagnóstica ou do óbito o Centro de Saúde deve proceder a um bloqueio vacinal.
- 10.2.1- Vacinação num raio de aproximadamente 500m. ao redor do domicílio, podendo-se vacinar crianças até dez (10) anos de idade. Esta cobertura pode variar, na dependência das condições de saneamento ambiental, habitacional e da densidade populacional da área.
- 10.2.2- Vacinação na escola e creche, dos contatos não imunizados;
- 10.3- Revista do caso, sessenta (60) dias após o seu início, para:
- 10.3.1- Constatação de paralisia residual;
- 10.3.2- Orientação da família quanto as medidas de reabilitação e indicação dos serviços de reabilitação existentes.
- Obs. a) em caso de necessidade de transporte de pacientes, solicitar ambulância do Hospital Couto Maia;
- b) existe convênio entre o Centro de Reabilitação Física de Ondina e a Secretaria de Saúde Estadual.

10.4- Poliomielite*

SINAIS E SINTOMAS:

FEBRE ()

CETALÉIA ()

RIGIDEZ DE NUÇA ()

DORES MUSCULARES ()

OUTROS ()

ESPECIFICAR: _____

EXAMES REALIZADOS:

NÃO ()

ESPECIFICAR: _____

SIM ()

RESULTADOS: _____

TRATAMENTO:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS: _____

ANTECEDENTES VACINAIS:

NÃO ()

SIM () 1 () 2 () DATA DA ÚLTIMA: / /

SEQUELAS:

NÃO ()

SIM () ESPECIFICAR: _____

REABILITAÇÃO:

EM TRATAMENTO () LOCAL: _____

SEM TRATAMENTO ()

EVOLUÇÃO DO CASO:

ALTA () DATA: / /

ÓBITO () DATA: / /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

NOME:

CARGO

*A critério da DIRES esta ficha poderá ser substituída pela
ficha padronizada do Ministério de Saúde.

11- SARAMPO

Todo caso de Sarampo deve ser alvo da devida orientação e nos casos hospitalizados e em surtos se realiza a investigação epidemiológica. As medidas preventivas visam, principalmente, reduzir a frequência das complicações e da mortalidade.

11.1- Portanto, em caso de Sarampo notificado para o Centro deve-se:

11.1.1- preencher a ficha epidemiológica;

11.1.2- encaminhar o paciente ao médico para tratamento adequado, caso não tenha sido visto;

11.1.3- orientar para que, na medida do possível, as crianças até tres (03) anos de idade sejam afastadas do convívio com o doente;

11.1.4- orientar para que o doente adulto seja tratado no leito e isolado em quarto separado;

11.1.5- orientar para, se o paciente não melhorar dos sintomas ou apresentar piora, procurar atendimento médico ambulatorial.

11.2- Em surtos ou em épocas de maior incidência:

Após notificação, deve ser procedida visita domiciliar ou a instituições, visando orientar a população atingida sobre:

11.2.1- isolamento por sete (07) dias após o surgimento do exantema a fim de diminuir o risco de contágio a pacientes susceptíveis, em especial os menores de tres (03) anos de idade, assim como proteger o paciente contra infecção secundária;

11.2.2- afastamento das escolas e de qualquer reunião pública de escola e professores susceptíveis durante quatorze (14) dias a partir da última exposição ao contágio;

11.2.3- encaminhar para vacinação os susceptíveis até vinte e quatro (24) horas após a exposição ao contágio, principalmente grupo etário vulnerável;

11.2.4- orientar sobre o uso de gamaglobulina humana, principalmente para crianças abaixo de dois (02) anos

que forem expostas ao contágio e que estejam em situações especiais (tuberculose, febre reumática, desnutrição, desidratação), com as seguintes observações:

- a) aplicada até tres (03) dias após o contágio pode evitar o aparecimento da doença;
- b) aplicada entre quatro (04) e seis (06) dias após o contágio, em geral atenua a doença;
- c) após seis (06) dias do contágio, é ineficaz.

11.3- Elaborar um relatório contendo dados sobre início, duração e término do surto, distribuição etária dos casos, estado vacinal, número de óbitos, número de casos secundários, número de hospitalizados e medidas empregadas.

11.4- Sarampo

SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS:

FEBRE	()	DISPNEIA	()
TOSSE	()	VÔMITOS	()
CONJUNTIVITE	()	OUTROS ()	ESPECIFICAR _____

REALIZOU EXAMES:

NÃO ()

SIM () ESPECIFICAR: _____

RESULTADOS: _____

MEDICAMENTOS UTILIZADOS: _____

APRESENTOU COMPLICAÇÕES:

NÃO ()

SIM () ESPECIFICAR _____

ANTECEDENTES VACINAIS:

ANTI-SARAMPO: NÃO ()

SIM () Nº DE DOSES: 1 () 2 ()

EVOLUÇÃO DO CASO:

ALTA: () DATA / /

ÓBITO: () DATA / /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME:

CARGO:

12- COQUELUCHE

Todo caso de coqueluche notificado para os Centro de Saúde deve ser alvo da devida investigação epidemiológica.

A investigação deve abranger:

- 12.1- Cuidados com o Paciente, os Contatos e o Meio.
 - 12.1.1- preenchimento da ficha epidemiológica;
 - 12.1.2- inicialmente, encaminhar ao médico que realizará o tratamento do paciente;
 - 12.1.3- orientar quanto ao isolamento relativo durante a fase catarral e primeiras semanas do período de tosse;
 - 12.1.4- pesquisar contatos, sendo que os casos suspeitos devem excluir-se da presença de crianças pequenas não imunizadas, especialmente lactentes;
 - 12.1.5- orientar quanto aos cuidados higiênicos relativos a desinfecção concorrente das secreções nasofaríngeas do paciente e dos objetos contaminados com as mesmas.
Manter em ambiente arejado;
 - 12.1.6- alertar para as complicações da coqueluche e orientar para, no caso de não melhorar ou mesmo piorar da sintomatologia, procurar o médico;
- 12.2- Imunização Ativa:
 - 12.2.1- as crianças até cinco (05) anos de idade, já imunizadas, devem receber uma dose de reforço o mais cedo possível após a exposição;
 - 12.2.2- os contatos infantis não imunizados devem submeter-se a imunização ativa com a vacina tríplice (DPT).

13- MENINGITE MENINGOCÓCICA

13.1- Investigação Epidemiológica

13.1.1- considera-se caso suspeito de Meningite Meningocócica a todo paciente com sinais e sintomas de meningite (febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, sonolência e convulsões), principalmente se acompanhado de manifestações cutâneas. Portanto todo caso suspeito deve ser encaminhado ao Hospital Couto Maia para confirmação diagnóstica e procedida a devida investigação epidemiológica;

13.1.2- preencher uma ficha epidemiológica e proceder a visita domiciliar após a confirmação do caso ou mesmo quando não tiver sido confirmado, visando à identificação e controle dos comunicantes. A identificação de portadores e da fonte de infecção é impraticável;

13.1.3- podem ser considerados diferentes critérios de confirmação, dependendo das condições prevalentes, já que, mesmo em condições ideais de laboratório, não é possível esperar-se que, em todos os casos, se consiga o isolamento. Estes critérios são:

a) diagnóstico clínico + cultura positiva

b) diagnóstico clínico + exame bacterioscópico positivo.

c) diagnóstico clínico + imunoeletroforese positiva.

13.1.4- a indicação da quimioprofilaxia deve se restringir aos comunicantes familiares ou grupos fechados em coabitação. A droga de escolha é a MINOCICLINA na dosagem inicial de 200mg, seguida de 100mg, de doze em doze (12 em 12) horas durante tres (03) dias, para adultos e 4mg/kg seguidos de 2mg/kg de doze em doze (12 em 12) horas por tres (03) dias para crianças.

Obs.: As gestantes não se deve administrar quimioprofilaxia.

13.2 - Meningite Meningocócica*

SINTOMAS E SINAIS APRESENTADOS:

CEFALÉIA	()	VÔMITOS	()
FEBRE	()	CONVULSÕES	()
RIGIDEZ DA NUCA	()	LESÕES CUTÂNEAS	()
SONOLÊNCIA	()	OUTROS ()	ESPECIFICAR _____

EXAMES REALIZADOS:

ESTUDO DO LCR	()	RESULTADO	_____
CULTURA DO LCR	()	RESULTADO	_____
IMUNOELETROFORESE	()	RESULTADO	_____
OUTROS	()	ESPECIFICAR	_____

TRATAMENTO:

MEDICAÇÃO UTILIZADA: _____

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

ALTA	()
ÓBITO	()

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

NOME:

CARGO

*A critério da DIRES, esta ficha poderá ser submetida pela ficha padronizada do Ministério da Saúde.

14- HEPATITE

14.1- Em casos de notificação ou suspeita de Hepatite, deve-se proceder a investigação epidemiológica.

14.1.1- preenchimento de uma ficha epidemiológica;

14.1.2- encaminhar o suspeito para confirmação diagnóstica;

14.1.3- isolamento relativo do paciente durante as duas (02) primeiras semanas de enfermidade e pelo menos uma (01) semana após o aparecimento da icterícia;

14.1.4- eliminação sanitária das fezes, urina e sangue;

14.1.5- busca de casos que passaram inadvertidamente e vigilância dos contatos.

14.2- Na ocorrência de mais de um caso em áreas contínuas;

14.2.1- realizar visita ao local dos focos, na tentativa de identificar fonte de infecção.

14.3 - Hepatite

SINAIS E SINTOMAS: NÁUSEAS ()
 FERRE () VÔMITOS ()
 ASTENIA () ICTERÍCIA ()
 DORES MUSCULARES () OUTROS () ESPECIFICAR _____
 ANOREXIA () _____

EXAMES:

NÃO ()
 SIM () ESPECIFICAR: _____

 RESULTADO: _____

TRATAMENTO:

DIETA ()
 MEDICAMENTOS () ESPECIFICAR: _____

TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS NOS ÚLTIMOS SEIS (06) MESES:

NÃO ()
 SIM () DATA / / LOCAL _____

INJEÇÕES NOS ÚLTIMOS SEIS (06) MESES:

NÃO ()
 SIM () DATA / / LOCAL _____

EVOLUÇÃO DO CASO:

ALTA () DATA / /
 ÓBITO () DATA / /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

NOME
 CARGO

15- FEBRE TIFÓIDE

15.1- Todo e qualquer caso notificado aos Centros como febre tifóide deve ser alvo da devida investigação epidemiológica. A investigação deve constar de:

Preenchimento de uma ficha epidemiológica para cada caso constando de:

15.1.1- confirmação clínica e laboratorial de todos os casos

15.1.2- desinfecção concorrente. Orientação quanto aos dejetos do paciente;

15.1.3- determinação das prováveis fontes de infecção considerando com a maior importância as condições de saneamento; tipo de água consumida e contatos com doentes ou portadores conhecidos;

15.1.4- identificação dos comunicantes e entre estes pesquisar os portadores, fazendo coprocultura destes comunicantes.

15.2- Realização de visitas domiciliares com o objetivo de controle dos comunicantes e do meio ambiente.

15.2.1- Em Relação ao Meio Ambiente:

- a) esclarecer os moradores da possibilidade de contrair doenças através da água, através dos alimentos contaminados;
- b) orientar para utilização de poços e outras fontes naturais da água desde quando devidamente limpas e desinfetadas - cloração;
- c) verificar condições de saneamento das caixas d'água ou outros depósitos d'água existentes e orientar sobre a limpeza e desinfecção de caixas d'água e depósitos;
- d) colher amostras de água e alimentos, quando possível, encaminhá-los ao LACEN e solicitar providências quando forem comprovados problemas de contaminação em água de abastecimento público;
- e) orientar para a perfeita manipulação, conservação e exposição dos alimentos;
- f) orientar os moradores no sentido de solicitarem dos organismos competentes providências referen-

tes ao destino dos dejetos;
g) verificar o tipo de fossa utilizada e orientar so
bre a sua manutenção e sobre o destino adequado
dos dejetos.

15.3- Febre Tifóide

SINTOMAS E SINAIS APRESENTADOS:

FEBRE	()	HEPOTOMEGALIA	()
OBSTIPAÇÃO	()	ESPLENOMEGALIA	()
PULSO LENTO	()	CEFALÉIA	()
ANOREXIA	()	MANCHAS HEMORRÁGICAS	()
OUTROS	()	ESPECIFICAR	_____

EXAMES REALIZADOS:

HEMOCULTURA	()	RESULTADO	_____
	()	RESULTADO	_____
REAÇÃO DE WIDAL	()	RESULTADO	_____
OUTROS	()	ESPECIFICAR	_____

TRATAMENTO:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS: _____

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

ALTA	()	DATA:	/ /
ÓBITO	()	DATA:	/ /

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

NOME

CARGO

16- RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

16.1- Recursos Humanos:

Os recursos humanos necessários para cada Centro de Saúde devem ser um Sanitarista e duas Visitadoras Sanitárias, sob supervisão e aperfeiçoamento técnico constante da Ia. Dires. Como as áreas de responsabilidade de cada Centro são variáveis, sugerimos que sejam aplicadas técnicas de programação, (como a CENDES /OPS) para que se tenha um cálculo mais real de mão de obra necessária, baseado, por exemplo, no volume de notificação existente naquela área.

16.2- Recursos Materiais:

12.2.1- material permanente:

- a) 1 sala;
- b) 2 carteiras;
- c) 6 cadeiras;
- d) 1 automóvel (próprio para o serviço ou que permaneça à disposição em determinados dias da semana);
- e) 2 arquivos;
- f) mapa da área;
- g) 1 mural

16.2.2- material de consumo:

- a) pastas para arquivo de fichas;
- b) livro de matrícula no serviço;

Obs.: A previsão de recursos humanos e materiais poderá variar na dependência da programação mais real, a ser efetuada em cada Centro de Saúde.

17- ANEXO: RESIDENCIA EM MEDICINA SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Apresentação:

O propósito deste documento é apresentar, em caráter inicial, um conjunto de propostas para serem executadas pelos residentes em Medicina Social relativas a Vigilância Epidemiológica, como parte de suas atividades nos Centros de Saúde, esperando-se assim contribuir para a estruturação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Salvador.

Os pressupostos para o desenvolvimento destas propostas levam em conta que as atividades de V.E. deve:

- a) ser parte integrante do Sistema Nacional de Saúde;
- b) ser um dos elementos do processo permanente de assistência sanitária;
- c) estar voltados para os principais problemas sanitários da comunidade e preocupados com a melhoria do nível de saúde da população;
- d) contribuir para o conhecimento objetivo das condições de saúde da população e seus determinantes;
- e) utilizar métodos e técnicas cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis.

17.1- Introdução

O conceito de Vigilância Epidemiológica tem evoluído nos últimos 20 anos. No entanto, pode-se dizer, para fins operacionais, que Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, em todos os momentos, a conduta ou história natural da doença, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer por alteração nos fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar oportunamente, em bases firmes, as medidas indicadas, que levam à prevenção e controle da doença.

Assim, o propósito da Vigilância Epidemiológica é estar em condições de recomendar sobre bases objetivas e

científicas as medidas de ação: a curto, médio e longo prazo, possíveis para o controle e prevenção do problema.

17.2- Funções:

As funções da Vigilância Epidemiológica são aquelas destinadas à aquisição do conhecimento que deve fundamentar as atividades de controle. Depreende-se que sua utilidade será tanto maior quanto melhores forem as informações tanto sob o ponto de vista quantitativo como qualitativo, oferecidas no momento e local adequados, e quanto maior for a capacidade executiva dos serviços de saúde.

17.2.1- As funções são as seguintes:

- a) reunir toda a informação necessária e atualizada;
- b) processar, analisar e interpretar os dados;
- c) fazer recomendações pertinentes, que resultem das funções anteriores para realizar as ações de controle imediatos ou a maior prazo.

17.3- Sistema de Vigilância Epidemiológica:

Para cumprir os propósitos estabelecidos, ou seja, recomendar medidas para prevenção e controle de doenças com base técnica e científica, é indispensável conhecer a magnitude real dos problemas, a epidemiologia das doenças e dos fatores que os condicionam, assim como prever mudanças e detectá-las oportunamente.

17.3.1- As funções seriam:

- a) detecção do problema e geração dos dados;
- b) elaboração dos dados;
- c) interpretação;
- d) distribuição dos resultados e recomendações.

17.4- Modalidades Operacionais:

As alternativas possíveis dependerão em grande parte da estrutura do serviço, do grau de desenvolvimento do mesmo, das doenças submetidas às atividades de Vigilância Epidemiológica e do tipo de ações de controle que podem ser empregadas.

O serviço de Vigilância Epidemiológica teria a responsabilidade de reunir os dados necessários de diferentes fontes, de confirmar até onde possa, de acordo com os recur-

sos e notificar.

Adotaria também medidas de controle e aplicaria medidas planejadas para a rotina: diagnóstico, busca de casos vacinação, quimioprofilaxia, tratamento, controle ambiental etc..

17.5- Objetivos:

17.5.1- Gerais:

Promover de forma progressiva, ações que visem a aperfeiçoar o sistema de notificações e controle de doenças transmissíveis, especialmente aquelas passíveis de redutibilidade através da aplicação de agentes imunizantes.

17.5.2- Específicos:

- a) implantar, controlar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica;
- b) manter um conhecimento atualizado da situação epidemiológica das doenças e dos fatores que os condicionam, de forma a possibilitar medidas e providências a curto, médio e longo prazo que devem ser tomadas, a fim de prevenir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis;
- c) padronizar a coleta de dados estatísticos e estimular a investigação epidemiológica de casos de doenças transmissíveis, proporcionando condições para confirmação laboratorial do diagnóstico clínico;
- d) capacitar pessoal técnico e auxiliar.

17.6- Estratégia:

Para fazer com que esta cadeia de eventos funcionem como um processo contínuo, se requer uma estrutura. A estrutura da vigilância pode adotar muitas formas e graus de complexidade, dependendo das condições sociais e econômicas, incluindo as facilidades de pessoal, do número de doenças sob vigilância em um dado momento.

Em sua forma mais simples, a estrutura estará destinada a vigilância de um só tipo de doença com base na notificação. Em sua forma mais complexa, a estrutura compreende uma rede altamente desenvolvida e hierarquizada de serviços

que tratam de uma série de doenças passíveis de prevenção e controle.

Outro processo fundamental é o estabelecimento de prioridades.

Em essência há dois tipos:

- a) que doenças devem ser selecionadas
- b) que recomendações devem ser feitas para o seu controle.

Para se estabelecer a primeira classe de prioridades, não só se deve levar em consideração o grau de severidade das diferentes doenças, sua incidência e prevalência, mas também a probabilidade de êxito nas atividades de controle de acordo com as facilidades e recursos existentes.

A segunda classe de prioridades deve ser estabelecida por uma adequada apreciação dos méritos relativos às diferentes medidas de controle para uma determinada doença.

Esta abordagem é particularmente importante uma vez que a escassez de recursos não permite erros ao nível das decisões.

O nível local terá as seguintes responsabilidades:

- a) coleta de dados;
- b) aplicação das medidas de controle;
- c) análise de dados;
- d) participação na elaboração de normas e procedimentos de controle;
- e) divulgação da informação.

A realização sistemática dessas funções permitirá saber quem adoece, quando e onde, para aplicar as medidas de controle e prevenção.

A coleta de informações é um processo que implica:

- a) na identificação de pessoas ou serviços que possam fornecer dados;
- b) no estabelecimento de mecanismos adequados de transmissão dos mesmos entre os notificantes e o serviço de saúde;
- c) na organização de registros simples de dados no serviço.

A apresentação é o agrupamento e o ordenamento de dados coletados em tabelas, gráficos e mapas que possam facilitar sua análise e interpretação com o objetivo de detectar alterações na ocorrência das doenças.

que tratam de uma série de doenças passíveis de prevenção e controle.

Outro processo fundamental é o estabelecimento de prioridades.

Em essência há dois tipos:

- a) que doenças devem ser selecionadas
- b) que recomendações devem ser feitas para o seu controle.

Para se estabelecer a primeira classe de prioridades, não só se deve levar em consideração o grau de severidade das diferentes doenças, sua incidência e prevalência, mas também a probabilidade de êxito nas atividades de controle de acordo com as facilidades e recursos existentes.

A segunda classe de prioridades deve ser estabelecida por uma adequada apreciação dos méritos relativos às diferentes medidas de controle para uma determinada doença.

Esta abordagem é particularmente importante uma vez que a escassez de recursos não permite erros ao nível das decisões.

O nível local terá as seguintes responsabilidades:

- a) coleta de dados;
- b) aplicação das medidas de controle;
- c) análise de dados;
- d) participação na elaboração de normas e procedimentos de controle;
- e) divulgação da informação.

A realização sistemática dessas funções permitirá saber quem adoece, quando e onde, para aplicar as medidas de controle e prevenção.

A coleta de informações é um processo que implica:

- a) na identificação de pessoas ou serviços que possam fornecer dados;
- b) no estabelecimento de mecanismos adequados de transmissão dos mesmos entre os notificantes e o serviço de saúde;
- c) na organização de registros simples de dados no serviço.

A apresentação é o agrupamento e o ordenamento de dados coletados em tabelas, gráficos e mapas que possam facilitar sua análise e interpretação com o objetivo de detectar alterações na ocorrência das doenças.

A divulgação de informações é a disseminação da análise dos dados às pessoas que notificam casos, às que tem participação ativa nas ações de prevenção e controle e à comunidade, com o objetivo de mantê-los informados sobre a situação epidemiológica e sobre as medidas de controle tomadas.

17.7- Situação Atual:

Os Centros de Saúde da SESAB em Salvador vêm desenvolvendo atividades de Vigilância Epidemiológica, as quais, apesar de terem sido incrementadas nos últimos anos, ainda apresentam uma série de carências. Apesar de identificadas, pouco tem sido feito no sentido de superá-las, levando como consequência ao imperfeito funcionamento do sistema de Vigilância Epidemiológica, similarmente aos demais setores que necessitam ter atuação permanente no interior da Saúde Pública.

17.1.1- com base em levantamentos realizados nos Centros de Saúde e de discussões posteriores, podemos listar alguns destes pontos críticos:

- a) falta de normas e rotinas bem definidas que orientam o seu funcionamento; como consequência muitas das ações são feitas circunstancialmente e não em função das necessidades surgidas;
- b) falta de capacitação técnica dos profissionais envolvidos. Apesar de quase todos os Centros contarem em seu quadro de pessoal com sanitaristas, os mesmos não se encontram, em geral, suficientemente capacitados para o exercício pleno de todas as atividades necessárias;
- c) carencia de recurso materiais que são desde formulários até os meios de transportes para atividades na comunidade;
- d) falta de conhecimento e motivação dos vários profissionais de saúde, para a necessidade e importância das atividades de Vigilância Epidemiológica, mesmo aqueles do Centro de Saúde;
- e) falta de uma supervisão contínua por parte dos órgãos Centrais (DIRES, SESAB);

- f) a notificação de doenças é feita regularmente apenas pelos Centro de Saúde e Hospital Couto Maia, não participando ou fazendo precariamente os serviços privados, do INAMPS, da Prefeitura Municipal, etc.;
- g) pouca articulação com os serviços de apoio laboratorial.

17.7.2- Como consequência destas deficiências temos:

- a) a existência de subnotificação, que, apesar de não possível quantificar, tudo leva a crer que seja significativa principalmente para aquelas doenças em que não se faz obrigatória a hospitalização;
- b) muito dos casos notificados deixam de ser confirmados;
- c) a investigação epidemiológica dos casos com frequência não é feita e as ações de controle imediato quando realizadas, o são tardiamente diminuindo a eficácia destas medidas;
- d) deixamos de conhecer corretamente sobre a frequência e características epidemiológicas das doenças transmissíveis em nosso meio.

17.8- Propostas

Parte das atividades dos residentes de Medicina Social nos Centros de Saúde estão relacionadas diretamente com o sistema de Vigilância Epidemiológica, portanto estes em muito poderiam contribuir para a sua organização e dinamização.

17.8.1- A partir do diagnóstico feito seriam pertinentes as seguintes propostas;

- a) elaboração de normas e rotinas para funcionamento de serviços de vigilância epidemiológica com definição clara do seu espaço físico, administrativo, operacional no Centro de Saúde;
- b) elaboração de rotina de atuação a cada doença específica, inclusive definição dos instrumentos necessários para a investigação do caso e as ações de controle;

- c) elaborar rotinas que facilitem o acesso de pacientes notificados aos serviços de diagnóstico;
- d) realizar atividades de discussão e esclarecimento com os profissionais do Centro de Saúde com relação ao sistema de Vigilância Epidemiológica, inclusive apresentando as suas bases legais;
- e) esboçar idéias que busquem integrar os vários serviços de saúde na área de abrangência do centro no sistema de Vigilância Epidemiológica;
- f) realizar atividades de esclarecimentos da população sobre a importância, causas e conseqüências das várias doenças transmissíveis e a necessidade de sua notificação.

17.8.2- Durante a realização destas atividades, os residentes devem continuar executando as atividades de vigilância epidemiológica que se façam necessárias. Para que estas propostas tenham maiores repercussões devem:

- a) contar com a participação dos sanitaristas do Centro de Saúde e ser do conhecimento da administração do centro;
- b) contar com a colaboração e orientação dos R₂ de Administração sanitária e de seus instrutores em algumas das suas etapas;
- c) venham em futuro próximo a ser discutidas com superiores e a administração da 1a. DIRES.