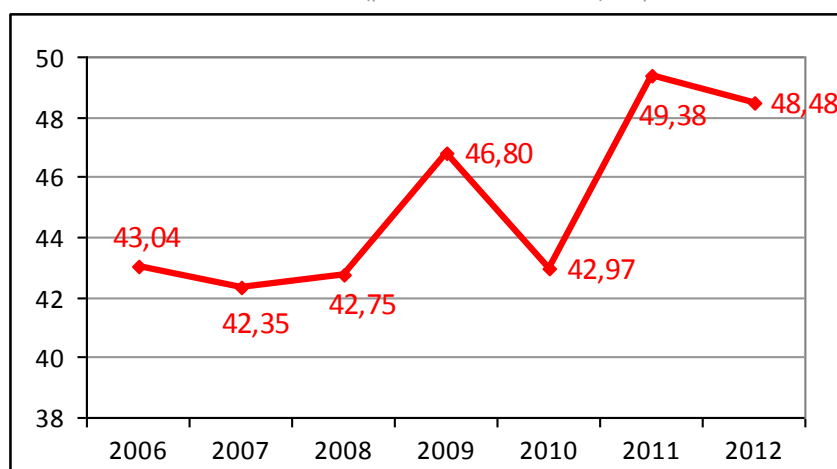


PANORAMA ATUAL DA TUBERCULOSE EM FLORIANÓPOLIS

Florianópolis recebeu a visita técnica do Ministério da Saúde no último mês com a finalidade de conhecer a estrutura, as equipes e a forma como os pacientes são abordados e vinculados no tratamento contra a tuberculose. Foram feitas visitas *in loco* nas Unidades de Saúde do Itacorubi, Monte Cristo e Prainha, além da Policlínica do Centro e o Laboratório Central. Por fim, o Ministério da Saúde fez a devolutiva para o Secretário de Saúde e sua equipe onde apontou que, embora ainda tenhamos muitos desafios a enfrentar, Florianópolis se destaca positivamente no cenário nacional com profissionais comprometidos nas ações de controle contra a tuberculose.

A incidência da Tuberculose em Florianópolis vem variando, historicamente, entre 40 a 50 casos por 100.000 habitantes. O Gráfico 1 apresenta uma série histórica da incidência de tuberculose em Florianópolis.

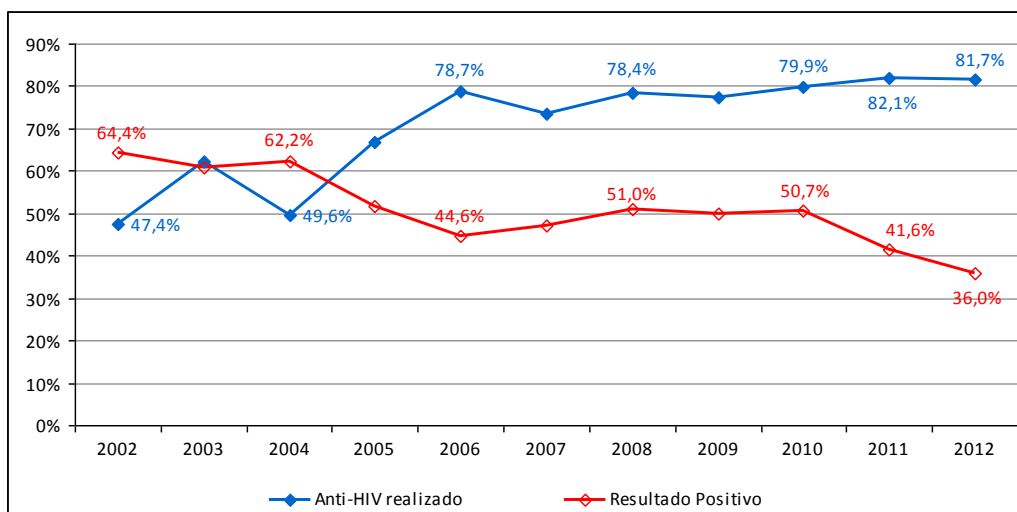
Gráfico 1 - Incidência de Tuberculose (por 100.000 habitantes) no período de 2006-2012



Fonte: Sinan Florianópolis, 07/05/2013

Um ponto que destaca Florianópolis positivamente no cenário nacional é a realização do teste anti-HIV por mais de 80% dos casos de tuberculose. A alta cobertura desta investigação, aliada à observação da diminuição da proporção de exames com resultado positivo entre os exames solicitados, conforme observado no Gráfico 2, corrobora a observação de que a coinfeção TB/HIV em Florianópolis, uma das mais altas do país, vem diminuindo gradativamente. Em 2012, 29% das pessoas com tuberculose estavam infectadas pelo HIV.

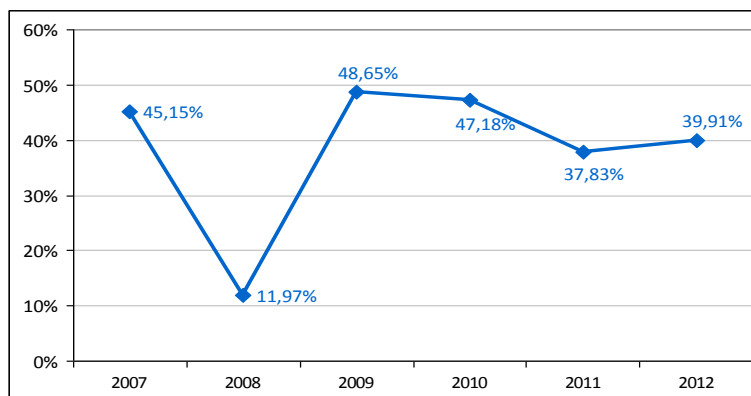
Gráfico 2 - Comparativo Realização de anti-HIV e anti-HIV com resultado positivo



Fonte: Sinan Florianópolis, 07/05/2013

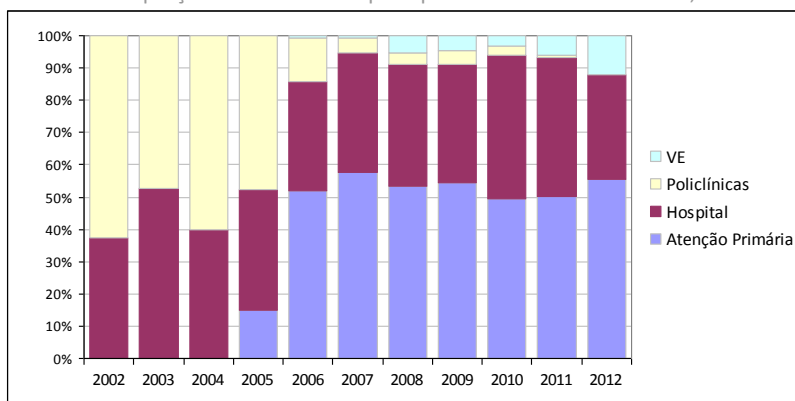
Por outro lado, merece destaque a baixa proporção de contantes de tuberculose examinados. O Gráfico 3 mostra que, historicamente, menos de 50% dos contatos registrados são examinados, e, nos últimos anos, esta proporção não passou de 40%.

Gráfico 3 - Proporção de contatos registrados e examinados no período de 2007-2012



Fonte: Sinan Florianópolis, 07/05/2013

Gráfico 4 - Proporção de casos novos por tipo de Unidade Notificadora, 2002-2012



VE: Vigilância Epidemiológica

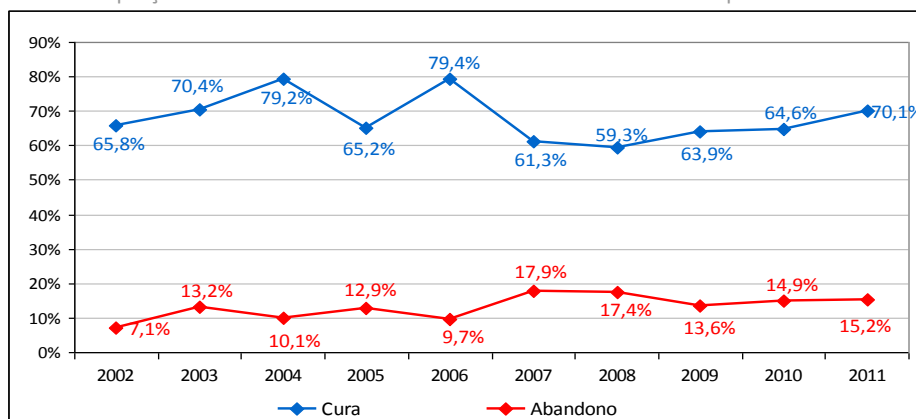
Fonte: Sinan Florianópolis, 07/05/2013

O atendimento das pessoas portadoras de Tuberculose está descentralizado para 100% das Unidades de Saúde desde 2006. O Gráfico 4 mostra que, a partir da descentralização, a Atenção Primária vem diagnosticando mais casos novos de tuberculose. Entretanto, os hospitais continuam fazendo o diagnóstico de um número considerável de casos, indicando a identificação tardia da doença. Por isso, é importante ressaltar a necessidade de busca dos sintomáticos respiratórios.

Gráfico 5 - Proporção de cura e abandono de casos novos de Tuberculose no período de 2002 a 2012

Em relação às taxas de cura, o Gráfico 5 aponta uma leve tendência de aumento. A taxa de abandono em Florianópolis, entretanto, segue sendo uma das mais altas do país.

Para entender melhor esta situação, foram avaliados os abandonos de tratamento entre os casos diagnosticados nos anos de 2009 a 2011.



Fonte: Sinan Florianópolis, 07/05/2013

Os principais fatores associados ao abandono estão listados na Tabela 1. O fator mais associado ao abandono foi a situação de morador de rua, que aumenta em quase 6 vezes a chance de abandono de tratamento. Além destes, foi identificado que pacientes submetidos a TDO têm maior chance de abandono (OR 2,11 – IC (95%) 1,43-3,13). Este efeito será melhor avaliado. Outros fatores também foram estudados, mas não ficou demonstrada significância estatística.

Tabela 1 - Fatores associados ao abandono do tratamento por tuberculose em Florianópolis (SC) - 2009 e 2011.

	OR	IC 95%	p
Morador de Rua	5,94	2,46-14,36	< 0,001
Uso de outras drogas	5,49	3,54-8,50	< 0,0001
Uso de álcool	2,98	1,97-4,51	< 0,0001
Sexo (M)	1,88	1,25-2,84	0,0025

OR: Odds Ratio

Fonte: Sinan Florianópolis, 07/05/2013

Os profissionais interessados em aperfeiçoamento no manejo da tuberculose podem se beneficiar do curso à distância organizado pelo convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS. Basta acessar o link <http://www.unasus.gov.br/CursoTB#anc020>

INFLUENZA

A influenza é uma doença que ocorre durante todo o ano, mas é mais freqüente nos meses de outono e do inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no sul e sudeste do país.

Até 2012, por necessidade de monitoramento da circulação viral, era recomendada a notificação de todos os casos suspeitos de Influenza. A partir do 2º semestre de 2012, a vigilância da influenza passou a ser realizada por meio do monitoramento das Síndromes Gripais (SG) e das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG).

A partir de então, os casos de SG passaram a ser utilizados para monitorar a circulação dos vírus influenza através das Unidades Sentinela, sem a necessidade de notificação. Em Florianópolis, as Unidades Sentinela funcionam na UPA Norte e UPA Sul. Já os casos de SRAG, ou seja, indivíduos com SG, de qualquer idade, que apresentem dispneia ou outros sinais de agravamento que indiquem hospitalização, devem ser notificados. Além da notificação dos casos graves, o monitoramento das SRAGS também é feito pelo monitoramento de Unidades Sentinela em UTIs. Por isto, no próximo mês entrarão em funcionamento duas Unidades Sentinela hospitalares – uma na UTI do Hospital Nereu Ramos, outra na UTI da Clínica São Sebastião. Além dessas estratégias de monitoramento, também devem ser notificados os surtos de Síndrome Gripal em instituições fechadas (ocorrência de 2 casos em asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos, etc).

Medidas Preventivas e Manejo Clínico

Entre as principais medidas preventivas de SRAGS propostas pelo Ministério da Saúde estão o reforço das orientações para evitar a disseminação viral, como lavagem das mãos e etiqueta da tosse, além de oferta de vacinas para grupos especiais e em situações de Campanhas Vacinais. O impacto das campanhas vacinais na mortalidade por SRAG tem sido objeto de estudos no país, e resultados preliminares devem ser divulgados no próximo ano.

Em relação ao manejo clínico, o Ministério da Saúde lançou recentemente um curso à distância, em parceria com a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS. O acesso é realizado pelo link www.unasus.gov.br/influenza. Além do material do curso, estão disponíveis neste endereço o novo protocolo de manejo clínico dos casos suspeitos de influenza, e vários materiais de apoio.

Perfil da SRAG em Florianópolis em 2012

Dos 125 casos de SRAG notificados em Florianópolis em 2012, 25 foram causados por Influenza A H1N1, 11 por Influenza A Sazonal, 87 por outros agentes, e em 2 casos o agente não foi identificado. Destes casos, 9 evoluíram a óbito. Os agentes implicados nos óbitos por SRAG em 2012 estão discriminados no quadro 1.

Quadro 1 – Agentes associados à SRAG entre os óbitos ocorridos em 2012

Agente	Óbitos
Influenza A H1N1	2
Influenza A sazonal	1
Outros agentes (virais ou bacterianos)	6
Total	9

Fonte: Sinan Influenza Web, 28/06/2013.

É importante ressaltar que, destes óbitos, apenas três foram associados diretamente à SRAG: os dois associados ao H1N1 - ambos em pacientes com comorbidades, entre 45 e 50 anos, ambos não vacinados – e um associado a outros agentes – em paciente com comorbidade, 90 anos, vacinado. Os demais óbitos ocorreram em decorrência de outras complicações clínicas em pacientes com comorbidades. Um dos óbitos ainda não tem causa definida, aguardando finalização da investigação do Serviço de Verificação de Óbitos - SVO (Fonte: Sinan Influenza Web, 28/06/2013. Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM)).

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE

O Pacto Municipal de Saúde está estruturado em Estratégias, Diretrizes, Objetivos e Metas. Para aferir o alcance das metas, foram criados indicadores com base nos princípios de validade, confiabilidade, disponibilidade, simplicidade, relevância e custo-efetividade.

A Gerência de Vigilância Epidemiológica monitora os indicadores que têm como fonte de dados os seguintes sistemas: SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), Bolsa Família, SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral) e VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

1

Este conjunto de indicadores foi construído para monitorar ao alcance das metas do objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir a ocorrência de agravos à saúde, a morbidade e os Anos Potenciais de Vida Perdidos na população de Florianópolis, sempre de forma equânime. A diretriz é a de que os determinantes socioeconômicos, ambientais, demográficos, biológicos e comportamentais da saúde da população devem nortear a atuação da SMS, no âmbito da estratégia que visa diminuir as iniquidades e melhorar os resultados aos clientes, respeitando-o e orientando-se as suas necessidades.

Código	Nome do Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Jun 2013
IE1D1O1-2 (1)	% de adultos (≥ 18 anos) que avaliam estado de saúde como ruim	3,9%	3,8%	3,9%	4,8%	4,4%	*	*
IE1D1O2-1 (1*)	Prevalência de Atividade Física Suficiente no Tempo Livre em adulto	18,4%	18,8%	19,9%	16,3%	41,4%	*	*
IE1D1O2-2 (1)	Prevalência de Tabagismo em Adultos	20,1%	17,5%	20,2%	17,4%	14,3%	*	*
IE1D1O3-1 (1)	Prevalência de Diabetes Mellitus	5,8%	4,6%	5,7%	6,3%	5,9%	*	*
IE1D1O3-2 (1)	Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica	20,3%	21,7%	19,2%	20,8%	18,7%	*	*
IE1D1O3-3 (1)	Prevalência de Obesidade	11,1%	11,9%	12,7%	14,4%	14,9%	*	*
IE1D1O3-4 (2)	Incidência de Sífilis Congênita	9	4	7	10	12	12	22
IE1D1O3-5 (2)	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	3,79	12,41	4,30	4,38	21,58	4,26	0,00
IE1D1O4-1 (3)	Taxa de APVP por Causas Externas, por mil habitantes	19,7	22,9	19,0	20,3	18,2	17,6	4,3
IE1D1O4-2 (3)	Taxa de APVP por D. do Aparelho Circulatório, por mil habitantes	7,8	7,9	7,8	7,4	7,2	7,4	2,0
IE1D1O4-3 (3)	Taxa de APVP por Neoplasias, por mil habitantes	9,9	9,8	9,6	9,4	9,6	10,5	3,1
IE1D1O4-4 (3)	Taxa de mortalidade Infantil	7,94	9,93	8,98	9,05	8,43	9,09	9,09
IE1D1O4-5 (3)	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelas 4 principais DCNT	129,2	131,0	136,5	126,5	130,8	134,1	41,3
IE1D1O4-6 (3.1)	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de	2	0	0	1	2	1	1

2

Este conjunto de indicadores foi construído para monitorar o objetivo de adequar e desenvolver os serviços, cuidados e intervenções em saúde com base no conhecimento técnico-científico existente. A diretriz é a de que serviços públicos efetivos e eficientes devem se basear nas melhores práticas, no âmbito da estratégia que visa otimizar a utilização de recursos e maximizar o desempenho dos serviços.

Código	Nome do Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Jun 2013
IE3D3O2-2 (4)	Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas de PN	65,3%	66,5%	67,8%	74,3%	70,0%	68,7%	68,1%
IE3D3O2-3 (4)	Proporção de Partos Normais	48,30%	47,70%	45,60%	44,40%	43,50%	44,70%	47,7%
IE3D3O2-32 (5)	Cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	17,2%	53,3%	53,5%	53,6%	78,1%	63,5%	38,0%
IE3D3O4-8 (2)	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	100,0%	80,0%	83,3%	66,7%	93,3%	83,3%	75,0%
IE3D3O4-9 (2)	Proporção de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera	80,2%	55,8%	64,2%	57,1%	62,5%	63,2%	39,1%
IE3D3O4-10 (6)	Cobertura vacinal com a vacina tetravalente	90,4%	82,6%	87,8%	88,1%	93,8%	83,8%	28,4%
IE3D3O4-13 (3.1)	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados			53,2%	93,8%	100,0%	80,0%	37,5%
IE3D3O4-14 (3.1)	Proporção de investigações de óbitos maternos e MIF		100,0%	100,0%	99,3%	97,3%	90,4%	71,7%
IE3D3O4-15 (3)	Proporção de óbitos não fetais com causa básica definida	98,8%	98,9%	99,7%	98,8%	98,8%	98,7%	97,9%
IE3D3O4-16 (2)	Proporção de DNC encerradas oportunamente após notificação	75,0%	77,4%	74,5%	87,0%	93,6%	93,8%	93,3%

3

Este conjunto de indicadores está previsto na resolução da CIT (Comissão Intergestores Tripartite) que dispõe sobre as regras do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015 para a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Código	Nome do Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Jun 2013
D2O1N12 U (7)	Número de US com serviço de notificação de violência implantado						14	14
D7O1N35 U (6)	Proporção de vacinas do CBV Criança com coberturas alcançadas				12,5%	50,0%	25,0%	37,5%
D7O1N37 U (2)	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de TB	72,0%	75,6%	75,4%	79,6%	82,5%	79,5%	78,7
D7O1N40 U (2)	Casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	267	486	442	619	598	545	252
D7O1N43 E (8)	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3					26,0%		
D7O1N46 E (2)	Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados	16,2%	17,9%	50,0%	26,9%	49,2%	88,9%	

EDITORIAL

A intenção deste boletim é apoiar o sistema municipal de saúde, e nossos parceiros, a entender a situação de saúde de nosso município.

Neste, que é o primeiro boletim do ano, trouxemos dois destaques: a tuberculose e a gripe. O primeiro foi escolhido pelo desafio que Florianópolis ainda enfrenta: uma das maiores taxas de abandono do país, e uma taxa de cura aquém da meta assumida (e ainda não alcançada) pelo Brasil: curar 85% dos casos novos de tuberculose. Acreditamos que, com a cobertura e qualidade da Atenção Primária em Florianópolis, e com a organização de nossa rede de atenção, poderemos superar estes desafios. E entender a situação da tuberculose em Florianópolis é o primeiro passo.

O segundo destaque envolve a situação das síndromes gripais em Florianópolis, já que esta é uma das maiores preocupações da população no inverno.

Além de destaques, que alimentarão nosso boletim a cada três meses, divulgaremos regularmente um painel com os principais indicadores do Pacto Municipal de Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), para que gestores e profissionais de saúde possam acompanhar os avanços e desafios pactuados por nossa rede de atenção à saúde.

Considerando que estamos dando nossos primeiros passos neste sentido, precisamos do apoio e colaboração de todos que venham a utilizar essa publicação, no sentido de sugerir melhorias e contribuir com reflexões, ajudando a fazer deste um instrumento de divulgação de informações relevantes, que apoiem gestores e profissionais de saúde que atuam em Florianópolis.

Gerência de Vigilância Epidemiológica

Diretoria de Vigilância em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Florianópolis

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100

Florianópolis, SC - CEP 88036-700

Tel: (48) 3212-3910

Fax: (48) 3212-3906

Email: vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br



**Secretaria
Municipal
de Saúde**



MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE <continuação>

NOTAS

(1) A fonte desses indicadores é o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), que tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa em cada cidade. O inquérito é realizado anualmente e os resultados são divulgados através do site do DATASUS (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521). As tabelas referentes ao VIGITEL 2012 ainda não estão disponíveis.

(1*) Para esse indicador, houve, no ano de 2011, uma mudança na definição de “Atividade Física Suficiente no Tempo Livre” para fins de tabulação. Assim, a prevalência registrada para o ano de 2011 não pode ser comparada com a prevalência registrada nos anos anteriores.

(2) A fonte desses indicadores é o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Considera-se a população IBGE - Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/pop>).

(3) A fonte desses indicadores é o SIM (Sistema de Informações de Mortalidade). Considera-se a população IBGE - Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio.

(3.1) A fonte desses indicadores é o SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) – Módulo Investigação. Dados disponíveis a partir do ano de 2009.

(4) A fonte desses indicadores é o SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos). Considera-se a população IBGE - Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio.

(5) A fonte desses indicadores é o Programa Bolsa Família, através dos relatórios consolidados disponibilizados no seu portal (http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa_relconsol.asp).

(6) A fonte desses indicadores é o SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), através do tabulador disponibilizado pelo DATASUS (http://pni.datasus.gov.br/inf_estatistica_cobertura.asp).

(7) A fonte desse indicador é o Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Gerência de Vigilância Epidemiológica – SMS.

(8) A fonte desse indicador é o SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral). Atualmente, o módulo gerencial desse sistema está em processo de instalação no município. O monitoramento será realizado pelo Departamento de Doenças e Agravos Transmissíveis da Gerência de Vigilância Epidemiológica – SMS. 