



**Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Coordenadoria de Promoção à Saúde - CPS**



PRODUÇÃO TÉCNICO- CIENTÍFICA DA CPS - 2017

Caderno de Resumos dos trabalhos apresentados em
congressos pelos profissionais de saúde da
Coordenadoria de Promoção à Saúde da SESAP/RN

NATAL – RN

NOVEMBRO / 2017

ROBSON MESQUITA DE FARIA

Governador do Estado do Rio grande do Norte

GEORGE ANTUNES DE OLIVEIRA

Secretário de Estado da Saúde Pública

HÉLIDA MARIA BEZERRA

Secretária Adunta

FRANCISCA EDERLINDA DIAS

Subsecretária de Planejamento e Gestão

IRACI NESTOR DE SOUZA

Coordenadora de Promoção à Saúde

MARIA DE LIMA ALVES

Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica

CINTIA DE SOUSA HIGASHI

Subcoordenadora de Vigilância Ambiental

IVENS TRINDADE

Subcoordenador de Vigilância Sanitária

LARISSA E SILVA MARINHO

Subcoordenadora de Informação, Educação e Comunicação

IVANA MARIA QUEIROZ FERNANDES

Subcoordenadora de Ações de Saúde

DANIELLA MYLENA PAIVA DE OLIVEIRA

Subcoordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA DA CPS -2017
Caderno de Resumos dos trabalhos apresentados em
congressos pelos profissionais de saúde da Coordenadoria de
Promoção à Saúde da SESAP/RN

Natal/RN
2017

SUMÁRIO

TÍTULO	PÁGINA
APRESENTAÇÃO	6
MALFORMAÇÃO CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS, DE MÃES QUE REFERIRAM TER CHIKUNGUNYA OU ZIKA NO PERÍODO GESTACIONAL, RIO GRANDE DO NORTE, 2015 E 2016	7
MICROCEFALIA EM NÚMEROS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	8
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS COM INFECÇÃO CONGÊNITA ASSOCIADA AO ZIKA E ÀS STORCH NO RIO GRANDE DO NORTE	9
O ADVENTO DA FEBRE PELO ZIKA VÍRUS NO RIO GRANDE DO NORTE	10
UM OLHAR SOBRE OS ÓBITOS CONFIRMADOS POR ARBOVIROSES: DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NO RN EM 2016	11
SÍNTESE DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES	12
PLANO DE AÇÃO DE ARBOVIROSES NA SEDE DA SESAP-RN: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
EVOLUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RN	14
SUBNOTIFICAÇÕES DE CASOS DE GESTANTE HIV NO RIO GRANDE DO NORTE: 2010 A 2015	15
SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL NO RN: RECORTES ATUAIS E POSSIBILIDADES FUTURAS	16
PROJETO VACINA SEGURA: DIAGNÓSTICO NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO RN	17
DOENÇA MENINGOCÓCICA: UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO - RIO GRANDE DO NORTE, 2007 A 2016	18
ADOCIMENTO PELO VÍRUS INFLUENZA A(H1N1) PANDÊMICO NO RIO GRANDE DO NORTE EM 2016	19
ANÁLISE DA CIRCULAÇÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2013 A 2016.	20
TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE: COMPLICAÇÃO QUE PODE SER EVITADA.	21
A TUBERCULOSE NAS UNIDADES PRISIONAIS DO RN: DESAFIOS PARA O CONTROLE DA EPIDEMIA	22
DIABETES MELLITUS: A NOVA PORTA DE ENTRADA PARA A TUBERCULOSE	23
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DO RN	24
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM CAMPANHA NO RN	25

EXCLUSÃO SOCIAL DE EX-PORTADORES DE HANSENÍASE COM HISTÓRICO ASILAR EM NATAL/RN	26
ANÁLISE DESCRITIVA DE SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO RN, 2008 A 2016	27
ESTUDO DE TENDÊNCIA DO COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO RN	28
ANÁLISE DO PERFIL DA HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2007 E 2016	29
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO RN, 2007-2016	30
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR LEPTOSPIROSE NO RIO GRANDE DO NORTE, 2007 A 2016	31
CAMPANHA COMO ESTRATÉGIA PARA BUSCA ATIVA DE TRACOMA NO RIO GRANDE DO NORTE, 2013 A 2016	32
A EFETIVIDADE DO TRATAMENTO COLETIVO NO CONTROLE DO TRACOMA EM ESCOLA DO MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO/RN, 2015 A 2017	33
AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DE TRACOMA: A EXPERIÊNCIA DA CAMPANHA NO MUNICÍPIO DE CERRO CORÁ/RN, 2015 E 2016	34
ESTRATÉGIA PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS COM GARBAGE CODES COMO PILOTO EM MUNICÍPIOS DO RN	35
ELABORAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO (PLANILHÃO) PARA UNIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE PACTUAÇÃO EM SAÚDE	36
SÍNTESE DA INSERÇÃO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA NO FORMSUS: UMA ÓPTICA AMPLIADA	37
A PROMOÇÃO DA EQUIDADE E O DESAFIO DA SUBCOORDENADORIA DA INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO - SIEC/SESAP/RN	38
A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DOCENTE EM SAÚDE UTILIZANDO TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDIC)	39

Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte apresenta o Caderno de Resumos dos trabalhos apresentados em congressos pelos profissionais de saúde da Coordenadoria de Promoção à Saúde da SESAP/RN. Caderno organizado pela Coordenadoria de Promoção à Saúde (CPS), que marca o nosso compromisso em disseminar informações sobre a situação de saúde através dos resumos aprovados em congressos no ano de 2017. Os resumos expostos ao longo desta publicação trazem importantes informações para técnicos, gestores, estudantes, pesquisadores e controle social do SUS no sentido de mostrar o comportamento de determinadas doenças bem como das ações de vigilância e de promoção à saúde contribuindo para a análise da situação de saúde no estado do Rio Grande do Norte.

Iraci Nestor de Souza
Coordenadora de Promoção à Saúde
CPS/SESAP-RN

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS, DE MÃES QUE REFERIRAM TER CHIKUNGUNYA OU ZIKA NO PERÍODO GESTACIONAL, RIO GRANDE DO NORTE, 2015 E 2016.

Maria Suêly Lopes Correia Pereira¹; Valeska D. S. de Souza¹; Vivianne F. de Medeiros¹; Maria B. de O. Souza¹; Marcos S. de A. Guerra¹; Raissa M. A. de Paiva¹; Stella R. de S. Leal¹; Maria W. de Queiroz¹; Ivanilda de C. do N. Feitosa¹.

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Malformações congênitas (MC) ou defeitos congênitos são termos utilizados para definir toda anomalia funcional ou estrutural que ocorra durante o desenvolvimento do feto, decorrente de fatores originados antes do nascimento, seja genético, ambiental ou desconhecido. As MC afetam aproximadamente 3% dos recém-nascidos e causam cerca de 20% das mortes no período neonatal, configurando-se como a segunda causa de mortalidade infantil na maioria dos países latino-americanos. O objetivo do trabalho foi descrever os casos de anomalia congênita (com exceção os casos de microcefalia) em recém-nascidos (RN) no Rio Grande do Norte, nos anos de 2015 e 2016, de mães que referiram apresentar sinais e sintomas compatíveis com chikungunya ou zika no período gestacional. Utilizou-se a Estatística descritiva, retrospectiva, para análise dos dados, utilizando como fonte o Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC e o formsus (formulário eletrônico utilizado na época para notificar os casos de malformação congênita, com exceção os casos de microcefalia). A prevalência de MC em 2015 foi de 9,7/1000NV e 4,7/1000NV em 2016. Destes 2,7% em 2015 e 5,0% em 2016 as mães referiram ter sinais e sintomas compatíveis com chikungunya e zika na gravidez, das MC registradas 33,3% foram Malformações congênitas do sistema nervoso (Q00-Q07), 29,6% Malformações e deformidades congênitas do sistema osteomuscular (Q65-Q79) e 37,0% as demais MC, 29,6% desses casos foram a óbitos, 44,4% foram de mães de 31 a 41 anos, 40,7% de mães ente 21 e 30 anos e 14,8% de mães entre 17 e 20 anos. O conhecimento da prevalência da anomalia congênita pode servir de instrumento para planejamento em saúde garantindo o acesso e a qualidade do atendimento às mulheres e recém-nascidos, como também o combate efetivo dos transmissores de chikungunya e zika.

Palavras-chave: Malformação congênita, chikungunya, zika.

MICROCEFALIA EM NÚMEROS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Valeska Daliane Souto de Souza¹, Maria Suely Lopes Correia Pereira¹, Viviane Fernandes de Medeiros¹, Marcos Sérgio de Araújo Guerra¹, Stella Rosa de Sousa Leal¹, Raissa Maria Andrade de Paiva¹, Maria Berenice de Oliveira Souza¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Objetivo: Caracterizar os casos notificados suspeitos e/ou confirmados de microcefalia e/ou outras alterações do SNC, no Rio Grande do Norte, no período de 2015 a 2016, segundo variáveis de tempo, lugar e pessoa. **Métodos:** Foi feito um estudo observacional de corte transversal. Os dados analisados foram obtidos na base de dados BI-RESP. **Resultados:** Nos anos de 2015 e 2016 foram notificados 481 casos em 90 municípios, distribuídos nas oito regiões de saúde do estado. Desses, 335 foram de nascimentos ocorridos em 2015, 139 de nascimentos ocorridos em 2016 e 07 foram abortos, natimorto ou intraútero. O aumento de casos foi evidenciado a partir do mês de agosto de 2015, sendo que o mês de novembro do mesmo ano acumulou o maior número de notificações, com reduções graduais a partir de então. Foram confirmados 140 casos (29%), descartados 238 (50%) e 103 (21%) permanecem em investigação. Os casos confirmados estão distribuídos em 46 municípios. Entre os casos confirmados, a faixa etária das mães variou de 14 a 43 anos, com mediana de 27 anos, o peso ao nascer variou de 1150g a 4880g e apresentou mediana de 2.540g, e não houve diferença significativa entre os sexos. A presença de exantema durante a gestação foi relatada em 64% dos casos confirmados e 46% apresentaram febre. **Conclusões:** Foi observado aumento da prevalência em todo o estado, com pico de incidência nos meses de setembro a novembro de 2015. Tal aumento apresentou relação espaço-temporal com a incidência de infecções pelo vírus Zika no estado. **Aplicações:** A partir das notificações, antes obrigatórias apenas para casos graves e na DNV, foi possível identificar e analisar o perfil dos casos, subsidiando a organização dos serviços nas RAS, de forma a atender melhor os usuários. Em 2015 o Ministério da Saúde tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de microcefalia e/ou outras alterações no sistema nervoso central, segundo alguns critérios definidos em protocolos, a partir da observação do aumento de casos.

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS COM INFECÇÃO CONGÊNITA ASSOCIADA AO ZIKA E ÀS STORCH NO RIO GRANDE DO NORTE

Autoras: Chyrly Elidiane de Moura¹, Célia Melo, Kellyane Prata, Glycia Costa¹, Bárbara Farias¹, Acácia Cândido¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Com o intuito de manter o acompanhamento dos casos de Microcefalia e considerando necessário o desenvolvimento de ações de monitoramento, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu, juntamente com a FIOCRUZ, por meio da EBBS (Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis), a “Estratégia para o fortalecimento da atenção integral às crianças com infecção associada às STORCH e ao vírus Zika e suas famílias”. Este projeto priorizou 06 estados do Nordeste (MA, CE, RN, AL, SE e BA), os quais possuem concentração de municípios que apresentam mais de 04 casos confirmados de crianças com microcefalia, e não receberam outra oferta de apoio. No RN, foram selecionados 06 municípios prioritários que são: Natal, Parnamirim, Macaíba, Ceará Mirim, São Gonçalo do Amarante e Mossoró. O objetivo é apoiar estados e municípios na vigilância e na qualificação dos profissionais da rede assistencial para o acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento integral da criança, a partir de 4 eixos: Saúde Sexual e Reprodutiva, Atenção às Crianças, Atenção às Famílias e Educação Permanente. Sendo assim, formou-se uma equipe dedicada, composta pelas áreas técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Humanização, SETHAS, CEFOPE e Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência, com o intuito de coordenar esse projeto e apoiar os municípios prioritários na elaboração do plano de ação. Já foram realizadas 3 oficinas, além das oficinas locais, onde trabalhamos a construção da cartografia e identificação das potencialidades, fragilidades e estratégias de enfrentamento, que tem servido como base para as demais oficinas na construção dos planos locais. As oficinas contam com a participação da equipe do MS, EBBS, equipe dedicada do Estado e as equipes dedicadas dos municípios, sempre garantindo a integração intersetorial-saúde, educação e assistência social, buscando a garantia da atenção integral às crianças e suas famílias.

O ADVENTO DA FEBRE PELO ZIKA VÍRUS NO RIO GRANDE DO NORTE

kristiane Carvalho Fialho¹; Cláudia Patrícia Costa de Macedo¹; Iraci Duarte de Lima^{1,2}; Luciana Olinto do Bú¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

²*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

Objetivo: descrever a introdução do Zika vírus no Estado do Rio Grande do Norte/RN. Método: Foi realizada uma análise qualitativa a partir da descrição dos eventos. Resultados: O evento iniciou-se no ano 2014 com a notificação de casos de doença exantemática a esclarecer, no município de Guamaré. Ao mesmo tempo, foram relatados eventos semelhantes em outros municípios. Esses eventos desencadearam investigações epidemiológicas, com coleta de amostras para diagnóstico de outros agravos. Só em abril de 2015 a circulação do ZIKV foi confirmada laboratorialmente, em amostra de paciente do município de Serrinha, que evoluiu para óbito. Em maio de 2015 a Fiocruz/PR identificou ZIKV, em amostras de sangue de pacientes residentes de Natal, sendo esses os oito primeiros casos confirmados de ZIKV no Estado. Em seguida o Instituto Evandro Chagas, apresentou confirmação em 10 amostras, sendo oito de pacientes residentes em Natal e dois de São Gonçalo do Amarante. Posteriormente, amostras de 2014 de pacientes residentes de Galinhos, Guamaré, Jandaíra, Caiçara do Rio dos Ventos e Macaíba, armazenadas no LACEN e que haviam sido negativas para dengue, foram testadas com por RT-PCR para ZIKV, apresentando resultado positivo. Conclusão: A introdução e circulação do Zika vírus se deu no ano 2014, sendo sua entrada pelos municípios do interior do Estado e deslocamento posterior para a região Metropolitana. Devido à susceptibilidade da população, o agravo dispersou-se rapidamente, desencadeando uma epidemia com graves consequências, como o crescimento de casos de síndrome de Guillain-Barré, mal formações genéticas e óbitos.

UM OLHAR SOBRE OS ÓBITOS CONFIRMADOS POR ARBOVIROSES: DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

kristiane Carvalho Fialho¹; Cláudia Patrícia Costa de Macedo¹; Iraci Duarte de Lima^{1,2}; Neyla Cristina Rodrigues Atanázio da Silva¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

²*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e espacialização dos óbitos confirmados por arboviroses no estado do Rio Grande do Norte. **Métodos:** Estudo descritivo, com dados secundários de óbitos confirmados pelas arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika no ano de 2016. Para análises foram consideradas as variáveis: sexo, idade, município de residência e tipo de unidade notificado. Os dados foram coletados no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tendo como critério de inclusão óbitos de residentes no Estado. Como ferramenta de análise foram utilizados o Excel 2010 e o TabWin, versão 3.2. **Resultados:** No ano de 2016, foi verificado um aumento de óbitos suspeitos de arboviroses, sendo notificado um total de 242, dentre eles: 16 descartados, 12 inconclusivos por falta de informações precisas e 70 confirmados (44 chikungunya, 22 dengue grave e 3 zika vírus e 1 encerrado como dengue, chikungunya e zika). Os municípios de São Gonçalo do Amarante e Natal (a capital do Estado) tiveram óbitos por dengue, chikungunya e zika. O Serviço de Verificação de Óbitos – SVO responde pela maioria dos óbitos confirmados, um total de 41 (59%). **Conclusão:** As análises apontam uma subnotificação de óbitos principalmente no setor privado. O SVO constitui a principal fonte de notificação, o que mostra uma grande fragilidade no diagnóstico e notificação dos casos de arboviroses nos serviços de saúde.

SÍNTESE DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES

Denise Guerra Wingerter^{1,2}; Iraci Duarte de Lima^{1,2} ; Maria de Lima Alves¹, Sebastião Clemente de Souza Neto¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN*

²*Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN*

Objetivo: descrever a experiência de construção e implantação na Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte de um formulário para ser utilizado como ferramenta de síntese das informações de investigações de óbitos por arboviroses ocorridos no Estado. Métodos: Para a elaboração do formulário-síntese foi utilizada literatura que teve por base a avaliação clínica e laboratorial de arboviroses, bem como os processos de trabalho do grupo técnico da SESAP. O formulário, intitulado "Síntese de óbito por arboviroses" foi desenvolvido com a plataforma online FORMSUS, disponibilizada pelo DATASUS, e o formulário foi formatado e avaliado pela equipe técnica de Arboviroses, utilizando casos de óbitos do ano de 2016, informados pelos Sistemas de Mortalidade e de Notificação de Agravos no RN. Resultados: A utilização do instrumento no cotidiano da equipe técnica da SESAP facilitou a coleta de dados, registro e avaliação resumidos e síntese global das informações das investigações, além de possibilitar a identificação de áreas críticas, levantamento epidemiológico e direcionamento das ações de saúde no enfrentamento das arboviroses no Rio Grande do Norte. Conclusões: O instrumento mostrou-se eficaz em sua aplicação, aprimorando os processos de trabalho da avaliação e encerramento das investigações dos óbitos por arboviroses no Estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Arboviroses, Epidemiologia, Mortalidade

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE AS ARBOVIROSES NA SEDE DA SESAP-RN: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Frankleide Moraes de Matos Mota¹; Carmosita Nóbrega Bezerra da Silva¹; Maria Iara Maia¹; Renata Galvão Diniz do Nascimento e Silva¹; Sanzia Maria Barbalho Fernandes¹; Sônia Maria Fernandes de Andrade¹; Verônica Borges Burgos¹.

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Introdução: Este texto apresenta os resultados da pesquisa realizada no âmbito da sede da SESAP-RN sobre o enfrentamento das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) inserido no Plano de Ação de Combate ao *Aedes Aegypti*. As arboviroses representam um grande desafio à saúde pública, devido às mudanças climáticas e ambientais e aos desmatamentos, favorecendo a transmissão viral. **Objetivo:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, descritivo-exploratória, que busca conhecer o grau de conhecimento dos servidores e terceirizados da SESAP-RN sobre as arboviroses e controle vetorial do mosquito *Aedes aegypti*. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada no período de 14 a 18 de março de 2016, por meio de um questionário, com perguntas objetivas e subjetivas aplicado no turno matutino, diretamente aos servidores e terceirizados que trabalham em todos os setores técnicos e administrativos do subsolo ao 13º andar da sede da SESAP-RN. **Resultados/Discussão:** Participaram da pesquisa 234 servidores e terceirizados, sendo que 66,67% do sexo feminino e 33,33% masculino. Grande parte dos entrevistados, 86% tem conhecimento dos sintomas dos agravos, 13% não conhecem e 1% não respondeu. Quanto às ações de combate ao mosquito em casa, 97% afirmaram que realizam 2% não realizam ações e 1% não respondeu. Com relação aos cuidados realizados em casa, destacamos: limpeza das caixas d'água/calhas; armazena o lixo em sacos; troca água dos vasos de plantas. Identificaram os locais de criadouros de mosquito no ambiente de trabalho: banheiros, calhas do prédio, laje de cobertura do 2º andar, garagem, bebedouro, lixeiras, entorno do prédio e no térreo. **Conclusões/considerações finais:** Os entrevistados conhecem os sintomas e prevenção ao dengue, zika e chikungunya, desenvolvem cuidados de eliminação dos criadouros nos domicílios. Relataram dúvidas quanto ao uso de vacinas, distinção entre os sintomas, as referências ao atendimento dos doentes e a postura da instituição no combate efetivo com ações de educação em saúde na comunidade.

EVOLUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE.

José Cirino Neto¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Objetivo: Procura-se nesse contexto, analisar perfil epidemiológico da Sífilis Congênita(SC) no Rio Grande do Norte(RN) entre 2001 a 2012; considerando que o conhecimento da magnitude do problema poderá subsidiar o planejamento e monitoramento de políticas específicas. Método: Foi realizado um estudo agregado, observacional e transversal, desenho do tipo ecológico, com dados relacionados a todos os casos de SC notificados no RN, de 2001 a 2012, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram exploradas variáveis sociodemográficas e assistenciais contidas nos registros estudados. Foi calculada a Taxa de Detecção (TD), além disso, foram utilizados gráficos, tabelas e mapas com distribuição de frequência absoluta e relativa dos casos. Resultados: No primeiro ano estudado, foram registrados 43 casos de SC, correspondendo a uma TD de 0,8 casos para 1000 Nascidos Vivos (NV) no RN. Passados onze anos foram registrados 270 casos, representando uma TD de 5,7 casos/1000NV, uma taxa sete vezes maior que aquela observada no primeiro ano de estudo. Conclusão: Esta realidade evidencia deficiências nos Serviços de Saúde, uma vez que a cobertura de atenção pré-natal é aceitável, mas a falta de detecção e tratamento sistemático da doença determina que a SC continue sendo um grave problema de saúde pública.

SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS DE GESTANTE HIV NO RIO GRANDE DO NORTE: 2010 A 2015

Amanda Almeida de Medeiros Dantas¹; Francisca Maria da Rocha¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Objetivo: A vigilância da infecção pelo HIV na gestante/parturiente/puérpera visa acompanhar continuamente o comportamento da infecção entre gestantes e crianças para que as medidas de ações de controle e prevenção da transmissão vertical do HIV sejam planejadas e avaliadas. Este trabalho tem por objetivo analisar os registros das gestantes infectadas pelo HIV, mediante o cruzamento de bancos de dados, para recuperação de informações subnotificadas. Métodos: Esta é uma análise descritiva dos registros das Gestantes com HIV no Rio Grande do Norte (RN), entre os anos de 2010 a 2015, a partir das notificações feitas no SINAN (Gestante HIV e Criança Exposta), dos registros da entrega da fórmula infantil e da realização de testes rápidos nas Maternidades. Resultados: No RN, foram notificados 445 casos de Gestante HIV no SINAN entre 2010 e 2015 (2010=58; 2011=69; 2012=64; 2013=74; 2014= 92; 2015=88). O cruzamento deste banco de dados com os demais descritos acima revelou que foram registrados 679 casos de gestantes com HIV no RN no mesmo período (2010=106; 2011=103; 2012=100; 2013=117; 2014=111; 2015=142). Mostrando que há uma subnotificação de 234 (34,5%) gestantes HIV no SINAN. Conclusões: O cruzamento de bancos de dados representa estratégia necessária para a redução do sub-registro das informações, permitindo melhor aproximação da situação epidemiológica real. Assim, do ponto de vista epidemiológico, os resultados acima mostram falhas de informação referentes ao número de gestantes infectadas notificadas.

SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL NO RN: RECORTES ATUAIS E POSSIBILIDADES FUTURAS

Handrezza Siqueira¹; Carlos Frank Bezerra²; Cléa Patrícia Santos¹; Sergio Fabiano Cabral¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

²*Secretaria Municipal de saúde de Macaíba/RN*

Introdução: Em tempos de avanços e inovações no combate ao HIV no Brasil, são inúmeras as estratégias com fins de respostas efetivas a epidemia. Considerando a atual vulnerabilidade no universo complexo do sistema prisional nacional, o estudo teve como objetivo proporcionar ação conjunta no presídio de alcaçuz – Rio Grande do Norte. Métodos: A ação foi composta pela avaliação dos processos dos apenados, anamnese geral (profissional médico), vacinação, testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Aconteceu no pavilhão 5 (Rogério Coutinho Madruga), contemplou 620 apenados e contou com o apoio do DEPEN- Sistema Prisional Nacional, Ministério da Saúde através do Departamento do Sistema Prisional, Coordenação de Promoção a Saúde da Secretaria de Estado de Saúde Pública do RN (CPS), SUAS (Sistema Prisional Estadual), SUVIGE - Programa Estadual de IST, AIDS e HEPATITES VIRAIS (PE), SMS-Nisia Floresta, SMS- Macaíba. Resultado: foi diagnosticado (10 positivos para HIV) entre estes 7 novos casos, 62 casos positivos para sífilis (alguns iniciaram tratamento na ação), hepatite B (01 caso) e hepatite C (02 casos). Conclusão: como ambiente de grande foco de produção de doenças, o sistema prisional se torna, então, objeto de intervenção diferenciada, cujas necessidades envolvem um conjunto de ações intersetoriais de políticas públicas transversais à execução penal. Verificou-se a necessidade de maior investimento intersetorial na busca de ações conjuntas e alternativas penais ao encarceramento.

PROJETO VACINA SEGURA: DIAGNÓSTICO NAS REGIONAIS DE SAÚDE, RIO GRANDE DO NORTE, 2016.

Elaine Fernandes Tritany¹; Zaira Santiago de Lima¹; Lucia de Fátima de Andrade¹; Maria Concebida da Cunha Garcia¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN*

Objetivo: Avaliar as salas de vacina nos municípios das Regionais de João Câmara e São José de Mipibu, quanto aos aspectos estruturais e técnicos. Métodos: Estudo descritivo e exploratório realizado no ano de 2016, em 50 municípios. Para coleta de dados, foi criado um questionário no FormSUS, adaptado de um instrumento de supervisão do Programa Nacional de Imunizações /Ministério da Saúde. As variáveis avaliadas foram: aspectos gerais da sala de vacinação, procedimentos técnicos, rede de frio, eventos adversos pós-vacinação, manuais e impressos, vigilância epidemiológica e educação em saúde. A pontuação alcançada em cada bloco classifica a sala em: ideal (90-100%), bom (76-89%), regular (50-75%) e insuficiente (<50,0%). Resultados: Das 163 salas de vacina cadastradas nas regiões, 82,2% (n=134) foram avaliadas, apenas o bloco de eventos adversos alcançou o conceito bom (88,4%), os blocos aspectos gerais da sala de vacinação, procedimentos técnicos, rede de frio e educação em saúde foram classificados como regular; ausência de manuais e impressos foi detectada em todas as salas e a parceria com a vigilância epidemiológica (39%) obteve conceito insuficiente. Foram interditadas 17,7% das salas por problemas na rede de frio que comprometiam a qualidade dos imunobiológicos. Verificou-se um paradoxo entre o acondicionamento correto dos insumos e o descaso no controle da temperatura das geladeiras e caixas térmicas. Conclusão: Diante desse cenário, torna-se importante a educação em serviço, apontando a necessidade de supervisão direta, no mínimo duas vezes ao ano, sendo a primeira para identificar pontos críticos e a segunda com a finalidade de verificar mudanças.

DOENÇA MENINGOCÓCICA: UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO - RIO GRANDE DO NORTE, 2007 A 2016.

Elaine Fernandes Tritany¹; Margarida Maria Corsino Rodrigues Cabral¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Objetivo: Descrever o comportamento epidemiológico da doença meningocócica no estado do Rio Grande do Norte entre 2007 a 2016. Métodos: Estudo retrospectivo, de base populacional, com análise descritiva de casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando o TABWIN e teste qui-quadrado. As variáveis analisadas foram: faixa etária, etiologia, sinais e sintomas, sorogrupo, critério de confirmação, e evolução do caso. Resultados: No período analisado foram notificados 197 casos de doença meningocócica, os coeficientes de incidência apresentaram uma média de 0,6 casos por 100 mil habitantes. Aproximadamente 40,2% dos casos ocorreram em crianças menores de cinco anos de idade e não foi possível verificar o impacto vacinal pela alta taxa de ignorados nesse campo; ocorreu o desvio da doença para faixa etária de 10 a 14 anos (17%). Na doença meningocócica houve prevalência da meningococemia em 42% dos casos através do critério de confirmação clínico (31,5%). Os principais sintomas apresentados foram febre (94%), vômito (84%), cefaléia (71,1%), petéquias (66,5%) e rigidez de nuca (61,4%). Dos casos em que o sorogrupo foi identificado, 64% pertenciam ao sorogrupo C. O critério de confirmação padrão ouro (cultura) foi em apenas 24% dos casos. Apesar do coeficiente de mortalidade no período ter sido baixo a taxa de letalidade média do período foi de 45%. Conclusão: A elevada proporção de encerramento dos casos pela clínica e alta letalidade, podem refletir problemas no processo da assistência e a necessidade de ações de capacitação e sensibilização dos profissionais na adesão quanto à coleta oportuna.

ADOCIMENTO PELO VÍRUS INFLUENZA A(H1N1) PANDÊMICO NO RIO GRANDE DO NORTE EM 2016.

Stella Rosa de Souza Leal¹; Wanessa Lelis barbosa¹; Iraci Nestor de Souza¹; Maria de Lima Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de casos confirmados de infecção pelo vírus Influenza A(H1N1) pandêmico notificados no Rio Grande do Norte no ano de 2016. Método: Frequência de variáveis em base de dados de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave utilizando os softwares Microsoft Excell e Tabwin. Resultados: Todos os casos confirmados pelo Vírus Influenza A(H1N1) pandêmico tiveram data do início dos sintomas entre os meses de fevereiro a maio de 2016, metade dos confirmados possuíam idade superior a 19 anos, a mediana de duração da internação em hospital encontrada foi de 7 dias sendo que em 27% dos casos internados ocorreu ocupação em leito de UTI, 65% fizeram uso do antiviral com mediana de 5 dias para iniciar o tratamento a partir da data do início dos sintomas, 20% fizeram uso de suporte ventilatório invasivo e 62% dos registros analisados tiveram evolução para cura. Conclusão: No ano de 2016, ocorreu uma antecipação do período de sazonalidade no estado observada também no restante do país, com pico de transmissão do vírus 2 meses antes do início da campanha de vacinação. Apesar da distribuição gratuita pelo Ministério da Saúde do medicamento antiviral, cerca de um terço não chegaram a utilizá-lo e a maioria dos que receberam a medicação não iniciaram antes de 2 dias do início dos sintomas, o que pode ter contribuído para o agravamento dos sintomas e levado a hospitalizações e procedimentos de alto custo como internação em leitos de UTI ou até mesmo contribuído para o óbito. Avanços e/ou aplicações do estudo: Apontar para necessidade mudanças na prática da assistência aos casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG, bem como no planejamento e elaboração de políticas públicas que impliquem no diagnóstico e manejo oportuno de forma a reduzir drasticamente a morbi-mortalidade pelos diversos vírus Influenza, incluindo o vírus Influenza A(H1N1) pandêmico.

ANÁLISE DA CIRCULAÇÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2013 A 2016.

Stella Rosa de Souza Leal¹; João Felipe Bezerra²; Iraci Nestor de Souza¹; Maria de Lima Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

²*Estagiário da UNIFACEX*

Objetivo: Analisar a predominância e sazonalidade de vírus respiratórios, a partir base de dados de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG no Rio Grande do Norte, nos anos de 2013 a 2016. Método: estudo transversal utilizando-se os softwares Tabwin32 e Microsoft Excell em base de dados do SINAN Influenza Web, sendo selecionadas as notificações com positividade para qualquer vírus respiratório isolado em Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (RT-PCR) e analisadas quanto ao tipo predominante e semana epidemiológica do início dos sintomas. No período avaliado, foram selecionadas 189 notificações com resultado laboratorial de positividade de vírus respiratórios através de RT-PCR, de um total de 889 que realizaram coleta de espécimes clínicos. Em 2013, predominou o Vírus Influenza A(H1N1)pdm09 com 18 amostras positivas e período de circulação, entre as semanas epidemiológicas 13 a 40. Em 2014, predominou o Vírus Sincial Respiratório em 30 amostras e circulando entre as semanas 17 a 36. Em 2015, o vírus Influenza B positivou em 5 amostras com início dos sintomas entre as semanas 10 a 29. Por fim, em 2016, o vírus predominante foi FLU A(H1N1)pdm09 com 29 amostras positivas e circulação entre semanas 07 a 19. Conclusões: Apesar do baixo percentual de positividade de vírus respiratórios nas amostras no período avaliado, evidenciou-se importante alternância entre os vírus respiratórios isolados predominantes e diferença entre os períodos de maior circulação dos mesmos. Merece destaque a antecipação em 5 semanas na circulação do vírus Influenza A(H1N1)pdm09 no ano de 2016 quando comparado a 2013. Avanços e/ou aplicações do estudo: Os resultados do presente estudo visam reforçar a necessidade de implementação de medidas de prevenção e controle que levem em consideração as diferenças nos contextos epidemiológicos dos vírus respiratórios nas regiões do país.

TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE: COMPLICAÇÃO QUE PODE SER EVITADA.

Maria de Paula C. Brito¹; Eduardo A. de F. Mota¹; Valéria de M. Nepomuceno¹;

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

O surgimento de cepas de *M. tuberculosis* resistentes e da SIDA na década de 80, levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar a Tuberculose como uma emergência global. A Tuberculose drogarresistente (TBDR) pode resultar de alterações genéticas durante o tratamento, possivelmente por causa uso inadequado dos medicamentos e pelo abandono da terapia instituída, padronizada pelo Ministério da Saúde. Hoje, no tratamento da Tuberculose sensível há a associação de quatro fármacos com atividade bactericida, utilizados diariamente durante seis meses, em dosagens adequadas ao peso do paciente, ação prioritária para a quebra da cadeia de transmissão e interrupção da doença. A incidência de TBDR vem crescendo em todo o mundo há décadas, com dados da OMS revelando sua ocorrência em 116 países e que, até 2012 cerca de 3,6 % dos casos novos e 20 % dos casos de TB em pacientes já tratados anteriormente são TBDR. No Brasil, os padrões de resistência são de 8,5 % e 21 %, respectivamente. As estirpes drogarresistentes não respondem ao tratamento padronizado com antibióticos de primeira linha, podendo o tratamento durar até dois anos, tornando-o mais longo, mais dispendioso e com menores possibilidades de cura. No RN, os primeiros casos de TBDR surgiram na década de 80 na região do Alto Oeste, que ainda hoje, juntamente com a capital, concentra a maioria desses casos. Para evitar o aparecimento de novas cepas resistentes entre os casos de TB conhecidos, além dos medicamentos, o MS recomenda às equipes de saúde realizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios para identificação precoce dos casos de doença ativa; acompanhar o tratamento na modalidade de tratamento diretamente observado (TDO); monitorar a efetividade do tratamento através de exames de controle; realizar exame dos contatos, especialmente de casos bacilíferos; e estabelecer um fluxo organizado de referência e contrarreferência quando necessário, evitando assim o aumento dos casos de resistência.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, Drogarresistência, Tratamento

A TUBERCULOSE NAS UNIDADES PRISIONAIS DO RN: DESAFIOS PARA O CONTROLE DA EPIDEMIA.

Eduardo A. de F. Mota¹; Maria de Paula C. Brito¹; Valéria de M. Nepomuceno¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Historicamente no Brasil a saúde da População Privada de Liberdade (PPL) tem sido extremamente limitada. As ações limitam-se às DST/AIDS, imunizações e controle ao abuso de álcool/drogas, apesar dos altos índices de Tuberculose - TB, pneumonias, hepatites e transtornos mentais. Os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não são objeto de ações eficazes. Em 2003 o Ministério da Saúde em parceria com o da Justiça, institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, estratégia com ações de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimentos médico, de enfermagem, farmacêutico e odontológico; estabelece centros de saúde, onde as equipes multiprofissionais desenvolvam seus procedimentos, dentre eles o controle da TB. Com uma incidência 28 vezes maior que a população geral, o sistema prisional apresenta o ambiente ideal para a disseminação da TB, com superlotação, pouca ventilação e mínima incidência de luz solar; o desconhecimento dos sintomas e transmissibilidade, além do estigma e preconceito com a doença dificultam o diagnóstico e tratamento, No Brasil há mais de 600 mil apenados, o quarto maior em termos de PPL no mundo; Em 2015 a incidência nacional foi de 30,9 casos/100 mil, 30,42 no RN, e 137,07 em Nísia Floresta, município com o maior presídio do Estado. No País o número absoluto de casos de TB nessa população é de cerca de 5.200 casos novos, 8% do total de 70 mil. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN revelam que em 2016 nas Unidades Prisionais do RN, 104 pessoas foram diagnosticadas com TB, 7,6% de todos os casos. Implementar a investigação em porta de entrada, com rastreamento radiológico e Teste Rápido Molecular (TRM-TB), além de atividades educativas e capacitação de monitores, são ações de biossegurança que contribuirão para a detecção precoce dos casos entre a PPL, reduzindo o risco de transmissão entre detentos, profissionais de saúde, agentes de segurança, familiares e comunidade.

Palavras-chave: Tuberculose, Sistema Prisional, Saúde

DIABETES MELLITUS: A NOVA PORTA DE ENTRADA PARA A TUBERCULOSE.

Valéria de M. Nepomuceno¹; Eduardo A. de F. Mota¹; Maria de Paula C. Brito¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

O Diabetes Mellitus (DM), aumento de açúcar no sangue, é causado pela diminuição na produção de insulina pelas células do pâncreas, o que pode aumentar em até três vezes a chance de se desenvolver também a Tuberculose (TB). A associação TB/DM requer um manejo mais complexo que o dado a cada uma das doenças em separado, tornando o tratamento delicado e às vezes mais prolongado, redobrando os esforços dos profissionais, da família e do paciente, visando a cura. Pesquisas recentes apontam para o aumento do risco crescente da presença do DM originar TB. A suscetibilidade a infecções no DM se deve à diminuição das imunidades celular e humoral, processo de defesa do organismo em que atuam os anticorpos e a fatores que aumentam o crescimento de microorganismos, por causa da diminuição do fluxo sanguíneo nos tecidos periféricos. Em relação à gravidade do DM, observou-se que pacientes insulino dependentes apresentam um maior risco de apresentar TB, comparados aos não dependentes do seu uso. Viu-se ainda que portadores de DM desenvolvem mais frequentemente resistência às drogas no tratamento da TB. Locais aglomerados e com má ventilação, como asilos, hospitais e prisões, associados ao consumo de bebida alcoólica, tabagismo e má alimentação fragilizam mais esses pacientes. Segundo o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) nos últimos anos no RN, a média de pacientes diagnosticados com a associação TB/DM, é de aproximadamente 8,5%, uma responsabilidade a mais para as equipes de saúde. Na busca por ações mais eficazes para o controle dessa comorbidade, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a OMS e a União Internacional de Luta Contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares (La Unión) propuseram o manejo conjunto da TB/DM. Os principais elementos da proposta são a detecção precoce e o manejo oportuno de casos de DM entre os pacientes com TB, e vice-versa, aproximando a assistência conjunta desses agravos, resultando na maior eficácia das ações de saúde pública.

Palavras-chave: Tuberculose, Diabetes Mellitus, Saúde.

TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Maria Concebida da Cunha Garcia¹; Eduardo Antônio de França Mota¹; Valéria Nepomuceno Galvão Santos¹; Erika Simone Rocha Monteiro¹; Maria de Paula Carvalho Brito¹; Paulo Roberto da Nóbrega Costa¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Introdução: A incidência de casos de tuberculose no sistema prisional brasileiro é 28 vezes maior do que na população geral devido às condições ideais para a disseminação da doença. Objetivo: Descrever a situação epidemiológica da tuberculose no sistema prisional potiguar. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, realizado no Rio Grande do Norte. Consideraram-se os casos notificados com tuberculose entre indivíduos privados de liberdade em 2015. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e analisados através de frequência absoluta e relativa. Resultados: Foram diagnosticados 103 indivíduos com tuberculose, 7,8% do total de casos. A maioria (n=77; 57,6%) era caso novo. Predominou a faixa etária de 25-34 anos (n= 46; 44,6%), sexo masculino (n=98; 95,1%) e forma clínica pulmonar (n=98; 95,1%). Dentre doenças e agravos associados, sobressaiu o uso de drogas ilícitas (n=34; 33%), o tabagismo (n=18; 17,5%) e a AIDS (n=12; 11,6%). Dentre os casos estudados, 58,2% evoluíram para cura, 5,8% para abandono e 3,9% para óbito por tuberculose. Observou-se ainda taxa de incidência de 137/100.000 habitantes em Nísia Floresta, município de locação do maior presídio do estado, enquanto a média estadual foi de 30,4/100.000 habitantes. Conclusões: Os percentuais de cura, abandono e óbito na população privada de liberdade não atendem as metas internacionais pactuadas pela OMS e governo brasileiro, e alertam para o risco de propagação da doença entre detentos, profissionais de saúde, agentes, familiares e comunidade. A ocorrência de tuberculose nos municípios do RN com sistema prisional apresenta a incidência 5 vezes maior que os demais. Avanços e/ou aplicações do estudo: O estudo aponta para a necessidade do fortalecimento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com a implementação de procedimentos de investigação permanente, atividades educativas, capacitação para formação de monitores de saúde entre os detentos e ações de biossegurança que podem contribuir para detecção precoce dos casos, minimizando o risco de infecção dentro e para além do presídio.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM CAMPANHA NO RN

Paulo Roberto da Nóbrega Costa¹, Iêda Maria de Oliveira Silva¹, Wilka Carla Martins da Silva¹, Débora Gurgel Costa², Maria Perpétua Pereira Sales¹, Josefa Nivan de Oliveira Costa¹, Maria Cristina Amador¹, Marília Séfora de Oliveira Furtado¹, Ximinya Glauce da Cunha Freire Lopes¹, Maria de Lima Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

²*Secretaria Municipal de Saúde de Natal*

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico dos casos novos diagnosticados em campanha de busca ativa de hanseníase nos escolares de 5 a 14 anos em 2015. **Métodos:** identificaram-se suspeitos dermatológicos e foram encaminhados para diagnóstico. Os dados foram obtidos do FormSUS e da base estadual do SINAN sendo tabelados no TabWin32 e analisados no Excel. Foram estudados dados gerais, notificação individual, dados clínicos, complementares e o acompanhamento dos casos. **Resultados:** 14 municípios participaram da campanha em 290 escolas, nas quais 45.848 escolares receberam ficha de autoimagem e examinaram-se 14.576 suspeitos para diagnóstico da doença (78,4% de meta atingida). Foram encontrados 24 casos novos em menores de 15 anos, confirmados por equipe de referência. 16 do sexo feminino (66,7%) e 8 do sexo masculino (33,35%). Os 24 tiveram classificação operacional paucibacilar (PB), sendo 17 de forma clínica indeterminada (70,8%) e 7, tuberculoide (29,2%). No campo baciloscopia, a maioria foi ignorada (70,8%) e 29,2% não realizada. Quanto ao grau de incapacidade física, 22 foram grau zero (92%) e 2, não avaliados (8%). 98 contatos foram registrados e desses, 64 foram examinados (65,3%), sendo 2 casos novos diagnosticados entre os examinados. 50% dos casos foram notificados por unidades básicas de saúde e outros 50% em centros clínicos. **Conclusão:** assim, todas as crianças diagnosticadas apresentaram baixa carga bacilar (100% de classificação operacional PB) e predominância de formas clínicas iniciais da doença, com grau zero de incapacidades físicas. A ação exemplificou a cadeia de transmissão ativa por haver casos novos diagnosticados em menores de 15 anos. **Avanços e/ou aplicações do estudo:** O estudo confirmou que a busca ativa de hanseníase em menores de 15 anos é estratégia que permite diagnóstico precoce e tratamento da doença em suas formas clínicas iniciais, além de favorecer a quebra da cadeia de transmissão. O trabalho conjunto entre saúde e educação e o empenho profissional corroboram para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

EXCLUSÃO SOCIAL DE EX-PORTADORES DE HANSENÍASE COM HISTÓRICO ASILAR EM NATAL/RN

Iêda Maria de O Silva¹; Wilka Carla M da Silva¹; Paulo Roberto da N Costa¹; Josefa Nivan de O Costa¹; Maria Cristina Amador¹; Marília Séfora de O Furtado¹; Odete V de A Barros¹; Ximemya Glauce da C F Lopes¹; Maria de L Alves¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Demonstrou-se que o isolamento compulsório decorrente da política sanitária do início do século XX no Brasil concretizou a segregação sócio-espacial dos pacientes de hanseníase e aumentou o preconceito, apesar de historicamente os leprosários terem arquitetura configurada como microcidade. Em consequência da discriminação há necessidade atual de políticas sociais atreladas ao tratamento dos pacientes, o que ainda é problema de saúde pública. Com objetivo de analisar a relação entre arquitetura, política sanitária e a exclusão social de ex-portadores de hanseníase com histórico asilar em Natal/RN, buscaram-se referências da política sanitária no início do século XX no Brasil, do ponto de vista dos ex-internos através da transcrição *ipsis litteris* de entrevistas e analisaram-se o programa de necessidades e o funcionamento do Leprosário São Francisco de Assis, relacionando-se à urbanização da cidade do Natal. No contexto de inserção do leprosário, Natal crescia dividida em bairros de elite e proletários, separados na malha urbana. Os médicos visavam à assepsia das cidades, saneamento das ruas, vacinação e combate de doenças como a lepra. A construção terminou em 1929 em área de difícil acesso, com muros altos, cercas, vigilância, e demais estruturas necessárias para socialização interna e tratamento. Alguns pacientes demonstraram ter aversão ao lugar, afirmando ser uma prisão e uma forma de desmoralização humana. A exclusão social foi marcada pela materialização de mágoa, sofrimento e perda do vínculo afetivo em decorrência das normas da instituição, principalmente proibição de saídas, relacionamentos e recepção de visitas. Os leprosários configuravam-se como microcidades, mas a análise levou a crer que o resultado foi solidão, segregação, constantes fugas, depressão, violência e, muitas vezes, falta de um bom tratamento de saúde.

Palavras-chave: hanseníase, tratamento, estigma.

ANÁLISE DESCRITIVA DE SÉRIE HISTÓRICA DA PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE - 2008 A 2016

Wilka Carla M da Silva¹; Iêda Maria de O Silva¹; Paulo Roberto da N Costa¹; Josefa Nivan de O Costa¹; Maria Cristina Amador¹; Marília Séfora de O Furtado¹; Odete V de A Barros¹; Ximemya Glauce da C F Lopes¹; Maria de L Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória, considerada como grave problema de saúde pública. Com o objetivo de analisar qualitativamente os processos de trabalho e de vigilância epidemiológica, foi realizado estudo observacional de série histórica da proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2008 e 2016. Assim, os casos novos residentes nos 167 municípios do Estado, sendo Paucibacilares diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação, e curados até 31 de Dezembro do ano de avaliação, foram analisados por estatística descritiva em frequências absolutas e percentuais do indicador. Em 2008, houve 278 casos curados (82,9% de cura); em 2009, 253 casos curados (82,1% de cura); em 2010, 289 casos curados (88,0% de cura); em 2011, 225 casos curados (83,7% de cura); em 2012, 230 casos curados (85,5% de cura); em 2013, 242 casos curados (84,5% de cura); em 2014, 242 casos curados (80,0% de cura); em 2015, 202 casos curados (79,3% de cura); em 2016, 187 casos curados (69,1% de cura). Em 2008, 58 casos ficaram em aberto no SINAN; em 2009, 55; em 2010, 37; em 2011, 43; em 2012, 38; em 2013, 44; em 2014, 61; em 2015, 53 e em 2016, 83 casos, no total de 472 casos não encerrados durante os 9 anos de avaliação. Nota-se que o Rio Grande do Norte apresenta efetividade regular no tratamento dos pacientes com Hanseníase. Vale ressaltar a importância do número expressivo de casos que não tiveram alta por cura alimentada no SINAN, mostrando a necessidade de melhoria na organização da assistência ao paciente e no acompanhamento e encerramento oportuno dos casos, como forma de atingir as metas propostas, que refletem a atenção integral em saúde.

Palavras-chave: hanseníase, cura, notificação.

ESTUDO DE TENDÊNCIA DO COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE

Paulo R da N Costa¹; Iêda M de O Silva¹; Wilka C M da Silva; Josefa N de O Costa¹; Maria C Amador¹; Marília S de O Furtado¹; Odete V de A Barros¹; Ximemya G da C F Lopes¹; Maria A de Lima¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

A detecção anual de casos novos configura-se como indicador de monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, sendo útil para medir força de morbididade, magnitude e tendência da endemia. Com o objetivo de analisar a evolução da hanseníase no Rio Grande do Norte (RN) e espelhar a incidência real e a agilidade diagnóstica dos serviços de saúde, o Programa Estadual de Controle da hanseníase estudou a tendência do coeficiente de detecção de casos novos e, considerando variações aleatórias, o modelo realizou previsões para os próximos anos. Para tanto, observou-se uma série histórica dos casos novos de hanseníase no RN entre 2001 e 2016, registrada do SINAN, cujo cálculo do coeficiente de detecção sofreu ajuste estatístico a uma função parabólica do tempo (polinômio do segundo grau), para se capturar a tendência do indicador epidemiológico, calculada graficamente no Excel. Os dados da função puderam capturar a passagem do aumento à queda do coeficiente no curso do tempo, de forma que no Estado houve um ajuste ao modelo parabólico com o comportamento ascendente do coeficiente, estabilização e queda durante o período estudado. A partir de 2007, os coeficientes entraram em declínio, corroborado pelo comportamento da linha de tendência de Mossoró (município hiperendêmico), cujo pico da curva em 2005 marcou coeficiente de 92,4 por 100.000 habitantes. Em Natal (capital), a queda foi observada mais precocemente. Durante a tendência de aumento, o Estado pareceu apresentar problemas de acesso ao diagnóstico, mas devido ao declínio pode-se refletir melhora na agilidade diagnóstica e tratamento, já que, operacionalmente, quando a cobertura dos serviços for adequada, espera-se diminuição do coeficiente, com queda da prevalência oculta. Vale ressaltar a importância da relação desse estudo com análises espaciais e outros estudos de indicadores sociais, bem como da manutenção das ações de vigilância para a avaliação e o controle da hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase, tendência, doenças em eliminação.

ANÁLISE DO PERFIL DA HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2007 E 2016

Iêda Maria de O Silva¹; Paulo Roberto da N Costa¹; Wilka Carla M da Silva¹; Josefa Nivan de O Costa¹; Maria Cristina Amador¹; Marília Séfora de O Furtado¹; Odete V de A Barros¹; Ximemya Glauce da C F Lopes¹; Maria de L Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória, devendo-se monitorar o progresso da eliminação da doença como problema de saúde pública. Com o objetivo de analisar a evolução da hanseníase no Rio Grande do Norte (RN), através dos indicadores pactuados nas instâncias gestoras do SUS, foi realizado estudo transversal, observacional, de série histórica dos indicadores registrados no *SINAN* entre 2007 e 2016. Analisaram-se as frequências absolutas e relativas, variáveis sociodemográficas e índices de acompanhamento dos casos de hanseníase. No período estudado, foram notificados 2.835 casos novos. Desses, 1.293(45,6%) Paucibacilares (PB); 1.540(54,3%), Multibacilares (MB) e 2(0,07%) com classificação operacional Ignorada. O coeficiente de detecção variou entre 5,5(2016) e 12,1(2007) por 100.000 habitantes. Acerca da faixa etária, 2.021(71,2%) casos estavam entre 20 e 64 anos. 202(7,12%) foram notificados entre menores de 15 anos e 510(17,9%), acima de 65 anos. Na forma clínica 390(13,7%) foi hanseníase indeterminada; 814(28,7%) tuberculoide; 820(28,9%) dimorfa; 506(17,8%) virchowiana e 100(3,52%) casos não classificados. 1.368(48,2%) pacientes eram do sexo masculino e 1.467(51,7%), feminino. O grau de incapacidade avaliado no momento do diagnóstico revelou 377(13,2%) Ignorado; 1.493(52,5%) grau zero; 618(21,7%) grau I; 228(8,02%) grau II e 126(4,43%) não avaliado. A maioria dos casos possuía ensino fundamental incompleto (46,8%), seguidos por escolaridade ignorada/branco (15,5%) e analfabetos (12,7%). O perfil epidemiológico mostrou detecção de média a alta, mas em queda, com predomínio de casos MB, na faixa etária adulta, economicamente ativa. Houve mais casos no espectro de hanseníase tuberculoide a dimorfa e no sexo feminino. O caráter de doença relacionada à pobreza foi corroborado com a baixa escolaridade encontrada nos dados socioeconômicos. Nota-se a importância da vigilância como estratégia para o controle da endemia.

Palavras-chave: hanseníase, perfil epidemiológico, doenças em eliminação.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO RIO GRANDE DO NORTE, 2007 A 2016

Ximemya Glauce da C. F. Lopes¹; Odete V. de A. Barros¹; Iraci D. de Lima^{1,2}; Maria de L. Alves¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Popularmente conhecida como Calazar, a Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença que acomete cães, raposas, marsupiais e o ser humano. Tem como agente etiológico o protozoário *Leishmania infantum chagasi*, que é transmitido aos seus hospedeiros através da picada do inseto vetor *Lutzomyia longipalpis*. Em humanos, é uma doença crônica e sistêmica, que quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Com o objetivo de descrever as características dos óbitos por leishmaniose visceral humana (LVH) no Rio Grande do Norte, notificados no período de 2007 a 2016, realizou-se um estudo descritivo, de caráter quantitativo, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No período analisado, foram confirmados 981 casos de LVH, dos quais 61 (6%) evoluíram para óbito pelo agravamento. Os óbitos prevaleceram em pessoas do sexo masculino (72%), de cor parda (72%), com baixa escolaridade, na faixa etária de 35 a 49 anos (25%) e residentes de áreas urbanas (70%). A mediana do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a notificação foi de 31 dias. As principais manifestações clínicas apresentadas foram febre (90%), fraqueza (84%), aumento do fígado e baço (80%), palidez (79%), emagrecimento (77%), tosse e/ou diarreia (67%), quadro infeccioso (54%) e edema (51%). Para confirmação diagnóstica, prevaleceu o critério clínico-laboratorial (92%) e a utilização do exame parasitológico (57%). Para tratamento, utilizou-se, principalmente, a anfotericina B lipossomal (41%). A coinfeção com HIV esteve presente em 15% dos óbitos estudados. O diagnóstico da LVH em fase avançada bem como o crescimento da coinfeção LV/HIV podem estar contribuindo para o aumento da letalidade por leishmaniose visceral no Rio Grande do Norte. Faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para realizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno desta doença, a fim de evitar mortes e recidivas.

Palavras-chave: leishmaniose visceral, letalidade, epidemiologia.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR LEPTOSPIROSE NO RIO GRANDE DO NORTE, 2007 A 2016

Ximemya Glauce da C. F. Lopes¹; Odete V. de A. Barros¹; Paulo Roberto da N. Costa¹; Maria de L. Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, com espectro clínico bastante variável, cujo agente etiológico é uma bactéria do gênero *Leptospira*. Os principais reservatórios do parasito são roedores sinantrópicos, no entanto caninos, suínos, bovinos, equinos, ovinos e caprinos também podem abrigar o microorganismo. O homem é um hospedeiro acidental da doença, cuja transmissão se dá, principalmente, através da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados. O presente trabalho tem como objetivo descrever as características dos óbitos por leptospirose no Rio Grande do Norte (RN), notificados no período de 2007 a 2016. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo, de caráter quantitativo, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No período analisado, foram confirmados 181 casos de leptospirose, dos quais 14 (8%) evoluíram para óbito. A letalidade variou de 2% (2009) a 50% (2016). Os óbitos foram registrados em 7 municípios e prevaleceram em pessoas do sexo masculino (86%), de cor parda (79%) e na faixa etária de 50 a 59 anos (43%). Todos residiam em área urbana. As principais situações de risco relatadas foram roedores diretamente (43%) e sinais de roedores (43%). A média do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a notificação foi de 7 dias. As principais manifestações clínicas apresentadas foram: febre (86%), icterícia (79%), insuficiência renal (71%), alterações respiratórias (71%), mialgias (64%), diarreia (57%), cefaleia (50%) e prostração (50%). A maioria dos indivíduos apresentou diagnóstico confirmado por critério clínico-laboratorial (79%) e foi hospitalizada (93%), com média de internação de 9 dias. Grande parte dos indivíduos que evoluíram para óbito apresentou manifestações graves da doença, indicando uma possível detecção dos casos em sua fase tardia. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos para identificar e tratar oportunamente os casos, a fim de reduzir o risco de óbito.

Palavras-chave: leptospirose, letalidade, Rio Grande do Norte.

CAMPANHA COMO ESTRATÉGIA PARA BUSCA ATIVA DE TRACOMA NO RIO GRANDE DO NORTE, 2013 A 2016

Maria Cristina Amador¹; Josefa Nivan de Oliveira Costa¹; Marília Séfora de O. Furtado¹; Ivanaldo Q. do Nascimento¹; Francisco B. de Moura¹; José Arimatéia C. do Nascimento¹; José de S. Silva¹; Luiza Maria de Oliveira¹; Paulo Roberto da N. Costa¹; Iêda Maria de O. Silva¹; Ximemya Glauce da C. F. Lopes¹; Odete V. de A. Barros¹; Maria de L. Alves¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

O tracoma é uma doença ocular inflamatória, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Suas formas ativas, Tracoma Inflamatório Folículo (TF) e Tracoma Inflamatório Intenso (TI) acometem principalmente as crianças. Em 2013, o Ministério da Saúde lançou a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma, em escolares de 5 a 14 anos das escolas públicas, como uma estratégia integrada para enfrentamento dessas doenças. Com o objetivo de identificar e tratar casos de tracoma nos escolares e seus contatos domiciliares realizou-se atividades educativas, exame ocular externo e tratamento de casos positivos em 20 municípios do Rio Grande do Norte, durante as Campanhas de 2013 a 2016. Em 2013, dos 24.057 examinados, foram diagnosticados 389 casos (1,54%). Em 2014, foram examinados 28.094 alunos e confirmados 274 casos (0,97%). No ano 2015, foi realizado exame ocular externo em 28.144 estudantes, sendo identificados 184 casos de tracoma (0,65%). Em 2016, 33.692 escolares foram examinados e 180 tiveram resultado positivo (0,53%). No período de 2013 a 2016, foram examinados 113.987 alunos, sendo confirmados e tratados 1.027 casos (0,90%) e medicados 2.431 comunicantes. Todos os casos diagnosticados foram classificados como TF. A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma tem se consolidado como uma estratégia exitosa por favorecer o acesso de escolares ao diagnóstico precoce e tratamento dessas doenças, integrando profissionais da saúde e educação. O trabalho em parceria desses profissionais contribuiu para a eficácia da ação para eliminação do tracoma como causa de cegueira. Os resultados apontaram redução no percentual de positividade ao longo dos anos. No entanto, o agente etiológico da doença, continua circulando e disseminando a infecção, sendo necessário dar continuidade às ações de vigilância e controle do tracoma.

Palavras-chave: tracoma, *Chlamydia trachomatis*, campanha.

A EFETIVIDADE DO TRATAMENTO COLETIVO NO CONTROLE DO TRACOMA EM ESCOLA DO MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO, RIO GRANDE DO NORTE - 2015 A 2017

Autores: Josefa Nivan de O. Costa¹; Maria Cristina Amador¹; Marília Séfora de O. Furtado¹; Iveraldo Q. do Nascimento¹; José de Arimatéia C. do Nascimento¹; Maria de L. Alves¹; Iêda Maria de O. Silva¹; Paulo Roberto da N. Costa¹; Odete V. de A. Barros¹; Ximena Glauce da C. F. Lopes¹; João B. Crispin²; Dário S. Dantas²

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte,

²Escola Municipal José Machado de Souza, Sítio Novo, RN.

O tracoma é uma doença ocular infecciosa crônica, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que produz alterações na conjuntiva. Em suas formas sequelares, pode ocasionar a perda da visão, constituindo-se um problema de saúde pública. O tratamento coletivo é uma das estratégias do plano de eliminação do tracoma como causa de cegueira. O presente trabalho teve como objetivo avaliar os resultados obtidos com o tratamento de alunos de uma escola municipal de Sítio Novo/RN, entre 2015 e 2017. Atividades educativas sobre o agravo foram desenvolvidas com profissionais de saúde, docentes, discentes e familiares. Realizou-se busca ativa de tracoma, por meio de exame ocular externo, para diagnosticar e tratar os casos positivos e contatos domiciliares. O tratamento consistiu na administração de azitromicina, conforme orientação do Ministério da Saúde. Para análise dos resultados, foram tabelados nº de escolares examinados, nº de casos positivos e o percentual de positividade. Em 2015, durante a realização do inquérito escolar em 220 alunos, foram identificados 13 casos de tracoma inflamatório folicular (TF), com taxa de detecção de 5,45%. As crianças de 5 a 9 anos foram as mais acometidas. A prevalência foi de 4,95% para o sexo masculino e de 5,88% para o feminino. No intervalo de dois anos, realizou-se controle dos casos. Em 2017, após o tratamento coletivo nos escolares, foi realizada nova busca ativa em 236 examinados, não apresentando casos. O resultado exitoso reflete o trabalho de parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação, associado ao empenho e comprometimento dos profissionais envolvidos. As ações educativas em saúde e a intervenção medicamentosa contribuíram para reduzir a circulação do agente infeccioso, prevenindo o risco de disseminação da doença.

Palavras-chave: tracoma, tratamento coletivo, escolares

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRETAMENTO DO TRACOMA: A EXPERIÊNCIA DA CAMPANHA NO MUNICÍPIO DE CERRO CORÁ, RIO GRANDE DO NORTE, 2015E 2016.

Autores: Josefa Nivan de O. Costa¹; Maria Cristina Amador¹; Marília Séfora de O. Furtado¹; Ivanaldo Q. do Nascimento¹; Francisco B. de Moura¹; José Arimatéia C. do Nascimento¹; José de S. Silva¹; Luiza Maria de Oliveira¹; Paulo Roberto da N. Costa¹; Iêda Maria de O. Silva¹; Ximemya Glauce da C. F. Lopes¹; Odete V. de A. Barros¹; Maria de L. Alves¹; Luiz Fernando de M. Lima²; Cristiano C. de Brito²

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

²Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Corá

A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma é uma iniciativa do Ministério da Saúde e destaca-se entre o conjunto de estratégias definidas para descoberta de novos casos de Hanseníase, busca ativa de tracoma e tratamento das geo-helmintíases em escolares de 5 a 14 anos. O tracoma é uma afecção inflamatório ocular, uma ceratoconjuntivite crônica, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. A integração do tracoma com a detecção de casos de Hanseníase e tratamento das geohelmintíase está relacionada à possibilidade da aplicação da principal ação de vigilância dessa doença ocular, que é a busca ativa nos escolares. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência da busca ativa de tracoma durante campanha, no município de Cerro Corá/RN, no período de 2015e 2016. Foram realizadas atividades educativas para profissionais de saúde, docentes, discentes e seus familiares; exame ocular externo em alunos, utilizando-se lupa binocular de 2,5 vezes de aumento e luz natural e; tratamento dos casos positivos e seus contatos domiciliares com Azitromicina. Posteriormente, os casos foram reexaminados para controle de cura. No ano 2015, examinou-se 1.406 alunos, sendo detectados 15 casos de Tracoma Inflamatório Folicular-TF (1,06%). Em 2016, realizou-se 1.510 exames oculares externos e identificou-se 04 casos de TF (0,26%). Todos os escolares que tiveram diagnóstico confirmado (19) e seus comunicantes domiciliares (48) foram medicados. As crianças de 5 a 9 anos foram as mais acometidas. Para atender ao compromisso de eliminação do tracoma como causa de cegueira, é fundamental a adoção de práticas de vigilância e controle que ampliem o conhecimento da situação epidemiológica da doença. A realização de ações estratégicas e integradas no âmbito escolar atingiu um maior número de crianças e adolescentes, reduziu os custos do tratamento e proporcionou bons resultados, verificados na redução expressiva da taxa de detecção do tracoma no período estudado.

Palavras-chave: tracoma, vigilância epidemiológica, doenças negligenciadas.

ESTRATÉGIA PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS COM *GARBAGE CODES* COMO PILOTO EM MUNICÍPIOS DO RN

Maria Antoniêta Delgado Marinho¹; Maria de Fátima Marinho¹; Raquel Barbosa de Lima¹; Maria do Carmo Lopes de Melo²; Francidália Bezerra de Lima³; Gláucia Barbosa de Freitas³; Sebastião Clemente de Souza Neto³; Maria de Lima Alves³

¹Ministério da Saúde

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte

³Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Objetivos: Apresentar estratégia para melhoria da informação de mortalidade nos municípios selecionados para investigação dos óbitos com códigos "garbage", 2015. Compartilhar a metodologia e apoio aos municípios de Parnamirim e Caicó. Mostrar resultados obtidos. Programar ações para redução de óbitos com códigos "garbage". **Métodos:** Trata-se da investigação epidemiológica de óbitos de Parnamirim (N=182) e Caicó (N=97) em 2015. A partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM, foram selecionados óbitos com códigos garbage, segundo lista específica pelo MS da CID-10. Realizado oficinas com equipes gestoras do SIM, Vigilância de Óbito da Secretaria Estadual e Municipal; equipes das unidades básicas, núcleos de epidemiologia, Comissões de óbito e médicos. Realizada investigações ambulatoriais, domiciliares, hospitalares e laudos de necropsia utilizando formulários próprios. A classificação final ocorreu com equipes e médico certificador, alimentação no Painel SVS e alteração no SIM. **Resultados:** Foram investigados 95,0% dos óbitos, em 97,0% a causa básica foi definida. As principais causas de morte após investigação foram: diabetes mellitus 9,7%, doença cardíaca hipertensiva 9,0%, outras doenças cerebrovasculares especificadas 8,0%, infarto agudo do miocárdio 6,0% e motociclista traumatizado em acidente de transporte 6%. Foram consultados prontuários hospitalares 65,5%, ambulatoriais 40,0% e realizada entrevista domiciliar 55,4%. **Conclusões:** A busca de informações contribuiu para definir a causa de morte, alcançando o objetivo da Pesquisa. Constatou-se considerável volume de informações nos prontuários médicos, principalmente hospitalares, possibilitando definição da causa de morte. Importante garantir o tema na qualificação dos médicos em parceria com instituições de ensino e programas acadêmicos, disponibilizando vivências através de estágios nas Secretarias.

ELABORAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PARA UNIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA PACTUAÇÃO EM SAÚDE

Denise Guerra Wingerter^{1,2} ; Mendell Fernandes¹ ; Maria de Lima Alves¹ ; Maria do Socorro Alves²

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

²*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

O objetivo deste estudo consiste em descrever a experiência de construção e implantação na Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte de um boletim epidemiológico para ser a ferramenta de síntese das informações sobre mortalidade e nascidos vivos para pactuação entre as regiões de saúde e municípios do estado do Rio Grande do Norte. Métodos: Para a elaboração do boletim foi utilizada literatura que teve por base os documentos oficiais dos programas: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS e Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – SISPACTO, assim como os processos de trabalho do grupo técnico dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascidos Vivos da SESAP. O Boletim Epidemiológico foi desenvolvido utilizando ferramenta de edição de planilha eletrônica, com as informações comuns de pactuação por município e por região de Saúde, sendo formatado e avaliado pela equipe técnica do SIM/SINASC, utilizando dados dos Sistemas a partir do ano de 2000. Resultados: A utilização do instrumento no cotidiano da equipe técnica da SESAP contribuiu para a unificação das informações para todos os municípios, evitando a disparidade de dados, bem como permitiu a geração de séries históricas e panorama epidemiológico das variáveis de nascidos vivos e óbitos do Rio Grande do Norte. Conclusões: O instrumento mostrou-se eficaz em sua aplicação, aprimorando os processos de trabalho na pactuação em saúde entre municípios, regiões de saúde e no Estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Sistemas de informação, Epidemiologia, Planejamento em saúde

SÍNTESE DA INSERÇÃO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA NO FORMSUS: UMA ÓPTICA AMPLIADA

Lorrayne Vieira Silva¹; Ana Lúcia Gomes Viana de Oliveira¹; Denise Guerra Wingerter¹; Maria Goretti da Costa Fonseca¹; Maria Suêly Lopes Correia Pereira¹.

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Introdução: O vigente estudo apresenta uma visão ampliada e descentralizada da notificação da violência interpessoal/autoprovoçada para a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), partindo da necessidade de descentralizar a notificação da violência para além dos serviços de saúde, visto que se torna imprescindível a notificação por outras áreas, como educação, assistência social, segurança pública, ou quaisquer outros serviços onde a pessoa em situação de violência procure auxílio. **Objetivo:** Expor a experiência e perspectivada implantação do formulário eletrônico para a notificação da violência em plataforma online acessível à toda a sociedade. **Métodos:** Para a elaboração do formulário foi realizada a interação das áreas técnicas da SESAP/RN: Núcleo de Prevenção a Violência Promoção da Saúde e Cultura de Paz (NPVA); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/RN). Para a construção do formulário foram utilizados como base os campos da Ficha de Notificação da Violência disponibilizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), versão 15/06/2015, utilizando a plataforma online FORMSUS do Ministério da Saúde para elaboração de formulários e subsequente disponibilização no site da SESAP/RN. **Resultados:** A utilização do instrumento já vem possibilitando habitualmente um maior número de notificações de maneira ampliada e intersectorial. **Conclusões:** O dispositivo traz inúmeras expectativas para que tenhamos uma visibilidade fidedigna dos casos de violência, posto que quanto mais serviços notificando, mais próximo da realidade permanecerá o nosso levantamento epidemiológico, proporcionando ações mais concisas e de impacto sugestivo para a transformação desse cenário.

Palavras-chave: Notificação Compulsória, Violência, Saúde Pública, Informática em Saúde .

A PROMOÇÃO DA EQUIDADE E O DESAFIO DA SUBCOORDENADORIA DA INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO – SIEC/SESAP/RN

Autores: Renata Galvão Diniz¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN*

INTRODUÇÃO: A subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação – SIEC tem como papel primordial desenvolver a promoção da política de equidade dos principais segmentos vulneráveis da sociedade, expandindo e divulgando para todo o Estado as diretrizes da política do Ministério da Saúde, a fim de viabilizar o acesso das populações aos serviços e às ações de saúde nos municípios do RN. **OBJETIVOS:** A SIEC possui o objetivo de empossar e acompanhar o Comitê Técnico Estadual de Promoção da Equidade em Saúde do RN representa um avanço na busca pela justiça social no âmbito do SUS. **METODOLOGIA:** O Comitê Técnico Estadual foi instituído através da Portaria nº324/2013 sendo o Estado do RN uma referência nacional e o único que realizou seminários, como a I Si-equidade, em 2013 abrangendo as regionais com vistas à efetivação da política de equidade. Através do comitês instituídos, a SIEC acompanha os seguintes segmentos: Pessoas em situação de rua, Povos Ciganos, População de Campo e florestas, Comunidades Indígenas, Povos de Religiões de Matrizes Africanas, População LGBT, População Negra e Quilombola. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A SIEC realiza com estas comunidades uma série de ações que visam a Promoção de Equidade em Saúde tendo em vista discutir os temas prioritários para essas populações propondo atividades educativas, como Diálogos Interativos, Retalhos de Saúde e Cidadania, com a participação das Universidades, membros do Ministério Público, profissionais de saúde e outras áreas. O resultado destas atividades tem caráter transversal a todos os programas e projetos das demais Subcoordenadorias da Coordenadoria de Promoção à Saúde – CPS, possibilitando uma atuação multiprofissional e uma articulação intersetorial. **CONCLUSÕES:** O processo de implementação do SUS, no país, deve ainda percorrer um longo caminho para diminuição das iniquidades na saúde, através de ações para grupos específicos de indivíduos, promovendo, desta forma, a equidade em saúde.

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DOCENTE EM SAÚDE UTILIZANDO AS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Renata Galvão Diniz¹

¹*Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

Este estudo foi apresentado na dissertação de mestrado em Educação Profissional em Saúde, na Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio e procurou estabelecer critérios de qualidade para a formação docente utilizando as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação - TDIC. A formação dos profissionais de saúde para atender as necessidades do SUS, em todos os seus níveis é um componente decisivo para a efetivação de políticas de saúde potencialmente capazes de fortalecer e aumentar a qualidade das respostas às demandas da população. Neste trabalho foi realizada uma pesquisa documental em que foram analisadas duas experiências de formação docente: o Curso de Formação Docente em Educação Profissional na Área de Saúde e o Curso de Especialização em Gestão Pedagógica para as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (CEGEPE), promovidos pelo Ministério da Saúde. Ambas objetivaram a formação docente nas Escolas Técnicas do SUS e utilizaram as TDIC no desenvolvimento do processo educativo. Além dessas experiências, os seguintes documentos foram analisados: a Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015; o Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005; e os Referenciais de Qualidade para a Educação Superior a Distância, de agosto de 2007. Este trabalho objetivou a sistematização e proposição critérios de qualidade para cursos de Formação Docente em Saúde utilizando as TDIC. Diante das categorias selecionadas nesta análise temática de conteúdo, exemplificaremos por meio de um dado conjunto de estruturas semânticas portadoras de sentidos, colhidas dos documentos dos cursos de formação docente em saúde aqui analisados, e documentos normativos e normatizantes já sinalizados. Percebemos que a grande vantagem da adoção do método da pesquisa documental consistiu no fato de podermos nos apropriar, por meio dos documentos, de uma parte da história constituída pelos cursos de formação docente para as ETSUS. A análise temática do conteúdo destes documentos permitiu-nos 'enxergar' as visões de qualidade, de formação docente de qualidade e do uso das TDIC na formação docente. O estudo enfrentou um desafio importante, pois implicou em lidar com um campo ainda pouco aceito na área da formação docente em educação profissional em saúde: a utilização das TDIC. No entanto, as experiências estudadas - os dois cursos de formação docente para as ETSUS -, mostraram responsabilidade na utilização da modalidade a distância, com momentos presenciais em ambos os cursos. Nesses casos, a EAD se configurou enquanto uma forma de viabilizar a formação para os docentes distribuídos em diferentes regiões do Brasil, com qualidade. Cada curso teve suas características peculiares, desde o tipo de documento acessado ao nível de estruturação da informação nele contido, o que não nos impediu de identificar o quanto as visões de qualidade, de formação docente e de uso das TDIC são dependentes das intencionalidades pedagógicas e da natureza de cada proposta.