



Avaliação dos Pactos de Vigilância à Saúde e Atenção Básica em 2003 pág. 03 e 04



Descoberta de Padrões de Comportamento das Hepatites Virais pág. 08



Ainda nesta edição:

Editorial.....	pág. 02
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC	pág. 05
Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM	pág. 05
Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN	pág. 06
Congressos, simpósios, cursos e treinamentos.....	pág. 10
Gripe do Frango.....	pág. 11
Epi-notas.....	pág. 12



Editorial

Um sistema de vigilância epidemiológica só se completa quando se cumprem as funções básicas de levantar informações que orientam os profissionais e os serviços de saúde sobre as variáveis relevantes para o efetivo controle das doenças, agravos e problemas de saúde objetos de vigilância. Isto implica não apenas na implantação de um mecanismo de coleta e análise de dados, mas, também, a divulgação das informações.

A produção de conhecimentos que não se faz acompanhar de sua socialização, mas que, pelo contrário, permanece restrita a um grupo, corre sérios riscos de se tornar uma atividade estéril na medida em que marginaliza extensos segmentos sociais que dela se beneficiam. Ao invés de servir, essas informações, com frequência, tendem a acabar esquecidas em arquivos, sem que sejam convenientemente exploradas todas as suas potenciais utilizações. É a difusão do conhecimento do perfil epidemiológico das doenças o fator essencial que permite à comunidade como um todo acompanhar, discutir, opinar, enfim participar de modo ativo no esforço comum voltado à redução dos danos causados à sociedade por certos agravos.

O Boletim Epidemiológico deve servir como ponto de referência entre os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e a comunidade. Por isso, ele deve retratar a transformação da estrutura epidemiológica na sociedade e o processo evolutivo dos sistemas de saúde.

Hoje vemos que o processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil tem contemplado a implantação de um conjunto de estratégias de mudança do financiamento, gestão e organização da produção de serviços. Nesse processo a Vigilância em Saúde é entendida como um enfoque que pode contribuir para a atualização das concepções que orientam a reorganização das práticas de saúde. Em sua essência, ela leva em conta a realidade de cada município, tanto do ponto de vista político e cultural, quanto do ponto de vista social, epidemiológico e sanitário e tem como eixo central o trinômio "informação-decisão e ação".

Esperamos que, na continuidade da edição do

boletim, possa ser registrado através do tempo, o avanço gradativo do sistema de saúde num processo de construção das práticas de vigilância em saúde em nosso Estado.

Os principais sistemas de informação em saúde - SIM, SINAN, SINASC - tiveram uma grande evolução tanto na sensibilidade como na qualidade das informações. Mesmo assim, nem sempre elas são utilizadas pelos profissionais e nos serviços nas áreas: administrativa, financeira e técnica, como prática, para direcionar o planejamento e a programação em todos os níveis de atenção e nos diferentes graus de complexidade dos serviços prestados a população.

Entende-se que os dados coletados devem servir não só para algumas doenças, mas sim, para monitorar e gerenciar os serviços no alcance de suas metas e objetivos e no direcionamento das políticas de saúde em todos os níveis de atenção.

Esta edição contempla informações coletadas através dos sistemas de informação SIM, SINAN e SINASC.

Esperamos que o Boletim contribua para divulgar as informações epidemiológicas a todos os profissionais de saúde e a comunidade e, de modo especial, aos que participam no processo de notificação (gatilho inicial para desencadear todo o processo) de doenças, agravos, mortes e nascimentos. Estes estão presentes em todos os lugares de uma comunidade e são informações essenciais para estabelecer o diagnóstico da situação de saúde. De modo especial, desejamos, que ele se transforme num instrumento vivo de informação sobre um assunto do qual todos nós fazemos parte.

Boa leitura!

Cláudio Xavier

Secretário de Estado da Saúde

Expediente

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ

R. Piquiri, 170 Curitiba Paraná

CEP 80.230-140

Fone: (041) 330 4567 330-4570

Fax: (041) 330 4571

www.saude.pr.gov.br

e-mail: sesa@pr.gov.br

Secretário de Estado da Saúde

Cláudio Xavier

Diretor Geral

Carlos Manuel dos Santos

Diretor de Vigilância em Saúde e Pesquisa

José Francisco Konolsaisen

Centro de Informações

e Diagnóstico em Saúde

Inês Vian

Assessoria do CIDS

Carlos Ricardo Bostelmann Neto

Departamento de Sistemas de

Informações de saúde:

Alice Eugênia Tisserant

Departamento de Doenças

Imunopreveníveis

Mirian Marques Woiski

Equipe Técnica

Anita Entres

Ayako Matono Casagrande

Beatriz Bastos Thiel

Cléia Beatriz Garcia Lazzarotto

Elizabeth de Souza

Marlene Sera Wille

Nilce Haida

Nelson R. X. Nazareno

Marli Madalena Perozin

Rosana Ribeiro dos Santos

Rossana Xavier

Terezinha Leiko Watanabe

Colaboradores

Maria Elizabet Lovera

Carla Machado da Trindade

Wagner Mendes Voltz

Assessoria de Comunicação Social

Adriana Taques Mussi Endres

Tiragem: 4.200 exemplares.

AVALIAÇÃO PPI - ECD NO PARANÁ - 2003

O objetivo desta avaliação é mostrar o resultado obtido nas metas por atividades pactuadas da Programação Pactuada Integrada da Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD), nas ações referentes à área de Vigilância em Saúde, no Paraná, no ano de 2.003.

CONSOLIDADO DA AVALIAÇÃO DA PPI - ECD - PARANÁ - 2003

LINHAS DE AÇÃO	Nº DE METAS ALCANÇADAS						
	AÇÕES SVS	100% ou +	75% a 99,9%	50% a 74,9%	25% a 49,9%	0% a 24,9%	Não se aplica
1. Notificação	4	3	-	-	-	1	-
2. Investigação	6	3	1	1	1	-	-
3. Diagnóstico laboratorial de casos de notificação compulsória	4	2	2	-	-	-	-
4. Vigilância Ambiental	2	-	-	-	1	-	1
5. Vig. de doenças transm. por vetores e antroponozoses	12	6	2	4	-	-	-
6. Controle de Doenças Diagnóstico e Tratamento	6	5	1	-	-	-	-
7. Imunização	14	11	1	-	-	-	-
8. Monitorização	5	2	2	-	-	-	-
9. Divulgação de informações epidemiológicas	1	-	1	-	-	-	-
10. Elaboração de estudos e pesquisa em epidemiologia	1	1	-	-	-	-	-
11. Alimentação e Manutenção de sistema de informação	16	14	1	-	-	-	-
12. Acompanhar a PPI-ECD	1	-	-	-	-	-	-
13. Educação em saúde e mobilização social	1	1	-	-	-	-	-
TOTAL	73	48	11	-	-	1	1
%	100	65,8	15,1	-	-	1	-

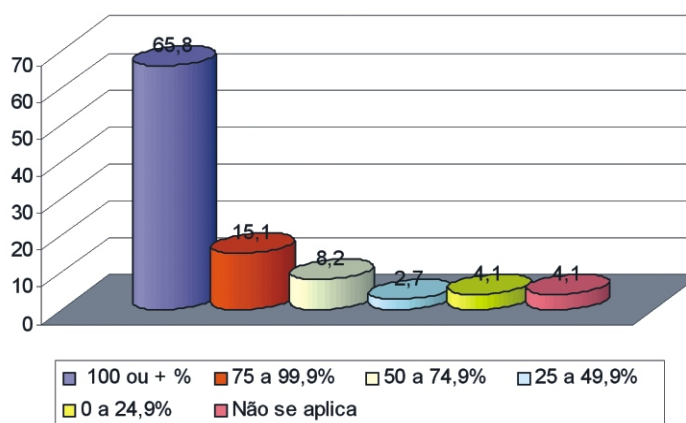
Foram 73 ações com as respectivas metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada em 2003 - PPI-ECD. Os resultados obtidos foram os seguintes: em 48 (65,8%) delas, a meta obtida foi igual ou superior a 100%; em 11

(15,1%) as metas foram parcialmente atingidas entre 75 a 99,9%; em 6 (8,2%) o resultado foi de 50 a 74,9%; de 25 a 49,9% foram 2 (2,7%); entre 0 a 24,9% foram 3 (4,1%) e não se aplica em 3 (4,1%).

As ações que nas quais a meta ficou abaixo de 100% foram: entre 0 a 24,9% a notificação de casos de DST (sífilis congênita), vacinação contra a Hepatite B em relação à meta residual para a faixa etária de 1 a 19 anos e a implantação da vigilância epidemiológica dos agravos e doenças não transmissíveis; na faixa de resultados 25 a 49%, o encerramento oportuno dos casos no SINAN e a análise da qualidade da água para consumo humano; entre 50 a 74,9% foram: a proporção de casos notificados e encerrados oportunamente no SINAN, estruturação da vigilância ambiental na estrutura formal, inspeções por imóvel e tratamento de focos de *Aedes aegypti*, captura de cães e exame laboratorial para vigilância da raiva e acompanhamento da PPI-ECD nos municípios. No resultado entre 75 a 99,9% foram a coleta adequada e oportuna das amostras para comprovação laboratorial para as PFA, doenças exantemáticas e meningites, curar novos casos de tuberculose, vacinação de rotina, investigação dos óbitos maternos e infantis, elaboração de informes epidemiológicos e retroalimentação de dados.

Com relação a disponibilização de análise de água para o desenvolvimento das atividades de vigilância da demanda emergencial na investigação de surtos,

RESULTADOS OBTIDOS DA PPI - ECD - PARANÁ - 2003



ações fiscais, emergências diversas e reclamações fundamentadas relacionadas à qualidade da água destinada ao consumo humano, o Estado atende 100% da demanda. Porém, para atender os critérios estabelecidos para se obter dados de controle de qualidade mensal e uma avaliação sistematizada, estima-se uma necessidade mensal mínima de 1.800 amostras de análises laboratoriais para os parâmetros bacteriológicos e físico-químico e o LACEN-PR não tem esta capacidade instalada (1.052 amostras em 2.003).

AVALIAÇÃO PAB NO PARANÁ, 2003

Indicadores por meta pactuada e resultados obtidos

INDICADORES PRINCIPAIS	META PACTUADA	RESULTADO 2003
Saúde da Criança		
Taxa de mortalidade infantil	16,06	16,27
Proporção de Nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	8	8,5
Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	3,2	4,8
Taxas de internações por ira em menores de 5 anos de idade	30,11	30,5
Homogeneidade de cobertura vacinal por tetra valente em menores de um ano de idade	70	70
Taxa de mortalidade neonatal	11	10,8
Saúde da Mulher		
Taxa de mortalidade materna	60	58,45
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	94	93,97
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100	65,8
Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a pop. feminina nesta faixa etária	0,25	0,28
Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de colo do útero	6,01	5,53
Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama	11,75	10,79
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	70	68,66
Controle da Hipertensão		
Taxa de internações por paciente vascular cerebral (AVC)	49,1	48,05
Taxa de mortalidade por doenças cérebro-vasculares	160,4	314,2
Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva	124,8	126,06
Controle de Diabetes		
Proporção de internações por cetoacidose e coma diabético mellitus	15	14,08
Proporção de internações por diabetes mellitus	1	1,09
Controle da Tuberculose		
Proporção de abandono de tratamento da tuberculose	11,2	8,2
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva	14	13,6
Taxa de mortalidade por tuberculose	1,8	2
Eliminação de Hanseníase		
Proporção de abandono de tratamento da hanseníase	15	12
Taxa de detecção de casos novos de hanseníase	1,8	1,96
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	-	60
Taxa de prevalência da hanseníase	-	1,88
Proporção do grau de incapacidade I e II registrados no momento do diagnóstico	-	-

Fonte: SISPACTO - Ministério da Saúde - www.saude.gov.br

Os índices alcançados por indicadores e metas pactuadas no Pacto de Atenção Básica mostram que dos 23 principais indicadores avaliados, em 13, o resultado foi atingido, em 10 não foi alcançado.

Mais recursos para ações de atenção básica à saúde

O Ministério da Saúde aumentou o valor do repasse mínimo por habitante de R\$ 10,00 para R\$ 13,00 ao ano, correspondente à parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB). O reajuste significa mais R\$ 228,96 milhões por ano para 4.847 municípios. Com o novo investimento, o valor mensal repassado aos municípios referente à parte fixa do PAB aumenta de R\$ 170,17 milhões para R\$ 194,18 milhões por mês. A população beneficiada pelo reajuste é de 163,6 milhões de habitantes, o que corresponde a 92,51% da população brasileira. O PAB consiste em recursos financeiros destinados a investimentos em procedimentos e ações de assistência básica, de competência dos municípios. Entre as ações financiadas, estão consultas médicas em especialidades básicas, atendimento ambulatorial e domiciliar do Programa Saúde da Família (PSF), assistência pré-natal, pequenas cirurgias, atividades dos agentes comunitários de saúde e pronto-atendimento em unidade básica de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC

Número de nascidos vivos, por Regional de Saúde de residência no Paraná - 2003
e número de nascidos vivos por mês no Paraná - 2004

Regional de Saúde	Total 2003	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Total
01. RS Paranaguá	4.651	391	382	467	430	393	391	385	373	311	3.523
02. RS Metropolitana	48.541	4.174	3.871	4.266	4.134	4.341	3.972	4.014	4.059	3.856	36.687
03. RS Ponta Grossa	9.872	888	806	883	781	924	804	785	869	785	7.525
04. RS Irati	2.631	227	213	214	233	262	205	209	236	214	2.013
05. RS Guarapuava	8.589	725	656	731	721	762	775	687	727	702	6.486
06. RS União da Vitória	2.935	208	241	252	222	270	221	223	215	236	2.088
07. RS Pato Branco	4.381	384	350	382	316	360	310	367	384	367	3.220
08. RS Francisco Beltrão	4.810	421	360	432	369	429	451	409	420	390	3.681
09. RS Foz do Iguaçu	6.923	658	562	668	601	651	597	574	434	157	4.902
10. RS Cascavel	7.393	654	565	726	635	684	625	638	613	632	5.772
11. RS Campo Mourão	4.972	412	405	433	458	482	464	444	373	387	3.858
12. RS Umuarama	3.450	325	317	305	306	343	338	230	288	102	2.554
13. RS Cianorte	1.809	151	171	163	162	156	168	149	160	129	1.409
14. RS Paranavaí	3.462	335	310	344	341	346	302	307	300	270	2.855
15. RS Maringá	8.807	761	716	841	786	866	747	704	731	748	6.900
16. RS Apucarana	4.706	423	385	425	366	414	381	406	378	423	3.601
17. RS Londrina	11.487	1.020	1.004	1.077	1.044	1.063	978	925	980	910	9.001
18. RS Cornélio Procopio	3.416	295	314	338	318	315	319	296	320	312	2.827
19. RS Jacarezinho	4.054	358	334	397	318	366	344	358	334	314	3.123
20. RS Toledo	4.720	397	414	472	401	406	414	383	408	363	3.658
21. RS Telêmaco Borba	2.894	234	221	261	237	284	236	274	251	250	2.248
22. RS Ivaiporã	2.237	207	179	202	189	188	171	157	128	160	1.581
RS Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	156.740	13.648	12.776	14.279	13.368	14.305	13.213	12.924	12.981	12.018	119.512

FONTE: SINASC / DVSI / CIDS / DVP / SESA / ISEP - PR

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM

Número de óbitos geral e em menores de 1 ano por Regional de Saúde
e Município de Residência no Paraná - 2003
e de janeiro a outubro no Paraná - 2004

REG. SDE SAÚDE	2003		JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		TOTAL	
	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO	GERAL	<1ANO		
01. RS Paranaguá	1548	89	113	12	125	5	116	8	126	13	155	11	163	12	117	6	124	6	120	5	85	3	1.244	81
02. RS Metropolitana	16.595	751	1.274	45	1.215	46	1.322	47	1.416	57	1.657	72	1.554	63	1.395	67	1.330	45	1.291	49	720	30	13.175	521
03. RS Ponta Grossa	3337	179	239	14	195	10	230	13	245	13	302	11	274	10	263	9	212	11	160	5	33	2	2.153	98
04. RS Irati	966	51	91	7	61	4	86	2	88	4	109	1	100	5	89	0	92	4	82	6	51	3	849	36
05. RS Guarapuava	2659	192	211	15	183	12	213	22	193	8	234	24	262	24	235	21	221	13	211	25	179	10	2.144	174
06. RS União da Vitória	956	47	63	1	67	2	65	1	74	2	90	6	105	5	105	2	78	0	83	4	37	0	767	23
07. RS Pato Branco	1358	107	104	10	111	8	109	8	108	14	128	15	133	8	136	5	125	7	111	2	63	3	1.128	80
08. RS Francisco Beltrão	1683	86	141	11	138	8	161	9	128	4	137	6	166	6	149	6	142	5	128	4	90	3	1.380	62
09. RS Foz do Iguaçu	1977	107	157	5	141	5	176	12	149	8	167	8	189	10	169	12	165	6	178	2	166	9	1.657	77
10. RS Cascavel	2460	127	220	4	178	9	187	12	205	8	223	13	265	15	227	10	233	10	223	6	161	8	2.123	96
11. RS Campo Mourão	2108	77	187	5	147	3	181	9	170	10	198	4	225	6	199	8	199	6	185	5	134	6	1.825	62
12. RS Umuarama	1693	75	142	7	125	5	126	11	146	6	169	4	193	6	163	3	167	7	124	6	71	1	1.426	56
13. RS Cianorte	685	21	57	4	51	1	61	1	53	3	74	2	76	3	75	0	73	2	62	1	57	2	639	19
14. RS Paranavaí	1489	40	112	2	101	3	138	8	109	4	144	0	144	5	154	7	132	6	122	4	97	5	1.253	44
15. RS Maringá	3551	97	336	10	262	9	292	7	286	5	359	8	381	13	363	13	366	9	315	8	258	7	3.218	89
16. RS Apucarana	1913	82	170	7	133	3	161	11	170	6	198	9	224	9	189	7	190	4	162	12	131	3	1.728	71
17. RS Londrina	4687	148	368	13	383	9	380	9	363	17	464	14	488	9	470	10	437	10	370	4	180	4	3.903	99
18. RS Cornélio Procopio	1693	59	138	4	126	5	129	5	115	0	157	3	199	9	202	12	165	5	150	3	98	4	1.479	50
19. RS Jacarezinho	1979	81	116	6	126	6	133	6	147	7	188	3	229	6	195	11	200	4	157	7	127	4	1.618	60
20. RS Toledo	1886	72	163	8	137	1	152	4	160	1	191	5	179	6	195	9	167	1	145	6	117	1	1.606	42
21. RS Telêmaco Borba	912	54	73	3	79	6	97	5	83	2	104	11	106	4	86	7	99	7	79	8	69	5	875	58
22. RS Ivaiporã	863	42	68	4	82	2	66	4	60	2	88	6	82	1	89	0	74	1	76	2	46	2	731	24
Total (geral)	57.064	4.549	4.172	4.592	4.602	5.543	5.742	5.267	4.991	4.535	2.970	115	174	115	174	115	174	115	174	115	174	115	174	1.923
Total (<1ANO)	2.584	198	162	214	194	236	235	225	169	174	115	174	115	174	115	174	115	174	115	174	115	174	115	1.923

FONTE: SIM - DVSI / CIDS / DVP / SESA / ISEP - PR

Descoberta de Padrões de Comportamento das Hepatites Virais aplicando Data Mining

Objetivos

O objetivo deste trabalho é verificar a validade do uso de uma técnica computacional para auxiliar a Vigilância Epidemiológica na descoberta e confirmação de padrões nas hepatites virais no Estado do Paraná, avaliando-se o quanto importante é para a execução deste processo a qualidade dos dados na ficha de investigação.

Justificativa

Atualmente existe uma grande quantidade de dados armazenados nos Sistemas Públicos de Informação em Saúde, como o SINAN. Na maioria das vezes, estes dados são subutilizados

devido ao seu volume e complexidade. No entanto, com o avanço da tecnologia da informação, foram desenvolvidas técnicas no campo de inteligência artificial que auxiliam na recuperação de informações contidas em grandes bases de dados, o que pode vir a ser um diferencial quando utilizado a fim de possibilitar a extração de informações sobre saúde pública. Neste trabalho foram selecionadas como estudo de caso as hepatites virais, por serem as doenças de maior notificação no Estado do Paraná e, além disso, terem um alto potencial de cronificação, podendo vir a ocasionar desde um quadro de cirrose até um hepatocarcinoma ou ainda podendo levar o paciente a óbito.

Metodologia

Serão aplicadas técnicas de descoberta de conhecimento em base de dados (Knowledge Discovery in Databases - KDD) nos dados armazenados no SINANW, filtrando os dados relevantes na montagem de um Data Warehouse (DW). A partir dos dados do DW será aplicada uma técnica de mineração de dados (Data Mining DM), que gera uma árvore de decisão e regras de classificação. Ainda nos dados do DW serão georeferenciadas as informações triviais, mas não menos importantes para análises epidemiológicas como, por exemplo, a ocorrência da doença e a qualidade de preenchimento das fichas de investigação das hepatites virais, conforme figura 1:

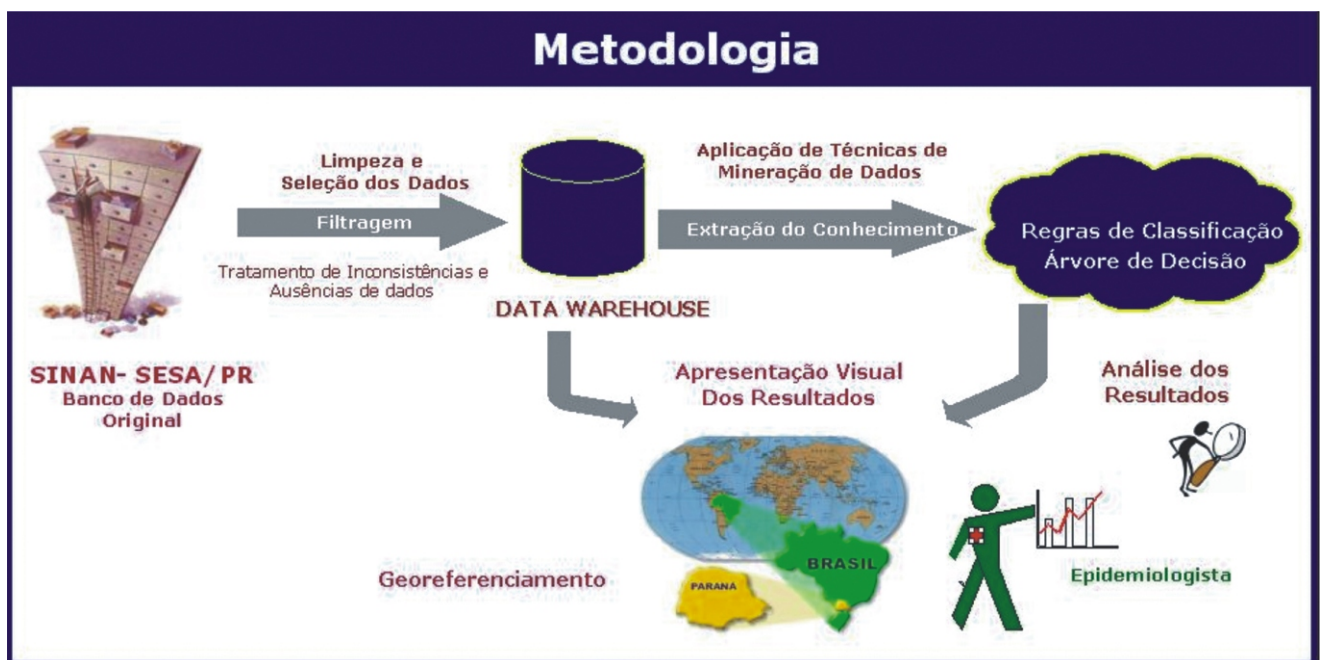
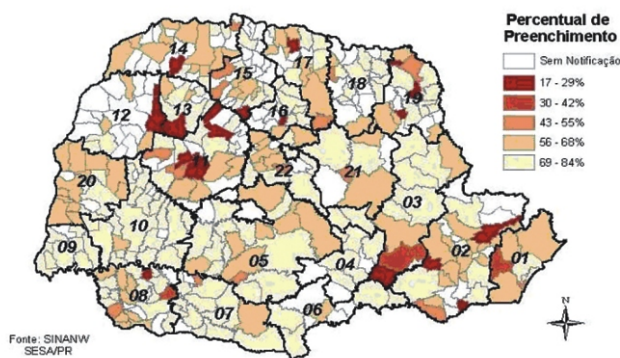


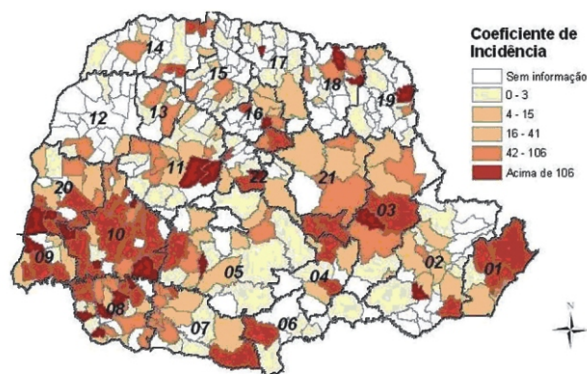
Figura 1 metodologia aplicada

Resultados

Percentual de Preenchimento da Ficha de Investigação das Hepatites Virais, PR - 2003



Incidência das Hepatites Virais no Paraná 2003



Este trabalho tem como meta a verificação das relações entre classificação etiológica das hepatites virais a partir da idade, vacinação (vírus da Hepatite B), forma clínica, diagnóstico da doença e evolução, dentre outros. Num primeiro momento, para esta etapa de DM, foram selecionados dados apenas do município de Curitiba, referentes ao ano de 2003, onde foram utilizados 442 registros e 6 atributos.

No entanto, para avaliação da magnitude da doença no Estado e avaliação do preenchimento das fichas de investigação nos municípios, foi utilizado o banco de 2003 com os dados referentes aos casos analisados no PR como um todo.

Discussão

Dentre os resultados obtidos através da árvore de decisão e as regras de classificação, um dos aspectos que chamaram a atenção para a distinção entre hepatites agudas causadas pelos vírus A e B em Curitiba foi que os pacientes que apresentavam a forma clínica da hepatite A eram aqueles com idade menor ou igual a 23

anos (com exceção dos casos de hepatite crônica). Na literatura, a idade escolar é o diferenciador padrão. Possivelmente, este aumento da faixa etária seja referente às melhores condições higiênicas-sanitárias apresentadas pelo município de Curitiba.

Outro fato que chamou a atenção foi em relação à qualidade dos dados. Em alguns casos onde a forma clínica resultou como ignorada, não havia etiologia da doença e, no entanto, a evolução deste caso era para cura, ou também portador assintomático com diagnóstico clínico laboratorial. Porém, pode-se confirmar alguns aspectos óbvios como, por exemplo, diagnóstico laboratorial para portadores assintomáticos.

Através do GIS foi possível identificar as áreas de maior incidência da doença / qualidade de dados. Os municípios com melhores investigações são os mesmos onde a incidência da doença é alta, como em alguns municípios onde o percentual de preenchimento ou completude da informação é baixa, a incidência também é baixa conforme pode ser observado nas figuras 2 e 3 (acima).

Conclusão

A técnica de descoberta de conhecimentos em bases de dados permitiu validar aspectos relatados na literatura. Conclui-se também que para a melhoria do processo seria interessante uma nova avaliação utilizando maior quantidade de atributos.

O georeferenciamento facilitou a visualização e localização dos fatos, devido à capacidade humana de identificar grande quantidade de informações quando apresentadas na forma gráfica. Outro fato importante é a conscientização do correto e completo preenchimento das fichas de notificação de agravos, visto que esta é a fonte de informações oficial em uso.

Carla Machado da Trindade, Márcia Gil Aldenucci, Claudia Mara Cabral Moro Barra, Samuel Jorge Moysés, Júlio Cesar Nievola, Diogo Domanski de Souza.

Apoio: PUC/PR - PPGTS - Programa de Pós-Graduação de Tecnologia em Saúde.

Congressos , Simpósios, Cursos, Treinamentos e Participações em 2004

- A SESA-PR através de representantes do Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde - CIDS e demais Diretorias, Departamentos e Divisões vem contribuindo junto ao Grupo de Trabalho Itaipu em Saúde nas reuniões mensais que acontecem com pauta definida pelo plano de trabalho deste grupo em Foz do Iguaçu. A Comissão de Informação em Saúde de fronteira está trabalhando na produção de um boletim juntamente com técnicos do Ministério da Saúde do Paraguai. O levantamento dos indicadores comuns possibilitará uma maior integração nos serviços dos municípios limítrofes tanto do lado brasileiro como paraguaio. O boletim de Saúde da Fronteira Brasil-Paraguai deverá estar em circulação nos meados de 2005.
- A SESA-PR, signatária do Convênio 2534/99 celebrado com o INCA-Instituto Nacional do Câncer, editou valioso trabalho "CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-1990 A 2002" da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, entidade mantenedora do Hospital Erasto Gaetner, que demonstra um perfil epidemiológico do câncer em casos pediátricos (até 14 anos) e nos adolescentes (de 15 a 19 anos), disponibilizado para pediatras e oncologistas do Paraná no Hospital Erasto Gaetner - RHC.
- De 19 a 23 de junho, o 6º Congresso Brasileiro de Epidemiologia em Recife, Pernambuco, teve a participação de técnicos do CIDS e Regionais, com apresentação de 129 posters. O tema: "Um olhar sobre a cidade"
- De 26 a 30 de julho, aconteceu em Curitiba o curso: Capacitação em Vigilância, Controle e Diagnóstico Laboratorial da Coqueluche e Difteria, com o objetivo de capacitação técnica integrada de profissionais da vigilância epidemiológica com do diagnóstico laboratorial.
- O II Simpósio Internacional de Genética Molecular, Ambiente e Epidemiologia do Câncer, promovido pelo Hospital de Clínicas da UFPR, realizado com o apoio da SESA, entre os dias 29 a 31/7/2004 em Curitiba, teve como objetivo discutir a realidade da pesquisa do câncer em âmbito mundial, nacional e estadual, afirmou o Dr. Donald C. Figueiredo, coordenador de evento e dos cursos de mestrado e doutorado em pediatria da UFPR. No Paraná um tipo específico de câncer tem tido uma ocorrência maior, sobretudo no vale do Ribeira: o tumor de córtex adrenal, região que se localiza logo acima dos rins, de cada lado do corpo. Houve troca de informações entre os grupos de pesquisas e participação de 10 médicos, 2 enfermeiras e 1 acadêmica de enfermagem da UFPR patrocinadas pela SESA, a fim de que seja feito um bom estudo epidemiológico nesta área no Estado.
- De 21 de agosto a 03 de setembro, o CIDS, com o apoio Grupo Técnico de Informática-GTI e da Escola de Saúde Pública do Paraná -ESPP, realizou uma reunião para discussão do SEGMENTO DA CAMPANHA CONTRA O SARAMPO E ANTIPOLIOMIELITE, do qual participaram técnicos de todas as regionais de Saúde via WEB.
- De 24 a 27 de agosto de 2004 em Boa Vista Roraima, aconteceu o Treinamento na Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, sobre OPERACIONALIZAÇÃO DO SIM E SINASC E NA UTILIZAÇÃO DE TABULADORES (TABWIN), com participação como instrutora da técnica CLEIA LAZZAROTTO, do CIDS.
- De 24 a 29 de setembro, em Curitiba, organizado e realizado pelo CIDS- DVSI, sob coordenação de Alice Tisserant, com apoio da ESPP e do INCA, aconteceu o treinamento de 12 pessoas dos Centros de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia -CACONs para organização dos Registros de Câncer nestes Hospitais, com uso de soft SIS - RHC para ser alimentado pelos Hospitais e divulgação de dados de incidência de câncer hospitalar.
- De 14 a 15 de Setembro de 2004 (Brasília-DF), através o Programa de DST/AIDS /SVS/MS, aconteceu a II OFICINA INTERSETORIAL DE POLÍTICAS DE D O E N Ç A S S E X U A L M E N T E TRANSMISSÍVEIS, evento de fundamental importância para a redefinição de políticas relacionadas às DST/AIDS.
- De 27 de setembro a 1º de outubro de 2004, em Curitiba, aconteceu o treinamento de dois sistemas de informação do PNI/MS, para as 22 Regionais de Saúde, juntamente com os municípios-sede, sendo o SI-AIU ministrado por Ricardo Gonçalves do DATASUS-RJ e o SI-EDI ministrado por Samia Samad do PNI/MS e Anita Entres da SESA-PR(CIDS).
- Em 05 de outubro de 2004, em Brasília, ocorreu a reunião entre os responsáveis I pelas 27 unidades federadas e diretores de hospitais com reconhecida atividade no campo da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, para a criação da REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR, com objetivo de aperfeiçoá-la e estabelecer critérios de participação dos estados e unidades hospitalares.
- De 14 a 15 de outubro, em Brasília, foi realizado pela SVS/MS, oficina de trabalho para discutir um protocolo de investigação de surtos de doenças de transmissão respiratória, com ênfase ao SÍNDROME GRIPAL. A SESA foi representada pela Dra. Miriam Woiski.
- De 18 a 22 de outubro, em Brasília, aconteceu 1º CURSO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS PARA MULTIPLICADORES. De fundamental importância devido ao aumento da incidência da mortalidade por causas externas, o que representa um sério problema de saúde pública no Brasil, com 20% do total das mortes ocorridas em alguns estados brasileiros. Participação da Dra. Marli Madalena Perozin do CIDS- DVSI
- De 20 a 21 de outubro de 2004, em Brasília, o X ENCONTRO DE DIRIGENTES ESTADUAIS DE EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.
- Em 10 de novembro, em Brasília-DF, a oficina de trabalho de APRIMORAMENTO DAS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE POR CAUSA EXTERNAS e, na sequência, em 11 de novembro, a REUNIÃO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE E DE NASCIDOS VIVOS. Participação de técnicos da DVSI.
- Dias 8 e 9 de dezembro, em Brasília, Encontro técnico dos coordenadores estaduais dos programas desenvolvidos pelo CONPREV/INCA, para discutir a política nacional de atenção ao câncer. Participação da CIDS - DVSI e DEPE
- De 23 a 26 de novembro, com participação da chefia do CIDS e alguns técnicos, a IV EXPOEPI em Brasília foi um fórum de apresentação de experiências bem sucedidas em ações de epidemiologia do país. Destaque para premiação de Gisélia Burigo Guimarães Rubio do DVP CSA com o trabalho: Importância da vigilância no controle da Hantavirose do Estado do Paraná no período de 1992 a 2004

Médicos alertam que gripe do frango pode virar epidemia

Médicos americanos e a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertaram sobre os riscos de uma epidemia da gripe do frango e a falta de preparo das autoridades de saúde pública e fabricantes de vacinas para enfrentá-la.

"Não acreditamos que estamos muito perto da próxima epidemia", declarou Klaus Stöhr, uma autoridade da OMS durante uma entrevista coletiva para o Congresso Mundial sobre Agentes Antimicrobianos (IGAAC), que reuniu mais de 10 mil cientistas em Washington (EUA), dias 1 e 2/11/2004.

Diante do perigo, a OMS deseja mobilizar os poderes públicos, laboratórios farmacêuticos e a comunidade científica para facilitar a produção acelerada de vacinas contra a gripe do frango e organizar uma reunião sobre o tema com as autoridades até o final de 2004, em sua sede em Genebra (Suíça).

vel pelo departamento de doenças contagiosas da OMS.

"O mundo não está preparado para combatê-la", acrescentou. Heyman disse que as atuais 300 milhões de vacinas contra a doença não são suficientes.

Os riscos da propagação da gripe do frango aumentaram depois que milhões de frangos na Tailândia e no Vietnã foram contagiados e



tiveram de ser mortos.

Heyman disse também que é pouco provável o ressurgimento da SARS (síndrome respiratória aguda grave) que matou centenas de pessoas na Ásia em 2002 e 2003.

Vários especialistas da saúde e fabricantes farmacêuticos estão se reunindo em Gênova (Itália) para discutir meios para lutar contra uma possível pandemia.

(Franco Presse, em Washington (EUA), novembro de 2004)

O mundo está ameaçado por uma nova pandemia de gripe do frango e, infelizmente, ele não está preparado para combatê-la, advertiu em 6/11/2004 um funcionário da Organização Mundial da Saúde (OMS), durante um congresso em Miami (EUA).

"Podemos avaliar que o risco é elevado, apesar de não sabermos o quanto", disse David Heymann, responsável

Gripe do frango pode virar pandemia, alerta OMS

EPI-NOTAS

TRABALHOS E PESQUISAS na área da Vigilância Epidemiológica

1. PROJETO: "INVESTIGAÇÃO SORO-EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS NA POPULAÇÃO INDÍGENA (KAINGANG, GUARANÍ E XETÁ) DA RESERVA DE MANGUEIRINHA, ESTADO DO PARANÁ".

Departamento de Patologia Médica-PUC-PR.

Autora: Aline Ferreira

Objetivo geral:

Investigar a prevalência das infecções por HBV, HCV, HIV e Treponema pallidum, através do estudo do soro epidemiológico na população indígena da reserva de Mangueirinha - PR.

Objetivos específicos:

A- Estimar a prevalência das infecções causadas por HBV, HCV e Treponema pallidum na população indígena KAINGANG da reserva de Mangueirinha PR.

B- Analisar os dados obtidos de acordo com parâmetros demográficos e epidemiológicos,

C- Associar a presença de infecção com as condições e hábitos de vida desta população,

D- Encaminhar os resultados obtidos às autoridades competentes para medidas de prevenção e tratamento dos casos positivos,

E- Repassar para a população indígena conhecimentos básicos de higiene e educação sexual, visando a prevenção de

transmissão de doenças.

2. PROJETO: "PROJETO DE ESTUDO INTERINSTITUCIONAL DE REAÇÕES ADVERSAS À VACINA TRÍPLICE VIRAL".

Instituições envolvidas:

Secretaria de Vigilância à Saúde/MS
Departamento de Pediatria-Alergia e Imunologia e Pediatria Preventiva/UFPR

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Investigador Principal: Dra. Iolanda Maria Novadzki - CIDS

Objetivo geral:

Conhecer o perfil epidemiológico e estudar a imunogenicidade dos casos notificados de reações pós-vacinais associadas à vacina Morupar, ocorridos em crianças residentes no município de Curitiba, que participaram da Campanha de Seguimento contra o Sarampo,

Objetivos específicos:

A- Avaliar o perfil imunológico dos casos que apresentaram reações de hipersensibilidade aos componentes vacinais,

B- Determinar os mecanismos envolvidos nas reações de hipersensibilidade e identificar os possíveis agentes e ou fatores associados.

3. TRABALHO: " PERFIL DO NASCIDO VIVO NO PARANÁ TRIÊNIO 2000 A 2002".

Autoras: Cleia Beatriz Garcia Lazarotto
Rossana Cristina Xavier Ferreira Viana.

Objetivo:

Analisar o perfil dos nascidos vivos no Estado do Paraná, no triênio 2000 a 2002, com utilização de dados do SINASC.

4. TRABALHO: " DESCOBERTA DE PADRÕES DE COMPORTAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS APLICANDO DATAMINING".

Autores:

C. M. Trindade, D. Domanski, C. M. C. Moro, M. G. Aldenucci, J. C. Nievola, S. J. Moisés

Objetivo:

Identificar a partir de um grande número de variáveis constantes do SINAN, algumas que sejam operacionalmente manejáveis e que sirvam potencialmente como "atributos marcadores" para a classificação e compreensão da estrutura etiológica das hepatites virais. Neste sentido busca-se evidenciar, paralelamente, a qualidade e consistência dos dados registrados na base de dados.

Novo LACEN

O presidente Lula passou o dia 18/10/2004 no Paraná. A visita incluiu uma passagem pela cidade de Curitiba, capital do estado, e São José dos Pinhais, região metropolitana. Lula, junto com o governador do Paraná Roberto Requião e o secretário de Estado da Saúde, Cláudio Xavier, participou da entrega da obra da nova sede do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

O prédio foi construído com recursos do Ministério da Saúde, de cerca de R\$ 10 milhões, e do governo do Paraná, de R\$ 1,6 milhão. Já estão concluídas as construções de laboratórios de Biologia Médica, destinados à ampliação de diagnósticos laboratoriais para AIDS, dengue e hepatite, entre outras doenças.

O Ministério da Saúde vai desenvolver

seis vacinas, consideradas prioritárias, nos próximos três anos: a pentavalente (contra difteria, coqueluche, tétano, hepatite B e Haemophilus Influenzae); a vacina contra raiva humana e canina em cultura celular; e para imunização das meningites B e C; anti-hepatite A e, também, contra leishmaniose canina. A produção dessas vacinas faz parte do Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (Inovacinas), coordenado pela Fiocruz, em parceria com a coordenação nacional do Programa Nacional de Imunização (PNI). O objetivo do programa é tornar o Brasil mais competitivo na produção das vacinas.

O Governo Federal destinou R\$ 5 milhões, em 2004 para o programa Inovacinas. No período de 2005/2006 Pes-

serão investidos mais R\$ 13 milhões. Por meio de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia, os recursos para financiar o programa Inovacinas serão repassados às instituições de Pesquisa e Desenvolvimento pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep).

Além do programa Inovacinas, a parceria entre os ministérios prevê acordo de cooperação técnica para realização de 350 projetos de pesquisas científicas que possam melhorar as condições de saúde da população brasileira. Para isto, Ministério da Saúde investirá R\$ 57 milhões.

(<http://intranet.ensp.fiocruz.br/informe>)