



Lucas de Oliveira Carneiro Loureiro

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE DE GOUVEIA,

2008-2018:

Diagnóstico e propostas para uma pequena cidade do interior de Minas Gerais

Belo Horizonte

2019

Lucas de Oliveira Carneiro Loureiro

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE DE GOUVEIA, 2008-2018:

Diagnóstico e propostas para uma pequena cidade do interior de Minas Gerais

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Dr. Isabela Farnezi Veloso

Belo Horizonte

2019

G892p

Loureiro, Lucas de Oliveira Carneiro.

Perfil epidemiológico da morbidade de Gouveia, 2008-2018: diagnóstico e propostas para uma pequena cidade do interior de Minas Gerais. / Lucas de Oliveira Carneiro Loureiro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

57 p.

Orientador(a): Isabela Farnezi Veloso.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Perfil Epidemiológico. 2. Vigilância em Saúde Pública. 3. Saúde Única.
4. Médico Veterinário. 5. Vigilância em Saúde Ambiental. I. Veloso, Isabela Farnezi.
II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 950

Lucas de Oliveira Carneiro Loureiro

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE DE GOUVEIA, 2008-2018:

Diagnóstico e propostas para uma pequena cidade do interior de Minas Gerais

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 18 de outubro de 2019

Dr^a. Isabela Farnezi Veloso – (Orientadora)

Me. Márcia Costa Ooteman Mendes – (Banca examinadora)

Dr^a. Rose do Carmo Ferraz – ESP MG (Banca examinadora)

Belo Horizonte

2019

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente pelo dom da vida.

À Escola de Saúde Pública pela oportunidade de aprendizado sobre a saúde pública brasileira e a defesa de nosso querido SUS.

À Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio a este trabalho, com a liberação e disposição de dados e materiais essenciais para elaboração deste.

Aos meus familiares, amigos e colegas de Gouveia e da ESP por tornarem esta jornada tão leve e alegre.

À Marcinha, Leila e aos demais colegas do EPISUS por me “plantar” a paixão pela saúde pública e o sonho de ser um epidemiologista.

Um agradecimento em especial à minha orientadora Isabela, pela paciência e compreensão no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Desde os primórdios da humanidade, das civilizações grego-romanas passando pelos tempos bíblicos, o homem buscou compreender e precaver dos males que lhes afetavam. A vigilância em saúde, apesar de sua nomenclatura ser recente, vem sendo construída há séculos, atravessando pelas grandes epidemias que dizimaram parte da Europa medieval, passando pelo princípio da epidemiologia moderna no início da Revolução Industrial. As ações foram aperfeiçoadas e ampliadas para além dos limites dos portos marítimos ingleses até chegarmos ao patamar global em que nos encontramos atualmente. O presente trabalho teve por objetivo analisar descritivamente as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de agravos e doenças acometidos por residentes do município de Gouveia-MG durante os anos de 2008-2018 para propor melhorias no planejamento e ações desenvolvidas. Elegeu-se a realização deste estudo devido à necessidade de levantamento e processamento das informações das morbidades notificadas no município de Gouveia – MG para implantação de um planejamento de saúde mais abrangente e de maior efetividade, tanto na aplicação de recursos financeiros e humanos quanto no desenvolvimento das atividades de prevenção e promoção de saúde. Durante o período estudado foram inseridas 1317 fichas no SINAN. A dengue foi a doença mais notificada no período e o ano de 2013, com maior número de notificações (15,64%). Os meses iniciais do ano tiveram maior concentração de casos notificados, sendo abril o pico de casos. As mulheres jovens e adultas representam 54% da população notificada. Os autodeclarados pardos e com ensino fundamental incompleto somam a maior parte no campo escolaridade e raça/cor. Gouveia foi o município que mais notificou os casos no SINAN, sendo a Vila Alexandre Mascarenhas a localidade de residência da maioria dos pacientes. A atenção básica foi a principal estrutura de notificação, e a Unidade Básica de Saúde Sol foi a que mais notificou dentro da Atenção Básica. No geral, o Hospital municipal notificou mais casos. Com estes resultados, verifica-se que a maioria das doenças e agravos notificados são zoonoses ou há fatores ambientais envolvidos e que podem ser mitigados ou prevenidos com maior envolvimento da vigilância em saúde municipal. Recomenda-se maior integração entre as equipes de atenção básica e vigilância em saúde que poderão contribuir no desenvolvimento destas políticas.

Palavras chave: Perfil Epidemiológico. Vigilância em Saúde Pública. Saúde Única. Médico Veterinário. Vigilância em Saúde Ambiental.

ABSTRACT

From the dawn of mankind, from the Greek-Roman civilizations through biblical times, man sought to understand and guard against the evils that affected them. Health surveillance, despite its recent nomenclature, has been built for centuries, spanning the great epidemics that decimated part of medieval Europe, passing the principle of modern epidemiology at the beginning of the Industrial Revolution. Actions have been refined and expanded beyond the boundaries of English seaports until we reach the global level we are currently in. This study aimed to descriptively analyze the compulsory notifications in Information System on Diseases of Compulsory Declaration – SINAN of diseases and illnesses affected by residents of the municipality of Gouveia-MG during the years 2008-2018 to propose improvements in planning and actions developed. This study was elected due to the need to collect and process information on the reported morbidity in the municipality of Gouveia - MG to implement a more comprehensive and more efficient health planning, both in the application of financial and human resources and in the development prevention and health promotion activities. During the study period, 1317 records were inserted in SINAN. Dengue was the most reported disease in the period and year 2013, with the highest number of notifications (15.64%). The initial months of the year had the highest concentration of reported cases, with April being the peak of cases. Young and adult women represent 54% of the notified population. The self-declared “pardos” and with incomplete elementary school add up to most in the field of education and race / color. Gouveia was the municipality that most reported the cases in SINAN, being Vila Alexandre Mascarenhas the place of residence of most patients. Primary care was the primary reporting framework, and Health Primary Center Sol reported the most within Primary Attention. Overall, the municipal hospital reported more cases. With these results, it is verified that most of the diseases and diseases reported are zoonoses or environmental factors are involved and can be mitigated or prevented with greater involvement of municipal health surveillance. The veterinarian is one of the indispensable professionals in the care of One Health, a triad formed by human, animal and environmental health, which may assist in carrying out these surveillance actions.

Keywords: Health Profile. Public Health Surveillance. One Health. Veterinarians. Environmental Health Surveillance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----------|
| Figura 01 - Mapa do Estado de Minas Gerais, com a localização geográfica do município de Gouveia, 2019 | 25 |
| Gráfico 01 – Notificações no SINAN de residentes do município de Gouveia-MG, 2008-2018 | 30 |
| Gráfico 02 - Distribuição das cinco doenças e agravos mais frequentes, residentes em Gouveia-MG, 2008-2018 | 34 |
| Gráfico 03 – Distribuição etária e por sexo das notificações de agravos e doenças dos residentes do município de Gouveia-MG, 2008- 2018 | 37 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| Tabela 01 – Doenças e agravos notificados no SINAN online e SINAN-net, de pacientes residentes no município de Gouveia-MG, durante o período de 2008-2018 | 28 |
| Tabela 02 – Taxa de incidência (x 100.000 habitantes) dos agravos e doenças de notificação compulsória, Gouveia, região de Diamantina e Minas Gerais, 2010/2016 | 31 |
| Tabela 03 – Distribuição da escolaridade e autodeclaração de cor preenchidos nas fichas de notificação do SINAN de residentes do município de Gouveia-MG, durante os anos 2008-2018 | 35 |
| Tabela 04 – Frequência relativa de casos das Unidades de Saúde notificadoras e tipo de atenção a saúde segundo município de notificação de residentes em Gouveia-MG, durante os anos de 2008-2018 | 38 |
| Tabela 05 – Estratificação das doenças e agravos por zona de residência das notificações no SINAN, registradas no município de Gouveia-MG, no período de 2008-2018 | 40 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 16 |
| 3 | OBJETIVOS | |
| | 3.1 OBJETIVO GERAL | 17 |
| | 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 4 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 18 |
| 5 | MÉTODOS..... | 25 |
| 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 28 |
| 7 | CONCLUSÃO | 46 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 48 |
| 9 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |

APRESENTAÇÃO

Sou Lucas de Oliveira Carneiro Loureiro, e apresentarei brevemente minha trajetória profissional e aspirações futuras nesta área tão especial da saúde. Graduei-me em Medicina Veterinária pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, ingressando no ano de 2014. Durante a graduação, o tema saúde pública e epidemiologia sempre me despertou boas emoções. Participei de programas de iniciação científica no Departamento de Epidemiologia Veterinária por 18 meses (2012/2014) em projetos que avaliavam os impactos do tráfico de animais silvestres sobre o ecossistema. Em 2014, ainda buscando novas experiências sobre saúde pública, atuei como monitor de aulas práticas no Departamento de Inspeção e Tecnologia de Produtos de Origem Animal e participei de programas de avaliação da qualidade do leite e combate às fraudes em alimentos lácteos. Após a conclusão do curso, atuei por aproximadamente dois anos como Médico Veterinário autônomo na região metropolitana de Belo Horizonte. Em 2016, iniciei na empresa frigorífica Mellore Alimentos, trabalhando como o controle de qualidade dos produtos cárneos. Em dezembro do mesmo ano, me desliguei da empresa para tomar posse do cargo de Médico Veterinário na Prefeitura Municipal de Gouveia.

Atualmente estou lotado na Secretaria Municipal de Saúde, onde exerço a coordenação da Vigilância Ambiental, incluindo o Centro de Controle de Zoonoses, e a Vigilância Sanitária municipal. Nestes três anos de caminhada como trabalhador do Sistema Único de Saúde, enfrentei grandes desafios e tive diversos aprendizados, que só reforçaram a vontade de atuar neste campo da saúde pública e defender nosso Sistema Único no mundo.

No meu percurso profissional, busco a valorização do Médico Veterinário e demais profissionais como atores fundamentais de saúde pública; e do reconhecimento da Vigilância em saúde ambiental e epidemiológica como fundamentos para a manutenção da chamada Saúde Única (conceito amplo que visa a integridade da saúde humana, através da preservação da saúde animal e ambiental).

1- INTRODUÇÃO

De acordo com o dicionário Aurélio de Língua Portuguesa (FERREIRA, 2014) a etimologia da palavra vigilância, vem do latim *vigilantia*, que pode ser traduzida como “hábito de velar, de estar atento, acordado.” Neste contexto, o termo vigilância é descrito como “ estado de quem permanece atento ou adota um comportamento cuidadoso, prudente, dotado de interesse ou zelo na realização de algo ou alguém.

Já saúde pode ser conceituada como o equilíbrio dinâmico do organismo com o meio contribuindo para a sensação de bem estar físico, mental e social (DALMOLIN, 2011).

Assim, de forma poética, a vigilância na área da saúde pode ser descrita como o cuidado prudente e zeloso com os multifatores que influenciam a qualidade de vida de uma população, estando sempre atento e alerta aos eventos e agravos ocorridos nos territórios ou meios de interação.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) define a vigilância em saúde (VS) como um “*processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde*” (BRASIL, 2018a). O proposto da política é a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos através ações e intervenções orientadas pelos indicadores e elementos colhidos dos sistemas de informação governamental.

Sendo uma política pública de Estado, é gerida sob a responsabilidade exclusiva do poder público, mantendo o tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios.

A vigilância em saúde é subdividida em quatro áreas: vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

A vigilância sanitária (VISA) é definida pela lei-mãe do SUS, 8.080/1990 (BRASIL, 1990), como o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se

relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. A VISA, conjuntamente com a vigilância epidemiológica, é uma das mais antigas vigilâncias estruturadas em ação, originando-se em 1976, através do decreto 79.506 (BRASIL, 1976a), a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. No ano 1999, foi instituído a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA, órgão vinculado ao Ministério da Saúde que normaliza e regulamenta as atividades em âmbito nacional.

Ainda sob os preceitos da lei 8.080/1990, a vigilância da saúde do trabalhador se destina, através das ações das demais vigilâncias em saúde, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A vigilância em saúde ambiental atua propiciando o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde;

Dentro da vigilância em saúde ambiental estão inseridos a vigilância de zoonoses e agravos oriundos de animais, e os programas de monitoramento e controle da qualidade do ar (VigiAR), água (VigiÁGUA), solos (VigiSolo), de populações expostas a contaminantes químicos (VigiPEQ), riscos de desastres (Vigidesastres) e fatores físicos (VigiFIS).

A vigilância epidemiológica é conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Instituída formalmente pelo decreto 6359 do ano de 1975, a vigilância epidemiológica teve como base os programas de imunização e de notificação compulsória de agravos e doenças transmissíveis.

Dentre os inúmeros atores que contribuem para o monitoramento e a execução das ações de vigilância em saúde, podemos destacar a posição dos agentes de combate às endemias e médico veterinário.

A lei 13.535 de 2018 (BRASIL, 2018b) estabelece o Agente de Combate às Endemias – ACE como fundamental ator na mobilização sociais da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; além da identificação e encaminhamento, para as Unidades de Saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica.

A atuação dos Médicos Veterinários no setor público é de elevada relevância. Devido às múltiplas áreas de abrangência da profissão, o profissional tem uma visão ampliada e diferenciada no desenvolvimento de políticas públicas e cuidados com a saúde e bem estar dos seres humanos, animais e meio ambiente integrando assim o denominado conceito de Saúde Única e colaborando efetivamente na construção e aplicação das políticas de saúde nos níveis locais, regionais, nacional e global. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2019)

Com os olhos voltados para a Saúde Única, as ações do Médico Veterinário são desenvolvidas em diversas áreas, uma vez que a sua inserção em equipes multidisciplinares, conforme o proposto nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem fortalecido a Atenção Primária à Saúde, um dos pilares do SUS. (SINDIVET-PR, 2017).

2- JUSTIFICATIVA

Elegeram-se a realização deste estudo devido à necessidade de levantamento e processamento das informações das morbidades notificadas no município de Gouveia-MG para implantação de um planejamento de saúde mais abrangente e de maior efetividade tanto na aplicação de recursos financeiros e humanos quanto no desenvolvimento das atividades de prevenção e promoção de saúde.

3- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar análise descritiva dos agravos e doenças de notificação compulsória ocorridos durante os anos de 2008 a 2018 no município de Gouveia em Minas Gerais e propostas para o município.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar análise descritiva dos agravos e doenças de notificação compulsória segundo tempo, lugar e pessoa da população residente no município de Gouveia-MG entre 2008 a 2018;
- Realizar análise da organização do sistema de saúde municipal frente a situação epidemiológica das doenças e agravos que acometem a população residente no município de Gouveia-MG entre 2008 a 2018;
- Realizar propostas à gestão e aos colaboradores sobre as políticas públicas de saúde e organização dos processos de trabalho.

4- REVISÃO DE LITERATURA

As práticas visando à prevenção ou mitigação de doenças e agravos acompanham a humanidade desde os primórdios da organização em forma de sociedade.

No antigo testamento, no livro de Levítico 13: 1-59, é descrita a lepra (hanseníase) e as medidas de diagnóstico e prevenção vigente em 3.300 a.C.

“Quando alguém suspeito de lepra (hanseníase) for trazido ao sacerdote, este verá se há um inchaço branco na pele, se o pelo (alopecia e necrose) naquele sítio se tornou branco e se aparece carne viva (ulcerações). Se estes sintomas se confirmarem, é sem dúvida um caso declarado de lepra. O sacerdote deverá declara-lo impuro e este deverá viver fora do acampamento (nas periferias dos aldeamentos).

Também em Levítico, na sua segunda parte traz um tratado de saúde, onde muitos procedimentos eram descritos aos sacerdotes que também faziam o trabalho de agentes de saúde, examinando os enfermos e determinando os isolamentos ou tratamentos.

Na Grécia antiga, no século V a.C, Hipócrates, considerado “pai da Medicina”, escreveu um tratado de saúde denominado *“Águas, ares e lugares”*. Neste tratado, Hipócrates desenvolve o que seria os princípios da epidemiologia clássica, através de observações e análise, relacionando pioneiramente o processo de adoecimento com as condições sócio-culturais e ambientais do indivíduo. (CAIRUS, 2005)

Assim é descrito o processo de adoecimento e prevenção de doenças por Hipocrates em seu tratado (CAIRUS, 2005):

“1.1. Quem quiser investigar corretamente a medicina deve fazer o seguinte: primeiramente deve levar em consideração as estações do ano e o que cada uma delas pode produzir. Pois essas não se parecem nada entre si, mas diferem muito delas mesmas, inclusive quanto às suas mudanças.

3. Assim que alguém chega a uma cidade, é inexperiente sobre ela. É preciso estar atento à posição dela, a como está assentada, e aos ventos e aos nascentes do sol; pois não podem ter a mesma propriedade a (cidade) que está voltada para o bóreas e a que se volta para o noto, nem a que se volta para o sol que se ergue e a que se volta para o sol se pondo.

4. Acerca das águas, é preciso considerar da melhor maneira possível como elas são, e se as usam pantanosas e moles, ou duras, provenientes dos lugares altos e rochosos, ou ainda se as usam salgadas e cruas.

5. E a dieta dos homens, o que lhes dá prazer; se são amantes da bebida, comem durante o dia e são inativos, ou se são amantes do exercício e do esforço e são vorazes e pouco bebem.

11.1. A partir disso, é preciso considerar cada caso. Pois se alguém souber bem essas coisas e (...) se propuser a perquirir dessa maneira e for conhecedor prévio das ocasiões oportunas poderá saber sobre cada caso e obter freqüentemente a saúde, e não menos raramente agir com correção em sua arte.”

Na Idade Média, na Europa Ocidental, iniciou-se as primeiras iniciativas de monitoramento das doenças transmissíveis e de regulamentação de ações de fiscalização sanitária com o objetivo de reordenar os espaços de trabalho e de moradia, reduzindo a exposição das pessoas a lugares insalubres (SABROSA, 2006), que poderiam se constituir, de acordo com a teoria dos miasmas vigente à época, como a causalidade das doenças de então. (THACKER, 2000 apud SILVA JÚNIOR, 2004)

O porto de Veneza, em 1348 diante da epidemia de peste que assolava todo o continente europeu, Ásia Central e Oriente Médio, torna-se a primeira instituição a definir a notificação compulsória da doença e estabelecer um Conselho para determinar as medidas de isolamento sobre as pessoas, as embarcações e as mercadorias oriundas das regiões epidêmicas. (SILVA JÚNIOR, 2004).

Com a revolução industrial em crescente expansão na Europa do século XIX, e com o crescimento desordenado dos centros urbanos, surge a necessidade de garantir a saúde da população, em especial da mão-de-obra das atividades fabris. Assim, inicia-se a organização do campo da saúde pública e de modelos de registro e classificação de doenças, com as características atuais, originando assim a vigilância epidemiológica. (SABROSA, 2004).

No Brasil, o primeiro registro de medidas de prevenção e mitigação de doenças ocorreu em 1691 em Pernambuco. Neste ano, diante de uma epidemia de febre amarela que assolava países africanos e asiáticos pertencentes às rotas de comércio e ameaçava as recentes povoações brasileiras, o médico português João Ferreira da Rosa elaborou a primeira campanha profilática. O então governador da Capitania de Pernambuco, o Marquês de Montebelo, acatou as instruções recomendando *“todas as cautelas com as pessoas acometidas dos males em terra ou a bordo das naus provenientes de São Tomé e Sião (Tailândia), para que esta doença não perpetuasse entre as povoações do Recife e Olinda.”* (REZENDE, 2009)

Essa campanha visando principalmente às ações de manejo ambiental, mesmo sem o conhecimento à época da doença febre amarela (era denominada “mal de Sião”), lançou as bases do modelo das estratégias de vigilância e controle que se seguiriam neste século XVII. (COSTA, 2011a)

Para a vinda da família real portuguesa em 1808, o Brasil, em especial a cidade do Rio de Janeiro, promoveu profundas mudanças de forma à adequá-la à condição de sede da corte real na América. Tais transformações procuraram modificar a imagem da cidade-capital e incluía intervenções urbanísticas e nos hábitos de sua população, bem como medidas para garantir a higiene e a salubridade urbana.

Em 1809, foi instituída a Provedoria-mor de Saúde da Corte e Estado do Brasil cuja principal atividade era o combate às epidemias (febre-amarela, cólera e tifo) e à inspeção dos portos. Em 1829, durante o Primeiro Reinado, os serviços de saúde foram reorganizados criando assim a Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro. Esta repartição pública tinha por atribuição verificar o estado sanitário das embarcações, mercadorias e tripulantes e decidir se estavam

desimpedidas para o desembarque ou deveriam guardar quarentena. (MEMÓRIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA, 2016)

Um ano antes, em outubro de 1828 foi decretada a lei sobre a criação e atribuições das Câmaras Municipais de Vereadores (BRASIL, 1828). Dentre os papéis legais de fiscalização, estava estabelecida a inspeção das condições higiênico-sanitárias de feiras, abatedouros de animais e mercadorias expostas à venda, verificação e calibração de pesos e balanças, inspeção de hospitais e casas de caridade, vacinação antivariólica de crianças e adultos não-imunizados. Esta lei pode ser considerada então um embrião da atual vigilância sanitária.

No início do século XX, em 1902, o Congresso Nacional estabeleceu a notificação obrigatória na Capital Federal, dos casos de tifo, cólera, febre amarela, peste, varíola, difteria, febre tifóide, tuberculose aberta e hanseníase ulcerada. As autoridades sanitárias que omitissem a notificação de quaisquer dessas doenças estariam sujeitas aos rigores da legislação penal. (ALBUQUERQUE, 2002).

A política de Saúde Pública brasileira até o início da década de 1970 sustentava-se sobre o tripé representado pelas campanhas de combate às endemias, pela polícia (ou autoridade) sanitária e pela pesquisas direcionando os esforços principalmente as ações de combate às epidemias e prevenção de doenças infecciosas e parasitárias. O sucesso desse período constitui um marco importante da história da Saúde Pública brasileira, apesar de o país ainda registrar altas taxas de mortalidade infantil. (WALDMAN, 2012)

A década de 1970 tornou-se um marco para a saúde pública e o sistema de vigilância em saúde. Em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi implantado e posteriormente reconhecido como um dos mais bem sucedidos programas de vacinação em todo o mundo. Também neste mesmo ano, o Brasil foi certificado da erradicação da varíola em território nacional.

Em 1975, por recomendação da V Conferência Nacional de Saúde, foi instituído através da Lei 6.259/1975 e complementado pelo decreto 78.231/1976 o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). (BRASIL, 1975; BRASIL, 1976b). A criação do SNVE foi um importante passo para a reorganização e padronização do sistema de informação de doenças de notificação compulsória e

das ações de controle de enfermidades infecto-parasitárias em âmbito nacional. De caráter verticalizado, o SNVE excluía completamente a gestão das ações a nível municipal que, naquele momento limitavam-se à administração de alguns serviços de assistência básica. (SILVA JUNIOR, 2004).

Para maior suporte as ações, em 1977 foi criado o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que contribui para a produção de estatísticas de mortalidade e construção dos principais indicadores de saúde; e o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, que incluiu a criação de redes estaduais e o da reorganização de Institutos de Pesquisa federais (WALDMAN, 2012) que haviam perdido a autonomia após os eventos políticos de 1930 e 1964.

A fervilhante década de 1980 trouxe modificações profundas. Esse período foi marcado pela campanha para a redemocratização do Estado e da sociedade civil. Movimentos sociais em diferentes setores levantaram suas demandas e sua necessidade de visibilidade, além da luta por direitos sociais que culminou no reconhecimento através da “Constituição cidadã”, da saúde como “direito do cidadão e dever do Estado” e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (BULLA, 2004)

A construção do Sistema de Vigilância em Saúde do Brasil é um processo que acompanha o projeto da Reforma Sanitária e da construção social do SUS. Através da lei 8080 de 1990, a lei de criação do SUS, foram incorporadas e normatizadas as vigilâncias sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador dando prosseguimento ao processo de modernização da vigilância em saúde no Brasil iniciado na década de 70.

Até então, a vigilância se limitava ao papel de autoridade sanitária, em um papel fiscalizatório, punitivo e assistencialista. Com a promulgação dos direitos dos cidadãos brasileiros e do anseio por participação popular, este papel não lhe cabia mais. Assim, de modo gradual, a vigilância assume um papel mais preventivo, gerando mais promoção da saúde do que simplesmente controlando doenças.

O fortalecimento da vigilância em saúde continuou durante toda a década de 90, com o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas de informação de interesse da Saúde, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, o Sistema de

Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e a Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. Com a popularização da computação, estes sistemas foram informatizados e o uso interligado de grandes bases de dados de saúde mediante tornou-se fundamental para a vigilância, gerando respostas e análises rápidas diante das necessidades. (WALDMAN, 2012). Também voltado para a resposta rápida às emergências de saúde, o Epi-SUS (Programa de Treinamento de epidemiologia do SUS) surge como ferramenta de formação de epidemiologistas de campo.

Além dos sistemas, nesta década a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é criada, com autonomia administrativa e orientada para a regulamentação de produtos industrializados e procedimentos de saúde fortalecendo o sistema de Vigilância Sanitária (SABROSA, 2006). Juntamente em 1999 é implantada a área técnica de vigilância em saúde ambiental vinculada a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

Visando uma melhor estruturação dos serviços de saúde, a vigilância epidemiológica amplia sua abrangência com a inclusão da violência e das doenças crônicas não transmissíveis, passando a aplicar novas estratégias, como a vigilância de fatores de risco, cujas informações tornam-se subsídios o desenvolvimento de programas de saúde (SABROSA, 2006).

A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS veio reforçar uma área extremamente estratégica do Ministério da Saúde, por meio do fortalecimento e ampliação das ações de Vigilância Epidemiológica no país. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A SVS unificou de forma administrativa, em cinco grandes departamentos, o gerenciamento dos programas e ações de vigilância existentes. A SVS torna-se responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a)

Finalizando, em 2018, como deliberação do Conselho Nacional de Saúde, é estabelecida a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), através da Resolução nº 588, de 12 de julho.

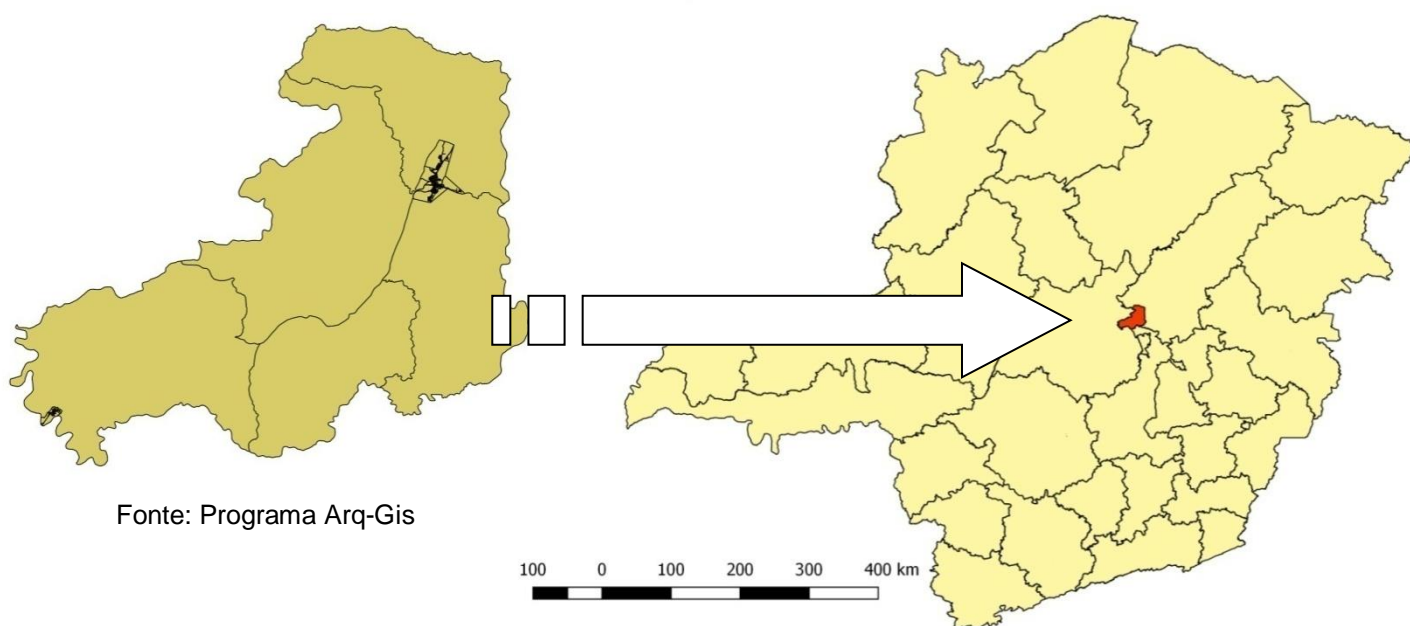
A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados às áreas da vigilância, alinhando-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS e considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença. (BRASIL, 2018a)

Tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios. Para isto, incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde. (BRASIL, 2018a)

5- MÉTODOS

Gouveia é uma cidade localizada na mesorregião do vale do Jequitinhonha fazendo parte da bacia do Vale do Paraúna, afluente do Rio das Velhas, por sua vez, afluente do Rio São Francisco. O município apresenta uma área de 878 km². As cidades limítrofes são Diamantina, Datas, Monjolos, Conceição do Mato Dentro, Presidente Juscelino e Santana do Pirapama. O município encontra-se distante 252 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte (GOUVEIA, 2014). A população estimada foi de 12.056 pessoas em 2016 (TCU, 2018), sendo que cerca de 70% habitam a zona urbana e 30% residem na zona rural (IBGE, 2010).

FIGURA 01 - Mapa do Estado de Minas Gerais, com a localização geográfica do município de Gouveia, 2019.



Dentro da divisão das regiões de saúde realizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-MG), Gouveia está inserida na região ampliada do Jequitinhonha e na região de saúde de Diamantina.

A rede pública de saúde de Gouveia conta com um hospital e maternidade filantrópicos de pequeno porte com 28 leitos de enfermagem, sendo 16 leitos de clínica geral, quatro de cirurgia geral, dois de obstetria clínica e quatro leitos pediátricos. O município participa do programa Estratégia de Saúde da Família (eSF), contando com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS's) em funcionamento

e uma em fase de credenciamento; oito postos de apoio ao atendimento médico em comunidades da zona rural; um laboratório de análises clínicas, além de uma farmácia de Minas, uma clínica de fisioterapia e uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI) filantrópica. Pacientes que necessitem de atendimento especializado ou têm agravamento do estado clínico são encaminhados aos dois hospitais de Diamantina, cidade pólo da região ou à Belo Horizonte, capital do estado.

Gouveia participa de um consórcio regional de saúde, CISAJE (Consórcio intermunicipal de saúde do alto Jequitinhonha). O CISAJE possui uma estrutura de centro de especialidades médicas (CEM), com 14 especialidades médicas e oferta 15 tipos de exames complementares. Somado ao CEM, o CISAJE gerencia o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), que realiza acompanhamento e atenção ambulatorial às gestantes e crianças de alto risco, mulheres com alterações de mama e de colo uterino, além de usuários com hipertensão, diabetes e doença renal crônica. Além das estruturas supracitadas, o consórcio oferta ambulâncias para atendimento médico de urgência e emergência, e ônibus para deslocamento dos pacientes dos municípios conveniados até os centros de atendimento. (CISAJE, 2019)

Os dados apresentados neste trabalho foram obtidos através de fichas de notificação compulsórias inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação local e online (SINAN-net e SINAN online) de pacientes residentes no município de Gouveia, que buscaram atendimento médico nas redes de saúde pública e privada existentes no país.

Analizou-se, através do programa Microsoft Excel, o banco de dados municipal gerados pelas notificações registradas no SINAN local do ano de 2008 até o ano de 2018. Para a doença dengue e chikungunya, o banco do SINAN-net foi substituído no ano de 2014 pelo SINAN online. A Influenza também é registrada em um sistema específico, denominado de SINAN-Influenza. Então, as principais informações de cada banco foram organizadas e unificadas de modo a se ter um único banco com dados de 2008 a 2018, excluindo apenas as duplicidades de notificações presentes entre os dois bancos. Dados passíveis de identificação pessoal, como nome ou filiação, números de documentos, contatos e endereços residenciais foram excluídos, mantendo assim o sigilo pessoal das informações.

A análise descritiva foi realizada utilizando as variáveis de ano e mês, tipo de doença ou agravo, raça e escolaridade, sexo e faixa etária, cidade e unidade de notificação, além de classificação final e evolução do caso.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, de dez anos compreendendo os anos de 2008 a 2018, foram notificadas 1317 doenças e agravos no banco de dados SINAN de acesso municipal (Tabela 01).

Tabela 01 - Doenças e agravos notificados no SINAN online e SINAN-net, de pacientes residentes no município de Gouveia-MG, durante o período de 2008-2018 (continua)

| DOENÇA/AGRAVO | Notificações | % |
|--|---------------------|----------|
| DENGUE | 468 | 35,53 |
| ACIDENTE ENVOLVENDO ANIMAL POTENCIALMENTE RAIVOSO | 392 | 29,76 |
| VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA | 222 | 16,85 |
| ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS | 104 | 7,89 |
| INFLUENZA | 32 | 2,44 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 26 | 1,99 |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS | 15 | 1,14 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 12 | 0,92 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 11 | 0,84 |
| AIDS / HIV POSITIVO | 06 | 0,46 |
| LEPTOSPIROSE | 05 | 0,38 |
| CHIKUNGUNYA | 04 | 0,30 |
| DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VIA ALIMENTAR | 04 | 0,30 |
| SÍFILIS ADQUIRIDA | 03 | 0,22 |
| EPIZOOTIAS | 03 | 0,22 |
| HANSENÍASE | 03 | 0,22 |
| MENINGITE BACTERIANA | 02 | 0,15 |
| DOENÇA EXANTEMÁTICA | 02 | 0,15 |

(conclusão)

| DOENÇA/AGRAVO | Notificações | % |
|--------------------------|---------------------|----------|
| TOXOPLASMOSE | 01 | 0,08 |
| SÍFILIS CONGÊNITA | 01 | 0,08 |
| CHAGAS AGUDA | 01 | 0,08 |
| TOTAL | 1317 | 100 |

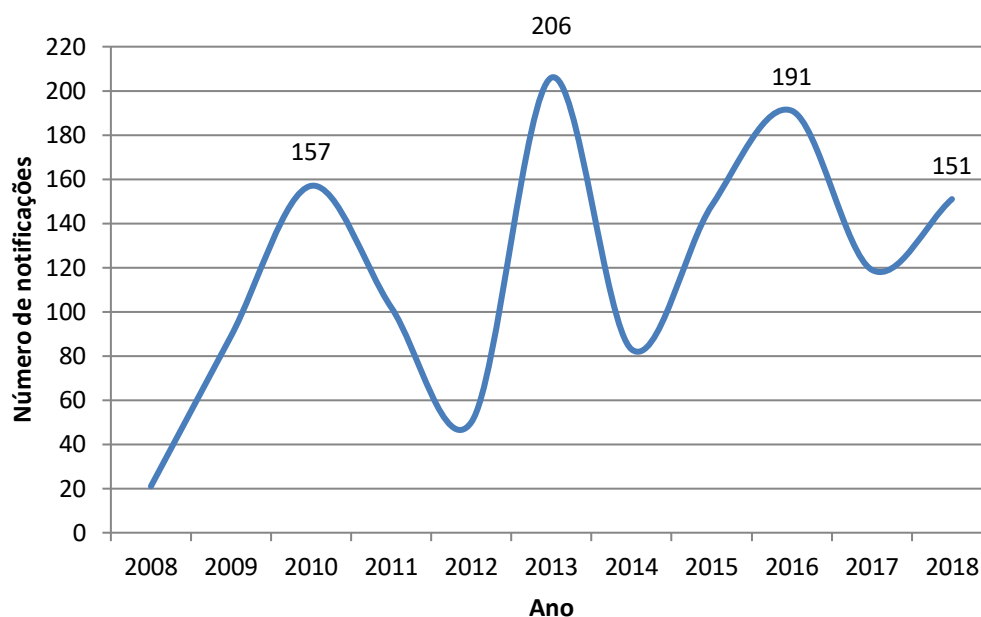
Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Os casos prováveis de dengue foram a doença mais registrada no município, neste período. A enfermidade transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* representou 35,53% do total de notificações. Em seguida, os acidentes envolvendo animais potencialmente transmissores da raiva representaram 29,76%; a violência interpessoal ou autoprovocada ficou com 16,85% e os acidentes envolvendo animais peçonhentos registrou 7,89%. As doenças transmitidas por alimentos (DTA) por serem notificados os surtos, geraram quatro registros acometendo 170 pessoas. Os demais agravos e doenças representaram 9,97% dos registros.

Os anos de 2010, 2013 e 2016 foram os anos com maior número de notificações, com 157 (11,84%), 206 (15,52%) e 191 (14,40%) registros respectivamente, corroborando parcialmente com os registros da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, que registrou os anos de 2016, 2013 e 2015 como sendo os de maior número de notificações em Minas Gerais. Já em comparação com a região de saúde de Diamantina, a qual o município integra, não foi possível observar este dado, uma vez que as notificações de doenças e agravos na região crescem ascendentemente nestes dez anos analisados. (Gráfico 01)

Gráfico 01 - Notificações no SINAN de residentes do município de Gouveia-MG, 2008-2018



Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Analisando a Tabela 02, podemos observar as doenças e agravos mais notificados no município durante os anos com maior número de registros (2010, 2013 e 2016) e comparar as incidências com a região de saúde Diamantina, da qual Gouveia integra e o estado de Minas Gerais.

A dengue foi a doença mais notificada no município de Gouveia, e também no estado de Minas Gerais. Curiosamente, não foi a mais notificada pelos municípios integrantes da região de saúde de Diamantina, apesar de Gouveia também pertencer à região. Com isto, o risco de uma epidemia regional se torna alto pelo fato da maioria da população estar susceptível (por ser baixa a exposição ao vírus) e a sociedade, incluindo órgãos governamentais, não estarem estruturados para as ações de enfrentamento a doença e ao mosquito transmissor.

Tabela 2 – Taxa de incidência (x 100.000 habitantes) dos agravos e doenças de notificação compulsória, Gouveia, região de Diamantina e Minas Gerais, 2010/2016

| DOENÇAS/AGRAVOS | TAXA DE INCIDÊNCIA (x100.000 hab.) | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------|
| 2010 | | | |
| | GOUVEIA | REG. SAÚDE DE DIAMANTINA | MINAS GERAIS |
| DENGUE | 932,66 | 91,32 | 1369,60 |
| ATEND. ANTIRRÁBICO | 273,81 | 289,01 | 286,34 |
| ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO | 51,34 | 206,43 | 103,12 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 34,23 | 19,21 | 10,63 |
| INFLUENZA | 25,67 | ... | ... |
| CHAGAS AGUDA | 08,56 | 01,22 | 09,79 |
| HANSENÍASE | 08,56 | 01,22 | 09,79 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 08,56 | 24,56 | 07,59 |
| 2013 | | | |
| | GOUVEIA | REG. SAÚDE DE DIAMANTINA | MINAS GERAIS |
| DENGUE | 922,69 | 231,12 | 2436,05 |
| ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO | 457,19 | 364,12 | 329,09 |
| VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA | 149,63 | 109,54 | 153,80 |
| ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO | 91,44 | 207,12 | 141,68 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 74,81 | 26,67 | 04,55 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 08,31 | 34,32 | 51,09 |
| DOENÇA TRANSMITIDA VIA ALIMENTAR | 08,31 | X | X |
| 2016 | | | |
| | GOUVEIA | REG. SAÚDE DE DIAMANTINA | MINAS GERAIS |
| DENGUE | 879,23 | 2312,45 | 3147,88 |
| VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA | 315,20 | 274,34 | 203,93 |
| ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO | 248,84 | 373,32 | 305,64 |
| ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO | 66,36 | 226,63 | 155,08 |
| ZIKA VIRUS | 33,34 | 03,12 | 97,53 |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS | 16,67 | 38,67 | 32,89 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 08,29 | 12,76 | 05,65 |

Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: (...) As notificações de Influenza são incorporadas à base nacional, em um banco de dados único, e tempo real, permitindo que as vigilâncias tenham conhecimento imediato dos casos e possam intervir oportunamente. Apenas os usuários com permissão de acesso, nas três esferas de governo, possuem acesso à bases de dados registrados em âmbito nacional.

(x) As investigações de surto de doenças transmitidas por alimentos apresentaram um número insignificante em âmbito regional e estadual.

Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Um fato preocupante é o aumento dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada em Gouveia. Em comparação com o estado de Minas e a região de saúde de Diamantina, o município registra uma incidência 50% maior. Gradativamente os casos notificados oficialmente no SINAN crescem ascendentemente cada ano, passando de 08 casos em 2012, quando se iniciou o registro na cidade, chegando a 68 casos somente em 2018. Ao longo do período, os casos de violência representaram 16,87% das notificações. Destes casos, 74% (163) se tratavam de agressões sofridas ocasionadas por terceiros e 26% (55) era autoprovocadas, sendo majoritariamente tentativas de autoextermínio. As mulheres jovens, a faixa etária de 25-29 anos foram as mais notificadas, porém as notificações registram desde violência infantil (na faixa etária de 0-4 anos) até violência contra o idoso, com idade máxima registrada de 94 anos, perpassando por quase todos os tipos de violência passíveis de registro como física, psicológica, sexual, financeira, tortura, negligência/abandono e trabalho infantil.

. A região de saúde de Diamantina tem uma elevada prevalência oculta de hanseníase, o que implica diretamente na transmissão e favorece a manutenção da fonte de infecção (RIBEIRO *et al.* 2014). E o mesmo ocorre para a leishmaniose visceral e tegumentar na região.

A incidência de leishmaniose tegumentar foi três vezes maior que os registrados no estado de Minas.

Fatores socioeconômicos, como a baixa escolaridade e a baixa renda estão associados com a ocorrência das leishmanioses (tanto visceral quanto tegumentar) humana. Justificaram associações como estas, partindo do pressuposto de que o nível de escolaridade exerce influência na qualidade de vida e promoção da saúde, uma vez que um maior nível de escolaridade aumenta a chance de mais acesso a informações. (URSINE, 2014)

De acordo com SILVA (2012), no estado de Minas Gerais, as leishmanioses acometem em geral populações rurais e/ou periféricas, em locais com baixa condição socioeconômica, em ambientes com acúmulo de matéria orgânica e com proximidade de animais domésticos e silvestres (ciclo silvestre da doença). Também se observou que a presença de um sistema de esgoto inadequado pode aumentar o risco de ocorrência da leishmaniose humana, por favorecer a proliferação de vetores e reservatórios no peridomicílio.

O censo IBGE 2010 (BRASIL, 2010) constatou apenas 73% dos domicílios gouveianos tem esgotamento sanitário adequado e destes não há tratamento de efluentes, sendo lançados seus dejetos in natura nos corpos d'água receptores. (CBH –VELHAS, 2019).

Em 2010, Gouveia registrou um caso confirmado laboratorialmente para doença de Chagas Aguda (DCA). Segundo o Boletim da Secretaria de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b), a incidência média no Brasil de DCA foi de um caso a cada cem mil habitantes. No município, por haver este caso confirmado e um outro suspeito, e diante uma população relativamente pequena, a incidência foi oito vezes maior, com oito casos a cada cem mil habitantes.

Até a década de 90, a região de Diamantina era endêmica para a transmissão da doença de Chagas. O programa governamental de combate à doença de Chagas (PCDCh) foi considerado efetivo em meados da década de 70 e o índice de infestação triatomínica dos domicílios foi reduzido para valores abaixo de 5% (QUEIROZ, 2015). Porém ainda há circulação de triatomíneos infectados com o protozoário, vide o encontro de barbeiros positivos por agentes de combate às endemias municipais (GOUVEIA, 2017).

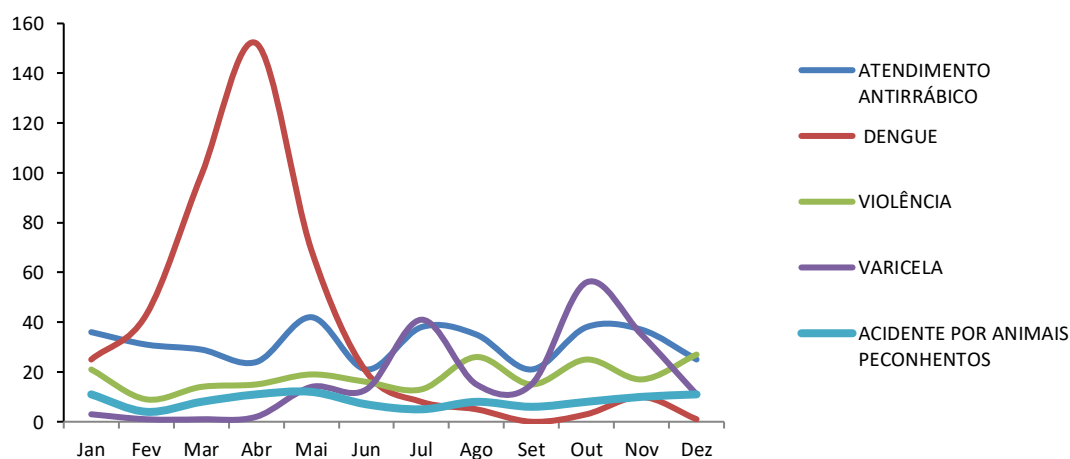
No ano de 2013, foi identificada uma incidência maior que as demais localidades para atendimento antirrábico em decorrência de mordeduras, lambeduras ou arranhaduras de caninos e felinos. Neste ano, foram imunizados 1.518 (101,26%) animais pelo setor de Zoonoses municipal, domiciliados tanto em áreas rurais quanto em zona urbana e com tendência de crescimento anual do número de animais vacinados.

Entre os anos de 2008 – 2018 foram registrados quatro surtos de doenças transmitidas via alimentos (DTA). Estes surtos somados afetaram 170 pessoas, sendo que 31 (18,3%) necessitaram serem hospitalizados em virtude dos sintomas apresentados. A faixa etária mais acometida são os homens de 20 a 49 anos com 24,71% dos casos. MALTA (2019) e MOURA (2002) também relatam maior frequência de casos masculinos de DTA, porém não descrevem uma explicação definitiva para o sexo masculino estar mais associado à toxoplasmose e demais DTAs. Hipotetiza-se a associação entre fatores comportamentais e sociais, entretanto carece de maiores estudos para tal comprovação.

No caso de Gouveia, sugere-se envolvimento de fatores ocupacionais, devido a população mais afetada serem composta de funcionários dos estabelecimentos comerciais envolvidos na venda de queijo e lingüiça artesanais, além de abrigar os bebedouros de água apontados como uma das possíveis fontes de infecção. (MALTA, 2019)

Os meses iniciais do ano apresentaram maior concentração das notificações das cinco doenças e agravos mais frequentes no período analisado (Gráfico 02). De janeiro a maio representou 58% das notificações, sendo abril o mês com mais registros. Os dados de tempo como semanas epidemiológicas, meses e anos são importantes ferramentas para análise da sazonalidade de doenças e agravos em uma região e fornecem dados estatísticos para uma intervenção em tempo oportuno.

Gráfico 02 - Distribuição das cinco doenças e agravos mais frequentes, residentes em Gouveia-MG, 2008-2018



Fonte: SINAN online e SINAN-net

Analisando o Gráfico 02 podemos observar o perfil de sazonalidade da dengue, incidindo sobre o período chuvoso na região Sudeste brasileira, com aumento dos registros a partir do mês de janeiro e pico entre abril e maio. Souza (2010) no estado de Goiás e Corrêa (2005) em Minas Gerais estabeleceram que existe a associação positiva entre o aumento da pluviosidade e umidade do ar, da temperatura ambiental com o aumento do índice de infestação predial (índice que avalia o percentual de focos de *Aedes aegypti* nas residências) e número de casos prováveis de arboviroses.

Já para os acidentes envolvendo animais peçonhentos, por exemplo, não visualizamos este efeito de sazonalidade, com registro de casos estáveis durante todos os meses do ano.

Tabela 03 – Distribuição da escolaridade e autodeclaração de cor preenchidos nas fichas de notificação do SINAN de residentes do município de Gouveia-MG, durante os anos 2008-2018.

| ESCOLARIDADE | N. |
|------------------------------|-------------|
| Analfabeto | 20 |
| Fund. Completo | 109 |
| Fund. Incompleto | 231 |
| Médio Completo | 168 |
| Médio Incompleto | 77 |
| Superior Completo | 47 |
| Superior Incompleto | 15 |
| Ignorado | 553 |
| Não se aplica | 97 |
| TOTAL GERAL | 1317 |
| AUTODECLARAÇÃO DE COR | |
| N. | |
| Amarela | 10 |
| Branca | 272 |
| Indígena | 01 |
| Parda | 632 |
| Preta | 161 |
| Ignorada / Em branco | 183 |
| Não se aplica | 08 |
| TOTAL GERAL | 1267 |

Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Das 1317 notificações registradas em Gouveia, foi possível a identificação da escolaridade de 51% dos indivíduos notificados. Destes, a maior parte possui ensino fundamental incompleto (34%), seguido de ensino médio completo (25%) e ensino fundamental completo (16%), conforme Tabela 02. Os demais se dividem entre o campo NÃO SE APLICA (7,36%), onde os pacientes ainda estão em idade escolar ou estão em processo de alfabetização, e o campo ignorado (41,76%). Os campos de identificação como raça e escolaridade, são considerados essenciais o preenchimento, pois indicam fatores de risco para abandono, aderência ao tratamento e óbito dos paciente (MALHÃO, 2010). A identificação é uma importante ferramenta para o profissional de saúde avaliar as condições socioeconômicas dos usuários e definir efetivos planos de ação para tratamento ou mitigação dos casos.

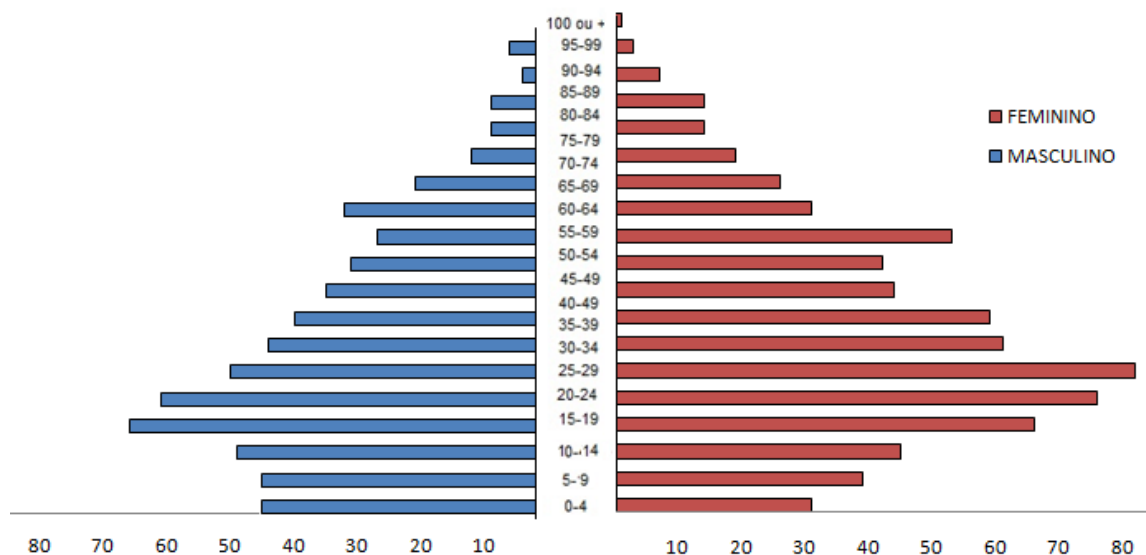
Já na autodeclaração de cor, 85% das notificações tiveram o campo preenchido. O Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PROMAVS) estabelece como meta, através do indicador 10, o preenchimento do campo raça/cor de pelo menos 80% das fichas de notificação compulsória do SINAN. Desta forma, Gouveia se encontra dentro da meta estabelecida pelo programa.

A população autodeclarada parda representou 47,91%, seguida de brancos (20,65%) e negros (12,22%).

A população com ensino fundamental incompleto representa 54%, seguidos pelo ensino médio completo (15%) e fundamental completo (14%). Tais dados corroboram com o levantamento realizado pelo Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (ATLAS, 2013) sobre a escolaridade nos municípios brasileiros. Neste documento, o percentual da escolaridade avaliada em Gouveia ficou próxima a notificada, mesmo havendo apenas 51% dos campos de escolaridade preenchidos.

No campo sexo e idade, 1298 (98%) notificações foram contabilizadas. O sexo feminino representa 54% e o sexo masculino, 46%.

Gráfico 03 – Distribuição etária e por sexo das notificações de agravos e doenças dos residentes do município de Gouveia-MG, 2008- 2018



Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Os jovens e adultos, em especial os compreendidos entre 25 a 49 anos foram os que apresentaram mais notificações, sendo as mulheres de 35 a 39 anos o maior número de registros.

Observando os municípios que geraram as notificações, Gouveia foi em maior número registrando 97% de todos registros. Cidades pólo da região de saúde, como Diamantina e Curvelo, notificaram poucos casos, contabilizando 1,4% e 0,68%.

Das unidades de saúde notificadoras, a Atenção básica municipal foi responsável por 58%, sendo a UBS Sol (unidade mais central e de maior abrangência populacional) a com maior número de casos. Em seguida, o Hospital e Maternidade Doutor Aureliano Brandão (HMDAB) respondeu com 38%. As demais instituições contabilizaram 4% das notificações incluindo as emitidas por unidades básicas de saúde de outros municípios, hospitais regionais e laboratórios de análise clínicas públicos e privados.

Tabela 04 – Frequência relativa de casos das Unidades de Saúde notificadoras e tipo de atenção a saúde segundo município de notificação de residentes em Gouveia-MG, durante os anos de 2008-2018.

| INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | TIPO DE ATENÇÃO | % DE NOTIFICAÇÕES |
|-------------------------------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| HMDAB | GOUVEIA | SECUNDÁRIA | 38,05% |
| UBS SOL | GOUVEIA | PRIMÁRIA | 21,61% |
| UBS VILA ALEXANDRE MASCARENHAS | GOUVEIA | PRIMÁRIA | 18,80% |
| UBS LUIZ PONCIANO | GOUVEIA | PRIMÁRIA | 9,21% |
| UBS SERRINHA | GOUVEIA | PRIMÁRIA | 6,47% |
| UBS KOBU | GOUVEIA | PRIMÁRIA | 2,66% |
| Sec. MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOUVEIA | GOUVEIA | GESTÃO | 0,68% |
| HOSP. NOSSA SENHORA DA SAÚDE | DIAMANTINA | SECUNDÁRIA | 0,53% |
| SANTA CASA DIAMANTINA | DIAMANTINA | TERCIÁRIA | 0,46% |
| POLICLÍNICA REG. DR. LOMELINO RAMOS | DIAMANTINA | SECUNDÁRIA | 0,30% |
| INSTITUTO RENÉ RACHOU | BELO HORIZONTE | APOIO | 0,23% |
| PRONTO-ATENDIMENTO MUNICIPAL | CURVELO | SECUNDÁRIA | 0,15% |
| LABORATÓRIO THIAGO HUGO | DIAMANTINA | APOIO | 0,15% |
| UPA PREF. OSVALDO C. DE QUEIROZ | IGARAPÉ | PRIMÁRIA | 0,15% |
| INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | TIPO DE ATENÇÃO | % DE NOTIFICAÇÕES |
| HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO | CURVELO | SECUNDÁRIA | 0,15% |
| UBS SANTA FILOMENA | CURVELO | PRIMÁRIA | 0,08% |
| CENTRO CARIDADE SANTA TEREZA | SERRO | SECUNDÁRIA | 0,08% |
| ANALISAR LABORATÓRIO | CURVELO | APOIO | 0,08% |
| HOSPITAL ODILON BERENS | BELO HORIZONTE | TERCIÁRIA | 0,08% |
| UBS RIACHO | CONTAGEM | PRIMÁRIA | 0,08% |
| | | TOTAL | 100% |

Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Foi possível a identificação de 79% dos endereços nas fichas de notificação. Por questão de sigilo da identidade dos pacientes, o endereço completo foi omitido deste trabalho deixando visível apenas o bairro e a zona de residência.

O distrito da Vila Alexandre Mascarenhas, foi a localidade de residência de 24,4% dos pacientes notificados. Curiosamente, a UBS situada na localidade não foi a que mais notificou. Há carência de maiores informações que justifiquem as causas, mas podemos afirmar que houve uma migração destes pacientes para demais unidades de saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde - CNES, a UBS Vila Alexandre Mascarenhas conta com equipe completa, ofertando serviços de enfermagem, médico e odontológicos de segunda à sexta-feira, totalizando 40 horas semanais durante o horário comercial. (CNES, 2019)

Conforme o censo do IBGE de 2010, a população de Gouveia reside majoritariamente na zona urbana (70%) frente à zona rural (30%) do município. Porém, ao observarmos as notificações, a discrepância entre as duas regiões aumenta.

A zona urbana de residência foram registrados 83% dos casos enquanto a rural ficou com 14,5%. Os dados em branco ou ignorados marcaram 2,5%. Há uma carência de maiores estudos, mas podemos intuir que este baixo número de casos notificados de pacientes domiciliados na zona rural está relacionado à distância e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Observando a Tabela 05, podemos analisar quais as doenças e agravos que acometem mais as populações de zona rural e urbana e se possuem alguma ligação entre a região de moradia com o adoecimento.

Tabela 05 – Estratificação das doenças e agravos por zona de residência das notificações no SINAN, registradas no município de Gouveia-MG, no período de 2008-2018.

| ZONA RURAL | | |
|--|---------------|------------|
| DOENÇA/AGRAVO | NÚMERO | % |
| ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO | 70 | 36,8 |
| ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS | 38 | 19,5 |
| VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA | 32 | 16,51 |
| DENGUE | 27 | 13,82 |
| INFLUENZA | 10 | 5,16 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 08 | 4,08 |
| HANSENIASE | 02 | 1,03 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 02 | 1,03 |
| MENINGITE BACTERIANA | 02 | 1,03 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 01 | 0,52 |
| CHAGAS AGUDA | 01 | 0,52 |
| TOTAL | 193 | 100 |
| ZONA URBANA | | |
| DOENÇA/AGRAVO | NÚMERO | % |
| DENGUE | 421 | 38,5 |
| ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO | 321 | 29,3 |
| VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA | 182 | 16,6 |
| ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS | 65 | 5,94 |
| INFLUENZA | 21 | 1,92 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 18 | 1,64 |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO | 15 | 1,3 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 11 | 1,01 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 09 | 0,82 |
| AIDS / HIV + | 06 | 0,54 |
| LEPTOSPIROSE | 05 | 0,45 |
| CHIKUNGUNYA | 04 | 0,36 |
| DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VIA ALIMENTAR - DTA | 04 | 0,36 |
| EPIZOOTIAS | 03 | 0,27 |
| SÍFILIS ADQUIRIDA | 03 | 0,27 |
| DOENÇAS EXANTEMÁTICAS | 02 | 0,18 |
| HANSENÍASE | 01 | 0,18 |
| ZONA URBANA | | |
| DOENÇA/AGRAVO | NÚMERO | % |
| SIFILIS CONGÊNITA | 01 | 0,18 |
| TOXOPLASMOSE | 01 | 0,18 |
| TOTAL | 1093 | 100 |

Fonte: SINAN online e SINAN-net

Nota: Dados atualizados em 30 de abril de 2019

Na zona rural, observa-se um índice maior de notificações de atendimentos antirrábico humano e acidentes envolvendo animais peçonhentos, representando os dois agravos somados, mais de 50% das notificações. A maior proximidade com elementos naturais e áreas silvestres propicia maior fator de risco à ocorrência destes agravos.

Já em zona urbana, evidencia maior acometimento da população pelas arboviroses como a dengue, devido à ampla oferta de criatórios do *Aedes* e da concentração populacional que facilita a dispersão da doença. (MEDRONHO, 2006)

Gouveia possui uma área de aproximadamente 873.000 km² e mais de cem comunidades e aglomerados rurais. O acesso e o deslocamento são realizados basicamente por meio de veículos particulares e táxis, uma vez que não há transporte público interligando estes locais, e que em sua maioria possuem ligação apenas em vias não pavimentadas e que têm suas estruturas agravadas devidos às condições climáticas.

Visando reduzir estes impactos, a Secretaria municipal de Saúde (GOUVEIA, 2014) possui uma equipe de ESF completa (ESF Kobu) para atendimento itinerante à população rural e uma equipe completa (ESF Vila Alexandre Mascarenhas) para atendimento diário, em horário comercial, ao distrito de Vila Alexandre Mascarenhas. Além disto, há sete postos de apoio médico, cujos atendimentos ocorrem semanalmente ou quinzenalmente.

Ao analisarmos os campos de endereço, 80,76% das fichas reuniam os dados completos do paciente. Tal informação é de elevada importância, pois em caso de necessidade de contato com o paciente e familiares ou até mesmo para análises epidemiológicas de uma doença ou agravo, a localização precisa da moradia facilita a tomada de ações e decisões pertinentes a esses casos.

Os campos de classificação final e evolução foram os itens menos preenchidos nas notificações, com mais 50% dos campos ignorados ou em branco. No caso da evolução, quesito que trata do acompanhamento do paciente, 61% das fichas foram ignoradas.

A completitude dos campos é o grau de preenchimento da variável analisada, mensurado pela proporção de notificações com variável preenchida com categoria

distinta daquelas indicadoras de ausência do dado. As variáveis em branco ou preenchidas com 'ignorado' foram consideradas como incompletas. (ABATH *et al.*, 2014)

De acordo com MALHÃO *et al.*(2010) o não preenchimento das variáveis de acompanhamento do paciente, pode indicar dificuldades nos processos de trabalho das equipes de vigilância em Saúde ou, mais grave ainda, negligência e falta de acompanhamento dos casos pelas equipes de saúde. É necessário um maior cuidado nos registros e investigação dos casos, além de atenção aos prazos estabelecidos para o encerramento oportuno dos casos no SINAN, constante monitoramento da evolução dos pacientes e principalmente atuação efetiva do contra fluxo de informações entre atenção básica e vigilância epidemiológica.

Dentro dos campos preenchidos de evolução (507 casos), praticamente a totalidade evoluiu para cura, havendo apenas um registro de mudança de diagnóstico e uma transferência de área. Para a classificação final, dos 576 casos registrados, 67% foram confirmados e 33% descartados.

No município de Gouveia, durante o período analisado, 12 das 21 (57%) doenças e agravos notificados no SINAN são zoonoses ou tem relação direta com animais, como acidentes com peçonhentos ou atendimento antirrábico. Ao analisarmos os dados, dengue se mostra como a zoonose de maior ocorrência na cidade registrada no SINAN com 35,47% de total de casos. Os atendimentos referentes a animais potencialmente raivosos (mordeduras, arranhaduras ou lambeduras) ficaram em segunda posição no total de notificações com 29,76%. Acidentes envolvendo animais peçonhentos, como aranhas, serpentes e escorpiões ficaram em quarto lugar, representando 7,89%. Os três registros de epizootias em primatas não-humanos (eventos que acometem populações animais em mesmo território e intervalo de tempo), também foram notificações importantes ocorridas no município e que sinalizaram uma provável disseminação da febre amarela na região à época. Um surto de toxoplasmose também foi registrado no município no ano de 2015 afetando cerca de 50 pacientes que tiveram seus casos confirmados laboratorialmente e em 101 não foi possível a confirmação, mas que foram classificados como suspeitos. Deste surto, não foi possível a afirmação da fonte de infecção, mas estudos apontaram ser de origem hídrico - alimentar. Suspeitou-se de

ingestão de água sem tratamento adequado ou queijo minas frescal e lingüiça artesanal vendidas no comércio local sem a inspeção sanitária devidas (MALTA *et.al.*, 2019).

Segundo a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) aproximadamente 75% das doenças humanas emergentes e reemergentes são de origem animal (USAID, 2009 apud ZANELLA, 2016).

No último século, emergiram ou reemergiram pelo menos 14 doenças, de grande morbimortalidade, com destaque para ebola, dengue, chikungunya, zika, febre amarela, tuberculose, SARS, varíola, HIV/AIDS, gripes (influenzas humana, aviária ou suína) e parasitoses (tripanossomíases). A maioria têm em comum o fato de serem originárias de agentes microbianos de animais e de acometerem humanos devido à intensa interação homem-animal-ambiente. (USAID, 2019)

Desde a década de 1940, o termo saúde pública veterinária é proposto e utilizado oficialmente para compreender os esforços médicos-veterinários à prevenção da doença, proteção da vida, e promoção do bem-estar e eficiência do ser humano. O médico veterinário se incorpora muito facilmente ao grupo de profissionais de saúde por estar habituado a proteger a população contra as enfermidades que afligem populações animais e humanas. (GOMES, 2017). A OMS (Organização Mundial de Saúde), que tem ressaltado a importância da participação do médico veterinário no planejamento e avaliação das medidas preventivas e de controle adotadas pelas equipes de Saúde Pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

No Brasil, a Lei 5.517/68 (BRASIL, 1968) e o artigo 1º do Decreto Federal nº 64.704/69 (BRASIL, 1969) estabelece que o Médico Veterinário é diretamente envolvido nos problemas de saúde pública e tem sua atividade profissional integrada ao complexo das atividades econômicas e sociais do país. (SINDIVETPR, 2017). Em 1998, através da Resolução CNS 287, a Medicina Veterinária foi oficialmente reconhecida como profissão de saúde e em 2011, a Portaria MS n.º 2.488/11 (BRASIL, 2011) introduziu o MV a equipe multidisciplinar do NASF, fortalecendo a estrutura da atenção básica, um dos pilares do SUS.

O Médico Veterinário também atua junto com outros profissionais em trabalhos relacionados à preservação ambiental, avaliação de áreas degradadas, redução dos índices de contaminação do ar, água e solo, minimização e mitigação de danos ambientais, avaliação de planos de manejo ambiental entre outros, em área urbana e rural.

No município de Gouveia é proposto ao médico veterinário, de acordo com o Plano de cargos e carreiras (GOUVEIA, 2017):

“... atuar em conformidade com as atribuições próprias da profissão, em atenção permanente aos princípios éticos, leis e atos normativos do Conselho Regional de sua especialidade. Exercer a coordenação dos serviços da sua área de atuação nas Unidades Básicas de Saúde e assumir a responsabilidade técnica dos mesmos; avaliar as atividades desenvolvidas; fazer as recomendações técnicas necessárias; realizar procedimentos pertinentes a sua área de atuação...”

O edital do último concurso (GOUVEIA, 2015) para médico veterinário, ainda vigente, estabelece que a descrição do cargo:

“Prestar assistência técnica aos criadores municipais, no sentido de assegurar-lhes, em função de planejamentos simples e racionais uma exploração zootécnica econômica; Estimular o desenvolvimento das criações já existentes no município, especialmente a de animais de pequeno porte, bem como a implantação daquelas economicamente mais aconselháveis; Instruir criadores sob problemas de técnica pastoril, especialmente o de seleção, alimentação e de defesa sanitária; Prestar orientação tecnológica no sentido do aproveitamento industrial dos excedentes da produção; Realizar exames, diagnósticos e aplicação de terapêutica médica e cirúrgica veterinárias; Atestar o estado de sanidade

de produtos de origem animal; fazer vacinação antirrábica em animais e orientar a profilaxia da raiva; Controlar e erradicar as zoonoses e doenças infecto-contagiosas de interesse econômico e de saúde pública; Manter a saúde e o bem estar das pessoas, animais e ainda proteger o meio ambiente; Obter capacitação e conhecimento para tomadas de atitudes na área de meio ambiente tanto em situação de rotina como de emergência, evitando danos que restringem a cadeia produtiva e a economia do município e do País; Desenvolver campanhas de serviço e fomento; Atuar em questões legais de higiene dos alimentos e no combate às doenças transmissíveis pelos animais; Instruir os criadores sobre problemas de técnicas pastoris; Realizar exames, diagnósticos e aplicação de terapêutica médica e cirúrgica veterinárias; Atestar o estado de sanidade de produtos de origem animal; Desenvolver ações junto ao Meio Ambiente, onde a fonte poluidora seja de origem animal; Desenvolver ações com relações ao Sistema de Inspeção Municipal; Responsabilizar-se por equipes auxiliares necessárias à execução das atividades próprias do cargo.”

Ao olharmos sobre as atribuições do cargo, percebe-se um amplo espectro de trabalho. O profissional do nível municipal atuará nas mais diversas áreas, desde a vigilância epidemiológica e sanitária; perpassando pela área de inspeção de alimentos, defesa e assistência agropecuária, e até coordenando ações de manejo ambiental.

7- CONCLUSÃO

Durante o período analisado, foram registradas 1317 notificações no SINAN de pacientes residentes no município de Gouveia, contabilizando 21 agravos e doenças de notificação compulsória neste período de dez anos. O ano de maior número de casos foi 2013 com 15,52%, seguido de 2016 (14,40%) e 2010 (11,84%).

Os meses iniciais registraram o maior número de casos, sendo abril o mês com mais notificações (16,55%).

A dengue foi a doença de maior incidência no período, e os acidentes envolvendo animais potencialmente raivosos em sequência. Surtos alimentares que envolveram mais de 170 pessoas também foram registrados, de transmissão provável hídrico-alimentares em água e alimentos de origem animal contaminados pelo *Toxoplasma gondii*.

O campo de escolaridade estava preenchido em 51% dos registros. As maiorias das notificações eram de cidadãos com ensino fundamental incompleto, depois de ensino médio completo e fundamental completo. Os demais campos (47%) foram marcados como ignorados ou ficaram sem preenchimento.

Pardos constituíram a maior parte dos pacientes que autodeclararam sua cor. Brancos e negros representam 20,65% e 12,22%, respectivamente.

O sexo feminino está em maioria com 54% dos casos e a faixa etária predominante é os jovens e adultos, de 20 a 49 anos.

Gouveia foi o município que mais notificou os casos de residentes no SINAN e o Hospital Municipal Doutor Aureliano Brandão foi a maior unidade de saúde notificadora. Ao classificarmos pelo tipo de atenção, a atenção primária municipal foi estrutura de notificação, sendo a UBS Sol a que mais se destacou com 21,06% dos casos.

O campo endereço teve índice de preenchimento superior a 80%. A zona urbana de residência prevaleceu sobre a zona rural com 83% de endereços incluídos. A Vila Alexandre Mascarenhas é a localidade com maior número de casos registrados, apesar de a UBS local não ser a que mais notificou.

No quesito classificação final e evolução, 59% e 61% das notificações, respectivamente, tiveram o campo ignorado ou em branco. A cura foi

majoritariamente a evolução mais presente nas notificações. Na classificação final da doença ou agravo, 67% dos casos foram confirmados.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico do município de Gouveia se assemelha muito com o de sua região de saúde (Diamantina) e do estado de Minas Gerais.

Diante dos resultados obtidos verifica-se a necessidade de maior empenho e revisão das políticas públicas de saúde. As principais doenças e agravos notificados no SINAN podem ser prevenidas como um maior apoio às ações de vigilância em saúde, principalmente de vigilância em saúde ambiental. Deste modo, sugere-se aos gestores municipais, uma reestruturação do setor de vigilância, a fim de obter uma maior autonomia de trabalho, coordenação eficiente e atuante nas ações de prevenção e promoção de saúde, além de investimento maciço na educação em saúde voltada à população e aos profissionais da administração municipal.

Como parte deste projeto de reestruturação da vigilância sugere-se o fortalecimento do setor de Zoonoses municipal.

Atualmente o setor de Zoonoses municipal se encontra com sete agentes de endemias e um médico-veterinário. Recomenda-se investir mais nestes profissionais, cujo alguns possuem vasta experiência de campo, e em suas orientações técnicas para o setor. Além disto, deveria ser realizada revisão no Plano de Cargos e Carreiras municipal, uma vez que as atribuições do cargo de médico veterinário são amplas e muito heterogêneas, devendo se restringir mais à área da saúde pública, em especial a atuação nas vigilâncias da saúde.

Também se faz necessário uma adequação e capacitação dos trabalhadores para o desenvolvimento e atuação nos demais programas de controle de endemias, pragas urbanas e prevenção de agravos, que se encontram em contenção de despesas para maior enfoque no combate às arboviroses.

De modo a aperfeiçoar a qualidade das informações coletadas através das notificações, é necessário um reforço de conscientização e capacitação dos profissionais da saúde sobre a importância do preenchimento adequado das fichas de notificação. Feedback de casos e registros e maior integração entre vigilância em saúde e atenção básica também podem se mostrar positivas para ambos os setores da saúde.

O município de Gouveia conta com boa estrutura física de seus serviços de saúde e profissionais competentes e motivados habilitados em diversas áreas de

formação que podem contribuir muito com o processo de fortalecimento das ações de vigilância em saúde. Assim, com a organização dos seus processos de trabalho e maior apoio institucional, o avanço nos indicadores de saúde será facilitado.

Os resultados desta pesquisa serão entregues aos gestores da Secretaria municipal de Saúde de Gouveia e apresentado aos colaboradores da administração por meio de uma palestra. Espera-se que estes resultados possam servir de instrumento para a definição de áreas prioritárias, e contribuam para a melhoria das ações e planejamentos realizados.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABATH, Marcella de Brito; et.al. *Avaliação da completitude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do SINAN em Recife, Pernambuco, 2009-2012*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.23, n.1, Brasília mar. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100013#endereco>. Acesso em: 16 ago 2019

ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes de; CARVALHO, Eduardo Freese de; LIMA, Luci Praciano. *Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização*. Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 2 (1): 7-14, jan. - abril, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n1/v2n1a02.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2019

ATLAS, *Atlas para o desenvolvimento humano no Brasil*. Brasil, 2019. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/gouveia_mg>. Acesso em: 16 ago 2019

BRASIL. Decreto Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. *Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília, 12 ago. 1976b. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html>> . Acesso em 21 de junho de 2019

BRASIL. Decreto nº 79.056, de 30 de Dezembro de 1976. *Dispõe sobre a organização do Ministério da Saúde e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília, 30 dez. 1976a. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79056-30-dezembro-1976-428077-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 21 de junho de 2019

BRASIL. Lei de 1º de outubro de 1828. *Dá nova forma às Camaras Municipaes, marca suas atribuições, e o processo para a sua eleição, e dos Juizes de Paz*. Rio de Janeiro: Coleção de Leis do Império do Brasil - 1828, p. 74, vol. 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html>. Acesso em: 01 ago 2019

BRASIL. Lei nº. 6.259, de 30 de outubro e 1975. *Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.* Diário Oficial da União. Brasília, 30 out. 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em 21 de junho de 2019

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Diário Oficial da União. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 20 de junho de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. *Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução.* 2018a. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 13 ago 2018. Seção 1:87

BRASIL. Presidência da República, Secretaria-Geral. Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. *Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.* 2018b. Brasília (DF). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1>

BULLA, Leonia Capaverde; LEAL, Maria Laci Moura. *A participação da sociedade civil no Conselho Municipal de Assistência Social: o desafio de uma representação democrática.* Rev. Eletr. PUC-RS v. 3, n. 1. 2004. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/973/753%26gt%3B>>. Acesso em: 01 ago. 2019

CAIRUS, Henrique, F. *Ares, águas e lugares.* In: CAIRUS, HF., and RIBEIRO JR., WA. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença.* Rio de Janeiro: Editora

FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753-07.pdf>>. Acesso: 29 jul. 2019

COMITÊ DA BACIA HIDROGRÁFICA – RIO DAS VELHAS. Plano de Trabalho, Programa de Mobilização Social e Programa de Comunicação do Plano Municipal de Saneamento Básico. Belo Horizonte, janeiro 2018. Disponível em: <http://cbhvelhas.org.br/wp-content/uploads/2019/01/P1_Gouveia_Rev3.pdf>. Acesso em: 03 ago 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Comissão Nacional de Saúde Pública. Controle de População Animal, Castra Móveis, Vínculos e Impactos na Saúde Pública. 2019. Brasília, jun. 2019. 62 slides.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO JEQUITINHONHA. *Institucional*. Diamantina. 2019c. Disponível em: <<http://cisaje.mg.gov.br/institucional/>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

CORRÊA, Paulo Roberto Lopes; FRANÇA, Elisabeth; BOGUTCHI, Tânia Fernandes. *Infestação pelo Aedes aegypti e ocorrência da dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais*. 2005. Revista de Saúde Pública de Minas Gerais, vol. 39, p.33-40, 2005.

COSTA, Hérica Xavier. *A importância do médico veterinário no contexto de saúde pública*. 2011b. 31f. Seminário disciplinar - Disciplina Seminários Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

COSTA, Zouraide Guerra Antunes et al. *Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil*. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2011a; vol. 2, p.11-26. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v2n1/v2n1a02.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2019

DALMOLIN, Bárbara Brezolin; et al. *Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde*. Revista Escola Anna Nery, 2011 edição de abr -jun; vol. 15, p. 389-394

GOMES, Laiza Bonella. *Importância e atribuições do médico veterinário na saúde coletiva*. Sinapse Múltipla, vol. 6, p.70-75, jul 2017. Belo Horizonte, 2017. Disponível

em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/15426>> .
Acesso em: 13 jun 2019

GOUVEIA. *Plano municipal de saúde 2014-2017*. Prefeitura Municipal de Gouveia-MG. Gouveia, maio 2014. 76p.

GOUVEIA. Edital de abertura do concurso público nº 01/2015. Anexo II: Atribuições do cargo. Gouveia, 11 de fevereiro de 2015. p.46

GOUVEIA. *Relatório eletrônico do programa de controle da doença de Chagas - Atividade de Pesquisa por Município*. Gouveia, 2017a. Secretaria Municipal de Saúde de Gouveia. p.1. 2017

GOUVEIA, Lei municipal nº 1228, 19 de abril de 2017 – *Dispõe sobre o Plano de cargos, carreiras e vencimento do Município de Gouveia e dá outras providências*. Gouveia-MG, 2017b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010: Panoramas - Cidades*. Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/gouveia/panorama>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

LEVITICO. In: Bíblia sagrada. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/lv>> . Acesso em 16 jun 2019

MALHÃO, Thainá Alves; et. al. *Avaliação da completitude do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Tuberculose, Brasil, 2001-2006*. Epidemiologia e Serviços de Saúde v.19, n.3, Brasília set. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300007>. Acesso em: 16 ago 2019

MALTA, Juliane Maria Alves Siqueira; et. al. *Surto de toxoplasmose no município de Gouveia, Minas Gerais*. Journal of Health & Biological Sciences, 2019; vol. 7. p.233-241. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2375>> . Acesso em: 16 set 2019

MEDRONHO, Roberto de Andrade. *Dengue e o ambiente urbano*. Revista brasileira de epidemiologia. 2006. vol.9, nº.2, São Paulo. Jun- 2006.

MEMÓRIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA. *Inspeções de Saúde dos Portos*. 11 nov. 2016. Disponível em: <<http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/328-inspecoes-de-saude-dos-portos>>. Acesso em: 30 jul. 2019

MINAS GERAIS (Estado). Resolução nº 6.532, de 05 de dezembro de 2018. *Acrescenta Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências*. Belo Horizonte, MG. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/resolucao-no-6532-2018-acrescenta-doencas-agravos-e-eventos-de-saude-publica-de-interesse-estadual-a-lista-nacional-de-doencas-de-notificacao-compulsoria>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Atuação*. Brasília, 25 ago. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/atuacao>>. Acesso: 01 ago. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamentos*. Brasília, ago. 2019a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/secretaria-svs/departamentos>>. Acesso em: 01 ago. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico 02: Doença de Chagas Aguda e distribuição espacial dos triatomíneos de importância epidemiológica, Brasil 2012 a 2016*. Volume 50, jan. 2019. Brasília, jan. 2019b.

MOURA Lenildo de, et al. Surto de *Toxoplasmose no Município de Santa Isabel do Ivaí – Paraná*. Boletim Eletrônico Epidemiológico - FUNASA. Ago 2002. vol. 2. p 1-3. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_eletronico_ano02_03.pdf>. Acesso em: 16 set 2019

QUEIROZ, Dimas Ramón Mota. *A atividade de trabalho dos agentes e gestores do programa de controle da doença de Chagas na região do Vale do Jequitinhonha: uma análise de conteúdo*. Dissertação Mestrado. UFVJM, Diamantina, 2015. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/758/1/dimas_ramon_mota_queiroz.pdf> Acesso em: 12 ago 2019

REZENDE, Joffre Marcondes. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. 408 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635.pdf>> . Acesso em: 30 jul. 2019

RIBEIRO, Gabriela de Cássia; et. al. *Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais*. Rev. Eletr. Enfermagem. 2014 out-dez; vol.16, ano 04. p.728-735. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n4/pdf/v16n4a04.pdf>> . Acesso em: 05 ago. 2019

SABROSA, Paulo. *Vigilância em Saúde*. [s.l.]. 2006. ABRASCO. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/grupos/arquivos/20060718160725.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2019

SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. *Epidemiologia em serviço : uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde*. Campinas, SP : [s.n.], 2004.

SILVA, Fabiana de Oliveira Lara. *Aspectos entomológicos das leishmanioses*. Cadernos técnicos de Veterinária e Zootecnia, nº 65, p.28-35. Maio 2012. Editora FEPMVZ – UFMG. Disponível em: <https://issuu.com/escoladeveterinariaufmg/docs/caderno_tecnico_65_leishmaniose_vis> . Acesso em 02 ago 2019.

SINDIVET-PR. Sindicato dos Médicos Veterinários no estado do Paraná. *Atribuições dos Médicos Veterinários no Setor Público Municipal - Cartilha Sindical*; Curitiba, PR: SINDIVET / PR, 2017. 16p.

SOUZA, Sócrates Siqueira; SILVA, Ionizete Garcia; SILVA, Heloísa Helena Garcia. *Associação entre incidência de dengue, pluviosidade e densidade larvária de Aedes aegypti, no Estado de Goiás*. 2010. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol. 43, p.152-155, edição março/abril, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n2/09.pdf>> . Acesso em 18 de nov 2019

TACKER, S. B. Historical Development: *Principles and Practice of Public Health Surveillance*. Oxford University Press, 2000. In: SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da.

Epidemiologia em serviço : uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Campinas, SP : [s.n.], 2004.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. *População Residente - Estimativas para o TCU - Brasil*. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poptbr.def>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. *USAID launches Emerging Pandemic Threats program*. Washington, 2009. Disponível em: <http://www.usaid.gov/press/releases/2009/pr091021_1.html>. In: ZANELLA, Janice Reis Ciacci. *Zoonoses emergentes e reemergentes e sua importância para saúde e produção animal*. EMBRAPA Suínos e Aves, 2016. Pesquisa Agropecuária brasileira, Brasília, v.51, n.5, p.510-519, maio 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pab/v51n5/1678-3921-pab-51-05-00510.pdf>>. Acesso em: 18 ago 2019

UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. *USAID-Launches Emerging Pandemic Threats Program part 2*. Washington, 2019. Disponível em: <<https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/emerging-pandemic-threats>>. Acesso em: 05 out. 2019.

URSINE, Renata Luiz. *Leishmaniose visceral em municípios que compõem a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, com ênfase no município de Araçuaí, Minas Gerais*. Diamantina, 15 dez. 2014.

VIGILÂNCIA. In: *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Positivo. 2014

WALDMAN, Eliseu Alves. *Os 110 anos de Vigilância em Saúde no Brasil*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(3) p.365-366, jul-set. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300001> . Acesso em: 01 ago. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Future Trends in Veterinary Public Health*. Report of a WHO Study Group. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42460>> . Acesso em: 13 jun 2019

ZANELLA, Janice Reis Ciacci. Zoonoses emergentes e reemergentes e sua importância para saúde e produção animal. EMBRAPA Suínos e Aves, 2016. Pesquisa Agropecuária brasileira, Brasília, v.51, n.5, p.510-519, maio 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pab/v51n5/1678-3921-pab-51-05-00510.pdf>>. Acesso em: 18 ago 2019

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. *Consulta Estabelecimento - Modulo Profissional - Profissionais por Estabelecimento*. 2019. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=3127604040902>. Acesso em 07 nov. 2019