

Ciclo de Estudos da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente 2023

RESUMO DAS SESSÕES

Brasília/DF — 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

**Ciclo de Estudos da Secretaria de Vigilância em Saúde
e Ambiente – 2023: Resumo das Sessões**

Brasília/DF
2024

**SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SVSA/MS)**

Ethel Leonor Noia Maciel

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA/MS

Guilherme Loureiro Werneck

*Diretor de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância
em Saúde e Ambiente – Daevs/SVSA/MS*

Vivian Siqueira Santos Gonçalves

*Coordenadora-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia
em Serviços – CGDEP/Daevs/SVSA/MS*

**COORDENAÇÃO-GERAL DE DESENVOLVIMENTO
DA EPIDEMIOLOGIA EM SERVIÇOS (CGDEP/Daevs/SVSA/MS)**

Equipe técnica (em ordem alfabética)

Giovanna Angela Leonel Oliveira

Heloiza Helena Casagrande Bastos

Lydiane Rodrigues Brito

Maryane Oliveira Campos

Olavo de Moura Fontoura

Projeto gráfico

Lauro Adolfo Gontijo dos Santos

Revisão de português

Bárbara Seixas Arreguy Pimentel

Apresentação

A Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP), parte do Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs) e da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), em parceria com outras áreas técnicas da SVSA, realiza momentos de discussões sobre Vigilância em Saúde e Ambiente, denominados Ciclos de Estudos.

Os Ciclos de Estudos representam um marco para a Vigilância em Saúde ao incrementar estratégias de conhecimento e discussões técnicas sobre temas relacionados às áreas técnicas e correlatas. Esses encontros compõem as iniciativas educacionais da SVSA/MS para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir acesso à discussão de temas importantes para a realização oportuna de ações, contribuindo para melhorar as condições de saúde da população, reduzir as desigualdades e promover a qualidade de vida no Brasil.

Os Ciclos de Estudos ocorrem em períodos definidos conforme programação e são de acesso aberto. Após os eventos, os conteúdos ficam disponíveis no canal do Ministério da Saúde no YouTube, ampliando a capilaridade do debate. As sessões, realizadas com especialistas nos assuntos discutidos, disseminam informações entre profissionais de área de saúde e o público em geral. Elas

oferecem a oportunidade de interação com o público por meio dos canais oficiais (e-mails e WhatsApp), permitindo esclarecer dúvidas e dialogar com os debatedores para complementar as apresentações.

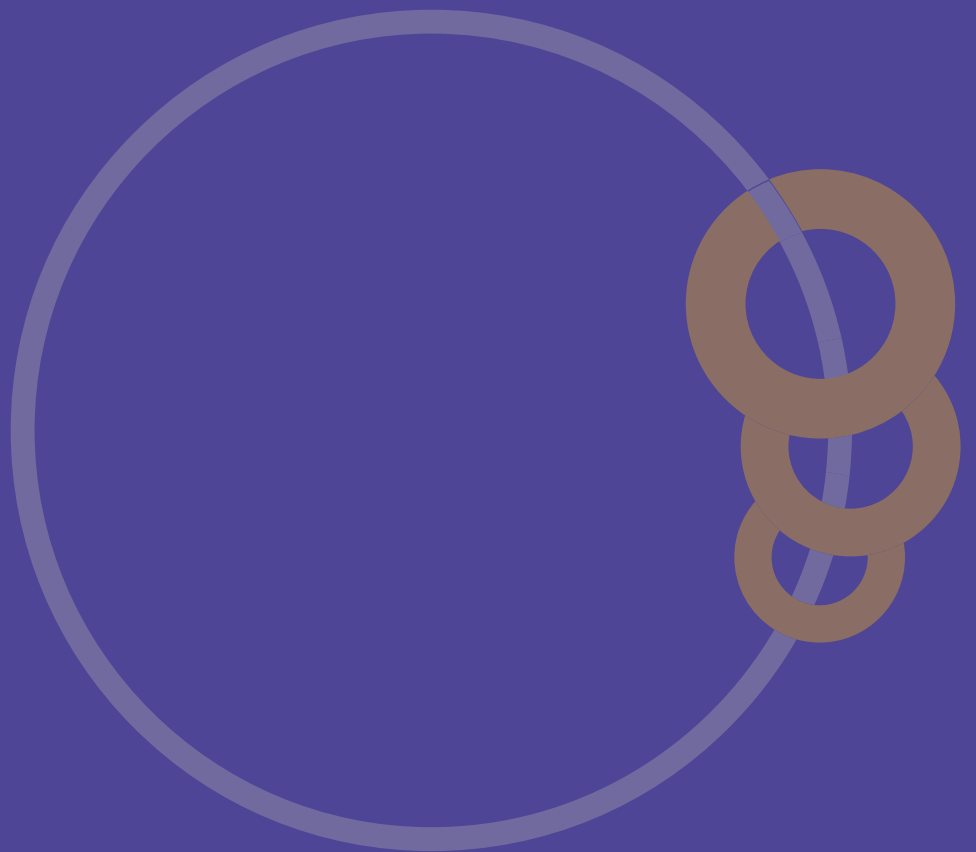
Em 2023, as sessões contaram com a participação de profissionais das diferentes áreas técnicas da SVSA/MS, com o apoio de outras Secretarias do MS, especialistas e pesquisadores convidados, cada uma com duração de 120 minutos. A divulgação das sessões foi realizada por meio de diversas estratégias de comunicação, incluindo SVSA- Informa, Comunicação Interna/MS, Integra-MS, Redes Sociais do Ministério da Saúde, mala direta da CGDEP/Daevs/SVSA/MS – que possui mais de trinta mil profissionais de saúde incluídos –, Instituições Acadêmicas, Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Este resumo dos Ciclos de Estudos da SVSA/MS contempla o consolidado das discussões que aconteceram durante as doze sessões, no período de março a novembro, e tem por objetivo sumarizar e disseminar os conteúdos dos debates realizados. O documento está organizado pelos temas na ordem em que compuseram o Ciclo, refletindo o amplo interesse em Saúde Pública e, especialmente, em Vigilância em Saúde e Ambiente.

Sumário

SESSÃO 1	<i>O Uso de Diagramas Causais para a Definição de Políticas de Saúde</i>	7
SESSÃO 2	<i>Hesitação Vacinal</i>	10
SESSÃO 3	<i>Atuação do Setor Saúde em Desastres</i>	13
SESSÃO 4	<i>Doenças Tropicais Negligenciadas em Processo de Eliminação Enquanto Problema de Saúde Pública no Brasil: Como Estamos?</i>	17
SESSÃO 5	<i>Ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio da Articulação Intersetorial em Ação de Combate ao Trabalho Análogo à Escravidão</i>	20
SESSÃO 6	<i>Estigma e Discriminação em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis</i>	24
SESSÃO 7	<i>Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)</i>	28
SESSÃO 8	<i>Vigilância de Base Laboratorial da Tuberculose</i>	31
SESSÃO 9	<i>Vigilância e Prevenção das Lesões no Trânsito</i>	34
SESSÃO 10	<i>Incorporação de Novas Tecnologias de Controle das Arboviroses</i>	37
SESSÃO 11	<i>Estratégias para Vigilância e Prevenção do Suicídio e da Automutilação em Adolescentes e Jovens</i>	41
SESSÃO 12	<i>Mudanças Climáticas e Saúde</i>	44

SESSÕES DOS CICLOS DE ESTUDOS



Data: 5/4/2023

SESSÃO 1 – O Uso de Diagramas Causais para a Definição de Políticas de Saúde

Objetivo da sessão: apresentar um panorama do uso de diagramas causais para a definição de políticas de saúde.

Coordenadora da sessão



Daniele Maria Pelissari

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedor da sessão



Walter Massa Ramalho

Universidade de Brasília (UnB)

Tema 1: O uso de diagramas causais em epidemiologia

Palestrante



Antônio Augusto Moura da Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Tema 2: A aplicação de diagramas causais para controle de vieses em epidemiologia

Palestrante



Fredi Alexander Diaz Quijano

Universidade de São Paulo (USP)

Tema 3: Diagramas causais e análise de mediação

Palestrante



Bernardo Lessa Horta

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Abertura

Ethel Leonor Noia Maciel – Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS); e

Guilherme Loureiro Werneck – Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs/SVSA/MS)

Encerramento

Maryane Oliveira Campos – Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)

Figura 1. Material de divulgação da primeira sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: www.youtube.com/watch?v=gQYYRaszoTU.

Acessos: a sessão contou com a participação de 513 pessoas via YouTube, 44 presentes fisicamente no auditório e 326 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível federal (40,63%) e era do Distrito Federal (25,00%).

Resumos

Tema 1. O Uso de Diagramas Causais em Epidemiologia

Os diagramas causais são Gráficos Acíclicos Direcionados (DAG), que codificam pressupostos, hipóteses ou conhecimentos qualitativos sobre os processos causais que geram os dados. Um DAG é Direcionado (D), indicando que a causalidade flui em uma única direção; Acíclico (A), significando que não há circularidade, ou seja, o futuro não interfere no passado; e é um Gráfico (G).

Atualmente, a representação gráfica é muito utilizada em diversos contextos para simplificar problemas complexos. Nesse sentido, os DAGs facilitam a visualização das variáveis para análise de causa-efeito. A utilização de um DAG na modelagem causal reforça a noção de que a causalidade implica direcionalidade de influência. Assim, todo gráfico causal é acíclico.

Os DAGs permitem visualizar a estrutura de um problema, criando um mapa mental para a seleção de variáveis com ajuste estatístico e para derivar as implicações de um diagrama causal. Há dois modelos de caminhos nos diagramas: “*Backdoor path*” (caminho pela porta de trás) e “*Frontdoor path*” (caminho pela porta da frente).

As setas indicam os caminhos causais, funcionando como uma porta da frente. Caminhos não causais ocorrem quando as setas apontam em várias direções, funcionando como uma porta de trás, sem colisor. Em relações às fontes de associação, uma cadeia representa causa, um garfo indica viés de confundimento, e um garfo invertido denota viés de seleção ou colisão.

O palestrante destacou os cuidados a serem dados na seleção de variáveis na epidemiologia, já que muitos programas de investigação abordam temas nos quais há incerteza em relação aos mecanismos dos processos que geram os dados.

Tema 2. A aplicação de diagramas causais para controle de vieses em epidemiologia

A formulação e a avaliação de políticas públicas devem ser embasadas no conhecimento sobre os determinantes (causas) dos estados de saúde/doença. Quando um efeito é identificável? Quais erros podem ocorrer na sua identificação? Como os diagramas causais podem ser úteis para evitar/controlar vieses? A partir desses questionamentos, foram apresentados modelos de diagramas causais e fontes de associação por meio dos DAGs, explorando as vantagens e as desvantagens do uso desses gráficos.

Os diagramas causais ainda são pouco utilizados na investigação epidemiológica, pois envolvem temas sobre os quais existe certo grau de incerteza nos mecanismos dos processos que geram os dados. Esses modelos gráficos proporcionaram novas

formalizações para alguns conceitos epidemiológicos importantes, como a noção de confundimento, viés de seleção e viés de informação.

O sobreajuste (*overadjustment*) ocorre quando é necessário um ajuste devido ao número excessivo de variáveis ou parâmetros que carecem de coerência com o conhecimento biológico, clínico, epidemiológico ou social. O viés de colisão (*collider bias*) acontece quando um investigador condiciona a variável, resultando em uma associação distorcida entre o fator avaliado e os outros fatores não mensurados.

Tema 3. Diagramas causais e análise de mediação

Foram explicadas as questões: o que é a mediação e a associação entre um evento e um desfecho.

A análise de mediação avalia o quanto o efeito do mediador passa pela mediação, e tem por objetivo explorar os caminhos causais, por meio dos quais um preditor afeta um desfecho. Caracteriza-se como mediador a variável que é causada pela exposição e causa o desfecho. A análise pode ocorrer por efeito indireto ou direto: o efeito indireto é o efeito da exposição sobre o desfecho que passa através do(s) mediador(es); e o direto é o efeito da exposição que não passa através do(s) mediador(es). Destaca-se que, na análise de mediação, além de considerar os fatores de confusão que afetam a relação entre a exposição e o desfecho, também deve-se controlar os confundidores da relação entre mediador e desfecho.

Debatedor: Reforçou a importância da causalidade e do seu uso como modelo na análise de dados. Em sua fala, ele comentou que “temos insuficiência dos modelos teóricos para serem colocados como prática nos serviços, mas devemos utilizar os modelos disponíveis para avançarmos e qualificarmos os usos nas políticas públicas. Devemos perder o medo e usar ferramentas como o *Drawing and Analyzing causal Diagrams* (DAGitty) para modelagem nos serviços, com análise crítica do uso baseada nas evidências disponíveis”. Além disso, acrescentou que o DAGitty é um *software* utilizado de livre e fácil manipulação ●

Data: 19/4/2023

SESSÃO 2 – Hesitação Vacinal

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil.

Coordenador da sessão



Jadher Pércio

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedora da sessão



Carla Kobayashi

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 1: Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?

Palestrante



Ana Paula Sayuri Sato

Universidade de São Paulo (USP)

Tema 2: Combate à desinformação nas redes sociais pode reduzir a hesitação vacinal?

Palestrante



Fábio Gouveia

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Tema 3: Implicações legais e éticas na disseminação de Fake News por profissionais de saúde

Palestrante



Luciana Bergamo

Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP)

Abertura e encerramento

Guilherme Loureiro Werneck –

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs/SVSA/MS)



Figura 2. Material de divulgação da segunda sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/CHx22ZfHXBw?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 683 pessoas via YouTube e 385 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (55,15%) e era do estado do Amazonas (22,96%).

Resumos:

Tema 1. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?

Houve uma evolução do acesso aos sistemas de vacina na saúde no mundo, com a criação de programas específicos sobre essa estratégia na Saúde Pública. O Brasil possui um sistema de vacinação fortalecido e robusto coordenado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com ampla gama de vacinas e imunobiológicos disponíveis. Ainda assim, observa-se que, desde 2016, as coberturas vacinais no Brasil declinaram devido a diversos fatores, entre eles o fortalecimento da hesitação vacinal. Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a defini-la como um estado motivacional de conflito ou oposição à vacinação, separando-a do comportamento relutante. Assim, o conhecimento e o monitoramento da hesitação vacinal são essenciais para a elaboração de estratégias para aumentar as coberturas vacinais, sejam elas ligadas ao processo social, ao acesso à informação de qualidade ou a questões práticas relacionadas à vacinação, principalmente na perspectiva dos serviços de saúde. A palestrante apontou pontos de fragilidade nos serviços de vacinação que impactam a cobertura vacinal e comentou que existe uma perda da percepção dos eventos imunopreveníveis em relação à importância da vacina, mesmo em artigos publicados, embora retratados no futuro. A hesitação vacinal atinge fatores maiores que a vontade do indivíduo, e pode haver relação com a renda da população, ou seja, quanto maior a riqueza, menor seriam as coberturas vacinais. Com isso, precisamos desenvolver múltiplas estratégias para aumentar as coberturas vacinais.

Tema 2. Combate à desinformação nas redes sociais pode reduzir a hesitação vacinal?

Uma pesquisa realizada com o título de “Observatório na saúde nas redes sociais” estudou a desinformação, o movimento antivacina e como a desordem informacional afeta a decisão de vacinar, e foi construído um método denominado de Perspectivista de Análise de Rede. A circulação das informações sobre as vacinas nas redes sociais tem sido um tema relevante desde 2016, e durante a pandemia da covid-19, este estudo ganhou extrema relevância. Assim, foram apresentados dados da desordem informacional relacionada à vacinação nas plataformas X (anteriormente chamado de Twitter) e no Telegram, utilizando o “método perspectivista de análise de rede”. Foram investigadas mais de quatro milhões de publicações em três períodos distintos na plataforma X: 18 de outubro de 2020, 17 de janeiro de 2021 e 06 de junho de 2022. No Telegram, foram analisados 394 grupos e canais com conteúdo antivacina, em 9 de junho de 2022. O estudo revelou as principais associações lexicais na plataforma X e no Telegram, identificando uma aglutinação em torno de temáticas que despertam medo e ansiedade, contribuindo para a hesitação vacinal.

Tema 3. Implicações legais e éticas na disseminação de Fake News por profissionais de saúde

A palestra abordou questões de âmbito difuso e coletivo na saúde das crianças e adolescentes, ressaltando o papel da promotoria pública como órgão defensor da ordem jurídica e dos interesses coletivos da sociedade.

A defesa da vida e da saúde das pessoas são direitos individuais indisponíveis, citados nos artigos da Constituição Federal do Brasil de 1988, que tratam da relevância jurídica dos direitos das crianças e adolescentes como direitos oponíveis a todos. As regras jurídicas obrigam que todos devem ser vacinados, mesmo contra a vontade do indivíduo. A palestrante mencionou um caso de decisão judicial que debateu a responsabilidade dos pais em recusar a vacina por motivos religiosos ou filosóficos; essa solicitação foi recusada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (SP) e confirmada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), com prevalência dos direitos da coletividade sobre os direitos individuais. Neste caso, não se caracteriza a violação de consciência, mas sim um direito das crianças e uma obrigação dos pais.

A vacinação é tarefa coletiva, de responsabilidade de todos. Em SP foi desenvolvido um fluxo com carteira de vacinação disponível pelas unidades de saúde. A legislação estipula penas administrativas, civis e penais para quem não cumprir as determinações do setor público em situações de saúde. A palestrante citou que os programas de vacinação atuais possibilitam estruturas e estratégias para ampliar as coberturas vacinais. O registro nominal possibilita dados concretos e direcionados dos vacinados. A infodemia é a questão central na desinformação sobre as vacinas. A partir disso, indagou: como devemos pensar algumas estratégias possíveis para os profissionais que participam dos movimentos de desinformação sobre as vacinas? Abordou mecanismos de educação permanente e de informação adequados sobre as vacinas como possíveis estratégias. Além disso, destacou o papel dos conselhos de classe para mitigar a desinformação sobre as vacinas. Por fim, ressaltou que não existe direito absoluto e que devemos pensar no impacto sobre o direito à vida e como garantir os direitos em redes sociais.

Encerramento: Guilherme Werneck destacou a condução do DPNI/SVSA/MS como indutor de estratégias e políticas para fortalecer a imunização do país ●

Data: 3/5/2023

SESSÃO 3 – Atuação do Setor Saúde em Desastres

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre a atuação do setor saúde em desastres.

Coordenador da sessão



**Edenilo
Baltazar
Barreira
Filho**

Secretaria
de Vigilância
em Saúde
e Ambiente
(SVSA/MS)

Debatedora da sessão



**Eliane
Lima
e Silva**

Universidade
de Brasília
(UnB)

Tema 1: Desastres naturais: passado, presente e futuro

Palestrante



**Carlos
Machado
de Freitas**

Escola
Nacional de
Saúde Pública,
Fundação
Oswaldo Cruz
(Ensp/Fiocruz)

Tema 2: Monitoramento e análise de riscos ambientais

Palestrantes



**Barbara
Bressani
Salvi**

Secretaria
de Vigilância
em Saúde
e Ambiente
(SVSA/MS)



**Armim
Augusto
Braun**

Centro
Nacional de Geren-
ciamento de
Riscos e Desas-
tres, Ministério
da Integração
e do Desenvol-
vimento Re-
gional (Cenad/
MIDR)

Abertura e encerramento

Guilherme Loureiro Werneck –

Departamento
de Ações Estratégicas
de Epidemiologia
e Vigilância em Saúde
e Ambiente (Daevs/
SVSA/MS)



Figura 3. Material de divulgação da terceira sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: https://youtube.com/live/eAQ3mk5N_ik?feature=share

Acessos online: a sessão contou com a participação de 997 pessoas via YouTube e 521 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (43,88%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (50,68%) e proveniente do estado de Minas Gerais (18,83%).

Resumos:

Tema 1. Desastres naturais: passado, presente e futuro

Foram apresentados dados em espaços temporais do passado, do presente e do futuro para melhor sistematizar as respostas no nível local. Conceitualmente, desastre é o perigo e as ameaças que envolvem a exposição, as condições de vulnerabilidade e a capacidade de redução de riscos. O risco de desastres descreve se um determinado evento é mais ou menos provável e quais os danos e prejuízos que se podem esperar. Os principais afetados são grupos com determinantes sociais e ambientais da saúde, de forma que se exige a participação ativa de pessoas e grupos em diferentes níveis trabalhar desastres associados à vulnerabilidade das condições de saúde e do ambiente. A caracterização do desastre passa por analisar de forma descritiva cada um dos estragos causados.

A perspectiva sistêmica dos desastres depende das características e de como envolvem a transformação da situação atual em um novo cenário depois de ocorridos. Fenômenos naturais e desastres devem ser analisados por períodos considerando as horas e os dias, semanas e meses, meses e anos; trazendo melhor definição dos escopos de análises. Os registros de um desastre não aparecem de modo integral, observamos apenas o que vemos no momento. O desastre modifica o padrão e o perfil de doenças. Outras doenças não prevalentes podem aparecer e se prolongar por longos períodos. Os custos de um desastre comportam valores crescentes, sendo que a ocorrência hidrológica é a que possui custo maior.

Houve um crescimento do registro de desastres ao longo dos tempos no Brasil e no mundo. O total de óbitos por desastres ao longo das décadas cresceu diante de terremotos, secas e de inundações de modo mais frequente.

E o futuro? Em todos os cenários, mesmo nos de baixas emissões de resíduos, teremos aumento do número de desastres, a maioria deles relacionada às questões climáticas e ambientais. Precisamos aprimorar os sistemas para vermos os reais cenários de um desastre e organizar as respostas necessárias de modo sistêmico, com ampla articulação.

Tema 2. Monitoramento e análise de riscos ambientais

O palestrante Armim falou sobre a “Atuação do setor da Defesa Civil em desastres”. A Defesa Civil atua nos desastres por origem natural ou tecnológica com danos humanos e ambientais. Devido às necessidades de aprimorar as respostas para situações de desastres, foi criado o Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e

Desastres (Cenad), órgão responsável pela organização da atuação da Defesa Civil no cenário nacional, com ações preventivas, de socorro e assistenciais para restaurar a normalidade.

O Brasil tem eventos de desastres em todos os períodos do ano. Foi apresentado o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (Sindpec), sistema com participação da União, dos Estados e dos Municípios e com articulação na iniciativa privada.

Foram destacados os seguintes pontos:

- ◆ gestão de risco prevenção, preparação e mitigação;
- ◆ gestão de desastre, resposta e recuperação;
- ◆ atuação do Cenad frente aos desastres;
- ◆ coleta das informações nas redes sociais e serviços de alertas, organização da resposta coordenada do governo federal;
- ◆ níveis operacionais do Cenad.

A palestrante Barbara Bressani iniciou contextualizando a disposição da área técnica do Vigidesastres no organograma da SVSA como componente do DEMSP e suas interfaces com as outras áreas afins do MS. Apresentou o conceito de desastres como exposição a uma ameaça, afetando condições que envolvem a vulnerabilidade e a capacidade de resposta. Citou a Portaria nº 4.085, de 23 de novembro de 2022, que dispõe sobre a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, com destaque para as atribuições do Vigidesastres. Essa área técnica articula a rede de resposta nacional do SUS nos desastres em conjunto com estados e municípios. Além da área do Vigidesastres, também compõem a Rede Nacional de Vigilância e Resposta aos Desastres:

- ◆ Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (Cievs);
- ◆ Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
- ◆ Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Episus); e
- ◆ Programa de Formação de Emergências em Saúde Pública (Profesp).

Foram demonstrados os efeitos dos desastres na Saúde Pública. Reafirmou-se que a capacidade de resposta exige articulação com outros setores, além do Setor Saúde, com melhor definição dos papéis de cada ator. As inovações e os desafios existentes têm na vigilância um mecanismo de fortalecimento na resposta aos desastres. Existem desafios sobre as respostas aos desastres, como a atualização e renovação dos kits de emergência e avaliação das capacidades de resposta dos eixos de gestão, com fortalecimento do nível local, e, no caso de cidades resilientes, fortalecer essa resposta.

Debatedora: Destacou a importância do monitoramento das ações e a necessidade da melhor compreensão dos conceitos utilizados nos desastres. Mostrou que as identificações dos fatores de risco apoiam as dificuldades nas ações de recursos financeiros e logísticos. Outros atores também são importantes para atuar de modo ordenado com o tempo necessário da resposta. Assim, é necessário refletir para intervir sobre o problema da mudança climática. Neste sentido, devemos compreender os dados e analisá-los, organizando os serviços e melhorando as ações preventivas, mesmo que não tenhamos um sistema formal para isso ●

Data: 31/5/2023

SESSÃO 4 – Doenças Tropicais Negligenciadas em Processo de Eliminação Enquanto Problema de Saúde Pública no Brasil: Como Estamos?

Objetivo da sessão: apresentar um panorama das Doenças Tropicais Negligenciadas em processo de eliminação enquanto problema de saúde pública no Brasil.

Coordenadora da sessão



Sandra Maria Barbosa Durães

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedor da sessão



Expedito José de Albuquerque Luna

Universidade de São Paulo (USP)

Tema 1: Esquistossomose: cenário atual e perspectivas

Palestrante



Carlos Graeff Teixeira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Tema 2: Inquérito Nacional de pré-validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública

Palestrante



Célia Landmann Szwarcwald

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)

Tema 3: Filariose linfática: cenário atual e perspectivas

Palestrante



Eliane Maria Mauricio da Rocha

Universidade Federal de São João Del Rey (UFSJ)

Abertura e encerramento

Maryane Oliveira Campos –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)



Figura 4. Material de divulgação da quarta sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/OyEjAA8WSpY?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 743 pessoas via YouTube e 442 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (42,56%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (31,81%) e proveniente do estado de São Paulo (18,31%).

Resumos:

Tema 1. Esquistossomose: cenário atual e perspectivas

Existe um paradigma atual sobre os efeitos da melhoria nas ações de saneamento e a repercussão disso na qualidade prestada pela Atenção Primária à Saúde (APS). Como experiência brasileira em tratamento coletivo temos o Programa Sanar, que tem como objetivo reduzir ou eliminar, enquanto problema de Saúde Pública, as doenças transmissíveis negligenciadas.

Foi feita uma breve revisão da história dos programas de controle da esquistossomose no Brasil com evidência clara para tendência de redução na morbidade, na prevalência e na intensidade de infecção. A esquistossomose tem sido focada no tratamento e no controle do parasito quando o ciclo parasitário se repete ao longo dos tempos. Existem paradigmas que precisam ser enfrentados para diminuirmos a prevalência e a transmissão que ainda ocorrem. Há um Plano de Eliminação da Esquistossomose específico para o Brasil.

O cenário peculiar do nosso país, aliado à característica heterogeneidade de distribuição da parasitose, são as bases para a formulação de planos de controle, visando a eliminação como problema de saúde pública, adaptados para a realidade brasileira. Nossa experiência acumulada evidencia necessidade de mudar o paradigma, para ênfase no saneamento, na educação promotora da cidadania e na APS, integrada à Vigilância Sanitária, como foco principal das ações de controle. Temos problemas de diagnóstico e atrasos nos resultados de exames com os métodos atuais; por conta disso, estamos validando novos testes para melhorar esse quadro.

Tema 2. Inquérito nacional de pré-validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública

A palestrante trouxe breve relato da situação atual dessa doença e destacou os modelos e paradigmas de controle existentes no momento. No início dos anos 2000, o MS realizou uma pesquisa em uma amostra de escolas localizadas em 1.514 municípios, com alta proporção de pessoas com condições precárias de vida, incluindo crianças indígenas. Em sete dos dezenove estados pesquisados, foram encontradas prevalências de tracoma superiores a 5,0%. Foi apresentado o inquérito nacional realizado na população indígena e não indígena referente à prevalência, para certificação do tracoma. Essa pesquisa mostrou que, na população não indígena, existem poucos casos de tracoma, enquanto, na população indígena, ainda existe tracoma ativo com números maiores de casos em algumas etnias. Os indígenas possuem situações específicas de vida que ajudam na manutenção da doença. Também foram abordados os resultados

do inquérito em algumas das unidades previamente selecionadas para a pesquisa. Devemos tratar todos os casos diagnosticados, e não só os prevalentes, analisando melhor as ações a serem desenvolvidas em cenários com poucos casos, mas com transmissão contínua.

Tema 3. Filariose linfática: cenário atual e perspectivas

Os determinantes das campanhas e programas que tiveram insucessos foram decorrentes de diversas causas, entre elas a falta de uma política de saúde, o modelo de assistência, a execução de ações nos diversos níveis da rede, além de defender um tipo de intervenção com caráter exclusivamente biológico e verticalizado e da ausência da participação da comunidade, entre outros motivos. A partir disso, existe a necessidade de elaborar novas formas de abordar tais programas, que permitam mobilizações técnica, política e cultural capazes de gerar mudanças efetivas, entendendo que existem dados epidemiológicos e sinais clínicos bem característicos dos casos. No Brasil, de acordo com o quadro epidemiológico atual, a transmissão está restrita a alguns poucos locais no Norte e Nordeste, com a maior parte deles no Estado de Pernambuco (PE). Além disso, o palestrante apresentou pesquisas mostrando a situação da filariose em vários locais do país. Destacou-se que, no Município de Maceió/AL, foi criado o Programa de Eliminação de Filariose, com ampla repercussão e relevância nas ações de controle. Devemos atentar para as práticas de serviços pós-eliminação, com a vigilância e a assistência organizadas para mantermos os índices de controle.

Debatedor: Destacou a relevância dos temas escolhidos e como essas questões ainda interferem na qualidade de vida das pessoas. A APS no modelo atual não possui protocolos claros para essas doenças em eliminação, então como fortalecer essas ações de modo tripartite? Existe um cenário atual de diminuição da notificação da prevalência dos casos de esquistossomose, filariose e tracoma ●

Data: 14/6/2023

SESSÃO 5 – Ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio da Articulação Intersetorial em Ação de Combate ao Trabalho Análogo à Escravidão

Objetivo da sessão: apresentar um panorama das ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador por meio da articulação intersetorial em ação de combate ao trabalho análogo à escravidão.

Coordenadora da sessão



Anne Caroline Luz Grudtner da Silva

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedora da sessão



Cristiane Batista Andrade

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)

Tema 1: Ações de atenção integral em saúde do trabalhador realizadas pelo Sistema único de Saúde (SUS)

Palestrante



Elizabeth Costa Dias

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Tema 2: Atuação do Ministério da Cidadania e do Sistema Único de Assistência Social

Palestrante



Francisco Coullanges Xavier

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS)

Tema 3: Erradicação do trabalho escravo e degradante, por meio de ações fiscais coordenadas pela Secretaria de Inspeção do Trabalho

Palestrante



Matheus Alves Klein Viana

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)

Abertura

Guilherme Loureiro Werneck –

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs/SVSA/MS)



Figura 5. Material de divulgação da quinta sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SeUZVnJE6Is&t=20s>.

Acessos online: a sessão contou com a participação de 469 pessoas via YouTube e 277 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (49,28%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (46,74%) e proveniente do estado de Minas Gerais (19,57%).

Resumos:

Tema 1. Ações de atenção integral em saúde do trabalhador realizadas pelo SUS

A palestrante abordou o trabalho escravo e citou a questão da fabricação de artigos de luxo, como os produzidos nas vinícolas no Sul do Brasil, valendo-se de trabalho escravo. Mencionou o trabalho de pesquisa sobre o trabalho infantil nas carvoarias com o objetivo buscar crianças e adolescentes que trabalhavam nesses locais. No decorrer do desenvolvimento da pesquisa, verificaram que as ações do MTE têm sido efetivas, pois não encontraram crianças e adolescentes. No entanto, observaram que as famílias, ao retirá-los desse tipo de trabalho, os colocavam nas periferias, onde cuidavam de outras crianças. Ressaltou que a questão é bastante complexa, sendo necessário que as escolas desempenhem um importante papel no combate a esse trabalho. Além disso, destacou que todas as instâncias precisam atuar em conjunto. Caso contrário, mesmo com os fiscais trabalhando muito bem, os elos dessa cadeia do trabalho escravo se mantêm e a situação não se encerra. Destacou também que o SUS pode contribuir no combate ao trabalho escravo e que essa possibilidade de atuação articulada interinstitucional é animadora! Especialmente na APS, no que se refere à atenção integral da saúde dos trabalhadores, conhecendo-os e proporcionando oportunidades de inseri-los nos processos. Embora continuemos vivendo em situações de precarização, incerteza, dilemas éticos, discriminações, é preciso que a integralidade das ações se concretize, além da proteção e da vigilância. É necessário que a integralidade seja entendida como algo mais, onde as unidades de saúde devem estar preparadas para atender muito mais que isso, especialmente porque a APS é uma das portas de entrada preferenciais para o sistema de saúde e responsável pela ordenação da rede.

O trabalho pode e deve ser uma oportunidade de saúde e de empoderamento, sendo que os trabalhadores devem ser informados sobre essas questões. No caso específico da Vigilância em Saúde, eles devem conhecer os riscos presentes no trabalho. Na saúde do trabalhador, é importante romper com o mito de que a vigilância é mais importante que a assistência. Elas têm igual importância e estão interconectadas. Por que desenvolver o cuidado do trabalhador na APS?

- ◆ Características da rede APS (base normativa).
- ◆ Base técnica – Alma Ata (1978).
- ◆ Base social (perfil atual dos trabalhadores brasileiros).

A palestrante falou sobre os casos invisíveis, como, por exemplo, os casos das domésticas e os transtornos mentais resultantes do trabalho escravo. Além disso, muitas das denúncias podem vir das unidades de saúde. Embora os Centros de Referências em

Saúde do Trabalhador (Cerest) sejam o núcleo de inteligência, eles não têm a mesma capacidade de capilaridade do que as APS. Assim, seria oportuno adequar o número de Cerest e propor mudanças na APS. Finalizamos com as principais dificuldades na intersetorialidade do trabalho escravo, destacando que a cooperação e a não competição entre as instituições são pontos fundamentais para o sucesso do trabalho conjunto. Outro ponto importante é a atenção à opinião pública, para que não fique apenas nas denúncias.

Tema 2. Atuação do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O trabalho decente é um direito humano, fonte de saúde, dignidade e desenvolvimento pleno, e a conscientização de que as vítimas do trabalho escravo são de responsabilidade do SUAS quanto à atenção no pós-resgate, à proteção social, aos encaminhamentos diversos, ao suporte familiar e à atenção socioassistencial. Destacou-se que os profissionais do SUAS não participam no momento da operação com os fiscais do trabalho, massim no planejamento e na retaguarda para o atendimento dos resgatados. Durante o atendimento, há um fluxo nacional estabelecido, no qual está presente a articulação em rede com o MTE e o MS. Relatou-se a longa trajetória da instituição contra o trabalho escravo, caracterizando o SUAS como um dos maiores sistemas de proteção social do mundo, ao lado do SUS. Esse sistema, criado em 2005, está se consolidando e suas unidades de serviços estão presentes em todos os municípios, acompanhando as famílias e prevenindo ações de iniquidades sociais, como o trabalho escravo, entre outras. Demonstrou-se que o perfil dessas vítimas é muito parecido ao do trabalho infantil. Esclareceu-se sobre a reprodução da pobreza intergeracional, que está vinculada à ideia de quanto mais cedo trabalhar, mais essa criança se afastará da marginalidade. A questão do trabalho escravo não se esgota na fiscalização, pois existem outras questões. Com isso, destacou-se a importância da intersetorialidade, afirmando que, quando as políticas públicas não se articulam, corremos o risco de violar direitos. Também foi destacada a importância do cuidado em relação a essa questão, porque essas pessoas precisam das políticas públicas que estão no seu limite de tolerância. Apesar das dificuldades, construíram algumas coisas, tais como:

- ◆ reconhecimento do trabalho como direito humano;
- ◆ conscientização de que trabalho não pode ser fonte de adoecimento;
- ◆ entendimento de que os trabalhadores são vítimas de violação de seus direitos;
- ◆ avanços nas discussões sobre os trabalhos domésticos;
- ◆ lançamento da cartilha sobre trabalho escravo doméstico, além de vídeos sobre a cartilha, dada a dificuldade de fazer chegar essas informações a todos lugares;
- ◆ atuação para melhorar as informações das pessoas no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico);

- ◆ disponibilização de orientações para diversos profissionais e as questões que devem ser observadas;
- ◆ definição das competências do SUAS.

Expôs-se que a maioria dos profissionais do SUAS são mulheres e que elas precisam de uma retaguarda para sua proteção. Ao final, foram apresentadas a organização e a sistematização das ações no pós-resgate do fluxo nacional, dando abertura para a inclusão de outras ações, em nome da complementariedade institucional com o MTE e MS.

Tema 3. Erradicação do trabalho escravo e degradante, por meio de ações fiscais coordenadas pela Secretaria de Inspeção do Trabalho

A palestra abordou o processo de construção de uma operação de combate ao trabalho escravo, coordenado pela Secretaria de Inspeção do Trabalho, que tratou do funcionamento dos canais de denúncia (Sistema Ipê) e das operações de busca ativa, envolvendo atividade de inteligência fiscal. Abordou, resumidamente, a logística operacional. Tratou sobre o procedimento de resgate das vítimas, das garantias recebidas e dos encaminhamentos necessários para garantir a atenção integral, com destaque para o Fluxo Nacional de Atendimento às Vítimas de Trabalho Escravo. Destacou que, em todo o processo, a atuação estatal foi profundamente interinstitucional, valorizando a articulação e o diálogo. Relatou o desafio na Amazônia, uma vez que parte da população vive em condições de vulnerabilidade e não tem acesso a canais de denúncia, ficando à margem da sociedade. Essa é a razão de o MTE precisar contar com a capilaridade do SUAS e do SUS. O estado que tem trabalho escravo, tem que conhecer esse problema. Salientou que, quando montam uma operação, ela é interinstitucional. Frisou que é um momento tenso e perigoso, pois precisamos romper o trabalho escravo de forma segura para os trabalhadores, sendo essa logística muito complexa. Dada a importância da atenção integral a essas pessoas, questionou qual o melhor modo de realizar o resgate desse grupo. Enfatizou que não tem nada diretamente relacionado ao SUS no fluxo nacional, mas acredita que o SUS tem papel importante na entrada e na saída dos pós-resgates desses trabalhadores. Isso porque mais de 90% das pessoas submetidas ao trabalho escravo são caracterizadas por condições degradantes, o que pode impactar imediatamente, ou posteriormente, uma assistência especializada no SUS.

Por que a assistência foi procurada tardiamente? Essa foi a questão levantada para o debate na sessão. O setor de atenção à saúde deve ter fluxos bem estabelecidos, não só no pós-resgate, sendo preciso reconhecer o território onde estão os processos produtivos (importação de mão de obra) que podem ser fonte de trabalho escravo. A ação intersetorial é imprescindível, tendo sempre a vítima como prioridade. Citou o Sistema Ipê (ipe.sit.trabalho.gov.br) para registro das denúncias, inclusive anônimas, estimulando que o denunciante se apresente, especialmente se for profissional da saúde ou da assistência, para completar a operação de fiscalização contra o trabalho escravo. Por fim, o MTE se colocou à disposição para produção de materiais informativos e para a capacitação no MS.

Data: 28/6/2023

SESSÃO 6 – Estigma e Discriminação em HIV/ Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Objetivo da sessão: debater sobre estigma e discriminação em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Coordenadora da sessão



Tatianna Meireles de Alencar

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedora da sessão



Veriano Terto Jr.

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia/RJ)

Tema 1: Contextos e conceitos sobre estigma e discriminação

Palestrante



Simone Souza Monteiro

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)

Tema 2: Estigmas relacionados ao HIV/ Aids, à Tuberculose, às Hepatites Virais e às IST, a práticas ou comportamentos e a condições específicas

Palestrante



Daniel Canaveses de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Tema 3: Práticas de enfrentamento ao estigma e à discriminação nos serviços de saúde

Palestrante



Esdras Daniel dos Santos Pereira

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Abertura

Maryane Oliveira Campos –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)



Figura 6. Material de divulgação da sexta sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/GYfRru8iY48?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 645 pessoas via YouTube e 394 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (60,20%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (31,38%) e proveniente do estado de São Paulo (17,35%).

Resumo:

Tema 1. Contextos e conceitos sobre estigma e discriminação

Estigma é definido como uma marca corporal ou social que confere um valor negativo às pessoas com este rótulo. A palestrante falou sobre a decisão pelo sigilo, porque este permite evitar sofrimento, mas não permite enfrentar o estigma. Relatou como as doenças e os agravos levam ao estigma e levantou um ponto importante: os profissionais de saúde muitas vezes reproduzem esses processos de estigmatização.

Tema 2. Estigmas relacionados ao HIV/Aids, à Tuberculose, às Hepatites Virais e às IST, a práticas ou comportamentos e a condições específicas

A palestrante destacou a importância de informações confiáveis para combater desinformação, ignorância e notificações falsas (fake news). A disseminação de informações incorretas perpetua estigmas e preconceitos, dificultando o acesso a cuidados de saúde adequados e promovendo a discriminação. Dissertou sobre como agir em tempos de infodemia, apontando a necessidade de se investir em estratégias de letramento em saúde. Foram apresentados exemplos de pesquisas interseccionais sobre essas doenças e ações implementadas nos serviços de saúde, como cursos e materiais de divulgação científica.

Tema 3. Práticas de enfrentamento ao estigma e discriminação nos serviços de saúde

Foi relatado que precisamos pensar no território virtual da saúde e na sexualidade, com a produção de conhecimento contra a estigmatização. Ao mesmo tempo, concluiu-se que é muito complexo o campo de comunicação em saúde. Destacou-se que precisamos refletir sobre as questões que são urgentes relacionadas ao estigma e ampliar o olhar sobre novas práticas de saúde. O estigma é uma marca negativa, seja física ou social, que exclui as pessoas e impede seu acesso à sociedade, incluindo à saúde. A estigmatização tem raízes na colonização brasileira, no tráfico de escravos, na imposição religiosa e nos comportamentos colonialistas. A discriminação, a violência e o crescimento do fascismo exigem que o SUS atue na qualificação do cuidado e na revisão de práticas institucionais. O estigma está ligado a doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/Aids, hepatites e sífilis, devido à sua associação a comportamentos que desafiam normas sociais. Enfrentar o estigma requer estratégias que considerem os contextos culturais, políticos e socioeconômicos. A equidade e a participação comunitária são princípios fundamentais do SUS para superar as desigualdades e garantir o direito universal à saúde. O estigma é subentendido como marca corporal ou social que confere valor negativo às pessoas que a possuem. Essas

marcas podem levar à exclusão social, impedindo o acesso dessas pessoas aos bens materiais e simbólicos da sociedade, incluindo a saúde.

A trajetória histórica de colonização brasileira, o tráfico e a escravidão de negros, a imposição religiosa, as epidemias e a reprodução de comportamentos colonialistas são parte da origem da estigmatização como prática cotidiana individual, familiar e pública. A discriminação enquanto atitude, a violência motivada por ódio à “diferença” e o fascismo crescente traz ao SUS a emergente tarefa de atuar na qualificação do cuidado integral e na revisão de práticas institucionais que tragam efetividade a seus princípios e diretrizes. São inúmeros os exemplos de epidemias, infecções e doenças vinculados ao processo de estigmatização; sobretudo aquelas que estão relacionadas a comportamentos que infringem os padrões morais da sociedade ou que produzem marcas físicas que desafiam os modelos estéticos vigentes. Ao longo do tempo, o estigma deixou de ser uma marca física e passou a ser uma marca simbólica, construída pelo olhar e pela interpretação do outro. O estigma passou a representar algo indigno e que permeia todas as ações do sujeito. Esse processo de estigmatização resulta na destituição de direitos e na “desumanização” de determinados indivíduos ou grupos, em função dos valores e dos interesses da minoria com poder de ditar normas que os favoreçam. Quando falamos de HIV/Aids, hepatites virais, sífilis e demais Infecções sexualmente transmissíveis, é preciso refletir o campo da sexualidade, os comportamentos e os componentes da diversidade sexual de nossa população. A epidemia de HIV e suas consequências sociais e culturais, a transmissão vertical do HIV, da Hepatite B e da Sífilis, o crescente aumento de casos de sífilis adquirida e a prevenção a estes agravos são parte do cotidiano esforço do SUS.

A interação entre fatores individuais, epidemiológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos facilita a exposição diferenciada de indivíduos e grupos populacionais aos problemas de saúde. Os processos de estigmatização aumentam a vulnerabilidade social em geral e a vulnerabilidade aos problemas de saúde em particular. Portanto, enfrentar o estigma requer estratégias que considerem a interação específica entre os contextos culturais, políticos e socioeconômicos que originam e perpetuam o estigma. O território e a expressão dos determinantes sociais em saúde fazem do serviço de saúde, em especial da Atenção Primária em Saúde, o cenário de encontro onde vulnerabilidades se expressam. Enfrentar estas questões pressupõe reconhecer o machismo, o racismo, a LGBTQIA+fobia e as questões relacionadas à sexualidade e à família que compõem o aprender e o fazer em saúde. Enfrentar a questão remete a importância da mobilização de profissionais de saúde, entendendo que não há cuidado integral em saúde quando não reconhecemos o adoecer como multifatorial, com forte determinação social. Para tanto, é preciso difundir o acesso aos conteúdos e às práticas exitosas que demonstrem a educação permanente no setor. Exemplo desses são os recentes cursos da Fiocruz Brasil e os conteúdos disponíveis na Plataforma Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), cuidado integral e gestão do HIV/Aids, da sífilis e das hepatites virais, entre outros.

A definição de características como negativas está relacionada a um sistema de desigualdade social que é anterior, acumulativo e culmina na desqualificação intencional ou institucional de pessoas diagnosticadas com os agravos aqui

citados. Essa interação entre os sistemas de desigualdade e a produção de estigma é fundamental para compreendermos as hierarquias sociais, as relações de poder e as de controle. A discriminação está diretamente relacionada ao bloqueio da cidadania e da dignidade da pessoa humana. Há violências associadas às práticas de saúde, há invisibilidade quanto a questões sociais inerentes ao adoecer. Enquanto processo de exclusão social, o estigma é articulado sinergicamente com as desigualdades sociais de gênero, raça, classe, orientação sexual, sexualidade, entre outras (Jackson-Best & Edwards, 2018).

A conclusão resgata dois princípios estruturantes do SUS: a equidade e a universalidade. Equidade como princípio doutrinário e sua relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. A materialização da equidade em saúde enquanto princípio vivo parte da afirmação de que a universalidade do direito à saúde só se torna realidade quando capaz de abarcar, de forma integral, a diversidade humana na superação de iniquidades no acesso à saúde. Para tanto, a participação da comunidade e o controle social em saúde são espaços prioritários para a construção de políticas e práticas, em saúde, capazes de ampliar o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento adequado da tuberculose, HIV, sífilis, hepatites virais e outras doenças sob forte determinação social.

Data: 12/7/2023

SESSÃO 7 – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

Objetivo da sessão: apresentar as atualizações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

Coordenadora da sessão



Jacqueline Nunes de Souza Fagundes Mendes

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedoras da sessão



Kandice de Melo Falcão

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)



Marcela Arruda

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 1: Atualizações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

Palestrante



Ivenise Leal Braga

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 2: Análise das avaliações anteriores do PQA-VS

Palestrante



Leonardo Pimentel Berzoini

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Abertura e encerramento

Maryane Oliveira Campos –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)



Figura 7. Material de divulgação da sétima sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em:

<https://youtube.com/live/mAsNWHfGKWA?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 1.948 pessoas via YouTube e 1.027 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (57,95%), era trabalhadores da Vigilância em Saúde (50,50%) e proveniente do estado de São Paulo (17,30%).

Resumo:

Tema 1. Atualizações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

O PQA-VS é um modelo de gestão, com desafios constantes para todos, com o objetivo de fortalecer os trabalhos das equipes com melhoria nos resultados. O programa busca apoiar a implementação de ações que garantam a consecução das metas estabelecidas nos indicadores propostos. O incentivo recebido é calculado pelas metas pactuadas e em distribuição, de acordo com a população do município. Destacou-se que o processo de avaliação e de discussão sobre os indicadores envolve a gestão, os técnicos e os demais responsáveis. Foram apresentados a importância dos compromissos e os resultados aferidos com adesão voluntária dos entes federados, destacando o histórico de crescimento do programa e a evolução ocorrida desde a criação do PQA-VS, que teve aumento no número de municípios aderidos desde o ano de 2013 e adequação ocorrida nos indicadores. Ocorre também repasse de recursos para as Secretarias Estaduais, conforme o alcance do conjunto dos municípios de cada ente federado. Destacaram-se as diferenças entre indicadores universais e indicadores específicos, sendo que os específicos expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de avaliar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e o desempenho do sistema, enquanto os específicos expressem as características epidemiológicas locais e de organização desse sistema. O PQA-VS possui como desafio a implantação de uma plataforma para acesso aos resultados do programa. Nesse painel, seriam monitoradas as metas alcançadas com mecanismos para ampliação do conhecimento.

Tema 2. Análise das avaliações anteriores do PQA-VS

O palestrante mostrou os resultados e a evolução das metas alcançadas dos indicadores por ano, desde o início do programa até o ano de 2021. A evolução dos indicadores pactuados tem sofrido variações conforme o avanço do programa, iniciando com 14 indicadores, em 2013, passando para 15, em 2016, e voltando a 14 indicadores, em 2018. São 14 indicadores distribuídos em ações das diversas áreas da Vigilância em Saúde. A maioria das metas dos indicadores tem sido atingida pelos municípios, embora existam casos de não atingimento, casos de municípios sem notificação. Mesmo assim, o recurso é repassado proporcionalmente, de acordo com o porte populacional deste município. Existem alguns indicadores com metas baixas atingidas. A Nota Informativa (NI) nº 8 de 2020 informou que alterou o repasse pela impossibilidade de aferir o alcance das metas pela pandemia de covid-19. Necessitamos de pensar em outras estratégias para ampliação do conhecimento sobre o programa.

Debatedoras: O PQA-VS é um programa de grande evidência para a SVSA/MS e seus resultados têm melhorado com a evolução no número de municípios aderidos ao programa. A maioria das metas dos indicadores tem sido atingidas pelos municípios. Embora existam casos daqueles que não atingiram as metas, casos de municípios sem notificação, o recurso é repassado de acordo com o porte populacional deste município. A NI nº 8 de 2020 alterou o repasse pela impossibilidade de aferir o alcance das metas pela pandemia de covid-19. São 14 indicadores distribuídos em ações das diversas áreas da Vigilância em Saúde. Em seguida, foram apresentados os resultados dos estados e do DF, por região geográfica ●

Ademais, destaca-se que os indicadores são mecanismos úteis como avaliadores de riscos nos territórios. Os indicadores pactuados estão relacionados a diretrizes e objetivos nacionais. O PQA-VS possui como desafio a implantação de uma plataforma para acesso aos resultados do programa e, assim, teríamos um painel para monitorar as metas. Foram trazidos os pontos discutidos em oficina realizada com estados e municípios sobre os avanços no PQA-VS, como o monitoramento dos indicadores pelos municípios por um sistema ou painel. Observou-se que os gestores devem estar atualizados sobre todo o programa.

Data: 19/7/2023

SESSÃO 8 – Vigilância de Base Laboratorial da Tuberculose

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre a vigilância de base laboratorial da tuberculose.

Coordenadora da sessão



Helena Cristina Ferreira Franz

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedora da sessão



Erica Chimara Silva

Instituto Adolfo Lutz e Rede TB

Tema 1: Tuberculose: das cavernas ao silício

Palestrante



Pedro Eduardo Almeida da Silva

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Tema 2: Sequenciamento genômico e o controle da tuberculose

Palestrante



Richard Steiner Salvato

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 3: Tuberculose: dos tradicionais aos novos métodos de diagnóstico

Palestrante



Ivy Bastos Ramis de Souza

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Abertura

Paola Barbosa Marchesini –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)

Encerramento

Guilherme Loureiro Werneck –

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs/SVSA/MS)



Figura 8. Material de divulgação da oitava sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/S3-kRm1Py8?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 518 pessoas via YouTube e 329 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (47,53%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (41,36%) e proveniente do estado de São Paulo (17,28%).

Resumo:

Tema 1. Tuberculose: das cavernas ao silício

O palestrante abordou o histórico da descoberta e evolução da tuberculose (TB) ao longo dos tempos. A transmissão teria iniciado há mais de 10 mil anos, a partir do contato do homem com os animais. Do século XVII ao século XIX, a TB foi responsável pela morte de 20% da população mundial. Os dados disponíveis mostram mais de 6 milhões de óbitos por TB no mundo. A TB se disseminou por meio dos grandes deslocamentos de humanos e animais. Desde Hipócrates, temos noção do diagnóstico de TB. A revolução do pensar sobre TB tem mudado ao longo dos tempos. Desde os tempos de Girolamo Fracastoro, já se falava em animálculos, ou seja, algo relacionado aos animais que não conseguíamos identificar nem compreendíamos o que era. No século XVII, os achados anteriores, desde o homem nas cavernas, nos ajudaram a melhorar os modelos de controle atuais.

Nos séculos XVIII e XIX, a biologia começou a ser compreendida nos seus diversos fatores naturais. Como exemplo, observou-se que os soldados que ficavam mais tempo nos quartéis eram os mais afetados pela TB do que os que ficavam em campo. Robert Koch colocou novo patamar para o controle da TB com a descoberta do bacilo que evolui e, com isso, apareceram as bactérias resistentes aos medicamentos atuais. A doença ainda está entre as dez principais causas de morte no mundo. No ano de 2021, foram notificados mais de 10 milhões de casos novos no mundo; no Brasil, foram quase 90 mil casos notificados. O estigma está frequentemente associado a doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/Aids, hepatites e sífilis, devido à associação dessas condições a comportamentos que desafiam as normas sociais. No contexto atual, a crescente discriminação e a violência exigem que o SUS adote medidas para melhorar a qualidade do cuidado e rever suas práticas institucionais. Abordar o estigma requer estratégias que levem em consideração os contextos culturais, políticos e socioeconômicos, bem como promovam a equidade e a participação comunitária como princípios fundamentais do SUS para enfrentar as desigualdades e garantir o acesso universal à saúde.

Tema 2. Sequenciamento genômico e o controle da tuberculose

Foram apresentados os métodos de detecção de resistências fenotípicas e moleculares, a avaliação da dinâmica de transmissão, a identificação de surtos e a diferenciação de reinfecção e reativação. Demonstrou-se a alta resistência das bactérias às drogas e sua limitação de crescimento. Foram expostos quais os tipos de sequenciamentos genéticos são mais relevantes para o controle de TB e apontou-se que as cadeias de transmissão que ocorrem em ambientes prisionais são as mesmas que ocorrem nos ambientes de comunidades.

Tema 3. Tuberculose: dos tradicionais aos novos métodos de diagnóstico

O terceiro palestrante mostrou os testes tuberculínicos atuais, testes Interferon Gama Release Assay (IGRA) positivo, negativo e indeterminado. A TB ainda é um grande problema de saúde pública mundial, embora seja uma doença antiga, já bem estudada, de diagnóstico simples e tratamento barato e eficaz. Demonstraram-se as vantagens do método IGRA sobre o custo e estrutura laboratorial. Foram citados testes de amplificação de ácido nucleico e métodos imunológicos como testes mais modernos, tais como:

- ◆ cultura e perfil de sensibilidade aos antimicrobianos;
- ◆ citação de métodos fenotípicos/bioquímicos;
- ◆ NAAT amplificação dos ácidos nucleicos;
- ◆ ensaios de sonda linear.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o Brasil entre os países considerados prioritários para o controle da infecção da TB no mundo. Com isso, foram lançados os novos testes diagnósticos: IGRA: teste de liberação de interferon-gama, TB LAMP e TB LAM, teste para diagnóstico em pacientes com HIV avançado e teste qualitativo. Mais quais seriam os próximos passos?

- ◆ Descentralizar o uso dos testes; e
- ◆ ampliar os controles dos testes em laboratório sobre TB.

Os métodos fenotípicos utilizados para a realização do teste nos laboratórios nacionais são o método das proporções, que utiliza meio sólido, com resultado em até 42 dias de incubação; e os métodos que utilizam meio líquido, com resultado disponível entre 5 e 13 dias. No caso de testes por método genotípico, a metodologia disponível no SUS é o teste de hibridação Line Probe Assay (LPA), com sonda em linha, que identifica bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis* e é capaz de detectar, de modo simultâneo, mutações que predizem resistência à rifampicina, isoniazida e etionamida (LPA 1ª linha) e às fluoroquinolonas e aminoglicosídeos/peptídeos cíclicos (LPA 2ª linha).

Debatedora: Abordou as dificuldades nos controles atuais sobre a TB como organização dos serviços para busca ativa, ofertas de exames laboratoriais, participação da sociedade como atuante no controle. Comentou sobre a Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb). Ressaltou que o tratamento da ILTB é uma importante estratégia para prevenção do adoecimento em populações com maior risco de desenvolver a doença, como as pessoas que são contatos de casos de TB, pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e demais situações com comprometimento da imunidade, profissionais de saúde, entre outras ●

Data: 9/8/2023

SESSÃO 9 – Vigilância e Prevenção das Lesões no Trânsito

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre a vigilância e a prevenção das lesões de trânsito.

Coordenadora da sessão



Letícia de Oliveira Cardoso

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedor da sessão



Victor Pavarino

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

Tema 1: Motociclista: marco normativo e regulação da atividade profissional

Palestrante



Luiz Otávio Miranda Maciel

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 2: Experiências exitosas do Projeto Vida no Trânsito (PVT)

Palestrante



Mariana Barros

Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE)

Abertura

Guilherme Loureiro Werneck –

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs/SVSA/MS)

Encerramento

Maryane Oliveira Campos –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)

CICLO DE ESTUDOS
RESERVA DE TEMPO PARA AÇÃO E AMBIENTE 2023

9 agosto 15h

VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DAS LESÕES NO TRÂNSITO

DEBATE
VICTOR PAVARINO
Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

PALESTRAS
LUÍZ OTÁVIO MACIEL MIRANDA
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)
Tema: MOTOCICLISTA, MARCO NORMATIVO E REGULAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

COORDENAÇÃO
LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

MARIANA BARROS
Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE)
Tema: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO (PVT)

OBJETIVO
Apresentar um panorama sobre a vigilância e a prevenção das lesões de trânsito.

Perguntas em tempo real:
ciclodestudos.svsa.gov.br

Perguntas via WhatsApp:
(61) 99854-0553

Informações:
Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços - CGDEP/SVSA/MS
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA
E-mail: ciclodestudos.svsa.gov.br
Tel: (61) 3375-3885

Assine aqui:
<https://webinar.oids.gov.br>

BRASIL

Figura 9. Material de divulgação da nona sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/iCpSqq6Um9o?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 442 pessoas via YouTube e 290 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (48,21%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (38,57%) e proveniente do estado de Minas Gerais (22,50%).

Resumo:

Tema 1. Motociclista: marco normativo e regulação da atividade profissional

O palestrante destacou a importância do tema “acidentes no trânsito e os desafios sobre a segurança”, além de ações da Vigilância em Saúde propostas como maneira de promover a troca de experiências no enfrentamento das lesões e da mortalidade no trânsito. Apresentou os marcos normativos para a precaução no trânsito dos motociclistas e para a regulação da sua atividade profissional. Comentou sobre a primeira Convenção de Viena e o segundo Plano de Segurança de Trânsito para a década de 2021 a 2030 das Nações Unidas. Mostrou que os estados do Norte e do Nordeste possuem mais motocicletas e ciclomotores cadastrados nos órgãos oficiais do que condutores habilitados. Esses estados mostram também grande número de óbitos por acidente na via pública. Ocorreram avanços nas regras de trânsito, como a sinalização para ciclomotores com faixas específicas de espera. Houve alterações na legislação de trânsito, com penalidades maiores, conforme os atos praticados e proteção aos trabalhadores, com a publicação das Leis nº 12.009/2009, nº 12.436/2011, nº 12.997/2014 e nº 14.071/2020.

Existe uma situação que preocupa a todos: muitas pessoas saíram de suas atividades normais e hoje são prestadoras de serviços que utilizam motocicletas. Foi instituído um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar proposta de regulamentação das atividades de prestação de serviços, transporte de bens, de pessoas e outros, mas o Ministério da Saúde não participa formalmente desse grupo. O Governo do Brasil notificou a Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a referida convenção que trata dos ciclomotores, tendo em vista que, no nosso país, os ciclomotores são considerados como ciclos, assim como bicicletas e triciclos, e não somente como motocicletas. Está ocorrendo a revisão do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS 2023), nos seis pilares das diretrizes. Ocorre a municipalização das ações de trânsito, com os municípios podendo estabelecer planos de mobilidade urbana, sendo 1.855 municípios aderidos no país. O Conselho Nacional de Trânsito (Contran) regularizou o uso e os modelos de bicicletas elétricas. O país participa de vários acordos regionais e bilaterais em que as questões de trânsito estão sendo discutidas. Apontou-se que houve um destaque histórico importante no uso dos veículos ciclomotores e nos seus impactos na saúde. Dados epidemiológicos podem ser usados para melhoria nas condições de proteção dos usuários, cabendo ao MS se aproximar dos outros setores para fortalecer as políticas de trânsito e transporte.

Tema 2. Experiências exitosas do Projeto Vida no Trânsito (PVT)

Foi demonstrada a experiência do Estado de Pernambuco na Vigilância de Acidentes de Transporte Terrestres, desenvolvendo políticas para ampliar o conhecimento e o monitoramento das vítimas e com melhores evidências sobre as condições em que ocorrem esses eventos. Houve a criação de vigilância-sentinela montada para captar e monitorar os acidentes de transporte terrestres ocorridos no estado, sendo estabelecida na Rede Hospitalar Estadual. São unidades-sentinela de informação de acidentes de transportes terrestres em hospitais de grande porte que informam e apoiam quando ocorrem os eventos. Em 2016, houve Implantação do Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (SINATT) no estado, com plataforma online para notificação dos eventos. Está em andamento o Plano de Qualificação do SINATT, que busca qualificar a base de dados desse Sistema. Foi criado um monitoramento pelo indicador porcentagem de unidades-sentinela com notificações oportunas (86%). Foram criados também indicadores operacionais de completude, oportunidade, coeficiente de variação e multiplicidade. As ações de acidentes de transporte terrestres estão pautadas no Plano Estadual de Saúde, com descrição das ações de Vigilância em Saúde e a atuação da operação da Lei Seca no estado. As informações são utilizadas para confecção de boletins epidemiológicos, organização de dias de campo, materiais educativos, agendas de monitoramento nas unidades sentinelas e aperfeiçoamento dos dados dos comitês divulgados. Ainda existem desafios para serem enfrentados, tanto na vigilância de acidentes de trânsito (VIGSATT) quanto na vigilância do óbito por acidentes de trânsito terrestres (VOATT). Foram citadas as atividades realizadas: (1) ações de fiscalização; e (2) ações de educação. Divulgaram-se os dados do SINATT, mostrando os dados epidemiológicos do estado, em que mais de 70% dos acidentes de trânsito são em motociclistas. As fraturas são mais de 28% das notificações em acidentes de trânsito. O Estado de Pernambuco avançou bastante nas ações de prevenção de acidentes de trânsito, com parcerias intersetoriais e fortalecimento dos comitês para as ações de VOATT. Ressaltou-se que existem avanços nos sistemas de informação federais, como a criação do Projeto Trauma, que descreve a trajetória dos usuários nos diversos sistemas.

Debatedor: Destacou os dados de acidentes de trânsito existentes para melhor entender a natureza da segurança viária, as relações de trabalho e os aspectos sociais e econômicos. Precisamos entender os modos de se deslocar dos vários usuários do trânsito: pedestres, ciclistas e veículos. Apontou a importância dos comitês de trânsito como operadores das políticas. Os problemas relativos aos acidentes envolvem vários setores na avaliação dos determinantes sociais, nos cadastros municipais de trabalhadores e na discussão das estratégias. Perguntas foram dirigidas aos palestrantes e respondidas neste mesmo ato ●

Data: 23/8/2023

SESSÃO 10 – Incorporação de Novas Tecnologias de Controle das Arboviroses

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre a incorporação de novas tecnologias de controle das arboviroses.

Coordenadora da sessão



Alda Maria da Cruz

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedor da sessão



Giovanini Evelim Coelho

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

Tema 1: Implementação de tecnologias para o controle vetorial do Aedes

Palestrante



Lívia Carla Vinhal Frutuoso

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 2: Metodologias de estratificação de risco no território para definição de anomalias espaciais de transmissão de arboviroses

Palestrante



Marcela Lopes Santos

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Tema 3: Desenvolvimento e incorporação de vacinas para as arboviroses

Palestrante



Jadher Pércio

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Abertura

Maryane Oliveira Campos –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)



Figura 10. Material de divulgação da décima sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/efE-9pSlyik?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 1.590 pessoas via YouTube e 672 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (53,89%), era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (51,20%) e proveniente do estado de São Paulo (33,62%).

Resumo:

Tema 1. Implementação de tecnologias para o controle vetorial do Aedes

O palestrante mostrou o cenário epidemiológico atual das arboviroses, com elevado número de casos e óbitos. Falou sobre os fatores determinantes: cenários de infestação do *Aedes aegypti*; criadouros predominantes; modelos de controle, entre outros. Destacou a questão da variabilidade climática das doenças, que traz surtos de arboviroses, e o papel da mobilidade de pessoas como impacto nessas doenças. Apresentou a linha do tempo, a partir de 1955, destacando o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), criado em 2002, e suas diretrizes. Mencionou que, diante de um novo arbovírus, o Zika vírus, houve a necessidade de reorientar as práticas recomendadas para a inclusão, nas diretrizes do PNCD, da situação específica das gestantes e de encaminhar estudos e pesquisas prioritárias. Citou as novas tecnologias alternativas de vigilância e controle das arboviroses em municípios com mais de 100 mil habitantes. Houve reunião sobre a revisão e a atualização das Diretrizes Nacionais para Prevenção, Vigilância e Controle das Arboviroses Urbanas, destacando o monitoramento por ovitrampas para a vigilância do *Aedes aegypti* e a incorporação de tecnologias para controle de vetores, que se combinam com as existentes: borrifação residual intradomiciliar BRI-Aedes, uso de estações disseminadoras de larvicidas, técnica do inseto estéril e uso do mosquito *Wolbachia*. Essas tecnologias devem ser sempre combinadas com outras estratégias. Ao final, destacou o início da campanha de mobilização para o controle das arboviroses.

Tema 2. Metodologias de estratificação de risco no território para definição de anomalias espaciais de transmissão de arboviroses

A palestrante apontou que a estratificação de risco é uma metodologia para implantação de controle vetorial do *Aedes aegypti*. Demonstrou os antecedentes no controle com programas verticalizados, uso de inseticidas e pouca participação da população. Disse também que o método tradicional de controle considera o espaço urbano como espaço homogêneo, e isso não é possível, devido à cobertura geográfica inadequada, por isso temos dificuldade no controle do *Aedes aegypti*. Tratou das evidências sobre a dinâmica de transmissão e sobre as priorizações de áreas de maior concentração de casos. Apresentou as principais conclusões de que há sobreposição dos mesmos locais de ocorrência do Zika vírus, onde inicialmente foram áreas iniciais de chikungunya e dengue, e que o risco de infecção é maior dentro dos hotspots. Mostrou o Programa Arboalvo, que tem o objetivo de estratificar áreas de risco de transmissão, por meios de diferentes tipos de análises: índice de receptividade territorial, análise de persistência de ovoposição, análise de grupos de casos, definição

de áreas para resposta, modelos estatísticos e estratificação pelo Índice de Densidade de Ovo (IDO). Apontou as técnicas de complexidade analítica: a) mapeamento de incidência com áreas que apresentam maiores riscos para a dengue, mesmo com limitações, por exemplo, os pontos de cortes são subjetivos; b) interpolação, que tem mais complexidade analítica, em que estão concentrados os maiores riscos, mas necessita de base estatística mais robusta e o ponto de corte também é mais subjetivo; c) análise de Hotspots Lisa e Gi: caracterização estatística robusta e necessidade de capacitação dos profissionais; d) modelos de efeitos espaciais: estatisticamente mais desenvolvidos, agregando muitas informações espaciais; e e) modelos matemáticos e modelos de simulação: utilizam número de pessoas susceptíveis e são mais próximos da realidade. Existem modelos robustos, que não necessitam de muita capacitação e muitos dados, como, por exemplo, ovitrampas. Esse é um modelo médio para fazer estratificação intramunicipal, a partir de dado territorial (bairro), por ser a variável mais desagregada ou do setor censitário, depende da disponibilidade do dado e da sua qualidade. A estratificação deve ser um processo dinâmico para direcionar as estratégias de controle vetorial e observar o processo histórico de ocorrência de casos.

Tema 3. Desenvolvimento e incorporação de vacinas para as arboviroses

Foram expostos os diagramas esquemáticos de vacinas vivas atenuadas tetravalentes contra a dengue: Sanofi Pasteur Dengvaxia, Qdenga Takeda e NIAID. O principal desafio no momento é o desenvolvimento da vacina ideal contra a dengue, que traga proteção eficaz contra os quatro sorotipos. Temos ainda o risco de mutações e o aumento do risco de Antibody-dependent enhancement (ADE). Esclareceu-se que, mesmo que tenhamos vacinas para todas as pessoas, as medidas de proteção contra os mosquitos devem ser adequadas. Demonstraram-se os principais resultados dos ensaios clínicos de Fase III da vacina:

- ◆ Sanofi Pasteur Dengvaxia: tem eficácia entre 50% e 60%, com duração de imunidade de 3 a 4 anos, só que possui entrave em pessoas com dengue;
- ◆ Qdenga Takeda: tem eficácia entre 75% e 80%, com duração de imunidade de 1 a 3 anos; e mostrou problemas com indivíduos soronegativos vacinados com placebo expostos ao Tipo 3. Além disso, os dados são limitados para uso em pessoas com mais de 60 anos.

Existe também a vacina contra a dengue do Instituto Butantan (Butantan-DV) em desenvolvimento na Fase 3, apresentando quase 80% de eficácia.

Foi discutido o papel da avaliação das tecnologias em saúde e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) no processo de incorporação de novas tecnologias de controle das arboviroses.

Com relação às vacinas contra Chikungunya e Zika, não há vacinas registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Atualmente, encontra-se em andamento apenas a vacina contra Chikungunya pelo Instituto Butantan na Fase 3, apresentando quase 96% de eficácia, como resultado preliminar. Essa vacina está em



acompanhamento pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Com relação à vacina contra Zika, ainda estamos com projetos iniciais em desenvolvimento. Essas vacinas ainda estão em processo de validação de eficácia e segurança pelos riscos que podem ocasionar, e as ofertas de preços acessíveis para serem produzidas em grande escala, a fim de atender à demanda em todo território brasileiro. Devemos observar a importância da farmacovigilância pós-comercialização, que consiste na fase 4 do estudo clínico.

Data: 13/9/2023

SESSÃO 11 – Estratégias para Vigilância e Prevenção do Suicídio e da Automutilação em Adolescentes e Jovens

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre as estratégias de prevenção do suicídio e automutilação em adolescentes e jovens.

Coordenadora da sessão



Letícia de Oliveira Cardoso

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedora da sessão



Joviana Quintes Avanci Pina

Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Fundação Oswaldo Cruz (Claves/Fiocruz)

Tema 1: Epidemiologia, determinantes condicionantes e carga de morbimortalidade por comportamentos suicidas na adolescência

Palestrante



Rafael Bello Corassa

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Palestrante



Claudia Braga

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

Tema 3: Experiência do Observatório na estratégia de vigilância – Observatório de Análise de Situação do Suicídio no Rio Grande do Sul

Palestrante



Claudia Weyne Cruz

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)

Abertura e fechamento

Paola Barbosa Marchesini –

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)



Figura 11. Material de divulgação da décima primeira sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/18dhpETH5Bs?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 884 pessoas via YouTube e 516 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível municipal (57,98%); era de trabalhadores de outras instâncias do Setor Saúde (28,99%), seguido pelos trabalhadores da Vigilância em Saúde (25,88%); e proveniente do estado de Minas Gerais (26,65%).

Resumo:

Tema 1. Epidemiologia, determinantes condicionantes e carga de morbimortalidade por comportamentos suicidas na adolescência

O palestrante iniciou sua fala trazendo a relação entre conceito de morte e idade, explanando como esse conceito vem sendo elaborado e compreendido pela criança, de acordo com o avanço do seu desenvolvimento. Foi demonstrado como a frequência de suicídios vem aumentando com o passar dos anos, com aumento acentuado nas populações mais jovens, e como o sexo masculino apresenta maior risco de suicídio. Falou do paradoxo de gênero do comportamento suicida, em que, apesar de as mulheres apresentarem risco três vezes maior de tentar suicídio do que os homens, estes apresentam três vezes maior risco de cometer suicídio do que mulheres. Isso é explicado pelo fato de os homens conseguirem cometer o suicídio nas primeiras tentativas. Apontou também os principais fatores de risco envolvidos na tentativa de suicídio e apresentou, de forma detalhada, cada um dos fatores, sendo eles: uso problemático da internet; efeito Werther e clusters de suicídio; autoestima e autoimagem corporal; bullying e cyberbullying; jovens que se declaram LGBTQIA+; e a própria pandemia. Por fim, o profissional reforçou a importância da notificação de violências interpessoais e autoprovocadas para o monitoramento e compreensão do agravo.

Tema 2. Estratégias de prevenção do suicídio e automutilação em adolescentes e jovens

A palestrante apresentou o contexto global do suicídio, em que mais de 700 mil pessoas cometeram suicídio em 2019. No contexto regional, a região das Américas teve mais 97 mil mortes por suicídio no ano de 2019, com registros de mortes a partir da faixa etária de 10 a 14 anos. Os mandatos e estratégias da OPAS/OMS tem dado ênfase para a nova agenda relacionada à saúde mental nas Américas. Intervenções eficazes de prevenção do suicídio também forma mencionadas e estão descritas no guia de implantação da OMS “Viver a Vida”.

Tema 3. Experiência do Observatório de Análise de Situação do Suicídio no Rio Grande do Sul

A palestrante relatou uma experiência do estado no enfrentamento do suicídio. O suicídio, fenômeno complexo/multicausal, constitui-se em um grave problema de saúde pública, especialmente no Rio Grande do Sul, cuja taxa de mortalidade, em 2016, foi de 11/100 mil habitantes; sendo que, no Vale do Rio Pardo, a taxa chegou a 17,2/100 mil habitantes. A pesquisa-intervenção, aprovada pelo CEP/ESP-RS, possibilitou cuidado

aos sobreviventes; visita à Rede de Atenção Psicossocial; realização de autópsias psicossociais; e capacitações/devolução. A pesquisa mostrou que existem relações entre os óbitos por suicídio com a colonização alemã/complexa rede de produção do tabaco/histórico de violências. Diante disso, a equipe realizou uma ação de campo na região Vale do Rio Pardo, que se destacava com um elevado coeficiente de mortalidade por suicídio. O Observatório (projeto) integrou vigilância-pesquisa-formação-atenção à saúde. O objetivo consistiu em compreender o suicídio no contexto sociocultural, no qual o fenômeno ocorre a fim de subsidiar as intervenções. A região foi escolhida a partir dos dados epidemiológicos e das demandas do Fórum Regional Permanente de Saúde Mental. O trabalho foi estruturado em etapas, sendo a primeira: apresentação do projeto aos secretários municipais de saúde, com pactuação da garantia de retaguarda de saúde para os sobreviventes; visita à rede de atenção à saúde; e alinhamento teórico, com a capacitação de 240 profissionais. Na segunda etapa, foram feitos o mapeamento e o contato com famílias enlutadas no ano anterior; a revisão de prontuários de saúde e dos dados do Instituto Geral de Perícias; a capacitação para o trabalho de campo; e a realização de autópsias psicossociais. Na terceira etapa, foi realizado o trabalho de análise – construção dos perfis; devolução dos dados; construção de plano regional/municipal de promoção de vida e prevenção do suicídio; devolução para os secretários municipais de saúde; e assessoria técnica para o desenvolvimento de ações. Por fim, os resultados da intervenção foram apresentados, com o perfil dos casos que cometeram suicídio e os desafios envolvidos na condução do trabalho.

Data: 22/11/2023

SESSÃO 12 – Mudanças Climáticas e Saúde

Objetivo da sessão: apresentar um panorama sobre mudanças climáticas e saúde.

Coordenadora da sessão



Eliane Ignotti

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Debatedora da sessão



Juliana Wotzasek Rulli Villardi

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)

Tema 1: Água, saneamento e higiene (WASH) na ótica das mudanças climáticas

Palestrante



Teófilo Carlos do Nascimento Monteiro

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Tema 2: Mudanças Climáticas e Saúde: impactos para as populações do campo, da floresta e das águas

Palestrante



André Luiz Dutra Fenner

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/DF)

Abertura e fechamento

Vivian Siqueira Santos Gonçalves –
Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/SVSA/MS)

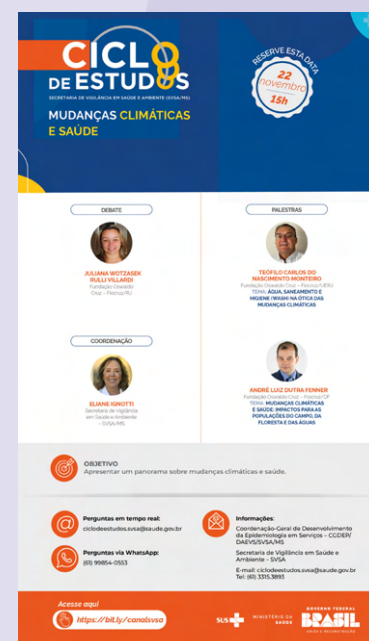


Figura 12. Material de divulgação da décima segunda sessão dos Ciclos de Estudos de 2023. Disponível em: <https://youtube.com/live/5qddde7mkiZM?feature=share>

Acessos online: a sessão contou com a participação de 485 pessoas via YouTube e 256 através do Webinar. Entre os inscritos no Webinar, a maioria atuava no nível estadual (34,54%), seguido do nível municipal (33,33%); era de trabalhadores da Vigilância em Saúde (36,14%); e proveniente do Distrito Federal (13,25%).

Resumo:

Tema 1. Água, saneamento e higiene (WASH) na ótica das mudanças climáticas

Citou-se que existe conexão das mudanças climáticas com eventos extremos de riscos e ameaças aos eventos climáticos, choques climáticos e estresse climático. O acesso aos serviços e às práticas de comportamento levam a resiliência dos serviços. Ameaças climáticas aos serviços de água, saneamento e higiene (WASH) danificam as estruturas básicas e diminuem a capacidade de resposta. Existe comprometimento de sistemas e serviços, e mesmo setores dos serviços WASH emitem resíduos e gases de efeitos estufas. As mudanças climáticas também aumentam o risco do surgimento de novas pandemias e doenças infecciosas, com enfoque de riscos relacionados a doença diarreica aguda (DDA), em virtude de eventos climáticos. Devemos nos ater aos mecanismos causais dos determinantes de saúde e os seus efeitos sobre a saúde humana. Os modelos de mudanças climáticas e saúde são:

- ◆ exposição humana;
- ◆ variações climáticas regionais;
- ◆ variações nas rotas de contaminação;
- ◆ efeitos à saúde.

As estratégias de ação passam pela integração da WASH nas políticas públicas. O Plano Nacional da Segurança da Água (PSA) atua na gestão de riscos para avaliar a segurança da água. Os Planos de Segurança do Esgotamento Sanitário (PSE) surgiram a partir da necessidade identificada pela OMS de gerir adequadamente as excretas, águas cinzas e os efluentes produzidos pelas atividades humanas. Isso leva ao monitoramento do WASH dentro das iniciativas de monitoramento do clima e da estratégia setorial e temática dos recursos hídricos. Os modelos de adaptação das infraestruturas à prova do clima devem preservar aquíferos em gestão conjunta para conservar e reabilitar sistemas próprios de água com educação ambiental e planejamento urbano sustentável.

Tema 2. Mudanças Climáticas e Saúde: impactos para as populações do campo, da floresta e das águas

O palestrante demonstrou as situações históricas que geram desafios e impactos nas mudanças climáticas. As consequências dos desastres naturais – choque econômico, instabilidade social, ambientes propícios e estresse – combinadas com as desigualdades sociais agravam os fatores que os geram ou criam dificuldades de melhora no ambiente.

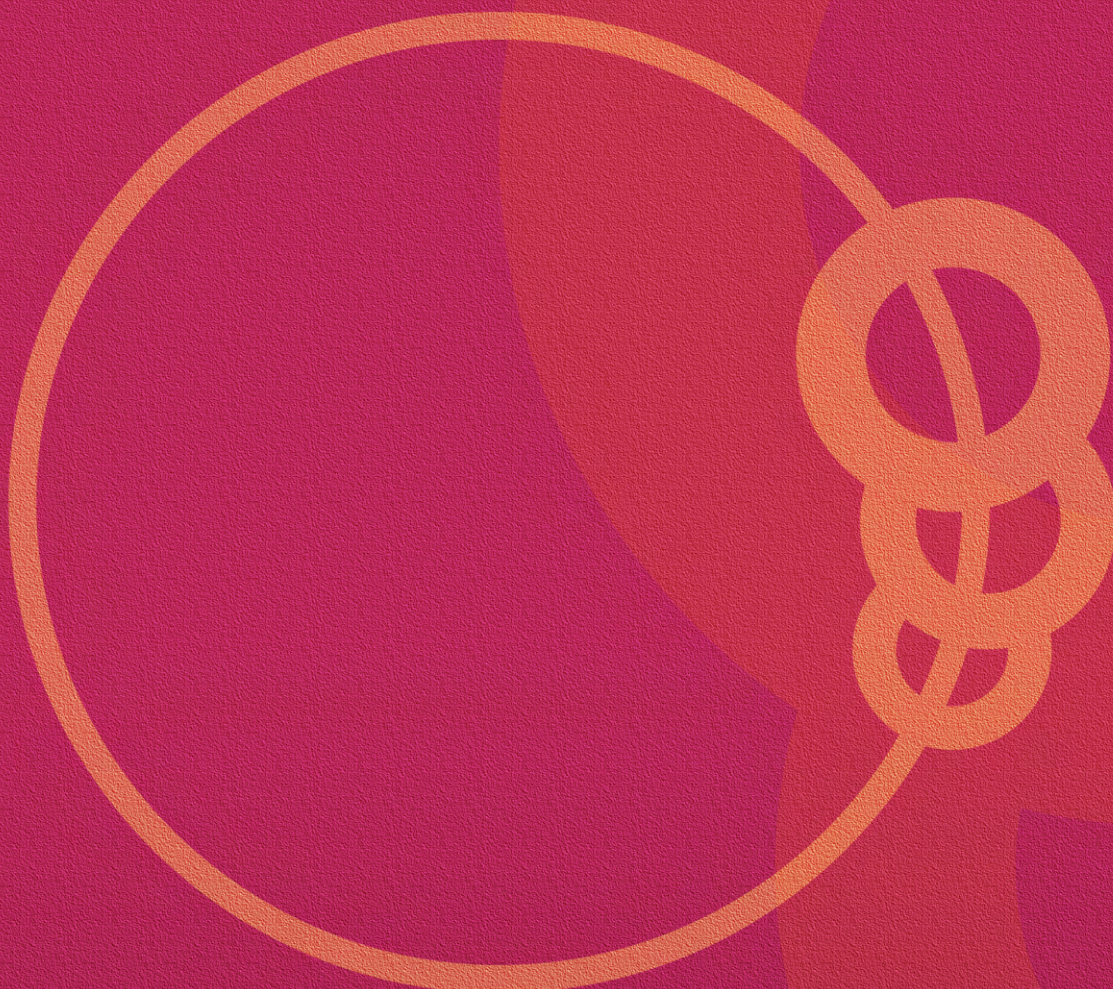
Desastres climáticos agravados pela crise ambiental têm aumentado a violência sofrida por mulheres, minorias sexuais e de gênero. Os modelos de desenvolvimento patriarcal e a reforma agrária também impactam no meio ambiente. Os desafios atuais passam pela reativação de modelos limpos, redução da heterogeneidade, manutenção do sistema universal de saúde e combate à pobreza e à fome. São áreas temáticas: agrotóxicos; biodiversidade; clima; saúde e cidadania; grandes empreendimentos; avaliação de impactos no saneamento e na saúde; saúde da população do campo e da floresta; saúde do trabalhador; agroecologia; qualidade do ar; territórios saudáveis e sustentáveis; e desastres e acidentes que causam impactos por substâncias químicas e perigosas. Destacaram-se políticas e programas que apoiam a mitigação nos efeitos dos eventos climáticos:

- ◆ políticas de promoção à saúde;
- ◆ situação atual de saúde;
- ◆ marcos legais existentes;
- ◆ pautas prioritárias;
- ◆ materiais de consulta;
- ◆ impactos das mudanças climáticas na população do campo floresta e águas;
- ◆ doenças zoonóticas e infecciosas;
- ◆ estresse térmico;
- ◆ produção de alimentos;
- ◆ segurança alimentar;
- ◆ adaptação e resiliência;
- ◆ perda de biodiversidade;
- ◆ conservação ambiental;
- ◆ Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família (PRMSFPC);
- ◆ curso livre Saúde Integral das Mulheres;
- ◆ Programa de Agentes Populares de Saúde no Campo.

Debatedora: O debate sobre clima hoje é uma questão mundial, que envolve todos os países e os pesquisadores. Discutiu-se a importância das políticas públicas e os aspectos relacionados à mudança no clima, como contaminantes químicos (mineração), agricultura intensiva, geração e uso de energias renováveis e não renováveis, gestão de resíduos sólidos, processo atual e urbanização, tudo isso altera a organização do SUS e a agenda proposta.

Perguntas foram dirigidas aos palestrantes e respondidas. Por exemplo: qual a influência da mudança do clima nas políticas públicas? Podemos fortalecer os serviços de saúde com sistema de vigilância robusto para intensificar ações e mitigar as vulnerabilidades locais.

Houve sugestão de incorporar no Guia de Vigilância em Saúde a descrição das mudanças climáticas. O conceito WASH encontra setores mais desenvolvidos e outros ainda em organização. Devemos atentar para a concepção ampla do termo saneamento. A SVSA está com o papel de coordenar o plano na saúde para mudanças climáticas ●



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO