

## Cinco anos salvando vidas



*Siate completa cinco anos de atividade em Londrina. Serviço fez 27 mil atendimentos. Página 3*

**CONFIRA NESTA EDIÇÃO**

### **Doença e prevenção**

*Londrina registra, desde 1994, 13 casos de Tétano Acidental.*

*Página 4*

### **Mito e realidade**

*Prefeitura reduz fila de espera para consultas de especialidade.*

*Página 5*

### **Modelo de assistência**

*Perfil de propostas ao CMS segue modelo baseado em ações curativas.*

*Página 6*

**EDITORIAL**

## Espaços de construções do SUS

A Reforma da Saúde se faz em diversos campos: nas instituições de saúde - que devem reformular sua cultura e sua prática, contribuindo com a implementação de um novo modelo assistencial que tenha como paradigma a qualidade de vida e a promoção da saúde; nos movimentos sociais, que devem se incorporar como sujeitos do processo de planejamento e de decisão, dos rumos da reforma e no campo legislativo e de execução das políticas de governo, onde se decidem leis, normas e se aplicam orçamentos.

O último Congresso do COSEMS PR (Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Paraná), ocorrido em Arapongas, em junho, foi um passo muito importante nesse sentido. A "Carta do COSEMS" reafirmou o compromisso de todos com o avanço do SUS, ao mesmo tempo em que aponta diretrizes para os próximos anos. O que preocupa os secretários do Paraná são as dificuldades estruturais especialmente de recursos humanos e de financiamento para manter e ampliar os serviços de saúde.

Na implementação das novas normas e dos novos orçamentos, a "Carta do COSEMS" propõe uma agenda positiva e "solidária", na qual se destacam:

(1) Apoio à estratégia de saúde da família para reestruturação do modelo assistencial, com reajuste do incentivo do Ministério da Saúde e criação de incentivo da Secretaria Estadual da Saúde para amenizar as dificuldades de custeio do programa, especialmente nos municípios menores;

(2) Intensificação das medidas que visam reformar o modelo de saúde mental no Estado, com apoio aos municípios para o desenvolvimento de atividades terapêuticas que visam desinstitucionalizar os pacientes em sofrimento psíquico, reduzindo as internações psiquiátricas tradicionais;

(3) Adequação da oferta de serviços que hoje estão mais acentuadamente reprimidos - como por exemplo os serviços de terapia intensiva e de suporte hospitalar ao trauma e à urgência não traumática;

É inegável que os avanços no sistema de saúde dependem dos próprios gestores municipais, que devem ampliar a eficiência/eficácia dos diversos instrumentos de gestão, como avaliação/controle, planejamento etc. E devem respeitar os pactos de garantia de acesso de usuários de outros municípios para promover a equidade do sistema de saúde. Muitas dificuldades, no entanto, só serão superadas se o apoio à gestão descentralizada for mais efetivo e consistente.

**Silvio Fernandes da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

**CONEXÃO ACADEMIA**

## Congresso Brasileiro de Epidemiologia será no Paraná

O V Congresso Brasileiro de Epidemiologia (Epi 2002) será realizado em Curitiba de 23 a 27 de março de 2002, mas o prazo para envio de resumos de trabalhos termina no próximo dia 31 de agosto. O Congresso, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e com o apoio de várias instituições paranaenses, incluindo a UEL, terá como tema "A Epidemiologia na Promoção da Saúde".

Poderão ser apresentados trabalhos, oral ou em pôster, que versem sobre a informação em saúde, desigualdades

sociais, análise da situação de saúde, estudos de mortalidade, vigilância epidemiológica, avaliação em saúde, epidemiologia ambiental, saúde e trabalho, epidemiologia da saúde bucal, saúde materno-infantil, doenças crônicas não transmissíveis, doenças transmissíveis, nutrição e saúde, envelhecimento, violência e saúde, e outros.

Para informações sobre o congresso, acesse o site da Abrasco: [www.abrasco.org.br](http://www.abrasco.org.br) ou o site da Secretaria de Saúde do Paraná: [www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) ou, ainda, [www.pjeventos.com.br/epi2002](http://www.pjeventos.com.br/epi2002)

## Oficina planeja ações de controle de combate à dengue

A Secretaria Municipal de Saúde realizou no dia 2 de julho, a I Oficina de Planejamento das Ações de Controle da Dengue. De acordo com a gerente de Epidemiologia da Secretaria, Josemari de Arruda Campos, o objetivo do evento - direcionado para funcionários que atuam no controle da doença - foi avaliar as ações de combate ao mosquito da dengue e planejar novas atividades.

"Foi muito importante este trabalho porque, ao mesmo tempo em que avaliávamos nossas ações, estabelecemos outras para diminuir o índice do mos-

quito *Aedes aegypti* em Londrina". O índice médio londrinense do mosquito é de 9%, sendo que há bairros que chegam a quase 28% de infestação.

Além dos trabalhos em grupo, a 1ª Oficina de Planejamento das Ações de Controle de Dengue contou com palestras que abordaram temas como "Noções de Planejamento em Saúde Pública", "Diagnóstico Epidemiológico de Dengue em Londrina", "Noções de Controle do *Aedes Aegypti*" e "Estratégias de Comunicação e Marketing no Combate ao *Aedes Aegypti*".

**EXPEDIENTE**

**Prefeitura de Londrina**  
**Nedson Micheleti**  
Prefeito

**Silvio Fernandes da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

**Boletim Informativo da Saúde**  
**Conselho Editorial**

Adriana Granado, Ana Lúcia de Oliveira Felde, Carlos Henrique Santana, Mara Lúcia Rocha Ramos, Margaret Shimiti, Maria Luiza Iwakura, Nádia Souza Takemura, Selma Maffei de Andrade, Sidney Tanaka, Sérgio Vitório Canavese e Sonia Regina Nery.

**Equipe de revisão técnica**  
Margaret Shimiti, Selma Maffei de Andrade e Reinaldo Zanardi

**Comunicação Social/PML**  
**Jornalista Responsável e Editor**  
Reinaldo Zanardi (MTB 3124)

**Redação**  
Sônia Lenira e Reinaldo Zanardi

**Projeto gráfico e editoração**  
Carlos Roberto Ruiz

**Fotografia**  
Luciano Pascoal e Arquivo ACS/PML

**Charges**  
Marcelo Máximo

**Colaboradores deste número**  
Josemari de Arruda Campos, Luciano Pascoal, Rosângela A. Menezes Alvanhan, Vanda Maria Matias Gonçalves.

DIS: Rua Santa Catarina, 584 - CEP 86010-470  
Fone: (0xx) 43 322-1893

**E-mail:** [gerubs@asms.londrina.pr.gov.br](mailto:gerubs@asms.londrina.pr.gov.br)  
Londrina - Paraná

**Impressão**  
**ABA Gráfica**  
Tiragem: 2.500 exemplares

**Apoio**



# Acidentes de transporte são a primeira causa de atendimento do Siate



Criado em junho de 1996, o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e às Emergências (SIATE) atende, principalmente, vítimas de acidentes de transporte. Os dados

fazem parte de um relatório que traça o perfil epidemiológico do atendimento prestado pelo serviço. Até 31 de dezembro de 2000, foram atendidas 26.954 pessoas. O serviço atende, predominantemente, vítimas de trauma e é uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Secretaria de Segurança Pública (Corpo de Bombeiros) e a Secretaria Estadual de Saúde.

O perfil epidemiológico dos atendimentos realizados revela que os acidentes de transporte representam sempre mais de 50%, seguidos das quedas acidentais e atendimentos clínicos.

Comparando com 1997, observou-se, em 2000, um aumento de 11% no número de pessoas atendidas. O aumento dos acidentes de transporte foi de 8,6%, o de agressões de 26,1%, as quedas acidentais 20,3%, e "outros acidentes" 59,7%. Houve pequena redução nos atendimentos em auto-agressões e nos atendimentos clínicos.

O SIATE de Londrina é, provavelmente, o único do Brasil a contar com um banco de dados continuamente alimentado, com investigação diária e codificação de causas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), desde o início de seu funcionamento.

O banco de dados proporciona a elaboração de diversos trabalhos científicos (incluindo dissertações de mestrado e artigos em revistas internacionais) que contribuem para melhorar a prevenção e o atendimento às vítimas em Londrina e região.



EM CINCO ANOS DE SIATE, O SERVIÇO ATENDEU QUASE 27 MIL PESSOAS, SENDO O ACIDENTE DE TRÂNSITO A PRINCIPAL OCORRÊNCIA

## NOTE E ANOTE

O SIATE é um serviço 24 horas, acionado pelo telefone 193 (gratuito). Um médico plantonista atende ao telefone e decide que tipo de ambulância ou profissional enviar, com base

na descrição do acidente ou evento. Por isso, é muito importante a descrição exata do problema para que o profissional possa encaminhar o melhor atendimento.

Quadro - Atendimentos realizados pelo SIATE de Londrina de 1996 a 2000 segundo o tipo de agravo atendido.

Tipo de agravo	1996*		1997		1998		1999		2000	
	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Acid. Transporte	1410	54,5	3568	59,7	3466	61,9	357	58,1	3876	58,3
Agressão	221	8,5	493	8,2	496	8,9	517	8,4	622	9,4
Quedas acident.	428	16,6	843	14,1	681	12,2	889	14,5	1014	15,3
Auto-agressão	28	1,1	69	1,2	56	1,0	46	0,7	50	0,8
Outros acidentes	77	3,0	196	3,3	212	3,8	307	5,0	313	4,7
Clínico	410	15,9	804	13,4	663	11,8	799	13,0	746	11,2
Trauma ignorado	12	0,5	6	0,1	21	0,4	20	0,3	24	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>2586</b>	<b>100,0</b>	<b>5979</b>	<b>100,0</b>	<b>5595</b>	<b>100,0</b>	<b>614</b>	<b>100,0</b>	<b>6645</b>	<b>100,0</b>

\* Atendimento iniciado em junho.

## Prefeitura estuda implantar Central de Regulação

A Prefeitura de Londrina, por sua Secretaria Municipal de Saúde, estuda a implantação da Central de Regulação Médica de Urgência, serviço que hoje encontra respaldo na Portaria do Ministério da Saúde nº 814/GM de 01/06/01 e NOAS – SUS 01/2001. A portaria estabelece o prazo máximo de três anos para

implantação plena do serviço.

Em Londrina, a Central organizaria e integraria o SIATE, o TEC e a Central de Leitos. O município, sendo o Gestor do SUS, é o responsável por instrumentalizar e estimular a implantação de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel.

"Isso, com a garantia de assis-

tência rápida e de qualidade aos cidadãos acometidos por agravos de urgência, em espaços públicos ou em seus domicílios, tanto para os casos de natureza clínica como traumato-cirúrgicos", informa o médico Sérgio Canavese, diretor dos Serviços Especiais da Secretaria de Saúde.

## TÉTANO ACIDENTAL

# Uma doença que pode ser evitada

Londrina registrou, de 1994 a 2001, 13 casos de tétano acidental, uma doença de distribuição universal, transmissível, não contagiosa, mas cuja ocorrência está associada a indivíduos não vacinados ou com vacinação incompleta. O sistema de saúde dispõe de instrumentos de prevenção de baixo custo e eficácia comprovada, mesmo quando utilizados após a introdução do agente etiológico, o *Clostridium tetani*, no organismo humano. A vacina é gratuita e pode ser encontrada em todos os postos de saúde.

A enfermeira Nádia Takemura, da Diretoria de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, lembra que dos 13 casos de tétano (cinco óbitos), registrados de 1994 a 2001, 92% são em homens; 100% adultos maiores de 30 anos e 75% apresentavam algum tipo de ferimento como porta de entrada. "Dos 13 casos, nenhum apresentava esquema vacinal básico contra tétano, isto é, no mínimo três doses", comenta.

Embora não se ignore a tendência de declínio do tétano, o quadro apresentado tanto no Brasil quanto em Londrina, segundo a enfermeira, evidencia a necessidade de se manter altas coberturas vacinais com a vacina DPT (difteria, tétano e coqueluche) em menores de 7 anos.

Para Nádia, é preciso instituir medidas mais efetivas para garantir a revacinação com vacina dupla tipo adulto a cada 10 anos, melhorar o atendimento médico nas emergências, com a correta indicação do tratamento das lesões, incluindo debridamento adequado e realizando vacinação ou imunização passiva (imunoglobulina anti-tetânica), conforme história prévia de imunização contra tétano. "A vacina contra o tétano é bastante eficaz, segura, e encontra-se disponível em todos os postos de saúde da rede municipal", enfatiza Nádia.



## Sobre o tétano

A doença ocorre pela introdução do *Clostridium tetani* no corpo humano, por ferimentos como escoriações, fraturas expostas, queimaduras, perfurações, mordedura de animais, gengivite e até a cárie dentária. O *Clostridium tetani* se encontra no trato intestinal do homem e dos animais, solos, agriculturados, pele e qualquer instrumento perfuro-cortante contendo poeira e/ou terra.

No Brasil, o tétano acidental teve sua ocorrência reduzida de 2.226 casos em 1982 para 439 em 2000, representando uma diminuição de 80%. Cerca de 50% dos casos foram registrados em pessoas idosas. Nos Estados Unidos, são registrados em média 50 casos de tétano acidental por ano e, no Brasil, nos 3 últimos anos, essa média foi de 886 notificações, ou seja, 18 vezes superior à americana.

### Série histórica dos casos de Tétano Acidental, Londrina – 1994-2001

Ano	Casos	Antecedentes vacinais
1994	01	Nunca vacinado
1995	04	2 Referem-se a 1 dose DT/TT, 1 nunca vacinado, 1 ignorado
1996	01	Ignorado
1997	03	1 refere-se à vacina sem comprovante, 1 nunca vacinado, 1 ignorado
1998	02	Nunca vacinados
1999	01	1 dose documentada
2000	01	1 dose documentada
2001*	-	-

\*Nenhum caso até a semana epidemiológica 29

PARA QUE  
SERVE

## UM centro de orientação ao HIV e AIDS

O Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) foi criado com o objetivo de facilitar a realização de exame HIV e incentivar a prevenção contra a AIDS. Para realizar o teste no COAS, basta que a pessoa queira fazê-lo e tenha idade acima de 14 anos. Não é necessário pedido médico. A coleta deve ser feita no mínimo três meses após o último risco (período de janela sorológica).

A coordenadora do Programa Municipal de DST/AIDS Vanda Maria Matias Gonçalves explica que é feita a orientação pré-teste na qual a pessoa recebe informações sobre DST/HIV/AIDS, em forma de palestra. Essas palestras são ministradas de 2ª e 3ª feira às 14.00 horas, e 4ª e 5ª feira às 12.00 horas. Em seguida realiza-se a coleta de sangue e a amostra é enviada para laboratório do HU, onde serão feitos dois testes Elisa. "O teste é gratuito, sigiloso e a entrega feita individualmente para o próprio usuário", ressalta Vanda.

Na entrega do resultado é feito aconselhamento pós teste, reforçando a importância da prevenção. Caso o mesmo seja negativo, a pessoa recebe alta ou é aconselhada a fazer nova coleta quando a primeira foi realizada em período de janela sorológica. Se o resultado for positivo o laboratório solicita nova coleta a qual passará novamente por dois testes: o Elisa e o Imunofluorescência

indireta e, se necessário, o Western Blot.

Confirmado o exame, o usuário é encaminhado para tratamento no Centro de Referência DST/AIDS, onde terá acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

Em todas as etapas da testagem é oferecido apoio emocional caso necessário.

O COAS conta com uma equipe de seis profissionais do Estado e da Prefeitura de Londrina, formada por auxiliar de enfermagem, auxiliar administrativo, enfermeira, assistente social, psicóloga e pedagoga. Os profissionais atendem ao público de 2ª a 5ª feiras das 8:00 às 18.00. A média mensal de atendimento é de 200 pessoas, e o prazo de entrega de resultado varia de 20 a 30 dias para primeira coleta. Em caso de teste confirmatório chega a demorar de 45 a 60 dias.

**COAS: Fone 323-7010, Alameda Manoel Ribas, 01, no Centro em frente o Edifício Júlio Fuganti.**



MITO E  
REALIDADE

# Fila de espera é reduzida em 43%

Em dois meses, a Prefeitura de Londrina, através da Secretaria Municipal de Saúde, reduziu em 43% a fila de pacientes em espera para consultas de especialidade. Em 16



de abril havia na fila 51.831 pacientes e em 18 de junho este número caiu para 29.695. A demora para algumas especialidades era de seis meses a um ano. A falta de recursos no SUS e o baixo valor pago para as consultas pelo Sistema sempre foram os argumentos para justificar o tamanho das filas, fazendo com que o usuário do sistema esperasse meses por uma consulta.

No entanto, a realidade se mostrou bem menos perversa. Com adoção de medidas simples o resultado pode ser observado no número de pessoas que hoje estão na fila (ver quadro). A redução foi possível por causa de um investimento de quase R\$ 250 mil do Fundo Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no final de março.

Oftalmologia, por exemplo, foi reduzida em 95%, ou seja, o paciente que precisar de uma consulta nesta especialidade será atendido no mesmo mês. De 12.991 pacientes, em 16 de abril, caiu para 613 em 18 de junho. Em cardiologia, a fila foi reduzida de 4.673 para 1.973; urologia caiu de 4.222 para

2.864 pacientes. “Ainda esperamos reduzir ainda mais a fila de espera para especialidades”, afirma o secretário municipal de Saúde Silvio Fernandes.

Os recursos do Fundo Municipal de Saúde foram usados na contratação temporária de profissionais e clínicas para realizarem mutirão de consultas e outros procedimentos. “O mutirão significa que foram juntados os pacientes de uma determinada especialidade e realizados os procedimentos de forma concentrada através da compra de serviços médicos”, explica Fernandes.

Além da contratação temporária de serviços médicos, foram contratadas duas telefonistas para confirmar os pa-

## NOTE E ANOTE

Para continuar reduzindo a fila de espera, o secretário informa que o Conselho Municipal de Saúde aprovou a realização de mutirão para o mês de agosto nas especialidades cardio, dermato, gastro, mastologia, neurologia, otorrino, reumatologia e urologia. Ainda serão comprados serviços em regime de mutirão para a realização de 220 cirurgias de vasectomia, em julho e agosto, e vamos ampliar a oferta de cirurgia vascular.

cientes em fila.

Entre as ações, ainda foram analisados 5.817 registros na espera por consulta de especialidade em cardiologia, dermatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia. Deste total, 2.995 pacientes não foram contatados e dos contatados (2.822) 42,96% foram confirmados e 5,55% foram removidos da fila.

Especialidade	Em 16/04	Em 18/06
Angiologia	3.204	2.821
Cardiologia	4.673	1.973
Dermatologia	4.412	3.841
Mastologia	2.965	2.518
Oftalmologia	12.991	613
Otorrinolaringologia	3.261	2.571
Urologia	4.222	2.864
Planejamento familiar	2.180	2.278
Outras especialidades	13.923	10.216
<b>TOTAL</b>	<b>51.831</b>	<b>29.695</b>

## Grupo de odonto faz prevenção através do teatro

Profissionais de odonto deixam o ‘motorzinho’ e o consultório de lado e encararam o desafio, através do teatro, de informar a população sobre prevenção de cárie. Esse é o objetivo de um grupo de profissionais de odontologia da Rede Municipal de Saúde de Londrina, que há seis anos se apresenta em unidades de saúde, eventos e congressos.

O Grupo As Peitchudas realizou várias apresenta-



A TURMA DA PREVENÇÃO MARCANDO PRESENÇA NO CONGRESSO MUNDIAL DE ODONTOLOGIA

ções durante o 2º Congresso Mundial de Odontologia, realizado em julho em Londrina, no Colégio Marista. Entre os temas, o grupo abordou assuntos

como os problemas causados pelo excesso de flúor (fluorose), odontologia na Terceira Idade, higiene e biossegurança na odontologia, aleita-

mento materno e odontologia.

A dentista Lirian Matsue Kuwahara, uma das coordenadoras do grupo, informa que o objetivo das apresentações é trabalhar a prevenção da cárie com crianças da rede municipal. “Mas a gente se apresenta em congressos e simpósios para reforçar a necessidade de os profissionais da área realizarem um trabalho preventivo”, argumenta Lirian.

Durante as apresentações no Congresso Mundial, o grupo realizou um arrastão da prevenção com a Turma da Prevenção composta pelo Zé Dentinho, creme dental, fio dental e escova de dente.

# Estudo classifica propostas aprovadas pelo Conselho Municipal de saúde

O modelo de assistência à saúde em Londrina é baseado na doença e seus doentes. A conclusão é do trabalho "Conselho Municipal de Saúde de Londrina (CMS): o perfil das propostas na municipalização da saúde", do jornalista Reinaldo Zanardi, como conclusão do curso de Especialização em Saúde Coletiva da UEL/turma 2000, sob orientação do professor doutor Luiz Cordoni Jr.

As propostas apresentadas ao CMS foram classificadas em três categorias segundo o modelo de saúde: assistencial, prevenção/promoção e assistencial/prevenção. No total, foram apresentadas 58 propostas. Não foram consideradas as propostas de caráter político-administrativo.

Quanto ao modelo de saúde, foram classificadas como assistenciais 58,62% das propostas; 25,86% como prevenção/promoção e 15,51% em assistenciais/prevenção. "De 1996 a 2000, o CMS seguiu a tendência dominante do modelo



assistencial curativo, baseado na doença, embora cerca de um quarto das propostas tenha sido classificada como preventivas/promocionais, um importante indicador mesmo não representando a reversão do modelo assistencial", comenta Zanardi.

O Gestor, na análise da proporção do caráter das propostas (ver tabela) demonstrou um maior equilíbrio se comparado com outros segmentos. Apesar de enquadrar quase a metade das suas propostas como assistenciais, o segmento apresentou um importante percentual de propostas de preven-

ção/promoção: 35,71%.

O próprio CMS, através de suas comissões, também demonstrou certo equilíbrio nesta proporção. Do total de cinco propostas, 2 são assistenciais, 1 prevenção/promoção e 2 de caráter assistencial/prevenção. "Isso pode acontecer em decorrência de que as comissões são formadas por representantes de

segmentos variados e quando discutidas em conjunto, as propostas tendem a abarcar as necessidades da população, tanto na assistência curativa quanto na prevenção/promoção da saúde".

Por outro lado, a análise dos dados permite considerar que as propostas são apresentadas ao CMS conforme a demanda espontânea dos segmentos que compõem o órgão. "Isso demonstra falta de articulação dos segmentos e a falta de uma direção que estabeleça diretrizes integradas e conjuntas para a formulação de políticas para o setor".

*Propostas apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina segundo o modelo de assistência e por segmento, 1996 a 2000*

Segmento	Caráter		Preventiva/promocional		Preventiva/assistencial		Total
	Nº Prop	%	Nº Prop	%	Nº Prop	%	
Gestor	13	46,4%	10	35,7%	5	17,85%	28
Prest. Serviços	11	68,7%	3	18,7%	2	12,5%	16
Usuários	7	87,5%	1	12,5%	-	-	8
Trab. Saúde	1	100,0%	-	-	-	-	1
CMS	5	40,0%	1	20,0%	2	40,0%	5

## CMS tem nova composição

Depois de vários anos de reivindicação, usuários, gestor, prestadores de serviço e trabalhadores em saúde chegaram a um consenso sobre a alteração na composição do CMS, criado pela Lei 4.911 de dezembro de 1991. A composição original foi alterada pela Lei 8.445/01, de iniciativa do Executivo. A Lei foi sancionada pelo prefeito Nedson Micheleti, em julho.

A principal mudança é referente ao número de conselheiros. De 16 membros titulares e 16 suplentes, o CMS passa a ter 24 membros titulares e 24 suplentes. São 12 representantes de entidades dos usuários dos serviços de saúde, cinco representantes de trabalhadores dos serviços de saúde, dois



*O PRESIDENTE DO CMS SILVIO FERNANDES E O PREFEITO NEDSON MICHELETI NA SANÇÃO DA LEI QUE SATISFAZ ANOS DE REIVINDICAÇÃO*

representantes dos gestores públicos e cinco representantes de entidades prestadoras de serviços de saúde.

Cada membro que vai compor o conselho será eleito pelo segmento que representa durante a Conferência Mu-

nicipal de Saúde, realizada a cada dois anos. O artigo 5º da Lei 8.445/01 determina que as entidades representantes eleitas para o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de dois anos, podendo ser reeleitas.

# Vinte e um anos de epidemia

Há 21 anos, em 1980, foi registrado o primeiro caso de AIDS no Brasil, sendo que o primeiro caso feminino e por transmissão vertical (de mãe para o filho) ocorreram em 1983. Até dezembro de 2000, o País registrou 203.353 casos, sendo 74,4% do sexo masculino. A diretora de Epidemiologia e Saúde Ambiental Rosângela Alvanhan ressalta que entre 1994 e 1998 houve um aumento de 10,2% dos casos em homens, enquanto que nas mulheres o crescimento foi de 75,3%.

Ela explica que a epidemia atinge principalmente indivíduos entre 20 e 49 anos de idade (86,9% dos casos). "Ou seja, pessoas no ápice da vida sexual e profissional", relaciona. De 1980 até 1998 a tendência do número de casos foi crescente, sendo que a partir de 1998, a doença vem diminuindo em todas as regiões do país.

Quanto as categorias de exposição à doença, 43,5% dos casos são hete-



rossexuais; 21,8% são homossexuais ou bissexuais e 12,1% são usuários de drogas injetáveis que compartilham seringas e agulhas. Entre 1994 e 1998 a categoria de exposição heterossexual apresentou um crescimento de 113%. "Portanto a doença deixou o "gueto" para tornar-se um problema de toda a sociedade atingindo qualquer pessoa

que não se previne", analisa Rosângela.

Ela lembra que a tendência no Brasil, a partir de 1998, é de diminuição do número de casos em todas as categorias de exposição, inclusive na região Sul. Porém, o Paraná, Piauí, Paraíba, Bahia, Alagoas, Amapá e Amazonas apresentaram um aumento no número de casos entre os heterossexuais.

## A AIDS em Londrina

Em Londrina, o primeiro caso de AIDS foi registrado em 1984, sendo que em 1987 ocorreram os primeiros casos em mulheres e o primeiro por transmissão vertical. Até maio de 2001 foram notificados 862 casos, 69,1% no sexo masculino, atingindo principalmente a faixa etária de adultos jovens entre 22 a 44 anos de idade.

Dos 862 casos de AIDS notificados, 52,5% foram a óbito. Em 2000, a AIDS foi a sexta causa de óbito responsável pelos anos potenciais de vida perdidos, ou seja, pelas mortes precoces de londrinenses, perdendo para o acidente de trânsito, homicídios, doenças cerebrovasculares, cirrose hepática alcoólica e infarto do miocárdio. Oficialmente, Londrina tem 624 indivíduos que vivem com o HIV/AIDS, sendo 215 soropositivos e 409 já apresentam os sintomas da doença.

A faixa etária de menores de 13 anos de idade tem 41 casos notificados (4,7% do total), sendo que apenas um ocorreu por transmissão sanguínea e 40 por transmissão perinatal ou vertical.

Nos menores de 13 anos foram registrados 20 casos até 1996, sendo que 16 deles foram a óbito até este mesmo ano. Entre 1996 e 2000 foram notificados 21 casos nesta faixa etária, sendo que apenas 3 foram a

óbito neste mesmo período. "Se avaliarmos as categorias de exposição nas diversas faixas etárias observamos que as categorias de heterossexual e de usuários de drogas injetáveis (UDI) são as mais frequentes, seguidas da de homossexual. Porém, as categorias de exposição diferem quanto aos sexos", enfatiza Rosângela.

No sexo masculino são mais frequentes: homens que fazem sexo com homens - HSH (36% = homossexuais ou bissexuais), UDI (31,5%) e heterossexual (21,6%). Já no sexo feminino, a categoria de exposição heterossexual apresenta um percentual de 58,3%, UDI 23,7% e perinatal (8,7%).

### NOTE E ANOTE

Atualmente os municípios com maior coeficiente de incidência da doença são Itajaí, Camboriú e Porto Alegre, respectivamente. Entre os 100 municípios brasileiros com maior número de casos, os municípios paranaenses que se destacam com maior coeficiente de incidência por 100.000 habitantes são: Paranaguá (14º lugar), Curitiba (20º lugar), Maringá (58º lugar), Londrina (59º lugar/12,4 casos/100.000 habitantes), Foz do Iguaçu (64º lugar) e Ponta Grossa (65º lugar).

### *Estratégias de combate à doença*

*Para combater a doença, Rosângela informa que estão sendo programadas estrategicamente diversas ações de controle, como a qualificação da Comissão Municipal de DST/AIDS, trabalho integrado entre a gestão municipal e a Comissão Municipal de DST/AIDS, treinamento dos profissionais de saúde, atividades educativas com os diversos setores da comunidade, estratégias interinstitucionais de redução de danos, implementação do diagnóstico laboratorial nas gestantes/parturientes, implementação do Centro de Orientação de Apoio Sorológico - COAS e do ambulatório do Centro Integrado de Doenças Infecciosas - CIDI, bem como o funcionamento do Hospital Dia, já instalado no Hospital Universitário. "São estratégias necessárias e evidenciadas pelos números que a AIDS apresenta em nosso município".*

## DATA MARCADA

# NIM completa 8 anos de investigação de mortalidade

Os dados de mortalidade em Londrina são resultado de um trabalho minucioso de análise de todas as declarações de óbito de residentes em Londrina, feito pelo Núcleo de Informação em Mortalidade (NIM) que completa em agosto oito anos de funcionamento. O Núcleo foi criado em agosto de 1993, quando as causas mal definidas de morte figuravam em segundo lugar na cidade. Dos óbitos do município, a equipe do NIM investiga cerca de 40% e codifica os dados de identificação e causas de morte segundo a Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10).

A investigação é feita em todos os casos de óbito sem assistência médica, com o objetivo de detectar os antecedentes patológicos e circunstâncias do óbito. Também são investigados todos os óbitos cuja declaração menciona somente as complicações (causas consequenciais) ou seqüência duvidosa de causas.

O trabalho de investigação dos óbitos permite uma distribuição estatística mais correta dentro dos capítulos de causas. Um exemplo é a doença cerebrovascular, responsável por 13,2% do total de óbitos em 2000. Em muitos casos, as declarações de óbito originais informavam apenas as complicações, como: broncopneumonia, in-



suficiência respiratória aguda ou mesmo causas mal definidas (falência de múltiplos órgãos, senilidade, caquexia, óbito sem assistência médica).

Todos os casos de insuficiência cardíaca também são investigados, de forma a definir a causa básica da grande maioria, distribuindo-os adequadamente nos capítulos pertinentes. Por exemplo, a insuficiência cardíaca causada por miocardiopatia chagásica foi devidamente reclassificada no capítulo de "causas infecciosas e parasitárias".

Em relação às causas externas, dados especificando o tipo de acidente ou violência somente são detalhados depois da investigação do NIM. A maioria das declarações chegam ao serviço com dados incompletos. São realizadas pesquisas para complementar os dados no SIATE, Instituto Médico Legal, distritos policiais e familiares das vítimas, além de acompanhamento de notícias em jornais. Especificamente em relação às quedas não havia menção do acidente na maioria das declarações de óbito, sendo mencionadas apenas as complicações: broncopneumonia, septicemia, pós-operatório de osteossíntese de fêmur e outras.

Uma causa importante de óbito, a hepatite viral, também foi evidenciada, na maioria das vezes, por meio do trabalho de investigação do NIM. Cirrose hepática e insuficiência hepática, principais complicações da hepatite viral, são as causas mais informadas nas declarações de óbito.

Esses exemplos evidenciam a importância do trabalho do NIM para melhorar a qualidade da informação sobre mortalidade. É necessário, mesmo assim, buscar outros mecanismos para que os profissionais que preenchem a declaração de óbito o façam de forma completa e correta.

## Acordo melhora qualidade da declaração de óbito

Um acordo entre representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Informações sobre Mortalidade (NIM), Instituto Médico Legal e ACESF vai melhorar a qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito. No início de julho, foi realizada uma reunião para definir mudanças no preenchimento do documento.

Ficou definida a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito e será posta em prática a resolução nº 1.601/00, do Conselho Federal de Medicina, que dita as regras para o correto preenchimento da Declaração de Óbito.

A Resolução existe desde o ano passado mas só agora começa a ser devidamente executada. São muitos os benefícios dessas normas. A De-



claração de Óbito bem preenchida significa um melhor perfil epidemiológico da população. Com os dados do perfil epidemiológico, o poder público pode definir uma série de ações, como

planejamento de prevenção de doenças, uma melhor assistência social, um sistema viário mais adequado, entre outros.

Por exemplo, sabendo quantas mortes por atropelamento e o lugar exato delas, a Prefeitura pode modificar ou melhorar o trânsito no local. Se aumenta o número de morte de crianças por diarreia em alguma região é sinal que existem problemas de saneamento básico. Se mulheres jovens morrem de câncer de mama é preciso uma campanha de prevenção e conscientização.

### As normas

Pela resolução, os médicos devem obedecer as seguintes normas de preenchimento da Declaração de Óbito:

#### Morte Natural

I) Morte sem assistência médica (morte em residências)

a) Nas localidades sem o Serviço de Verificação de Óbitos (S.V.O.) - (No Paraná só Curitiba possui este serviço). A declaração de óbito deve ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento e na sua ausência qualquer médico da localidade.

II) Morte com assistência médica:

a) A declaração de óbito deve ser fornecida sempre que possível pelo médico que vinha prestando assistência.

b) A declaração de óbito do paciente internado sob regime hospitalar deve ser fornecida pelo médico assistente e na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.

c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial, deve ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência.

#### Morte Fetal

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a declaração de óbito do feto quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

#### Mortes violentas ou não naturais:

A declaração de óbito deverá obrigatoriamente ser fornecida pelos serviços médico-legais.