

Vol. 02, No. 8, 27 de abril de 2012

Violência Sexual - Um Problema de Saúde de Saúde Pública

A violência sexual se expressa como um grave problema de saúde pública em todo mundo, apresentando forte impacto sobre a morbimortalidade da população, estando correlacionada a determinantes sociais e econômicos.

Frente a esse quadro que se configura como uma epidemia, a Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) vem investindo no monitoramento e avaliação de dados sobre esta questão.

Neste boletim a DCNT apresenta um artigo, em que demonstra uma parcela da expressão da violência sexual no Estado de São Paulo, apontando também algumas recomendações que pretendem contribuir para o enfrentamento desse importante agravamento que afeta a sociedade de uma maneira geral.

Prezado leitor

As violências e os acidentes constituem grave problema de saúde pública, tendo como determinantes fatores associados às condições sociais, econômicas, culturais e ambientais. O enfrentamento desta situação é um desafio importante para a sociedade, em especial para os serviços de saúde.

Neste número, apresentamos a análise da situação epidemiológica da violência sexual no Estado de São Paulo em 2010, a partir da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, padronizados nacionalmente e digitados no Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN Net). A análise mostra predominância para o sexo feminino (84%) e para a faixa etária de crianças menores de nove anos (38,8%). É importante ressaltar a necessidade de ampliação da notificação nos serviços de saúde, bem como a compatibilização dos sistemas de informação.

Outro tema abordado é a avaliação da capacitação em sala de vacina realizada pelo Centro de Vigilância Epidemiológica e o Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em Saúde – CEFOR/CRH, com a introdução do modelo de ensino a distância (EAD). Foram capacitados 976 profissionais de saúde que trabalham na área de imunização com objetivo de aprimorar ainda mais as ações de imunização em nosso Estado.

Ana Freitas Ribeiro

Diretora Técnica - CVE

Sumário

Editorial	117
Violência sexual – um problema de saúde pública	118
Capacitação em Sala de Vacina - EAD	128
Tabelas de Doenças e Agravos de Notificação	130
Notícias - Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2012	131

VIOLÊNCIA SEXUAL – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Introdução

Atualmente as violências e acidentes, assim como as doenças crônicas não transmissíveis, expressam um grave problema de saúde pública em todo o mundo, em nosso país, e no Estado de São Paulo, onde a carga das condições sociais e ambientais, do estilo de vida, entre outros aspectos, exige novas abordagens para as quais o sistema de saúde, em geral, ainda não se encontra preparado. Neste contexto, a violência sexual assume um papel relevante tendo em vista o seu potencial de ameaça à vida e a crescente amplitude desse problema (1).

Para ser compreendida, enfrentada e controlada, a violência deve ser vista sob a ótica de um conjunto de problemas relacionados às áreas sociais da segurança, saúde e educação assim como as condições, situações e estilo de vida (2).

Evidências demonstram que a violência atinge fortemente e cotidianamente a saúde pelo fato de provocar mortes, lesões e traumas físicos e um enorme número de agravos mentais, emocionais e espirituais. Ela também diminui a qualidade de vida das pessoas e da coletividade; exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e, por conseguinte, evidencia a necessidade de uma atuação mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos (3).

Dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) 2009 apontam que no Brasil as violências representam a terceira causa de morte na população geral, e a primeira causa de morte na faixa etária de 01 a 39 anos de idade (4).

A partir desta visão mais ampliada, a violência passa a fazer parte da agenda do setor saúde como um expressivo agravo a ser controlado.

Enquanto problema social, ela é destacada desde a história bíblica com a disputa fratricida entre Caim e Abel, mostrando que a busca pelo poder com a vontade de destruição de uns pelos outros, assim como a questão da presença do ódio na sociedade humana, é extremamente antiga sendo que nos dias atuais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que, anualmente, mais de um milhão de pessoas são mortas e muitas outras sofrem lesões não fatais devido à prática da violência (5,6).

Conceituar a violência não é uma tarefa fácil, pois ela varia muito segundo valores culturais vigentes num determinado período da história de uma população, podendo ser encarada como fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade.

Cada sociedade, dentro de épocas específicas, apresenta formas particulares de conceituar a violência.

A violência origina-se do latim “*violentia*” que significa o ato de violentar abusivamente contra o direito natural, exercendo constrangimento sobre determinada pessoa por obrigá-la a praticar

algo contra sua vontade (7). O vocábulo vem da palavra “*vis*” que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro (5).

A violência é uma violação dos direitos humanos, sem raízes biológicas, que se manifesta de diferentes formas, tanto em espaços públicos como em privados afetando todas as classes sociais (8). Também pode ser definida como uso instrumental de poder, situação em que o sujeito detentor de maior poder se vale daqueles atos para reiterar ou ampliar seu poder, o que não lhe dá legítima autoridade senão um poder coercitivamente instaurado (9).

Em 2002, a OMS divulgou um Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no qual define a Violência como “o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (2).

Tendo em vista o expressivo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que a violência produz, ela adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde em todos os países, sendo que os danos, as lesões, os traumas e as mortes causadas pelas violências correspondem a elevados custos emocionais, sociais e com aparatos de segurança pública, causando prejuízos econômicos, sociais e de saúde(10).

A Especificidade da Violência Sexual

A violência sexual pode ser definida como atos, tentativas ou investidas sexuais indesejados, com uso de coação e praticados por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer contexto, seja doméstico ou não (6,11,12).

Esse grave problema está presente em todas as sociedades, das mais variadas culturas ao longo da história, independentemente da classe social, levando a necessidades urgentes de intervenção em diferentes áreas, exercendo grande impacto sobre a saúde da vítima (13,14).

A violência sexual tem levado a consequências graves de exclusão como a vulnerabilidade e risco social, envolvendo principalmente as crianças e adolescentes em situações de sofrimento de exploração sexual, assim como as mulheres em relação ao gênero (15).

Várias publicações científicas demonstram que violência sexual tem relação com as definições dos papéis sociais femininos e masculinos, nos quais, cultural e historicamente, o papel social do homem é definido como autoridade, fazendo com que a violência se apresente com maior predomínio no sexo feminino do que no sexo masculino (16).

No Estado de São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) por meio da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DVDCNT) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) monitora e avalia a situação dos acidentes e violências como um todo. Neste artigo são apresentados alguns dados que demonstram uma parcela da expressão da violência sexual na população de nosso Estado, e algumas recomendações que se propõem a contribuir com a reflexão sobre o assunto, assim como nortear algumas decisões nesta área.

Métodos

Esta discussão consiste em um estudo descritivo da violência sexual no Estado de São Paulo enquanto importante agravo de notificação compulsória. Os dados coletados referentes ao ano de 2010 foram extraídos do Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN Net), e tabulados pelo Tabwin, estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo utilizada a Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências, que está padronizada nacionalmente.

A coleta de dados foi realizada pelas unidades notificadoras dos municípios do Estado de São Paulo, sendo agregados pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) para que, finalmente, esse material reunido pudesse ser analisado e apresentado por tópicos e prioridades de pesquisa pelo Núcleo Estadual de Vigilância de Violência e Acidentes (NEVIVA) da DVDCNT do CVE da SES/SP.

Considerando que as variáveis (tipo de violência, relação com o agressor e consequências da violência) permitem mais de uma resposta por notificação, os dados das tabelas que constam as referidas variáveis não foram totalizados.

Vale destacar que o município de São Paulo possui um sistema próprio de notificação e, seus dados ainda não foram compatibilizados com o SINAN Net, não constando, portanto, nesta análise.

Resultados

No ano de 2010, o número de casos notificados de violência sexual totalizou 3.384 (16%) do total de notificações de violências no Estado de São Paulo (21.690 casos).

Em relação ao gênero, o sexo feminino foi o mais acometido, com 84% dos casos. No que se refere à faixa etária, a maior frequência de violência sexual, foi a de 0 a 9 anos de idade representando 38,77% dos casos; em segundo lugar os adolescentes, com 26,12%, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo faixa etária e sexo. Estado de São Paulo, 2010

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0-9	373	67,33	939	33,18	1312	38,77
10 a 14 anos	117	21,12	767	27,10	884	26,12
15 a 19 anos	32	5,78	403	14,24	435	12,85
20 a 29 anos	14	2,53	347	12,26	361	10,67
30 a 59 anos	14	2,53	350	12,37	364	10,76
60 anos e mais	4	0,72	24	0,85	28	0,83
TOTAL	554	100,00	2830	100,00	3384	100,00

Fonte: Núcleo VIVA SP/SES/SP – SINAN Net

No que se refere à raça/cor, para ambos os sexos, a maior frequência de notificações foi registrada para a cor branca, sendo 53,79% do sexo masculino e, 55,97% do feminino (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo raça/cor e sexo. Estado de São Paulo, 2010

Raça/Cor	Masculino		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Branca	298	53,79	1584	55,97	1882	55,61
Parda	124	22,38	640	22,61	764	22,58
Ignorada/ em branco	86	15,52	387	13,67	473	13,98
Preta	45	8,12	197	6,96	242	7,15
Amarela	1	0,18	11	0,39	12	0,35
Indígena	0	0,00	11	0,39	11	0,33
TOTAL	554	100,00	2830	100,00	3384	100,00

Fonte: Núcleo VIVA SP/SES/SP – SINAN Net

Quanto ao vínculo do provável autor da agressão, para o sexo masculino, a maioria das violências sexuais notificadas foi praticada por amigos-conhecidos correspondendo a 33,2% dos casos, desconhecidos com 14,6%, seguido pelo pai e padrasto com 13,2% e 5,6% respectivamente. Em relação ao sexo feminino, os prováveis autores das agressões mais frequentes foram aqueles com vínculos conhecidos (amigos, pai, padrasto, namorado, etc.), os quais constituem a grande maioria dos casos notificados; entretanto, ao avaliar individualmente cada variável, observa-se que “desconhecidos”, isto é, agressão cometida por pessoa sem vínculo com a vítima, se destaca com 29,2% (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo relação/vínculo do provável autor da agressão e sexo. Estado de São Paulo, 2010

Relação vínculo do (a) provável autor (a) da agressão	Masculino		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desconhecido (a)	81	14,6	827	29,2	908	26,8
Amigos/Conhecidos	184	33,2	571	20,2	755	22,3
Pai	73	13,2	264	9,3	337	10,0
Padrasto	31	5,6	270	9,5	301	8,9
Namorado (a)	2	0,4	69	2,4	71	2,1
Irmão (a)	11	2,0	60	2,1	71	2,1
Cônjuge	1	0,2	67	2,4	68	2,0
Mãe	16	2,9	45	1,6	61	1,8
Pessoa com Rel. Institucional	9	1,6	33	1,2	42	1,2
Ex-Conjuge	0	0,0	33	1,2	33	1,0
Cuidador (a)	9	1,6	19	0,7	28	0,8
Ex-Namorado (a)	0	0,0	23	0,8	23	0,7
Outros vínculos	123	22,2	459	16,2	582	17,2
Ignorado/em branco	105	19,0	471	16,6	576	17,0

Fonte: Núcleo VIVA SP/SES/SP – SINAN Net 2010/2009

A Tabela 4 reforça essa evidência, tendo em vista que o principal local de ocorrência é a residência, em 52,07% das notificações.

Tabela 4 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo local de ocorrência e sexo. São Paulo, 2010

Local de Ocorrência	Masculino		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Residência	306	55,23	1456	51,45	1762	52,07
Via pública	50	9,03	559	19,75	609	18,00
Outros	64	11,55	301	10,64	365	10,79
Ignorado/Branco	63	11,37	331	11,70	394	11,64
Escola	41	7,40	81	2,86	122	3,61
Habitação Coletiva	9	1,62	18	0,64	27	0,80
Local de pratica esportiva	8	1,44	13	0,46	21	0,62
Indústrias/construção	5	0,90	19	0,67	24	0,71
Bar ou Similar	4	0,72	26	0,92	30	0,89
Comércio/Serviços	4	0,72	26	0,92	30	0,89
TOTAL	554	100,00	2830	100,00	3384	100,00

Fonte: Núcleo VIVA SP/SES/SP – SINAN Net 2010/2009

Ao analisarmos o tipo de violência sexual, o que se apresentou com maior frequência foi o estupro (55,08%); seguido de atentado violento ao pudor, (27,87%) e assédio sexual com 21,78% das notificações, conforme demonstra a Tabela 5. Para o sexo masculino, o tipo de violência sexual mais notificado foi atentado violento ao pudor, com 45,85% dos casos e no sexo feminino, o estupro com 58,94% das notificações.

Tabela 5 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo tipo de violência e sexo. Estado de São Paulo, 2010

Tipo de violência Sexual	Masculino		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Assédio Sexual	136	24,55	601	21,24	737	21,78
Atentado Violento ao pudor	254	45,85	689	24,35	943	27,87
Estupro	196	35,38	1668	58,94	1864	55,08
Exploração Sexual	28	5,05	93	3,29	121	3,58
Pornografia Infantil	22	3,97	65	2,30	87	2,57

Fonte: Núcleo VIVA SP/SES/SP – SINAN Net

Conclusões e Recomendações

O fato de a violência sexual ser pouco denunciada dificulta o seu registro estatístico e a realização de pesquisas que retratem sua situação real. Inúmeras divulgações científicas demonstram, porém, que este tipo de violência pode levar a diferentes e importantes problemas sociais, assim como risco à saúde física e mental, como, por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez não desejada, abortamentos espontâneos,

disfunção sexual, depressão, ansiedade, suicídio e uma série de lesões de pequena e/ou grande extensão (6,15).

Com a visualização cada vez mais ampla, desta gama diversificada de problemas, tem havido um crescente esforço de diferentes segmentos da sociedade em conhecer a dimensão da violência sexual.

Dessa forma, o papel da área da saúde na atenção às pessoas em situação de violência torna-se de grande importância oferecendo o apoio psicológico, assim como na prevenção das DST, da gravidez não desejada, entre outras ações preventivas e assistenciais (16).

Um conjunto crescente de pesquisas tem investigado a qualidade da resposta dos serviços de saúde e segurança à violência sexual. Porém, em nosso país, pesquisas, estudos e políticas públicas voltadas para violência sexual ainda são escassos e relativamente recentes, pois em toda a sociedade ocidental, e mais particularmente no Brasil, foi somente na década de 1980 que o tema violência entrou com mais vigor na agenda de debates políticos e sociais. Sendo assim, torna-se necessária maior atenção e mais investimentos nesta área pelas três esferas do governo, assim como de diferentes organizações não governamentais do terceiro setor e outros segmentos específicos, que poderão ampliar consideravelmente a atuação efetiva nesta área (6,12).

A referência e o apoio fornecidos pela área da saúde são de fundamental importância para que as vítimas de violência sexual tenham a atenção necessária e esperada da rede de saúde pública.

Sendo assim, esses serviços de saúde necessitam apresentar padrões mínimos de qualidade, incluindo equipe de saúde capacitada e sensibilizada continuamente, munida de infraestrutura básica e serviços integrados de saúde reprodutiva. Além disso, deve-se garantir confiabilidade e proteção para as vítimas, e obviamente possuir um mecanismo de investigação e registro de dados que se inicia com o preenchimento adequado da ficha de investigação epidemiológica.

A coleta e preenchimento adequados da ficha de notificação são essenciais para conhecimento, monitoramento e avaliação dos eventos ocorridos. A partir de dados mais fidedignos será possível avaliar melhor o perfil epidemiológico da violência sexual e, traçar recomendações mais adequadas, tais como as sugeridas em alguns textos publicados (6,8), acrescidas das nossas, para a melhoria da qualidade da atenção às pessoas em situação de violência sexual:

- Capacitar profissionais de saúde, educação, segurança, assim como agentes do poder público e gestores dos serviços especializados, para a identificação, registro e encaminhamento de casos de violência sexual aos serviços especializados nesta questão;
- Fortalecer os sistemas de coleta de dados oficiais por meio da Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências, padronizada nacionalmente, permitindo o real desenvolvimento de sistemas de registros de dados informatizados;
- Ampliar a análise situacional sobre formas pouco documentadas de violência sexual, como o assédio sexual no local de trabalho, em escolas e comunidades; tráfico de seres humanos para exploração sexual, entre outras;

- Incentivar, possibilitar e dar condições para a realização de pesquisas quantiquantitativas sobre a natureza e a prevalência da violência sexual, assim como sobre os contextos socioculturais desse tipo de violência baseado em perspectivas multidisciplinares;
- Documentar e disseminar experiências exitosas no controle da violência sexual por meio de apresentações em eventos, estudos de caso e publicações específicas;
- Promover campanhas pontuais e contínuas sobre a dimensão do problema da violência sexual, assim como de sensibilização e formação da opinião pública sobre a importância do controle deste importante agravo presente na sociedade;
- Aumentar a visibilidade do tema “violência sexual” através dos meios de comunicação escrita, falada e televisionada;
- Ampliar a articulação entre os serviços existentes na área de prevenção, assistência, vigilância, desde a atenção primária até os serviços especializados e a academia;
- Fortalecer a capacidade de resposta das organizações de assistência à saúde às pessoas em situação de violência sexual;
- Promover e estimular a formação e organização de parcerias e redes entre profissionais e instituições que atuam na área da violência sexual;
- Adotar medidas para que o município de São Paulo seja inserido na rede de notificação de Violências SINAN Net/MS;
- Avaliar de forma eficiente o resultado de programas, leis e políticas voltadas para melhoria da resposta dos setores da saúde, justiça, educação e serviço social à violência sexual.

Em síntese, vale lembrar que a violência sexual é uma situação complexa, de difícil abordagem e solução, e diante do conteúdo exposto, ressalta-se a importância da implementação no Estado da Saúde de São Paulo, de redes de atenção e de proteção, envolvendo profissionais de diferentes formações, capacitados e sensibilizados, a fim de se garantir assistência global ao indivíduo vitimado por esse grave problema, envolvendo a integralidade do cuidado, assim como, os aspectos sociais, psicológicos, jurídicos e de saúde.

Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto da Saúde. Violência e Saúde. Boletim do Instituto da Saúde. Nº 33. Agosto de 2004.
2. Souza ER. Curso Impacto da Violência na Saúde: Unidade I – Bases conceituais e históricas da violência e setor saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP. 2007.
3. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.132p.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação e Saúde. DATASUS. Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2009. Acessado em 02/04/2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p.

6. Iniciativa de Pesquisa sobre Violência Sexual. IRVS. Unidade de Pesquisa de Gênero e de Saúde. Violência Sexual na América Latina e no Caribe. Pretória. África do Sul. 2010.
7. Balista C, Basso E, Cocco M, Geib LTC. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. Rev Eletrônica de Enfermagem 6 (3): 350-7. 2004.
8. Sanches RN. O enfrentamento da violência no campo dos direitos de crianças e adolescentes. Pacto pela paz: uma constatação possível. São Paulo: Fundação Petrópolis 2003. p. 39-46.
9. Schraiber LB, Lucas d' Oliveira AFP, Portella AP, Menicucci E. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 14 (4): 1019-27. 2009.
10. Minayo. MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Rev Ciência & Saúde Coletiva vol 11 (supl): 1259-1267. 2007.
11. Krug E G, Dahlberg LL, Mercy JÁ, Zwi AB, Lozano R. World Report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
12. Mello e Souza C, Adesse L. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 188p.
13. Basile KC, Saltzman LE. Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Center for Disease Control and Prevention; 2002.
14. Drezett J. Aspectos Biopsicossociais da Violência Sexual. Anais da Reunião Internacional de Violência: Ética, Justiça e Saúde para Mulher. Monterrey-México, 2000.
15. Gawryszewski VP, Hidalgo N. Vigilância Epidemiológica não é só para doenças infecciosas - a proposta do Estado de São Paulo para os acidentes e formas de violência. In: Boletim do Instituto de Saúde. Nº 33. Agosto de 2004.
16. Vazone I. Violência Sexual. Web artigos. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/violencia-sexual/9166/> acessado em 21/03/12.

Elaborado por

Marco Antonio de Moraes, Dalva Maria de Oliveira Valencich, Cláudia Vieira Carnevalle, Miriam Matsura Shirassu, Cláudio Celso Monteiro Junior, Eva Teresa Skazufka, Beatriz Yuko Kitagawa, Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência

Marco Antonio de Moraes - Av. Dr Arnaldo – 351 – 6º andar, sala 609, Pacaembu, São Paulo - SP - CEP: 01246-000. Fone: (11) 3066-8479, email: mmoraes@saude.sp.gov.br

CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINA - ENSINO À DISTÂNCIA (EAD)

O Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac - CCD e o Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em Saúde – CEFOR / CRH, realizaram a Capacitação em Sala de Vacina – Ensino à Distância (EAD), 1ª turma, no período de agosto a setembro de 2011.

Essa capacitação se constituiu na primeira ação educativa no Modelo de Ensino à Distância - EAD da Secretaria de Saúde de São Paulo, dirigido aos profissionais da Vigilância Epidemiológica.

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo conta com uma grande rede de Unidades Básicas de Saúde, são 6.000 salas de vacina, distribuídas pelos 645 municípios do Estado. Estas trabalham com imunobiológicos que protegem contra 15 tipos de doenças para todas as faixas etárias (1), de acordo com os cinco calendários de vacinação existentes no momento, e em consonância com o Programa Nacional de Imunização – PNI (2).

A Capacitação em Sala de Vacina - EAD, nessa 1ª turma, foi dirigida aos profissionais que trabalham na rede de Atenção Básica, aos Coordenadores de Vigilância Epidemiológica Municipal e/ou Coordenadores de Vigilância em Saúde. O quantitativo de alunos por município seguiu dois critérios: o porte populacional do município e a prioridade dos GVE – Grupo Regional de Vigilância Epidemiológica.

Trabalhamos com uma rede de 55 Tutores em três níveis: Tutor Monitor, Tutor Especialista e Tutor Gestor de Conhecimento. Nos bastidores o Grupo Gestor do Projeto, 10 profissionais do CVE, trabalhou intensivamente, monitorando e avaliando, em tempo real, o andamento do processo educativo: propondo ajustes, sinalizando o bom andamento do trabalho. Essa realimentação em tempo oportuno, aliada a ação da rede de tutoria foi importante para a boa avaliação da Capacitação em Sala de Vacina.

Na elaboração do material didático contamos com a participação de profissionais da Vigilância Epidemiológica do nível central – CVE, dos níveis regionais e municipais. A rede de tutores teve a sua formação, em parte na elaboração do material didático e em parte na capacitação específica de Formação de Monitores. A formação abrangeu o conteúdo técnico, o manejo e a operacionalização da plataforma *Moodle*.

O Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em Saúde – CEFOR/CRH, responsável pelo gerenciamento da plataforma e pelo monitoramento e bom funcionamento da capacitação, foi co-coordenador do processo de organização, montagem e gestão da educação. Constituindo-se num elemento fundamental para a segurança dos alunos e tutores.

Capacitamos 976 profissionais que trabalham com o Programa de Imunização no Estado. Tivemos 1.095 alunos que iniciaram a capacitação; durante o processo 119 (10,9%) destes desistiram. Consideramos baixo o percentual de evasão.

A avaliação qualitativa foi respondida por 700 alunos. Ainda em fase de análise as respostas apontam que: 1) houve aprendizagem, 2) esta foi acima do esperado, 3) a ação educativa foi oportuna, 4) o método EaD, através dos fóruns, favoreceu a interação entre alunos e tutores e

também entre alunos/alunos/tutores.

A avaliação com os Tutores, a Equipe de Educação para o Trabalho em Saúde e o Grupo Gestor do Projeto, realizada logo após a finalização da capacitação, apontou que: 1) A presença do tutor monitor nos fóruns foi importante para a interatividade e o aprendizado dos alunos; 2) O formato pedagógico, a sequência dos módulos, as bibliotecas, *links* e o glossário, favoreceram a pesquisa e enriqueceu o debate nos fóruns; 3) O interesse dos alunos foi um fator motivador para a aprendizagem deles próprios e conseqüentemente, de toda a rede de tutores; 4) A rede de especialistas e o grupo gestor de conhecimento propiciaram o respaldo e a segurança aos tutores monitores e aos alunos; 5) Houve um aprendizado para todos os envolvidos; 6) A construção coletiva do material didático foi um desafio e também um grande aprendizado; 7) Há a necessidade de aprimorar a formação dos tutores no manejo e nos recursos disponíveis na plataforma e, 8) Há a necessidade de um Manual do Tutor na plataforma e uma explicitação detalhada da rotina da rede de tutoria.

As áreas técnicas e os profissionais do CVE, dos GVE e a Equipe do Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em Saúde (CEFOP- CRH), que acompanharam o processo desde sua concepção até a sua realização, finalização e avaliação estão de parabéns, pela qualidade do trabalho, pela dedicação, pelo tempo recorde de realização e pelo pioneirismo na SES/SP. Para o ano de 2012, a proposta é realizar duas capacitações em sala de vacina, alcançar a meta de 3.000 profissionais trabalhando para o aumento da cobertura vacinal e diminuir a taxa de abandono.

Referências

1. Suplemento Norma Técnica Programa Imunização Introdução de novas vacinas no Calendário Estadual 2011. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/imuni_doc.html acessado 20/04/2012
2. PNI - Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: www.datasus.gov.br acessado 20/04/2012

Elaborado por

Márcia Benedita de Oliveira e equipe, Divisão de Desenvolvimento de Métodos de Pesquisa e Capacitação em Epidemiologia, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência

Márcia Benedita de Oliveira - Av. Dr Arnaldo – 351 – 6º andar, sala 614, Pacaembu, São Paulo - SP - CEP: 01246-000. Fone: (11) 3066-8770, email: dvmetotodo@saude.sp.gov.br

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**Tabela 1** - Casos e Surtos confirmados de doenças e agravos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, de 2007 a 2010 e acumulados até a SE 51 em 2011*, com destaque para a semana finalizada em 31 de dezembro de 2011 (SE 52)*

Doenças/Agravos - Casos Confirmados	2007-2010	2011*	
		Acum. SE01-SE51	SE52
Botulismo	12	0	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Surtos)	1.636	39	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Casos envolvidos em Surtos)	8.003	164	0
Cólera	0	1††	0
Conjuntivite§§	549.418	1.183.325	4.031
Coqueluche	750	875	39
Dengue (Casos Autóctones e Importados)	317.904	97.756	126
Diarréia (Casos monitorados pela MDDA)**	2.879.475	926.408	13.792
Diarréia (Surtos)	2.001	492	6
Diarréia (Casos envolvidos em Surtos)	37.753	9.634	18
Doença de Creutzfeldt-Jacob e Outras Doenças Priônicas	27	6	0
Esquistossomose (Casos Autóctones)	607	82	1
Esquistossomose (Total de Casos)	5.317	1045	27
Febre Maculosa / Rickettsioses	200	78	4
Febre Tifóide	36	4	0
Hantavírose	78	21	0
Hepatite A(Surtos)	131	17	0
Hepatite A (Casos envolvidos em Surtos)	819	57	0
Hepatite A (Casos esporádicos)	1.116	175	1
Hepatites B	13.807	2.915	...
Hepatites C	25.077	3.986	...
Hepatite B + C (co-morbidade)	688	95	...
SRAGH/Influenza Humana A (H1N1)†	12.091	23	2
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.724	284	0
Leishmaniose Visceral	1.107	180	7
Leptospirose	3.130	930	18
Doença Meningocócica	5.130	1.323	28
Outras Meningites Bacterianas	7.516	1.685	26
Meningites Virais	21.175	4.123	67
Outras Meningites	4.378	800***	12
Paralisia Flácida Aguda (em < 15 anos)	347	90	1
Poliomielite (poliovírus selvagem)	0	0	0
Rotavírus (em < 5 anos)§	294	152	0
Rubéola	2.373	0	0
Sarampo	0	27	0
Síndrome da Rubéola Congênita	23	0	0
Síndrome Hemolítico-Urêmica	5	2	0
Tétano Acidental	88***	26	0
Tracoma¶	9.071	1.732	28
Varicela (Surtos)	10.446	2.701	3
Varicela (Casos envolvidos em Surtos)	78.933	16.974	9
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (excluídas as urbanas)	49.735	23.844	...

Fonte: SINAN Net (com correções)

Notas:

(*) 2011 - dados provisórios

(**) Fonte: SIVEP_DDA/SVS/DATASUS

(***) alteração nos dados por identificação de duplicidade

(†) Fonte: SINAN Web (com correções) – SRAGH: Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado – dados a partir de abril/2009

(††) Caso importado

(§) Fonte: Vigilância Sentinela do Rotavírus e SINAN Net (com correções)

(§§) SINAN Net surto e sistema de vigilância de conjuntivites

(¶) Fonte: Inquérito de Tracoma/SINAN Net

(...) = dados não disponíveis, devido às diferentes periodicidades para encerramento dos casos.

Acum. – casos acumulados

SE – Semana Epidemiológica

NOTÍCIAS

.....

.....

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2012

“PROTEGER É CUIDAR - VACINAÇÃO CONTRA GRIPE DE 5 A 25 DE MAIO”

O Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em conjunto com os 645 municípios, realizarão a 14ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no período de 5 a 25 de maio, sendo o dia 5 de maio de 2012 (sábado) como o “Dia D de Mobilização Nacional”.

Os grupos contemplados serão os adultos com 60 anos e mais de idade, as gestantes, as crianças entre seis meses a menores de dois anos de idade, os trabalhadores da saúde, os povos indígenas e a população penitenciária, que correspondem a aproximadamente 6,56 milhões de pessoas.

A nossa meta será vacinar 80% dessa população, ou seja, cerca de 5,3 milhões de pessoas. Em 2011, a cobertura vacinal (CV) geral foi de 79,97% e por grupo: 80,29% para os adultos com 60 anos e mais, 59,94% para as gestantes, 87,53% para as crianças entre 6 meses e menores de 2 anos, 84,21% para os trabalhadores da saúde e 79,47% para os indígenas.

A vacinação que ocorre anualmente constitui um dos meios de prevenir a gripe e as suas complicações, além de apresentar um impacto indireto na diminuição das internações hospitalares, da mortalidade evitável e dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.

Para 2012, a vacina influenza (fragmentada e inativada), a ser utilizada é trivalente e tem a seguinte composição:

- Vírus similar ao vírus influenza A /Califórnia/7/2009 (H1N1)
- Vírus similar ao vírus influenza A/Perth/16/2009 (H3N2)
- Vírus similar ao vírus influenza B/Brisbane/60/2008

A vacinação é anual devido às características dos vírus influenza que podem apresentar diversidade antigênica e genômica a cada ano, e a duração da proteção limitada a um ano.

Elaborado por

Divisão de Imunização, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência

Av. Dr Arnaldo – 351 – 6º andar, sala 619, Pacaembu, São Paulo - SP - CEP: 01246-000.
Fone: (11) 3066-8779, email: hsato@saude.sp.gov.br

O *BE CVE* é uma publicação do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil.

Todo o material publicado é de domínio público permitindo-se sua reprodução desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Sugestão para citação: CVE ou Sobrenome e Iniciais do Nome dos Autores. Título do trabalho. BE CVE (Ano da Publicação); (No. Vol.)(No. Boletim): (no. página inicial – no. página final do trabalho).

Centro de Vigilância Epidemiológica

Ana Freitas Ribeiro – Diretora Técnica do CVE/CCD/SES-SP

Equipe editorial

Coordenadora Executiva – Márcia Cristina Fernandes Prado Reina

Daniel Marques

Marco Antonio de Moraes

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Norma Helen Medina

Projeto Gráfico

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Arte final

Zilda Souza



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar - Pacaembu CEP: 01246-000 – São Paulo/SP - Brasil
Tel.: 55 11 3066-8741 - Fax: 55 11 3082-9359/9395 - E-mail: be-cve@saude.sp.gov.br