



Boletim de Vigilância em Saúde

Abril de 2018

Volume 1, número 1, ano 2018

Nesta edição

- Arboviroses
- Vigilância Sanitária

Links

Entre em contato

www.vigilanciaensaude@
ibertyoga.mg.gov.br

Expediente:

Nesta edição serão tratados assuntos pertinentes ao município como as doenças virais arboviroses, modo de contaminação, tratamento e medidas de prevenção/orientações. Além de um levantamento dos índices do município nos anos de 2016, 2017 e até março de 2018.

Outro tema levantado nessa edição é a vigilância sanitária, conceituando-a e informando as ações/atividades realizadas no ano de 2017 e até março de 2018.

Fernanda Fagundes da
Silva
Coordenadora da
Vigilância em Saúde

Gilberto Douglas de Faria
Agente de endemias

Arboviroses

As doenças virais transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*: dengue, chikungunya, zika e febre amarela tornou-se um problema de saúde pública, podendo levar ao óbito ou gerar seqüelas como a microcefalia.

Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. Nas áreas de matas os principais vetores são os mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*, já no ciclo urbano o vetor é o *Aedes aegypti*. A transmissão ocorre pela picada do vetor infectado com vírus e não de pessoa a pessoa (BRASIL,2016). A febre amarela ganhou maior visibilidade em Minas Gerais no início do 2º período de monitoramento da doença (junho/2017 a julho/2018) pelo aumento de casos da doença. Pelo boletim epidemiológico emitido no dia 27/03/2018 já foram registrados 475 casos confirmados da febre amarela silvestre, sendo que destes, 162 evoluíram para óbito (SES,2018).

Tabela 1 – Casos notificados de febre amarela silvestre, segundo classificação, Minas Gerais, 2017/2018*

Classificação	Internação/Alta	Óbito	Total
Confirmado	268	145	413
Descartado	288	30	318
Em investigação	580	27	607
Total	1136	202	1338

Fonte: DVA/SVEAST/SES-MG – Data da atualização: 27/03/2018

*Período de monitoramento: 01/07/2017 a 30/06/2018 - dados parciais, sujeitos à alteração

Diante deste cenário a Vigilância em saúde juntamente com Atenção Primária do município de Ibertyoga desenvolveram ações para o enfrentamento da epidemia. A participação efetiva nas convocações de reuniões emergenciais na Regional de Saúde, capacitação das equipes, vacinação em massa da população e busca ativa de casa a casa nas comunidades rurais foram medidas adotadas para intensificação das ações de enfrentamento.

Sabe-se que a única forma efetiva de prevenção da doença é por meio da vacinação, cuja meta é atingir 100% da população em todos os municípios das regiões endêmicas, de transição e de risco potencial para a doença. A vacina é um imunobiológico eficaz e seguro e pode ser encontrada em todas as salas de vacinação da rede pública de saúde para as pessoas a partir de 9 meses de idade (BRASIL,2016).

O município de Ibertyoga, de acordo com o risco epidemiológico, foi enquadrado na categoria 2 (municípios com rumor ou epizootias em investigação e municípios

que são limítrofes a regiões com casos humanos e epizootias confirmadas). Foram aplicadas de 01/01/2017 a 15/04/17 2.079 doses da vacina de Febre Amarela. Houve em 2017 um aumento de mais de 299.80% em relação ao mesmo período de 2016. No ano de 2018 até dia 28/03/2018 foram aplicadas 756 doses o que representa um aumento de 45.38% em relação a 2016.

Quadro 1: Número de vacinas de Febre Amarela aplicadas 2016, 2017 e até março 2018

Ano	2016	2017	Até março 2018
Doses	520	2079	756

Fonte: SIPNI -Sistema Informação Programa Nacional Imunização.

No que tange a epizootias de primatas não humanos foram encontrados no município de Ibertioga-MG 4 primatas mortos nas comunidades: Capoeira, Chapada e na MG338, sendo que este ultimo foi realizado necropsia e o material coletado enviado a Funed para análise, não sendo detectável o vírus causador da febre amarela no exame, porém o resultado não descarta a possibilidade da morte ter ocorrido pela doença, uma vez que, a viabilidade do exame depende do tempo decorrido entre a coleta da amostra e sua análise. Abaixo imagens dos primatas.



Os macacos não transmitem a febre a febre amarela para o homem, porém representam um marcador da doença, sendo que o aumento de epizootias desta espécie configura-se como um alerta pela circulação do vírus.

A vigilância da febre amarela continua sendo realizada no estado de Minas Gerais, assim como as estratégias de prevenção e controle dentro da rotina estabelecida pela SES/MG, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Febre Amarela. No caso de encontrar um macaco doente e/ou morto, o cidadão deve acionar a vigilância em saúde do município para que as devidas providências possam ser tomadas (SES,2018).

Dengue

É uma doença febril aguda, causada por arbovirus. Estima-se que 2,5 bilhões de pessoas no mundo vivam em área de risco de transmissão do vírus, o que causa entre 50 milhões e 100 milhões de infecções e 20 mil mortes anualmente. A dengue possui quatro sorotipos (DENV 1, 2, 3 e 4), todos com circulação no Brasil. A infecção por um sorotipo gera imunidade permanente para ele. No entanto, uma segunda infecção - por um outro sorotipo - é um fator de risco para o desenvolvimento da forma grave da doença (BRASIL,2016) .

Sintomas

A infecção por dengue pode ser assintomática (sem sintomas), leve ou causar

doença grave, levando à morte. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, além de prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns. Na fase febril inicial da doença, pode ser difícil diferenciá-la. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e sangramento de mucosas, entre outros sintomas. Ao apresentar os sintomas, é importante procurar um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento adequados. **São sinais de alarme**

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor à palpação do abdome;
- Vômitos persistentes;
- Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento de mucosa ou outra hemorragia;
- Aumento progressivo do hematócrito;
- Queda abrupta das plaquetas.

Transmissão

Transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Após picar uma pessoa infectada com um dos quatro sorotipos do vírus, a fêmea pode transmitir o vírus para outras pessoas. Há registro de transmissão vertical (gestante - bebê) e por transfusão sanguínea. A dengue não é transmissível de pessoa a pessoa. O *Aedes albopictus* é o vetor de manutenção da dengue na Ásia. Embora já esteja presente nas Américas, até o momento não foi associado à transmissão da dengue nesta região. O período de incubação no homem varia de 4 a 10 dias, sendo em média de 5 a 6 dias. Após este período, surgem os sintomas da doença.

Diagnóstico

Para o diagnóstico da dengue, é necessária uma boa anamnese (entrevista do médico com o paciente), com realização da prova do laço, exame clínico e confirmação laboratorial específica – que segue orientação de acordo com a situação epidemiológica.

Tratamento

Não existe tratamento específico para dengue. A assistência é feita para aliviar os sintomas. Quando surgirem os sintomas, é importante procurar um serviço de saúde mais próximo, fazer repouso e ingerir bastante líquido. Também é importante não tomar medicamentos por conta própria.

Prevenção

A forma de prevenção mais eficaz contra a dengue é acabar com o mosquito, mantendo o domicílio sempre limpo e eliminando os possíveis criadouros. Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia - quando os mosquitos são mais ativos - proporcionam alguma proteção às picadas e podem ser uma das medidas adotadas, principalmente durante surtos. Repelentes e inseticidas também podem ser usados, seguindo as instruções do rótulo. Mosquiteiros proporcionam boa proteção para aqueles que dormem durante o dia, como bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos.

Orientações

- Notificar a Vigilância Epidemiológica e ao Centro Controle de Zoonoses;
- Orientar paciente sobre importância Hidratação oral (60 ml/Kg/dia – adulto),
- uso de sintomáticos Dipirona ou Paracetamol – (contra-indicados: antiinflamatórios não hormonais, incluindo o Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida e outros);
- Afastar o doente do trabalho, pois repouso relativo é essencial para recuperação doença;
- Orientar paciente sobre sinais de alarme. Caso ocorram, voltar à unidade de saúde imediatamente (sangramento de mucosas, ou hemorragias, dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural ou lipotímia, letargia ou irritabilidade);
- Orientar paciente retornar à unidade saúde no 5º dia, mesmo que não apresente sinais de alarme, para reavaliação e entrega de pedido sorologia, realizado a partir do 6º dia de início dos sintomas, para confirmação laboratorial da doença;
- Orientar sobre a limpeza e eliminação domiciliar dos criadouros do *Aedes aegypti*;
- Providenciar visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde (ACS) para acompanhamento dos pacientes com sintomas e seus familiares em seu território de abrangência (BRASIL,2016).

Principais ações realizadas em Ibertioga

- Pontos estratégicos: foram realizados 128 vistorias de 2017 até março de 2018
- Visitas domiciliares: 6.604
- Ações de educação na escola: foram realizadas 10 ações, como gincana, concurso de redação, apresentações, palestras educativas e oficinas.

Abaixo tabela das larvas encontradas do *Aedes sp.* 2017 e até março de 2018. Do total de larvas do *Aedes sp.* em até março de 2018 representa aproximadamente 86,20% em relação ao ano de 2017.

Quadro 2: Número de larvas de *Aedes sp.* encontradas no município no ano de 2017 e até março 2018

Ano	2017	Até março 2018
Total de larvas do <i>Aedes sp.</i>	58	108

Fonte: Vigilância Ambiental/SISPNC- Ibertioga.MG.

Chikungunya

Esta doença pode evoluir em 3 três fases: aguda, subaguda e crônica, podendo chegar a mais de 12 meses de dores articulares e incapacitações – motivo de nossa preocupação. A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya.

Transmissão

Ocorre pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Porém casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que, exclusivamente, durante o período intraparto em gestantes virêmicas e muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão transfusional se protocolos não forem observados.

Principais sintomas

Os sintomas são clinicamente parecidos com os da Dengue – febre de início súbito (em geral acima de 39°C), dores articulares e musculares, cefaléia, náuseas, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que as difere são as fortes dores nas articulações (principalmente de pés e mãos- dedos, tornozelos e pulsos). Embora o chikungunya não seja uma doença de alta letalidade, tem elevada taxa de morbidade, associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

Complicações

Os sinais e sintomas tendem a ser mais intensos em crianças e idosos, além disso, pessoas com doenças crônicas têm mais chance de desenvolver formas graves da doença (podendo levar ao óbito).

Orientações

- Notificar a Vigilância em Saúde
- Orientar uso de sintomáticos, pode ser necessário uso prolongado de anti-inflamatórios em casos evolução subaguda e crônica;
- Orientar sobre a limpeza e eliminação domiciliar dos criadouros do *Aedes aegypti*;
- Orientar retorno à Unidade Saúde a partir 6º dia início sintomas, para realizar coleta sangue para Sorologia (confirmação laboratorial da doença);
- Caso confirmado diagnóstico, acompanhar evolução clínica da doença, se necessário referenciar paciente para realização Fisioterapia;
- Providenciar visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde (ACS) para acompanhamento dos pacientes com sintomas da doença e seus familiares (principalmente se gestante) em seu território de abrangência (BRASIL,2016).

Zika

O vírus Zika é um arbovírus, transmitido pela picada do mesmo vetor da Dengue, o *Aedes aegypti*. Apesar de ser uma doença com poucas complicações e sintomas mais brandos, em especial, em GESTANTES pode ser de grande perigo para transmissão vertical, levando a casos de microcefalia em recém-nascidos, e em crianças de mães infectadas até 3 anos de idade – motivo de nossa preocupação. Em função disso, sugerimos que a unidade de saúde realize atividades preventivas / educativas em sua população, orientando-a para a eliminação do mosquito

(Aedes aegypti), realização de pré-natal e utilização de repelentes.

Principais sintomas

Febre baixa, ou afebril, presença de manchas vermelhas na pele com coceira, olhos vermelhos sem coceira e sem secreção, dores musculares e nas articulações.

Complicações

As complicações estão associadas às mulheres grávidas, pelo risco de transmissão vertical (mãe-filho), e surgimento de malformações neurológicas e microcefalia.

Orientações

- Notificar a Vigilância em Saúde;
- Orientar paciente sobre importância do Pré-Natal e comparecer regularmente às consultas;
- Orientar gestantes, o uso de proteção, como telas em janelas e portas, usar roupas compridas e utilizar repelentes em áreas expostas do corpo;
- Orientar uso de sintomáticos;
- Orientar sobre a limpeza e eliminação domiciliar dos criadouros do Aedes aegypti;
- Orientar as gestantes suspeitas retorno à Unidade Saúde a partir 6º dia início sintomas, para realizar coleta sangue para Sorologia (confirmação laboratorial da doença);
- Caso confirmado diagnóstico, garantir a realização de Ultrassonografia (USG) e referenciar gestante para pré-natal de alto-risco, (gestante será acompanhada na Unidade de referência e na unidade de Alto-Risco);
- Providenciar visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde (ACS) para acompanhamento dos pacientes com sintomas da doença e seus familiares (principalmente se gestante) em seu território de abrangência (BRASIL,2016).

ÍNDICES DE INFESTAÇÃO POR AEDES AEGYPTI LIAa :

Levantamento de índices rápido dos Aedes aegypti. Permite a identificação dos criadouros predominantes e a situação de infestação do município. Índices até 1% indicam condições satisfatórias, entre 1% e 3,9%, situação de alerta e índices superiores a 4%, risco de surto (BRASIL,2013).

Em 2017 foi realizado um ciclo de pesquisa LIAa (levantamento de índice do Aedes aegypti) no município.

Consolidado da pesquisa do LIRAa 2017

Índice geral de infestação predial.....	0,0%
Número de imóveis trabalhados.....	339

Em janeiro de 2018 foi realizada a primeira pesquisa LIAa do ano com o objetivo de verificar a presença do Aedes aegypti, o levantamento ocorreu entre os dias 02 e 12 de janeiro e apontou os indicadores como:

Índice geral de infestação predial.....	0,7%
Número de imóveis inspecionados.....	417

Depósitos inspecionados	
Caixa d'água :	99
Outros depósitos de armazenamento de água (baixo).....	31
Pequenos depósitos móveis	17
Depósito fixo	3
Pneus e outros materiais rodantes.....	7
Lixo(recipientes plásticos, latas), sucatas, entulhos.....	57
Depósitos naturais.....	3
Imóveis trabalhados	
Residência	296
Comércio.....	6
Terreno baldio.....	82
Outros.....	33

Portanto, é necessário que toda a população participe do controle dos vetores transmissores de arboviroses, evitando epidemias da doença.

Vigilância Sanitária

Segundo a Lei 8080/90, em seu artigo 6º parágrafo 1º, no que tange a organização do SUS define que: "Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio-ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde." Esta definição demonstra a abrangência das ações da VISA e sua natureza preventiva, que abrange um amplo espectro dos elementos determinantes do processo-saúde-doença-qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos relacionados à produção, circulação e consumo de bens e serviços (ANVISA, 2002).

Campo de Atuação

A definição da VISA torna a abrangência vasta e ilimitada, intervindo desde a matéria-prima a produção, chegando ao consumo final, tanto de produtos quanto serviços, e conseqüentemente para o meio ambiente que possam afetar a saúde dos cidadãos, atuando nas seguintes áreas:

PRODUTOS E SERVIÇOS RELACIONADOS A SAÚDE:

- a) **alimentos:** a forma como são manipulados, ou industrializados, transportados, e oferecidos ao consumidor. Por exemplo, as refeições e as bebidas oferecidas pelos restaurantes e os alimentos vendidos no mercados;
- b) **beleza, limpeza e higiene:** a forma de produção, armazenamento, transporte e uso pelo consumidor de cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal e limpeza domiciliar (saneantes domissanitários);
- c) **produtos para saúde:** são os destinados ao paciente, ao diagnóstico, ao uso terapêutico e na prevenção ou apoio educacional, como: medicamentos, soros, vacinas, equipamentos médico-hospitalares e objetos envolvidos na atenção à saúde como um todo;
- d) **produção industrial e agrícola:** envolve produtos agrícolas, como agrotóxicos; químicos, como cloro, inseticidas e raticidas; drogas veterinárias e outros usados pelo homem, além dos processos de produção;
- e) **lazer:** entendido como processos e espaços, em que se exercem atividades

que interferem na saúde das pessoas, como centro esportivos, institutos de beleza, espaços culturais, clubes e hotéis;

f) **educação e convivência:** processos e espaços de escolas, creches, asilos, orfanatos, presídios, locais em que as condições de aglomerações humanas podem intervir na saúde (BRASIL,1997).

MEIO AMBIENTE

a) **natural:** são de interesse ao controle sanitário as tecnologias utilizadas na construção de sistemas de abastecimento de água potável para o consumo humano, na proteção de mananciais, no controle da poluição do ar, na proteção do solo, no controle dos sistemas de esgoto sanitário e dos resíduos sólidos, entre outros. A vigilância sanitária age, neste caso, para proteger os recursos naturais e garantir o equilíbrio ecológico e a saúde humana;

b) **não natural:** para prevenir acidentes, danos individuais e coletivos e proteger o meio ambiente, o controle sanitário atua sobre as edificações (casas, edifícios, indústrias, estabelecimentos comerciais), as formas do uso e parcelamento do solo no campo ou na cidade, os meios de locomoção, a infra-estrutura urbana e de serviços; os ruídos urbanos e outros fatores;

c) **do trabalho:** verificando as condições dos locais de trabalho quanto ao risco à saúde física e psicológica e à vida do cidadão e da comunidade.

Ações/atividades

- planejar, programar e executar as ações de Vigilância Sanitária;
- cadastrar, inspecionar, conceder licença sanitária (Alvará);
- realizar inspeção nos estabelecimentos sujeitos a VISA;
- colher amostra para análise fiscal;
- instaurar e acompanhar processos administrativos sanitários;
- atender a solicitações e/ou denúncias da população ou de outras instâncias e direcionar as providências cabíveis;
- interditar, apreender e inutilizar produtos e equipamentos, e proceder a interdição parcial ou total de estabelecimentos, quando for o caso;
- promover ações educativas estimulando a consciência sanitária da população, dos profissionais, das instituições e do setor regulado, por meio de palestras, seminários, cursos, material impresso e outros.

Diante do exposto a VISA do município de Ibertioga atendeu no ano de 2017, 17 solicitações/denúncias, inspecionou 6 estabelecimentos e concedeu 4 alvarás. No ano de 2018 até o mês de março, foram recebidas 23 e atendidas 11 solicitações/denúncias, inspecionado 10 estabelecimentos, 1 cadastro de estabelecimento e concedido 2 alvarás.

A vigilância sanitária desta forma, não tem um caráter punitivo mais sim de prevenção e promoção da saúde, vindo a corroborar com uma saúde de qualidade no município.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

SES. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Boletim epidemiológico 27/03/2018 [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2018/01-jan-fev-marc-abril/Boletins_Febre_Amarela/Boletim%20-%20Febre%20Amarela%2027%20de%20MARO%20de%202018.pdf]

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti (LIRAA) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil : metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada nº275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimento e a lista de verificação das Boas Práticas de Fabricação em estabelecimentos produtores/industrializados de alimentos. Diário Oficial da União, DF, 6 nov. 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada nº216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União, DF, 16 set. 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº326, de 30 de junho de 1997. Dispõe sobre o regulamento técnico sobre as condições higiênico sanitárias de Boas Práticas de fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Diário Oficial da União, DF.

BRASIL. Resolução nº 23, de 15 de março de 2000. Dispõe sobre O Manual de Procedimentos Básicos para Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Pertinentes à Área de Alimentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 mar. 2000.