

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

1. INTRODUÇÃO

Conhecer o perfil de morbimortalidade no município é um passo fundamental na definição de políticas de saúde de uma localidade.

No conjunto de fontes de dados para a construção de um diagnóstico de saúde destacam-se os levantados a partir das ações da Área de Vigilância em Saúde, que engloba a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Zoonoses e Laboratório Municipal (Labmun).

Este instrumento tem como objetivo divulgar trimestralmente informações dos setores da Área de Vigilância em Saúde com transparência, visando alimentar gestores públicos e privados, setores da sociedade envolvidos na atenção à saúde e toda a população do município com dados que contribuam para nortear ações ao controle da saúde coletiva do município.

A Vigilância em Saúde está lotada na Rua Nain, 57 Jardim Betânia, desde 03/08/2016. com horários de atendimento de segunda à sexta, das 8:00 às 17:00.

- Vigilância Epidemiológica epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br, fone 3229-7308
- Vigilância Sanitária visa@sorocaba.sp.gov.br, fone 3229-7307
- Zoonoses zoonoses@sorocaba.sp.gov.br, fone 3229-7333
- Laboratório Municipal labmun@sorocaba.sp.gov.br, fone 3229-7305

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A divisão de Vigilância Epidemiológica é o setor da Área de Vigilância em Saúde que recebe informações procedentes de todos os setores da sociedade, da saúde ou não (hospitais, ambulatorios, consultórios, escola e outros) que notificam ocorrência de agravos de notificação compulsória.

As doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, são definidas a partir da portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde.

A equipe da divisão de Vigilância Epidemiológica é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos que, através de trabalho em equipe, desenvolvem ações de busca ativa de notificações, treinamentos para profissionais da área de saúde e educação, alimentação e análise dos bancos de dados, SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e PNI (Programa Nacional de Imunização).

No segundo trimestre de 2017, diversas ações foram realizadas na divisão de Vigilância Epidemiológica, sendo estas:

- Revisão do protocolo de atenção à toxoplasmose na gestação e congênita junto à equipe de assistência. Elaboração de Ficha de Investigação de Toxoplasmose na gestação e congênita e divulgação para as unidades notificadoras – abril 2017.
- Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza – abril, maio e junho 2017.
- Participação no “Simpósio de Unidades Sentinelas de Coqueluche do Estado de São Paulo”, com apresentação da unidade sentinela de coqueluche de Sorocaba – Hospital GPACI - maio 2017.

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

- Participação no “Simpósio de Sentinelas de Influenza do Estado de São Paulo”, com apresentação da unidade sentinela de influenza de Sorocaba – Unidade Pré-Hospitalar Zona Leste - junho 2017.
- Participação da reunião mensal do GVE XXXI, com apresentação sobre meningites - junho 2017.
- Organização do Treinamento sobre Leishmaniose Visceral, destinado a profissionais da saúde, evento realizado na UNIP em junho 2017.
- Visita técnica aos Hospitais Santa Lucinda e Santa Casa de Sorocoba – maio e junho 2017.
- Elaboração do Plano Plurianual (PPA) para a divisão, referente ao período de 2018 a 2021 – junho 2017.
- Participação em treinamento na ANVISA, aeroporto de Viracopos, para ampliação no município das unidades emissoras do certificado internacional de vacinação contra febre amarela – junho 2017.
- Ações de rotina da divisão – busca ativa de notificações nos hospitais, controle de notificações, análise de dados, divulgação de informações, controle e distribuição de imunobiológicos e outras.

2.1 Arboviroses

As arboviroses são doenças causados por vírus, transmitidos a partir de picada de vetores artrópodes, como mosquitos e carrapatos. Têm especial importância nos dias atuais, em função do seu potencial epidêmico, sendo as arboviroses mais importantes os casos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela. Todas estas doenças podem ser transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, daí a importância de seu controle em áreas urbanas.

IMVISA**Informativo Municipal de Vigilância em Saúde****Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017**

A tabela 1, mostra os casos notificados, confirmados e descartados em nosso meio até a semana epidemiológica (SE) 26 (30/06/2017).

Neste ano observamos uma menor ocorrência de casos confirmados de dengue, quando comparado ao mesmo período de 2016 (gráfico 1). Dentre os notificados, temos apenas 1,98% de casos positivos.

Foi realizado isolamento do sorotipo viral em dois casos confirmados de dengue, sendo isolado o sorotipo 2.

Em relação à infecção por zika vírus, a grande preocupação é devido à possível ocorrência de malformações fetais quando a infecção ocorre no período gestacional. Até o momento não há ocorrência de casos de microcefalia ou síndrome congênita do zika vírus em nosso município.

Em abril de 2017, tivemos um caso positivo autóctone de chikungunya, confirmado através de exame realizado pelo laboratório do Instituto Adolfo Lutz (IAL). O paciente apresentou quadro agudo da doença, sem complicações.

Em relação à febre amarela, tivemos até o momento apenas 1 caso importado de Minas Gerais.

Não ocorreram óbitos por arboviroses no ano de 2017 em Sorocaba.

Tabela 1 – Número de notificações, casos confirmados, casos autóctones e importados de Dengue, Chikungunya, ZIKA e febre amarela no ano de 2017*.

	Notificados	Descartados	Em investigação	Confirm. Autóctones	Confirm. Importados
Dengue	2014	1973	1	35	5
ZIKA	13	13	0	0	0
Chikungunya	34	30	1	1	2
Febre amarela	7	6	0	0	1

Fonte: SINANWEB/DVE/AVS/SES/PMS

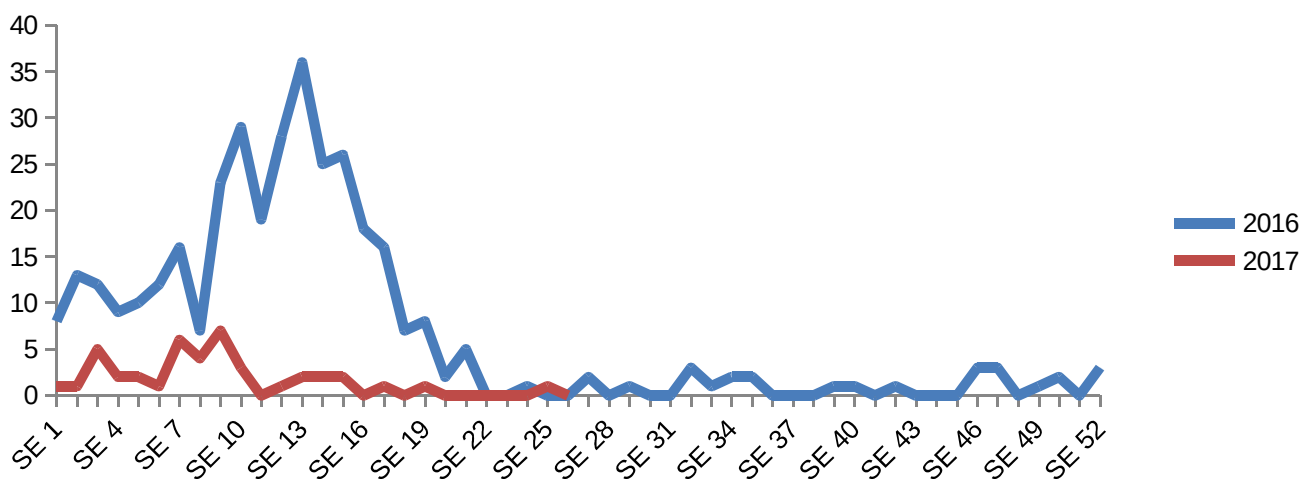
*dados até 30/06/2017, sujeito a alterações.

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

Gráfico 1 - Distribuição dos casos confirmados de dengue nos anos de 2016 e 2017 por SE, a partir da data de início dos sintomas – Sorocaba/SP*



Fonte: SINANWEB/DVE/AVS/SES/PMS

* sujeito a alterações, até SE 26/2017.

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

2.2 Influenza e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza foi implantado no Brasil em 2000. Desde o ano de 2011, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo atividades para fortalecer a vigilância de influenza com o objetivo de conhecer o comportamento epidemiológico dos vírus circulantes e propôs, através da publicação de portaria, a ampliação da vigilância de influenza com modelo baseado em sítios sentinelas, tanto para SG, quanto para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Sorocaba tem como unidade sentinela para vigilância de Síndrome Gripal a Unidade Pré Hospitalar Zona Leste, de onde são encaminhadas a cada semana, cinco amostras de casos que atendam à definição de quadro clínico de Síndrome Gripal. A Vigilância recebe ainda todas as notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave, oriundas de hospitais.

Definição de Síndrome Gripal

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e ao menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A SRAG caracteriza-se por casos de síndrome gripal que evoluem com comprometimento da função respiratória, sem outra causa específica. A etiologia é variável, podendo ser causadas por bactérias ou outros agentes sendo a sua grande maioria causada por vírus, dentre eles o vírus da Influenza.

IMVISA

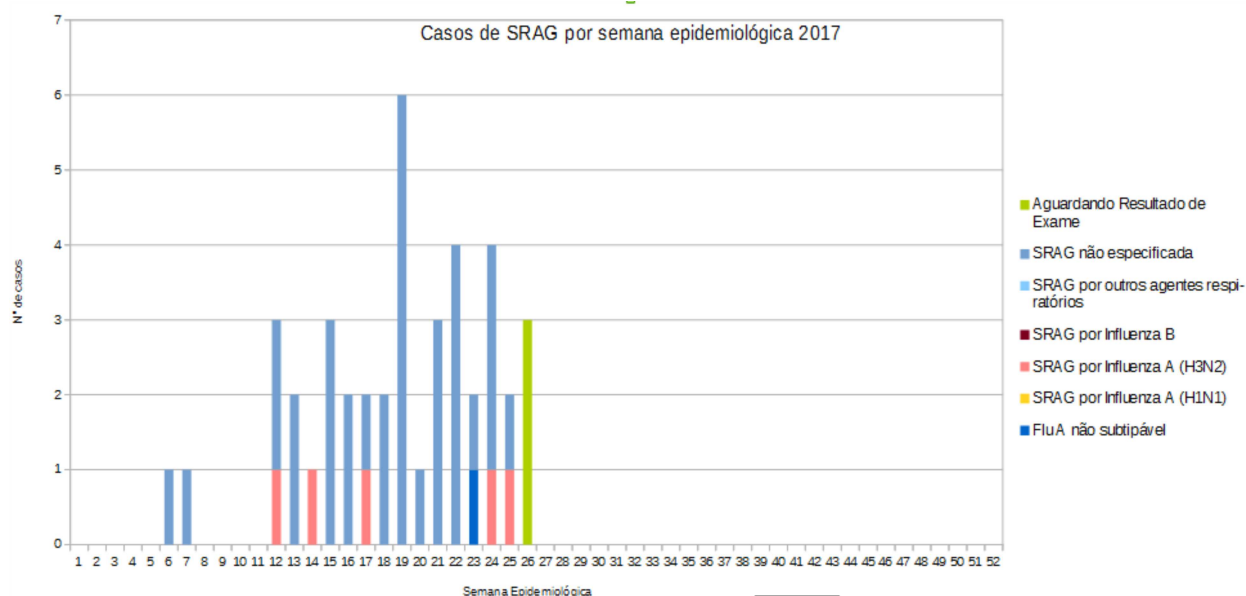
Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

Até o dia 30/06/2017 (SE 26) foram notificados 42 casos de SRAG em pacientes internados e moradores de Sorocaba. Em todos os casos enviado material para pesquisa do vírus da Influenza em secreção de nasofaringe. A partir deste exame, foi confirmado Influenza em 6 casos, sendo 5 deles com identificação do vírus Influenza A (H3N2) sazonal e 1 caso de Influenza A não subtipado. Até esta data, não foram identificados, na vigilância de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, o vírus Influenza A (H1N1) e Influenza B. Observamos que apenas 14,2% dos casos foram positivos para Influenza e destes 83,3% foi isolado FluA (H3N2).

Dentre os 42 casos notificados de SRAG, 12 casos evoluíram para óbito (28,5%). Destes, 2 casos foi confirmado Influenza (16,6%), sendo 1 caso Flu A (H3N2) e 1 caso de Flu A não subtipado.

Gráfico 2: distribuição dos casos notificados de SRAG por SE- 2017



Fonte: SINAN- VEM

dados até a SE 26 (sujeito a alterações)

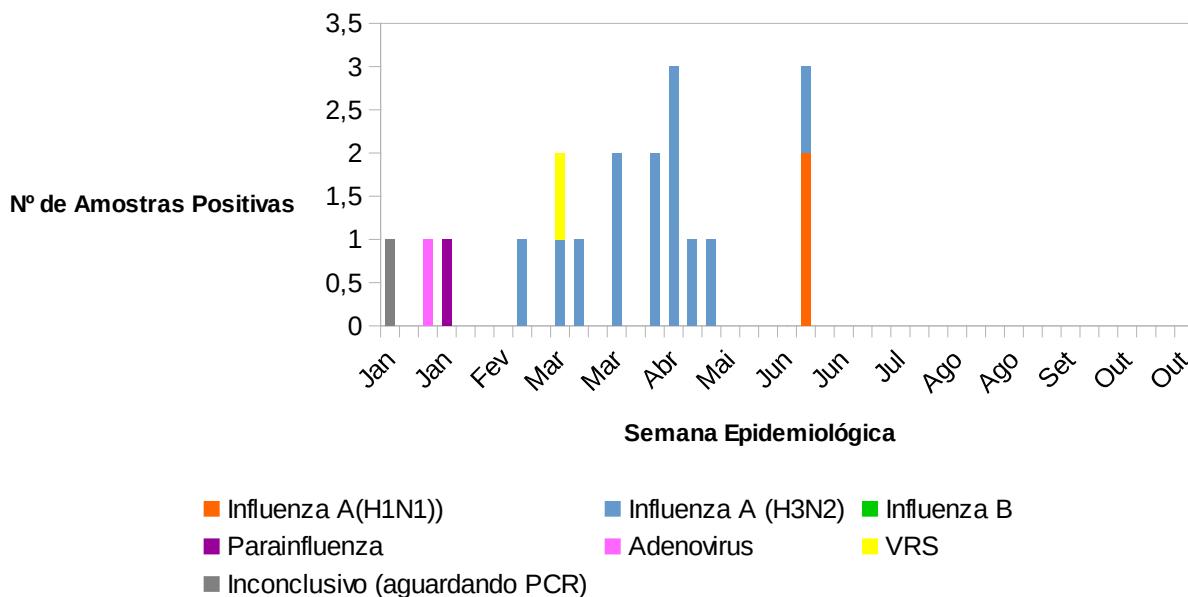
IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

Em relação à Unidade Sentinela, até a SE 26 foram enviadas 126 amostras de secreção de nasofaringe de pacientes com Síndrome Gripal, sendo que em 107 amostras (85%) não foi definido agente etiológico. Em 16 amostras ocorreu identificação de agente sendo isolado em 13 amostras Influenza A(H3N2), 1 caso de adenovírus, 1 caso de vírus sincicial respiratório (VSR) e 1 caso de parainfluenza. Um caso aguarda resultado. Não houve no evento sentinela isolamento de Influenza B.

Gráfico 3 - Distribuição das amostras positivas da unidade sentinela – PA Leste. 2017, dados até SE 26



Fonte: SIVEPGRIPE- VEM

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

Segundo as diretrizes de conduta para casos com síndrome gripal, há a orientação de tratamento com antiviral oseltamivir (Tamiflu) para as pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e obesos.

A medicação está disponível em todas as unidades básicas de atendimento e prontos atendimento públicos municipais, sendo fornecida a partir da apresentação de receita médica.

2.3 Campanha de Vacinação contra Influenza - 2017

A campanha de vacinação nacional contra Influenza de 2017, foi iniciada em 17 de abril, sendo dirigida inicialmente para grupos prioritários que compreende crianças menores de 5 anos, adultos maiores de 60 anos, pessoas com doenças crônicas, obesos, grávidas e puérperas, pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema prisional, profissionais da saúde e professores.

O dia D ocorreu em 13 de maio, um sábado onde as 32 unidades básicas de saúde permaneceram abertas para realização de vacinação contra a gripe.

A meta de vacinação do Ministério da Saúde de 90%, foi atingida de modo geral. A cobertura de vacinação contra influenza no município em 2017 foi de 92,46%. Quando estratificado, observamos que somente o grupo de adultos maiores de 60 anos, superou a meta estabelecida (100,73%).

Foram totalizadas 193.434 doses aplicadas da vacina contra influenza, do início da campanha até 05/07/2017.

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

2.4 Leishmaniose Visceral ou Calazar

A leishmaniose visceral é uma doença causada pela protozoário *Leishmania chagasi*, a partir da picada de mosquito flebotomíneos infectados *Lutzomia longipalpis*, este conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui entre outros.

A doença antigamente ocorria em meio silvestre e rural, porém desde as duas últimas décadas tem ocorrido em ambientes urbanos.

O cão infectado pode adoecer pela doença e entra como um reservatório do protozoário no ciclo de transmissão ao homem. O mosquito ao picar o animal torna-se infectado e ao picar o homem transmite o agente.

O município de Sorocaba, desde 2015 é classificado como município com casos de transmissão de leishmaniose visceral em caninos, com a presença de flebotomíneos em nosso meio. Não há confirmação de casos autóctes em humanos em Sorocaba até o momento.

No primeiro trimestre de 2017, ocorreu o primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral em Votorantim-SP, município vizinho a Sorocaba.

Diante deste fato, a Vigilância em Saúde está divulgando para a população e equipes de saúde informações sobre a doença, pois há o risco de casos em humanos em nosso meio. Foi realizado em 28 de junho de 2017, evento sobre Leishmaniose Visceral destinado a profissionais de saúde, com a participação de cerca de 130 pessoas.

Os sinais e sintomas da doença são quadro de febre prolongada, palidez e aumento do volume abdominal devido em especial ao aumento de baço. Se não tratada precocemente ocorre persistência da febre, emagrecimento e alterações no

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

sangue com anemia e alterações nos glóbulos brancos e plaquetas. O paciente torna-se vulnerável a outras infecções podendo ocorrer o óbito.

O tratamento envolve a aplicação de medicação injetável específica contra o agente sendo necessário a internação.

A prevenção da doença ocorre principalmente a partir do combate ao mosquito.

A atividade dos flebotomíneos é crepuscular e noturna. No intra e peridomicílio é encontrado, principalmente, próximos a uma fonte de alimento. Durante o dia, estes insetos ficam em repouso, em lugares sombreados e úmidos, protegidos do vento e de predadores naturais.

Deve-se evitar deixar expostos restos de material orgânico (acúmulo de folhas, frutos e outros alimentos). Em áreas com a presença da doença e com grande concentração de mosquitos podem ser feitas ações para controle da população de mosquito.

2.5 Sífilis

A Sífilis é uma infecção bacteriana, causada pelo *Treponema Pallidum*, curável, sendo as principais formas de contágio a transmissão sexual e a transmissão vertical da gestante portadora de Sífilis para o feto.

Nos últimos anos observamos um aumento considerável do número de casos de Sífilis Adquirida, mas principalmente, e mais preocupante, o crescente número de casos de Sífilis em Gestantes e da Sífilis Congênita.

A Sífilis pode ser classificada de acordo com suas manifestações clínicas ou tempo de infecção, da seguinte maneira:

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

- Sífilis primária: caracterizada pela presença de lesão (cancro duro) nos órgãos genitais ou ânus, geralmente indolor, com bordas endurecidas e fundo limpo, que aparece em média de 3 semanas após a infecção;

- Sífilis secundária: os sinais e sintomas mais comuns nesse estágio são erupções na pele, comum em região do tronco, lesões avermelhadas e descamativas em palmas das mãos e planta dos pés, queda de cabelo e/ou pêlos e febre. Esses sintomas aparecem em média entre um e três meses após a infecção. Os sintomas podem desaparecer mesmo sem tratamento.

- Sífilis terciária: ocorre aproximadamente em 30% das infecções não tratadas, após um longo período de latência, podendo surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais.

- Sífilis latente: período em que não se observa sinal ou sintoma clínico de sífilis, verificando-se, porém, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos.

A Sífilis Congênita ocorre pela transmissão do *T. pallidum*, por via transplacentária, da mãe para o feto, sendo prevenível quando se identificam e se tratam adequada e oportunamente a gestante infectada e suas parcerias sexuais. Porém quando isso não acontece o feto pode sofrer consequências graves como aborto, má formações, prematuridade e óbito.

A fim de controlar o avanço crescente da Sífilis Congênita no município, o Programa Municipal DST/AIDS e Hepatites Virais tem articulado diversas ações junto a outros setores da Secretaria da Saúde, tais como:

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

- A oferta e realização de sorologia para Sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação;
- Mudança na realização de Sorologia para Sífilis que era feita por laboratório contratado e passou a ser feita pelo Laboratório de Saúde Pública Municipal;
- Comunicação imediata, por parte do laboratório de Saúde Pública, dos resultados reagentes, ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Programa Municipal DST/AIDS;
- O Núcleo de Vigilância comunica a UBS de origem da gestante e acompanha o caso até o nascimento;
- Início precoce do tratamento da gestante com Sífilis com oferta e administração Penicilina Benzatina em todas as Unidades de Saúde Municipais;
- Centralização do pré-natal de gestantes com Sífilis no SAME e atendimento para o parceiro com infectologista;
- Em outubro de 2016 houve treinamento para os ginecologistas/obstetras e enfermeiros da rede básica de saúde sobre Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita;
- Em 2017, treinamento para clínicos gerais da atenção básica sobre Sífilis Adquirida;
- Acompanhamento da criança com Sífilis Congênita com pediatra no SAME;
- Reuniões para discussão de casos com as maternidades municipais e UBS para melhoria do processo de trabalho.

Além dessas ações, o Programa Municipal DST/AIDS e Hepatites Virais realiza Campanhas Educativas para prevenção das DST na população geral, incentiva a testagem e distribui insumos de prevenção como preservativos masculinos, femininos e

IMVISA**Informativo Municipal de Vigilância em Saúde****Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017**

gel, gratuitamente em todas as Unidades de Saúde municipais e outras instituições como empresas, escolas etc.

2.6 Outras notificações

Segue na tabela 2, o número de notificações de outros agravos de notificação compulsória incidentes nos dois primeiros trimestres de 2017.

Tabela 2 – Notificações e confirmados de agravos; Sorocaba, 1º e 2º trimestre 2017

	1º trimestre		2º trimestre	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Acidentes Animais Peçonhentos	51	51	32	32
AIDS	9	9	8	8
Coqueluche	11	7	12	1
Criança exposta HIV	11	11	3	3
Doenças Exantemáticas	2	0	2	0
Esquistossomose	1	1	0	0
Febre Maculosa	1	0	3	0
Gestante com HIV	5	5	2	2
Gestante com sífilis	41	41	41	41
Hanseníase	25	25	23	23
HIV positivo	33	33	50	50
Leishmaniose tegumentar	1	1	1	1
Leishmaniose visceral	0	0	1	0
Leptospirose	34	5	12	3
Malária	1	0	0	0
Meningites	75	28	110	48
Sífilis Congênita	6	6	14	14
Sífilis adquirida	154	154	119	119
SRAG	7	2	35	5
Tuberculose	47	47	28	28
Total	515	426	496	378

Fonte: SINANWEB/DVE/AVS/SES/PMS

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária constitui-se em um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou evitar agravos à saúde da população pelo monitoramento da prestação de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.) e a circulação de produtos relacionados à saúde (alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, e produtos para saúde) em todas as etapas, ou seja, desde a fabricação, distribuição, transporte até o comércio. Esse monitoramento ocorre mediante a aplicação da legislação sanitária (federal, estadual e municipal), por meio de inspeções sanitárias, orientações técnicas e o cadastramento de estabelecimentos.

A Vigilância Sanitária é composta por equipe multiprofissional de dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, biólogos, farmacêuticos, fiscais de saúde pública e técnicos de laboratório, os quais são designados como autoridades sanitárias, além de profissionais administrativos e motorista.

Desde dezembro de 2015, a Divisão de Vigilância Sanitária assumiu a gestão plena das ações de Vigilância Sanitária, ou seja, todas as atividades passíveis de fiscalização sanitária, são de responsabilidade do município, desde um simples bar, até um complexo hospital necessitam da licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária, documento este, pré requisito para convênios, credenciamentos, financiamentos bancários e participação em licitações.

A Vigilância Sanitária Municipal de Sorocaba, entre maio e junho realizou uma inspeção completa na Santa Casa de Misericórdia. Desde o início da assunção das ações de alta complexidade a Santa Casa era a única instituição ainda não inspecionada para fins de renovação de licença de funcionamento. Atualmente, também encontra-se em inspeção o Conjunto Hospitalar de Sorocaba, formado pelos

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

Hospitais “Leonor Mendes de Barros, “Lineu Matos Silveira” (Regional) e Ambulatório de Especialidades. Os demais hospitais da cidade tiveram suas licenças renovadas no ano passado.

A vistoria consiste em uma completa verificação de itens relacionados a documentação, protocolos, práticas, instalações, equipamentos, indicadores de saúde e, principalmente, à identificação de situações de risco à saúde pública. Entre os sete hospitais que tiveram a primeira vistoria de renovação de licença finalizada em 2016, a Visa encontrou situações passíveis de adequação e orientou quanto aos procedimentos indicados.

A inspeção contou com equipe técnica multiprofissional da Visa formada por dez profissionais como enfermeiro, biólogo, engenheiro, dentista, técnico de laboratório, fiscal de saúde pública, auxiliar de enfermagem e farmacêutico, onde foram verificados todos os serviços do hospital deste toda documentação, protocolos e registros do estabelecimento, passando pelas áreas técnicas, de atendimento e suporte, incluindo armazenamento e abastecimento.

Nessas vistorias, a equipe técnica multiprofissional da Visa realiza orientações, autuações ou até medidas administrativas imediatas como apreensões (equipamentos, medicamentos vencidos, por exemplo) e interdições (no caso de setores ou condutas que ofereçam risco à saúde pública). As não conformidades identificadas que não ofereçam risco à saúde, bem como o prazo para suas respectivas correções serão apontadas no relatório de inspeção.

IMVISA**Informativo Municipal de Vigilância em Saúde****Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017**

A tabela 3 sinaliza o número de ações realizadas pela Divisão de Vigilância Sanitária, no segundo trimestre de 2017.

Tabela 3– Ações realizadas pela Vigilância Sanitária, Sorocaba, 2º trimestre 2017

Licenças Iniciais e Cadastros emitidos	95	
Renovações	212	
Entrada de processos	771	
Inspeções	859	
Reclamações recebidas	97	
Reclamações atendidas	102	
Autuações	50	
Laudos Técnicos de Avaliação emitidos	43	
Total de estabelecimentos cadastrados	5243	
Atividades educativas para os fiscalizados	n.º Palestras 3	Participantes 108
Programa da Qualidade da Água	Res. Satisfatórios 289 (até maio)	Res. Insatisfatórios 6 (até maio)

Fonte:DVS/AVS/SES/PMS

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

4. DIVISÃO DE ZONÓSES

Considerando o exposto no primeiro IMVISA sobre as ações e serviços de saúde realizados por esta Divisão de Zoonoses, em cumprimento à Portaria Federal nº 1.138/14, e manuais específicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, apresentaremos as principais atividades realizadas nos meses de abril, maio e junho de 2017.

Elencamos as ações e serviços de saúde para a vigilância, prevenção e controle das zoonoses de maior relevância, estando os dados sujeitos a alteração devido à retroalimentação:

Tabela 1 – Resumo das principais ações da Divisão de Zoonoses de abril a junho de 2017.

Programa	Assunto	Número
Arboviroses	Vistorias a imóveis	110.560
Raiva	Atendimentos quanto à presença de morcegos	13
	Captura de morcegos suspeitos de raiva	12
	Observação de animais agressores (cães e gatos)	72
	Envio de encéfalo de cães e gatos suspeitos	04
	Vacinação antirrábica de cães e gatos	166

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

4.1 Prevenção e Controle de Arboviroses

Foram realizadas vistorias a imóveis visando eliminar e/ou tratar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e suas formas imaturas (ovo, larvas e pupas), conforme tabela 1. Incluídas nestas vistorias estão a vigilância de pontos estratégicos e imóveis especiais, a atividade de arrastão, tratamentos de criadouros específicos, visitação de casa em casa de rotina, além de bloqueio de arboviroses, com a remoção de criadouros e nebulização ao redor dos casos positivos de Dengue ou suspeitos de Zika, Chikungunya e Febre Amarela, entre outras.

4.2 Vigilância e Prevenção da Raiva

Neste período, foram realizadas visita pela presença de morcegos em imóveis, mas apenas foram capturados morcegos em situação de suspeita de raiva (de dia, caídos no chão, em muros, ou locais não habituais) para o diagnóstico laboratorial, conforme tabela 1.

Sobre acidentes ocasionados por cães e gatos (mordidas, arranhões, por exemplo), os animais foram observados no período de dez dias quanto ao aparecimento de sinais de raiva, a fim de determinar a conduta profilática dos pacientes que sofreram as agressões, conforme tabela 1. Quatro animais vieram a óbito, em situação de suspeita de raiva ou no período de observação, sendo enviadas amostras para o diagnóstico laboratorial.

Foram vacinados contra a Raiva os cães e gatos em situação de risco de infecção (cães e gatos que entraram em contato com morcegos) ou de rotina, por busca espontânea da população, conforme tabela 1.

As amostras encaminhadas para diagnóstico laboratorial, tanto dos morcegos quanto dos cães e gatos, são atividades de rotina que fazem parte do programa de

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

vigilância da raiva, com o objetivo de detectar de forma precoce a presença do vírus na cidade e desencadear as medidas de controle necessárias em tempo oportuno.

4.3 Vigilância e Prevenção de Leptospirose

Foram trabalhados 508 boletins para a vigilância e prevenção de roedores e a leptospirose, com cerca de 830 vistorias no total (alguns imóveis requerem mais de uma vistoria), neste período. Nas vistorias, realizamos a quantificação da infestação, orientação técnica de prevenção e controle, notificação de irregularidades, e controle químico quando necessário.

4.4 Fiscalização

Foram 391 novas solicitações e/ou denúncias registradas na Central de Atendimento da Prefeitura, neste trimestre.

Quanto à fiscalização de imóveis com irregularidades sanitárias provenientes de denúncias de munícipes ou serviço interno, 91 requereram a aplicação de Autos de Infração, conforme Lei Municipal nº 8354/2007.

4.5 Vigilância e Prevenção da Leishmaniose Visceral

Estão sendo realizadas visitas de imóveis para identificação de condições favoráveis à proliferação do vetor da doença (o mosquito palha) e notificação dos responsáveis para a regularização do local, visando diminuir a infestação do mesmo.

Outra medida importante é o recebimento de notificação de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina para a confirmação do diagnóstico no Instituto Adolfo Lutz. Alertamos para importância da notificação dos casos suspeitos por parte dos médicos veterinários do município, não somente pelo diagnóstico laboratorial por um

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

laboratório de referência, como também com o objetivo de mapear a distribuição da doença na cidade e desencadear as medidas de prevenção e controle da mesma.

No mês de junho de 2017, enviamos um profissional da Divisão de Zoonoses para o Curso de Atualização no Manejo e Controle das Leishmanioses, do programa de Pós-Graduação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), para adquirir conhecimento acerca das leishmanioses, seus vetores e reservatórios, para um melhor enfrentamento e manejo da doença no município. Foram abordados temas como epidemiologia das leishmanioses no Brasil, clínica e diagnóstico dos diferentes tipos de leishmanioses, vetores e reservatórios envolvidos na transmissão das leishmanioses e tratamento humano das leishmanioses.

Reforçamos a necessidade de execução das medidas de proteção individual para os munícipes, como uso de mosquiteiro de malha fina; uso de telas em portas e janelas; uso de repelentes e não se expor em ambientes propícios no final da tarde e início da noite. Além disto, as medidas de saneamento ambiental, para evitar a proliferação do vetor, como poda de árvores, arbustos, gramados, capinação, **com remoção da matéria orgânica** (folhas, frutos, galhos, fezes de animais), de forma a diminuir a quantidade de material, o sombreamento e a umidade, que são condições favoráveis para a criação do vetor, destinando adequadamente os resíduos gerados.

Quanto aos cães, reservatórios do agente causador da doença, orienta-se como medidas de proteção para evitar que os animais sejam contaminados: o uso de coleira impregnada com produto repelente contra o vetor da leishmaniose, devendo ser observado o período de troca da coleira; uso de telas tipo malha fina nos canis (para evitar o contato do mosquito com os cães); manter os animais dentro do imóvel (evitando que permaneçam soltos na rua). Ressaltamos que o médico veterinário é o único profissional capacitado para examinar os animais e diagnosticar corretamente as doenças que os acometem, bem como indicar ou não vacinação dos mesmos.

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

5. LABORATÓRIO MUNICIPAL (LABMUN)

O laboratório cumpre os objetivos e funções da medicina preventiva, sendo que os serviços ofertados contribuem para oferecer à população resultados dos exames confiáveis e rápidos, emitindo periodicamente relatórios à área de Vigilância em Saúde

Nosso objetivo é fortalecer e promover maior qualidade aos exames já realizados e implantar exames estratégicos de acordo com a necessidade da área de Vigilância em Saúde. Estamos sempre promovendo a capacitação da equipe de funcionários na execução dos exames já realizados e dos que serão implantados.

Hoje realizamos os exames de Dengue, Tuberculose, Zika, Chikungunya, Schistosoma Mansonii e Sífilis.

Encontram-se em fase de implantação, a realização dos exames de Hanseníase e Leishmaniose.

No mês de Junho, funcionários do Laboratório estiveram em Bauru, no Instituto Lauro de Souza Lima (referência em Hanseníase), para curso de coloração e leitura de lâminas de Hanseníases e estiveram também em curso no Instituto Adolfo Lutz (referência em Leishmaniose) em treinamento do teste rápido para detecção de anticorpos na Leishmaniose Visceral Humana. Essas capacitações são de grande importância, onde os profissionais têm a oportunidade de atualizar seus conhecimentos e realizar os exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, sendo uma forma de colocar em prática no município, um exame de qualidade e emissão de laudos mais rápidos para a área em vigilância em saúde.

IMVISA

Informativo Municipal de Vigilância em Saúde

Volume 01, Nº 02, abril, maio e junho de 2017

Tabela 4 – Exames realizados pelo LABMUN

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
DENGUE	690	592	766	376	240	149	2.813
ZIKA	0	0	0	2	3	0	5
CHIKUNGUNYA	0	0	0	8	9	5	22
S. masoni	0	0	4	1	1	1	7
TUBERCULOSE	0	0	* 351	52	37	50	490
SÍFILIS	0	0	0	0	981	1591	2572

Fonte: AVS/SES/PMS/LABMUN

* CAMPANHA TUBERCULOSE NO MÊS DE MARÇO

Área de Vigilância em Saúde

Secretaria da Saúde

Prefeitura Municipal de Sorocaba