|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Resultado de imagem para logomarca prefeitura senhora dos remedios mg | Boletim de Vigilância em Saúde |
| Número 4, ano 2019 – 1º semestre | |
| Nesta edição:  -SÍNDROME MÃO, PÉ, BOCA  -DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA  -CAMPANHA ANTI-RÁBICA ANIMAL  **Entre em contato:**  epidemiologia.remediosmg  @gmail.com  **UBS Pe. Luiz Pinheiro**  **Horário de funcionamento**  08H às 17h  Tel: **(32)3343 1201/1233**  WhatsApp:**(32)984596933**  **Simone Damasceno Rodrigues**  Coordenadora de Vigilância em saúde  **Daiane Rodrigues da Silva**  Coordenadora de Vigilância Ambiental e Sanitária  **Isabela Chaves**  Enfermeira RT de Imunização  **Elias Pimentel Matheus** Secretário de Saúde | Resultado de imagem para vigilancia saude logomarca  **SÍNDROME MÃO PÉ BOCA**  A síndrome mão-pé-boca é uma doença altamente contagiosa. É mais frequente em crianças de menos de cinco anos de idade, embora possa afetar adultos. Tem esse nome justamente porque as lesões que acarreta localizam-se nos pés, mãos e interior da garganta. Em nosso meio o agente etiológico mais frequente é o Coxsackievirus A16. Geralmente tem evolução autolimitada.  Em Senhora dos Remédios, foram notificados 02 surtos no primeiro semestre de 2019, sendo um total de 17 casos com evolução benigna. Todos os casos registrados foram em crianças.  **Transmissibilidade**  Os vírus que causam a doença podem ser encontrados em uma pessoa infectada:  Secreções do nariz e garganta (como saliva, expectoração ou muco nasal).  Fluido da bolha  Fezes: como trocar fraldas de uma pessoa infectada, não lavar as mãos após uso do banheiro.  Objetos e superfícies contaminados: como tocar nestes antes de lavar as mãos.  A transmissão se dá pela via oral ou fecal, através do contato direto com secreções de via respiratória (saliva), feridas que se formam nas mãos e pés e pelo contato cm as fezes de pessoas infectadas ou então através de alimentos e de objetos contaminados.  Mesmo depois de recuperada, a pessoa pode transmitir o vírus pelas fezes durante aproximadamente quatro semanas.  **Sinais e Sintomas**    O período de incubação é de 4 a 6 dias.  Geralmente a doença inicia-se com febre (38°C a 38°C). Apesar de pouco frequente podem ocorrer casos sem febre. Um a dois dias após surgem aftas dolorosas e gânglios aumentados no pescoço. A seguir, surge nos pés e nas mãos suma infecção moderada sob a forma de pequenas bolhas não pruriginosas e não dolorosas, de cor acinzentada com base avermelhada. Essas lesões podem aparecer também na área da fralda (coxas e nádegas) e eventualmente podem coçar. Em geral, regridem juntamente com a febre, entre 5 e 7 dias, mas as bolhas na boca podem permanecer até quatro semanas. É comum que a criança também sofra de dores de cabeça e acentuada inapetência.  Um a dois dias após o início da febre surge lesões característica na boca (Herpangina), geralmente começam como pequenas manchas vermelhas, que podem A maioria dos casos da SMPB ocorrem de forma benigna e autolimitada e as lesões regridem espontaneamente e sem cicatrizes.  **Complicações:**  Nas crianças a desidratação é a complicação mais reqüente em virtude da febre e da ingesta inadequada de líquidos, devido a dor para engolir.  Outras complicações podem ocorrer, mas são raras, como meningite viral ou “asséptica”, encefalite e ou encefalomielite e Paralisia Flácida Aguda.  **Diagnóstico:**    O diagnóstico é clínico, baseado nos sintomas, localização e aparência das lesões. Em alguns casos, os exames de fezes e a sorologia podem ajudar a identificar o tipo de vírus causador da infecção. O LACEN estadual-FUNED não realiza este exame de rotina. Somente para fins epidemiológicos, em surtos de grande magnitude, os exames encaminhados para a FIOCRUZ-RJ.  É importante estabelecer o diagnóstico diferencial com outras doenças que também provocam estomatites aftosas ou vesículas na pele. |
|  | **Tratamento:**  Não há tratamento específico, este deve ser sintomático.  Em geral, como ocorre com outras infecções por vírus, ela regride espontaneamente depois de alguns dias. Por isso, na maior parte dos casos, o tratamento é sintomático com antitérmicos e analgésico. O ideal é que o paciente permaneça em repouso, tome bastante líquido e alimente-se bem, apesar da dor de garganta.  Prevenção  Ainda não existe vacina contra a doença mão-pé-boca.  É importante adotar medidas de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão como:  Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente ao lidar com a criança doente, principalmente depois de trocar fraldas  Limpar e desinfetar superfícies tocadas com frequência e itens sujos, incluindo brinquedos.  Evitar contato próximo, como beijar, abraçar ou compartilhar utensílios com pessoas com problemas de mãos, pés e boca.  Recomendações  Nem sempre a infecção pelo vírus Coxsackie provoca todos os sintomas clássicos da síndrome. Há casos em que surgem lesões parecidas com aftas na boca ou as erupções cutâneas; em outros, a febre e a dor de garganta são os sintomas predominantes;  Deve-se evitar a Ingestão de alimentos ácidos, muito quentes e condimentados. Dê preferência a alimentos pastosos;  Crianças devem ficar em casa, sem ir à escola, enquanto durar a infecção;  **Vigilância em Saúde**  Adotar medidas de prevenção mencionadas acima  Monitorar locais de maior risco (escolas, creches, clubes entre outros)  Orientar profissionais de saúde quanto: às medidas de prevenção e controle da cadeia de transmissão, tratamento sintomático e notificação de surtos.  **Situações de Surtos da Doença:**  Notificar o Surto: notificar a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde - Ficha de Notificação de Surto e planilha de acompanhamento do surto disponível no link: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/agravos-de-notificacao-sinan/  Na Ficha de Notificação de Surto utilizar o *CID10 – B08.4* (Estomatite vesicular devida a enterovírus com exantema (Síndrome pé-mão-boca)  Na planilha de acompanhamento de cada caso utilizar o *CID10- B08.4.*  Fonte: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/signs-symptoms.html>  **Resultado de imagem para IMAGENS DE VIGILANCIA AMBIENTALResultado de imagem para IMAGENS DE VIGILANCIA AMBIENTAL**  **.**  Os mosquitos do gênero Aedes são importantes vetores de doenças. No Brasil, o Aedes aegypti é a espécie que merece maior atenção. Como exemplo de doenças provocadas por esse mosquito, podemos destacar a dengue, a chikungunya e a zika. Além de serem transmitidas pelo mesmo mosquito, a dengue, a chikungunya e a zika são doenças que apresentam alguns sintomas semelhantes, o que pode dificultar o diagnóstico. Entretanto, pequenas diferenças existem e podem ser usadas como critério para a diferenciação.  **DIFERENÇAS ENTRE A DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**    **DENGUE**  A Dengue é, sem dúvidas, a doença mais grave quando comparada à chikungunya e à zika. Ela causa febre, dores no corpo, dores de cabeça e nos olhos, falta de ar, manchas na pele e indisposição. Em casos mais graves, a dengue pode provocar hemorragias, que, por sua vez, podem ocasionar óbito.  **CHIKUNGUNYA**  A Chikungunya também causa febre e dores no corpo, mas as dores concentram-se principalmente nas articulações. Na dengue, as dores são predominantemente musculares. Alguns sintomas da chikungunya duram em torno de duas semanas; todavia, as dores articulares podem permanecer por vários meses. Casos de morte são muito raros, mas a doença, em virtude da persistência da dor, afeta bastante a qualidade de vida do paciente.  **ZIKA**  Por fim, temos a febre zika, que é a doença que causa os sintomas mais leves. Pacientes com essa enfermidade apresentam febre mais baixa que a da dengue e chikungunya, olhos avermelhados e coceira característica. Em virtude desses sintomas, muitas vezes a doença é confundida com alergia. Normalmente a zika não causa morte, e os sintomas não duram mais que sete dias. Vale frisar, no entanto, que a febre zika relaciona-se com uma síndrome neurológica que causa paralisia, a Síndrome de Guillain-Barré, e também com casos de microcefalia.  O tratamento da dengue, chikungunya e zika é praticamente o mesmo, uma vez que não existem medicamentos específicos para nenhuma dessas enfermidades. Recomenda-se que o paciente, nos três casos, permaneça em repouso e beba bastante líquido. Alguns medicamentos são indicados para dor, mas não se deve fazer uso de remédios que contenham ácido acetilsalicílico, pois eles podem desencadear hemorragias. Não existem vacinas contra as doenças citadas no texto, com exceção da dengue. Assim sendo, a melhor forma de prevenir-se é pela destruição dos locais propícios à multiplicação do mosquito Aedes, garantindo sempre que não haja acúmulo de água parada.  O município de Senhora dos Remédios já é considerado infestado pela presença do Aedes desde 2017, mas somente agora em 2019 surgiram os primeiros casos de dengue, nas comunidades rurais do Senra e Pinheiro 1, onde foram diagnosticados 03 casos até o momento.  Com o objetivo de impedir o avanço da doença, a Secretaria de Saúde intensificou as ações de combate aos focos naquelas comunidades, realizando mutirões de limpeza pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, orientações à população através de palestras e aplicação de UBV costal em todos os imóveis das comunidades.  **C:\Users\Cliente\Documents\Ações de Dengue e visa\Mutirão Dengue Senra\20190426_112436.jpgC:\Users\Cliente\Documents\Ações de Dengue e visa\Mutirão Dengue Senra\IMG-20190426-WA0025.jpgC:\Users\Cliente\Documents\Ações de Dengue e visa\Mutirão Dengue Senra\IMG-20190429-WA0013.jpgC:\Users\Cliente\Documents\Ações de Dengue e visa\Mutirão Dengue Senra\IMG-20190429-WA0020.jpg**  **DENUNCIE FOCOS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI: Quando o foco do mosquito Aedes Aegypti é detectado e não pode ser eliminado pelos moradores ou pela população, como em terrenos baldios ou lixos acumulados na rua, a Vigilância Municipal deve ser acionada para remover os possíveis focos/criadouros. Faça a sua parte!**  **CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA RAIVA ANIMAL**  **Prefeitura inicia campanha antirrÃ¡bica neste sÃ¡bado e espera vacinar 30 mil cÃ£es e gatos**  Foi realizada no período de 20 de maio à 06 de junho, a Campanha de vacinação contra Raiva para cães e gatos em todo o município.  Foram vacinados na zona rural, 2.313 cães e 443 gatos. Na zona urbana foram vacinados 713 cães e 183 gatos, somatizando um total de 3.652 animais vacinados.  Mais uma vez, o município atingiu a meta preconizada para o número de cães vacinados que é de 2870, vacinando 2.877 cães.  **Referências Bibliográficas:**   1. <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/doencas/diferencas-entre-dengue-chikungunya-zika.htm> 2. Sinan net local 3. About Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). Disponível em: https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/index.html 4. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth disease (HFMD). Disponível em: http://www.wpro.who.int/publications/docs/Guidancefortheclinicalmanage mentofHFMD.pdf 5. Ficha de notificação SINAN. Disponível em http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/agravos-de-notificacao-sinan/ |
|  |  |
|  |  |