

## Nesta edição:

- Febre Amarela / Epizootia.
- Capacitação Manejo Clínico em Febre Amarela nas UAI's.
- Situação Epidemiológica da Dengue, Chikungunya e Zika.
- Semana Nacional de Luta Contra a Hanseníase – 2018.
- Assessoria do grau de incapacidade física em hanseníase.
- Seminário em Manejo Clínico da Tuberculose.
- Supervisão nas Unidades de Saúde pela Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia.
- Sintomáticos Respiratórios.
- Influenza.
- Vigilância e

## FEBRE AMARELA – EPIZOOTIA

### Centro de controle de Zoonoses - Laboratório de Entomologia

A febre amarela (FA), doença infecciosa febril aguda, não contagiosa é causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*. Devido à gravidade clínica e ao elevado potencial de disseminação é um agravo de grande importância em saúde pública.

No continente americano são conhecidos dois ciclos de transmissão do vírus: um urbano, do tipo homem-mosquito-homem, no qual o *Aedes aegypti* é o principal vetor e, outro, silvestre, no qual diferentes espécies de mosquitos (*Haemagogus spp.* e *Sabethes spp.*) atuam como vetores. Primatas Não Humanos (PNH) participam como hospedeiros, amplificando o vírus durante a fase virêmica. Nestes casos, em áreas rurais e silvestres, o homem, quando não devidamente imunizado, é hospedeiro acidental.

Os últimos casos de transmissão urbana no Brasil ocorreram em 1942, no Acre. Desde então, todos os casos registrados foram decorrentes do ciclo silvestre de transmissão.

A vigilância de epizootias em PNH consiste em captar as informações sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar, adequadamente, estes eventos com os objetivos de detectar, precocemente, a circulação do vírus, ainda no ciclo enzoótico (entre vetores e primatas não humanos) e desencadear, oportunamente, medidas de prevenção e de controle da febre amarela.

Entre 1º de julho de 2017 e 13 de março de 2018, foram confirmados 920 casos de febre amarela no país, sendo que 300 vieram a óbito. Ao todo, foram notificados 3.483 casos suspeitos, sendo que 1.794 foram descartados e 769 permanecem em investigação, neste período.

Em Minas Gerais, no período de monitoramento referente a julho/ 2017 - junho/ 2018, atualizados até 13/03/2018, foram confirmados, laboratorialmente, 365 casos de febre amarela silvestre. Destes, 133 (36,4%) evoluíram para óbito. Atualmente, há uma comissão investigando os casos suspeitos de Febre Amarela com histórico de vacinação prévia,

Hospitais.

### **Editorial**

O processo de coleta de dados leva o conhecimento da situação de saúde do município. Com os dados completos e consistentes a análise será adequada. A principal fonte de informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. É muito importante também que as ações realizadas e os dados analisados sejam divulgados para comunidade, profissionais de saúde e para todos que tenham interesse. Agradecemos ao trabalho de todos que contribuíram para que as informações deste Boletim pudessem estar disponível, e esperamos que sejam úteis para todos.

com a participação do Ministério da Saúde.

O Laboratório de Entomologia do Centro de Controle de Zoonoses de Uberlândia é o setor da Secretaria Municipal de Saúde responsável por captar as informações sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar adequadamente esses eventos. Para isto, em todos os casos de rumor do adoecimento ou morte destes animais, de qualquer espécie, incluindo ossadas, em qualquer local do município, com histórico consistente, servidores do Laboratório de Entomologia são deslocados o mais rapidamente possível até o local informado, com o objetivo de coletar as amostras. Quando constatada a morte de macaco, o cadáver é avaliado e, se houver condições para tal (se o animal não estiver em estado de decomposição), o mesmo é coletado, identificado e devidamente acondicionado. Oportunamente, o material coletado é conduzido à Superintendência Regional de Saúde (SRS) que o envia ao Laboratório de Referência. Abaixo foto da equipe responsável pelo o recolhimento de PNH do município de Uberlândia.

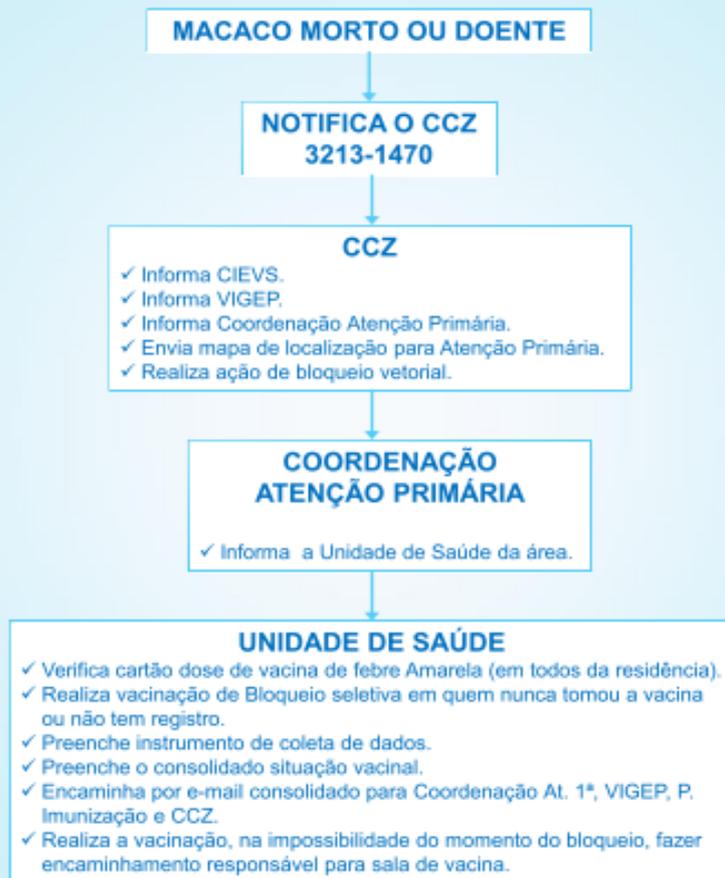


**Equipe recolhimento de PNH**

A Notificação (SINAN) da morte de PNH ou mesmo de animais doentes é preenchida o mais brevemente possível, em ficha padronizada e em até 24 horas uma vez que, a FA compõe a lista de doenças de notificação imediata.

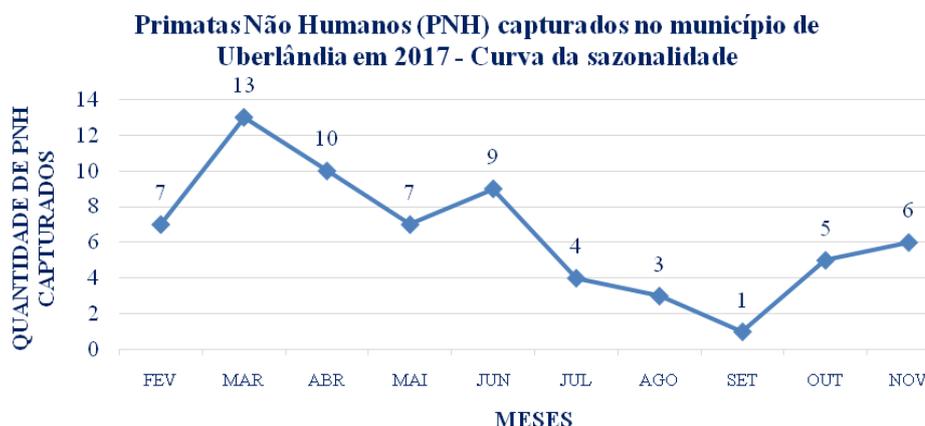
Uma cópia da Notificação é enviada, via e-mail, aos seguintes Órgãos: Coordenação Vigilância em Saúde/ Epidemiológica, Superintendência Regional de Saúde – SRS, Coordenadores da Atenção Primária e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais (CIEVS-Minas). Adicionalmente, envia-se um Memorando Interno à Coordenação do Programa de Controle da Dengue com o objetivo de informar o local onde o PNH foi recolhido para que as devidas ações de controle mecânico e químico do vetor sejam desencadeadas.

## FLUXOGRAMA DE EPIZOOTIA



Em 2017, no período de fevereiro a novembro, foram notificados 65 primatas no município. Destes, 12 foram provenientes de nove diferentes localidades da zona rural e 53 da zona urbana. Em novembro deste ano foi recolhido um PNH no Bairro Lídice e, exames realizados pela Fundação Ezequiel Dias - FUNED demonstraram por Imunohistoquímica, por meio de fragmento de fígado que o mesmo estava POSITIVO para Febre Amarela. Em adição, foi elaborado um gráfico com o número de PNH recolhidos em 2017, mês a mês, com o objetivo de identificar a intensidade da transmissão da doença no município e relacionar com um padrão de variabilidade sazonal uma vez que, a proliferação de vetores no ambiente geralmente está relacionada a condições de umidade e temperatura do ar.

**Gráfico 1 - Variação sazonal da mortalidade de Primatas Não Humanos (PNH) no município de Uberlândia - 2017.**



**Fonte: CCZ/Uberlândia- MG**

Analisando os resultados acima, observa-se que em 2017, março foi o mês onde foi recolhido o maior número de primatas, confirmando o padrão de sazonalidade da doença, que acontece em sua maioria, no verão.

Em 2018, de Janeiro de 2018 até 15 de março do mesmo ano, o número de primatas notificados pelo Laboratório de Entomologia está elencado no quadro seguinte:

Mês	Nº PNH Notificados	Nº PNH Enviados	Resultado
<b>Janeiro</b>	6	1	Negativo para FA
<b>Fevereiro</b>	26	21	Dos enviados, três foram descartados pela FUNED. O restante, aguardando resultado.
<b>Março</b>	08	07	Aguardando resultado.
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	--

**Fonte: CCZ/Uberlândia- MG**

A febre amarela silvestre é uma doença endêmica na região amazônica do Brasil. Fora desta região, a maior parte dos casos humanos tem sido compatível com o período sazonal da doença (dezembro a maio).

Por outro lado, períodos epidêmicos, com surtos que ocorrem com

periodicidade irregular, têm sido registrados quando o vírus encontra condições favoráveis para a transmissão (elevadas temperatura e pluviosidade, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, presença de indivíduos suscetíveis, baixas coberturas vacinais e, eventualmente, novas linhagens do vírus), podendo se dispersar para além dos limites da área endêmica e atingir estados das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país.

Em Minas Gerais, a partir do final de 2016, quando casos prováveis de febre amarela silvestre foram registrados, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde reforça que as medidas de vigilância e controle da doença devem ocorrer a partir da notificação de evento suspeito uma vez que, as epizootias em primatas não humanos são classificadas como de relevância epidemiológica, por sinalizarem evento com possível ameaça à saúde pública, devendo ser, portanto, imediatamente notificadas aos serviços de saúde pública.

Nesse contexto, são fundamentais: (I) a intensificação da vigilância durante o período sazonal da doença, no sentido de antecipar a resposta dos serviços de saúde para prevenir a ocorrência de casos e óbitos em humanos; e (II) a ampliação da vacinação preventiva, acompanhada da manutenção de elevadas coberturas vacinais nos municípios da Área Com Recomendação de Vacina (ACRV), com especial atenção aos grupos clássicos de risco e aos viajantes que se deslocam para áreas com transmissão documentada;

Diante disso, a imunização é a medida mais importante para a prevenção e controle da febre amarela. E para que a cobertura vacinal chegue aos 95% - índice recomendado pelo Ministério da Saúde -, **a população precisa vacinar.** E no intuito de atingir essa meta, a Secretaria Municipal de saúde, por meio do Programa Municipal de Imunização, adotou estratégias para não apenas atingir a meta, mas buscar os 100% de cobertura vacinal.



## **Estratégias de Vacinação Zona Urbana**

De 5 a 9 de fevereiro, na zona urbana, as equipes da imunização da Prefeitura realizou a ação de vacinação das pessoas que estão dentro dos critérios para receber a dose contra a febre amarela. Essa ação foi desenvolvida em locais de grande trânsito da população - Terminal Central e Parque do Sabiá - com intuito de facilitar o acesso à vacina.

Além desses pontos de vacinação criados no período citado acima, o município ainda conta com 70 salas de vacina permanente, inclusive com horário do trabalhador que faz busca ativa para atualização do cartão de vacina dos cidadãos nas unidades; e também com ações de vacinação em empresas, presídios; e palestras nas unidades de saúde e em eventos; e outras iniciativas de prevenção e combate.

A febre amarela é uma doença grave. E a única forma de prevenir é a vacinação. Por isso a intensificação dessas ações, buscando aquelas pessoas que ainda não foram vacinadas e facilitar o acesso de todos, inclusive de quem trabalha e não tem tempo de ir até uma unidade de saúde.

## **Estratégias de Vacinação Zona Rural**



**Equipe de vacinação na Zona Rural**

Esta sendo realizada também na zona rural de Uberlândia a ação de varredura de vacinação. Tem como principal objetivo certificar que toda a população desta região está protegida. Para isso, sete equipes estão percorrendo as fazendas para averiguar o cartão de vacinação desta população. A ação dá continuidade a que foi realizada em 2017, aonde foi percorrido mais de 10 mil quilômetros com a finalidade de vacinar a população da zona rural e desta forma evitar casos de Febre Amarela em Humanos.

## Capacitação Manejo Clínico e prevenção da Febre Amarela nas Unidades de Atendimento Integrado - UAI

Realizou-se capacitação de Manejo clínico da Febre amarela em todas UAIs pelos Infectologistas Dr José Humberto Marins Caetano e Dra Patrícia Pereira Silva Cândido nas seguintes datas: 09/02/2018 – UAI Planalto, 16/02/2018 – UAI Morumbi, 23/02/2018 - UAI Tibery, 27/02/2018 – UAI Roosevelt, 02/03/2018 - UAI Luizote e UAI Roosevelt, 13/03/2018 – UAI Martins, 16/03/2018 – UAI Pampulha, 22/03/2018 – UAI São Jorge.

### Fotos da Capacitação dos profissionais de saúde Manejo clínico da Febre Amarela



### Situação epidemiológica da DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

Abaixo tabela dos casos notificados de dengue, chikungunya e zika residentes em Uberlândia - MG dos anos 2016, 2017 e 2018, até a semana epidemiológica Nº 12 - 24/03/2018 (sujeito a alteração).

**Casos Notificados de Dengue residentes, por semana epidemiológica de notificação segundo ano, Uberlândia - MG 2018, 2017 e 2016.**

Sem. Epid Notific	TOTAL		
	2018	2017	2016
SE 01	60	59	108
SE 02	60	49	136
SE 03	66	61	126
SE 04	41	101	117
SE 05	91	98	190
SE 06	89	108	301
SE 07	83	121	545
SE 08	65	107	625
SE 09	62	96	578
SE 10	34	119	607
SE 11	58	139	679
SE 12	25	137	491
<b>Total</b>	<b>734</b>	<b>1195</b>	<b>4503</b>

Fonte: Vigilância Epidemiológica/ Sinanweb - Uberlândia-MG

**Casos Notificados de Chikungunya residentes em Uberlândia- MG, por semana epidemiológica de notificação segundo ano, Uberlândia - MG - 2016, 2017 e 2018.**

Sem. Epid Notific	Total		
	2016	2017	2018
SE 01	0	3	2
SE 02	0	1	1
SE 03	0	2	1
SE 04	0	0	0
SE 05	0	1	1
SE 06	0	3	1
SE 07	0	4	1
SE 08	0	4	2
SE 09	0	0	0
SE 10	0	2	0
SE 11	0	2	2
SE 12	0	2	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>12</b>

Fonte: Vigilância Epidemiológica/ Sinanweb - Uberlândia -MG

**Casos Notificados de Zika residentes em Uberlândia - MG, por semana epidemiológica de notificação segundo ano, Uberlândia - MG - 2016, 2017 e 2018.**

Sem. Epid Notific	Total		
	2016	2017	2018
SE 01	0	1	1
SE 02	0	2	1
SE 03	1	1	0
SE 04	0	1	0
SE 05	1	1	1
SE 06	0	2	1
SE 07	11	2	0
SE 08	22	3	0
SE 09	8	0	1
SE 10	15	2	1
SE 11	14	0	0
SE 12	12	7	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>22</b>	<b>6</b>

Fonte: Vigilância Epidemiológica/ Sinanweb - Uberlândia - MG

**ATIVIDADES DA SEMANA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE**

**Semana Nacional de Luta Contra a Hanseníase - 2018**

A hanseníase é uma doença contagiosa causada por uma bactéria – Bacilo

de Hansen – que passa de uma pessoa doente, que não esteja em tratamento para outra, através das vias respiratórias. O bacilo se instala preferencialmente nos nervos periféricos e na pele e demora de dois a cinco anos, em geral, para aparecerem os primeiros sintomas.

Os principais sinais da hanseníase são: manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, que podem ser lisas ou elevadas; caroços avermelhados ou acastanhados; áreas dormentes com diminuição ou ausência de dor; engrossamento dos nervos dos braços, pernas e pescoço; perda dos pelos nas manchas, perda dos cílios e sobrancelhas.

A doença pode causar incapacidades, deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente, por isso, é importante o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, pois permitem que a doença se cure sem deixar seqüelas. O tratamento é gratuito e está disponível nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, a hanseníase representa um problema de saúde pública, que exige vigilância em todos os níveis. Na Atenção Primária, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, por meio de divulgação e orientação dos sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, cura e acompanhamento dos pacientes o mais próximo possível de suas residências, são medidas adotadas para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) de menos de 01 caso para 10.000 habitantes.

O preconceito em relação à doença e a desinformação dos profissionais e população são ainda hoje, barreiras que impedem o diagnóstico precoce da doença.

Com o objetivo de conscientizar a população e reafirmar o compromisso de luta contra a Hanseníase nos países endêmicos foi instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o “Dia Mundial de Combate à Hanseníase” comemorado no último domingo do mês de janeiro.

A Secretaria Municipal de Saúde por meio da Vigilância Epidemiológica, o CREDESH – Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase/HCU/UFU, o MORHAN - Movimento de Reintegração da Pessoa Atingida pela Hanseníase e a CBA – Casa das Bem Aventuras realizaram várias atividades para comemorar a “Semana Nacional de Luta Contra a Hanseníase”, que foi do dia 22 a 26 de janeiro de 2018.

Atividades seguiram o seguinte cronograma:

DATA	LOCAL	HORÁRIO
22/01/2017	1º Seminário Regional sobre Hanseníase: perspectivas para a prevenção e tratamento adequados a doença: realidade e desafios. Divulgação da Hanseníase em todas as unidades de saúde.	08:00 às 12:00 13:30 às 17:30 07:00 às 17:00
23/01/2017	1º Seminário Regional sobre Hanseníase: perspectivas para a prevenção e tratamento adequados a doença: realidade e desafios. Divulgação da Hanseníase em todas as unidades de saúde	08:00 às 12:00 13:30 às 17:30 07:00 às 17:00
24/01/2017	Divulgação da Hanseníase no Saguão do HC – UFU. Divulgação da Hanseníase em todas as unidades de saúde	09:00 às 17:00 07:00 às 17:00
25/01/2017	Divulgação da Hanseníase em todas as unidades de saúde	07:00 às 17:00
26/01/2017	Divulgação da Hanseníase em todas as unidades de saúde	07:00 às 17:00

O **“1º Seminário Regional sobre Hanseníase: perspectivas para a prevenção e tratamento adequados a doença: realidade e desafios”** tiveram como objetivo contribuir com a formação dos profissionais para prevenção e tratamento adequado às pessoas acometidas pela doença no município de Uberlândia e região. O evento se constituiu também como um espaço de discussões que favoreceu o pensamento e a construção conjunta de alternativas e soluções para as questões relacionadas à hanseníase, gerando benefícios mútuos, viabilizando o alinhamento das ações de atendimento e tratamento da doença, assim como a promoção do protagonismo dos profissionais de saúde na luta por efetivação da política pública. Segue fotos do Seminário e fotos das ações desenvolvidas nas unidades.

#### **Fotos do Seminário:**



### **Fotos das ações nas unidades:**



Hall do HC – UFU



UBS Custódio Pereira



UBS Santa Rosa



Ambulatório UAI Morumbi    Ambulatório UAI Planalto

### **ASSESSORIA DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM HANSENÍASE**

O Brasil adotou critérios mais sensíveis para atribuição do grau de incapacidade, com o objetivo de reduzir as incapacidades e deformidades, desconstruir o medo e o preconceito que causam discriminação e danos psíquicos, morais e sociais aos doentes, família e sociedade. Em 2016 houve mudanças na avaliação do grau de incapacidade física adotado no Brasil, com incorporação do teste de força muscular como critério de definição do grau 1 de incapacidade.

É de grande importância que a equipe de saúde reconheça os danos e os graus de incapacidades, e diagnostique de maneira acurada a situação. Por essa razão, a Coordenação Geral de Hanseníase e doenças de Eliminação - CGHDE iniciou um exercício de avaliação do grau de incapacidade física em oito municípios que apresentaram incremento no percentual de incapacidades físicas a partir da adoção dos novos critérios de definição do grau de incapacidade física.

Nos dias 12/03/18 a 16/03/18 o Programa Municipal de Hanseníase

recebeu a visita dos técnicos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde - MG, Superintendência Regional de Saúde - MG, para assessoria em Grau de Incapacidade Física dos pacientes notificados no município nos anos de 2016 e 2017.

A visita teve como objetivo: identificar as demandas para atendimento às pessoas com incapacidades associadas à hanseníase com foco na oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, reavaliar o grau de incapacidade dos casos diagnosticados de hanseníase e qualificar a avaliação neurológica simplificada bem como, a acurácia do grau de incapacidade física atribuído nos serviços que atendem pacientes de pacientes.

As atividades constaram de análise de prontuários, avaliação de pacientes e análise do SINAN nas unidades de saúde: Ambulatório Amélio Marques, Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária - CREDESH e Unidade Básica de Saúde Custódio Pereira.

No dia 16/03/18 na finalização dos trabalhos, aconteceu à reunião com todos os envolvidos para apresentação e avaliação dos dados levantados, assim como considerações e sugestões para melhoria da assistência aos pacientes portadores de Hanseníase.

#### Participantes:

Jurema Guerrieni Brandão - MS

Suene Oliveira Santos - MS

Maria do Carmo Rodrigues de Miranda - SES - MG

Adauto César Rugedo - SES - MG

Patrícia Nishioka- SRS - MG

Josiane Arantes da Silva - SRS - MG

Celena Araújo Martins de Resende - SRS - MG

Isabela Maria Bernardes Goulart - CREDESH

Maria Aparecida Gonçalves - CREDESH

Elaize Maria Gomes de Paula - SMS - Uberlândia

Fernanda Resende - SMS - Uberlândia

Neuma Martins Sá - SMS - Uberlândia

## Fotos da Assessoria do grau de incapacidade física em hanseníase



## TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. No dia 24 de março é celebrado O Dia Mundial de Combate à Tuberculose. A Vigilância em saúde, com o apoio do Programa de Controle da Tuberculose da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PCT-PMU) e a Coordenação da Atenção Primária realizaram atividades voltadas para os profissionais e para a comunidade, respectivamente, reforçando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Com objetivo de preparar esses profissionais da atenção primária, desde a vigilância a condução dos casos, foi realizada pelo PCT-PMU no dia 22 de março de 2018 de 13h as 17h, uma capacitação no auditório 2A do Campus Umuarama, o Seminário de Manejo clínico em Tuberculose com o tema: VIGIAR, CUIDAR E CURAR, pois informação e tratamento curam.

A atenção primária é a porta de entrada para a população ter acesso às suas necessidades quanto atendimento à saúde. Por isso as unidades precisam estar atentas aos primeiros sinais da doença. Dentro deste contexto os profissionais, enfermeiro e médico exercem papel fundamental, que vão desde as orientações e ao manejo clínico.

Os profissionais da rede de atenção primária desenvolveram ações para alertar a população sobre os sinais e sintomas da doença, alertando a comunidade, de acordo com a estratégia desenvolvida pelas unidades.

A equipe da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Luizote, coordenada pela enfermeira Fabiane Peixoto Cardoso, junto com sua equipe realizou ações de orientação sobre sintomas, diagnóstico e tratamento da tuberculose em locais de grande circulação de pessoas, indo

à feira do bairro para orientar a população.

Assim, Atenção Primária com o apoio do Programa Municipal de Controle à Tuberculose presta atendimento aos pacientes e seus contatos, fornecendo exames e medicamentos para prevenir o desenvolvimento da enfermidade. Em Uberlândia, são registrados uma média de 10 a 12 casos da doença por mês, sendo que esta média já perdura pelos últimos 12 anos. Em 2016, o Programa notificou 138 novos casos. Já em 2017, foram 134 casos notificados. Os dados vêm demonstrar que a Tuberculose não é algo do passado. A tuberculose ainda existe e pode ser evitada, e o mais importante: tem tratamento e cura.

Portanto, todas as unidades de Saúde de Uberlândia estão preparadas para realizar o tratamento, que deverá ser realizado o quanto antes e por um período mínimo de seis meses, todos os dias e sem nenhuma interrupção. Mesmo com o desaparecimento dos sintomas o tratamento deverá ser realizado até o fim. O tratamento só termina quando o profissional de saúde confirma a cura por meio de exames.

### **Seminário em Manejo Clínico da Tuberculose**

**Dr. José Humberto Marins Caetano e André Luis de Moraes- Março/ 2018**



*VIGIAR, CUIDAR, CURAR*



## **Supervisão nas Unidades de Saúde pela Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia - Sintomáticos Respiratórios**

Recentemente foi realizada visita técnica com a representante da Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia (SRS/Uberlândia), Waldênia Rodrigues, nas unidades de saúde para verificação do livro da busca dos Sintomáticos Respiratórios e demais informações das unidades sobre Tuberculose.

As visitas foram realizadas nos dias 14 e 15 de março de 2018, nas unidades UBSF Jardim Brasília I, UBS Brasil e UBSF Bom Jesus.

### **Fotos das Visitas**



### **SEMINÁRIO INFLUENZA**

Infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitado, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave.

Os vírus influenza são transmitidos facilmente por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar.

Algumas pessoas, como idosos, crianças novas, gestantes e pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A vacinação é considerada a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza.

A Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia promoveu no dia 21/04/18 de 13:00h as 17:00h Campus Santa Mônica UFU – Auditório 5 o Seminário de Atualização de Influenza, para enfermeiros da Atenção Primária abrindo a sazonalidade 2018.

Iniciamos a sensibilização dos profissionais enfermeiros da rede de atenção para que fiquem mais atentos, posteriormente iremos reunir também com os médicos da rede de atenção.

As apresentações foram realizadas pelo Dr. Marcelo Sinício - médico da Vigilância Epidemiológica - no qual abordou sobre a doença, o manejo, ações de enfrentamento, prevenção e controle da doença, e pela enfermeira Cláudia Oliveira - Coordenadora do Programa de Imunização - que também apresentou Nota Técnica da Campanha de Vacinação de 2018 para Influenza.

A gripe deve ser monitorada o ano todo, e com a aproximação do inverno devemos intensificar a sensibilização dos profissionais. É uma doença grave e pode se complicar, não podemos esperar que isso aconteça, a gripe deve ser tratada adequadamente.

**[Http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza](http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza)**

### **Seminário de Atualização de Influenza**



### **VIGILÂNCIA E HOSPITAIS**

O ambiente hospitalar é uma importante fonte de notificação de DNC - doenças de notificação compulsória e outros agravos de interesse para saúde pública.

Em março de 2018 foram realizadas visitas nos Hospitais privados do município de Uberlândia: Santa Geneveva, Triângulo, Santa Clara, UMC, Santa Marta e Orthomed. Essas visitas foram realizadas com o intuito de alinhar as ações de Vigilância em Saúde, tais como: notificações de DNC e outros agravos, monitoramento e avaliação do preenchimento das declarações de nascidos vivos, monitoramento e avaliação do preenchimento declarações de óbitos, avaliação dos óbitos maternos e infantis, imunização e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH.

Abaixo as fotos das visitas realizadas nos dias:

09/03/2018 – Hospital Santa Geneveva;

12/03/2018 – UMC;

12/03/2018 – Orthomed;

14/03/2018 – Hospital Triângulo;

14/03/2018 – Hospital Santa Marta;

14/03/2018 – Hospital Santa Clara;

23/03/2018 – Hospital Madrecor, respectivamente.



**Colaboradores:**

*André Luis de Moraes – Enfermeiro Referência Técnica em Controle da Tuberculose.*

*Claudia Oliveira – Coordenadora da Imunização.*

*Elaize Maria Gomes de Paula - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde.*

*Fernanda Ferreira de Resende - Coordenadora do Programa de Hanseníase.*

*Márcia Beatriz Cardoso de Paula - Coordenadora do Laboratório Entomologia.*

*Rejane da Silva Melo - Analista em Serviço Público/ Médica Veterinária.*

*Regina Araujo Ruzi Soares - Enfermeira - Referência das Notificações das Arboviroses.*

*Rogério Alves de Oliveira - Assistente em Saúde Pública.*