



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

v. 2 | n. 13 | 03 de outubro de 2016

Informativo de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul

Nesta edição:

300 quilos de alimentos foram inutilizados no Acampamento Farroupilha	2
PECT-RS realiza capacitação para tratamentos especiais em tuberculose	2
Reconhecimento Geográfico Digital	3
Mutirão recolhe pneus em combate ao Aedes	4
Macaco morre de febre amarela e Saúde inicia vacinação em Rio Preto	5
Vigilância Epidemiológica acompanha caso de raiva canina em Jaborá	5
Instituto Butantan terá fábrica de vacina de dengue até fim do ano	6
Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo	7
15ª Expoepi será realizada no primeiro semestre de 2017	7
Pediatras dos EUA podem se recusar a atender crianças não imunizadas	8
OMS alerta que 92% da população mundial vive em regiões poluídas	9

300 quilos de alimentos foram inutilizados no Acampamento Farroupilha



Foto: Cristine Rochol/PMMA

Na tarde da quarta-feira, 14 de setembro, 300 quilos de alimentos impróprios foram inutilizados no Acampamento Farroupilha de Porto Alegre. As fiscalizações ocorreram com o intuito de reduzir os riscos iminentes à saúde pública decorrentes de práticas inadequadas de conservação e manipulação de alimentos.

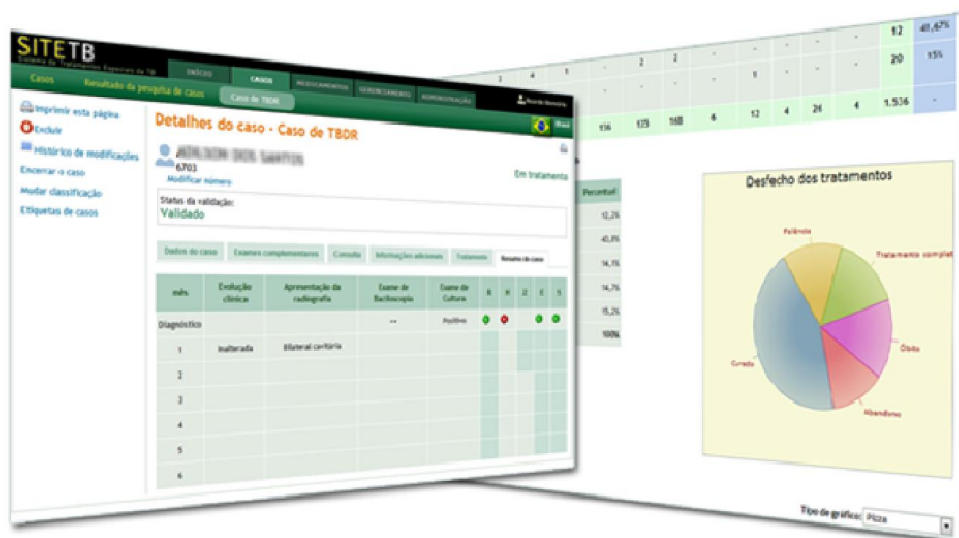
A ação foi realizada pela Equipe de Vigilância de Alimentos da CGVS (Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre). De acordo com a coordenadora de uma equipe composta por 24 integrantes da CGVS, entre servidores, estagiários e residentes (UFRGS e Escola de Saúde Pública), os alimentos inutilizados estavam em desacordo com as normas sanitárias vigentes.

As bancas que comercializam alimentos foram vistoriadas com foco em controle de temperatura, procedência da matéria-prima, data de produção e validade, condições de higiene do local e de manipuladores.

Fonte: <http://plantaos.rs/44047/noticias/2016/09/300-quilos-de-alimentos-sao-inutilizados-no-acampamento-farroupilha/>

PECT-RS realiza capacitação para tratamentos especiais em tuberculose

Em 16 de agosto de 2016, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (PECT/DVE/CEVS/RS), realizou, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e Hospital Sanatório Partenon (HSP), capacitação que visa instrumentalizar profissionais de saúde na notificação e acompanhamento de pacientes no Sistema de Informações para Tratamentos Especiais em Tuberculose (SITETB), plataforma *online* do Ministério da Saúde (MS). Estiveram presentes profissionais de saúde de Porto Alegre, de municípios da Região Metropolitana e da Região Sul - Pelotas e Rio Grande. Ao todo, os 12 municípios capacitados respondem por cerca de 60% da incidência de tuberculose no RS.



Reconhecimento Geográfico Digital

De 23 a 25 de agosto, dando continuidade ao Reconhecimento Geográfico Digital ocorreu a primeira etapa da oficina visando a implantação deste projeto na 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Palmeira das Missões.



A programação contemplou o uso do Software QGis e noções básicas sobre Sistema de Posicionamento Global (GPS) com exercícios práticos a campo para a aquisição de pontos geográficos. A oficina ocorreu no laboratório de informática da Universidade de Passo Fundo (UPF), campus Palmeira das Missões.

Os profissionais de saúde dos municípios pertencentes à 15ª CRS tiveram a oportunidade de conhecer noções básicas de Sistema de Informação Geográfica (SIG), conhecer o software QGis e realizar operações que vão desde instalar o programa até salvar os projetos editados. No último dia todos tiveram a oportunidade de fazer exercícios com os mapas do seu próprio município, corrigindo na primeira versão digital apresentada, criando assim uma maior familiaridade com o manuseio de Mapa Digital.



A partir da oficina, as equipes do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da 15ª CRS e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) permanecem em contato para ajustar os arquivos digitais dos municípios, culminando em condições de uso local dos mapas.

A próxima fase será a implantação do SIG nos municípios e na sede da CRS.



Fotos: DAT/DVAS/CEVS/RS

Mutirão recolhe pneus em combate ao Aedes

Os ministérios da Saúde e do Meio Ambiente, a Sala Nacional de Coordenação e Controle, em parceria com governos estaduais e municipais, promovem, até o final do ano, mutirões para recolher pneus guardados e descartados de forma inadequada. Até agora dez estados já aderiram à campanha e iniciaram as ações. O objetivo é reduzir possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti* nos pneus que, quando expostos, podem acumular água parada e favorecer a proliferação do vetor transmissor da dengue, zika e chikungunya. O material, recolhido com a participação da população, segue para empresas de reciclagem ou para destinação adequada. A ação está voltada aos imóveis próprios e comerciais, terrenos e pátios vazios. Isso porque a indústria já é obrigada por lei a recolher e reciclar seus produtos após a vida útil e, segundo dados de 2015, essa reciclagem atingiu 93,7% da meta estabelecida pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente. Porém, ainda há descarte inadequado por parte dos consumidores, que não devolvem os pneus aos pontos de revenda e também por borracheiros autônomos, que abandonam os pneus sem valor comercial em locais impróprios.

Gestores municipais e estaduais cuidarão para que o material recolhido chegue aos pontos de coleta próprios ou da empresa parceira Reciclanip, criada por fabricantes de pneumáticos para dar destino adequado a seus produtos, segundo as normas do Conselho Nacional de Meio Ambiente. A campanha é voltada também para a população. Quem tem pneu usado guardado em casa, ou abandonado próximo a sua residência deve levá-lo aos pontos de coleta, contribuindo para um meio ambiente saudável e para combate ao mosquito.

“Queremos chamar a atenção da população para o perigo que o descarte inadequado de pneus podem trazer, não só para o meio ambiente, mas também para a saúde de todos. A aliança dos diversos entes federativos e das salas estaduais e municipais de coordenação e controle é importante no combate efetivo ao Aedes.”, enfatiza o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, Antônio Nardi.

ADESÃO

Dez estados já aderiram à mobilização e outros cinco participam com ações de descartes regulares, que ocorrerá de maneira distinta, respeitando as características de cada local. Em São Paulo, a mobilização envolve 344 municípios. Na Bahia, a Sala Estadual de Coordenação e Controle prevê coleta nos municípios de Brumado, Jequié e Guanabi, além de promover o recolhimento de pneus sem serventia estocados nos órgãos públicos do estado.

No estado do Pará, na região Norte, seis municípios concentrarão esforços no dia 19 de setembro para recolher o máximo de toneladas de pneus. “Com essa ampla mobilização queremos mostrar que o enfrentamento deve ser intensificado durante o período de baixa transmissão de dengue, chikungunya e zika, ele não pode ser sazonal. Estamos nos aproximando do período das chuvas e temos que continuar vigilantes para evitar os picos epidemiológicos que tivemos no verão passado”, finaliza Rodrigo Frutuoso, técnico do programa da dengue do Ministério da Saúde e membro da Sala Nacional.

MOBILIZAÇÃO

O governo federal mobilizou todos os órgãos federais para atuar conjuntamente neste enfrentamento, além da participação dos governos estaduais e municipais. Neste ano, diversas ações foram organizadas em parceria com outros órgãos e entidades, como a mobilização que contou com 220 mil militares das Forças Armadas; a mobilização nas escolas, que marcou o início do ano letivo com instruções aos alunos de como prevenir as doenças transmitidas pelo *Aedes*.

No quarto ciclo da campanha contra o vetor (entre maio e junho), as equipes de combate ao mosquito *Aedes aegypti* alcançaram 82,5% dos imóveis brasileiros. Foram 46,7 milhões de domicílios, prédios públicos, comerciais e industriais efetivamente vistoriados, além de 8,6 milhões de estabelecimentos que estavam fechados ou houve a recusa para acesso.

Em todo o país, as visitas aos imóveis contam com a participação permanente de 266,2 mil agentes comunitários de saúde e 49,2 mil agentes de controle de endemias, bem como com o apoio das Forças Armadas. Juntam-se, ainda, profissionais de equipes destacados pelos estados e municípios, como membros da Defesa Civil e do Corpo de Bombeiros.

Fonte: <http://www.mma.gov.br/index.php/comunicacao/agencia-informma?view=blog&id=1851> — 14/09/2016

Errata: no artigo Força Tarefa dos Hospitais, do Informativo de Vigilância em Saúde, publicado no dia 05 de agosto, onde são citados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) presentes na ação no Hospital Mãe de Deus, inclua-se o CEREST Macro Metropolitano - Porto Alegre.

Macaco morre de febre amarela e Saúde inicia vacinação em Rio Preto

Um laudo do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo confirmou a morte por febre amarela de um macaco bugio encontrado na Estância Navarrete, região sul de [São José do Rio Preto](#) (SP). O macaco foi achado no dia 25 de agosto e o resultado do exame foi divulgado dia 14 de setembro. O animal foi encontrado morto por um morador, que avisou a Vigilância Epidemiológica. A febre amarela pode ser transmitida ao homem, em área urbana, pelo mosquito *Aedes aegypti*, também transmissor de dengue, vírus da zika e chikungunya. A Secretaria de Saúde deu início à campanha de vacinação contra febre amarela e busca ativa de possíveis casos da doença na região sul do município. Além disso, foram visitados imóveis para retirada de potenciais criadouros de mosquitos e realizada a nebulização com veneno a fim de eliminar mosquitos adultos. O município de São José do Rio Preto não registra casos, nem óbitos por febre amarela em humanos desde o ano 2000. A febre amarela é uma doença grave, que pode matar, por isso a importância da vacinação para quem ainda não tomou a vacina ou está com a dose em atraso. A vacina, no entanto, não é recomendada para mulheres grávidas, mulheres que estejam amamentando criança com menos de 6 meses de vida, pessoas com doenças ou em tratamento que prejudique a resposta imunológica (HIV/AIDS, quimioterapia, etc) e pessoas com alergia grave ao ovo ou a algum componente da vacina.



Fonte: <http://g1.globo.com/sao-paulo/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2016/09/macaco-morre-de-febre-amarela-e-saude-inicia-vacinacao-em-rio-preto.html> — 15/09/2016

Vigilância Epidemiológica acompanha caso de raiva canina em Jaborá

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Dive), informa que foi confirmado um caso de raiva canina no município de Jaborá, na região Meio-Oeste do Estado. Os últimos casos de raiva animal – dois cães e um gato – foram registrados em 2006 nos municípios de Xanxerê e Itajaí.

O animal foi encontrado em um terreno baldio na área central do município, no dia 30 de agosto. Ele apresentava sintomas neurológicos para raiva, como tremor, olhar fixo, mandíbula rígida, salivação intensa e paralisia de membros inferiores. No dia 19 de setembro foi confirmado o diagnóstico laboratorial de raiva por meio de exame de imunofluorescência direta.

O alerta epidemiológico da Dive

Uma equipe da Dive, em conjunto com a 7ª Gerência Regional de Saúde de Joaçaba e a Secretaria Municipal de Saúde de Jaborá, está desenvolvendo ações, conforme o protocolo do Ministério da Saúde, considerando que Santa Catarina é área controlada para raiva animal no ciclo urbano.

A responsável pela divisão de vigilância de canídeos e felídeos da Dive, Ivânia da Costa Folster, da Gerência de Vigilância de Zoonoses, está coordenando os trabalhos na região. "É importante que qualquer pessoa que tenha tido contato ou conhecimento de que outros animais tiveram contato com o cão doente procure imediatamente um serviço de saúde", afirma Ivânia.

O Governo do Estado já disponibilizou ao município 1,5 mil doses de vacina antirrábica para cães e gatos. A vacinação, gratuita, no esquema de duas doses com intervalo de 30 dias, está sendo realizada de casa em casa e feita por equipes de saúde. A vacina pode ser aplicada em animais com idade superior a três meses.

"Além disso, se a pessoa for agredida por um cão ou qualquer outro animal é muito importante que procure um serviço de saúde mesmo se o ferimento não for grave, pois pode haver a necessidade de tomar a vacina contra a raiva", afirma Suzana Zeccer, gerente de Zoonoses da Dive.

Sobre a doença

A raiva é uma doença transmissível que atinge mamíferos como cães, gatos, bois, cavalos, macacos, morcegos e também o homem, quando a saliva do animal infectado entra em contato com a pele ou mucosa por meio de mordida, arranhão ou lambidura do animal. O vírus ataca o sistema nervoso central, levando à morte após pouco tempo de evolução. A raiva não tem cura estabelecida (há apenas três casos de cura conhecidos no mundo, um deles no Brasil) e a única forma de prevenção é por meio da vacina.

Fonte: <http://www.sc.gov.br/mais-sobre-saude/22718-vigilancia-epidemiologica-acompanha-caso-de-raiva-canina-em-jabora> — 26/09/2016

Instituto Butantan terá fábrica de vacina de dengue até fim do ano

O Instituto Butantan, em São Paulo, deve ter uma fábrica dedicada à produção da vacina contra dengue até o final de 2016, segundo anunciou o diretor do instituto, Jorge Kalil, no dia 19 de setembro. Até junho de 2017, a unidade deve estar equipada e preparada para a produção da vacina, desenvolvida em parceria entre o Butantan e os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIH).

O produto ainda está em teste: dos 17 mil voluntários previstos para participar dos testes clínicos de fase 3 -- última fase de estudos antes que a vacina possa ser submetida à avaliação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para registro -- 1,2 mil já receberam doses.

A fábrica, que também poderá ser usada na produção de uma futura vacina contra o vírus da zika, terá capacidade de produzir 30 milhões de doses de vacina de dengue por ano. Hoje, o Instituto Butantan já produz as vacinas de dengue que vêm sendo usadas nos testes clínicos por uma fábrica menor, com capacidade de 500 mil doses por ano.

Testes começam em quatro estados

Ainda no dia 19 de setembro, foi anunciado o início dos testes clínicos da vacina contra dengue em mais quatro centros de pesquisa: em Brasília (DF), Cuiabá (MT), Recife (PE) e Belo Horizonte (MG).

Outros 10 centros de pesquisa já vinham fazendo os testes com voluntários desde fevereiro, quando teve início esta última etapa de testes clínicos: Manaus (AM), Porto Velho (RO), Boa Vista (RR), Aracaju (SE), Recife (PE), Fortaleza (CE), Campo Grande (MS), São Paulo (SP), São José do Rio Preto (SP) e Porto Alegre (RS).

Podem ser voluntários pessoas saudáveis, que tiveram ou não dengue e que tenham de 2 a 59 anos. Nesta etapa de testes, dois terços dos voluntários receberão a vacina e um terço receberá placebo.

O objetivo é verificar, depois de um período, se o grupo que foi vacinado teve uma redução considerável de casos de dengue em comparação ao grupo de controle. Isso permitirá verificar a eficácia da vacina. Os voluntários serão acompanhados por cinco anos.

Como é a vacina?

A vacina do Butantan é feita com os próprios vírus da dengue, que foram modificados para que a pessoa desenvolva anticorpos contra os quatro sorotipos da dengue sem desenvolver os sintomas relacionados a eles.

Os testes têm mostrado que bastará uma dose para que a vacina seja eficaz. Trata-se da vacina brasileira contra dengue em fase mais avançada de desenvolvimento, mas há outras iniciativas em andamento no mundo.

O Brasil já tem disponível comercialmente uma vacina contra dengue desenvolvida pelo laboratório francês Sanofi Pasteur: a Dengvaxia. Destinada a pessoas de 9 a 45 anos, ela é capaz de reduzir em 66% o número de casos de dengue.

Fonte: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/09/instituto-butantan-tera-fabrica-de-vacina-de-dengue-ate-fim-do-ano.html> — 19/09/2016

SVS lança relatório sobre populações expostas a agrotóxicos

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) sempre incentivando a disseminação de conhecimento técnico e capacitação dos profissionais da saúde, acaba de lançar uma nova publicação sobre populações expostas a agrotóxicos.

A SVS objetiva alertar a respeito desse modelo de desenvolvimento agrícola que gera impactos sociais e ambientais de curto, médio e longo prazos, os quais são custeados por toda a população por meio de gastos públicos com recuperação de áreas contaminadas, prevenção, diagnóstico e tratamento de intoxicações agudas e crônicas, além de outras problemáticas.

O Brasil figura entre os maiores consumidores de agrotóxicos do mundo. Entre 2007 e 2013, a relação de comercialização de agrotóxicos por área plantada aumentou em 1,59 vezes, passando de 10,32 quilos por hectare (kg/ha) para 16,44 kg/ha. Nesse período, o quantitativo de agrotóxicos comercializados no País passou de, aproximadamente, 643 milhões para 1,2 bilhão de quilos, e a área plantada total aumentou de 62,33 milhões para 74,52 milhões de hectares. Isso representa um aumento de 90,49% na comercialização de agrotóxicos e uma ampliação de 19,5% de área plantada. Segundo o relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Universidade Federal do Paraná (UFPR) (2012), o mercado nacional de agrotóxicos cresceu 190% entre 2000 e 2010, superando o crescimento mundial de 93%.

A exposição humana a agrotóxicos representa, portanto, um problema de saúde pública. Em face disso, a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) busca efetivar ações integradas de prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a esses produtos.

Acesse abaixo o relatório:

[Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/25631-svs-lanca-relatorio-sobre-populacoes-expostas-a-agrotoxicos)

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/25631-svs-lanca-relatorio-sobre-populacoes-expostas-a-agrotoxicos> — 16/09/2016

Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo

O sarampo está eliminado no Brasil. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou nesta terça-feira (27) a região das Américas como zona livre de sarampo, a primeira em todo o mundo, ao fim de uma batalha que se estendeu por 22 anos. O último caso relatado no país foi no Ceará, em julho de 2015. Os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano 2000 e, desde então, todos os casos confirmados no País foram importados ou relacionados à importação.

O último caso de sarampo endêmico na América Latina foi notificado em 2002. Trata-se da quinta doença evitável por vacinação a ser eliminada das Américas, sendo a última a rubéola congênita, em 2015, quando o Brasil recebeu sua certificação.

Em Washington, em cerimônia realizada na sede da entidade, Carissa F. Etienne, diretora da OPAS/OMS afirmou que hoje é um dia histórico. Para ela a conquista é a prova do notável êxito que se pode alcançar quando os países trabalham juntos para alcançar objetivos comuns. Na oportunidade, Etienne lembrou que o feito é resultado de um compromisso assumido há mais de duas décadas, em 1994, quando os países das Américas se comprometeram a acabar com o sarampo no início do século XXI.

Para manter a eliminação do sarampo, a OPAS/OMS e o Comitê Internacional de Peritos para a Eliminação do Sarampo e da Rubéola recomendam a todos os países das Américas que fortaleçam a vigilância ativa e mantenham a imunidade de sua população através da vacinação.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabelece a meta de 95% da cobertura vacinal de forma homogênea em todas as localidades no município. Para avaliar e monitorar essa cobertura local, o Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) deve ser realizado de forma sistemática, com articulação entre as equipes de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunizações, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Histórico

Antes de começar a vacinação maciça em 1980, o sarampo causava cerca de 2,6 milhões de mortes por ano no mundo e cerca de 101.800 óbitos somente nas Américas entre 1971 e 1979. Um estudo sobre a efetividade da eliminação do sarampo na América Latina e no Caribe estima que, com a vacinação, os países da região preveniram 3,2 milhões de casos de sarampo e 16 mil mortes entre 2000 e 2020.

Desde 2002, quando nas Américas foi notificado o último caso endêmico de sarampo, a região havia interrompido a transmissão do vírus. Como o sarampo continua circulando no âmbito mundial, alguns países haviam notificado casos importados de outras partes do mundo. Entre o ano passado e agosto deste ano, o Comitê Internacional de Peritos (CIE) de Documentação e Verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita nas Américas, recebeu as evidências apresentadas por todos os países da região da eliminação desta doença e as considerou satisfatórias para fazer esta declaração. O processo envolveu seis anos de trabalho com os países para documentar as evidências da eliminação.

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/25841-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo> — 27/09/2016.

15ª Expoepi será realizada no primeiro semestre de 2017

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde informa que a 15ª Edição da Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) foi adiada para o primeiro semestre de 2017.

O cronograma das principais etapas relacionadas ao evento é o que se segue, e altera o que foi publicado no Edital nº1, de 23 de maio de 2016.

ETAPA	PRAZO
Divulgação do resultado preliminar aos finalistas	A partir de 10 de outubro de 2016
Recebimento de documentos dos finalistas e confirmação de sua participação como finalista da Mostra Competitiva	A partir de 19 de outubro de 2016
Realização da 15ª Expoepi	30 de maio a 02 de junho de 2017
Publicação do resultado final	A partir da semana seguinte à realização da Expoepi
Período de recurso contra o resultado da Mostra	Cinco dias úteis a partir da data de publicação do resultado

Todas as demais cláusulas do referido Edital seguem mantidas.

Para mais informações, acompanhem o portal da Secretaria de Vigilância em Saúde (www.saude.gov.br/svs).

Pediatras dos EUA podem se recusar a atender crianças não imunizadas

As autoridades de saúde dos Estados Unidos travam uma luta contra um movimento Anti Vacina, cada vez mais forte naquele país. Recentemente os pediatras norte-americanos foram autorizados a se recusarem a atender crianças não vacinadas. Entre as ações pregadas pelo movimento anti-vacina estão retardar o início da vacinação até que o sistema imunológico esteja mais maduro, separar as vacinas em doses menores para que a absorção seja mais lenta (e não em uma única dose) e aumentar o tempo entre as imunizações. No entanto, vacinar é uma das formas mais efetivas e de menor custo para reduzir a mortalidade infantil, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, Europa, Estados Unidos e, aos poucos Brasil, precisam lidar com uma pedra no sapato: pais que se recusam a vacinar as crianças. A escolha, aparentemente individual, afeta todo mundo: a lógica da vacina é que imunizar uma população impede que o vírus se propague. Portanto, quanto mais pessoas vulneráveis, mais chances o agente invasor tem de causar doenças. Questionamentos dessa ordem acontecem em um contexto no qual a medicina avança e a população não convive mais com a doença e, é claro, seus efeitos, afirma Lessandra Michelin, coordenadora do comitê de imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia. "As pessoas falam contra a vacina porque não têm mais contato com essas doenças, não viram seus efeitos", diz. O medo das autoridades é que nós comecemos a voltar séculos atrás, quando doenças relativamente simples causavam milhares de mortes. "O desenvolvimento das vacinas, no século 20, foi um dos grandes avanços da medicina, junto com antibióticos. Ela é de extrema importância para todos e traz benefícios não só para a criança vacinada, mas para todos que entram em contato com ela", ressaltou Luciana Rodrigues Silva, presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

A situação começou a complicar para as autoridades em 1982, com o documentário "DPT: Vaccine Roulette". O filme causou uma grande polêmica ao associar a vacina tríplice bacteriana, que protege contra difteria, tétano e coqueluche, a danos cerebrais. A partir de então, as desconfianças passaram a entrar de vez em pauta. Um avanço histórico na medicina passou a ser associado a consequências bem mais complicadas do que uma simples dor no braço. Ali, a chama começou. Mas o fogo só foi virar incêndio com o médico britânico Andrew Wakefield. Em 1998, ele espantou a comunidade científica com um estudo publicado na prestigiadíssima revista científica "The Lancet". Ele analisou 12 crianças portadoras de autismo, das quais oito manifestaram os primeiros sintomas da síndrome apenas duas semanas após tomarem a tríplice viral, que protege contra caxumba, sarampo e rubéola. Conforme Wakefield, o sistema imunológico delas entrou em "pane" após os estímulos "excessivos" da vacina. Como resultados, foi diagnosticada uma inflamação do intestino que levaria toxinas ao cérebro. Os resultados apareceram em jornais e tevês do mundo inteiro. Wakefield, no entanto, pouco a pouco começou a ser desmascarado. Uma série de investigações descobriu que algumas crianças voluntárias do estudo haviam sido indicadas por um escritório de advocacia que queria entrar com ações contra a indústria farmacêutica. Em 2010, a "The Lancet" retirou o estudo de seu site. No mesmo ano, o Conselho Britânico de Medicina cassou a licença de Wakefield e ele não pôde mais atender pacientes no Reino Unido. Mas o estrago havia sido feito. Nos Estados Unidos, por exemplo, o sarampo atingiu 189 pessoas em 2013, após estar erradicado há quase 15 anos, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Para minimizar o estrago, vários Estados não permitem a matrícula de alunos sem a apresentação da carteira de vacinação completa. A nova posição da Academia Americana de Pediatria, que autoriza pediatras a não receberem crianças não vacinadas no consultório, com o intuito de conter uma possível infecção de crianças não vacinadas por serem alérgicas ou imunossuprimidas, é outra tentativa. Apesar disso, quase todos os Estados permitem a isenção de vacinas em crianças caso a família alegue motivos religiosos. O assunto ainda desperta a curiosidade em pais de primeira viagem. Em 2014, o médico francês Bernard Dalbergue, ex-funcionário do laboratório Merck, Sharp and Dohme (MSD) publicou o livro 'Omerta dans les labos pharmaceutiques: confessions d'un médecin' (Omerta nos laboratórios farmacêuticos: confissões de um médico), no qual supostamente revela as entranhas da indústria farmacêutica. No livro, Dalbergue afirma que muitas das vacinas vendidas carecem de estudos aprofundados e que não entregam o que promete. Como resposta, ele foi acusado de querer se vingar da empresa após ser demitido.

Fonte: <http://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,conheca-a-origem-do-movimento-antivacina,10000074329>. Acesso em: 22/09/2016

OMS alerta que 92% da população mundial vive em regiões poluídas

Um novo relatório da Organização Mundial da Saúde, OMS, alerta que 92% da população mundial vive em regiões onde os índices de poluição são mais altos do que os determinados pela agência da ONU.

O novo mapa interativo da OMS mostra os países onde os níveis de poluição são mais altos.

Impacto

De Genebra, em entrevista à Rádio ONU, o coordenador do Departamento de Saúde Pública da agência da ONU, Carlos Dora, falou sobre o impacto da poluição na saúde humana.

"A evidência que se tem agora é que o grande problema da poluição do ar são as doenças crônicas: doença do coração, doença cerebrovascular, câncer e também doença respiratória. Para os bebês, a evidência é diferente. A gente sabe que o desenvolvimento dos pulmões das crianças que estão em lugares poluídos é pior. Eles não se desenvolvem tão bem. E também, as mães que estão grávidas têm bebês menores. Então, isso tem consequências para a saúde a longo prazo."

Segundo o relatório da agência da ONU, atualmente 3,7 milhões de pessoas morrem todos os anos de doenças ligadas à poluição externa. Em 2012, a OMS calcula que o número de mortes chegou a 6,5 milhões, incluindo poluição interna e externa, o que corresponde a 11,6% do total global de óbitos.

A poluição interna acontece dentro de recintos fechados, como residências e prédios, e é causada, em sua maior parte, pela queima de lenha, carvão, ou uso de lâmpadas de querosene, por exemplo.

Brasil

No Brasil, o mapa interativo da OMS mostra que a poluição do ar é mais forte na região metropolitana de São Paulo, e nas cidades de Cubatão, Santa Gertrudes e Rio Claro. Santos e Jundiaí, também entram na lista.

No Rio de Janeiro, os índices de poluição são mais altos na região metropolitana e também em Itaboraí e Campos.

No Brasil, acontecem 14 mortes por cada 100 mil habitantes devido ao problema, bem menos do que China, Rússia, Índia e África do Sul.

O relatório da OMS diz que 90% das mortes mundiais ocorrem em países de média e baixa rendas, sendo que quase dois terços acontecem no sul e leste da Ásia e em regiões do Pacífico ocidental.

Fontes de Poluição

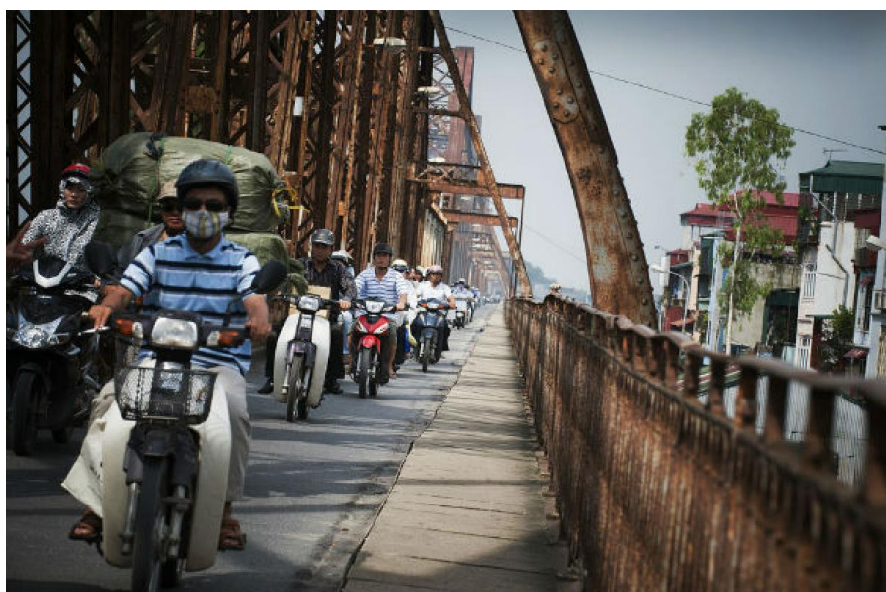
O documento diz ainda que 94% dessas mortes são causadas por doenças crônicas, especificamente problemas do coração, derrame, câncer nos pulmões e obstrução pulmonar.

Os especialistas disseram que a poluição do ar aumenta os riscos de infecções respiratórias agudas. Os mais vulneráveis são mulheres, crianças e idosos.

As principais fontes de poluição do ar incluem os meios de transporte, combustível para residências, queima de lixo, usinas de carvão e atividades industriais.

A OMS explica que nem toda a poluição do ar tem como origem a atividade humana. A qualidade do ar pode sofrer influência de tempestades de areia, principalmente em regiões perto de desertos.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, aprovados pelos líderes mundiais ano passado, têm como meta reduzir o número de mortes e doenças causadas pela poluição do ar até 2030.



Fonte: <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2016/09/oms-alerta-que-92-da-populacao-mundial-vive-em-regioes-poluidas/#.V-vKreaup69>

Fontes para pesquisa:

- ✓ Site consultado: <http://portal.saude.gov.br/>
- ✓ Site consultado: <http://www.cdc.gov/>
- ✓ Site consultado: <http://www.ecdc.europa.eu/>
- ✓ Site consultado: <http://www.promedmail.org/>
- ✓ Site consultado: <http://www.healthmap.org/>
- ✓ Site consultado: <http://new.paho.org/bra/>
- ✓ Site consultado: <http://www.who.int/en/>
- ✓ Site consultado: <http://www.oie.int/>
- ✓ Site consultado: <http://www.reporteepidemiologico.com/>

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS|RS) é o órgão responsável por coordenar o Sistema de Vigilância em Saúde no âmbito do Estado, monitorando riscos e agravos que requeiram acompanhamento contínuo com vistas à adoção de ações de prevenção e controle.

O Informativo de Vigilância em Saúde do CEVS|RS é uma publicação digital de periodicidade quinzenal, que tem por objetivo divulgar informações de Vigilância em Saúde que tiveram destaque nos cenários estadual, nacional e mundial para a rede de atenção à saúde do Estado, aumentando a sensibilidade dos profissionais para detecção oportuna de eventos de saúde pública, bem como dar visibilidade às ações desenvolvidas pelo CEVS|RS. Para colaborar com a publicação, as notícias devem ser encaminhadas para o e-mail informativovs@saude.rs.gov.br, devendo estar acompanhadas da fonte completa da informação. O Conselho Editorial é responsável por avaliar, sugerir alterações e validar a publicação.

Secretaria Estadual da Saúde Centro Estadual de Vigilância em Saúde | RS



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE



Rua Domingos Crescêncio, 132
Bairro Santana | Porto Alegre | RS | Brasil
CEP 90650-090
e-mail: informativovs@saude.rs.gov.br

Expediente

Coordenação Editorial: Ariadne Kerber Horn

Conselho Editorial: Claudia Veras, Denise Maria da Silva Figueiredo, Elisiane Almeida Saldanha, Jeanice Cardoso, Liane Beatriz Goron Farinon, Luciana Sehn, Marco Antonio Barreto de Almeida, Sabrina Vizeu

Residentes de Vigilância em Saúde: Carolini Machado Landarin, Luiza Aita de Lemos

Colaboraram nesta edição: Elaine Terezinha Costa, Maurício Vieira Rodrigues, Paulo Renato Abbad