



## **Informativo de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul**

Nesta edição:

<b>Resultados da Campanha Multivacinação no Rio Grande do Sul</b>	2
<b>Oficinas sobre o uso do incentivo financeiro em Hepatites Virais</b>	3
<b>Oficina sobre diagnóstico da coinfeção do HIV/AIDS - hepatites virais e tuberculose</b>	4
<b>Agrotóxicos, depressão e dívidas criam 'bomba-relógio' de suicídios no RS</b>	4
<b>Leishmaniose Visceral Humana - Caso Autóctone em Porto Alegre</b>	7
<b>Meninos poderão ser vacinados contra HPV a partir de 2017</b>	8
<b>As Américas buscarão eliminar oito enfermidades infecciosas negligenciadas e controlar outras cinco nos próximos seis anos</b>	9
<b>Estados Unidos, Utah: Um homem havia contraído Febre Zika através das lágrimas de seu pai</b>	10

### **Suicídio no campo**

Leia na pág. 4



Foto: <http://www.revistaecologico.com.br/>

## Resultados da Campanha Multivacinação no Rio Grande do Sul

O Ministério da Saúde, integrado e articulado às Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, realizou, no período de 19 a 30 de setembro, a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização de Caderneta de Vacinação, sendo 24 de setembro o dia de divulgação e mobilização nacional.

A Campanha de Multivacinação de 2016 apresentou duas peculiaridades:

1. A Vacina Oral da Pólio Trivalente (VOPT) foi substituída, em 2016, pela Vacina Oral da Pólio Bivalente (VOPb). Na Campanha de Multivacinação, além da oportunidade de atualizar outros esquemas que compõem o calendário vacinal, foram vacinadas com a VOPb, as crianças que necessitavam atualizar o primeiro ou o segundo reforço do esquema contra a poliomielite.

2. Neste ano, além das crianças menores de cinco anos, também foram alvo desta estratégia as crianças de nove anos e adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade.

O Rio Grande do Sul possui 648.913 crianças menores de 5 anos de idade. Destas, 344.647 ( 53,11%) compareceram para avaliar sua condição vacinal. Do grupo de crianças que compareceram às Unidades Básicas de Saúde, 52,65% realizaram uma ou mais doses de vacinas, que se encontravam em atraso.

No Estado foram aplicadas 321.201 doses de vacinas, sendo as mais realizadas a Vacina Oral da Polio (justificada pelo período de troca da VOP trivalente pela VOP bivalente), Vacina Pentavalente e Vacina Febre Amarela.

Somatório de Doses Aplicadas na Campanha de Multivacinação - 2016. 10/10/2016 . RS.							
Imunobiológico	<=30D	<1ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	Total
BCG	0	3.492	18	9	6	2	3.527
HEPATITE B	1.233	256	27	11	16	45	5.115
PENTA (DTP/HB/Hib)	0	19.290	8.240	1.379	440	14.449	43.798
VIP	0	19.296	1.491	300	113	181	21.381
VOP**	0	0	45.683	6.108	1.798	45.630	99.219
VORH	0	11.756	0	0	0	0	11.756
PNEUMO 10V		12.995	9.989	522	208	168	23.882
MENINGO C	0	13.072	10.530	924	387	262	25.175
F. AMARELA	0	6.492	2.585	2.736	2.344	20.492	34.649
TRÍPLICE VIRAL	0	0	11.269	1.784	703	1.384	15.140
HEPATITE A	0	0	10.332	0	0	0	10.332
TETRA VIRAL	0	0	10.998	0	0	0	10.998
VARICELA	0	0	181	20	6	64	21.601
DTP	0	0	5.799	884	300	12.502	19.485
<b>TOTAL</b>	<b>1.233</b>	<b>86.649</b>	<b>117.142</b>	<b>14.677</b>	<b>6.321</b>	<b>95.179</b>	<b>321.201</b>

Fonte: SIPNI WEB  
Data: 10/10/2016 15hs

Tendo em vista a peculiaridade da Campanha de Multivacinação 2016, na qual realizou-se a introdução da Vacina Oral da Pólio Bivalente, o Rio Grande do Sul apresentou um ótimo desempenho, tendo atualizado a condição vacinal de 181.453 crianças para esta e outras vacinas.

**Oficinas sobre o uso do incentivo financeiro em Hepatites Virais**

Nos dias 22 de setembro e 05 de outubro foram realizadas, pelas Coordenações Estaduais de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS) e Hepatites Virais, em Porto Alegre, oficinas sobre a elaboração dos planos de trabalho para o uso do recurso referente à Resolução CIB 143/14. O repasse financeiro é destinado aos 55 municípios prioritários no Rio Grande do Sul (RS) em DST/AIDS e Hepatites Virais, que foram escolhidos de forma representativa, em todo o estado, de acordo com a carga de doenças e coeficiente populacional. O objetivo das oficinas foi orientar sobre a elaboração do plano de trabalho para o ano de 2017 e esclarecer dúvidas acerca do uso do incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais. A primeira oficina contou com a presença dos representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do interior do estado (3ª CRS à 19ª CRS). Já o público alvo da segunda oficina foram os representantes da 1ª CRS e 2ª CRS e responsáveis municipais (vigilância epidemiológica e Serviço de Atendimento Especializado—SAE) dos municípios prioritários destas coordenadorias.

Quadro 1. Municípios prioritários em DST/AIDS e Hepatites Virais no RS, por CRS, 2016

<b>CRS</b>	<b>Municípios</b>	<b>CRS</b>	<b>Municípios</b>
1ª (Porto Alegre)	Campo Bom	6ª (Passo Fundo)	Carazinho
	Canoas		Lagoa Vermelha
	Esteio		Marau
	Montenegro		Passo Fundo
	Novo Hamburgo		Soledade
	Parobé	7ª (Bagé)	Bagé
	São Leopoldo	8ª (Cachoeira do Sul)	Cachoeira do Sul
	Sapiranga	9ª (Cruz Alta)	Cruz Alta
	Sapucaia do Sul	10ª (Alegrete)	Alegrete
	Taquara		Itaqui
2ª (Porto Alegre)	Alvorada		Santana do Livramento
	Cachoeirinha		São Gabriel
	Camaquã		Uruguaiana
	Charqueadas	11ª (Erechim)	Erechim
	Gravataí	12ª (Santo Ângelo)	Santo Ângelo
	Guaíba		São Borja
	Porto Alegre	13ª (Santa Cruz do Sul)	Santa Cruz do Sul
	Viamão		Venâncio Aires
3ª (Pelotas)	Pelotas	14ª (Santa Rosa)	Santa Rosa
	Rio Grande	15ª (Palmeira das Missões)	Palmeira das Missões
4ª (Santa Maria)	Santa Maria		Estrela
	Santiago	16ª (Lajeado)	Lajeado
5ª (Caxias do Sul)	Bento Gonçalves	17ª (Ijuí)	Ijuí
	Canela	18ª (Osório)	Capão da Canoa
	Caxias do Sul		Osório
	Farroupilha		Torres
	Vacaria		Tramandaí
		19ª (Frederico Westphalen)	Frederico Westphalen

## **Oficina sobre diagnóstico da coinfeção do HIV - hepatites virais e tuberculose**

A Coordenação da Cooperação Interfederativa do Rio Grande do Sul (RS) para o enfrentamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), junto com os Programas Estaduais de Hepatites Virais e de Tuberculose do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), realizaram uma Oficina de Diagnóstico e Manejo Clínico da Coinfeção HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites. Participaram médicos e enfermeiros dos Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Central de Testagem e Acolhimento (CTA) de HIV/AIDS, dos serviços de referência em tuberculose, do Consultório na Rua, da Saúde Prisional e da Rede de Urgência e Emergência (RUE). O evento reuniu profissionais dos 15 municípios prioritários da cooperação, nos dias 13, 14 e 15 de setembro, em Porto Alegre, e oportunizou a troca de vivências entre eles.



Oficina de Diagnóstico e Manejo Clínico da Coinfeção HIV/AIDS , 09/2016

## **Agrotóxicos, depressão e dívidas criam 'bomba-relógio' de suicídios no RS**

A família de agricultores acordou cedo e tomou chimarrão naquela manhã quente de 21 de dezembro de 2013. A mãe fez bolinhos para o lanche e iniciou o preparo da lentilha para o almoço.

Mas, quando S.R., de 39 anos, saiu da casa para ajudar o marido J.D.O., de 44 anos, no cultivo dos 48 mil pés de tabaco da família, encontrou-o morto.

"Não pude evitar que as crianças vissem. Foi um horror", relembra S.R. sobre o suicídio do marido, em Gramado Xavier, a 156 km de Porto Alegre. "Ajuda a salvar meu pai, ajuda!", pedia o filho do casal, na época com 13 anos, para curiosos que se aproximavam.

J.D.O. passou a integrar as estatísticas que fazem do Rio Grande do Sul o Estado com mais casos de suicídios no Brasil: 10 a cada 100 mil habitantes.

A taxa é praticamente o dobro da brasileira (5,2 por 100 mil em 2012, segundo dados do Ministério da Saúde) e próxima da taxa mundial (11,4 por 100 mil, segundo a Organização Mundial da Saúde).

### **Agrotóxicos e depressão**

Gramado Xavier, com pouco mais de 4 mil habitantes, fica na região central gaúcha, conhecida por ser um pólo fumageiro - da indústria do fumo.

A conexão entre suicídio e plantadores de fumo é apontada em diversos estudos científicos. Um relatório da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa gaúcha apontava, em 1996, que 80% dos suicídios da cidade de Venâncio Aires, a maior produtora de tabaco do Estado, eram cometidos por agricultores. O mesmo estudo mostrava aumento nos suicídios quando o uso de agrotóxicos era intensificado.

Segundo uma pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o uso de agrotóxicos, como os organofosforados, aumenta as chances de depressão dos agricultores.

Em 2014, 20 de cem fumicultores entrevistados sofriam de depressão, segundo a UFRGS. O quadro depressivo por exposição aos venenos, somado a fatores sociais e culturais, pode evoluir para o suicídio.

A relação é contestada pelo Sindicato da Indústria do Tabaco local (Sinditabaco), que diz que "atrelar casos de suicídio ao uso de agrotóxicos na cultura do tabaco é inconsistente".

O Rio Grande do Sul tem 73.430 famílias (mais de 577 mil pessoas) que colhem 255 mil toneladas de tabaco anualmente, de acordo com a Afubra (Associação dos Fumicultores do Brasil).

A Afubra alega que as empresas fumageiras orientam os agricultores quanto à aplicação correta dos defensivos e o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Segundo o Sinditabaco, "alguns produtores ainda resistem à utilização correta do EPI".

Mas "o agrotóxico, para fazer efeito, tem que ser aplicado quando tem sol, naqueles calorões infernais de novembro. O suor embaça os óculos (do equipamento), a máscara sufoca, falta ar. A luva prejudica a coordenação motora fina", conta M.R., de 35 anos, que trabalhou na lavoura da família dos 12 aos 20 anos, em Nova Palma, a 224 km da capital gaúcha. O mesmo avalia a falta de ergonomia dos equipamentos de segurança porque hoje entende sobre o corpo humano: é professor de Educação Física na Universidade Federal do Amazonas.

Para ele, os equipamentos não são adequados às necessidades reais dos agricultores. E, mesmo quando são usados, não impedem que o veneno, que é carregado nas costas, escorra pelo corpo no momento da aplicação.

### **Doença da folha verde do tabaco**

A Doença da folha verde (DFVT) do tabaco é causada pela intoxicação por nicotina através do contato da planta úmida com a pele. Os principais sintomas são vômito, tontura, dor de cabeça e fraqueza, de acordo com o Ministério da Saúde. Portanto, os danos à saúde relatados pelos próprios agricultores, não são somente psíquicos.

Do total de entrevistados no estudo da UFRGS, 67% apresentaram os sintomas da DFVT.

Antes de suicidar-se, J.D.O. chegou a ser internado para tratar a depressão. Mas antes foi diagnosticado por diferentes médicos com sinais da DFVT. "Ele ia para a roça e logo tinha que procurar atendimento porque desmaiava", relembra S.R. Ela conta que, depressivo e intoxicado, J.D.O. também abusava do álcool.

"Os agricultores acabam tratando seus problemas com o álcool. É mais um fator de risco", afirma o médico psiquiatra, coordenador do Comitê de Prevenção do Suicídio da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS). O médico ressalta que o histórico familiar, influenciado tanto pela herança genética como pela cultura local, também colabora para o suicídio. Além de tudo, J.D.O. tinha um avô que havia se suicidado.

"É uma bomba-relógio", diz o psiquiatra ao enumerar os fatores de risco aos quais os fumicultores estão expostos: genética, baixa escolaridade, histórico familiar, estilo de vida estressante e intoxicação.

### **Dívidas com as fumageiras**

A questão financeira é o principal gatilho para o estresse entre fumicultores. Eles precisam organizar o dinheiro que recebem apenas uma vez por ano para sustentar a família pelos 12 meses seguintes.

Além disso, a maioria deles tem dívidas com as próprias empresas que compram sua produção. Não é raro que os processos movidos pelas companhias terminem com a tomada das terras dos agricultores.

"A perda das terras é a perda da vida deles", analisa o advogado que atende diversos casos de agricultores endividados.

A dívida inicia quando o agricultor se compromete a entregar sua produção a uma empresa específica. A empresa fornece sementes, venenos e equipamentos de segurança e muitas vezes exige a construção de galpões. Mas tudo isso é descontado do valor a ser pago pela produção.

Quando esta é entregue, a empresa classifica as folhas através de uma amostra: quanto mais qualidade, mais será pago. Muitas vezes os agricultores recebem menos do que o planejado e ainda precisam pagar suas dívidas dos insumos.

"Eles não têm como argumentar, a maioria tem escolaridade baixa. É o tempo todo sob ameaça: 'vamos cancelar o pedido, colocar teu nome no Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) e acionar a Justiça'", relata o advogado.

Sob ameaça de perderem suas terras e querendo receber os insumos da próxima safra, os agricultores acabam assinando sua confissão de dívida, não raro com juros sobre juros, sem estarem completamente cientes das consequências.

"A gente tenta salvar as terras, mas não há como combater os contratos. Então, tentamos um acordo para que os agricultores consigam pagar", explica o advogado.

Depois que o marido se suicidou, S.R. ficou um ano sem plantar porque, endividada, não conseguia adquirir insumos. Só retomou a lavoura porque fez novos créditos no nome "limpo" da filha, de 19 anos.

### **Falta de apoio**

Alguns dos processos contra os agricultores são iniciados pela própria Associação do Fumicultores do Brasil (Afubra), em teoria representante deles. A entidade alega que só entra na Justiça contra os fumicultores "quando o individual se sobrepõe ao coletivo", mas não especificou os casos.

A entidade tampouco respondeu se ajuda os agricultores a entenderem seus contratos ou se atua de alguma maneira na prevenção de suicídios.

Questionado se auxilia os agricultores na prevenção do endividamento ou contabiliza o número de casos na Justiça, o Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco (Sinditabaco) diz apenas que "trata dos assuntos comuns às empresas associadas e, portanto, não dispõe desse tipo de informação".

O pai de J.S., de 47 anos, do município de General Câmara, perdeu 22 hectares de suas terras na Justiça. "A causa está perdida, não conto mais com isso. Continuo lutando, mas vai ser muito difícil reverter", diz.



Seu pai era seu fiador de uma dívida de R\$ 150 mil que a família considera "inexplicável". "No final das contas tudo é legal. O orientador técnico da empresa traz um monte de folhas e manda tu assinar. Eles dizem 'não adianta nem tu ler que tu não vai entender. Se não quiser assinar, o negócio termina aqui'", relata. Por causa da dívida e da perda das terras do pai, J.S. largou a plantação de tabaco e agora produz leite. Ele conta que histórias como essa muitas vezes acabam em suicídio porque o "chefe" da família sente culpa por envolver a família em uma situação de conflito.



Foto: Diogo Zanatta

O Rio Grande do Sul tem 73.430 famílias (mais de 577 mil pessoas) que colhem 255 mil toneladas de tabaco anualmente.

O psiquiatra coordenador da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS) corrobora a tese. "Nessa região o suicídio é um problema que atinge os homens, que têm essa responsabilidade de ser o provedor da família e acabam ficando com a culpa pela (má) safra, pela dívida", diz. Segundo ele, poucos desses homens procuram ajuda psicológica.

Há também, segundo ele, negligência no atendimento do sistema de saúde. "Às vezes o paciente chega (após ter tentado) suicídio, passa por uma lavagem no estômago e é liberado, sem avaliação psiquiátrica", relata.

### **Intoxicação infantil**

O problema se torna ainda mais complexo porque a entrada de muitos agricultores na lavoura ocorre muito cedo. O marido de S.R., que se suicidou em 2013, trabalhou na lavoura de fumo por 34 anos, desde criança. M.R., o professor de Educação Física, também trabalhou na roça quando era pequeno.

Por causa da presença constante das crianças no campo, casos de intoxicação e alergias são comuns.

O filho mais velho de L.P.R., de 44 anos, de General Câmara, apresentou sinais de doença da folha verde quando tinha apenas 12 anos. "Ele ia para a roça colher fumo e vomitava direto", relembra a mãe.

O filho agora tem 28 anos e recentemente abandonou a atividade, junto com os pais. Todos se mudaram para Taquari, cidade próxima, por causa da alergia da irmã mais nova, hoje com sete anos. "A pele ficava vermelha, saía sangue e levantava uma casca. Era horrível", lembra L.P.R.

Os médicos não davam um diagnóstico preciso sobre a causa, mas L.P.R. notava que as crises ocorriam logo depois que a substância glifosato era aplicado nos pés de fumo da família ou de vizinhos. Com a mudança de cidade, a filha não ficou mais doente.

O Ministério Público do Trabalho do RS não dispõe de estatísticas sobre trabalho infantil nas lavouras. De acordo com a procuradora, de Santa Cruz do Sul, na região fumageira, "em muitos casos a denúncia de trabalho infantil sequer chega".

Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que 39.659 crianças de 10 a 13 anos trabalhavam no Rio Grande do Sul, em 2010.

O Sinditabaco diz combater a prática, mas agrega que "temos ainda um caminho a percorrer para a completa erradicação do problema". A entidade aponta a necessidade de mais escolas rurais para auxiliar na prevenção.

Quem deixa a plantação de fumo diz que a sensação é de alívio. Mas notícias sobre suicídios de vizinhos e conhecidos sempre chegam.

"Lá na minha região tem uma expressão: 'só se vende corda com receita médica'. Isso porque é alta a incidência de suicídio dos agricultores. Você junta a depressão com a dívida, a frustração de perder uma safra. É o contexto perfeito para se suicidar", comenta M.R. sobre os conterrâneos.

Além disso, o silêncio dos agricultores sobre o tema agrava o quadro. "O suicídio parece que é tratado como um tabu, quase proibido ou até vergonhoso de falar. Claro que dói. Mas preciso falar porque quero que menos gente tire a própria vida, como meu marido fez", alerta S.R.

Fonte: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-37491144>

## Leishmaniose Visceral Humana - Caso Autóctone em Porto Alegre

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença crônica e sistêmica, que quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. É causada por protozoários do gênero *Leishmania* (nas Américas, a *Leishmania chagasi* é a espécie comumente envolvida), transmitida pela picada de fêmeas do vetor infectadas. Não ocorre transmissão de pessoa a pessoa. O vetor é um inseto flebotomíneo, popularmente conhecido como mosquito-palha, sendo a principal espécie transmissora *Lutzomyia longipalpis*. Na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção, enquanto que no ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas e os marsupiais. A doença nos cães tem precedido a ocorrência de casos humanos, e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem.

O período de incubação (PI) no homem é de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 e 6 meses, sendo que indivíduos que desenvolvem alguma imunossupressão podem apresentar quadro de LV muito além do período habitual de incubação. Nos cães, o PI varia de 3 meses a vários anos, com média de 3 a 7 meses.

A LV é uma doença endêmica em países da região tropical e subtropical. Esta zoonose considerada inicialmente de transmissão silvestre, com características de ambientes rurais, atualmente ocorre nas áreas periurbanas e urbanas. É um crescente problema de Saúde Pública e encontra-se em franca expansão geográfica.

Até o ano de 2007, o Rio Grande do Sul (RS) não era considerado área de transmissão de LV. Em 2008, houve os primeiros casos autóctones da doença em cães e o primeiro registro do vetor. Em janeiro de 2009, foi registrado o primeiro caso autóctone confirmado de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) no município de São Borja com início dos sintomas em 2008. No RS, no período de 2008 a 2015, foram confirmados quinze casos de LVH, conforme mostra a tabela abaixo. Outros dois casos importados foram registrados no município de Esteio em 2008 e em Nova Petrópolis em 2010.

**CASOS CONFIRMADOS AUTÓCTONES DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, RS, 2008-2015**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
<i>Itaqui</i>	0	0	0	0	2	0	0	0	2
<i>São Borja</i>	2	3	2	0	0	0	4	1	12
<i>Uruguaiana</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>RS</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

Fonte: SES/RS

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) foi notificado, em 27/09/2016, do primeiro caso autóctone de LVH, no município de Porto Alegre. O caso é de uma criança de 1 ano e 7 meses de idade do sexo feminino, residente no bairro Protásio Alves. Os sintomas iniciaram em 29/05 com febre alta persistente. Em 23/09 apresentou agravamento do quadro com plaquetopenia, internando na UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Durante a internação realizou biopsia de medula óssea e sorologia, ambos com resultado positivo para LVH. No dia 28/09 a criança veio a óbito.

O município emitiu um alerta epidemiológico para os profissionais de saúde da rede assistencial e o CEVS uma Nota Informativa, orientando que a notificação de animais e humanos com suspeita clínica de LV seja imediata para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e CEVS. A investigação dos casos e a adoção de medidas de controle são fundamentais para evitar novas transmissões.

As seguintes ações de investigação estão sendo realizadas:

- instalação de armadilhas para captura de flebotomíneos nas residências que a criança frequentava
- inquérito sorológico dos cães das áreas circunscritas ao caso
- busca ativa de possíveis novos casos humanos da doença.

## **Meninos poderão ser vacinados contra HPV a partir de 2017**

O Brasil será o primeiro país da América Latina e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) para meninos em programas nacionais de imunizações.

A partir de janeiro do próximo ano, o Ministério da Saúde (MS) passa a disponibilizar a vacina contra o HPV para meninos de 12 a 13 anos na rotina do Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS). A faixa etária será ampliada, gradativamente, até 2020, quando serão incluídos os meninos com 9 anos até 13 anos.

"A inclusão dos adolescentes faz parte de um conjunto de ações integradas que o MS tem realizado com o objetivo de conseguir mais resultados com os recursos financeiros já disponíveis", destacou o ministro da saúde.

### **Oferta da HPV**

A expectativa é imunizar mais de 3,6 milhões de meninos em 2017, além de 99,5 mil crianças e jovens de 9 a 26 anos vivendo com HIV/Aids, que também passarão a receber as doses. Para isso, o MS está adquirindo seis milhões de doses, ao custo de R\$ 288,4 milhões.

Não haverá custos extras para a pasta, já que, neste ano, com a redução de três para duas doses no esquema vacinal das meninas, o quantitativo previsto foi mantido, possibilitando a vacinação dos meninos.

Para o secretário de Vigilância em Saúde do MS, essa ação mostra a importância do Calendário Nacional de Vacinação para reduzir as doenças imunopreveníveis.

"A ampliação do acesso à vacinação, que é uma ação da atenção básica, pode impactar na alta complexidade, com a redução dos casos de câncer. Além disso, essa estratégia vem ao encontro da decisão de tornar a gestão mais eficiente e fazer mais com os mesmos recursos", ressaltou.

O esquema vacinal para os meninos contra HPV será de duas doses, com seis meses de intervalo entre elas. Para os que vivem com HIV, a faixa etária é mais ampla (9 a 26 anos) e o esquema vacinal é de três doses (intervalo de 0, 2 e 6 meses). No caso dos portadores de HIV, é necessário apresentar prescrição médica.

Atualmente, a vacina HPV para meninos é utilizada como estratégia de saúde pública em seis países (Estados Unidos, Austrália, Áustria, Israel, Porto Rico e Panamá). Portanto, o Brasil assegura a sétima posição e a vanguarda na América Latina. A vacina é totalmente segura e aprovada pelo Conselho Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas da Organização Mundial de Saúde (OMS).

### **Prevenção**

A estratégia tem como objetivo proteger contra os cânceres de pênis, garganta e ânus, doenças que estão diretamente relacionadas ao HPV. A definição da faixa-etária para a vacinação visa proteger as crianças antes do início da vida sexual e, portanto, antes do contato com o vírus.

A vacina disponibilizada para os meninos será a quadrivalente, que já é oferecida desde 2014 pelo SUS para as meninas. Confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia para quem segue corretamente o esquema vacinal. Vale ressaltar que os cânceres de garganta e de boca são o 6º tipo de câncer no mundo, com 400 mil casos ao ano e 230 mil mortes. Além disso, mais de 90% dos casos de câncer anal são atribuíveis à infecção pelo HPV.



Reprodução/Agência Brasil

Fonte: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/10/meninos-poderao-ser-vacinados-contrahpv-a-partir-de-2017>



## **As Américas buscarão eliminar oito enfermidades infecciosas negligenciadas e controlar outras cinco nos próximos seis anos**

Washington, 29 de setembro de 2016 - Os líderes em saúde dos países membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) acordaram um novo plano de ação para eliminar oito enfermidades infecciosas negligenciadas e prevenir, controlar e reduzir a carga de outras cinco nos próximos seis anos. Assim mesmo, prevêem ações para reduzir o risco de reintrodução, uma vez eliminadas.

Acordado durante o 55º Conselho Diretivo da OPAS, o plano "é uma mostra do compromisso regional renovado com o bem-estar da população mais vulnerável, especialmente com quem vive em condições de vulnerabilidade, áreas rurais e de marginalização", considerou o diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde da OPAS. "Temos conquistado avanços nos últimos anos, mas devemos acelerar o passo para colocar fim a estas enfermidades que perpetuam a milhares de pessoas na pobreza", afirmou.

As enfermidades as quais se buscam interromper a transmissão ou eliminar para 2022 são o tracoma, a doença de Chagas, a raiva humana transmitida pelo cão, a hanseníase, a teníase e cisticercose humanas, a filariose linfática, a oncocercose (cegueira dos rios) e a esquistossomose. Enquanto que as que se querem prevenir, controlar e reduzir sua carga são a equinococose cística (hidatidose), a fasciolose, a peste humana, a leishmaniose (tegumentar e visceral) e as geohelmintíases (lombrigas intestinais).

As enfermidades infecciosas negligenciadas afetam principalmente as populações em situação de pobreza extrema e causam sofrimento, incapacidade permanente e morte. Na América Latina e no Caribe, aproximadamente 46 milhões de crianças vivem em zonas de risco elevado de infecção ou reinfeção por geohelmintos, cerca de 11 milhões de pessoas estão em risco de contrair tracoma e 70,2 milhões estão em risco de contrair doença de Chagas.

"A complexa distribuição geográfica, a forma de transmissão e os fatores sociais que determinam a ocorrência dessas enfermidades tornam mais difícil sua eliminação", explicou o chefe da Unidade de Doenças Infecciosas Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores da OPAS. "Para terminar com elas é necessário implementar programas integrados de prevenção e detecção de mais de uma dessas infecções, já que muitas vezes afetam aos mesmos grupos da população", considerou.

O plano, que se construiu sobre a base de outro anterior (ver progresso abaixo), expõe a necessidade de aumentar a detecção e o diagnóstico oportunos dos casos e descentralizar a atenção clínica, assegurar o acesso oportuno e barato aos medicamentos para todos os que necessitam, e garantir os recursos humanos adequados e suficientes. Também, recomenda enfrentar simultaneamente várias enfermidades que afetam aos mesmos grupos da população, e reduzir o risco de transmissão mediante o aumento do acesso à água segura, saneamento básico, higiene e melhora das condições das moradias.

### **Progressos regionais 2009-2015**

- Colômbia, Equador, México e Guatemala são os primeiros países do mundo a receber a certificação de eliminação da oncocercose pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- O número de pessoas que necessitam tratamento para a oncocercose na região diminuiu de mais de 336.000 em 2009 para pouco mais que 25.000 em 2015.
- 17 países das Américas Central e do Sul eliminaram em parte ou na totalidade de seu território a transmissão vetorial da doença de Chagas.
- Quase todos os países da região eliminaram a hanseníase como problema de saúde pública a nível nacional.
- 14 países não tem transmissão local de malária.
- Três países eliminaram a filariose linfática e não notificaram transmissão local, e outros três estão em vias de eliminação.
- Quase 20 milhões de crianças foram tratadas para geohelmintíases em 2013 na região.
- 6 países e territórios do Caribe poderiam ter eliminado a transmissão da esquistossomose, mas restam algumas zonas de transmissão e focos limitados.
- Os casos de raiva humana transmitida pelo cão seguem circunscritos a um número reduzido de zonas geográficas.
- Em 2015, 19 países indicaram ter eliminado a sífilis congênita e Cuba foi o primeiro país do mundo em receber essa validação da OMS.
- O número de casos notificados de tétano neonatal diminuiu de 22 a 10 entre 2011 e 2014; apenas no Haiti segue sendo um problema de saúde pública.

Traduzido de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12547%3Aamericas-aim-to-eliminate-8-neglected-infectious-diseases-control-5-other-next-6-years&catid=8882%3A55-dc-news&Itemid=42099&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12547%3Aamericas-aim-to-eliminate-8-neglected-infectious-diseases-control-5-other-next-6-years&catid=8882%3A55-dc-news&Itemid=42099&lang=es)

## **Estados Unidos, Utah: Um homem havia contraído Febre Zika através das lágrimas de seu pai**

Uma nova investigação indica que um homem de Utah que contraiu Febre Zika de seu pai doente pode ter se contagiado depois de tocar as lágrimas ou suor de seu pai com as mãos<sup>1</sup>.

A investigação realizada por médicos da Universidade de Utah relata que o incomum contágio provavelmente foi causado porque o seu pai a beira da morte teria uma carga viral 100.000 vezes superior a normal.

O informe não dá uma resposta definitiva de porque era tão alta a concentração de vírus ou o porque o filho contraiu o vírus de uma maneira nunca documentada antes. Outras formas de transmissão conhecidas são por picada de mosquito e por contato sexual. Porém certamente oferece novos detalhes sobre os acontecimentos que conduziram o caso que surpreendeu os investigadores.

O pai, de 73 anos havia sido diagnosticado com câncer de próstata oito meses antes, destaca o informe. Estava recebendo terapia por radiação e hormonal, o que pode haver facilitado que o vírus se reproduzisse, disse o diretor da Divisão de Doenças Infecciosas no Hospital da Universidade de Utah. Porém ele comentou que o câncer e o tratamento não explicam por completo porque o homem teve tais níveis extremamente altos.

O homem adoeceu depois de voltar de uma viagem por três semanas a costa do sudoeste do México, seu país natal, que deixou em 2003 para mudar-se para os EUA. O documento, porém, não proporciona o nome da pessoa nem do lugar exato que visitou no México.

"No México comeu ceviche e ovos de tartaruga fervidos, e foi pescar no oceano, porém, esses alimentos e suas atividades não tiveram nada a ver com a infecção viral", disse o diretor. Ele e outros membros da família foram picados por mosquitos, o que provocou que adoecessem de febre zika.

Seu filho, um homem saudável de 38 anos, adoeceu cinco dias após ter visitado seu pai no hospital e foi diagnosticado com febre zika. Se recuperou e disse posteriormente aos médicos que havia ajudado as enfermeiras a atender o seu pai, incluindo limpar sem luvas, suas lágrimas.

Nenhuma das enfermeira ou médicos que trataram ao seu pai adoeceram, nem tão pouco outros membros de sua família. Funcionários de saúde e investigadores examinaram mosquitos na área de Salt Lake City e não encontraram nenhum inseto portador do vírus Zika.

"O achado não significa que as pessoas que visitam zonas com surtos de febre de zika devem usar luvas todo o tempo", disse o diretor. Os doutores creem que a transmissão ocorreu basicamente pelos níveis extremamente altos do vírus no organismo do pai.

"Não há risco algum em apertar a mão de uma pessoa que tem uma infecção típica do vírus Zika", declarou o diretor, que atendeu aos dois.

<sup>1</sup> Ver 'Estados Unidos, Utah: Un caso de fiebre zika que desconcierta a las autoridades de salud' no Reporte Epidemiológico de Córdoba Nº 1.790, de 22 de julio de 2016.

## 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.reportepidemiologico.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 [informativos@saude.rs.gov.br](mailto:informativos@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: [informativos@saude.rs.gov.br](mailto:informativos@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:** Adriana Zanon Moschen, Ana Lúcia Salles, Cátia Favreto, Edmilson dos Santos, Érica Bortoli, Helena de Medeiros Terra Ramos, Karina Leal Ribeiro.