

BOLETIM DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS DESASTRES

Ano III Número 4 – Agosto/2022



SSA
Angra dos Reis

O objetivo deste boletim é fornecer informações sobre Saúde em Desastres aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Angra dos Reis e, com isso, aprimorar as ações da Secretaria Municipal de Saúde na gestão de Risco dos Desastres.

EQUIPE RESPONSÁVEL

Glauco Fonseca de Oliveira
Secretário de Saúde

Josieli Cano Fernandes
Superint. de Atenção à Saúde

Romário Gabriel Aquino
Coord. de Vigilância Ambiental

Julio Cesar T. de Almeida
Assis. Fatores Não-Biológicos

Bruno Rodrigues Generoso
Assis. Fatores Biológicos

Teresa Cristina S. de B. Leite
Médica

SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

ENDEREÇO: RUA ALMIRANTE
MACHADO PORTELA, N° 85
BALNEÁRIO – ANGRA DOS
REIS/RJ
CEP: 23906-190

Saúde Pública e Crises Humanitárias

Crises Humanitárias podem ocorrer como consequência de **conflitos armados, desastres, escassez alimentar e aparecimento de doenças transmissíveis de grande impacto.**

Sabe-se que:

- ❖ Uma em cada seis crianças no mundo vivem próximas a áreas de conflito e 80 milhões de pessoas (1% da população mundial) já foram forçadas a deixar seu local de moradia.
- ❖ Os Desastres Naturais afetam 200 milhões de pessoas todos os anos. Doenças como Ebola e Covid-19, por exemplo, têm impacto global gigantesco.

As Crises Humanitárias têm impactos imensos sobre a saúde das populações! (*Kohrt, BA et al. Health research in humanitarian crises: na urgent global imperative. BMJ Global Health 2019*).

As consequências sobre a saúde pública se revelam no **aumento das Taxas de Morbi-Mortalidade** secundárias ao **aparecimento de doenças infecciosas, exacerbação de doenças endêmicas e desnutrição aguda**. Há também **piora dos quadros de doenças crônicas como tuberculose, diabetes, hipertensão além dos casos de trauma, violência sexual e de gênero e alterações importantes da saúde mental dos envolvidos**. Para responder a esses problemas, diversos setores devem estar envolvidos: área de doenças transmissíveis e não transmissíveis, imunização, controle de água e saneamento, nutrição, trauma, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental (*Boyd, AT e at al. Centers for Disease Control And Prevention Public Health Response To Humanitarian Emergencies 2007-0016*).

As Taxas de Mortalidade aumentam 10 vezes entre as populações refugiadas e realocadas e três quartos dessas mortes são causadas por doenças transmissíveis. As principais ameaças à saúde nesses casos são as doenças diarreicas, doenças respiratórias agudas, doenças imunopreveníveis (sarampo, meningite, poliomielite), doenças transmitidas por vetores, tuberculose e HIV (*Disease control in humanitarian emergencies – WHO acesso 09/04/2022*).

As emergências humanitárias são cada vez mais frequentes e ocorrem em todos os continentes, contudo os países mais pobres com maiores desigualdades tendem a ter seus efeitos ampliados sobre a saúde. As principais regiões com crises humanitárias em curso estão descritas na tabela abaixo.

Haiti	Afeganistão
Sudão do Sul	Venezuela
República Democrática do Congo	Guatemala
Somália	Iêmen
República Centro Africana	Paquistão
Iraque	Malawi
Burundi	Madagascar
Síria	Mali
Papua Nova Guiné	Zâmbia
Mianmar	Ucrânia

Figura 1

Fonte: www.care.org e www.acnur.org.



Figura 2 – Síria

Fonte: Agência da ONU para refugiados



Figura 3 – Afeganistão

Fonte: <https://www.esquerdadiario.com.br>



Figura 4 – Iêmen

Fonte: <https://www.esquerdadiario.com.br>



Figura 5 – Congo

Fonte: <https://www.esquerdadiario.com.br>



Figura 6 – Iraque
Fonte: <https://www.ql2.com>



Figura 7 – Somália
Fonte: <veja.abril.com.br>

No dia 20 de fevereiro de 2022 mais uma Crise Humanitária se iniciou. A guerra na Ucrânia desencadeou o deslocamento de pessoas de mais rápido crescimento da história. Em seis semanas, mais de 4,2 milhões de refugiados deixaram o país, enquanto outros 7,1 milhões estão deslocados internamente. A maioria dos refugiados são idosos, mulheres e crianças.



Figura 8 – Ucrânia
Fonte: Brasil 247

Devido as características da população refugiada, do país de origem e dos países receptores há uma grande preocupação com um possível aumento das doenças que são imunopreveníveis.

A Moldávia, que está recebendo refugiados ucranianos, destaca sua preocupação com **surtos de doenças infecciosas como poliomielite, sarampo, difteria e tuberculose**, devido ao baixo nível de cobertura vacinal na Ucrânia (www.kp.md/online/news/6747787 – Google Alerts). A Moldávia é líder em vacinação na Europa Oriental com coberturas entre 93 e 97%.

Portanto uma ação importante que está sendo implementada em países que estão acolhendo os refugiados é o aumento de compra de imunizantes e a abertura de pontos de vacinação direcionados a esse grupo.

Importante ainda ressaltar que essa preocupação deve ser reforçada em todos os países do mundo, já que algumas doenças como por exemplo o Sarampo já causou surto em 10 países em 2018 incluindo o Brasil.

SURTO DE SARAMPO ENTRE 2017 E 2018 (UNICEF)

Maior aumento de casos entre 2017 e 2018	Casos de Sarampo em 2018 em Países onde não havia casos em 2017
Ucrânia – 30.338	Brasil – 10.262
Filipinas – 13.192	Moldávia – 312
Brasil – 10262	Montenegro – 203
lêmen – 6.641	Colômbia – 188
Venezuela – 4.916	Timor-Leste – 59
Sérvia – 4.355	Peru – 38
Madagascar – 4.307	Chile – 23
Sudão – 3.496	Uzbequistão – 17
Tailândia – 2.759	
França – 2.260	

Figura 9 – * Marcados países envolvidos no conflito atual da Ucrânia, países da América do Sul, países com grande fluxo de turistas brasileiros e Brasil.

Em relação a Poliomielite, o Paquistão e o Afeganistão são os únicos países com poliomielite endêmica. Na África, na Ucrânia e no lêmen foram registrados alguns casos raros de pólio por derivado vacinal.

Mas há grande preocupação com o Brasil, Bolívia, Equador, Guatemala, Haiti, Paraguai, Suriname e Venezuela que são países das Américas com alto risco de volta da poliomielite, segundo informes divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ao longo do segundo semestre de 2021.

Em 2021, pelo menos três países notificaram casos confirmados de Difteria: o Brasil com um caso confirmado, a República Dominicana teve 13 casos confirmados, incluindo 10 mortes e o Haiti com 12 casos confirmados, incluindo 02 mortes.

Nos últimos anos a América Latina teve um declínio na cobertura da terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) em crianças com menos de 1 ano de idade. Portanto, a ocorrência de casos confirmados é considerada um risco para o restante dos países e territórios da Região das Américas. (OPAS)



Figura 10 – www.msf.org www.sbp.com.br

O Brasil é um possível ponto de recepção de refugiados além de ser um país de movimentação turística importante.

O último grande evento de recepção de refugiados aconteceu devido a crise ocorrida no país vizinho, a Venezuela.

Como consequência da crise da Ucrânia o país recebeu até 17/03/2022, segundo a Agência Brasil, 894 refugiados. A maior parte teve como destino o Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia. Portanto é imperativo um sistema de Vigilância em alerta!

Há uma preocupação imensa com a queda da Cobertura Vacinal em nosso país o que pode facilitar o retorno de doenças controladas e erradicadas, acarretando surtos de grande escala em nosso território.

O Instituto Butantã e a Sociedade Brasileira de Imunizações alertam que a queda da cobertura vacinal vem acontecendo desde 2015 e se intensificou durante a Pandemia de Covid-19. Corremos o risco de reintrodução de doenças como Rubéola, Sarampo e Poliomielite que aliás já está presente em Israel.

A procura por BCG (prevenção de quadros graves de Tuberculose) caiu 30% entre 2019 e 2021. A vacina contra Poliomielite que tinha em 2019 cobertura de 87% teve em 2021 cobertura de 67%. A Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) teve redução de 20% na procura durante a Pandemia. (CNN – 07/04/2022 Google Alerts)

Portanto há risco real de epidemias nos próximos anos causados por essas doenças!!!!

O Setor Saúde tem muitas tarefas em eventos que acarretem Crises Humanitárias, mas nesse momento um olhar diferenciado com foco no aumento da oferta de vacina e fortes Campanhas de Esclarecimento à população incentivando de maneira incisiva a vacinação de nossas crianças poderá evitar que o contato com migrantes e turistas propicie algo indesejável, prevenível e previsível.



Figura 11 – www.novohamburgo.rs.gov.br

Em Angra dos Reis a situação não é diferente, a cobertura vacinal, segundo dados do DATASUS, estão abaixo do desejável como mostra o quadro a seguir.

Imuno	Coberturas Vacinais
Total	44,06
BCG	76,55
Hepatite B em crianças até 30 dias	77,62
Rotavírus Humano	51,26
Meningococo C	51,52
Hepatite B	49,94
Penta	49,94
Pneumocócica	55,71
Poliomielite	47,07
Poliomielite 4 anos	21,12
Febre Amarela	40,09
Hepatite A	47,37
Pneumocócica (1º ref)	40,52
Meningococo C (1º ref)	52,08
Poliomielite (1º ref)	35,09
Tríplice Viral D1	50,11
Tríplice Viral D2	38,30
Tetra Viral (SRC+VZ)	0,09
DTP REF (4 e 6 anos)	25,20
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref)	40,99

Figura 12 – Coberturas Vacinais segundo Imuno no ano de 2021 (Angra dos Reis/RJ)
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Cada profissional de saúde deve fazer parte dessa estratégia incentivando e esclarecendo a população no dia a dia de suas atividades.

Nesse sentido, convidamos para ler o Boletim 2 (março 2022) sobre a importância das vacinas que está disponível na página www.angra.rj.gov.br/fusar-boletim-vigilancia.

Por fim destacamos o Alerta da REDE NACIONAL CIEVS apresentado em seu Boletim de 10/04/2022 que traz duas notícias importantes: “Pela primeira vez em 30 anos, aos menos 08 crianças diagnosticadas com Poliomielite em Israel” (pg. 2) e “Novo caso de Sarampo em SP acende alerta e governo já teme surto” (pg. 4) que reforça a necessidade de estarmos ALERTAS E VIGILANTES!

PRÓXIMO BOLETIM:
SAÚDE MENTAL NOS DESASTRES