



BOLETIM DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS DESASTRES

Ano II Número 2 – Maio/2021



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
Diretora de Saúde Coletiva

Romário Gabriel Aquino
Coord. de Vigilância Ambiental

Adriana Belmiro de O. Moreira
Assis. Fatores Não-Biológicos

Teresa Cristina S. de B. Leite
Médica

Colaboração:
Bruno Rodrigues Generoso

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

Pandemia de gripe de 1918 Gripe Espanhola

Vimos no Boletim 1/2019 que um Desastre é fruto de um conjunto de circunstâncias que culminam com um evento de grandes proporções e impactos socioeconômicos importantes. Haverá uma ameaça, a exposição, as vulnerabilidades e a insuficiência na capacidade de responder ao evento.

O VigiDesastre desenvolve ações, no âmbito da saúde, relacionadas aos Desastres Naturais e Tecnológicos visando principalmente reduzir a exposição das populações e assim evitar, quando possível, danos à saúde dos indivíduos.

Nosso conhecimento habitual nos aponta como Desastre Natural aquele que está relacionado aos desarranjos causados pelas ações da natureza sobre populações vulneráveis.

Mas nesse Boletim vamos aprofundar nossos conhecimentos nas causas de Desastres Naturais observando a Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE) que nos apresenta como Desastre Natural os de causa biológica. Sim! O DESASTRE NATURAL BIOLÓGICO.

Esses desastres são codificados como abaixo:

Biológico	Epidemia	Dç. Infecciosa viral		1.5.1.1.0
		Dç. Infecciosa bacteriana		1.5.1.2.0
		Dç. Infecciosa parasitaria		1.5.1.3.0
		Dç. Infecciosa fúngica		1.5.1.4.0
	Infestação	Infestação por animais	Mares vermelhas	1.5.2.2.1
		Infestação de algas	Cianobactérias	1.5.2.2.2

Adicionalmente precisamos caracterizar Endemia, Epidemia e Pandemia para melhor caminhar nesse Boletim.

Endemia – é caracterizada pela existência de doenças que se encontram em uma determinada área de maneira permanente.

Epidemia – existe quando há um aumento de casos de uma determinada doença com um pico máximo de infecções e depois diminui de maneira significativa.

Pandemia – termo usado para uma determinada doença que rapidamente se espalha por diversas regiões (continental ou mundial) através de uma contaminação sustentada.

Logo **uma PANDEMIA** é um DESASTRE NATURAL BIOLÓGICO! Se causada por um agente viral, um **DESASTRE NATURAL BIOLÓGICO POR DOENÇA VIRAL!**

As maiores Pandemias da História causadas por agentes virais Influenza e Coronavírus foram segundo Telessaúde São Paulo (telessaude.unifesp.br) as seguintes:

Pandemia	Período	Agente causador	Número de mortes
Gripe Russa	1889-1890	H ₂ N ₂ (aviária)	1 milhão
Gripe Espanhola	1918-1920	H ₁ N ₁ (porcos)	50 milhões
Gripe Asiática	1957-1958	H ₂ N ₂	1 milhão
Gripe de Hong Kong	1968-1970	H ₃ N ₂	1 milhão
Gripe Suína	2009-2010	H ₁ N ₁ (porcos)	200 mil
SARS	2002-2003	Coronavírus(morcegos/civetitas)	770
MERS	2015-presente	Coronavírus (morcegos/camelos)	850
COVID-19	2019-presente	Coronavírus (Desconhecido (possivelmente pangolins))	3.307.724 (Johns Hopkins University visto em 11 de maio de 2021)

Logo qualquer uma dessas Pandemias caracteriza-se num Desastre Natural e como tal deve ser enfrentado.

Portanto, outro ponto importante a lembrar aqui são as fases da Gestão de Risco de Desastre (Boletim 1 /2019) que vemos na figura abaixo.



Organograma das fases da gestão do risco de desastres, segundo Estratégia Internacional de Redução de Desastres (EIRD/ONU).

Esse Boletim vai discutir ações de mitigação para Redução de Riscos que é um dos componentes da Gestão de Risco em Desastres e o que é Mitigação?

Mitigação: é um conjunto de ações destinadas a reduzir os efeitos gerados pela ocorrência de um evento. Sua implementação tem o objetivo de diminuir a magnitude do evento e, conseqüentemente, reduzir ao máximo os danos. (<https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental/vigidesastres/modelo-de-atuacao>).

Para demonstrar ações de mitigação em desastres naturais biológicos escolhemos lembrar a maior pandemia da História – A Gripe Espanhola.

A Gripe Espanhola foi sem dúvida a mais mortal das Pandemias virais até o momento. Seu estudo nos faz refletir sobre o momento atual. Vamos a ela.

Em 1918 durante a Primeira Guerra Mundial soldados começaram a morrer por uma doença desconhecida. Os jornais da Espanha, país neutro na guerra, e que portanto tinha uma Imprensa Livre começaram a noticiar o evento e por conta desse fato a doença passou a ser conhecida como Gripe Espanhola.

Contudo há suspeitas de que os primeiros casos tenham ocorrido no estado de Kansas nos EUA e foram levados para Europa pelos soldados desse país.

A Gripe apareceu em três ondas diferentes durante 1918. Na primeira, entre março e julho, embora bastante contagiosa, era uma doença branda. A segunda que ocorreu de agosto de 1918 até janeiro de 1919 foi a mais virulenta e mortal. A terceira perdurou de fevereiro de 1919 até 1920. A primeira onda de gripe atingiu especialmente os Estados Unidos e a Europa, a segunda devastou o mundo inteiro.

No Brasil as notícias da doença eram tratadas com desprezo demonstrando um sentimento de imunidade frente à doença. Acreditava-se ainda que o oceano impediria a chegada do mal ao país. Outro aspecto importante é que havia relatos de que a gripe era uma moléstia criada pelos alemães que a haviam espalhado pelo mundo através de seus submarinos.



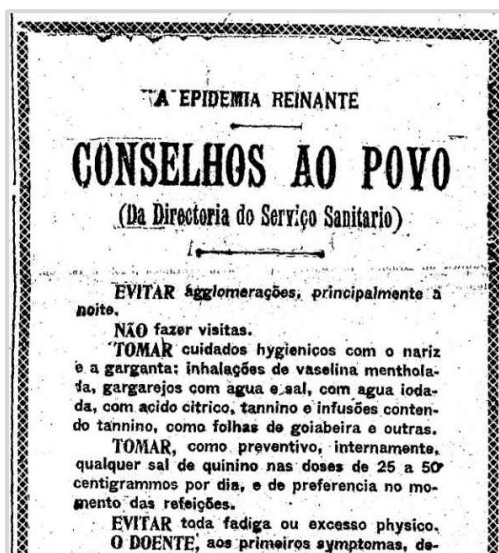
Capa do artigo "A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de bicos e cortiços" de Christiane Maria Cruz de Souza.

Os primeiros brasileiros mortos foram integrantes da missão médica brasileira que prestara assistência a soldados aliados a bordo de navio que atracou em Dacar-Senegal.

No Brasil, a epidemia chegou em setembro de 1918 trazida pelo navio inglês "Demerara", vindo de Lisboa. Os doentes desembarcam em Recife, Salvador e Rio de Janeiro (então capital federal) e foram transportados de trens levando a enfermidade à interiorização.

As primeiras medidas tomadas no Brasil para combate à pandemia foram consideradas uma "ameaça da medicina oficial da ditadura científica" contra as liberdades do povo civil". As medidas propostas tinham o objetivo de barrar a disseminação da doença mitigando seus

efeitos. Os informes sobre as medidas para a contenção da doença eram publicados e disseminados para a população como vemos na foto abaixo e orientavam a: evitar aglomerações, não fazer visitas, tomar cuidados higiênicos com nariz e garganta, tomar quinino, evitar fadiga e nos primeiros sintomas ir para cama para evitar esforços e não receber visitas.



"Conselhos ao Povo", publicado pelo jornal O Estado de S. Paulo e reeditado por vários jornais nos dias seguintes.

Como a propagação da doença era extremamente rápida, com período de incubação curto e alto grau de letalidade acrescido à falta de políticas preventivas de combate à doença, alimentos, remédios, médicos e hospitais, rapidamente as cidades começaram a ter dificuldade de enterrar seus mortos por falta de covas e coveiros. Apesar disso, o governo da época dizia que era uma gripe benigna.



Primeira página do jornal "Gazeta de Notícias", de 1918, da então capital do país, o Rio de Janeiro.



Abertura de covas.
Imagem do Beduka Blog

Recomendações pouco eficazes também eram divulgadas: nos jornais multiplicavam-se receitas, como pitadas de tabaco e queima de alfazema ou incenso para evitar o contágio e desinfetar o ar, sal de quinino, remédio usado no tratamento da malária e muito popular na época, passou a ser distribuído à população, mesmo sem qualquer comprovação científica de sua eficiência contra o vírus da gripe. Abaixo anúncio de medicação ineficaz.



Foto: Clube de Engenharia.

Porém aos poucos a população exige medidas de combate à doença e as medidas necessárias a esse combate foram então implementadas com mais rigor.

Foi então que Carlos Chagas assumiu a direção do Instituto Oswaldo Cruz e a convite do então Presidente da República, Venceslau Brás, liderou a campanha para combater a gripe espanhola, implementando cinco hospitais emergenciais e 27 postos de atendimento à população em diferentes pontos do Rio de Janeiro.

Isolamento de pacientes e restrições de circulação são um dos maiores legados da Gripe Espanhola. Nos locais onde as medidas foram desenvolvidas foi possível manter a gripe afastada com medidas básicas como fechar escolas, proibir reuniões públicas e impedir o acesso à vila pela estrada principal. Foram implementadas as escolas ao ar livre, medidas higiênicas e o uso de proteção facial.



Quanto menos contato em ambientes fechados, mais crianças ficaram protegidas.

Foto: Bain News Service, via Library of Congress



Fotos mostram as máscaras usadas durante a gripe espanhola.

Foto: R7



Operadora de telefone: uso da gaze como proteção.
Foto: Getty Images

A Gripe Espanhola teve seu decréscimo em 1920 provavelmente pela aquisição de imunidade pela população visto que não havia vacina e as medidas eram para controle da transmissão ao longo do tempo. O preço pago pela falta de imunizante naquela época foi a morte de 2,5% da população mundial (2 bilhões de habitantes e 50 milhões de mortes). Se comparar com o momento atual o número de mortes por COVID – 19 corresponde a 0,4 % da população mundial (maio/2021).

Essa não foi a última Pandemia por agente viral na história humana, portanto as lições aprendidas devem fazer parte de nossa memória para futuros eventos da mesma natureza.

Os documentos - **A GESTÃO DE RISCOS E GOVERNANÇA NA PANDEMIA POR COVID-19 NO BRASIL - CEPEDES | ENSP Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde - maio / 2020 e MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA MITIGAÇÃO DO RISCO E IMPACTO DE EPIDEMIAS E PANDEMIAS DE INFLUENZA - Organização Pan-Americana da Saúde 2020**, resumem o que já devemos providenciar para próximas situações como essas que vivemos em 1918 e estamos vivendo agora. Essas ações fazem parte do processo de Gestão de Riscos como fundamental no preparo para o enfrentamento de um Desastre Natural Biológico de forma IMEDIATA.

Medidas Gerais	Medidas Setor Saúde
Coordenação centralizada das ações	Coordenação centralizada das ações
Distanciamento Social: Proibição de eventos públicos, de pessoas em espaços fechados, alteração da rotina de empreendimento não essencial, alteração da rotina de transporte público, alteração das atividades da administração pública, continuação de prestação de serviços essenciais.	Fortalecimento da Atenção Primária
Higiene Coletiva: Higienização das mãos, etiqueta respiratória, máscara facial, limpeza de objetos e superfícies.	Fortalecimento da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência
Informação e Comunicação oficiais	Fortalecimento da Vigilância em Saúde: Rastreamento de contatos, Isolamento dos doentes e quarentena dos expostos.
Controle de Fronteiras	Manejo de cadáveres
Controle de produtos e mercado	Informação e Comunicação
Segurança Pública	

LEIA MAIS EM:

A Pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências. – David Killingray

Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro – Adriana da Costa Goulart – História, Ciências, Saúde v.12, n. 1, p. 101-142, jan.-abr. 2005 – Manguinhos, Rio de Janeiro.

Narrativas sobre a morte: A Gripe Espanhola e a COVID-19 no Brasil. – Luciana Kind e Rosineide Cordeiro – Psicologia & Sociedade.

PRÓXIMO BOLETIM:
PANDEMIAS E SERVIÇOS DE SAÚDE
INCÊNDIOS EM HOSPITAIS