

Editorial..... 1

Situação Epidemiológica da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya em Porto Alegre no período Sazonal de 2016..... 1

Caxumba: O ressurgimento de uma velha doença..... 5

Tabela comparativa casos notificados e investigados que constam no SINAN..... 6

Consulta Pública - O uso e os riscos associados aos agrotóxicos em Porto Alegre - como estratégia para a construção popular de uma política pública de vigilância em saúde..... 7

Secretário Municipal de Saúde
Fernando Ritter

Coordenador da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
Anderson Araújo Lima

Chefe da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Benjamin Roitman
Membros da Equipe de Vigilância

das Doenças Transmissíveis

Adelaide K. Pustai, Ana Salete de G. Munhoz, Andréia R. Escobar, Benjamin Roitman, Ceura B. C. Souza, Elisângela da S. Nunes, Fabiane Saldanha B. Demenghe, Isete M. Stella, Laís H. Lanzotti, Letícia P. Muller, Lisiane M. W. Acosta, Marcelo Rodrigues, Márcia C. Sant'anna, Maria da Graça S. de Bastos, Maria de Fátima P. de Bem, Marilene R. Mello, Maristela Fiorini, Maristela L. de Aquino, Melissa S. Pires, Olinó Ferreira, Patrícia C. Wiederkehr, Patrícia Z. Lopes, Raquel C. Barcella, Rosane S. Gralha, Roselane C. da Silva, Selane C. da Silva, Sandra R. da Silva, Simone Sá B. Garcia, Sonia Eloísa O. Freitas, Sonia R. Coradini, Sonia V. Thiesen, Vera L. Ricaldi

Jornalista Responsável

Patrícia Costa Coelho de Souza
MTb 5691 - DRT/RS

Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:

Av. Padre Cacique, 372 - EVDT
Menino Deus - Porto Alegre - RS

Acesso a esta e a edições anteriores:
bit.ly/boletins epidemiologicos



Prefeitura de Porto Alegre

SECRETARIA DE SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Ago/16
62

Editorial

Nesta edição, os artigos trazem a análise da situação epidemiológica da dengue, zika e chikungunya na cidade neste ano, o ressurgimento da caxumba, especialmente entre jovens, e a apresentação da proposta de consulta pública sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde humana, além da tradicional tabela de notificação de agravos.

Abrindo o volume, o artigo Situação Epidemiológica da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya em Porto Alegre no período sazonal de 2016 afirma que este período sazonal foi "o mais emblemático desde que se iniciou a transmissão autóctone de dengue em Porto Alegre. Além da dengue, também se revestiu de grande preocupação a ocorrência de casos importados e autóctones de Zika, bem como os casos importados de Chikungunya". Por conta disso, o objetivo é apresentar ao leitor uma breve contextualização da situação epidemiológica dos agravos em

nossa cidade.

Na sequência, a exposição do ressurgimento da caxumba na Capital, fato que não é exclusividade de Porto Alegre: surtos têm sido identificados em outras cidades do RS, do país e em outros países, como Estados Unidos e alguns do continente europeu. De acordo com o artigo, alguns motivos podem estar relacionados com esse ressurgimento, a maior parte deles envolvendo a imunização.

O terceiro artigo contextualiza o processo de construção do Plano Municipal de Vigilância da Exposição aos Agrotóxicos e seus Danos sobre a Saúde Humana, tendo ênfase na realização da Consulta Pública O Uso e os Riscos Associados aos Agrotóxicos em Porto Alegre – como estratégia para a construção popular de uma política pública de vigilância em saúde, que está disponível em meio eletrônico até o mês de dezembro próximo.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA EM PORTO ALEGRE NO PERÍODO SAZONAL DE 2016

Adelaide Kreutz Pustai – Enfermeira epidemiologista da EVDT/CGVS
Luise Peter da Silva – Residente em Vigilância em Saúde/ESP/CGVS/CEVS-RS
Carolina Fernandes Pflüger – Residente em Pneumologia Sanitária/ESP/SES-RS
Paula S. de Freitas Aguiar – Estagiária de Enfermagem na EVDT/CGVS

O período sazonal de 2016 foi o mais emblemático desde que se iniciou a transmissão autóctone de dengue em Porto Alegre. Além da dengue, também se revestiu de grande preocupação a ocorrência de casos importados e autóctones de Zika, bem como os casos

importados de Chikungunya.

No caso da dengue, a situação vivenciada em nossa cidade foi reflexo da grande epidemia no país, que registrou, até a Semana Epidemiológica 32 do ano (início de julho), 1.426.005 casos notificados.

Já em relação ao Zika e Chikungunya, foram notificados, respectivamente, 216.102 e 196.976 casos (Brasil, 2016a). Com o grande potencial de gestantes que tenham contraído Zika durante a gestação gerarem bebês com Síndrome Congênita do Zika Vírus, foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a

Emergência de Saúde Pública de importância Internacional. Este assunto, por sua gravidade, deverá ser pauta de uma próxima edição do Boletim Epidemiológico.

O objetivo deste artigo é fazer uma breve contextualização da situação epidemiológica destes agravos em nossa cidade.

DENGUE

Em 2016 foram registrados em Porto Alegre, até a Semana Epidemiológica 36 (início de setembro), 2.135 casos suspeitos, dos quais 1.704 moradores de Porto Alegre. Entre os investigados residentes, foram descartados 1.338. Dos 354 casos confirmados, 301 são autóctones (taxa de incidência de 21,36 casos em cada 100.000 habitantes) e 53 casos são importados, sendo que em 41 bairros houve transmissão viral. O sorotipo que circulou em Porto Alegre foi o DENV1, detectado pela técnica de PCR em 93 pacientes, correspondendo a 31,5% do total de autóctones. Com este alto percentual de detecção viral é possível afirmar que a epidemia foi pelo DENV 1. Entre os importados, também foi detectado o sorotipo DENV1 em 21 pacientes (39,6% dos casos). O DENV 1 foi o principal vírus que circulou no país, correspondendo a 90,0%, seguido pelo DENV 2 com 5,7%, DENV 4 com 3,3% e DENV 3 com 1,0%.

Já em 2013, no mesmo período foram

investigados 1.245 casos, 1.113 eram moradores de Porto Alegre e 219 foram confirmados. Dos casos confirmados, 79 foram importados e 149 autóctones (taxa de incidência de 10,47 em cada 100.000 habitantes). Desde 2010, ano que ocorreu pela primeira vez transmissão autóctone em nossa cidade, 2013 havia sido o ano com maior número de casos autóctones. O ano de 2016 se caracterizou por um aumento de mais de 100% de casos autóctones em relação a 2013. Além disso, também ocorreram quatro casos graves e 20 casos com complicações. Não ocorreram óbitos relacionados à dengue.

Para possibilitar uma visualização, a seguir o gráfico com a série história do total de casos investigados de residentes em Porto Alegre no período de 2013 a 2016.

Os gráficos 1 e 2 possibilitam ver que a situação epidemiológica mais crítica ocorre entre as Semanas Epidemiológicas 7 a 19 (fevereiro a início de maio).

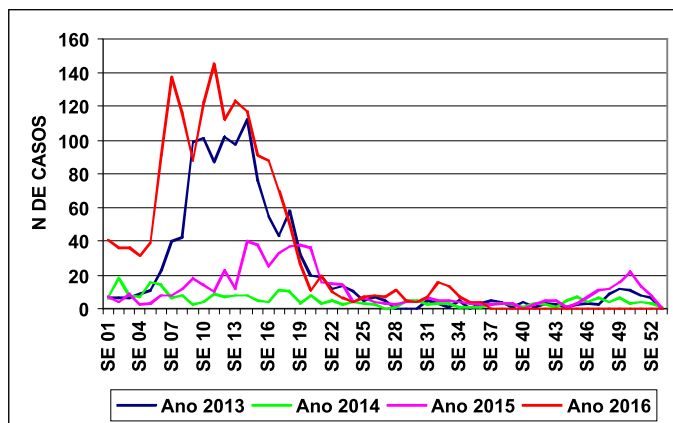


Gráfico 1 - Frequência de casos investigados suspeitos de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas de residentes em Porto Alegre, RS 2013 a 2016 (SE 36).

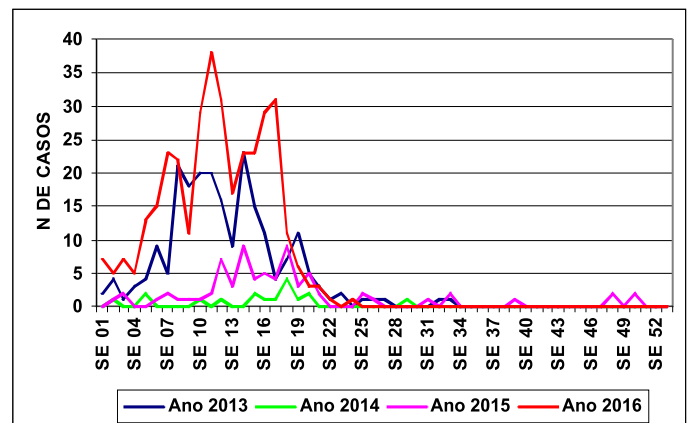


Gráfico 2 - Frequência de casos confirmados importados e autóctones de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas residentes em Porto Alegre, RS, 2013 a 2016 (SE 36).

No gráfico 3 é possível visualizar que ocorreram três momentos cruciais na transmissão de dengue em Porto Alegre, sendo que o primeiro foi na SE 7 (meados do mês de fevereiro) com 19 casos autóctones confirmados, sucedida pelas Semanas 11 (meados do mês de março), com 38 casos confirmados e pela SE 17 (final do mês de abril), com 29 casos confirmados. Nas semanas seguintes verifica-se uma queda importante, sendo que o último caso autóctone deste período sazonal ocorreu na SE 22 (final do mês de maio/início de junho).

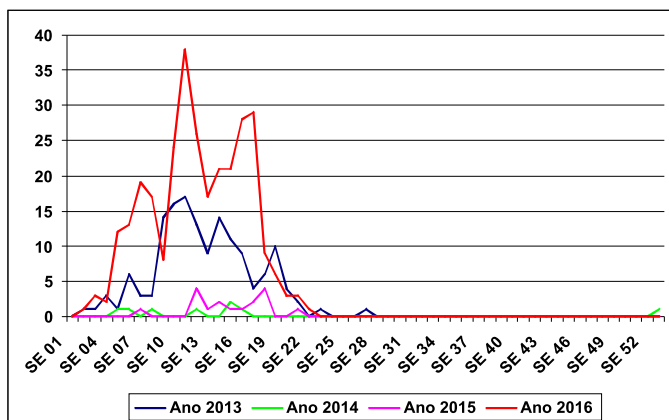


Gráfico 3 - Série histórica de casos autóctones de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Porto Alegre, RS, 2013 a 2016 (SE 36).

A seguir, na Tabela 1, observa-se que a faixa etária mais acometida é de adultos jovens, embora os extremos de idade também preocupem, principalmente pelo risco de desenvolverem formas mais graves da doença.

Tabela 1: Distribuição dos casos autóctones de dengue por faixa etária e sexo, Porto Alegre, 2016 (SE 01 a 36).

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	0	0	0
1 a 4 anos	5	5	10
5 a 9 anos	3	3	6
10 a 14 anos	8	5	13
15 a 19 anos	16	14	30
20 a 29 anos	26	25	51
30 a 39 anos	37	27	64
40 a 49 anos	14	29	43
50 a 59 anos	18	25	43
60 a 69 anos	16	12	28
70 a 79 anos	7	3	10
80 anos e mais	1	2	3
Total	151	150	301

ZIKA-VÍRUS

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. No mundo, segundo a OMS, desde 2007, quando foi detectada a primeira grande epidemia do zika, em Yap, na Micronésia (Brasil, 2016b), 72 países e territórios já notificaram a transmissão do vírus por mosquitos — sendo 69 deles a partir do ano passado. Até o momento, 46 (64% do total) países e territórios das Américas confirmaram a circulação do vírus zika, que pode causar malformações congênitas em bebês e outras complicações. A população mundial exposta ao vírus Zika é de 1.357.605.792 pessoas, das quais 15,3% são brasileiros (Brasil, 2016c). Esta informação ilustra o grande potencial de expansão da transmissão viral no mundo. Além da transmissão vetorial, envolvendo principalmente o *Aedes aegypti*, já há pesquisas que confirmam a transmissão sexual pelo vírus.

Em 2016, até a SE 32, foram notificados 196.976 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país, tendo, inclusive, confirmados três óbitos relacionados à doença (Brasil, 2016a).

No RS, em 2015 não houve transmissão autóctone.

A mudança no volume de notificações e casos confirmados ocorridos neste ano acarretou uma intensa demanda de trabalho por parte da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT), superando a capacidade operacional instalada. Esta condição se torna um grande desafio para os próximos anos, uma vez que a tendência é de que ocorram, periodicamente, importantes surtos ou epidemias. Um dos desafios é repensar a forma de fazer a vigilância dos agravos transmitidos por vetores, principalmente pelo *Aedes aegypti*.

Em 2016, até a SE 34, foram notificados 706 casos suspeitos de Febre pelo Zika Vírus. Destes, 78 casos foram confirmados, sendo 44 autóctones.

Em Porto Alegre, no ano de 2015, foram notificados 3 casos suspeitos de Zika Vírus, sendo um confirmado importado. Já em 2016, até a Semana Epidemiológica 36, foram notificados 203, dos quais 160 moradores de Porto Alegre, sendo 28 casos confirmados. Destes, 13 casos importados — que contraíram a doença nos seguintes Estados: Rio de Janeiro (7), Mato Grosso do Sul (2), Mato Grosso (1), Alagoas (1), Amazonas (1), Rio Grande do Sul (1). Os 15 autóctones são moradores dos bairros Farrapos (12 — onde ocorreu um surto), Mário Quintana (2) e Protásio Alves (1). Entre os casos confirmados, nenhuma mulher estava grávida. O primeiro caso importado detectado pela Vigilância teve início de sintomas na SE 2 e, nas 3 semanas subseqüentes (3, 4, 5), ocorreram casos importados. Já os primeiros casos autóctones foram detectados nas SE 8 e 13, respectivamente, através de busca ativa retrospectiva realizada a partir do surto que ocorreu no bairro Farrapos em meados de abril (SE 15).

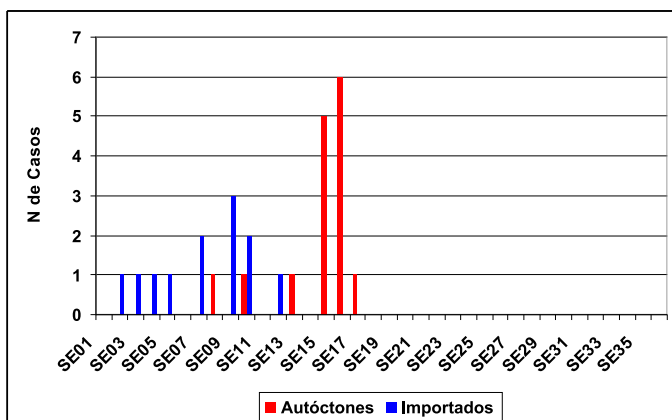


Gráfico 4 - Frequência de casos autóctones e importados de Zika, por SE, Porto Alegre, 2016 (Até SE 36)

Em 2016, até a SE 32, foram notificados 216.102 casos prováveis no país. Foram confirmados laboratorialmente 96 óbitos (Brasil, 2016a). Há transmissão autóctone em todas as Unidades da Federação, sendo que o coeficiente de incidência maior ocorreu no Rio Grande do Norte (649,1 casos/100 mil hab.), Pernambuco (434,7 casos/100 mil hab.), e Alagoas (397,9 casos/100 mil hab.) No mundo, há registro de transmissão em mais de 40 países.

No Rio Grande do Sul, em 2015, foram notificados 82 casos suspeitos. Desses, seis casos

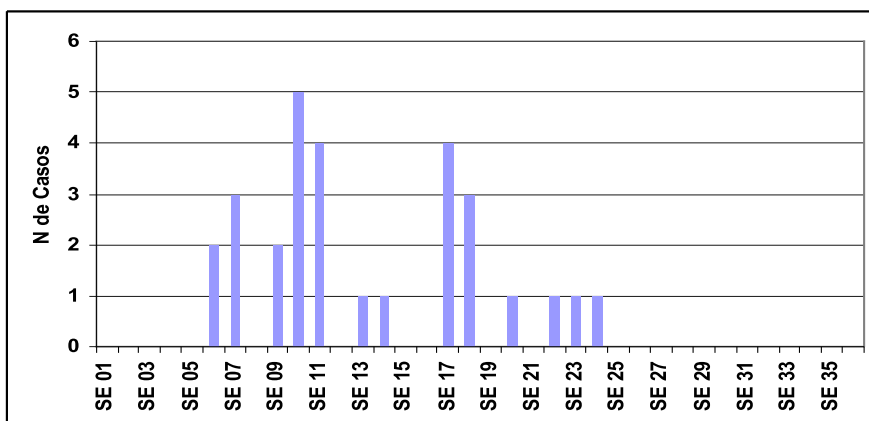


Gráfico 5 - Frequência de casos importados de Chikungunya por semana epidemiológica de início dos sintomas, Porto Alegre, RS, 2016 (SE 36).

Até o momento não foi detectada transmissão autóctone de Chikungunya em Porto Alegre em 2016.

A prevenção é a melhor forma de evitar a infecção por zika, dengue e Chikungunya. Para se proteger, a pessoa deve cobrir a pele com roupas

CHIKUNGUNYA

A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A doença compreende a fase aguda, a subaguda e a crônica. Não existe vacina ou tratamento específico. Em 2013, teve início a transmissão autóctone da Febre Chikungunya em vários países do Caribe. Atualmente, há circulação nas Américas, África, Europa, Ásia e Oceania. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014.

Em 2015, foram notificados no país 38.332 casos prováveis de febre de Chikungunya, dos quais 13.236 foram confirmados. Foram confirmados 6 óbitos.

foram confirmados por critério clínico-laboratorial. Em 2016, foram notificados, até a SE 34, 489 casos de suspeitos, desses, 70 confirmados, sendo 6 casos autóctones do RS, residentes nos municípios de Farroupilha, Bento Gonçalves, Pinto Bandeira, Ibirubá, Alegrete e Sete de Setembro.

Em Porto Alegre, em 2015, foram notificados 2 casos suspeitos de Chikungunya, ambos descartados, enquanto que em 2016, até a SE 36, foram notificados 104 casos, desses, 91 moradores de Porto Alegre. Foram confirmados 29 casos, todos importados.

Os pacientes que contraíram Chikungunya viajaram para os seguintes locais: Pernambuco (9), Rio de Janeiro (9), Alagoas (3), Ceará (3), Amazonas (1), Bahia (1), Maranhão (1), Rio Grande do Norte (1) Distrito Federal (1). Como pode ser observado no Gráfico 5, os dois primeiros casos importados deste ano foram na SE 7 (meados de fevereiro), sendo que a SE 10 (início de março) foi a mais emblemática, com 5 casos confirmados.

de mangas compridas e calças; dormir em locais protegidos por mosquiteiros; e usar telas nas janelas e portas para reduzir o contato com mosquitos. Durante relações sexuais, é importante também a utilização de preservativos para evitar a transmissão de Zika por meio de fluidos corporais (Brasil, 2016b).

REFERÊNCIAS

- (SES, 2016) Informativo Epidemiológico Dengue, Zika e Chikungunya. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/upload/1472578405_SE%202034%20informativo%20epidemiol%C3%B3gico%20dengue%20-%2028.08.2016.pdf. Acesso em: 13 de setembro de 2016.
- (BRASIL, 2016a) Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de dengue, febre de Chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 32, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/16/2016-028-Dengue-SE32.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2016.
- (BRASIL, 2016b) Blog da Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/51526-oms-70-paises-e-territorios-ja-notificaram-transmissao-do-zika-por-mosquitos>. Acesso em: 13 de setembro de 2016.
- (BRASIL, 2016c) Informe Epidemiológico. Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/15/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-n-43-SE-36-2016-13set2016.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2016.

CAXUMBA: O RESSURGIMENTO DE UMA VELHA DOENÇA

Benjamin Roitman, médico pediatra, Chefe da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis

A caxumba (parotidite epidêmica) é uma doença causada por um vírus da família dos paramyxovirus, de transmissão respiratória, através de gotículas espalhadas por espirros, tosse ou da saliva.

O sintoma típico é o aumento das glândulas salivares, mais frequentemente a parótida. Complicações como orquite (infecção dos testículos) podem ocorrer em até 30% dos casos. Ooforite (inflamação do ovário) já é mais raro. Meningite asséptica, de evolução benigna, pode ocorrer. Encefalite é rara, em cerca de 0,1% dos casos. Além disso, aproximadamente um terço dos casos é assintomático. O diagnóstico clínico é suficiente, não se exige exames para a confirmação da doença.

No Boletim Epidemiológico/EVDT/CGVS/SMS de 1996, temos o total de 1.665 casos de caxumba. De lá pra cá, após a introdução da vacina tríplice viral (proteção contra sarampo, rubéola e caxumba), inicialmente com 1 dose e posteriormente com 2 doses, os casos declinaram a ponto de se tornar uma doença rara. As suas “companheiras” de vacina – sarampo e rubéola – simplesmente não ocorrem em nossa cidade há pelo menos 10 anos.

Nos últimos dois anos vemos um ressurgimento da doença. Os motivos:

- Inicialmente (1998) era feita apenas uma dose da vacina.
- A partir de 2000 foi introduzida a segunda dose na rede pública de saúde.
- Em certo período, com a falta da vacina tríplice viral, foi feita a dupla contra sarampo e rubéola.
- Os adolescentes e adultos jovens que nasceram antes de 2000 são os mais suscetíveis à caxumba, na medida em que não receberam a vacina ou só fizeram uma dose.
- Os mais velhos, digamos, pessoas com 50 anos ou mais, geralmente são imunizados naturalmente, pois tiveram a doença em sua infância.

De fato, estes surtos verificados nos últimos dois anos têm atingido uma população jovem, em média entre

17 e 25 anos.

Não é um fenômeno exclusivamente porto alegreense. Há surtos identificados em Canoas, Rio Grande, Pelotas, no RS; São Paulo, Brasília, Rio de Janeiro, no país, além de Estados Unidos e países da Europa.

A observação de surtos em diferentes pontos ao redor do mundo, levou a questionar a eficácia real da vacina. Talvez haja uma queda na imunidade com o passar dos anos (fenômeno parecido que ocorre com a vacina contra a coqueluche). Há também a ideia de que uma nova cepa viral esteja em circulação (houve um surto em Nova York, cidade onde 97% da população foi vacinada).

Quanto às medidas de controle, está indicada a imunização seletiva, com a vacina Tríplice Viral dos contactantes, avaliando a situação vacinal na carteira/caderneta de vacinação (documento muito importante que deve acompanhar a pessoa por toda a vida). Temos que avaliar neste documento se há registro de 2 doses da vacina até 19 anos, 11 meses e 29 dias, ou 1 dose a partir de 20 anos. Este imunobiológico está disponível para qualquer pessoa em todas as Unidades de Saúde de Porto Alegre.

No calendário básico de vacinação da criança a vacina é preconizada aos 12 meses e aos 15 meses com a vacina tetra viral (proteção para sarampo, caxumba, rubéola e varicela), para as crianças que já tenham recebido a vacina tríplice viral.

Importante lembrar que a caxumba é de notificação compulsória em Porto Alegre, e os surtos também devem ser notificados. Também se destaca que a vacina está disponível nas Unidades de Saúde e faz parte do calendário de vacinação da criança, do adolescente e do adulto do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde. Para os contactantes de um caso de caxumba, ela é uma prevenção fundamental.

Caxumba por ano em Porto Alegre – 2016 até SE 32

Ano Epid. Sintomas	Frequência
2004	1
2006	1
2010	1
2012	17
2013	8
2014	13
2015	158
2016	914

Casos de caxumba por faixa etária, Porto Alegre, 2016 até SE 32

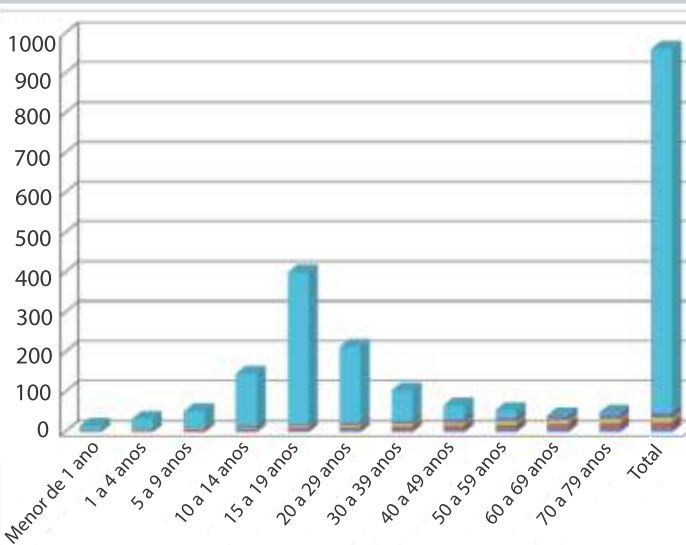


Tabela comparativa dos casos notificados e investigados que constam no SINAN - Sistema de Informação dos Agravos de Notificação de Porto Alegre, diagnosticados nos anos de 2015 e 2016 até a SE 35.*

Tabela comparativa dos casos notificados e investigados que constam no SINAN - Sistema de Informação dos Agravos								
Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Acidentes com animais peçonhentos	42	41	42	41	15	14	15	14
Aids	920	657	920	657	751	535	751	535
>13 anos			909	653			747	533
< 13 anos			11	4			4	2
Portadores de HIV	770	515	770	515	663	432	663	432
>13 anos			765	508			661	425
< 13 anos			5	7			2	7
Atendimento anti-rábico	3723	2702	3723	2702	3701	2680	3701	2680
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	11	1363	NA	NA	11	1305	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	36	48	25	30	25	27	20	17
Dengue	585	2130	68	359	472	1700	68	359
Autóctone Porto Alegre							17	301
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	4	2	0	0	4	2	0	0
Rubéola	0	2	0	0	0	2	0	0
Sarampo	4	0	0	0	4	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	320	252	320	252	320	252	320	252
Febre amarela	0	1	0	0	0	1	0	0
Febre Chikungunya	5	104	0	30	4	91	0	29
Autóctone Porto Alegre							0	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	1	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre pelo Vírus Zika	3	203	1	28	3	160	1	28
Autóctone Porto Alegre							0	15
Gestantes HIV + e Criança Exposta	430	362	430	362	287	262	287	262
Hanseníase	49	34	49	34	11	7	11	7
Hantavirose	2	2	0	0	2	1	0	0
Hepatites Virais	1324	1466	1522	1308	1175	1103	1100	980
Hepatite A			7	17			7	15
Hepatite B			227	216			156	157
Hepatite C			1273	1065			927	802
Hepatite B+C			14	9			9	5
Hepatite B+D			1	0			1	0
Hepatite A/B ou A/C			0	1			0	1
Influenza com SRAG	1224	2346	56	527	775	1466	41	346
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Visceral **	1	0	0	0	1	0	0	0
Leptospirose	205	156	44	34	136	97	24	22
Malaria**	6	6	4	1	4	3	3	1
Meningites	442	284	343	199	243	171	193	120
Doença meningocócica			35	19			18	14
M. bacteriana			42	28			25	18
M. outras etiologias			35	14			16	10
M. haemophilus			0	1			0	1
M. não especificada			56	22			29	13
M. pneumococo			20	12			14	9
M. tuberculosa			27	10			12	4
M. viral			128	93			79	51
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	10	10	0	0	4	3	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	1944	1513	1944	1513	1722	1253	1722	1253
Sífilis Congênita	523	493	523	493	385	356	385	356
Sífilis em Gestante	324	283	324	283	280	230	280	230
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	3	3	3	2	2	1	2	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose(todas as formas clínicas)	1891	1713	1891	1713	1419	1274	1419	1274
Casos Novos			1224	1158			944	890
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	445	285	NA	NA	388	255	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15247	16976			12807	13683		

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação

* dados sujeitos a revisão

**casos confirmados importados

CONSULTA PÚBLICA – O USO E OS RISCOS ASSOCIADOS AOS AGROTÓXICOS EM PORTO ALEGRE - como estratégia para a construção popular de uma política pública de vigilância em saúde

Marla Fernanda Kunh - Assistente Social – EVSAT/CGVS; Maria Ines M.R. Bello – Bióloga EVSAT/CGVS; Juliane Pastorello Rubbo - Residente Engenheira Química EVSAT/CGVS

A exposição humana a agrotóxicos representa um problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implementar ações voltadas para vigilância em saúde. As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação por transcender o setor saúde, devido ao seu caráter interinstitucional (MS/SVS/2013).

A Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (EVSAT/CGVS), como equipe responsável pela implantação e implementação das ações de vigilância à saúde de populações expostas aos agrotóxicos, entende como fundamental o fortalecimento das ações em rede, principalmente aquelas que busquem a participação da sociedade na formulação da política pública de saúde ambiental e do trabalhador.

A construção do Plano Municipal de Vigilância da Exposição aos Agrotóxicos e seus Danos sobre a Saúde Humana, mais que uma ação de vigilância, possibilita o

O processo de construção do Plano de Vigilância Popular de Populações Expostas aos Agrotóxicos já se constitui, por si só, numa estratégia interdisciplinar que considera a percepção dos integrantes do GT sobre o tema agrotóxicos, indicador importante e dispositivo potente de participação popular na cidade. Assim, identificamos nossa base popular para formação de Rede local, que inclui Universidades, Setor Privado,

diálogo com a comunidade e contribui para uma efetiva participação popular.

Em 2015, quando a EVSAT iniciou as discussões sobre a construção desse Plano, optou-se pela formação de um Grupo de Trabalho (GT) multidisciplinar interno na CGVS. Após as primeiras reuniões definiu-se o modelo de ação (Figura 01).

GT Agrotóxicos e Saúde - estratégias para elaboração do Plano Municipal de Vigilância de Populações Expostas e Agrotóxicos Urbanos



Setor Público e Consumidores.

A Construção da linha do tempo é ferramenta de acompanhamento do processo (Figura 02 e 03) de trabalho do GT que passou a contar com diversas instituições relacionadas ao tema, aprofundando a importância do trabalho coletivo, bem como a responsabilidade de construir respostas mais efetivas na direção da justiça social e ambiental.

GT Agrotóxicos e Saúde – estratégias para elaboração do Plano Municipal de Vigilância de populações Expostas à Agrotóxicos Urbanos



O processo de construção do Plano de Vigilância Popular de Populações Expostas aos Agrotóxicos já se constitui, por si só, numa estratégia interdisciplinar que considera a percepção dos integrantes do GT sobre o tema agrotóxicos, indicador importante e dispositivo potente de participação popular na cidade. Assim, identificamos nossa base popular para formação de Rede local, que inclui Universidades, Setor Privado, Setor Público e Consumidores.

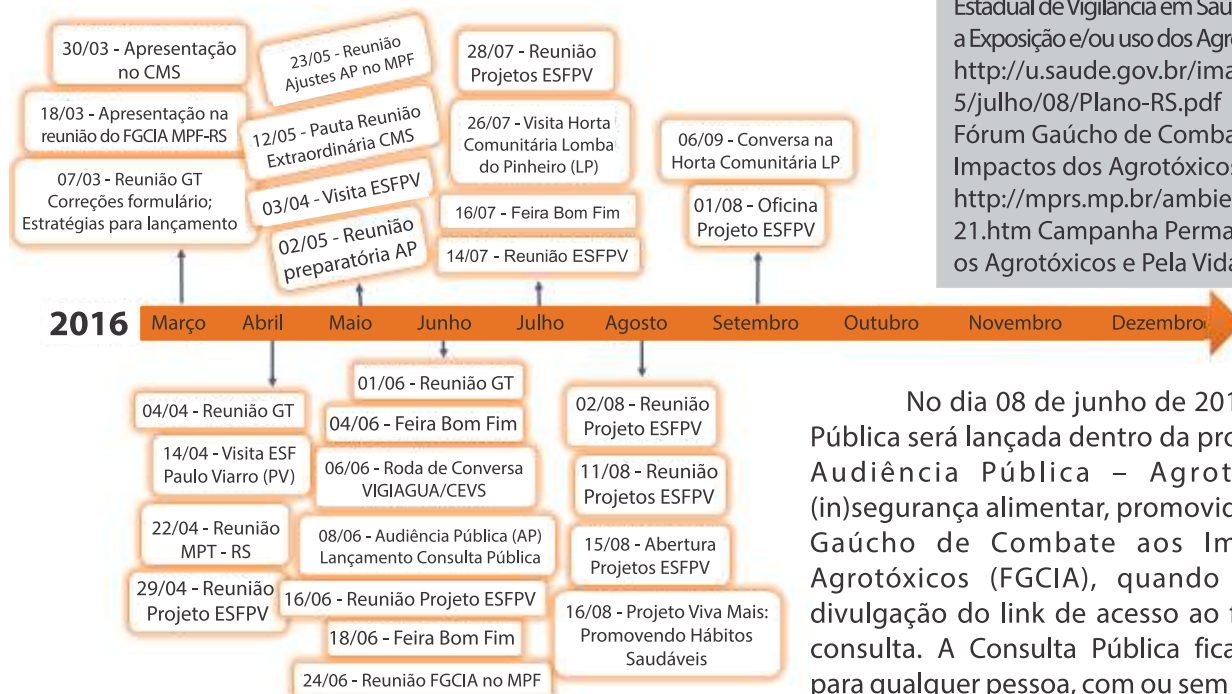
A Construção da linha do tempo é ferramenta de acompanhamento do processo (Figura 02 e 03) de trabalho do GT que passou a contar com diversas instituições relacionadas ao tema, aprofundando a importância do trabalho coletivo, bem como a responsabilidade de construir respostas mais efetivas na direção da justiça social e ambiental.

Linha do tempo 2015



REFERÊNCIAS: Dossiê ABRASCO - <http://abrasco.org/> dossieagrototoxicos/ Ministério da Saúde- <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/08/Dir etrizes-Vig-Pop-Exposta-Agrototoxic-2010.pdf> Secretaria Estadual de Saúde – Programa Estadual de Vigilância em Saúde relacionado a Exposição e/ou uso dos Agrotóxicos <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/08/Plano-RS.pdf> Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA) <http://mprs.mp.br/ambiente/pgn/id1821.htm> Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida

Linha do tempo 2016



No dia 08 de junho de 2016, a Consulta Pública será lançada dentro da programação da Audiência Pública – Agrotóxicos e a (in)segurança alimentar, promovida pelo Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA), quando iniciamos a divulgação do link de acesso ao formulário da consulta. A Consulta Pública ficará disponível para qualquer pessoa, com ou sem vínculo com a cidade de Porto Alegre, para preenchimento até o

mês de dezembro de 2016 no link bit.ly/cgvsconsulta. Vale ressaltar que não é necessário cadastro prévio para responder o questionário e nenhum dado pessoal que identifique a pessoa é solicitado.

Assim, consideramos que dentre os vários impactos da cadeia produtiva do agronegócio, os de maior relevância para saúde do trabalhador, da população e do ambiente, são as poluições e as intoxicações agudas e crônicas relacionadas aos agrotóxicos. Infelizmente, a capacidade legislativa de criar normas de proteção à saúde e ao ambiente não acompanha a velocidade com que os venenos se proliferam na prática produtiva agrícola e nas práticas de saúde de enfrentamento das emergentes endemias urbanas, consolidando assim a referência de um modelo

químico dependente excludente e que não protege a saúde da população.

Portanto, a implementação do plano municipal de vigilância aos agrotóxicos, atualmente na fase de consulta pública online sobre o tema junto aos moradores de Porto Alegre, a experiência piloto local e de base popular na região extremo sul da cidade (ESF Paulo Viário) e a implantação das fichas de notificação de intoxicação exógena, justifica-se também pela necessidade de construção de subsídios que indiquem um marco metodológico mais abrangente e apropriado para utilização de indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais voltadas aos direitos humanos, a saúde e a proteção das pessoas.