

Vol. 02, No. 5, 9 de março de 2012



A dengue constitui-se em um importante problema de saúde pública, considerando sua magnitude e o impacto socioeconômico que produz na organização social. O Programa Estadual do Controle da Dengue está estruturado em torno dos atores sociais envolvidos no processo, dentre eles a vigilância epidemiológica e laboratorial, o controle de vetores, vigilância sanitária, assistência à saúde e organização de serviços. A formação de salas de situação/comitês de ação para o acompanhamento da situação epidemiológica, dentro do contexto dos planos de intensificação das ações de vigilância da dengue é uma ação primordial para delineamento das prioridades que resultam da dinâmica do processo de detecção e seguimento da situação epidemiológica local. Neste relato, o Grupo de Vigilância Epidemiológica de Caraguatatuba e a Sucen Regional de Taubaté descrevem num contexto histórico, a experiência do acompanhamento da situação de saúde, aprimorando de acordo com a realidade local a capacidade de resolução articulada dos problemas detectados, buscando soluções conjuntas e trazendo uma perspectiva factível da importância de integração dos diversos órgãos envolvidos.

Prezado leitor

No Estado de São Paulo, a transmissão de dengue iniciou-se em 1987 e mantém-se sem interrupção desde 1990, concomitante ao aumento do número de municípios infestados pelo *Aedes aegypti*. Em 2010, ano de maior transmissão, foram confirmados 189.330 casos da doença no estado. Em 2012, os dados mostram que houve redução importante na incidência da doença, com 966 casos confirmados até fevereiro. Os objetivos do Programa Estadual de Controle da Dengue incluem reduzir a infestação do vetor, diminuir a incidência da doença e a letalidade das formas graves. As ações articuladas dos diferentes setores da saúde, outras áreas e a participação da sociedade são fundamentais no impacto das medidas de prevenção e controle da doença.

Neste número é apresentado o trabalho do GVE de Caraguatatuba, onde descreve as atividades da Comissão Permanente de Acompanhamento e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores do Litoral Norte de São Paulo, que atua desde 2004. As ações integradas intra e intersetoriais têm sido importante para deter a expansão da doença, em especial nos meses de maior transmissão, com aumento de turismo na região.

Outro tema aqui tratado é a Conferência Rio + 20 que será realizada em junho de 2012, enfatizará a busca do desenvolvimento sustentável a partir da exploração não predatória de recursos e como as iniciativas internacionais tem conseguido compartilhar responsabilidades e compromissos. A área da saúde está plenamente inserida, considerando a prevenção e promoção nesse setor vindo a repercutir no padrão de saúde da população.

O tema em questão sugere que os serviços de saúde contribuam nas discussões e apresentem propostas de abordagens locais/regionais de forma a subsidiar a construção e o alcance das metas pelas nações Unidas. O Observatório de saúde ambiental será um espaço para essas interfaces.

Ana Freitas Ribeiro

Diretora Técnica - CVE

Sumário

.....	
Editorial	65
Comissão Regional de Controle da Dengue - GVE XXVIII – Caraguatatuba/CVE/CCD/SES-SP	66
Saúde e Desenvolvimento Sustentável: Importância da Discussão da Saúde na Conferência Rio + 20	70
Tabelas de Doenças e Agravos de Notificação	79
Notícias - Cadastramento de Projetos de Promoção da Saúde	80

Comissão Regional de Controle da Dengue - GVE XXVIII - Caraguatatuba/CVE/CCD/SES-SP

Introdução

O Grupo de Vigilância Epidemiológica XXVIII de Caraguatatuba abrange os municípios de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba, com população de 103.334, 28.974, 75.520 e 80.046 habitantes, respectivamente, totalizando 287.874 habitantes em 2011¹. A população triplica em época de temporada e feriados. Aproximadamente 80% de território do litoral norte situa-se em áreas de preservação ambiental, possui 34 sub-bacias hidrográficas, 161 km de costa, 164 praias e 17 ilhas.

Caraguatatuba é o centro geográfico da região, distante 180 km de São Paulo, 187 km de Santos, 386 km do Rio de Janeiro, sendo considerada centro regional comercial e petroleiro, conhecido como Unidade de Tratamento de Gás de Caraguatatuba (UTGCA) e Gasoduto de Caraguatatuba-Taubaté (GASTAU).

Em Ilhabela e Ubatuba há o predomínio de atividade turística e, em São Sebastião, além desta, há atividades portuárias e petroleiras no Terminal Aquaviário Almirante Barroso (TEBAR).

Os quatro municípios que compõem esta Região encontram-se infestados pelo *Aedes aegypti* e pelo *Aedes albopictus* desde o início da década de 2000 e em estado endêmico desde 2001, com registro de 14.090 casos positivos até dezembro de 2011, conforme ilustrado no Quadro 1. Neste mesmo período, os sorotipos I, II e III circularam nos quatro municípios.

Quadro 1 - Casos Notificados de Dengue segundo sorotipos circulantes no Litoral Norte Paulista, 2001 a 2011.

SOROTIPO	I e II			III						I e II		TOTAL
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
ANO/MUNICÍPIOS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
CARAGUATATUBA	7	466	41	502	2	93	733	105	27	791	899	3666
ILHABELA	19	67	10	141	2	38	5	10	71	1181	78	1622
SÃO SEBASTIAO	452	1344	9	42	9	479	100	95	107	1495	450	4582
UBATUBA	9	12	3	2	0	124	3164	5	3	188	710	4220
TOTAL	487	1889	63	687	13	734	4002	215	208	3655	2137	14090

Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica SINAN W e SINAN Net

Método de Trabalho e Resultados

Neste cenário, em 18 de fevereiro de 2004, por incentivo da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), em parceria com o Núcleo Regional de Saúde de Caraguatatuba, foi constituída a Comissão Regional de Controle da Dengue, em funcionamento até a presente data. Os participantes são: Núcleo Regional de Saúde de Caraguatatuba, SUCEN-Regional de Taubaté, Vigilância Epidemiológica (VE) e Sanitária (VISA), Instrutores de Educação Continuada e representante das Equipes de Controle de Vetores dos municípios. Com o decorrer dos anos e o surgimento de casos graves e óbitos, foram incluídas nessa Comissão as Coordenações da Assistência à Saúde Municipais.

Ficaram definidas as seguintes atribuições para esta Comissão:

- Avaliação da situação epidemiológica do Dengue e entomológica de cada município;
- Discussão dos recursos humanos, técnicos, operacionais e administrativos para realizar as atividades de vigilância e controle da Dengue;
- Discussão da integração de ações entre as VE, VISA, Programa de Saúde da Família (PSF) e Atividades Educativas;
- Discussão dos Planos de Contingência para a assistência ao paciente de Dengue;
- Discussão de demandas que impõem o acionamento de ações de outras estruturas governamentais;
- Realização de atividades educativas e de incentivo para a formação dos Comitês Municipais de Controle da Dengue;
- Troca de experiências entre os municípios;
- Uniformização das informações para todos os setores que estão envolvidos direta ou indiretamente na presença de vetores da Dengue nos municípios;
- Construção de propostas de ações articuladas entre as diversas secretarias que desempenham atividades relacionadas à coleta e acondicionamento de possíveis criadouros dos vetores.

Desde sua constituição, os membros desta Comissão elaboraram propostas de oficialização da mesma. A efetivação ocorreu em 07 de maio de 2009, quando foi criada, através de Portaria do DRS 17, a **Comissão Permanente de Acompanhamento e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores do Litoral Norte de São Paulo**. Além da dengue, outros agravos foram incluídos: epizootias, febre maculosa, febre amarela, esquistossomose e malária, devido à grande importância de transmissão na região.

Foram constituídas três Sub-Comissões:

- Sub Comissão de Controle da Dengue- ativa desde 2004
- Sub Comissão de Comunicação e Mobilização
- Sub Comissão de Meio Ambiente

Estas subdivisões propiciaram ações mais direcionadas facilitando soluções específicas. Exemplo disto, por iniciativa em reuniões conduzidas na Sub-Comissão de Meio Ambiente, o Grupo de Atuação Especial de Defesa do Meio Ambiente (GAEMA) Núcleo Litoral Norte do Ministério Público do Estado de São Paulo encaminhou acordo entre a RECICLANIP (Entidade ligada a Associação Nacional de Indústrias de Pneumáticos) e as Secretarias Municipais de Meio Ambiente para construção de local apropriado para acondicionamento de pneus recolhidos nos quatro municípios, seu armazenamento e futuro recolhimento. Essa mesma Sub-Comissão tem elaborado ações regionais que têm trazido impacto positivo na redução da transmissão regional da dengue, como a campanha de coleta de pneus.

A Comissão Permanente de Acompanhamento e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores do Litoral Norte de São Paulo reúne-se mensalmente e, quando necessário, quinzenalmente, no período epidêmico.

Conclusões

A condução dada a partir deste trabalho articulado na região não garantiu a interrupção da transmissão, nem a mudança da sazonalidade observada no resto do Estado de São Paulo, como demonstrado no Quadro 1. No entanto, foi mantido o controle satisfatório diante da variação populacional ocorrida no Litoral Norte, proveniente de:

- Crescimento demográfico esperado no decorrer dos anos;
- Migração de pessoas oriundas de diversas regiões do país e do mundo devido instalação da atividade petroleira (UTGCA e GASTAU);
- Construção do Centro de Detenção Penitenciária de Caraguatatuba, propiciando também fluxo migratório de familiares dos detentos e funcionários vindos de outras regiões endêmicas;
- Circulação viral mais intensa entre regiões, em decorrência do turismo, visto que a população triplica em época de temporada e feriados o que ocorre no verão em maior intensidade.

Esta forma de trabalho precedeu a proposta de Sala de Situação hoje preconizada pelo Plano de Intensificação das Ações de Vigilância da Dengue do Estado de São Paulo (2011-2012)², que facilitou o entendimento da importância da implantação deste trabalho em nossos municípios, devido a experiências de anos de participação dos mesmos na Comissão Regional.

Apesar dos municípios apresentarem as mesmas características geográficas, as atividades de Controle da Dengue dependem de gestões políticas. Assim, as trocas de experiências vivenciadas dentro da Comissão Regional, facilitam as argumentações de mudança de atitude junto aos gestores.

Elaborado por:

Rose Meiri Cestari Toia¹, Ana Cláudia Chaguri Lopes¹ e Maria Lúcia Fadel Condino²

¹GVE XXVIII-Caraguatatuba; ²SUCEN Regional de Taubaté

Endereço para correspondência:

Rose Meire Cestari Toia

GVE XXVIII Caraguatatuba

Avenida Pernambuco,1045 - Indaiá - Caraguatauba/SP

CEP 11.665-070

E-mail: gve28-diretoria@saude.sp.gov.br

Tel. (12) 3882.2822

Bibliografia Consultada:

1 – Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. <http://www.seade.sp.gov.br/>. Acessado em: 1º de março de 2012.

2 - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Zoonoses. Plano Estadual de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Dengue para o período 2011-2012.

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: *IMPORTÂNCIA DA DISCUSSÃO DA SAÚDE NA CONFERÊNCIA RIO + 20*

Introdução

Em junho de 2012 o Brasil será sede da mais importante Conferência sobre Meio Ambiente e desenvolvimento sustentável.

A Organização das Nações Unidas (ONU) realizará, no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (<http://www.rio20.gov.br/>), vinte anos depois da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), também conhecida como Rio 92 ou Cúpula da Terra.

Esta Conferência, na verdade, é a quarta de uma sequência de grandes debates promovidos pela ONU sobre o tema, que se iniciou com a Conferência de Estocolmo em 1972 na Suécia, produzindo a [Declaração de Estocolmo](#): Declaração sobre o Meio Ambiente Humano.

O objetivo principal da Conferência Rio + 20 é o de assegurar um renovado compromisso político com o desenvolvimento sustentável (DS) avaliando os avanços alcançados, bem como identificar lacunas na implementação das agendas relacionadas ao DS e considerar novos desafios surgidos nos últimos 20 anos.

A Rio + 20 será uma conferência sobre desenvolvimento, abrangendo suas dimensões econômica, social e ambiental. Os dois temas principais da Conferência são: “a economia verde no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza” e “a estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável”.

A Agenda 21, definida na Conferência [Rio 92](#) como uma das ferramentas para desenvolvimento sustentável, refere-se explicitamente no seu capítulo 6 “**à proteção e a promoção da saúde humana, estabelecendo os objetivos de expandir a atenção primária à saúde, especialmente nas áreas rurais; o controle das doenças transmissíveis; a proteção dos grupos vulneráveis; a solução do problema sanitário urbano; e à redução dos riscos de saúde relacionados à contaminação e aos perigos ambientais**”.

Questões relacionadas à saúde estão dispersas em outros capítulos da Agenda, referindo-se às doenças crônicas não transmissíveis e às conseqüências para a saúde humana das mudanças ambientais globais, especialmente a mudança do clima.

A Agenda 21 sofreu ao longo do tempo, ajustes e revisões como a adoção dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio que, abarca a erradicação da pobreza e da fome, bem como dimensões ambientais e de Saúde. A mais recente intervenção

nesse sentido se deu na Cúpula de Johannesburgo, a Rio+10 que também se refere destacadamente à Saúde.

Recentemente o secretário-geral da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), aponta para a possibilidade de criação de um órgão voltado para o meio ambiente dentro da Organização das Nações Unidas (ONU). O assunto deverá fazer parte das discussões da conferência Rio +20. Há dois entendimentos sobre o assunto, um deles é o fortalecimento do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma), que já existe e reúne as principais demandas, discussões e ações do setor.

A segunda possibilidade é transformar o Pnuma em uma organização mundial do meio ambiente. Esse órgão estaria no mesmo nível, por exemplo, de organizações existentes como a Organização Mundial do Comércio (OMC), ou a Organização Mundial da Saúde (OMS).

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Inspirados nesses marcos globais, onde o desenvolvimento sustentável estabelece um diálogo profundo com a saúde, propõe-se a construção de novos compromissos que reiterem e avancem esta relação intrínseca.

Entre os esforços necessários para a implementação de políticas públicas de desenvolvimento sustentável, a saúde tem alta significação, sendo prioritárias políticas de proteção e promoção social nesse setor, levando-se em conta seus benefícios para o bem-estar social, a economia e o meio ambiente.

O cenário global da saúde, resultante de profundas modificações nas relações sociais, econômicas e ambientais, se expressa em transições: epidemiológica, nutricional e demográfica, que exigem esforços dos sistemas de saúde na busca de sinergia entre a saúde e os demais setores de governo e da sociedade.

O padrão de saúde de grande parte da população global, consolidado ao longo dos últimos 20 anos, envolve: tendência ao envelhecimento, más condições de vida em aglomerados urbanos; ambiente e relações de trabalho precário; vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis assim como às doenças transmissíveis emergentes e reemergentes; violência urbana; má nutrição resultando em sobrepeso, obesidade e desnutrição; e exposição humana a substâncias tóxicas.

OS DETERMINANTES SOCIAIS

A participação da sociedade e de outros segmentos deve ser cada vez mais estruturada em redes para que as intervenções em saúde possam ser baseadas em evidências, promovendo ainda a equidade em saúde.

Devem ser consideradas as abordagens sobre as condições socioeconômicas, culturais e ambientais nos setores da educação, trabalho, saneamento, saúde, planejamento, meio ambiente, agricultura, economia, e outros.

A saúde em uma determinada sociedade emerge como uma construção histórica, em sua essência, pelo seu modo de produção e consumo. A promoção da equidade na saúde é essencial para um desenvolvimento sustentável e para uma melhor qualidade de vida, contribuindo para a paz e a segurança.

Desigualdades em Saúde originam-se das condições sociais em que uma pessoa nasce, cresce, vive, trabalha e envelhece, condições conhecidas como determinantes sociais da Saúde. Para atuar sobre esses determinantes é necessário alcançar uma sociedade integradora, equitativa, economicamente produtiva e saudável.

Reconhece-se que as relações entre ambiente físico e populações humanas são indissolúveis. Nesse sentido, água potável, ar limpo, saneamento básico e habitação adequada são requisitos fundamentais para a saúde humana e, conseqüentemente, para o desenvolvimento sustentável. Serviços ambientais que assegurem esses requisitos são de natureza coletiva e devem ser oferecidos pelo setor público ou sob sua regulação.

Saúde e doença distribuem-se fundamentalmente conforme o nível de renda e equidade, o que condiciona o amplo conjunto de outros componentes desta determinação. Por outro lado não há desenvolvimento capaz de ser sustentável sem o componente essencial que é **a saúde**. Como pano de fundo de todo este processo está o modelo de produção e consumo vigente: desigual, excludente e insustentável.

Assim, a divulgação deste importante evento (Rio+20) deve começar com o estímulo para que os serviços de saúde contribuam nas discussões, identificando as diferentes relações da saúde com o meio ambiente e apontando propostas de abordagens locais, regionais que possam subsidiar a construção de metas pelas Nações Unidas.

Somos hoje no planeta Terra sete bilhões de pessoas. Perspectivas apontam que em 2025 sejam 27 cidades com 10 milhões de habitantes ou mais. Parte do crescimento mais acelerado ocorre em centros urbanos de países em desenvolvimento com menos de 500 mil habitantes. Na metade do século 21, a população urbana total dos países em desenvolvimento será mais que o dobro, aumentando de 2.3 bilhões em 2005 para 5.3 bilhões em 2050. Segundo pesquisadores, somente nas 2 últimas décadas, a

população urbana desses países tem crescido numa média de 3 milhões de pessoas por semana.

Metodologicamente pretende-se com este artigo fazer um informe sobre a Conferência Rio+20 e algumas construções da Divisão de Doenças Ocasionadas pelo Meio Ambiente-DOMA, do Centro de Vigilância Epidemiológica-CVE da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo-SES-SP, dentro dos eixos da referida conferência.

Resultados

Descrevemos abaixo resultados de ações de vigilância em saúde ambiental que contribuem para discussão dos serviços de saúde nas análises dos Eixos propostos para Conferência Rio+20.

Algumas construções da DOMA/CCD/SES-SP para análises diante dos EIXOS Rio+20:

1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE AMBIENTAL – 1ª CESA

Realizada em 27 e 28 de outubro de 2009 em busca da construção de políticas públicas para promover o acesso justo e equitativo a um ambiente saudável. Teve como tema “São Paulo, Saúde e Ambiente: vamos cuidar da gente”, foi coordenada pelas Secretarias de Estado da Saúde e do Meio Ambiente, conforme convocação do governador do Estado, atendendo a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, 1ª CNSA, que ocorreu em dezembro de 2009.

A Conferência foi precedida por seis Pré-Conferências de abrangência macro-regional, com os objetivos de: promover o amplo debate sobre saúde ambiental no âmbito regional; eleger os delegados para a Conferência Estadual; definir as diretrizes e as propostas de cada região para a política pública integrada no campo da saúde ambiental.

PORTARIA 104, 25/01/2011

A Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011 define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Traz na **Lista de Notificação Compulsória Imediata – LNCI-II**. Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

“6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005”, destacando-se:

- a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;
- b. Doença de origem desconhecida;
- c. Exposição a contaminantes químicos;
- d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
- e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA;
- f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.
- g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
- h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência do evento.

Para dar cumprimento a esta Portaria, o CVE instituiu para estes eventos a notificação on line http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/not_amb.htm (Figura 2). Estas notificações on line contribuem na estruturação de medidas que auxiliem na redução dos agravos, eventos, relacionados aos desastres naturais e situações ambientais.

The screenshot shows a web browser window displaying the CVE notification form. The browser address bar shows the URL http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/not_amb.htm. The page title is "EVENTOS AMBIENTAIS QUE POSSAM DESENCADEAR SURTO OU AGREGAÇÃO DE CASOS OU ÓBITOS". The form is divided into two main sections: "IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO" and "DADOS DO LOCAL DE OCORRÊNCIA".

IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

Data notificação:

1 - Evento:

1.1 - Outros eventos (especificar):

- ACIDENTES ENVOLVENDO RADIAÇÕES IONIZANTES E NÃO IONIZANTES
- DESASTRES DE ORIGEM NATURAL OU ANтропоГЕНICA (quando houver desalojados ou desabrigados - quando houver comprometimento da infraestrutura de saúde)
- EXPOSIÇÃO À ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO FORA DOS PADRÕES DA SVS
- EXPOSIÇÃO A CONTAMINANTES QUÍMICOS
- EXPOSIÇÃO AO AR CONTAMINADO, FORA DOS PADRÕES RESOL. CONAMA
- OUTROS EVENTOS

2 - Data do início do evento:

3 - Nº de Expostos (população da área afetada):

4 - Nº de Casos Suspeitos:

5 - Nº de Óbitos:

6 - Nº de Desabrigados:

7 - Nº de Desalojados:

DADOS DO LOCAL DE OCORRÊNCIA

8 - Local ocorrência:

8.1 - Outros (descrição do local):

9 - Município de Ocorrência:

10 - Bairro:

11 - Endereço (rua, avenida, nº, compl, casa, apto., nº do andar):

12 - Ponto de referência:

1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE AMBIENTAL e 1º WORKSHOP INTERNACIONAL DE SANEAMENTO AMBIENTAL

Realizados para auxiliar na construção de novas soluções para o enfrentamento da crise ambiental e de saúde , com mobilização conjunta da comunidade científica, dos governos, dos setores empresariais, e da sociedade civil para avançar às reais causas dos principais problemas da tríade ambiente, saúde e sociedade.

Contou com 250 participantes entre conferencistas internacionais e nacionais reuniu os setores meio ambiente, saúde, toxicologia e saneamento.

Teve como resultados algumas parcerias estabelecidas entre serviços, instituições, universidades locais/regionais e nacionais e internacionais para ações em saúde ambiental.

OBSERVATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE AMBIENTAL

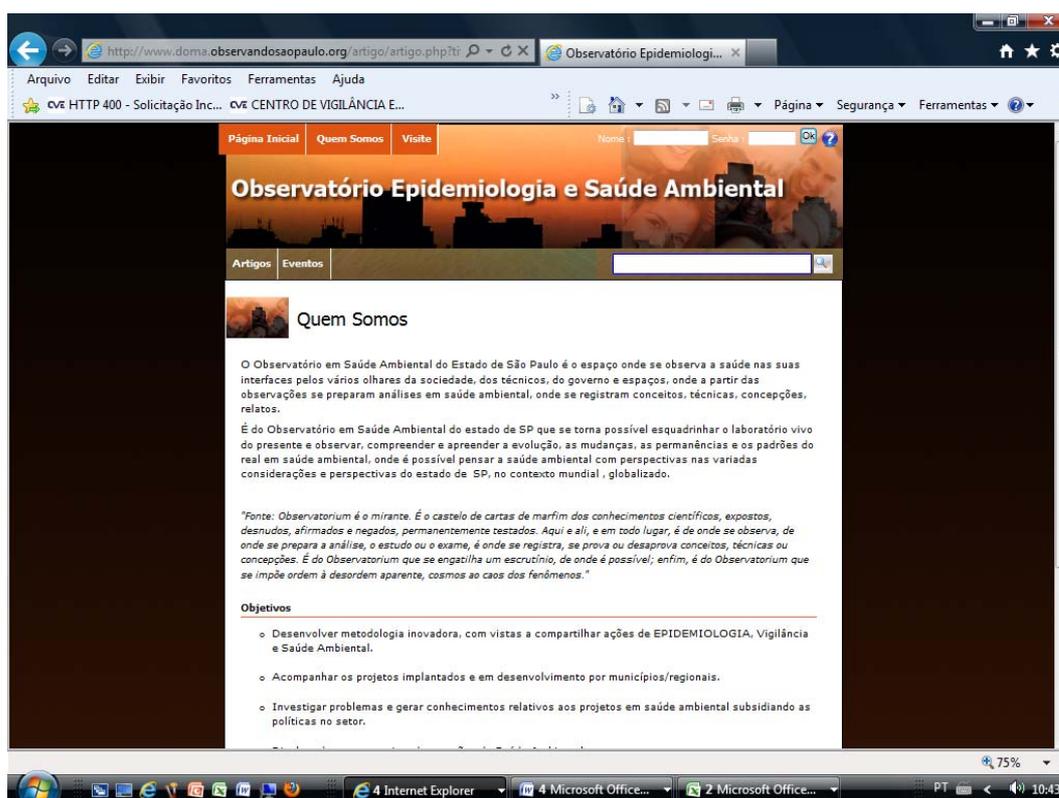
O Observatório em Saúde Ambiental do Estado de São Paulo, em estruturação, será o espaço onde se apresentará a saúde nas suas interfaces pelos vários olhares da sociedade, do governo e do setor privado e análises em saúde ambiental.

É uma parceria com Faculdade de Saúde Pública da USP e espera-se ampliar a discussão em saúde ambiental.

Alguns dos objetivos do Observatório são:

- Desenvolver metodologia inovadora, com vista a compartilhar ações de EPIDEMIOLOGIA;
- Acompanhar os projetos implantados e em desenvolvimento por municípios/regionais;
- Investigar problemas e gerar conhecimentos relativos aos projetos em saúde ambiental;
- Divulgar documentos visando as ações de Saúde Ambiental;
- Estabelecer a troca de experiências entre profissionais de saúde, pesquisadores e oferecer ferramentas de referencia para tomadores de decisões.

Figura 2- Observatório de Epidemiologia e Saúde Ambiental do Estado de São Paulo



Algumas ações de Vigilância de Populações considerando impactos ambientais, coordenados, desenvolvidos pela DOMA, com participação de Grupos de Vigilância, Municípios, Universidades, etc.:

1. Avaliação dos impactos na saúde dos níveis de poluição atmosférica nas cidades brasileiras e das políticas de controle da poluição do ar por veículos automotores.
2. Programa de vigilância de Populações expostas a áreas contaminadas.
3. Vigilância de populações expostas a Substancia Químicas, etc.

TEMAS DE SAÚDE A SEREM CONSIDERADOS NO DEBATE NA CONFERÊNCIA RIO + 20

A ONU propõe que os Estados-Membros e as agências das Nações Unidas, a sociedade civil e os acadêmicos presentes à CNUDS:

- a) Fortaleçam o multilateralismo, procurando a necessária adequação das estruturas das Nações Unidas e das demais instituições internacionais ao desafio do desenvolvimento sustentável;
- b) Reconheçam a Saúde como condição *sine qua non* para o desenvolvimento econômico, social e ambiental e vista internacionalmente não apenas de forma individual, mas em sua dimensão coletiva. Nesse sentido, políticas de proteção,

promoção e atenção à saúde representam prioridade para a sustentabilidade das demais medidas empreendidas nacional e internacionalmente. Considerações sobre a Saúde devem perpassar as políticas de todos os demais setores.

c) Que as políticas de saúde sejam orientadas pelos seguintes eixos: atenção integral à saúde, universal e com qualidade; ação sobre os determinantes sociais da saúde; e, ativa participação na cooperação multilateral em prol da sustentabilidade. Todos integrantes do marco "saúde enquanto direito".

d) Contribuam para a redução das desigualdades sociais e ambientais que determinam a saúde, globalmente e em cada país – em parte, as mesmas que determinam a sustentabilidade ambiental;

e) Orientem seus sistemas de saúde para a universalidade e integralidade, explorando todas as formas possíveis para esse fim na dimensão nacional e a intensificação da cooperação em âmbito internacional.

f) Adotem atitude incisiva para eliminar a circulação de doenças, sobretudo daquelas imunopreveníveis, criando-se territórios livres de doença em benefício das populações locais, nacionais e dos demais países. Nesse sentido, torna-se indispensável a ampliação da capacidade de produção internacional suficiente, acessível e segura de vacinas, sobretudo para o atendimento dos países em desenvolvimento, cabendo priorizar ações sobre as doenças que afetam de forma desproporcional os países mais pobres como dengue, malária e cólera.

g) Empreendam intervenções precoces sobre condições de doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista sua alta incidência e o envelhecimento populacional, de modo a impedir que sejam agravadas, acarretando grave sobrecarga para famílias, Governos e populações.

h) Concedam aos desastres naturais e situações de violência, atenção e medidas de assistência sempre que extrapolem as capacidades dos países atingidos para lidar com suas consequências. Medidas específicas merecem ser discutidas internacionalmente de modo a evitar que essa assistência esteja dependente do voluntarismo e com precária coordenação e duplicidade de esforços. Parâmetros mínimos de engajamento podem ser estabelecidos de comum acordo entre países de forma que nenhuma vítima de catástrofes ou violência permaneça sem socorro.

i) Promovam ação firme de Vigilância em Saúde relacionada às substâncias químicas com alto potencial tóxico que permanecem em uso, sobretudo por populações empobrecidas nos países em desenvolvimento causadoras de danos significativos à vida humana e de sobrecarga aos sistemas de saúde. O banimento e a adoção de alternativas tecnológicas como meio de acesso e redução de custos de seus substitutos e de programas educacionais para usuários, sobretudo em usos extensivos

como na agricultura ou na construção civil são ferramentas importantes nesse processo.

j) Reconheçam que as medicinas tradicionais e populares podem ser exploradas com bons resultados, sobretudo em países em desenvolvimento onde representam o recurso mais frequentemente disponível para preservação da saúde.

A partir destes grandes compromissos será possível traçar ações articuladas para conceder maior concretude às propostas, do ponto de vista conceitual, técnico e metodológico, com vistas a assegurar seu cumprimento.

ELABORAÇÃO

DIVISÃO DE DOENÇAS OCASIONADAS PELO MEIO AMBIENTE – DOMA

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - "PROF. ALEXANDRE VRANJAC".

AV. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – sala 616 – Cerqueira Cesar – SP – CEP 01246-000

Fone: (011) 3066-8769 – FAX (011) 3066-8304

e-mail: dvdoma@saude.sp.gov.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E SITES CONSULTADOS:

1. Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2010 – Desenvolvimento e Mudança Climática © 2009 *The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank*, 1818 H Street, N.W. Washington DC 20433
2. Determinantes Ambientais e Sociais da Saúde. Washington, DC:OPAS, 2011
3. Clarke R, King J. O Atlas da Água, *Livraria da Folha*, 1a. edição, 2006
4. Instituto Saúde e Sustentabilidade - Meio Ambiente e Saúde - O Desafio das Metrópoles, 1ª edição. 2010
5. Smith, L C. - O Mundo em 2050. Tradução de: *The world in 2050*. Ed. Elsevier, 2011
6. Organização das Nações Unidas – Rio + 20 – Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Disponível em <http://www.rio20.info/2012/> acessada em 05/03/2012.
7. Subsídios para Construção da Política Nacional de SAÚDE AMBIENTAL – Ministério da Saúde. Brasília. Série B, 1ª edição, ano 2009.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Casos e Surtos confirmados de doenças e agravos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, de 2007 a 2010 e acumulados até a SE 48 em 2011*, com destaque para a semana finalizada em 10 de dezembro de 2011* (SE 49)*

Doenças/Agravos - Casos Confirmados	2007-2010	2011*	
		Acum. SE01-SE48	SE49
Botulismo	12	0	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Surtos)	1.636	38	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Casos envolvidos em Surtos)	8003	143	0
Cólera	0	1††	0
Conjuntivite	549.418	1.057.929	4.475
Coqueluche	750	751	35
Dengue (Casos autóctones e Importados)	317.904	96.942	119
Diarréia (Casos monitorados pela MDDA)**	2.879.475	882.842	15.526
Diarréia (Surtos)	2001	479	5
Diarréia (Casos envolvidos em Surtos)	37.753	9533	69
Doença de Creutzfeldt-Jacob e Outras Doenças Priônicas	27	5	0
Esquistossomose (Casos autóctones)	607	76	0
Esquistossomose (Total de Casos)	5.317	953	0
Febre Maculosa / Rickettsioses	200	76	1
Febre Tifóide	36	4	0
Hantavirose	78	19	0
Hepatite A(Surtos)	131	15	0
Hepatite A (Casos envolvidos em Surtos)	819	48	0
Hepatite A (Casos esporádicos)	1.116	174****	1
Hepatites B	13.807	2.915	...
Hepatites C	25.077	3.986	...
Hepatite B + C (co-morbidade)	688	95	...
SRAGH/Influenza Humana A (H1N1)†	12.091	15	4
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.724	268****	6
Leishmaniose Visceral	1.107	163****	4
Leptospirose	3.130	901	10
Doença Meningocócica	5.130	1.250	20
Outras Meningites Bacterianas	7.516	1.579	37
Meningites Virais	21.175	3.810	100
Outras Meningites	4.378	742	27
Paralisia Flácida Aguda (em < 15 anos)	347	83	3
Poliomielite (poliovírus selvagem)	0	0	0
Rotavírus (em < 5 anos)§	294	151	0
Rubéola	2.373	0	0
Sarampo	0	26	0
Síndrome da Rubéola Congênita	23	0	0
Síndrome Hemolítico-Urêmica	5	1	0
Tétano Acidental	88***	26	1
Tracoma¶	9.071	1.586	83
Varicela (Surtos)	10.446	2.653	18
Varicela (Casos envolvidos em Surtos)	78.933	16780	42
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (excluídas as urbanas)	49.735	23.844	...

Fonte: SINAN Net (com correções)

Notas:

(*) 2011 - dados provisórios

(**) Fonte: SIVEP_DDA/SVS/DATASUS

(***) alteração nos dados por identificação de duplicidade

(****) correção no banco de dados

(†) Fonte: SINAN Web (com correções) – SRAGH: Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado – dados a partir de abril/2009

(††) Caso importado

(§) Fonte: Vigilância Sentinela do Rotavírus e SINAN Net (com correções)

(¶) Fonte: Inquérito de Tracoma/SINAN Net

(...) = dados não disponíveis, devido às diferentes periodicidades para encerramento dos casos.

Acum. – casos acumulados

SE – Semana Epidemiológica

NOTÍCIAS

CADASTRAMENTO DE PROJETOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO OBSERVATÓRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO CVE

O Observatório de Promoção de Saúde do Estado de São Paulo-OPS/SP foi criado pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DVDCNT) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), órgão da Secretaria de Estado da Saúde para propiciar amplo acesso a informações e análises sobre o tema, facilitando a produção de estudos e pesquisas que subsidiam políticas e projetos na área.

Ao concentrar em um mesmo espaço virtual dados e projetos, o OPS-SP promove o intercâmbio de informações e experiências, colaborando com os gestores na tomada de decisões.

Importante destacar que os projetos regionais e municipais são a matéria-prima do Observatório, por essa razão, é de grande importância a participação de todos nessa iniciativa paulista.

Vale lembrar, também, que o Ministério da Saúde repassa aos entes federados recursos financeiros para incentivo à implantação, à implementação e ao fortalecimento e/ou continuidade das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Em Oficina de Trabalho realizada pela DVDCNT em 09 de março de 2012, ficou estabelecido entre todos os presentes (organizadores e interlocutores da área de promoção da saúde dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) o prazo limite de 30 de abril de 2012 para o cadastro dos projetos no sistema do observatório.

Cadastre seu projeto regional ou municipal de promoção da saúde, aprovados em 2009, 2010 e 2011 pelo Ministério da Saúde e/ou pelo próprio Município no link <http://sistema3.saude.sp.gov.br/observatorio/cadastro>

Visite o site o Observatório: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_observatorio.html

Elaborado pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CVE.

Submissão, Aceitação e Cronograma

Um cronograma orientará as datas de publicações, lembrando-se que um trabalho para ser publicado deve ser encaminhado aos Editores até no mínimo 4 semanas antes da edição prevista para publicação. As edições serão disponibilizadas *on-line* às sextas-feiras.

Todo trabalho enviado pela rede de vigilância epidemiológica do Estado de São Paulo será aceito para publicação, exigindo-se, entretanto, revisão e readequação quando os autores o submeterem fora dos critérios estabelecidos ou com problemas de redação.

Os autores devem encaminhar seus trabalhos A/C Márcia Reina, no email: be-cve@saude.sp.gov.br

O *BE CVE* é uma publicação do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil.

Todo o material publicado é de domínio público permitindo-se sua reprodução desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Sugestão para citação: CVE ou Sobrenome e Iniciais do Nome dos Autores. Título do trabalho. *BE CVE* (Ano da Publicação); (No. Vol)(No. Boletim): (no. página inicial – no. página final do trabalho).

Centro de Vigilância Epidemiológica

Ana Freitas Ribeiro – Diretora Técnica do CVE/CCD/SES-SP

Equipe editorial

Coordenadora Executiva – Márcia Cristina Fernandes Prado Reina
Daniel Marques
Marco Antonio de Moraes
Maria Bernadete de Paula Eduardo
Norma Helen Medina

Projeto Gráfico

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Arte final

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar — Pacaembu CEP: 01246-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3066-8741 — Fax: 55 11 3082-9359/9395 — E-mail: be-cve@saude.sp.gov.br



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo