

Ação estratégica contra o sarampo no Rio de Janeiro

Ministério da Saúde anuncia um milhão de doses extras para imunização no estado

Marcelo Camargo/Agência Brasil



Vacinação vai acontecer em três etapas para a população de nove cidades prioritárias

O Ministério da Saúde vai enviar um milhão de doses extras da vacina tríplice viral para o estado do Rio de Janeiro. A nova distribuição, conforme as informações, vai garantir uma ação específica para bloqueio do sarampo entre a população de 6 meses a 59 anos de idade residente nas cidades prioritárias.

A estratégia foi definida após o registro de dois casos em São João de Meriti, na baixada fluminense. Nesta terça-feira (1º), em reunião com representantes do Ministério da Saúde, do Estado e dos municípios, com a participação do ministro Alexandre Padilha, foi alinhado o início da ação para o próximo sábado (7).

“Vamos reafirmar a capacidade de resposta do SUS, do nosso país, e mostrar que podemos e vamos manter o certificado de eliminação do sarampo”, disse Padilha, destacando que a estratégia de vacinação no Rio de Janeiro é uma oportunidade de ampliar a cobertura vacinal no Estado e em todo o país. Cinco anos após perder o certificado de eliminação do sarampo, em 2019, o Brasil reconquistou o status de país livre da doença.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, os municípios prioritários para a imunização de bloqueio são Duque de Caxias, Mesquita, Belford Roxo, Nilópolis, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro, que integram a Região de Saúde Metropolitana I, além de Itaboraí, São Gonçalo e Niterói, localizados na Região de Saúde Metropolitana II.

A estratégia será realizada em três etapas e a primeira começa no sábado, 7 de abril, com foco em escolas e creches (alunos e trabalhadores da educação), serviços de saúde (rotina e trabalhadores da saúde), rede de turismo (hotéis, motéis, guias de turismo, trabalhadores da praia), trabalhadores de transporte individual e coletivo, forças de segurança e pessoas em situação de rua.

A segunda etapa está prevista para o final de abril em universidades, escolas de ensino técnico e trabalhadores da saúde. A terceira e última etapa deve iniciar até a segunda semana de maio com prioridade para pontos volantes de vacinação, locais públicos e de grande movimentação, estações e terminais (passageiros e trabalhadores), áreas comerciais e praças públicas.

Na reunião, o Ministro Alexandre Padilha reforçou o diálogo próximo que tem mantido com o Estado do Rio de Janeiro, prefeitos e parlamentares locais e reforçou sua confiança no trabalho das equipes de vigilância nas três esferas de governo. “Esse é um trabalho de parce-

ria. A Organização Mundial de Saúde acredita na capacidade do Brasil em aumentar a cobertura vacinal, além da pronta resposta aos casos esporádicos”, explicou, detalhando que ações específicas estão sendo estruturadas para diversos segmentos, como crianças e jovens.

A secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Claudia Mello, também ressaltou a importância da ação conjunta para manter o país livre do sarampo. Ao lado do Ministério da Saúde, Claudia reforçou a importância de ampliar a cobertura vacinal e colocou o Estado à dis-

posição para ajudar os municípios prioritários a executarem as ações previstas de bloqueio ao sarampo.

Equipe técnica no RJ

Para detalhar a implementação da estratégia, o diretor do Programa Nacional de Imunizações, Eder Gatti, e técnicos da pasta, estão no Rio de Janeiro. Segundo Gatti, além de reforçar a imunização, as ações também têm por objetivo fortalecer a vigilância, alinhar iniciativas conjuntas com os municípios e reforçar a integração dos sistemas de dados.

“O Brasil foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como país livre do sarampo em 2024 e precisamos manter essa conquista. Casos pontuais não comprometem a certificação do país, mas o sarampo ainda circula em outras partes do mundo, podendo eventualmente ser reintroduzido no território nacional. O Estado do Rio de Janeiro recebe muitos turistas. É fundamental essa articulação para evitarmos novos casos e impedir a transmissão do vírus”, apontou o diretor.

Em março, uma equipe do Departamento do Programa Nacional de Imunizações esteve em São João de Meriti (RJ), onde duas crianças foram diagnosticadas com sarampo. Junto com a equipe local, foi feito o bloqueio vacinal na cidade - a imunização de pessoas que tiveram contato com os infectados. Quatro técnicos permanecem no município para dar prosseguimento às ações de prevenção e controle. Como parte das ações, também foi mapeado o território onde residem os infectados para que profissionais de saúde realizassem a varredura para impedir a transmissão na vizinhança.

Brasília

Na capital federal, um caso de sarampo foi importado. A paciente retornou de uma viagem internacional, na qual visitou cinco países, e realizou diversos voos antes de retornar à Brasília, no período do Carnaval. A resposta dada à doença incluiu isolamento, bloqueio vacinal, investigação epidemiológica e monitoramento de contatos. O Ministério da Saúde permanece acompanhando junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Descubra as diferenças entre dor de cabeça e enxaqueca

Pexels/ Andrea Piacquadio



A sensação de latejamento e localização da dor em um dos lados da cabeça dão pistas de enxaqueca

A enxaqueca costuma ser confundida e até usada como sinônimo de dor de cabeça. Mas, apesar de a cefaleia (dor de cabeça) ser um dos sintomas da doença, elas não são a mesma coisa.

“Dor de cabeça é uma sensação que o ser humano consegue perceber e descrever”, diz Flávio Rezende, supervisor da residência em neurologia da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

Segundo o médico, a dor de cabeça pode aparecer em diversas doenças, de gripe a apneia obstrutiva do sono.

A enxaqueca é uma dessas doenças. Ela se diferencia pelo caráter recorrente dos ataques de dor, pela associação a náuseas e vômitos e pela sensibilidade a luz, cheiros e sons. A sensação de latejamento e localização da dor em um dos lados da cabeça também dão pistas do diagnóstico.

Sintomas

A cefaleia pode se manifestar em grau moderado até intenso e predomina em um dos lados da cabeça. A sensibilidade à luz e ao som, que podem piorar a dor, são comuns. Esforço físico também tende a agravar a dor. Náuseas e vômitos são sintomas que podem acompanhar as crises.

“Na maioria dos pacientes os ataques de dor surgem de forma abrupta e demoram entre quatro e 72 horas para desaparecer completamente”, diz Rezende.

A manifestação mais típica da enxaqueca, além da dor, é a aura. São alterações sensoriais, na visão, no tato ou na fala, que costumam durar cerca de uma hora, e antecedem as crises de dor.

“Durante uma aura visual, por exemplo, a pessoa com enxaqueca perde parte do campo de visão e enxerga só uma parte dos objetos. Ao mesmo tempo, percebe brilhos e padrões geométricos. Alguns pacientes descrevem como raio, cachoeira ou vidro quebrado”, afirma o neurologista.

Alterações na fala também podem ocorrer. Não são incomuns relatos de disfasia, uma confusão temporária na fala que causa confusão com as palavras e na expressão.

Segundo Rezende, a dor de cabeça e a aura são os sintomas que costumam

fazer os enxaquecosos procurarem médicos especializados, mas existem outros sintomas associados à doença, como alterações do humor, insônia, sonolência, dificuldade de concentração, fadiga, vontade de comer doces, tontura. Ele diz que algumas dessas manifestações aparecem alguns dias antes ou depois da crise.

Depois de uma crise, é comum a sensação de ressaca e cansaço.

“As características da dor podem variar de uma pessoa para a outra, e de um ataque de dor para o outro”, diz o neurologista.

Causas

Segundo Rezende, a enxaqueca é uma doença genética e aqueles com pai ou mãe enxaquecosos têm cerca de 80% de chance desenvolver a condição.

Mas as crises têm gatilhos específicos para cada pessoa alguns relatam que o excesso de cafeína ou de certos alimentos, como comidas condimentadas, causa dores, outros dizem que luzes específicas, como de shows ou festas, têm impacto. Odores fortes, episódios de estresse, excesso de esforço físico e privação de sono também podem disparar uma crise.

Além disso, questões hormonais parecem estar bastante ligadas ao distúrbio. Segundo Rezende, um terço das mulheres têm enxaqueca, enquanto um sexto dos homens diz ter a doença. Mulheres com a doença dizem que a proximidade do período menstrual costuma agravar crises e dores.

Tratamento e cura

Segundo Rezende, a enxaqueca é uma doença sem cura. Mas existem estratégias para diminuir a quantidade e a intensidade das crises.

Uma delas é a mudança no estilo de vida, com exercícios físicos regulares, meditação e técnicas de relaxamento, boa higiene do sono. Evitar jejum prolongado, consumo de álcool e de alimentos associados a crises também pode ajudar, diz Rezende.

Quando uma pessoa tem uma quantidade de crises que coloca a doença como um problema crônico, — segundo Rezende, pelo menos 15 dias com dor de cabeça, com características de enxaqueca, mensais por três meses consecutivos — podem ser feitos tratamentos preventivos.

Isso pode ser feito com o uso de medicamentos anti-hipertensivos, medicamentos para epilepsia, aplicação de toxina botulínica nos músculos da cabeça e do pescoço ou com a injeção de anticorpos para combater a enxaqueca — um tratamento que pode chegar a R\$ 1.000 mensais.

Durante uma crise de enxaqueca, o tratamento é feito com analgésicos, como dipirona, anti-inflamatórios, como ibuprofeno, e triptanos, mais eficazes que os analgésicos convencionais e direcionais para enxaquecas.

“Usar em excesso as medicações para ataque de enxaqueca pode fazer com que a frequência das dores de cabeça fique cada vez maior, uma condição chamada de cefaleia por uso excessivo de medicação”, diz Rezende.

Por Bárbara Blum (Folhapress)