



Publicação

Fevereiro, 2005 Ano 2 Número 14

retorna

Expediente

Download

Tsunami na Ásia: Um Informe sob a Óptica da Saúde Pública

Vilma P. Gawryszeski e Neuma T. R. Hidalgo

Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac"

Edições Anteriores

Em 26 de dezembro de 2004, uma série de terremotos, que chegaram a atingir 8.9 graus na escala Richter, cujo epicentro foi na região noroeste de Sumatra, Indonésia, provocou o surgimento de ondas gigantes (Tsunamis) que trouxeram grande destruição aos países localizados na costa da Ásia. Vilas e cidades inteiras foram devastadas, algumas delas desapareceram. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a água do mar, movendo-se em alta velocidade, deixou 214.344 mortos, 142.079 desaparecidos e mais de dois milhões de pessoas desabrigadas⁽¹⁾ (ver quadro no final do texto).

Tais números colocam este fenômeno como uma das maiores tragédias da história recente da humanidade. Cabe ressaltar que, numa calamidade com tais proporções, é possível que nunca se saiba o real número de vítimas. Adicionalmente, pelo fato de vários locais atingidos serem considerados paraísos turísticos e em função do período de férias, estima-se que povos de mais de 40 países tenham sido atingidos, inclusive do Brasil.

A quase totalidade das mortes foi decorrente de causas externas, ou mais precisamente, afogamentos e lesões, podendo ser codificadas na categoria de Exposição às forças da natureza, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão². Por esta razão, e pelas inúmeras repercussões que estes fenômenos determinam à saúde das populações atingidas, o Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências, do Centro de Vigilância Epidemiológica, elaborou este informe, cujo objetivo é fornecer uma visão geral sobre o impacto do Tsunami na saúde das populações atingidas.

Por tratar-se de um fenômeno relativamente raro, considerou-se que o conhecimento do que aconteceu e as respostas que puderam ser dadas seria uma contribuição na formulação de estratégias da área da saúde para responder a situações de emergência em nosso meio. A base deste informe são as informações disponibilizadas pela OMS. Em razão de ser um breve resumo, não havendo possibilidade de estar relatando todos os aspectos do desastre, recomenda-se visitar o *site*⁽³⁾.

Problemas imediatos

A preocupação imediata era com o cuidado às lesões (incluindo prevenção de possíveis infecções secundárias) e fornecimento adequado de água e alimentos. Um fator agravante encontrado foi que, em muitos locais, os hospitais e serviços de saúde haviam sido destruídos e/ou os profissionais de saúde estavam mortos. Havia, também, a necessidade de identificar e enterrar as vítimas fatais. Foram criados os chamados hospitais de campo e algumas nações enviaram profissionais de saúde especializados em atendimento terciário, para cuidar das lesões mais graves, e médicos legistas.

Isto resultou em um temporário "superfornecimento" de cuidados terciários a estas populações⁴, tendo impacto positivo na redução da mortalidade por lesões. Para se ter uma idéia desta

mobilização, em determinado momento o hospital de campo de Meulaboh (local muito atingido) contou com 20 cirurgiões.

Da mesma forma, havia preocupação com a ocorrência de epidemias, comuns em situações de desastres, e/ou aumento da transmissão de doenças que eram endêmicas naqueles países. A organização de um sistema padronizado de informações para o estabelecimento de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis foi prioridade imediata da OMS. Vários profissionais de saúde foram treinados nestes países.

Problemas posteriores e estado atual

Centenas de milhares de desabrigados encontravam-se (e ainda permanecem) em abrigos muitas vezes lotados, cuja condição sanitária e de higiene é precária. Portanto, a ocorrência de doenças infecciosas é uma preocupação central. A OMS entende que a grande cooperação e coordenação dos esforços fizeram com que não fossem registradas epidemias até o presente momento (18/2/2005). Porém, considera-se que estas populações permanecem vulneráveis.

Além disso, como o sistema de vigilância estabelecido pode apresentar falhas, visto que alguns países podem estar com dificuldades operacionais, a Organização Mundial da Saúde está finalizando um amplo relatório sobre a ocorrência de doenças infecciosas na área afetada pelo Tsunami. Casos de sarampo, malária e diarreia permanecem em níveis aceitáveis. Inicialmente, havia grande preocupação com a ocorrência de malária e dengue na região.

Na Índia estão sendo distribuídos inseticidas. A Indonésia e Sri Lanka desenvolveram ampla vacinação para sarampo. A Indonésia registrou alguns casos de dengue hemorrágico e casos de intoxicação alimentar estão sendo investigados. Também foram relatados casos de tétano na região, e vacinação específica foi disponibilizada.

Uma outra preocupação estava relacionada aos danos ao meio ambiente, pois com a destruição de fábricas e locais de estocagem havia a possibilidade de contaminação do solo e água por produtos químicos. Mas isto não foi verificado posteriormente. Problemas em relação à disposição de dejetos ainda persistem, e que pode ser agravado pela estação de chuvas que se inicia na Ásia.

O impacto de uma situação deste tipo na saúde das pessoas abrange muitos aspectos. Em relação à transmissão do HIV, os peritos avaliam a possibilidade de um aumento nas taxas de infecção entre as populações afetadas, não somente por mudanças no comportamento sexual entre os atingidos devido, à situação de pressão sob a qual se encontram, mas também pela desorganização dos sistemas de saúde, incluindo as medidas de segurança do sangue.

Atualmente, o estado nutricional e a saúde mental dos sobreviventes vêm sendo considerados como um grande problema. O suporte psicológico se faz necessário não somente pela perda de familiares, mas pelos sintomas ligados ao estresse pós-trauma a que estão submetidos os sobreviventes. Todos os países atingidos estão desenvolvendo atividades neste sentido. Na Índia, 766 pessoas estão sendo treinadas para o atendimento psicológico de crianças.

Recentemente, uma equipe das Filipinas desembarcou no Sri Lanka para treinamento no atendimento psicológico a crianças.

Lições aprendidas

A despeito de algumas necessidades básicas das populações atingidas ainda não terem sido resolvidas, é importante conhecer o que pode ser aprendido desta experiência. Uma intervenção considerada chave, que ajudou a população devastada a escapar de um segundo desastre, foi a pronta disponibilização dos recursos militares, por parte do governo da Indonésia e por agências internacionais de ajuda, que encontravam-se próximas aos locais de crise. Por meio aéreo, eles forneceram seus estoques de água, arroz, outros alimentos e medicamentos para as populações mais isoladas e fizeram o reconhecimento das rodovias que podiam ser utilizadas. O estabelecimento de hospitais de campo teve papel importante no manejo dos agravos de curto prazo. No caso de haver muitas pessoas com lesões, cuidados terciários devem ser prontamente disponibilizados. Nisto, a ajuda internacional teve papel crucial.

As ações precoces sobre a água e vigilância epidemiológica tiveram papel de destaque no

controle de epidemias. Como exemplo, pode ser citada a vacinação de sarampo em campos de desabrigados, que era iniciada logo após a notificação de casos. A questão do suprimento de água, que figurava como uma das principais preocupações inicialmente, está sendo considerada adequada, embora varie de local para local.

É importante ter planos para o enfrentamento de crises agudas que afetem à saúde das pessoas. Nestes momentos, é fundamental obter cooperação de todas as instituições do governo e organizações da sociedade, trabalhando sob uma boa coordenação. Profissionais devem ser treinados para estas situações e deve estar prevista uma ampla mobilização dos mesmos, quando necessário. Existem alguns manuais para a preparação e resposta a situações de crise, disponíveis no site do *Centers for Disease Control and Prevention*⁵ e da OMS⁶, que podem ajudar no planejamento de algumas dessas atividades.

Informe da situação dos países atingidos em 29/1/2005

Pais	Desabrigados	Feridos	Desaparecidos	Mortes
Índia	647.556	6.898	5.551	10.872
Indonésia	811.409	1.736 hospitalizados	127.749	166.760
Malásia	8.000	73 internados / 694 externos	6	68
Maldivas	10.578	1.313	26	82
Myanmar	2.592	43	3	61
Sri Lanka	502.668	15.196	5.644	30.959
Tailândia	-	8.457	3.100	5.392
Somália	Aprox. 4.000	-	-	Pelo menos 150

Obs.: Até esta data não foram registradas epidemias
Fonte: Organização Mundial da Saúde

Referências

1. World Health Organization. South Asia and earthquake and tsunamis – 16 January 2005. Acesso em 17/2/2005. Disponível em: http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/en/
2. OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão. Centro Colaborador da Organização Mundial da saúde para a Classificação de Doenças em Português, São Paulo, 1995.
3. World Health Organization. South Asia and earthquake and tsunamis. Acesso em 15/2/2005. Disponível em: http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/en/
4. World Health Organization. Key finds and situation updates. Acesso em 17/2/2005. Disponível em: http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/final_report/en/index1.html
5. World Health Organization. Natural disaster profiles. Acesso em 17/2/2005. Disponível em: <http://www.who.int/hac/techguidance/ems/natprofiles/en/>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Preparación y respuesta para casos de emergencia. Acesso em 17/2/2005. Disponível em espanhol: <http://www.bt.cdc.gov/es/>

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 131
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*