

### Comunicado da Milupa Portuguesa para conhecimento dos Pediatras portugueses.

O Governo Britânico acaba de informar que o Laboratório do Serviço Público de Saúde comunicou uma possível associação entre infecção por «Salmonella Anatum» e o consumo do leite dietético «Milumil».

Desde Outubro de 1996, o dito Laboratório terá identificado 12 casos de «Salmonella Anatum» em crianças entre os 3 e os 12 meses de idade.

Não há provas conclusivas e é presumível que o Departamento de Saúde Inglês não analisou o produto «Milumil». Além disso, não foi encontrada qualquer contaminação pelos laboratórios da fábrica em França que produz este leite infantil.

De qualquer forma, no que diz respeito a Portugal, informa-se:

- O «Milumil» que se comercializa em Portugal não é o mesmo que se vende em Inglaterra.
- O «Milumil» vendido em Portugal tem uma fórmula, posicionamento, matérias-primas e embalagens diferentes.
- O «Milumil» distribuído em Inglaterra é produzido em França.
- O «Milumil» vendido em Portugal é produzido na fábrica portuguesa, em Benavente.
- O «Milumil» distribuído em Portugal é completamente seguro, e não foram recebidas nunca nesta Companhia ou em Serviços de Saúde, quaisquer queixas ou reclamações.
- Assim, «Milumil» produzido e comercializado em Portugal pode continuar a ser consumido sem qualquer problema.

Diário da República – II Série (n.º 171 - 25/07/1996)

#### Hospital Geral de Santo António

Concurso de provimento para assistente de pediatria (DR, 2.ª, 34, de 9-2-96).

Devidamente homologada por despacho do administrador-delegado de 25-6-96, no uso da competências sub-delegada pelo conselho de administração, a seguir se publica a lista de classificação final referente aos candidatos ao concurso supramencionado:

Assistentes de pediatria:

- 1.º Maria Eduarda de Carvalho Moreira Pinto ..... 17,9 (valores)
- 2.º Paula Cristina Lourenço Fernandes Gomes Ferreira 17,8 (valores)
- 3.º Rui Miguel de Lemos e Koeller ..... 16,3 (valores)
- 4.º M.ª Margarida Ferreira V. dos Santos Alves Coelho 14,9 (valores)

#### Hospital de Santa Maria

Por deliberação do conselho de administração de 14-3-96.

Miguel Maria Viana Palha da Silva – nomeado, precedendo concurso, como assistente de pediatria, em regime de dedicação exclusiva (35 horas semanais) para o quadro deste hospital. (Visto, TC, 3-6-96. São devidos emolumentos.)

### Ministério da Saúde

Louvor – Sob proposta do conselho de administração, louvo a enfermeira Maria de Fátima Macedo Pimenta pelas suas excepcionais qualidades e porque ao longo de 36 anos de trabalho qualificado e dedicado muito contribuiu para a dignificação e prestígio do Hospital Central e Especializado de Crianças Maria Pia.

Sempre disponível e eficiente, soube criar a nível de todos os profissionais que com ela privaram e trabalharam um agradável espírito de equipa. Completamente assídua e zelosa, demonstrou desde sempre um notável relacionamento humano que se traduziu num bom clima de harmonia profissional que repercutiu na rentabilidade e eficiência dos serviços onde esta funcionária terá exercido a sua actividade.

A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*

**R**ealizou-se, nos dias 10 a 15 de Setembro de 1996, o XXI Congresso Internacional de Pediatria no Cairo. Este congresso reuniu cerca de 3.000 pediatras de todo o mundo, resultando num sucesso.

### Circular Informativa do Ministério da Saúde

**Assunto:** Vigilância da Gripe – Vacinação Anti-Gripal em 1996/97

**Para:** Conhecimento de todos os médicos

1. A **Gripe** é uma doença viral aguda, caracterizada por febre, arrepios, cefaleias, mialgias, prostração e dores de garganta. A tosse é muitas vezes intensa e persistente.

É uma afecção geralmente benigna, sem tratamento específico.

A **Gripe** é causada por um vírus de que se conhecem 3 tipos – A, B e C. O tipo A, classificado por dois antigénios, hemaglutinina (H) e neuraminidase (N), inclui um género humano três subtipos – H1N1, H2N2 e H3N2.

A principal característica epidemiológica destes vírus é a grande variabilidade antigénica que podem apresentar.

A transmissão é feita por contágio directo e através do ar contaminado em espaços confinados. O período de incubação é curto – 24 a 72 horas. A susceptibilidade é universal.

A **Gripe** constitui um importante problema de Saúde Pública, pela rapidez da sua disseminação atingindo facilmente proporções epidémicas de maior ou menor extensão, e pela gravidade das suas eventuais complicações especialmente a pneumonia bacteriana, designadamente nas pessoas de idade ou debilitadas por doenças crónicas.

2. A Vigilância Epidemiológica da doença está a cargo do **Centro Nacional da Gripe** (CNG) do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Nos últimos anos, a cooperação entre o CNG, a Direcção-Geral da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e os médicos, possibilitou que a Vigilância fosse aperfeiçoada e incluisse, de forma integrada, as componentes clínica e laboratorial.

A Vigilância baseada no diagnóstico clínico permite alertar rapidamente os Serviços de Saúde para a ocorrência dos casos de síndrome gripal, o que facilita a sua caracterização epidemiológica, nomeadamente a distribuição no tempo, no espaço e em função das características individuais.

A recolha de produtos do doente para diagnóstico laboratorial é fundamental para a caracterização das estirpes em circulação e mais prevalentes.

Um dos requisitos da vigilância da gripe é o isolamento e a rápida identificação dos vírus circulantes, visto que a única medida para combater uma epidemia de gripe é a sua prevenção através da vacinação e esta, para ser eficaz, deverá incluir as variantes antigénicas em circulação em cada época.

3. É possível, mediante estudos epidemiológicos, caracterizar satisfatoriamente a actividade gripal em Portugal, nos últimos anos.

Constata-se que durante as três últimas épocas a actividade gripal foi moderada, não tendo sido detectado nenhum surto epidémico importante (Fig. 1).

Na época 93/94 a actividade gripal registou, na semana 50, um pico na taxa de incidência ligeiramente superior ao das épocas posteriores.

Nas épocas 94/95 as mais elevadas taxas de incidência do síndrome gripal registaram-se nas semanas 5 e 44, respectivamente.

Estimativas Definitivas das Taxas de Incidência da Gripe (1993-1996)

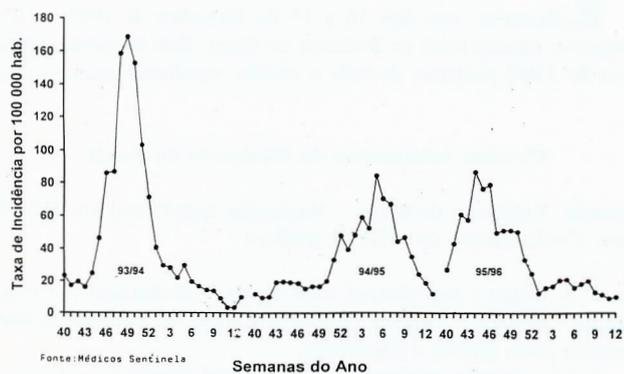


FIGURA 1

#### 4. Vacinação

As vacinas anti-gripais contêm as estirpes cuja circulação se prevê venha a ocorrer em cada ano.

A OMS recomenda que para a época de 1996-97 as vacinas anti-gripais trivalentes devem conter as seguintes estirpes:

- A/Wuhan/359/95 (H3N2) – «like strain»
- A/Singapore/6/86 (H1N1) – «like strain»
- B/Beijing/184/93 – «like strain»

A estirpe A/Nanchang/933/95 é aceite como estirpe idêntica a A/Wuhan/359/95 (H3N2).

As estirpes A/Texas/36/91 e A/Taiwan/1/86 são aceites como estirpes idênticas a A/Singapore/6/86 (H1N1).

A estirpe B/Harbin/7/94 é aceite como estirpe idêntica a B/Beijing/184/93.

Existem vacinas contra a gripe, que conferem um certo grau de protecção contra esta doença.

Estão à venda nas farmácias e são comparticipadas pelo Serviço Nacional de Saúde.

Uma dose da vacina deve ser imunogénica para os indivíduos de todas as idades, com excepção das crianças mais jovens.

As crianças que tenham indicação para efectuarem a vacinação anti-gripal e não tenham sido já imunizadas, devem receber duas doses de vacina, com intervalo entre essas doses de pelo menos 4 semanas.

Não se recomenda a vacinação em crianças abaixo dos 6 meses de idade.

A vacina anti-gripal somente tem como contra indicação a hipersensibilidade dos indivíduos às proteínas do ovo.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, **não se aconselha a vacinação da população em geral.**

As formas graves da doença observam-se principalmente entre pessoas de idade ou debilitadas por afecções crónicas, as quais se encontram particularmente sujeitas ao risco de contraírem complicações derivadas da própria infecção gripal ou resultantes da exacerbação da doença crónica subjacente. A vacinação é uma arma eficaz para proteger as pessoas nestas circunstâncias, pelo que se aconselha a imunização, de preferência, nos 1.ºs meses do Outono, aos seguintes grupos:

- a) Indivíduos com 65 ou mais anos de idade;
- b) Todas as pessoas que sofram de:
  - doenças crónicas pulmonares, cardíacas, renais e hepáticas;
  - diabetes mellitus;
  - outras doenças que, pelas suas características, provocam geralmente diminuição da resistência normal às infecções.
- c) Indivíduos idosos que residam em instituições para a 3.ª idade.

Os médicos que tratem casos suspeitos de gripe, em particular no decurso de um surto epidémico, devem contactar o **Centro Nacional da Gripe (Instituto Nacional de Saúde, tel. 757 10 61)**, para efeitos do diagnóstico laboratorial ou qualquer outro esclarecimento.

Revogada a Circular Informativa n.º 35/DSDT de 27/09/94.

#### REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Diseases. 23rd edition, Elk Grove Village: AAP, 1994.
- Andrade HR, et al. A gripe nas épocas 1991-1992 e 1992-1993: resultados da vigilância epidemiológica. Saúde em Números 1993; 8: 17-21.
- Benenson AS. Control of Communicable Diseases in Man – an official report of the American Public Health Association. 15th edition; New York: APHA, 1990.
- Centro nacional da Gripe. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Nota informativa sobre a Gripe. Setembro 1996.
- Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Um novo olhar sobre a saúde: actividades em 1990. Médicos-Sentinela 2, DGCSP, 1991.
- Direcção-Geral da Saúde. Estimativas definitivas das taxas de incidência da gripe. Divisão de Epidemiologia e Bioestatísticas, Setembro de 1996.
- Direcção-Geral da Saúde. Circular Informativa n.º 35/DSDT de 27/09/94.
- Falcão JM. Excesso de mortalidade em 1990: o papel do surto de gripe do Inverno em 1989-1990. Saúde em Números 1991; 6: 25-9.
- WHO. Weekly Epidemiological Record 1994; 8: 53-5.