CRMV SC
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Informe CRMV-SC - Ano X - Edição 34 - MARÇO 2017

CRMV-SC e categoria se unem contra curso de Medicina Veterinária EaD

Com a pressão feita pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária, Conselhos Regionais e pela categoria, o curso de Medicina Veterinária a distância que chegou a ser registrado no Ministério da Educação (MEC) foi suspenso. Assunto gerou polêmica na mídia e redes sociais. **PÁGINAS 6 E 7**

INFLUENZA AVIÁRIA

Presidente Executivo da Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA), Francisco Turra, fala sobre a crise mundial e as oportunidades para o mercado de Santa Catarina.

PÁGINAS 10 E 11

PLANO DE SAÚDE

CRMV-SC firma plano de saúde com a Agemed. Operadora oferece benfícios para Médicos Veterinários e Zootecnistas inscritos no Conselho e seus familiares.

PÁGINAS 4 E 5

Conselho faz alerta sobre vacinação contra febre amarela

PÁGINA 3

Livro de Registro para RT disponível para download e impressão

PÁGINA 2

Nucleovet apresenta calendário de eventos para 2017

PÁGINA 8

PALAVRA DO PRESIDENTE

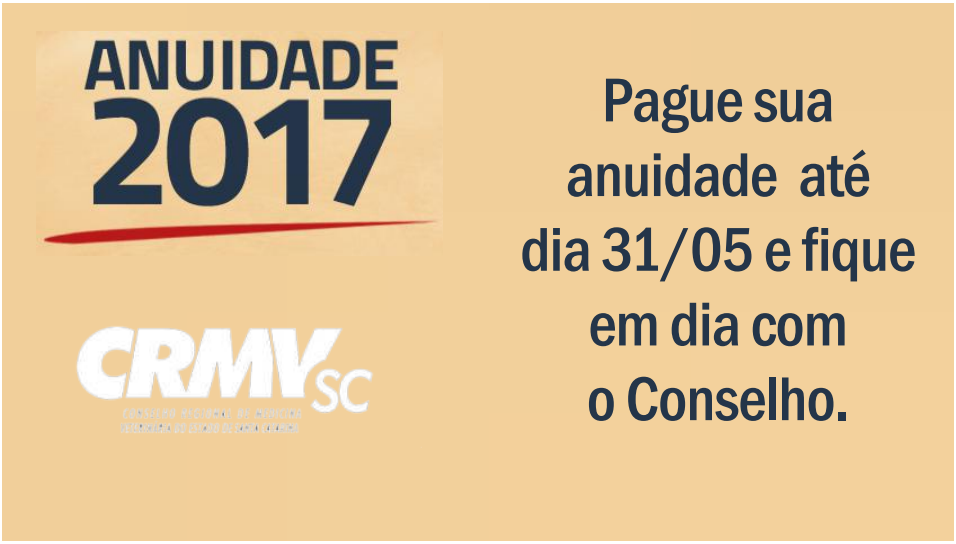
Prezados Colegas

Este é o nosso último ano a frente desta Gestão, cumprimimos muitas metas e estamos trabalhando para atender todos os compromissos firmados.
Começamos o ano com uma forte batalha, contra os cursos de graduação em Medicina Veterinária na modalidade a distância. Nos unimos e conseguimos reverter o quadro, mas esta batalha deve ser contínua, para garantir a formação profissional digna.
Confira nas próximas páginas a repercussão do assunto.
Neste informativo também seguem informações sobre o novo convênio que firmamos com a operadora de saúde que administra a AGEMED no Estado e oferecerá benefícios para Médicos Veterinários, Zootecnistas registrados neste Conselho e seus familiares.
Lembro que o convênio com a operadora da UNIMED continua ativo. Ainda neste edição quero destacar os trabalho dos nossos profissionais no combate contra a influenza aviária e o alerta a respeito da importância da vacinação contra a febre amarela nas cidades onde há recomendação ou para quem irá viajar para uma delas. A todos, uma ótima leitura!

PEDRO JEREMIAS BORBA
Médico Veterinário - 0285/VP
Presidente - CRMV-SC

Livro de Registro e Anotações da Responsabilidade Técnica disponível para download no site do CRMV-SC

O Livro de Registro é uma ferramenta indispensável para os profissionais que exercerm Responsabilidade Técnica. O Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina recomenda seu uso e disponibiliza o material na sede e nas seis Delegacias Regionais localizadas em Chapecó, Lages, Criciúma, Rio do Sul, Joaçaba e Joinville. O material também esta disponível para download e impressão no site do CRMV-SC. Sua correta utilização poderá resguardar o profissional de eventuais questionamentos a respeito de sua atuação.



EXPEDIENTE

INFORME CRMV-SC

RODOVIA ADMAR GONZAGA, 755
3° ANDAR - 88034-000 – 3° ANDAR
- 88034-000 – ITACORUBI
FLORIANÓPOLIS/SC
TELEFONE- (48) 3953-7700
WWW.CRMVSC.ORG.BR
IMPRENSA@CRMVSC.ORG.BR

JORNALISTA RESPONSÁVEL
PATRÍCIA RODRIGUES (DRT/SC 01058)

DIRETORIA EXECUTIVA
PRESIDENTE: Med. Vet. Pedro Jeremias Borba – CRMV-SC n° 0285
VICE-PRESIDENTE: Med. Vet. Luciane de Cassia Surdi - CRMV-SC n° 1084
SECRETÁRIA-GERAL: Med. Vet. Eva Terezinha dos Santos Ota- CRMV-SC n° 3804
TESOUREIRO: Med. Vet. Marcos Vinicius de Oliveira Neves- CRMV-SC n° 3355

CONSELHEIROS EFETIVOS
Zootecnista Amir Dalbosco - CRMV-SC n° 0026
Med. Vet. Adil Knackfuss - CRMV-SC n°1079
Med. Vet. Henry Antônio Carlesso CRMV-SC nº 0494
Med. Vet. Jorge Alberto Girrulat da Costa CRMV-SC nº 1541
Med. Vet. José Humberto de Souza CRMV-SC nº 1608
Med. Vet. Silas Mauricio Cuneo Amaral CRMV-SC nº 0777

CONSELHEIROS SUPLENTES
Med. Vet. Beatriz de Felippe Peruzzo CRMV-SC nº 2127
Med. Vet. Daiane Rodrigues Ertel CRMV-SC nº 3410
Med. Vet. Eliana Renúncio CRMV-SC nº 1793
Med. Vet. Luiz Afonso Erthal CRMV-SC nº 1770
Med. Vet. Michel Tavares Q. M. Assis CRMV-SC nº 2502
Med. Vet. Ody Hess Gonçalves CRMV-SC nº 1882

PARTICIPE - Envie sugestões de pauta e artigos para imprensa@crmvsc.org.br

CRMV-SC alerta sobre a necessidade da vacinação contra a febre amarela

FOTO: PAULO BERNARDE

Dos 295 municípios catarinenses, 162 são consideradas Área Com Recomendação de Vacina (ACRV) para a febre amarela. Nenhum caso foi registrado em Santa Catarina, mas todo cuidado é pouco. Quatro casos estão sendo investigados no Estado. Três destas pessoas viajaram recentemente para Minas Gerais, onde foram confirmados 55 óbitos pela doença este ano.

O Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina, Médico Veterinário Pedro Jeremias Borba, esclarece que apesar do Estado não registrar nenhum caso da doença desde 1966, a população das cidades listadas deve fazer a vacinação.

O Veterinário também esclarece algumas dúvidas em relação aos macacos, que muitas vezes são confundidos com o "transmissor" da doença. "A morte de macacos pode indicar a circulação do vírus que causa a febre amarela, os primatas são tão vítimas quanto os humanos e a detecção de casos entre estes animais ajuda a evitar epidemia entre os humanos, eles se comportam como sentinelas", afirma Jeremias.

Ao encontrar um macaco morto, doente ou até mesmo ossadas, a orientação é notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica municipal. Essa informação é de extrema importância para acompanhar o ciclo silvestre da doença e trabalhar na prevenção da população exposta através da imunização.

De acordo com a Gerente de Imunização da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (Dive/SC), Vanessa Vieira da Silva, a melhor prevenção é a vacina, disponível gratuitamente nos postos de saúde, em todo o país, inclusive nas cidades consideradas fora de risco. A estratégia de duas doses, adotada no Brasil, é segura e garante proteção durante toda a vida. "As pessoas que forem viajar para regiões onde há indicação de vacina, principalmente trabalhadores rurais e aqueles que forem praticar atividades como trilha e ecoturismo, entre outras, também deverão fazer a vacina. Nesse caso, a vacinação deve ser feita em até 10 dias antes do deslocamento", explica Vanessa.

Por ser uma vacina de vírus vivo atenuado, está contraindicada para crianças menores de seis meses de idade, idosos acima de 60 anos, gestantes, mulheres que amamentam crianças de até seis meses, pacientes em tratamento de câncer ou que apresentam alguma imunodepressão.

Listagem das cidades catarinenses com indicação da vacina

http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/27/Municipios-Conforme---reas-ACRV-ACRT-ASRV-Febre-Amarela-Jan-2017-.pdf

CRMV-SC firma convênio com Agemed

Com o objetivo de aumentar as alternativas em relação aos planos de saúde oferecidos no Estado para Médicos Veterinários e Zootecnistas o CRMV-SC firma convênio com a operadora AGEMED por intermédio da UNIKE GROUP. Confira abaixo as principais informações sobre o plano e os benefícios oferecidos aos profissionais registrados neste Conselho e seus familiares.
O CRMV-SC mantém seu convênio com a IBBCA, operadora da UNIMED.

CARÊNCIAS

Referente às carências, os profissionais e dependentes que já possuem plano equivalente com tempo superior a 12 meses passam por uma prévia análise da operadora para redução das carências (exceto parto e doenças pré-existentes), os demais que não possuem plano, deverão cumprir , com o benefício de isenção das carências de consultas e exames simples(laboratoriais).

DEPENDENTES

Valores para titulares e dependentes legais (cônjuge e filhos até 29 anos) são diferenciados dos valores para agregados (pai, mãe, sogro, sogra, netos, irmãos e filhos maiores de 29 anos), os agregados podem ser incluídos com autorização do titular.

VANTAGENS

A Agemed possui um sistema na marcação das consultas e procedimentos que oferece maior praticidade para o usuário em relação ao acesso da Rede prestadora, carteirinhas, boletos e autorizações. Possui a garantia de plena utilização do produto adquirido, com atendimento qualificado e humanizado, atendendo as exigências da ANS. Diversidade de planos conforme a necessidade de cada associado e menor burocracia na contratação de agregados.

CREDENCIADOS

A Agemed possui uma ampla rede de credenciados dimensionados para atender as necessidades dos clientes e todas as normativas da ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar. A rede prestadora completa pode ser acessada diretamente pelo site https://www.agemed.com.br/guia/ ou ainda diretamente via celular ou tablet com toda comodidade da mobilidade. Para tanto, basta baixar o aplicativo da Agemed cliente no dispositivo IOS ou Android.

ATENDIMENTO

Disponibilizamos aos beneficiários atuação direta em todo estado de Santa Catarina, Porto Alegre (RS), Canoas (RS), Cuiabá (MT), oferecendo atendimento em todo território nacional em acordo operacional com a Abramge- Associação Brasileira de Medicina em Grupo. Se na região onde o associado estiver não houver agemed, ele poderá acessar o site da Abramge que apresenta a lista completa dos prestadores ou ainda ligar para o fone 0800 722 7511 e solicitar a informação desejada. Localizado o prestador mais próximo basta dirigir-se ao local e apresentar a carteirinha do plano que o atendimento será feito. Se o local não possuir nenhum prestador credenciado à Abramge, o Plano Agemed permite que o associado seja ressarcido por essas despesas, através de reembolso, de acordo com o plano contratado. O usuário poderá entrar em contato com a Agemed também através do 0800 642 4044, para receber orientação quanto a melhor forma de receber o atendimento.

MAIS INFORMAÇÕES

048 3365 3445 / 048 98466 0615; veridiana.figueirola@unikegroup.com.br; coletivoadesao@unikegroup.com.br.

TABELA DE VALORES

APARTAMENTO

FREE 600 Total		
Faixa	1	2
00-18	R$ 163,07	R$ 220,15
19-23	R$ 193,63	R$ 261,40
24-28	R$ 251,45	R$ 339,46
29-33	R$ 307,05	R$ 414,51
34-38	R$ 337,78	R$ 456,01
39-43	R$ 354,67	R$ 478,81
44-48	R$ 399,43	R$ 539,23
49-53	R$ 431,39	R$ 582,37
54-58	R$ 599,63	R$ 809,50
59 +	R$ 978,35	R$ 1.320,77

FREE 600 - 20 % de Coparticipação		
Faixa	1	2
00-18	R$ 117,19	R$ 158,21
19-23	R$ 139,15	R$ 187,86
24-28	R$ 180,88	R$ 244,19
29-33	R$ 220,66	R$ 297,90
34-38	R$ 242,74	R$ 327,70
39-43	R$ 254,89	R$ 344,10
44-48	R$ 287,06	R$ 387,54
49-53	R$ 310,05	R$ 418,56
54-58	R$ 430,95	R$ 581,79
59 +	R$ 703,13	R$ 949,23

FREE 600 - 50 % de Co-Participação		
Faixa	1	2
00-18	R$ 100,85	R$ 136,15
19-23	R$ 119,76	R$ 161,67
24-28	R$ 155,66	R$ 210,15
29-33	R$ 189,89	R$ 256,35
34-38	R$ 208,89	R$ 282,00
39-43	R$ 219,35	R$ 296,13
44-48	R$ 247,03	R$ 333,49
49-53	R$ 266,80	R$ 360,17
54-58	R$ 370,85	R$ 500,65
59 +	R$ 605,07	R$ 816,85

FREE 600 - 50 % de Co-Part. 51020		
Faixa	1	2
00-18	R$ 83,73	R$ 113,04
19-23	R$ 99,42	R$ 134,22
24-28	R$ 129,11	R$ 174,30
29-33	R$ 157,66	R$ 212,84
34-38	R$ 173,44	R$ 234,14
39-43	R$ 182,11	R$ 245,85
44-48	R$ 205,10	R$ 276,88
49-53	R$ 221,50	R$ 299,03
54-58	R$ 307,89	R$ 415,65
59 +	R$ 502,35	R$ 678,17

ENFERMARIA

FREE 600 Total		
Faixa	1	2
00-18	R$ 120,79	R$ 163,07
19-23	R$ 143,43	R$ 193,63
24-28	R$ 186,26	R$ 251,45
29-33	R$ 227,44	R$ 307,05
34-38	R$ 250,21	R$ 337,78
39-43	R$ 262,72	R$ 354,67
44-48	R$ 295,88	R$ 399,43
49-53	R$ 319,55	R$ 431,39
54-58	R$ 444,17	R$ 599,63
59 +	R$ 724,70	R$ 978,35

FREE 600 - 20 % de Coparticipação		
Faixa	1	2
00-18	R$ 86,81	R$ 117,19
19-23	R$ 103,08	R$ 139,15
24-28	R$ 133,99	R$ 180,88
29-33	R$ 163,45	R$ 220,66
34-38	R$ 179,81	R$ 242,74
39-43	R$ 188,81	R$ 254,89
44-48	R$ 212,64	R$ 287,06
49-53	R$ 229,66	R$ 310,05
54-58	R$ 319,23	R$ 430,95
59 +	R$ 520,84	R$ 703,13

FREE 600 - 50 % de Co-Participação		
Faixa	1	2
00-18	R$ 74,71	R$ 100,85
19-23	R$ 88,71	R$ 119,76
24-28	R$ 115,31	R$ 155,66
29-33	R$ 140,66	R$ 189,89
34-38	R$ 154,73	R$ 208,89
39-43	R$ 162,48	R$ 219,35
44-48	R$ 182,99	R$ 247,03
49-53	R$ 197,63	R$ 266,80
54-58	R$ 274,70	R$ 370,85
59 +	R$ 448,20	R$ 605,07

FREE 600 - 50 % de Co-Part. 51020		
Faixa	1	2
00-18	R$ 62,02	R$ 83,73
19-23	R$ 73,65	R$ 99,42
24-28	R$ 95,64	R$ 129,11
29-33	R$ 116,78	R$ 157,66
34-38	R$ 128,47	R$ 173,44
39-43	R$ 134,90	R$ 182,11
44-48	R$ 151,92	R$ 205,10
49-53	R$ 164,08	R$ 221,50
54-58	R$ 228,07	R$ 307,89
59 +	R$ 372,11	R$ 502,35

1: valores válidos para titulares e dependentes legais (conjuge e fihos até 29 anos)

2: valores válidos para agregados (pai, mãe, sogro, sogra, netos, irmãos e flhos maiores de 29 anos).

Caso o titular opte em incuir agregados, o titular e seus dependentes também passam para a tabela de agregados.

Categoria e Conselhos unidos contra graduação a Distância

A notícia do registro de um curso de Medicina Veterinária em Santa Catarina na modalidade a distância preocupou a categoria e mobilizou Conselhos Regionais por todo o país. Diante da polêmica, a Unifacvest, recuou e cancelou os 40 cursos de graduação a distância previstos para este semestre. A decisão da instituição foi tomada alguns dias após a notícia, durante uma reunião do conselho universitário para avaliar a repercussão negativa , em especial da Medicina Veterinária, que seria a primeira na modalidade EaD no Brasil autorizada pelo Ministério da Educação (MEC).

Na mesma semana, o CRMV-SC reuniu-se com o Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald Ferreira dos Santos e com os Conselhos Profissionais de Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional em busca de ações conjuntas.

"Está ocorrendo um derretimentos de regras e normas. A educação não pode virar um balcão de negócios. Não somos contrários à educação a distância, mas contrários a essa modalidade nos cursos de graduação na área da saúde. Grande parte deste conhecimento só pode ser repassado de forma presencial", afirmou Ronald.

A Comissão de Ensino em Medicina Veterinária do CRMV-SC também reuniu-se para discutir ações para impedir a autorização de todo e qualquer curso de Medicina Veterinária na modalidade a Distância (EaD). "Vamos trabalhar no sentido de articular a categoria e os Conselhos Regionais de todo o país, e solicitar ao Conselho Federal de Medicina Veterinária ações na tentativa de vetar a aprovação de registros deste curso EaD", afirmou o presidente da Comissão, Med. Vet. Ederson Bisognin Bortolotto. "É inadmissível aceitar uma formação acadêmica na Medicina Veterinária à distância, não existe qualquer fundamento, conforme a Resolução CNSnº515/2016. Seria um desrespeito com a saúde humana, animal e ambiental", completou. O parecer elaborado pela Comissão foi levado pelo Presidente do CRMV-SC, Med. Vet. Pedro Jeremias Borba para Maceió (AL), no dia 15 de fevereiro, onde foi realizada uma reunião com todos os CRMV ´s.

> A educação não pode virar um balcão de negócios, está havendo um derretimento de regras e normas

Comissão de Ensino do CRMV-SC elaborou parecer sobre o assunto

CRMV-SC particiou de reunião com o Presidente do CNS na Capital

Assunto ganhou destaque na mídia estadual

A mobilização da categoria chegou à mídia estadual e ganhou capa do Diário Catarinense. No dia da entrevista (08.02) a FACVEST recuou. Na reportagem, o o reitor da Unifacvest, Geovani Broering, esclareceu que a instituição não oferecerá mais nenhum curso a distância neste semestre, permanecendo somente com as 27 graduações presenciais. Alunos matriculados em algum curso EaD terão o investimento reembolsado." Cancelamos alguns cursos em definitivo, como o de Medicina Veterinária, e outros foram suspensos para avaliação. Fizemos o credenciamento junto ao MEC e colocamos os cursos que estavam disponíveis em nossa grade e que estaríamos trabalhando para oferecer", afirmou.

> Como uma instituição formará um profissional, se ele não pratica, não exercita no dia a dia a formação?

O Presidente do CRMV-SC, também ouvido na matéria, mostrou sua preocupação e defendeu a derrubada do curso a distância. "Como uma instituição irá formar um profissional, se ele não pratica, não exercita no dia a dia a formação? É um curso que precisa de laboratórios de acordo com a sua função. É um perigo. Abre precedente para outras áreas. Até porque a grade curricular é grande e dá margem para atuar em áreas diversas, como na inspeção de produtos de origem animal".

SUA VIDA | ENSINO SUPERIOR

Curso a distância é questionado

GRADUAÇÃO SEMIPRESENCIAL EM Medicina Veterinária em instituição de Lages é cancelada depois de repercussão negativa

Normativas condenam modalidade

MEC aprova modelo de ensino

Conselhos de SC na área da saúde lançam campanha

Quando se trata de vida e saúde a diferença entre remédio e veneno é a dose, no caso do uso de tecnologias da informação para a graduação de profissionais da área da saúde é oportuno alertar a sociedade brasileira que estamos próximos de uma severa intoxicação. A Graduação dos cursos da área da saúde na modalidade de Educação a Distância não respeitando as características particulares dos saberes e práticas desta área, coloca em risco a segurança da população brasileira. Referenciados pela Resolução nº 515/2016 do Conselho Nacional de Saúde tomaremos medidas jurídicas e políticas para proteger a sociedade brasileira, e nesse momento temos a obrigação de não recomendar a Matrícula em cursos de nível superior dá área de saúde na modalidade de Educação a Distância. A campanha é assinada pelos Conselhos de Medicina Veterinária, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

XVIII Simpósio Brasil Sul de Avicultura
Vagas Limitadas | Anote na sua Agenda
04 a 06 abril de 2017
Centro de Cultura e Eventos Plinio Arlindo De Nes
IX Brasil Sul Poultry Fair
Chapecó Santa Catarina Brasil

X Simpósio Brasil Sul de Suinocultura
Vagas Limitadas | Anote na sua Agenda
01 a 03 agosto de 2017
Centro de Cultura e Eventos Plinio Arlindo De Nes
IX Brasil Sul Pig Fair
Chapecó Santa Catarina Brasil

VII Simpósio Brasil Sul de Bovinocultura de Leite
Vagas Limitadas | Anote na sua Agenda
07 a 09 novembro de 2017
Centro de Cultura e Eventos Plinio Arlindo De Nes
II Brasil Sul Milk Fair
Chapecó Santa Catarina Brasil
NUCLEOVET
Núcleo Oeste de Médicos Veterinários e Zootecnistas/SC
CRMV SC
O Presente Rural
Revista feed&food
Rua Egito, 31 - E
Bairro Maria Goretti
Cep 89.801-420
Chapecó - SC
Fone/Fax: 49 3329.1640
49 3328.4785
nucleovet@nucleovet.com.br
www.nucleovet.com.br

ENCONTRO CATARINENSE DE VETERINÁRIA - 2017

PROGRAMAÇÃO:

08 de Abril - Animais Silvestres/Lages

20 de Maio - Cardiologia/Joinville

07 de Outubro - Endocrinologia/Blumenau

SAVE THE DATE

Informação:
Telefone: (48) 3047-7606 - contato@anclivepasc.com.br
www.anclivepa.com.br

REALIZAÇÃO
ANCLIVEPA-SC

APOIO
CRMV SC
SOMEVESC

ORGANIZAÇÃO
attitude promo marketing e eventos

Influenza Aviária: crise mundial x oportunidade

Presidente Executivo da Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA) , Francisco Turra, faz um alerta sobre a manutenção do status brasileiro

A crise mundial na produção de aves, devido aos casos de Influenza Aviária ao redor do mundo, em especial no Chile, aumentou oportunidades para Santa Catarina já que grandes exportadores estão sendo prejudicados por causa da doença. De acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), de janeiro de 2014 a novembro de 2016, a doença foi detectada em 77 países.

> Enquanto mais de 40 países registraram a enfermidade, permacemos livres dela

A Associação Brasileira de Proteína Animal – ABPA estima que mais de 600 mil toneladas deixem de ser compradas de nações com aves contaminadas, a intenção de Santa Catarina é conquistar uma fatia desse mercado. O Estado, segundo maior produtor e exportador de carne de frango do país, reforça cada vez mais as ações de vigilância. A CIDASC reforça a atenção às notificações de suspeitas relacionadas à Influeza Aviária, além de realizar monitoramento constante dos plantéis avícolas, fiscalizações em propriedades e sítios de pouso de aves migratórias, ações de vigilância sanitária do trânsito animal por meio das barreiras fixas e volantes, além de atividades de educação sanitária. O Paraná se uniu aos catarinenses para intensificar a vigilância sanitária nas fronteiras. O Departamento Regional da Cidasc de São Lourenço do Oeste e a Agência de Defesa Agropecuária do Paraná (Adapar) monitoraram o trânsito de animais.

> Conquistamos mais espaço no comércio internacional, comprovado pelas exportações

Em depoimento para o CRMV-SC, o Presidente Executivo da Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA), Francisco Turra, afirma que o status de um um grande produtor mundial nunca registrar Influenza Aviária em seu território confere ao Brasil um passaporte que o permitiu acessar a mercados com os mais variados perfis e níveis de exigência. “Somos líderes mundiais nas exportações de carne frango graças, entre outro motivo, à nossa excelência sanitária. Enquanto mais de 40 países no mundo registraram o problema nos últimos três meses, permanecemos livre da enfermidade e conquistamos mais espaço no comércio internacional, o que se pode comprovar pelos números de exportação. O aumento do volume embarca-

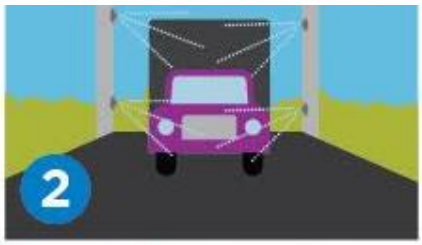
do diminuiu os efeitos da crise econômica vivido pelo país. Entretanto, manter este bom momento depende de todos nós, especialmente dos produtores, técnicos e outros profissionais que atuam no setor. Preservar nosso status sanitário é garantir a perseverança deste bom momento", afirma Turra.

Os resultados já estão nos primeiros números deste ano. Conforme levantamentos da Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA), os embarques de carne de frango (considerando todos os produtos, entre in natura e processados) totalizou 363,6 mil toneladas em janeiro, volume que supera em 14,8% o total obtido no mesmo período de 2016, de 316,8 mil toneladas. Em receita cambial, o resultado foi ainda melhor, com US$ 604,9 milhões, número que supera em 34,1% o desempenho alcançado em janeiro do ano passado, com US$ 451,1 milhões. No saldo em reais, os embarques do período geraram receita de R$ 1,933 bilhão, saldo 5,8% maior que o obtido no primeiro mês de 2016, com R$ 1,827 bilhão. A influenza aviária tem disseminação muito rápida em lotes de aves, afetando múltiplos órgãos e apresentando alta mortalidade, conforme informações do Ministério da Agricultura. Além das mortes, animais nas proximidades do foco precisam ser sacrificados. De acordo com Turra, o Chile abateu preventivamente 150 mil perus. Depois de realizar novo teste e confirmar a doença, determinou o abate sanitário de mais 200 mil aves, que precisam ser descartadas.

INFLUENZA AVIÁRIA:
AJUDE A PROTEGER O BRASIL!

Não deixe pessoas estranhas entrarem na unidade produtora.

Permita somente a entrada de pessoas autorizadas. O simples contato de uma vestimenta contaminada pode contaminar o lote. Não visite outras granjas.



Lave e desinfete veículos e equipamentos antes de entrar na propriedade.

Lave e desinfete pneus, chassis e esteiras de todos os veículos. Evite emprestar ou pedir emprestado equipamentos. Se você teve contato com outras aves ou seus donos, higienize seu veículo e equipamentos antes de voltar à sua propriedade.

Aplique práticas de higiene.

Use sempre calçados e roupas limpas ao entrar na propriedade e os desinfete com frequência durante o trabalho. Ao manipular as aves e seus produtos, use equipamento de proteção —como máscaras e luvas— e lave as mãos com água e sabão após o contato.

Evite contato com outras espécies de aves.

Como patos, marrecos, gansos, perus, pássaros silvestres; bem como com outras espécies de animais, como cães e gatos.

Blinde o ciclo da água.

Não utilize água de rios ou fontes descobertas. Utilize água tratada para o consumo das aves e para a nebulização.

Sinais que indicam doença nas aves.

Presença de sinais de doenças nervosas e respiratórias ou casos de morte repentina de grande quantidade de aves em curto período de tempo. Em caso de suspeita, consulte profissional habilitado e notifique o serviço de saúde animal do seu município.

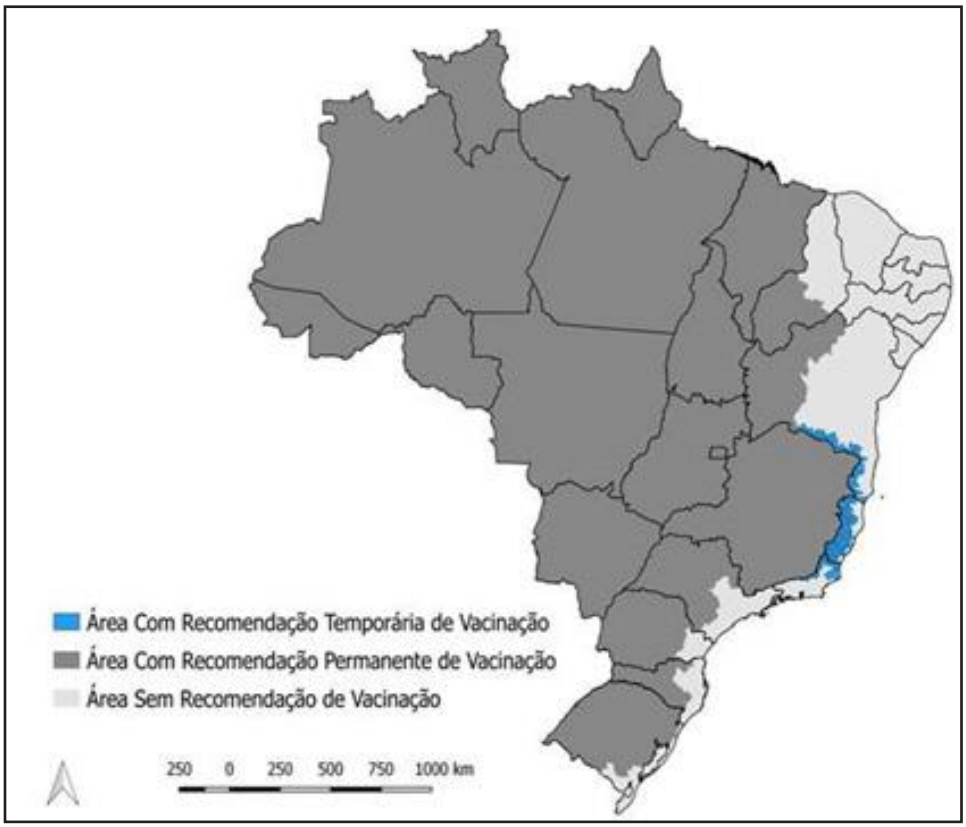
Febre amarela: vigilância constante

A febre amarela é uma doença infecciosa viral aguda e endêmica nas florestas tropicais das Américas e da África. No Brasil, sua ocorrência foi relatada pela primeira vez em 1685, nos Estados de Pernambuco e Bahia, onde permaneceu durante 10 anos e 6 anos, respectivamente. Neste período, a cidade de Salvador chegou a registrar 900 mortes. Com a realização de grandes campanhas de prevenção controlou-se as epidemias, mantendo um período de silêncio epidemiológico por cerca de 150 anos no País. Desde então, a doença mantém-se endêmica e, de modo esporádico, são registrados surtos e epidemias de magnitude variável.

Recentemente, em Janeiro de 2017, os casos confirmados e óbitos por febre amarela nos Estados de São Paulo, Espírito Santo e principalmente em Minas Gerais, trouxeram novamente o alerta para a fragilidade no sistema de vigilância em saúde de uma doença que pode ser prevenida através da vacinação.

A transmissão do vírus da febre amarela ocorre por dois ciclos: um silvestre, no qual diferentes espécies de mosquitos *(Haemagogus spp. e Sabethes spp.)* atuam como vetores e, no qual, primatas não humanos (PNH) participam como hospedeiros, amplificando o vírus durante a fase virêmica; e o ciclo urbano, do tipo homem-mosquito-homem, no qual o Aedes aegypti é o principal vetor.

Desde 1942, o Brasil registra apenas a doença no ciclo silvestre, atingindo eventualmente humanos sempre que o vírus encontra um bolsão de pessoas susceptíveis, não vacinadas. Uma vez o homem seja infectado, o período de incubação varia de 3 a 6 dias, podendo se estender até 15 dias. A viremia humana dura no máximo 7 dias e vai de 24-48 horas antes do aparecimento dos sintomas até 3 a 5 dias após o início da doença, e é durante esse período que o homem pode infectar os mosquitos transmissores.



A vigilância de febre amarela atua em quatro frentes: Vigilância de casos humanos suspeitos; Imunização de pessoas em áreas endêmicas para a doença ou consideradas de risco para transmissão; Vigilância de epizootias em primatas não humanos (macacos) e Vigilância de vetores;

1. Vigilância de casos humanos suspeitos;

A vigilância de casos humanos para febre amarela é feita por meio da notificação da ocorrência de casos com sintomatologia compatível com febre amarela. O quadro clínico típico caracteriza-se por manifestações de insuficiência hepática e renal, tendo em geral apresentação bifásica, com um período inicial prodrômico, onde os sintomas são inespecíficos e duram cerca de 3 dias, e um toxêmico, quando reaparece a febre, a diarreia e os vômitos têm aspecto de borra de café e instala-se quadro de insuficiência hepatorrenal caracterizado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas.

Não existe nada específico. O tratamento é apenas sintomático e requer cuidados na assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido numa Unidade de Terapia Intensiva. Se o paciente não receber assistência médica, ele pode morrer

> Nós, Veterinários, temos um papel importante na vigilância da febre amarela, somos multiplicadores de conhecimento sobre zoonoses

2.Imunização de pessoas em áreas endêmicas para a doença ou consideradas de risco para transmissão;

Nos últimos anos o Ministério da Saúde tem observado a expansão da circulação viral da febre amarela, de-

tectando-se sua presença em áreas silenciosas há várias décadas. Isso tem exigido avaliações periódicas das áreas de risco para melhor direcionar os recursos e aplicar as medidas de prevenção e controle. Dessa forma foram redefinidas, então, duas áreas no País:
•área com recomendação de vacina (ACRV) , correspondendo àquelas áreas onde se reconhece o risco de transmissão;
•área sem recomendação de vacina (ASRV), correspondendo às "áreas indenes", sem evidência de circulação viral.

O Brasil possui uma vacina totalmente eficaz contra a doença. Recomenda-se a vacina contra febre amarela (atenuada) para toda a população a partir dos 9 meses de idade que se desloca da área sem recomendação de vacina (ASRV) para a área com recomendação da vacina (ACRV). No caso de primeira vacinação, a administração deve ser realizada no mínimo 10 dias antes da viagem, para que a pessoa seja considerada protegida. Os anticorpos protetores contra o vírus são produzidos entre o 7º e 10º dia após a administração. Uma dose confere proteção. No entanto, é necessária a administração de pelo menos uma dose de reforço aos 4 anos de idade (crianças) ou após 10 anos (adultos), a depender da situação vacinal individual.

3.Vigilância de epizootias em primatas não humanos (macacos);

Tendo em vista que o ciclo silvestre de transmissão do vírus não é passível de eliminação, estratégias que visam à detecção precoce da circulação viral devem ser adotadas, a fim de monitorar as áreas de risco e de aplicar oportunamente medidas de prevenção e controle, cujo objetivo é evitar a ocorrência de casos na população residente e visitante, reduzindo as chances de dispersão do vírus para áreas receptivas e/ou vulneráveis. A finalidade da vigilância de epizootias em macacos é subsidiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes), uma vez que ocorrência de epizootia (morte ou adoecimento) em macacos precede os casos humanos de febre amarela silvestre. Dessa forma os macacos atuam como sentinelas para a doença, e alertam para o risco de transmissão para o homem.

> Independente do tempo transcorrido da identificação de um macaco morto, deve ser comunicada a epizootia à Sec. Mun. de Saúde

Para efeito de vigilância, a definição de epizootia suspeita de febre amarela é: "Primata não humano de qualquer espécie, encontrado doente ou morto (incluindo ossadas), em todo o território nacional". Considera-se macaco doente, um animal que apresenta comportamento anormal, movimenta-se lentamente, não demonstra instinto de fuga, esteja segregado do grupo, com perda de apetite, baixo peso (magro), desnutrido, desidratado, com lesões cutâneas, secreções nasais, oculares e diarreia, dentre outros sinais ou sintomas.
Entre os macacos susceptíveis a febre amarela encontrados em Santa Catarina, podemos citar os bugios (Alouatta), saguis (Callithrix) e macaco prego (Ateles). Para que ocorra uma coleta oportuna de material e encaminhamento para análise da circulação viral de febre amarela, é fundamental que a necropsia no macaco seja realizada em no máximo 24 horas após a sua morte. No entanto, independente do tempo transcorrido da identificação de um macaco morto, deve ser comunicado a secretaria de saúde do município sobre a epizootia. Essa comunicação pode ser ralizada de qualquer forma, inclusive via telefone.

4.Vigilância de vetores

A vigilância entomológica constitui uma ferramenta alternativa de investigação de evento suspeito de febre amarela e outros arbovírus, baseando-se na pesquisa de vírus a partir de mosquitos. A partir de um resultado positivo, é possível estabelecer vínculo epidemiológico entre esse achado laboratorial e o evento sob investigação. Outra situação bastante importante é a prevenção da circulação do vírus da febre amarela em área urbana, haja vista que o vetor nesse local é o mosquito Aedes aegypti, mesmo transmissor da dengue, chikungunya e zika. Por isso, há um grande risco de uma pessoa em período de viremia para febre amarela, se encontrada em uma área com infestação de mosquitos A. aegypti ser picada e iniciar o ciclo urbano da doença. Nós, Médicos Veterinários, temos um papel muito importante na vigilância da febre amarela. Além da academia que nos qualifica para identificação de um animal com alguma suspeita patológica, somos multiplicadores de conhecimento sobre zoonoses e os responsáveis pelas necropsias e correta coleta de amostras de animais.

Referências Bibiográficas:

Portal da Saúde – Ministério da Saúde – www.saude.gov.br
NOTA TÉCNICA n° 002 DIVE/SUV/SES/2017
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Caderno 23
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

AUTORIA

Comissão de Saúde Pública - CRMV-SC

Jaime de Matos Junior (Presidente)
Deolinda Maria Vieira Filha Carneiro
Fabio de Melo Chaves Indá
Rene Darela Blazius

Eficiência da aplicação do questionário da situação da PSC, em termos de risco em SC

A Peste Suína Clássica (PSC) é uma enfermidade de notificação obrigatória para a Organização Mundial da Saúde Animal. Dezesseis estados brasileiros e o Distrito Federal são reconhecidos internacionalmente pela OIE como zonas livres de PSC, entre estes está Santa Catarina. Uma das ferramentas de monitoramento para que não haja reintrodução da doença no estado, é o manual de sistema de avaliação da situação da PSC, adaptado pelo grupo técnico do Programa Nacional de Sanidade Suídea do Ministério da Agricultura que foi utilizado pela Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (CIDASC) na forma de questionário em 2016 para monitorar a avaliação de Síndromes Hemorrágicas confundíveis com Peste Suína Clássica. Logo, o objetivo deste trabalho foi analisar a eficiência da aplicação deste questionário com o intuito de verificar os índices de riscos para as Síndromes Hemorrágicas confundíveis com a doença no Estado.

Material e métodos

Foram encaminhadas cópias dos questionários aos médicos veterinários responsáveis dos 295 municípios de SC, via plataforma Google, onde foram avaliadas 13 perguntas em relação a "Situação Epidemiológica" e "Ações Preventivas no Município". Foram realizadas comparações das respostas entre as dezenove regiões do estado de Santa Catarina. Os dados foram submetidos à análises gráficas e não paramétrica de Kruskall Wallis.

> Observou-se que a quantidade de suínos não é um fator determinante para o ressurgimento da doença

> Questionário foi eficiente para mensurar as 19 regiões de SC no aspectos de notificação de vulnerabilidade e ações preventivas

Resultados gerais e conclusão

O questionário foi respondido por 292 dos 295 municípios do estado, mostrando ótima abrangência. O trabalho identificou as vulnerabilidades existentes nas diferentes regiões do Estado possibilitando avaliar qual o risco de reintrodução da doença, além de auxiliar os municípios mais expostos ao risco. Observou-se que a quantidade de suínos não é um fator determinante para o ressurgimento da doença, pois nas regiões de maiores plantéis há uma maior vigilância por parte do Serviço Veterinário Oficial (SVO), das grandes indústrias e dos produtores. Como exemplo, a região de Concórdia, se destacou pela maior percentagem de ingresso formal de animais (92% dos municípios) e por estar mais exposta a situações de risco pela existência de locais de acesso (aeroportos, rodoviárias, etc) necessitando maior atenção do SVO. A região também apresentou produção predominantemente tecnificada e integrada de suínos (71,43% dos municípios), com rapidez na notificação de suspeita de enfermidades confundíveis com PSC. Logo, o questionário foi eficiente para mensurar as 19 regiões do Estado nos aspectos de notificação, vulnerabilidade, receptividade e ações preventivas de doenças hemorrágicas confundíveis com a PSC.

Autoras: Amanda Costa Xavier2, Lucélia Hauptli3, Sabrina Tavares4
1 – Parte do Trabalho de Conclusão de Curso da primeira autora, curso de graduação em Zootecnia, Centro de Ciências Agrárias (CCA) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2 – Acadêmica do Curso de Zootecnia – CCA – UFSC; 3 - Orientadora do TCC, professora do Departamento de Zootecnia do CCA – UFSC; 4 - Médica Veterinária da Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (CIDASC)

Nova Lei Federal agrava pena para crime de abigeato

Desde 02/08/16, com a aprovação da Lei Federal n 13.330, de autoria do Dep. Afonso Hamm (PP-RS), o crime de abigeato (furto ou roubo de animais pecuários) passa a ter punição mais severa. Agora os infratores responderão por crime de furto qualificado, com pena variando de 2 a 5 anos de prisão, que será aplicada tanto para o ladrão como para o comerciante receptador da carne.

A aprovação desta lei, é uma injeção de ânimo para os pecuaristas, que sofrem um verdadeiro tormento com a ação dos ladrões. Precisa-se gastar mais com vigilância do gado, e recolher os animais à noite para locais mais seguros, o que atrapalha o manejo de pastagens da propriedade. Em situações mais graves, o pecuarista obriga-se a abandonar a criação de animais, optando por outras atividades menos propensas ao roubo, como lavouras de grãos ou mesmo silvicultura. Isto é muito lamentável, onde concluimos que, em muitas propriedades rurais, a pecuária deixa de ser praticada não por falta de condições técnicas, mas por falta de segurança...

Vamos pressionar para que esta lei seja colocada em prática, com a colaboração dos pecuaristas, ação dos serviços de inteligência das nossas polícias civil e militar, como também a fiscalização da vigilância sanitária. Não esqueçamos também, que haverá melhoria para a saúde pública, com menos oferta de carne clandestina no mercado.

Dr Orley Ismar Puchalski
Med. Veterinário e Produtor Rural
Mafra-SC

Senado aprova PEC que regulariza situação das vaquejadas

O Plenário do Senado aprovou Proposta de Emenda à Constituição que permite a realização das vaquejadas, após decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) contra a prática. O texto foi aprovado em dois turnos de votação pela ampla maioria dos senadores, que se revezaram para defender o esporte. Leia material na íntegra nas notícias do site www.crmvsc.org.br.

PL que proíbe sacrifício de cães e gatos sadios é aprovado

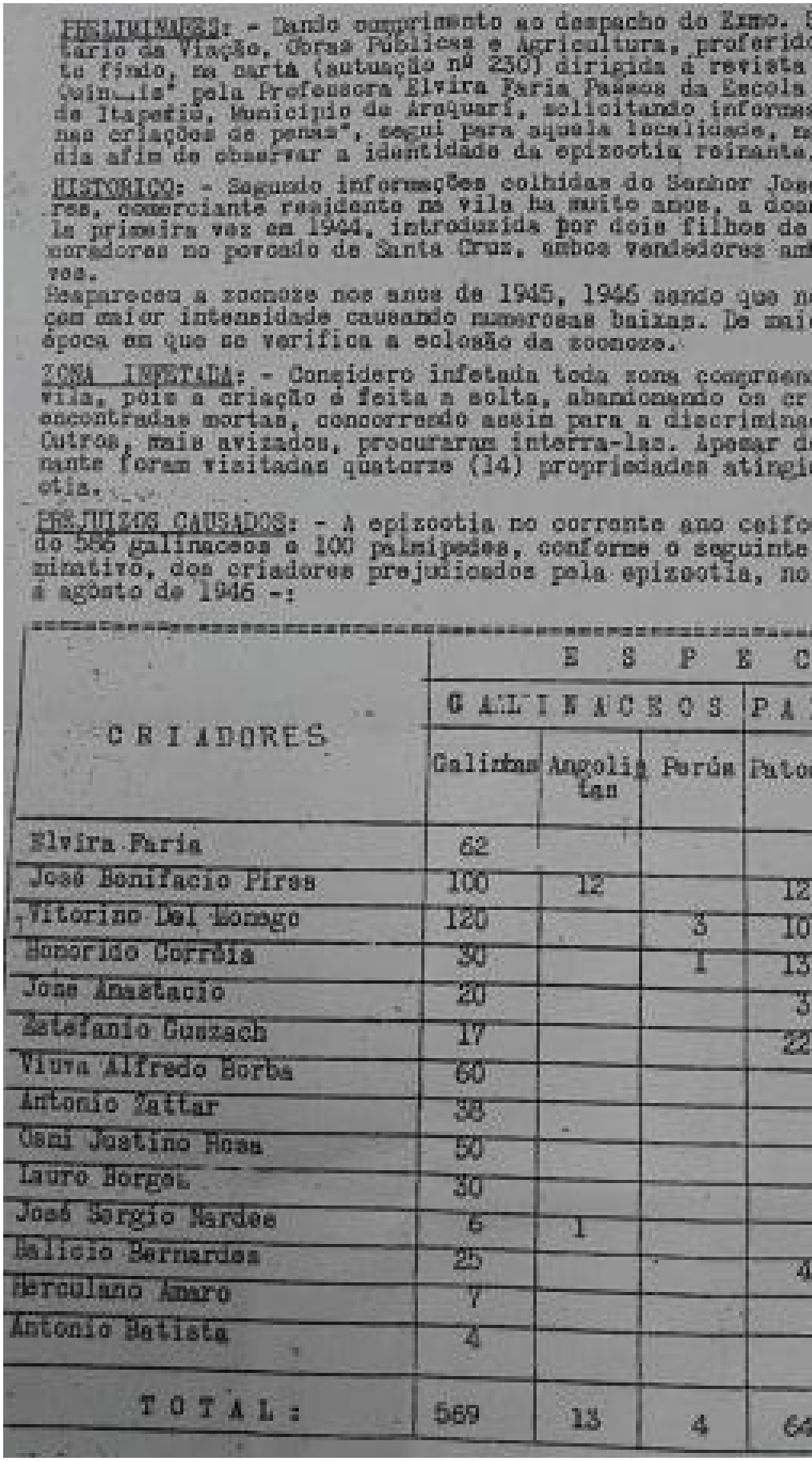
O plenário da Câmara dos Deputados aprovou em fevereiro um projeto de lei apresentado em 2012 que proíbe o sacrifício de cães e gatos por órgãos de controle de zoonoses, canis públicos ou outros estabelecimentos em todo o País. O projeto segue agora para o Senado. Pelo projeto do deputado Ricardo Izar (PP-SP), a eutanásia só será permitida em casos de doenças graves ou enfermidades infectocontagiosas incuráveis que coloquem em risco a saúde de seres humanos e de outros animais. Confira mais informações na notícias do site www.crmvsc.org.br

Rótulos de produtos com lactose passam a ter novas regras

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou no mês de fevereiro novas regras para rotulagem de produtos com lactose. Com a norma, o mercado brasileiro terá três tipos de embalagens: "zero lactose", "baixo teor", ou "contém lactose". Ou seja, qualquer alimento que contenha lactose em quantidade acima de 0,1% deverá trazer a expressão "Contém lactose" em seu rótulo.

Resgate histórico da Medicina V

Um dos marcos do então Governador de Santa Catarina, Aderbal Ramos da Silva (1947 a 1951) foi sua preocupação com o desenvolvimento da produção rural. Nesta época o Médico Veterinário Jorge José de Souza, primeiro profissional inscrito no CRMV-SC, preparou um relatório sobre o que se chamava na época de "doenças nas criações de penas". Os conhecimentos do Médico Veterinário foram imprescindíveis para que fossem descobertos os motivos que levaram quase 700 aves a óbito. Situação que provocou grande prejuízo para os criadores da época. "Baseado na anamnese não tenho dúvida em diagnosticar pasteurelose aviária - forma aguda e crônica", declarou. O veterinário orientou aos criadores para que adotassem vacinação sistemática e anual e que no surgimento de novos casos as aves doentes deveriam ser sacrificadas, queimando-as antes de enterrar. As aves sadias que tivessem contato com as aves doentes deveriam ser isoladas e tratadas com soro contra a cólera, além de instruir para uma série de cuidados no espaço de criação.



PRELIMINARES: - Dando cumprimento ao despacho do Exmo. S
tario da Viação, Obras Públicas e Agricultura, proferid
to findo, na carta (autuação nº 230) dirigida à revista
Colonia" pela Professora Elvira Faria Passos da Escola
de Itapetio, Municipio de Araquarí, solicitando informa
nas criações de penas", segui para aquela localidade, n
dia afim de observar a identidade da epizootia reinante,

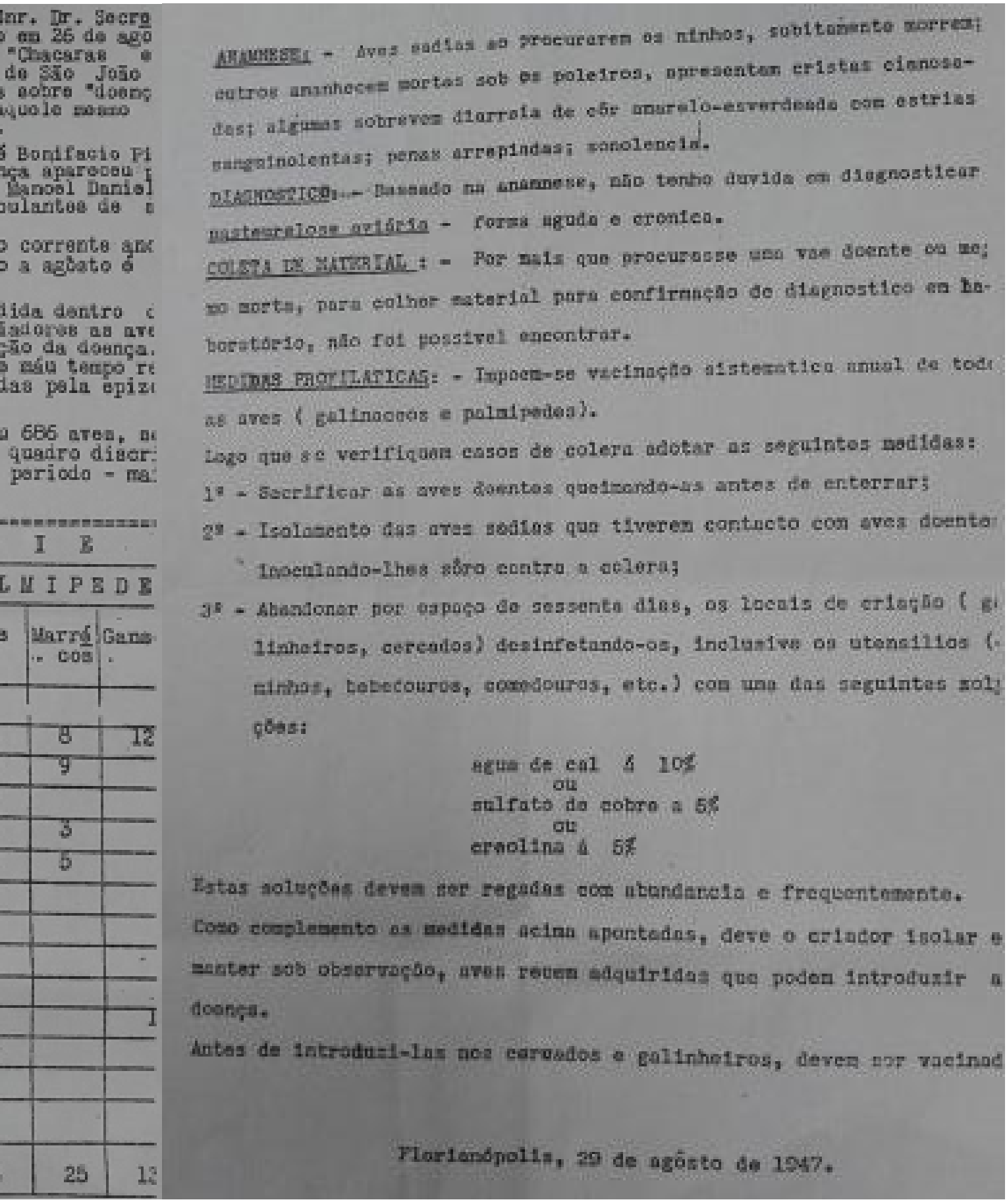
HISTORICO: - Segundo informações colhidas do Senhor Jos
res, comerciante residente na vila ha muito anos, a doe
la primeira vez em 1944, introduzida por dois filhos de
moradores no povoado de Santa Cruz, ambos vendedores am
ves.
Reapareceu a zoonose nos anos de 1945, 1946 sendo que n
com maior intensidade causando numerosas baixas. De mai
época em que se verifica a eclosão da zoonose.

ZONA INFETADA: - Considero infetada toda zona compreen
vila, pois a criação é feita a solta, abandonando os cr
encontradas mortas, concorrendo assim para a discrimina
Outros, mais avizados, procuraram interra-las. Apesar d
mente foram visitadas quatorze (14) propriedades atingi
otia.

PREJUIZOS CAUSADOS: - A epizootia no corrente ano ceifo
de 586 galinaceos e 100 palmipedes, conforme o seguinte
mativo, dos criadores prejudicados pela epizootia, no
a agosto de 1946 -:

CRIADORES	ESPECIES			
	GALINACEOS			PA
	Galinhas	Angolistan	Perús	Pato
Elvira Faria	62			
José Bonifacio Pires	100	12		12
Vitorino Del Conego	120		3	10
Honorio Corrêia	30		1	13
Jose Anastacio	20			3
Estefanio Gonzach	17			22
Viuva Alfredo Borba	60			
Antonio Zattar	30			
Osni Justino Rosa	50			
Lauro Borges	30			
José Sergio Nardes	6	1		
Balicio Bernardes	25			4
Herculano Amaro	7			
Antonio Batista	4			
TOTAL:	569	13	4	64

Veterinária em Santa Catarina



ANAMNESE: - Aves sadias ao procurarem os ninhos, subitamente morrem; outros amanhecem mortos sob os poleiros, apresentam cristas cianosadas; algumas sobrevem diarreia de côr amarelo-esverdeada com estrias sanguinolentas; penas arrepiadas; sonolencia.

DIAGNOSTICO:- Baseado na anamnese, não tenho duvida em diagnosticar pasteurelose aviária - forma aguda e cronica.

COLETA DE MATERIAL : - Por mais que procurasse uma ave doente ou morta, para colher material para confirmação do diagnostico em laboratorio, não foi possivel encontrar.

MEDIDAS PROFILATICAS: - Impoem-se vacinação sistematica anual de todas as aves (galinaceos e palmipedes).

Logo que se verifiquem casos de colera adotar as seguintes medidas:

1ª - Sacrificar as aves doentes queimando-as antes de enterrar;

2ª - Isolamento das aves sadias que tiverem contacto com aves doentes inoculando-lhes sôro contra a colera;

3ª - Abandonar por espaço de sessenta dias, os locais de criação (galinheiros, cercados) desinfetando-os, inclusive os utensilios (ninhos, bebedouros, comedouros, etc.) com uma das seguintes soluções:

agua de cal á 10%
ou
sulfato de cobre a 5%
ou
creolina á 5%

Estas soluções devem ser regadas com abundancia e frequentemente.

Como complemento as medidas acima apontadas, deve o criador isolar e manter sob observação, aves recem adquiridas que podem introduzir a doença.

Antes de introduzi-las nos cercados e galinheiros, devem ser vacinad

Florianópolis, 29 de agôsto de 1947.

ARTIGO

Produtos de Origem Animal clandestinos

Os produtos de origem animal, como carnes, leite, pescado, ovos, mel, moluscos bivalves e todos os seus derivados necessitam que sua produção seja fiscalizada, sendo esta responsabilidade do Ministério e Secretarias Estaduais e Municipais de Agricultura, dependendo da sua amplitude de comercialização (internacional, interestadual, intermunicipal ou municipal). As fiscalizações têm como objetivo assegurar que os produtos de origem animal estejam dentro dos padrões exigidos pela legislação vigente.

Os estabelecimentos produtores de origem animal devem seguir o regulamento de inspeção e ter implantadas as Boas Práticas de Fabricação e Programas de Autocontrole, que desempenham importante papel, proporcionando condições operacionais adequadas desde a escolha da matéria-prima até a mesa do consumidor.

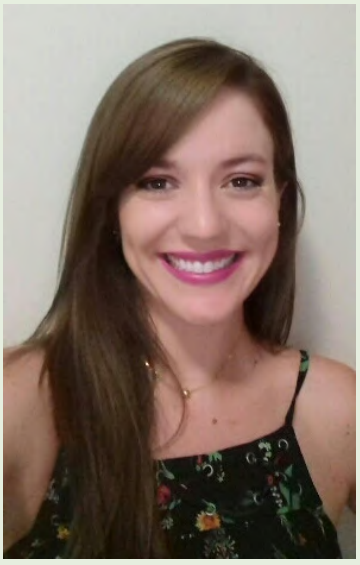
Segundo a Lei Federal nº 7.889 de 23 de novembro de 1989, a competência de fiscalização dos produtos de origem animal nas casas atacadistas e nos estabelecimentos varejistas é dos órgãos de saúde pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, na responsabilidade da Vigilância Sanitária.

O Decreto Estadual nº 31.455 de 20 de fevereiro de 1987, em seu inciso IV, artigo 5º diz que "A pessoa somente pode expor à venda ou ao consumo, alimentos e bebidas próprios para tal finalidade, sendo assim considerados os que: obedeçam às disposições da legislação federal e estadual vigentes, relativas ao registro, rotulagem e padrões de identidade e qualidade", portanto os alimentos sem inspeção sanitária, considerados clandestinos, e que são encontrados para comercialização nos mercados, feiras ou por pessoas autônomas, são passíveis de apreensão e inutilização pela Vigilância Sanitária.

No abate e produção de produtos clandestinos não são fiscalizadas as condições higiênico-sanitárias do local do abate, o estado de saúde dos animais, o uso de técnicas que considerem o bem estar animal e reduzam o seu sofrimento, além das condições de manipulação e refrigeração dos produtos.

Os produtos de origem animal clandestinos podem expor a população ao risco de contrair doenças transmitidas por alimentos ou de caráter zoonótico. A Vigilância Sanitária de Santa Catarina no ano de 2016 atendeu casos de doenças transmitidas por alimentos, sendo que algumas delas foram ocasionadas pela ingestão de moluscos bivalves, queijos e embutidos sem inspeção sanitária. Os laudos emitidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/SC apresentaram resultados insatisfatórios quanto aos parâmetros microbiológicos, principalmente para contagem de estafilococos coagulase positiva, e a presença de toxina DSP (diarréica), causando nos consumidores sintomas como diarreia, vômitos, náuseas e dores abdominais.

A atuação conjunta entre os órgãos de agricultura e de saúde é extremamente relevante para o combate do abate, produção e comercialização de produtos de origem animal clandestinos, e a prevenção da exposição do consumidor ao risco sanitário.



Med. Vet. Hayde Koerich e Sá Baniski - Diretoria de Vigilância Sanitária/SUV/SES e membro da Comissão de Inspeção e Fiscalização de Produtos de Origem Animal do CRMV-SC

A informação como ferramenta pela conservação das espécies ameaçadas de extinção

Atualmente, estima-se a perda de milhares de espécies de animais nas próximas décadas, em grande parte por ações antropogênicas que desequilibram o planeta. Os grandes vertebrados em particular, serão os mais severamente reduzidos com aumento da vulnerabilidade a extinção. Além da ameaça a extinção ocorre que a pressão assim exercida sobre a vida selvagem obriga as espécies a entrarem em contato com a vida urbana, e a essa alteração relaciona-se a ocorrência de doenças emergentes e reemergentes.

A Medicina Veterinária e a Zootecnia têm contribuído a medicina da conservação, aperfeiçoando a sobrevivência dos animais em cativeiro e usufruindo dos conhecimentos para a excelência nos projetos de vida livre - reintrodução. Entretanto, e mesmo com entusiasmo, o problema parece gigantesco e nos sentimos incapazes de mudarmos esse cenário. Porém, observando as ocorrências mais recentes, é possível refletir que uma das ferramentas mais significativas para promoção e conservação da vida selvagem está relacionada a educação e os esforços para disseminação da correta informação.

O Brasil atravessa neste momento uma grave emergência de saúde pública, o maior surto de febre amarela da história recente, com a maior mortandade de primatas já registrada na Mata Atlântica. Esse fato, ainda, consegue ser agravado pela conduta de seres humanos que acreditam, de forma equivocada, na responsabilidade dos macacos pela existência do vírus e em serem eles os transmissores da doença, e com isso, cometem violências com registros de mortes desnecessárias a esses animais, na tentativa de "proteger" a população humana.

O problema não é recente nem inédito. Há poucos anos essas mesmas atitudes foram responsáveis pela situação de ameaça de extinção aos bugios-ruivos (Alouatta guariba) (Portaria nº444/2014, Ministério do Meio Ambiente).

Logo, é preciso informar que a vacina protege os seres humanos da febre amarela, e que primatas, especialmente bugios (Alouatta) e saguis (Callithrix) são altamente sensíveis ao vírus e que não têm acesso à vacina, sendo a morte deles um alerta a vigilância sanitária para a necessidade de vacinação da população humana; primatas não são reservatórios da doença, pois o vírus se mantem por um curto período de tempo nessas espécies e assim são hospedeiros como nós; e não são eles os disseminadores como, provavelmente, os homens doentes e não vacinados e o desmatamento com proliferação de mosquitos transmissores em áreas urbanas.

Por fim, inúmeros fatos podem ser citados. O que fica é a capacidade de atuarmos como educadores da conservação contra a extinção de espécies que proporcionam o equilíbrio do nosso planeta. A saúde do planeta é a sua saúde!

> O que fica é a capacidade de atuarmos como educadores da conservação contra a extinção de espécies que proporcionam o equilíbrio do planeta

Med. Vet. Dra. Vanessa Foletto - Departamento de Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Presidente da Comissão de Animais Silvestres do CRMV-SC

ARTIGO

Mulheres na Medicina Veterinária

No mês internacional da mulher, sobram razões para celebrar tantas conquistas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) somos a maioria da população no país, responsáveis por aproximadamente 40% das famílias, estamos em maior número nas escolas, universidades e nos cursos de qualificação e ainda cuidando melhor da nossa saúde. A expectativa de vida das mulheres brasileiras é 7,3 anos maior que a dos homens, ou seja, sabemos que temos muito a contribuir com o planeta.

Na Medicina Veterinária o cenário não é diferente. A profissão, que num passado recente era essencialmente masculina, apresenta hoje outra realidade. A participação feminina começou tímida nos anos 70 quando, quando apenas 5% dos profissionais da área eram mulheres, hoje este índice cresceu para 60%, segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). No país, a primeira médica veterinária, Nair Eugênia Lobo recebeu o diploma em 1929 pela antiga Escola Superior de Agricultura e Veterinária do Rio de Janeiro.

Em Santa Catarina dos 5,7 mil Médicos Veterinários em atuação, 2,6 mil são mulheres, ou seja 45% do total. Muitas de nós estão a frente de cargos de extrema importância para a saúde da população, como na inspeção de produtos de origem animal, sanidade, educação, prevenção de zoonoses entre outras áreas que abrangem nossa carreira. Estamos desbravando novos caminhos, assumido outras especialidades, saindo da tradicional e não menos importante atuação em clínicas de pequenos animais para ganhar território nos mais variados segmentos desta ciência. Somos guardiãs da saúde humana, animal e ambiental, trabalhamos cada vez mais com o conceito de saúde única. Ainda predomina o sexo masculino na atuação com equinos e ruminantes, mas aos poucos estamos chegando lá. Entre os animais silvestres há uma série de profissionais de extrema competência, na área de extensão e pesquisas temos nomes que são referência nacional. As homenagens nesta época do ano são bem-vindas, mas o reconhecimento deveria ser diário. Não apenas porque somos mães, trabalhadoras, esposas, donas de casa, mas porque somos incansáveis em nossas lutas e faz parte da natureza feminina persistir com base no amor. A todos as mulheres nosso mais profundo respeito e admiração.

Med. Vet. Luciane de Cassia Surdi - Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina