



ATENDIMENTO DE INTOXICAÇÕES PELO CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS (CIT) NO PERÍODO 1995-1996

O CIT é um órgão da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente destinado à prestação de informação e ao acompanhamento de casos – seja por telefone (Plantão de Emergência), correio eletrônico, assessoria bibliográfica, palestras e treinamento.

O atendimento realizado pelo Plantão de Emergência destina-se aos casos de intoxicações humanas e animais. São também fornecidas informações sobre produtos químicos e medicamentos. Destes atendimentos provêm os dados estatísticos de acidentes tóxicos do CIT. O número de casos de intoxicações humanas, no período foi de 9.291 e 10.270, respectivamente, representando 18% do total de atendimentos dos CITs do país.¹

As principais causas de intoxicações humanas, para qualquer dos períodos estudados, envolvem **animais peçonhentos, medicamentos, animais não peçonhentos, produtos industriais e domissanitários**. (Gráfico 1) A presença de produtos potencialmente tóxicos dentro de casa faz do domicílio o lugar de maior risco para estes agravos. (Tabela 1).

As crianças são as vítimas mais frequentes de todos os tipos de acidentes, exceto os provocados por animais peçonhentos, em que a faixa etária é predominantemente adulta (Gráficos 2 e 3).

As intoxicações por medicamentos constituem aproximadamente um terço do total de acidentes tóxicos registrados pelo CIT no período. As Delegacias Regionais de Saúde (DRS) que apresentaram coeficientes mais altos foram a 1ª e a 18ª DRS. (Mapa 1).

Embora a 1ª DRS seja também a que apresenta o maior número de casos de envenenamento por animais

peçonhentos, no período, os coeficientes mais altos ocorrem na 8ª, 14ª e 2ª DRS, nesta ordem. (Gráfico 4).

O coeficiente de intoxicações por produtos industriais ultrapassa a média do Estado na 1ª, 2ª, 18ª 3ª e 5ª DRS. Porto Alegre detém 57% dos casos registrados da 1ª DRS, no período em estudo e 32% do total de casos do Estado (Mapa 2).

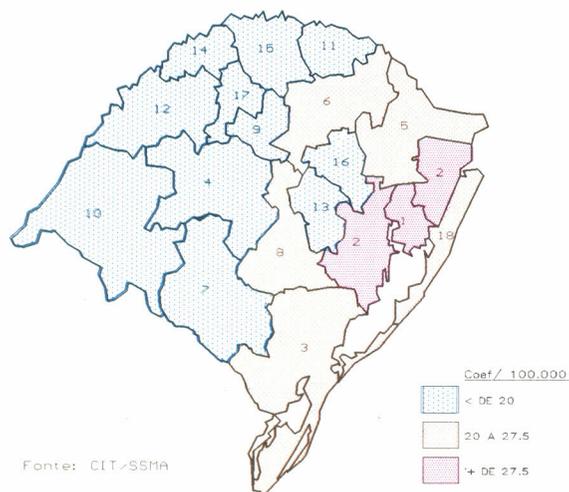
A 13ª DRS apresenta o maior coeficiente de intoxicações por pesticidas agrícolas, sendo que em sua sede, Santa Cruz do Sul, ocorrem 62% dos casos da DRS. (Gráfico 5).

Gráf. 1- TIPOS DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTOS POR INTOXICAÇÕES. C.I.T., RIO GRANDE DO SUL, 1996

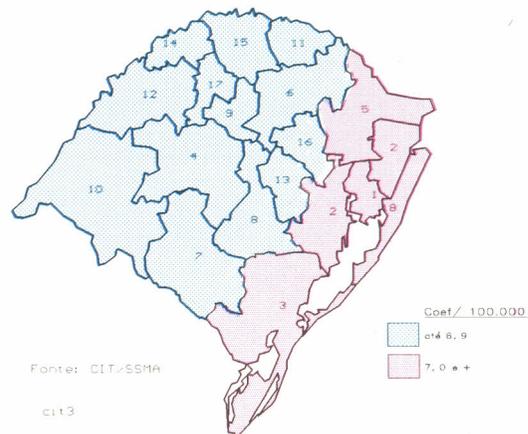


Fonte: CIT/SSMA/RS

Mapa 1- INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS ATENDIDAS PELO CIT POR D.R.S., RIO GRANDE DO SUL, 1996



Mapa 2- INTOXICAÇÕES POR PRODUTOS INDUSTRIAIS ATENDIDAS PELO C.I.T. POR D.R.S., RIO GRANDE DO SUL, 1996



A abordagem dos acidentes tóxicos a partir do coeficiente de risco (número de ocorrências por 100.000 habitantes) é básica para a adoção de medidas preventivas dirigidas aos locais de maior ocorrência ou a grupos populacionais mais vulneráveis. Um maior número de acidentes em uma região não significa necessariamente um maior risco nessa região. Importante, pois, é detectar a existência de fatores predisponentes ao dano. O alto coeficiente de acidentes com animais peçonhentos na 8ª DRS, por exemplo, pode estar sugerindo uma exposição mais freqüente a estes animais e/ou menor uso de equipamento de proteção (botas) – o que exigiria um esforço institucional no sentido de prevenção de tais acidentes, levando informação adequada aos grupos de pessoas mais expostas ao risco.

Por outro lado, uma maior freqüência, em números absolutos, pode também coincidir com os mais altos coeficientes de risco para determinado evento. Assim, os maiores coeficientes de acidentes por pesticidas agrícolas encontram-se em regiões onde o uso é caracteristicamente maior, evidenciando provável impropriedade na aplicação dos produtos: falta de equipamento de proteção individual, não utilização de receituário agrônomo ou outros fatores.

Também para os acidentes domésticos há uma coincidência entre a freqüência em números absolutos e o coeficiente de risco. Predominam na região Metropolitana de Porto Alegre. Maior utilização de produtos químicos e medicamentos, desconhecimento de seu potencial tóxico e até mesmo descuido na guarda de tais produtos, facilitando o acesso das crianças aos mesmos, constituem as prováveis causas destes acidentes, cuja prevenção está intimamente relacionada a um trabalho educativo, a ser realizado conjuntamente pelo órgãos de saúde pública e pela educação.

O estudo revelou uma distribuição não homogênea das intoxicações nas diferentes regiões do Estado. Aquelas DRS, ou municípios, onde as intoxicações aparecem com as mais altas freqüências ou mais altos coeficientes, devem ser consideradas prioritárias para um trabalho de diagnóstico e controle de tais agravos. Nas regiões onde as freqüências ou coeficientes são muito baixos, mas existem produtos à disposição da população, deve-se investigar a possibilidade de sub-registro nas intoxicações.

Faz-se necessário ainda estimular a investigação epidemiológica por parte dos setores responsáveis nos municípios, com apoio das DRS, no sentido de detectar e aprimorar o conhecimento sobre os fatores causais dos diversos acidentes com medicamentos e produtos tóxicos.

¹ SINITOX-Estatística Anual de casos Intoxicação e Envenenamento. Brasil. 1995. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Centro de Informação Científica e Tecnológica, 1997

EXPEDIENTE

O Boletim Epidemiológico é um órgão de informação técnica em saúde, editado pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

Consultor Técnico: Dr. Airton Fischmann

Jornalista responsável: Luiz Gonzaga Gonçalves, reg. profissional 3794/RS

Tiragem: 5.000 exemplares

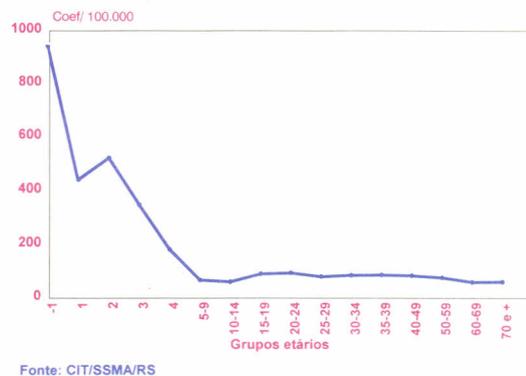
Endereço para correspondência: Avenida Borges de Medeiros, 1501, 6º andar – CEP 90119-900 – Porto Alegre, RS.

Fones (051) 225-0436 e 226-3100 – ramal 2048 –

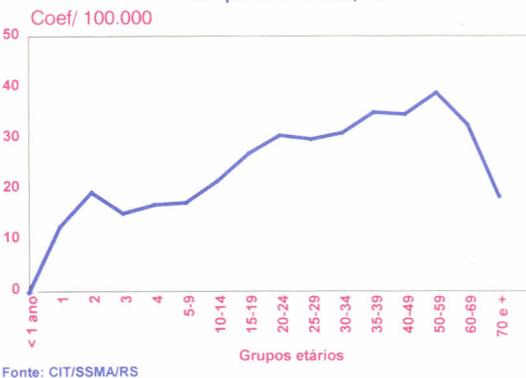
Fax 227-5060

Distribuição gratuita

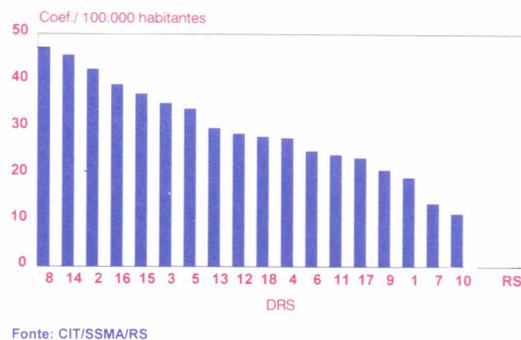
Gráf. 2 – Distribuição dos atendimentos por intoxicações humanas, registrados pelo C.I.T., por grupos etários, Rio Grande do Sul, 1996.



Gráf. 3 – Distribuição dos atendimentos por acidentes com animais peçonhentos, por grupos etários, atendidos pelo C.I.T./RS., 1996.



Gráf. 4 – Intoxicações por acidentes com animais peçonhentos atendidas pelo C.I.T., por DRS, Rio Grande do Sul, 1996.



Gráf. 5 – Intoxicações por pesticidas atendidas pelo pelo C.I.T., por DRS, Rio Grande do Sul, 1996.

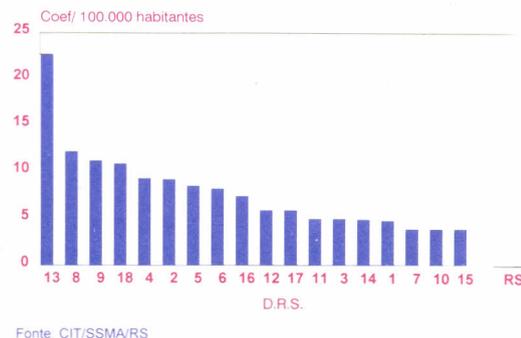


TABELA 1 – TIPOS

TIPO

Pesticidas do Raticidas
Medicamento
Produtos ind
Animais peço

pesticidas ag

Fonte: CIT/SS

O sarampo é aguda cujo sumido co tório da Saúde e de do Rio Grand Como conse lância Epidemio cidência da doen te no Brasil con período de 1994- po foi confirmad tado.

A partir de se rer do corrente an da doença em n° SC, PR, MG, BA que registra, até s sos confirmados

O Rio Gran progressão da de lho/97, com os p trados na região Caxias do Sul e guns municípios dos (Feliz, Bom te, a região da 1ª tal e região Meti confirmados 174 gindo 32 municí

A faixa etári 29 anos, com 60 Até o prese se como grupos de 1 ano, apre

LOCAL(%)	VIA			SERVIÇO SAÚDE	OUTROS + IGNORADO
	CASA	CAMPO	FABRICA		
domésticos	95,7	1,1	3,2
	95,1	0,8			4,1
	94,5	0,5	0,3	2,4	2,3
industriais	72,3	1,3	14,8	1,1	10,5
acidentes	71,7	10,5		6	
oficiais	18,4	75,2		1,5	4,9
paracnídeos	88,4	4,6		1	6
operários	64,4	27,4	1,8		6,4

MA/RS

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

SARAMPO

uma doença transmissível cujo controle/eliminação foi assumida como prioridade pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul desde 1992.

Em decorrência das ações de Vigilância Epidemiológica e Imunizações, a incidência diminuiu acentuadamente em todo o Estado, sendo que, no ano de 1996, nenhum caso de sarampo foi registrado laboratorialmente no Estado.

Em novembro de 1996 e no decorrer do ano, houve um recrudescimento da doença a nível nacional, com surtos em vários Estados, especialmente em SP, RJ e MG, com incidência agora, em torno de 4.000 casos de sarampo.

O Rio Grande do Sul foi atingido pela doença a partir do mês de janeiro, com os primeiros casos sendo registrados em 1997, especialmente na 5ª DRS, especialmente na região da Canela. Na sequência, as 2ª e 3ª DRS foram atingidas (no início de 1997) e, especialmente a 1ª DRS, que engloba a Capital e o interior. No total, foram registrados até 30/09/97, aproximadamente 100 casos.

A região mais atingida é a de 20 a 30 anos, com a maioria dos casos no Estado. No momento, identificamos como de maior risco os menores grupos etários, apresentando um coeficiente de

incidência de 8,9/100.000 habitantes, seguido do grupo de 20 a 24 anos com o coeficiente de 4,5/100.000 habitantes.

Frente a esta situação, a SSMA, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, intensificou as atividades de vigilância através das seguintes estratégias:

- alerta aos profissionais de saúde sobre a reintrodução do sarampo;
- notificação imediata dos casos suspeitos por telefone;
- agilização do diagnóstico laboratorial com processamento diário de amostras pelo LACEN/RS;
- investigação imediata dos casos suspeitos;
- desencadeamento oportuno das medidas de controle:
 - busca ativa da fonte provável de infecção e de casos associados;
 - isolamento dos casos;
 - vacinação de bloqueio ampliada (em comunicantes e grupos de risco identificados);**
 - campanha indiscriminada de vacinação com tríplice viral em crianças de 1 a 11 anos de idade (todos os municípios);**
 - vacinação indiscriminada de crianças de 6 a 11 meses de idade e seletiva de crianças de 12 a 14 anos com vacina monovalente do sarampo, durante a 2ª etapa nacional de Multivacinação.**

POLIOMIELITE/VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS AGUDAS FLÁCIDAS (PFA)

A poliomielite é uma doença grave e já foi de alta incidência no Brasil. Com o uso de estratégias adequadas chegou-se, em outubro de 1994, à erradicação da transmissão autóctone do poliovírus selvagem nas Américas. Contudo, a poliomielite ainda é endêmica em várias regiões do mundo. Em 1996 foram registrados 3.853 casos da doença. A ocorrência destes casos representa alto risco para o Brasil, uma vez que, após a erradicação, houve um declínio na notificação de casos de PFA e nas coberturas vacinais, o que torna possível a reintrodução do poliovírus selvagem.

É imprescindível que todos os casos de PFA em menores de 15 anos (independente da hipótese diagnóstica) sejam notificados e investigados. Duas amostras de fezes devem ser coletadas até 14 dias após o início da deficiência motora. Faz-se ainda necessário o acompanhamento de evolução do caso por um período mínimo de 60 dias.

O Estado do RS tem feito esforços para manter as ações de vigilância nos casos de déficit motor súbito e flácido, realizando busca ativa de casos que não foram notificados e/ou captados pelo sistema formal de notificação.

É fundamental que todos os profissionais de saúde notifiquem qualquer caso de paralisia aguda e flácida em menor de 15 anos.

RAIVA

A raiva é uma doença mortal causada por vírus, para a qual não há tratamento, mas que pode ser evitada por uma vacina. Em área urbana é transmitida principalmente por cães e também por gatos. Graças às campanhas de vacinação de caninos e felinos, realizadas desde 1976 nas regiões mais atingidas, a doença encontra-se controlada no Rio Grande do Sul, num esforço que envolveu a Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, a Secretaria da Agricultura e Abastecimento, Fundação Nacional de Saúde e prefeituras municipais. Além da vacinação procedia-se ao rastreamento de animais agressores e agredidos, encaminhamento de material desses animais para exame laboratorial, a campanhas de apreensão e eliminação de cães vadios. A implantação de normas técnicas facilitou o acompanhamento e a profilaxia da raiva em pessoas atingidas: o último caso humano ocorreu em 1981, na cidade de Três Passos, e os últimos casos em cães e gatos em 1988 e 1990, respectivamente. Não há casos nas áreas fronteiriças do Estado. Quanto à raiva silvestre, transmitida por morcegos hematófagos, aparece ciclicamente: dois casos em bovinos foram registrados em 1997.

A inexistência de casos não deve levar a um relaxamento nas ações de controle e profilaxia. Pelo contrário, é necessário obter a adesão da comunidade, e particularmente das associações protetoras de animais, no sentido de manter as medidas de controle já mencionadas.

CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO

No dia 16.08.97, realizou-se a primeira etapa da Campanha Nacional de Multivacinação, com o objetivo de vacinar indiscriminadamente 100% das crianças menores de 5 anos contra a poliomielite visando manter a erradicação da doença.

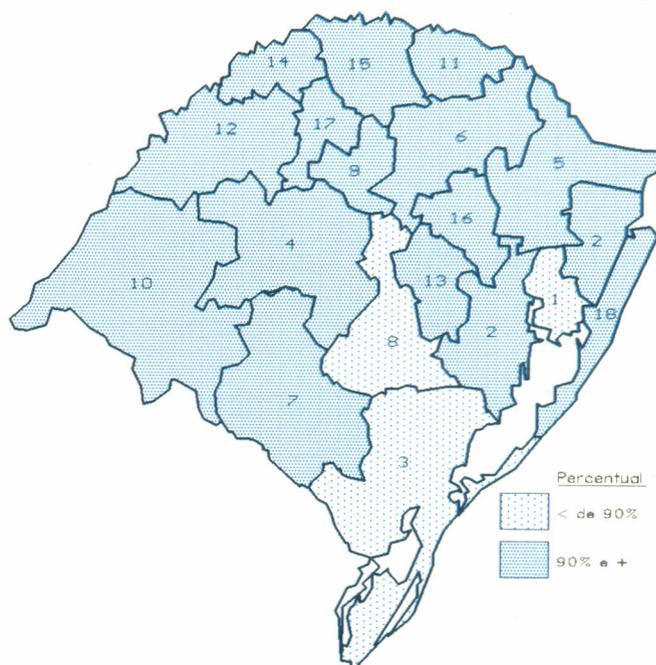
No Rio Grande do Sul, a SSMA, em parceria com as secretarias municipais de saúde, desenvolveu uma campanha que mobilizou toda a comunidade rio-grandense. Nos 5.136 postos fixos e 5.619 postos volantes, trabalharam 30.791 pessoas, entre profissionais da área de saúde e pessoas de várias organizações comunitárias.

A meta estimada para o Estado era de vacinar 959.013 crianças de 0 a 4 anos com vacina antipólio oral, e a cobertura vacinal alcançada foi de 92,9%, correspondendo a 890.316 crianças vacinadas.

Dos municípios gaúchos, 65% alcançaram cobertura igual ou superior a 90%. Avaliando por regiões, em somente três DRS, as coberturas foram inferiores a 90% (Mapa 3).

Durante a campanha também foram vacinadas crianças suscetíveis menores de sete anos com as vacinas DPT, anti-sarampo e BCG.

MAPA 3 – CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO. PRIMEIRA ETAPA COBERTURAS COM VACINA A-POLIO ORAL EM MENORES DE 5 ANOS, POR D.R.S., RIO GRANDE DO SUL, 1997.



SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE – SEIS

A Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul – SSMA está desenvolvendo um sistema de informações em saúde, para ser operado em rede de microcomputadores com o objetivo de disponibilizar informações em módulos que abrangem indicadores de Demografia, de Mortalidade, de Morbidade e Fatores de Risco, de Recursos, Serviços e Cobertura, e Sócio-Econômicos.

De maneira geral, os indicadores deverão ser desagregados em nível de município, de 1992 em diante, inicialmente em rede interna da SSMA, podendo propiciar, em futuro breve, a cada gerência do SUS a utilização dos mesmos no nível regional ou local, com condições de ampliar as séries históricas.

Atualmente, há um grupo responsável pelo assunto e, nesta fase, já se iniciou o desenvolvimento do aplicativo no Núcleo de Informática. O primeiro módulo (Demo-grafia) deverá ser testado em 2 de setembro próximo. Posteriormente, Mortalidade deverá ser disponibilizado em 2 de dezembro do corrente ano. Já existem informações disponíveis na rede da SSMA, sobre indicadores demográficos e de mortalidade, em situação de teste.

Gráf. 1 – Tipo de solicitação de atendimento por intoxicações. C.I.T., Rio Grande do Sul, 1996.

Departamento de Ações em Saúde - DAS

Doenças Notificadas no Estado do Rio Grande do Sul por Semana Epidemiológica - 1996/1997

Doença	Casos acumulados até Semana 25/96	Casos acumulados até Semana 25/97*
Poliomielite	0	0
PFA ¹	12	14
Tétano Acidental	48	35
Tétano Neonatal	2	2
Difteria	11	10
Sarampo	101 (0)2	75 (0)2
Coqueluche	43	35
Rubéola	1005	652
Caxumba	2075	2024
Doença Meningocócica	79	110
Hepatite	1324	1487
Febre Tifóide	30	56
Raiva	0	0
Malária	61	33
Dengue	21	29
Leptospirose	148	147
Hidatidose	3	11
Tuberculose 3	2257	2253
Hanseníase 3	78	128
AIDS 3	555	817

* Semana finalizada em 21/06/97, dados preliminares.

¹ Casos notificados e investigados de Paralisia Flácida Aguda (PFA)

² Confirmados por laboratório

³ Dados referentes a casos novos registrados no 1º sem/96-97