

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

A Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES-RS) alerta os profissionais de saúde e a população quanto ao risco de importação de casos de sarampo e rubéola, principalmente a partir de viajantes. Desde 2000, o Estado do Rio Grande do Sul está livre da circulação do vírus do sarampo e, desde março de 2006, sem casos autóctones de rubéola. No entanto, neste final de ano, estão ocorrendo surtos de sarampo e rubéola nos Estados da Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro, provavelmente decorrentes de vírus importados de outros países. O grupo etário mais atingido nos surtos de rubéola tem sido adultos jovens do sexo masculino, tanto em Minas Gerais (Figura 1) quanto em vários municípios do Rio de Janeiro (Figura 2). O surto de sarampo, no entanto, está restrito ao município de João Dourado (cerca de 500 km de Salvador), com 14 casos, princi-

palmente em menores de 15 anos e não vacinados.

Durante o verão, período de férias com aumento de viagens interestaduais, é necessário redobrar a vigilância aos casos suspeitos de doenças exantemáticas (toda pessoa que apresentar exantema febril acompanhado de sintomas catarrais, como tosse, coriza ou conjuntivite e/ou aumento de gânglios), principalmente aquelas que viajaram aos Estados atingidos e/ou que tiveram contato com pessoas procedentes destes locais.

Qualquer caso suspeito deve ser notificado **imediatamente**, por telefone, ao serviço de vigilância epidemiológica do município ou pelo número 150 – Disque Vigilância em Saúde do CEVS/SES-RS.

Figura 1 - Casos confirmados de rubéola por faixa etária e sexo, Minas Gerais/BR, dezembro de 2006 (n=337)

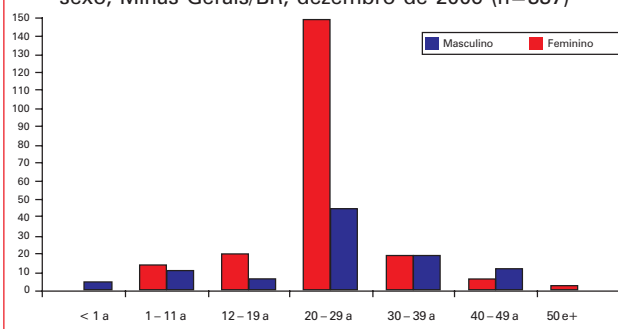
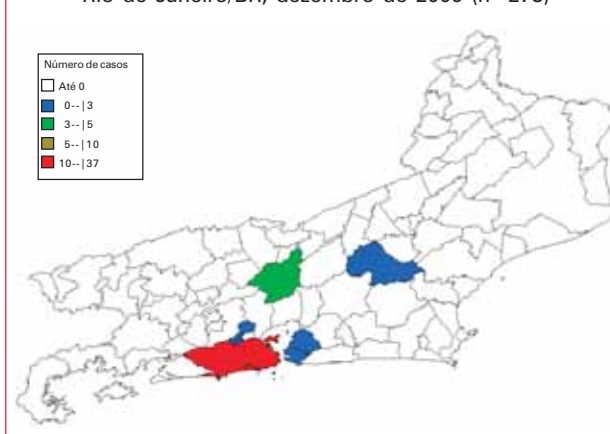


Figura 2 - Casos confirmados de rubéola por município, Rio de Janeiro/BR, dezembro de 2006 (n=273)



SURTO DE INFLUENZA NO 1º BATALHÃO DA BRIGADA MILITAR, PORTO ALEGRE/RS

INTRODUÇÃO

A *influenza* (gripe) é uma doença viral aguda do trato respiratório, contagiosa, transmitida através das secreções das vias respiratórias. Caracteriza-se por febre de início súbito, associada a calafrios, dor de garganta, cefaléia, mal-estar, dores musculares e tosse não produtiva. As principais complicações são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares. O período de incubação, em geral, é de 1 a 4 dias, e a transmissão se dá através das vias respiratórias. O agente etiológico é o *Myxovírus influenzae*, da família Orthomyxoviridae, e possui três tipos antigênicos distintos A, B e C.

A doença, quando ocorre de forma epidêmica, é causada pelos vírus do tipo A e B, freqüentemente associada a elevadas taxas de hospitalização e óbitos. Em anos epidêmicos, a taxa de ataque (incidência) atinge, aproximadamente, 15% da população, permanecendo ao redor de 2% em anos não epidêmicos. Em comunidades fechadas, esse número sobe para 40% a 70%, com taxa de ataque secundária situada ao redor de 30%. A morbidade e a mortalidade devido às suas complicações podem variar de ano a ano, dependendo das cepas circulantes e do grau de imunidade da população em geral.

Tani Ranieri¹,
 Marilina Bercini¹,
 Adelaide Pustai²,
 Maristela Fiorini².

A partir de 1999, foi implantada, em todo o Brasil, a vacinação anual contra *influenza* para indivíduos acima de 60 anos e para outras populações de risco: imunocomprometidos, portadores de doenças crônicas (como renais, cardiopatas, pneumopatas, etc.), profissionais de saúde que trabalham com esses grupos populacionais e populações indígenas.

A *influenza* não é uma doença de notificação compulsória. Mesmo assim, a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS/MS), iniciou, em 2000, a implantação da Vigilância da Influenza no Brasil, tendo como base unidades sentinelas (algumas unidades básicas de saúde e pronto-atendimentos eleitos segundo critérios selecionados).

No Rio Grande do Sul (RS), a vigilância da *influenza* foi implantada pela Secretaria Estadual da Saúde, em 2002, e trabalha com três unidades sentinelas nos municípios de Porto Alegre (capital e fronteira aérea), Caxias do Sul (pólo turístico) e Uruguaiana (município

¹ Divisão de Vigilância Epidemiológica/CEVS/SES-RS
 E-mail: tani-ranieri@saude.rs.gov.br

² Equipe de Controle Epidemiológico/CGVS/SMS-Porto Alegre
 E-mail: adelaidep@sms.prefpoa.com.br

de fronteira). Nesses locais há monitoramento do número de consultas por síndrome gripal e coleta de espécimes para isolamento viral, visando à identificação dos principais vírus respiratórios circulantes que comporão a vacina contra a gripe. Além das unidades sentinelas, casos graves de síndrome gripal e surtos também devem ser investigados.

Este trabalho descreve um surto de *influenza* em uma unidade da Brigada Militar, de Porto Alegre, durante o mês de julho de 2006.

DESCRIÇÃO DO SURTO

Objetivos

- confirmar a ocorrência de um surto;
- descrever o surto em relação a tempo, lugar e pessoa;
- identificar e caracterizar o agente etiológico;
- recomendar as medidas de prevenção e controle.

METODOLOGIA

Em 12/7/06, a Divisão de Vigilância Epidemiológica/CEVS/SES-RS foi notificada da ocorrência de um surto de gripe em integrantes do 1º Batalhão da Brigada Militar, em Porto Alegre. Realizou-se a investigação epidemiológica do surto através das seguintes etapas:

- estabelecimento da definição de caso;
- levantamento dos casos com coleta de informações, como idade, quadro clínico e vacinação prévia;
- realização de aspirado nasofaríngeo dos casos que estavam em fase aguda (no máximo, três dias depois do início dos sintomas), para identificação do agente etiológico através da técnica de Imunofluorescência pelo Lacer/RS;
- monitorização de novos casos, segundo a definição de caso suspeito;
- recomendação e execução das medidas de controle.

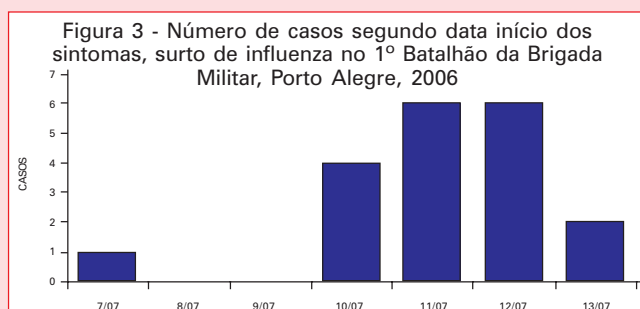
A partir da análise inicial de dados, foi estabelecida a seguinte definição de caso suspeito: todo indivíduo que apresentar tosse, mialgia, cefaléia e dor de garganta, acompanhado ou não de febre, independentemente de faixa etária e situação vacinal.

Todos os doentes eram alunos da turma da manhã do curso preparatório para 2º sargento da Brigada Militar, sendo que os integrantes da turma da tarde, embora assintomáticos, estavam sob risco de adoecer, pois ocupavam o mesmo alojamento.

A equipe de investigação foi até o local, no dia 13/7/06, para caracterização clínica dos casos, identificação da fonte de infecção, levantamento de casos secundários, além da realização de coleta de material para análise laboratorial de uma amostra dos casos suspeitos e definição das medidas de controle pertinentes.

RESULTADOS

Dos 24 casos expostos, da mesma sala de aula, 18 apresentaram sintomas, resultando em uma taxa de ataque de 75%. Durante a investigação, foi constatado, na turma da tarde, apenas um aluno sintomático (incluído na análise), com data de início dos sintomas no dia 10/7. Todos os 19 casos ocorreram no período de 7 a 13 de julho (Figura 3).



Somente três alunos haviam sido vacinados nesse ano com a vacina da gripe, e um apresentou sintomatologia.

A idade mínima dos casos foi 30 anos e a máxima, 49 anos, com mediana de 43 anos; 85% dos casos eram do sexo masculino.

Coletou-se aspirado nasofaríngeo de seis pessoas, ou seja, 31% dos casos, observando-se o critério de até três dias de sintomas. Todas tiveram resultado positivo para *Influenza A* pela técnica de Imunofluorescência.

Os principais sinais e sintomas estão apresentados na Tabela 1. Dos sintomas respiratórios, o mais freqüente foi a tosse, ocorrendo em 89% dos casos, seguido de dor de garganta (63%). A febre estava presente em 53% dos casos, e, dos sintomas sistêmicos, os mais freqüentes foram mialgia/artralgia (68%). Todos os pacientes evoluíram bem, sem desenvolverem complicações.

Tabela 1 - Sinais e sintomas presentes nos casos do surto de *Influenza* do 1º Batalhão da BM/POA, RS, julho de 2006

Sinais e sintomas	Casos	%
Tosse	17	89
Mialgia/artralgia	13	68
Dor de garganta	12	63
Cefaléia	12	63
Febre	10	53
Coriza	8	42
Dispneia	8	42

Orientou-se a vacinação de todos os expostos que não tivessem apresentado sintomas até o momento. Foram vacinadas 81 pessoas, no dia posterior à investigação, sendo que 80% pertenciam à faixa etária de 20 a 59 anos.

CONCLUSÃO

A investigação dos surtos de síndrome gripal tem grande importância epidemiológica, pois permite identificar os vírus circulantes em nosso meio.

De acordo com o comportamento da *influenza*, praticamente todos os anos ocorrem surtos de gripe, atingindo diversas comunidades, com maior incidência entre os meses de abril a outubro. Esses surtos são causados por subtipos de vírus *influenza* que circulam entre seres humanos. Entretanto, as pandemias (epidemias que afetam um grande número de países), que ocorrem em uma freqüência de 30 a 40 anos, são causadas por novos subtipos virais ou por subtipos que nunca existiram ou que há muito tempo não circulam entre humanos.

A vigilância de casos graves e surtos de *influenza* é fundamental no contexto atual, quando persiste o risco potencial de ocorrência de pandemia, a partir de surtos de vírus de *influenza* aviária e transmissão para seres humanos em outros países.

Deve-se estar alerta para identificar, precocemente, a introdução de novas cepas, especialmente as de potencial pandêmico, desenvolvendo as medidas de prevenção e de controle.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica. *Influenza* Humana. Porto Alegre. Rio Grande do Sul.

ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS NO OBSERVATÓRIO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, RIO GRANDE DO SUL, 2005

Luciana Nussbaumer¹,
Virgínia Dapper²

INTRODUÇÃO

Em agosto de 2000, através do Decreto nº 40.222, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) lançou o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), com o objetivo de tornar compulsória a notificação de todos os acidentes e doenças relacionados ao trabalho e subsidiar o planejamento das ações de Saúde do Trabalhador (ST) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Diversamente do sistema de informação da Previdência Social, que só contempla os trabalhadores celetistas, o registro através do SIST é universal, contemplando todos os trabalhadores, incluindo aqueles sem vínculo empregatício, os estatutários e os empregados domésticos.

O SIST/RS representa um avanço na implantação efetiva da Saúde do Trabalhador no SUS e tornou-se um importante instrumento para conhecer e intervir no processo de saúde-doença dos trabalhadores, buscando a promoção de um ambiente de trabalho saudável.

O Observatório de Acidentes e Violências constituiu-se em um sistema de vigilância epidemiológica integrado ao Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST). Desenvolvido e implementado para a vigilância dos agravos decorrentes de causas externas no Rio Grande do Sul, registra, desde novembro de 2001, as ocorrências que ingressam no setor de Urgência/Emergência de 23 hospitais-sentinelha situados em diversas regiões do Estado. As notificações são feitas a partir do Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência (RINAV).

Este estudo tem como objetivo analisar o banco de dados do Observatório, referente a acidentes de trabalho típicos (no local de trabalho) e de trajeto (entre o local de trabalho e a residência) ocorridos no ano de 2005, servindo de subsídio para o planejamento das ações de saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Os dados do RINAV foram retirados do SIST/RS e analisados no programa Microsoft Office/Excel.

RESULTADOS

No ano de 2005, foram notificados 4.827 acidentes de trabalho típicos, sendo que o maior número deles ocorreu entre pessoas de 25 a 34 anos (Figura 4) e no sexo masculino (86%).

A maioria dos acidentes típicos ocorreram entre trabalhadores com vínculo CLT. No entanto, um em cada quatro desses acidentes atingiram trabalhadores autônomos (Figura 5). A atividade econômica predominante entre os acidentados era do ramo da construção civil (10%), seguido por agropecuária e metalurgia (9% cada), alimentação e transporte (Figura 6).

Figura 4 - Distribuição dos acidentes de trabalho típicos, por faixa etária, SIST/RINAV, 2005

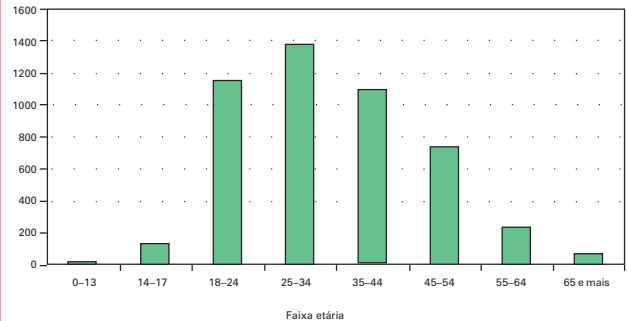


Figura 5 - Distribuição dos acidentes de trabalho típicos segundo vínculo empregatício, SIST/RINAV, 2005

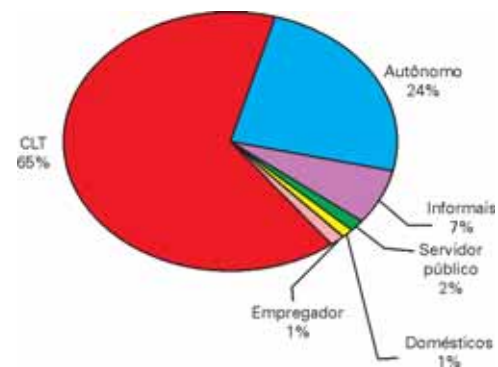
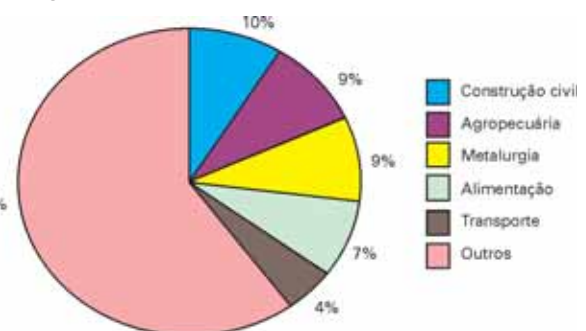


Figura 6 - Distribuição dos acidentes de trabalho típicos segundo atividade econômica, SIST/RINAV, 2005



As causas mais frequentes de acidentes de trabalho típicos foram os ferimentos e traumas (86,6%). Desses, quase a metade acometeu mão e/ou punho, 20% os membros inferiores e 15% a cabeça e/ou pescoço (Figura 7). Analisando os acidentes envolvendo a mão e o punho, observou-se que cerca de 90% deles eram ferimentos e traumas, enquanto desfechos mais graves, como fraturas, luxações, esmagamentos, amputações, traumas de nervos e tendões, representaram um décimo dos acidentes (Figura 8).

¹ Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador/CEVS/SES-RS
E-mail: luciana-nussbaumer@saude.rs.gov.br

² Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador/CEVS/SES-RS
E-mail: virginia-dapper@saude.rs.gov.br

Figura 7 - Tipos de acidentes do trabalho segundo principais partes do corpo atingidas, SIST/RINAV, 2005

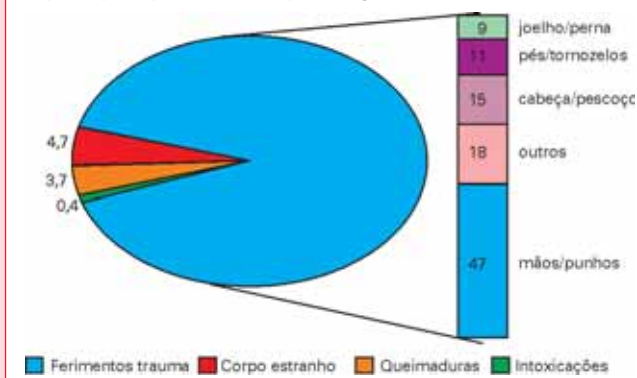
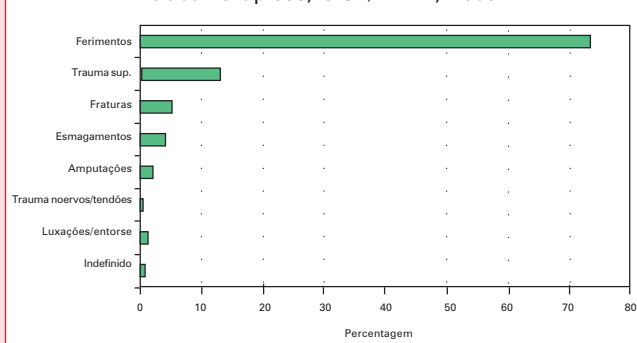


Figura 8 - Tipo de lesões de punho e mão nos acidentes de trabalho típicos, SIST/RINAV, 2005



DISCUSSÃO

A maioria dos acidentes de trabalho típicos ocorreu em pessoas entre 18 e 44 anos de idade, faixa de idade esperada, sendo o grupo etário mais atingido o de 25 a 34 anos. No entanto, há acidentes envolvendo menores de 18 anos, o que reforça a necessidade de implantação efetiva dos programas de erradicação do trabalho infantil (menor de 14 anos) e de proteção aos aprendizes e jovens trabalhadores (de 14 a 18 anos).

ACIDENTES COM PRODUTOS PERIGOSOS, CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: RELATO DE UM ACIDENTE COM CARGA TÓXICA NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO, RS

Leandro Lopes da Silva¹
Laise Pedroso Basso²
Rosanne Lipp João Heidrich³

INTRODUÇÃO

Os acidentes com produtos perigosos podem constituir eventos agudos, tais como explosões, incêndios e emissões, e ocorrer individualmente ou combinados, envolvendo uma ou mais substâncias químicas com potencial de causar, simultaneamente, múltiplos danos ao meio ambiente e à saúde dos seres humanos expostos.

Esses acidentes constituem uma preocupação para a Saúde Pública, pois, além dos efeitos agudos que podem causar à população, tais como queimaduras e intoxicações, as quais podem ultrapassar limites espaciais – de bairros, cidades e países –, podem gerar outros efeitos à saúde humana que extrapolam limites temporais – como a teratogênese, carcinogênese e mutagênese.

Os acidentados, na sua maioria, foram caracterizados como celetistas (65%), informação cuja análise necessita de aprofundamento, uma vez que estes trabalhadores constituem menos de um terço da População Economicamente Ativa.

Muitos desses acidentes geram incapacidade e afastamento do trabalho por período prolongado e muitos levam a seqüelas definitivas, fato preocupante, tratando-se de trabalhadores em plena capacidade produtiva. Considerando que a parte do corpo mais atingida foi as mãos/punhos e a gravidade de muitos desses acidentes, observada pelo elevado número de amputações, há necessidade de investigação e intervenção nos ambientes de trabalho, principalmente no que se refere a máquinas e equipamentos obsoletos e sem proteção. Esta investigação deve priorizar as atividades econômicas mais envolvidas, buscando melhorar as ações de vigilância de ambientes de trabalho nesses setores.

Apesar de ainda existirem problemas referentes à implantação efetiva dos sistemas de informações de interesse para a área de Saúde do Trabalhador, é fundamental que os bancos de dados existentes sejam analisados e divulgados, subsidiando, assim, o planejamento e a otimização das ações de vigilância em saúde e colaborando na prevenção dos diferentes agravos relacionados ao trabalho.

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.222, de 2 de agosto de 2000. Institui o sistema de informações em saúde do trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 3 ago. 2000. p. 1.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Acidentes de Trabalho. Rio Grande do Sul.

Tais eventos podem ocorrer em instalações fixas (unidades de produção industrial ou de armazenamento) ou durante o transporte das substâncias químicas. No Brasil, é o modal rodoviário o que apresenta a maior incidência na ocorrência dos acidentes com produtos perigosos.

OBJETIVOS

1. Relatar as ações que têm sido desenvolvidas para monitorar o meio ambiente e os efeitos de acidente com produtos perigosos ocorrido em Triunfo e

¹ Técnico em Química/Vigilância Ambiental em Saúde de Triunfo/RS
E-mail: llopress@brturbo.com.br

² Farmacêutica/Coordenadora da Vigilância em Saúde de Triunfo/RS
E-mail: lsebaso@ibest.com.br

³ Arquiteta Urbanista/Núcleo de Eventos Ambientais Adversos à Saúde/DVAS/CEVS/SES-RS
E-mail: rosanne-heidrich@saude.rs.gov.br

as soluções aos problemas encontrados como consequência do acidente, com o objetivo de proteger a saúde da população.

2. Contribuir para a construção de um modelo de atuação na Vigilância em Saúde relacionada aos efeitos dos acidentes com produtos perigosos.

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Na noite de 7 de outubro de 2002, às 20 h e 30 min, ocorreu um acidente rodoviário, na BR-386, km 387, distrito de Coxilha Velha, município de Triunfo/RS.

Um caminhão, contendo carga fracionada de produtos perigosos, incluindo sulfato de alumínio, laca aquosa e cromossal, entre outros produtos químicos, tombou em frente a uma propriedade rural, na qual habitavam 7 pessoas (4 adultos e 3 crianças).

O Setor de Emergência Ambiental (SEAMB) da Fundação Estadual de Proteção Ambiental (FEPAM) prestou atendimento ao local para coordenar a remoção dos resíduos do acidente, mas, devido às intensas chuvas que caíam na região, substancial parte da carga não foi recuperada, tendo sido carregada pela chuva, infiltrando-se no solo e atingindo o meio hídrico existente no local.

O órgão ambiental solicitou à empresa causadora do acidente a realização de análise de impacto ambiental e monitoramento dos níveis de cromo, alumínio e fenol na água do poço tubular, no solo da lavoura, no açude e em um banhado existente na área.

Como consequências imediatas do acidente, foram comprovadas a contaminação da água do poço tubular profundo – única fonte de água para consumo humano no local –, da água do açude – provocando a mortandade de carpas criadas para o consumo da família – e do solo, incluindo a área da lavoura, na propriedade atingida.

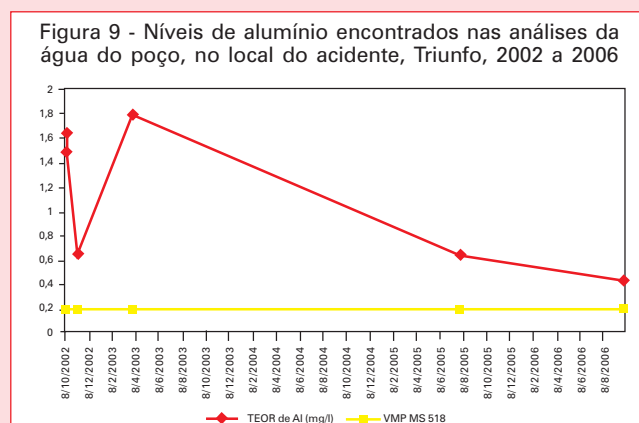
O acidente causou dano imediato às condições de subsistência do grupo familiar. A empresa causadora tornou-se responsável pelo fornecimento de água potável para a família atingida, pois o distrito de Coxilha Velha não possui rede pública de abastecimento. Entretanto, passados 6 meses do ocorrido, buscou eximir-se desta responsabilidade, alegando que o alto índice de alumínio presente na água do poço é natural da região.

AÇÕES DESENVOLVIDAS E RESULTADOS

Em abril de 2003, a Vigilância em Saúde do município de Triunfo iniciou o monitoramento dos efeitos pós-acidente, realizando análises do teor de alumínio em 15 poços de abastecimento de água em propriedades no entorno do local do acidente, para verificar se as conclusões do estudo da empresa, quanto ao seu teor na água do lençol freático, eram procedentes.

Os resultados das análises de água dos poços indicaram que apenas a água do poço no local do acidente apresentava alumínio acima do permitido pela Portaria MS/518, levando a crer que a presença de

teores acima dos recomendados (0,2 mg/l) não são naturais na água subterrânea da região. Assim, a empresa continuou a fornecer água para o consumo da família. O gráfico do monitoramento do teor de alumínio na água do poço da propriedade, desde o acidente (Figura 9), mostra que, apesar de ter havido queda, este ainda se encontra acima do limite recomendado.



Em 2005, a empresa causadora do acidente tentou, novamente, eximir-se do fornecimento de água, apresentando laudo de ensaio que informava resultados compatíveis com a Portaria MS/518.

Com o apoio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), através do Núcleo de Eventos Ambientais Adversos à Saúde (NEAAS/DVAS), foram repetidas as análises de água nos poços do local do acidente e no seu entorno. Os resultados das análises indicaram que, nesse local, e em duas outras propriedades, o teor de alumínio encontrava-se acima dos parâmetros estabelecidos pela Portaria MS/518, o que pode indicar a dispersão da pluma de contaminação. Como consequência dessa análise, a empresa continua a fornecer água para o local atingido pelo acidente, e a prefeitura passa a fornecer água para os dois outros locais.

Também foram realizadas análises de hortaliças, plantadas no entorno do acidente, georreferenciadas na figura 10, as quais indicaram presença de alumínio. Entretanto, na legislação brasileira, não são encontrados parâmetros para sua concentração em alimentos, havendo necessidade de serem utilizadas referências internacionais.

Figura 10 - Pontos de amostragem de água indicados em imagem aérea do distrito de Coxilha Velha, 2005



Fonte: Google Earth modificado por SMS/Triunfo/RS

CONCLUSÃO

A Vigilância em Saúde do Município, juntamente com o CEVS/DVAS/NEAAS e a FEPAM, busca apoio de instituições de pesquisa para a realização de estudos mais aprofundados do solo na região de ocorrência do acidente, com o objetivo de conhecer a composição do solo e avaliar a dispersão da pluma de contaminação. Caso haja comprometimento para o abastecimento de água de maior número de habitantes, será encaminhado projeto para a implantação de rede de abastecimento de água.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria MS/518. Estabelece os procedimentos e as responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de mar. 2004, p. 266.

Palavras-chave: Triunfo. Rio Grande do Sul. Acidentes e Eventos com Materiais Perigosos. Saúde Ambiental. Vigilância Ambiental em Saúde.

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SES-RS

Márcia Fell¹,
Tânia Santos¹

As crescentes modificações de âmbito social, econômico e tecnológico ocorridas nas últimas décadas ocasionaram mudanças importantes na forma de viver e no perfil epidemiológico da maioria das populações.

O controle das doenças infecciosas pela antibioticoterapia, imunização e aumento da rede de saneamento básico contribuíram para a redução da mortalidade e para o aumento da vida média, levando à chamada transição epidemiológica, que se caracteriza por três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante.

As **doenças e agravos não transmissíveis (DANTs)** abrangem dois grandes grupos de problemas de saúde: as doenças crônicas não transmissíveis e os agravos à saúde decorrentes de causas externas.

As **doenças crônicas não transmissíveis** caracterizam-se por um período de latência longo e, geralmente, são consideradas não curáveis, mas controláveis, podendo evoluir para incapacidade e morte precoce. Entre as principais, destacam-se as cardiovasculares, as neoplasias, as pulmonares obstrutivas crônicas, o diabetes, a obesidade e a hipertensão.

O segundo grupo, **os agravos à saúde**, são constituídos pelas causas externas, ou seja, acidentes (trânsito, trabalho, doméstico, esporte, lazer e escola) e violência (sexual, física, negligência e psicológica). Ambos têm um peso significativo entre as causas de mortalidade no Brasil e no Rio Grande do Sul, representando a 4^a causa de todos os óbitos notificados.

No Brasil, no ano 2003, as doenças cardiovasculares, o câncer, as causas externas e diabetes foram responsáveis por quase 60% das mortes e por 76,7% das despesas com assistência hospitalar e ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS). No Rio Grande do Sul (RS), no mesmo período, foi registra-

do um percentual de 69,5% do total de óbitos, causado pelas doenças não transmissíveis (Tabela 2).

Para enfrentar esse cenário, o Ministério da Saúde colocou em vigor a Portaria nº 1324, de julho de 2002, onde constituiu uma comissão nacional com a finalidade de avaliar e definir diretrizes políticas voltadas à promoção da saúde, prevenção e controle das enfermidades não transmissíveis, com vistas à redução da morbi-mortalidade destes agravos. Essa redução requer uma intervenção articulada sobre os fatores de risco associados a essas doenças.

Seguindo a tendência nacional, em janeiro de 2006 foi constituído, na Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da SES, o Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NVDANTs), que tem como atribuição conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco, de forma a implementar políticas públicas para sua prevenção e controle.

Em função da necessidade de articulação intersetorial e interinstitucional para o desenvolvimento das ações de controle pertinentes, o NVDANTs trabalha integrado com as outras divisões do CEVS (Vigilâncias Ambiental em Saúde, Sanitária e Saúde do Trabalhador) e mantém interfaces com outros setores da SES, como o Departamento de Ações em Saúde e outras secretarias e instituições.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 1324. Constitui comissão nacional com a finalidade de avaliar e definir diretrizes políticas voltadas à promoção da saúde, prevenção e controle das enfermidades não transmissíveis, integrada por representantes dos seguintes órgãos, entidades e instituições. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de jul. 2002, p. 45.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica. Doenças Transmissíveis.

¹ Doenças e Agravos Não Transmissíveis/CEVS/SES-RS
E-mail: dants@saude.rs.gov.br

Tabela 2 - Mortalidade por grupos de causas da CID 10, Rio Grande do Sul, 2001 a 2005

CAPÍTULO DO CID-10	2001	2002	2003	2004	2005
IX. Doenças do aparelho circulatório	21978	21870	21589	22196	21346
II. Neoplasias (tumores)	13117	13344	13747	14235	14704
X. Doenças do aparelho respiratório	8599	8101	8528	8765	8446
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6602	6910	6889	7022	6783
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3145	3414	3430	3644	3852
XVIII. Sintomas, sinais e/ou achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	3322	3947	4559	4150	3795
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.436	3439	3292	3488	3346
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2735	2794	2995	2874	2871
VI. Doenças do sistema nervoso	1111	1150	1278	1388	1455
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1367	1349	1293	1356	1153
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1002	1036	956	1104	1086
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	694	689	640	702	632
V. Transtornos mentais e comportamentais	468	494	560	594	620
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	276	318	283	257	301
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	257	267	286	303	244
XV. Gravidez, parto e puerpério	81	97	97	96	97
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	100	132	108	61	84
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	6	4	5	6
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	2	1
Total	68296	69357	70534	72242	70821

Fonte: SIM/NIS/SES/RS

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO INCÊNDIO DA EMPRESA MBM, EM CACHOEIRINHA

No dia 13/6/2006, ocorreu um incêndio de grandes proporções na empresa MBM (distribuidora e fracionadora de produtos químicos), que ocasionou o aporte de grande variedade e quantidade de produtos perigosos no meio ambiente. Esses materiais escoaram para o valo de drenagem que passa ao lado da propriedade, que margeia duas áreas urbanas, intercaladas por área verde, desaguando, no Rio Gravataí, à montante do ponto de captação de água da CORSAN. Uma grande quantidade de produtos líquidos inflamáveis escoaram em chamas pelo valo, provocando incêndio nas moradias próximas. O perigo de incêndio em áreas próximas e a difusão de gases tóxicos foram os efeitos adversos imediatos. A Vigilância Ambiental do município de Cachoeirinha comunicou à 1ª CRS, que acionou o Núcleo de Eventos Ambientais Adversos à Saúde (NEAAS), relatando a exposição de população vulnerável a produtos químicos de periculosidade desconhecida, além da inflamabilidade. A ação do NEAAS concentrou-se na determinação das ameaças (riscos dos produtos à saúde humana) e vulnerabilidades, isto é, na existência de populações expostas diretamente aos produtos, ou indiretamente, pelo uso da água contaminada. Foram feitos contatos com o setor de emergência da FEPAM (busca de informações sobre os contaminantes e meios de difusão dos mesmos no

ambiente), com a Defesa Civil (busca de informações sobre a mobilização do atendimento – combate ao fogo e evacuação da população) e com a Vigilância Ambiental do município (buscando um relato sobre as populações vulneráveis e sobre a situação de atendimento à população em geral).

As ações: a partir de uma lista preliminar dos potenciais contaminantes ambientais, buscou-se a colaboração do Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CIT/RS) na determinação dos riscos da população exposta, bem como das ações preventivas e de vigilância epidemiológica aplicáveis. Articulou-se o envolvimento da Vigilância Epidemiológica e do Setor de Controle de Qualidade da Água, que, juntamente com o NEAAS, passaram a acompanhar o desdobramento do acidente. Encerrado o incêndio, passou-se a monitorar a presença e os efeitos da contaminação ambiental, juntamente com os demais setores envolvidos, de forma a definir as ações de vigilância em saúde aplicáveis. O parecer do CIT/RS praticamente restringiu as preocupações de vigilância ao controle da qualidade da água de abastecimento, o que determinou a suspensão da captação da CORSAN, no Rio Gravataí, por um longo período.

Número de casos das doenças de notificação compulsória por CRS de residência, RS, 2005* - 2006*

CRS	Doença Meningocócica ⁽¹⁾		Meningite p/ Haemophilus ⁽¹⁾		Hepatite B ⁽¹⁾		Hepatite C ⁽¹⁾		Sarampo ⁽¹⁾		Rubéola ⁽¹⁾		Coqueluche ⁽²⁾		Febre Tifóide ⁽²⁾		Sífilis Congênita ⁽²⁾		Difteria ⁽²⁾	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
	1ª	70	48	2	2	279	86	1131	645	0	0	1	0	0	0	121	116	112	94	7
2ª	14	11	0	0	53	24	51	38	0	0	0	0	0	0	10	7	21	29	1	4
3ª	9	9	0	0	21	11	205	117	0	0	0	0	0	0	7	10	31	60	2	3
4ª	5	5	0	0	11	8	23	27	0	0	0	0	0	0	4	4	29	49	1	0
5ª	20	10	0	1	225	125	151	85	0	0	0	0	0	0	25	18	5	16	6	4
6ª	2	1	0	0	198	129	169	116	0	0	23	9	0	0	9	5	0	3	0	0
7ª	1	0	0	0	4	1	24	1	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
8ª	0	1	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0
9ª	4	2	0	0	6	4	10	6	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0
10ª	8	5	2	0	38	16	93	40	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4	3	1
11ª	0	0	0	0	73	18	14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
12ª	0	0	0	0	13	4	13	8	0	0	0	0	0	0	0	4	2	5	1	0
13ª	3	3	0	0	9	2	13	4	0	0	1	0	0	0	1	3	55	38	2	1
14ª	1	1	0	0	46	32	11	12	0	0	0	0	0	0	0	2	12	54	2	1
15ª	1	3	0	0	12	7	4	7	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	2
16ª	3	0	0	0	69	35	7	1	0	0	1	0	0	0	2	2	14	20	0	0
17ª	0	0	0	0	9	13	10	4	0	0	0	0	0	0	1	2	9	15	1	1
18ª	2	6	0	0	32	24	64	52	0	0	0	0	0	0	7	1	13	44	3	0
19ª	0	1	1	0	19	10	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	0	1
RS	143	106	5	3	1120	552	1996	1163	0	0	26	10	0	0	203	183	312	444	29	30

CRS	Tétano Acidental ⁽²⁾		Tétano Neonatal ⁽¹⁾		Dengue ⁽³⁾		Leptospirose ⁽¹⁾		Malária ⁽³⁾		Hantavírus ⁽³⁾		PFA ⁽²⁾		Tuberculose ⁽⁴⁾		Hanseníase ⁽⁴⁾		AIDS ⁽⁴⁾	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
	1ª	4	9	3	1	184	107	0	0	4	4	16	24	4	5	2417	1827	43	34	1422
2ª	4	4	0	0	31	21	0	0	4	2	0	5	0	0	352	234	14	10	152	102
3ª	2	5	0	0	5	3	0	0	15	4	0	3	1	1	275	279	4	7	102	46
4ª	2	1	0	0	13	1	0	0	1	2	2	0	1	1	171	140	18	7	67	30
5ª	2	4	0	1	28	7	2	0	8	8	1	2	5	3	176	172	16	15	123	97
6ª	0	2	0	0	9	8	3	2	0	5	1	1	5	2	97	88	10	7	56	48
7ª	0	0	2	2	3	4	0	0	0	0	0	1	0	0	31	18	0	0	6	8
8ª	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	44	49	1	1	20	9
9ª	0	0	0	0	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0	18	9	1	0	13	10
10ª	3	2	2	4	3	7	0	0	1	1	1	1	1	0	181	195	23	17	73	40
11ª	1	0	0	0	3	4	1	3	1	3	3	1	1	1	24	8	5	3	9	1
12ª	1	0	0	0	16	2	0	0	3	0	1	2	0	0	23	40	11	14	14	12
13ª	0	0	0	0	3	0	0	0	1	2	0	0	1	0	37	26	9	5	24	3
14ª	1	1	0	0	2	16	0	0	0	0	3	3	0	0	22	16	16	7	11	9
15ª	0	1	0	0	6	3	0	0	0	1	0	2	2	0	16	16	6	6	12	11
16ª	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	2	1	66	56	4	1	43	22
17ª	3	0	0	0	10	11	0	0	0	0	1	0	1	1	33	31	12	9	9	4
18ª	5	1	0	1	2	4	0	0	0	0	1	1	4	0	116	95	2	5	47	27
19ª	2	2	3	3			0	1	1	0	4	5	2	2	20	20	22	29	7	10
RS	31	32	10	12	337	201	6	6	40	33	37	51	30	17	4119	3319	217	177	2210	1698

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/SES-RS

* Dados preliminares até novembro

⁽¹⁾ Casos confirmados

⁽²⁾ Casos notificados

⁽³⁾ Casos confirmados importados

⁽⁴⁾ Casos novos

Obs.: não ocorreram casos de RAIVA, CÓLERA, POLIOMIELITE, FEBRE AMARELA e PESTE.

EXPEDIENTE

O Boletim Epidemiológico é um instrumento de informação técnica em saúde editado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com periodicidade trimestral, disponível no endereço eletrônico www.saude.rs.gov.br

Conselho Editorial

Airton Fischmann, Clarissa Gleich, Denise Maria da Silva Figueiredo, Ivone Menogolla, Rosângela Sobieszczanski e Waldívia Lehnemann

Bibliotecária Responsável

Geisa Costa Meirelles

Jornalista Responsável

Jorge Olavo de Carvalho Leite
Coordenador da Assessoria de Comunicação Social / SES - Reg. Prof. 3006/RS

Tiragem

20 mil exemplares

Endereço para Correspondência

Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Rua Domingos Crescêncio, 132, Sala 104
Porto Alegre - RS - CEP 90650-090
Fones: (51) 3901.1078 - 3901.1071
E-mail: boletimepidemiologico@saude.rs.gov.br