

A IMPORTÂNCIA DO GEOREFERENCIAMENTO COMO INSTRUMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE SIMULÍDEOS (DIPTERA: SIMULIIDAE) NO RIO GRANDE DO SUL

Lucia B.L.F. Mardini¹, Carmen Lucia W. Estima², Jorge Sebastião¹, Wilson Valter Jandir V. Menezes¹, Newton Lopes¹, Pedro Aquino¹

INTRODUÇÃO

No Rio Grande do Sul, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da Secretaria da Saúde, coordena um Programa Estadual voltado ao controle de insetos da família *Simuliidae* desde a década de 70. Os simulídeos são causa de grande incômodo e agravos à saúde por suas picadas. Levantamentos epidemiológicos realizados em diferentes municípios indicaram que entre 58% e 64% das pessoas atacadas pelo inseto são trabalhadores rurais, e em alguns casos necessitam de atendimento médico. (SOUZA, 1984; MARDINI; TORRES, 2003; RHODEN; MARDINI, 2005). Do Programa fazem parte ações de educação ambiental e manejo integrado, associando as práticas de preservação e remediação do ambiente ao controle entomológico dos insetos. A execução das atividades é feita pelos municípios.

A partir de 1983, a Secretaria da Saúde passou a normatizar o controle com biolarvicida à base de *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* e a indicar para a medição de vazão dos riachos "Calhas tipo Parschal" modificadas (SILVEIRA, 1985,1997) (Fig. 1, 2 e 3). Esta metodologia vem obtendo excelentes resultados quando corretamente empregada (MARDINI et al., 2000; MARDINI, 2002), pois o controle de insetos da família *Simuliidae* somente é possível com a correta medição de vazão que possibilita saber a dose necessária do produto e de quantos em quantos metros este deve ser aplicado.

Figura 1 - Medidor de Vazão



OBJETIVOS

Realizar supervisão em todos os municípios vinculados ao Programa Estadual, georeferenciando os medidores de vazão existentes no Rio Grande do Sul, introduzindo esta ferramenta para marcar os pontos de coleta e desenvolvendo um banco de dados para o Programa. Esta etapa, na estratégia de qualificação das ações do Programa Estadual, deve estar concluída até dezembro de 2005.

Figuras 2 e 3 - Medidor de Vazão



MÉTODO

Utilização de aparelho por meio do Global Positioning System (GPS) para registro das coordenadas geográficas de todos os medidores fixos de vazão. O mesmo procedimento foi realizado em todas as coletas de simulídeos na fase imatura (larvas e pupas) a partir de 2004 (Fig. 4). Os dados obtidos foram colocados em mapa com diferentes camadas, relacionando a localização dos medidores com as áreas administrativas das Coordenadorias Regionais de Saúde e com a hidrografia (Fig. 5).

RESULTADOS

De 2004 a setembro de 2005, foram supervisionados 114 (cento e quatorze) municípios, distribuídos em doze Coordenadorias Regionais de Saúde, dos 200 (duzentos) municípios que possuem medidores de vazão. Registraram-se as coordenadas geográficas de 140 medidores de vazão (Fig. 5). Igualmente, registradas as coordenadas dos pontos em que foram coletadas larvas e pupas do inseto (Fig. 4).

CONCLUSÃO

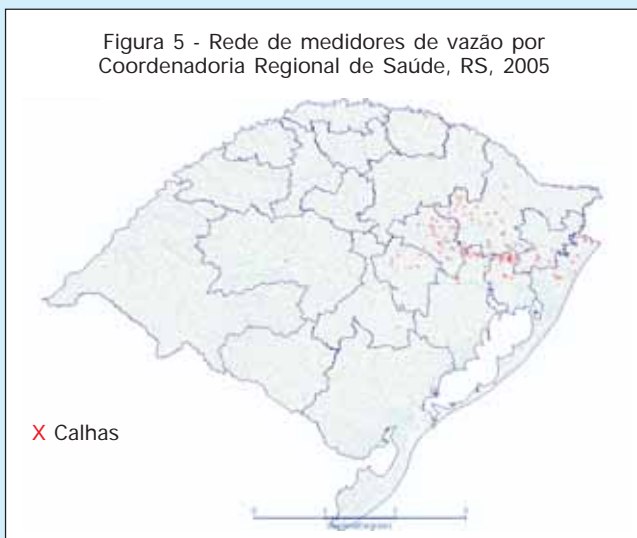
O registro geográfico das Calhas tipo Parschal modificadas permite a visualização da rede de medidores existentes no Rio Grande do Sul, facilitando as ações conjuntas entre municípios e em diferentes áreas geográficas no controle deste inseto.

¹ Divisão Vigilância Ambiental em Saúde - CEVS/SES. E-mail: lucia-mardini@saude.rs.gov.br

² Assessoria Técnica- CEVS/SES E-mail: carmen-estima@saude.rs.gov.br

³ Calhas Parschal modificadas de fundo plano são estruturas construídas em alvenaria ou cimento que servem para medir vazão de riachos com as características dos encontrados no Rio Grande do Sul. Estas estruturas foram desenvolvidas especialmente para atender o Programa Estadual de Controle do Simulídeo pela UFRGS-IPH.

Figura 4 - Pontos de coleta por Coordenadoria Regional de Saúde, RS, 2005



REFERÊNCIAS

- MARDINI, L. B. L. F.; SOUZA, M. A. T.; GERALDO, L. S.; ATZ, A. M. V. *Simulium* control Program in Rio Grande do Sul. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, v. 95, 1, p. 211-214, 2000. Suplemento.
- MARDINI, L. B. L. F. *Contribuição ao Manejo Integrado de Simulídeos (INSECTA-DIPTERA-NEMATOCERA-SIMULIIDAE) no Rio Grande do Sul*. 2002. 105 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Biociências – Zoologia da PUCRS, Porto Alegre, 2002.
- MARDINI, L. B. L. F.; TORRES, M. A. *Importância epidemiológica e impacto do ataque de Simulídeos na área rural do Rio Grande do Sul*. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 7, Brasília: DF: 2003. *Anais...*, Brasília, DF: 2003. p. 381. Suplemento, 2.
- CAMPOS, Gastão Wagner P. de Sousa. *Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas*. In: CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, 3., 2000, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: SES, 2000. p. 2-13.
- RHODEN, A.; MARDINI, L.B.L.F. *Programa de controle de simulídeos no município de Caxias do Sul*, 9ª SIMCONBIOL, 2005.
- SILVEIRA, R. L. *Projeto Simulídeo: Relatório parcial n. 7*. Instituto de Pesquisas Hidráulicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Porto Alegre: UFRGS, 1985, 7p.
- SILVEIRA, G. L. *Quantificação de Vazão em Pequenas Bacias com Carência de Dados Fluviométricos*. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Engenharia dos Recursos Hídricos e Saneamento Ambiental do IPH/UFRGS, Porto Alegre, 1997, 172 p.
- SOUZA, M. A. *Atendimento Médico por Picadas de Simulídeos*, Porto Alegre. *Bol. Saúde*, n. 11, p. 8-11, 1984. [Rio Grande do Sul]

Palavras-chave: Vigilância Ambiental em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Simulídeos. Rio Grande do Sul. Controle de Mosquitos.

MORTALIDADE POR ALGUMAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PARTE 1

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, tendo sido responsáveis por aproximadamente 59% dos óbitos e 46% da carga global de doenças no ano de 2001, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (HEALTH REPORT, 2002). O impacto deste grupo de doenças se faz sentir com maior intensidade nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde se tem observado, nas últimas décadas, uma evidente modificação do perfil de morbidade e mortalidade da população, caracterizada por diminuição da mortalidade, atribuída às doenças infecciosas e parasitárias, e progressivo aumento da mortalidade decorrente das DCNT, especialmente Doenças Cardiovasculares, Neoplasias e Causas Externas³.

As justificativas aceitas para esta mudança são, dentre outras, o processo de industrialização e urbanização da população, a diminuição da mortalidade infantil, a redução das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida, assim como mudanças de hábitos e estilo de vida com a conseqüente incorporação de fatores de risco comportamentais e ocupacionais.

Vale ressaltar que estas modificações têm ocorri-

Airton Fischmann¹ Claudio A. Bandeira Medina² Luciana Sehn¹

do de maneira heterogênea em nosso país, caracterizando o quadro epidemiológico descrito pelos estudiosos como **polaridade epidemiológica**, onde determinadas regiões apresentam um perfil de morbi-mortalidade caracterizado como “de subdesenvolvimento” enquanto outras mostram o perfil de morbi-mortalidade denominado “da modernidade”.

No cenário nacional, o Rio Grande do Sul é um dos estados que apresenta as menores taxas de mortalidade infantil e de natalidade, assim como uma das maiores expectativas de vida e urbanização, o que justifica a importância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da nossa população, onde se evidenciam elevada prevalência de fatores de risco, elevadas taxas de morbi-mortalidade e altos custos de assistência à saúde decorrentes de Doenças Cardiovasculares, Neoplasias e Causas Externas.

O presente trabalho aborda características da mortalidade por algumas doenças cardiovasculares e diabetes, no período de 1998 a 2003, no Rio Grande do

¹ Núcleo de Análise Situacional de Saúde / Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES/RS

² Chefe da Seção de Controles de Agravos Crônico-degenerativos DAS/SES/RS

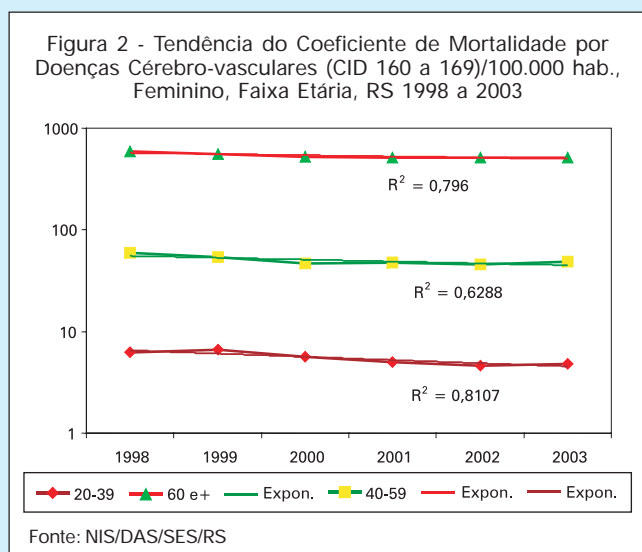
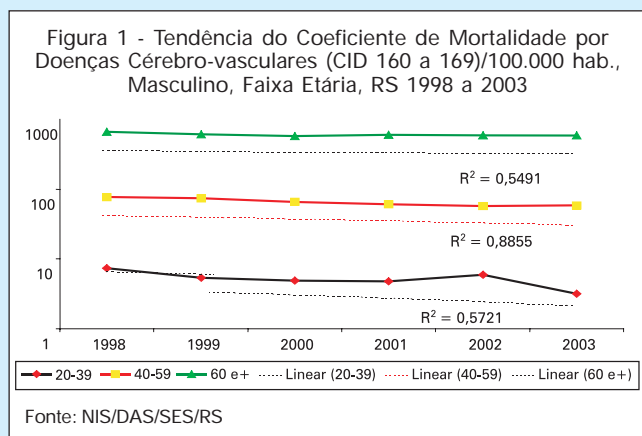
³ http://www.saude.rs.gov.br/cronicos_degenerativos/documentos/pesquisa.pdf

Sul, utilizando como base o Sistema de Informações Mortalidade- SIM/RS.

MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBROVASCULARES

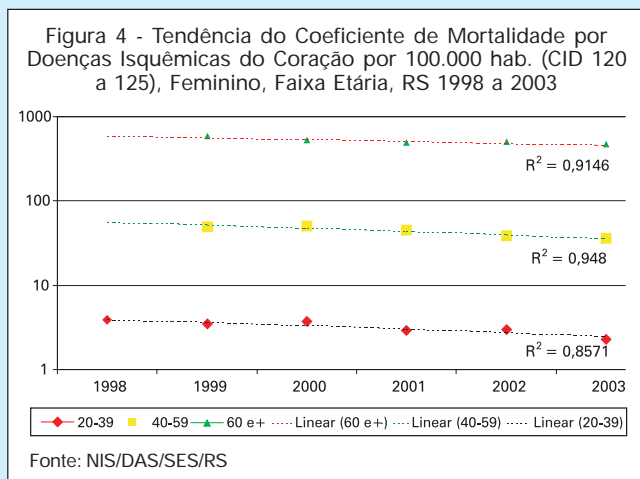
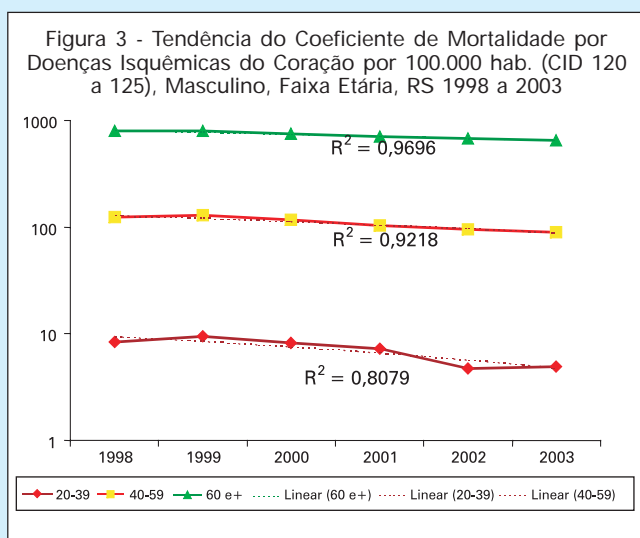
Observa-se uma diminuição do Coeficiente específico de mortalidade por doenças cérebro-vasculares no período, nos três grupos etários estudados (20 a 39, 40 a 59 e 60 e mais anos), tanto para o sexo masculino como para o feminino.

A tendência linear de decréscimo é mais evidente no grupo-etário masculino de 40 a 59 anos ($R^2 = 0,88$), ocorrendo também nos outros dois grupos, mas de forma menos acentuada. No sexo feminino, a tendência de redução mais acentuada ocorre nos grupos de 60 e mais ($R^2 = 0,79$) e de 20 a 39 ($R^2 = 0,81$), entretanto, neste último a mortalidade é muito baixa (Fig. 1 e 2). Para evidenciar melhor as diferenças existentes entre os grupos etários estudados, devido à baixa mortalidade no grupo de 20 a 39 anos, utilizou-se escala logarítmica.



MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO

No Rio Grande do Sul, também se observa um declínio na mortalidade por doenças isquêmicas do coração, no período de 1998 a 2003, para os três grupos etários em estudo. A tendência linear, de diminuição por sexo, pode ser observada nas figuras 3 e 4.

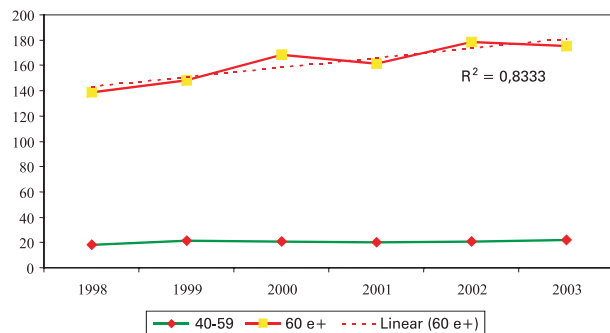


MORTALIDADE POR DIABETES

No período estudado, há uma tendência linear de aumento da mortalidade por diabetes, principalmente no grupo de pessoas com mais de 60 anos de ambos os sexos (Fig. 5 e 6). Este aumento deve ser visto com cautela, pois existem orientações emanadas da CID 10, determinando que doenças circulatórias agudas ou terminais informadas como devidas a Neoplasias Malignas, Diabetes ou Asma devem ser aceitas como seqüências possíveis na Parte I da Declaração de Óbito. Dentre essas doenças estão incluídas as categorias I21, I22, I24 e a maioria dos códigos do agrupamento I60- I68. Da mesma forma, a codificação orienta aceitar causa-efeito entre doenças declaradas sob a presunção de causa intercorrente⁴. Mesmo quando o diabetes aparece na Parte II, pela aplicação das Regras de Seleção/ Modificação, ele ainda poderá vir a ser Causa Básica de Morte. Por outro lado existe um trabalho sistemático, realizado pelos codificadores de mortalidade em todo o país, e em especial pelo Núcleo de Informações em Saúde (NIS/SES), que complementa as Declarações de Óbito seguindo orientações oriundas do Centro Brasileiro de Classificação de Doenças e do Ministério da Saúde. Com o processo de descentralização do SIM nos últimos anos, este trabalho vem sendo intensificado o que, também, poderia estar contribuindo para o aumento da mortalidade por diabetes, e por conseguinte, poderia estar influenciando na diminuição de doenças cardiovasculares, conforme anteriormente observado.

⁴ CID10, Vol. 2, manual de Instruções, OMS, EDUSP, São paulo, 6ª Ed., 2001

Figura 5 - Tendência do Coeficiente de Mortalidade por Diabetes por 100.000 hab. (CID E 10 a E 14), Masculino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003

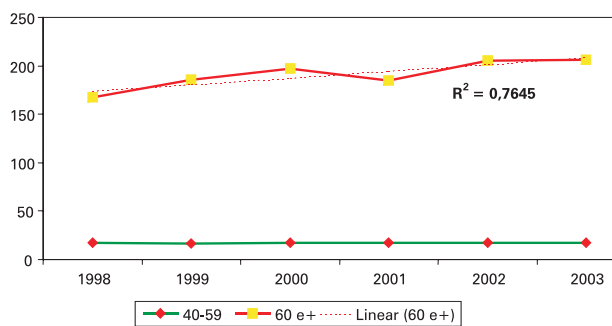


Fonte: NIS/DAS/SES/RS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta análise (diminuição da mortalidade por algumas doenças cardiovasculares e aumento da mortalidade por diabetes) devem ser considerados com cuidado, pois poderiam estar representando uma melhor qualificação da informação, em função do processo de descentralização do SIM e de uma maior observação às recomendações da CID10. Sugere-se a realização de análises regionais com a finalidade de identificar o comportamento destas causas em cada uma das regiões do Estado.

Figura 6 - Tendência do Coeficiente de Mortalidade por Diabetes por 100.000 hab. (CID E 10 a E 14), Feminino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003



Fonte: NIS/DAS/SES/RS

Agradecimentos: ao Dr. Paulo Recena Grassi, Coordenador do NIS/SES/RS, pelas valiosas sugestões.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH REPORT 2002. Local: WHO, 2002. Disponível em: http://www.who.int/whr/2002/media_centre/en/index.html. Acesso em: nov.. 2005.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica. Diabetes. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Doenças Cardiovasculares. Transtornos Cérebrovasculares.

MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS NO RIO GRANDE DO SUL. ANÁLISE DE ALGUNS INDICADORES DO PERÍODO DE 1998 A 2003

INTRODUÇÃO

No grupo de agravos não transmissíveis à saúde, as causas externas, como são designados os acidentes e violências, vêm impactando a saúde da população de tal forma que já se configuram como um problema de saúde pública de significativa magnitude no Brasil, justificando a edição pelo Ministério da Saúde da **Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências**³, colocando diretrizes orientadoras para o setor saúde nesse contexto.

No Rio Grande do Sul, os óbitos por causas externas vêm ocupando o quarto lugar entre as causas de mortalidade geral desde 2000⁴. Diante da complexidade da situação, em 2001, a Secretaria da Saúde iniciou o monitoramento das causas externas no Estado, através do desenvolvimento de um sistema de vigilância sentinela, organizado a partir de serviços de urgência e emergência de hospitais regionais localizados em 15 municípios do Estado, designado de **Observatório de Acidentes e Violências**.

METODOLOGIA

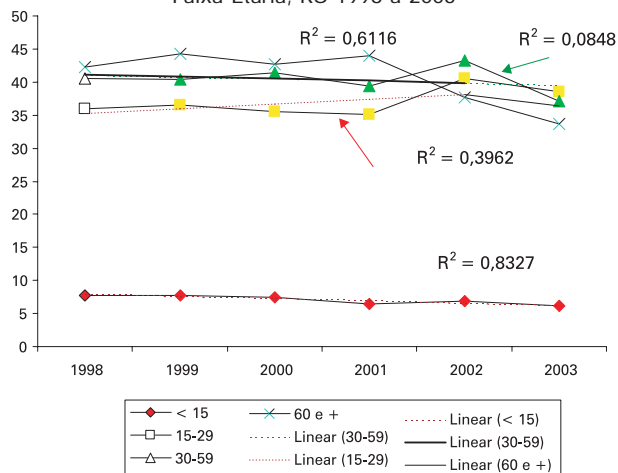
Com base no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/RS), utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) 10ª versão: V01 a Y980, aborda-se a evolução dos coeficientes de mortalidade por algumas causas externas, em ambos os sexos, no período de 1998 a 2003, no Rio Grande do Sul. Utilizando-se as notificações feitas pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e pelo Observatório de Acidentes e Violências, no período de 2001 a 2003, busca-se ampliar o conhecimento de algumas destas situações.

Ana Luiza Trois de Miranda¹ Airton Fischmann² Luciana Sehn²

RESULTADOS

Observa-se uma tendência à diminuição da mortalidade por acidentes de transporte no sexo masculino, nos grupos de 60 anos e mais e em menores de 15 anos e uma tendência fraca de aumento no grupo de 15 a 29 anos (Fig. 1).

Figura 1 - Tendência da mortalidade por Acidentes de Transporte (CID V01 a V99) (Coef. por 100.000), masculino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003



Fonte: NIS/SES

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

² Divisão de Apoio Técnico/CEVS/SES/RS
E-mail: airton-fischmann@saude.rs.gov.br
E-mail: luciana-sehn@saude.rs.gov.br

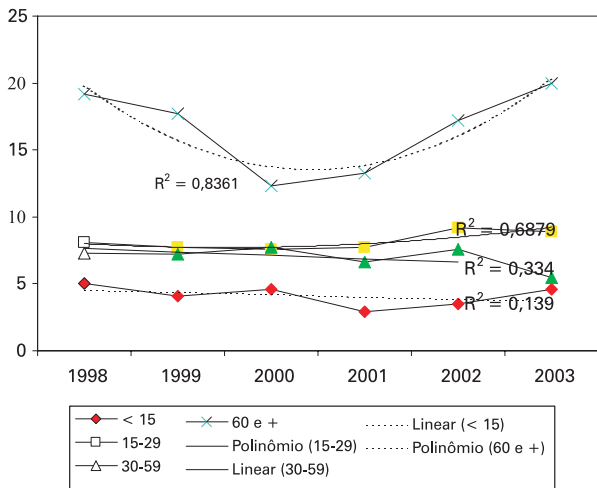
³ Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001, publicada no DOU nº 96 Seção 1E - de 18/05/01

⁴ SIM/NIS/SES/RS

Verifica-se tendência de aumento do coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte em mulheres com mais de 60 anos (considerando os últimos quatro anos) e de 15 a 29 anos (Fig. 2). Há também uma tendência à diminuição da mortalidade por suicídio, no sexo masculino, para os grupos de 15 a 29, 30 a 59 e mais de 60 anos, mais acentuada neste último (Fig. 3). No entanto, conforme dados fornecidos pelo CIT/SES/RS, há uma tendência de aumento das notificações por tentativa de suicídio no sexo masculino, em todos os grupos etários (Fig. 4).

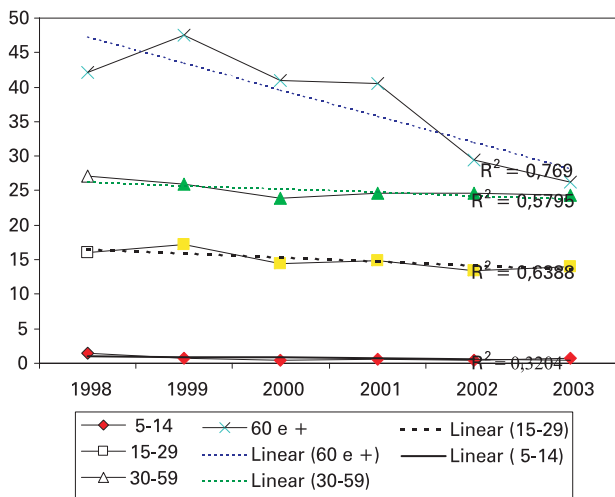
Assim como no sexo masculino, observa-se uma tendência à diminuição da mortalidade por suicídio, no sexo feminino, nos grupos etários de 15 a 29 e de 30 a 59, e na faixa etária de 60 e mais há uma estabilidade (Fig. 5). Com relação às tentativas de suicídio, notificadas pelo CIT/SES/RS, observa-se uma tendência de aumento em todos os grupos etários, exceto no de maiores de 60 anos (Fig. 6). Há tendência ao aumento da mortalidade do sexo masculino por agressões nos grupo de 15 a 29 anos e de 30 a 59, sendo mais acentuada no primeiro (Fig. 7).

Figura 2 - Tendência da mortalidade por Acidentes de Transporte (CID V01 a V99) (Coef. por 100.000), feminino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003



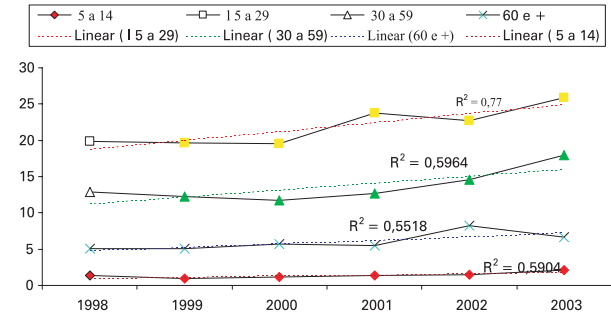
Fonte: NIS/SES

Figura 3 - Tendência da mortalidade por suicídio de (CID X60 a 84) (Coef. por 100.000), masculino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003



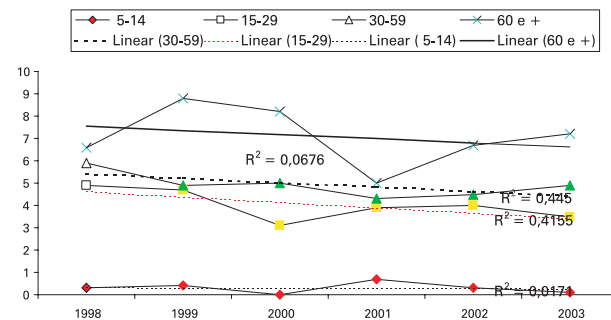
Fonte: NIS/SES

Figura 4 - Casos de tentativa de suicídio do sexo masculino, notificados ao Centro de Informações Toxicológicas (CIT), por 100.000 habitantes e respectivas tendências. Secretaria da Saúde/RS, 1998 a 2003



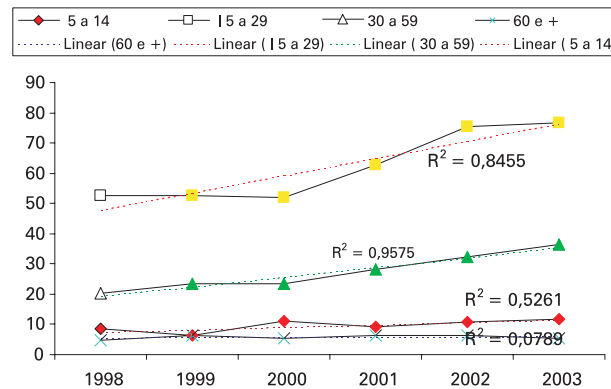
Fonte: CIT/FEPPS/SES/RS

Figura 5 - Tendência da mortalidade por suicídio (CID X60 a X84) (Coef. por 100.000), feminino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003



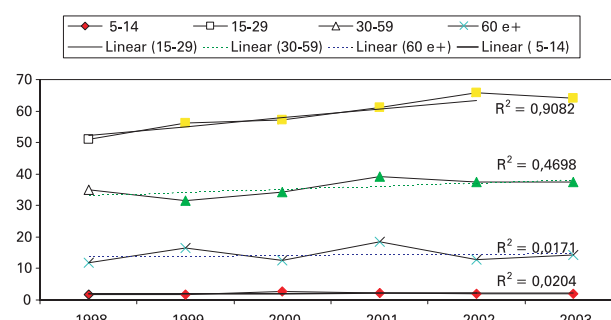
Fonte: NIS/SES

Figura 6 - Casos de tentativa de suicídio do sexo feminino, notificados ao Centro de Informações Toxicológicas (CIT), por 100.000 habitantes e respectivas tendências, Secretaria da Saúde/RS, 1998 a 2003



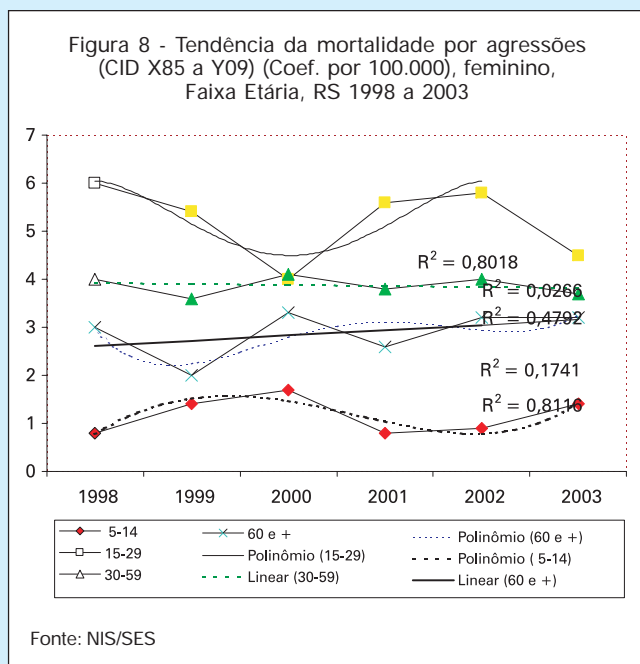
Fonte: CIT/FEPPS/SES/RS

Figura 7 - Tendência da mortalidade por agressões (CID X95 a Y09) (Coef. por 100.000), masculino, Faixa Etária, RS 1998 a 2003



Fonte: NIS/SES

Observa-se uma discreta tendência à diminuição da mortalidade por agressões, no sexo feminino, no grupo de 15 a 29 anos e um discreto aumento no grupo de 5 a 14 e mais de 60 anos (Fig. 8).



Há tendência ao aumento do coeficiente de mortalidade por quedas no grupo de mais de 60 anos, em ambos os sexos.

As notificações realizadas por 23 hospitais regionais do Observatório de Acidentes e Violências, localizados em 15 municípios do Estado, no período de 2001 a 2003, totalizaram 49 689. Destas, 76% foram identificadas como acidentes, 14% como situações de violência e 10% indeterminadas.

Com relação às situações de violência, verificam-se que os delitos e agressões, presentes em todas as faixas etárias, aumentam significativamente nas faixas dos 15 aos 29 e dos 30 aos 59, apresentando o mesmo comportamento em ambos os sexos. De cada 155 agressões sofridas pelas mulheres, uma resultou em óbito. Para o sexo masculino essa relação é de 43.

A peculiaridade com relação ao sexo feminino, conforme as situações notificadas, está no fato de 70% das agressões sofridas pelas mulheres serem pratica-

das por pessoas conhecidas das vítimas. Neste caso, o cônjuge é identificado como o autor em 47,4% das situações.

A violência sexual atinge ambos os sexos, no entanto em proporções bem diferentes. A única faixa etária em que não houve registro algum para essa ocorrência no sexo masculino foi a de 60 anos ou mais e foi mais significativa para a faixa menor de 15 anos (dezoito notificações). Para as demais faixas a frequência foi bem baixa (oito e duas notificações, respectivamente, para as faixas de 15 – 29 e 30 – 59).

A única ocorrência em que a frequência é maior para o sexo feminino é a violência sexual, verificada em todas as faixas etárias, e decresce com o passar dos anos. Com relação aos autores da violência sexual contra mulheres, as notificações apontaram, segundo o relato das vítimas, que em 24,2% dos casos a violência é praticada por pessoas conhecidas.

As situações de maus tratos têm uma concentração maior nas faixas que incluem crianças e pessoas com 60 anos ou mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho procurou sinalizar as possibilidades da utilização de três diferentes sistemas de informação na construção da vigilância das causas externas (SIM, CIT e Observatório de Acidentes e Violências).

Os resultados encontrados permitem a identificação de prioridades, visando à prevenção dos acidentes e violências no Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 40, de 20 de outubro de 2004. Dispõe sobre a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes. *Diário Oficial do Estado*, Porto Alegre, 21 de outubro de 2004.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Sistemas de Informações. Observatórios de Acidentes e Violências. Rio Grande do Sul.

VIGILÂNCIA DE DOENÇA EXANTEMÁTICA EM REGIÕES SEM CIRCULAÇÃO AUTÓCTONE DE DENGUE E SARAMPO

Ivone Andreatta Menegolla¹

INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul está livre de sarampo autóctone desde 2000, a incidência de rubéola se mantém abaixo de 0,5/100000 e não houve casos autóctones de dengue até o momento. O dengue é diagnóstico diferencial para sarampo e rubéola e todos os casos ocorridos no Estado têm sido importados. É possível que os casos de sarampo que venham ocorrer no Estado tenham perfil epidemiológico semelhante aos suspeitos de dengue.

OBJETIVO

Descrever o perfil dos casos suspeitos de doenças exantemáticas e de dengue com exantema notificados em 2002 e 2003.

MÉTODO

Foram analisadas as variáveis: sexo, idade, escolaridade, hospitalização, contato com caso suspei-

¹ Consultora Ministério da Saúde / Secretaria de Saúde/RS; E-mail: sarampo@saude.rs.gov.br

to, unidade federada, fonte de infecção, unidade de saúde e município de notificação, registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação-RS (SINAN) dos anos 2002 e 2003.

RESULTADOS

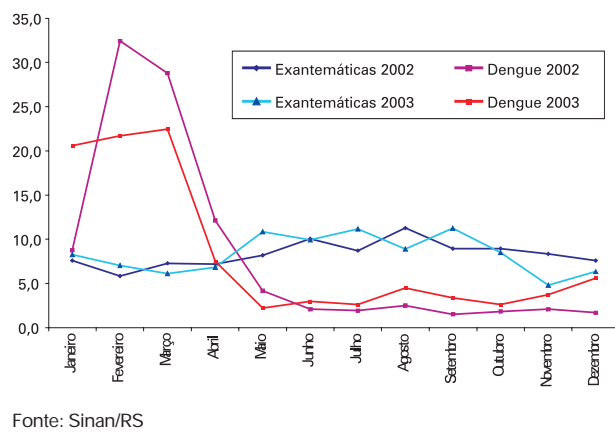
Em 23% dos casos notificados como suspeita de dengue havia exantema (tabela 1). Destes, mais da metade foram descartados sem outro diagnóstico sendo que todos os casos confirmados eram importados. Para casos de doença exantemática notificados, menos de 2% foram confirmados (tabela 2). Um quarto dos casos de dengue com exantema foram notificados por unidade de saúde privada, principalmente hospitais, 65% por Unidade de Saúde (US) pública e 6% por cidadão qualquer, enquanto para Doença Exantemática de 87 a 96% foram notificados pelas US públicas, principalmente ambulatoriais. Para o dengue com exantema houve predominância do sexo masculino, idade entre 25 a 44 anos e escolaridade de segundo grau ou mais e para doença exantemática, feminino e idade abaixo de 15 anos. Em mais da metade das notificações de doença exantemática não houve história de contato com caso com sintomas semelhantes. Houve perda de sazonalidade para doenças exantemáticas (fig. 1), enquanto que para o dengue há acentuada notificação de casos nos meses de verão.

Tabela 1 - Descrição dos casos notificados de dengue com exantema, RS, 2002 e 2003

Descrição	2002		2003	
	N	%	N	%
Casos Notificados	1242		248	
Confirmados	384	30,9	53	21,4
Descartados	725	58,4	176	71,0
IGN	133	10,7	19	7,7
Casos Notificados com Exantema	294	23,7	57	23,0
Confirmados	152	51,7	22	38,6
Descartados	117	39,8	33	57,9
IGN	6	2,0	1	1,8
Gênero				
M	155	52,7	33	57,9
F	139	47,3	24	42,1
Idade				
<1	5	1,7	2	3,5
1 a 14	28	9,5	6	10,5
15 a 24	41	13,9	8	14,0
25 a 44	138	46,9	28	49,1
45 a 54	44	15,0	5	8,8
55 e +	38	12,9	8	14,0
Escolaridade				
1 a 3	19	6,5	11	19,3
4 a 7	66	22,4	11	19,3
8 a 11	57	19,4	11	19,3
12 e +	85	28,9	13	22,8
Não se aplica	17	5,8	4	7,0
IGN	50	17,0	7	12,3
Tipo de unidade de notificação				
Pública	193	65,6	38	66,7
Privada	74	25,2	12	21,1
Cidadão qualquer	20	6,8	1	1,8
IGN	7	2,4	6	10,5

Fonte: Sinan/RS

Figura 1 - Proporção de casos notificados de dengue e doença exantemática, segundo mês e ano de notificação, RS, 2002 e 2003



Fonte: Sinan/RS

CONCLUSÃO

Usando como modelo o dengue com exantema, o adulto de melhor condição socioeconômica tem maior probabilidade de apresentar doença exantemática importada. É necessário implantar a vigilância conjunta de dengue e doença exantemática com realização de diagnóstico laboratorial para descartar os casos e implementar ações de vigilância, principalmente em US privadas.

Tabela 2 - Descrição dos casos de doença exantemática, RS, 2002 e 2003

Descrição	2002		2003	
	N	%	N	%
Casos Notificados				
Sarampo	146	11,0	114	11,7
Rubéola	1185	89,0	864	88,3
Casos Confirmados				
Sarampo	0	0	0	0
Rubéola	40	3,4	14	1,6
Sexo/Gênero				
M	608	45,7	449	45,9
F	723	54,3	529	54,1
Idade				
<1	292	21,9	209	21,4
a a 14	739	55,5	584	59,7
15 a 24	147	11,0	92	9,4
25 a 44	131	9,8	83	8,5
45 a 54	11	0,8	8	0,8
55 e +	9	0,7	1	0,1
IGN	2	0,2	1	0,1
Escolaridade				
1 a 3	118	8,9	94	9,6
4 a 7	163	12,2	128	13,1
8 a 11	123	9,2	72	7,4
12 e +	59	4,4	40	4,1
Não se aplica	780	58,6	594	60,7
IGN	88	6,6	50	5,1
Tipo de unidade de notificação				
Pública	1279	96,1	853	87,2
Privada	18	1,4	60	6,1
IGN	34	2,6	65	6,6
Contato				
Comunidade	114	8,6	97	9,9
Outra UF/Município	6	0,5	1	0,1
Sem História Contato	668	50,2	475	48,6
IGN	543	40,8	405	41,4

Fonte: Sinan/RS

