



Estado
de Todos

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

BOLETIM

EPIDEMIOLOGICO

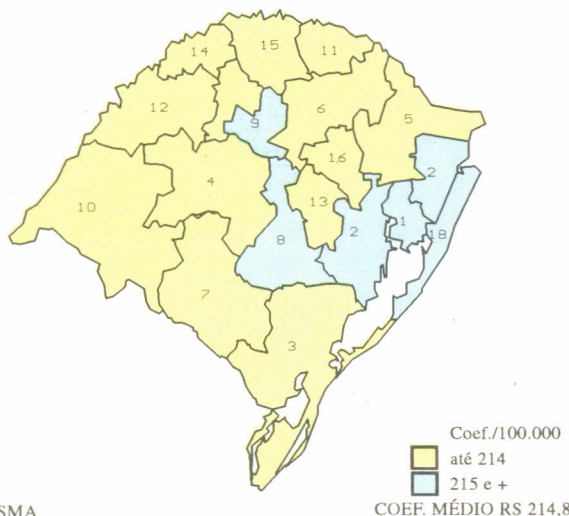
Nº 01

JULHO

1997

Infecção Respiratória Aguda (IRA)

MAPA 1 – COEFICIENTE MÉDIO DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM MENORES DE UM ANO, MUNICÍPIOS SEDES DE DRS, RS, 1994 – 1996



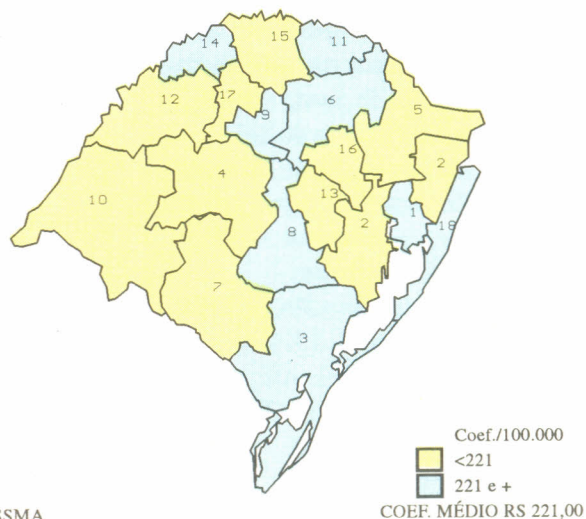
maior número de mortes ocorre no grupo de 70 e mais. Este fato pode ser corroborado ao observarmos o número de internações e a mortalidade hospitalar por esse grupo de doenças nos pacientes internados pelo SUS, em 1995, que aumentam significativamente no outono e inverno, com um pico no mês de julho (Gráfico 3). O número mais baixo de internações foi de 9.402 nos meses mais quentes e 22.576 em julho, o que representou uma duplicação do número de leitos ocupados por essas enfermidades durante o inverno. Analisando-se o número de óbitos dos pacientes internados, observa-se um aumento nos meses mais frios, (junho e julho) em relação com os mais quentes (Gráfico 4). A letalidade dos internados aumenta com a idade, variando de 1% nos menores de um ano a 6,7% nos maiores de 65 anos (Gráfico 5).

Estas observações são úteis para o desenvolvimento de medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da IRA nas unidades de saúde e na comunidade, visando assim a diminuir o número de internações. Nos municípios que já têm em execução o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), os agentes podem identificar pessoas com os sintomas iniciais (tosse, febre, coriza) e encaminhá-los aos postos de saúde. Os municípios que ainda não dispõem destes agentes, podem, através dos meios de comunicação, e/ou em coordenação com os setores educacionais, desenvolver atividades de promoção da saúde e de detecção precoce de casos.

O conceito de **IRA** refere-se a situações mórbidas em que se combinam **febre, tosse, expectoração, dor torácica, dispnéia, cianose e sintomas nasais**, durante períodos de tempo variáveis. Entre estas situações avultam, pela importância, as pneumonias. No Rio Grande do Sul se observa uma acentuada diminuição da mortalidade por pneumonias, nos últimos anos, em menores de um ano, assim como uma tendência de aumento da mortalidade nos maiores de 70 anos (Gráfico 1). Entre os fatores que desempenham um papel importante, na redução da mortalidade em menores de um ano, seguramente estão: a implantação do tratamento padronizado da IRA a partir de 1979, o aumento da cobertura de vacinação (contra o sarampo e coqueluche) em menores de um ano, a diminuição da desnutrição neste grupo de idade e melhor assistência aos pacientes.

A mortalidade por doenças respiratórias agudas não é uniforme em todo o Estado, como pode ser visto nos mapas 1 e 2. Os municípios-sedes das 1ª, 2ª, 8ª, 9ª e 18ª DRSs apresentam os coeficientes mais altos em menores de um ano, (acima da média do Estado) e os das DRSs 7ª, 8ª, 9ª, 13ª, 14ª e 18ª, acima da média para o grupo etário de 60 anos e mais. A **IRA** também se caracteriza pela sazonalidade. No gráfico 2 se observa o comportamento sazonal da mortalidade por doenças do aparelho respiratório em todas as idades, no grupo de 70 e mais, no grupo de 50 a 69 anos e em menores de um ano, com um nítido aumento do número de mortes nos meses frios do ano. O

MAPA 2 – COEFICIENTE MÉDIO DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO GRUPO ETÁRIO DE 60 ANOS E MAIS, MUNICÍPIOS SEDES DE DRS, RS, 1994 – 1996



APRESENTAÇÃO

Um boletim epidemiológico é mais que uma simples publicação com dados e tabelas. É um instrumento indispensável à rotina de saúde pública, na medida em que permite avaliar as condições de saúde da população e o impacto dos programas realizados na área. Mais que isto, representa um foro de discussão acessível não apenas aos técnicos mas a todo o público que é, afinal, o objeto maior das ações de saúde.

A retomada do Boletim Epidemiológico é pois um fato auspicioso e reflete nossa firme decisão em conferir à área técnica o papel que lhe cabe no trabalho de saúde pública. Os números e tabelas que aqui figuram não são apenas a avaliação fria de situações; refletem o esforço e a dedicação de todos aqueles que, no Rio Grande do Sul, consagram os seus corações e suas mentes à transcendente causa da saúde pública.

Germano Mostardeiro Bonow
Secretário da Saúde e do Meio Ambiente

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.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Surto de sarampo no Território Nacional

Desde a implantação, em todo o país, do plano de eliminação do sarampo, em 1992, a incidência da doença vem apresentando tendência decrescente. Um surto de sarampo foi registrado em Santa Catarina (setembro a dezembro de 1996) com 24 casos, metade dos quais em maiores de 15 anos. Em novembro do mesmo ano, outro surto foi registrado

no estado de São Paulo, estendendo-se a maio de 1997. Foram notificados 450 casos, dos quais 182 confirmados laboratorialmente. Apesar da alta incidência de casos nas faixas etárias mais elevadas, o risco de adoecer por sarampo continua sendo maior em crianças com menos de 4 anos.

É importante lembrar que as coberturas vacinais para o sarampo, em nosso Estado, nos últimos anos vêm se mantendo altas, porém, não homogêneas. Além disso, devido ao desabastecimento de vários imunobiológicos, incluindo a vacina contra o sarampo, que o país vem enfrentando, observou-se uma queda importante em nossas coberturas. Casos e/ou surtos de sarampo podem ocorrer, ainda que desde 1995 não se tenha registrado casos confirmados laboratorialmente desde 1995 (Quadro 1).

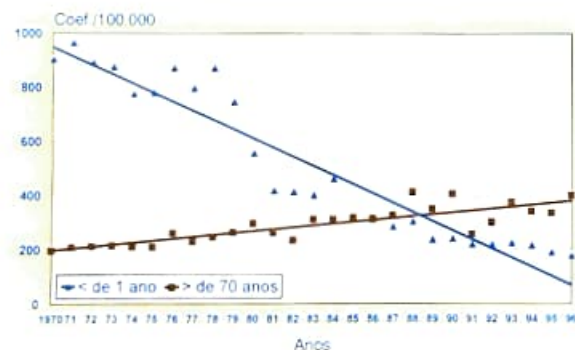
É imprescindível a notificação e investigação epidemiológica dos casos suspeitos, e a busca de crianças com o esquema de vacinação em atraso, visando a manutenção do controle da doença e a sua eliminação. Na Tabela 3 se observam as doenças de notificação compulsiva do Estado.

Tabela 1 - Doenças respiratórias (*) em pacientes internados pelo SUS, por mês e grupos etários, Rio Grande do Sul, 1995

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOT
<1A	2049	1807	2102	2531	3421	4445	4424	2913	2508	2125	1809	1331	31465
1-4	2158	1922	2406	3260	3604	3700	3742	2403	2407	2447	2378	1818	32245
5-14	888	827	1084	1417	1521	1625	1686	1058	168	1148	996	794	14212
15-24	567	562	557	620	670	683	872	532	572	525	483	363	7006
25-34	775	738	811	783	804	803	980	737	775	734	621	473	9034
35-44	714	664	862	727	858	902	979	827	890	932	689	511	9455
45-54	846	846	1013	952	1071	1219	1416	1142	1097	1063	914	651	12281
55-64	1475	1375	1655	1608	1799	2038	2457	2052	1853	1700	1508	1073	20593
>64	3104	2976	3571	3346	3899	4645	6100	5032	4201	3878	3464	2388	46604
TOT	12576	11768	14061	15244	17647	20060	22656	16696	15471	14452	12862	9402	182895

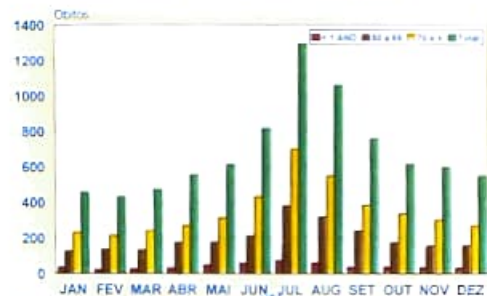
(*) CID-GRUPO VIII
Fonte: DATASUS/MS

Gráf. 1 - TENDÊNCIA LINEAR DA MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM MENORES DE UM ANO E 70 OU MAIS ANOS RIO GRANDE DO SUL, 1971 - 1996



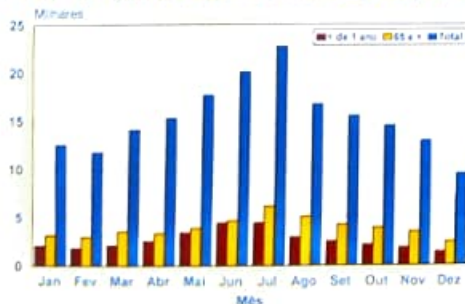
Fonte: NIS-SSMA

Gráf. 2 - ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM MENORES DE UM ANO, 50 A 69, 70 ANOS E MAIS E TOTAL, POR MÊS DE OCORRÊNCIA, RIO GRANDE DO SUL, 1995



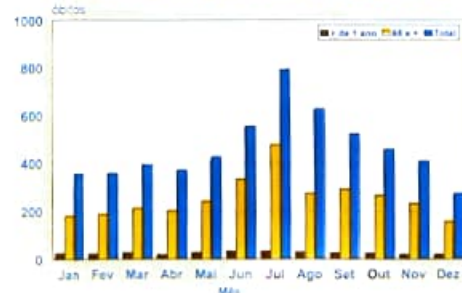
Fonte: Estatísticas de Saúde, NIS, SSMA, Vol. 21, 1995

Gráf. 3 - DOENÇAS RESPIRATÓRIAS(*) EM MENORES DE UM ANO, 65 e MAIS E TOTAL, EM PACIENTES INTERNADOS PELO SUS, POR MÊS, RS, 1995



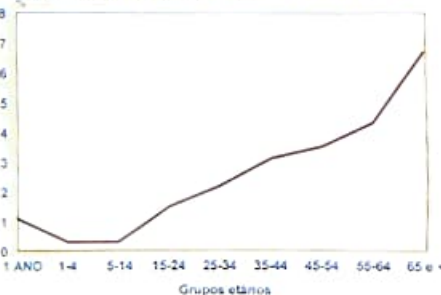
(*) CID GRUPO VIII
Fonte: DATASUS/MS

Gráf. 4 - ÓBITOS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS(*) EM MENORES DE UM ANO, 65 e MAIS, E TOTAL, EM PACIENTES INTERNADOS PELO SUS, POR MÊS, RS, 1995



(*) CID GRUPO VIII
Fonte: DATASUS/MS

Gráf. 5 - LETALIDADE DA DOENÇA RESPIRATÓRIA(*) EM PACIENTES INTERNADOS PELO SUS, POR GRUPOS ETÁRIOS, RS, 1995



(*) CID GRUPO VIII
Fonte: DATASUS/MS

Mortalidade materna

O Comitê Estadual de Mortalidade Materna, criado pela portaria 480/94, de 21/06/1994 tem desenvolvido estudos no sentido de esclarecer óbitos de mulheres durante a gravidez, o parto e até 42 dias depois de dar à luz. Sessenta por cento das declarações de óbitos de mulheres, na faixa etária de 10 a 49

anos e referentes ao ano de 1992, foram investigadas buscando a verdadeira causa básica da morte. Verificou-se que em muitas DRSs os coeficientes de mortalidade materna são maiores do que os oficialmente registrados (Tabela 2), o que ressalta a necessidade do preenchimento correto da declaração de óbito.

Tabela 2 – Coeficientes de Mortalidade Materna, oficial e corrigido – Rio Grande do Sul – 1992

DRS	ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS		COEF. DE MORTALIDADE MATERNA	
	ORIGINAL	CORRIGIDO	ORIGINAL	CORRIGIDO
2	6	7	36,2	42,3
3	6	9	43,2	64,7
6 ^a	2	6	18,8	56,3
7 ^a	1	2	20,7	41,3
8 ^a	3	4	69,9	93,2
9 ^a	zero	1	zero	38,1
11 ^a	2	3	43,4	65,1
12 ^a	3	4	40,7	54,3
13 ^a	4	6	76,6	114,8
15 ^a	6	7	66,3	77,3
RS	73	89	40,0	48,7

Outras Informações

Meningite: Na Região Metropolitana de Porto Alegre (área da 1^a DRS), tem-se observado progressivo aumento de incidência da Doença Meningocócica a partir de 1992, com uma queda em 1996, após processo de vacinação ocorrida na região, em outubro de 1995 (antimeningocócica C).

Nos primeiros meses de 1997, registrou-se novo aumento da incidência da doença, com predomínio do Meningococo B, localizado em Porto Alegre e em alguns municípios da Região Metropolitana.

Realizou-se campanha de vacinação com vacina antimeningocócica B-C, de origem cubana, em 11 municípios tendo sido vacinadas com a primeira dose da vacina 803.856 crianças de 6 meses a 14 anos, entre 15/04 a 09/05. A segunda dose da vacina deverá ser aplicada no período de 23/06 a 11/07 próximos.

Tabela 3 – Doenças Notificadas no Estado do Rio Grande do Sul por Semana Epidemiológica – 1996/1997

Doença	Casos acumulados até Semana 16/96	Casos acumulados até Semana 16/97*
Poliomielite	0	0
PFA ¹	8	7
Tétano Acidental	30	22
Tétano Neonatal	0	1
Difteria	4	6
Sarampo	52 (0) ²	34 (0) ²
Coqueluche	24	25
Rubéola	700	337
Caxumba	839	871
Doença Meningocócica	48	67
Hepatite	721	767
Febre Tifóide	21	34
Raiva	0	0
Malária	50	33
Dengue	17	17
Leptospirose	88	111
Hidatidose	9	11
Tuberculose ³	1177	1137
Hanseníase ³	32	48
AIDS ³	253	445

* Semana finalizada em 19/04/97, 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 trim/96/97