

saúde em números

JUNHO — 1991

VOL. 6 N.º 2

SUMÁRIO

9 ANÁLISE DE UM SURTO DE SARAMPO NO DISTRITO DE SANTARÉM

13 AS PRINCIPAIS DOENÇAS PROFISSIONAIS EM PORTUGAL — 1988 - 1990

16 ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE, EM 30.6.89, POR DISTRITO

ANÁLISE DE UM SURTO DE SARAMPO NO DISTRITO DE SANTARÉM

*Amélia Esparteiro Leitão**

1. INTRODUÇÃO

A sub-notificação dos casos de doenças de declaração obrigatória é um facto que se verifica, em maior ou menor grau, em todos os países.

Por outro lado, a notificação é feita de forma irregular, dependendo de vários factores que vão desde a motivação dos clínicos até à correcta organização dos circuitos, sobretudo quando os casos são diagnosticados em estabelecimento hospitalar.

Deve ainda referir-se a importância que tem a existência efectiva dos impressos de notificação no local e no momento em que são necessários.

Mas, apesar de todas as deficiências, há ocasiões em que é possível detectar situações anómalas; é o que sucede, por exemplo, quando o nú-

mero de casos de determinada doença ultrapassa o valor esperado, com base no conhecimento que se tem do fenómeno, para aquele local, aquela população e aquela época do ano.

Quer isto dizer, que o sistema (informação sobre as doenças de declaração obrigatória), funciona, quando se observam os dados, atingindo-se o principal objectivo do sistema que é o de chamar a atenção das autoridades sanitárias para problemas de saúde na comunidade, causados por doenças transmissíveis.

2. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Na segunda metade do mês de Outubro do ano de 1990, fomos alertados para um número relativamente mais elevado de casos de sarampo, notificados por clínicos do distrito de Santarém, a grande maioria dos quais provinham do concelho de Abrantes. Numa primeira leitura das notifica-

* Directora do Serviço de Informação de Saúde do DG.C.S.P.



ções, constatamos que as idades dos doentes eram superiores às que habitualmente se verificam neste tipo de infecção. Na realidade, quase todos os casos notificados eram de jovens com mais de 10 anos a frequentar a escola.

Por essa razão, a partir do mês de Outubro e com base nas notificações dessa região que chegavam ao nosso serviço, os casos de sarampo foram listados por idades e concelhos, a fim de verificar se o alerta era ou não justificado.

O período de observação durou até final do mês de Dezembro. Ao todo foram notificados 90 casos: 14 de Outubro, 40 em Novembro e 36 em Dezembro.

O número era superior ao que seria de esperar, as idades diferentes das que normalmente se verificam nos surtos de sarampo, e Abrantes o concelho mais afectado.

Em face destas indicações resolvemos proceder a uma análise mais cuidada dos dados recebidos.

3. ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo procuramos pôr em evidência as características mais importantes e, ao mesmo tempo, mais bem descritas no instrumentos de notação usado (modelo 05901 da D.G.C.S.P): idade, residência, fonte de infecção mais provável e data do seu início. Não analisamos a variável sexo por esta doença atingir igualmente rapazes e raparigas e não haver qualquer indício de que haja diferenças, por sexo, na imunização contra o sarampo.

3.1 Idade

A distribuição por idades dos casos notificados mostra que 53% se situam no grupo etário dos 13 aos 16 anos e 21% vão de 10 a 12 anos. Considerando as idades entre os 7 e os 16 anos como as que correspondem a crianças e jovens frequentando estabelecimentos de ensino (escolas primária, preparatória e secundária), constatamos que 81% dos casos declarados estão neste grupo.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR IDADES

grupo etário	n.º de casos
< 1	1
1-4	4
5-6	3
7-9	6
10-12	19
13-16	47
17-19	5
20	1
25	1
ignorado	3*
Soma	90

idade em anos	n.º de casos
< 1	1
1	3
4	1
5	1
6	2
7	2
8	2
9	2
10	5
11	6
12	8
13	15
14	9
15	18
16	5
17	3
18	2
20	1
25	1
ignorada	3*
Soma	90

* alunos da escola preparatória

É de realçar o pequeno número de casos de sarampo em crianças de idade igual ou inferior a 5 anos; ao todo foram 5, das quais 1 com 8 meses, 1 com 12 meses, 1 com 16 meses e outra com 20 meses.

3.2 Local de residência

Segundo os dados colhidos, 82 eram residentes no concelho de Abrantes, 7 em Constância e 1 em Mação. A distribuição dos casos pela residência, separando, dentro do concelho de Abrantes, a sede do concelho e as freguesias limítrofes, é a seguinte:

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Local de residência	n.º de casos
Abrantes	82
Abrantes	55
Alferrarede	12
Pego	2
Rio de Moinhos	4
S. Miguel do Rio Torto	2
Mouriscas	3
Rossio ao sul de Tejo	3
Tramagal	1
Constância	7
Mação	1
Total	90

3.3 Fonte de infecção mais provável

Felizmente, um número razoável de notificações — 79%, estava informada quanto ao local provável de contágio, o que permitiu obter a seguinte distribuição:

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR LOCAL PROVÁVEL DE CONTÁGIO

Local provável de contágio	n.º de casos
Escola secundária	36
Escola preparatória	13
Escola primária	5
Escola	7
Escola pré-primária	1
Familiares, vizinhos	10
Não referidos	18
Total	90

Nos casos em que era indicada a escola como o local provável de contágio e, ao mesmo tempo, se informava que o aluno frequentava as escolas primária, preparatória ou secundária, estas foram consideradas como o local de contágio.

Embora o contacto com familiares e vizinhos tenha sido apontado como provável fonte de contágio, a escola, no conjunto, foi o local com maior responsabilidade na disseminação do surto: 61 notificações correspondendo a 68% de todos os casos.

Dos 18 casos em que a fonte provável de infecção não é referida, 15 são estudantes a frequentar um estabelecimento de ensino, a grande maioria dos quais situados em Abrantes.

3.4 Data provável do início da doença

A análise das 90 notificações permitiu constatar que, na grande maioria dos casos, estava indicada a data pro-

vável do início da doença. Num caso, em que apenas era indicada a semana, tomou-se como início da doença o primeiro dia dessa semana. Em 3 situações, dada a ausência de informação, foi seleccionada a data da notificação.

Na figura 1 os casos estão distribuídos por semanas, com início em 8 de Outubro, segundo o local onde se desenvolviam as actividades escolares.

A análise deste gráfico indica que o surto teve início em alunos de uma escola preparatória, donde terá passado para o nível secundário onde o surto teve um impacto maior.

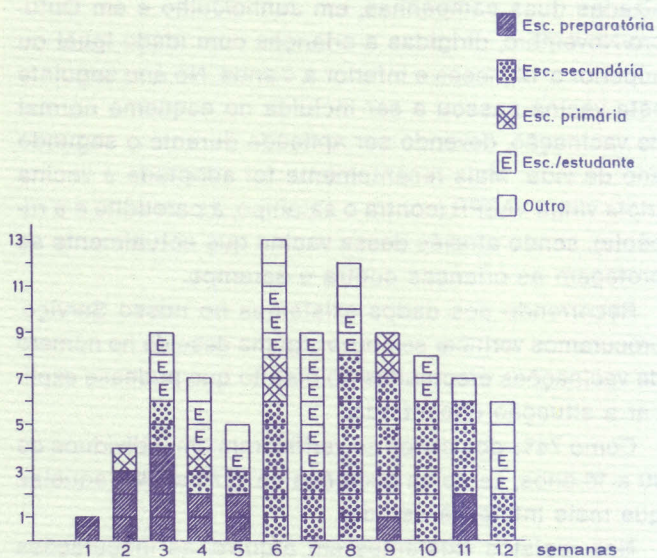


Fig. 1 — Distribuição dos casos de sarampo por semanas, desde 8 de Outubro a 31 de Dezembro, discriminando o local onde os doentes exercem as actividades escolares ou outras.

Na figura 2 a mesma informação está distribuída segundo os dias do mês, com início em 12 de Outubro (da-

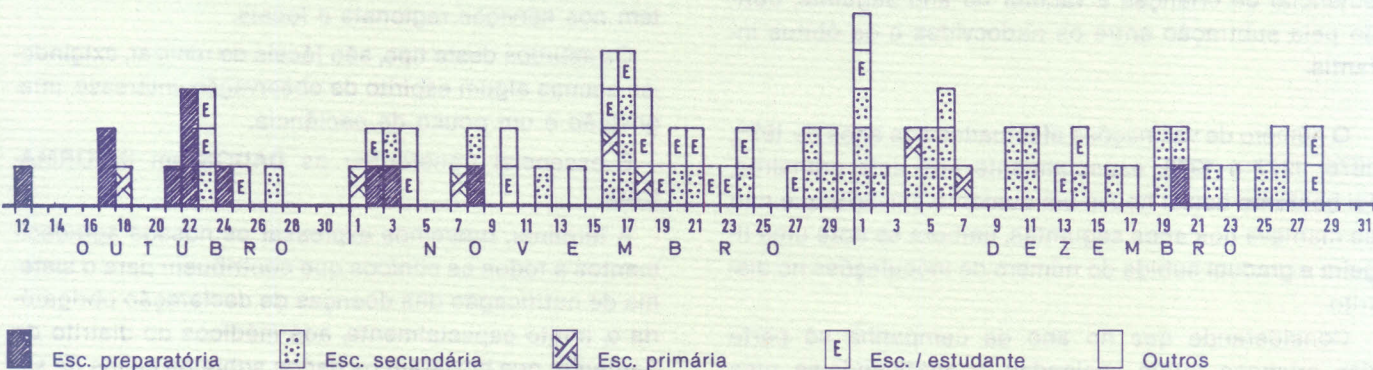


Fig. 2 — Distribuição dos casos de sarampo por dias do mês, no período entre 12 de Outubro e 31 de Dezembro, discriminando o local onde os doentes exercem as actividades escolares ou outras.

ta do primeiro caso recebido), confirmando-se as considerações feitas atrás.

4. VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO DISTRITO

A disseminação do sarampo em indivíduos com idades acima dos 2 anos indica que esta população não estava protegida contra esta doença.

A vacina contra o sarampo faz parte do Programa Nacional de Vacinação desde 1973. Neste ano foram organizadas duas campanhas, em Junho/Julho e em Outubro/Novembro, dirigidas a crianças com idade igual ou superior a 12 meses e inferior a 4 anos. No ano seguinte esta vacina passou a ser incluída no esquema normal de vacinação, devendo ser aplicada durante o segundo ano de vida. Mais recentemente foi adoptada a vacina tripla vírica VASPR (contra o sarampo, a parotidite e a rubéola), sendo através dessa vacina que actualmente se protegem as crianças contra o sarampo.

Recorrendo aos dados existentes no nosso Serviço, procuramos verificar se houve alguma descida no número de vacinações efectuadas no distrito que pudesse explicar a situação encontrada.

Como 74% dos casos se verificaram em indivíduos de 10 a 16 anos, serão as gerações de 1974 a 1980 aquelas que mais interessa estudar.

Nos registos existentes em arquivo, as inoculações contra o sarampo vêm discriminadas por cada ano de idade, até aos 5 anos.

Os números que se apresentam no quadro a seguir correspondem à soma dos valores até aos 36 meses de idade (para os anos de 1974, 1975 e 1977 foi necessário calcular esses valores pois só dispunhamos de dados agregados para o grupo etário 1-4 anos). Para termo de comparação, apresenta-se o número potencial de crianças a vacinar no ano seguinte, obtido pela subtração entre os nadosvidos e os óbitos infantis.

O número de vacinações efectuadas nos anos de 1975, 1976, 1977 e 1978, especialmente nos dois primeiros, foi bastante baixo; houve um aumento em 1979 que não se manteve nos anos seguintes, embora se note uma ligeira e gradual subida do número de inoculações no distrito.

Considerando que no ano da campanha só parte das crianças foram vacinadas, e verificando-se uma baixa cobertura nos anos seguintes, podemos admitir que há uma percentagem razoável de jovens com idades

entre 16 e 10 anos que não estão protegidos contra a doença.

DISTRITO DE SANTARÉM INOCULAÇÕES CONTRA O SARAMPO

ANOS	INOCUL. ≤ 36 MESES	SOBREVIV. COM 1 ANO
1974	4 077	6 392
1975	2 560	6 685
1976	2 455	7 033
1977	3 898	6 751
1978	3 182	6 258
1979	3 988	6 058
1980	3 440	6 262
1981	3 519	5 729
1982	3 628	5 644
1983	3 671	5 590
1984	3 790	5 519

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divulgação deste trabalho tem como principal finalidade, motivar os profissionais de saúde para a observação, o processamento e a análise dos dados que existem nos serviços regionais e locais.

Os estudos deste tipo, são fáceis de realizar, exigindo-se apenas algum espírito de observação, interesse, imaginação e um pouco de paciência.

É essencial transformar os **DADOS** em **INFORMAÇÃO**.

A terminar, queremos expressar os nossos agradecimentos a todos os clínicos que contribuem para o sistema de notificação das doenças de declaração obrigatória e, muito especialmente, aos médicos do distrito de Santarém que enviaram os dados sobre os casos de sarampo, sem os quais este pequeno trabalho não teria sido possível.

AS PRINCIPAIS DOENÇAS PROFISSIONAIS, EM PORTUGAL — 1988 - 1990

CARLOS MANITTO TORRES*

I — INTRODUÇÃO

O estudo epidemiológico da distribuição de saúde-doença na população trabalhadora, enquanto grupo, comunidade ou classe, permite constatar que a ocupação ou o trabalho podem comportar-se como determinantes na produção e no usufruto da saúde.

Quanto melhor for conhecida a natureza e riscos dos vários tipos de actividades laborais, bem como avaliadas as medidas de intervenção preventiva e seus resultados, mais facilmente poderão os vários organismos envolvidos prestar um apoio eficaz.

As doenças profissionais resultam da acção de múltiplos agentes, nomeadamente físicos, químicos, mecânicos, biológicos e de stress, possíveis de virem a provocar, geralmente a médio ou a longo prazo, várias formas de morbilidade.

Habitualmente o seu desenvolvimento é insidioso, variando os prazos de caracterização de 3 dias para certas intoxicações até 30 anos para alguns tipos de tumor.

Estas doenças podem provocar graus variados de incapacidade para o trabalho, podendo inclusivé conduzir à morte.

Importa que as doenças profissionais sejam consideradas e abordadas como possíveis de prevenção e não como irremediavelmente ligados ao trabalho e ao desenvolvimento.

É sabido que as condições em que são exercidas as actividades laborais entre nós, se caracterizam frequentemente pelo ambiente insalubre que rodeia o local de trabalho, onde se respiram ou inalam gases e vapores tóxicos ou poeiras, onde os trabalhadores podem estar sujeitos a vibrações ou ruídos, manipular substâncias causticas, ou de elevado poder alérgico, etc...

Em alguns casos, as tarefas estão muito desadaptadas aos trabalhadores que as executam, causando stress e insatisfação profissional.

Todas estas más condições, favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho e são causa de muitas doenças profissionais, relacionadas ou agravadas pelo trabalho.

Pela Legislação Portuguesa todos os médicos, estão obrigados a participar à Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, os diagnósticos que façam, de situações patológicas, relacionados com o trabalho e constantes da Lista Nacional de Doenças Profissionais.

II — MATERIAL E MÉTODOS

Com este artigo, pretende-se dar uma imagem do panorama nacional das principais doenças profissionais, diagnosticadas nos últimos três anos.

Este estudo, baseou-se na análise das participações obrigatórias, dos novos casos de doenças profissionais, confirmadas pela Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, durante o período 1988-1990.

As estimativas das taxas de incidência foram calculadas utilizando como denominador a população masculina¹ em idade activa.

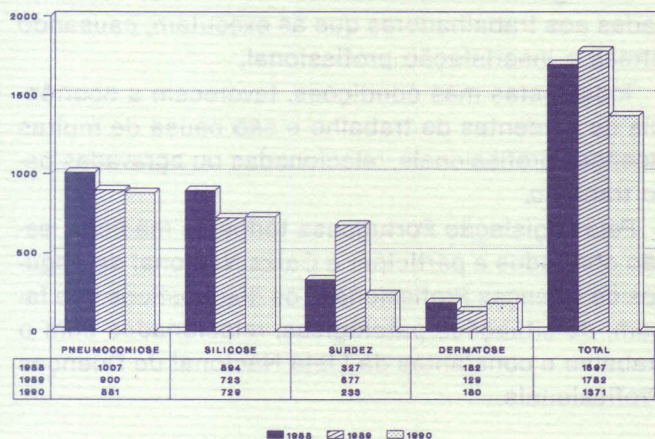
III — RESULTADOS

O número total de participações dos novos casos, pouco variou nos anos de 1988 e 1989, diminuindo em 1990 em cerca de 400 participações. (fig. 1).

* Serviço de Saúde Escolar e Ocupacional

¹ Houve apenas 33 mulheres com silicose e 9 com surdez profissional.

FIGURA 1
DOENÇAS PROFISSIONAIS
1988/90



FONTE: CNDSP

O principal grupo nosológico diagnosticado nos últimos três anos, continua a ser o das Pneumocionioses, responsável por mais de 50% das participações.

Neste grupo, a silicose contribuiu com mais de 80% dos casos diagnosticados.

A segunda doença profissional em importância, no que se refere aos novos casos, foi a surdez profissional, com 327, 677 e 233 casos, nos últimos três anos.

No ano de 1989, a surdez profissional atingiu 38% do total das participações.

As dermatoses profissionais, contribuíram com cerca de 10% para o total das participações.

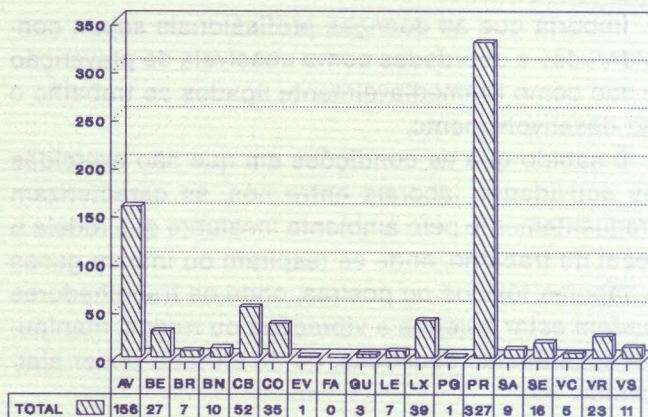
Os distritos, onde foram diagnosticados maior número de casos de silicose e surdez profissional em 1990 constam do quadro 1 e da figura 2 a 5.

Quadro 1 — Número de casos e taxa de incidência bruta de silicose e surdez profissional, nos três distritos com maior número de casos notificados ($/10^5$).

Silicose			Surdez		
Distrito	n.º	taxa	Distrito	n.º	taxa
Porto	327	55.0	Lisboa	107	14.6
Aveiro	156	69.5	Setúbal	56	19.6
C. Branco	52	76.6	C. Branco	23	32.4

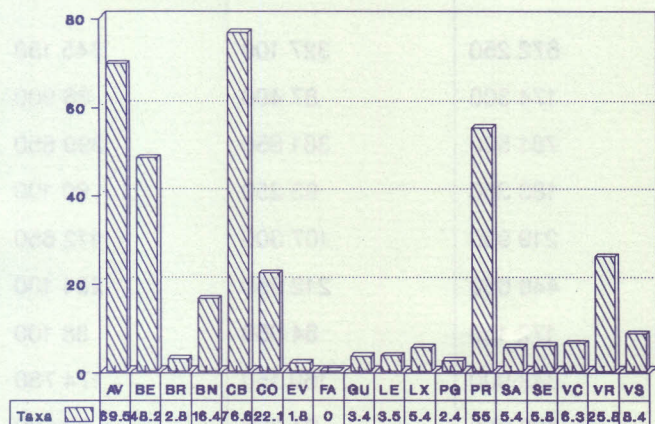
FIGURA 2

SILICOSE POR DISTRITOS
(1990)
(Total de participações)



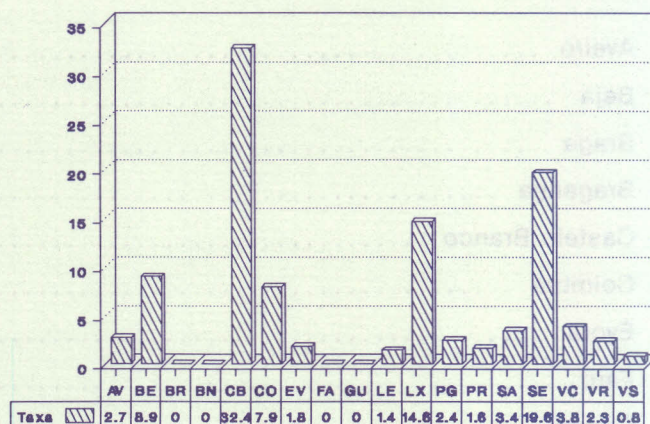
FONTE: CNDSP

FIGURA 3
SILICOSE POR DISTRITOS
 (1990)
 (Taxa de incidência por 100 000/H)



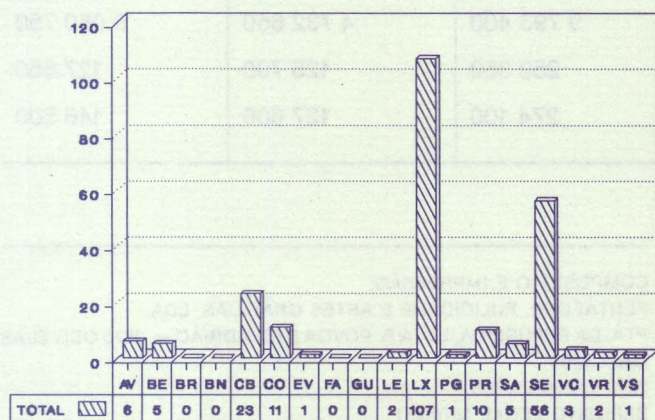
FORNTE: CNSDP

FIGURA 5
SURDEZ PROFISSIONAL POR DISTRITOS
 (1990)
 (Taxa de incidência por 100 000/H)



FORNTE: CNSDP

FIGURA 4
SURDEZ PROFISSIONAL POR DISTRITOS
 (1990)
 (Total de participações)



FORNTE: CNSDP

IV — CONCLUSÕES

Perante os números acima indicados, que nos parecem não ser uma imagem fidedigna da realidade portuguesa, pois muitas situações de patologia profissional ficam ainda por diagnosticar, concluímos que ainda se adocece muito a trabalhar, e por causas muitas vezes evitáveis.

Se se protegerem melhor as máquinas, captando as poeiras, onde elas se libertam, renovando e purificando o ar dos locais de trabalho, isolando as máquinas mais ruidosas dos trabalhadores que não as manipulam, e protegendo os seus operadores, alertando os trabalhadores para os riscos que correm na execução das suas tarefas, distribuindo material de protecção individual realçando a importância da sua correcta utilização na protecção da saúde de cada trabalhador, muitas destas patologias não chegam a ocorrer.

Só uma melhor informação dos trabalhadores e empresários, e uma maior e mais precoce participação dos diagnósticos, poderá melhorar esta situação desfavorável.

ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE

30/6/89

	HM	H	M
PORTUGAL	10 320 850	4 985 950	5 334 900
Aveiro	672 250	327 100	345 150
Beja	174 300	87 400	86 900
Braga	781 500	381 850	399 650
Bragança	183 350	93 250	90 100
Castelo Branco	219 950	107 300	112 650
Coimbra	446 650	212 550	234 100
Évora	172 150	84 050	88 100
Faro	343 900	169 150	174 750
Guarda	192 950	94 350	98 600
Leiria	436 350	213 950	222 400
Lisboa	2 129 650	1 001 800	1 127 850
Portalegre	135 550	66 700	68 850
Porto	1 689 150	816 400	872 750
Santarém	459 450	222 650	236 800
Setúbal	808 400	393 800	414 600
Viana do Castelo	266 800	124 250	142 550
Vila Real	260 650	129 700	130 950
Viseu	420 400	206 400	214 000
Continente	9 793 400	4 732 650	5 060 750
Açores	253 350	125 700	127 650
Madeira	274 100	127 600	146 500

**DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE**

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1056 LISBOA Codex

Tel. 352 45 15
Fax: 57 14 55

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:

PENTAEDRO, PULICIDADE E ARTES GRÁFICAS, LDA.
PTA. DA REPÚBLICA, LOJA B, PÓVOA STO. ADRIÃO — 2675 ODIVELAS
MARÇO/91
2000 EXEMPLARES
DEPÓSITO LEGAL 48705/91
ISSN 0871-0813

Autorizada a reprodução total ou parcial de figuras e texto sem autorização prévia, desde que sejam referidas a fonte a o autor