

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

A decorative graphic at the bottom of the page consisting of a series of vertical bars of varying heights, creating a bar chart effect. The bars are a lighter shade of red than the background.

Alagoas

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



Alagoas

Brasília / DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

1.ª edição – 2005 – tiragem: 550 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Consolidação de dados: Adriana Bacelar Ferreira Gomes, Elza Helena Krawiec (coordenação), Lúcio Costi Ribeiro

Copidesque / revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Projeto Gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Lúcia Saldanha, Sabrina Lopes (coordenação)

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Alagoas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

20 p. : il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

Esta publicação faz parte de um conjunto de 27 cartilhas, que englobam os 26 estados da Federação e o Distrito Federal.

ISBN 85-334-0896-x

1. Vigilância da População. 2. Saúde Pública. 3. Análise de Situação. I. Título. II. Série.

NLM WA 900

Sumário

- 4** Sistemas de Informações – SIM e Sinasc
- 5** Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- 6** Tuberculose
- 7** Hanseníase
- 8** Dengue
- 9** DST-Aids
- 10** Zoonoses
- 11** Outras Doenças Transmissíveis / Hepatites
- 12** PNI – Programa Nacional de Imunizações
- 13** Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde
- 14** Recursos
- 15** Projeto Vigisus
- 16** Vigilância Ambiental
- 17** Agravos e Doenças não Transmissíveis
- 18** Laboratórios de Saúde Pública

Apresentação

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) apresenta, nesta publicação, dados e análises sintéticas sobre as principais ações desenvolvidas nas áreas de sistemas de informações epidemiológicas, vigilância, prevenção e controle de doenças. As informações são apresentadas de forma objetiva, tornando acessível, para os gestores do Sistema Único de Saúde, conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada.

Ao sintetizar os avanços e as limitações presentes no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, estamos procurando contribuir para que os gestores estaduais e municipais utilizem esse instrumento na construção de uma agenda contendo iniciativas capazes de fortalecer essas ações e produzir resultados positivos na promoção da saúde de nossa população.

Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Secretário de Vigilância em Saúde / MS

Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

- O estado de Alagoas apresenta coberturas insuficientes para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Cobertura

- A cobertura* do SIM tem melhorado ao longo da última década: de 58%, em 1993, para 65%, em 2003. Os óbitos informados ficaram abaixo da média da região e do país (Fig. 1).

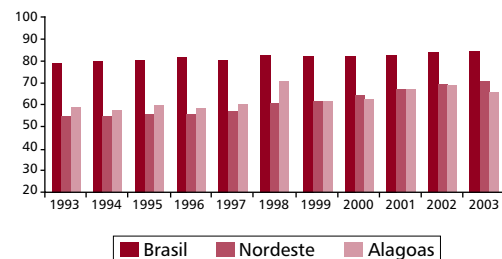


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Nordeste e Alagoas, 1993-2003
Fonte: SVS/MS

Coefficiente geral de mortalidade – CGM

- O CGM padronizado por idade geralmente varia entre 6,5 e 10/mil hab. Valores menores do que 4/mil hab. indicam grande precariedade na cobertura das informações de mortalidade.
- CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

- até 4,0/mil hab., 20 municípios (19,6%);
- de 4,0 a 6,5/mil hab., 72 municípios (70,6%);
- maior que 6,5/mil hab., 10 municípios (9,8%).

- Maceió tem o CGM padronizado de 6,8 mil hab.

Percentual de causas *mal definidas*

- O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado é excessivo, 27% em 2003.

- Percentual de óbitos por causas *mal definidas* nos municípios, em 2003 (Fig. 2):

- até 10%: 14 municípios (14%);
- entre 10% e 20%: 18 municípios (18%);
- 20% e mais: 70 municípios (69%).

- Maceió tem 12% de óbitos por causas *mal definidas*.

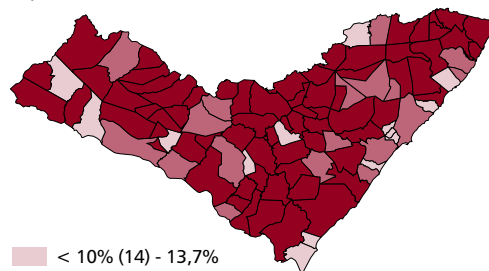


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por município. Alagoas, 2003
Fonte: SVS/MS

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cobertura

- A cobertura* do Sinasc esteve próxima da média da região: 81%, em 1996, e 77%, em 2003 (Fig. 3).

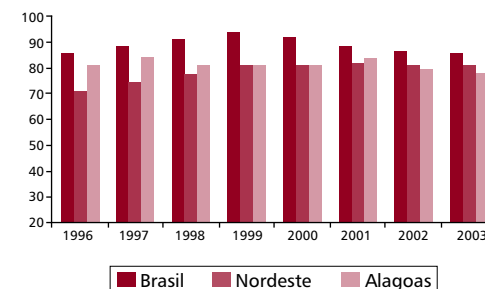


Figura 3. Razão entre o Sinasc e o IBGE. Brasil, região Nordeste e Alagoas, 1996-2003
Fonte: SVS/MS

Mortalidade infantil

Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

- Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o Ministério da Saúde considera os dados diretos no cálculo da mortalidade infantil apenas para sete estados (ES, RJ, SP, PR, SC, RS e MS) e DF. Nos demais estados não integrados usa as estimativas do IBGE, que para AL foi de 50,02/mil nascidos vivos, em 2003.

*A cobertura do SIM e do Sinasc é avaliada tomando-se como parâmetro as estimativas do IBGE para óbitos e nascidos vivos.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

- O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como finalidade coletar, transmitir e disseminar dados sobre doenças transmissíveis que são de notificação obrigatória, para a adoção de medidas de prevenção e controle. O Sinan também fornece informações para a análise do perfil de morbidade dessas doenças.

Proporção de casos encerrados oportunamente*

- Com exceção dos casos de malária, meningite, leptospirose, febre tifóide e tétano acidental, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).

Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 86,4% de envio regular de dados do Sinan, cumprindo a meta estabelecida de 80%.

Tabela 1. Proporção de casos encerrados oportunamente, por agravo. Alagoas, 2004*

AGRAVOS	CASOS		
	Notificados Total	Encerrados Nº	%
Raiva	3	0	0,00
Sarampo	2	0	0,00
Paralisia flácida aguda	11	1	9,09
Leishmaniose tegumentar americana	26	4	15,38
Chagas	30	12	40,00
Rubéola	151	69	45,70
Leishmaniose visceral	22	11	50,00
Coqueluche	36	20	55,56
Cólera	115	76	66,09
Hepatite	99	68	68,69
Malária	17	14	82,35
Meningite	179	156	87,15
Leptospirose	57	51	89,47
Febre tifóide	13	13	100,00
Tétano acidental	10	10	100,00
Total	771	505	65,50

*Dados atualizados em dezembro de 2004

Fonte: SVS/MS

*São considerados encerrados oportunamente os casos cuja investigação contém informações do diagnóstico final e data do encerramento preenchida, no prazo estabelecido para cada agravo.

Tuberculose

- Em Alagoas, existem sete municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT): Arapiraca, Maceió, Palmeira dos Índios, Penedo, Rio Largo, São Miguel dos Campos e União dos Palmares.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 85 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003, foram registrados 1.213 casos novos de tuberculose, representando 95,6% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 41,6 casos para todas as formas e de 24,5 para casos bacilíferos (Fig. 1).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 67,7%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- Em 2003, a co-infecção TB/HIV foi de 1,9% nos municípios prioritários.

Tabela 1. Resultados da Coorte 2003, percentual de co-infecção TB/HIV. Alagoas e municípios prioritários, 2003

AL	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF	1.010	86,0	762	64,9	104	8,9	43	3,7	87	7,4	18	1,2
Total por município prioritário	625	89	475	67,7	67	9,5	26	3,7	47	6,7	16	1,9

Fonte: SVS/MS

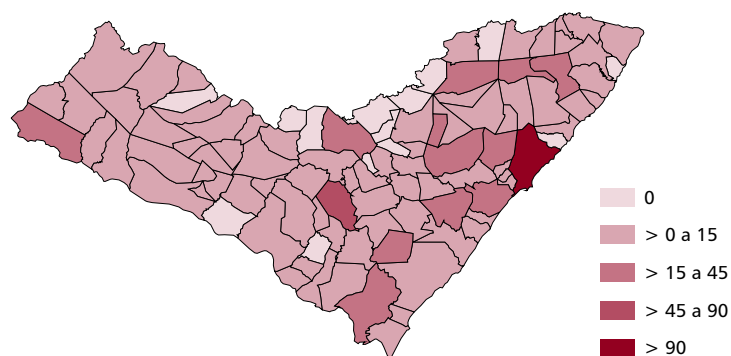


Figura 1. Taxa de incidência (por 100 mil hab.) de TB todas as formas. Alagoas, 2003

Fonte: SVS/MS

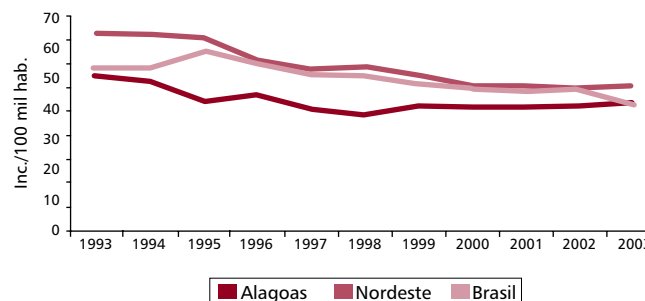


Figura 2. Taxa de Incidência de TB todas as formas. Alagoas, região Nordeste e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Atualmente, 93 municípios (90% do total) fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- Em Alagoas apenas o município de Maceió é considerado prioritário.
- De 522 unidades básicas, 250 desenvolvem atividades de diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de serviços de 47,89%.
- Em 2004 foram capacitados 286 profissionais.
- Em 2003 foram registrados 512 casos novos, dos quais:
 - 36 (7%) acometiam menores de 15 anos;
 - 20 (4,2%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
 - 203 (39,64%) eram formas avançadas da doença.
- Cerca de 3% da população do estado vive em municípios com prevalência superior a 5 casos/10 mil hab., quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil hab. (Tab. 1).

Tabela 1. Carga de hanseníase. Alagoas, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	47	733.277	25,13
1 a 3 casos	39	944.453	32,37
3 a 5 casos	11	1.148.584	39,37
5 a 20 casos	5	91.364	3,13
Mais de 20 casos	0	0	0
Total	102	2.917.678	100

Fonte: SVS/MS

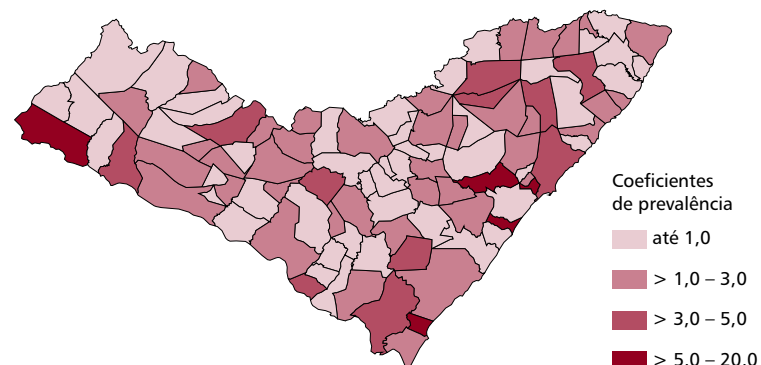


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Alagoas, 2003

Fonte: SVS/MS

Dengue

- Dos 102 municípios do estado, 19 (18,63%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Arapiraca, Barra do Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Delmiro Gouveia, Maceió, Maragogi, Marechal Deodoro, Messias, Palmeira dos Índios, Paripueira, Penedo, Pilar, Rio Largo, Santa Luzia do Norte, Santana do Ipanema, Satuba, Teotônio Vilela e União dos Palmares. Estes municípios concentram 54,4% da população.

- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 5.836 casos de dengue, representando uma redução de 35,89% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Nordeste, a Paraíba é o nono estado com maior redução de casos.

- Em 2004 houve registro de 11 casos de febre hemorrágica da dengue, com um óbito.

- O Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários está apresentado na tab. 1.

- O Levantamento de Índice Rápido – LIRAA, realizado em 2004 no município de Maceió, incluiu 33 estratos (aglomerados de 9 a 12 mil imóveis). Os resultados do levantamento foram: IIP < 1%, 8 estratos (24,2%); IIP 1 – 3,9%, 25 estratos (75,8%).

Tabela 1. Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários. Alagoas, janeiro a agosto de 2003 e 2004

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3		3 ≤ IIP < 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	12	63,16%	6	31,58%	1	5,26%
2004	8	42,11%	10	52,63%	1	5,26%

Fonte: SVS/MS

Tabela 2. Indicadores operacionais dos municípios prioritários. Alagoas, 3º trimestre de 2004

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Plano de contingência	Arapiraca, Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Delmiro Gouveia, Maceió, Maragogi, Marechal Deodoro, Messias, Palmeira dos Índios, Paripueira, Penedo, Pilar, Rio Largo, Santa Luzia do Norte, Santana do Ipanema, Satuba, Teotônio Vilela, União dos Palmares
Comitê de mobilização	Barra de São Miguel, Delmiro Gouveia, Maragogi, Palmeira dos Índios, Santana do Ipanema
PACS/PSF integrado ao PNCD	Barra de São Miguel

Fonte: SVS/MS

- Até dezembro de 2003 foram registrados 1.905 casos de Aids.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Maceió (155) e Arapiraca (10).
- A taxa de mortalidade por Aids no estado foi de 1,5/100 mil hab., em 2000, e 2,1/100 mil hab., em 2002.

- Foram registrados 16 casos de transmissão vertical do HIV no estado até 2003.
- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 196 casos, de 1998 até 2003, sendo o sétimo estado da região em número de casos notificados.
- Cerca de 16 casos de transmissão vertical do HIV foram registrados no estado até 2003.

- As taxas de incidência de casos de SC estão em torno de 0,5 casos/mil nascidos vivos (Fig. 2).
- De 2000 a 2003 foram registrados dois óbitos por sífilis congênita no estado.

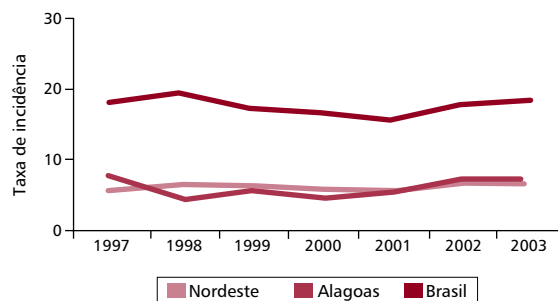


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Alagoas, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

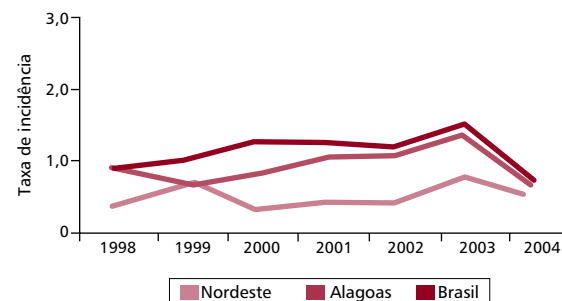


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Alagoas, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

Zoonoses

Acidentes com escorpiões

- Os acidentes com escorpiões representam 22% do total de casos registrados na região Nordeste, com a maior incidência de todo o país (73 casos/100 mil hab.).

Leptospirose

- Em 2003 foram confirmados 47 casos de leptospirose, incidência de 1,6/100 mil hab., com sete óbitos, o que representa uma letalidade de 15%, superior à média do país (12%).

Raiva humana

- O estado é considerado área de alto risco para a raiva humana. Entre 1999 e 2003, foram registrados seis casos da doença. Os municípios de Igreja Nova, Marechal Deodoro, Lagoa da Canoa, Messias, Mata Grande, Dois Riachos,

Murici, Maceió, Arapiraca e Rio Largo apresentam baixa cobertura vacinal canina e/ou circulação viral entre cães. Há presença de áreas silenciosas devido ao monitoramento insuficiente da circulação viral.

Leishmaniose

- O estado de Alagoas notificou 85 casos de leishmaniose tegumentar no ano de 2003 e incidência de 2,9 casos/100 mil hab. (Fig. 1), sendo que 66% dos casos ocorreram no município de Colônia Leopoldina. Quanto à leishmaniose visceral, foram registrados 50 casos, com incidência de 1,0 casos/100 mil hab. (Fig. 2).

Esquistossomose

- A esquistossomose é endêmica em 70 dos 102 municípios do estado. A prevalência mé-

dia, em 2003, foi 13,21%. A média anual de internações pela doença, de 1999 a 2003, foi 139,4 e torna 6,84/10 mil internações. A média de óbitos por ano de 1998 a 2002 foi de 128 com taxa de mortalidade de 4,53/100 mil hab.

Filariose

- Há persistência de um pequeno foco com transmissão de filariose de detecção de portadores em Maceió.

Peste

- Existe uma pequena área de foco de peste em reservatórios silvestres, sem ocorrência de casos humanos.

- O estado de Alagoas possui dois centros de controle de zoonoses.

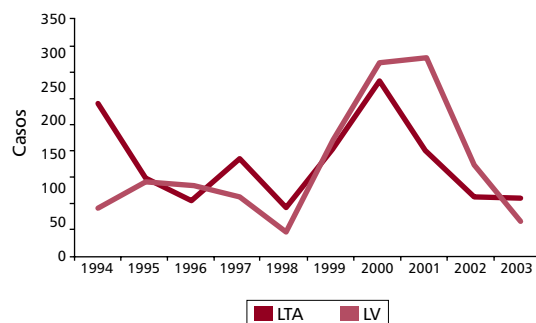


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana e visceral. Alagoas, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

Outras Doenças Transmissíveis

Sarampo

- Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal evidenciam baixo nível de homogeneidade da cobertura vacinal em 2003, o que indica a existência de bolsões de susceptíveis no estado e o incremento dos demais indicadores da vigilância epidemiológica: homogeneidade, cobertura vacinal, notificação negativa, investigação oportuna, envio oportuno das amostras, resposta oportuna, classificação por laboratório, encaminhamento em 30 dias (Fig. 1).

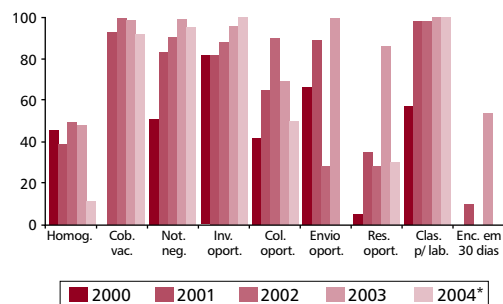


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Alagoas, 2000-2004

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Rubéola

- Entre 2000 e 2004, foram confirmados cinco casos de síndrome da rubéola congênita, o que sugere um nível adequado de controle da rubéola no estado.

Paralisia flácida aguda – PFA

- Em relação aos indicadores de qualidade da vigilância das PFA/Pólio no período 2000/2004, destacam-se a tendência de aumento da taxa de detecção em níveis acima de 1/100 mil menores de quinze anos e o incremento dos demais indicadores da vigilância, todos com valores acima de 80%. A cobertura vacinal média mostra tendência de elevação, chegando a valores próximos de 100% (Fig. 2).

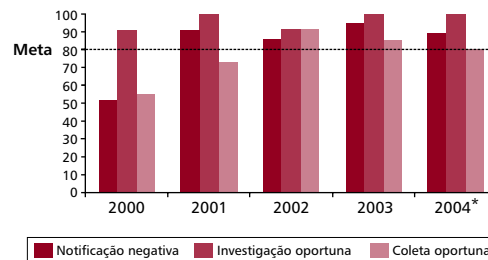


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Alagoas, 2000-2004

Fonte: SVS/MS

Meningites

- Nos últimos quatro anos, o estado tem mantido o percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial acima de 40%.

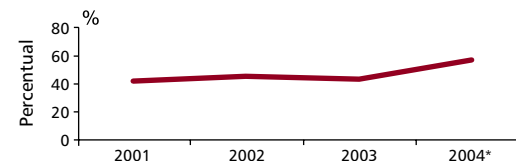


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Alagoas, 2001-2004

Fonte: SVS/MS

Tétano neonatal – TNN

- Em relação ao TNN, no período 2000/2004 foram notificados 14 casos e 12 óbitos (letalidade de 85,7%), o que caracteriza o estado como de risco para novos casos.

Hepatites

- A assistência ao portador de hepatite virais está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implantada.
- O estado já instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência.
- Dos 3 centros de testagem e acompanhamento, nenhum realiza triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004 foram realizados aproximadamente 172 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção sem classificação etiológica definida é de 0,68/100 mil hab., abaixo da média do país (2,27/100 mil hab.).
- A taxa de mortalidade por hepatite C no estado é baixa (1,02/1 milhão hab.). Questiona-se se esta taxa está refletindo a realidade ou a falta de diagnóstico (Tab. 2).

Tabela 1. N° de notificações e taxa de incidência de hepatite viral (por 100 mil hab.) segundo classificação etiológica. Alagoas e Brasil, 2003

Classific. etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado branco	Total
N° notific	335	159	11	52	47	635
Incid. AL	11,36	5,39	0,37	1,76	1,59	21,54
Incid. BR	7,64	5,53	3,95	1,14	2,27	20,53

Fonte: SVS/MS

Tabela 2. Taxa de mortalidade (por 1 milhão de hab.) por tipo de hepatite viral. Alagoas e Brasil, 2003

	A	B	C	D	ñ espec.
AL	0,64	1,02	1,02	0,13	0,89
BR	0,28	2,42	5,94	0,07	1,66

Fonte: SVS/MS

PNI – Programa Nacional de Imunizações

- Nas ações de rotina, os resultados de cobertura alcançados com as vacinas tetravalente (DTP+Hib), BCG, contra poliomielite e hepatite B, em menores de um ano, e tríplice viral, em crianças de um ano, apresentam queda nas coberturas vacinais entre 2003 e 2004.
- Até outubro de 2003, o estado mantinha altas coberturas vacinais, exceto contra a hepatite B (93,28%), e um percentual de municípios com coberturas adequadas abaixo de 70% (meta pactuada), exceto para a vacina BCG

(70,59%). No mesmo período em 2004, as coberturas estão abaixo da meta, exceto para a vacina BCG (100%), com redução do número de municípios com coberturas adequadas (Fig. 1). Considera-se que o resultado em 2004 possa melhorar após a revisão de erros de registros de doses aplicadas, já identificados no banco de dados de imunizações e apresentados ao estado.

- Em relação à vacinação do idoso, o estado alcançou a meta em todos os anos, com acrés-

cimo gradativo no número de idosos vacinados. Em 2003, 100% de seus municípios e em 2004, 99,02% apresentaram coberturas acima de 70% (meta preconizada) (Fig.2).

- 100% dos municípios em dia com o envio mensal do banco de dados de imunizações.
- Entre 2000 e 2004 foram notificados 204 eventos adversos pós-vacinação (0,86% do total de notificações do país).
- Em 2003, 94,12% dos municípios foram silenciosos (não notificaram evento adverso).

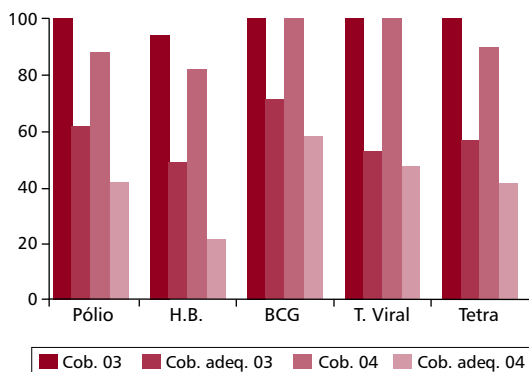


Fig. 1 Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada, segundo tipo de vacina. Alagoas, janeiro a outubro de 2003-2004

Fonte: SVS/MS

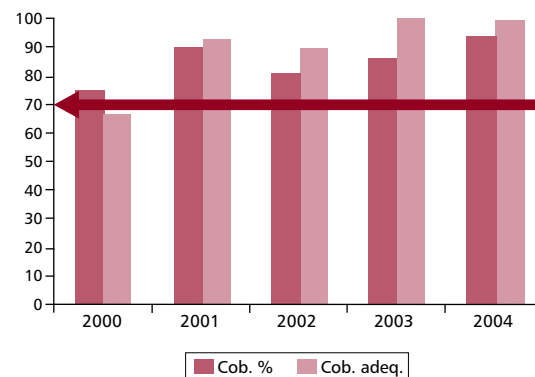


Fig. 2 Cobertura vacinal na Campanha de Vacinação do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Alagoas, 2000-2004.

Fonte: SVS/MS

Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde

- A Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS é um instrumento formalizado pela Portaria MS 1.172/04, onde o Ministério da Saúde, por intermédio da SVS, estabelece as metas e ações a serem desenvolvidas anualmente pela Unidade Federada.
- O acompanhamento da PPI-VS é realizado anualmente no estado, capital e 25% dos municípios com mais de 100 mil habitantes. Há ainda municípios avaliados por outras demandas.

Ação		Alagoas	Maceió	Arapiraca
Notificação	Notificar casos de paralisia flácida aguda			
	Realizar notificação negativa de sarampo			
Investigação	Investigação oportuna para PFA			
	Investigação oportuna para exantemáticas			
	Investigação oportuna para raiva			
	Encerramento oportuno da investigação			
	Coleta adequada de amostra de fezes – PFA			
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas			
	Diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana			
Vigilância ambiental	Cadastrar domicílios no Sisagua			
	Relatórios de controle alimentados no Sisagua			
	Análises laboratoriais alimentadas no Sisagua			
Vigilância e controle de vetores	Eliminação de focos e criadouros de <i>Aedes</i>			
Imunizações	Cobertura vacinal – BCG			
	Cobertura vacinal – Hepatite B			
	Cobertura vacinal – Poliomielite			
	Cobertura vacinal – Tetravalente			
	Cobertura vacinal – Tríplice viral			
	Eventos adversos com investigação encerrada			
Monitorização de agravos relevantes	Percentual de municípios com MDDA implantada			
	Número de surtos identificados através de MDDA			
	Surto de DTA investigados			
	Investigar óbitos maternos			
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados			
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde			
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre mortalidade			
	Óbitos mal definidos			
Supervisão da PPI – ECD	Municípios certificados/supervisionados			
Percentual de metas cumpridas		61,5%	66,7%	62,5%

Fonte: SVS/MS

■ cumprida ■ não cumprida ■ não avaliável ■ não se aplica

Teto financeiro de vigilância em saúde – TFVS

• O TFVS destina-se, exclusivamente, ao financiamento das ações de vigilância em saúde. Os recursos são repassados, em parcelas mensais, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde dos estados e municípios certificados para a gestão dessas ações.

Em 2004, foram destinados os recursos abaixo discriminados:

- Valor global: R\$ 10.421.430,44
 - Repasse anual para a Secretaria Estadual de Saúde (SES): R\$ 1.490.326,14
 - Repasse para os municípios: 8.931.104,30
 - Municípios certificados: 102

Incentivos específicos acrescentados ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:

Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*:

- Beneficiados: SES – valor anual: R\$ 120.182,32
- 35 municípios – valor anual: R\$ 414.960,00
- Campanhas de vacinação:
 - Raiva animal: SES: R\$ 535.008,76
 - Influenza: SES: R\$ 95.494,50

- Poliomielite: SES: R\$ 314.490,60
- Seguimento tríplice viral – SES: R\$ 126.468,45
- Tétano neonatal: SES: R\$ 288.284,40

Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos – SES: R\$ 35.840,00.
- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
2 municípios: R\$ 37.922,39
- Hanseníase – SES: R\$ 27.000,00
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:
 - SES: R\$ 809,61
 - Maceió: R\$ 6.192,18

- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST:

- SES: R\$ 647.961,72
- SMS: R\$ 394.300,76

Plano de investimento

- Destina-se ao reforço das estruturas das secretarias estaduais e municipais de saúde para a coordenação e execução das ações de vigilância em saúde.

• O critério de distribuição dos quantitativos nos estados é resultado de pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite.

• No ano de 2004, foram repassados para o estado de Alagoas veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 685.000,00.

Tabela 1. Plano de investimento SVS/MS. Equipamentos distribuídos para o estado de Alagoas, 2004

Beneficiários	Tipo de equipamentos	
	Veículo	Kit informática*
SES	6	7
SMS	5	2
Total	11	9

*microcomputador e impressora jato de tinta
Fonte: SVS/MS

Projeto Vigisus

- O projeto Vigisus é o resultado de um acordo de empréstimo com o Banco Mundial que vem proporcionando a oportunidade de mais uma cooperação técnica e financeira entre o gestor federal e Unidade Federada/municípios brasileiros.

- Tem por objetivo aperfeiçoar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para reduzir a morbimortalidade, bem como os fatores de risco associados à saúde.

Primeira fase – Vigisus I

Executada no período de 1999 a junho de 2004, o repasse de recursos se deu por meio de convênio, sendo repassados R\$ 2.445.584,00.

Segunda fase – Vigisus II

A ser executada no período de 2005-2008. Os recursos serão repassados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde.

- Beneficiários para a 2ª fase: o estado e a capital, além de 11 municípios que se enquadram no critério de pertencerem à região metropolitana da capital e/ou municípios com população acima de 100 mil hab., certificados para as ações de vigilância em saúde e que tenham o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

Recursos

- Valor total : R\$ 1.607.776,00
 - SES: R\$ 643.110,00
 - Capital: R\$ 473.131,00
 - Município elegível¹: R\$ 491.535,00

- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.252.900,00

Além desses recursos, ainda estão programados para aquisição pela SVS:

- equipamentos de projeção e comunicação para sala de vídeo-conferência;
- ampliação/reforma e equipamento para laboratório de biologia molecular;
- equipamentos para diagnóstico sorológico da dengue;
- equipamentos laboratoriais para diagnóstico de doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, leishmaniose);
- equipamentos e veículos para controle da dengue;
- ampliação/reforma e equipamentos para núcleo de vigilância epidemiológica de hospital sentinela;
- equipamentos para estrutura estadual de vigilância ambiental;

- reforma/ampliação e equipamentos para serviços de verificação de óbitos;
- equipamentos de informática para as secretarias de saúde do estado e de todos os municípios para o SIM e Sinasc;
- equipamentos de informática para secretarias municipais de saúde, para o Sinan;
- *software* para análises estatísticas e epidemiológicas, geoprocessamento e análise espacial para a secretaria estadual e municipal da capital.

¹ Municípios que atendem os critérios de beneficiários.

Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.
- O Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) está implantado em 100% dos municípios.

Solos contaminados

- Foram mapeadas 11 áreas com solo contaminado, (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Alagoas, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AP	Praguicidas	1	7.000	amarela
	Química	1	100	roxa
AI	Petroquímica	1	4.000	roxa
	Petroquímica	1	4.000	amarela
	Química	1	7.000	amarela
	Química	1	5.000	amarela
ADRI	Depósito de resíduos	1	50	amarela
DA	Embalagens de agrotóxicos	2	50	amarela
ADRU	Lixão	2	10.000	amarela
Total		11	37.200	

Código: AP - Área de Passivo Ambiental; AI - Área Industrial; ADRI - Área de Disposição Final de Resíduos Industriais; DA - Depósito de Agrotóxicos; ADRU - Áreas de Disposição Final de Resíduos Urbanos.

Categoria: vermelho – solo contaminado e população exposta; roxa – solo contaminado e população sob risco de exposição; amarela – solo potencialmente contaminado e população sob risco de exposição; azul – solo potencialmente contaminado e população exposta; preta – solo potencialmente contaminado ou contaminado sem população no raio de 1Km.

***Municípios:** Maceió (6); Marechal Deodoro (3); Rio Largo (2).

Fonte: SVS/MS

Agravos e Doenças não Transmissíveis

- As doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas (CE) representaram cerca de 67% do total de óbitos por causa conhecida.

Doenças do aparelho circulatório – DAC

- A taxa de mortalidade por DAC, no estado, de 1996 a 2003, na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 61/100 mil hab. para 70/100 mil hab. (Fig. 1).

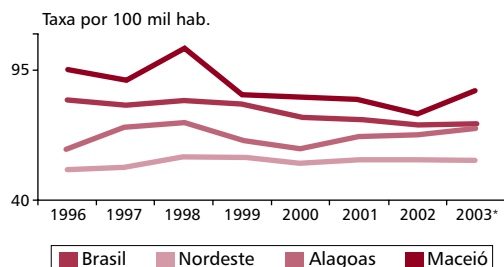


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Maceió, Alagoas, região Nordeste e Brasil, 1996-2003

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos de ≥ 40 anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, em AL essa taxa passou de 59/100 mil hab., em 1996, para 81/100 mil hab., em 2003. As taxas na capital são mais elevadas do que as observadas no Brasil e na região no mesmo período (Fig. 2).

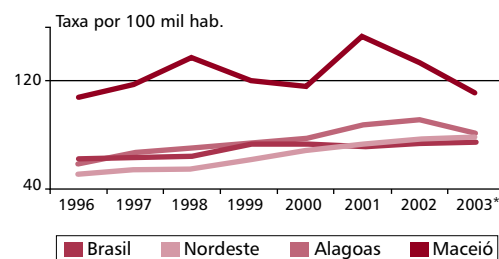


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária de ≥ 40 anos. Maceió, Alagoas, região Nordeste e Brasil, 1996-2003

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de trânsito (AT) foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. Em Alagoas, a taxa padronizada por AT em maiores de 10 anos foi de 26/100 mil hab., em 1996, e de 22/100 mil hab., em 2003, superior à taxa da região, porém inferior à do país (Fig. 3).

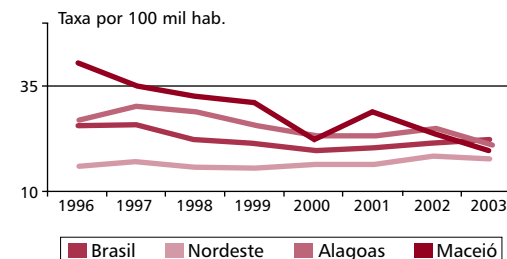


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Maceió, Alagoas, região Nordeste e Brasil, 1996-2003

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

- Em Alagoas, a taxa padronizada por idade para homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi maior do que a da região NE, com 45/100 mil hab. e 28/100 mil hab., respectivamente. Em Maceió, a mesma taxa foi de 81/100 mil hab., em 2003 (Fig. 4).

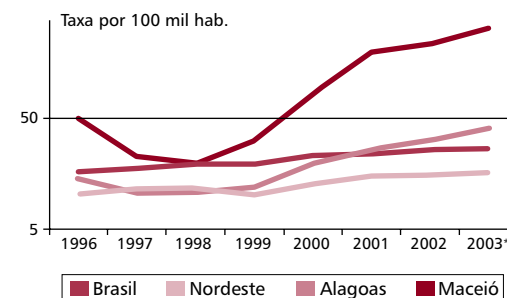


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Maceió, Alagoas, região Nordeste e Brasil, 1996-2003

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Laboratórios de Saúde Pública

- O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é o coordenador da Rede Estadual de Laboratórios tendo como atribuições, além da realização de exames de média e alta complexidade, capacitar, supervisionar e avaliar a qualidade técnica dos exames produzidos nos laboratórios do estado.
- Alguns diagnósticos laboratoriais são realizados de forma centralizada nos laboratórios de referência nacional: febre maculosa e hantavirose (Fiocruz/RJ) e febre amarela e paralisias flácidas agudas (Lacen/PE) e casos suspeitos de filariose (Universidade Federal de Alagoas).

Tabela 1. Diagnósticos laboratoriais realizados pela Rede Estadual de Laboratórios e outras atividades. Alagoas, 2004

Atividades	Laboratórios		Outros
	SES	SMS ¹	
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue ²	x	-	-
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	S/I ³	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	S/I	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	x	S/I	-
Febre amarela	-	-	Lacen/PE ⁴
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ ⁴
Febre tifóide	x	-	
Filariose	-	-	Universidade Federal de Alagoas – UFAL ⁴
Hantaviruses	-	-	Fiocruz/RJ ⁴
Hepatites virais ⁵	x	-	-
Leishmaniose tegumentar americana	-	14	-
Leishmaniose visceral	x	-	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	-	Hospital de Doenças Tropicais – HDT
Paralisia flácida aguda	-	-	Lacen/PE
Raiva	-	-	Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) da SMS da capital
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	45	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	S/I	
Entomologia			Laboratório da UFAL; 1 municipal (CCZ); 1 na UFAL e 1 insetário na SES

¹Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial ²Laboratórios em fase de descentralização para Arapiraca, Delmiro Gouveia e Santana do Ipanema ³Sem informação ⁴Amostras de casos suspeitos são encaminhadas pelo Lacen ⁵Implantadas técnicas de biologia molecular para diagnóstico da hepatite C

Fonte: SVS/MS

www.saude.gov.br/svs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde



ISBN 85-334-0905-2



9 788533 409057