

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

A decorative background element consisting of a series of vertical bars of varying heights, rendered in a lighter shade of green than the background. The bars are arranged in a slightly irregular pattern across the bottom half of the page.

Amapá

Brasília / DF

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília / DF
2005



Amapá

© 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: 200 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: Amapá / 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 85-334-0916-8

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 Malária
- 10 DST-Aids
- 11 Zoonoses
- 12 Outras Doenças Transmissíveis
- 13 Hepatites
- 14 PNI – Programa Nacional de Imunizações
- 15 Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde
- 16 Recursos
- 17 Projeto Vigisus
- 18 Vigilância Ambiental
- 19 Agravos e Doenças não Transmissíveis
- 20 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 do Amapá apresenta cobertura insuficiente 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 melhorou ao longo da última década: de 65%, em 1993, para 75%, em 2003. Os óbitos informados ficaram acima da média da região, mas abaixo da média brasileira (Fig. 1).

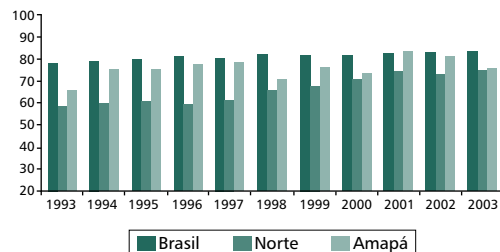


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Norte e Amapá, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

Coefficiente geral de mortalidade – CGM

- O CGM padronizado por idade geralmente varia entre 6,5 e 10/mil habitantes. 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., 10 municípios (62,5%);
- de 4,0 a 6,5/mil hab., 6 municípios (37,5%);
- maior que 6,5/mil hab., em nenhum município.

- A capital, Macapá, tem o CGM padronizado de 3,1/mil hab.

Percentual de causas *mal definidas*

- O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado foi de 15% em 2003, um pouco acima da média brasileira.

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

- até 10%: dois municípios (13%);
- entre 10% e 20%: 5 municípios (31%);
- 20% e mais: 9 municípios (56%).

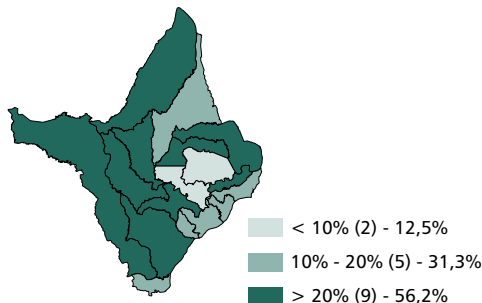


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por municípios. Amapá, 2003

Fonte: SVS/MS

- Macapá, tem 25% de óbitos por causas *mal definidas*.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cobertura

- O Amapá situa-se entre os estados com melhor cobertura: 112%, em 1996, e 97%, em 2003, os percentuais acima da média nacional (Fig. 3).

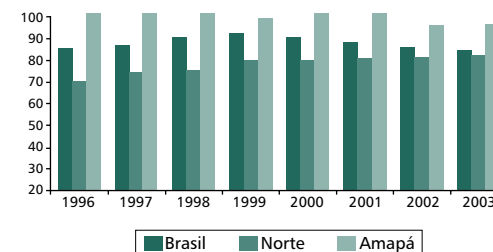


Figura 3. Razão entre o Sinasc e o IBGE. Brasil, região Norte e Amapá, 1996-2003

Fonte: SVS/MS

Mortalidade infantil

Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

- Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o MS 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.

- A taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE para o Amapá foi de 24,3/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 análises do perfil de morbidade dessas doenças.

Proporção de casos encerrados oportunamente*

- Com exceção dos casos notificados de hepatite, febre tifóide, paralisia flácida aguda, meningite, cólera, malária, síndrome da rubéola congênita e tétano acidental, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).

- Apenas 36% de todos os casos forma encerrados.

Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 68,2% de envio regular de dados do Sinan, não cumprindo a meta estabelecida de 80%.

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

| Agravos | Casos | | |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|-------------|
| | Notificados Total | Encerrados N° | % |
| Chagas | 1 | 0 | 0 |
| Febre amarela | 1 | 0 | 0 |
| Leishmaniose tegumentar americana | 445 | 55 | 12,36 |
| Rubéola | 72 | 27 | 37,50 |
| Sarampo | 13 | 6 | 46,15 |
| Leptospirose | 106 | 55 | 51,89 |
| Coqueluche | 61 | 34 | 55,74 |
| Hepatite | 109 | 77 | 70,64 |
| Febre Tifóide | 55 | 42 | 76,36 |
| Paralisia flácida aguda | 5 | 4 | 80,00 |
| Meningite | 13 | 12 | 92,31 |
| Cólera | 1 | 1 | 100,00 |
| Malária | 3 | 3 | 100,00 |
| Síndrome da rubéola congênita | 2 | 2 | 100,00 |
| Tétano acidental | 1 | 1 | 100,00 |
| Total | 888 | 319 | 36,0 |

*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

- No Amapá, a capital, Macapá, é o município prioritário para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).
- Até agosto de 2004 foram capacitados 155 profissionais de saúde no estado.

- Em 2003 foram registrados 289 casos novos de tuberculose, representando 96,6% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 43,6 para casos de todas as formas e de 28,4 para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram cura somente em um caso, resultado muito aquém da meta nacional de 85% (Tab. 1).
- A co-infecção de TB/HIV em 2003 foi de 2,1% nos município prioritário.

Tabela 1. Resultados da Coorte 2003 e percentual de co-infecção TB/HIV. Amapá e município prioritário, 2003

| AP | COORTE | | | | | | | | | | Co-infecção TB/HIV | |
|---------------------------------|--------------|------|------|------|----------|-----|-------|-----|---------------|-----|--------------------|-----|
| | Encerramento | | Cura | | Abandono | | Óbito | | Transferência | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| Total por UF | 38 | 13,0 | 30 | 10,3 | 4 | 1,4 | 2 | 0,7 | 1 | 0,3 | 8 | 2,7 |
| Total por município prioritário | 2 | 1,3 | 1 | 0,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,6 | 4 | 2,1 |

Fonte: SVS/MS

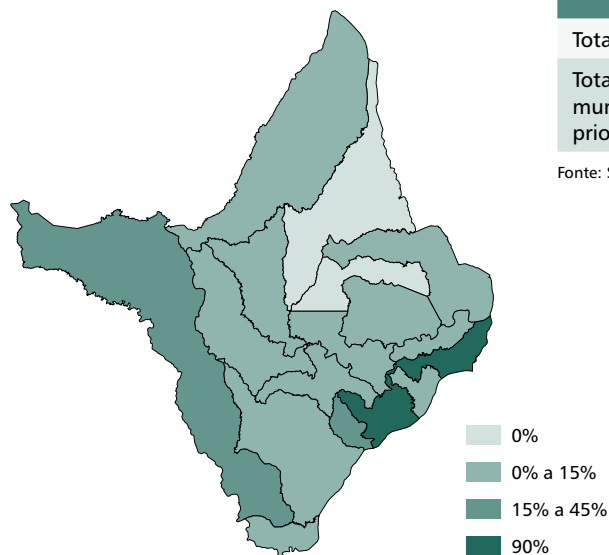


Figura 1. Distribuição percentual dos casos novos de TB todas as formas. Amapá, 2003.

Fonte: SVS/MS

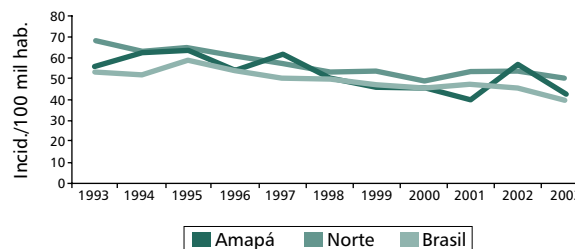


Figura 2. Taxa de Incidência de TB todas as formas. Amapá, região Norte e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Atualmente, todos os municípios fazem diagnóstico e tratamento poli-quimioterápico.
- No Amapá, a capital, Macapá, é prioritária.
- Das 192 unidades básicas de saúde, 18 realizam diagnóstico e tratamento que compreende uma cobertura de serviços de 9,4%.
- Em 2004, foram treinados 1.049 profissionais em hanseníase.
- Em 2003, foram registrados 205 casos novos, dos quais:
 - 19 (9,3%) acometiam menores de 15 anos;
 - 9 (4,39%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
 - 106 (51,70%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 80% da população vive em municípios com prevalência superior a 5 casos/10 mil hab., quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil hab.

Tabela 1. Carga de hanseníase. Amapá, 2003

| Carga da doença | Nº de municípios | População 2003 | % população |
|------------------|------------------|----------------|-------------|
| Até 1 caso | 3 | 13.588 | 2,54 |
| 1 a 3 casos | 4 | 22.736 | 4,25 |
| 3 a 5 casos | 1 | 32.127 | 6,01 |
| 5 a 20 casos | 7 | 462.991 | 86,57 |
| Mais de 20 casos | 1 | 3.379 | 0,63 |
| Total | 16 | 534.821 | 100 |

Fonte: SVS/MS

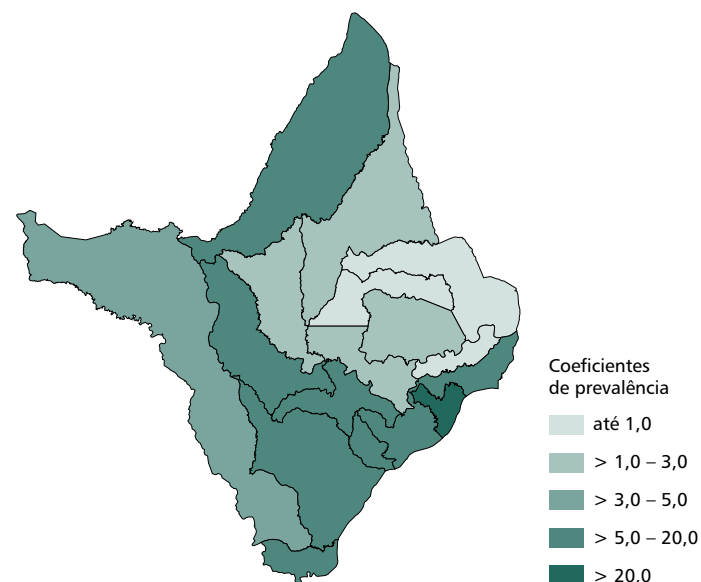


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Amapá, 2003

Fonte: SVS/MS

Dengue

- Dos 62 municípios do estado, 3 (18,75%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Macapá, Oiapoque e Santana. Estes municípios concentram 79% da população.
- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 2.855 casos de dengue, representando uma redução de 49,36% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Norte, o Amapá é o segundo estado com maior redução de casos.
- Em 2004 não houve registro de casos de febre hemorrágica da dengue.
- O Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários está apresentado na tabela 1.
- O Levantamento de Índice Rápido – LIRAA, realizado em 2004 em Macapá, incluiu 11 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento foram: IIP < 1% – 7 estratos (63,6%); IIP 1 - 3,9% – 4 estratos (36,4%).
- Os municípios prioritários não informaram o cumprimento de metas dos indicadores operacionais no 3º trimestre de 2003.

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

| Ano | 0 < IIP < 1 | |
|------|-------------|-----|
| | Nº | % |
| 2003 | 3 | 100 |
| 2004 | 3 | 100 |

Fonte: SVS/MS

- O estado do Amapá registrou 15.094 casos de malária, de janeiro a outubro de 2004, correspondendo a 3,9% do total de casos da região Amazônica. Em comparação com o mesmo período em 2003, o estado apresentou aumento de 18,7%.
- Houve concentração de 80% dos casos em cinco municípios prioritários dos 16 existentes no estado. Comparando com o mesmo período em 2003, quatro municípios apresentaram aumento no número de casos, e Porto Grande registrou redução.
- Houve aumento na proporção de malária *falciparum* no estado (27,7%), nos municípios prioritários (36,1%) e na região (24,1%).
- O número de internações apresentou aumento de 28,5% nos municípios prioritários e 25,7% no estado, enquanto na região registrou aumento de 13,7%.

Tabela 1. Distribuição do número de casos de malária e porcentagem de variação de casos, da proporção de malária *falciparum* e de internação, segundo municípios prioritários. Amapá, janeiro a outubro, 2003 e 2004

| Municípios | Número de casos | | % de variação | | |
|-------------------|-----------------|---------|---------------|---------------------|------------|
| | 2003 | 2004 | Casos | M <i>falciparum</i> | Internação |
| Oiapoque | 2.743 | 3.598 | 31,2 | 48,0 | 100 |
| Mazagão | 1.086 | 2.427 | 123,5 | 115,1 | - |
| Macapa | 2.131 | 2.343 | 9,9 | 13,5 | 39,8 |
| Santana | 1.717 | 2.061 | 20,0 | 28,8 | 54,0 |
| Porto Grande | 1.823 | 1.551 | -14,9 | 1,5 | - 24,9 |
| Total do estrato | 9.500 | 11.980 | 26,1 | 36,1 | 28,5 |
| Total do estado | 12.714 | 15.094 | 18,7 | 27,7 | 25,7 |
| Total da Amazônia | 338.430 | 379.953 | 12,3 | 24,1 | 13,7 |

Fonte: SVS/MS

DST-Aids

- Até dezembro de 2003, foram registrados cerca de 367 casos de Aids.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Macapá, Santana, Laranjal do Jari, Amapá e Pedra Branca do Amapari.

- A taxa de mortalidade por Aids no estado variou de 0,2/100 mil hab., em 2000, para 2,1/100 mil hab., em 2002.
- Cerca de 7 casos de transmissão vertical do HIV foram registrados no estado até 2003.
- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 271 casos de 1998 até dezembro de 2003.

- A taxa de incidência de casos de sífilis congênita variou de 5,9 casos/mil nascidos vivos em 1996 para 8,6 casos/mil nascidos vivos em 2003.
- De 2000 a 2003 foram registrados 9 óbitos por sífilis congênita no estado.

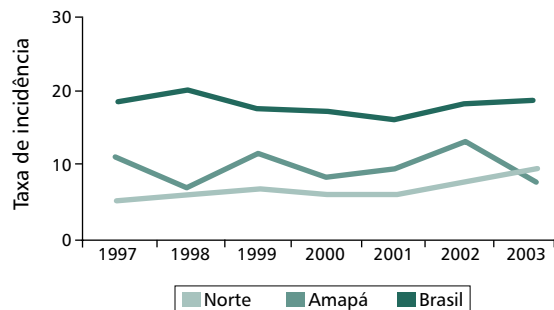


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.) Amapá, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

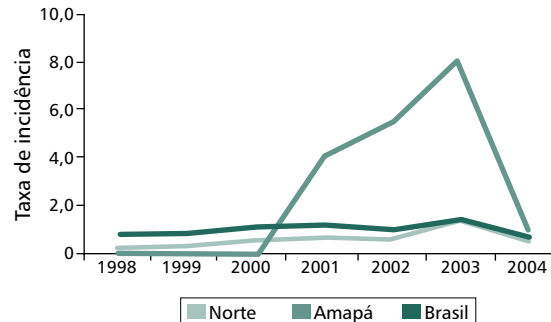


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Amapá, 1998-2003

Fonte: SVS/MS

Leptospirose

- Em 2003 foram confirmados 119 casos de leptospirose, incidência de 22,3/100 mil hab., muito superior à incidência média do país (1,6/100 mil hab.), 5 óbitos e letalidade de 4,2%.

Febre amarela

- Mesmo sem a ocorrência de nenhum caso de febre amarela silvestre no estado nos últimos anos, o Amapá situa-se na área endêmica para a doença. A população residente deve ser vacinada, assim como todo viajante que se dirigir para a região.

Raiva humana

- Todos os municípios são considerados silenciosos para raiva humana, sendo, portanto, região de alto risco. Também apresenta alto índice de agressões de morcegos a humanos.

Leishmanioses

- O estado tem elevada incidência de leishmaniose tegumentar, em que pese a redução nos últimos anos. Em 2003, foram notificados 413 casos, o que representa uma incidência de 77 casos/100 mil hab. O percentual de cura clínica do estado (12%) é o menor do país.

Em 2004, ocorreu um surto, com 967 casos até novembro (Fig. 1).

- O estado do Amapá não possui centro de controle de zoonoses.

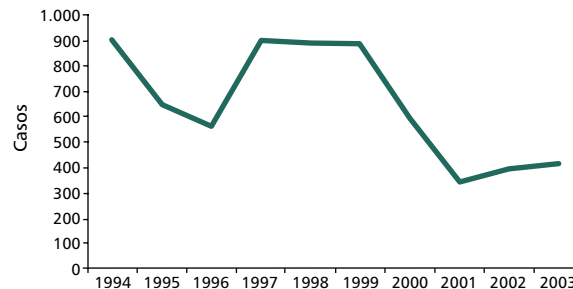


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Amapá, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

Outras Doenças Transmissíveis

Sarampo

• Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal para esta doença evidenciam, até o ano de 2003, um incremento nos valores de praticamente todos os indicadores utilizados. Chama a atenção a baixa proporção da notificação negativa semanal e o desempenho não satisfatório do encerramento oportuno dos casos no Sinan (Fig. 1).

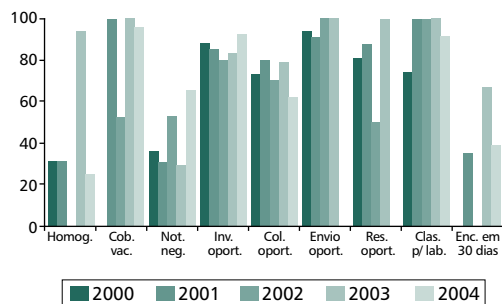


Figura 1. Indicadores e vigilância epidemiológica do sarampo. Amapá, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Rubéola

• No período de 2000-2004 foram notificados 46 casos de síndrome da rubéola congênita, dos quais apenas um foi confirmado no ano de 2000, o que sugere que as ações de controle da rubéola encontram-se em níveis satisfatórios.

Paralisias flácidas agudas – PFA

• Em relação aos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das PFA/Pólio, no período 2000-2004, destaca-se a manutenção da taxa de detecção de casos de PFA acima de 1/100 mil menores de 15 anos e a queda da proporção de casos com coleta oportuna para valores abaixo de 60%. A cobertura vacinal média contar a poliomielite encontra-se em 100% (Fig. 2).

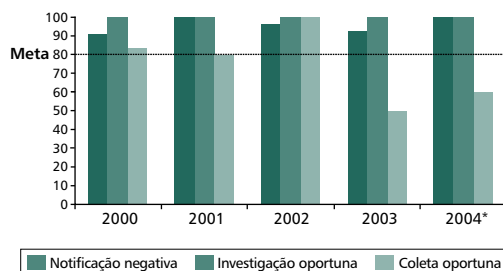


Figura 2. Indicadores da vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Amapá, 2001-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Meningites

• Houve aumento do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial de 2001 para 2002. No entanto, houve redução das notificações (Fig. 3).

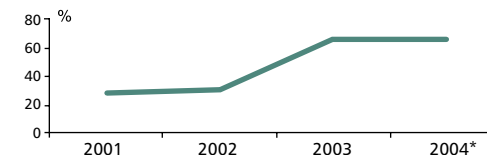


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Amapá, 2001-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Tétano neonatal – TNN

• Em relação ao TNN, no período 2000/2004 foram confirmados cinco casos e três óbitos (letalidade de 60%). Os últimos casos detectados ocorreram em 2002.

- A assistência ao portador de hepatites 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 ainda não 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.
- O único centro de testagem e acompanhamento do estado não realiza triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 29 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é de 4,88/100 mil hab., superior à média nacional (2,27/100 mil hab.), o que demonstra a necessidade de aperfeiçoar a qualidade da vigilância epidemiológica (Tab. 1).

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

| Classific. Etiológica | VHA | VHB | VHC | Outras classific. | Ignorado Branco | Total |
|-----------------------|--------|------|------|-------------------|-----------------|--------|
| N° notific | 764 | 35 | 36 | 9 | 27 | 871 |
| Incid. AP | 138,13 | 6,33 | 6,51 | 1,63 | 4,88 | 236,88 |
| Incid. BR | 7,64 | 5,53 | 3,95 | 1,14 | 2,27 | 20,53 |

Fonte: SVS/MS

- A taxa de mortalidade por hepatite C no estado do Amapá é questionada e pode indicar falta de diagnóstico (Tab. 2).

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

| | A | B | C | D | não espec. |
|----|------|------|------|------|------------|
| AP | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,81 |
| 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 1 ano, apresentam ligeira queda nas coberturas vacinais entre 2003 e 2004.

- Até outubro de 2003, o estado mantinha altas coberturas vacinais, exceto contra a hepatite B (91,53%), com um percentual de municípios com coberturas adequadas acima de 70% (meta pactuada). No mesmo período em 2004, as coberturas para as vacinas tríplice viral, tetravalente e contra a hepatite B estão abaixo da

meta, com redução do número de municípios com coberturas adequadas, abaixo de 70% (Fig. 1).

- Considera-se que o resultado em 2004 possa melhorar após a revisão de erros de registro de doses aplicadas, já identificados no banco de dados de imunizações e apresentados ao estado. Deve-se levar em conta que a base populacional para o menor de um ano e crianças de um ano utilizada no estado é o número de nascidos vivos – Banco Sinasc 2003, que demonstra queda na taxa de natalidade de alguns municípios.

- Em relação à vacinação do idoso, o estado alcançou a meta em todos os anos, com acréscimo gradativo no número de idosos vacinados até 2003, com redução de 480 doses aplicadas em 2004. Em 2003 e 2004, 100% de seus municípios apresentaram coberturas acima de 70% (meta preconizada) (Fig. 2).

- 93,75% dos municípios estão em dia com o envio de banco de dados.

- Entre 2000 e 2004, foram notificados 59 eventos adversos pós-vacinação (0,22% do total de notificações no país). Em 2004, 75% dos municípios foram silenciosos (não notificaram eventos adversos).

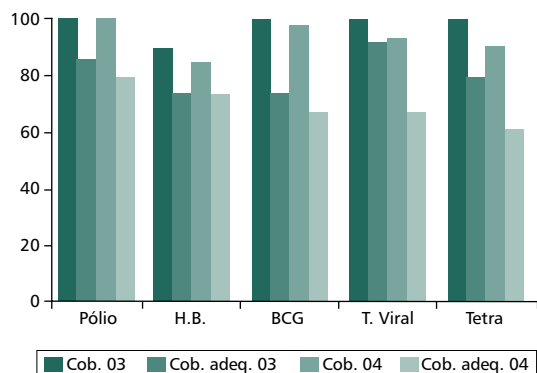


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada. Amapá, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

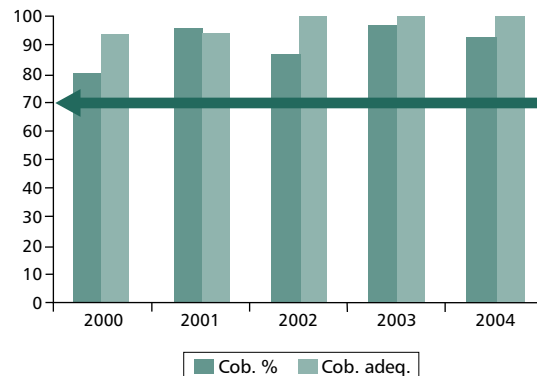


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Amapá, 2000-2004

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 por Unidade Federada.
- O acompanhamento da PPI-VS é realizado anualmente no estado, capital e 25% dos municípios com mais de 100 mil hab. Há ainda municípios avaliados por outras demandas.

| Ação | | Amapá | Macapá |
|---|--|-------------|-------------|
| 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 | | |
| | Proporção de 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 | | 45,5 | 68,2 |

Fonte: SVS/MS

cumprida
 não cumprida
 não avaliável
 não se aplica

Recursos

Teto financeiro de vigilância em saúde – TFVS

Os 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 anual: R\$ 3.256.496,85
 - Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde: R\$ 616.495,92
 - Repasse para os municípios: R\$ 2.629.939,65
 - Municípios certificados: 12

Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

Portaria MS 1.349/2002: contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*:

- 2 municípios – valor anual: R\$ 219.600,00
- Campanhas de vacinação:
 - Raiva animal – SES: R\$ 58.413,60
 - Influenza – SES: 2.100,00
 - municípios: R\$ 20.422,00

- Poliomielite – SES: R\$ 11.000,00
- municípios: R\$ 140.598,00
- Seguimento tríplice viral
- SES: R\$ 7.000,00
- municípios: R\$ 54.566,00
- Tétano neonatal – SES: R\$ 110.952,00

Outros repasses “fundo a fundo”

Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:

- SES: R\$ 8.960,00

- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
- Macapá: R\$ 14.585,54

- Hanseníase – SES: R\$ 27.000,00

• Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:

- SES: R\$ 408,12
- Macapá: R\$ 8.162,37

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

- SES: R\$ 414.605,64
- SMS: R\$ 138.348,81

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 do Amapá veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 765.000,00.

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

| Beneficiários | Tipo de equipamentos | | |
|---------------|----------------------|-------------|------------------|
| | Veículo | Motocicleta | Kit informática* |
| SES | 2 | - | 4 |
| SMS | 6 | 16 | 6 |
| Total | 8 | 16 | 10 |

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

- 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\$ 3.321.656,00.

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 do município de Santana (2º município mais populoso), desde que tenha o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

Recursos

- Valor total: R\$ 1.191.553,00

→ SES: R\$ 714.932,00

→ Capital e município elegível¹:
R\$ 476.621,00²

- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.393.500,00

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 e virológico da dengue;

- equipamentos laboratoriais para diagnóstico de doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, leishmaniose);

- equipamentos e veículos para controle da dengue;

- equipamentos e veículos para controle da malária;

- 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;

- *software* para análises estatísticas e epidemiológicas, geoprocessamento e análise espacial para as secretarias estadual e municipal da capital.

¹Santana, se tiver o seu Planvigi aprovado.

²Os valores para a capital e município elegível devem ser pactuados na Comissão Intergestores Bipartite. Para a capital o repasse será o resultado do valor *per capita* do estado multiplicado pela população da capital, até o limite de 40% do valor total da UF.

Vigilância Ambiental

Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.
- O estado não apresenta dados pertinentes ao Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Solos contaminados

- Foram mapeadas 10 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Amapá, 2004

| Código da área | Atividade | Nº de Áreas* | População Estimada | Categoria |
|----------------|--------------------|--------------|--------------------|-----------|
| AP | Lixão desativado | 1 | 1.000 | amarela |
| | Porto de Santana | 1 | 9.000 | vermelha |
| AI | Frigorífico | 2 | 10.000 | amarela |
| AM | Exploração de ouro | 4 | 16.000 | roxa |
| | Exploração de ouro | 2 | 6.000 | amarela |
| ADRU | Lixão | 2 | 2.000 | amarela |
| Total | | 10 | 38.000 | |

Código: AP – Área de Passivo Ambiental; AI – Área Industrial; AM – Área de Mineração; 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:** Gaiivota (1); Macapá (2); Pedra Branca do Amapari (1); Santana (4); Tartarugalzinho (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 61% 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 54/100 mil hab. para 38/100 mil hab. (Fig. 1).

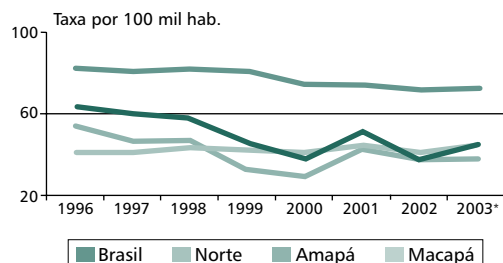


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Macapá, Amapá, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Diabetes

- A taxa de mortalidade por diabetes entre indivíduos ≥ 40 anos, cresceu entre 1996 e 2003, no Brasil. Neste mesmo período, no Amapá, a taxa teve oscilação, passando de 38 para 56/100 mil hab. (Fig. 2).

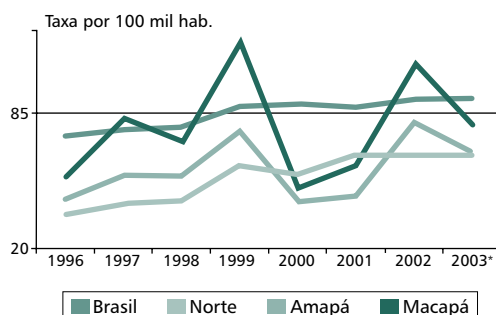


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária de ≥ 40 anos. Macapá, Amapá, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de trânsito foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. No Amapá a taxa de mortalidade passou de 37/100 mil hab., em 1996, para 35/100 mil hab., em 2003. Em Macapá a taxa oscilou entre 37 e 35/100 mil hab., em 1996 e 2003, respectivamente (Fig. 3).

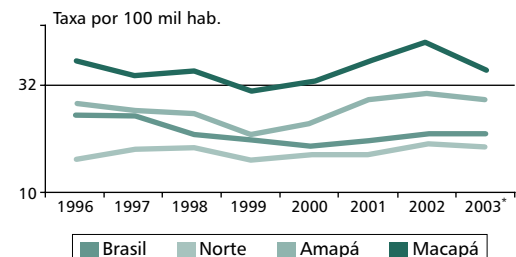


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Macapá, Amapá, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

- A taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos) em 2003, foi de 56/100 mil hab. Em Macapá, a taxa nessa mesma faixa etária foi de 63/100 mil hab., maior que a da região Norte e do Brasil (Fig. 4).

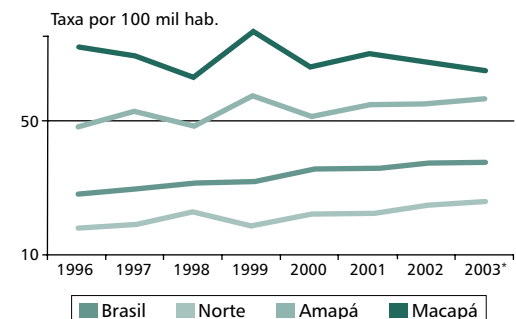


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Macapá, Amapá, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares

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 (Fiocruz/RJ); hantavíroses, raiva e Paralisias Flácidas Agudas (Instituto Evandro Chagas/PA).

Tabela 1. Diagnósticos laboratoriais realizados pela Rede Estadual de Laboratórios e outras atividades. Amapá, 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 | - | - |
| Doença meningocócica e outras meningites | x | - | - |
| Esquistossomose (em área não-endêmica) | x | - | - |
| Febre amarela | x | - | - |
| Febre maculosa | - | - | Fiocruz/RJ ³ |
| Febre tifóide | x | - | - |
| Hantavíroses | - | - | Instituto Evandro Chagas/PA ³ |
| Hepatites virais | x | - | - |
| Leishmaniose tegumentar americana | x | 12 | - |
| Leishmaniose visceral | - | - | - |
| Leptospirose | x | - | - |
| Malária ⁴ | x | 147 | - |
| Paralisia flácida aguda | - | - | Instituto Evandro Chagas/PA ³ |
| Raiva | - | - | Instituto Evandro Chagas/PA ³ |
| Rubéola | x | - | - |
| Sarampo | x | - | - |
| Tuberculose | x | 10 | - |
| Vigilância ambiental | | | |
| Análise microbiológica da água | x | - | - |
| Entomologia | - | - | - |

¹Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial ²Necessidade de descentralização para os municípios de Santana e Macapá ³Amostras de casos suspeitos são encaminhadas pelo Lacen ⁴Necessidade de reativação do laboratório do Oiapoque

Fonte: SVS/MS

www.saude.gov.br/svs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde



ISBN 85-334-0901-X



9 788533 409019