MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Relatório de Situação

Goiás

3ª edição

Brasília/DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Goiás

3ª edição
Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília/DF 2007

© 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.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

3ª edição – 2007 – tiragem: 1.000 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, sobreloja, sala 134
CEP: 70058-900, Brasília – DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Endereço na internet: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Consolidação de dados: Adriana Bacelar Ferreira Gomes
Copidesque/revisão: Napoleão Marcos de Aquino
Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes
Diagramação: Fred Lobo

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 : Goiás / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
24 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 978-85-334-1369-6

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

NLM WA 900

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0807

Títulos para indexação

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Goiás
Em espanhol: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: relatorio de la situación: Goiás

Sumário

4 Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

5 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

6 Tuberculose

7 Hanseníase

8 Doenças sexualmente transmissíveis / Aids

9 Dengue

10 Doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses

11 Outras doenças transmissíveis

13 Hepatites virais

14 Programa Nacional de Imunizações – PNI

15 Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS

16 Recursos

17 Projeto Vigisus II

18 Vigilância em saúde ambiental

19 Emergências epidemiológicas

20 Agravos e doenças não transmissíveis

Apresentação

A terceira edição do Relatório de Situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde apresenta dados recentes e análises sintéticas das principais ações desenvolvidas nas áreas de sistemas de informações epidemiológicas, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos.

Publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), o Relatório de Situação apresenta, sempre que possível, informações organizadas geograficamente. Assim, fica mais fácil visualizar as áreas críticas e tomar as medidas cabíveis para prevenir e controlar doenças e agravos que representam risco à saúde da população.

Este conjunto de dados consolidados constitui-se, portanto, em importante instrumento para balizar a atuação dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde. Apresentadas de forma objetiva, essas informações permitem conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em cada Unidade da Federação.

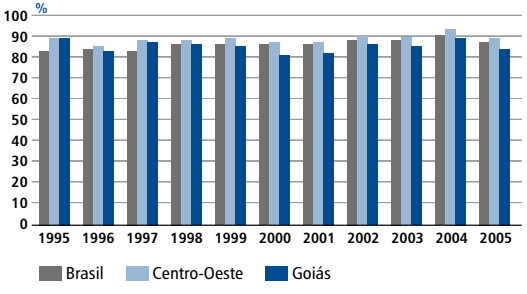
O Relatório de Situação sintetiza os avanços e as limitações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Nosso objetivo é que ele seja utilizado na formulação de iniciativas capazes de fortalecer as ações e os programas de promoção da saúde da nossa população.

Gerson Oliveira Penna
Secretário de Vigilância em Saúde

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

A cobertura[1] do SIM exibiu valores que variaram entre 81% e 90% nos últimos dez anos. Em 2005, Goiás apresentou cobertura de 84,4%, valor inferior à cobertura da região, que foi de 90,0%.

Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Centro-Oeste, Goiás, 1995-2005



Fonte: SVS/MS

Coeficiente Geral de Mortalidade – CGM

Uma TGM padronizada menor que 4,4 óbitos por 1.000 habitantes em municípios com população inferior a 50.000 hab., ou menor que 5,3 óbitos por 1.000 habitantes em municípios com população maior ou igual a 50.000 hab. indica precariedade na cobertura das informações de mortalidade.

Foi considerada como padrão a população brasileira registrada no censo de 2000.

- Municípios com população menor que 50.000 habitantes (228): 33% (76) apresentam TGM padronizada abaixo de 4,4/mil hab.
- Municípios com população maior ou igual a 50.000 habitantes (18): 44% (8) apresentam TGM padronizada abaixo de 5,3/mil hab.
- No total, 21% da população do estado residem em municípios com deficiências na cobertura do SIM. A capital teve TGM padronizada de 6,1/mil hab.; o estado 5,5/mil hab. e o Centro-Oeste, 5,8/mil hab.

Percentual de causas mal definidas

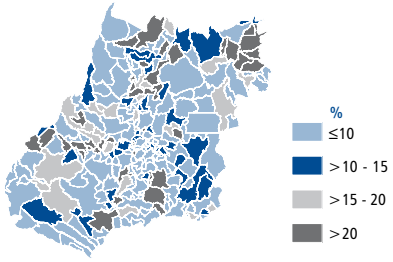
O percentual de óbitos por causas mal definidas no estado é de 7,0% em 2005. No mesmo ano, o Centro-Oeste apresentou percentual de 5,1% e o Brasil, 10,6%.

Percentual de óbitos por causas mal definidas nos municípios do estado, em 2005:

- até 10%: 146 municípios (59,3%);
- entre 10% e 15%: 38 municípios (15,4%);
- entre 15% e 20%: 23 municípios (9,3%);
- 20% e mais: 39 municípios (15,9%).

Goiânia tem 1,9% de óbito por causas mal definidas.

Figura 2. Percentual de óbitos por causas mal definidas, por municípios, Goiás, 2005



Fonte: SVS/MS

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

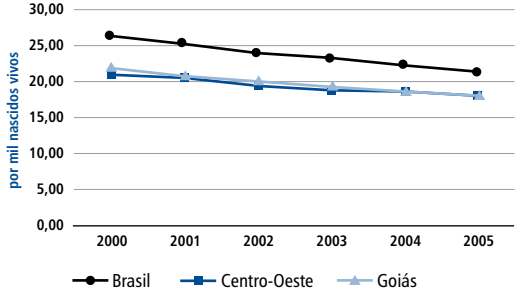
As coberturas do Sinasc são calculadas a partir da razão entre nascimentos coletados e estimativas de nascimentos obtidas pela SVS por meio de técnicas demográficas. Em 2005, a cobertura do Sinasc no estado foi de 90,0%.

Taxa de Mortalidade Infantil – TMI

Em função de deficiência(s) na(s) cobertura(s) do SIM e/ou Sinasc, o cálculo da mortalidade infantil, para esta UF, é feito a partir de estimativas do IBGE.

Em 2005, em Goiás, para cada 1000 crianças nascidas vivas (nv), 18,2 morreram antes de completar um ano de idade. No Centro-Oeste, a TMI foi de 17,8 por mil nv. No período de 2000 a 2005, houve redução de 15,41% da TMI no estado.

Figura 3. Coeficiente de mortalidade infantil. Brasil, região Centro-Oeste, Goiás, 2000-2005



Fonte: IBGE/SIM/Sinasc/SVS

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

Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo

Apenas os agravos tétano acidental, malária, meningite, leishmaniose visceral e difteria atingiram a meta de 80% estabelecida para o ano de 2006, de encerramento oportuno dos casos notificados.

Em números totais, o estado ficou muito próximo de atingir a meta de 80% estabelecida para o ano de 2006, atingindo 75,7%; entretanto, cumpriu a meta nacional de 75% para este indicador.

Regularidade de envio de dados do Sinan ao Ministério da Saúde

O estado não atingiu a meta de 80% de envio regular de dados do Sinan ao Ministério da Saúde, alcançando o percentual de 75% em 2006.

Tabela 1. Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo. Goiás, 2006*

Agravos	Casos		
	Notificados	Encerrados oportunamente	
	Total	Nº	%
Chagas	84	17	20,2
Cólera	1	0	0,0
Coqueluche	110	63	57,3
Difteria	2	2	100,0
Febre amarela	13	6	46,2
Febre tifóide	0	0	0,0
Hantavirose	33	13	39,4
Hepatite	5.277	4.213	79,8
Leishmaniose tegumentar americana	537	260	48,4
Leishmaniose visceral	27	23	85,2
Leptospirose	59	30	50,8
Malária	220	177	80,5
Meningite	1.191	1.059	88,9
Paralisia flácida aguda	12	4	33,3
Peste	0	0	0,0
Raiva	12	4	33,3
Rubéola	336	139	41,4
Sarampo	31	9	29,0
Sindrome da rubéola congênita	4	0	0,0
Tétano acidental	15	12	80,0
Tétano neonatal	2	0	0,0
Total	**7.966**	**6.031**	**75,7**

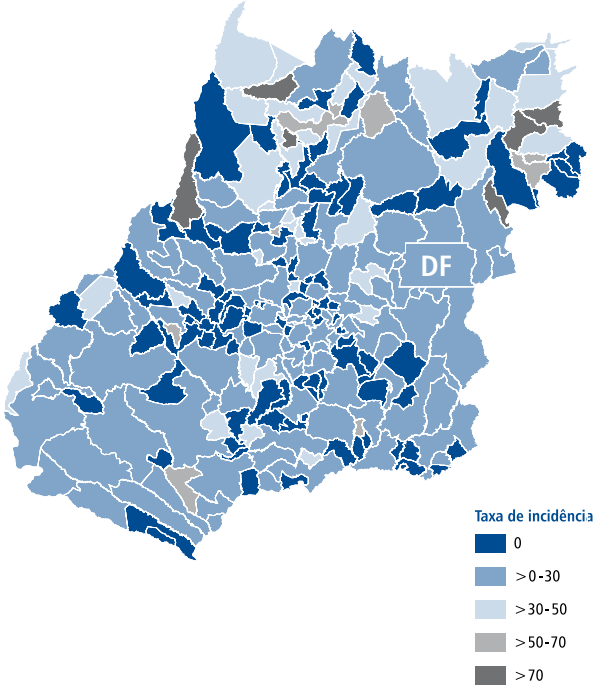
*Atualizado em 10/2/2007

Dados preliminares sujeitos a revisão

Fonte: MS/SVS/Sinanw

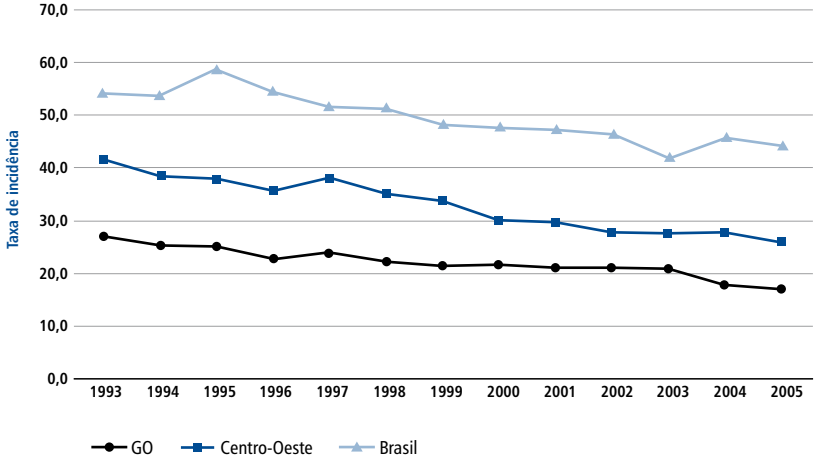
Goiás possui 2 municípios prioritários, que têm uma cobertura de 84,4% do Programa de Controle da Tuberculose – PCT implantado e 99,1% de implantação da estratégia de tratamento supervisionado.

Figura 1. Municípios segundo taxa de incidência (por 100 mil hab.) para tuberculose. Goiás, 2005



Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, em 2005 foram registrados 948 casos novos de tuberculose no Sinan. As incidências foram de 16,9/100 mil hab. para tuberculose, em todas as formas e de 10,3/ 100 mil hab. para casos bacilíferos. A coorte de tratamento, considerando os casos diagnosticados em 2005 nos municípios prioritários, mostrou cura de 68,2%. O abandono foi de 12,5%; óbitos de pacientes, 4,8% transferência de 8,0%, além do percentual de 6,4% de casos sem informação de encerramento no Sinan.

Figura 2. Taxa de incidência (por 100 mil hab.) de tuberculose em todas as formas. Goiás, Região Centro-Oeste, Brasil, 1993-2005



No período de um ano houve incremento de 40,62% de unidades (817 unidades) que fazem diagnóstico e tratamento de hanseníase.

Foram diagnosticados 2.304 casos novos em 2006. Desse total, 1.574 estão em curso de tratamento.

Dos casos novos diagnosticados:

- 129 (5,59%) acometiam menores de 15 anos;
- 110 (5,09%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
- 1.644 (72,22%) eram formas avançadas da doença.

O percentual de cura no estado foi de 66,93% em 2006.

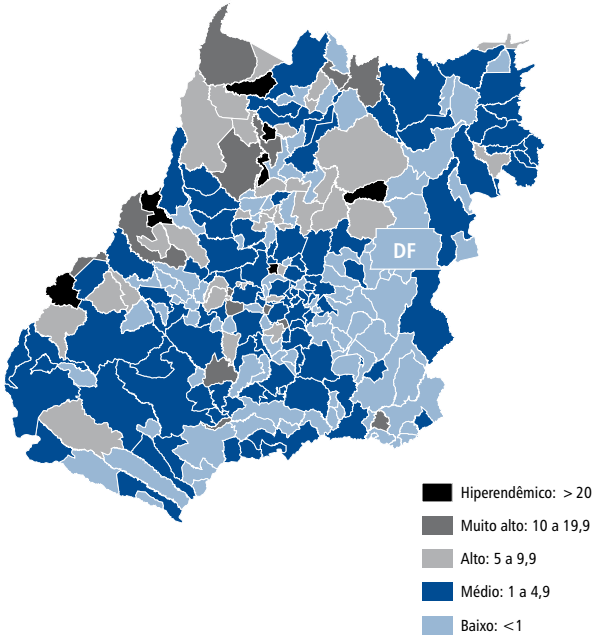
Goiás possui dois municípios prioritários para a hanseníase: Aparecida de Goiânia e Goiânia.

82,24% da população do estado ainda se encontram em municípios com mais de cinco casos de hanseníase por 10 mil habitantes.

Tabela 1. Casos novos de hanseníase, por município e percentual de população. Goiás, 2006

Carga da doença	Nº municípios	População 2006	% população
Até 1 caso	91	366.234	6,39
1 a 3 casos	30	280.705	4,90
3 a 5 casos	33	371.052	6,47
5 a 20 casos	70	1.629.672	28,44
Mais de 20 casos	22	3.083.099	53,80
Total	**246**	**5.730.762**	**100,00**

Figura 1. Coeficiente de prevalência da hanseníase (por 10 mil hab.) por município. Goiás, 2006

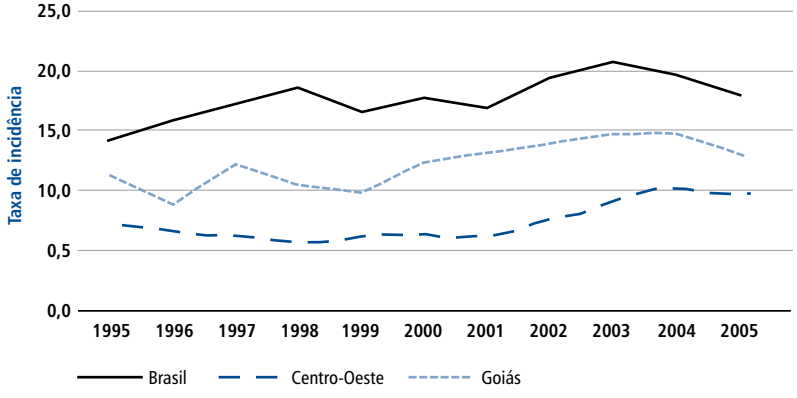


Até dezembro de 2005, foram notificados 8.167 casos de aids, (5.485 homens, 2.682 mulheres e três com sexo ignorado).

Os municípios do estado que apresentaram os maiores número de casos de aids acumulados até 2005 foram (casos acumulados/taxa média de incidência de 2000 a 2005 por 100 mil hab.):

- Goiânia (3.801/23,9);
- Aparecida de Goiânia (592/17,1);
- Anápolis (462/14,2);
- Luziânia (314/134);
- Rio Verde (277/21,1).

Figura 1. Taxa de incidência (por 100 mil hab.) de aids, segundo ano do diagnóstico. Goiás, 1995-2005

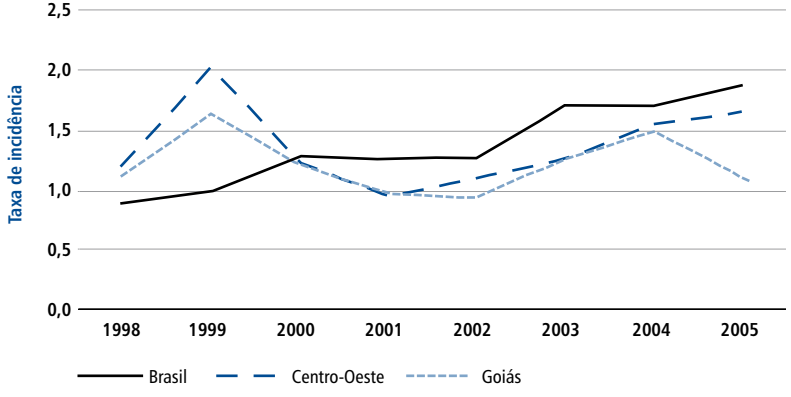


A taxa de mortalidade (por 100 mil hab.) por aids no ano de 2005 foi de 3,4 óbitos.

Foram notificados 191 casos de transmissão vertical do HIV até 2005.

Em relação à sífilis congênita, o estado notificou entre os anos de 1998 e 2005 um total de 914 casos em menores de um ano de idade. A taxa de incidência (por mil nascidos vivos) de sífilis congênita no ano de 2005 é de 1,1 casos. Até 2005 foi registrado um total de 10 óbitos por sífilis congênita no estado.

Figura 2. Taxa de incidência (por mil nascidos vivos) de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Goiás, 1998-2005



Dos 246 municípios do estado de Goiás, 48 (19,5%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Abadia de Goiás, Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Cabeceiras, Caldas Novas, Caldazinha, Catalão, Caturaí, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Goianápolis, Goiânia, Goianira, Goiás, Guapó, Hidrolândia, Inhumas, Itumbiara, Jataí, Luziânia, Mimoso de Goiás, Nerópolis, Nova Veneza, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Porangatu, Quirinópolis, Rio Verde, Santo Antônio de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Senador Canedo, Terezópolis de Goiás, Trindade, Valparaíso de Goiás e Vila Boa. Esses municípios concentram 69,74% da população do estado.

Situação epidemiológica

De acordo com os dados do Boletim da Dengue (SE nº 52), no ano de 2006 foram registrados 29.051 casos, o que representou aumento de 24% quando comparado com o mesmo período de 2005 (23.429 casos). Neste mesmo período, foram notificados 66 casos de febre hemorrágica da dengue (FHD), com seis óbitos. Na região Centro-Oeste, Goiás foi o estado com maior número de casos e ocupou o 3º lugar em aumento percentual de casos.

Tabela 1. Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários*, janeiro a julho de 2003-2006

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3		3 ≤ IIP < 5		IIP ≥ 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	5	50,00	5	50,00	-	-	-	-
2004	8	80,00	2	50,00	-	-	-	-
2005	4	40,00	1	50,00	-	-	-	-
2006	39	81,25	4	8,33	1	2,08	1	2,08

*Sem informações sobre o município Novo Gama

Fonte: FAD

Tabela 2. Levantamento Rápido de Índice (LIRAa), junho a novembro de 2006

Município	0 a 0,9		1 a 3,9		>4,0		Total de estratos
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Águas Lindas de Goiás	1	20,00	3	60,00	1	20,00	5
Anápolis	8	57,14	6	42,86	0	0,00	14
Aparecida de Goiânia	12	70,59	5	29,41	0	0,00	17
Goiânia	5	10,20	31	63,27	13	26,53	49
Luziânia	0	0,00	7	100,00	0	0,00	7
Rio Verde	1	16,67	5	83,33	0	0,00	6
Valparaíso de Goiás	1	25,00	3	75,00	0	0,00	4

Fonte: SMS e SES

Tabela 3. Indicadores operacionais dos municípios prioritários, 2º trimestre de 2006

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador	Municípios que não informaram a situação
Quantitativo adequado de agentes	Abadiânia	Brazabrantes, Caldas Novas,Cidade ocidental, Formosa, Goiânia,Goiás, Luziânia, Nerópolis, Padre Bernardo,Valparaíso de Goiás
FAD na rotina	Indicador alcançado por todos os municípios	Brazabrantes, Caldas Novas,Cidade ocidental, Formosa, Goiânia,Goiás, Luziânia, Nerópolis, Padre Bernardo,Valparaíso de Goiás
Plano de contingência	Água Fria de Goiás, Bela Vista de Goiás, Caturaí, Hidrolândia, Santo Antônio de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Vila Boa	Brazabrantes, Caldas Novas,Cidade ocidental, Formosa, Goiânia,Goiás, Luziânia, Nerópolis, Padre Bernardo,Valparaíso de Goiás
Comitê de mobilização	Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Aragoiania, Cabeceiras, Cocalzinho de Goiás, Cristalina, Hidrolândia, Pirenópolis, Porangatu, Santo Antônio de Goiás, Senador Canedo, Terezópolis de Goiás, Vila Boa	Brazabrantes, Caldas Novas,Cidade ocidental, Formosa, Goiânia,Goiás, Luziânia, Nerópolis, Padre Bernardo,Valparaíso de Goiás

Fonte: SMS/SES/Diagdeng

Esquistossomose

A transmissão é focal, limitada ao município de Padre Bernardo. A prevalência, em 2002, foi 18,96% em 1.362 pessoas examinadas. A média anual de internação, no período de 2001–2005, foi de 10,4 (houve redução da taxa de internação por 100 mil hab., de 0,41 em 2001 para 0,16 em 2005). O número médio de óbitos, no período de 2000–2004, foi de 2,8 (a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes diminuiu de 0,3 em 2000 para nenhum óbito em 2004). As internações e óbitos são decorrentes, possivelmente, de pessoas oriundas de outros estados endêmicos.

Tracoma

No estado de Goiás, dados do inquérito epidemiológico realizado em 2004 revelam taxas de prevalência média de tracoma de 5,03% . Foram examinados 6.224 escolares de 46 municípios, com taxas de detecção variando de zero caso a 27,66%.

Taxas de detecção maiores que 10% foram registradas nos seguintes municípios: Flores de Goiás, Mutunópolis, Nova Glória, Nova Roma.

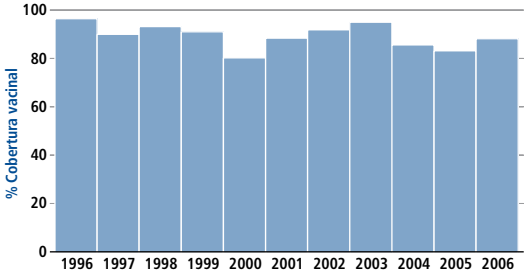
Raiva

No período de 2002 a 2006, foram notificados oito casos de raiva canina e felina. Há cobertura vacinal satisfatória no estado, com heterogeneidade de municípios com percentual de cobertura adequada.

Presença de vírus circulante com municípios silenciosos, devido ao monitoramento (n° de amostras caninas) insuficiente e alta incidência de raiva em herbívoros (ciclo rural) e morcegos.

Devem ser intensificadas as ações de vigilância epidemiológica, principalmente na atenção a pessoas expostas ao risco de agressão por animais silvestres.

Figura 1. Série histórica de cobertura vacinal em campanha nacional anti-rábica canina. Goiás, 1996-2006



Hantavirose

Em 2006, foram detectados quatro novos casos, com um óbito. O coeficiente de incidência foi de 0,089/100 mil hab.; o de mortalidade, 0,018/100 mil hab. e uma taxa de letalidade, 20%.

Febre amarela

Em 2006, ocorreu epizootia em primatas não-humanos no município de Bonópolis, suspeita de febre amarela. Entretanto, não houve registro de casos humanos. A população residente deve ser vacinada, assim como todo viajante que se dirigir para esse estado.

Leishmanioses

No ano de 2005, foram registrados 511 casos de leishmaniose tegumentar americana no estado de Goiás, com percentual de cura clínica de 50,7%.

Destaca-se o município de Niquelândia, com o maior número de casos notificados no estado (77), seguido de Minaçu, com 49 casos. O coeficiente de detecção foi de 9,1 casos por 100 mil habitantes, o que representa incremento de 19,7% em relação ao ano anterior.

Com relação à leishmaniose visceral, foram confirmados 13 casos, distribuídos em 10 municípios, destacando Goiânia e Valparaíso de Goiás com o maior número de ocorrência: 2 casos em cada. O coeficiente de incidência foi de 0,2 caso por 100 mil habitantes, e a letalidade, de 15,4%, considerada alta.

Acidentes por animais peçonhentos

Os dados indicaram média incidência de ofidismo (15 casos/100 mil hab.) e de escorpionismo (11), enquanto o risco de araneísmo é baixo (2). A maioria dos casos concentrou-se na porção nordeste do estado. A letalidade foi de 0,3% dos casos.

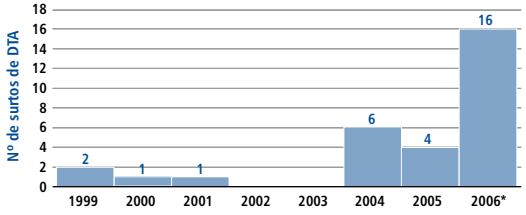
Leptospirose

No período de 2001 a 2006 foram confirmados 58 casos, com 10 óbitos. Doença de baixa endemicidade no estado, o coeficiente de incidência anual média foi de 0,18/100 mil hab, muito inferior à média nacional (1,86/100 mil hab.). Porém, a letalidade nos 6 anos foi de 17,2%, superior à letalidade média nacional, que foi de 11,2%. Importante incentivar os serviços para a suspeita e tratamento precoces, bem como a notificação de todos os casos compatíveis.

Doenças transmitidas por alimentos – DTA

No período de 1999 a 2006, Goiás notificou 30 surtos de DTA. Desses, 23,3% ocorreram em restaurantes e 23,3% em residências.

Figura 1. Número de surtos de DTA por ano. Goiás, 1999-2006



*Dados sujeitos a alteração; atualizados até 28/2/2007

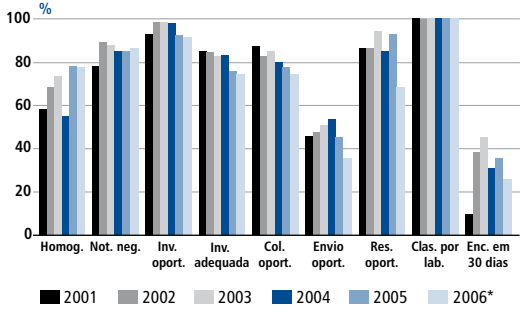
Fonte: Coveh/CGDT/Devep/SVS

Sarampo

Em Goiás, a meta estabelecida durante o período, para os indicadores epidemiológicos do sarampo foi atingida, exceto para o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada, envio de amostras ao laboratório e encerramento oportuno dos casos. A intensificação das ações deve ser realizada para não comprometer os esforços de erradicação.

De 2001 a 2006, o estado notificou 358 casos suspeitos de sarampo, sem nenhuma confirmação. Em 1999, foram confirmados 11 casos de sarampo no estado.

Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Goiás, 2001-2006



*Dados preliminares

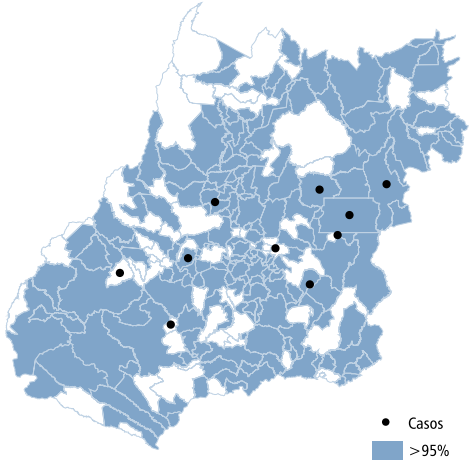
Fonte: Cover/CGDT/Devep/SVS/MS

Rubéola

Em Goiás, o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada foi de 45,87% em 2001. Nesse mesmo período, 201 casos de rubéola foram confirmados, sendo que 146 (69,5%) confirmados pelo critério laboratorial. A campanha de vacinação contra a rubéola para as mulheres em idade fértil (MIF) ocorreu em 2001, com a cobertura vacinal de 99,46%.

Em 2006, o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada foi de 78,05%, agregando o aumento da cobertura vacinal na campanha da rubéola para as MIF, houve redução na transmissão da rubéola e 36 casos foram confirmados. Nenhum caso de síndrome da rubéola congênita (SRC) foi confirmado. Mesmo assim existe a necessidade de intensificar e fortalecer as ações da vigilância epidemiológica com vistas à eliminação da rubéola e SRC.

Figura 3. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral e número de caso de rubéola. Goiás, 2006



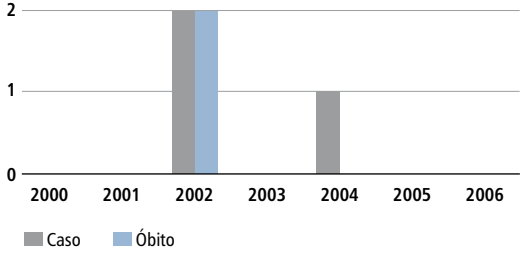
Fonte: Devep/SVS/MS

Tétano neonatal

No período de 2000 a 2006, em Goiás, ocorreram três casos (letalidade de 66,6%). As mães apresentaram esquema vacinal incompleto. Nos últimos dois anos o estado aparece sem notificação de casos. É importante a implementação da vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância de óbitos infantis e a manutenção de elevada taxa de cobertura vacinal de mulheres em idade fértil (12 a 49 anos de idade), garantindo-se das condições ideais de conservação do imunobiológico e manutenção da qualidade do pré-natal, além do aumento da cobertura de partos assépticos e segurança dos partos limpos.

Goiás tem 228 municípios no Plano de Eliminação do Tétano Neonatal (1000 nascidos vivos/ano).

Figura 4. Número de casos e óbitos de tétano neonatal. Goiás, 2000-2006

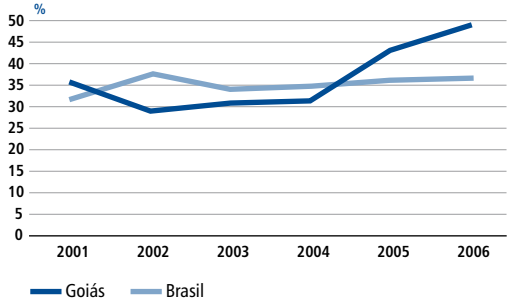


Fonte: Cover-CGDT/Devep/SVS/MS

Meningite

O percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial nos últimos dois anos mostra sinais de recuperação, indicando que os esforços empreendidos para melhorar a qualidade do diagnóstico e a assistência aos casos suspeitos vêm produzindo melhora do indicador e, assim, permitir melhor tomada de decisão para as medidas de controle.

Figura 5. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Goiás, 2001-2006



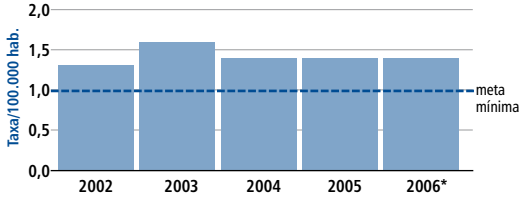
2006: Dados preliminares

Fonte: MS/SVS/Devep/CGDT/Cover

Paralisia Flácida Aguda – PFA

A Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Aguda (PFA/Pólio) no Brasil requer a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais, sensibilização e monitoramento rigoroso dos indicadores que avaliam o desempenho operacional e qualidade da vigilância: taxa de notificação com meta mínima de um caso de PFA por 100 mil habitantes menores de quinze anos que avalia a sensibilidade da vigilância na detecção de casos; investigação epidemiológica em até 48 horas após a notificação do caso; coleta de uma amostra de fezes, até o 14º dia do início do déficit motor, para isolamento viral e encerramento do caso e proporção de notificação semanal negativa/positiva de casos de PFA. Exceto a taxa de notificação para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%.

Figura 6. Taxa de notificação de PFA por 100 mil hab. menores de 15 anos. Goiás, 2002-2006

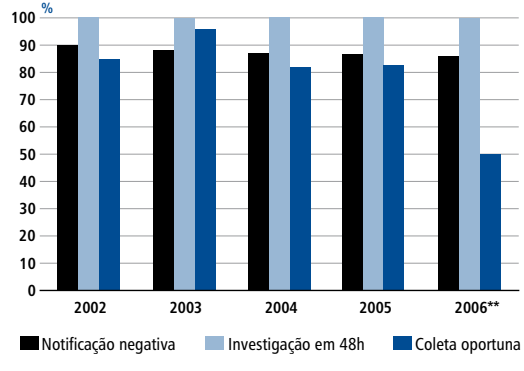


*Dados preliminares

Fonte: MS/SVS/Devep/CGDT/Cover/Sinan

A vigilância das PFA no estado de Goiás vem ocorrendo de forma satisfatória. No período avaliado as metas estabelecidas foram alcançadas, exceto a coleta oportuna de fezes no ano de 2006, esclarecendo do que apesar dos dados desse ano ainda ainda serem preliminares, recomenda-se empenho da vigilância no cumprimento desse indicador, por ser o mais sensível para confirmação ou descarte de circulação do poliovírus selvagem e direcionador de estratégias de controle.

Figura 7. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Goiás, 2002-2006



Meta mínima= 80%

**2006 Dados preliminares

Fonte: MS/SVS/Devep/CGDT/Cover/Sinan

Estruturação do programa

A estruturação da rede de atenção primária e de serviços média complexidade, implementando a atenção integral às hepatites virais é uma das prioridades do SUS.

O coordenador do Programa Estadual não tem função exclusiva para as hepatites virais, necessária devido à complexidade e magnitude desses agravos. Ainda não foi instituído o comitê estadual de hepatites virais, de acordo com determinação da Portaria nº 2.080, de 31.10.2003.

Assistência ao portador

Não há pólo para aplicação de medicamentos no estado.

Dados epidemiológicos

As notificações de hepatites B e C têm aumentado em quase todos os estados do Brasil, mostrando a importância desses agravos em nosso meio.

Figura 1. Casos confirmados de hepatites B e C. Goiás, 2003-2005

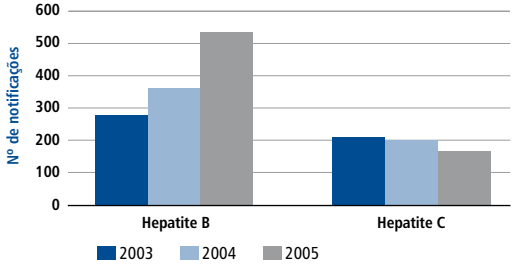
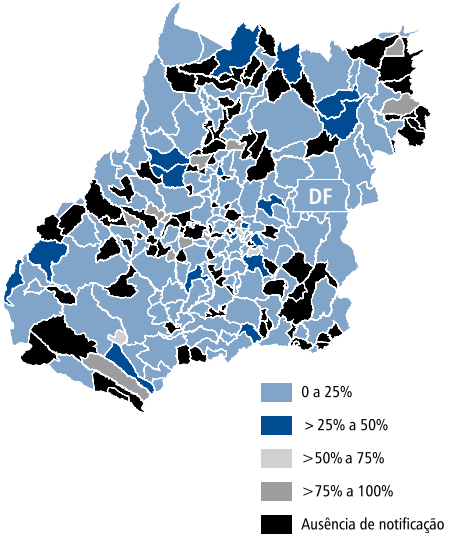


Figura 2. Distribuição por município do percentual de casos confirmados de hepatites virais com etiologia indefinida e municípios silenciosos. Goiás, 2005



Em 2005, houve 2.545 casos confirmados de hepatites virais, tornando Goiás o 1° estado da região Centro-Oeste em número de casos: 54% de hepatite A; 30% de B e 9% de C. Em 7% dos casos a etiologia estava indefinida, demonstrando que o diagnóstico e a vigilância necessitam ser implementados.

A informação sobre a determinação da provável fonte de infecção não está definida em 72% dos casos confirmados do estado, em 70% da região Centro-Oeste, e em 57% do Brasil.

Em 2005, taxas de mortalidade por hepatite B e C em Goiás foram maiores que a taxa da região Centro-Oeste, apontando a atenção que requer esse agravo.

Tabela 1. Número de casos confirmados e incidência (por 100 mil hab.) segundo tipo de hepatite. Goiás, região Centro-Oeste, Brasil, 2005

Hepatite	A	B	C	D	Ignorado/ Branco	Total
N° de casos	1.377	751	231	4	182	**2.545**
%	54	30	9	0	7	**100**
Inc. GO	24,5	13,4	4,1	0,1	3,2	**45,3**
Inc. Centro-Oeste	29,6	12,9	6,9	0,1	2,6	**52,0**
Inc. Brasil	13,7	7,9	7,6	0,1	2,0	**31,2**

Fonte: SVS e MS

Tabela 2. Taxa de mortalidade (por milhão de hab.) por tipo de hepatite viral. Goiás, região Centro-Oeste, Brasil, 2005

Hepatite	A	B	C	D	não especificada
GO	0,4	3,0	4,3	0,0	1,2
Centro-Oeste	0,5	2,8	3,8	0,0	1,3
Brasil	0,3	4,3	8,3	0,1	1,5

Fonte: SIM/2005

Capacitações

Em 2006, o estado promoveu capacitação para 16 profissionais da vigilância epidemiológica em hepatites virais.

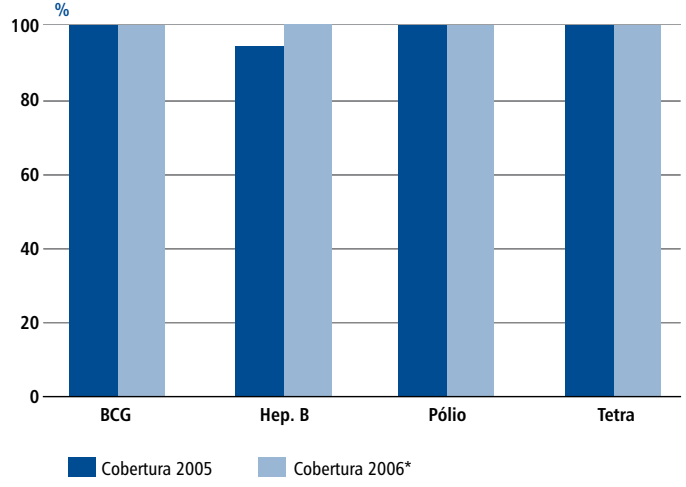
Comunicação e articulação com a sociedade civil

Em 2006, o estado não realizou publicação em boletim epidemiológico estadual sobre hepatites virais, nem produziu outros materiais educativos e de informação sobre este tema. Há no estado uma organização da sociedade civil que trabalha com hepatites virais.

Nas ações de vacinação de rotina em menores de um ano, dados comparativos até outubro dos anos 2005 e 2006 demonstram que em 2005 Goiás alcançou a meta de 90% de cobertura vacinal para a vacina BCG e 95% de cobertura vacinal para as vacinas tetravalente (DTP/Hib) e contra poliomielite, não atingindo o indicador de 95% para a vacina contra hepatite B. Em 2006, dados preliminares indicam resultados satisfatórios para estas vacinas, ultrapassando a meta (figura 1).

A vacina oral de rotavírus humano, implantada a partir de março de 2006, apresenta um total de 60.261 doses aplicadas (em relação à 1ª e 2ª dose) no período de março a outubro de 2006. A cobertura vacinal com a 1ª. dose, utilizando 10/12 da população menor de um ano, está em 66% e a proporção de 2ª. doses administradas em relação à 1ª dose é de 56% no mesmo período.

Figura 1. Coberturas vacinais de rotina no estado do Goiás, janeiro a outubro, 2005-2006



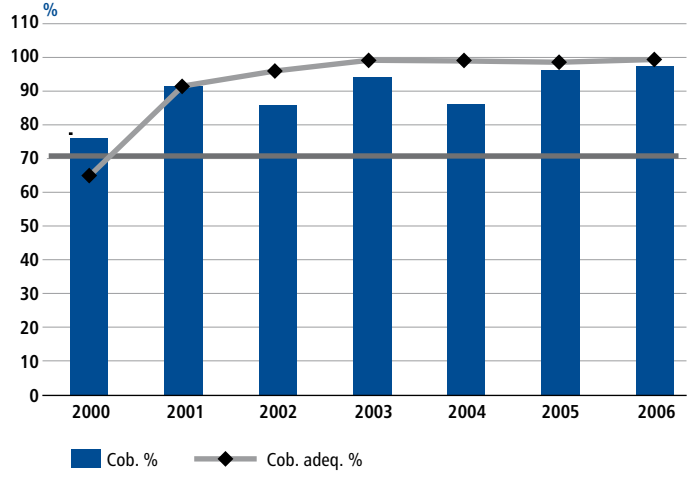
*Dados preliminares

Fonte: API/CGPNI/Devep/SVS/MS

Nos anos de 2005 e 2006, como denominador para cálculo de cobertura vacinal, utilizou-se para a base populacional menor de um ano, o número disponível de nascidos vivos do banco de dados doSinasc 2005 (último ano disponível).

Quanto à cobertura vacinal e o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada na campanha de vacinação contra a gripe para a população de 60 anos e mais, o estado ultrapassou a meta preconizada de 70%, exceto no ano 2000, quando o percentual de homogeneidade ficou abaixo da meta estabelecida (figura 2).

Figura 2. Cobertura vacinal contra gripe e percentual de municípios com cobertura adequada na campanha do idoso. Goiás, 2000-2006



Fonte: API/CGPNI/Devep/SVS/MS

Dos seis sistemas informatizados para acompanhamento de dados referentes às ações de vacinação, somente o de Apuração de Imunobiológicos Utilizados – AIU não está em uso no estado, não permitindo a avaliação automatizada da movimentação de vacinas, soros e outros insumos entre os municípios e o conhecimento dos percentuais de aproveitamento e/ou perdas desses produtos. No período de janeiro a outubro de 2006, em relação à alimentação do sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API, constatou-se a regularidade no envio mensal de banco de dados em 100% dos municípios. Apenas 71 (29%) municípios notificaram eventos adversos pós-vacinação pelo Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI–EAPV) durante todo o ano.

Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS

Ações		Goiás	Goiânia	Anápolis	Aparecida de Goiânia	Luziânia	Trindade
Notificação	Notificação de casos de paralisia flácida aguda – PFA	Cumprida	Cumprida	Não avaliável	Cumprida	Cumprida	Não avaliável
	Notificação de sarampo	Cumprida	Não cumprida	Cumprida	Não cumprida	Cumprida	Cumprida
Investigação	Investigação epidemiológica oportuna para doenças exantemáticas	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida
	Investigação epidemiológica oportuna para raiva humana	Não avaliável	Não avaliável	Não avaliável	Não avaliável	Não avaliável	Não avaliável
	Encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Não cumprida	Não avaliável	Não cumprida
	Coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de paralisia flácida aguda – PFA	Cumprida	Cumprida	Não avaliável	Cumprida	Cumprida	Não avaliável
	Encerramento oportuno da investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos	Cumprida	Não avaliável	Não avaliável	Cumprida	Não avaliável	Não avaliável
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola)	Cumprida	Não cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida
	Encerramento de casos de meningite bacteriana por critério laboratorial	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida
	Realização de testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida
Vigilância ambiental	Elaboração de dois relatórios anuais sobre as ações desenvolvidas pelo Vigiagua em municípios com população igual ou acima de 100 mil habitantes	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Não se aplica
Vigilância e controle de vetores	Identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes*	Cumprida	Não cumprida	Cumprida	Não cumprida	Cumprida	Cumprida
	Percentual de municípios prioritários com cobertura de seis ciclos anuais para identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes*	Não cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Inspeções semanais em armadilhas instaladas, de acordo com o preconizado no PNCD, nos municípios não infestados	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Controle de doenças	Cura de casos novos de tuberculose bacilíferos	Não cumprida	Não cumprida	Cumprida	Cumprida	Não cumprida	Não cumprida
	Aumento da taxa de cura de hanseníase	Cumprida	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida	Cumprida	Não cumprida
	Redução da incidência parasitária anual por malária (IPA) nos estados da Amazônia Legal	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Imunizações	Cobertura vacinal adequada – BCG	Não se aplica	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida
	Cobertura vacinal adequada – Hepatite B	Não se aplica	Não cumprida	Cumprida	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida
	Cobertura vacinal adequada – Poliomielite	Não se aplica	Não cumprida	Não cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida
	Cobertura vacinal adequada – Tetravalente	Não se aplica	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida
	Cobertura vacinal adequada – Tríplice viral	Não se aplica	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Não cumprida	Cumprida
	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – BCG	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Hepatite B	Não cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Poliomielite	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Tetravalente	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Tríplice viral	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Monitorização de agravos relevantes	Número de surtos identificados através da monitorização das doenças diarréicas agudas – MDDA	Cumprida	Cumprida	Não avaliável	Não avaliável	Não avaliável	Não avaliável
	Implantação/Implementação da vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	Cumprida	Não cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Investigação de óbitos maternos (capitais e municípios com mais de 100 mil habitantes)	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Não se aplica
	Investigação de óbitos maternos (municípios com 100 mil habitantes ou menos)	Não cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Cumprida
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Divulgação de estudo da situação de saúde	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Sistemas de informação	Cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade	Não cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Percentual de óbitos por causa básica definida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Não cumprida	Não avaliável
Supervisão da PPI-VS	Supervisão da PPI-VS nos municípios certificados	Cumprida	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Percentual de metas cumpridas		**79,3**	**57,1**	**82,4**	**70,0**	**72,2**	**66,7**

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 de saúde dos estados e municípios certificados para a gestão dessas ações.

Municípios certificados: 246

Em 2006 foram destinados os recursos abaixo discriminados

Valor global: R$ 20.807.344,25

- Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde SES: R$ 2.627.969,71
- Repasse para os municípios: R$ 18.179.374,54

Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

Portaria MS nº 1.349/2002

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

- 6 municípios
  Valor anual: R$ 1.453.719,00

Campanhas de vacinação (conforme deliberação da CIB)

- Raiva animal – SES: R$ 239.103,60
  246 municípios: 379.087,60
- Influenza – SES: R$ 11.931,90
  66 municípios: R$ 127.968,00
- Poliomielite
  246 municípios: R$ 327.455,90

Outros repasses "fundo-a-fundo"

Subsistema de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar

- 2 hospitais estaduais: R$ 96.000,00
- 1 hospital federal: R$ 18.000,00
- 1 hospital municipal: R$ 36.000,00

Capacitação de pessoal em ações de controle da dengue

- SES: R$ 34.000,00

Capacitação de pessoal no Sinan

- SES: R$ 104.000,00

Intensificação das ações de controle da tuberculose

- SES: R$ 17.850,00

Adequação dos antigos hospitais colônias

- SES: R$ 200.000,00

Vigilância de acidentes e violência em serviços sentinelas

- Goiânia: R$ 21.129,00

Registro de câncer de base populacional

- SES: R$ 32.000,00

Fortalecimento das ações dos laboratórios centrais de saúde pública – Lacen

- Finlacen
  SES: R$ 668.475,00
- Laboratórios de Saúde Pública das capitais
  Goiânia: R$ 80.000,00

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

- SES: R$ 1.203.133,35
- SMS: R$ 1.670.338,63

Plano de investimento

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

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

No ano de 2006, foram repassados para o estado de Goiás veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R$ 654.628,00.

Tabela 1. Quadro de beneficiários por tipo de equipamento

Beneficiário	Tipo de equipamento					
	Veículos			Micros-cópios	Equipa-mentos de Pulve-rização	Microcom-putador*
	Motos	Veículo tipo uti-litário (Kombi)	Pica-pes			
SES	-	-	-	1	16	17
SMS	3	5	2	16	-	-
Total	**3**	**5**	**2**	**17**	**16**	**17**

*Alocado, provisoriamente, na SES, aguardandodeterminação da distribuição pela CIB local

Distribuição percentual dos valores de recursos aprovados durante a vigência do projeto e os valores repassados, segundo fonte financiadora (Projeto VIGISUS e Teto Financeiro da Vigilância em Saúde) para o estado de Goiás, capital e municípios elegíveis, em 2006.

Figura 1. Valores aprovados Planvigi para a Secretaria Estadual de Saúde, capital e municípios elegíves, segundo fonte financiadora, 2006

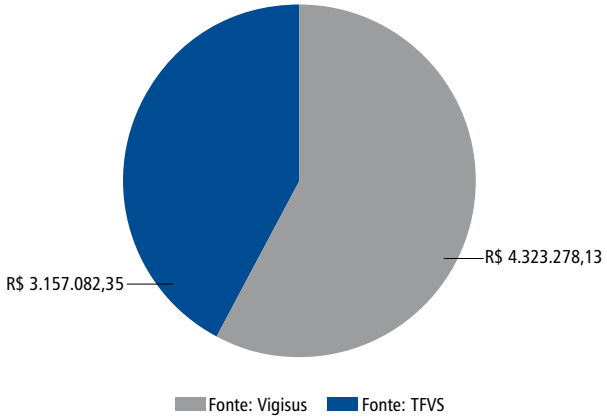


Figura 2. Valores repassados para a Secretaria Estadual de Saúde, capital e municípios elegíveis, segundo fonte financiadora, 2006

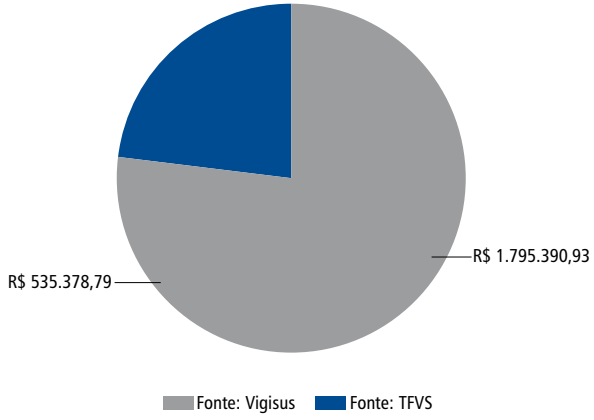


Tabela 1. Valores aprovados para os anos de vigência do Planvigi e repassados para a Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde (capital) e municípios elegíveis, segundo fonte de financiamento. Goiás, 2006

Unidade Federada	Valor Planvigi aprovado (R$)		Valor total aprovado (R$)	Valores repassados (R$)		Valor total repassado (R$)
	Fonte Vigisus	Fonte TFVS		Fonte Vigisus	Fonte TFVS	
SES/GO	2.655.298,60	2.339.699,99	4.994.998,59	929.354,51	-	929.354,51
Goiânia	973.506,26	-	973.506,26	559.766,11	-	559.766,11
Trindade	59.450,84	-	59.450,84	20.807,79	-	20.807,79
Luziânia	131.072,53	-	131.072,53	45.875,39	-	45.875,39
Anápolis	223.040,24	-	223.040,24	78.064,08	-	78.064,08
Aparecida de Goiânia	280.909,66	-	280.909,66	161.523,05	-	161.523,05
Santo Antônio de Goiás	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Água Fria de Goiás	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Abadia de Goiás	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Aragoiânia	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Cabeceiras	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Corumbá de Goiás	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Goianápolis	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Abadiânia	-	20.000,00	20.000,00	-	0,00	0,00
Hidrolândia	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Cocalzinho de Goiás	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Nerópolis	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Goianira	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Alexânia	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Pirenópolis	-	20.000,00	20.000,00	-	20.000,00	20.000,00
Cristalina	-	24.512,00	24.512,00	-	24.512,00	24.512,00
Cidade Ocidental	-	29.000,00	29.000,00	-	29.000,00	29.000,00
Senador Canedo	-	40.287,92	40.287,92	-	40.287,92	40.287,92
Santo Antônio do Descoberto	-	40.500,00	40.500,00	-	40.500,00	40.500,00
Novo Gama	-	54.800,00	54.800,00	-	19.180,00	19.180,00
Planaltina	-	54.922,92	54.922,92	-	19.223,03	19.223,03
Formosa	-	56.030,00	56.030,00	-	19.610,51	19.610,51
Valparaíso de Goiás	-	70.127,04	70.127,04	-	24.544,47	24.544,47
Rio Verde	-	83.065,40	83.065,40	-	29.072,89	29.072,89
Águas Lindas de Goiás	-	84.137,08	84.137,08	-	29.447,97	29.447,97
Total	**4.323.278,13**	**3.157.082,35**	**7.480.360,48**	**1.795.390,93**	**535.378,79**	**2.330.769,72**

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; data de atualização: 23/01/2007

Solo

O Diagnóstico Nacional de Áreas com Populações Expostas a Solo Contaminado, elaborado pelo Vigisolo em conjunto com os estados, deverá subsidiar a definição de ações básicas relativas a avaliação, classificação e priorização continuada de áreas com populações expostas a solo contaminado.

Em Goiás, foram mapeadas, cadastradas e categorizadas oito áreas com solo contaminado, que estão distribuídas de acordo com o mapa a seguir.

Tabela 1. Área com população exposta a solo contaminado

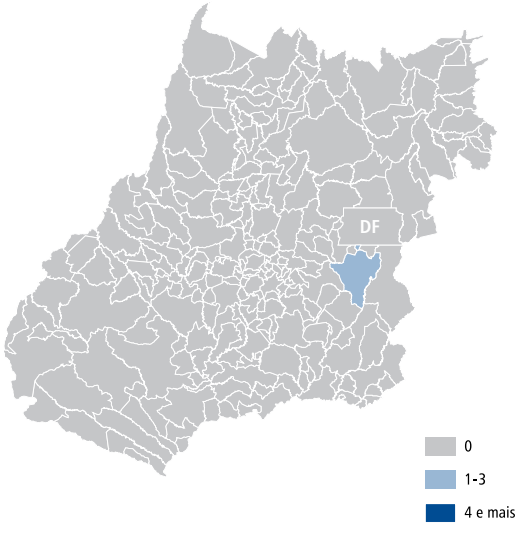
Classificação	Nº de áreas	População estimada	Categoria
AD, UPAS	2	10.000	Vermelha
ADRU	1	50	Preta
Total	3	10.050	-

AD - Área Desativada; **ADRU** - Áreas de Disposição Final de Resíduos Urbanos; **UPAS** - Unidade de Postos de Abastecimento e Serviços;

Vermelha - populações expostas a solo contaminado; **Preta** - sem população, em um raio de 1 km, com solo contaminado ou com suspeita de contaminação

Fonte: SVS/MS

Figura 1. Número de áreas com solo contaminado por município. Goiás, 2006

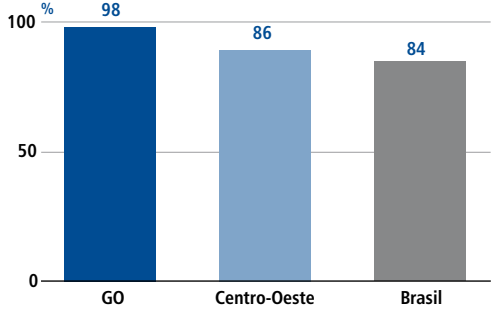


Água

O Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano – Vigiagua é coordenado pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (MS/SVS) e executado pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM). Consiste em ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir o atendimento do padrão e normas estabelecidas na legislação vigente, e para avaliar os riscos que a água consumida pode representar à saúde humana.

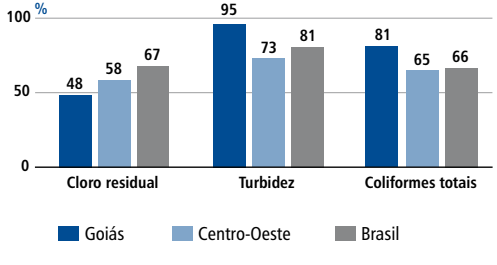
O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua fornece informações sobre a qualidade da água proveniente dos sistemas, soluções alternativas coletivas e individuais de abastecimento de água. No estado de Goiás, 241 municípios (98%) alimentaram dados no Sisagua em 2006.

Figura 2. Percentual de municípios com alimentação de dados no Sisagua. Goiás, região Centro-Oeste e Brasil, 2005



Em relação à qualidade da água analisada nos sistemas de abastecimento de água, foram registrados no Sisagua os seguintes percentuais de conformidade com o padrão de potabilidade: cloro residual livre – 48%; turbidez – 95%; e coliformes totais – 81%.

Figura 3. Percentual de amostras realizadas, em 2005, em conformidade com a Portaria MS nº 518/2004. Goiás, região Centro-Oeste, Brasil, 2005



Núcleos hospitalares de epidemiologia – NHE

O Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria MS/GM nº 2.529 de 23 de novembro de 2004, o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar com o objetivo de ampliar a detecção, notificação e investigação de doenças de notificação compulsória (DNC) e outros agravos emergentes e reemergentes.

O subsistema será composto por 190 hospitais. Até dezembro de 2006, 174 núcleos já foram implantados e distribuídos em 25 unidades federadas.

No estado de Goiás quatro hospitais aderiram ao subsistema. Os núcleos hospitalares de epidemiologia foram implantados nas seguintes unidades de saúde: Hospital de Doenças Tropicais, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Hospital Materno-Infantil e Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Para o estado, está prevista a implantação de mais dois núcleos em 2007.

Figura 1. Mapa de núcleos, Brasil, 2006

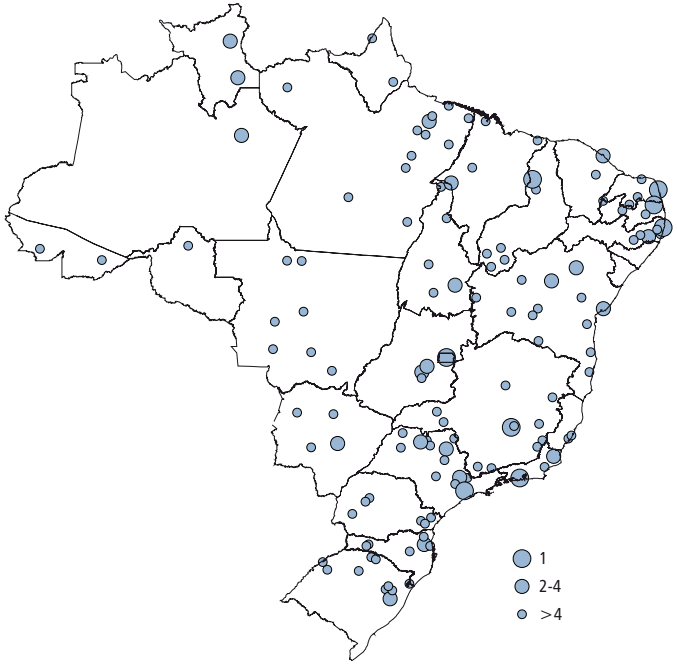
Monitoramento e investigação de surtos

Em 2006, foram monitorados 191 surtos ou emergências em saúde pública, sendo 189 no Brasil e 2 na Argentina (região de fronteira). Esses eventos englobaram agravos como botulismo, raiva, doença de Chagas aguda, doença meningocócica, febre amarela, hantavirose, influenza humana e agravos inusitados, entre outros.

Em Goiás, o Episus, juntamente com as secretarias estadual e municipal de Saúde, participou das seguintes investigações de surtos em 2006:

- de toxoplasmose, em Anápolis;
- de diarréia, em Anápolis.

Figura 2. Mapa de surtos, Brasil, 2006



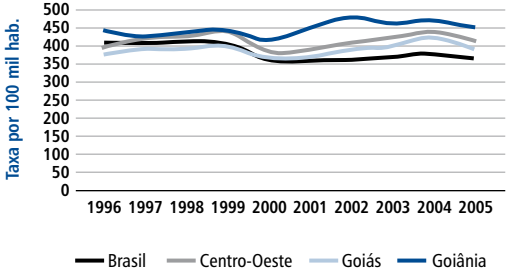
Evolução da mortalidade por doenças não transmissíveis, 1996 a 2005

Em 2005, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas representaram 66,92% do total de óbitos por causas conhecidas em Goiânia, 66,87% no estado de Goiás, 68,26% no Centro-Oeste e 68,06% no Brasil.

Doenças do aparelho circulatório – DAC

Em 2000, o estado (357,9/100 mil) e a capital (409,9/100 mil) apresentam grande queda na curva por mortalidade de DAC. Goiás, a partir de 2001 (365,0/100 mil), segue uma tendência de aumento até 2004 (420,8/100 mil) e discreta diminuição da taxa em 2005 (Goiás – 387,2/100 mil e Goiânia – 446,4/100 mil). A região apresenta tendência crescente da taxa entre 1996 (394,9/100 mil) e 2004 (436,2/100 mil), ressalta-se contudo queda em 2000 (378,8/100 mil). Em 2005, a taxa é de 409,7/100 mil. O risco de morte por DAC no Brasil, no período, apresenta tendência de queda entre 1997 (399,3/100 mil) e 2001 (356,0/100 mil) e nos anos seguintes mantém estabilidade das taxas. Em 2005, apresenta 360,9/100 mil.

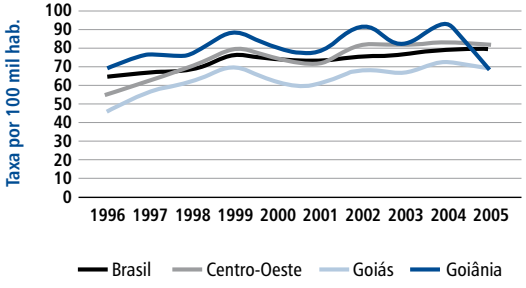
Figura 1. **Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por DAC na idade de 30 anos e mais, 1996-2005**



Diabetes

O aumento na tendência da mortalidade por diabetes é verificado de modo semelhante em todas as áreas analisadas até o ano de 2004 (Goiânia – 91,5/100 mil, Goiás – 71,5/100 mil, Centro-Oeste – 82,2/100 mil e Brasil – 78,5/100 mil). Destaca-se maior oscilação nas taxas na capital ao longo do período. Goiás mantém os menores valores da série.

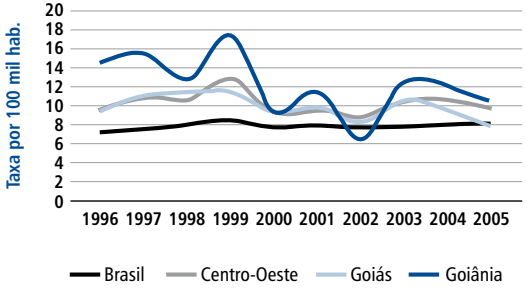
Figura 2. **Taxa padronizada da mortalidade por diabetes na idade de 40 anos e mais, 1996-2005**



Neoplasias

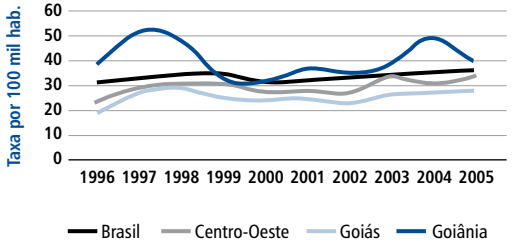
Até 2002, o Centro-Oeste (8,7/100 mil), Goiás (8,2/100 mil), e Goiânia (6,5/100 mil) apresentaram queda na tendência da mortalidade, passando a aumentar nos anos subseqüentes. Em 2005, as taxas do estado (7,8/100mil) e da capital (10,2/100 mil) diminuiram mais que 50% em relação ao ano anterior. O Brasil apresentou tendência estável, entre 1996 (7,2/100 mil) e 2005 (7,9/100 mil). O percentual de óbitos classificados como porção não especificada do útero, em Goiás, em 2005, foi de 23,89%.

Figura 3. **Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por câncer de colo uterino na idade de 20 anos e mais, 1996-2005**



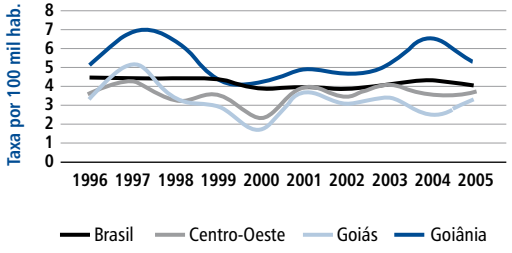
Apesar da oscilação ao longo do período, capital e estado mantiveram-se com os maiores e menores riscos de morte por neoplasia da mama, respectivamente. Em 2005, as taxas de Goiás e Goiânia foram de 27,6 e 39,4/100 mil, respectivamente. Todas as áreas analisadas mostram aumento na tendência da mortalidade por neoplasia de mama a partir de 2000. O estado (2000 – 23,6/100 mil e 2005 – 27,6/100 mil) e a capital (2000 – 30,6/100 mil e 2005 – 39,4/100 mil) com maiores oscilações, já no Brasil (2000 – 31,1/100 mil e 2005 – 35,7/100 mil) e região (2000 – 26,9/100 mil e 2005 – 32,9/100 mil) as curvas demonstraram maior estabilidade.

Figura 4. **Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por neoplasia de mama na idade de 40 anos e mais, 1996-2005**



Apesar da flutuação ao longo do período, as taxas do estado (2,4/100 mil) e capital (3,9/100 mil) aumentaram de 2004 para 2005 (Goiás – 3,2/100 mil e Goiânia – 4,5/100 mil). A região também apresenta grande oscilação, porém com taxa igual em 1996 e 2005 (3,6/100 mil). O Brasil apresenta estabilidade em sua tendência entre 2000 (4,0/100 mil) e 2005 (4,0/100 mil).

Figura 5. **Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por neoplasia de traquéia, brônquios e pulmão na idade de 30 a 49 anos, 1996-2005**



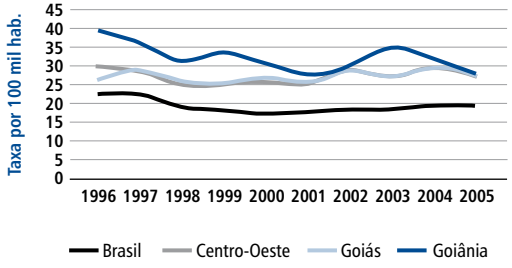
Evolução da mortalidade por acidentes de transporte e violência, 1996 a 2005

Em 2005, dos óbitos por causas conhecidas, as causas externas foram a segunda causa de morte em Goiás (17,4%) e terceira causa de morte em Goiânia (15,33%), Centro-Oeste (17,4%) e Brasil (14,17%).

Acidentes de trânsito

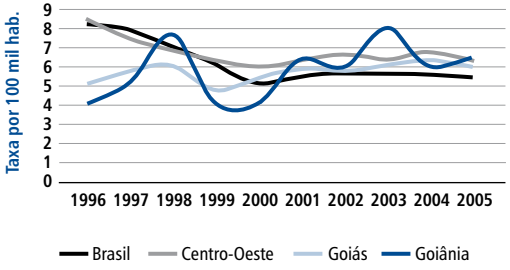
O risco de morte por acidente de transporte terrestre no estado e capital são sempre maiores quando comparados ao Brasil. Em 2001, Goiás (25,8/100 mil) e Goiânia (21,2/100 mil) expressam queda na tendência da mortalidade. Após esse ano, as taxas passam a aumentar, chegando em 2005, no estado, a 27,4/100 mil e na capital, a 28,0/100 mil. A região tem declínio em sua taxa entre 2004 (29,4/100 mil) e 2005 (27,9/100 mil). O Brasil apresentou queda na tendência até 2000 (16,9/100 mil), quando as taxas passam a aumentar discretamente até 2005 (19,3/100 mil).

Figura 6. **Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por acidente de transporte terrestre, 1996-2005**



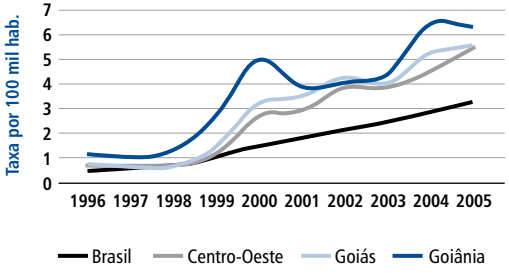
Estado e capital oscilam no período, com tendência de queda até 2000 e aumento da taxa de mortalidade por atropelamento após esse ano, com destaque para a capital. O Brasil apresentou queda na tendência até 2000, com estabilidade das taxas nos anos seguintes. Em 2005, as taxas no estado e na capital foram 6,0 e 6,4/100 mil, respectivamente.

Figura 7. **Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por atropelamento, 1996-2005**



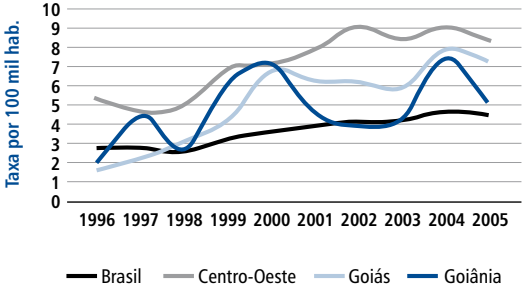
Todas as áreas avaliadas apresentam enorme aumento na tendência da mortalidade por acidente com moto nos anos avaliados. Goiânia (1996 – 1,1/100 mil e 2005 – 6,2/100 mil), Goiás (1996 – 0,4/100 mil e 2005 – 5,5/100 mil), região Centro-Oeste (1996 – 0,7/100 mil e 2005 – 5,4/100 mil) e Brasil (1996 – 0,5/100 mil e 2005 – 3,2/100 mil).

Figura 8. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por acidente com moto, 1996-2005



Goiânia apresenta enorme oscilação ao longo do período, em 2005, uma taxa de 5,1/100 mil. O estado tem enorme aumento em 2000 – 6,8/100 mil – e em 2005 apresenta taxa de 7,3/100 mil. A tendência do Brasil e região foi de aumento em todos os anos até 2004 (Brasil - 4,7/100 mil e Centro-Oeste - 9,0/100 mil) e discreto declínio em 2005 (Brasil – 4,4/100 mil e Centro-Oeste – 8,3/100 mil).

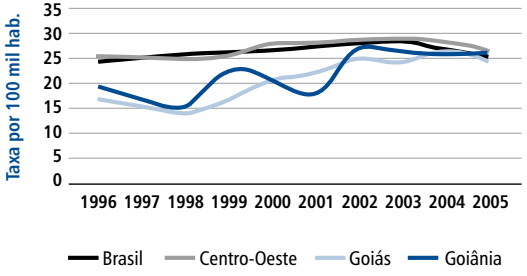
Figura 9. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por acidente com ocupante de veículo, 1996-2005



Agressões (homicídios)

Apesar de algumas oscilações, o estado e capital apresentam aumento na tendência da mortalidade durante o período analisado. Em 2005, Goiás apresenta taxa de 24,2/100 mil e Goiânia, de 26,0/100 mil. Até 2003, o Brasil (28,1/100 mil) e a região (28,5/100 mil) apresentam aumento na tendência, e posteriormente, diminuição nos dois anos seguintes, chegando a 2005 com as taxas de 25,1/100 para o Brasil mil e de 26,5/100 mil, para o Centro-Oeste.

Figura 10. Taxa padronizada da mortalidade por agressão (homicídios), 1996-2005



www
.saude
.gov
.br
/svs

Leia em voz alta para não esquecer!

A Secretaria de Vigilância em Saúde na Internet

ISBN 978-85-334-1369-6

www.saude.gov.br/svs

www.saude.gov.br/bvs

Disque Saúde: 0800.61.1997

SUS Sistema Único de Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL