MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
## Relatório de Situação

# Rondônia

3ª edição

Brasília/DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

## Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação

# Rondônia

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: 400 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 : Rondônia / 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 978-85-334-1395-5

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 2007/0821

**Títulos para indexação**

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

# 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 Malária

11 Doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses

12 Outras doenças transmissíveis

14 Hepatites virais

15 Programa Nacional de Imunizações – PNI

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

17 Recursos

18 Projeto Vigisus II

19 Vigilância em saúde ambiental

20 Emergências epidemiológicas

21 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.

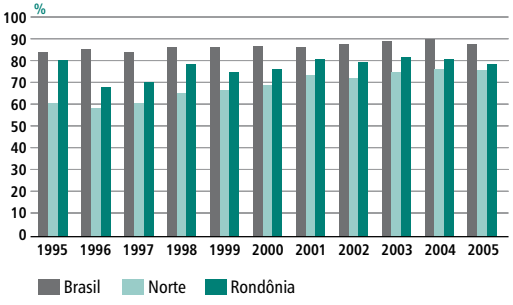
O Relatório de Situação sintetiza os avanços e as limitações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Nosso objetivo é que ele seja utilizado na formulação de iniciativas capazes de fortalecer as ações e os programas de promoção da saúde da nossa população.

Gerson Oliveira Penna
Secretário de Vigilância em Saúde

## Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A cobertura[1] do SIM exibiu valores que variaram entre 68% e 82% nos últimos dez anos. Em 2005, Rondônia apresentou cobertura de 77,9%, valor superior à cobertura da região, que foi de 75,8%.

**Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Norte, Rondônia, 1995-2005**




Fonte: SVS/MS

### Taxa Geral de Mortalidade – TGM

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.

### TGM padronizada por municípios

- Municípios com população menor que 50.000 habitantes (46): 52% (24) apresentam TGM padronizada abaixo de 4,4/mil hab.
- Municípios com população maior ou igual a 50.000 habitantes (6): 33% (2) apresentam TGM padronizada abaixo de 5,3/mil hab.
- No total, 30% da população do estado reside em municípios com deficiências na cobertura do SIM.
- A capital, Porto velho, teve TGM padronizada de 8,2/mil hab., o estado, 5,8/mil hab. e a região Norte, 4,9/mil hab.

### Percentual de causas mal definidas

O percentual de óbitos por causas mal definidas do estado é de 9,4% em 2005. No mesmo ano, a região Norte apresentou percentual de 19,3% e o Brasil, 10,6%.

Percentual de óbitos por causas mal definidas por município, em 2005:

- até 10%: 24 municípios (46,2%);
- entre 10% e 15%: 12 municípios (23,1%);
- entre 15% e 20%: 11 municípios (21,2%);
- 20% e mais: 5 municípios (9,6%).

Porto Velho tem 6,0% de óbitos por causas mal definidas.

**Figura 2. Percentual de óbitos por causas mal definidas, por municípios, Rondônia, 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 87,4%.

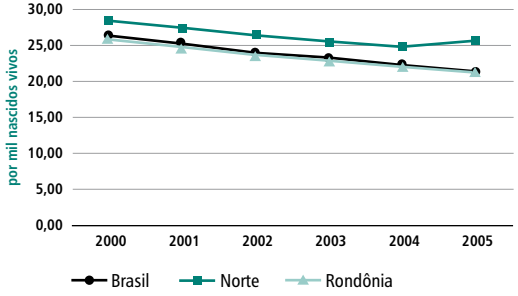
### Taxa de mortalidade infantil – TMI

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 Rondônia para cada 1.000 crianças nascidas vivas (nv), 21,1 morreram antes de completar ano de idade. Na região Norte, a TMI foi de 25,5 por mil nv.

No período de 2000 a 2005, houve redução de 17,1% da TMI no estado.

**Figura 3. Taxa de mortalidade infantil, Brasil, região Norte, Rondônia, 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

Os agravos leishmaniose tegumentar americana, febre tifóide, rubéola, febre amarela, hepatite, hantaviroses e doença de Chagas aguda não atingiram a meta de 68% estabelecida para o ano de 2006, de encerramento oportuno dos casos notificados.

Em números totais, o estado ficou muito próximo de alcançar a meta de 68% estabelecida para o ano de 2006, atingindo 67,4%.

## Regularidade de envio de dados do Sinan ao Ministério da Saúde

O estado atingiu a meta de 80% de envio regular de dados do Sinan ao Ministério da Saúde, alcançando o percentual de 96% em 2006.

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

| Agravos | Casos | | |
|---|---|---|---|
| | Notificados | Encerrados oportunamente | |
| | Total | Nº | % |
| Chagas | 2 | 0 | 0,0 |
| Cólera | 0 | 0 | 0,0 |
| Coqueluche | 26 | 17 | 65,4 |
| Difteria | 0 | 0 | 0,0 |
| Febre amarela | 0 | 0 | 0,0 |
| Febre tifóide | 2 | 0 | 0,0 |
| Hantavirose | 0 | 0 | 0,0 |
| Hepatite | 998 | 890 | 89,2 |
| Leishmaniose tegumentar americana | 402 | 339 | 84,3 |
| Leishmaniose visceral | 144 | 137 | 95,1 |
| Leptospirose | 12 | 11 | 91,7 |
| Malária | 3 | 3 | 100,0 |
| Meningite | 115 | 102 | 88,7 |
| Paralisia flácida aguda | 6 | 0 | 0,0 |
| Peste | 0 | 0 | 0,0 |
| Raiva | 1 | 1 | 100,0 |
| Rubéola | 25 | 18 | 72,0 |
| Sarampo | 21 | 19 | 90,5 |
| Síndrome da rubéola congênita | 2 | 0 | 0,0 |
| Tétano acidental | 1 | 1 | 100,0 |
| Tétano neonatal | 0 | 0 | 0,0 |
| **Total** | **1.760** | **1.538** | **87,4** |

*Atualizado em 10/2/2007

Dados preliminares sujeitos a revisão

Fonte: MS/SVS/Sinanw

# Tuberculose

Rondônia possui 4 municípios prioritários, que têm uma cobertura de 51,1% do Programa de Controle da Tuberculose – PCT implantado e 66,7% de implantação da estratégia de tratamento supervisionado.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, em 2005 foram registrados 545 casos novos de tuberculose no Sinan. As incidências foram de 35,5/100 mil hab. para tuberculose em todas as formas e de 20,4/100 mil hab. para casos bacilíferos. A coorte de tratamento, considerando os casos diagnosticados em 2005 nos municípios prioritários, mostrou cura de 68,1%. O abandono foi de 7,5%; óbitos de pacientes, com 3,3% e transferência de 16,0%, além do percentual de 5,1% de casos sem informação de encerramento no Sinan.

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

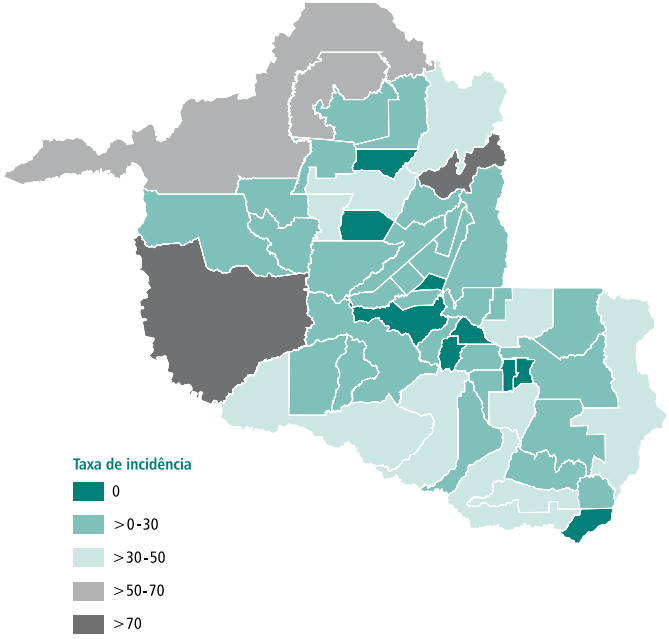
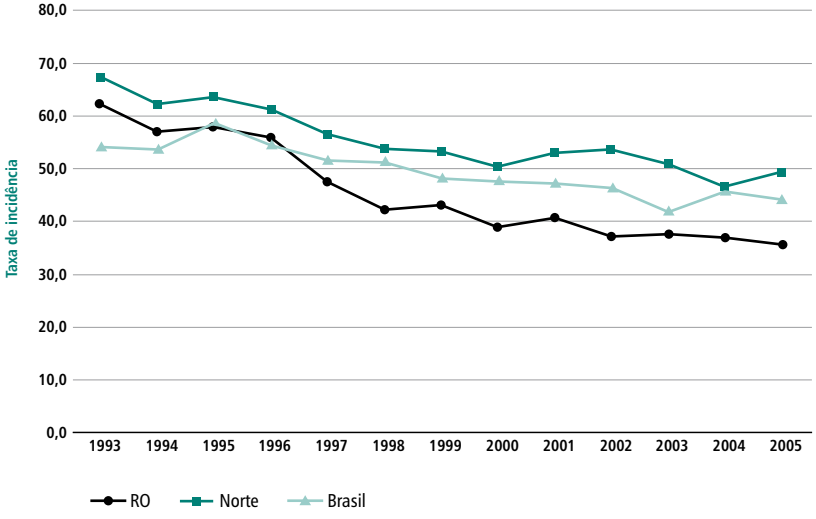



**Figura 2. Taxa de incidência (por 100 mil hab.) de tuberculose em todas as formas. Rondônia, região Norte, Brasil, 1993-2005**



No período de um ano, houve incremento de 25,35% de unidades (89 unidades) que fazem diagnóstico e tratamento de hanseníase.

Foram diagnosticados 1.262 casos novos em 2006. Desse total, 884 estavam em curso de tratamento.

Dos casos novos diagnosticados:

- 96 (7,60%) acometiam menores de 15 anos;
- 71 (5,74%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
- 601 (47,62%) eram formas avançadas da doença.

O percentual de cura no estado foi de 78,56% em 2006.

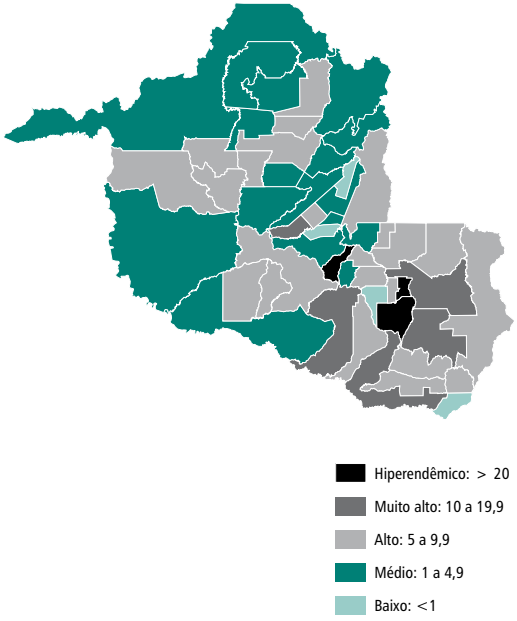
Rondônia possui seis municípios prioritários para hanseníase: Ariquemes, Buritis, Cacoal, Ji-Paraná, Nova Brasilândia D´Oeste e Porto Velho.

92,05% da população do estado encontram-se 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. Rondônia, 2006**

| Carga da doença | Nº de municípios | População 2006 | % população |
|---|---|---|---|
| Até 1 caso | 5 | 43.086 | 2,76 |
| 1 a 3 casos | 1 | 2.632 | 0,17 |
| 3 a 5 casos | 6 | 78.499 | 5,02 |
| 5 a 20 casos | 23 | 339.569 | 21,73 |
| Mais de 20 casos | 17 | 1.098.620 | 70,32 |
| **Total** | **52** | **1.562.406** | **100,00** |

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



Até dezembro de 2005, foram notificados 1.475 casos de aids (871 homens e 604 mulheres).

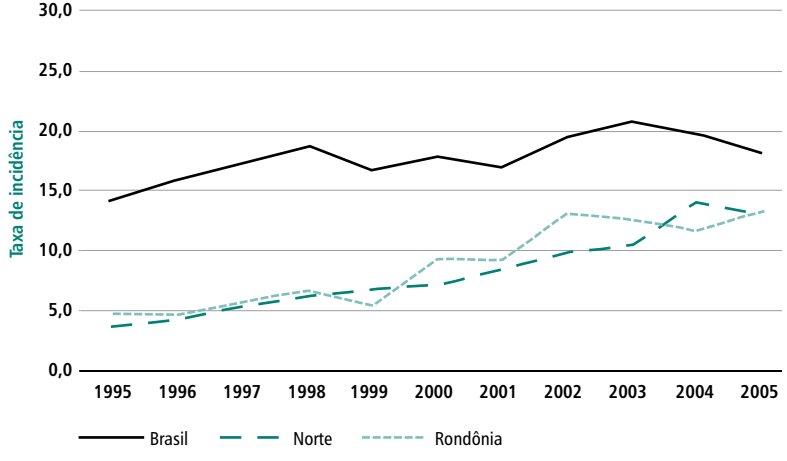
Os municípios do estado que apresentaram os maiores números de casos de aids acumulados até 2005 foram (casos acumulados/taxa média de incidência de 2000 a 2005 por 100 mil hab.):

- Porto Velho (929/28,8);
- Vilhena (103/17,0);
- Cacoal (64/9,8);
- Ji-Paraná (87/9,5);
- Ariquemes (54/8,2).

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

Foram notificados 27 casos de transmissão vertical do HIV até 2005.

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

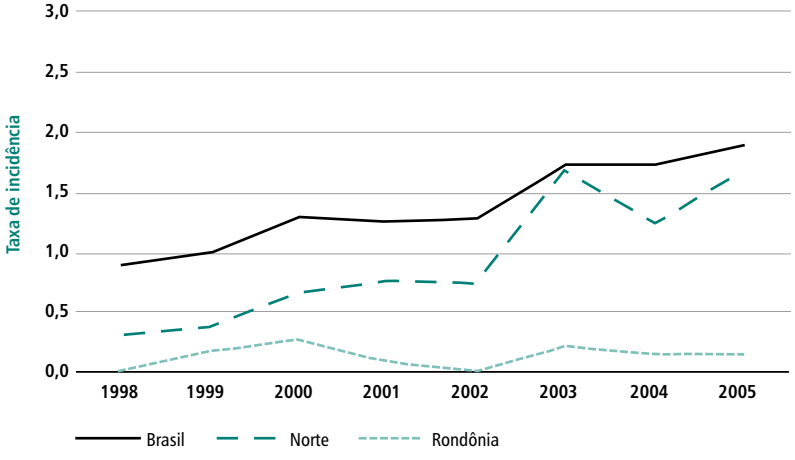



Em relação à sífilis congênita, o estado notificou entre os anos de 1998 e 2005 um total de 29 casos em menores de um ano de idade.

A taxa de incidência (por mil nascidos vivos) de sífilis congênita no ano de 2005 é de 0,1 caso.

Até 2005 foi registrado um óbito por sífilis congênita no estado.

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



Dos 52 municípios do estado de Rondônia, 10 (19,2%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Ariquemes, Cabixi, Cacoal, Espigão d'Oeste, Guajará-Mirim, Ji-Paraná, Ouro Preto do Oeste, Porto Velho, Presidente Médici e Vilhena. Esses municípios concentram 55,47% da população do estado.

## Situação epidemiológica

De acordo com os dados do Boletim da Dengue (SE nº 52), no ano de 2006 foram registrados 6.288 casos, o que representou redução de 27,11% quando comparado com o mesmo período de 2005 (8.627 casos). Nesse mesmo período, foram notificados três casos de febre hemorrágica da dengue (FHD). Na região Norte, Rondônia foi o 3º estado com maior número de casos de dengue.

**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** | 5 | 50,00 | 3 | 30,00 | 2 | 20,00 | - | - |

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 | % | |
| **Ariquemes** | 0 | 0,00 | 2 | 66,67 | 1 | 33,33 | **3** |
| **Cacoal** | 0 | 0,00 | 2 | 100,00 | 0 | 0,00 | **2** |
| **Guajará-Mirim** | 0 | 0,00 | 2 | 100,00 | 0 | 0,00 | **2** |
| **Ji-Paraná** | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 100,00 | **4** |
| **Porto Velho** | 3 | 25,00 | 7 | 58,33 | 2 | 16,67 | **12** |
| **Vilhena** | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 100,00 | **2** |

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** | Ariquemes, Ji-Paraná | Porto Velho |
| **FAD na rotina** | Indicador alcançado por todos os municípios | Porto Velho |
| **Plano de contingência** | Ji-Paraná, Ouro Preto do Oeste | Porto Velho |
| **Comitê de mobilização** | Ariquemes, Guajará-Mirim, Ji-Paraná, Vilhena | Porto Velho |

Fonte: SMS/SES/Diagdeng

# Malária

Rondônia registrou 95.901 casos de malária em 2006, correspondendo a 17,9% do total de casos da Amazônia Legal. Em comparação com 2005, o estado apresentou redução de 15,1%.

Em 2006, 11 dos 52 municípios existentes no estado contribuíram com 80% dos casos de malária na Amazônia Legal. Comparando com o ano anterior, nove municípios apresentaram redução no número de casos, enquanto apenas dois registraram aumento.

**Figura 1. Distribuição de casos autóctones e internações por malária, proporção de malária por *P. falciparum* e percentual de variação no número total de casos, no número de casos por *P. falciparum* e internações. Rondônia, 2005 e 2006**

| Municípios* | Total de casos | | Variação de casos % | Proporção de casos de *P. falciparum* 2006 | Variação de casos de *P. falciparum* % | Total de internações** 2006 | Variação de internações % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | | | | | |
| Porto Velho | 45.105 | 36.424 | -19,2 | 24,1 | -8,3 | 521 | -23,6 |
| Machadinho do Oeste | 9.055 | 8.120 | -10,3 | 21,4 | -28,2 | 151 | 32,5 |
| Candeias do Jamari | 7.891 | 7.795 | -1,2 | 22,6 | 26,5 | 50 | 11,1 |
| Nova Mamoré | 7.826 | 7.521 | -3,9 | 31,4 | 10,9 | 278 | 41,1 |
| Cujubim | 4.885 | 5.026 | 2,9 | 31,6 | 24,9 | 14 | -30,0 |
| Itapuã do Oeste | 5.450 | 4.389 | -19,5 | 24,9 | -25,8 | 14 | 27,3 |
| Campo Novo dos Parecis | 4.291 | 3.810 | -11,2 | 24,7 | 8,8 | 36 | 33,3 |
| Buritis | 6.642 | 3.666 | -44,8 | 23,4 | -40,2 | 22 | -33,3 |
| Alto Paraíso | 4.479 | 3.649 | -18,5 | 29,7 | -26,3 | 10 | 0,0 |
| Guajará-Mirim | 2.785 | 3.508 | 26,0 | 16,3 | 13,7 | 90 | 12,5 |
| Ariquemes | 4.972 | 3.178 | -36,1 | 25,8 | -38,0 | 160 | -48,4 |
| Ji-Paraná | 241 | 221 | -8,3 | 23,1 | -19,0 | 38 | -25,5 |
| Total | 103.622 | 87.307 | -15,7 | 24,8 | -9,5 | 1384 | -12,0 |
| Rondônia | 112.917 | 95.901 | -15,1 | 24,6 | -11,1 | 4114 | -9,5 |
| Amazônia Legal | 594.512 | 535.867 | -9,9 | 26,3 | -6,9 | 9494 | -21,4 |

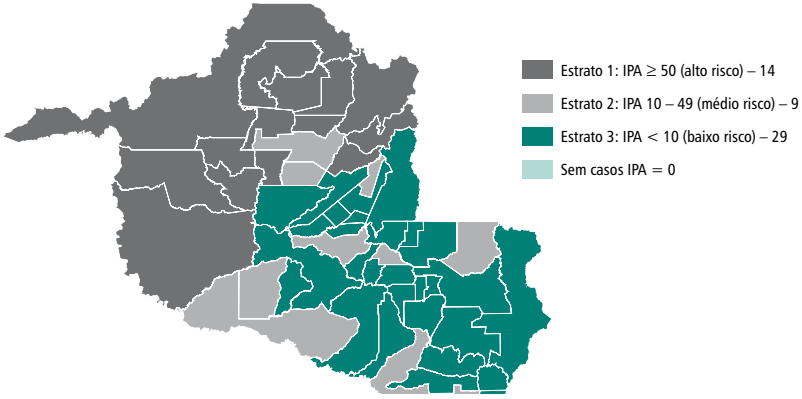
* Municípios que contribuem com 80% dos casos de malária na Amazônia Legal, baseados nos relatórios por local provável de infecção

** Internações por local de residência (Fonte: SIH/SUS)

Fonte: Sivep-Malária

Além desses municípios, Vale do Anari, Rio Crespo, Monte Negro e Theobroma merecem destaque por apresentarem alta incidência de malária (IPA ≥ 50/1mil hab).

**Figura 2. Estratificação dos municípios. Rondônia, 2006**




Ji-Paraná, apesar do menor número de casos autóctones, encontra-se entre os municípios prioritários devido ao volume de casos recebidos de outros municípios, o que aumenta a vulnerabilidade e necessidade de estruturação dos serviços.

Houve diminuição no número de casos de malária por *P. falciparum* no estado (11,1%) e nos municípios prioritários (9,5%), o mesmo ocorrendo na Amazônia Legal (6,9%). A proporção de *P. falciparum* no estado foi de 24,6%.

O número de internações apresentou redução em 12,4% nos municípios prioritários e 9,5% no estado, o mesmo ocorrendo na Amazônia Legal (21,4%).

## Esquistossomose

O estado é indene para esquistossomose e não existe o hospedeiro intermediário da doença. Em 2005, foram detectados 46 (1,7%) portadores em 2.687 exames coproscópicos realizados. Todos os casos detectados foram importados. A média anual de internação, no período de 2001–2005 foi de 8,4, com redução da taxa de internação por 100 mil hab. de 0,64 em 2001 para 0,33 em 2005. O número médio de óbitos, no período de 2000–2004, foi de 3,4 (a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes aumentou de 0,28 em 2000 para 0,34 em 2004). As internações e óbitos são decorrentes de pessoas oriundas de outros estados endêmicos.

## Tracoma

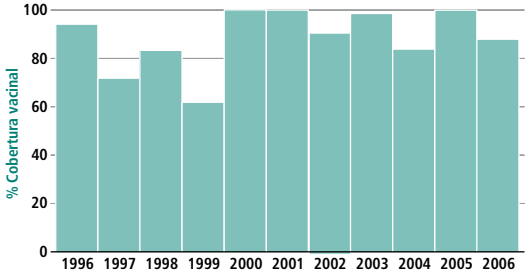
Em áreas indígenas localizadas no estado de Rondônia foram detectados de 2004 a 2006 casos de tracoma folicular em áreas indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cacoal, com aldeias com prevalência de até 33%. Foi instituído tratamento em massa, com azitromicina nas comunidades indígenas com prevalência acima de 10% de tracoma folicular.

Em 2007 será realizado o inquérito epidemiológico de tracoma, para conhecimento da realidade epidemiológica atual nas diversas regiões do estado.

## Raiva

No período de 2002 a 2006, foram notificados 133 casos de raiva canina, além de casos de raiva em herbívoros. Tanto a cobertura vacinal quanto o percentual de municípios com cobertura adequada são satisfatórios, porém sem revisão da estimativa da população canina. Rondônia é um estado de alto risco para a ocorrência da doença, por apresentar monitoramento de circulação viral insuficiente, municípios silenciosos e altos índices de agressão por morcegos em humanos e animais. Devem ser intensificadas as ações de vigilância epidemiológica, principalmente na atenção às pessoas expostas ao risco de agressão por animais silvestres.

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




## Febre amarela

Nos últimos seis anos houve registro de um caso de febre amarela silvestre no município de Porto Velho, em 2001, além de epizootias em macacos em Cabixi. O estado de Rondônia está situado na área de risco, com indicação da vacinação da população residente e dos viajantes de outras áreas que para lá se dirigem.

## Leishmaniose

Em 2005, Rondônia notificou 1.669 casos de leishmaniose tegumentar americana, distribuídos em todos os municípios do estado, com exceção de Pimenteiras do Oeste, o que representa redução de 23% dos casos quando comparado com o ano anterior. O coeficiente de detecção foi de 108,8 casos por 100 mil habitantes, representando o terceiro maior coeficiente do País. Com relação à evolução, 72,7% dos casos tiveram alta por cura clínica.

## Acidentes por animais peçonhentos

Em Rondônia o ofidismo apresentou alta incidência (35 casos/100 mil hab.), com distribuição em todo o estado. Escorpionismo e araneísmo mostraram baixa incidência (8,7 e 5,1 casos/100 mil hab., respectivamente). Porém a letalidade em acidentes por escorpião foi mais alta (0,7%) quando comparada com a de serpentes (0,2%).

## Leptospirose

No período de 2001 a 2006 foram confirmados 22 casos, com 5 óbitos. Doença aparentemente de baixa endemicidade no estado, o coeficiente de incidência anual média foi de 0,25/100 mil hab., muito inferior à média nacional, de 1,86/ 100 mil hab. No entanto, a letalidade para o período foi de 23%, marcadamente superior à média nacional de 11,2%. Importante intensificar a vigilância da leptospirose no estado, incentivando os serviços para a suspeita e tratamento precoces, bem como notificação de todos os casos suspeitos.

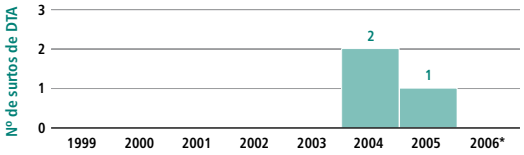
## Centros de controle de zoonoses

Rondônia possui sete centros de controle de zoonoses, localizados na capital e em seis cidades pólos regionais do estado, atendendo 55,1% da população. Desenvolvem ações voltadas principalmente para os controles da raiva, de população animal (cães e gatos) e da dengue.

## Doenças transmitidas por alimentos – DTA

No período de 1999 a 2006, o estado de Rondônia notificou 3 surtos de DTA. A implantação da VE-DTA ocorreu em 2005.

**Figura 1. Número de surtos de DTA por ano. Rondônia, 1999-2005**




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

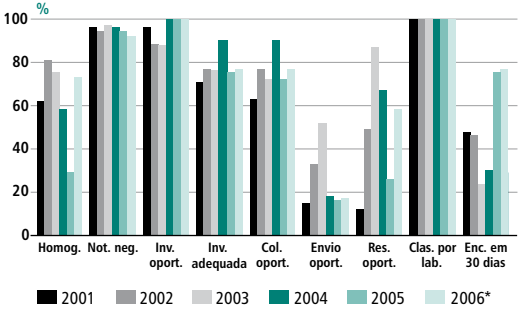
Fonte: Coveh/CGDT/Devep/SVS

## Sarampo

Em Rondônia, a meta estabelecida, durante o período, para os indicadores epidemiológicos do sarampo não foi atingida para a maioria dos indicadores. O percentual de municípios com cobertura vacinal adequada, investigação adequada, coleta e envio oportuno de amostras, resultado oportuno e o encerramento oportuno no Sinan, estão abaixo da meta, devendo o estado ficar em alerta para não comprometer os esforços de erradicação do sarampo.

De 2001 a 2006 foram notificados 144 casos suspeitos de sarampo, sem nenhuma confirmação. Em 1999, foi confirmado apenas um caso de sarampo no estado.

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



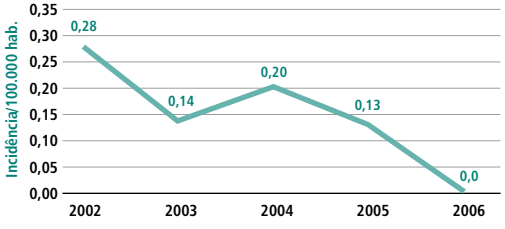

*Dados preliminares

Fonte: Cover/CGDT/Devep/SVS/MS

## Febre tifóide

A ocorrência de casos no estado é pequena, com incidência de 0,28; 0,14; 0,20; 0,13 e 0, 0, nos anos de 2002 a 2006.

**Figura 3. Incidência de febre tifóide. Rondônia, 2002-2006**



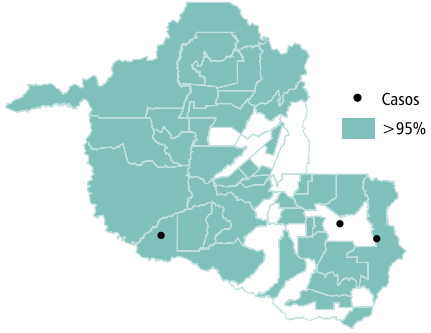

Fonte: Coveh/CGDT/Devep/SVS

## Rubéola

Em Rondônia, o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada no estado em 2001, foi de 34,62%. Nesse mesmo período, 16 casos de rubéola foram confirmados, sendo 10 (37,5%) 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 95,38%.

Em 2006, o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada foi de 73,08%. Agregando esse percentual à cobertura vacinal na campanha da rubéola para as MIF, houve redução na transmissão da rubéola e 4 casos foram confirmados. Em relação à síndrome da rubéola congênita (SRC) nenhum caso foi confirmado em 2006. Entretanto, existe a necessidade de intensificar e fortalecer as ações de vigilância epidemiológica com vistas à eliminação da rubéola e SRC.

**Figura 4. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral e número de casos de rubéola. Rondônia, 2006**



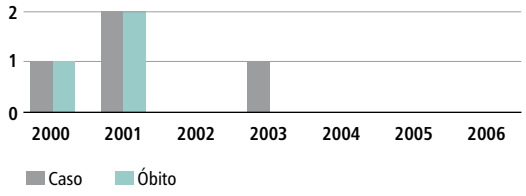

Fonte: Devep/SVS/MS

## Tétano neonatal

Em Rondônia, no período de 2000 a 2006 ocorreram quatro casos (letalidade de 75%), todos sem cobertura vacinal. Nos últimos três anos não houve notificação no estado. Para que seja mantida a não ocorrência de casos é importante implementar a vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância de óbitos infantis e a manutenção de elevada cobertura vacinal de mulheres em idade fértil (12 a 49 anos de idade), com conservação do imunobiológico em condições ideais e manutenção da qualidade do pré-natal, além do aumento da cobertura de partos assépticos e segurança dos partos limpos.

Rondônia tem 47 municípios no plano de eliminação do tétano neonatal (1.000 nascidos vivos/ano).

**Figura 5. Número de casos e óbitos de tétano neonatal. Rondônia, 2000-2006**

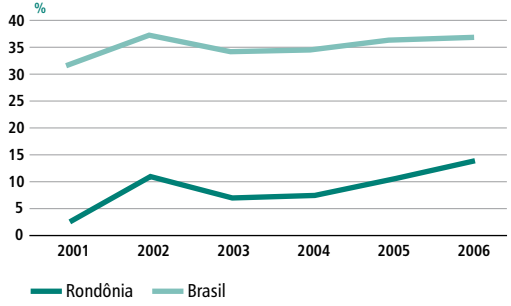



Fonte: Cover-CGDT/Devep/SVS/MS

## Meningite

O percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial nos últimos seis anos esteve abaixo do mínimo esperado se for considerado que o estado apresenta pequeno número de casos confirmados de meningite bacteriana. Embora o gráfico apresente curva ascendente, indicando esforços para melhorar a qualidade da assistência aos casos.

**Figura 6. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Rondônia, 2001-2006**




2006: Dados preliminares

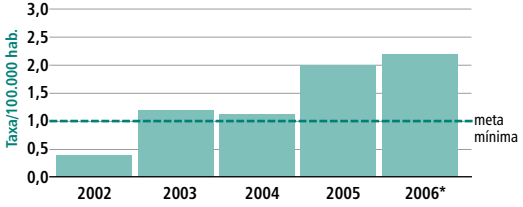
Fonte: MS/SVS/Devep/CGDT/Cover

## Paralisia flácida aguda – PFA

A Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (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 15 anos; 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%.

Rondônia tem sido sensível na detecção de casos, visto que as taxas de notificação, exceto em 2002, cursam dentro da meta mínima estabelecida. A notificação semanal negativa/positiva não foi alcançada em 2004 e 2006 e o indicador coleta oportuna de fezes foi insatisfatório em todo o período avaliado, exceto em 2006, o que sugere problemas de infra-estrutura no fluxo de coleta e envio das amostras, comprometendo as ações de controle das PFA/Pólio no estado. É recomendada a intensificação das ações de controle e maior empenho da vigilância no cumprimento da coleta de fezes, pois não basta ser oportuna, e sim adequada, com garantia de que as amostras coletadas cheguem aos laboratórios de referência para serem examinadas em quantidade e condições de temperatura satisfatórias.

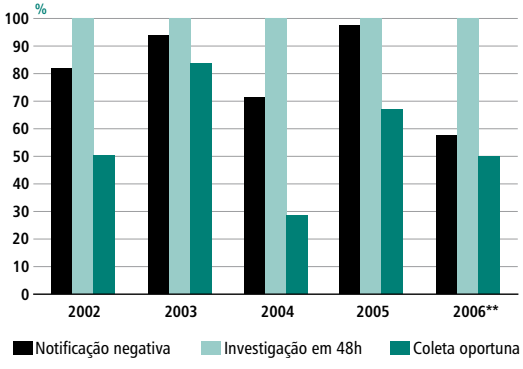
**Figura 7. Taxa de notificação de PFA por 100 mil hab. menores de 15 anos. Rondônia, 2002-2006**




*Dados preliminares

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

**Figura 8. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Rondônia, 2002-2006**




Meta Mínima = 80%

**Dados preliminares

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

## Estruturação do programa

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

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

## Assistência ao portador

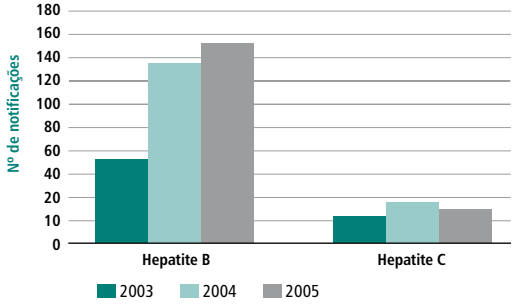
Não há pólo de aplicação de medicamentos implantado no estado.

## 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. Rondônia, 2003-2005**



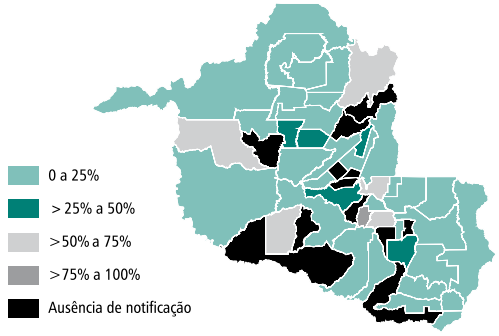

Em 2005, houve 666 casos confirmados de hepatites virais, tornando Rondônia o 5° estado da região Norte em número de casos: 20% de hepatite A, 57% de B e 14% de C. Em 8% dos casos a etiologia estava indefinida, demonstrando que o diagnóstico e a vigilância necessitam ser implementados.

**Tabela 1. Número de casos confirmados e incidência (por 100 mil hab.) segundo tipo de hepatite. Rondônia, região Norte, Brasil, 2005**

| Hepatite | A | B | C | D | Ignorado/ Branco | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° de casos | 133 | 382 | 92 | 9 | 50 | **666** |
| % | 20 | 57 | 14 | 1 | 8 | **100** |
| Inc. RO | 8,7 | 24,9 | 6,0 | 0,6 | 3,3 | **43,4** |
| Inc. Norte | 28,4 | 8,3 | 2,3 | 0,6 | 5,2 | **44,8** |
| Inc. Brasil | 13,7 | 7,9 | 7,6 | 0,1 | 2,0 | **31,2** |

Fonte: SVS/MS

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




A informação sobre a determinação da provável fonte de infecção não está definida em 59% dos casos confirmados do estado, em 53% da região Norte e em 57% do Brasil.

Em 2005, as taxas de mortalidade por hepatites B, C e D no estado foram maiores as da região Norte e nacional, apontando para a atenção que requer esse agravo.

**Tabela 2. Taxa de mortalidade (por milhão de hab.) por tipo de hepatite Viral. Rondônia, região Norte, Brasil, 2005**

| Hepatite | A | B | C | D | Não especificada |
|---|---|---|---|---|---|
| RO | 0,0 | 7,8 | 5,2 | 1,3 | 2,0 |
| Norte | 1,0 | 5,2 | 4,1 | 0,8 | 2,9 |
| Brasil | 0,3 | 4,3 | 8,3 | 0,1 | 1,5 |

Fonte: SIM/2005

## Capacitações

Em 2006, o estado promoveu capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais para 20 profissionais.

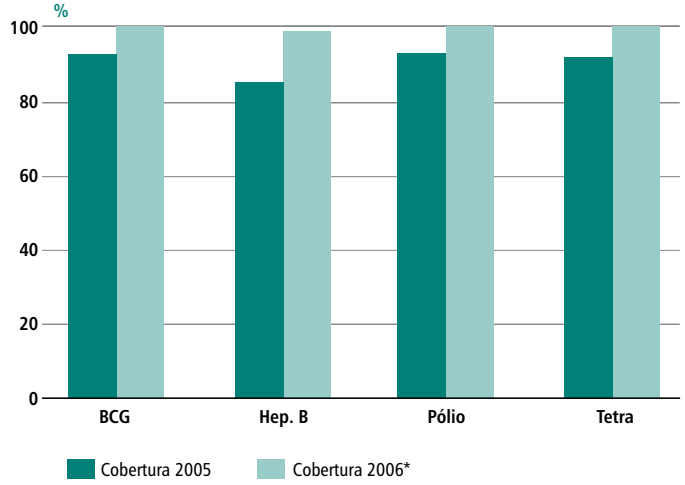
## Comunicação e articulação com a sociedade civil

Em 2006, o estado realizou publicação em boletim epidemiológico estadual sobre hepatites virais e também produziu outros materiais educativos e de informação sobre este tema. Não há no estado organização da sociedade civil que trabalhe com hepatites virais.

Nas ações de vacinação de rotina em crianças menores de um ano de idade, dados comparativos até outubro dos anos 2005 e 2006 demonstram que em 2005, o estado de Rondônia alcançou a meta de 90% de cobertura vacinal para a vacina BCG e não atingiu 95% de cobertura vacinal para as vacinas tetravalente (DTP/*Hib*), contra poliomielite e hepatite B. Em 2006, dados preliminares indicam que os resultados são satisfatórios, ultrapassando a meta para todas estas vacinas (Figura 1).

A vacina oral de rotavírus humano, implantada a partir de março de 2006, para administração em crianças menores de 6 meses de idade (6 a 24 semanas de vida), apresenta um total de 24.793 doses aplicadas (em relação às 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 82,14% e a proporção de 2ªs dose administradas em relação à 1ª dose é de 56,6% no mesmo período.

**Figura 1. Coberturas vacinais de rotina, Rondônia, janeiro a outubro, 2005-2006**



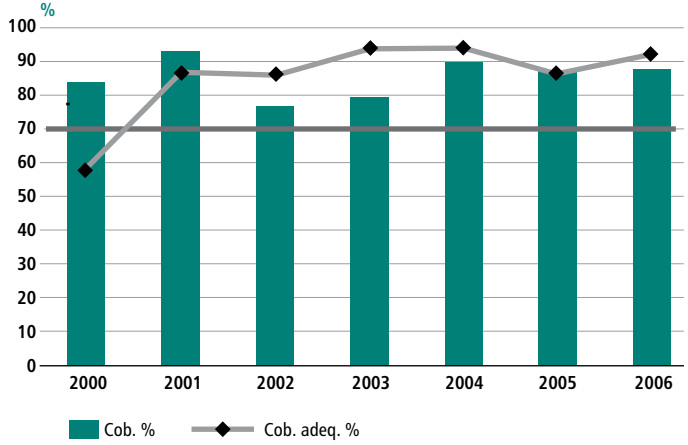

*Dados preliminares

Fonte: API/CGPNI/Devep/SVS/MS

Como denominador no ano 2005 para cálculo de cobertura vacinal utilizou-se para a base populacional menor de 1 ano a estimativa IBGE2005/Censo 2000 e para o ano 2006, o número disponível de nascidos vivos do banco de dados do Sinasc 2005, último ano disponível para a tabela de população do ano 2006.

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% para ambos indicadores, 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. Rondônia, 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 ainda não está em uso no estado, o que não permite a avaliação, de forma automatizada, da movimentação de vacinas, soros e outros insumos entre os municípios e o conhecimento dos percentuais de aproveitamento e ou perdas destes 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 67% dos municípios. Apenas 8 (15,38%) 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 | | Rondônia | Porto Velho | Ji-Paraná |
|---|---|---|---|---|
| **Notificação** | Notificação de casos de paralisia flácida aguda – PFA | | | |
| | Notificação de sarampo | | | |
| **Investigação** | Investigação epidemiológica oportuna para doenças exantemáticas | | | |
| | Investigação epidemiológica oportuna para raiva humana | | | |
| | Encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória | | | |
| | Coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda – PFA | | | |
| | Encerramento oportuno da investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos | | | |
| **Diagnóstico laboratorial** | Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) | | | |
| | Encerramento de casos de meningite bacteriana por critério laboratorial | | | |
| | Realização de testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes | | | |
| **Vigilância ambiental** | Elaboração de dois relatórios anuais sobre as ações desenvolvidas pelo Vigiagua em municípios com população igual ou acima de 100 mil habitantes | | | |
| **Vigilância e controle de vetores** | Identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes* | | | |
| | Percentual de municípios prioritários com cobertura de seis ciclos anuais para identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes* | | | |
| | Inspeções semanais em armadilhas instaladas, de acordo com o preconizado no PNCD, nos municípios não infestados | | | |
| **Controle de doenças** | Cura de casos novos de tuberculose bacilíferos | | | |
| | Aumento da taxa de cura de hanseníase | | | |
| | Redução da incidência parasitária anual por malária (IPA) nos estados da Amazônia Legal | | | |
| **Imunizações** | Cobertura vacinal adequada – BCG | | | |
| | Cobertura vacinal adequada – Hepatite B | | | |
| | Cobertura vacinal adequada – Poliomielite | | | |
| | Cobertura vacinal adequada – Tetravalente | | | |
| | Cobertura vacinal adequada – Tríplice viral | | | |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – BCG | | | |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Hepatite B | | | |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Poliomielite | | | |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Tetravalente | | | |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Tríplice viral | | | |
| **Monitorização de agravos relevantes** | Número de surtos identificados através da monitorização das doenças diarréicas agudas – MDDA | | | |
| | Implantação/Implementação da vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis | | | |
| | Investigação de óbitos maternos (capitais e municípios com mais de 100 mil habitantes) | | | |
| | Investigação de óbitos maternos (municípios com 100 mil habitantes ou menos) | | | |
| **Divulgação de informações epidemiológicas** | Número de informes epidemiológicos publicados | | | |
| **Estudos e pesquisas em epidemiologia** | Divulgação de estudo da situação de saúde | | | |
| **Sistemas de informação** | Cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade | | | |
| | Percentual de óbitos por causa básica definida | | | |
| **Supervisão da PPI-VS** | Supervisão da PPI-VS nos municípios certificados | | | |
| **Percentual de metas cumpridas** | | **46,4** | **52,3** | **64,7** |

**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 de Rondônia: 52

### Em 2006 foram destinados os recursos abaixo discriminados

**Valor global: R$ 8.233.691,59**

- Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde (SES): R$ 1.128.601,98
- Repasse para os municípios: R$ 7.105.089,61

### Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

**Portaria MS nº 1.349/2002**

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

- 16 municípios
  Valor anual: R$ 691.440,00

**Campanhas de vacinação (conforme deliberação da CIB)**

- Raiva animal
  52 municípios: 465.596,80
- Influenza
  52 municípios: R$ 80.232,00
- Poliomielite
  50 municípios: R$ 302.190,00

### Outros repasses "fundo-a-fundo"

**Subsistema de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar**

- 2 hospitais estaduais: R$ 27.000,00

**Capacitação de pessoal em ações de controle da malária**

- SES: R$ 250.000,00

**Capacitação de pessoal no Sinan**

- SES: R$ 73.000,00

**Intensificação das ações de controle**

- Tuberculose
  SES: R$ 12.240,00
  3 municípios: R$ 31.161,67
- Malária
  Porto Velho: R$ 500.000,00

**Inquérito nacional de prevalência do tracoma**

- SES: R$ 6.000,00

**Adequação dos antigos hospitais colônias**

- SES: R$ 186.126,00

**Vigilância de acidentes e violência em serviços sentinelas**

- Porto Velho: R$ 21.129,00

**Fortalecimento das ações dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen**

- Finlacen
  SES: R$ 549.144,00

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

- SES: R$ 430.722,60
- SMS: R$ 187.730,94

## 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 Rondônia veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R$ 1.910.528,00.

**Tabela 1. Quadro de beneficiários por tipo de equipamento**

| Beneficiário | Tipo de equipamento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Veículos | | | Microscópios | Equipamentos de pulverização | Microcomputador* |
| | Motos | Veículo tipo utilitário (Kombi) | Picapes | | | |
| SES | - | - | 3 | 23 | 105 | 33 |
| SMS | 42 | 1 | 1 | 79 | - | - |
| **Total** | **42** | **1** | **4** | **102** | **105** | **33** |

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

Distribuição percentual dos valores de recursos aprovados durante a vigência do Projeto e dos valores repassados, segundo fonte financiadora (Projeto Vigisus e Teto Financeiro da Vigilância em Saúde), para o estado de Rondônia, 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**

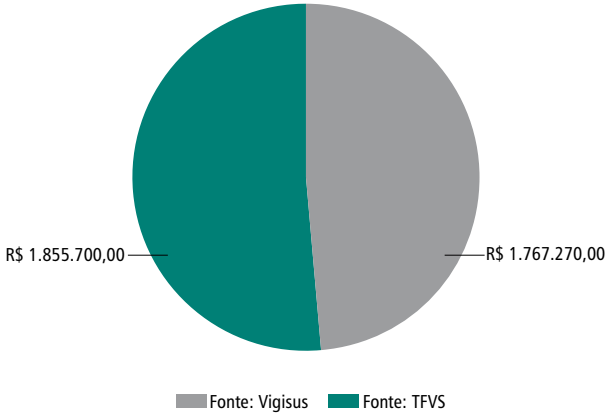



**Figura 2. Valores repassados para a Secretaria Estadual de Saúde, capital e municípios elegíveis, segundo fonte financiadora, 2006**

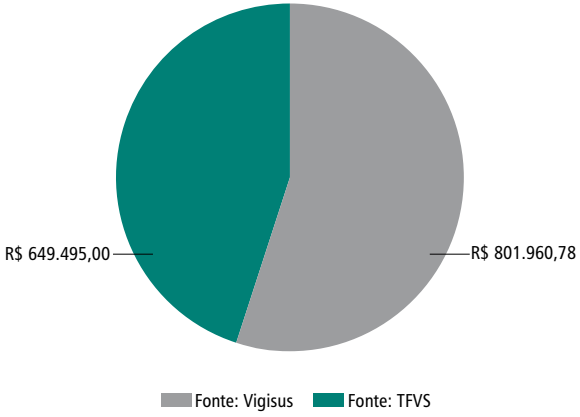



**Tabela 1. Valores aprovados para os anos de vigência do Planvigi e repassados para a Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde (capital) e municípios elegíveis, segundo fonte de financiamento. Rondônia, 2006**

| 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/RO** | 1.060.364,00 | 1.855.700,00 | 2.916.064,00 | 371.127,40 | - | 371.127,40 |
| **Porto Velho** | 436.906,00 | - | 436.906,00 | 152.917,11 | - | 152.917,11 |
| **Ji-paraná** | 270.000,00 | - | 270.000,00 | 94.500,00 | - | 94.500,00 |
| **Total** | **1.767.270,00** | **1.855.700,00** | **3.622.970,00** | **618.544,51** | **-** | **618.544,51** |

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; data de atualização: 23/1/2007

## Solo

Áreas com populações expostas a solo contaminado são identificadas pelos estados e municípios e alimentadas no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – Sissolo. A avaliação, classificação e identificação continuada dessas áreas permitem caracterizar a exposição de populações a contaminantes presentes no solo e subsidiar ações preventivas e de controle em saúde.

No estado de Rondônia foram identificadas e categorizadas 20 áreas (Tabela 1), nos municípios ilustrados na Figura 1.

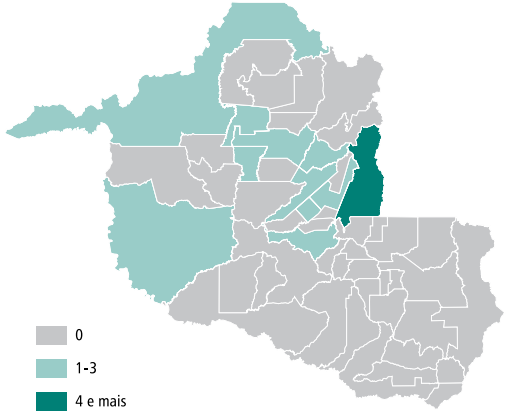
**Tabela 1. Áreas com população exposta a solo contaminado**

| Classificação | Nº de áreas | População estimada | Categoria |
|---|---|---|---|
| UPAS | 2 | 6.000 | Roxa |
| AD, ADRI, ADRU, AI, DA, UPAS | 18 | 50.000 | Amarela |
| TOTAL | 20 | 56.200 | - |

**UPAS** – Unidade de Postos de Abastecimento e Serviços; **AD** – Área Desativada; **ADRI** – Área de Disposição Final de Resíduos Industriais; **ADRU** – Áreas de Disposição Final de Resíduos Urbanos; **AI** – Área Industrial; **DA** – Depósito de Agrotóxicos

**Roxa** – população potencialmente exposta a solo contaminado; **Amarela** – população potencialmente exposta a solo com suspeita de contaminação

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

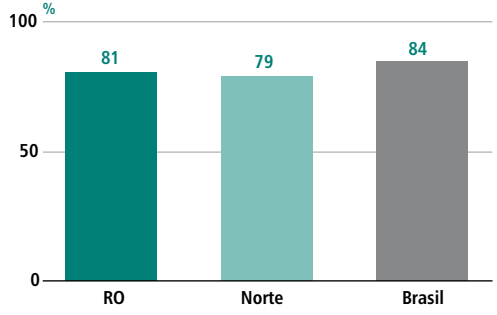



## Água

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.

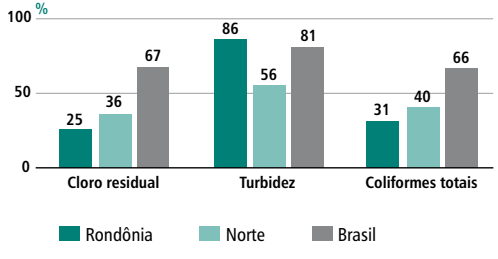
O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua fornece informações sobre a qualidade da água proveniente dos sistemas, soluções alternativas coletivas e individuais de abastecimento de água. No estado de Rondônia, 42 municípios (81%) alimentaram dados no Sisagua em 2006.

**Figura 2. Percentual de municípios com alimentação de dados no Sisagua. Rondônia, região Norte, 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 – 25%; turbidez – 86%; e coliformes totais - 31%, avaliado apenas em quatro meses de 2006.

**Figura 3. Percentual de amostras realizadas, em 2005, em conformidade com a Portaria MS nº 518/2004. Rondônia, região Norte, Brasil, 2005**



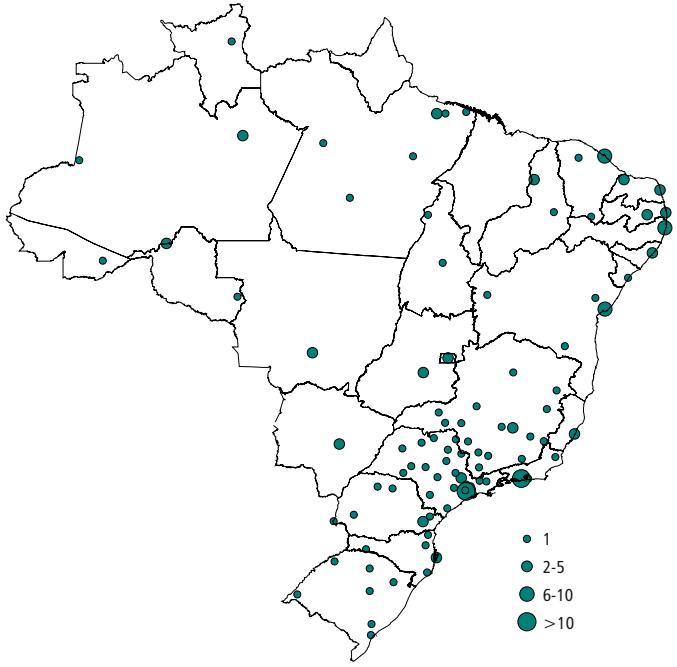
## Núcleos hospitalares de epidemiologia – NHE

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 de 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 Rondônia, três hospitais aderiram ao subsistema. Desses, dois com o fator de incentivo pelo Ministério da Saúde e um com contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde. Os núcleos hospitalares de epidemiologia foram implantados nas seguintes unidades de saúde: Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira.

**Figura 1.** **Mapa de núcleos, Brasil, 2006**

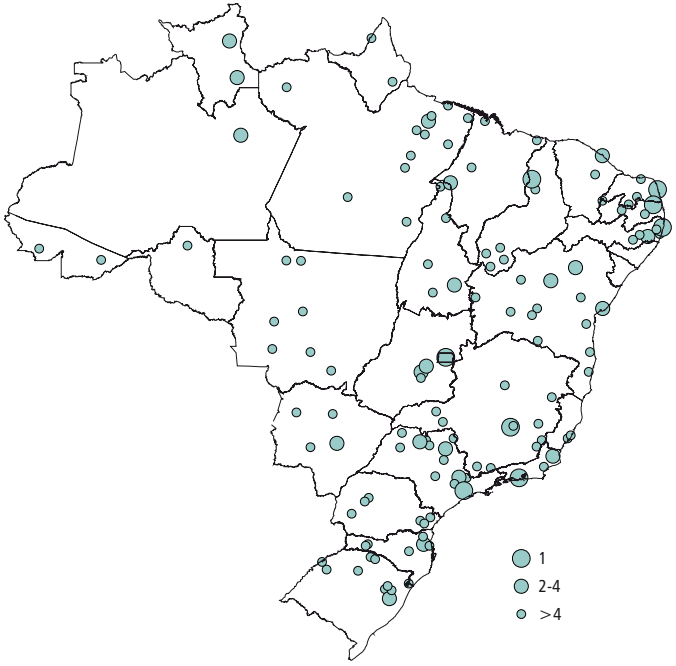



## Monitoramento e investigação de surtos

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 2006 não ocorreram surtos no estado.

**Figura 2.** **Mapa de surtos, Brasil, 2006**



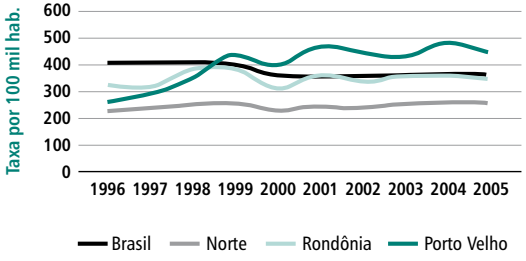
## Evolução da mortalidade por doenças não transmissíveis, 1996 a 2005

Em 2005, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas representaram 64,9% do total de óbitos por causas conhecidas em Porto Velho, 68,3% em Rondônia, 62,2% na região Norte e 68,1% no Brasil. Há que se considerar os elevados percentuais (19,4%) de causas de óbitos mal definidas na região e estado para análise dos dados.

## Doenças do aparelho circulatório – DAC

Em 1996, as taxas foram, respectivamente, para o estado e capital, de 315,1/100 mil e 265,7/100 mil e, em 2005 de 337,8/100 mil e 442,5/100 mil. O risco de morte por DAC no Brasil e região Norte em 1996 é de 403,5/100 mil e 229,8/100 mil e, em 2005, de 360,9/100 mil no País e 252,2/100 mil na região.

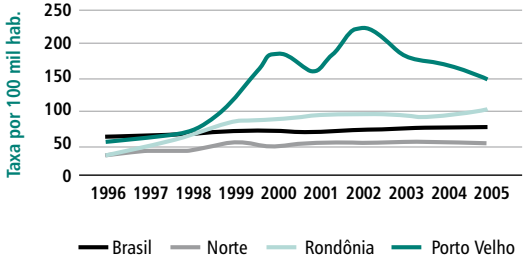
**Figura 1. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por DAC na idade de 30 anos e mais, 1996-2005**




## Diabetes

Porto Velho apresenta oscilação com enorme tendência de aumento de sua curva entre 1996 (57,5/100 mil) e 2005 (149,9/100 mil). O estado também tem aumento da taxa de mortalidade por diabetes, que, em 1996, foi de 37,8/100 mil, e em 2005 de 105,7/100 mil. A região Norte (1996 – 38,2/100 mil e 2005 – 60,2/100 mil) e o Brasil (1996 – 63,6/100 mil e 2005 – 78,1/100 mil) mantêm aumento constante da curva no período.

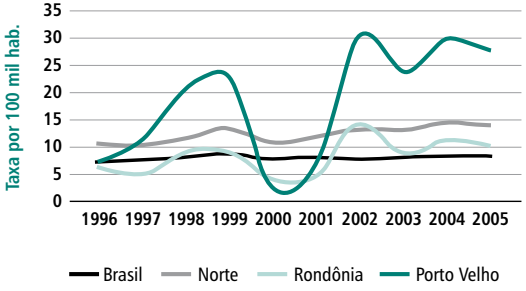
**Figura 2. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por diabetes na idade de 40 anos e mais, 1996-2005**




## Neoplasias

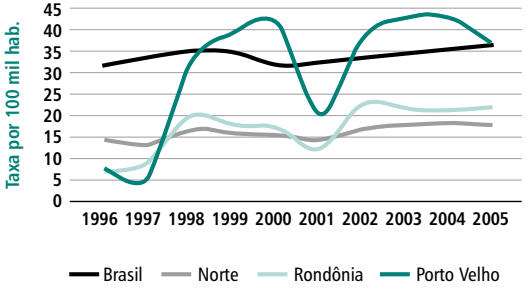
O estado e a capital apresentam grande oscilação na curva de mortalidade por câncer de colo uterino. Em 2005, as taxas foram de 9,7/100 mil para Rondônia e 27,4/100 mil para Porto Velho. A região Norte tem leve aumento na curva entre 1996 (10,7/100 mil) e 2005 (13,8/100 mil). Para o Brasil, as taxas se mantêm estáveis entre 1996 (7,2/100 mil) e 2005 (7,9/100 mil). O percentual de óbitos classificados como porção não especificada do útero, no estado de Rondônia, em 2005, foi de 26,09%.

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



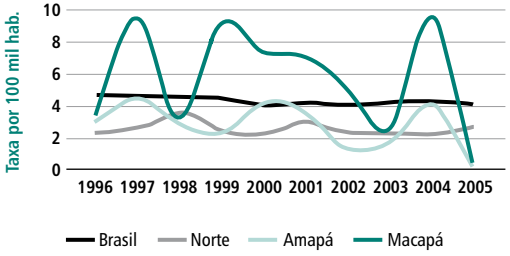
Rondônia (1996 – 6,4/100 mil e 2005 – 21,0/100 mil) e Porto Velho (1996 – 6,5/100 mil e 2005 – 36,3/100 mil) apresentam enorme tendência de aumento das taxas ao longo dos anos. O Brasil (1996 – 31,2/100 mil e 2005 – 35,7/100 mil) e a região Norte (1996 – 13,5/100 mil e 2005 – 17,0/100 mil) têm discreto crescimento da curva no período.

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




A curva de mortalidade na capital (1996 – 3,2/100 mil e 2004 – 9,4/100 mil) e estado (1996 – 2,9/100 mil e 2004 – 3,9/100 mil) apresentam oscilação no período. Em 2005, a região Norte e o Brasil apresentam taxas, respectivamente, de 2,5/100 mil e 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**



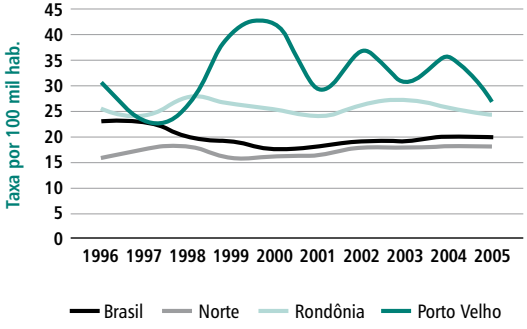

## Evolução da mortalidade por causas externas (acidentes e violências)

Em 2005, dos óbitos por causas conhecidas, as causas externas foram a primeira causa de mortalidade, , em Porto Velho (22,9%) e Rondônia (24,9%) e segunda na região Norte (19,5%).

## Acidentes de trânsito

Tanto a capital quanto o estado mostram oscilação, com declínio, de suas taxas entre 1996 (capital – 29,9/100 mil e estado – 24,9/100 mil) e 2005 (capital – 25,2/100 mil e estado – 23,9/100 mil). Enquanto a região Norte (1996 – 15,4/100 mil e 2005 – 17,4/100 mil) tem tendência de aumento, o Brasil (1996 – 22,6/100 mil e 2005 – 19,3/100 mil) apresenta tendência de queda em sua curva no período avaliado.

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




## Atropelamentos

As tendências de queda nas taxas de atropelamento acontecem para todos os territórios estudados. A capital e o estado têm queda entre 1996 (capital – 3,3/100 mil e estado – 4,9/100 mil) e 2005 (capital – 1,4/100 mil e estado – 2,0/100 mil). Para a região Norte, as taxas de 2004 (5,7/100 mil) e 2005 (5,6/100 mil) se mantêm estáveis, já no Brasil, a estabilização ocorre entre 2001 e 2005, com taxa de 5,5/100 mil.

## Acidentes com motocicletas

A capital apresenta aumento crescente de suas curvas até 2001 (4,4/100 mil), e um declínio posterior, chegando em 2005 com a taxa de 2,2/100 mil. O estado apresenta oscilação, com taxa em 2005 de 3,8/100 mil. O Brasil e a região também têm aumento das taxas nos anos estudados (Brasil: 1996 – 0,5/100 mil e 2005 – 3,2/100 mil, Norte: 1996 – 0,2/100 mil e 2005 – 3,4/100 mil).

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

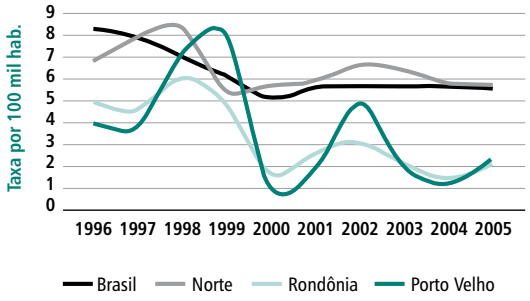
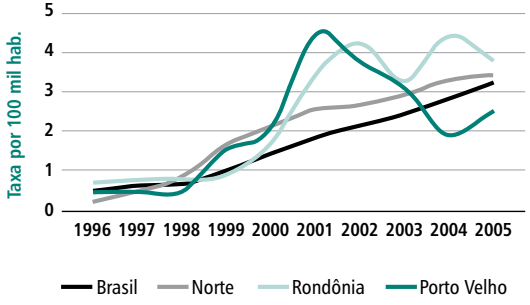


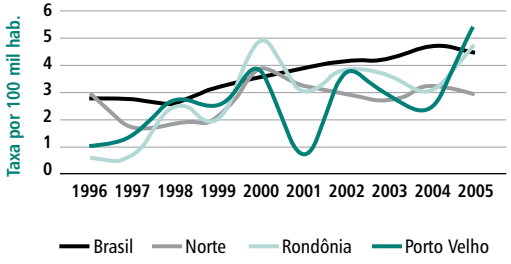

**Figura 8. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por acidente com moto, 1996-2005**




## Acidentes de automóveis

A capital (1996 – 0,3/100 mil e 2005 – 4,0/100 mil) e o estado (1996 – 0,5/100 mil e 2005 – 4,7/100 mil) oscilam, porém apresentam grande aumento das taxas no período. A região Norte apesar da grande oscilação apresenta as mesmas taxas em 1996 e 2005 – 2,9/100 mil. O Brasil mostra crescimento de sua curva entre 1996 (2,7/100 mil) e 2005 (4,4/100 mil).

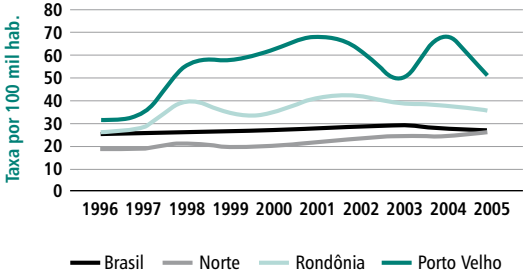
**Figura 9. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por acidente com ocupante de veículo, 1996-2005**




## Agressões

As tendências das curvas são de aumento para a capital (1996 – 30,3/100 mil e 2005 – 50,2/100 mil), o estado (1996 – 24,2/100 mil e 2005 – 34,3/100 mil) e a região Norte (1996 – 17,9/100 mil e 2005 – 25,3/100 mil). O Brasil apresenta estabilidade ao longo dos anos. Em 2005, a taxa foi de 25,1/100 mil.

**Figura 10. Taxa padronizada (por 100 mil hab.) da mortalidade por agressão (homicídios), 1996 a 2005**



www
.saude
.gov
.br
/svs

Leia em voz alta para não esquecer!

A Secretaria de Vigilância em Saúde na Internet

ISBN 978-85-334-1395-5

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