

Ministério da Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação



# Ceará

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília / DF  
2005



Ceará

© 2005 Ministério da Saúde.

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

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

1.ª edição – 2005 – tiragem: 850 exemplares

**Elaboração, edição e distribuição**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

**Endereço**

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

**Produção editorial**

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

Copidesque / revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Projeto Gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Lúcia Saldanha, Sabrina Lopes (coordenação)

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

---

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

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

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

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

ISBN 85-334-0890-0

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

NLM WA 900

## Sumário

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

## Apresentação

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

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

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

# Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

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

## Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

### Cobertura

• A cobertura\* do SIM tem melhorado ao longo da última década: de 47%, em 1993, para 73%, em 2003. Os óbitos informados ficaram acima da média da região Nordeste, mas abaixo da média brasileira (Fig. 1).

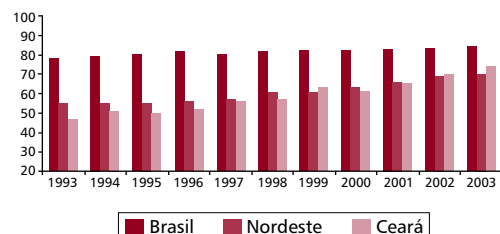


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Nordeste e Ceará, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

### Coefficiente geral de mortalidade – CGM

• O CGM padronizado por idade geralmente varia entre 6,5 e 10/mil hab. Valores menores do que 4/mil hab. indicam grande precariedade na cobertura das informações de mortalidade.

• CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

→ até 4,0/mil hab., 55 municípios (29,9%);

→ de 4,0 a 6,5/mil hab., 129 municípios (70,1%);

→ maior que 6,5/mil hab., zero município (0%).

• A capital, Fortaleza, tem o CGM padronizado de 6,5/mil hab.

### Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado é excessivo, 26% em 2003.

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

→ até 10%: 25 municípios (13%);

→ entre 10% e 20%: 51 municípios (28%);

→ 20% e mais de óbitos: 108 municípios (59%).

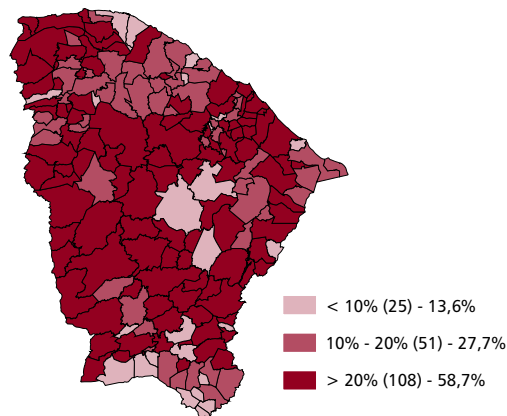


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por municípios. Ceará, 2003

Fonte: SVS/MS

• Fortaleza tem 25,6% de óbitos por causas *mal definidas*.

## Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

### Cobertura

• A cobertura do Sinasc esteve abaixo da média da região, de 1996 a 2003; com 63% em 1996 e 67% em 2003. Os percentuais estão entre os menores do país (Fig. 3).

### Mortalidade Infantil

#### Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

• Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o Ministério da Saúde considera os dados diretos no cálculo da mortalidade infantil apenas para sete estados (ES, RJ, SP, PR, SC, RS e MS) e DF. Nos demais estados, inclusive o Ceará, utilizam-se as estimativas do IBGE, que foi de 31,29/mil nascidos vivos, em 2003.

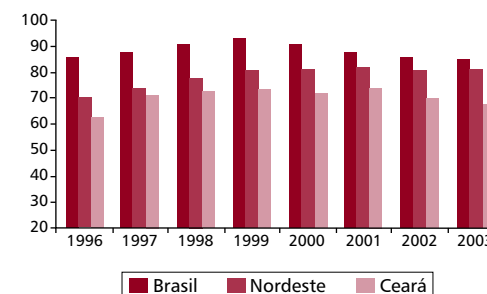


Figura 3. Razão entre Sinasc e IBGE. Brasil, região Nordeste e Ceará, 1996-2003

Fonte: SVS/MS

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

# Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

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

## Proporção de casos encerrados oportunamente\*

- Com exceção dos casos notificados de cólera, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 47,0% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

## Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 95,4% de envio regular de dados do Sinan, cumprindo a meta estabelecida de 80%.

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

Agravos	Notificados	Casos	
		Nº	%
Febre amarela	1	0	0,00
Hantavírus	1	0	0,00
Paralisia flácida aguda	17	0	0,00
Síndrome da rubéola congênita	2	0	0,00
Coqueluche	24	2	8,33
Peste	12	2	16,67
Chagas	75	14	18,67
Raiva	14	3	21,43
Malária	88	21	23,86
Tétano acidental	26	8	30,77
Leishmaniose tegumentar americana	317	122	38,49
Hepatite	351	138	39,32
Leptospirose	181	94	51,93
Rubéola	230	127	55,22
Sarampo	73	44	60,27
Meningite	382	234	61,26
Febre tifóide	25	17	68,00
Leishmaniose visceral	116	80	68,97
Cólera	13	10	76,92
<b>Total</b>	<b>1.948</b>	<b>916</b>	<b>47,02</b>

\*Dados atualizados até dezembro de 2004

Fonte: SVS/MS

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

# Tuberculose

- No Ceará, existem oito municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT): Caucaia, Crato, Fortaleza, Itapagé, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Maracanaú e Sobral.
- Das 1.782 unidades de saúde do estado, 49,9% (890) desenvolvem atividades do PNCT e, destas, 20,9% (186) implantaram a estratégia do tratamento supervisionado.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 180 profissionais de saúde no estado.

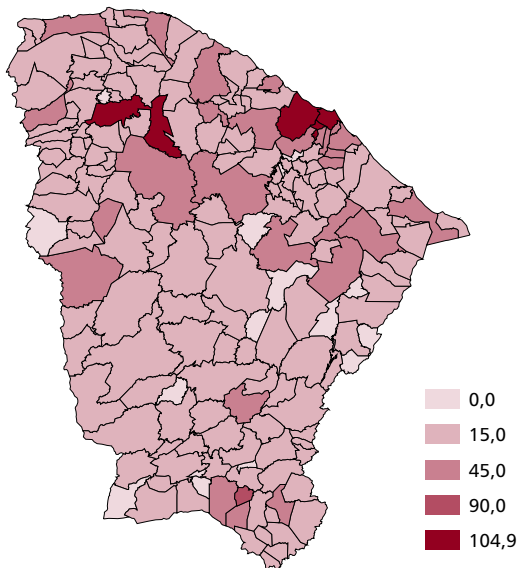


Figura 1. Distribuição da taxa de incidência (por 100 mil hab.) de TB todas as formas. Ceará, 2003

Fonte: SVS/MS

- Em 2003, foram registrados 3.784 casos novos de tuberculose, representando 98,5% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 48,8 para casos de todas as formas e de 29,6 para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram percentual de cura de 52,5%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).
- A co-infecção TB/HIV, neste ano, foi de 2,2% nos municípios prioritários.

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

CE	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF	2.921	73,3	2.270	57,0	262	6,6	112	2,8	235	5,9	85	1,9
Total por município prioritário	1.712	69,7	1.288	52,5	180	7,3	55	2,2	169	6,9	65	2,2

Fonte: SVS/MS

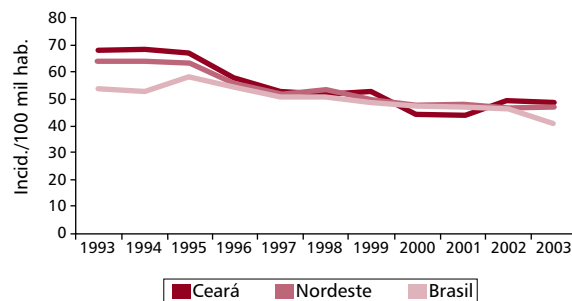


Figura 2. Taxa de incidência de TB todas as formas. Ceará, região Nordeste e Brasil, 1993 a 2003

Fonte: SVS/MS

- Todos os municípios do estado fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- No Ceará, 7 municípios são considerados prioritários: Caucaia, Crato, Fortaleza, Iguatu, Juazeiro do Norte, Maracanaú e Sobral.
- No município de Fortaleza há assistência especializada no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia.
- Em 2004, foram treinados 2.067 profissionais.
- Em 2003, foram registrados 2.431 casos novos, dos quais:
  - 150 (6,17%) acometiam menores de 15 anos;
  - 139 (5,7%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
  - 1.383 (56,89%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 50% da população do estado vive em municípios com prevalência superior a 5 casos/10 mil hab., quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil hab. (Tab. 1).

Tabela 1. Carga de hanseníase. Ceará, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	37	855.946	11,03
1 a 3 casos	67	1.787.275	23,04
3 a 5 casos	30	1.014.481	13,08
5 a 20 casos	48	4.005.101	51,62
Mais de 20 casos	2	95.634	1,23
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>7.758.437</b>	<b>100</b>

Fonte: SVS/MS

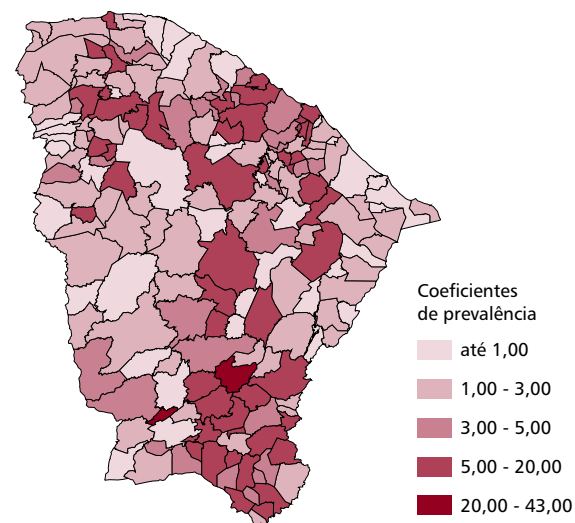


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase. Ceará, 2003

Fonte: SVS/MS



# Dengue

- Dos 184 municípios do estado, 33 (17,93%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Acarapé, Acaraú, Aquiraz, Aracati, Barbalha, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Cascavel, Caucaia, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Guaiúba, Horizonte, Icó, Iguatu, Itaitinga, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Maranguape, Morada Nova, Pacajus, Pacatuba, Quixadá, Quixeramobim, Russas, Sobral e Tianguá. Estes municípios concentram 61,2% da população.

- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 2.453 casos de dengue, representando uma redução de 89,45% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Nordeste, o Ceará é o estado com maior redução de casos.

- Em 2004, houve registro de sete casos de febre hemorrágica da dengue (FHD), sem óbitos.

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

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

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3		3 ≤ IIP < 5		IIP > 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	14	42,42%	15	45,45%	3	9,09%	1	3,03%
2004	14	42,42%	13	39,39%	3	9,09%	1	3,03%

Fonte: SVS/MS

- O Levantamento de Índices Rápido – LIRAA, realizado em 2004 nos municípios de Fortaleza, Caucaia e Maracanaú, incluíram, respectivamente, 82, 7 e 8 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Índice de Infestação Predial, segundo LIRAA. Ceará, outubro a novembro de 2004

Município	Índice de Infestação Predial							
	0 - 0,9%		1 - 3,9%		4 - 7,9%		8 -17,9%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fortaleza	30	36,6	51	62,2	1	1,2	0	0
Caucaia	1	14,3	2	28,6	3	43	1	14,3
Maracanaú	7	87,5	1	12,5	0	0	0	0

Fonte: SVS/MS

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

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
FAD na rotina	Acarapé
Comitê de mobilização	Camocim, Iguatu, Pacajus

Fonte: SVS/MS

- Até 2003, foram registrados 6.674 casos de Aids, sendo 4.957 em homens e 1.717 em mulheres.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Fortaleza (515), Caucaia (34), Maracanaú (12).
- A taxa de mortalidade por Aids no estado foi de 2,3, 2,0 e 2,7/100 mil hab. nos anos de 2000, 2001 e 2002, respectivamente, com média anual de 176 óbitos.

- Até dezembro de 2003 foram registrados 118 casos de transmissão vertical do HIV.
- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 318 casos, de 1998 até 2003, sendo o quinto estado da região Nordeste em número de casos notificados.

- As taxas de incidência de caso de SC estão em torno de 0,6 casos/mil nascidos vivos (Fig. 2).
- De 2000 a 2003 foram registrados 3 óbitos por sífilis congênita no estado.

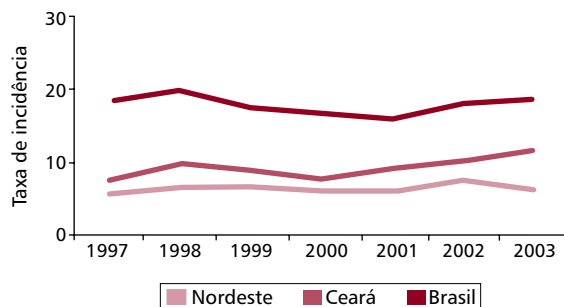


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.), segundo ano. Ceará, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

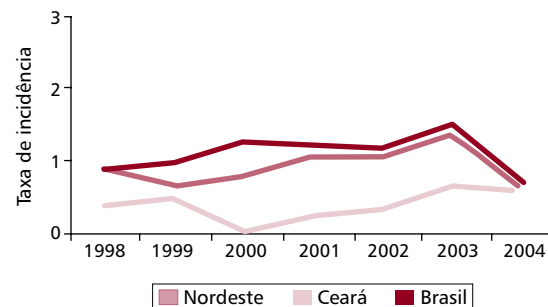


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Ceará, 1998-2003

Fonte: SVS/MS

# Zoonoses

## Leptospirose

- Em 2003, foram confirmados 65 casos de leptospirose, incidência de 0,8/100 mil hab., e 10 óbitos, com letalidade de 15%, maior que a média nacional (12%).

## Raiva

- No período de 1999/2003 foram registrados 12 casos de raiva humana no estado, principalmente na Região Metropolitana de Fortaleza. Em 2003 foram notificados 48 casos de raiva canina, 1 em guaxinim, 6 casos em raposas e 1 em *hamster*. O estado é considerado de alto risco para raiva pela apresentação de todos os ciclos epidemiológicos da doença e baixa cobertura vacinal canina em 15,8% dos municípios (2003).

## Leishmaniose

- O Ceará notificou 952 casos de leishmaniose tegumentar no ano de 2003, representando uma redução de 60% dos casos quando comparados com o ano anterior (2.405) (Fig. 1). Quanto à leishmaniose visceral, foram registrados 167 casos, com incidência de 2,2 casos/100 mil hab. e letalidade de 12% (Fig. 2). Do total de casos, 37% estão concentrados na capital e em Canindé.

## Esquistossomose

- A transmissão da esquistossomose é focalizada. Dos 184 municípios do estado, 15 são endêmicos. A prevalência em 2003 foi de 1,2%. A média anual de internação por esquistossomose, no período de 1999/2003, foi de 16,4

e taxa de 0,32/10 mil internações. O número médio de óbitos, no período de 1998/2002, foi de 6,8 com taxa de mortalidade de 0,09/100 mil hab.

## Peste

- Ocorreram registros importantes de peste no estado nas décadas de 70 e 80. Focos principais: Serra da Ibiapaba e Serra de Baturité. Outros focos menos ativos: Chapada do Araripe (vertente norte), Serra da Pedra Branca, Serra do Machado. Focos silenciosos há muitos anos: Serra das Matas e Serra de Uruburetama. Não há ocorrência de casos humanos nos últimos anos.

- O estado do Ceará possui nove centros de controle de zoonoses.

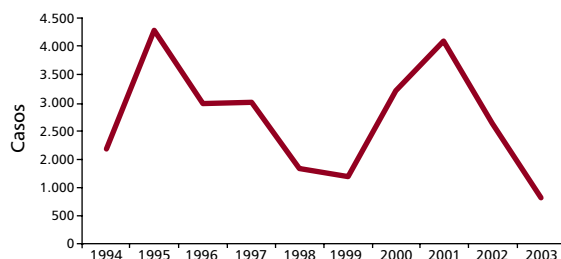


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Ceará, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

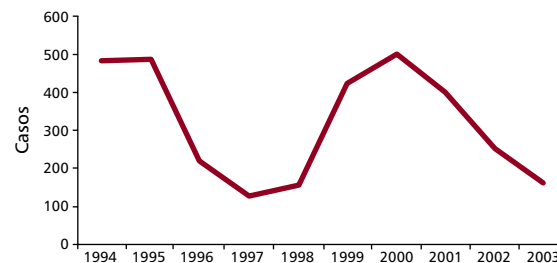


Figura 2. Casos de leishmaniose visceral. Ceará, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

# Outras Doenças Transmissíveis

## Sarampo

Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal evidenciam, de 2000 a 2004, uma importante melhora na homogeneidade da cobertura vacinal e incremento nos indicadores das ações de vigilância epidemiológica (Fig. 1).

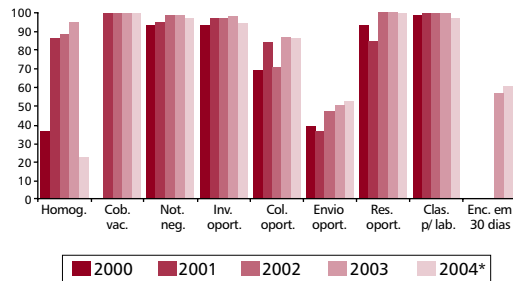


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Ceará, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Rubéola

Entre 2002 e 2004 foram notificados 21 casos de síndrome da rubéola congênita, dos quais apenas quatro foram confirmados, todos no ano 2000, sugerindo que as ações de controle da rubéola encontram-se em níveis satisfatórios.

## Paralisia flácida aguda – PFA

Em relação aos indicadores operacionais da vigilância das PFA/Pólio no período 2000/2004, destacam-se a redução da taxa de detecção de casos de PFA para abaixo de 1/100 mil menores de

um ano e a manutenção dos demais indicadores de vigilância acima do valor mínimo de 80%. A cobertura vacinal média contra a poliomielite encontra-se em 100% (Fig. 2).

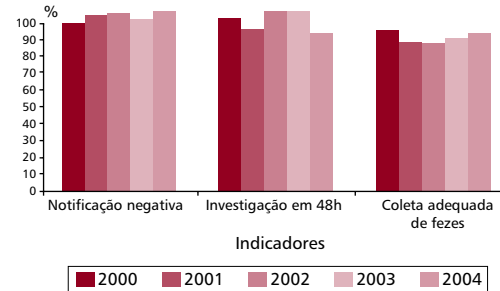


Figura 2. Indicadores da vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Ceará, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Meningites

Houve redução gradual do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial no período de 2001 a 2003, com melhora em 2004 (Fig. 3).

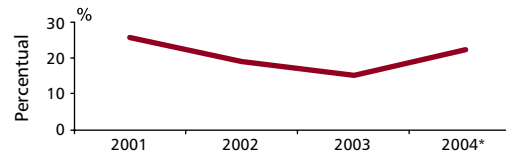


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Ceará, 2001-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Tétano neonatal – TNN

Em relação ao tétano neonatal (TNN), no período 2000/2004 foram confirmados 4 casos e dois óbitos (letalidade de 50%), sendo o último caso detectado em 2003.

## Surtos

No período de 2000 a 2004 foram investigados cinco surtos pela SVS em colaboração com a SES:

1. melioidose (*Burkholderia pseudomallei*), Tejuçuoca, março de 2003 (4 casos; 3 óbitos);
2. reações adversas a medicação parenteral em clínicas de hemodiálise, janeiro, 2003 (14 casos);
3. eventos adversos ao uso de ferro parenteral em unidades de hemodiálises, Fortaleza, outubro de 2002 (15 casos);
4. gastroenterite por *Vibrio parahemoliticus*, Fortaleza, setembro de 2002 (26 casos);
5. febre hemorrágica do dengue, Fortaleza, julho de 2001 (55 casos, 5 óbitos).

# Hepatitis

- A assistência ao portador de hepatites virais está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implementada.
- O estado ainda não instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência.
- Dos 3 centros de testagem e acompanhamento, 2 (66,7%) realizam triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 41 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é alta, 4,25/100 mil hab., o que demonstra a necessidade de aperfeiçoar a qualidade da vigilância epidemiológica (Tab. 2).
- A taxa de mortalidade por hepatites virais B e C, no Ceará, é menor que a do Brasil. Esse dado pode indicar deficiência no diagnóstico.

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

Classific. Etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado branco	Total
N° notific	869	91	23	152	334	1.469
Incid. CE	11,05	1,16	0,29	1,93	4,25	18,68
Incid. BR	7,64	5,53	3,95	1,14	2,27	20,53

Fonte: SVS/MS

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

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

Fonte: SVS/MS

# PNI – Programa Nacional de Imunizações

- Nas ações de rotina, os resultados de cobertura alcançados com as vacinas tetravalente (DTP+Hib), BCG, contra poliomielite e hepatite B, em menores de um ano, e tríplice viral, em crianças de 1 ano, apresentam queda nas coberturas vacinais entre 2003 e 2004. Considera-se que o resultado possa melhorar após a revisão de erros de registros de doses aplicadas, já identificados no banco de dados de imunizações e apresentados ao estado. Deve-se levar em conta que a base populacional utilizada, a estimativa do IBGE 2004, encontra-se superestimada em muitos municípios, impossibilitando o alcance da meta pactuada.

- Até outubro de 2003, o estado mantinha altas coberturas vacinais e um percentual de municípios com coberturas adequadas acima de 70%, exceto para a vacina BCG (64%). No mesmo período em 2004, as coberturas estão abaixo da meta, com redução do número de municípios com coberturas adequadas (abaixo de 50%) (Fig. 1).
- Em relação à vacinação do idoso, o estado alcançou a meta em todos os anos, com acréscimo gradativo no número de idosos vacinados. Em 2003 e 2004, 100% de seus municípios

apresentaram coberturas acima de 70% (meta preconizada) (Fig. 2).

- 100% dos municípios possuem o sistema de imunizações informatizado e estão em dia com o envio de banco de dados.
- Entre 2000 e 2004 foram notificados 426 eventos adversos pós-vacinação (2,3% do total de notificações no país). Em 2004, 87,5% dos municípios não notificaram eventos adversos.

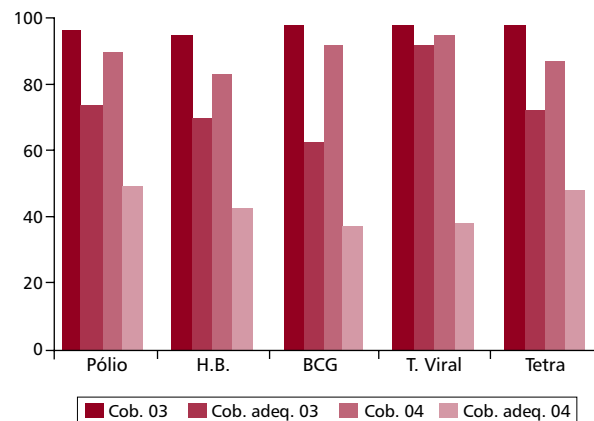


Figura 1. Cobertura vacinal no Ceará e percentual de municípios com cobertura adequada, segundo tipo de vacina. Ceará, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

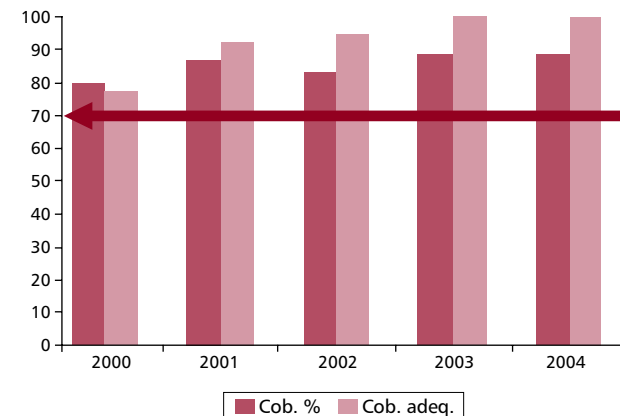


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Ceará, 2000-2004

Fonte: SVS/MS

# Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde

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

Ação		Ceará	Fortaleza	Crateús
Notificação	Notificar casos de paralisia flácida aguda			
	Realizar notificação negativa de sarampo			
Investigação	Investigação oportuna para PFA			
	Investigação oportuna para exantemáticas			
	Investigação oportuna para raiva			
	Encerramento oportuno da investigação			
	Coleta adequada de amostra de fezes – PFA			
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas			
	Diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana			
Vigilância ambiental	Cadastrar domicílios no Sisagua			
	Relatórios de controle alimentados no Sisagua			
	Análises laboratoriais alimentadas no Sisagua			
Vigilância e controle de vetores	Eliminação de focos e criadouros de <i>Aedes</i>			
Imunizações	Cobertura vacinal – BCG			
	Cobertura vacinal – Hepatite B			
	Cobertura vacinal – Poliomielite			
	Cobertura vacinal – Tetravalente			
	Cobertura vacinal – Tríplice viral			
	Proporção de eventos adversos com investigação encerrada			
Monitorização de agravos relevantes	Percentual de municípios com MDDA implantada			
	Número de surtos identificados através de MDDA			
	Surtos de DTA investigados			
	Investigar óbitos maternos			
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados			
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde			
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre Mortalidade			
	Óbitos mal definidos			
Supervisão da PPI – ECD	Municípios certificados/supervisionados			
Percentual de metas cumpridas		70,4	50,0	52,9

Fonte: SVS/MS

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

## Teto financeiro de vigilância em saúde – TFVS

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

Em 2004, foram destinados os recursos abaixo discriminados:

- Valor global: R\$ 27.797.792,10
  - Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde (SES): R\$ 8.493.261,23
  - Repasse para os municípios: R\$ 18.940.573,27
  - Municípios certificados: 140

## Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:
  - Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*.
    - Beneficiados – SES – valor anual: R\$ 720.002,40
    - 18 municípios – valor anual: R\$ 980.808,00

- Campanhas de vacinação:
  - Raiva animal – SES: R\$ 1.145.465,75
  - Influenza – SES: R\$ 91.405,35  
municípios: R\$ 221.017,95
  - Poliomielite – SES: R\$ 440.608,65  
municípios: R\$ 324.518,25
  - Seguimento tríplice viral  
SES: R\$ 147.136,08  
municípios: R\$ 162.250,62
  - Tétano neonatal – SES: R\$ 171.870,50  
municípios: R\$ 570.751,00

## Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:
  - SES: R\$ 62.720,00
- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
  - 5 municípios: R\$100.931,90
- Hanseníase – SES: R\$ 67.000,00
  - Municípios: R\$ 35.783,20
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:
  - SES: R\$ 2.609,81
  - 3 municípios: R\$ 52.196,22
- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST:
  - SES: R\$ 1.779.220,5
  - SMS: R\$ 1.363.701,82

## Plano de investimento

- Destina-se ao reforço das estruturas das secretarias estaduais e municipais de saúde para a coordenação e execução das ações de vigilância em saúde.
- O critério de distribuição dos quantitativos nos estados é resultado de pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite.
- No ano de 2004, foram repassados para o estado do Ceará veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 951.000,00.

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

Beneficiários	Tipos de equipamentos	
	Veículo	Kit informática*
SES	6	2
SMS	11	11
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>13</b>

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



# Projeto Vigisus

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

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

## Primeira fase – Vigisus I

Executada no período de 1999 a junho de 2004, o repasse de recursos se deu por meio de convênio, sendo repassados R\$ 5.034.401,00.

## Segunda fase – Vigisus II

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

- Beneficiários para a 2ª fase: o estado e a capital, além de 15 municípios que se enquadram no critério de pertencerem à região metropolitana de Fortaleza e/ou municípios com população acima de 100 mil hab., desde que tenham o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

## Recursos

- Valor total: R\$ 4.186.163,00
  - SES: R\$ 1.674.465,00
  - Capital: R\$ 1.233.905,00
  - Municípios elegíveis<sup>1</sup>: R\$. 1.277.793,00
  - Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 2.271.100,00

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

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

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

<sup>1</sup> Municípios que apresentem os critérios de beneficiários.

## Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado do Ceará está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.
- O sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) está implantado em 168 municípios (91,3%).

## Solos contaminados

- Foram mapeadas 14 áreas com solo contaminado (tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Ceará, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AI	Carcinicultura	1	1.000	amarela
	Processamento de castanha de caju	1	10.000	amarela
	Curtume	2	2.000	amarela
	Petroquímicas	3	5.050	amarela
	Metalurgia	1	5.000	amarela
	Tratamento de afluentes	1	5.000	amarela
ADRI	Resíduos de Curtume	1	1.000	amarela
	Ascarel	2	2.000	amarela
ADRU	Lixão	2	2.000	amarela
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>33.050</b>	

**Código:** AI - Área Industrial; ADRI – Área de Disposição Final de Resíduos Industriais e ADRU – Áreas de Disposição Final de Resíduos Urbanos.

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

**\*Municípios:** Aquiraz (1); Arati (1); Acapuú (1); Fortaleza (3); Fortim (1); Guanaces (1); Maracanaú (3); Russas (1); São Luis do Curu (1).

Fonte: SVS/MS

# Agravos e Doenças não Transmissíveis

- As doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas representaram cerca de 65 % do total de óbitos por causa conhecida.

## Doenças do aparelho circulatório – DAC

- A taxa de mortalidade por DAC, de 1996 a 2003, na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 40/100 mil hab. para 43/100 mil hab. (fig. 1).

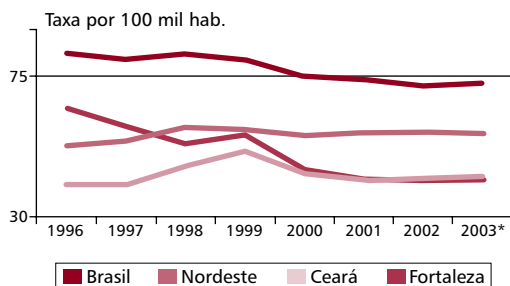


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Fortaleza, Ceará, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

## Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos de  $\geq 40$  anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, no CE a taxa passou de 34/100 mil hab. para 63/100 mil hab. (Fig. 2).

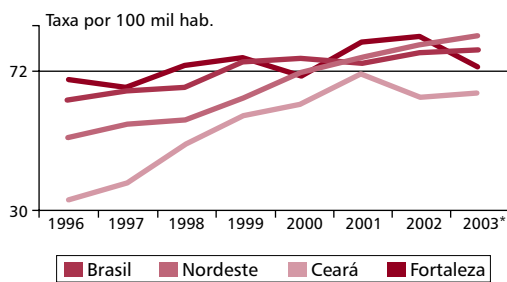


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária de 20-59 anos. Fortaleza, Ceará, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

## Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de trânsito (AT) foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. A taxa padronizada de mortalidade na faixa etária de maiores de 10 anos no CE, em 2003, foi de 24/100 mil hab., superior à taxa da região Nordeste e do Brasil (fig. 3).

- No Ceará, a taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24

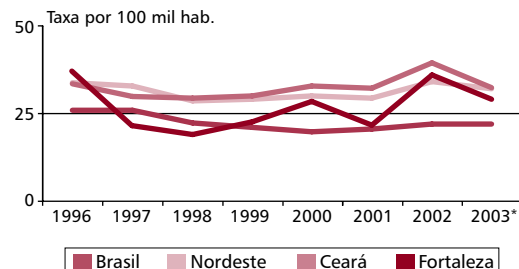


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Fortaleza, Ceará, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

anos), em 2003, foi menor do que a da região NE, com 21/100 mil hab. e 28/100 mil hab., respectivamente. Em Fortaleza, a taxa nesta mesma faixa etária foi de 32/100 mil hab. em 2003 (Fig. 4).

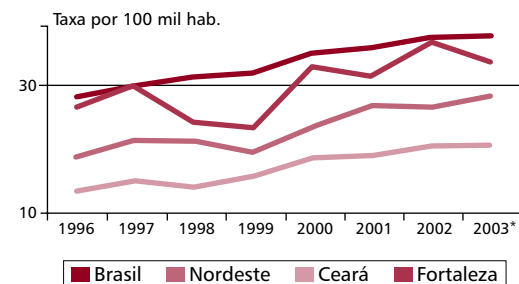


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Fortaleza, Ceará, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

# Laboratórios de Saúde Pública

- O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é o coordenador da Rede Estadual de Laboratórios tendo como atribuições, além da realização de exames de média e alta complexidade, capacitar, supervisionar e avaliar a qualidade técnica dos exames produzidos nos laboratórios do estado.
- Alguns diagnósticos laboratoriais são realizados de forma centralizada nos laboratórios de referência nacional: botulismo (Instituto Adolfo Lutz/SP); antraz, SARS, tularemia e varíola (Fiocruz/RJ) e outros já se encontram descentralizados para municípios (Tab. 1).

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

Atividades	Laboratórios		Outros
	SES	SMS <sup>1</sup>	
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue	x	-	O diagnóstico sorológico está em fase de descentralização para Crateús, Sobral e Russas
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	-	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	-	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	S/I <sup>2</sup>	-	-
Febre amarela	-	-	Instituto Evandro Chagas/PA <sup>3</sup>
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Febre tifóide	x	-	-
Hantavírus	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Hepatites virais <sup>4</sup>	x	-	-
Leishmaniose tegumentar americana	S/I	2	-
Leishmaniose visceral	x	2	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	7	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Lacen/PE <sup>3</sup>
Peste	x	3	-
Raiva	-	-	Secretaria de Agricultura
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	145	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	S/I	
Entomologia			1 laboratório/SES; 1 municipal (CCZ) e 1 insetário/SES

<sup>1</sup>Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial <sup>2</sup>Sem informação <sup>3</sup> Amostras de casos suspeitos são encaminhadas pelo Lacen <sup>4</sup>Houve implantação de técnicas moleculares para o diagnóstico de hepatite C

Fonte: SVS/MS

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério  
da Saúde



ISBN 85-334-0905-2



9 788533 409057