

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Espírito Santo

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



Espírito Santo

Brasília / DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

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

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

1.ª edição – 2005 – tiragem: 450 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

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

Produção editorial

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

Copidesque / revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Projeto Gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Lúcia Saldanha, Sabrina Lopes (coordenação)

Impresso no Brasil/ *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Espírito Santo / 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 85-334-0892-7

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

NLM WA 900

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0255

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 Espírito Santo apresenta coberturas suficientes 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 ficou acima da média da região e do país ao longo da última década: 94%, em 1993 e 2003 (Fig. 1).

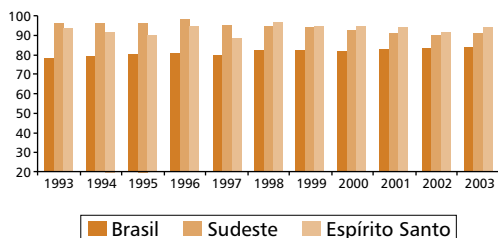


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Sudeste e Espírito Santo, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

Coefficiente geral de mortalidade – CGM

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

• CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

→ até 4,0/mil 6 municípios (7,7%);

→ de 4,0 a 6,5/mil hab., 65 municípios (83,3%);

→ maior que 6,5/mil hab., 7 municípios (9%).

• A capital, Vitória, tem o CGM padronizado de 5,8/mil hab.

Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado está bem abaixo da média do país, 6% em 2003.

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

→ até 10%: 56 municípios (71%);

→ entre 10% e 20%: 18 municípios (23%);

→ 20% e mais: 4 municípios (5%).

• Vitória tem 5,36% de óbitos por causas *mal definidas*.

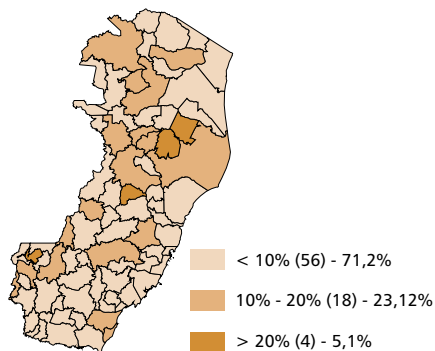


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por municípios. Espírito Santo, 2003

Fonte: SVS/MS

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cobertura

• A cobertura* do Sinasc esteve abaixo da média da região, de 1996 a 2003: 95% em 1996 e 85% em 2003 (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.

• A taxa de mortalidade infantil calculada com dados diretos para o ES foi de 16,36/mil nascidos vivos, em 2003.

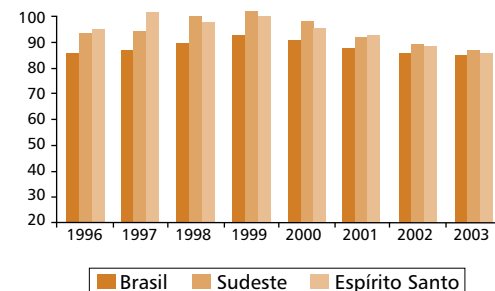


Figura 3. Razão entre o Sinasc e o IBGE. Brasil, região Sudeste e Espírito Santo, 1996-2003

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, paralisias flácidas agudas, febre amarela, sarampo, meningite e tétano acidental, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 57,4% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 63,6% de envio regular de dados do Sinan, não cumprindo a meta estabelecida de 80%.

Tabela 1. Proporção de casos encerrados oportunamente, por agravo, Estado do Espírito Santo, 2004*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Nº	%
Chagas	19	4	21,0
Hantavírus	3	1	33,3
Malária	470	198	42,1
Leptospirose	822	358	43,5
Febre tifóide	2	1	50,0
Leishmaniose tegumentar americana	40	22	55,0
Hepatite	124	75	60,5
Rubéola	250	165	66,0
Coqueluche	86	59	68,6
Paralisia flácida aguda	9	7	77,7
Febre amarela	5	4	80,0
Sarampo	39	34	87,2
Meningite	411	363	88,3
Cólera	42	40	95,2
Tétano acidental	5	5	100,0
Total	2.327	1.336	57,4

*Dados atualizados em dezembro de 2004

Fonte: SVS/MS

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

Tuberculose

- No Espírito Santo, existem oito municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT): Cachoeiro do Itapemirim, Cariacica, Guarapari, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 125 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003 foram registrados 1.312 casos novos de tuberculose, representando 88,2% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 40,4 para casos de todas as formas e de 24,6 para casos bacilíferos (Fig. 2).

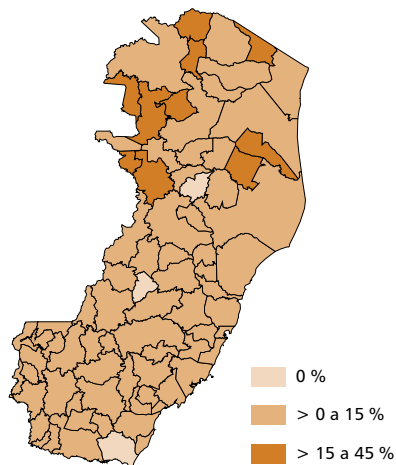


Figura 1. Distribuição percentual de casos novos de TB todas as formas, por município. Espírito Santo, 2003

Fonte: SVS/MS

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 79,2%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- A co-infecção TB/HIV, nesse ano, foi de 7% nos municípios prioritários.

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

ES	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		%	Nº
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Total por UF	98,3	1347	79,6	1091	3,9	54	5,0	68	7,4	102	6,4	96
Total por Município Prioritário	98,5	934	79,2	751	5	47	5,2	49	7,3	69	7,0	73

Fonte: SVS/MS

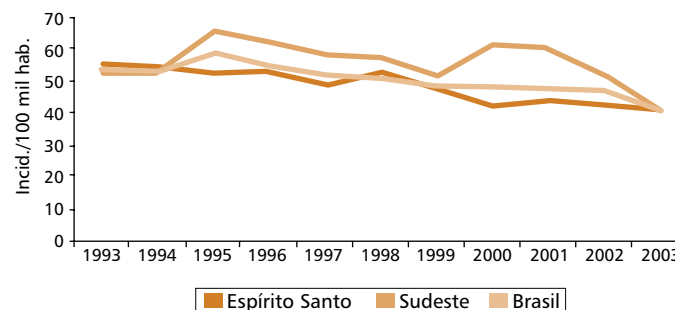


Figura 2. Taxa de incidência de TB todas as formas. Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Todos os municípios do estado fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- No Espírito Santo, seis municípios são considerados prioritários: Cariacica, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória.
- No município de Vitória localiza-se o centro de referência em dermatologia sanitária, com ênfase em hanseníase.
- Em 2004, foram treinados 478 profissionais.
- Em 2003, foram registrados 1.787 casos novos, dos quais:
 - 134 (7,49%) acometiam menores de 15 anos;
 - 90 (6,0%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
 - 506 (28,3%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 70% 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. Espírito Santo, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	6	104.737	3,22
1 a 3 casos	16	437.081	13,45
3 a 5 casos	14	312.495	9,61
5 a 20 casos	37	2.316.283	71,27
Mais de 20 casos	5	79.609	2,45
Total	78	3.250.205	100

Fonte: SVS/MS

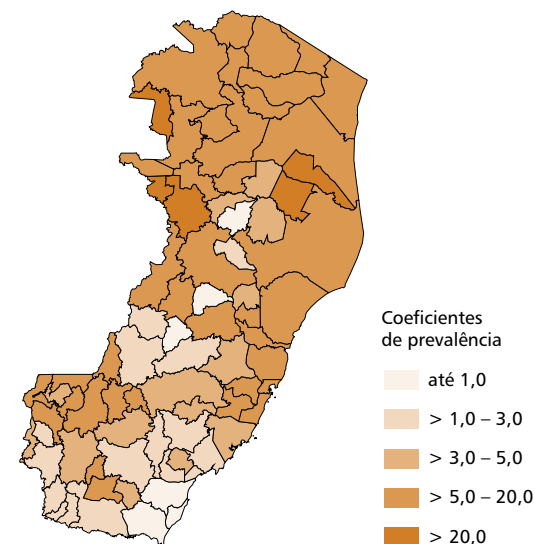


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Espírito Santo, 2003

Fonte: SVS/MS

Dengue

- Dos 78 municípios do estado, 20 (25,64%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Aracruz, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Ibirapu, Itapemirim, Linhares, Marataízes, Montanha, Nova Venécia, Pinheiros, Piúma, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória. Estes municípios concentram 70,5% da população.
- No período de janeiro a setembro de 2004, foram confirmados 5.065 casos de dengue, representando uma redução de 85,05% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Sudeste, o Espírito Santo é o segundo estado com maior redução de casos.
- No ano de 2004 foram registrados três casos de febre hemorrágica da dengue, sem ocorrência de 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, janeiro a agosto de 2003 e 2004

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3	
	Nº	%	Nº	%
2003	15	75	4	20
2004	9	45	10	50

Fonte: SVS/MS

- O Levantamento de Índices Rápido – LIRAA, realizado em 2004 nos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica, incluiu, respectivamente, 13, 18, 20 e 15 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Índice de Infestação Predial, segundo LIRAA. Espírito Santo, outubro/novembro, 2004

Município	Índice de Infestação Predial							
	0 - 0,9%		1 - 3,9%		4 - 7,9%		8 -17,9%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cariacica	12	80,0	3	20,0	0	0	0	0
Serra	18	90,0	2	10,0	0	0	0	0
Vitória	6	46,2	6	46,2	1	7,7	0	0
Vila Velha	8	44,4	9	50,0	3	16,7	0	0

Fonte: SVS/MS

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

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Quantitativo adequado de agentes	Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Nova Venécia, Pinheiros, Serra
FAD na rotina	Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Serra
Plano de contingência	Aracruz, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Marataízes, Nova Venécia, Pinheiros, Serra
Comitê de mobilização	Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Marataízes, Serra, Vila Velha
PACS/PSF integrado ao PNCD	Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Serra

Fonte: SVS/MS

- Até dezembro de 2003, foram registrados 4.700 casos de Aids.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra e Cachoeiro do Itapemirim.

- A taxa de mortalidade por Aids no estado foi de 5,6 e 4,6/100 mil hab. nos anos de 1996 e 2002, respectivamente.
- Até dezembro de 2003 foram registrados 224 casos de transmissão vertical do HIV no estado.

- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 1.002 casos, de 1998 até dezembro de 2003.
- As taxas de incidência de casos de sífilis congênita estão em torno de 3,0 casos/mil nascidos vivos (Fig. 2).

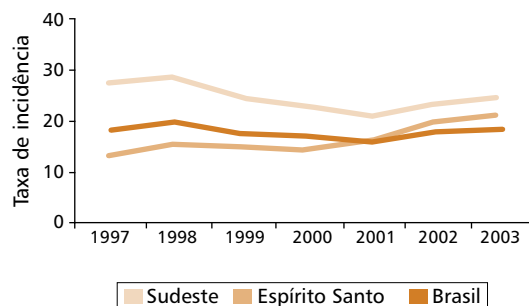


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Espírito Santo, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

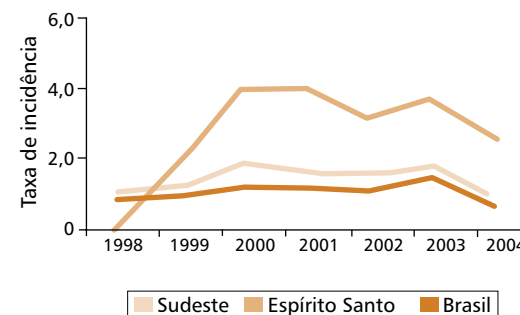


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis (por mil nascidos vivos). Espírito Santo, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

Zoonoses

Acidentes ofídicos

- O estado apresentou a maior incidência de acidentes ofídicos da região Sudeste, em 2003 (47 casos por 100 mil hab), porém com baixa letalidade (0,21%).

Leptospirose

- Foram confirmados 26 casos de leptospirose, com quatro óbitos. Em 2004, foi registrada uma elevação dos casos em virtude das enchentes ocorridas no início do ano.

Febre maculosa

- Em 2003, ocorreu um surto de febre maculosa na região noroeste do estado, com 17 casos confirmados e cinco óbitos.

Raiva

- Em 2003, houve um caso de raiva transmitida por morcego e vários municípios apresentaram baixa cobertura vacinal de cães. O estado é considerado de alto risco para a doença.

Leishmaniose

- O Espírito Santo notificou 231 casos de leishmaniose tegumentar no ano de 2003 (Fig. 1). Destaca-se o baixo percentual de cura. Quanto à leishmaniose visceral, não há registro de casos autóctones desde 2002 (Fig. 2).

Esquistossomose

- A transmissão da esquistossomose é focalizada em 19 municípios e disseminada em 39, totalizando 58 municípios endêmicos. A prevalência, em 2003, foi de 3,1%. A média anual de internação por esquistossomose, no período 1999-2003, foi de 21,2 com taxa de 1,12/10 mil internações. O número médio de óbitos, no período 1998-2002, foi de 10,6 com taxa de mortalidade 0,34/100 mil habitantes.

- O estado do Espírito Santo possui 11 centros de controle de zoonoses.

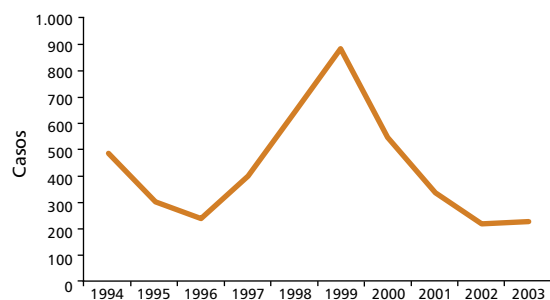


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Espírito Santo, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

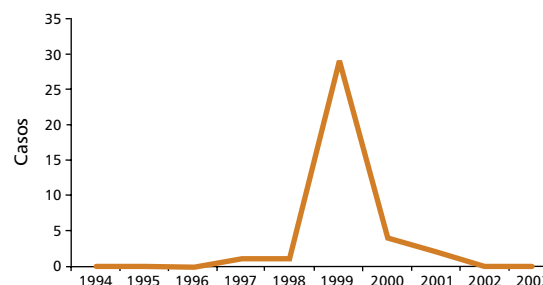


Figura 2. Casos de leishmaniose visceral. Espírito Santo, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

Outras Doenças Transmissíveis

Sarampo

- Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal evidenciam importante melhora na homogeneidade da cobertura vacinal de 2000 a 2004 e incremento nos indicadores das ações de vigilância epidemiológica: homogeneidade, cobertura vacinal, notificação negativa, investigação oportuna, coleta oportuna, envio oportuno das amostras, resposta oportuna, classificação por laboratório, encaminhamento em 30 dias (Fig. 1).

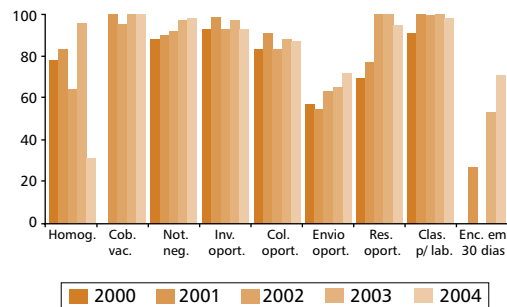


Figura 1. Sarampo. Indicadores de vigilância epidemiológica. Espírito Santo, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Rubéola

- Entre 2002 e 2004, foram notificados 17 casos de síndrome da rubéola congênita, dos quais nenhum confirmado, 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 para menos de 1/100 mil menores de quinze anos e o incremento dos demais indicadores de vigilância acima do valor mínimo de 80%. A cobertura vacinal média contra a poliomielite encontra-se em 100% (Fig. 2).

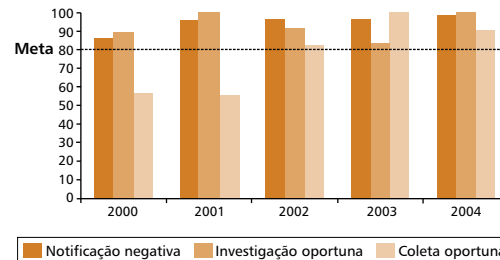


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Espírito Santo, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Meningites

- Houve ligeira redução do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial no período de 2001 a 2004 (Fig. 3).

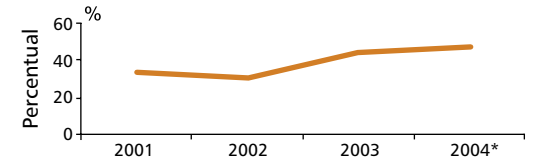


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Espírito Santo, 2001-2004

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Tétano neonatal – TNN

- Em relação ao tétano neonatal (TNN), no período 2000/2004 foram confirmados três casos e dois óbitos (letalidade de 67%), sendo que os últimos casos foram detectados em 2001.

Surtos

- Entre 2000 e 2004, foi investigado um surto pela SVS em colaboração com a SES: doença respiratória aguda, Vila Valério, fevereiro de 2003 (26 casos, 1 óbito).

Hepatites

- A assistência ao portador de hepatites virais está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implantada.
- O estado ainda não instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência das hepatites.
- Dos nove centros de testagem e acompanhamento, cinco (55,6%) realizam triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 61 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é de 1,3/1 milhão de hab., abaixo da média nacional (2,27/1 milhão de hab.) (Tab. 1).

- A taxa de mortalidade por hepatite C no estado foi de 3,94/1 milhão de hab. em 2003. Chama a atenção a taxa de mortalidade por hepatite B estar acima da média nacional, indicando a importância deste agravo no estado (Tab. 2).

Tabela 1. Nº de notificações e taxa de incidência (por 100 mil hab.) segundo classificação etiológica. Espírito Santo e Brasil, 2003

Classific. Etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
Nº notific	177	398	220	32	43	870
Incid. ES	5,37	12,07	6,67	0,97	1,30	26,38
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. Espírito Santo e Brasil, 2003

	A	B	C	D	ñ espec.
ES	0	5,76	3,94	0	0,91
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 altas coberturas vacinais em 2003 e 2004.
- Até outubro de 2003, o estado mantinha um percentual de municípios com coberturas adequadas acima de 70% (meta pactuada) para

todas as vacinas. No mesmo período em 2004, mantém-se o percentual acima de 70%, exceto para a vacina tríplice viral (60,26%) (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).

- Em 2004, 65,38% dos municípios estão com atraso no envio mensal do banco de dados de imunizações.

- Entre 2000 e 2004, foram notificados 763 eventos adversos pós-vacinação (3,21% do total de notificações no país). Em 2004, 51,28% dos municípios não notificaram eventos adversos.

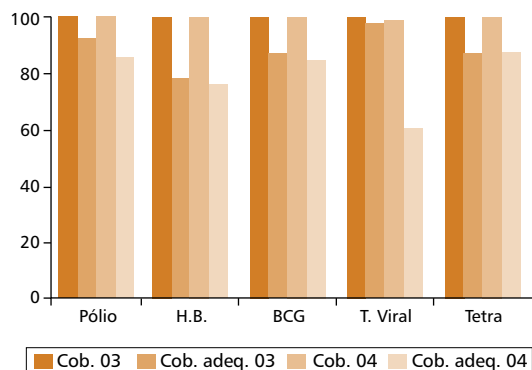


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada, segundo o tipo de vacina. Espírito Santo, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

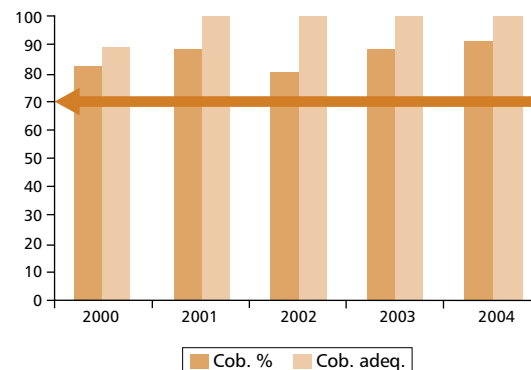


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Espírito Santo, 2000-2004

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 hab. Há ainda municípios avaliados por outras demandas.

Ação		ES	Vitória	Cach. do Itapemirim	Cariacica	Serra	Vila Velha
Notificação	Notificar casos de paralisia flácida aguda						
	Realizar notificação negativa de sarampo						
Investigação	Investigação oportuna para PFA						
	Investigação oportuna para exantemáticas						
	Investigação oportuna para raiva						
	Encerramento oportuno da investigação						
	Coleta adequada de amostra de fezes – PFA						
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas						
	Diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana						
Vigilância ambiental	Cadastrar domicílios no Sisagua						
	Relatórios de controle alimentados no Sisagua						
	Análises laboratoriais alimentadas no Sisagua						
Vigilância e controle de vetores	Eliminação de focos e criadouros de <i>Aedes</i>						
Imunizações	Cobertura vacinal – BCG						
	Cobertura vacinal – Hepatite B						
	Cobertura vacinal – Poliomielite						
	Cobertura vacinal – Tetravalente						
	Cobertura vacinal – Tríplice viral						
	Proporção de eventos adversos com investigação encerrada						
Monitorização de agravos relevantes	Percentual de municípios com MDDA implantada						
	Número de surtos identificados através de MDDA						
	Surto de DTA investigados						
	Investigar óbitos maternos						
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados						
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde						
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre Mortalidade						
	Óbitos mal definidos						
Supervisão da PPI – ECD	Municípios certificados/supervisionados						
Percentual de metas cumpridas		82	82	68,7	59,5	78,9	84,2

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\$ 11.414.349,58
 - Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde: R\$ 2.148.292,37
 - Repasse para os municípios: R\$ 9.266.057,21
 - Municípios certificados: 78

Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002: Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*:
 - Beneficiados 22 municípios – valor anual: R\$ 2.420.418,12

- Campanhas de vacinação:
 - Raiva animal – SES: R\$ 156.982,72
 - Influenza – municípios: R\$ 92.820,00
 - Poliomielite – municípios: R\$ 206.392,20
 - Seguimento tríplice viral – municípios: R\$ 83.909,35

Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:
 - SES: R\$ 26.880,00
- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
 - 6 municípios: R\$ 80.803,86
- Hanseníase – SES: R\$ 67.000,00
 - Municípios: R\$ 71.566,40
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:
 - SES: R\$ 1.302,80
 - 4 municípios: R\$ 26.056,08
- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST:
 - SES: R\$ 838.806,83
 - SMS: R\$ 1.575.846,51

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 Espírito Santo veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 660.000,00.

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

Beneficiários	Tipos de equipamentos	
	Veículo	Kit informática*
SES	7	9
SMS	-	5
Total	7	14

*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.

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

Primeira fase – Vigisus I

- Executada no período de 1999 a junho de 2004, o repasse de recursos se deu por meio de convênio, sendo repassados R\$ 3.870,162,00.

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 9 municípios que se enquadram no critério de pertencerem à região metropolitana da capital e/ou municípios com população acima de 100 mil hab., desde que tenham o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado e estejam certificados para a gestão das ações de vigilância em saúde.

Recursos

- Valor total: R\$ 1.691.139,00
 - SES: R\$ 676.456,00
 - Capital: R\$ 159.850,00
 - Municípios elegíveis¹: R\$ 854.834,00
 - Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.693.100,00

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;

- equipamento de informática para as secretarias municipais de saúde, para o Sinan.

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

¹ Municípios que apresentem os critérios de beneficiários.

Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado do Espírito Santo 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 47 municípios (60,3%) do Espírito Santo.

Solos contaminados

- Foram mapeadas 16 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Espírito Santo, 2004.

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AI	Celulose e papel	1	5.000	amarela
	Petroquímicas	2	1.000	amarela
	Metalurgia e siderurgia	3	15.000	roxa
	Marmorarias	4	16.000	amarela
ADRI	Depósito de lama abrasiva das marmorarias	1	Sem população	preta
DA	Estocagem de praguicidas	1	5.000	azul
	Estocagem de praguicidas	1	1.000	
AM	Siderurgia	2	10.000	amarela
AA	Plantio de morangos e tomates	1	200	amarela
Total		16	53.200	azul

Código: AI – Área Industrial; ADRI – Área de Disposição Final de Resíduos Industriais; DA – Depósito de Agrotóxicos; AM – Área de Mineração; AA – Área Agrícola.

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:** Anchieta (1); Aracruz (1); Cachoeiro do Itapemirim (4); Cariacica (2); Guarapari (1), Serra (3); Venda Nova do Imigrante (1); Viana (1); Vila Velha (1); Vitória (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 68% do total de óbitos por causa conhecida.

Doenças do aparelho circulatório – DAC

- A taxa de mortalidade por DAC, na faixa etária de 20 a 59 anos, foi de 82/100 mil hab. em 1996, oscilou nos anos seguintes e voltou a 82/100 mil hab. em 2003 (Fig. 1).

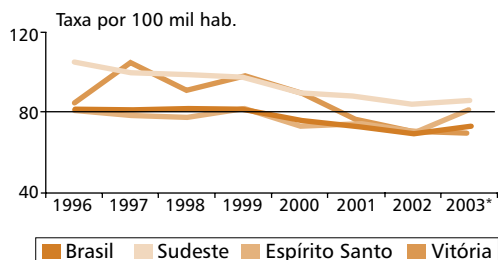


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Vitória, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos de ≥ 40 anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, no ES a taxa passou de 56/100 mil hab. para 69/100 mil hab. (Fig. 2).

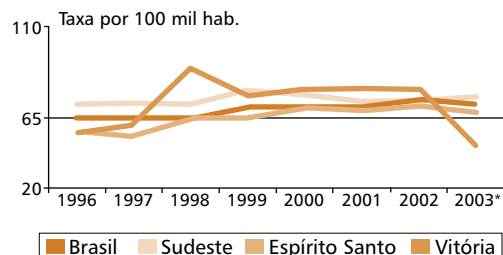


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária de ≥ 40 anos. Vitória, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1996-2003*

*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, porém a taxa de mortalidade por esse agravo apresenta-se com tendência de declínio. Esse mesmo comportamento foi observado na região Sudeste e no Espírito Santo. A taxa padronizada do estado, na faixa etária de maiores de 10 anos, é superior às taxas da região Norte e do Brasil (Fig. 3).

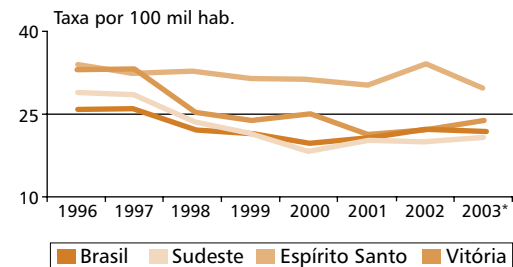


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito. Vitória, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

- No Espírito Santo, a taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi maior do que a da região Sudeste, com 62/100 mil hab. e 49/100 mil hab., respectivamente. Em Vitória, a taxa nesta mesma faixa etária foi de 84/100 mil hab. em 2003 (Fig. 4).

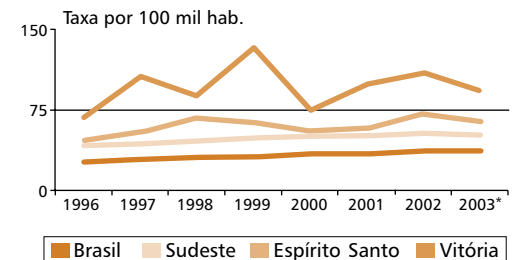


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Vitória, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1996-2003*

*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 (IAL/SP); antraz, SARS, tularemia e varíola (Fiocruz/RJ); peste (Fiocruz/PE) (Tab. 1).

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

Atividades	Laboratórios		
	SES	SMS ¹	Outros
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue ²	x	-	-
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	-	Hemocentro
Doença meningocócica e outras meningites ⁴	1	S/I ³	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	-	39	-
Febre amarela ⁵	x	-	-
Febre maculosa	-	-	Funed – Fundação Ezequiel Dias ⁴
Febre tifóide	x	-	-
Hantavirozes	-	-	Fiocruz/RJ ⁴
Hepatites virais	1	S/I	-
Leishmaniose tegumentar americana	-	37	-
Leishmaniose visceral	-	-	Universidade Federal do Espírito Santo – UFES ⁴
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	7	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Fiocruz/RJ ⁴
Raiva	-	-	Instituto biológico
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	35	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	S/I	-
Entomologia	-	-	1 laboratório (UFES), 1 insetário (UFES)

¹Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial ²Em fase de descentralização da sorologia nos municípios de Vitória/Cachoeiro de Itapemirim/Colatina ³Sem informação ⁴Amostras de casos suspeitos são encaminhadas pelo Lacen

Fonte: SVS/MS

www.saude.gov.br/svs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde



ISBN 85-334-0892-7



9 788533 408920