

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação



Paraíba

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



Paraíba

© 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

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: Paraíba / 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 85-334-0902-8

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

NLM WA 900

Sumário

- 4** Sistemas de Informações – SIM e Sinasc
- 5** Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- 6** Tuberculose
- 7** Hanseníase
- 8** Dengue
- 9** 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 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
Ministério da Saúde

Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

O estado da Paraíba 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 56%, em 1993, para 64%, em 2003. Os óbitos informados ficaram abaixo da média da região Nordeste (Fig. 1).

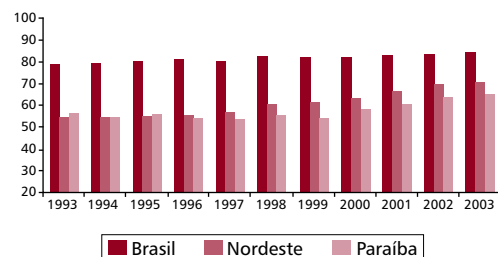


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Nordeste e Paraíba, 1993-2003
Fonte: SVS/MS

Coefficiente geral de mortalidade – CGM

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

• CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

- até 4,0/mil hab., 84 municípios (38%);
- de 4,0 a 6,5/mil hab., 131 municípios (58,7%);
- maior que 6,5/mil hab., oito municípios (3,6%).

• A capital, João Pessoa, tem o CGM padronizado de 5,7/mil hab.

Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado é o segundo maior do país, 35% em 2003 (Fig. 2).

• Percentual de óbitos por causas *mal definidas* nos municípios, em 2003:

- até 10%: 16 municípios (7%);
- entre 10% e 20%: 34 municípios (15%);
- 20% e mais: 173 municípios (78%).

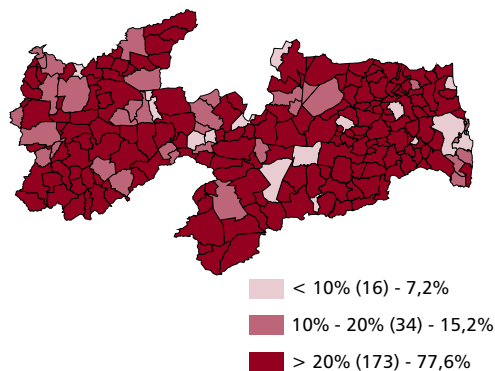


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por município. Paraíba, 2003
Fonte: SVS/MS

• João Pessoa tem 8,46% de óbitos por causas *mal definidas*.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cobertura

• A cobertura* do Sinasc esteve abaixo da média da região, com 59%, em 1996 e 77%, em 2003 (Fig. 3).

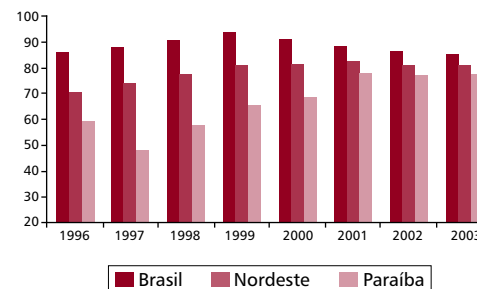


Figura 3. Razão entre Sinasc e IBGE. Brasil, região Nordeste e Paraíba, 1996-2003
Fonte: SVS/MS

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 a Paraíba, utilizam-se as estimativas do IBGE, que para a Paraíba foi de 37,94/mil nascidos vivos, em 2003.

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

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

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

Proporção de casos encerrados oportunamente*

- Com exceção dos casos notificados de meningite, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 40,2% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

Regularidade

- Até a segunda quinzena de setembro de 2004, o estado atingiu 91% de envio regular de dados do Sinan, cumprindo a meta estabelecida de 80%.

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

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Nº	%
Coqueluche	13	0	0
Difteria	2	0	0
Hantavírus	1	0	0
Malária	1	0	0
Paralisia flácida aguda	10	0	0
Raiva	1	0	0
Síndrome da rubéola congênita	4	0	0
Chagas	106	16	15,09
Febre tifóide	12	3	25,00
Rubeola	255	64	25,10
Leishmaniose visceral	15	6	40,00
Tetano acidental	5	2	40,00
Leishmaniose tegumentar americana	31	13	41,94
Sarampo	26	11	42,30
Leptospirose	109	51	46,79
Hepatite	112	65	58,04
Meningite	129	104	80,62
Total	832	335	40,26

*Dados atualizados até setembro 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

- Na Paraíba, existem seis municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT): Bayeux, Cajazeiras, Campina Grande, João Pessoa, Patos e Santa Rita.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 59 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003 foram registrados 998 casos novos de tuberculose, representando 76,7% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 28,4 para casos de todas as formas e de 18,1 para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 72,4%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- A co-infecção TB/HIV, nesse ano, foi de 6,7% nos municípios prioritários.

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

PB	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF	933	91,6	671	65,8	75	7,4	43	4,2	131	12,9	46	3,7
Total por município prioritário	472	95	360	72,4	49	9,9	16	3,2	39	7,8	238	6,7

Fonte: SVS/MS

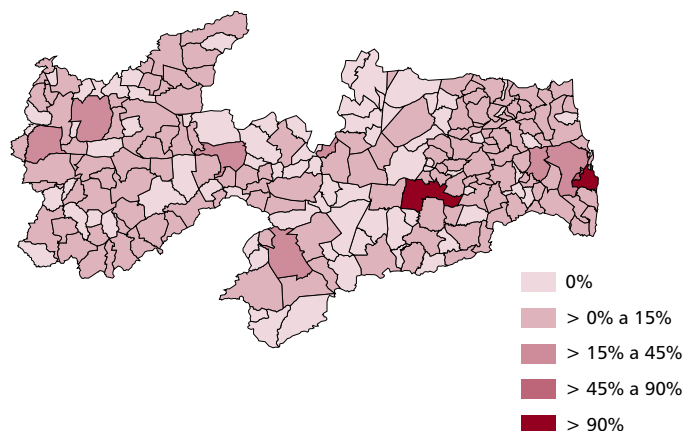


Figura 1. Distribuição percentual de casos novos de TB todas as formas, por município. Paraíba, 2003

Fonte: SVS/MS

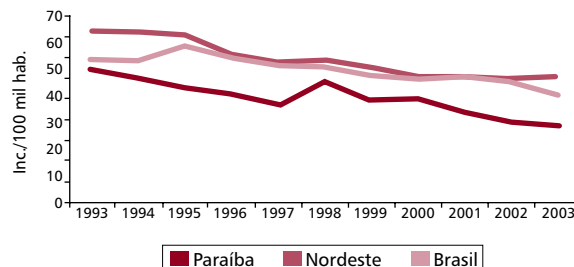


Figura 2. Incidência de TB todas as formas. Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Atualmente, 179 municípios (80% do total) fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- 363 unidades básicas de saúde realizam diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de 15%.
- Na Paraíba, cinco municípios são considerados prioritários: Bayeux, Cajazeiras, Campina Grande, João Pessoa e Santa Rita.
- O centro de referência estadual está localizado em João Pessoa, no Hospital Clementino Fraga.
- Das 2.323 unidades básicas de saúde, 363 realizam diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de serviços de 15%.
- Em 2004, foram treinados 626 profissionais.

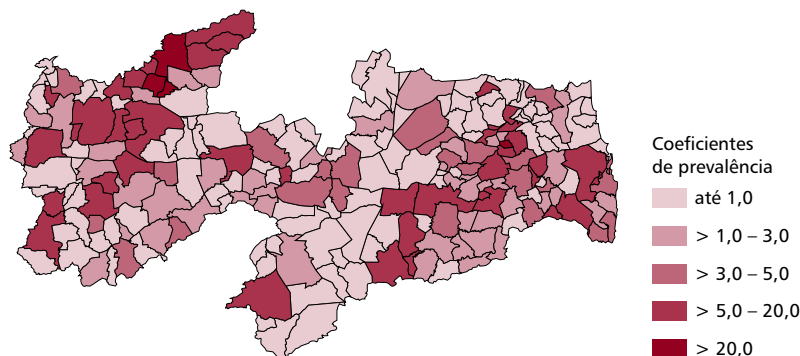


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 100 mil hab.). Paraíba, 2003

Fonte: SVS/MS

- Em 2003, foram registrados 952 casos novos, dos quais:
 - 83 (8,72%) acometiam menores de 15 anos;
 - 34 (3,88%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
 - 312 (32,77%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 30% 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. Paraíba, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	105	705.170	20,04
1 a 3 casos	47	548.906	15,6
3 a 5 casos	25	996.315	28,32
5 a 20 casos	42	1.223.842	34,78
Mais de 20 casos	4	44.374	1,26
Total	223	3.518.607	100

Fonte: SVS/MS

Dengue

- Dos 223 municípios do estado, 16 (7,17%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Bayeux, Cabedelo, Cajazeiras, Campina Grande, Catolé do Rocha, Conde, Cuité, Guarabira, Itabaiana, João Pessoa, Lucena, Monteiro, Patos, Piancó, Santa Rita Sousa. Estes municípios concentram 47,5% da população.
- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 1.608 casos de dengue, representando uma redução de 88,02% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Nordeste, a Paraíba é o quarto estado com maior redução de casos.
- Não houve registros de casos de febre hemorrágica da dengue no ano de 2004.
- 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		3 ≤ IIP < 5		IIP > 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	1	6,25%	6	37,50%	5	31,25%	4	25,00%
2004	-	-	10	62,50%	3	18,75%	3	18,75%

Fonte: SVS/MS

- O Levantamento de Índice Rápido – LIRAA, realizado no município de João Pessoa, em 2004, incluiu 24 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento foram: IIP <1%: 4 (16,7%); IIP 1 - 3,9%: 20 estratos (83,3%).

Tabela 2. Indicadores operacionais dos municípios prioritários 3º trimestre de 2004

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Quantitativo adequado de agentes	Lucena
Plano de Contingência	Bayeux, Cabedelo, Cajazeiras, Campina Grande, Catolé do Rocha, Conde, Cuité, Guarabira, Itabaiana, João Pessoa, Lucena, Monteiro, Patos, Piancó, Santa Rita, Sousa

Fonte: SVS/MS

- Até dezembro de 2003, foram registrados 2.326 casos de Aids, sendo 1.694 em homens e 632 em mulheres.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: João Pessoa (88), Campina Grande (40) e Santa Rita (17), Bayeux (15) e Rio Tinto (10).

- A taxa de mortalidade por Aids no estado se manteve estabilizada em torno de 1,6/100 mil hab., de 1998 a 2002, com média anual de 57 óbitos.
- Foram registrados 40 casos de transmissão vertical do HIV no estado até 2003.
- Em relação à sífilis congênita (SC), a Paraíba notificou 202 casos, de 1998 até 2003, sendo o

sexto estado da região Nordeste em número de casos notificados.

- As taxas de incidência de casos de sífilis congênita oscilou entre 0,1 e 1,6 casos por mil nascidos vivos (Fig. 2).
- De 2000 a 2003 foram registrados 14 óbitos por sífilis congênita no estado.

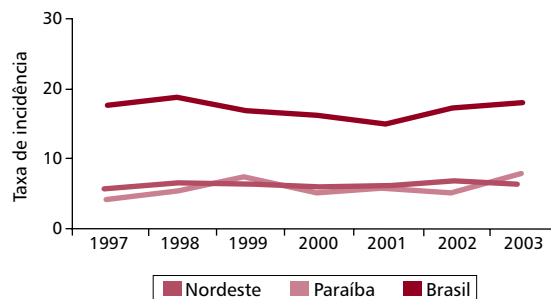


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

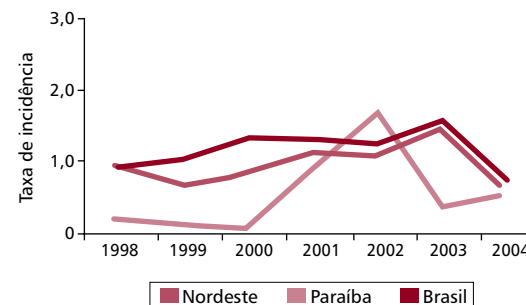


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

Zoonoses

Leptospirose

- Em 2003, foram confirmados oito casos de leptospirose, incidência de 0,2/100 mil hab., com dois óbitos, e letalidade de 25%, maior que a média nacional (12%).

Raiva

- O estado é de alto risco para a raiva, com presença de áreas silenciosas e baixa cobertura vacinal canina em 17,5% dos municípios.

Leishmaniose

- A Paraíba notificou 58 casos de leishmaniose tegumentar no ano de 2003, representando uma redução de 40% dos casos quando comparados com o ano anterior (Fig. 1). Quanto à leishmaniose visceral foram registrados 80 casos, com incidência de 2,3 casos por 100 mil habitantes e letalidade de 7,5% (Fig. 1).

Esquistossomose

- A transmissão da esquistossomose é endêmica em 71 dos 223 municípios do estado. A prevalência, em 2003, foi de 5,3%. A média anual

de internação por esquistossomose, no período 1999/2003, foi de 40,4 e taxa de 1,49/10 mil hab. O número médio de óbitos no período de 1998 a 2002 foi de 4, com taxa de mortalidade de 0,12/100 mil hab.

Peste

- Existem importantes focos de peste em reservatórios animais na região da Chapada da Borborema. Foi registrado um surto, nesta região, entre Campina Grande e a divisa com o Rio Grande do Norte, em 1986. Há outro foco em Triunfo, compartilhado com Pernambuco.

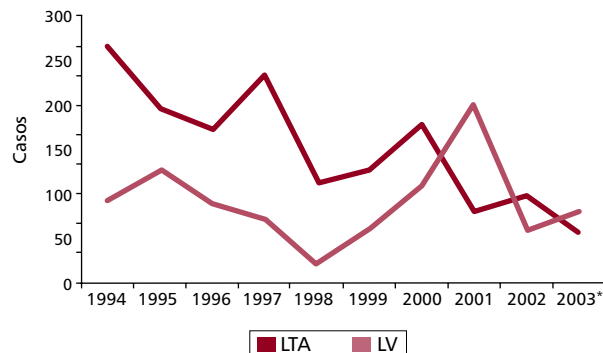


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral. Paraíba, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

Outras Doenças Transmissíveis

Sarampo

- Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal em 2003 evidenciam importante melhora na homogeneidade da cobertura vacinal e incremento nos indicadores, exceto no que se refere ao envio oportuno de amostras e ao encerramento oportuno dos casos no Sinan (Fig. 1).

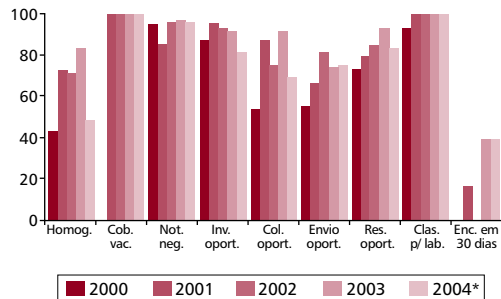


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Paraíba, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Rubeóla

- Entre 2002 e 2004, foram notificados 75 casos de síndrome da rubéola congênita, dos quais apenas quatro foram confirmados, nos anos 2000 e 2001, sugerindo que as ações de controle da rubéola encontram-se em níveis satisfatórios.

Paralisia flácida aguda – PFA

- Em relação aos indicadores de qualidade da vigilância das PFA/Pólio no período 2000/2004, destaca-se a manutenção da taxa de detecção de casos de 1/100 mil menores de quinze anos e o incremento dos demais indicadores de vigilância acima da meta de 80%, em 2003. A cobertura vacinal média contra a poliomielite encontra-se em 100% (Fig. 2).

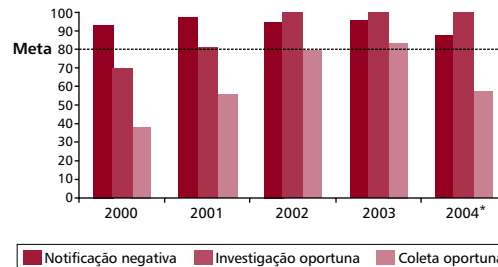


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Tocantins, 2000-2004

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Meningites

- O percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial nos últimos quatro anos esteve abaixo de 15% (Fig. 3), indicando a necessidade de esforços adicionais para melhorar a qualidade da assistência aos casos.

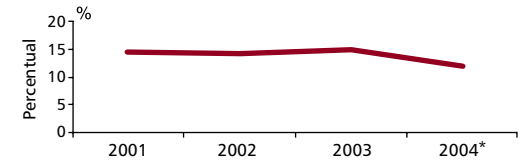


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Paraíba, 2001-2004

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Tétano neonatal – TNN

- Em relação ao tétano neonatal (TNN), no período 2000/2004 foram confirmados dois casos detectados em 2000 e 2002, sem óbitos.

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.
- Dos três centros de testagem e acompanhamento, nenhum realiza triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 100 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é 8,02/100 mil hab., superior à média do país, o que demonstra a necessidade de aperfeiçoar a qualidade da vigilância epidemiológica (Tab. 1).
- A taxa de mortalidade por hepatites virais B e C na Paraíba é menor que a do Brasil. Esse dado pode indicar deficiência no diagnóstico (Tab. 2).

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

Classific. Etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
Nº notific	553	65	12	33	284	947
Incid. PB	15,61	1,84	0,34	0,93	8,02	26,74
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. Paraíba e Brasil, 2003

	A	B	C	D	ñ espec.
PB	0,28	0,00	0,56	0,00	0,85
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 no alcance das 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 baixas coberturas vacinais, exceto para BCG e tríplice viral (100%), e um percentual de municípios com coberturas adequadas abaixo de 70% (meta pactuada), exceto para a vacina tríplice viral (82,51%). No mesmo período em 2004, o resultado é equivalente a 2003, porém com redução no número de municípios com coberturas adequadas (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, mais de 96% de seus

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

- Cerca de 86% dos municípios estão em dia com o envio de banco de dados.

- Entre 2000 e 2004, foram notificados 222 eventos adversos pós-vacinação (0,85% do total de notificações no país). Em 2004, 81,17% dos municípios não notificaram eventos adversos.

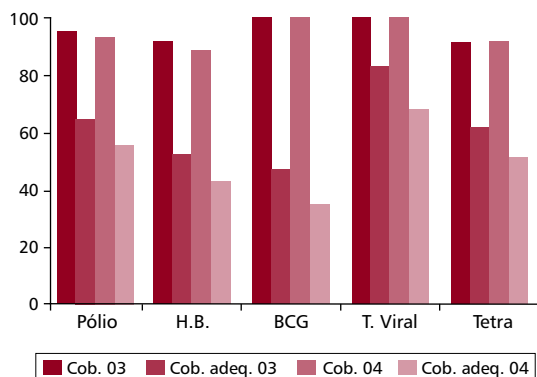


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada. Paraíba, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

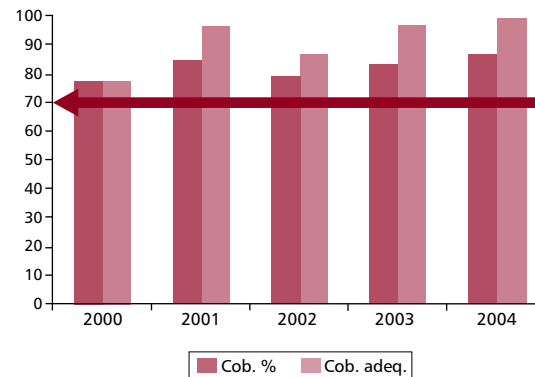


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Paraíba, 2000-2004

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		Paraíba	João Pessoa
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	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		65,2%	77,8%

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

Em 2004, foram destinados os recursos abaixo discriminados:

- Valor global: R\$ 12.364.075,74
 - Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde: R\$ 3.130.699,16
 - Repasse para os municípios: R\$ 8.908.531,21
 - Municípios certificados: 207

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\$ 48.519,72
- 13 municípios – valor anual: R\$ 328.800,00

- Campanhas de vacinação:
 - Raiva animal – SES: R\$ 194.920,29
municípios: R\$ 189.652,26
 - Influenza – SES: R\$ 5.008,95
municípios: R\$ 156.455,00
 - Poliomielite – SES: R\$ 8.056,80
municípios: R\$ 305.098,20
 - Seguimento tríplice viral
SES: R\$ 3.267,90
municípios: R\$ 122.935,05
 - Tétano neonatal – SES: R\$ 447.101,10

Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:
 - SES: R\$ 71.680,00
- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
 - 3 municípios: R\$ 45.798,58
- Hanseníase – SES: R\$ 27.000,00
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:
 - SES: R\$ 606,82
 - João Pessoa: R\$ 12.136,31

- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST:
 - SES: R\$ 649.492,15
 - SMS: R\$ 784.679,60

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 da Paraíba veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 850.000,00.

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

Beneficiários	Tipo de equipamentos		
	Veículo	Motocicleta	Kit informática*
SES	12	20	9
SMS	2	-	-
Total	14	20	9

*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\$ 2.992.938,00.

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., certificados para as ações de vigilância em saúde e que tenham o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

Recursos

- Valor total: R\$ 2.488.434,00
 - SES: R\$ 995.374,00
 - Capital: R\$ 447.745,00
 - Municípios elegíveis¹: R\$ 1.045.316,00

- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.337.300,00.

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 o Sinasc;

- equipamentos 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 da Paraíba está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.
- Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) está implantado em 182 municípios (81,33%).

Solos contaminados

- Foram mapeadas 13 áreas com solo contaminado, (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Paraíba, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AP	Depósito de resíduos	2	6.000	amarela
	Exploração de minério	2	500	amarela
AI	Recuperação de área degradada	1	5.000	amarela
	Sucata de bateria	1	50	amarela
ADRI	Lixão urbano e industrial	1	Sem população	preta
AA	Área de plantio	5	12.000	amarela
ADRU	Lixão	1	5.000	amarela
Total		13	28.550	

Código: AP – Área de Passivo Ambiental; AI – Área Industrial; ADRI – Área de Disposição Final de Resíduos Industriais; AA – Área Agrícola; ADRU – Área 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:** Boqueirão (1) Campina Grande (2); Caraúbas (1); Congo (1); Itabaiana (1); João Pessoa (2) Lagoa Seca (1); Mari (1); Maranguape (1); Mataraca (1); Pedra Lavrada (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 66% do total de óbitos por causa conhecidas.

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 45/100 mil hab. para 61/100 mil hab. (fig. 1).

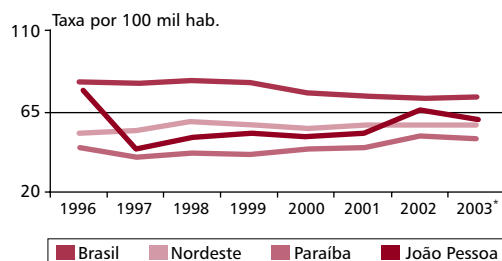


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. João Pessoa, Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares
Fonte: SVS/MS

Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos de ≥ 40 anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, na Paraíba a taxa passou de 36/100 mil hab. para 86/100 mil hab. (Fig. 2).

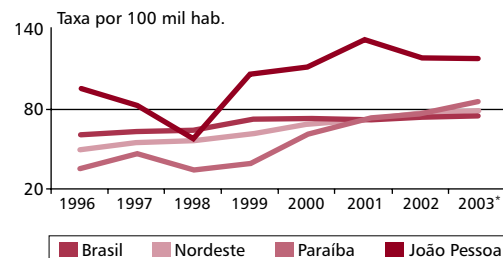


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária $\geq 20-59$ anos. João Pessoa, Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares
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. Na Paraíba, a taxa padronizada na faixa etária de maiores de 10 anos, foi igual à da região Nordeste, em 2003, 18 óbitos/100 mil hab. (Fig. 3).

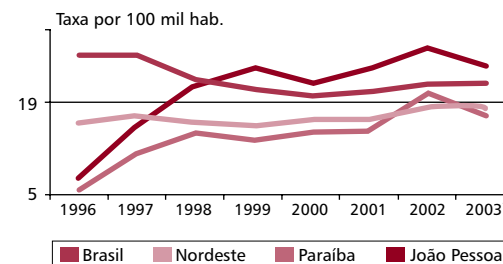


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. João Pessoa, Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares
Fonte: SVS/MS

- Na Paraíba, a taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi menor do que a da região Nordeste, com 19/100 mil hab e 28/100 mil hab., respectivamente (Fig. 4).

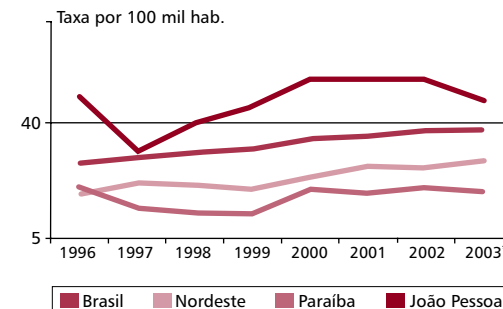


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. João Pessoa, Paraíba, região Nordeste e Brasil, 1996-2003*

*Dados preliminares
Fonte: SVS/MS

Laboratórios de Saúde Pública

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

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

Atividades	Laboratórios		Outros
	SES	SMS ¹	
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	-	-	-
Dengue	x	-	-
Difteria	-	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	-	2	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	S/I ²	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	-	12	-
Febre amarela	-	-	Lacen/PE ³
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ ³
Febre tifóide	x	-	-
Hantavirose	-	-	Fiocruz/RJ ³
Hepatites virais	x	S/I	-
Leishmaniose tegumentar americana	x	9	-
Leishmaniose visceral	x	1	-
Leptospirose	S/I	S/I	-
Malária	x	22	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Lacen/PE ³
Peste	-	2	SES
Raiva ²	-	-	-
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	140	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	S/I	
Entomologia			2 laboratórios (SES e SMS), 1 insetário (SES)

¹Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial ²Sem informação ³Amostras de casos suspeitos são encaminhadas pelo Lacen

Fonte: SVS/MS

www.saude.gov.br/svs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde



ISBN 85-334-0905-2



9 788533 409057