

Ministério da Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

# Rio Grande do Norte

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



# Rio Grande do Norte

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: 600 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: Rio Grande do Norte / 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 85-334-0899-4

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

NLM WA 900

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0300

## 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 Rio Grande do Norte apresenta cobertura insuficiente para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados válidos para 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 51%, em 1993, para 64%, em 2003. Os óbitos informados ficaram abaixo das médias da região Nordeste e do país (Fig. 1).

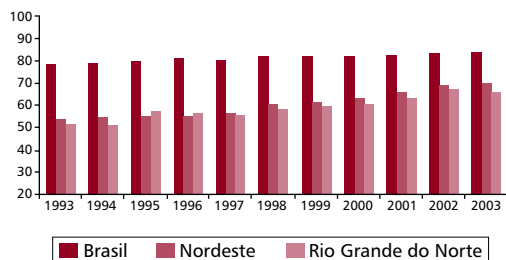


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Nordeste e Rio Grande do Norte, 1993-2003

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., 89 municípios (53,3%);
- de 4,0 a 6,5/mil hab., 76 municípios (45,5%);
- maior que 6,5/mil hab., dois municípios (1,2%).

• A capital, Natal, tem o CGM padronizado de 5,2/mil hab.

### Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado é excessivo, 25% em 2003.

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

- até 10%: 21 municípios (13%);
- entre 10% e 20%: 14 municípios (8%);
- 20% e mais de óbitos: 132 municípios (79%).

• Natal tem 2,28% de óbitos por causas *mal definidas*.

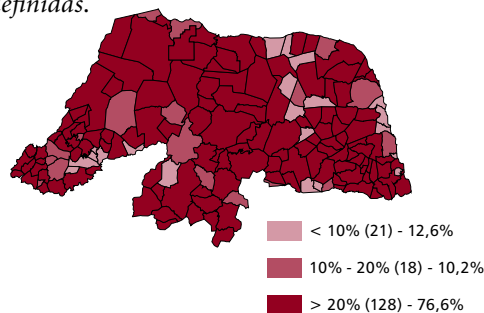


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas* por municípios. Rio Grande do Norte, 2003

Fonte: SVS/MS

## Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

### Cobertura

• A cobertura do Sinasc esteve acima da média da região, de 1997 a 2002: 93% em 1996 e 81% em 2003. Os percentuais estão acima ou bem próximos da média brasileira (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, MS) e DF. Nos demais estados, inclusive o Rio Grande do Norte, utiliza as estimativas do IBGE.

• Para o Rio Grande do Norte, a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE foi de 36,93/mil nascidos vivos, em 2003.

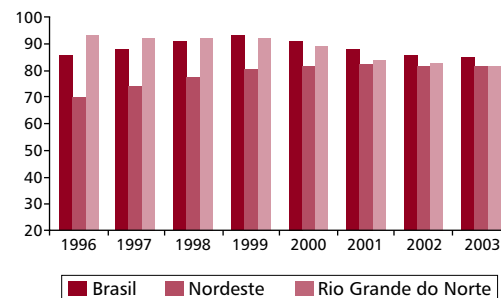


Figura 3. Razão entre o Sinasc e o IBGE. Brasil, região Nordeste e Rio Grande do Norte, 1996-2003

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 Informações 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 leishmaniose visceral, sarampo e tétano neonatal, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 53,5% 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. Rio Grande do Norte, 2004\*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Nº	%
Febre tifóide	2	0	0,00
Chagas	49	9	18,37
Leishmaniose tegumentar americana	5	1	20,00
Difteria	3	1	33,33
Leptospirose	17	6	35,29
Hepatite	40	19	47,50
Malária	6	3	50,00
Rubéola	90	45	50,00
Tétano acidental	8	4	50,00
Coqueluche	16	10	62,50
Meningite	184	118	64,13
Hantavírus	3	2	66,67
Leishmaniose visceral	18	13	72,22
Sarampo	14	12	85,71
Tétano neonatal	1	1	100,00
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>244</b>	<b>53,51</b>

\*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 Rio Grande do Norte, existem seis municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT): Ceará-Mirim, Macaíba, Mossoró, Natal, Parnamirim, São Gonçalo e Amarante.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 65 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003 foram registrados 1.242 casos novos de tuberculose, representando 71,2% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 43 para casos de todas as formas e de 23,3 para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 26,9%, bem abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- Em 2003 a co-infecção TB/HIV, foi de 2,5% nos municípios prioritários.

Tabela 1. Resultados da Coorte 2003 e percentual de co-infecção TB/HIV. Rio Grande do Norte e municípios prioritários, 2003

RN	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF	500	39,1	381	29,8	36	2,8	52	4,1	12	0,9	33	2,3
Total por município prioritário	298	36,4	220	26,9	27	3,3	31	3,8	6	0,7	22	2,5

Fonte: SVS/MS

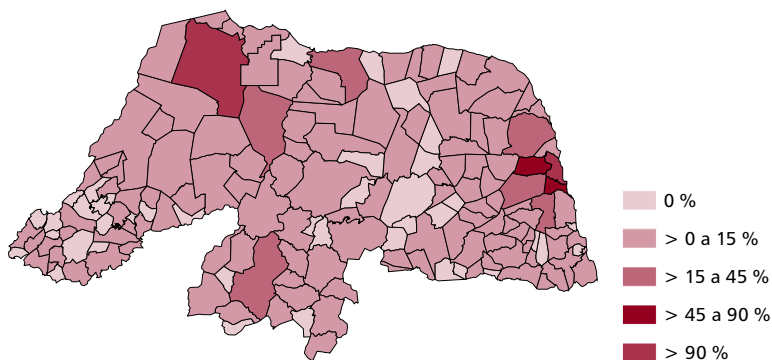


Figura 1. Distribuição percentual de casos novos de TB todas as formas, por município. Rio Grande do Norte, 2003

Fonte: SVS/MS

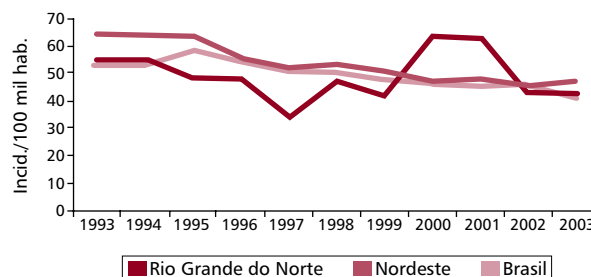


Figura 2. Incidência de TB todas as formas. Rio Grande do Norte, região Nordeste e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Todos os municípios do estado fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- No Rio Grande do Norte, dois municípios são considerados prioritários: Natal e Mossoró.
- Em 2004, foram treinados 62 profissionais.
- Das 1.550 unidades básicas de saúde, 281 realizam diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de serviço de 18,13%.
- Em 2003, foram registrados 238 casos novos, dos quais:
  - 18 (7,56%) acometiam menores de 15 anos;
  - 20 (8,5%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
  - 121 (50,84%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 8% 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. Rio Grande do Norte, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	119	1.365.360	47,28
1 a 3 casos	30	1.121.926	38,85
3 a 5 casos	14	152.702	5,29
5 a 20 casos	4	248.099	8,59
Mais de 20 casos	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>5.888.087</b>	<b>100</b>

Fonte: SVS/MS

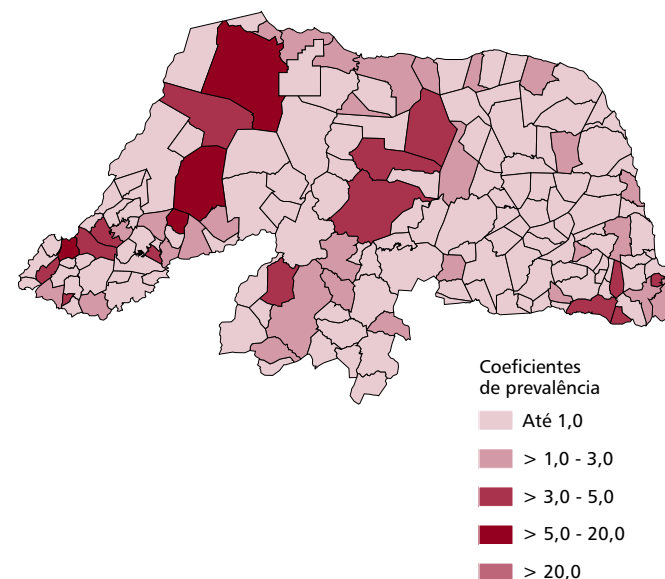


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Rio Grande do Norte, 2003

Fonte: SVS/MS



# Dengue

- Dos 167 municípios do estado, 16 (9,58%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Apodi, Assu, Caicó, Ceará-Mirim, Currais Novos, Extremoz, Jardim do Seridó, João Câmara, Macaíba, Mossoró, Natal, Parnamirim, Pau dos Ferros, Santa Cruz, São Gonçalo do Amarante e São José de Mipibu. Estes municípios concentram 57,4% da população.

- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 2.779 casos de dengue, representando uma redução de 87,07% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Nordeste, o Rio Grande do Norte é o quinto estado com maior redução de casos.

- Em relação aos casos de febre hemorrágica da dengue, não houve registro no ano de 2004.

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

- O Levantamento de Índices Rápido – LIRAA, realizado em 2004 nos municípios de Natal e Parnamirim, incluiu respectivamente, 33 e 7 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento estão apresentados na tabela 2.

Tabela 1. Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários. Rio Grande do Norte, 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	3	18,75	4	25,00	8	50,00
2004	1	6,25	4	25,00	4	25,00	6	37,50

Fonte: SVS/MS

Tabela 2. Índice de Infestação Predial, segundo LIRAA. Rio Grande do Norte, outubro/novembro 2004

Município	Índice de Infestação Predial							
	0 - 0,9%		1 - 3,9%		4 - 7,9%		8 - 17,9%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Natal	9	27	17	52	7	21	0	0
Parnamirim	6	86	1	14	0	0	0	0

Fonte: SVS/MS

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

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
FAD na rotina	São José de Mipibu
Plano de Contingência	Assu, Extremoz, Jardim do Seridó, João Câmara, Macaíba, Pau dos Ferros, Santa Cruz, São José de Mipibu
Comitê de Mobilização	Apodi, Assu, Caicó, Mossoró
PACS/PSF integração ao PNCD	Assu, Santa Cruz

Fonte: SVS/MS

- Até dezembro de 2003 foram registrados 1.635 casos de Aids, sendo 1.157 em homens e 478 em mulheres.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Natal (75), Parnamirim (12), Mossoró (9), São Gonçalo do Amarante (6) e Macau (4).
- Foram registrados 30 casos de transmissão vertical do HIV no estado.

- As taxas de mortalidade por Aids, no estado, foram de 1,4, 1,7 e 1,4/100 mil hab. nos anos de 2000, 2001 e 2002, respectivamente, com média anual de 42 óbitos.
- Em relação à sífilis congênita (SC), foram notificados 343 casos, de 1998 até 2003, sendo o quarto estado da região Nordeste em número de casos notificados.

- A taxa de incidência de sífilis congênita em 2003 foi de 1,1/mil nascidos vivos (Fig. 2).
- De 2000 a 2003 foram registrados dois óbitos por sífilis congênita no estado.

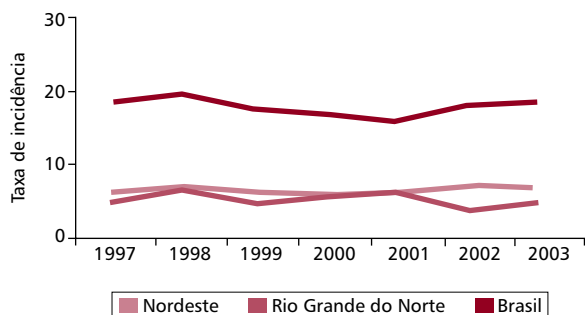


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Rio Grande do Norte, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

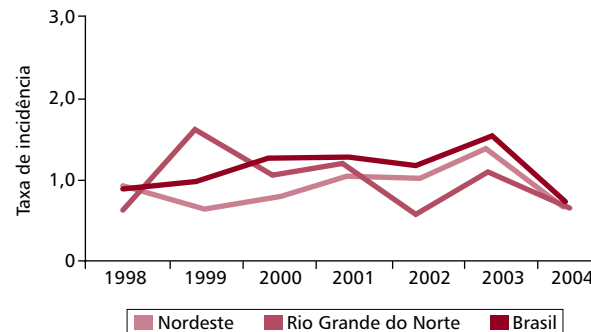


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis (por mil nascidos vivos). Rio Grande do Norte, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

# Zoonoses

## Leptospirose

- Em 2003, foram confirmados seis casos de leptospirose, incidência de 0,2/100 mil hab., sem registro de óbito.

## Raiva

- Não há registro de casos de raiva humana no estado. Porém, devido à presença de áreas silenciosas para raiva, com monitoramento insuficiente de circulação viral e 15% dos municípios com baixa cobertura vacinal canina, o estado ainda é considerado de risco para a doença. Destacam-se os municípios de Severiano Melo, Taboleiro Grande, Venha Ver, Lagoa dos Velhos, Santa Maria, São Pedro, Senador Eloi Sousa, Espírito Santo do Oeste, Monte Gameleira, Campo Grande, Passa e Fica.

## Leishmaniose

- Em 2003, o Rio Grande do Norte registrou sete casos de leishmaniose tegumentar, representando uma incidência de 0,2/100 mil hab. (Fig. 1). Mesmo com o número reduzido de casos, o percentual de cura registrado é de 18%, aquém do esperado (85%). Quanto à leishmaniose visceral, foram registrados 74 casos, com incidência de 2,6/100 mil hab. e letalidade de 5%. Destaca-se a redução de 43% dos casos quando comparados com o ano anterior (Fig. 2).

## Esquistossomose

- A transmissão de esquistossomose ocorre em 36 dos 167 municípios do estado. Em 2003,

a prevalência ficou em torno de 3,3%. A taxa média de internação por esquistossomose, de 1999 a 2003, foi de 0,32/10 mil hab. Os dados de mortalidade indicam taxa média de 0,12/100 mil hab., no período de 1998 a 2002, com um número médio de óbitos de 3,4.

## Peste

- O Rio Grande do Norte possui uma pequena área de foco de peste em reservatórios silvestres, na extensão norte da Chapada da Borborema e Chapada do Apodi, sem registro de casos humanos.
- O Rio Grande do Norte possui cinco centros de controle de zoonoses.

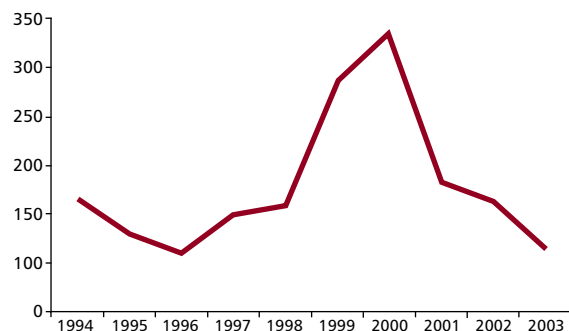


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Rio Grande do Norte, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

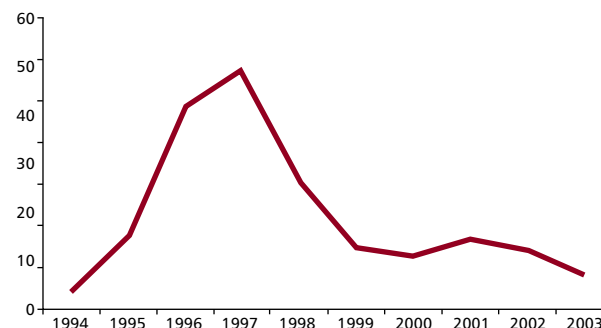


Figura 2. Casos de leishmaniose visceral. Rio Grande do Norte, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

# Outras Doenças Transmissíveis

## Sarampo

Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal para esta doença no estado do Rio Grande do Norte (Fig. 1) evidenciam melhora da homogeneidade da cobertura vacinal em 2003, apesar de ainda estar em nível abaixo do mínimo necessário para uma adequada imunidade de grupo. Observa-se também uma melhora no indicador de encerramento oportuno de casos, apesar de o mesmo estar ainda abaixo do mínimo desejável de 80%. Os demais indicadores refletem melhora geral de desempenho da vigilância epidemiológica desta doença no estado.

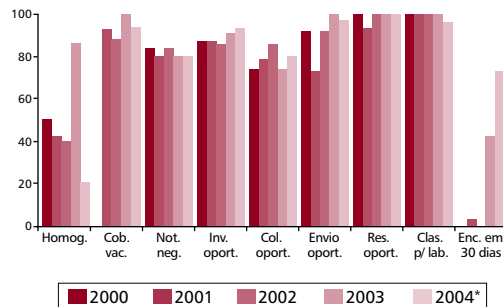


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Rio Grande do Norte, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Rubéola

Em relação à síndrome da rubéola congênita, foram notificados 40 casos no período 2000/2004, dos quais oito confirmados (50%

no ano de 2001), sugerindo uma situação adequada de controle da rubéola no estado.

## Paralisia flácida aguda – PFA

Em relação à vigilância das PFA/Pólio no Rio Grande do Norte, destacam-se o aumento gradual da cobertura vacinal média contra a poliomielite, chegando a níveis acima de 90% em 2003, e a manutenção da taxa de detecção de casos de PFA em 1/100 mil menores de 15 anos. Os demais indicadores da vigilância estão dentro do mínimo desejável de 80% (Fig. 2).

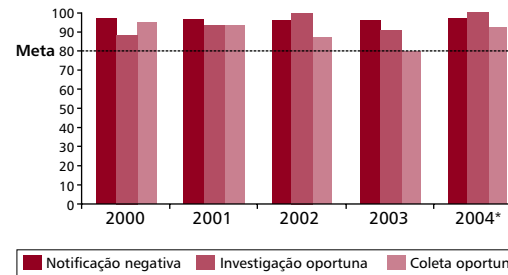


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Rio Grande do Norte, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Meningites

Houve redução do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial de 2001 para 2002, seguido de aumento no ano seguinte (Fig. 3).

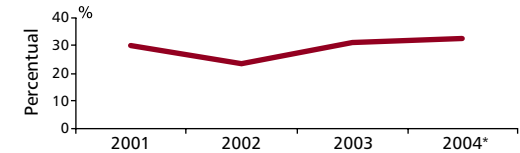


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Rio Grande do Norte, 2001-2004

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Tétano neonatal – TNN

Em relação ao TNN, o estado registrou dois casos no período 2000/2004, sem registro de óbitos. O último caso detectado ocorreu em 2004, o que caracteriza o estado como de risco para a ocorrência desta doença, demandando maior esforço dos gestores do sistema de saúde para a implementação de ações de prevenção, vigilância e controle.

## Surtos

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

1. epizootia em sagüis, em parque público de Natal, maio, 2004 (cerca de 46 óbitos de sagüis);
2. investigação de nove óbitos em seres humanos por síndrome febril e doença febril, em Natal, Caicó, Parnamirim, Parelhas, S. Gonçalo do Amarante e São José Sabuji/PB, junho, 2004.

# 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.
- O estado possui apenas um centro de testagem e aconselhamento, que não realiza triagem sorológica para hepatite.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 132 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é de 4,93/100 mil hab., acima da média nacional (2,27%), o que demonstra a necessidade de aperfeiçoar a qualidade da vigilância epidemiológica (Tab. 1).

Tabela 1. Nº de notificações e taxa de incidência de hepatite viral (por 100 mil hab.) segundo classificação etiológica. Rio Grande do Norte e Brasil, 2003

Classific. etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
Nº notific	80	2	5	37	144	268
Incid. RN	2,74	0,07	0,17	1,27	4,93	9,17
Incid. BR	7,64	5,53	3,95	1,14	2,27	20,53

Fonte: SVS/MS

- A taxa de mortalidade por hepatites virais B e C (por 1 milhão hab.), em 2003, é 1,71 e 3,42, respectivamente. Questiona-se se esta taxa está refletindo a mortalidade ou a falta de diagnóstico (Tab. 2).

Tabela 2. Taxa de mortalidade (por 1 milhão de hab.) por tipo de hepatite viral. Rio Grande do Norte e Brasil, 2003

	A	B	C	D	não espec.
RN	0,34	1,71	3,42	0,00	0,34
BR	0,28	2,42	5,94	0,07	1,66

Fonte: SVS/MS

# PNI – Programa Nacional de Imunizações

- Nas ações de vacinação de rotina, a cobertura 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, apresenta queda entre 2003 e 2004. Considera-se que o resultado de 2004 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 para o menor de um ano e a criança de 1 ano, utilizada no estado, é o número de nascidos vivos – banco Sinasc 2003, que demonstra uma queda na taxa de natalidade de alguns municípios.

- Até outubro de 2003, o estado mantinha altas coberturas vacinais e um percentual de municípios com coberturas adequadas abaixo de 70% (meta pactuada), exceto para a vacina tríplice viral (84,43%). No mesmo período em 2004, as coberturas estão abaixo da meta, exceto para a vacina BCG (100%), com redução do 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 91% dos

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

- 73,7% dos municípios estão em dia com envio de banco de dados.

- Entre 2000 e 2004, foram notificados 143 eventos adversos pós-vacinação (0,6% do total de notificações no país). Em 2004, 94,01% dos municípios não notificaram eventos adversos.

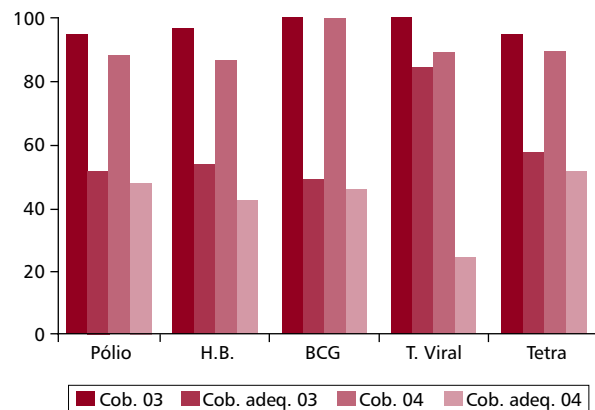


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada. Rio Grande do Norte, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

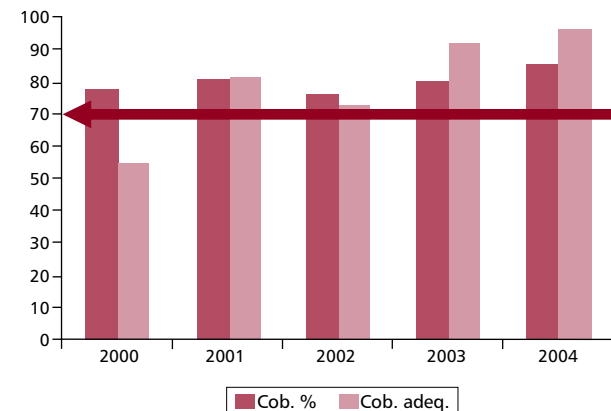


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Rio Grande do Norte, 2000-2004

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		RN	Natal	Parnamirim
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 – Tríple viral			
	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		37,0	26,0	93,0

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\$ 10.194.528,24
  - Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde: R\$ 1.628.144,67
  - Repasse para os municípios: R\$ 8.566.383,57
  - Municípios certificados: 167

## Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:
  - Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*:
    - 45 municípios – valor anual: R\$ 591.759,43
  - Campanhas de vacinação:
    - Raiva animal – SES: R\$ 247.218,95
    - Influenza – SES: R\$ 34.662,10  
Municípios: R\$ 83.300,00

- Poliomielite – SES: R\$ 52.661,40  
Municípios: R\$ 204.600,00
- Seguimento tríplice viral  
SES: R\$ 7.168,20  
Municípios: R\$ 97.500,00
- Tétano neonatal  
SES: R\$ 360.538,20

## Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:
  - SES: R\$ 53.760,00
- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
  - 3 municípios: R\$ 45.795,58
- Hanseníase – SES: R\$ 27.000,00
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:
  - SES: R\$ 849,44
  - 3 municípios: R\$ 16.988,79
- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST:
  - SES: R\$ 575.229,65
  - SMS: R\$ 535.414,99

## 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 Rio Grande do Norte, veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 520.000,00.

Tabela1. Plano de investimento SVS/MS. Equipamentos distribuídos para o estado do Rio Grande do Norte, 2004

Beneficiários	Tipos de equipamentos	
	Veículo	Kit informática*
SES	4	4
SMS	4	5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9</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\$ 2.014.801,00.

## 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 8 municípios que se enquadram no critério de pertencerem à região metropolitana da capital e/ou municípios com população acima de 100 mil habitantes, certificados para as ações de vigilância em saúde e que tenham o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

## Recursos

- Valor total: R\$ 1.994.633,00
  - SES: R\$ 797.853,00
  - Capital: R\$ 520.751,00
  - Municípios elegíveis<sup>1</sup>: R\$ 676.028,00
- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.165.000,00.

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 a SES, para o SIM e Sinasc;
- equipamentos de informática para as secretarias municipais de saúde para Sinan;
- *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 Rio Grande do Norte 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 19 municípios (11,2%).

## Solos contaminados

- Foram mapeadas 21 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Rio Grande do Norte, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AI	Complexo industrial	15	11.000	amarela
	Curtume	3	5.000	amarela
	Exploração de petróleo	1	1.000	amarela
AA	Área de plantio	1	1.000	amarela
ADRU	Lixão	1	5.000	amarela
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>23.000</b>	

**Código:** AI – Área Industrial; 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:** Guamaré (1); Macaíba (4); Parnamirim (2); Natal (4); São Gonçalo do Amarante (2).

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, de 1996 a 2003, na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 47/100 mil hab. para 46/100 mil hab. (fig. 1).

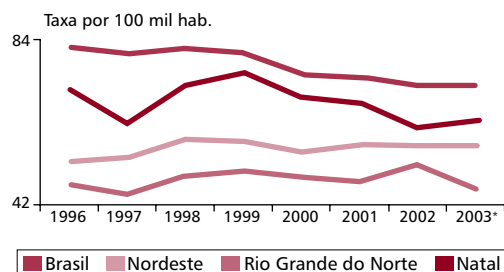


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Natal, Rio Grande do Norte, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*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, o Rio Grande do Norte a taxa cresceu de 64 para 72/100 mil hab. (Fig. 2).

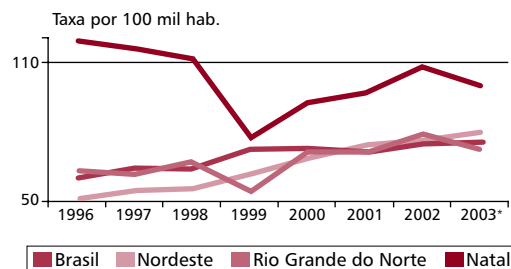


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária  $\geq 40$  anos. Natal, Rio Grande do Norte, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*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. Em 1996, o Rio Grande do Norte teve uma taxa de 17 óbitos por 100 mil hab., registrando oscilações nos anos seguintes e voltando aos 17/100 mil hab. em 2003. A taxa padronizada em Natal, na faixa etária de maiores de 10 anos, é menor do que as taxas da região Nordeste e do Brasil (fig. 3).

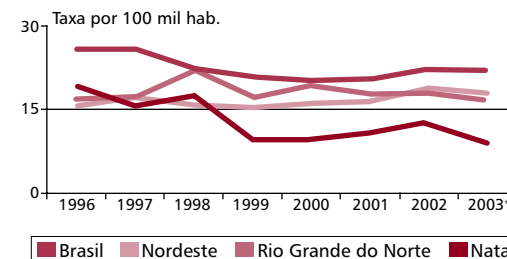


Figura 3. Taxa de mortalidade por AT na faixa etária de maiores de 10 anos. Natal, Rio Grande do Norte, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais  
Fonte: SVS/MS

- No Rio Grande do Norte, a taxa padronizada por idade para homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi menor do que a da região Nordeste, com 15/100 mil hab. e 28/100 mil hab., respectivamente. Em Natal, a taxa nesta mesma faixa etária foi de 29/100 mil hab. em 2003 (Fig. 4).

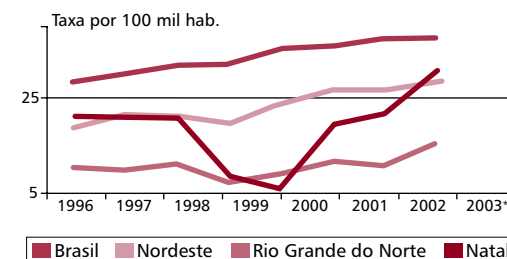


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Natal, Rio Grande do Norte, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*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); peste (Fiocruz/PE), Pernambuco (Tab. 1).

Tabela 1. Diagnósticos laboratoriais realizados pela Rede Estadual de Laboratórios e outras atividades. Rio Grande do Norte, 2004

Atividades	Laboratórios		
	SES	SMS <sup>1</sup>	Outros
<b>Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória</b>			
Cólera	-	-	-
Coqueluche	-	-	-
Dengue	x	2	-
Difteria	-	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	S/I <sup>2</sup>	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	S/I	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	S/I	S/I	-
Febre amarela	-	-	Instituto Evandro Chagas/PA <sup>3</sup>
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Febre tifóide	x	-	-
Hantavirose	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Hepatites virais <sup>4</sup>	x	S/I	-
Leishmaniose tegumentar americana	S/I	S/I	-
Leishmaniose visceral	-	S/I	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	3	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Lacen – PE <sup>3</sup>
Raiva	-	-	-
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	90	-
<b>Vigilância ambiental</b>			
Análise microbiológica da água	x	S/I	-
Entomologia	2 laboratórios (1 SES - 1 SMS) (1 insetário SES)		

<sup>1</sup> N° 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> Técnicas de biologia molecular para diagnóstico da hepatite C em fase de implantação

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