

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação



Brasília/DF

Amazonas

5ª edição

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Relatório de Situação

Amazonas

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília/DF 2011

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa 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 dessa obra é da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 5ª edição – 2011 – 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, sobreloja, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço na internet: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Consolidação de dados: Adriana Bacelar Ferreira Gomes

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação e revisão: All Type Assessoria Editorial Ltda

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 : Amazonas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

– 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

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

Essa publicação faz parte de um conjunto de 27 Cartilhas, que englobam os 26 Estados da Federação e o Distrito Federal.

ISBN 978-85-334-1865-3

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

NLM WA 900

Catálogo na fonte – Editora MS – OS.: 0377/2011

Títulos para indexação:

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Amazonas

Em espanhol: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: relatorio de la situación: Amazonas

Sumário

- 4 Dengue
- 5 Tuberculose
- 6 Hanseníase
- 7 Doenças Negligenciadas (Esquistossomose, Tracoma, Oncocercose e Filariose)
- 9 Malária
- 11 DST/Aids
- 13 Hepatites virais
- 14 Doenças Imunopreveníveis
- 17 Doenças de transmissão hídrica e alimentar
- 18 Programa Nacional de Imunizações
- 19 Zoonoses
- 21 Rede CIEVS
- 22 Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)
- 23 Promoção da Saúde
- 24 Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
- 26 Acidentes e Violências
- 28 Vigilância em Saúde Ambiental
- 31 Saúde do Trabalhador
- 33 Sistemas de Informações (SIM e SINASC, Vigilância dos óbitos e SINAN)
- 37 Financiamento
- 38 Capacidade técnica e científica

Apresentação

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde apresenta uma nova edição do Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde. Cada exemplar reúne dados e análises sintéticas sobre as principais ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, gestão dos sistemas de informação epidemiológica, promoção da saúde, vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Os principais avanços e limitações em cada um dos temas que compõem esse relatório, com destaque às metas relacionadas à agenda estratégica da vigilância em saúde, estão dispostos de forma clara e objetiva para uma leitura rápida e agradável.

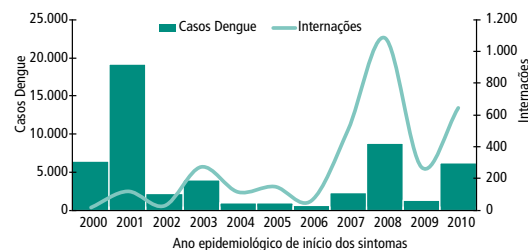
O Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde é um instrumento que pode contribuir, substancialmente, para que os gestores estaduais e municipais possam conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Também permite a difusão de informações para a população e ainda o acompanhamento dos profissionais de saúde, de modo que todos possam contribuir para o aperfeiçoamento e fortalecimento da vigilância em saúde.

Uma boa leitura a todos.

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

Em 2010, foram notificados no estado do Amazonas 6.262 casos prováveis¹ de dengue, um aumento de 293,6% em comparação com 2009 (1.591 notificações). A incidência em 2010 foi de 179,7 casos por 100 mil habitantes, considerada alta. Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 209 amostras, das quais 10 positivas para DENV-1, 22 para DENV-2 e uma para DENV-4. As internações seguiram a tendência de aumento observada nas notificações de casos.

Figura 1 Número de casos confirmados e internações por dengue, Amazonas, 2000 a 2010



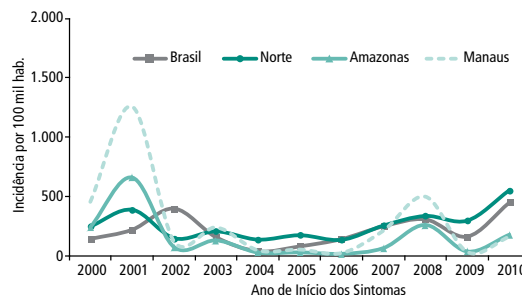
Fonte: SINAN/SIH

A incidência de dengue do estado do Amazonas e do município de Manaus, no período de 2000 a 2010, seguiu o padrão observado na região Norte e no Brasil, com os ciclos de alta transmissão influenciados pela predominância de diferentes sorotipos no país: DENV-3 no período de 2001 a 2006 e DENV-2 em 2007 a

¹ Consideram-se casos prováveis todos os notificados, EXCETO os casos descartados. Ou seja, todos os casos com classificação final: dengue clássico, dengue com complicações, febre hemorrágica da dengue, síndrome do choque da dengue, ignorado/branco e inconclusivos.

2009. O ano de 2010 foi marcado por predominância de DENV-1 e foi observada na capital uma incidência de 187,2 casos por 100 mil habitantes.

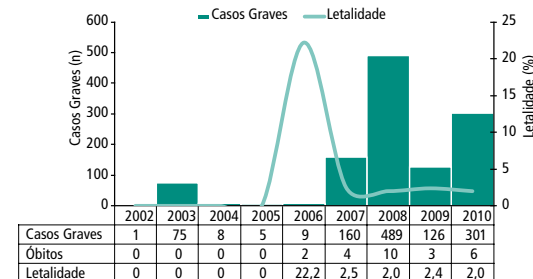
Figura 2 Incidência de casos confirmados de dengue, Brasil, região Norte, Amazonas e Manaus, 2000 a 2010



Fonte: SINAN

Para a análise dos casos graves e óbitos, utilizamos os dados a partir de 2002, considerando a melhor qualidade dos dados nesse período. Nesse intervalo, a maior letalidade no estado foi registrada no ano de 2006, sendo de 22,2%. No ano de 2010, foram registrados 301 casos graves, seis óbitos e letalidade de 2,0%.

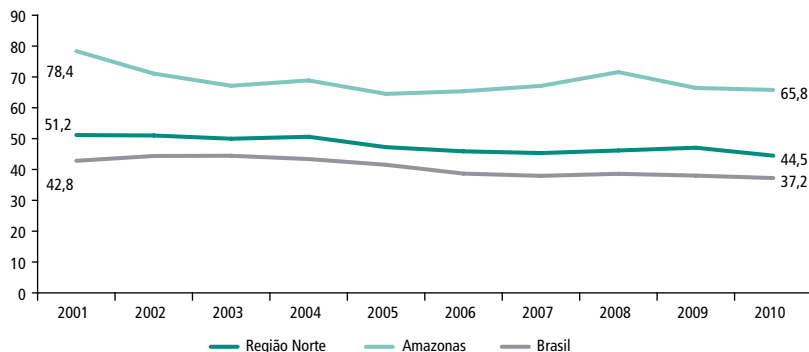
Figura 3 Número de casos, número de óbitos e taxa de letalidade por Dengue Grave, Amazonas, 2002 a 2010



Fonte: SINAN

Em 2010, o estado do Amazonas notificou 2.292 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 65,8/100.000 habitantes. A capital do estado, Manaus, apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 88,3/100.000 habitantes. Nos últimos 10 anos, esse indicador vem apresentando tendência de queda, semelhante à taxa de incidência do Brasil.

Figura 1 Taxa de incidência de TB. Brasil, região Norte e Amazonas 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

Em relação à taxa de mortalidade, em 2009, o Amazonas apresentou uma taxa de 3,9/100.000 habitantes e a capital, 4,7/100.000 habitantes.

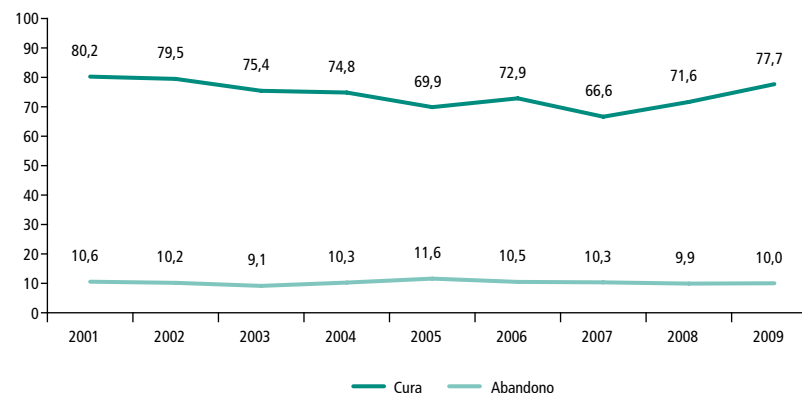
Entre os municípios do estado, dois municípios são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Em 2010, 40,1% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 58,2% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 49% apresentaram resultados positivo ou negativo no SINAN, com percentual de coinfeção de 11,9%.

Entre os casos de retratamento, 50,6% realizaram exame de cultura. A meta do Ministério da Saúde para 2015 é realizar exame de cultura em 80% dos casos de retratamento.

Avaliando o encerramento dos casos, em 2009 o estado obteve 77,7% de cura e 10% de abandono entre os casos novos de TB. A meta é alcançar 85% de cura e menos de 5% de abandono.

Figura 2 Percentual de cura e abandono de casos novos de TB, Amazonas, 2001 a 2009



Fonte: SVS/MS

Hanseníase

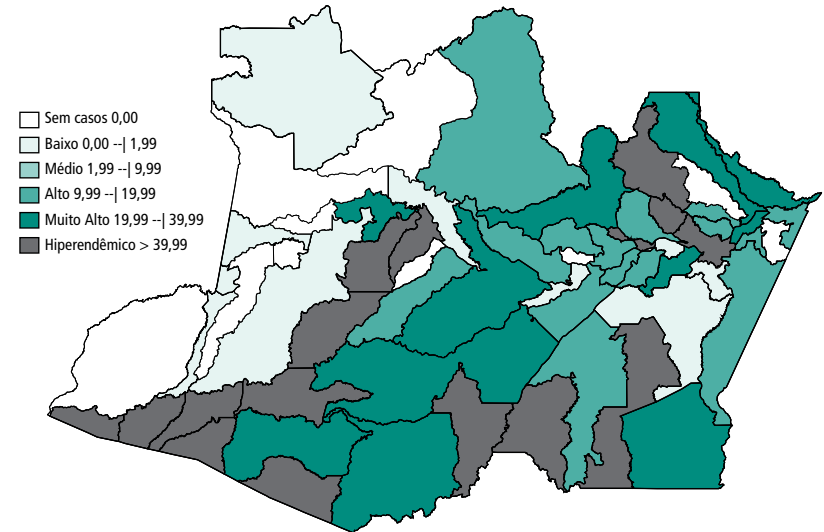
Apesar da importante redução do coeficiente de prevalência de hanseníase no Amazonas, que atualmente é de 2,06 casos/10 mil habitantes, o estado demanda intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de média endemicidade segundo os parâmetros de prevalência.

Por meio da distribuição espacial verificam-se áreas mais endêmicas na Amazônia meridional. Dentre os 63 municípios amazonenses, 16 são considerados hiperendêmicos, dos quais 6 apresentaram menos de 6 casos novos em 2010; 10 municípios não diagnosticaram casos de hanseníase no mesmo ano e encontram-se principalmente próximos à fronteira com a Colômbia. A capital Manaus apresentou 14,4 casos/100 habitantes em 2010, considerada de alta endemicidade.

No entanto, observa-se queda significativa no coeficiente geral de detecção (CGD) de 3,8 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 10 anos. O CGD em 2010 foi de 19,7 casos/100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 4,9 casos/100 mil habitantes, padrão de elevada magnitude.

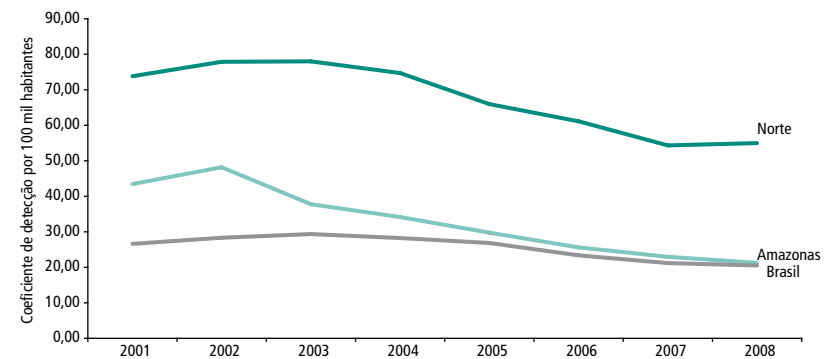
As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi precário, com 37,7%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados. Amazonas apresentou resultado regular de 80,2% em 2010.

Figura 1 Coeficiente geral de detecção de hanseníase por municípios. Amazonas – 2010



Fonte:SVS/MS

Figura 2 Série histórica do coeficiente geral de detecção de hanseníase do estado do Amazonas, região Norte e Brasil, 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS – Dados disponíveis em 05/05/2011

Doenças Negligenciadas (Esquistossomose, Tracoma, Oncocercose e Filariose)

Oncocercose

A área de oncocercose no Brasil é o Foco Yanomami, situado no extremo norte do país, nos estados de Roraima e Amazonas, região fronteira com a Venezuela, habitada por uma população de aproximadamente 17.000 indígenas yanomami do lado do território brasileiro.

Os locais de maior endemicidade se concentram nas áreas mais altas da serra do Parima (principalmente próximo à fronteira com a Venezuela): regiões yanomami de Xitei, Surucucu, Balawau, Homoxi, Tukuxim. E outras circunjacentes: Toototobi, Xiriana/Arathau, Parafuri, Paapiu, Novo Demini, Palimiu, Alto Catrimani.

Os polos-base do estado do Amazonas incluídos na área endêmica de oncocercose são: Balawau, Novo Demini, Toototobi, Aracá, Demini. Embora situados no estado do Amazonas, por motivos de racionalidade logística são trabalhados regularmente por Roraima.

O controle da oncocercose consta fundamentalmente de redução das fontes de transmissão mediante tratamentos coletivos nas áreas de risco e avaliações epidemiológicas.

Desde 1995 até a avaliação realizada em 2007 a prevalência de microfilária passou de 63,3% para 14,8%. Em alguns polos-sentinela (Balawau e Toototobi) a Carga Comunitária de Microfilárias passou de 1,4 para menos de 0,1. A evolução dos níveis de endemicidade tem sido bastante favorável, mostrando que é possível alcançar a interrupção da transmissão a curto/médio prazo.

Tracoma

O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no estado do Amazonas, no ano de 2008, revelou uma prevalência de tracoma de 9,1%, com variações municipais entre zero a 38,2%. Nesse inquérito, foram encontradas prevalências acima de 10% nos municípios de Atalaia, Autazes, Barcelos, Boa Vista de Ramos, Borba, Humaitá, Manicoré, Nova Olinda do Norte, São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga.

Nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIS – do Alto Rio Negro, de Manaus e do Médio Solimões, vêm sendo registrados casos de tracoma ativo e casos de triquíase tracomatosa, que possivelmente podem evoluir para baixa acuidade visual até a cegueira.

Tabela 1 Resultados das avaliações parasitológicas basal e de impacto nos 3 polos-base sentinela

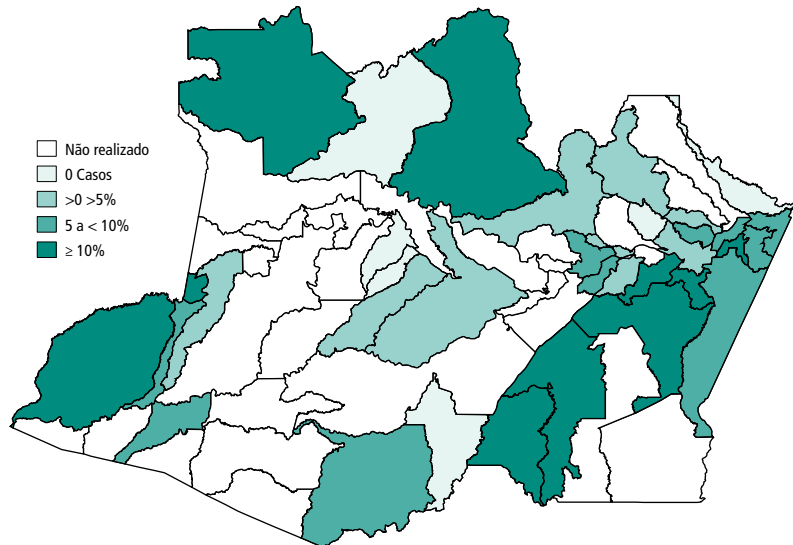
Polos-sentinela	Levantamento Basal em 1995/96					Avaliação de 2007				
	População	Pessoas examinadas	Positivos O.v.	Prev MF	CMFL	População	Pessoas examinadas	Positivos O.v.	Prev MF	CMFL
Balawau	241	186	141	75,8%	1,8	368	164	10	6,1%	0,04
Toototobi	323	276	155	56,2%	1,4	512	340	17	5,0%	0,04
Xitei	754	536	336	62,7%	1,4	1.149	541	128	23,7%	0,23
Brasil	1.318	998	632	63,3%		2.029	1.045	155	14,8%	

MF = Microfilárias
CMFL = Carga Comunitária de Microfilárias

Doenças Negligenciadas (Esquistossomose, Tracoma, Oncocercose e Filariose)

A presença de alta e média prevalência em municípios do estado reforçam a necessidade de implementação e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e controle de tracoma com o objetivo de eliminar a doença como causa de cegueira. Tais ações visam o alcance das metas de prevalência de tracoma ativo menor que 5% e prevalência de triquíase tracomatosa menor que um por 1.000 habitantes em todos os territórios e comunidades dos municípios do estado.

Figura 1 Prevalência de tracoma por município – Inquérito nacional de prevalência. Brasil-Amazonas 2008



Fonte: SVS/MS

No ano de 2010, o estado do Amazonas notificou 74.130 casos de malária (73.291 autóctones), correspondendo a 22,7% do total de casos notificados da Amazônia Legal. Em comparação com 2009, o estado apresentou decréscimo de 27,6%.

Em 2010, 15 municípios do estado estavam entre os municípios que contribuíram com 80% dos casos de malária na Amazônia Legal. (Manaus, São Gabriel da Cachoeira, Eirunepé, Atalaia do Norte, Coari, Barcelos, Tabatinga, Manicoré, Tefé, Lábrea, Borba, Tapauá, Rio Preto da Eva, Itacoatiara e Guajará).

No entanto, apesar de estarem incluídos na lista de municípios responsáveis por 80% da malária, 11 deles tiveram decréscimo do número de casos de 2009 para 2010, que variaram de -3,9% em Rio Preto da Eva até 58,6% em Tefé. Apenas São Gabriel da Cachoeira (154%) e Eirunepé (80,3%) apresentaram realmente aumento do número de casos. Barcelos e Manicoré tiveram um aumento pouco significativo.

Houve diminuição de 28,3% do número de casos de malária por *P. falciparum* no estado enquanto na Amazônia Legal houve um decréscimo de 1,1%. A proporção de *P. falciparum* no estado foi de 12,2% e nos 15 municípios acima mencionados de 11,8%. Eirunepé, Barcelos, Atalaia do Norte, Borba e São Gabriel da Cachoeira apresentaram aumento de malária por *P. falciparum*.

O número de internações apresentou decréscimo de praticamente 16% no estado e de 15,8% nos 15 municípios. Na Amazônia Legal, o aumento foi de 14,5%.

Figura 1 Distribuição do IPA segundo município, Amazonas, 2010

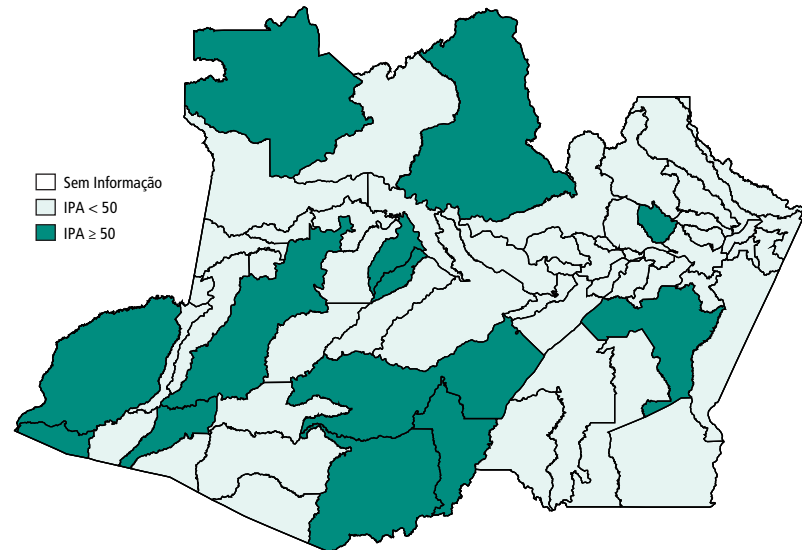


Tabela 1 Distribuição de casos autóctones, proporção de malária por *P. falciparum* e internações por malária. Amazonas, 2009 e 2010

Municípios*	Total de casos		% de variação de casos	Casos de falciparum		% de variação de falcip.	% falciparum		Internação**		Variação de Internação %
	2009	2010		2009	2010		2009	2010	2009	2010	
Manaus	16.423	15.647	-4,7	1.082	540	-50,1	6,6	3,5	252	247	-2,0
São Gabriel da Cachoeira	3.717	9.443	154,0	371	1.129	204,3	10,0	12,0	20	45	125,0
Eirunepé	2.095	3.778	80,3	352	1.106	214,2	16,8	29,3	6	13	116,7
Atalaia do Norte	4.594	3.474	-24,4	1.071	1.141	6,5	23,3	32,8	4	4	0,0
Coari	6.391	3.355	-47,5	1.063	368	-65,4	16,6	11,0	14	4	-71,4
Barcelos	3.203	3.289	2,7	401	954	137,9	12,5	29,0	12	2	-83,3
Tabatinga	4.801	2.148	-55,3	413	224	-45,8	8,6	10,4	10	16	60,0
Manicoré	2.073	2.090	0,8	295	52	-82,4	14,2	2,5	1	0	-100,0
Tefé	4.845	2.005	-58,6	542	357	-34,1	11,2	17,8	20	14	-30,0
Lábrea	2.840	1.985	-30,1	298	86	-71,1	10,5	4,3	12	9	-25,0
Borba	3.380	1.811	-46,4	61	180	195,1	1,8	9,9	9	8	-11,1
Tapauá	3.147	1.763	-44,0	610	130	-78,7	19,4	7,4	0	0	0,0
Rio Preto da Eva	1.605	1.543	-3,9	113	17	-85,0	7,0	1,1	4	7	75,0
Itacoatiara	2.604	1.307	-49,8	233	33	-85,8	8,9	2,5	12	4	-66,7
Guajará	2.239	1.294	-42,2	469	170	-63,8	20,9	13,1	53	40	-24,5
Total	63.957	54.932	-14,1	7.374	6.487	-12,0	11,5	11,8	429	413	-3,7
Amazonas	102.082	73.921	-27,6	12.614	9.045	-28,3	12,4	12,2	658	554	-15,8
Amazônia Legal	301.604	325.306	7,9	45.161	44.655	-1,1	15,0	13,7	4.427	5.069	14,5

* Municípios que contribuíram com 80% dos casos de malária na Região Amazônica em 2010. Dados por local provável de infecção

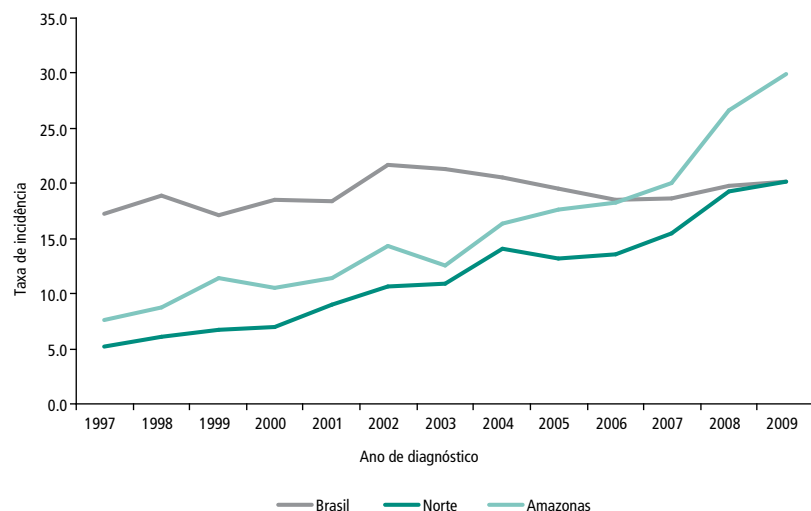
** Internações por local de residência

Fonte: SIVEP-Malária e SIH/DATASUS

Desde 1986, ano do primeiro caso de aids notificado no Amazonas, até junho de 2010, o estado notificou 5.341 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLOM, foram identificados 2.001 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 27,3%, elevando o número total de casos no período para 7.342.

Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 30/100.000 habitantes, a da região Norte, 20,1 e a do Brasil, 20,1.

Figura 1 Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM ⁽¹⁾, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Norte e Amazonas, 1997 a 2009 ⁽²⁾



Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV

Nota: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL

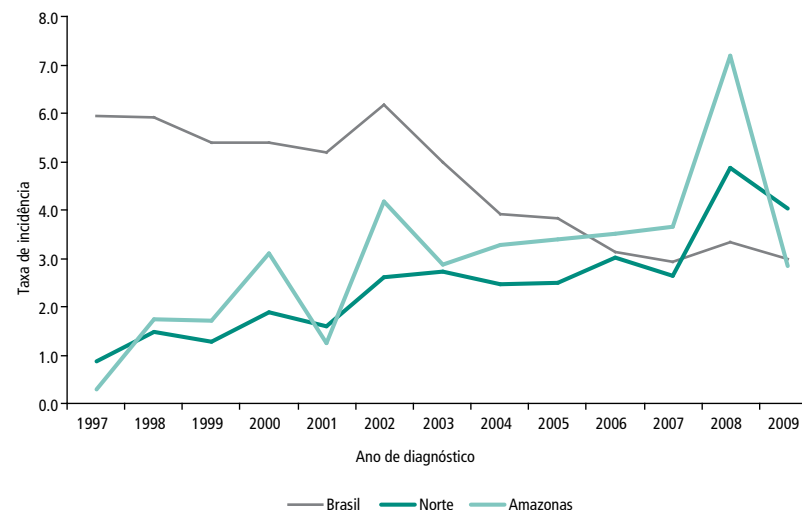
(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009

População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

A razão de sexos em 1997 era de 16,5 homens para cada mulher e em 2009 é de dois homens para cada mulher, seguindo a tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 159 casos de aids em menores de cinco anos e observa-se um aumento na taxa de incidência até 2008 (7,2/100.000 habitantes).

Figura 2 Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de aids em menores de cinco anos de idade notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM ⁽¹⁾, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Norte e Amazonas, 1997 a 2009 ⁽²⁾



Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV

Nota: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL

(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009

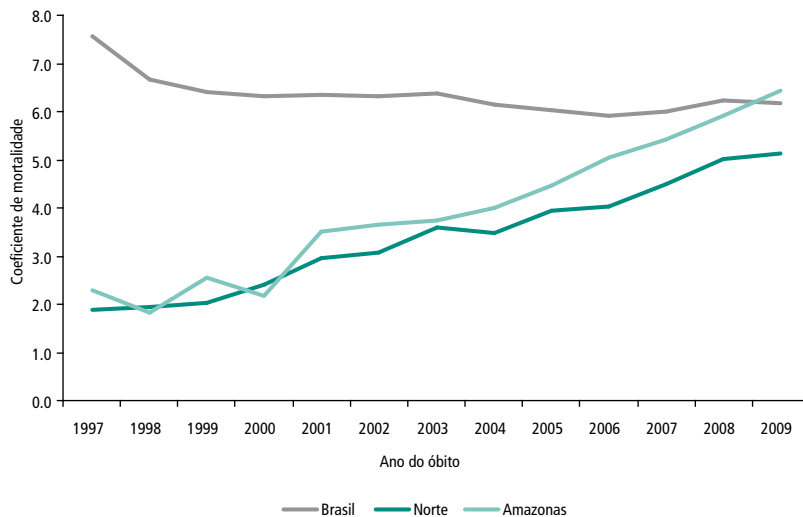
População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

Os cinco municípios do Amazonas que apresentaram o maior número de casos de aids acumulados até junho de 2010 foram: Manaus (6.572), Parintins (176), Tabatinga (108), Itacoatiara (67) e Tefé (59). Dentre esses municípios, a maior incidência em 2009 foi observada em Manaus (53,5/100.000 habitantes).

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 1.235 casos no Amazonas entre os anos de 2000 e junho de 2010 e 139 casos de aids por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por aids, o estado acumulou, até 2009, um total de 1.838 óbitos. O coeficiente de mortalidade por aids no Amazonas foi de 6,4/100.000 habitantes em 2009.

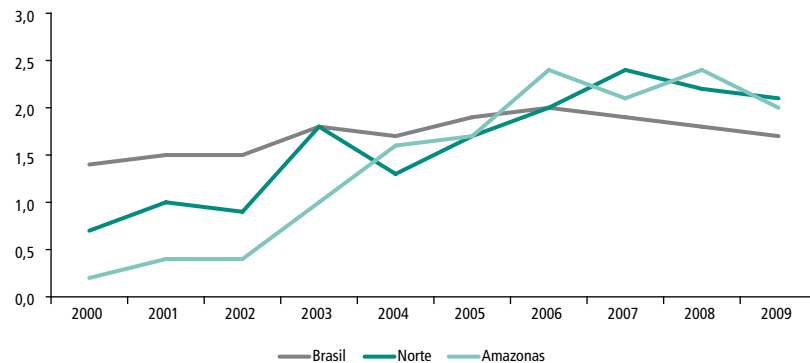
Figura 3 Coeficiente de mortalidade bruto por aids (por 100.000 hab.) segundo ano e local do óbito. Brasil, região Norte e Amazonas, 1997 a 2009



Fonte: MS/ SVS/ DASIS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM
 População: MS/ SVS/ DATASUS, em <[www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas](http://www.datasus.gov.br/informações%20de%20saúde/demográficas%20e%20socioeconômicas)>, acessado em 17/02/2011

Em relação à sífilis congênita, o Amazonas notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 1.075 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 2,1 e 2,4, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados 35 óbitos por sífilis congênita no estado.

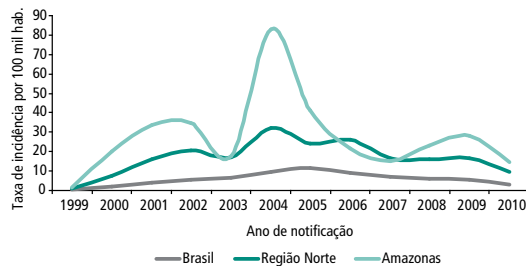
Figura 4 Taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de casos notificados e investigados de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade segundo ano de diagnóstico. Brasil, região Norte e Amazonas, 2000 a 2009



Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV
 População: MS/ SVS/ DATASUS, em <[www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas](http://www.datasus.gov.br/informações%20de%20saúde/demográficas%20e%20socioeconômicas)>, acessado em 17/02/2011

Foram confirmados no Amazonas, entre 1999 e 2010, 10.525 casos de hepatite A, sendo 511 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 28,1 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Norte e o Brasil essa taxa foi de 16,5 e 5,6, respectivamente.

Figura 1 Taxa de incidência de hepatite A por 100 mil habitantes, Amazonas, região Norte e Brasil, 1999 a 2010



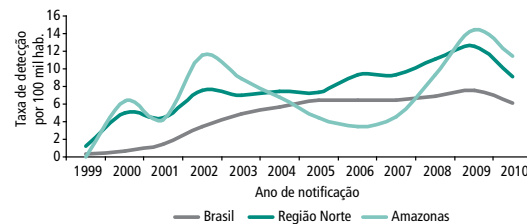
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

Notas: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2010; (3) dados preliminares para 2010

Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Os casos confirmados de hepatite B no referido estado totalizaram 2.748 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 14,5 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Norte registrou uma taxa de 12,6 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

Figura 2 Taxa de detecção de hepatite B por 100 mil habitantes, Amazonas, região Norte e Brasil, 1999 a 2010



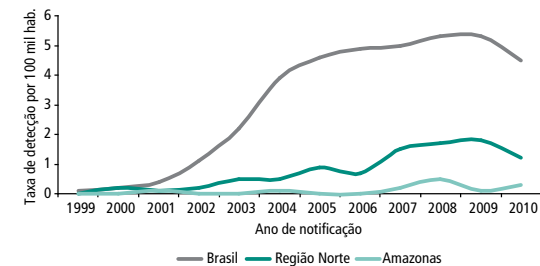
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

Notas: (1) Foram considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2010; (3) dados preliminares para 2010

Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Em relação à hepatite C, 41 casos foram confirmados no Amazonas na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 9 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Norte foi de 1,8 e para o Amazonas, 0,1.

Figura 3 Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil habitantes, Amazonas, região Norte e Brasil, 1999 a 2010



Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

Notas: (1) Foram considerados casos confirmados aqueles que apresentaram os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2010; (3) dados preliminares para 2010

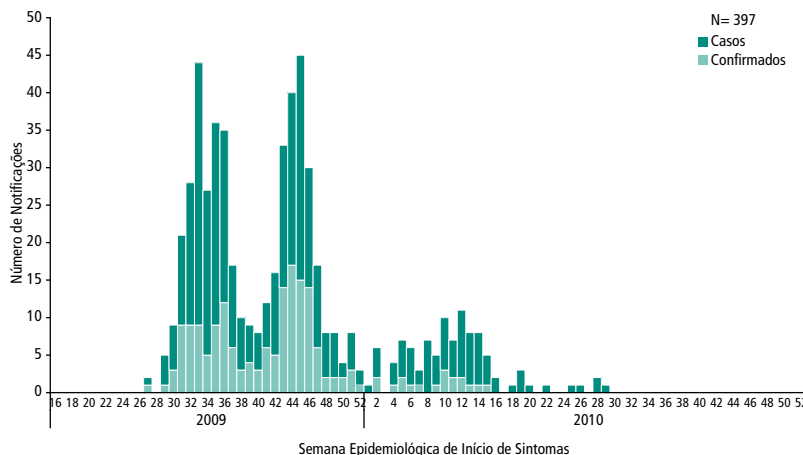
Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da Vigilância de Influenza (SIVEP_GRIPE), em 2010, o estado do Amazonas possuía duas unidades sentinelas de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 153 amostras (29,4% do preconizado para todo o ano), 24 amostras foram positivas (15,7%): 17 vírus sincicial respiratório, 2 parainfluenza, 4 influenza B e 1 influenza A.

Nos dados registrados no SINAN *on line* Influenza de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o estado do Amazonas notificou em 2009 e 2010, 397 casos, sendo 179 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 2009 (Gráfico 2).

Figura 1 Casos de SRAG e casos confirmados de influenza pandêmica H1N1 2009. Amazonas, 2009 e 2010



Rubéola

No período de 2009 a 2010, foram notificados 226 casos suspeitos de rubéola no Amazonas. Nenhum dos casos foi confirmado.

Tabela 1 Número de casos notificados de rubéola. Amazonas, 2009 e 2010

Local	2009	2010
Região Norte	574	550
Amazonas	96	130

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Paralisia Flácida Aguda

Os indicadores que avaliam o desempenho operacional da qualidade da vigilância de PFA são: 1) Taxa de notificação: meta mínima esperada de um caso por 100.000 habitantes menores de quinze anos residente; 2) Investigação em até 48 horas após a notificação do caso; 3) Coleta de uma amostra de fezes, até o 14º dia do início do déficit motor, e 4) Notificação negativa/positiva semanal de casos de PFA. Exceto a taxa de notificação para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%.

Os resultados dos indicadores apresentados nas figuras a seguir sugerem que:

- A taxa de notificação do Amazonas apresentou resultados satisfatórios, exceto em 2007.
- Quanto ao indicador coleta oportuna de fezes, o estado não atingiu a meta mínima esperada de 2005 a 2009.

Recomenda-se empenho da vigilância no cumprimento dos indicadores e na qualidade das amostras coletadas, uma vigilância ativa e sensível possibilita a adoção de estratégias e medidas de controle. Uma vigilância frágil põe em risco todo o esforço para manter a pólio erradicada no Brasil.

Figura 2 Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda, Amazonas, região Norte e Brasil, 2003 a 2010

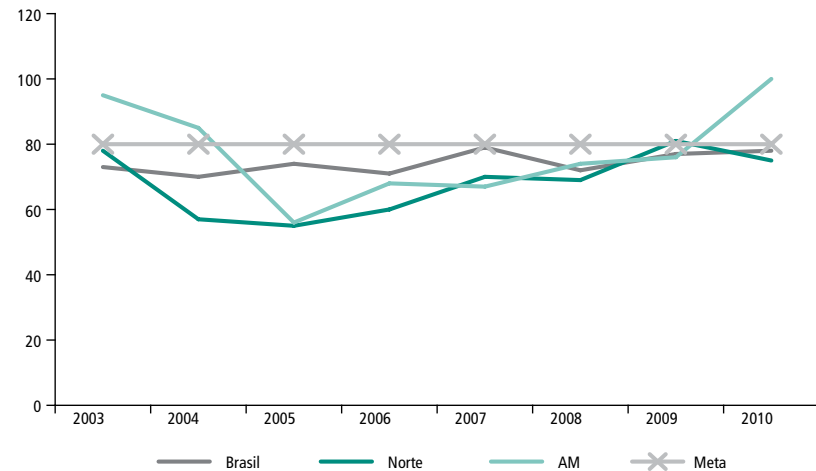
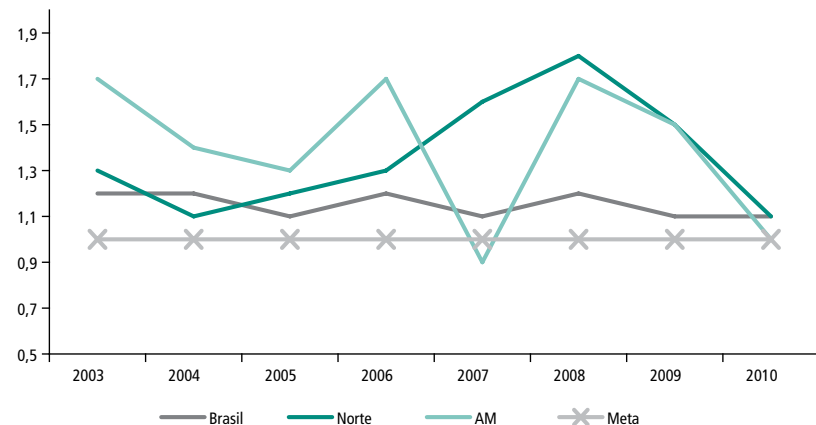


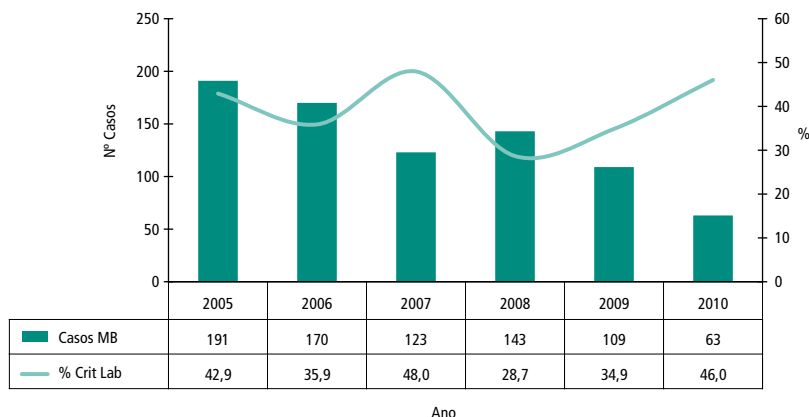
Figura 3 Proporção (%) dos casos de PFA com amostras de fezes coletadas até o 14º dia do início do déficit motor, Amazonas, região Norte e Brasil, 2003 a 2010



Meningite

No estado do Amazonas, foram confirmados 799 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, que permite a identificação do agente etiológico, 39,4%. Observa-se que nos últimos anos o estado vem aumentando gradativamente o indicador alcançando 46% em 2010.

Figura 4 Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico. Amazonas, 2005 a 2010



Sarampo

A meta estabelecida para os indicadores epidemiológicos do sarampo, no estado do Amazonas, foi atingida de uma forma heterogênea em 2009 e no ano de 2010 esses indicadores foram menor. Importante é que apesar da maioria dos indicadores não terem alcançado a meta, o encerramento em 60 dias alcançou 100% no ano de 2010 demonstrando a eficiência da vigilância laboratorial e epidemiológica. No entanto, a vigilância epidemiológica falha pelo indicador da investigação oportuna, pela falta de oportunidade nas ações de controle do sarampo, o que poderia facilitar a disseminação da doença. A homogeneidade vacinal esteve nos dois anos abaixo de 95%.

Nesse período, foram notificados 232 casos suspeitos de sarampo e nenhum caso foi confirmado.

Tabela 2 Desempenho dos indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Amazonas, 2009 e 2010

Indicadores	2009	2010
Encerramento laboratorial	100,0	66,7
Encerramento em 30 dias	25,0	33,3
Encerramento em 60 dias	75,0	100,0
Homogeneidade	59,6	72,5
Notificação negativa	85,7	85,1
Investigação oportuna	75,0	33,7
Investigação adequada	75,0	66,7
Coleta oportuna	75,0	100,0

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Doença Transmitida por Alimento (DTA)

No período de 2007 a 2010, o estado do Amazonas notificou 50 surtos de DTA. Destes, 49% ocorreram em residências e 12,2% em eventos; 43,24% dos surtos notificados foram causados pelo consumo de queijos e 21,6% por alimentos à base de carne. *Staphylococcus* spp. foi isolado em 54,2% dos surtos. Em 2008, ocorreram 13 óbitos devido a um surto ocasionado por *Salmonella* spp.

Tabela 1 Número de surtos de DTA, segundo o ano. Brasil e Amazonas

UF	2007	2008	2009	2010	Total
Amazonas	9	15	16	10	50
Brasil	661	648	638	416	2.363

Fonte: UHA/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

No período de 2007 a 2010, foram notificados 664.569 casos de DDA no Amazonas. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 46,6 a 53,6/1.000 habitantes, 2010 obteve a maior estimativa de incidência. Em relação à estimativa de incidência de DDA por faixa etária, no ano de 2007 os menores de 1 ano foram os mais atingidos, com 389,9/1.000 habitantes e em 2010 a de 1 a 4 anos com 217,2/1.000 habitantes.

Ano	Número de casos de DDA	Estimativa de Incidência/1.000 habitantes
2007	158.057	46,6
2008	157.782	47,2
2009	162.129	47,8
2010	186.601	53,6

Fonte: SIVEP/MDDA – Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas

Rotavírus

No ano de 2010, foram notificados 253 casos suspeitos de rotavírus no Amazonas. Destes, 90,1% (228) tiveram amostras coletadas e 46,6% (118) foram confirmados. A positividade de rotavírus no Amazonas foi 49,1%, enquanto a positividade do Brasil no mesmo período foi 39,6%. O genótipo predominante foi o G1P8.

Tabela 2 Número de casos suspeitos, amostras coletadas, casos confirmados e positividade de Rotavírus, Amazonas e Brasil, 2010

UF	Número de casos suspeitos	Número de amostras coletadas	Número de casos confirmados	Produtividade (%)
Amazonas	253	228	118	49,1
Brasil	3.418	2.890	1.217	39,6

Fonte: SINAN

Febre Tifoide

No período de 2007 a 2010, o estado do Amazonas confirmou 73 casos de febre tifoide representando 8% do total de casos do país. Os municípios com maiores números de notificações foram Manaus com 51%, seguido de Codajás/AM com 19%.

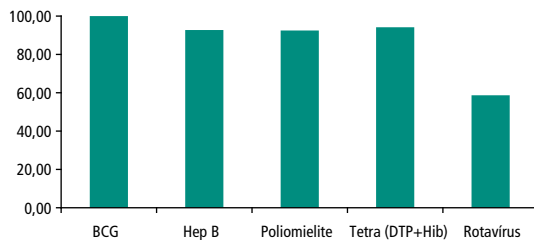
Quanto à caracterização clínica dos 28 casos confirmados, prevaleceram os sintomas de febre, 100%, seguido de cefaleia, náusea, vômito, 01 caso apresentou roséola tífica e somente 01 caso relatou perfuração intestinal. Não ocorreu evolução para o óbito pelo agravo.

Os casos confirmados foram concluídos em sua maioria por critério laboratorial (82%), enquanto que 16% pelo clínico epidemiológico. Quanto à oportunidade de encerramento 34% dessas investigações ocorreram dentro do prazo de 60 dias conforme a recomendação

Coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas de vacinas do calendário da criança

As coberturas vacinais (CV) de rotina em <1 ano de idade no Amazonas em 2010 flutuaram em relação à meta estabelecida para cada vacina. Superaram 100% para a BCG (115,98%) e ficaram abaixo de 95% para a poliomielite (92,48%), DTP+Hib (94,17%) e hepatite B (92,73%) e <90% para a vacina oral de rotavírus humano (58,68%). Do total de municípios, 28 (45,16%) atingiram CV 95% ≥ (homogeneidade) para a vacina DTP+Hib, ficando abaixo da meta (70%) pactuada intergestores do SUS. Em relação às CV da vacina tríplice viral em um ano de idade, no período de 2006 a 2010 mantiveram-se acima de 100%, com variações entre 107,00% (2007) e 100,11% (2010) e a homogeneidade entre 77,42% (2007) e 59,68% (2010).

Figura 1 Coberturas vacinais, por tipo de vacina em menores de um ano de idade, Amazonas, 2010



Fonte: SI-API/CGPNI Denominador SINASC 2009 preliminar

Campanhas de vacinação contra poliomielite em < 5 anos de idade

O desempenho nas campanhas de vacinação com a vacina poliomielite é demonstrado nos índices alcançados no período de 2006 a 2010. As CV ficaram acima da meta de 95% entre 2007 e 2009. Flutuaram entre 87,43% em 2006 (2ª etapa) e 98,59% (2ª etapa).

Tabela 1 Coberturas vacinais em campanhas de vacinação nacional com a vacina poliomielite, por etapa, em < de 5 anos, Amazonas, Brasil, 2006 a 2010

AM	2006	2007	2008	2009	2010
1ª etapa	90,15	97,63	96,57	95,97	93,12
2ª etapa	87,43	98,59	97,48	96,64	93,62

Coberturas vacinais da vacina hepatite B na população de 1 a 29 anos de idade

As CV da vacina hepatite B acumuladas no período de 1994 a 2011 (até abril) atingiram 77,50% da população de 1 a 29 anos de idade. No grupo etário de 1 a 19 anos ficou em 96% (104,33%) decrescendo para 46,75% no grupo de 20 a 24 anos e para 29,85% no grupo de 25 a 29 anos.

Coberturas vacinais da vacina influenza (gripe)

A vacinação em idosos com a vacina influenza demonstrou boa adesão da população-alvo superando em todos os anos a meta. No período de 2006 a 2010 houve variação de 86,28% em 2010 a 95,70% em 2009 superando a média nacional no período. Em 2011, dados sobre vacinação dos grupos prioritários apontam CV de 83,93%. Ficou abaixo da meta em gestantes (58,29%) e indígenas (72,6%).

Figura 2 Coberturas vacinais com a vacina influenza sazonal, Amazonas e Brasil, 2006 a 2010



Fonte: SI-API/CGPNI

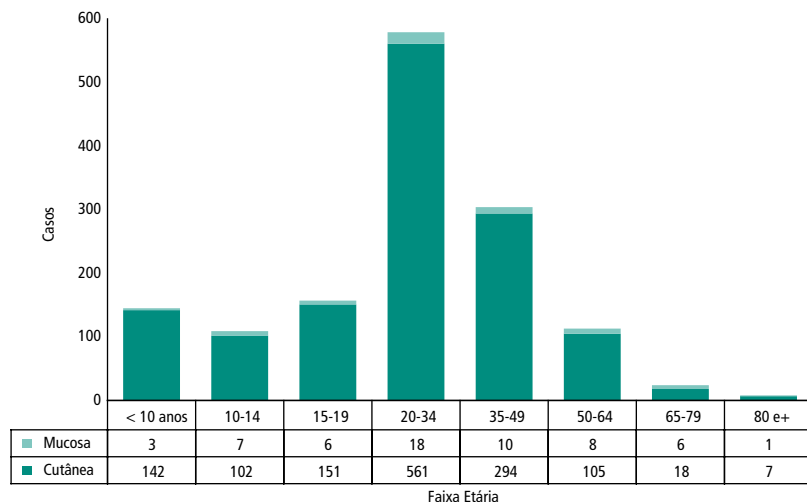
Eventos Adversos Pós-Vacinação

Embora as vacinas estejam entre os produtos biológicos mais seguros e eficazes, ainda que raros, os eventos pós-vacinais são esperados e devem ser notificados no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV) para o aprimoramento da qualidade desses produtos. Em 2010, do total de municípios, 17 (27,42%) notificaram algum tipo de evento pós-vacinação ficando acima da média nacional que foi 26,11%.

Leishmaniose

No ano de 2009, o estado do Amazonas notificou 1.439 casos de leishmaniose tegumentar americana, sendo que os municípios de Manaus, Rio Preto da Eva e Presidente Figueiredo contribuíram com 52,2% dos casos. Nesse ano, o estado apresentou um coeficiente de detecção de 42,4 casos por 100.000 habitantes. Dos casos registrados nesse ano, 89,9% eram maiores de 10 anos e 78,7%, do sexo masculino. Evoluíram para cura clínica 80,3% e 91,2% foram confirmados por critério laboratorial.

Figura 1 Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana por faixa etária segundo forma clínica – Amazonas, 2009

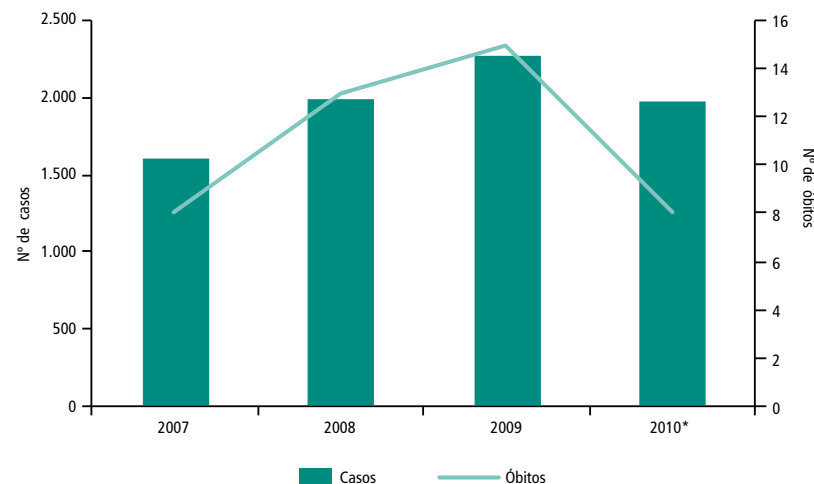


Fonte: SINAN/SVS/MS

Acidentes por animais peçonhentos

No estado do Amazonas, período de 2007 a 2010*, houve um aumento de 23,1% nas notificações de acidentes por animais peçonhentos registrados no SINAN (Figura 2). Em 2010* foram registrados 1.968 casos, o que corresponde a 15,2% dos casos registrados na região Norte e 1,7% no país. O número de óbitos registrados foi de 8, acarretando uma taxa de letalidade de 0,4%. O ofidismo foi o acidente predominante, com incidência de 43,3 casos/100.000 hab., seguido pelo escorpionismo (5,8 casos/100.000 hab.), araneísmo (2,8 casos/100.000 hab.), acidente por lagarta (0,6 caso/100.000 hab.) e acidente por abelha (0,5 caso/100.000 hab.).

Figura 2 Número de casos e óbitos causados por acidentes por animais peçonhentos. Amazonas, 2007 a 2010*



* Dados sujeitos a alterações

Fonte: SINAN/SVS/MS – Dados atualizados até 22/06/2011

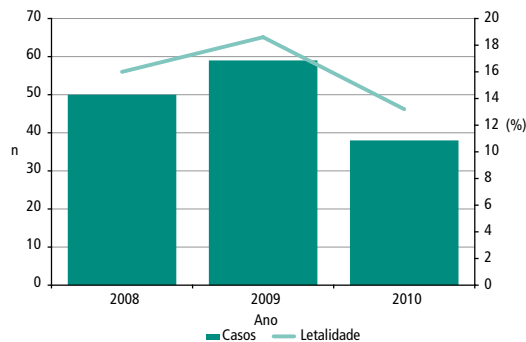
Dentre os 1.968 casos ocorridos em 2010*, 5,1% ocorreram em Parintins, o município com maior registro, seguido por Manaus (4,7%), Apuí (4,6%), Uarini (4,4%) e Manacapuru (4,1%).

Leptospirose

No ano de 2010, foram notificados 117 casos de leptospirose sendo 41 confirmados da doença (35,0%) com 06 óbitos e uma letalidade de 14,6%, maior que a média nacional (10,0%) (Figura 3). O coeficiente de incidência da doença foi de 1,2/100.000 hab, enquanto que na região foi de 1,6/100.000 hab e no país, 1,9/100.000 hab. No período, 26 municípios notificaram casos da doença (40,6%), sendo os de maior frequência de casos confirmados, Manaus (32/41), Parintins (3/41).

A vigilância da doença deve ser intensificada, principalmente nos meses de índices pluviométricos elevados e enchentes decorrentes, sendo importante incentivar os serviços para a suspeita clínica, diagnóstico diferencial e tratamento oportuno de casos, notificação e investigação dos mesmos, para um adequado direcionamento e priorização de ações de prevenção e controle da doença.

Figura 3 Casos e letalidade anual da Leptospirose. Amazonas, 2008 a 2010*



Fonte: SINAN/SVS/MS
* Dados sujeitos a alterações

Unidade de Vigilância em Zoonoses

Com base no levantamento atual do Ministério da Saúde, o estado do Amazonas possui três Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), localizados nos municípios de Manaus, Itacoatiara e Nova Olinda do Norte, que atendem 55,09% da população do estado (o estado possui 62 municípios) e têm suas ações voltadas para o controle de algumas zoonoses e para o controle de população animal, principalmente cães e gatos.

Doença de Chagas aguda

No período de 2000 a 2010, foram registrados no Brasil 1.087 casos de doença de Chagas aguda, esses casos estão relacionados principalmente aos surtos de DCA.

Nesse período, no estado do Amazonas, a incidência média anual casos novos de DCA foi de 0,34 por 100.000 habitantes, enquanto que no Brasil foi de 0,053 para cada 100.000 habitantes (n=1087), e na região Norte este índice foi de 0,588/100.000 habitantes (n=971). Dentre os casos da região Norte, o estado do Amazonas é o responsável por 6% (54/971) dos novos casos.

Raiva

No período de 2007 a 2010, não houve registros de casos de raiva humana ou do ciclo urbano (cães e gatos).

Em relação aos demais ciclos de transmissão, foram notificados 03 casos de raiva no ciclo rural (animais de produção).

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS)

O CIEVS é uma ferramenta fundamental para a detecção, monitoramento e enfrentamento de emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, ampliando a capacidade de vigilância e resposta já existente no SUS.

Rede de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública

Para fortalecer a capacidade de vigilância e resposta as emergências de saúde pública em todo o território nacional, existe a Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde), composta por centros de monitoramento das emergências de saúde pública situados nas Secretarias de Saúde das 27 Unidades Federadas e das 26 capitais.

No período de março de 2006 a dezembro de 2010, foram notificados ao CIEVS/nacional 745 (100%) eventos. A região Norte notificou 16% (117), Nordeste 22% (163), Centro-Oeste 19% (141), Sudeste 29% (220), Sul 14% (104). Dentre os estados que compõem a região Norte, o estado do Amazonas foi responsável por 3% (22) das notificações referente ao Brasil e 19% (22) referente à região Norte.

Para o recebimento dessas notificações, o CIEVS/Nacional disponibiliza aos profissionais de saúde, 24 horas por dia 7 dias na semana os meios de recepção (notificação) e processamento de dados: telefone com chamada gratuita (0800 644 66 45), e-notifica (notifica@sau-

de.gov.br) e FormSUS (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=432). O meio mais utilizado pelo estado do Amazonas para notificação de eventos ao CIEVS/Nacional foi o e-notifica (95%).

Figura 1 Distribuição dos eventos notificados pelo estado do Amazonas ao CIEVS/Nacional por grupo de notificação. Brasil, 2006 a 2010

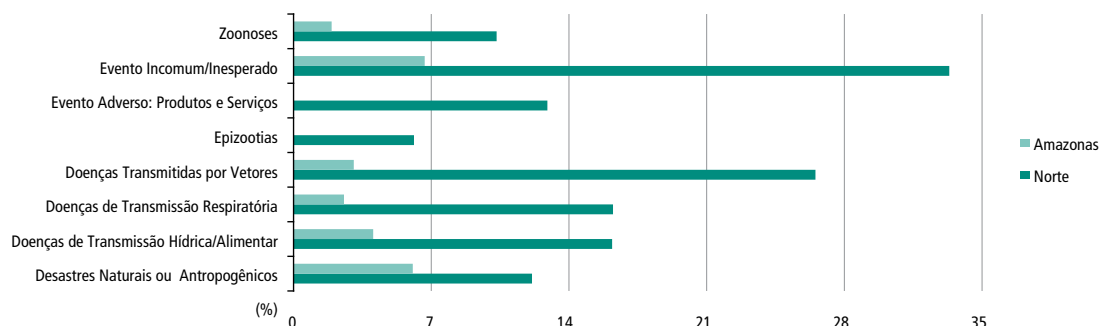


Tabela 1 Distribuição dos eventos notificados pelo estado do Amazonas ao CIEVS/Nacional por grupo e meio de notificação. Brasil, 2006 a 2010

Grupo de eventos	e-notifica		Disque notifica		FormSUS		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Desastres Naturais ou Antropogênicos	1	(4.8)	1	(100.0)	0	(0.0)	2	(9.1)
Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar	10	(47.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(45.5)
Doenças de Transmissão Respiratória	3	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(13.6)
Doenças Transmitidas por Vetores	3	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(13.6)
Epizootias	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Evento Adverso: Produtos e Serviços	1	(4.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.5)
Evento Incomum/Inesperado	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Zoonoses	3	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(13.6)
Total	21	(100.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	22	(100.0)

A Rede de Referência Nacional (RRN) para a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é constituída por 190 hospitais, selecionados de acordo com o perfil assistencial do hospital e assim distribuídos: 10% na região Norte; 27,4% na região Nordeste; 7,8% na região Centro-Oeste; 14,2% na região Sul e 40,5% na região Sudeste. Esses hospitais também são divididos em nível I (51%), II (28,4%) e III (20,5%), de acordo com o número de leitos.

Em relação ao nível de gestão, 102 (53,7%) são estaduais, 28 (14,7%) são federais e 60 (31,5%) são municipais. De acordo com os resultados da última pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (IBGE, 2010), essa Rede representava, em 2009, 14,6% do total dos leitos disponíveis no SUS, variando de 12,7% na região Norte a 15,7% na região Sudeste (Tabela 1).

Tabela 1 Número e % de leitos existentes na RRN e % em relação ao total de leitos SUS – Brasil e Regiões, 2009

Região	RRN	Total SUS	% RRN
Norte	3.013	23.754	12,7
Nordeste	12.955	91.157	14,2
Centro-Oeste	3.377	23.413	14,4
Sudeste	19.686	125.289	15,7
Sul	7.049	51.357	13,7
Total	46.080	314.970	14,6

Fonte: CINES/DATASUS e AMS-2009/IBGE

A cobertura estimada dessa RRN em 2010, considerando-se as principais doenças e agravos notificados no conjunto da rede de notificação do país, é apresentada na Tabela 2. As menin-

gites, a leishmaniose visceral, a sífilis congênita, as gestantes HIV positivas e as violências foram as principais doenças e agravos captados nessa Rede, variando de 20 a 37%. Observe-se que, mesmo contando com uma baixa proporção de leitos SUS, essa Rede responde por um volume considerável de notificações para as doenças e agravos selecionados. Chama-se a atenção, contudo, para os possíveis vieses de informação presentes nessa análise da base nacional do SINAN, na medida em que os dados de notificação da RRN são influenciados pelas estratégias de correção de duplicidades adotadas nas secretarias municipais de saúde, que ora mantêm na base a notificação primária, ora consideram a digitação da ficha mais completa.

Em 2010, a SVS iniciou, junto aos estados, um processo de discussão dos resultados e da adequação dessa estratégia de vigilância aos seus objetivos, enfatizando-se a necessidade da sua articulação ao processo de detecção e controle precoces de emergências em saúde pública. As visitas técnicas realizadas até o momento na maioria dos estados da Federação apontam para a necessidade de aprimoramento das ações da VEH, em particular a superação da fragmentação do seu processo de trabalho e o desenvolvimento de estratégias de articulação efetiva com as demais atividades de vigilância intra-hospitalar, bem como o aprimoramento da sua inserção no Subsistema de Vigilância Epidemiológica/SNVS e no sistema de organização da atenção à saúde.

Em 2011, essa iniciativa tomou novo impulso com a inclusão de duas metas na Agenda Estratégica da SVS referentes à expansão da RRN a partir de 2012 e da elaboração, no presente ano, de um Plano de Fortalecimento da VE hospitalar, em articulação com a SAS e com a ANVISA. Dentre as perspectivas para o fortalecimento da VEH, cujos resultados poderão ser medidos a partir de 2012, destaca-se o desenvolvimento de mecanismos de monitoramento e avaliação da RRN e o aprimoramento do processo de capacitação da força de trabalho que atua nessa área.

Tabela 2 Cobertura de Notificação da Rede de Referência Nacional para a VE Hospitalar em 2010

Doenças / Agravos	Nº notificações na RRN	Nº total de notificações	Cobertura de notificação na RRN
Dengue	63.400	1.373.712	4,62
Atendimento Antirrábico	19.915	512.103	3,89
Acidente por animais peçonhentos	18.612	123.037	15,13
Hepatites Virais	15.604	92.458	16,88
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	13.914	67.309	20,67
Tuberculose	12.357	89.194	13,85
Aids	11.468	40.047	28,64
Meningite	11.459	30.790	37,22
Intoxicações Exógenas	10.285	45.137	22,79
Leptospirose	3.792	16.591	22,86
Leishmaniose Visceral	2.622	8.456	31,01
Sífilis Congênita	1.510	7.228	20,89
Hanseníase	1.351	42.247	3,20
Gestantes HIV +	1.248	6.253	19,96
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.139	23.624	4,82

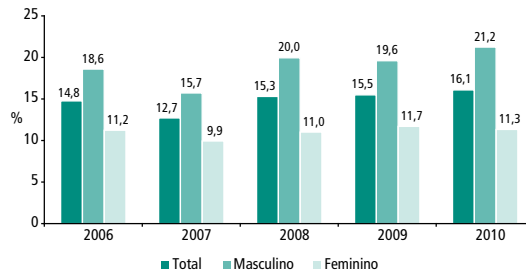
Fonte: DEVEP/SVS/MS

Promoção da Saúde e Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Prevalência de atividade no lazer entre adultos

No Brasil, a frequência de adultos que praticam atividade física no lazer (prática de atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana) foi 14,9% em 2010. Em Manaus, a frequência de adultos ativos no lazer foi superior à do Brasil em 2010 (16,1%).

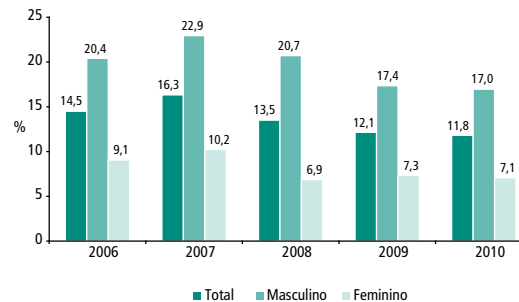
Figura 1 Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Manaus-AM, VIGITEL 2006 a 2010



Prevalência de tabagismo em adultos

O tabagismo aumenta o risco de morbimortalidade por doenças coronarianas, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer. Considerou-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. No Brasil, a prevalência em 2010 foi 15,1%. Em Manaus, a frequência do hábito de fumar foi inferior à do Brasil (11,8%).

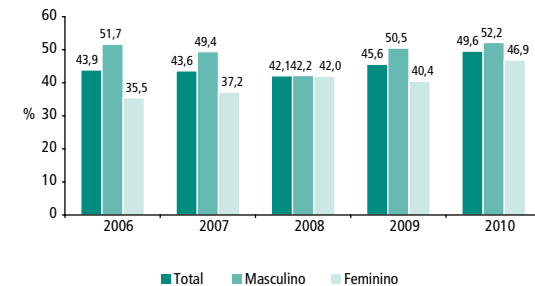
Figura 2 Percentual de adultos fumantes, segundo sexo. Manaus-AM, VIGITEL 2006 a 2010



Prevalência de excesso de peso em adultos

O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro-vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$. No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso foi 48,1% em 2010. Em Manaus, a frequência de excesso de peso foi superior à do Brasil (49,6%).

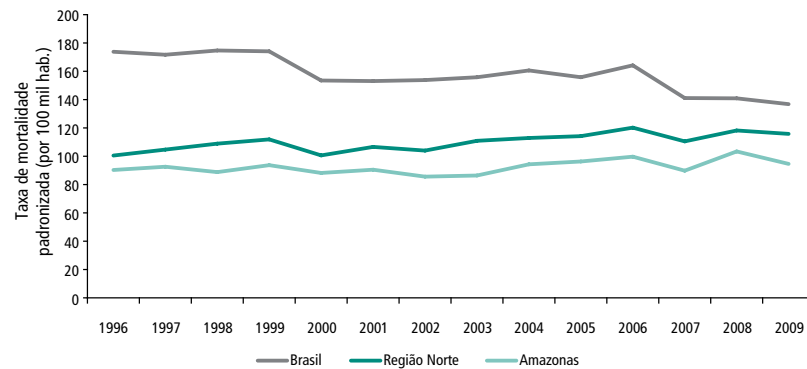
Figura 3 Percentual de adultos com excesso de peso (IMC 30kg/m^2), segundo sexo. Manaus-AM, VIGITEL 2006 a 2010



Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. A taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil apresentou tendência de declínio no período de 1996 a 2009. No Amazonas, na maior parte do período analisado, essa taxa apresentou estabilidade e foi próxima à apresentada pela região Norte e inferior ao Brasil.

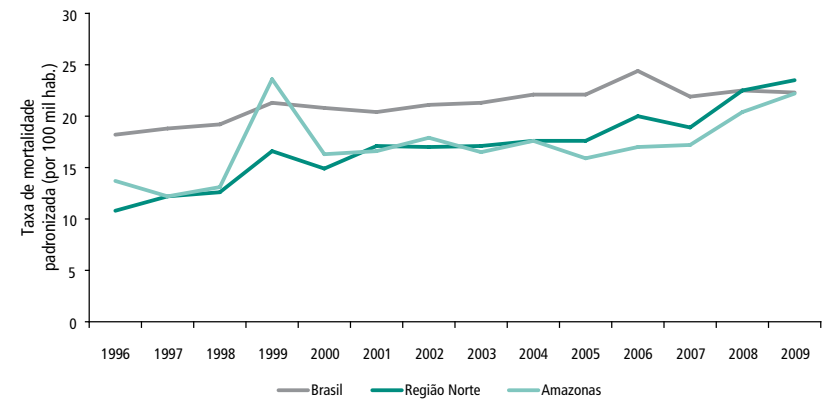
Figura 1 Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 1996 a 2009*



* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes
Fonte: MS/SVS/SIM

A taxa de mortalidade por diabetes no Brasil apresentou tendência de aumento no período de 1996 a 2009. No Amazonas, no período analisado, essa taxa teve tendência de aumento semelhante à apresentada pela região Norte e maior que o Brasil.

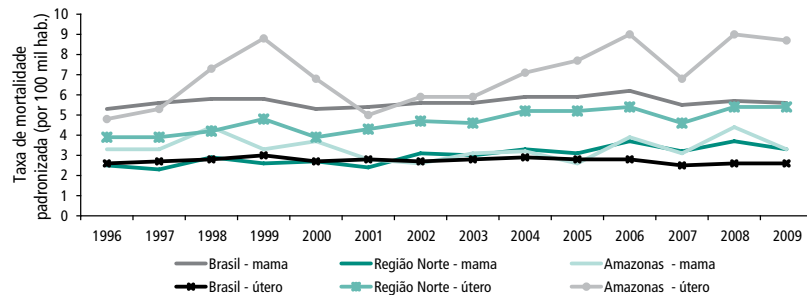
Figura 2 Taxa de mortalidade padronizada por diabetes no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 1996 a 2009*



* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes
Fonte: MS/SVS/SIM

As taxas de mortalidade por neoplasias de mama e de útero no Brasil apresentaram tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. No Amazonas, no período analisado a taxa de mortalidade por neoplasia de mama apresentou similaridade com a região Norte e valores inferiores ao Brasil. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, o Amazonas apresentou valores superiores aos da região Norte e do Brasil.

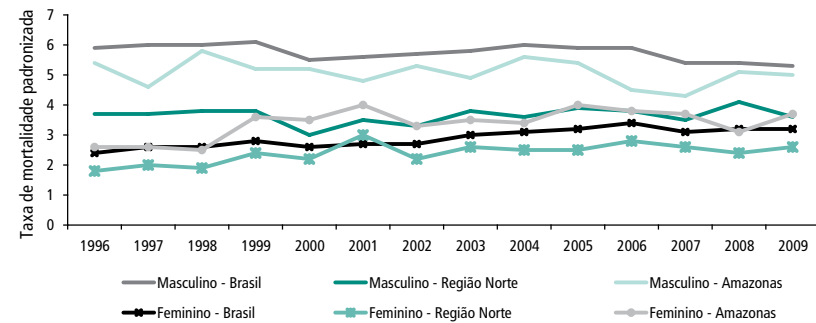
Figura 3 Taxa de mortalidade padronizada por neoplasias de mama e colo de útero em mulheres, no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 1996 a 2009*



* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes
Fonte: MS/SVS/SIM

As taxas de mortalidade por neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão no Brasil apresentaram tendência à estabilidade, sendo sempre inferiores no sexo feminino no período analisado. No Amazonas, a tendência de estabilidade permanece no sexo masculino, sendo inferior aos valores do Brasil e superior à região Norte. No sexo feminino, foram verificados valores similares ao Brasil e superiores à região Norte.

Figura 4 Taxa de mortalidade padronizada por neoplasia de traqueia, brônquios e pulmão, segundo sexo, no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 1996 a 2009*

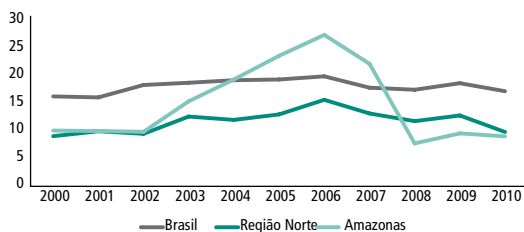


* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes
Fonte: MS/SVS/SIM

Fratura de fêmur

A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos (≥ 60 anos) no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 2000 a 2010, assim como na região Norte. No mesmo período, o estado do Amazonas apresentou tendência de aumento até o ano de 2006, ocorrendo a partir deste ano tendência de declínio. Entre os anos de 2008 e 2010, a taxa de internação por fratura de fêmur em idosos no Amazonas foi inferior à observada na região Norte e no Brasil.

Figura 1 Taxa de internação por fratura de fêmur em idoso (≥ 60 anos) no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 2000 a 2010*



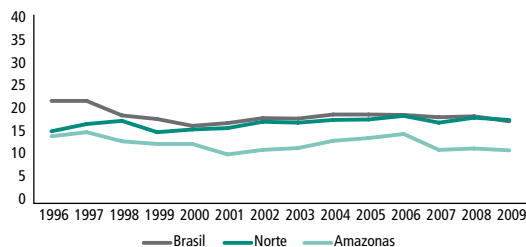
Fonte: SIH/SVS/MS

* Dados de 2010 preliminares. Taxa (população censo 2000) por 10 mil habitantes

Acidentes de Transporte Terrestre

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT) no Brasil, região Norte e no Amazonas apresentou tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. Durante este período a taxa de mortalidade padronizada por ATT no Amazonas foi inferior à taxa encontrada para o Brasil e para a região Norte. Um dos principais responsáveis pelo aumento na taxa de mortalidade por ATT é decorrente das mortes com motociclistas; no Brasil a taxa de mortalidade em motociclistas no período de 1996 a 2009 aumentou em 9,2 vezes.

Figura 2 Taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 1996 a 2009*



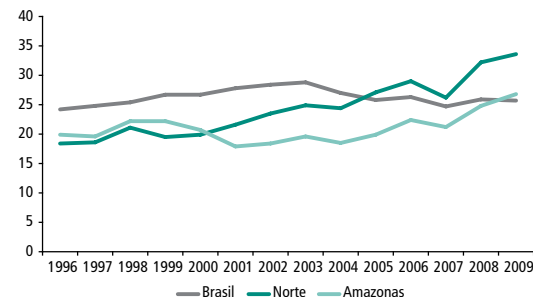
Fonte: SIM/SVS/MS

* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

Agressões

A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. Amazonas, no período de 2001 a 2009, apresentou tendência de aumento, esses valores foram inferiores aos observados na região Norte. A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Amazonas foi inferior à taxa do Brasil de 2000 a 2008, porém com tendência crescente e atingindo a taxa nacional em 2009.

Figura 3 Taxa de mortalidade padronizada por agressões no Amazonas, na região Norte e no Brasil, 1996 a 2009*



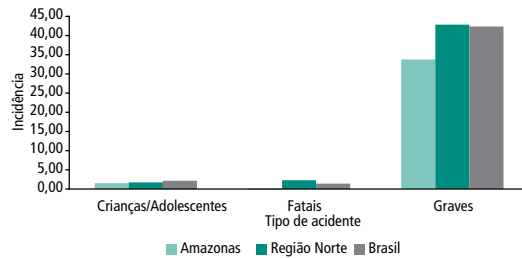
Fonte: SIM/SVS/MS

* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

Acidentes de trabalho

A notificação dos acidentes de trabalho graves que englobam os acidentes fatais, os com amputações e os com crianças e adolescentes tornou-se compulsória no SINAN em 2004 com a publicação da Portaria MS 777/04, sendo mantida pela Portaria MS 104/11.

Figura 4 Incidência de acidentes de trabalho em crianças e adolescentes, fatais e graves, Amazonas, região Norte e Brasil, 2010



Fonte: UT-SINAN/SVS/MS. Database 15/06/2011

Segundo os dados notificados no SINAN para o ano de 2010, o estado do Amazonas possui uma incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes com crianças e adolescentes de 1,52, enquanto que a região Norte registrou 1,73 e o Brasil 2,17. O estado registrou dois casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2010 e uma incidência de 0,15, enquanto que a região Norte atingiu 2,30 e o Brasil 1,41. A incidência de acidentes graves foi menor em comparação com a região com 33,76 casos por 100.000 pessoas em idade de

trabalho, enquanto que na região Norte foi de 42,84 e no Brasil de 42,36.

Acidentes em geral

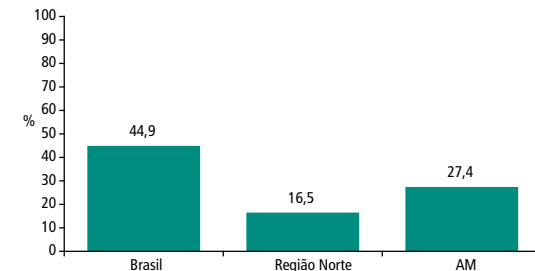
A fim de monitorar esses atendimentos, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que possui dois componentes: Vigilância Contínua/SINAN (notificação compulsória de violências) e Sentinela (inquéritos de violências e acidentes em serviços sentinela de urgência e emergência). Os dados a seguir são da Vigilância Sentinela (VIVA Sentinela), que ocorreu em 2009 por meio de inquérito por amostragem em 23 capitais e Distrito Federal. No Brasil, as quedas foram as principais causas de atendimentos de emergência por acidentes (37,1%), seguidas dos acidentes de transportes terrestre (26,8%); Manaus-AM não realizou o inquérito em 2009, o que não permite comparações nacionais.

Violências doméstica, sexual e outras violências

Dados da Vigilância Contínua (VIVA Contínua/SINAN) de 2010 apontaram que dos 5.565 municípios brasileiros 44,9% estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências. Na região Norte verificou-se notificação em 16,5% dos municípios, enquanto que no Amazonas, com 62 municípios, 27,4% estão notificando.

Os principais tipos de violência notificados (n=2.519) no Amazonas foram: os atendimentos decorrentes de violência psicológica/moral (60,7%), seguidos dos eventos decorrentes de violência sexual (59,4%), violência física (53,4%) e negligência (9,9%).

Figura 5 Proporção de municípios notificantes de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, segundo Brasil, região Norte e Amazonas, 2010

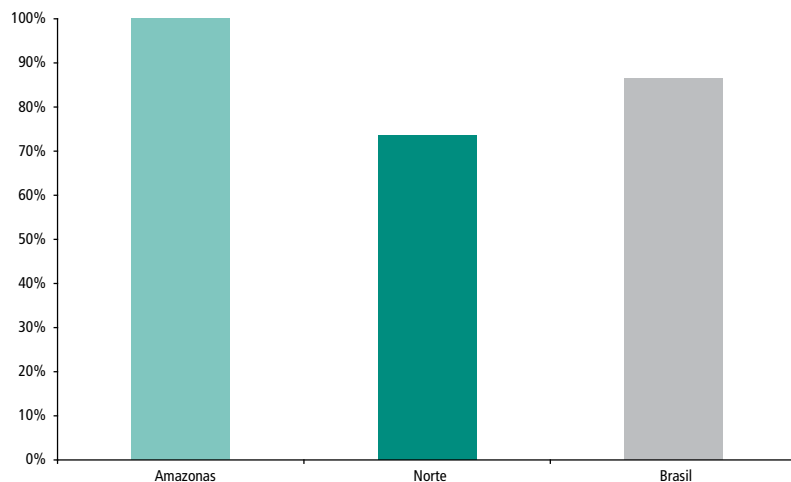


Fonte: VIVA SINAN/SVS/MS

Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA)

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) objetiva garantir a população o direito à água com qualidade, conforme estabelecido na Norma de Potabilidade da Água. A Figura 1 apresenta o percentual de municípios que realizam ações do VIGIAGUA.

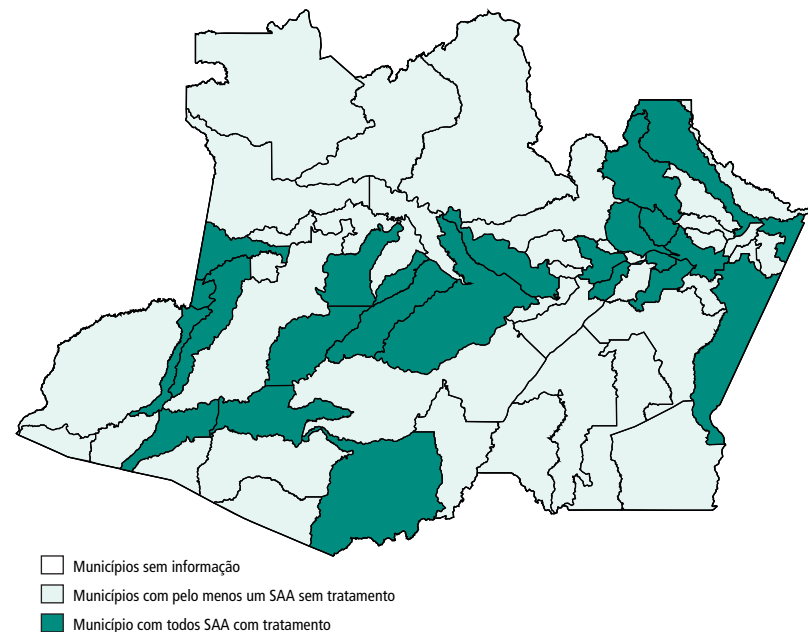
Figura 1 Percentual de municípios com ações do VIGIAGUA, Amazonas, região Norte e Brasil, 2010



Fonte: SISAGUA 2010

A realização do tratamento da água é uma exigência da legislação, por ser reconhecida como uma das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água. No Amazonas, 61% dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) não possuem tratamento (Figura 2), segundo informações do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), enquanto que na região Norte o percentual é de 51,91% dos SAA.

Figura 2 Municípios que possuem pelo menos um SAA sem tratamento, Estado AM-2010



Fonte: SISAGUA 2010

Para avaliar a qualidade da água para consumo humano são utilizados os indicadores turbidez, coliformes totais (CT) e *Escherichia coli*, dentre outros, que podem indicar a contaminação por micro-organismo patogênicos.

A Tabela 1 mostra que as análises de água realizadas nas soluções alternativas coletivas (SAC) e soluções alternativas individuais (SAI) apresentaram maior percentual de *E. coli*, uma bactéria de origem fecal.

Tabela 1 Avaliação da qualidade da água para consumo humano, segundo os indicadores turbidez e coliformes totais e *Escherichia coli*, Amazonas-2010.

Forma de abastecimento	Nº de amostras realizadas		Percentual de amostras		
	CT	Turbidez	Presença CT	Presença <i>E. coli</i>	Turbidez fora do padrão de potabilidade
SAA	730	682	27,12	5,75	1,03
SAC	3.080	2498	40,97	10,88	2,36
SAI	82	58	41,46	17,07	10,34

Fonte: SISAGUA 2010

As análises de controle da qualidade da água para detecção de agrotóxicos são preconizadas pela Norma de Potabilidade da Água. Entretanto, segundo o SISAGUA, o Amazonas não realizou essas análises em 2010, o que impossibilita a avaliação da ocorrência dessas substâncias químicas nos mananciais de abastecimento.

A presença de cianobactérias nos corpos d'água indica poluição e eutrofização destes. Alguns gêneros de cianobactérias podem produzir e liberar substâncias tóxicas que afetam a saúde humana. Segundo o SISAGUA, em 2010, apenas o município de Manaus realizou análises de cianobactérias e todas as amostras estavam de acordo com o limite especificado na legislação (abaixo de 20mil células/100 ml).

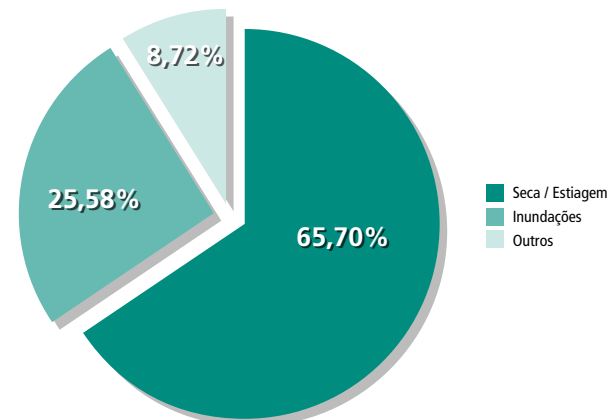
Desastres

A elaboração de Planos de Preparação e resposta às emergências de saúde pública apresenta-se como uma necessidade para subsidiar a atuação das Secretarias de Saúde em situações de desastres.

No período de 2003 a 2010, a Secretaria Nacional de Defesa Civil (SEDEC) reconheceu 172 decretos de situação de emergência (SE) e/ou estado de calamidade pública (ECP) devido à ocorrência de desastres. Desses

decretos, 25,58% foram pelas inundações e 65,70% por seca/estiagem, distribuídos ao longo do ano, conforme Figura 3.

Figura 3 Decretos de SE e ECP reconhecidos pela SEDEC, 2003 a 2010, por tipo ocorrência



Fonte: Dados – SEDEC/MI/ Formatação: Vigidesastres/

Na definição dos planos de preparação e resposta, é importante observar o comportamento dos eventos, considerando sua tipologia e período de ocorrência, para a adoção de ações preventivas, minimizando, assim, seus efeitos sobre a saúde.

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos

No estado do Amazonas foram identificadas 63 áreas no ano de 2010 no SISOLO. Destacaram-se as áreas classificadas como Unidades de Postos de Abastecimento e Serviços (UPAS). O estado possui um total de 86 áreas cadastradas, com cerca de 853 mil pessoas potencialmente expostas a contaminantes químicos. A identificação dessas áreas subsidia o estabelecimento de ações de vigilância, de curto, médio e/ou longo prazo no âmbito do setor saúde.

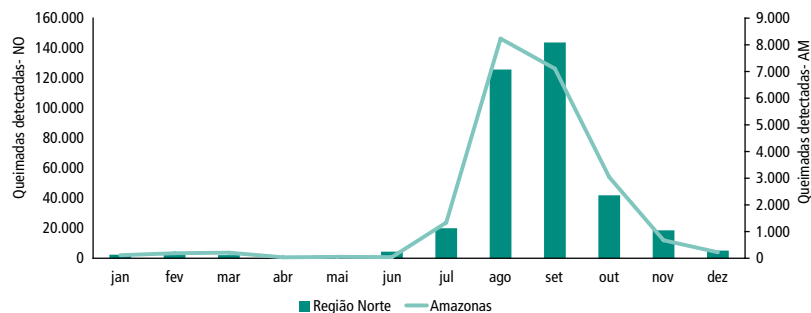
Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos busca a identificação das populações expostas e a gestão e organização dos serviços de vigilância e atenção à saúde, visto que a exposição humana a poluentes atmosféricos, em curto ou longo prazo, pode provocar impactos à saúde como o surgimento de agravos respiratórios, oculares e cardiovasculares ou o agravamento de doenças preexistentes, especialmente em crianças e idosos.

No estado do Amazonas, o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) foi aplicado em apenas 2 (3%) municípios.

As queimadas favorecem intensa produção de poluentes atmosféricos, entre os quais o material particulado com diâmetro igual ou menor a 2,5 µm (PM 2,5) que é considerado um dos indicadores de monitoramento e apresenta-se como fator de risco para doenças respiratórias, aumentando a procura por atendimentos médicos.

Figura 4 Número de focos de queimada detectados, Amazonas, 2010

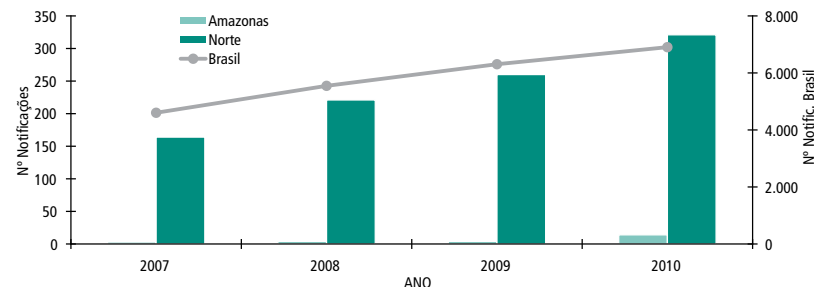


Fonte: INPE/CPTEC – 2011

Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos

O consumo de agrotóxico no estado, em 2009, ultrapassou o valor de 282 toneladas de princípios ativos (89% herbicidas) em 184.691 hectares de área plantada. O estado do Amazonas notificou no SINAN 14 casos de intoxicação por agrotóxico no ano de 2010, correspondendo a 4% dos casos notificados da região Norte.

Figura 5 Notificações de intoxicação por agrotóxicos no SINAN, 2007 a 2010, Amazonas, região Norte, Brasil



Fonte: SINAN (dados extraídos em 17/06/2011)

Os dados da Tabela 1 representam os agravos relacionados ao trabalho que passaram a ser de registro compulsório a partir da Portaria GM/MS nº 777/04. Na Figura 1 são apresentados quatro outros agravos/eventos de notificação compulsória no SINAN e que foi identificada a relação com o trabalho.

Agravos que têm o trabalho como causa essencial

O perfil nacional dos agravos relacionados na Tabela 1, registrados no SINAN no ano de 2010, apresenta uma distribuição diferenciada em três grupos: 1) Os acidentes de trabalho grave e acidentes com material biológico, que apresentam 88% dos registros; 2) as intoxicações exógenas e LER/DORT, que apresentam um perfil intermediário, com uma proporção de 10%; e 3) os demais agravos (transtornos mentais, PAIR, dermatoses, pneumoconioses e câncer), que apresentam uma baixa proporção de registros, cerca de 2% dos casos.

Essa distribuição é explicada pela história da vigilância dos agravos relacionados ao trabalho no Brasil, que esteve focalizada, desde a década de 80, nos acidentes de trabalho. O grupo intermediário das LER/DORT e das intoxicações exógenas em alguns estados foram objetos de programas de vigilância e de acolhimento de casos em situações focais.

O estado do Amazonas registrou 558 casos desse grupo de agravos relacionadas ao trabalho com uma concentração nos casos de acidentes de trabalho grave 77% (n=429), que inclui acidentes fatais, acidentes com amputações e acidentes com crianças e adolescentes. Reforçando a tendência regional e nacional de predominância de registro dos acidentes graves, que apresentam proporções de notificações de 67% (n=2.613) e 50% (n=41.424) respectivamente.

Tanto a região Norte, quanto o estado do Amazonas não apresentaram nenhuma notificação de câncer relacionado ao trabalho e de PAIR, sendo que no Amazonas também não houve nenhum registro de caso de pneumoconiose relacionada ao trabalho.

Tabela 1 Frequência de notificações de agravos relacionados ao trabalho* no Amazonas, na região Norte e no Brasil em 2010

UF Agravado	Amazonas	Norte	Brasil
Acidentes graves	429	2.613	41.424
Acidentes com material biológico	99	1.037	31.220
LER/DORT	16	110	5.452
Intoxicações Exógenas	10	121	3.036
Dermatoses ocupacionais	3	8	501
Transtornos mentais	1	16	352
PAIR	0	0	304
Pneumoconioses	0	2	186
Câncer	0	0	27
Total	558	3.907	82.502

*Agravos do Anexo 3 da Portaria GM/MS nº 104 de 2011 e intoxicação exógena relacionada ao trabalho
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS
DATABASE: 15/06/2011

Outros agravos relacionados ao trabalho

Dos demais agravos de notificação compulsória no SINAN e que a relação com o trabalho foi identificada, no estado do Amazonas em 2010 os quatro de maior frequência foram os acidentes com animais peçonhentos, a leishmaniose tegumentar americana, a tuberculose e a violência (Figura 1).

Os acidentes por animais peçonhentos totalizaram de 13.632 casos na região Norte. No Amazonas 910 (inc. 69,3/100.000 hab.) são relacionados ao trabalho, dos 1.923 (inc. 57,4/100.000 hab.) casos registrados na população geral. Nota-se que a incidência de casos no estado foi menor que da região que apresentou incidência de 78,9 entre pessoas economicamente ativa e também menor do que na população geral (88,0); e

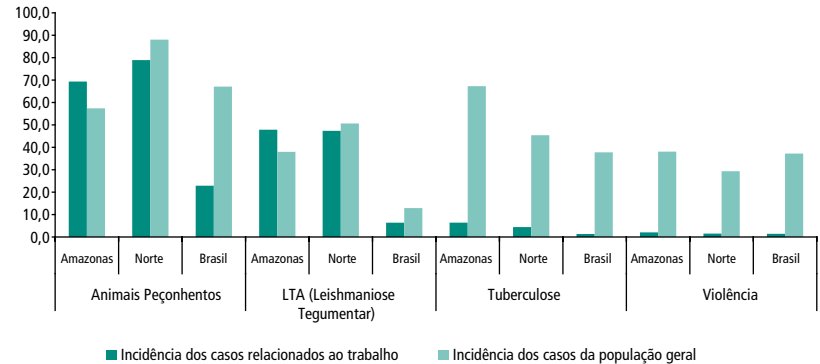
superior a incidência do Brasil com 22,9 entre os casos relacionados ao trabalho e inferior aos casos não relacionados ao trabalho que apresenta um índice de 67,1.

A incidência dos casos de LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana) relacionados ao trabalho foi de 47,9/ 100 mil superior as taxas da região Norte (47,4) do Brasil (6,4), em 2010. Os casos não relacionados ao trabalho tiveram incidência de 38,0/100 mil habitantes, inferior ao coeficiente da Região (50,6) e maior do que a do Brasil 12,9.

Em relação à Tuberculose foram notificados um total de 2.344 casos, dos quais, 84 (3,6%) são relacionados ao trabalho. A taxa de incidência (por 1000 mil habitantes) foi de 6,4 casos relacionados ao trabalho e de 67,3 casos na população geral. A incidência dos casos relacionados ao trabalho no estado foi superior, comparada à região Norte (4,4/100 mil hab.) e ao Brasil (1,3/100 mil hab.).

Foram registrados 1.276 casos de violência, dentre os quais 27 (2,1%) foram relacionados ao trabalho com incidência de 2,1/100 mil, e dos não relacionados ao trabalho foi de 38,1/100 mil superiores aos coeficientes do Norte (1,5 e 29,3) e do Brasil (29,3 e 37,2), respectivamente.

Figura 1 Taxa de incidência (por 100 mil hab.), segundo doença ou evento*, Amazonas, região Norte, Brasil, 2010



* Quatro agravos/eventos de maior frequência de notificação no estado, em que a relação com o trabalho foi identificada
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS
DATABASE: 18/06/2011

Sistemas de Informações SIM e SINASC

As três esferas de gestão da informação têm responsabilidades definidas na produção de dados confiáveis para a análise da situação de saúde. As coberturas do SIM e SINASC são critérios para a utilização de suas bases no cálculo direto de indicadores. Do mesmo modo, a sua alimentação regular é um atributo importante a ser perseguido para o uso qualificado das estatísticas vitais, medindo a oportunidade em que o dado é disponibilizado a quem dela precisa para a tomada de decisões.

Coberturas do SIM e SINASC¹

A pesquisa demográfica (IBGE) é o parâmetro utilizado de avaliação dos registros de óbitos e nascimentos captados pelos sistemas SIM e SINASC. Entretanto, por não ter caráter de continuidade, não permite a avaliação imediata de efetividade das políticas públicas em determinados grupos populacionais – evidente naquelas ações de saúde dirigidas à diminuição da mortalidade infantil nas regiões Norte e Nordeste, na última década – o que dificulta a interpretação das tendências temporais e o reconhecimento do nível real das mortalidade geral e infantil. Outro problema desse tipo de pesquisa é que as estimativas não podem ser

fornecidas para municípios, impossibilitando o monitoramento da cobertura das estatísticas vitais para esse nível de desagregação geográfica.

Com o *objetivo principal* de estimar coberturas do SIM e SINASC nos municípios brasileiros, com vistas a possibilitar a estimação direta de indicadores de mortalidade por município e por Unidade da Federação, utilizando as informações do SIM e SINASC, a SVS/MS e, FIOCRUZ *conduziram uma pesquisa de busca ativa de óbitos e nascimentos*, em 2010. Quase 60% dos óbitos encontrados fora do sistema foram captados em hospitais e cartórios. Enquanto mais de 90% dos nascimentos foram captados nessas mesmas fontes. Chama atenção, 28% dos óbitos encontrados em cemitérios ou funerárias.

O fator de correção para os óbitos encontrado na Amazônia Legal (1,18) é ligeiramente superior ao do Nordeste (1,15), correspondendo as coberturas de 84,5% e 87,1%, respectivamente. As maiores correções foram obtidas entre os municípios de pequeno porte populacional. As informações do SINASC têm melhor nível de adequação que as do SIM, com 91% de cobertura na região Norte e 93,2% no Nordeste. O Brasil tem cobertura de 93% no SIM e 95,6% no SINASC.

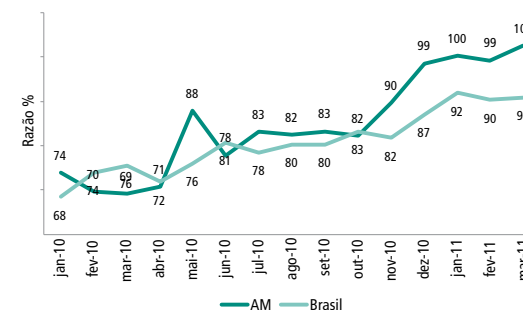
Em, 2008 o *estado do Amazonas apresentou cobertura* de 82,5% no SIM, cujo fator de correção foi de 1,21. E o Coeficiente Geral de Mor-

talidade foi corrigido de 3,8 para 4,6. O CGM corrigido da região foi de 4,8 e do Brasil 6,2. Enquanto, o SINASC apresentou cobertura de 89,9%, fator de correção 1,11. A taxa de natalidade foi corrigida de 22,4 para 24,9. A taxa corrigida da região foi de 23,2, a nacional 16,4.

Regularidade do SIM

O estado do Amazonas apresentou progressivo aumento no envio de óbitos transferidos ao SIM dentro do prazo, atingindo a meta (80%) em 10 meses, dos 15 observados (em média 84,7%). O estado permaneceu por quase todo o período acima da média nacional. O pior desempenho foi o 1º trimestre de 2010 e o melhor o 1º trimestre de 2011.

Figura 1 Razão entre o número de óbitos coletados e transferidos dentro do prazo de 60 dias após o final do mês de ocorrência e óbitos esperados (critério da Portaria 116/2009). Brasil, Amazonas, jan-2010 a mar-2011



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

1 Texto baseado no Capítulo do livro Saúde Brasil (Szwarcwald et al. 2011. Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e Amazônia legal: estimação das coberturas do SIM e SINASC nos municípios brasileiros).

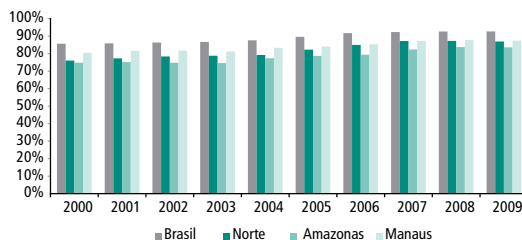
Considerações gerais

Os resultados para nascidos vivos mostram uma homogeneidade bem maior por UF, com todos os estados e DF com coberturas próximas ou superiores a 90%, incluindo os das regiões Norte e Nordeste. Embora, persista a desigualdade na informação da mortalidade: 30% dos municípios brasileiros ainda têm coberturas de óbitos inferiores a 80%, sendo a maioria localizada nas regiões N e NE. Nota-se, porém, avanços importantes na informação dos sistemas vitais: são raros os municípios terem coberturas menores do que 50% para ambos os sistemas. A regularidade no envio dos dados do SIM se encontra adequada. Ações são implementadas para o aumento da captação de registros, como: os processos de institucionalização da busca direcionada de óbitos e nascimentos; de padronização do registro de sepultamentos e de monitoramento e avaliação da regularidade do envio das informações ao SIM; transferência de registros via SISNET e a rotina de auditoria eletrônica de volume de registros entre os níveis de gerência dos sistemas.

Óbitos com causa básica definida

O percentual de óbitos não fetais com causa básica definida no Amazonas (AM) aumentou de 74,8% em 2000 para 83,6% em 2009. Nesse último ano, Manaus apresentou percentual de 87,5%, a região Norte de 86,9% e o Brasil, 92,7%.

Figura 2 Percentual de óbitos por causa definida, 2000 a 2009

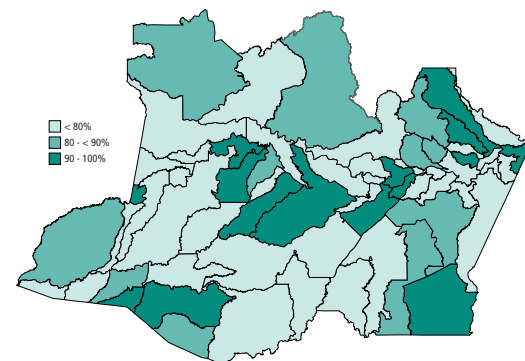


Em 2009, a distribuição de municípios segundo o percentual de óbitos por causas definidas foi:

- menor que 80%: 35 municípios (56,5%);
- de 80% a 89%: 12 municípios (19,3%);
- 90% e mais: 15 municípios (24,2%).

A qualidade da informação sobre a causa básica de morte na declaração de óbito no Amazonas melhorou na última década, porém não atinge nível adequado ($\geq 90\%$ de óbitos com causa definida). Esse nível foi observado em 15 dos 62 municípios do estado, em 2009. Destaca-se que a capital também não apresentou percentual adequado em todo o período avaliado.

Figura 3 Percentual de óbitos por causa definida, por municípios. Amazonas, 2009



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Óbitos investigados em 2010

No AM foram notificados 702 óbitos fetais dos quais 415 corresponderam à capital. Observou-se que em todo o estado foram investigados 35,2% desses óbitos, enquanto que na capital esse percentual foi de 37,3%, valores superiores aos da região Norte (19,9%) e do Brasil (28,7%).

Foram notificados 1.149 óbitos infantis em todo o estado, sendo que, desses óbitos, 541 aconteceram em Manaus. Quanto à investigação, ela foi realizada em 21,0% dos óbitos no AM e em 22,9% na capital, valores superiores ao encontrado na região Norte (17,8%), mas inferiores ao país (35%).

Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), foram informadas 1.087 mortes

no estado e 754 em Manaus. As investigações ocorreram em 65,2% dos óbitos MIF acontecidos em todo o estado e em 70,2% na capital. Esses valores investigados foram superiores aos da região Norte (46,9%) e do país (64,7%).

Em referência às mortes maternas, foram notificadas 64 mortes no AM, das quais 31 ocorreram na capital. Em todo o estado foram investigados 45 óbitos maternos (70,3%), correspondendo 29 deles (93,5%) à capital. Na região Norte esse percentual foi 51,1% e no Brasil, 56,5%.

Figura 4 Percentual de óbitos fetais e infantis investigados em 2010

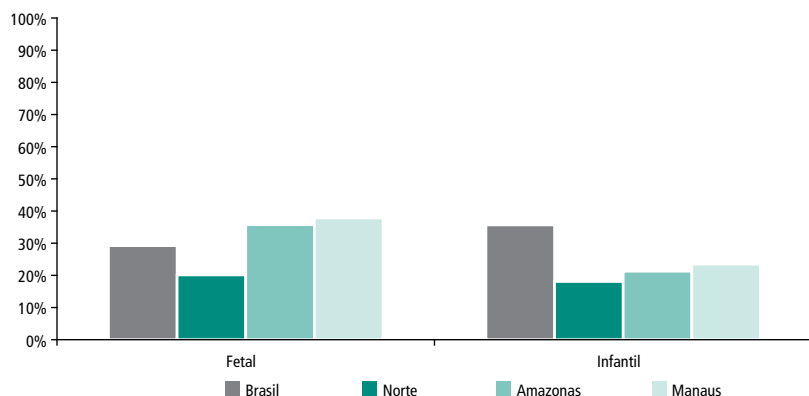
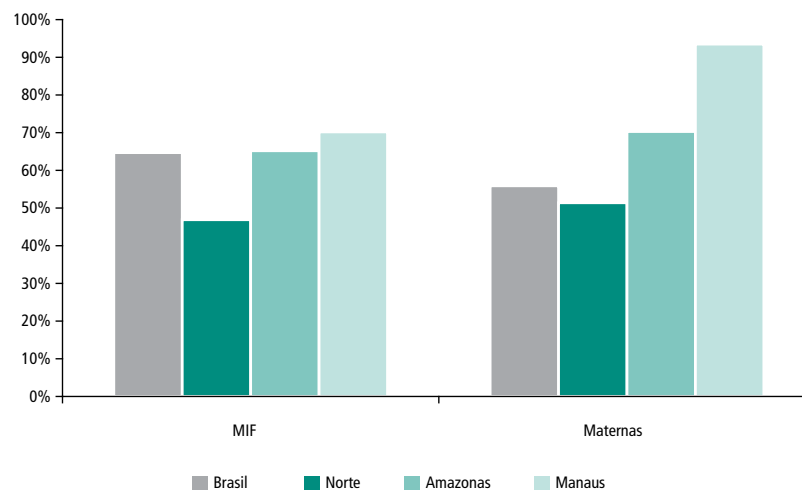


Figura 5 Percentual de mortes maternas e de MIF investigadas em 2010



Ressalta-se que a investigação de óbito infantil, fetal e materno, coordenada pela área de vigilância em saúde, é um processo recente, em constante aprimoramento, necessitando, assim, de investimento e esforços contínuos para que se alcance o mais alto percentual de investigação em todos os municípios do estado.

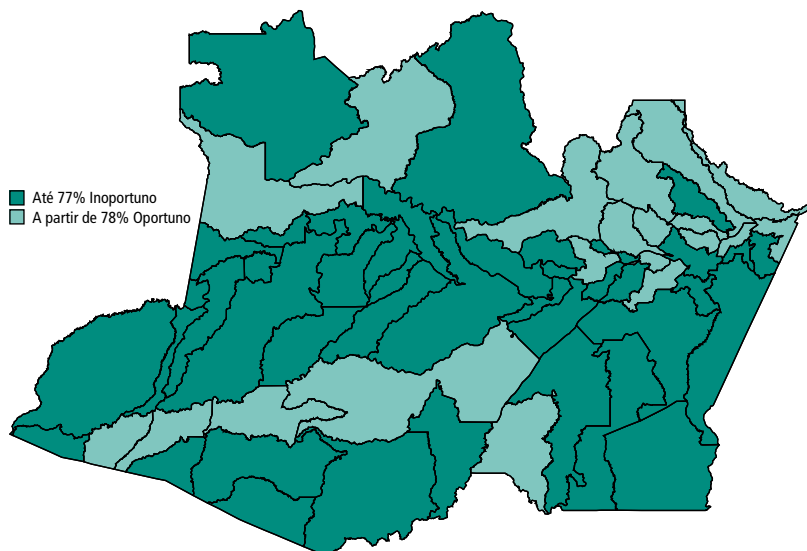
Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN)

Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo

O estado do Amazonas pactuou para o ano de 2010 uma meta de 78% de casos com encerramento oportuno, e até o momento está com 77%, portanto essa meta ainda não foi alcançada.

Os agravos doença de Chagas, febre tifoide, hantavirose, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana e malária não atingiram a meta estabelecida para o ano de 2010.

Figura 6 Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município, Amazonas, 2010*



* Atualizado em 11/07/2011
 Fonte: MS/SVS/SINAN

Regularidade do envio de dados do SINAN ao Ministério da Saúde

O Estado, em 2011 está com 100% de envio regular dos dados do SINAN ao Ministério da Saúde, e em 2010 alcançou 83%.

Tabela 1 Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo, Amazonas, 2010*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Oportunamente	
		Nº	%
Botulismo	0	0	0,00
Cólera	0	0	0,00
Coqueluche	5	4	80,00
Dengue	115	111	96,00
Difteria	0	0	0,00
Doença de Chagas	25	16	64,00
Febre Amarela	1	0	0,00
Febre do Nilo	0	0	0,00
Febre Maculosa	0	0	0,00
Febre Tifoide	34	23	67,00
Hantavirose	4	1	25,00
Hepatite Viral	1.720	1.323	76,00
Leishmaniose Visceral	1	0	0,00
Leptospirose	65	56	86,00
LTA	788	605	76,00
Malária	11	8	72,00
Meningite	91	76	83,00
Paralisia Flácida Aguda	7	7	100,00
Peste	0	0	0,00
Raiva	0	0	0,00
Rubéola	66	54	81,00
Sarampo	1	1	100,00
SRC	1	1	100,00
Tétano Acidental	4	4	100,00
Tétano Neonatal	0	0	0,00
Total	2.939	2.290	77,00

* Atualizado em 11/07/2011
 Dados preliminares sujeitos à revisão
 Fonte: MS/SVS/SINAN

Financiamento

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, que aprovou as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, destaca-se a reorganização da composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde com alteração da periodicidade do repasse dos recursos, definida em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto por:

- Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) – estabelecido com base na estratificação, população e área territorial de cada unidade federativa acrescido dos valores referentes às campanhas de vacinação anuais de influenza sazonal, poliomielite e raiva animal; e do Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública-FINLACEN para as Secretarias Estaduais de Saúde;
- Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.

Tabela 1 Recursos destinados ao Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. Amazonas, 2010

Descrição	Instituição	Valor
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	SES	15.003.930,11
	Municípios	20.560.819,14
Total 1		35.564.749,25
Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS		
Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	5 Hospitais (*)	168.000,00
▶ Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Pandêmica H1N1 2009	SES	368.513,24
	27 Municípios	1.471.249,00
▶ Política Nacional de Promoção da Saúde	SES	75.000,00
	Borba e Manacapuru	70.000,00
▶ Registro de Câncer de Base Populacional	SES	56.000,00
▶ Incentivos no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	SES	876.733,73
	Manaus, Parintins e Tabatinga	986.496,32
Total 2		4.071.992,29

SES – Secretaria Estadual de Saúde

* 3 Hospitais Estaduais; 2 Hospitais Federais

Capacidade técnica e científica

Em relação ao desenvolvimento técnico e científico dos profissionais que atuam nos serviços do Sistema Único de Saúde, o estado do Amazonas tem investido em sua formação possibilitando a participação em cursos de pós-graduação (cursos oferecidos por meio da Rede de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde) como a seguir se detalha no quadro abaixo.

Tabela 1 Número de profissionais de saúde por 1000 habitantes em 2008.

Amazonas

Região/UF	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Veterinários	Farmacêuticos	Técnicos Enfermagem	Auxiliares Enfermagem
Norte	0,92	0,58	0,90	0,51	0,17	0,30	6,96	3,89
AM	1,04	0,62	1,82	0,09	0,06	0,39	0,94	0,19

Fonte: Ministério da Saúde/SGTES/DEGERTS/CONPROF – Conselho de Profissionais

Vale ressaltar ainda a participação, no período de 2009 a 2010, das secretarias de saúde na submissão de 30 trabalhos na Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI) e a submissão por profissionais dos serviços ou das academias de três artigos na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS/MS.

Curso	Local	Quantitativo
Especialização em Epidemiologia com ênfase em Análise de Dados Secundários	Manaus/AM	17
Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental	Belém/PA	1
Total		18

A Secretaria de Vigilância em Saúde é uma grande produtora de publicações na área de saúde pública no Brasil. São títulos de referência revisados e reeditados periodicamente, além de outros lançamentos inéditos.

O objetivo principal é promover o desenvolvimento científico e tecnológico, prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, contribuindo para a descentralização das ações de saúde e para a melhoria dos serviços públicos.

Nossas publicações são distribuídas gratuitamente, sendo proibida a comercialização. Os critérios de distribuição objetivam atender, prioritariamente, aos gestores, às secretarias e à rede de serviços de saúde dos estados e municípios, às bibliotecas de instituições acadêmicas e aos eventos das áreas de atuação da SVS.



Aqui você encontra as publicações da **Secretaria de Vigilância em Saúde** do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/svs

A coleção das publicações da Secretaria de Vigilância em Saúde está atualizada e disponibilizada em formato PDF

Relatório de Situação dos Estados brasileiros

Este ano, além da versão impressa e da digital, em formato PDF, a Secretaria está disponibilizando a versão para aplicativos móveis, como *tablets* e *smartphones*.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38467



Ouvidoria do SUS
136

Secretaria de Vigilância em Saúde
www.saude.gov.br/svs

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Apoio:



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA