

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

A decorative background graphic consisting of a series of vertical bars of varying heights, rendered in a lighter shade of green than the background. The bars are arranged in a slightly irregular pattern across the bottom half of the page.

Acre

Brasília / DF

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília / DF
2005



Acre

© 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: 200 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

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

Produção editorial

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

Copidesque / revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Projeto Gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Lúcia Saldanha, Sabrina Lopes (coordenação)

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Acre / 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 85-334-0909-5

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

NLM WA 900

Índice

- 4 Sistemas de Informações – SIM e Sinasc
- 5 Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- 6 Tuberculose
- 7 Hanseníase
- 8 Dengue
- 9 Malária
- 10 DST-Aids
- 11 Zoonoses
- 12 Outras Doenças Transmissíveis
- 13 Hepatites
- 14 PNI – Programa Nacional de Imunizações
- 15 Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde
- 16 Recursos
- 17 Projeto Vigisus
- 18 Vigilância Ambiental
- 19 Agravos e Doenças não Transmissíveis
- 20 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 Acre apresenta cobertura insuficiente para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), mas tem dados válidos para o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Cobertura

• A cobertura* do SIM exibiu valores próximos à média da região na última década: 73%, em 1993, e 72%, em 2003 (Fig. 1).

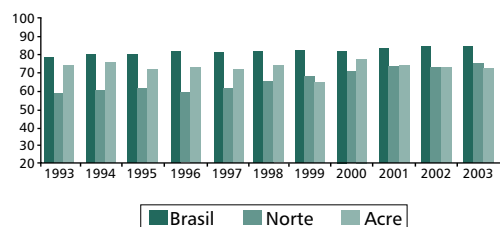


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Norte e Acre, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

Coefficiente Geral de Mortalidade – CGM

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

• CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

- até 4,0/mil hab., 12 municípios (54,5%);
- de 4,0 a 6,5/mil hab., 9 municípios (40,9%);
- maior que 6,5/mil hab., um município (4,6%).

• A capital, Rio Branco, tem o CGM padronizado de 6,8/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%: dois municípios (9%);
- entre 10% e 20%: quatro munic. (18%);
- 20% e mais: 16 municípios (73%).

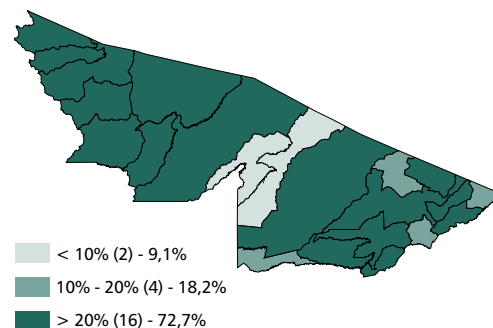


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por municípios. Acre, 2003

Fonte: SVS/MS

• Rio Branco tem 21% de óbitos por causas *mal definidas*.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cobertura

• A cobertura do Sinasc tem valores acima da média do país: 93%, em 1996, e 96%, em 2003 (Fig. 3).

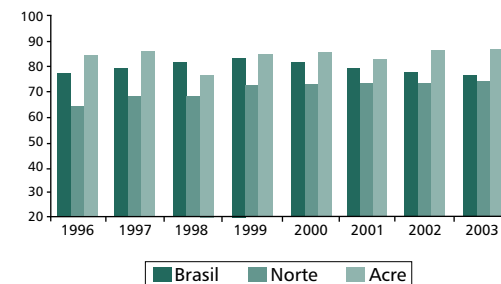


Figura 3. Razão entre Sinasc e IBGE. Brasil, região Norte e Acre, 1996-2003

Fonte: SVS/MS

Mortalidade infantil

Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

• Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o Ministério da Saúde considera os dados diretos no cálculo da mortalidade infantil apenas para sete estados (ES, RJ, SP, PR, SC, RS e MS) e DF. Nos demais estados, inclusive o Acre, utiliza as estimativas do IBGE, que foi de 32,27/mil nascidos vivos, em 2003.

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

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

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

Proporção de casos encerrados oportunamente*

- Com exceção dos casos de sarampo, febre tifóide, coqueluche, rubéola, meningite, febre amarela e tétano neonatal, os demais agravos encontram-se abaixo da meta preconizada de 70% (Tab. 1).

- Apenas 56% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 68,2% de envio regular de dados do Sinan, abaixo da meta estabelecida que é de 80%.

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

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Nº	%
Leishmaniose tegumentar americana	679	267	39,32
Tétano acidental	5	2	40,00
Leptospirose	4	2	50,00
Malária	6	3	50,00
Hepatite	260	178	68,46
Sarampo	4	3	75,00
Febre tifóide	171	132	77,19
Coqueluche	17	14	82,35
Rubéola	81	69	85,19
Meningite	49	43	87,76
Febre amarela	2	2	100,00
Tétano neonatal	1	1	100,00
Total	1279	716	56,0

*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 Acre, Rio Branco é o município prioritário para o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT).
- Até agosto de 2004 foram capacitados 23 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003 foram registrados 282 casos novos de tuberculose, representando 78,3% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 47,0 para casos de todas as formas e de 31,1 para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 60,2%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- Em 2003, a co-infecção TB/HIV, foi de 1,9% nos municípios prioritários.

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

AC	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF	277	92,0	185	61,5	27	9,0	13	4,3	45	15,0	5	1,2
Total por município prioritário	181	92,3	118	60,2	20	10,2	7	3,6	33	16,8	5	1,9

Fonte: SVS/MS

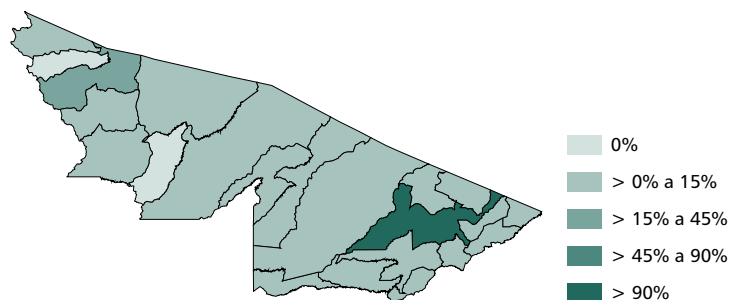


Figura 1. Distribuição percentual de casos novos de TB todas as formas. Acre, 2003

Fonte: SVS/MS

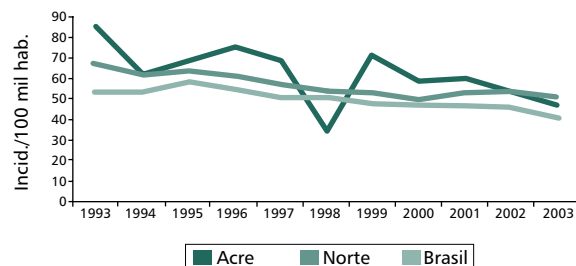


Figura 2. Taxa de Incidência de TB todas as formas. Acre, região Norte e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

Hanseníase

- Todos os municípios do estado fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- 45 unidades de saúde realizam diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de 29,2%.
- No município de Rio Branco, há assistência especializada no Centro de Dermatologia Sanitária.
- Em 2004, foram treinados 161 profissionais.
- Em 2003, foram registrados 403 casos novos, dos quais:
 - 39 (9,67%) acometiam menores de 15 anos;
 - 20 (4,91%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
 - 227 (56,32%), eram formas avançadas da doença.
- 42% 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. Acre, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	0	0	0
1 a 3 casos	4	78.784	13,11
3 a 5 casos	4	316.990	52,77
5 a 20 casos	9	172.720	42
Mais de 20 casos	0	0	0
Total	21	568.994	100

*4 municípios (19.996 habitantes) não possuem casos registrados

Fonte: SVS/MS

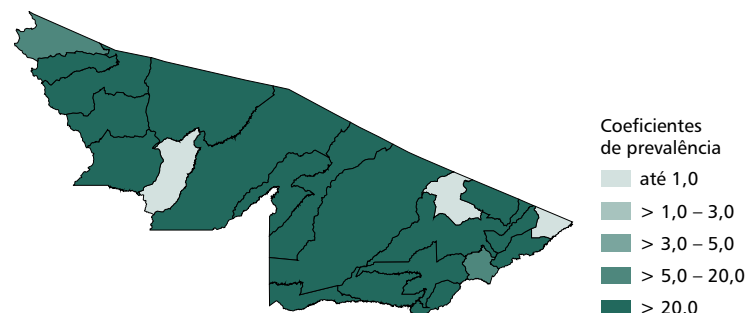


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Acre, 2003

Fonte: SVS/MS

Dengue

- Dos 22 municípios do estado, 11 (50%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Acrelândia, Brasiléia, Bujari, Capixaba, Cruzeiro do Sul, Epitaciolândia, Porto Acre, Rio Branco, Sena Madureira, Senador Guiomard, Xapuri. Estes municípios concentram 79,4% da população.

- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 1.253 casos de dengue, representando uma redução de 1,73% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Norte, o Acre é o estado com a menor redução de casos.

- Em 2004 não houve registro de casos de febre hemorrágica da dengue.

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

- O Levantamento de Índice Rápido – LIRAA, realizado em 2004 no município de Rio Branco, incluiu 10 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento foram IIP < 1%, nenhum; IIP 1 - 39%, 3 estratos (30%); IIP 4 - 7,9%, 3 estratos (30%); IIP 8 - 17,9%, 4 estratos (40%).

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

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3		3 ≤ IIP < 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	7	63,64	1	9,09	1	9,09
2004	2	18,18	4	36,36	2	18,18

Fonte: SVS/MS

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

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Quantitativo adequado de agentes	Acrelândia, Capixaba, Cruzeiro do Sul, Sena Madureira
FAD na rotina	Bujari, Capixaba, Cruzeiro do Sul
Comitê de mobilização	Acrelândia, Brasiléia, Bujari, Capixaba, Epitaciolândia, Porto Acre, Rio Branco, Sena Madureira, Xapuri
PACS/PSF integrado ao PNCD	Cruzeiro do Sul, Sena Madureira, Xapuri

Fonte: SVS/MS

- De janeiro a outubro de 2004, o Acre registrou 25.480 casos de malária correspondendo a 6,7% do total de casos da região Amazônica. Em comparação com o mesmo período de 2003, o estado apresentou aumento de 230,4%.
- Houve concentração de 80% dos casos em cinco municípios prioritários dos 22 existentes no estado. Comparando com o mesmo período em 2003, todos os cinco municípios apresentaram aumento no número de casos, sendo que Cruzeiro do Sul concentrou 50% dos casos.
- Houve aumento na proporção de malária *falciparum* no estado (254,4%), nos municípios prioritários (252,6%) e na região (24,1%).
- O número de internações teve redução de 46,8% nos municípios prioritários e aumento de 192% no estado e 13,7% na região.

Tabela 1. Distribuição do número de casos de malária e porcentagem de variação de casos, da proporção de malária *falciparum* e de internação, segundo municípios prioritários. Acre, janeiro a outubro, 2003 e 2004

Municípios	Número de casos		% de variação		
	2003	2004	Casos	M <i>falciparum</i>	Internação
Cruzeiro do Sul	1.653	12.753	671,5	730,4	- 98,1
Rio Branco	1.620	2.906	79,4	113,6	63,8
Plácido de Castro	565	2.183	286,4	449,6	225,0
Mancio Lima	648	1.421	119,3	445,2	38,7
Rodrigues Alves	1.033	1.342	29,9	- 18,0	124,2
Total do estrato	5.519	20.605	273,3	252,6	- 46,8
Total do estado	7.711	25.480	230,4	254,4	192,0
Total da Amazônia	338.430	379.953	12,3	24,1	13,7

Fonte: SVS/MS

DST-Aids

- Até dezembro de 2003 foram registrados 270 casos de Aids.
- Até 2003 foram registrados 9 casos de transmissão vertical do HIV no Acre.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Rio Branco, Senador Guiomard, Acrelândia, Brasília e Bujari.

- No período de 1996 a 2002, foram registrados 57 óbitos por Aids. A taxa de mortalidade foi de 0,6 para 2,7/100 mil hab., em 1997 e 2000, respectivamente.
- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 4 casos, de 1998 até 2003.

- As taxas de incidência de casos de sífilis congênita foi de 0,2/mil nascidos vivos, em 2002, e 0,1/mil nascidos vivos, em 2003 (Fig. 2).
- De 1996 a 2003 foram registrados dois óbitos por sífilis congênita no estado.

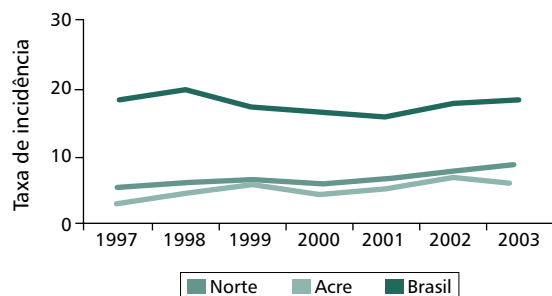


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Acre, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

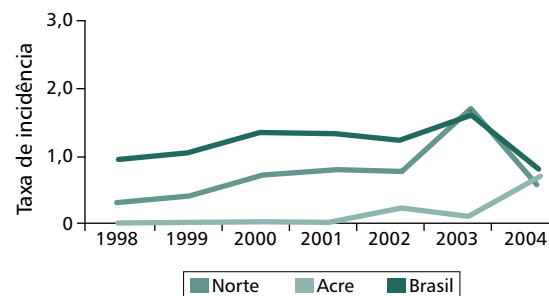


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Acre, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

Leptospirose

- Em 2003, foram confirmados 14 casos de leptospirose, com 1 óbito. A letalidade foi de 7,1% e o coeficiente de incidência de 2,3/100 mil hab., maior que a média nacional (1,6/100 mil hab.).

Febre amarela

- Mesmo que não tenham ocorrido casos de febre amarela no estado nos últimos quatro

anos, o Acre situa-se na área endêmica para a doença, sendo indicada a vacinação da população residente e dos viajantes que se dirigem para este estado.

Leishmaniose

- Os casos de leishmaniose tegumentar americana têm aumentado no Acre (Fig. 1). Em 2003, a incidência foi de 265 casos/100 mil hab., o maior coeficiente do país. Destaca-se o incre-

mento no percentual de cura clínica em 2002 e 2003, passando de 26% para 66%. Do total dos 1.592 casos, os municípios de Rio Branco, Sena Madureira e Xapuri contribuíram com 52% dos registros do estado.

- O estado do Acre possui um centro de controle de zoonoses.

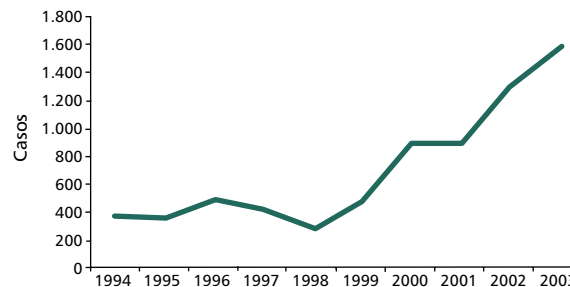


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Acre, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

Outras Doenças Transmissíveis / Hepatites

Sarampo

• Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal do estado do Acre evidenciam melhora na homogeneidade da cobertura vacinal em 2003. O envio oportuno de amostras, a liberação do resultado de exames em no máximo 5 dias e o encerramento em 30 dias evidenciam a falta de agilidade da vigilância na classificação final dos casos suspeitos (Fig. 1).

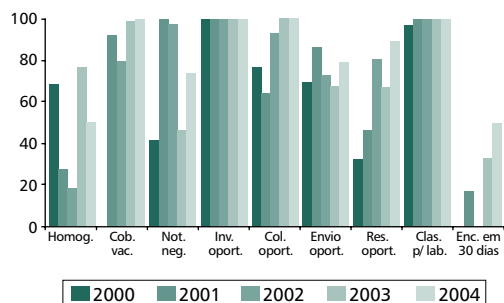


Figura 1. Indicadores de Vigilância Epidemiológica do sarampo. Acre, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Rubéola

• No período de 2001 e 2004 foram notificados 43 casos de síndrome da rubéola congênita, dos quais oito foram confirmados em 2001 e dois em 2002, sugerindo que as ações de controle da rubéola encontram-se em níveis adequados no estado.

Paralisia flácida aguda – PFA

• Em relação aos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das PFA, destaca-se a redução da coleta oportuna de fezes nos anos 2001 e 2002, com recuperação em 2003, o que em parte deve ser debitado à redução da taxa de detecção neste mesmo ano. Em 2004, sobressai o incremento da detecção de casos. A cobertura vacinal média contra a poliomielite encontra-se em valores próximos a 100% (Fig. 2).

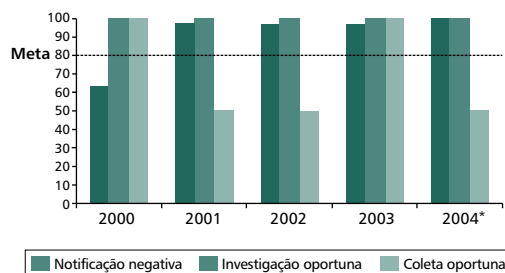


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Acre, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Meningites

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

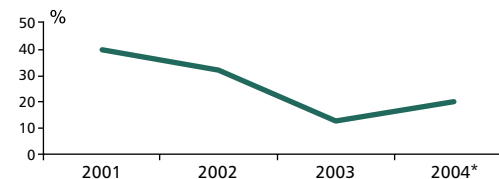


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Acre, 2001-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Tétano neonatal – TNN

• Em relação ao TNN, no período 2001/2004 foram confirmados seis casos e cinco óbitos (letalidade de 83%), o que caracteriza o estado como área de risco para a ocorrência desta doença.

Surtos

• No estado, quatro surtos foram investigados pela SVS em colaboração com a SES, no período de 2000 a 2004:

1. febre tifóide em Tarauacá, dezembro, 2001 (191 casos);
2. dengue em Rio Branco, novembro de 2000 a janeiro de 2001 (1.021 casos);
3. rubéola e síndrome da rubéola congênita em Rio Branco, janeiro a novembro de 2000 (726 casos de rubéola e 6 casos de síndrome da rubéola congênita);
4. diarreia entre crianças, município de Feijó, setembro a outubro de 2000 (298 casos, 6 óbitos).

- A assistência ao portador de hepatites virais está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implantada.
- O estado ainda não instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência.
- Dos 3 centros de testagem e acompanhamento, nenhum realiza triagem sorológica para hepatite viral.
- Em 2004 foram realizados aproximadamente 170 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é alta, 4,72/1000 mil hab., o que demonstra a necessidade de implementar a qualidade da vigilância epidemiológica (Tab. 1).
- A taxa de mortalidade que mais cresce no país é a hepatite C (30,6% de incremento, em média, ao ano). No estado do Acre, esta taxa, assim como a mortalidade por hepatite B e D, são ainda maiores que a média nacional (Tab. 2).

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

Classific. Etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
Nº notific	77	156	95	57	29	414
Incid. AC	12,54	25,40	15,47	9,28	4,72	1,51
Incid. BR	7,64	5,53	3,95	1,14	2,27	20,53

Fonte: SVS/MS

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

	A	B	C	D	ñ espec.
AC	0	24,4	8,14	4,88	8,14
BR	0,28	2,42	5,94	0,07	1,66

Fonte: SVS/MS

PNI – Programa Nacional de Imunizações

- Nas ações de rotina, os resultados de cobertura alcançados com as vacinas tetravalente (DTP+Hib), BCG, contra poliomielite e hepatite B, em menores de um ano, e tríplice viral, em crianças de 1 ano, apresentam queda nas coberturas vacinais entre 2003 e 2004.

- Até outubro de 2003, o estado mantinha altas coberturas vacinais, com um percentual de municípios com coberturas acima de 70% (meta pactuada) para todas as vacinas, exceto contra a hepatite B (68,18%). No mesmo período em 2004, as coberturas estão abaixo da

meta, com redução do número de municípios com coberturas adequadas (abaixo de 40%) (Fig. 1). Considera-se que o resultado possa melhorar após a revisão de erros de registros de doses aplicadas, já identificados no banco de dados de imunizações e apresentados ao estado.

- Em relação à vacinação do idoso, o estado alcançou a meta em todos os anos, com acréscimo gradativo no número de idosos vacinados. Em 2003 e 2004, 100% de seus municípios apresentaram coberturas acima de 70% (meta preconizada) (Fig. 2).

- Em 2004, 95,45% dos municípios tiveram atraso no envio mensal do banco de dados de imunizações.

- Entre 2000 e 2004 foram notificados 127 eventos adversos pós-vacinação (0,48% do total de notificações no país).

- Em 2004, 100% dos municípios foram silenciosos (não notificaram evento adverso).

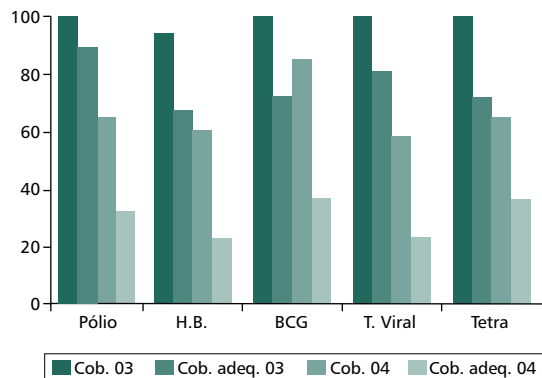


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada, segundo tipo de vacina. Acre, de janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

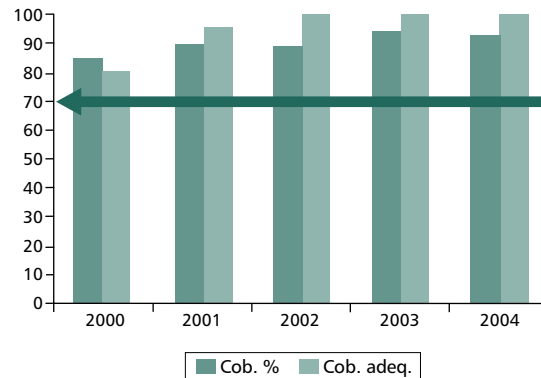


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Acre, 2000-2004

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		Acre	Rio Branco
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 – Tríplex viral		
	Proporção de eventos adversos com investigação encerrada		
Monitorização de agravos relevantes	Percentual de municípios com MDDA implantada		
	Número de surtos identificados através de MDDA		
	Surto de DTA investigados		
	Investigar óbitos maternos		
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados		
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde		
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre Mortalidade		
	Óbitos mal definidos		
Supervisão da PPI – ECD	Municípios certificados/supervisionados		
Percentual de metas cumpridas		46,0	74,0

Fonte: SVS/MS

cumprida
 não cumprida
 não avaliável
 não se aplica

Recursos

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\$ 3.3434.941,69
 - Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde (SES): R\$ 1.667.044,13
 - Repasse para os municípios: R\$ 1.553.634,04.
 - Municípios certificados: 6

Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:
Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*:
 - Beneficiados: SES – valor anual: R\$ 167.668,24
 - Rio Branco – valor anual: R\$ 60.970,27
- Campanhas de vacinação:
 - Raiva animal – SES: R\$ 161.675,12

- Influenza – SES: R\$ 14.951,00
municípios: R\$ 18.547,00
- Poliomielite – SES: R\$ 81.309,21
- Seguimento tríplice viral
SES: R\$ 34.375,80
municípios: R\$ 32.653,20
- Tétano neonatal – SES: R\$ 94.743,40
municípios: R\$ 47.678,60

Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:
 - SES: R\$ 8.960,00
- Ações contingenciais de malária
 - SES: R\$ 600.000,00
- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00
 - Rio Branco: R\$ 14.585,54
- Hanseníase – SES: R\$ 27.000,00
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:
 - SES: R\$ 364,54
 - Rio Branco: R\$ 7.290,87
- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST:
 - SES: R\$ 253.883,62
 - SMS: R\$ 122.108,98

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 Acre veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 780.000,00 (Tab. 1).

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

Beneficiários	Tipos de equipamentos		
	Veículo	Moto	Kit informática
SES	2	-	-
SMS	8	16	10
Total	10	16	10

*microcomputador e impressora jato de tinta

Fonte: SVS/MS

- 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\$ 3.771.275,00.

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 do município de Cruzeiro do Sul (2º município mais populoso, desde que tenha o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

Recursos

- Valor total : R\$ 1.191.553,00
→ SES: R\$ 714.932,00
→ Capital e município elegível¹:
R\$ 476.621,002

- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.393.500,00

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 e virológico da dengue;
- equipamentos laboratoriais para diagnóstico de doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, leishmaniose);
- equipamentos e veículos para controle da malária;
- equipamentos e veículos para controle da dengue;
- equipamentos para vigilância de primatas não-humanos;

- ampliação/reforma e equipamentos para núcleo de vigilância epidemiológica de hospital-sentinelas;

- equipamentos para estrutura estadual de vigilância ambiental;

- reforma/ampliação e equipamentos para serviços de verificação de óbitos;

- equipamentos de informática para a secretaria de saúde do estado e de todos os municípios, para o SIM e Sinasc;

- geladeiras de energia solar para conservação de imunobiológicos;

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

¹ Cruzeiro do Sul, se tiver o seu Planvigi aprovado.

² Os valores para a capital e município elegível devem ser pactuados na Comissão Intergestores Bipartite. Para a capital o repasse será o resultado do valor *per capita* do estado multiplicado pela população da capital, até o limite de 40% do valor total da UF.

Vigilância Ambiental

Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado 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 três municípios (13,6%).

Solos contaminados

- Foram mapeadas 10 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas como solo contaminado. Acre, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AP	Usina de asfalto	1	50	amarela
	Frigorífico	3	Sem população	preta
AI	Indústria de laticínios	1	50	amarela
	Matadouro	1	50	amarela
	Curtume	1	50	amarela
DA	Estocagem de praguicidas	1	1.000	amarela
ADRU	Lixão	2	100	amarela
Total		10	1.300	

Código: AP – Área de Passivo Ambiental; AI – Área Industrial; DA – Depósito de Agrotóxicos; 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:** Brasileira (3); Rio Branco (5); Xapuri (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 59% 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 52/100 mil hab. para 46/100 mil hab. (Fig. 1).

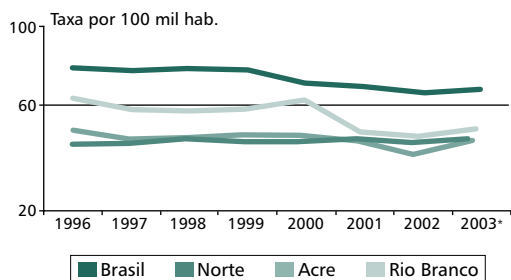


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Rio Branco, Acre, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos de ≥ 40 anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, no Acre a taxa passou de 44/100 mil hab. para 74/100 mil hab. (Fig. 2).

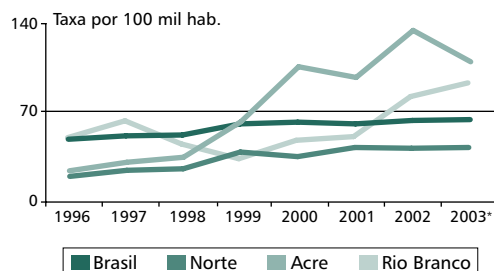


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária de 20-59 anos. Rio Branco, Acre, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de trânsito (AT) foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. A taxa padronizada do Acre, na faixa etária de maiores de 10 anos, é inferior à taxa da região Norte (Fig. 3).

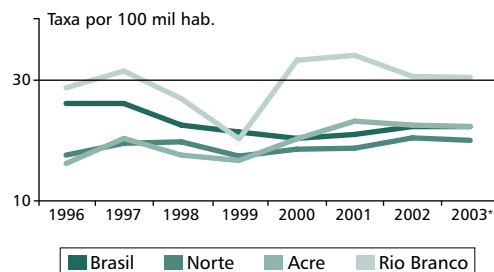


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Rio Branco, Acre, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

- A taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi maior do que a da região Norte, com 27/100 mil hab. e 24/100 mil hab., respectivamente. Em Rio Branco, a taxa nesta mesma faixa etária foi de 43/100 mil hab. em 2003 (Fig. 4).

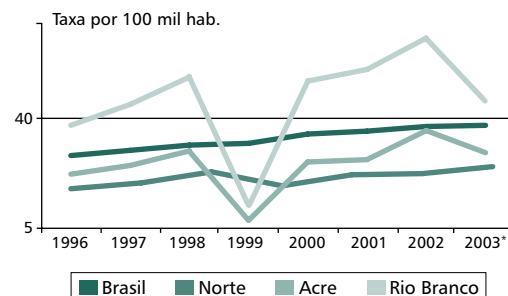


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Rio Branco, Acre, região Norte e Brasil, 1996-2003*

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

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

Atividades	Laboratórios		
	SES	SMS ¹	Outros
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue	x	-	-
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	-	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	-	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	-	-	-
Febre amarela	x	-	-
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ ²
Febre tifóide	x	S/I ³	-
Hantavirose	-	-	Instituto Evandro Chagas/PA ²
Hepatites virais	x	-	-
Leishmaniose tegumentar americana	-	29	-
Leishmaniose visceral	-	-	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	117	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Instituto Evandro Chagas/PA ²
Raiva	-	-	Delegacia Federal de Agricultura – DFA
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	12	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	S/I	-
Entomologia	1 laboratório da SES e 1 municipal (CCZ) e 1 insetário na SES		

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

³Sem informação

Fonte: SVS/MS

www.saude.gov.br/svs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde



ISBN 85-334-0901-X



9 788533 409019