Ministério da Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
## Relatório de Situação

# Pará

2ª edição

Brasília/DF

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação

# Pará

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília/DF 2006

© 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

2ª edição – 2006 – tiragem: 700 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
Copidesque/revisão: André Falcão
Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes
Diagramação: Sabrina Lopes

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 : Pará / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
24 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 85-334-1131-6

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

NLM WA 900

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2006/0481

**Títulos para indexação:**

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Pará
Em espanhol: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: relatorio de la situación: Pará

# Sumário


4 Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

5 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

6 Tuberculose

7 Hanseníase

8 Doenças sexualmente transmissíveis / Aids

9 Dengue

10 Malária

11 Doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses

12 Outras doenças transmissíveis

14 Hepatites virais

15 Programa Nacional de Imunizações – PNI

16 Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS

17 Recursos

18 Projeto Vigisus II

19 Vigilância em saúde ambiental

20 Emergências epidemiológicas

21 Agravos e doenças não transmissíveis

24 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, procuramos 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.

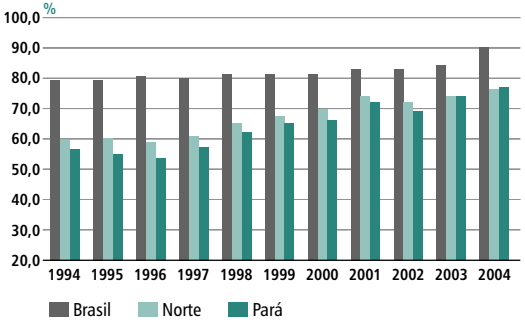
Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Secretário de Vigilância em Saúde/MS

## Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

### Cobertura

A cobertura[1] do SIM exibiu valores que flutuaram entre 53% e 78% nos últimos dez anos. Em 2004, o Pará apresentou cobertura de 77,3%, valor pouco superior à cobertura da região que foi de 76,2%.

**Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região e Pará, 1994-2004**




Fonte: SVS/MS

### Coeficiente Geral de Mortalidade – CGM

Um CGM inferior a 4,0/mil hab. indica precariedade na cobertura das informações de mortalidade.

A padronização permite controlar ou isolar o efeito de determinadas características que estejam afetando a comparação entre populações diferentes.

Por ser influenciado pela estrutura etária da população, para fins comparativos, optou-se por utilizar o coeficiente geral de mortalidade padronizado por idade ao invés do coeficiente bruto.

Foi considerada como padrão a população brasileira registrada no censo de 2000.

CGM padronizado dos municípios do estado, em 2004:

- até 4,0/1 mil hab., 75 municípios (52,4%);
- de 4,0 a 6,5/1 mil hab., 51 municípios (35,7%);
- maior que 6,5/1 mil hab., 17 municípios (11,9%).

A capital, Belém, teve o CGM padronizado de 5,8/mil hab., o estado do Pará 4,8/1 mil hab. e a Região Norte 5,0/1 mil habitantes.

### Percentual de causas *mal definidas*

O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do Pará é de 25,8% em 2004.

Percentual de óbitos por causas *mal definidas* nos municípios, em 2004:

- até 10%: 14 municípios (9,8%);
- entre 10% e 20%: 22 municípios (15,4%);
- 20% e mais: 107 municípios (74,8%).

Belém tem 8,17% de óbitos por causas *mal definidas*.

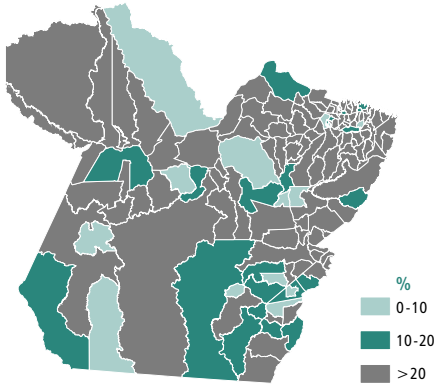
## Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc

### Cobertura

As coberturas do Sinasc são estimativas realizadas pela SVS usando técnicas demográficas.

Em 2004, a cobertura do Sinasc no Pará foi de 89%.

**Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas* por município. Pará, 2004**



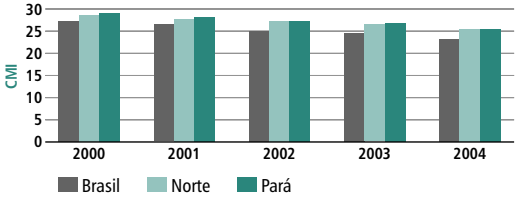

## Mortalidade infantil

### Coeficiente de mortalidade infantil – CMI

Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o Ministério da Saúde não calcula a mortalidade infantil com dados diretos.

O CMI (por 1 mil nascidos vivos) em 2004 para o estado do Pará e para a Região Norte apresentam o mesmo valor de 25,5.

**Figura 3. Coeficiente de mortalidade infantil (por 1 mil nascidos vivos). Brasil, região, Pará, 2000-2004**




Fonte: IBGE/SIM/Sinasc/SVS

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

## Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo

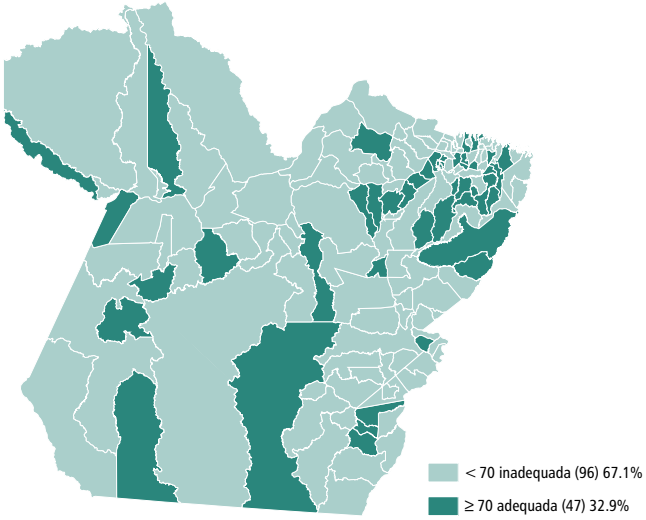
Os agravos síndrome da rubéola congênita, paralisia flácida aguda, cólera, rubéola, leptospirose e coqueluche não atingiram a meta de 50,5% estabelecida para o ano de 2005 de encerramento oportuno dos casos notificados.

Em números totais, o estado superou a meta de 50,5% estabelecida para o ano de 2005, atingindo 62,0%.

## Regularidade de envio de dados do Sinan ao Ministério da Saúde

O estado atingiu a meta de 80% de envio regular de dados do Sinan ao Ministério da Saúde, alcançando o percentual de 100,0%, em 2005.

**Figura 1. Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município. Pará, 2005**




*Atualizado em 8/1/2006

Fonte: MS/SVS/Sinan

**Tabela 1. Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo. Pará, 2005***

| Agravos | Casos | | |
|---|---|---|---|
| | Notificados | Encerrados oportunamente | |
| | Total | Nº | % |
| Difteria | 0 | 0 | 0 |
| Peste | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome da rubéola congênita | 5 | 0 | 0 |
| Paralisia flácida aguda | 15 | 1 | 6,7 |
| Cólera | 21 | 4 | 19,0 |
| Rubéola | 258 | 102 | 39,5 |
| Sarampo | 51 | 23 | 45,1 |
| Leptospirose | 199 | 96 | 48,2 |
| Coqueluche | 124 | 60 | 48,4 |
| Hantaviroses | 8 | 4 | 50,0 |
| Raiva humana | 29 | 15 | 51,7 |
| Leishmaniose tegumentar americana | 4.790 | 2.560 | 53,4 |
| Tétano acidental | 20 | 11 | 55,0 |
| Chagas aguda | 42 | 24 | 57,1 |
| Febre tifóide | 91 | 60 | 65,9 |
| Febre amarela | 3 | 2 | 66,7 |
| Hepatites virais | 2.171 | 1.474 | 67,9 |
| Malária | 40 | 28 | 70,0 |
| Leishmaniose visceral | 821 | 586 | 71,4 |
| Meningite | 1.169 | 1.059 | 90,6 |
| Tétano neonatal | 2 | 2 | 100,0 |
| **Total** | **9.859** | **6.111** | **62,0** |

*Atualizado em 8/1/2006

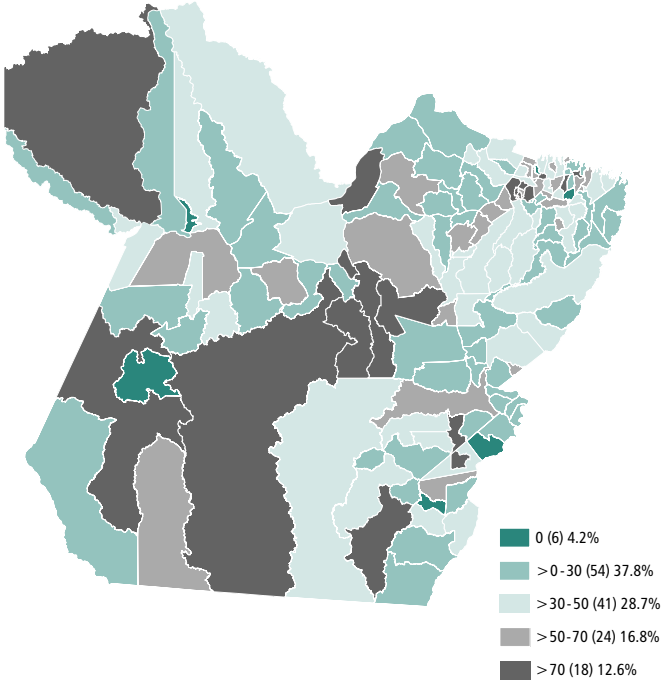
Dados preliminares sujeitos a revisão

Fonte: MS/SVS/Sinan

# Tuberculose

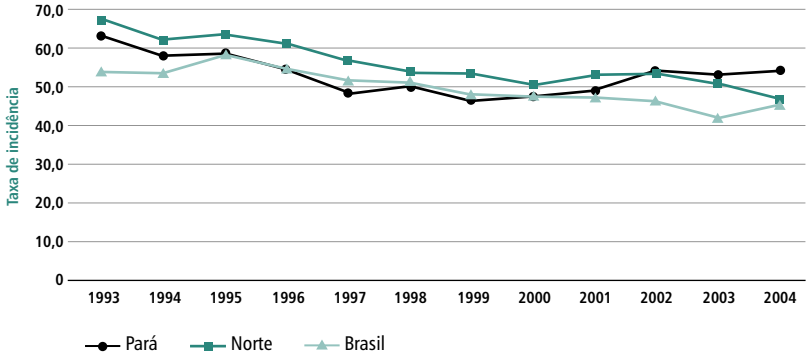
A cobertura de programa de controle da tuberculose no estado do Pará é de 58,2% e a implantação da estratégia de tratamento supervisionado – TS/DOTS corresponde a 40,0% das unidades de saúde. O estado do Pará possui onze municípios prioritários. Em 2005, foram capacitados 161 profissionais.

**Figura 1. Municípios segundo taxa de incidência (por 100 mil hab.) para tuberculose. Pará, 2004**




Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, em 2004, foram registrados no Sinan 3.213 casos novos de tuberculose, representando 83,5% dos casos esperados. A incidência em 2004 foi de 54,3/100 mil hab. para casos de todas as formas e 36,3 para casos bacilíferos. A coorte de tratamento de 2004, considerando os municípios prioritários, mostrou uma cura de 72,2%, estando abaixo da meta nacional de 85%. O abandono foi de 8,8%, óbitos com tuberculose, 4,6%, transferência, 10,6% e encerramento dos casos, 70,6%. A co-infecção TB/HIV foi de 0,02%.

**Figura 2. Taxa de incidência (por 100 mil hab.) de tuberculose em todas as formas. Pará, Região Norte e Brasil, 1993-2004**



No período de um ano houve um incremento de 55,84% de unidades (547 unidades) que fazem diagnóstico e tratamento de hanseníase.

Foram diagnosticados 4.687 casos novos em 2005, deste total, 3.329 estão em curso de tratamento.

Destes casos novos diagnosticados:

- 579 (12,35%) acometiam menores de 15 anos;
- 9 (0,19%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
- 2.381 (50,80%) eram formas avançadas da doença.

O estado obteve 71,4% de cura em 2005.

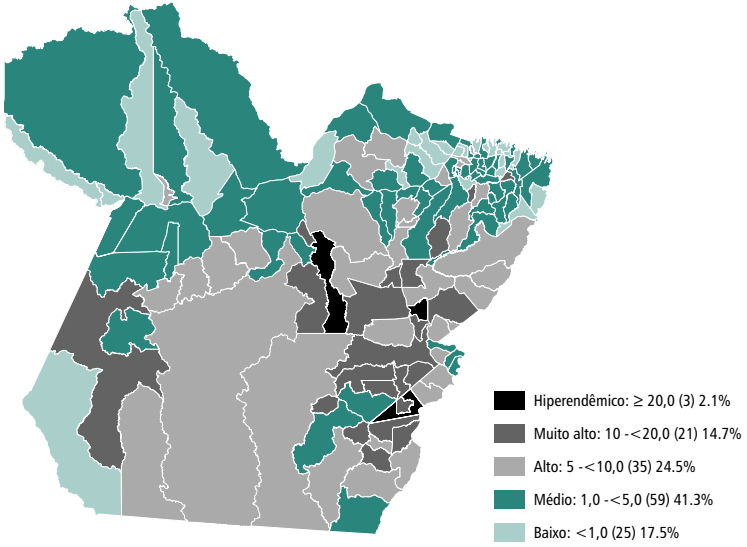
O Pará possui 19 municípios prioritários para a hanseníase, que são: Abaetetuba, Altamira, Ananindeua, Belém, Cametá, Castanhal, Itaituba, Itupiranga, Jacundá, Marabá, Novo Repartimento, Paragominas, Parauapebas, Redenção, Rondon do Pará, Santarém, Tailândia, Tucurui, Xinguara.

Ainda 90% da população do estado encontram-se em municípios com mais de cinco casos de hanseníase.

**Tabela 1. Casos novos de hanseníase, por município e percentual de população. Pará, 2005**

| Carga da Doença | Nº Municípios | População 2005 | % População |
|---|---|---|---|
| Até 1 caso | 9 | 141.579 | 2,03 |
| 1 a 3 casos | 13 | 207.250 | 2,97 |
| 3 a 5 casos | 15 | 328.520 | 4,71 |
| 5 a 20 casos | 50 | 1.272.616 | 18,26 |
| Mais de 20 casos | 56 | 5.020.626 | 72,03 |
| **Total** | **143** | **6.970.591** | **100,00** |

**Figura 1. Coeficiente de prevalência da hanseníase (por 10 mil hab.) por município. Pará, 2005**



Até dezembro de 2004, foram diagnósticados 3.972 casos de aids, sendo 2.723 homens e 1.248 mulheres (um de sexo ignorado).

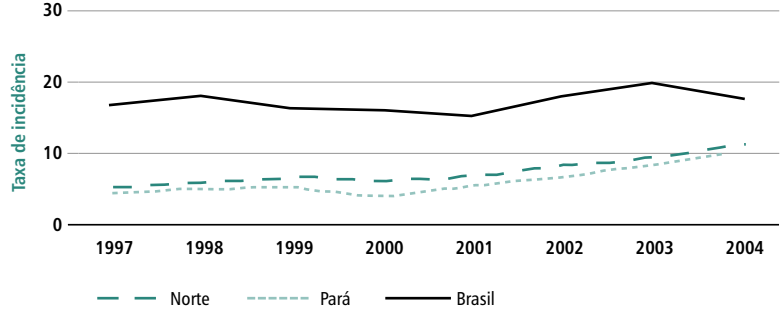
Os municípios do estado que apresentaram o maior número de casos de aids acumulados até 2004 foram (casos acumulados/taxa média de incidência por 100 mil hab.):

- Belém – 2.342/17,7
- Ananindeua – 433/11,3
- Marabá – 105/7,3
- Redenção – 98/20,7
- Santarém – 77/2,8

A taxa de mortalidade (por 100 mil hab.) por aids no ano de 2004 foi de 3,8 óbitos.

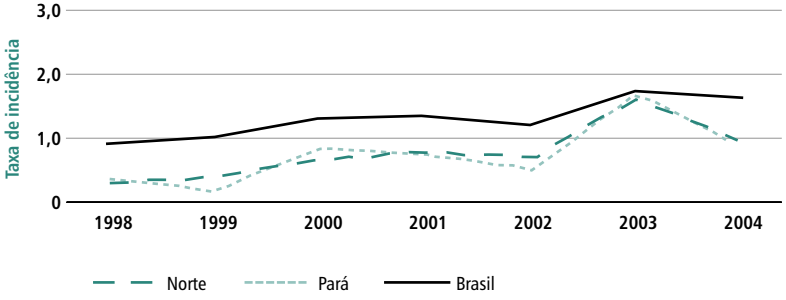
Foram notificados 117 casos de transmissão vertical do HIV até 2004.

**Figura 1. Taxa de incidência (por 100 mil hab.) de aids, segundo ano do diagnóstico. Pará, 1997-2004**




Em relação à sífilis congênita, o estado notificou entre os anos de 1998 e 2004 um total de 696 casos. A taxa de incidência (por mil nascidos vivos) de sífilis congênita no ano de 2004 é de 0,8 casos. Até 2004 foi registrado total de 16 óbitos por sífilis congênita no estado.

**Figura 2. Taxa de incidência (por 1 mil nascidos vivos) de sífilis congênita segundo ano de diagnóstico. Pará, 1998-2004**



Dos 143 municípios do estado, 32 (22,4%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Abaetetuba, Altamira, Ananindeua, Barcarena, Belém, Benevides, Bragança, Breves, Cametá, Capanema, Capitão Poço, Castanhal, Conceição do Araguaia, Dom Eliseu, Igarapé-Açú, Igarapé-Miri, Itaituba, Marabá, Marituba, Monte Alegre, Paragominas, Parauapebas, Redenção, Salinópolis, Salvaterra, Santa Bárbara do Pará, Santa Izabel do Pará, Santarém, São Miguel do Guamá, Soure, Tucuruí, Vigia. Estes municípios concentram 59,9% da população do estado.

## Situação epidemiológica

De acordo com os dados do Sinan, entre janeiro e setembro de 2005 foram registrados 8.590 casos de dengue, o que representou um aumento de 1,5%, quando comparado com o mesmo período de 2004 (8.460 casos). Neste mesmo período, foram registrados 12 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), sendo dois óbitos. Na Região Norte, o Pará (até setembro de 2005) foi o estado com maior número de casos de dengue; porém, apresentou o menor aumento percentual de casos.

**Tabela 1. Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários, janeiro a agosto de 2003-2005**

| Ano | 0 < IIP < 1 | | 1 ≤ IIP < 3 | | 3 ≤ IIP < 5 | | IIP ≥ 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **2003** | 12 | 37,5 | 7 | 21,9 | 1 | 3,1 | 1 | 3,1 |
| **2004** | 13 | 40,6 | 12 | 37,5 | 4 | 12,5 | - | - |
| **2005** | 9 | 28,1 | 13 | 40,6 | 5 | 15,6 | - | - |

Fonte: FAD

**Tabela 2. Levantamento Rápido de Índice (LIRAa), outubro a novembro de 2005**

| Município | 0 a 0,9 | | 1 a 3,9 | | 4 a 7,9 | | Total de estratos* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| **Abaetetuba** | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 |
| **Ananindeua** | 8 | 50,0 | 08 | 50,0 | 0 | 0 | 16 |
| **Belém** | 8 | 17,8 | 32 | 71,1 | 5 | 11,1 | 45 |
| **Cametá** | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 1 |
| **Santarém** | 1 | 14,3 | 5 | 71,4 | 1 | 14,3 | 7 |
| **Castanhal** | Não realizou | | | | | | |
| **Marabá** | Não realizou | | | | | | |

*Aglomerado de 9 mil a 12 mil imóveis

Fonte: SMS e SES

**Tabela 3. Indicadores operacionais dos municípios prioritários, 3º trimestre de 2005**

| Indicadores | Municípios que não atingiram a meta do indicador |
|---|---|
| **Quantitativo adequado de agentes** | Itaituba, Santa Bárbara do Pará, Ananindeua, Benevides, Marituba |
| **FAD na rotina** | Ananindeua, Benevides, Marituba |
| **Plano de contingência** | Abaetetuba, Altamira, Barcarena, Bragança, Breves, Cametá, Capitão Poço, Castanhal, Igarapé-Açú, Igarapé-Miri, Itaituba, Marabá, Monte Alegre, Parauapebas, Salvaterra, Santa Izabel do Pará, Santarém, São Miguel do Guama, Soure, Vigia, Ananindeua, Benevides, Marituba |
| **Comitê de mobilização** | Abaetetuba, Barcarena,, Cametá, , Conceição do Araguaia, Dom Eliseu, Igarapé-Miri, Itaituba,Marabá, Monte Alegre, Parauapebas, Redenção, Santa Bárbara do Pará, São Miguel do Guama, Soure, Tucuruí, Vigia, Ananindeua, Benevides, Marituba |

Fonte: SMS/SES/Diagdeng

O Pará registrou 120.338 casos de malária em 2005, correspondendo a 21% do total de casos da Amazônia Legal. Em comparação a 2004, o estado apresentou aumento de 8,3%.

Em 2005, 19 dos 143 municípios existentes no estado contribuíam com 80% dos casos de malária na Amazônia Legal. Comparando com o ano anterior, dez desses municípios apresentaram aumento no número de casos, enquanto nove registraram redução.

**Figura 1. Distribuição de casos autóctones e internações por malária, proporção de malária por *P. falciparum* e percentual de variação no número total de casos, no número de casos por *P. falciparum* e internações. Pará, 2004 e 2005**

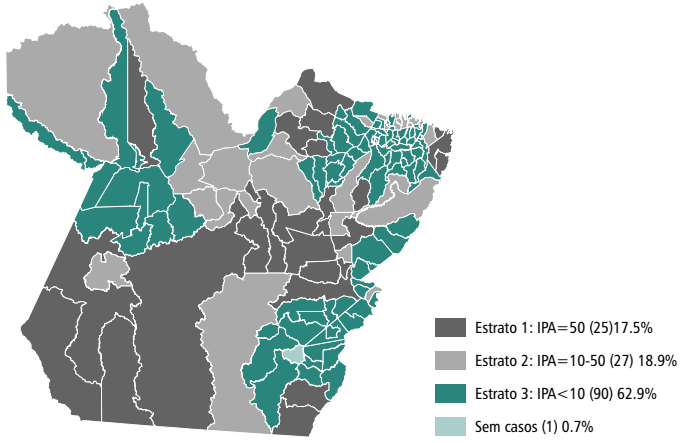
| Municípios* | Total de casos | | Variação de casos % | Proporção de casos de *P. falciparum* 2005 | Variação de casos de *P. falciparum* % | Total de internações 2005 | Variação de internações % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2004 | 2005 | | | | | |
| Anajás | 2.710 | 11.857 | 337,5 | 44,0 | 518,7 | 22 | 69,2 |
| Pacajá | 5.506 | 9.976 | 81,2 | 21,6 | 316,8 | 14 | -36,4 |
| Itaituba | 8.297 | 7.866 | -5,2 | 55,3 | 2,7 | 328 | -18,8 |
| Novo Repartimento | 7.138 | 7.451 | 4,4 | 17,8 | -3,9 | 65 | 242,1 |
| Itupiranga | 4.586 | 5.190 | 13,2 | 21,5 | 13,7 | 63 | 0,0 |
| Jacareacanga | 5.455 | 4.522 | -17,1 | 42,0 | -12,5 | 68 | -2,9 |
| Altamira | 5.117 | 4.391 | -14,2 | 24,6 | -21,1 | 95 | -20,2 |
| Augusto Corrêa | 4.224 | 4.241 | 0,4 | 1,8 | 358,8 | 17 | -54,1 |
| Breves | 1.903 | 4.202 | 120,8 | 14,7 | 21,9 | 25 | 38,9 |
| Marabá | 2.579 | 3.953 | 53,3 | 15,6 | -8,1 | 50 | 2,0 |
| Tucuruí | 4.013 | 3.884 | -3,2 | 18,9 | -27,4 | 44 | 25,7 |
| Baião | 1.670 | 3.091 | 85,1 | 29,0 | 176,9 | 4 | 300,0 |
| Viseu | 6.520 | 2.979 | -54,3 | 6,5 | -81,1 | 13 | -79,4 |
| Anapu | 2.312 | 2.505 | 8,3 | 25,9 | 178,5 | 5 | 0,0 |
| Alenquer | 2.560 | 2.477 | -3,2 | 16,6 | 64,7 | 94 | -19,0 |
| Novo Progresso | 4.302 | 2.439 | -43,3 | 46,7 | -38,9 | 77 | 13,2 |
| Santana do Araguaia | 4.807 | 2.383 | -50,4 | 18,3 | -69,0 | 129 | -49,4 |
| Goianésia do Pará | 1.742 | 2.196 | 26,1 | 28,0 | 122,0 | 106 | 488,9 |
| Tailândia | 688 | 552 | -19,8 | 16,3 | 136,8 | 4 | -20,0 |
| Total | 76.129 | 86.155 | 13,2 | 27,4 | 23,5 | 1.223 | -11,4 |
| Pará | 111.151 | 120.338 | 8,3 | 25,5 | 19,0 | 2.348 | -6,0 |
| Amazônia Legal | 452.976 | 583.347 | 28,8 | 25,4 | 40,1 | 12.086 | 6,7 |

*Municípios que contribuem com 80% dos casos de malária da Amazônia Legal, baseados nos relatórios por local provável de infecção e por local de notificação

Fonte: Sivep-Malária em 6/2/2006, por local provável de infecção, e SIH-SUS em 13/2/2006, por local de residência, dados sujeitos a alteração

Além desses 19 municípios, Curralinho, Cachoeira do Piriá, Senador José Porfírio, Chaves, Nova Ipixuna e Santa Maria das Barreiras merecem destaque por apresentarem alta incidência de malária (IPA ≥ 50/1 mil hab.).

**Figura 2. Estratificação dos municípios*. Pará, 2005**




*Municípios que contribuem com 80% dos casos de malária da Amazônia Legal ou que possuem Incidência Parasitária Anual (IPA) ≥ 50/1 mil hab.

Fonte: Sivep-Malária em 6/2/2006, dados sujeitos a alteração

O município de Tailândia, apesar do menor número de casos autóctones, encontra-se entre os municípios prioritários devido ao volume de casos recebidos de outros municípios, o que aumenta sua vulnerabilidade e necessidade de estruturação de serviço.

Houve aumento no número de casos de malária por *P. falciparum* no estado (19,0%) e nos municípios prioritários (23,5%), enquanto na Amazônia Legal houve aumento de 40,1%. A proporção de *P. falciparum* no estado passou de 23,2% em 2004, para 25,5% em 2005.

O número de internações apresentou redução em 11,4% nos municípios prioritários e 6,0% no estado, enquanto na Amazônia Legal houve aumento de 6,7%.

## Esquistossomose

A transmissão no estado é focalizada e baixa mantendo-se em torno de 1%. Está presente em cinco municípios (Belém, Bragança, Capanema, Primavera e Viseu). Em 2004 a prevalência média no estado foi de 0,8% em 24.080 pessoas examinadas.

A média anual de internação no período de 2001-2005 foi de seis (houve redução da taxa de internação por 100 mil hab. de 0,20 em 2001 para 0,07 em 2005). O número médio de óbitos, de 1999-2003, foi de 0,4 (houve redução na taxa de mortalidade por 100 mil hab. de 0,03 em 1999 para 0,00 em 2003).

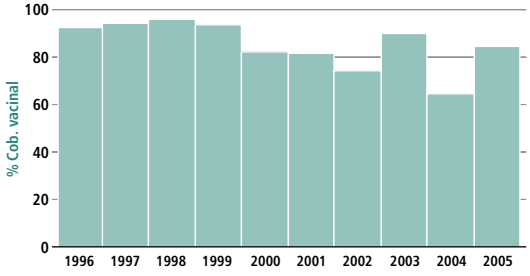
## Tracoma

As atividades de vigilância e controle do tracoma foram suspensas no estado nos últimos dez anos. Foram registrados nos últimos três anos casos positivos de tracoma folicular na periferia de Belém e no município de Oriximiná, em área quilombola. Os demais municípios são silenciosos.

## Raiva

De 2002 a 2005 foram notificados 47 casos de raiva em cães e gatos. Também há registros de raiva em morcegos, herbívoros, suínos e 41 casos de raiva humana, sendo um transmitido por cão, um por bovino e 39 por morcego. A cobertura vacinal é satisfatória no estado, porém o percentual de municípios com cobertura adequada é heterogêneo, e não foi realizada a revisão da estimativa populacional canina. O estado apresenta ainda altos índices de agressão por morcegos em humanos e animais, áreas consideradas de altíssimo risco de transmissão da doença e municípios silenciosos, devido ao monitoramento (nº de amostras caninas) insuficiente. Deverão ser intensificadas as ações de vigilância epidemiológica, principalmente, na atenção às pessoas expostas ao risco de agressão por animais silvestres.

**Figura 1. Série histórica de cobertura vacinal em campanha nacional anti-rábica canina. Pará, 1996-2005**




## Hantavirose

Foram confirmados seis novos casos em 2005 (200% acima da média dos últimos dois anos), todos procedentes da região sul do estado, município de Novo Progresso e da localidade de Castelo dos Sonhos, sendo 100% notificados pelo estado do Mato Grosso. Dois casos evoluíram para óbito, apresentando uma taxa de letalidade de 33,3% e o coeficiente de mortalidade de 0,029/100 mil hab.. A incidência foi de 0,086/100 mil habitantes.

## Febre amarela

Nos últimos cinco anos, não se registraram casos de febre amarela silvestre no estado. Por estar situado na área de risco há indicação da vacinação da população residente e dos viajantes de outras áreas que para lá se dirigem.

## Leishmanioses

Em 2004, o Pará registrou o maior número de casos de leishmaniose tegumentar (5.383) com incidência de 80/100 mil hab. e incremento de 27% no percentual de cura clínica. Com relação à leishmaniose visceral foram confirmados 368 casos com incidência de 5,5/100 mil hab. e letalidade de 28%, destacando que em 2005 a letalidade reduziu para 5,4%. Os municípios de Barcarena, Tomé-Açu e Santarém contribuíram com aproximadamente 30% dos casos.

## Acidentes por animais peçonhentos

O Pará tem uma das maiores incidências de acidente ofídico (57 casos/100 mil hab.), sendo o segundo em termos absolutos (4.060). Do total de 113 óbitos registrados no país, 16 (20%) ocorreram nesta UF, com um óbito para cada 250 acidentes (letalidade de 0,4%).

## Leptospirose

Doença endêmica no estado, de transmissão predominantemente urbana. No período 2001-2005 foram confirmados 621 casos, com 82 óbitos (letalidade de 13,2%, superior à letalidade média nacional para o período que foi de 11,8%). O coeficiente de incidência anual média de 1,9/100 mil hab. (média nacional: 1,7/100 mil hab.).

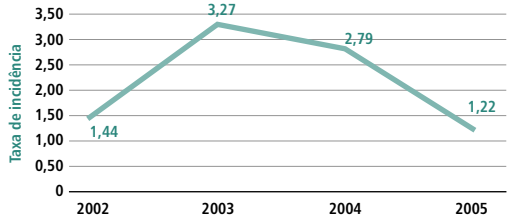
## Centros de controle de zoonoses

O Pará possui cinco centros de controle de zoonoses, localizados em Belém, Santarém, Castanhal, Marabá e São Geraldo do Araguaia que atendem 29,5% da população do estado. Suas ações são voltadas para o controle da raiva, controle de população animal (cães e gatos) e vetores.

## Febre tifóide

A incidência da doença de 2002 a 2005 foi de 1,44; 3,27; 2,79 e 1,22 casos/100 mil habitantes. Os municípios com casos confirmados no período foram: Abaetetuba, Acará, Afuá, Almerin, Altamira, Anajás, Ananindeua, Bagre, Barcarena, Belém, Bragança, Bujaru, Cametá, Capanema, Castanhal, Chaves, Curralinho, Curuçá, Eldorado dos Carajás, Gurupá, Igarapé-Mirim, Itupiranga, Limoeiro do Ajuru, Marabá, Marapanim, Marituba, Moju, Muaná, Nova Ipixuna, Oeiras do Pará, Oriximiná, Parauapebas, Piçarra, Ponta das Pedras, Santarém, São Geraldo do Araguaia, São Miguel do Guamá, Viseu, Xinguara.

**Figura 1. Incidência de febre tifóide. Pará, 2002-2005**



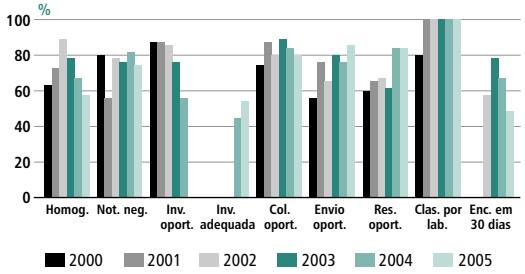

Fonte: Coveh/CGDT/Devep/SVS

## Sarampo

No Pará, a meta estabelecida, durante o período, para os indicadores epidemiológicos do sarampo foi atingida, exceto para o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada, indicando acúmulo de suscetíveis no estado, investigação oportuna e adequada, indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica e o indicador de encerramento oportuno dos casos no Sinan, devendo o estado ficar em alerta para não comprometer os esforços de erradicação do sarampo.

Foram notificados 786 casos suspeitos, sem nenhuma confirmação. Em 1999, no estado, foram confirmados 17 casos de sarampo.

**Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Pará, 2000-2005***




*Dados preliminares

Fonte: Cover/CGDT/Devep/SVS/MS

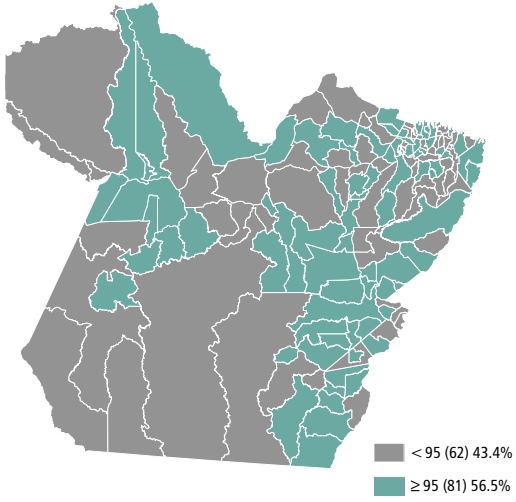
## Rubéola

No estado do Pará, a vacina tríplice viral foi implantada na rotina aos 12 meses de idade em 2002, pois a mesma era aplicada aos 15 meses de vida, como dose de reforço desde 2000.

O percentual de municípios com cobertura vacinal adequada no estado foi de 1,04% em 2001 e nesse mesmo período foram confirmados seis casos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). A Campanha de Vacinação contra a rubéola para as Mulheres em Idade Fértil (MIF) ocorreu em 2001 com a cobertura vacinal de 106,83%.

Em 2005, o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada foi de 56,64% (setembro de 2005), agregando esse aumento à alta cobertura vacinal na campanha da rubéola para as MIF, houve um impacto na redução da transmissão vertical da rubéola e nenhum caso da SRC foi confirmado em 2005, mesmo assim existe a necessidade da intensificação e fortalecimento das ações de prevenção, controle e vigilância da rubéola com vistas à eliminação da SRC.

**Figura 3. Município com cobertura adequada para a vacina tríplice viral e número de casos de síndrome da rubéola congênita. Pará, 2005**

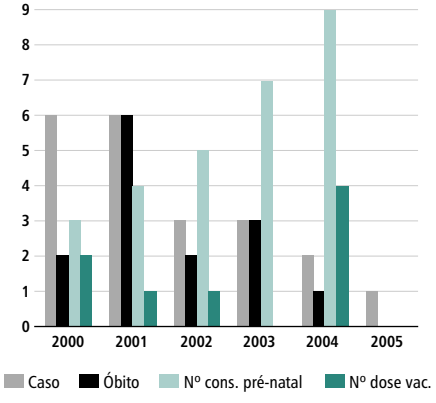


## Tétano neonatal

Entre 2000 e 2005 ocorreram 21 casos no Pará, destes 14 foram a óbito, uma letalidade de 66,67%. Quanto à situação vacinal apenas seis (28,57%) tinham uma a três doses da vacina antitetânica válida. Quanto ao pré-natal apenas sete (33,33%) fizeram de uma a oito consultas, a mulher que realizou oito consultas fez apenas uma dose da vacina antitetânica, insuficiente para a proteção do recém-nascido.

A análise desse período mostra que oito das 21 mulheres (38,09%) provaram que compareceram ao serviço de saúde, seja para as consultas de pré-natal e/ou para receber a vacina, ou seja, houve falhas graves do serviço de saúde, que poderia ter evitado a ocorrência desses casos. Em relação aos casos ocorridos na Região Norte, nesse período, o Pará contribuiu com 48% dos casos e com 36,84% dos óbitos.

**Figura 3. Número de casos e óbitos de tétano neonatal e história de medidas preventivas das mães. Pará, 2000-2005**

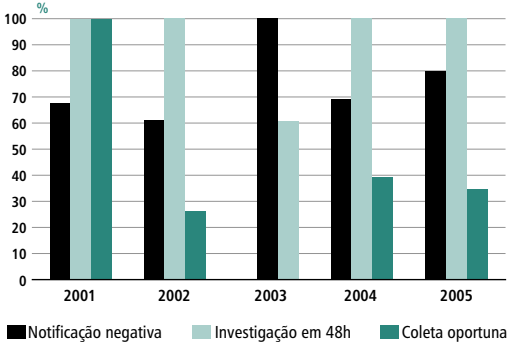



Fonte: Cover-CGDT/Devep/SVS/MS

## Paralisia Flácida Aguda – PFA

A qualidade da vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas é avaliada através dos indicadores apresentados no gráfico a seguir com meta mínima estabelecida em 80%, notificação de um caso por 100 mil habitantes menores de 15 anos e a manutenção de altas coberturas vacinais e do percentual de municípios com cobertura vacinal adequada.

**Figura 4. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Pará, 2001-2005***



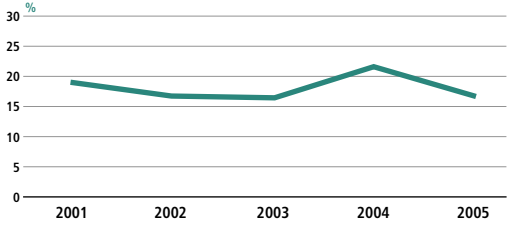

*Dados preliminares para 2005

Fonte: MS/SVS/Devep/CGDT/Cover/Sinan

## Meningite

O percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial nos últimos quatro anos esteve abaixo do mínimo esperado, indicando a necessidade de esforços adicionais para melhorar a qualidade da assistência aos casos.

**Figura 5. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Pará, 2001-2005***




*Dados preliminares para 2005

Fonte: MS/SVS/Devep/CGDT/Cover

## Estruturação do programa

A estruturação de uma rede de atenção primária e de serviços média complexidade que atendam hepatites virais é uma das prioridades do SUS.

O coordenador do Programa Estadual tem função exclusiva para as hepatites virais e o estado já instituiu comitê estadual de hepatites virais, de acordo com determinação da Portaria 2.080 de 31/10/2003.

## Assistência ao portador

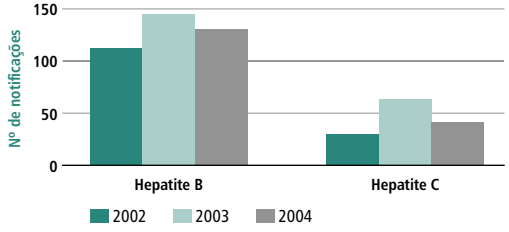
Dos 14 centros de testagem e aconselhamento (CTA), todos (100%) realizam triagem sorológica para hepatites.

Há três pólos para aplicação de medicamentos no estado, em Belém.

## Dados epidemiológicos

As notificações de hepatites B e C têm aumentado em quase todos os estados do Brasil. No Pará, questiona-se se estes números refletem a realidade ou a falta de diagnóstico.

**Figura 1. Casos confirmados de hepatites B e C. Pará, 2002-2004**




Em 2004 houve 1.021 casos confirmados de hepatites virais, sendo o segundo estado da Região Norte em números de casos. De hepatite A foram 47%, 12% de B e 3% de hepatite C. Em 38% dos casos a etiologia estava indefinida, demonstrando que o diagnóstico e a vigilância necessitam ser implementados.

**Tabela 1. Número de casos confirmados e incidência (por 100 mil hab.) segundo tipo de hepatite. Pará, Região Norte e Brasil, 2004**

| Hepatite | A | B | C | D | Ignorado/ Branco | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° casos | 478 | 120 | 32 | 0 | 391 | 1.021 |
| % | 47 | 12 | 3 | 0 | 38 | 100 |
| Inc. PA | 7,1 | 1,8 | 0,5 | 0 | 5,8 | 15,2 |
| Inc. Norte | 35,0 | 7,0 | 1,8 | 0,3 | 6,2 | 50,3 |
| Inc. Brasil | 11,2 | 6,8 | 6,3 | 0,1 | 2,3 | 26,8 |

Fonte: SVS/MS

No mapa, o percentual de casos confirmados, por município, com etiologia indefinida (Ign/Bco) e os municípios "silenciosos", sem registro de casos em 2004.

A informação sobre a determinação da provável fonte de infecção não está definida em 60% dos casos do estado, 56% da Região Norte e 55% do Brasil.

Em 2004, as taxas de mortalidade por hepatite B e C no Pará foram menores que média regional e nacional. Questiona-se se esses dados refletem a realidade ou a deficiência no diagnóstico.

**Figura 2. Distribuição por município do percentual de casos confirmados de hepatites virais com etiologia indefinida e municípios silenciosos. Pará, 2004**

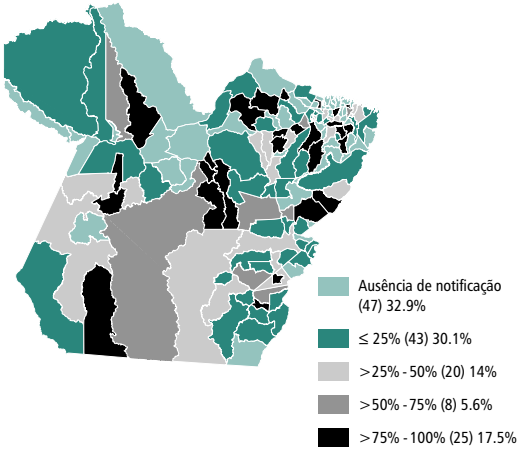



**Tabela 2. Taxa de mortalidade (por 1 milhão de hab.) por tipo de hepatite viral. Pará, Região Norte e Brasil, 2004***

| Hepatite | A | B | C | D | não especificada |
|---|---|---|---|---|---|
| PA | 0,90 | 1,05 | 2,99 | 0 | 2,99 |
| Norte | 0,78 | 3,41 | 3,91 | 0,57 | 4,12 |
| Brasil | 0,36 | 2,37 | 7,29 | 0,18 | 1,60 |

*Por local de residência

Fonte: SIM/2004

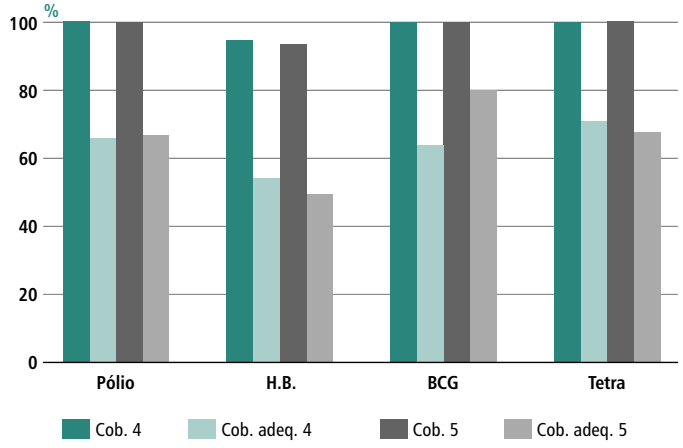
## Capacitações

Em 2005, o estado promoveu capacitação em vigilância das hepatites virais para 100 profissionais e em manejo das hepatites B e C para 100 médicos.

Nas ações de vacinação de rotina com as vacinas tetravalente (DTP/*Hib*), BCG, contra poliomielite e hepatite B, dados comparativos até setembro dos anos 2004 e 2005, demonstram que o estado do Pará nos dois anos, alcança 100% da meta, exceto para a vacina contra hepatite B (94.7% e 93.14% respectivamente). Quanto aos percentuais de municípios com cobertura adequada, observa-se um acréscimo para todas as vacinas, exceto contra hepatite B, porém abaixo da meta pactuada (70%), exceto para as vacinas tetravalente em 2004 e BCG em 2005.

Como denominador para cálculo de cobertura vacinal utiliza-se para a base populacional menor de um ano no estado, estimativa IBGE 2004 e 2005/Censo 2000.

**Figura 1. Cobertura vacinal no estado do Pará e percentual de municípios com cobertura adequada, 2004-2005**

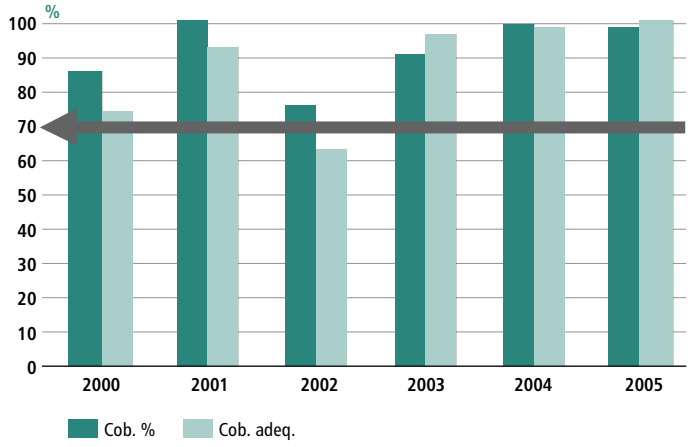



Dados preliminares de cobertura vacinal no estado e coberturas adequadas por município, de janeiro a setembro de 2004 e 2005

Fonte: API/CGPNI/Devep/SVS/MS

Em relação à vacinação do idoso, o estado alcançou a meta em todos os anos, com acréscimo gradativo no número de idosos vacinados, ainda que a cobertura não acompanhe este acréscimo, em função do aumento da população na faixa etária de 60 anos e mais. O estado apresenta um excelente desempenho quanto ao percentual de municípios com cobertura adequada maior que 90%, exceto nos anos 2000 (73%) e 2002 (62.2%).

**Figura 2. Série histórica de cobertura vacinal no estado do Pará e percentual de municípios com cobertura adequada. Campanha do idoso, 2000-2005**




Fonte: API/CGPNI/Devep/SVS/MS

No período de janeiro a setembro de 2005, quanto à alimentação do sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API observa-se a regularidade no envio mensal de banco de dados em 97% dos municípios. Quanto à notificação de eventos adversos pós-vacinação, somente oito municípios (5,59%) apresentaram registro no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

# Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS

| Ações | | Pará | Belém | Abaetetuba | Ananindeua |
|---|---|---|---|---|---|
| **Notificação** | Notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA | cumprida | cumprida | cumprida | cumprida |
| | Notificação de sarampo | cumprida | cumprida | não cumprida | não cumprida |
| **Investigação** | Investigação epidemiológica oportuna para doenças exantemáticas | não cumprida | cumprida | não cumprida | cumprida |
| | Investigação epidemiológica oportuna para raiva humana | não cumprida | não avaliável | não avaliável | não avaliável |
| | Encerramento oportuno da investigação epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória | não cumprida | não avaliável | cumprida | não avaliável |
| | Coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda – PFA | não cumprida | não cumprida | cumprida | cumprida |
| **Diagnóstico laboratorial** | Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) | não cumprida | cumprida | não cumprida | cumprida |
| | Realização de cultura de líquor para o diagnóstico laboratorial de meningite | não cumprida | cumprida | cumprida | não cumprida |
| | Realizar supervisão à Rede de laboratórios | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| **Vigilância ambiental** | Cadastramento do nº de domicílios abastecidos por sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas coletivas e individuais | não cumprida | não avaliável | não cumprida | não cumprida |
| **Vigilância e controle de vetores** | Identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes* | não cumprida | não cumprida | não cumprida | não cumprida |
| | Percentual de municípios prioritários com cobertura de seis ciclos anuais para identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes* | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Inspeções semanais em armadilhas instaladas, de acordo com o preconizado no PNCD, nos municípios não infestados | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| **Controle de doenças** | Cura de casos novos de tuberculose bacilíferos | não cumprida | não cumprida | cumprida | cumprida |
| | Encerramento de casos novos de tuberculose bacilíferos | não cumprida | cumprida | cumprida | cumprida |
| **Imunizações** | Cobertura vacinal adequada – BCG | não se aplica | cumprida | cumprida | cumprida |
| | Cobertura vacinal adequada – Hepatite B | não se aplica | não cumprida | não cumprida | não cumprida |
| | Cobertura vacinal adequada – Poliomielite | não se aplica | cumprida | cumprida | não cumprida |
| | Cobertura vacinal adequada – Tetravalente | não se aplica | não cumprida | não cumprida | não cumprida |
| | Cobertura vacinal adequada – Tríplice viral | não se aplica | cumprida | cumprida | não cumprida |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – BCG | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Hepatite B | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Poliomielite | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Tetravalente | cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada – Tríplice viral | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Proporção de eventos adversos com investigação encerrada | cumprida | cumprida | não avaliável | não avaliável |
| **Monitorização de agravos relevantes** | Percentual de municípios com Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas – MDDA implantada | cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Número de surtos identificados através da MDDA | não avaliável | não avaliável | não avaliável | não avaliável |
| | Percentagem de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos – DTA investigados | não avaliável | cumprida | não avaliável | não se aplica |
| | Investigação de óbitos maternos (capitais e municípios com mais de 200 mil hab.) | não cumprida | não cumprida | não se aplica | não cumprida |
| | Investigação de óbitos maternos (municípios com 200 mil hab. ou menos) | não cumprida | não se aplica | não cumprida | não se aplica |
| **Divulgação de informações epidemiológicas** | Número de informes epidemiológicos publicados | cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| **Estudos e pesquisas em epidemiologia** | Divulgação de estudo da situação de saúde | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| **Sistemas de informação** | Cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade | não cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| | Percentual de óbitos por causa básica mal definida | não cumprida | cumprida | não cumprida | cumprida |
| **Supervisão da PPI-VS** | Supervisão da PPI-VS nos municípios certificados | cumprida | não se aplica | não se aplica | não se aplica |
| **Percentual de metas cumpridas** | | **24,1** | **66,6** | **50,0** | **47,1** |

cumprida · não cumprida · não avaliável · não se aplica

## Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS

O TFVS destina-se, exclusivamente, ao financiamento das ações de vigilância em saúde. Os recursos são repassados, em parcelas mensais, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos estados e municípios certificados para a gestão dessas ações.

Municípios certificados do Pará: 125

### Em 2005 foram destinados os recursos abaixo discriminados:

**Valor global: R$ 37.265.385,26**

- Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde
  SES: R$ 7.538.911,05
- Repasse para os municípios
  R$ 29.605.781,09

### Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

**Portaria MS 1.349/2002**

Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti:*

- 34 municípios – valor anual: R$ 2.863.824,00

**Campanhas de vacinação (conforme deliberação da CIB)**

- Raiva animal – SES: R$ 65.608,28
  119 municípios: R$ 891.378,94
- Influenza – SES: R$ 48.806,34
  116 municípios: R$ 348.459,66
- Poliomielite – SES: R$ 215.932,80
  119 municípios: R$ 1.537.457,20

### Outros repasses "fundo a fundo"

**Subsistema de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar**

- um hospital estadual: R$ 12.000,00
- um hospital federal: R$ 30.000,00

**Capacitação de pessoal em ações de controle da malária**

SES: R$ 353.400,00

**Intensificação das ações de controle**

- Raiva humana e animal
  SES: R$ 1.204.000,00
- Tuberculose
  nove municípios: R$ 93.797,95
- Hanseníase
  33 municípios: R$ 550.786,17

**Adequação dos antigos hospitais colônias**

SES: R$ 300.000,00

**Fortalecimento das ações dos laboratórios centrais de saúde pública – Lacen**

- Finlacen
  SES: R$ 342.000,00
- Diagnóstico da tuberculose
  SES: R$ 15.000,00

**Promoção de Saúde**

Belém: R$ 193.710,00

**Ambientes livres de tabaco**

SES: R$ 120.000,00

**Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST**

- SES: R$ 945.296,50
- SMS: R$ 1.422.301,29

## Plano de investimento

Destina-se ao reforço das estruturas das secretarias estaduais e municipais de saúde para a coordenação e a execução de ações de vigilância em saúde.

O critério de distribuição dos quantitativos nos estados é resultado de pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite.

No ano de 2005, foram repassados para o estado do Pará veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R$ 3.149.000,00.

| Beneficiário | Tipo de equipamento | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Veículos | | | Geladeiras | GPS | Grupo gerador | Equip. de pulveriz. | Kit de informática |
| | Bicicletas | Motos | Pick-Up | | | | | |
| **SES** | 0 | 0 | 2 | 1 | 11 | 0 | 0 | 10 |
| **SMS** | 500 | 61 | 28 | 0 | 0 | 8 | 116 | 50 |
| **Total** | **500** | **61** | **30** | **1** | **11** | **8** | **116** | **60** |

# Projeto Vigisus II

O projeto Vigisus II, em seu subcomponente IV, visa ao fortalecimento institucional da capacidade de gestão em vigilância em saúde nos estados, Distrito Federal e municípios.

Distribuição percentual dos valores de recurso aprovado durante a vigência do Projeto e os valores repassados, segundo fonte financiadora (Projeto Vigisus e Teto Financeiro da Vigilância em Saúde) para o estado do Pará, capital e municípios elegíveis, em 2005.

**Figura 1. Valores aprovados Planvigi para Secretaria Estadual de Saúde, capital e municípios elegíves, segundo fonte financiadora**

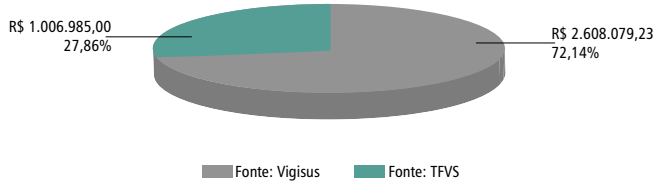



**Figura 2. Valores repassados para Secretaria de estado de Saúde, capital e municípios elegíveis, segundo fonte financiadora, em 2005**

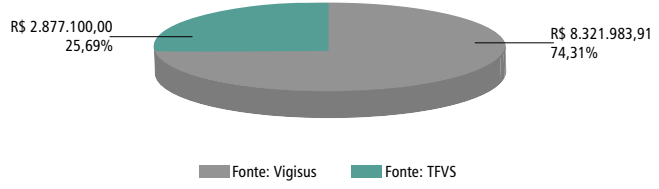



**Tabela 1. Valores aprovados para os anos de vigência do Plangivi e repassados para a Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde (capital) e municípios elegíveis, segundo fonte de financiamento. Pará, 2005**

| Unidade Federada | Valor Planvigi aprovado (R$) | | Valor total aprovado (R$) | Valores repassados (R$) | | Valor total repassado (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fonte: Vigisus | Fonte: TFVS | | Fonte: Vigisus | Fonte: TFVS | |
| **SES/PA** | 4.992.889,00 | 2.877.100,00 | 7.869.989,00 | 1.310.633,36 | 1.006.985,00 | 2.317.618,00 |
| **Belém** | 1.730.655,24 | - | 1.730.655,24 | 1.060.026,33 | - | 1.060.026,33 |
| **Santa Bárbara do Pará** | 23.560,85 | - | 23.560,85 | 14.136,51 | - | 14.136,51 |
| **Benevides** | 43.357,42 | - | 43.357,42 | 6.070,04 | - | 6.070,04 |
| **Marituba** | 94.387,75 | - | 94.387,75 | 13.214,28 | - | 13.214,28 |
| **Cametá** | 106.746,98 | - | 106.746,98 | 14.944,58 | - | 14.944,58 |
| **Abaitetuba** | 132.210,61 | - | 132.210,61 | 18.509,48 | - | 18.509,48 |
| **Castanhal** | 154.941,84 | - | 154.941,84 | 21.691,86 | - | 21.691,86 |
| **Marabá** | 194.795,16 | - | 194.795,16 | 27.271,32 | - | 27.271,32 |
| **Santarém** | 314.745,94 | - | 314.745,94 | 44.064,43 | - | 44.064,43 |
| **Ananindeua** | 533.693,12 | - | 533.693,12 | 77.517,04 | - | 77.517,04 |
| **Total** | **8.321.983,91** | **2.877.100,00** | **11.199.083,91** | **2.608.079,23** | **1.006.985,00** | **3.615.064,23** |

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

## Solo

O Diagnóstico Nacional de Áreas com Populações Expostas a Solo Contaminado, elaborado pelo Vigisolo em conjunto com os estados, deverá subsidiar a definição de ações básicas relativas à avaliação, classificação e priorização continuada de áreas com populações expostas a solo contaminado.

No estado do Pará foram mapeadas, cadastradas e categorizadas dez áreas que estão distribuídas de acordo com o mapa a seguir.

**Tabela 1. Áreas com solo contaminado**

| Código | Nº de áreas | População estimada | Categoria |
|---|---|---|---|
| AD | 4 | 15.050 | amarela |
| | 1 | 0 | preta |
| AI | 3 | 0 | preta |
| ADRI | 1 | 1.000 | amarela |
| DA | 1 | 1.000 | amarela |
| **Total** | **10** | **17.050** | |

**Códigos das áreas**

**AD** – Área Desativada

**AI** – Área Industrial

**DA** – Depósito de Agrotóxicos

**ADRI** – Área de Disposição Final de Resíduos Industriais

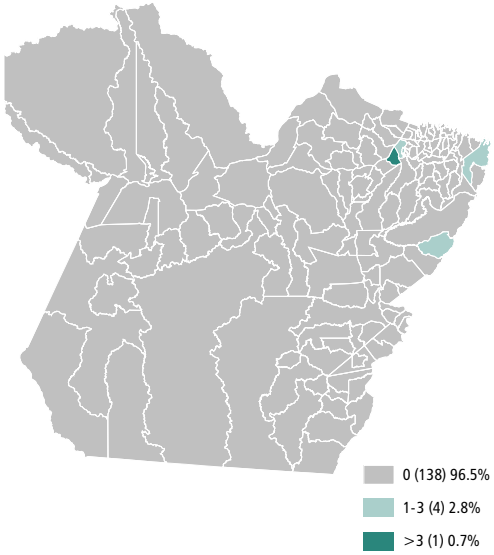
**Categorias das áreas**

**Amarela** – Área com população sob risco de exposição a solo com suspeita de contaminação

**Preta** – área sem populações, em um raio de 1 km, com solo contaminado ou com suspeita de contaminação

Fonte: SVS/MS

**Figura 1. Municípios com áreas cadastradas e solo contaminado**

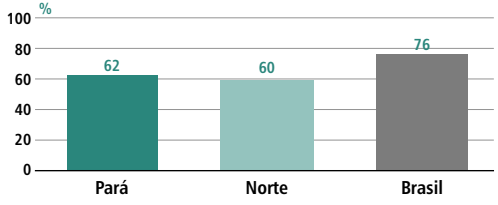



## Água

A vigilância da qualidade da água para consumo humano visa garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas na legislação vigente – Portaria MS nº 518/2004 e para avaliar os riscos que a água consumida representa à saúde humana. O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua fornece as informações sobre a qualidade da água proveniente dos sistemas, soluções alternativas coletivas e individuais de abastecimento de água.

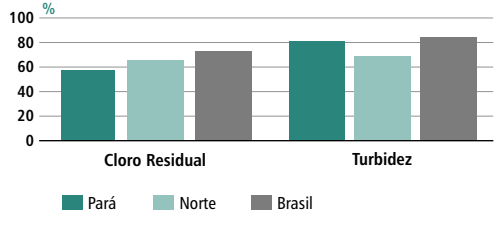
O estado do Pará apresentou informações de 62% (89) dos 143 municípios, no Sisagua, em 2005.

**Figura 2. Percentual de municípios com alimentação de dados no Sisagua. Pará, Região Norte e Brasil, 2005**




Para a vigilância de Sistemas de Abastecimento (SAA), o parâmetro cloro residual livre foi analisado em sete meses do ano de 2005 e apresentou 71% das amostras realizadas em conformidade com a legislação; para o parâmetro de turbidez foram realizadas análises em oito meses de 2005, com 83% das análises realizadas em conformidade com a legislação.

**Figura 3. Percentual de amostras realizadas, em 2005, em conformidade com a Portaria MS nº 518/2004. Pará, Região Norte e Brasil, 2005**



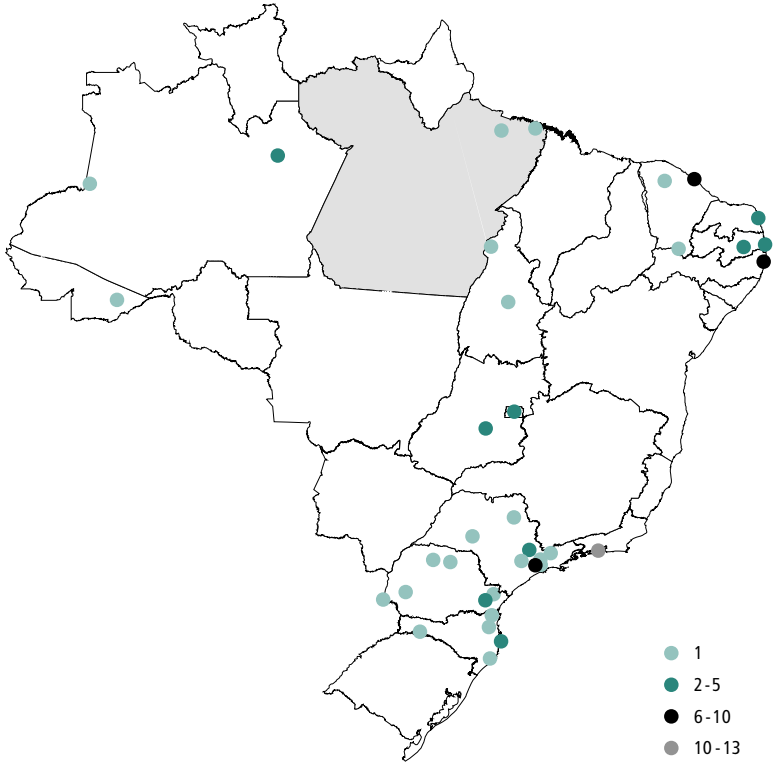
## Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHE

O Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria MS/GM nº 2.529 de 23 de novembro de 2004, o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar com o objetivo de ampliar a detecção, notificação e investigação de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e de outros agravos emergentes e reemergentes.

O subsistema será composto de 190 hospitais. Até dezembro de 2005, 85 núcleos já foram implantados e distribuídos em 14 unidades federadas.

Em 2005, no estado de Pará, dois hospitais aderiram ao subsistema. Os núcleos hospitalares de epidemiologia foram implantados nas seguintes unidades de saúde: Hospital Universitário João de Barros Barreto e Hospital Santo Antônio de Zaccaria. Para o estado está prevista a implantação de mais cinco núcleos em 2006.

**Figura 1. Distribuição por UF de NHE implantados. Brasil, 2005**



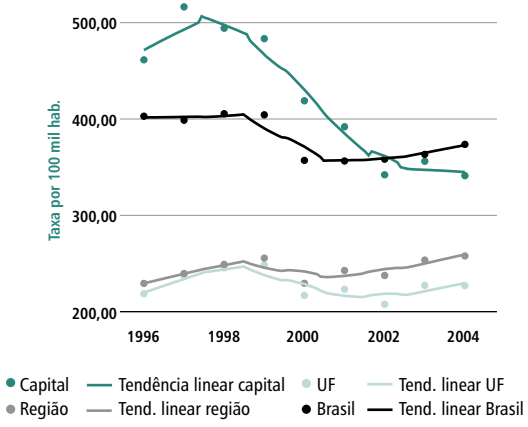
## Evolução da mortalidade por doenças não transmissíveis

Em 2004, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas representaram 59,2% do total de óbitos por causas conhecidas em Belém, 43,7% no Pará, 61,4% na Região Norte e 67,6% no Brasil. Há que se considerar os elevados percentuais de causas de óbitos mal definidas na região e estado para análise dos dados.

## Doenças do Aparelho Circulatório – DAC

As taxas de mortalidade por DAC apresentam tendência de queda na capital Belém. O Pará, a Região Norte e o Brasil apresentam taxas semelhantes, onde observa-se discreta elevação a partir de 2001. A taxa em 2004 foi de 227 e 341/100 mil hab. no estado e capital respectivamente.

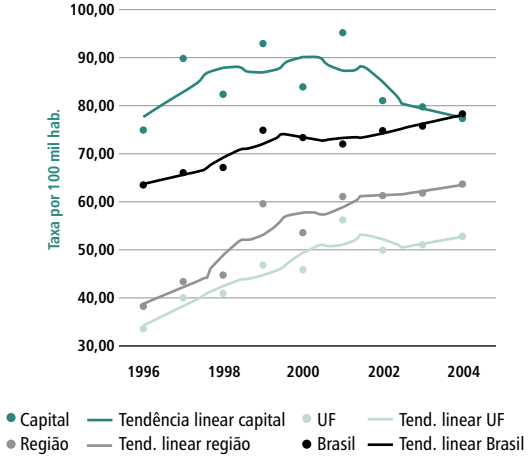
**Figura 1. Taxa padronizada de mortalidade por DAC na população >30 anos. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**




## Diabetes

A tendência da taxas de mortalidade por diabetes mostra-se ascendente para o Pará, Região Norte e Brasil. Na capital, que tem as taxas mais elevadas, verifica-se elevação até 1999, seguida de estabilização até 2001 com tendência de declínio nos anos posteriores.

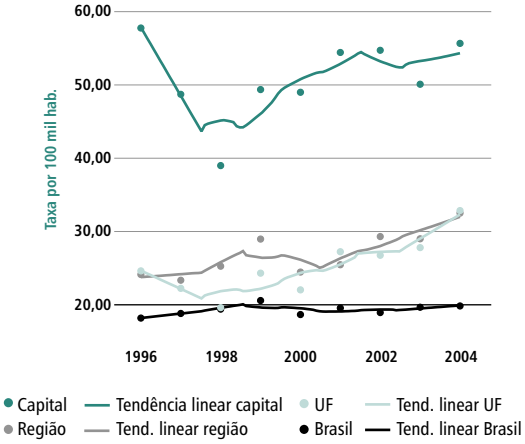
**Figura 2. Taxa padronizada de mortalidade por diabetes na população >40 anos. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**




## Neoplasias

São elevadas as taxas por câncer de colo de útero na capital. O estado e Região Norte mostraram aumento na evolução das taxas, e o Brasil apresentou tendência estável.

**Figura 3. Taxa padronizada de mortalidade por câncer de colo uterino na população >20 anos. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**




A tendência das taxas de mortalidade por câncer de mama é de leve ascensão em todo o período para todos os territórios, verificando-se maior variação na capital Belém, que também tem as taxas mais elevadas.

Há declínio das taxas de mortalidade por câncer de traquéia, brônquios e pulmão em Belém. Para o Brasil, a Região Norte e o Pará a tendência é de queda, porém de forma muito menos acentuada.

**Figura 4.** **Taxa padronizada de mortalidade por câncer de mama na população >40 anos. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**

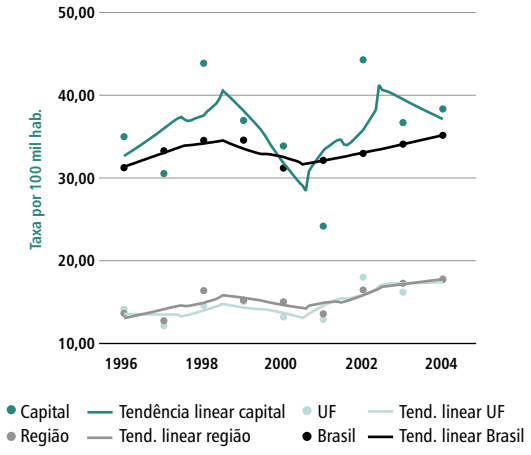
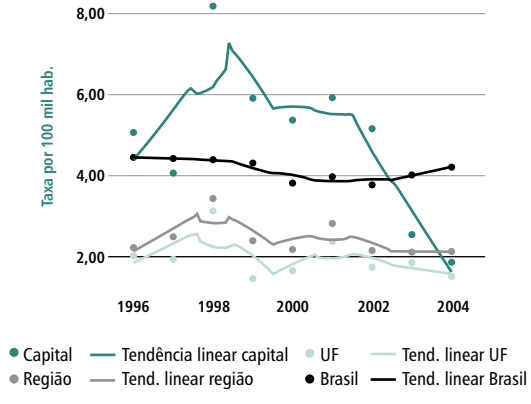



**Figura 5.** **Taxa padronizada de mortalidade por câncer de traquéia, brônquios e pulmão na população >30 anos, sexo masculino. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**



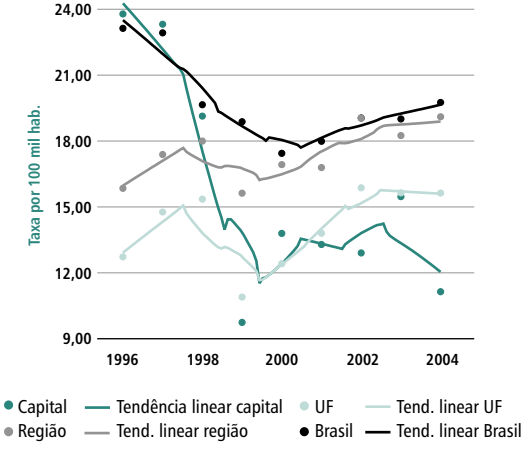

## Evolução da mortalidade por causas externas (acidentes e violências)

Em 2004, as causas externas foram a quarta causa de mortalidade, dos óbitos por causas conhecidas, em Belém (9,9%) e a terceira no Pará (17,5%) e segunda na Região Norte (18,9%).

## Acidentes de transportes terrestres

Há tendência declinante das taxas de mortalidade por acidentes de transportes terrestres na capital Belém, ao contrário do estado do Pará e da Região Norte que apresentam tendências de elevação. Para o Brasil a tendência é de declínio até 2001, voltando a ascender entre 2002 e 2004.

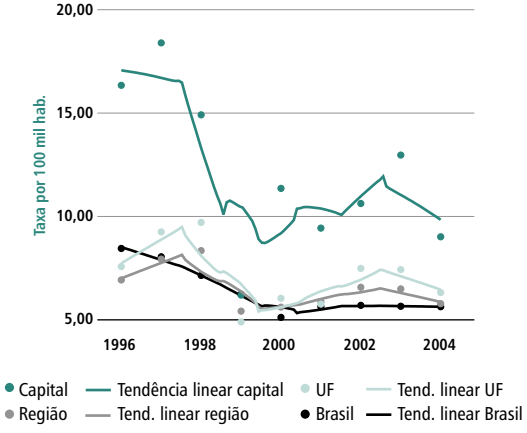
**Figura 6.** **Taxa padronizada de mortalidade por acidentes de transportes. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**




## Atropelamentos

Há declínio importante na tendência das taxas de mortalidade por atropelamentos na capital Belém, entre 1996 e 2000. A partir desse ano, verifica-se tendência de estabilização. Para o Pará, Região Norte e Brasil as tendências são mais estáveis, com leve tendência de queda ao longo dos anos analisados.

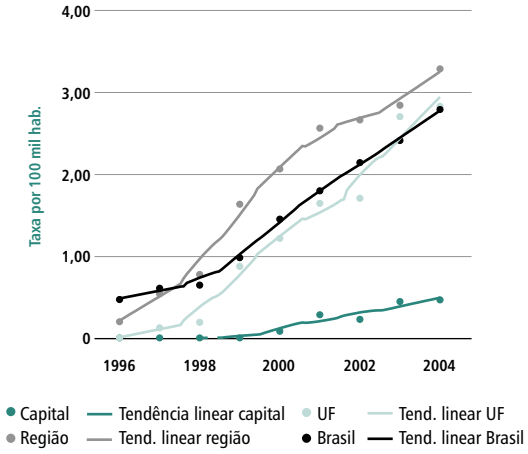
**Figura 7.** **Taxa padronizada de mortalidade por atropelamentos. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**



## Acidentes com motocicletas

Há tendência de elevação acentuada nas taxas de mortalidade por acidentes com motocicletas para a Região Norte, para o Pará e para o Brasil. Para a capital Belém a tendência é de elevação, porém de forma muito menos acentuada.

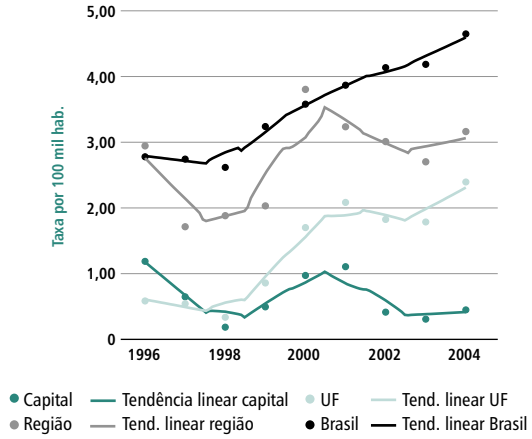
**Figura 8. Taxa padronizada de mortalidade por acidentes de transportes com motocicletas. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**




## Acidentes de automóveis

A tendência da mortalidade por acidentes em ocupantes de veículo é crescente para o Brasil, Região Norte e Pará. Para a capital Belém a tendência é estável.

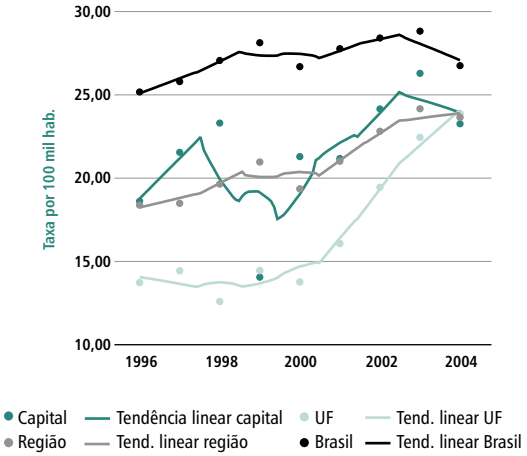
**Figura 9. Taxa padronizada de mortalidade por acidentes de transportes com ocupantes de veículo. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**




## Agressões

As taxas de mortalidade por agressões apresentam tendências de elevação na capital estado e região, sendo mais significativas após o ano 2000 para a capital Belém e estado do Pará. No Brasil, a tendência é de elevação com discreto declínio em 2004.

**Figura 10. Taxa padronizada de mortalidade por agressões. Belém, Pará, Norte e Brasil, 1996-2004**



# 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 na Rede Estadual de Laboratórios.

O Ministério da Saúde tendo identificado as dificuldades financeiras dos Lacen e considerando a sua função estratégica para o sistema de Vigilância em Saúde, instituiu, por meio da Portaria nº 2.606/2005, o Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Finlacen, com objetivo de auxiliar na superação dessas dificuldades e criar condições favoráveis ao pleno exercício do seu papel de coordenador da rede laboratorial do estado. Nesta Portaria os laboratórios são classificados por portes e níveis.

A portaria estabelece as metas obrigatórias abaixo relacionadas, para execução, nos primeiros 12 (doze) meses de sua vigência, para todos os Lacen, independente de porte ou nível.

**Tabela 1. Valor mensal do Finlacen de acordo com o porte e nível**

| Porte | Valor mensal por nível (R$ 1.000,00) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D | E |
| I | 80 | 100 | 150 | 200 | 250 |
| II | 100 | 150 | 200 | 250 | 300 |
| III | 150 | 200 | 250 | 300 | 350 |
| IV | 200 | 250 | 300 | 350 | 400 |
| V | 250 | 300 | 350 | 400 | 450 |

O mecanismo de repasse do Finlacen se dará mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, em conta do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS – Programa de Incentivo para Fortalecimento dos Lacen.

A portaria estabelece ainda, em caráter provisório até a competência dezembro de 2006, o valor mensal do Finlacen a ser transferido para cada Lacen. Ao estado do Pará será repassado mensalmente o valor de R$ 150.000,00 (cento e cinqüenta mil reais).

Como incentivo inicial o Finlacen repassou, no mês de janeiro de 2006, para o estado do Pará, referente às parcelas de novembro e dezembro de 2005, o total de R$ 342.000,00.

No estado da Pará a Rede de Laboratório Nível Biossegurança 3 está em construção, no Instituto Evandro Chagas – IEC, que atenderá ao diagnóstico de arboviroses (produção de insumos).

Para 2006, estão previstos:

- Implantação do diagnóstico laboratorial da raiva pela imunofluorescência direta.
- Implantação do diagnóstico laboratorial de HBV carga viral.
- Implementar diagnóstico de genotipagem para HCV.

ISBN 85-334-1131-6
9 798533 411318

www.saude.gov.br/svs
www.saude.gov.br/bvs
Disque Saúde: 0800.61.1997

Ministério da Saúde
Governo Federal