

PUBLICADO em 27/02/07

CIB
RORAIMA

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO
CIB N.º 08/07

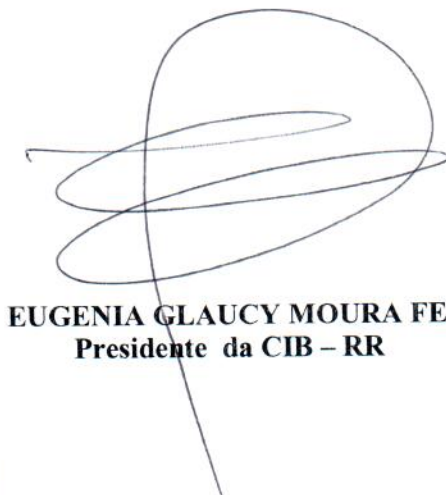
O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Plano de Ação de Vigilância em Doenças e Agravos não-Transmissíveis para o exercício de 2007, analisado, discutido e aprovado na Primeira Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 12 de fevereiro de 2007.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Boa Vista, 13 de fevereiro de 2007.



EUGENIA GLAUCY MOURA FERREIRA
Presidente da CIB – RR



ÁLVARO TÚLIO FORTES
Presidente do COSEMS

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
N-526 de 27/02/07



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS

**PLANO DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS**

Approved
de
Boa Vista RR
12.02.07
Indon
Alvaro
Ally

Boa Vista/RR
Janeiro/2007



Governo de Roraima
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS™

GOVERNO DE RORAIMA

Gov. Ottomar de Sousa Pinto

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Dra. Eugênia Glaucy Moura Ferreira

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

James Rodrigues de Souza

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA VIGILANCIA DAS DANT'S

Maria Verônica Patrício Gianluppi

**NÚCLEO ESTADUAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS E
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Lana Araújo Rodrigues

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES

Dr. Ernandes Albino Lacerda

NÚCLEO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

Maria Verônica Patrício Gianluppi

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Dra. Eugênia Glaucy Moura Ferreira

RG 1433885/SSP/PA - Data de Expedição: 07/06/1985

CPF 086349712-87

Condição de Gestão: Gestão Plena do Sistema (NOAS)

Portaria nº 578 de 12/06/2000.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. ANÁLISE SUCINTA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA....	05
2.1. Fatores Comportamentais de Risco.....	05
2.2. Mortalidade por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.....	06
2.3. Mortalidade por Acidentes e Violências.....	12
2.4. Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas.....	17
3. DESCRIÇÃO SUCINTA DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
4. OBJETIVO.....	18
5. METAS.....	18
5. PLANO DE AÇÃO.....	19
6. MATRIZ DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
7. BIBLIOGRAFIA.....	13



1. INTRODUÇÃO

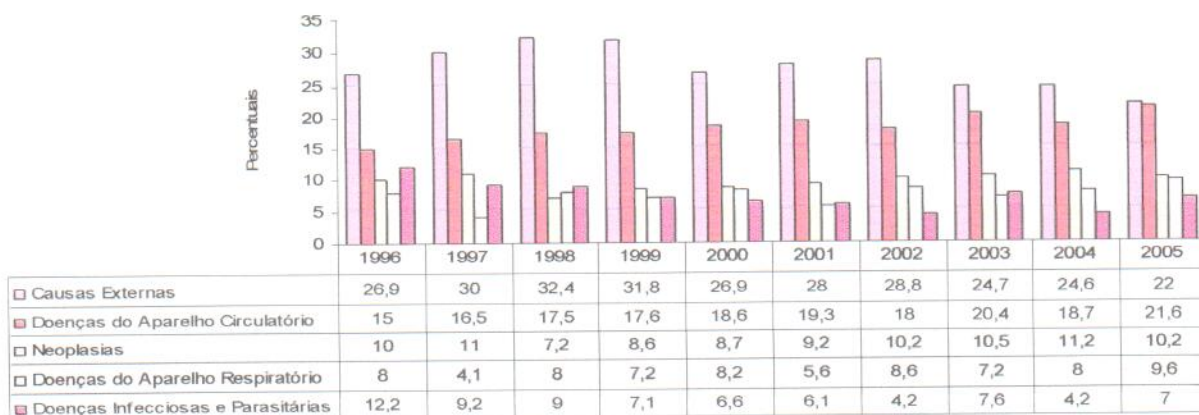
O Estado de Roraima possui uma área geográfica de 225.116,01km² e uma população estimada de 391.318 habitantes, com uma densidade demográfica média de 1,7 hab/km², sendo a menor do país (IBGE, 2005).

A maior concentração demográfica da zona urbana encontra-se na capital do Estado, Boa Vista, onde residem 61,8% da população, demandando assim, um aumento por serviços de infra-estrutura urbana e social (educação, saúde, habitação e saneamento).

O Coeficiente Geral de Mortalidade – CGM de Roraima, sofreu uma redução significativa desde 1990 (491,87 /100.000 hab.) até 200 (342,4 /100.000 hab.).

A mortalidade proporcional por grupo de causas (capítulo CID 10) em 2005, apresentou o seguinte quadro: causas externas (22%), doenças do aparelho circulatório (21,6%), neoplasias (10,2%), doenças infecciosas e parasitárias (7%) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,4%).

**Tabela 1 – Distribuição Proporcional por Grupos de Causas de Mortalidade
Roraima, 1996-2005**



FONTE: SIM/DATASUS/MS.

As causas externas vêm ocupando ao longo dos últimos 10 anos (1996-2005), o primeiro lugar no ranking dos cinco principais grupos de causas de mortalidade em Roraima, chegando a mais de 30% do total de óbitos, nos últimos dois anos da década de 90 (conforme tabela 1).

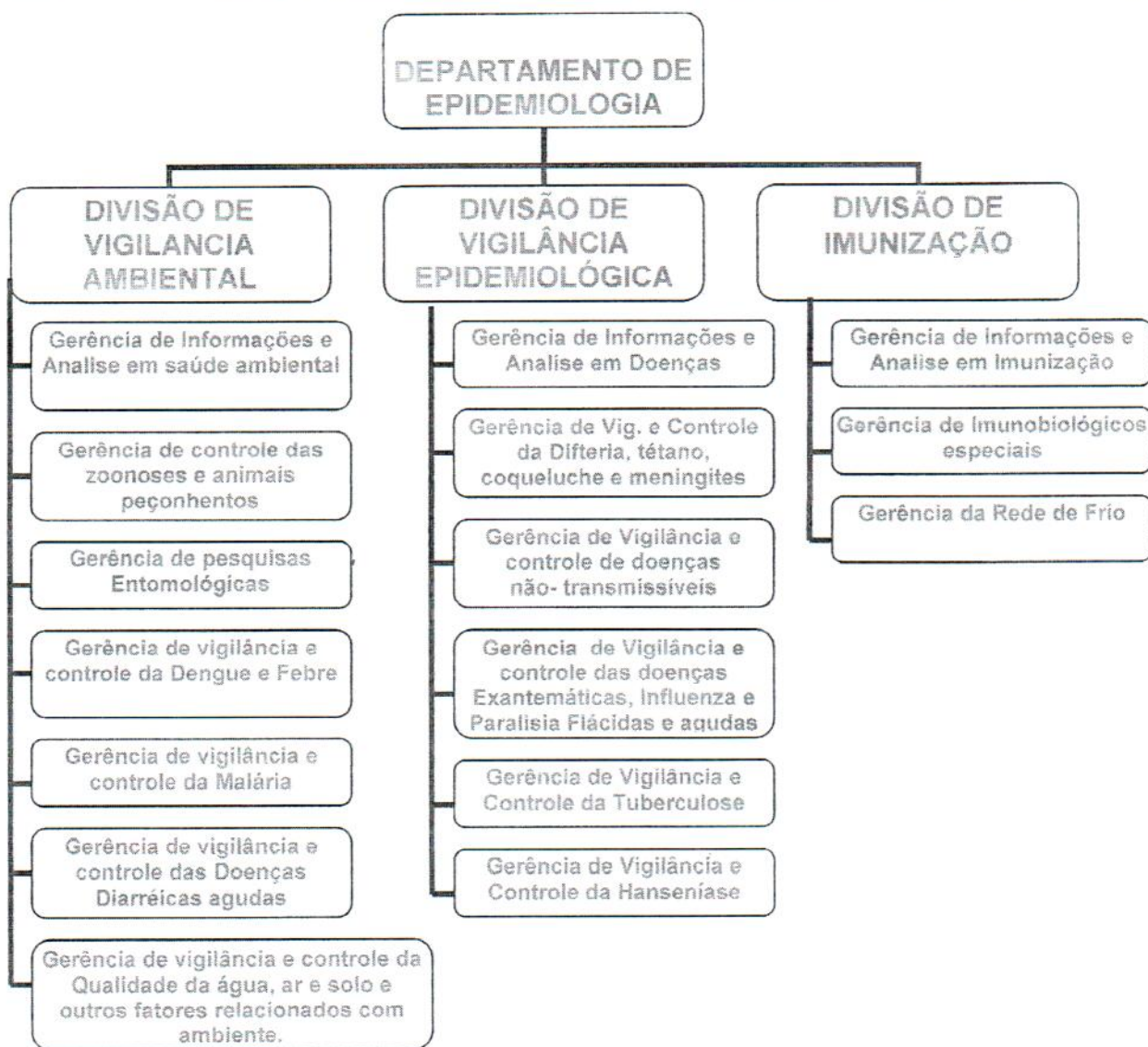
2. ANÁLISE SUCINTA DA SITUAÇÃO DA CEDANT EM RORAIMA

A Coordenação Estadual das DANT no contexto organizacional da SESAU, é vinculada ao Departamento de Epidemiologia, o qual é composto por três divisões, e está vinculada diretamente à Divisão de Vigilância Epidemiológica, conforme organograma abaixo.

Esta coordenação foi implantada no ano de 2005, e atualmente conta com onze servidores: 01 Assistente Social, 01 Antropólogo, 01 Administrador, 01 Médico, 04 Assistentes Administrativos, 02 Digitadores e 01 Motorista.

A CEDANT executa ações nas áreas de avaliação e vigilância do câncer, prevenção de acidentes e violências e promoção da saúde, e vigilância e controle de hipertensão arterial e diabetes.

Em outubro do corrente ano, com o apoio da SVS através da CGDANT, foi realizada uma capacitação em Vigilância Epidemiológica de DANT, para técnicos estaduais e municipais das SES e SMS. A CEDANT dispõe de um veículo Fiat, placa NAQ-3599, adquirido com recursos do VIGISUS II





fatores de risco das DANT's.

2.2. MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, NO PERÍODO DE 2000 A 2005.

Em relação às doenças do aparelho circulatório, que figuram em 2º lugar no ranking das principais causas de mortalidade em Roraima, no período de 1996 a 2005, observa-se que a taxa de mortalidade na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 41/100 mil hab. para 45,1/100 mil hab.

Na distribuição da mortalidade por doenças cérebro-vasculares, por sexo e faixa etária apresentados na tabela 2, observa-se aumento da mortalidade com o aumento da idade, no período de 2000 a 2005, e o predomínio de mortes na faixa etária a partir de 60 anos, acometendo principalmente o sexo feminino, nessa faixa etária.

Tabela 2 – Taxa de mortalidade por Doenças Cérebro-Vasculares (CID I60 a I69), distribuída por sexo e faixa etária no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005, .

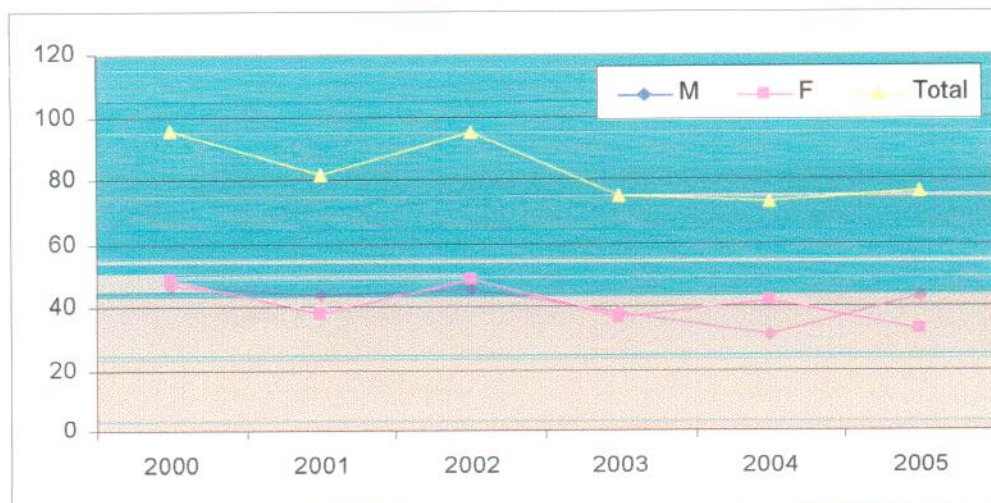
Faixa Etária	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
20-39	13,2	7,77	10,5	1,82	7,47	4,61	3,54	7,26	5,38	5,15	0	2,61	1,67	1,71	1,69	0	3,22	1,59
40-59	70,6	52	63	63,9	37,8	51,9	65,9	18,4	44,2	45,2	31,2	38,8	32,9	73,7	51,6	37,8	44,8	41
60+	328	536	335	370	410	403	360	460	435	298	447	367	264	348	303	379	272	329
Total	56	60,5	59,3	50,4	46,9	48,7	51,2	58,8	54,9	41,1	43,1	42	32,6	47,5	39,8	42,4	35,1	38,9

Nota: Taxa por 100.000

FONTES:SIM/DATASUS/MS

Os dados da figura 01 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 02. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado.

Figura 1 – Taxa de mortalidade por Doenças Cérebro-Vasculares, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005.





Na Tabela 3, observa-se que a mortalidade por doenças isquêmicas do coração ocorreu principalmente no sexo masculino e na faixa etária a partir de 60 anos, no período de 2000 a 2004, tendo havido uma queda significativa de casos em 2005.

Tabela 3 – Taxa de mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração (CID I20 a I25), distribuída por sexo e faixa etária, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005

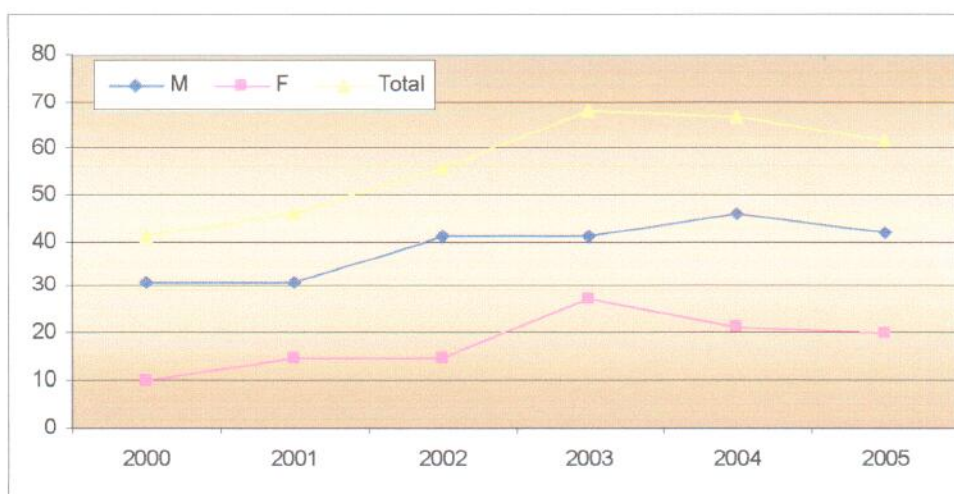
Faixa Etária (13)	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
20-39	3,78	1,94	2,87	9,1	1,87	5,53	3,54	0	1,79	10,3	0	5,22	1,67	3,42	2,54	4,7	0	2,38
40-49	58,1	23,6	42,8	35,9	23,6	30,3	62,1	32	48,4	82,8	40,2	63,3	73,1	26	51,6	58,4	32,6	46,6
60 +	214	63,1	145	233	142	191	306	123	221	168	268	215	315	188	256	260	163	215
Total	36,9	12,3	25,3	35,5	18,5	27,3	45,7	18	32,3	44,3	31,4	38,1	48,3	23,8	36,5	41,5	21,3	31,7

Nota: Taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS

Os dados da figura 02 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 03. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado.

Figura 2 – Taxa de Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005



A mortalidade por diabetes mellitus vem apresentando aumento importante na faixa etária a partir de 60 anos, tendo havido nessa faixa etária um predomínio do sexo feminino, em todos os anos da série, exceto 2004 (Tabela 4).



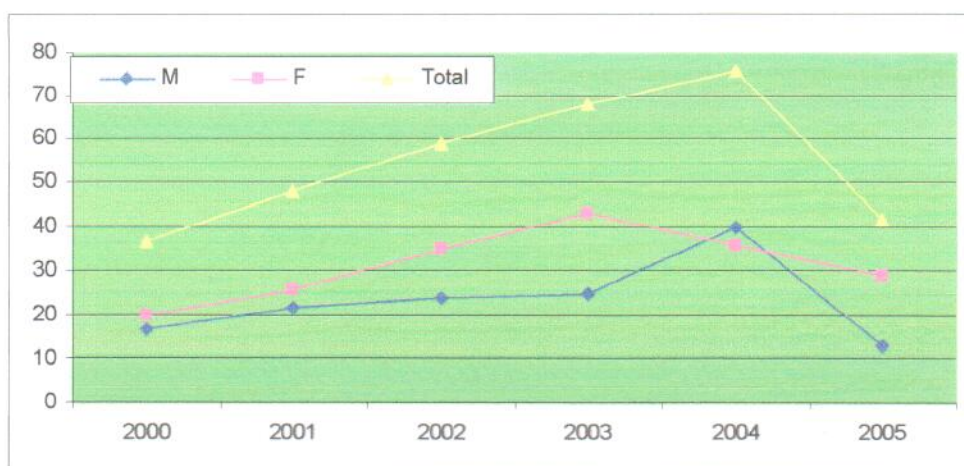
Tabela 4 – Taxa de mortalidade por Diabetes (CID E10 a E14), no estado de Roraima, distribuída por sexo e faixa etária, no período de 2000 a 2005.

Faixa Etária (13)	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
40-59	24,91	33,1	29,3	43,9	37,8	41,1	34,9	41	38	37,7	17,8	28,6	43,9	47,7	45,62	10,3	29	19
60 e +	156,7	205	183	151	284	213	200	399	292	194	581	374	352	362	356,9	118	300	203
Total	20,25	24,7	22,9	25,2	32,1	28,5	26,7	42	34	27	50,1	38,1	42	40,7	41,4	12,8	31	21

Nota: Taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS

Figura 3 – Taxa de mortalidade de Mortalidade por Diabetes Mellitus, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005



Em relação ao câncer de traquéia, brônquios e pulmão observa-se um predomínio de óbitos do sexo masculino no período de 2003 a 2005, na faixa etária a partir de 60 anos, registrando-se coeficientes bastante elevados nos anos de 2004 e 2005 (Tabela 05).

Tabela 5 – Taxa de mortalidade por Câncer de traquéia, brônquios e pulmão (CID C33 a C34), distribuída por sexo e faixa etária, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005

Faixa Etária (13)	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
40-59	8,3	0	4,5	0	0	2,16	7,76	0	6,31	7,53	0	4,08	7,31	13	9,92	10,3	4,07	7,45
60 +	57	31,5	45,7	41,1	94,6	66	26,6	46	35,7	64,7	29,8	48,5	88,1	58	74,1	154	40,9	101
Total	7,15	2,47	4,94	3,44	7,4	5,94	4,45	3,6	4,62	7,57	2,33	5,05	9,45	7,92	8,72	15,8	4,25	10,2

FONTE: SIM/DATASUS/MS

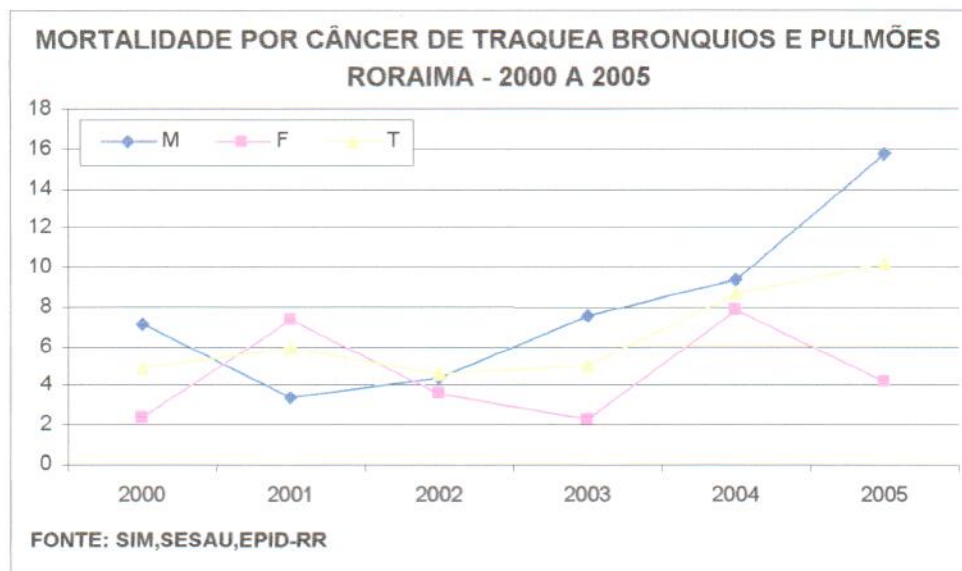
Os dados da figura 04 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 05. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado.



Analisando as taxas de mortalidade no período de 2000 a 2005, verifica-se que a mortalidade por câncer é encontrada em diferentes posições, mas sempre incluída entre as cinco principais causas de morte, ao lado das causas externas, doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias e do período perinatal.

Na distribuição da mortalidade por câncer segundo a topografia em 2005, observa-se predomínio de câncer de pulmão com 15,83% do total (22/139), câncer do colo do útero, com 8,5% (13/139), câncer de estômago com 7,19% (11/139), câncer de próstata, encéfalo e mama, todos com 5,88% (9/139).

Figura 4 – Taxa de Mortalidade por Câncer de Traquéia, Brônquios e Pulmão, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005



A taxa de mortalidade por câncer de mama em Roraima foi considerado um pouco mais elevado no período de 2003 a 2005, na faixa etária de 70 e + anos (Tabela 6).

Tabela 6 - Taxa de mortalidade por Câncer de Mama feminina (CID C50), distribuída por faixa etária, no período de 2000 a 2005.

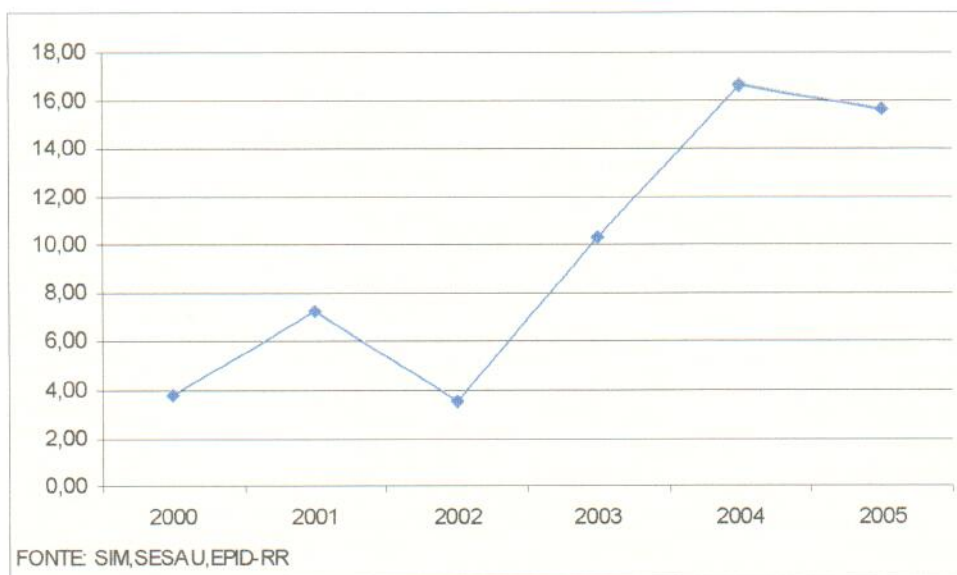
Faixa Etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005
40-49	7,33	0,00	0,00	6,65	19,39	6,07
50-69	0,00	18,71	9,10	8,84	8,59	24,23
70+	0,00	0,00	0,00	35,98	34,99	32,87
Total	3,78	7,27	3,54	10,30	16,68	15,68

Fonte: SIM/DATASUS/MS

Os dados da figura 05 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 06. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado.



Figura 5 – Taxa de Mortalidade por Câncer de Mama, no estado de Roraima, no período de 1998 a 2005.



A Tabela 7 mostra baixos índices de mortalidade por câncer de cólon e reto em Roraima no período analisado, e pode ser explicado por dificuldades de diagnóstico local e/ou envio de pacientes para tratamento em outros estados onde existem diagnóstico e tratamento.

Tabela 7 - Taxa de mortalidade por Câncer de Cólon e Reto (CID C18 a C20), por sexo e faixa etária, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005.

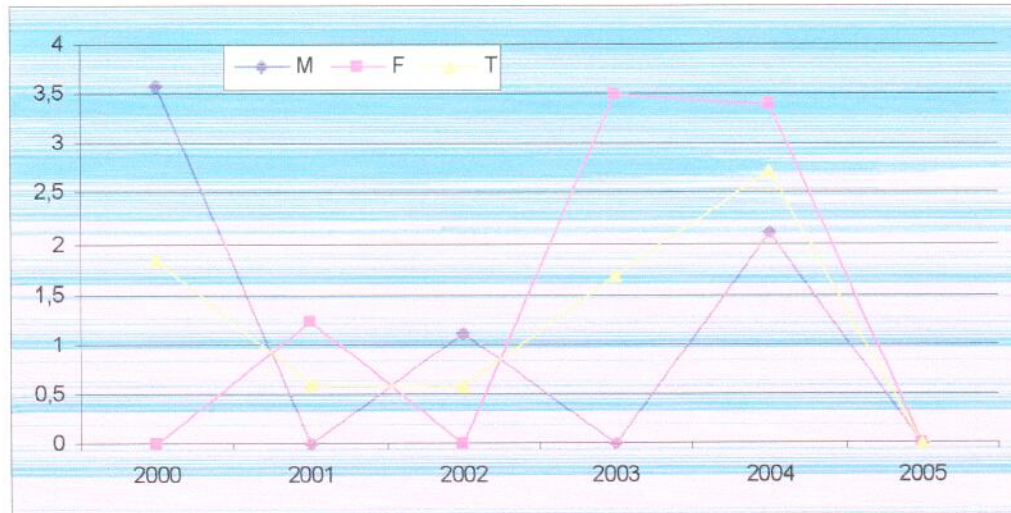
Faixa Etária	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
40-59	12,5	0,0	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,4	6,1	0,0	4,3	2,0	0,0	0,0	0,0
60 +	0,0	0,0	0,0	0,0	15,8	7,3	13,3	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	25,2	29,0	26,9	0,0	0,0	0,0
Total	3,6	0,0	1,9	0,0	1,2	0,6	1,1	0,0	0,6	0,0	3,5	1,7	2,1	3,4	2,7	0,0	0,0	0,0

Nota: Taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS



Figura 6 – Taxa de Mortalidade por Câncer de Cólon e Reto, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005



Os dados da figura 06 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 07. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado.

A mortalidade por câncer de colo do útero revela um índice de mortalidade abaixo de 0,70/100.000 mulheres em todo o período analisado, atingindo as mulheres com mais de 40 anos em sua maioria (Tabela 7).

Apesar do baixo índice, trata-se de uma doença prevenível e com alto índice de cura no diagnóstico precoce, estando associado a baixos níveis socioeconômicos e à infecção pelo HPV.

Tabela 8 – Taxa de mortalidade por Câncer de Colo de Útero (CID C53), distribuída por faixa etária, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005

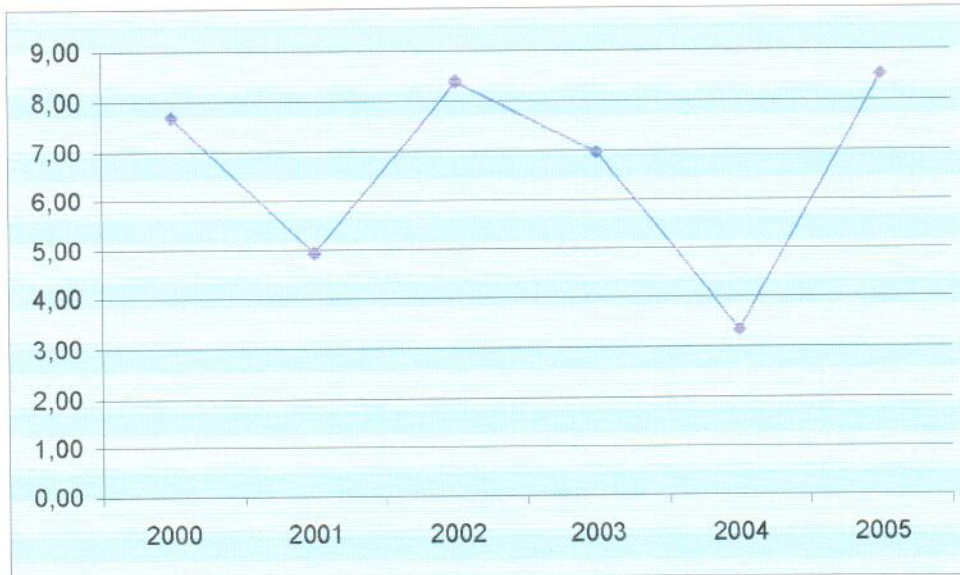
Faixa Etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005
20-39	1,94	1,87	7,26	1,76	0,0	1,61
40-59	9,83	9,45	4,60	8,92	4,33	12,22
60+	49,12	15,77	30,69	44,70	28,98	54,48
Total	7,70	4,94	8,40	6,99	3,39	8,50

Nota: Taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS



**Figura 7 – Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero.
Roraima - 1998 a 2005**



Os dados da figura 07 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 08. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado. De acordo com os nossos dados, não há registro desse tipo de agravo na faixa etária de 20 a 39 anos, em 2004.

2.3. MORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS.

Vale ressaltar que em 2005, a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito e violências, incluindo homicídio, no Estado de Roraima, foi de 48,04/100 mil hab, ao passo que em Boa Vista, a taxa foi de 52,44/100 mil hab.

Ressalta-se que em Roraima a taxa de mortalidade por homicídios, em 2005, foi de 23,77/100 mil hab, sendo que na faixa etária de 10 a 24 anos, a taxa de mortalidade foi de 17,51/100 mil hab. Em Boa Vista, a taxa de mortalidade nesta mesma faixa etária e ano considerado foi de 28,38/100 mil hab.

Observa-se na Tabela 9, o predomínio de óbitos do sexo masculino em relação ao feminino, na variação de 15:1 (2000) e 6:9 (2003). Quanto à faixa etária, percebe-se que houve um maior coeficiente de mortalidade nas faixas etárias acima de 15 anos, em toda a série histórica. Percebe-se também um declínio do coeficiente geral de mortalidade no período de 2003 a 2005.



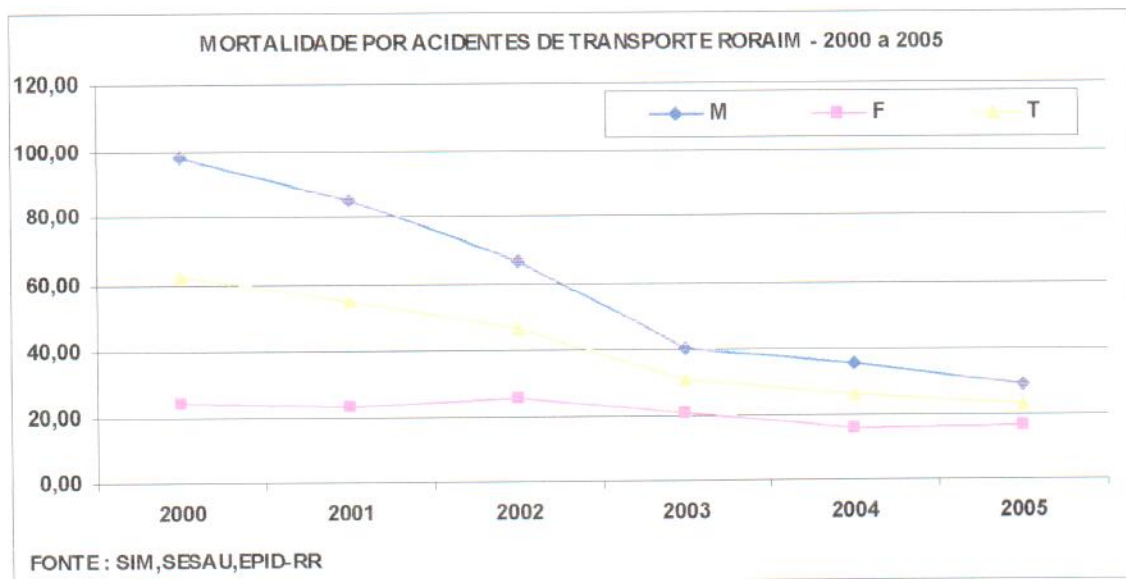
Tabela 9 – Taxa de mortalidade por Acidente de Transporte (CID V01-V99), distribuída por sexo e faixa etária, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005.

Faixa Etária	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
<15	7,9	3,2	5,6	7,6	7,8	7,7	10,4	3,0	6,7	5,7	1,5	3,6	5,6	1,4	3,5	1,3	1,3	1,3
15-29	86,8	22,7	54,7	83,5	7,9	45,7	88,9	17,4	53,1	71,3	18,7	45,0	45,6	7,3	26,4	24,0	13,7	18,8
30-59	223,6	14,2	125,1	186,6	20,5	108,5	102,5	15,5	61,6	47,9	12,9	31,4	59,5	16,7	39,4	59,4	11,8	37,0
60+	156,7	327,5	236,1	109,6	315,4	205,3	186,5	383,7	278,2	90,6	283,1	180,1	75,5	231,8	148,2	106,6	231,5	164,7
Total	98,8	24,6	62,6	85,2	23,1	54,9	67,0	25,4	46,7	40,5	20,6	30,8	35,6	16,2	26,1	29,0	16,8	23,0

Nota: Taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS

Figura 8 – Taxa de Mortalidade por Acidente de Transporte.
Roraima - 1998 a 2005



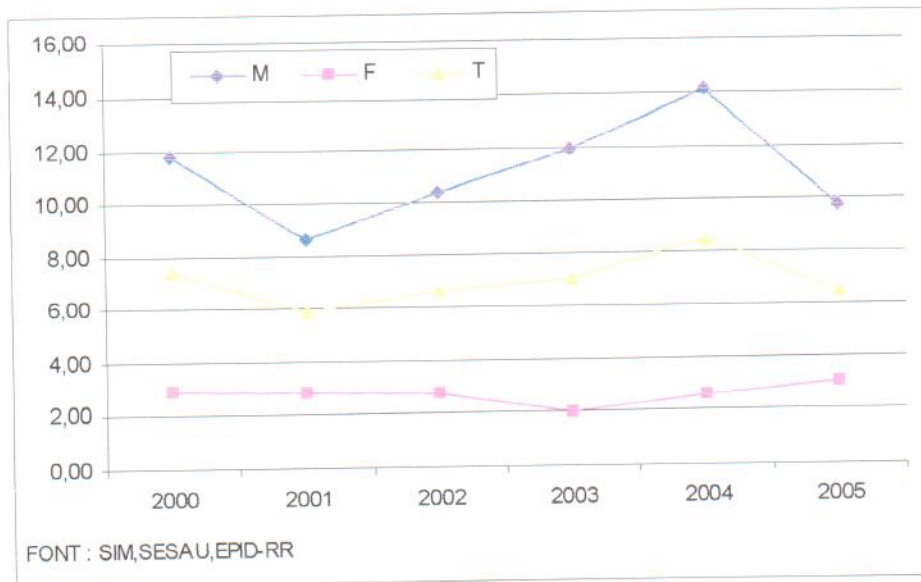
A prevalência do sexo masculino, no caso dos acidentes de transporte, deve-se possivelmente a uma série de fatores, tais como: maior percentual de homens como condutores de veículos, imprudência no trânsito, consumo de álcool e drogas, excesso de velocidade e cultura da impunidade

Tabela 10 – Agressões (CID X85-Y09), por sexo e faixa etária (5-14; 15-29; 30-59; 60 e + anos).

Faixa Etária	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
5-14	258,8	7,6	135,4	239,6	2,4	123,0	269,5	7,1	140,5	257,1	2,3	131,9	165,9	0,0	84,4	133,6	2,1	69,0
15-29	121,9	18,6	70,2	97,4	6,0	51,6	135,3	3,9	69,5	101,3	5,6	53,4	69,2	10,9	40,1	56,5	1,7	29,1
30-59	88,6	16,6	54,7	97,4	6,8	54,8	82,8	4,4	45,9	109,1	6,5	60,8	67,0	0,0	35,5	55,9	11,8	35,2
60+	57,0	32,7	45,7	54,8	0,0	29,3	53,3	0,0	28,5	51,8	0,0	27,7	25,2	0,0	13,5	0,0	0,0	0,0
Total	146,8	15,4	82,8	135,8	4,9	72,1	152,2	4,8	80,5	145,8	4,7	77,1	93,9	3,9	50,1	75,5	4,9	41,1



Figura 10 – Taxa de Mortalidade por Suicídios
Roraima - 2000 a 2005



Os eventos de intenção indeterminada (Tabela 12) sofreram um considerável aumento da mortalidade, a partir de 2002, no sexo masculino e nas faixas etárias de 30 a 59 e 60 e mais anos, tendo se registrado maiores índices na última faixa etária, no ano de 2003. Não dispomos de dados dos demais anos, em decorrência de não ter sido realizado tal registro.

Tabela 12 – Taxa de mortalidade por Eventos de Intenção Indeterminada (CID Y10-Y34), por sexo e faixa etária, no estado de Roraima, no período de 1998 a 2003.

Faixa Etária (13)	1998			1999			2000			2001			2002			2003		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
5-14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,33	0,24	0,00	0,16	0,08
15-29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,10	0,77	0,00	0,39	2,63	0,56	1,59
30-59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,11	0,61	0,00	0,32	2,17	0,22	1,25	3,64	0,65	2,23
60 e + anos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	1,09	1,20	6,47	2,98	4,85
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,03	0,23	0,00	0,12	0,96	0,24	0,61	2,08	0,52	1,32

Nota: taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS

As taxas analisadas consideram o período de 1998 a 2003, e estão discriminadas por faixa etária e sexo, conforme Tabela 12. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado. Não dispomos de dados sobre esse tipo de agravo em relação aos demais anos.



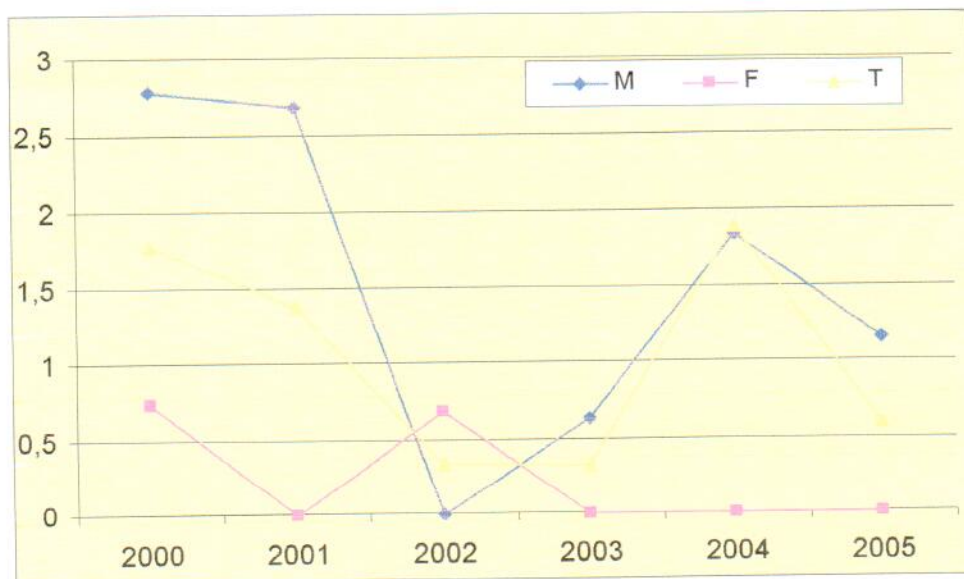
Tabela 13 – Taxa de mortalidade por quedas (CID W00-W19), distribuída por sexo e faixa etária, no estado de Roraima, no período de 2000 a 2005

Faixa Etária	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
5-14	0	0	0	2,3	0	1,2	0	0	0	0	0	0	6,5	0	3,3	0	0	0
15-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,88	0	0,937	1,822	0	0,911	0	0	0
30-59	4,2	0,0	2,2	2,0	0,0	1,1	0,0	2,2	1,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	2,0	3,5	0,0	1,9
60+	28,5	16,4	22,9	27,4	0,0	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	2,8	0,7	1,8	2,7	0,0	1,4	0,0	0,7	0,3	0,6	0,0	0,3	1,8	0,0	1,9	1,2	0,0	0,6

Nota: Taxa por 100.000

FONTE: SIM/DATASUS/MS

Figura 12 – Taxa de Mortalidade por Quedas
Roraima - 2000 a 2005



Os dados da figura 12 correspondem às faixas etárias consideradas na tabela 13. As taxas analisadas consideram o período de 2000 a 2005, e estão discriminadas por sexo. Utilizou-se os dados populacionais do IBGE, referente a cada ano analisado.

Em relação à morbidade por quedas, consta-se que houve predomínio do sexo masculino sobre o feminino, com exceção de 2000 e 2002, em que houve registros de casos do sexo feminino. As quedas estão divididas em quedas do mesmo nível, que ocorrem sobretudo no meio doméstico, e quedas de outro nível, como as de escadas e andaime, ambos se referem predominantemente a acidentes de trabalho.



2.4. MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS

Segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS), houve no período de 1996 a 2005, no Estado de Roraima, um predomínio das causas externas em todo o período, seguido das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias (Figura 15).

Tabela 14 – Mortalidade Proporcional por Grupos no estado de Roraima, no período 1996-2005

GRUPOS DE CAUSAS	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Causas Externas	26,9	30	32,4	31,8	26,9	28	28,8	24,7	24,6	22	27,3
Doenças do Ap. Circulatório	15	16,5	17,5	17,6	18,6	19,3	18	20,4	18,7	21,6	18,3
Neoplasias	10	11	7,2	8,6	8,7	9,2	10,2	10,5	11,2	10,2	9,6
Doenças do Ap. Respiratório	8	4,1	8	7,2	8,2	5,6	8,6	7,2	8	9,6	7,5
Doenças Infec. e Parasitárias	12,2	9,2	9	7,1	6,6	6,1	4,2	7,6	4,2	7	7
Total	70	70,8	74,3	69,7	69	68,2	70	70,5	66,8	70,2	69,8

FONTE: SIM/DATASUS/MS

De modo geral, diversas ações estão sendo desenvolvidas, com base nos dados produzidos pelo serviço de notificação implantado nas Unidades de Vigilância Epidemiológica, para prevenir e combater os problemas relacionados às doenças e agravos não transmissíveis em Roraima. A produção de dados é apenas o primeiro passo, no caminho de melhoria da qualidade de vida no nosso Estado.

3. DESCRIÇÃO SUCINTA DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

De acordo com o perfil epidemiológico apresentado terá como proposta de intervenção atuar:

- mobilização social: esta ação será desenvolvida com o propósito de envolver a sociedade nas questões sobre os fatores de risco de proteção para acidentes e violências, câncer, diabetes, hipertensão e outros relacionados as doenças não transmissíveis.
- capacitação multidisciplinar de profissionais: a proposta de realizar um seminário estadual sobre acidentes e violências, oficinas de prevenção das violências e promoção da saúde tem como objetivo preparar servidores das instituições parceiras para atuarem de forma adequada nas questões relacionadas ao tema.
- desenvolvimento de parceria institucional: a condução das atividades a serem desenvolvidas terá um caráter multiprofissional e interinstitucional, para que a promoção da saúde possa ser efetivada na prática



como uma ação de todos. Nesse entendimento, o conceito de saúde terá uma visão ampliada que pode favorecer o desenvolvimento e a co-responsabilidade das instituições governamentais e não-governamentais.

d) educação em saúde: será desenvolvida uma ação específica com escolares para o entendimento e amadurecimento dos temas relacionados ao câncer, aos acidentes e violências, a alimentação saudável e a atividade física, estimulando assim a cultura da paz e a melhoria da qualidade de vida.

e) divulgação e publicização das ações: os órgãos de comunicação serão parceiros importantes para dar visibilidade às ações desenvolvidas, contribuindo assim para a informação adequada sobre fatores de risco e proteção à saúde. Complementarmente será elaborado boletim epidemiológico informativo sobre a vigilância de doenças não transmissíveis.

4. OBJETIVO

Implementar a Coordenação e os Núcleos das Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Roraima, a fim de traçar o perfil epidemiológico das doenças e agravos não transmissíveis, para a formulação de políticas públicas e ações para a redução desses agravos à saúde.

5. METAS

- a) Realizar um Seminário Estadual sobre Acidentes e Violências, envolvendo parceiros que desenvolvem ações de vigilância e prevenção de acidentes e violências;
- b) Implementar 03 (três) Unidades Sentinela para fortalecimento do NEPAV/RR;
- c) Capacitar técnicos no Sistema de Informação em Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA);
- d) Capacitar a equipe de notificadores de causas externas, visando a aperfeiçoar a qualidade da coleta de dados de acidentes e violências;
- e) Realizar uma oficina de prevenção das violências (sexuais e/ou domésticas) e de promoção da saúde, envolvendo a Coordenação Estadual de Saúde da Mulher; Coordenação Estadual de Saúde da Criança e do Adolescente; Coordenação Estadual de Saúde do Idoso e do Programa Nacional de Humanização e outros segmentos, visando a normatização de procedimentos humanizados para acolher as vítimas de violência sexual na Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, em Boa Vista-RR, conforme a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde/2005;
- f) Desenvolver ações de educação de trânsito em parceria com o DETRAN de prevenção de acidentes de trânsito, promovendo parcerias interinstitucionais para diminuir a morbimortalidade por esse tipo de acidente, que representa mais de 50% do total geral das vítimas de causas externas em Roraima;
- g) Capacitar profissionais de educação para desenvolver ações educativas, visando a divulgar dados



referentes às causas externas e a prevenção de acidentes e violências, estimulando a melhoria da qualidade de vida e a cultura da paz;

- h) Divulgar trimestralmente Boletim Epidemiológico com dados referentes às causas externas, visando a prevenção de acidentes e violências, estimulando a cultura da paz e a melhoria da qualidade de vida;
- i) Adquirir e instalar os equipamentos necessários para implementação do NEPAV/RR e das Unidades Sentinela,

PARCERIAS

Direção do DETRAN
Direção Geral do Hospital Materno Infantil Nossa S. de Nazaré
Direção do Instituto Médico e Odontológico – IMOL
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Direção do Departamento de Polícia Rodoviária Federal – DPRF
Presidente do Conselho Tutelar
Comando do Corpo de Bombeiros Militar
Delegacia da Delegacia de Defesa da Mulher – DDM
Coordenação Geral do Serviço Especializado
Hospital Infantil Santo Antonio
Coordenação da UVE da Policlínica Cosme e Silva
Coordenação da UVE do HMINSN
Coordenação do NHE do HGR
Coordenação das DANT's/SEMSA
Coordenação do Programa Saúde da Mulher/SESAU
Coordenação do Programa de Saúde do Adolescente/SESAU
Coordenação do Programa de Saúde da Criança/SESAU
Coordenação do Programa de Saúde do Idoso/SESAU
Direção do Pronto Socorro Dr. Francisco Elesbão
Direção do Hospital Geral de Roraima - HGR
Delegacia de Acidentes de Trânsito
Coord. do Prog. de Ação para o Combate à Exploração Sexual Comercial de Meninos e Meninas do Município de Pacaraima/PROEX/UFRR
Coord. Estadual do Programa Sentinela
Direção Geral da Policlínica Cosme e Silva
Direção do Hospital Infantil Santo Antonio

CONTRA-PARTIDA

- 1) Apoio com recursos humanos;
- 2) Empréstimo de espaço físico;
- 3) Apoio com transporte;
- 4) Empréstimo de equipamentos e mobiliário.

acidentes de trânsito, promovendo parcerias interinstitucionais para diminuir a morbimortalidade por esse tipo de acidente, que representa mais de 50% do total geral das vítimas de causas externas em Roraima:

- g) Capacitar profissionais de educação para desenvolver ações educativas, visando a divulgar dados referentes às causas externas e a prevenção de acidentes e violências, estimulando a melhoria da qualidade de vida e a cultura da paz;
- h) Divulgar trimestralmente Boletim Epidemiológico com dados referentes às causas externas, visando a prevenção de acidentes e violências, estimulando a cultura da paz e a melhoria da qualidade de vida;
- i) Adquirir e instalar os equipamentos necessários para o NEPAV/RR e das Unidades Sentinela.
- j) Implantar o Núcleo de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus dos servidores da SESAU.
- k) Estimular a implantação dos Núcleos Municipais de controle de hipertensão arterial e diabetes Mellitus, nas Unidades Básicas de Saúde.
- l) Realizar capacitação para as equipes dos Núcleos Municipais.
- m) Implementar ações de vigilância do câncer.

PARCERIAS

Direção do DETRAN
Direção Geral do Hospital Materno Infantil Nossa S. de Nazaré
Direção do Instituto Médico e Odontológico – IMOL
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Direção do Departamento de Polícia Rodoviária Federal – DPRF
Presidente do Conselho Tutelar
Comando do Corpo de Bombeiros Militar
Delegacia da Delegacia de Defesa da Mulher – DDM
Coordenação Geral do Serviço Especializado
Hospital Infantil Santo Antonio
Coordenação da UVE da Policlínica Cosme e Silva
Coordenação da UVE do HMINSN
Coordenação do NHE do HGR
Coordenação das DANT's/SEMSA
Coordenação do Programa Saúde da Mulher/SESAU
Coordenação do Programa de Saúde do Adolescente/SESAU
Coordenação do Programa de Saúde da Criança/SESAU
Coordenação do Programa de Saúde do Idoso/SESAU
Direção do Pronto Socorro Dr. Francisco Elesbão
Direção do Hospital Geral de Roraima - HGR
Delegacia de Acidentes de Trânsito
Coord. do Prog. de Ação para o Combate à Exploração Sexual Comercial de Meninos e Meninas do Município de Pacaraima/PROEX/UFRR
Coord. Estadual do Programa Sentinela
Direção Geral da Policlínica Cosme e Silva
Direção do Hospital Infantil Santo Antonio

- 1) Apoio com recursos humanos;
- 2) Apoio com espaço físico;
- 3) Apoio com transporte;
- 4) Equipamentos e mobiliário.

METAS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	RESPONSÁVEL
Realizar uma oficina de prevenção das violências (sexuais e/ou domésticas) e de promoção da saúde, envolvendo alguns setores da SESAU/RR e outros segmentos, visando a normatização de procedimentos na Maternidade Nossa Senhora de Nazaré.	<ul style="list-style-type: none"> * Promover reuniões intersetoriais e interinstitucionais para tratar do problema; * Produzir diagnóstico sobre o atual atendimento de emergência das vítimas desses tipos de violências; * Propor aplicação da normatização de procedimentos, conforme norma técnica/MS/2005. * Relatório Final de Execução 	5.000,00	NEPAV
Realizar ações de educação no trânsito em parceria com o DETRAN, visando a diminuir a morbimortalidade por esse tipo de acidente.	<ul style="list-style-type: none"> * Promover reunião com setores do DERAN; * Propor a sensibilização de motociclistas e motoristas, através de diálogo e exposição audiovisual, para maior segurança e prudência no trânsito. 	2.000,00	NEPAV
Capacitar profissionais de educação para desenvolver ações nas escolas, objetivando divulgar dados referentes às causas externas e a prevenção de acidentes e violências, estimulando a melhoria da qualidade de vida e a cultura da paz;	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar reuniões com setores da educação estadual e municipal, para propor a prevenção de causas externas; * Capacitar profissionais da educação para desenvolver ações de prevenção de acidentes e violências nas escolas. * Relatório Final de Execução 	2.000,00	NEPAV
Divulgação trimestralmente de Boletim Epidemiológico com dados referentes às causas externas, visando a prevenção de acidentes e violências, estimulando a cultura da paz e a melhoria da qualidade de vida.	<ul style="list-style-type: none"> * Publicar trimestralmente boletim epidemiológico com análises de resultados das notificações de causas externas e das ações desenvolvidas pelo NEPAV/RR. 	1.500,00	NEPAV
Aquisição e instalação de equipamentos necessários para implementação do NEPAV/RR e das Unidades Sentinela.	<ul style="list-style-type: none"> * Adquirir e instalar material permanente nas unidades sentinelas e no NEPAV/RR, objetivando uma melhor estruturação das unidades. * Adquirir e encaminhar material de consumo frequentemente para as unidades. 	28.345,00	NEPAV

			NCHADM
Implantar o Núcleo de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> * Aquisição de equipamentos e material de consumo * Instalação dos equipamentos * Relatório trimestral de atividades. 	12.600,00	NCHADM
Estimular a Implantação dos Núcleos Municipais de controle de HÁ e DM nas unidades básicas de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> * Articulação com a SMS * Aquisição de material de consumo * Realizar de Campanha educativas * Relatório de atividades e de Viagem 	16.120,00	NCHADM
Realizar Capacitação para as equipes dos Núcleos Municipais	<ul style="list-style-type: none"> * Promover oficina para os profissionais dos Núcleos * Relatório Final de execução. 	5.000,00	NCHADM
Implementação Ações de Vigilância do Câncer	<ul style="list-style-type: none"> * Monitoramento do SisBase pop * Articulação com SMS * Visitas aos Municípios * Participação em Campanhas * Capacitação de Fiscais Sanitários * Publicação de boletim epidemiológicos * Aquisição de material de consumo 	38.004,00	PAV
STO TOTAL			R\$ 130.649,00