

Ministério da Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

# Distrito Federal

Brasília / DF

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



# Distrito Federal

Brasília / DF  
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

1.ª edição – 2005 – tiragem: 150 exemplares

#### **Elaboração, edição e distribuição**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

#### **Endereço**

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

#### **Produção editorial**

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

Copidesque / revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Projeto Gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Lúcia Saldanha, Sabrina Lopes (coordenação)

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

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

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

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

Esta publicação faz parte de um conjunto de 27 cartilhas, que englobam os 26 estados da Federação e o Distrito Federal.

ISBN 85-334-0893-5

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

NLM WA 900

## Sumário

- 4 Sistemas de Informações – SIM e Sinasc
- 5 Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- 6 Tuberculose
- 7 Hanseníase
- 8 Dengue
- 9 DST-Aids
- 10 Zoonoses
- 11 Outras Doenças Transmissíveis
- 12 Hepatites
- 13 PNI – Programa Nacional de Imunizações
- 14 Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde
- 15 Recursos
- 16 Projeto Vigisus
- 17 Vigilância Ambiental
- 18 Agravos e Doenças não Transmissíveis
- 19 Laboratórios de Saúde Pública

## Apresentação

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) apresenta, nesta publicação, dados e análises sintéticas sobre as principais ações desenvolvidas nas áreas de sistemas de informações epidemiológicas, vigilância, prevenção e controle de doenças. As informações são apresentadas de forma objetiva, tornando acessível, para os gestores do Sistema Único de Saúde, conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada.

Ao sintetizar os avanços e as limitações presentes no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, estamos procurando contribuir para que os gestores estaduais e municipais utilizem esse instrumento na construção de uma agenda contendo iniciativas capazes de fortalecer essas ações e produzir resultados positivos na promoção da saúde de nossa população.

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

# Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

O Distrito Federal apresenta cobertura suficiente para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

## Sistema de informações sobre mortalidade (SIM)

### Cobertura

• A cobertura\* do SIM caiu ao longo da última década: de 87%, em 1993, para 77% em 2003. Os óbitos informados ficaram abaixo da média da região (Fig. 1).

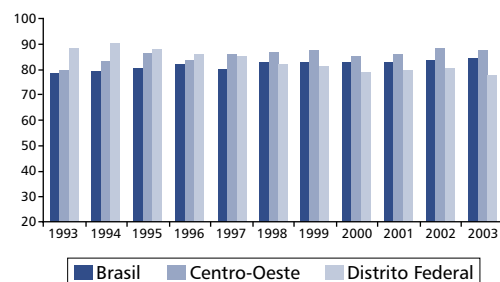


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Centro-Oeste e Distrito Federal, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

### Coefficiente geral de mortalidade – CGM

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

• O CGM padronizado do DF foi de 5,7/mil hab., em 2003.

### Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* foi de 4,26% em 2003, abaixo da média brasileira (Fig. 2).

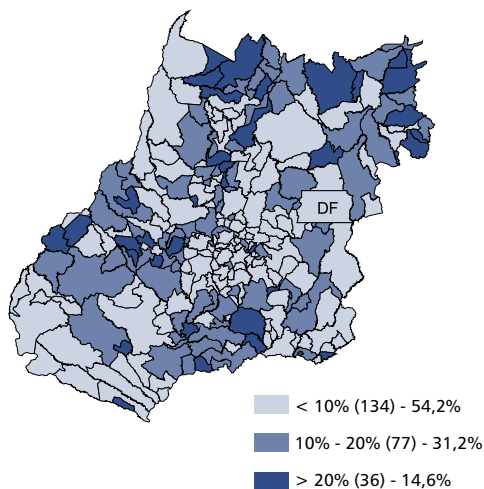


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por municípios. Goiás e Distrito Federal, 2003

Fonte: SVS/MS

## Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

### Cobertura

• A cobertura do Sinasc esteve acima da média regional desde 1999, apresentando valores acima de 100% (Fig. 3).

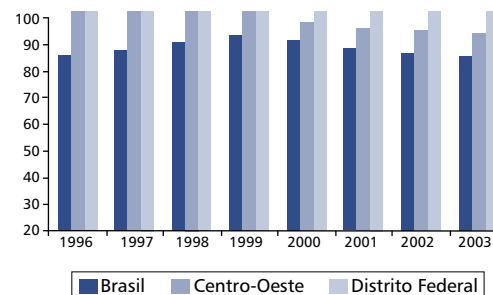


Figura 3. Razão entre o Sinasc e o IBGE. Brasil, região Centro-Oeste e Distrito Federal, 1996-2003

Fonte: SVS/MS

## Mortalidade infantil

### Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

• Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o MS considera os dados diretos no cálculo da mortalidade infantil apenas para sete estados (ES, RJ, SP, PR, SC, RS e MS) e DF.

• A taxa de mortalidade infantil calculada com dados diretos foi de 13,3/mil nascidos vivos, a menor taxa do país em 2003.

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

# Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

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

## Proporção de casos encerrados oportunamente\*

- Com exceção dos casos notificados de hepatite, cólera, sarampo e tétano acidental, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 48,42% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

## Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o DF atingiu 91,0% de envio regular de dados do Sinan, cumprindo a meta estabelecida de 80%.

Tabela 1. Proporção de casos encerrados oportunamente, por agravo. Distrito Federal, 2004\*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados N°	%
Leishmaniose visceral	3	0	0
Leptospirose	99	22	22,22
Coqueluche	55	20	36,36
Meningite	46	18	39,13
Malária	37	15	40,54
Hantavírus	124	52	41,94
Paralisia flácida aguda	2	1	50,00
Rubéola	156	102	65,38
Hepatite	116	88	75,86
Cólera	1	1	100,00
Sarampo	1	1	100,00
Tétano acidental	1	1	100,00
<b>Total</b>	<b>663</b>	<b>321</b>	<b>48,42</b>

\*Dados atualizados até dezembro de 2004

Fonte: SVS/MS

<sup>1</sup>São considerados encerrados oportunamente os casos cuja investigação contém informações do diagnóstico final e data do encerramento preenchida, no prazo estabelecido para cada agravo.

# Tuberculose

- O Programa Nacional de Controle da Tuberculose funciona em 53 unidades de saúde, das quais 15 têm o tratamento supervisionado implantado.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 322 profissionais de saúde no Distrito Federal.

- Em 2003, foram registrados 390 casos novos de tuberculose, representando 97,2% dos casos esperados.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 17,8 para casos de todas as formas e de 8,2 para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, a cura apresentada no DF foi de 76,8% dos casos, abaixo da meta nacional de 85% (Tab.1).
- A co-infecção TB/HIV foi de 9,7% nos municípios prioritários.

Tabela 1. Resultados da Coorte 2003 e percentual de co-infecção TB/HIV. Distrito Federal, 2003

DF	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF*	384	96,0	303	75,8	20	5,0	30	7,5	12	3,0	46	10,1
Total por município prioritário	368	96,1	294	76,8	19	5	30	7,8	6	1,6	42	9,7

Fonte: SVS/MS

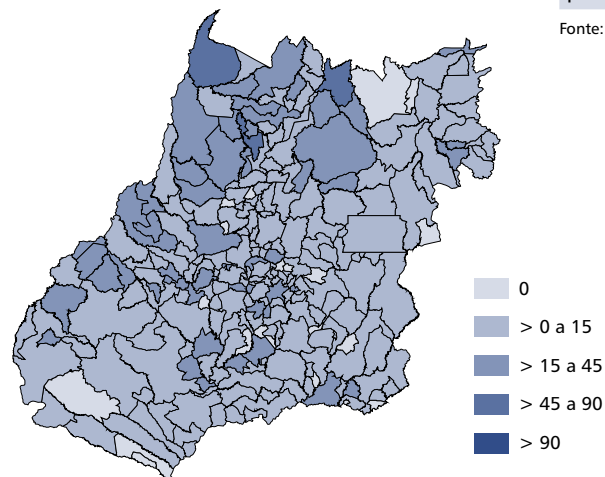


Figura 1. Distribuição percentual dos casos novos de TB todas as formas. Distrito Federal, 2003

Fonte: SVS/MS

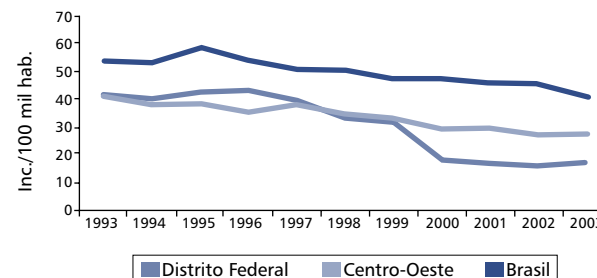


Figura 2. Taxa de incidência de TB todas as formas. Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Atualmente, 15 regionais de saúde fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- Das 63 unidades básicas de saúde, 43 realizam diagnóstico e tratamento, o que compreende uma cobertura de serviços de 68,3%.
- Em 2003, foram registrados 355 casos novos, dos quais:
  - 16 (4,5%) acometiam menores de 15 anos;
  - 32 (9,01%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
  - 234 (65,91%) apresentavam formas avançadas da doença.
- A população vive em localidades com prevalência superior a 3 casos/10 mil hab., quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil hab.

Tabela 1. Carga de hanseníase. Distrito Federal, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	0	0	0
1 a 3 casos	1	2.189.792	100
3 a 5 casos	0	0	0
5 a 20 casos	0	0	0
Mais de 20 casos	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.189.792</b>	<b>100</b>

Fonte: SVS/MS

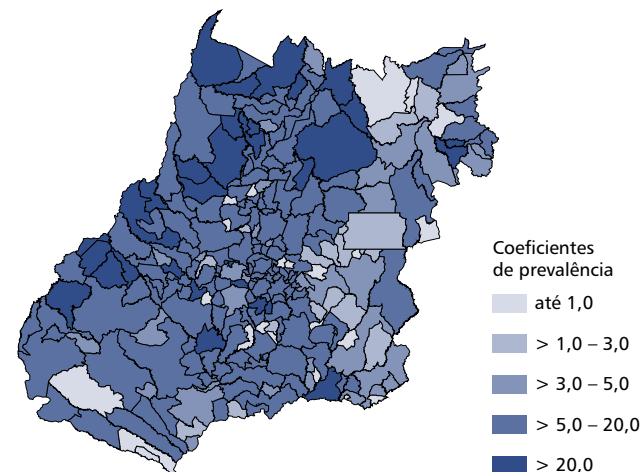


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Distrito Federal, 2003.

Fonte: SVS/MS



# Dengue

- O Distrito Federal e todas as cidades satélites são consideradas áreas prioritárias.
- De janeiro a setembro de 2004 foram registrados 884 casos de dengue, representando uma redução de 56,71% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Centro-Oeste, o Distrito Federal apresenta a maior redução de casos.
- Em 2004 não houve registro de casos de febre hemorrágica da dengue.
- O Índice de Infestação Predial (IIP) está apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Índice de Infestação Predial (IIP). Distrito Federal, janeiro a agosto de 2003 e 2004

Ano	0 < IIP < 1	
	Nº	%
2003	1	100
2004	1	100

Fonte: SVS/MS

- O Levantamento de Índice Rápido – LIRAA, realizado em 2004, incluiu 18 estratos (aglomerados de 9 a 12 mil imóveis) cujos resultados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Índice de Infestação Predial, segundo LIRAA. Distrito Federal, outubro a novembro de 2004

Município	Índice de Infestação Predial				Total de estratos
	0 - 0,9%		1 - 3,9%		
	Nº	%	Nº	%	
Estrutural	0	0	1	100,0	1
Paranoá	3	100,0	0	0	3
Planaltina	3	75,0	1	25,0	4
Samambaia	4	100,0	0	0	4
Sobradinho I	1	100,0	0	0	1
Sobradinho II	3	100,0	0	0	3
São Sebastião	1	50,0	1	50,0	2

Fonte: SVS/MS

Tabela 3. Indicadores operacionais. Distrito Federal, 3º trimestre de 2004

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Quantitativo adequado de agentes	Brasília
FAD na rotina	Brasília
PACS/PSF integrado ao PNCD	Brasília

Fonte: SVS/MS

# DST-Aids

- Até 2003, foram registrados 4.649 casos de Aids.

- A taxa de mortalidade por Aids no Distrito Federal caiu de 11,6/100 mil hab. em 1996, para 6,4/100 mil hab. em 2002.

- Foram registrados 106 casos de transmissão vertical do HIV no Distrito Federal até 2003.

- Em relação à sífilis congênita (SC), foram notificados 1.105 casos, de 1998 a 2003.

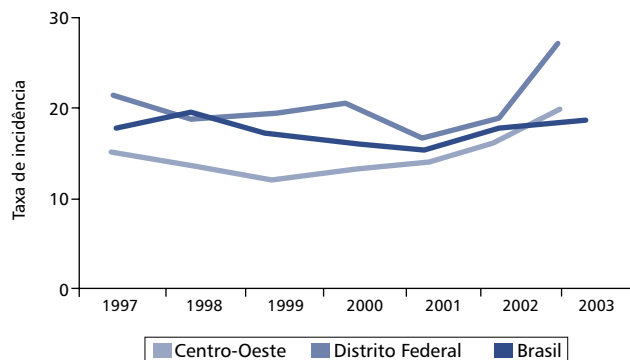


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Distrito Federal, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

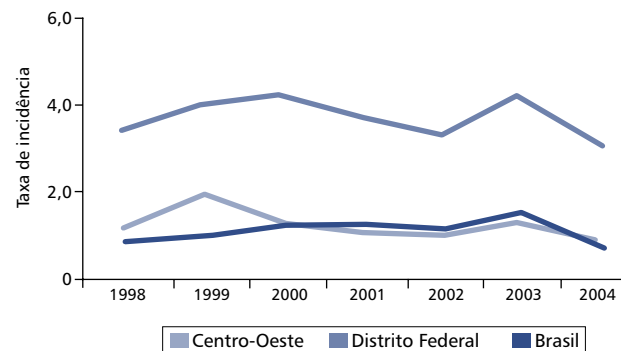


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Distrito Federal, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

# Zoonoses

## Leptospirose

- Em 2003, foram confirmados 29 casos de leptospirose (incidência de 1,3/100 mil hab.), um óbito e letalidade de 3%.

## Raiva

- Desde a década de 80 não há registro de casos de raiva humana no Distrito Federal. Tem ocorrido aumento de registro de raiva em herbívoros e morcegos, inclusive em área urbana. O DF é considerado área controlada para a raiva no ciclo urbano.

## Hantavirose

- Em 2004, foram registrados os primeiros casos de hantavirose, com a ocorrência de um surto ocorrido nos meses de maio a outubro, com 30 casos e 13 óbitos. Além do DF, o surto acometeu municípios situados no entorno.

## Esquistossomose

- A transmissão da esquistossomose é focalizada na região do Rio Preto, em Planaltina, e está em processo de extinção.
- O Distrito Federal tem um Centro de Controle de Zoonoses.

# Outras Doenças Transmissíveis

## Sarampo

Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal no Distrito Federal evidenciam bom desempenho da vigilância e do controle desta doença, chamando-se atenção para a redução da proporção de casos com resultado e encerramento oportuno no ano de 2003, o que compromete a qualidade das ações que vêm sendo desenvolvidas (Fig. 1).

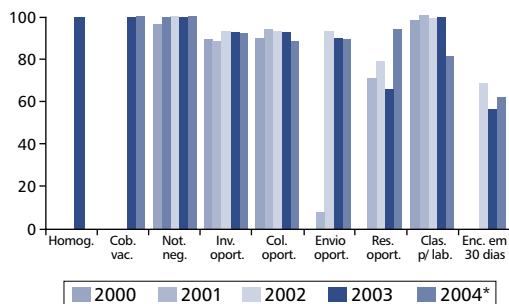


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Distrito Federal, 2000-2004

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Rubeóla

De 2000 a 2004 foram confirmados três casos de síndrome de rubéola congênita, sugerindo que as ações de controle da rubéola encontram-se em nível satisfatório.

## Paralisias flácidas agudas – PFA

Em relação aos indicadores de qualidade da vigilância das PFA/Pólio no período 2000/2004, destacam-se a manutenção da taxa de detecção de casos de PFA para menos de 1/100 mil menores de 15 anos e a proporção de casos com coleta oportuna de fezes para o diagnóstico laboratorial para valores abaixo de 80% em 2003, após níveis de 100% nos anos anteriores. A cobertura vacinal média contra a poliomielite esteve em valores próximo de 90% (Fig. 2).

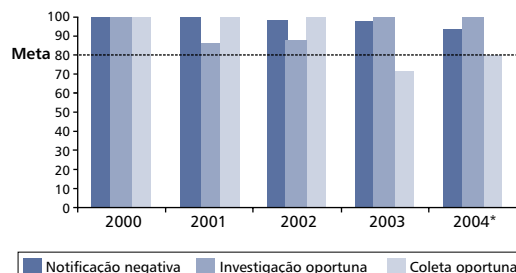


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Distrito Federal, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Meningites

Houve redução importante do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial de 2001 para 2002, com novo incremento em 2003 (Fig. 3).

## Tétano neonatal – TNN

Em relação ao TNN, o último caso desta doença no DF foi confirmado no ano 2000 e teve evolução para cura.

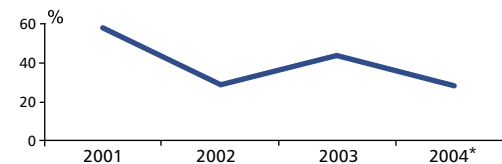


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com critério laboratorial. Distrito Federal, 2001-2004

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Surtos

No Distrito Federal, no período de 2000 a 2004, foram investigados seis surtos pela SVS em colaboração com a SES:

1. intoxicação por inseticida em trabalhadores da Unidade II do Ministério da Saúde, Brasília, novembro de 2004 (470 funcionários expostos);
2. histoplasmose, setembro a outubro de 2004 (115 expostos, 65 sintomáticos, classificados como prováveis);
3. síndrome cardiopulmonar por hantavírus, DF e Entorno (GO), maio a outubro de 2004 (DF, 30 casos: 17 curas e 13 óbitos, GO; 7 casos, 3 curas e 4 óbitos);
4. diarreia com isolamento de Norovírus de uma amostra de fezes, Brasília, dezembro de 2003 (200 casos, sem óbitos);
5. doença diarreica transmitida por alimentos, Brasília, setembro de 2001 (46 casos);
6. síndrome febril ictero-hemorrágica, Brasília, agosto de 2001 (11 casos).

# Hepatites

- A assistência ao portador está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implantada.
- O Distrito Federal ainda não instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência.
- Dos sete centros de testagem e acompanhamento, quatro (57,1%) realizam triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 200 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção pelo vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é baixa, 0,9/100 mil hab., estando abaixo da média nacional (Tab. 1).
- A taxa de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal chama a atenção por ser menor do que a média nacional (Tab. 2).

Tabela 1. N° de notificações e taxa de incidência de hepatite viral (por 100 mil hab.) segundo classificação etiológica. Distrito Federal e Brasil, 2003

Classific. etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
N° notific	467	124	77	29	20	717
Incid. DF	20,91	5,55	3,45	1,30	0,90	32,10
Incid. BR	7,64	5,53	3,95	1,14	2,27	20,53

Fonte: SVS/MS

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

	A	B	C	D	ñ espec.
DF	0,45	1,34	4,48	0	2,69
BR	0,28	2,42	5,94	0,07	1,66

Fonte: SVS/MS

# PNI – Programa Nacional de Imunizações

- Nas ações de rotina, os resultados de cobertura alcançados com as vacinas tetravalente (DTP+Hib), BCG, contra poliomielite e hepatite B, em menores de um ano, e tríplice viral, em crianças de 1 ano, apresentam altas coberturas vacinais entre 2003 e 2004, exceto para a vacina contra a hepatite B (91,47% e 93,97% respectivamente).

- Em relação à vacinação do idoso, o Distrito Federal alcançou a meta em todos os anos, com um acréscimo gradativo no número de idosos vacinados.

- O Distrito Federal tem o sistema de imunizações informatizado.

- Em 2004, 16 cidades satélites notificaram eventos adversos. Entre 2000 e 2004, foram notificados 699 eventos adversos pós-vacinação (2,94% do total de notificações no país).

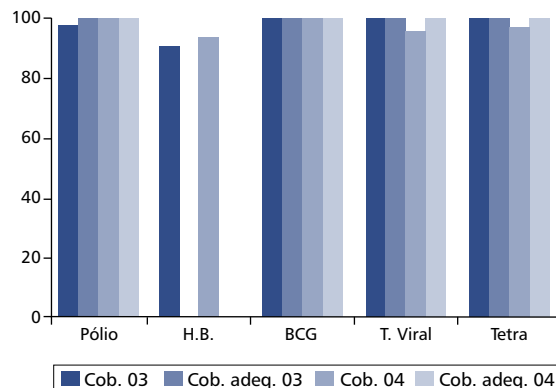


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada, segundo o tipo de vacina. Distrito Federal, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

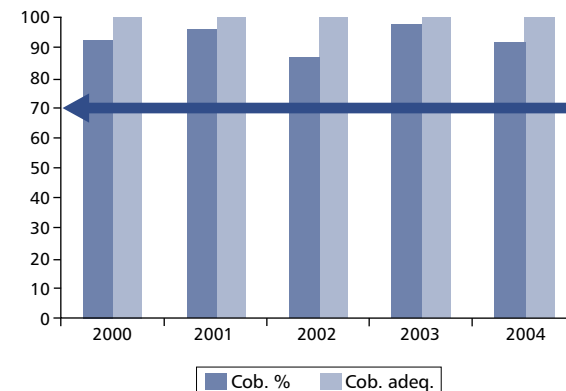


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Distrito Federal, 2000-2004

Fonte: SVS/MS

# Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde

- A Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS é um instrumento formalizado pela Portaria MS 1.172/04, no qual o Ministério da Saúde, por intermédio da SVS, estabelece as metas e ações a serem desenvolvidas anualmente pela Unidade Federada.
- O acompanhamento da PPI-VS é realizado anualmente no estado, capital e em 25% dos municípios com mais de 100 mil habitantes. Há ainda municípios avaliados por outras demandas.

Ação		Distrito Federal
Notificação	Notificar casos de paralisia flácida aguda	
	Realizar notificação negativa de sarampo	
Investigação	Investigação oportuna para PFA	
	Investigação oportuna para exantemáticas	
	Investigação oportuna para raiva	
	Encerramento oportuno da investigação	
	Coleta adequada de amostra de fezes – PFA	
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas	
	Diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana	
Vigilância ambiental	Cadastrar domicílios no Sisagua	
	Relatórios de controle alimentados no Sisagua	
	Análises laboratoriais alimentadas no Sisagua	
Vigilância e controle de vetores	Eliminação de focos e criadouros de <i>Aedes</i>	
Imunizações	Cobertura vacinal – BCG	
	Cobertura vacinal – Hepatite B	
	Cobertura vacinal – Poliomielite	
	Cobertura vacinal – Tetravalente	
	Cobertura vacinal – Tríplice viral	
	Proporção de eventos adversos com investigação encerrada	
Monitorização de agravos relevantes	Percentual de municípios com MDDA implantada	
	Número de surtos identificados através de MDDA	
	Surtos de DTA investigados	
	Investigar óbitos maternos	
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados	
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde	
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre Mortalidade	
	Óbitos mal definidos	
Supervisão da PPI – ECD	Municípios certificados/supervisionados	
<b>Percentual de metas cumpridas</b>		<b>70,8</b>

Fonte: SVS/MS

■ cumprida ■ não cumprida ■ não avaliável ■ não se aplica

## Teto financeiro de vigilância em saúde – TFVS

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

Em 2004, foram destinados os recursos abaixo discriminados:

- Valor global: R\$ 5.162.209,52

## Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:

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

→ valor anual: R\$ 313.713,24

- Campanhas de vacinação:

→ Raiva animal: R\$ 68.644,00

→ Influenza – SES: R\$ 17.908,65

→ Poliomielite: R\$ 66.494,10

→ Seguimento tríplice viral: R\$ 26.379,00

## Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos: R\$ 8.960,00.

- Tuberculose: R\$ 102.589,76

- Hanseníase: R\$ 62.783,20

- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*: R\$ 25.705,83

- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST: R\$ 1.371.703,87

## Plano de investimento

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

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

- No ano de 2004, foram repassados para o Distrito Federal veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 340.000,00.

Tabela 1. Plano de investimento SVS/MS. Equipamentos distribuídos para o Distrito Federal, 2004

Beneficiários	Tipos de equipamentos	
	Veículo	Kit informática*
SES	4	8
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

\*microcomputador e impressora jato de tinta

Fonte: SVS/MS



# Projeto Vigisus

- O projeto Vigisus é o resultado de um acordo de empréstimo com o Banco Mundial que vem proporcionando a oportunidade de mais uma cooperação técnica e financeira entre o gestor federal e Unidade Federada/municípios brasileiros.

- Tem por objetivo aperfeiçoar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para reduzir a morbimortalidade, bem como os fatores de risco associados à saúde.

## Primeira fase – Vigisus I

- Executada no período de 1999 a junho de 2004, o repasse de recursos se deu por meio de convênio, sendo repassados, R\$ 1.476.004,00.

## Segunda fase – Vigisus II

- A ser executada no período de 2005-2008. Os recursos serão repassados diretamente ao fundo de saúde do Distrito Federal.

## Recursos

- Valor: R\$ R\$ 1.191.553,00
- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ R\$ 881.600,00

Além desses recursos, ainda estão programados para aquisição pela SVS:

- equipamentos de projeção e comunicação para sala de vídeo-conferência;
- ampliação/reforma e equipamento para laboratório de biologia molecular;
- equipamentos para diagnóstico sorológico da dengue;
- equipamentos laboratoriais para diagnóstico de doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, leishmaniose);
- equipamentos e veículos para controle da dengue;

- ampliação/reforma e equipamentos para núcleo de vigilância epidemiológica de hospital-sentinela;
- equipamentos para estrutura estadual de vigilância ambiental;
- reforma/ampliação e equipamentos para serviços de verificação de óbitos;
- equipamentos de informática, para o SIM e Sinasc;
- equipamentos de informática, para o Sinan;
- *software* para análises estatísticas e epidemiológicas, geoprocessamento e análise espacial para a Secretaria de Saúde.

## Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no Distrito Federal está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.

## Solos contaminados

- No Distrito Federal foram mapeadas 24 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Distrito Federal, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas	População estimada	Categorias
AI	Usina de asfalto	6	1.000	amarela
	Cimenteira	1	100	amarela
	Armazenamento de combustível	9	5.000	amarela
DA	Estocagem de praguicidas	1	1.000	amarela
ADRU	Lixão	3	6.050	amarela
	Usina de compostagem	1	1.000	amarela
	Usina de incineração	1	1.000	amarela
UPAS	Postos de gasolina	2	2.000	amarela
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>17.150</b>	

**Código:** AI – Área Industrial; ADRU – Área de Disposição Final de Resíduos Urbanos; DA – Depósito de Agrotóxicos; UPAS – Unidade de Posto de Abastecimento e Serviços.

**Categoria:** vermelho – solo contaminado e população exposta; roxa – solo contaminado e população sob risco de exposição; amarela – solo potencialmente contaminado e população sob risco de exposição; azul – solo potencialmente contaminado e população exposta; preta – solo potencialmente contaminado ou contaminado sem população no raio de 1Km.

Fonte: SVS/MS

# Agravos e Doenças não Transmissíveis

- As doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas (CE) representaram cerca de 67% do total de óbitos por causa conhecida.

## Doenças do aparelho circulatório – DAC

- A taxa de mortalidade por DAC, no Distrito Federal, na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 81/100 mil hab., em 1996, para 75/100 mil hab. em 2003 (Fig. 1).

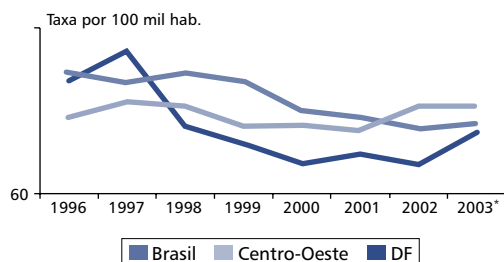


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

## Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos  $\geq 40$  anos, cresceu entre 1996 e 2003, no Brasil. No mesmo período, no DF, a taxa cresceu cerca de 40%, passando de 55/100 mil hab. para 76/100 mil hab. (Fig. 2).

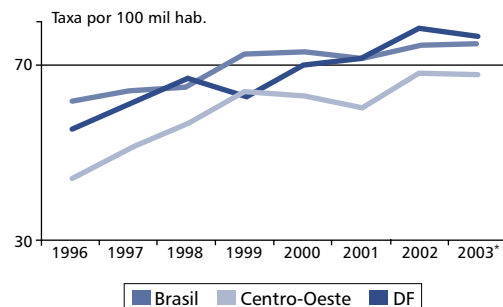


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária de  $\geq 40$  anos. Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

## Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de transporte terrestres (AT) foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. O DF apresentou uma taxa de 41/100 mil hab., em 1996, e 31/100 mil hab. em 2003, resultados inferiores à taxa da região (Fig. 3).

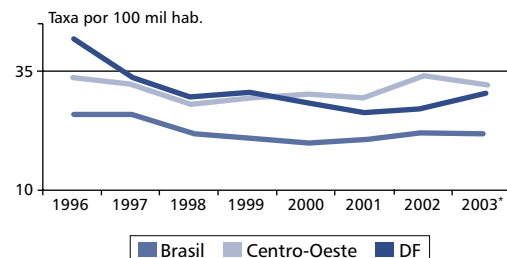


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

- No Distrito Federal, a taxa de mortalidade por homicídio entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi de 48/100 mil hab., a segunda maior da região e 23% maior do que a taxa nacional para esse grupo de pessoas (Fig. 4).

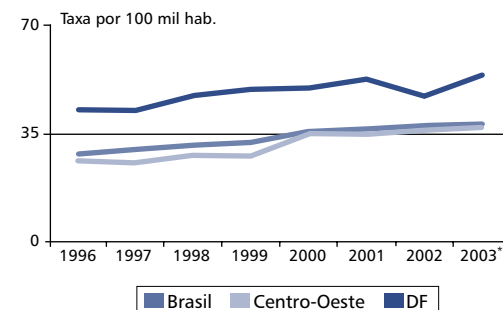


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

# Laboratórios de Saúde Pública

- O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é o coordenador da Rede Estadual de Laboratórios tendo como atribuições, além da realização de exames de média e alta complexidade, capacitar, supervisionar e avaliar a qualidade técnica dos exames produzidos nos laboratórios do Distrito Federal.
- Alguns diagnósticos laboratoriais são realizados de forma centralizada no laboratório de referência nacional: febre maculosa, hantavirose e paralisias flácidas agudas (PFA) (Fiocruz/RJ) (Tab. 1).

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

Atividades	Laboratórios		Outros
	SES	SMS <sup>1</sup>	
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue	x	-	-
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	-	9 laboratórios regionais
Doença meningocócica e outras meningites	x	-	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	x	S/I <sup>2</sup>	-
Febre amarela	x	-	-
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Febre tifóide	x	-	-
Hantavirose	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Hepatites virais	x	-	-
Leishmaniose tegumentar americana	x	2	-
Leishmaniose visceral	x	-	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	-	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Raiva	-	-	DIVAL/SES – Divisão de Vigilância Ambiental/SES
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	9	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	-	-
Entomologia	-	4	DIVAL/SES – laboratório e insetário

<sup>1</sup>Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial <sup>2</sup>Sem informação <sup>3</sup>Amostras de casos suspeitos são encaminhadas pelo Lacen

Fonte: SVS/MS

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério  
da Saúde



ISBN 85-334-0893-5



9 788533 408937