

Ministério da Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação



# Sergipe

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília / DF  
2005



# Sergipe

© 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: 400 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: Sergipe / 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 85-334-0898-6

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 estado de Sergipe apresenta coberturas insuficientes para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados válidos para o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

## Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

### Cobertura

• A cobertura\* do SIM melhorou ao longo da última década: de 69%, em 1993, para 81%, em 2003. Os óbitos informados ficaram acima da média da região Nordeste e abaixo da média brasileira (Fig. 1).

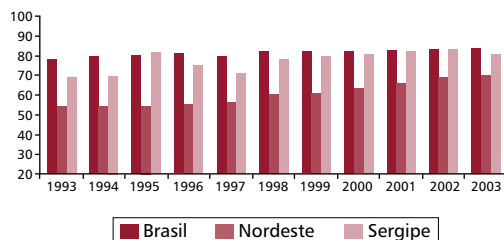


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Nordeste e Sergipe, 1993-2003

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.

• CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

→ até 4,0/mil hab., 15 municípios (20%);

→ de 4,0 a 6,5/mil hab., 51 municípios (68%);

→ maior que 6,5/mil hab., nove munic. (12%).

• A capital, Aracaju, tem o CGM padronizado de 6,1/mil hab.

### Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado é alto, 24% em 2003.

• Percentual de óbitos por causas *mal definidas* nos municípios, em 2003 (Fig. 2).

→ até 10%: 15 municípios (20%), Aracaju tem 8,21% de óbitos por causas *mal definidas*.

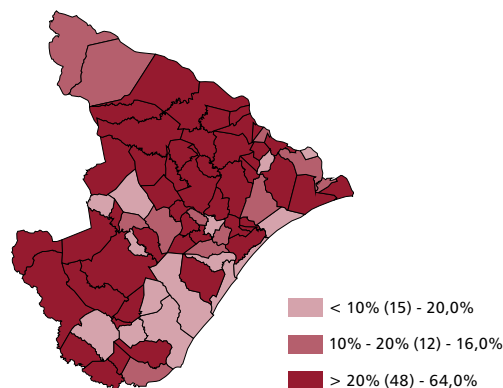


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas* por município. Sergipe, 2003

Fonte: SVS/MS

→ entre 10% e 20%: 12 municípios (16%);

→ 20% e mais de óbitos: 48 munic. (64%).

## Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

### Cobertura

• A cobertura\* do Sinasc esteve próxima à média do país de 1996 a 2001, com queda nos anos seguintes; 99,7% em 1996 e 79% em 2003 (Fig. 3).

### Mortalidade infantil

#### Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

• Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o Ministério da Saúde considera os dados diretos no cálculo da mortalidade infantil apenas para sete estados (ES, RJ, SP, PR, SC, RS e MS) e DF. Nos demais estados, inclusive o Sergipe, utilizam-se as estimativas do IBGE, que para Sergipe foi de 39,43/mil nascidos vivos, em 2003.

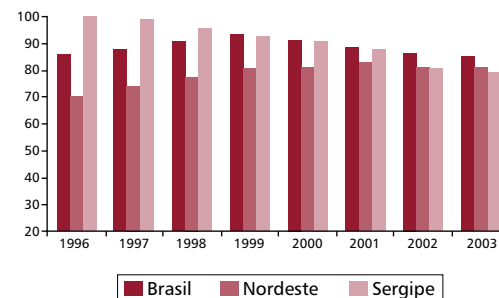


Figura 3. Razão entre o Sinasc e IBGE. Brasil, região Nordeste e Sergipe, 1996-2003

Fonte: SVS/MS

\*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 leishmaniose visceral, meningite, sarampo, cólera e tétano acidental, os demais agravos não atingiram a meta preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 68,4% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

## Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 95,4% de envio regular de dados do Sinan, cumprindo a meta estabelecida de 80%.

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

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Nº	%
Leishmaniose tegumentar americana	0	0	1
Paralisia flácida aguda	0	0	6
Chagas	1	50,00	2
Coqueluche	3	50,00	6
Febre tifóide	1	50,00	2
Rubéola	26	50,98	51
Leptospirose	20	58,82	34
Hepatite	10	66,67	15
Leishmaniose visceral	9	81,82	11
Meningite	66	83,54	79
Sarampo	10	90,91	11
Cólera	9	100,00	9
Tétano acidental	1	100,00	1
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>68,42</b>	<b>228</b>

\*Dados atualizados em dezembro de 2004

Fonte: SVS/MS

\*São considerados encerrados oportunamente os casos cuja investigação contém informações do diagnóstico final e data do encerramento preenchida, no prazo estabelecido para cada agravo.

# Tuberculose

- Em Sergipe, existem três municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT): Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão.
- Até agosto de 2004 foram capacitados 63 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003 foram registrados 558 casos novos de tuberculose, acima do esperado para os últimos três anos.
- A taxa de incidência (por 100 mil hab.) foi de 29,8 para casos de todas as formas e de 18,8 para casos bacilíferos (Fig. 2).

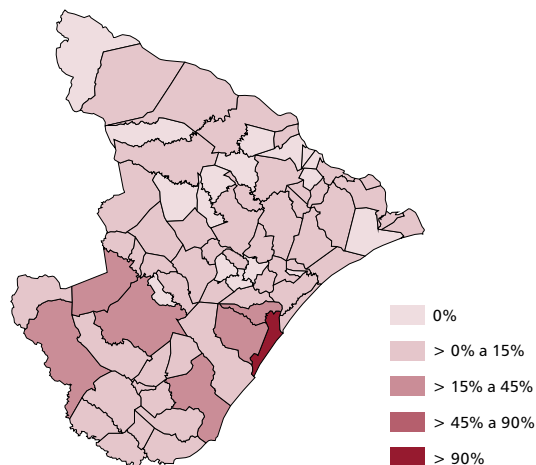


Figura 1. Distribuição percentual de casos novos de TB de todas as formas. Sergipe, 2003

Fonte: SVS/MS

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 67,5%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- Em 2003, a co-infecção TB/HIV, foi de 3,6% nos municípios prioritários.

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

SE	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		%	Nº
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		
Total por UF	91,7	498	75,3	409	5,3	29	5,7	31	4,6	25	2,5	16
Total por município prioritário	86,8	211	67,5	164	8,2	20	6,6	16	4,5	11	3,6	11

Fonte: SVS/MS

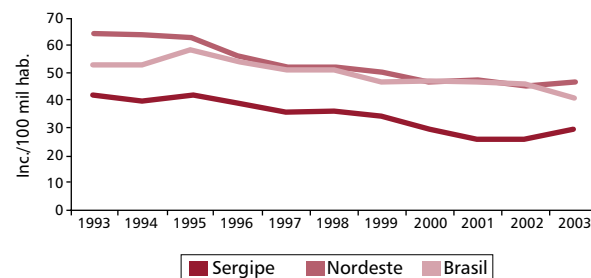


Figura 2. Taxa de incidência de TB todas as formas. Sergipe, região Nordeste e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Atualmente, 70 municípios (93% do total) fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- Em Sergipe, três municípios são considerados prioritários: Aracaju, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro.
- Em 2004, foram treinados 15 profissionais.
- Das 656 unidades básicas de saúde, 171 realizam diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de serviços de 26%.
- Em 2003, foram registrados 575 casos novos, dos quais:
  - 52 (9,04%) acometiam menores de 15 anos;
  - 24 (5%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
  - 185 (32,174%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 40% da população do estado vive em municípios com prevalência superior a 5 casos/10 mil hab., quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil hab. (Tab. 1).

Tabela 1. Carga de hanseníase. Sergipe, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	19	175.717	9,37
1 a 3 casos	22	404.821	21,6
3 a 5 casos	18	522.955	27,9
5 a 20 casos	16	771.104	41,13
Mais de 20 casos	0	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>1.874.597</b>	<b>100</b>

Fonte: SVS/MS

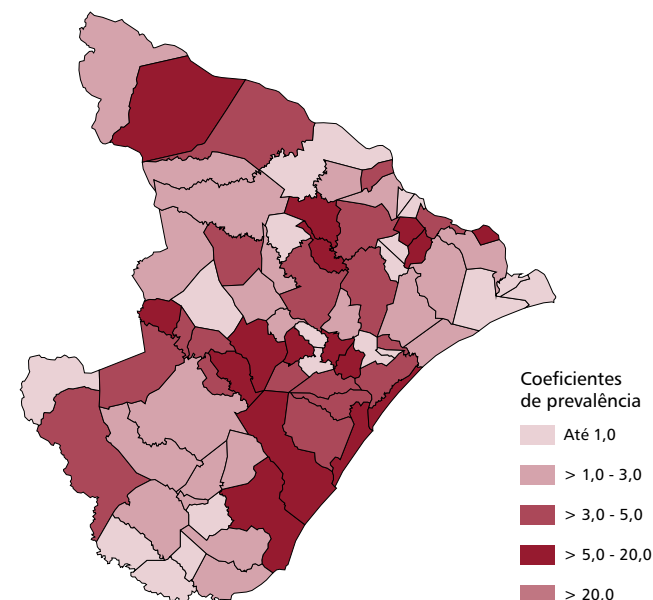


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência (por 10 mil hab.). Sergipe, 2003

Fonte: SVS/MS



# Dengue

- Dos 75 municípios do estado, 12 (16%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Aquidabã, Aracaju, Barra dos Coqueiros, Estância, Itabaiana, Itaporanga d'Ajuda, Lagarto, Laranjeiras, Maruim, Nossa Senhora do Socorro, Propriá e São Cristóvão. Estes municípios concentram 56,8% da população.
- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 857 casos de dengue, representando uma redução de 88,03% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Nordeste, Sergipe é o terceiro estado com maior redução de casos.
- Não houve registros de casos de febre hemorrágica da dengue no estado em 2004.
- O Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários está apresentado na tabela 1.
- O Levantamento de Índices Rápido – LIRAA, realizado no município de Aracaju em 2004, incluiu 18 estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento foram: IIP < 1%, 7 estratos (38,9%); IIP 1-3, 9%, 11 estratos (61,1%).

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

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3		3 ≤ IIP < 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	2	16,67%	6	50,00%	2	16,67%
2004	5	41,67%	5	41,67%	1	8,33%

Fonte: SVS/MS

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

Indicadores	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Plano de contingência	Aquidabã, Barra dos Coqueiros, Estância, Itabaiana, Itaporanga d'Ajuda, Lagarto, Laranjeiras, Maruim, Nossa Senhora do Socorro, Propriá

Fonte: SVS/MS

- Até dezembro de 2003 foram registrados 1.280 casos de Aids.
- Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de Aids em 2003 foram: Aracaju (85), Nossa Senhora do Socorro (25) e Itabaiana (10).
- A taxa de mortalidade por Aids no estado foi de 2,4; 2,0 e 2,0/100 mil hab. nos anos de 2000, 2001 e 2002, respectivamente.

- Foram registrados 32 casos de transmissão vertical do HIV no estado até 2003.
- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 165 casos, de 1998 até 2003, o menor número de casos da região Nordeste.

- As taxas de incidência de casos de sífilis congênita estão em torno de 0,3 casos/mil nascidos vivos (Fig. 2).
- De 2000 a 2003, foi registrado um óbito por sífilis congênita no estado.

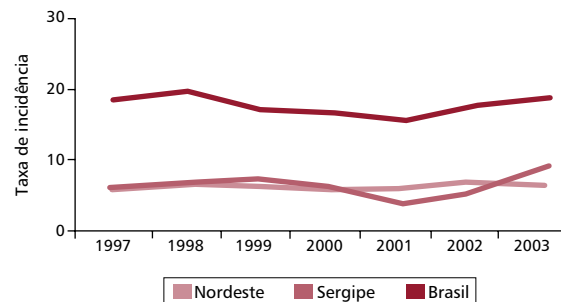


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Sergipe, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

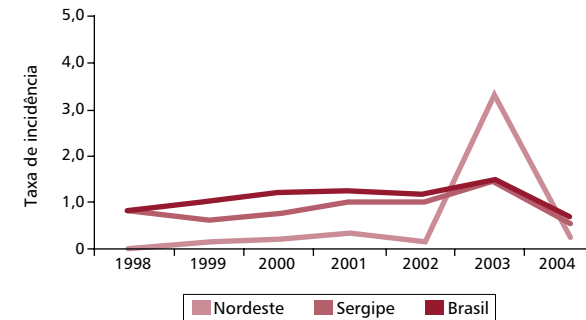


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos). Sergipe, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

# Zoonoses

## Leptospirose

- Em 2003, foram confirmados onze casos de leptospirose, incidência de 0,6/100 mil hab., sem registro de óbito.

## Raiva

- Desde 2002 não há casos de raiva humana no Estado. Não há registros de casos de raiva canina pelo insuficiente monitoramento da circulação viral.

## Leishmaniose

- Sergipe notificou 20 casos de leishmaniose tegumentar no ano de 2003. Quanto à leishmaniose visceral, foram registrados 28 casos, com incidência de 1,5 caso/100 mil hab. e letalidade de 3,6% (Fig. 1).

## Esquistossomose

- A transmissão da esquistossomose é endêmica em 51 dos 71 municípios. A média anual de internações, de 1999 a 2003, foi de 29,4, com taxa de 2,21/10 mil hab. O número de óbitos, de 1998 a 2002, foi de 7,8, com taxa de mortalidade de 0,44/100 mil hab.
- O estado de Sergipe possui dois centros de controle de zoonoses.

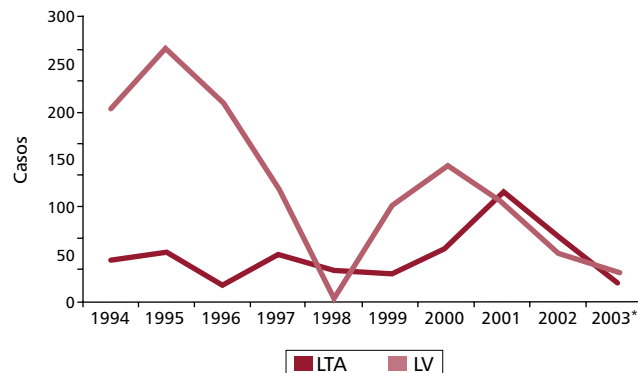


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Sergipe, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

# Outras Doenças Transmissíveis

## Sarampo

Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal evidenciam um incremento no período analisado, o que reflete o empenho desta unidade federada na execução da política de erradicação do sarampo (Fig. 1).

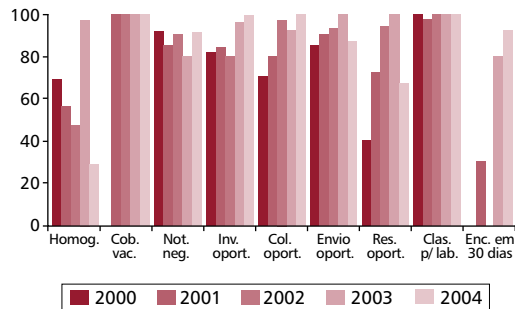


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Sergipe, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Rubéola

Entre 2002 e 2004, apenas um caso de síndrome da rubéola congênita foi confirmado, sugerindo que as ações de controle da rubéola encontram-se em níveis satisfatórios.

## Paralisia flácida aguda – PFA

Os indicadores de qualidade da vigilância das PFA/Pólio mostram um ótimo desempenho operacional deste sistema nos últimos

três anos, chamando-se atenção para a queda da taxa de detecção de 4 para 1,8/100 mil menores de 15 anos no período 2003/2004, porém mantendo-se ainda em nível acima da taxa desejável (Fig. 2).

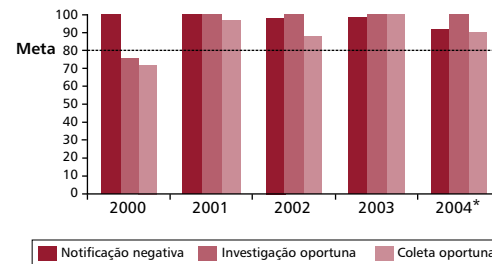


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Sergipe e Brasil, 2000-2004\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Meningites

Houve redução do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial no período de 2001 para 2002, seguido de aumento em 2003, quando atingiu 33%.

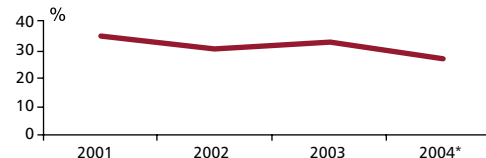


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Sergipe, 2001-2004

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Tétano neonatal – TNN

Em relação ao tétano neonatal (TNN) no período 2000/2004 foi confirmado um caso em 2000, com evolução para cura.

## Surtos

Entre 2000 e 2004, foi investigado um surto pela SVS em colaboração com a SES:

1. óbitos em UTI neonatal de referência, Aracaju, julho de 2004 (8 óbitos entre os dias 15 e 18 de julho).

# Hepatites

- A assistência ao portador de hepatites virais está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implantada.
- O estado ainda não instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência.
- Dos dois centros de testagem e acompanhamento, um (50%) realiza triagem sorológica para hepatites.
- Em 2004, foram realizados aproximadamente 21 tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite sem classificação etiológica definida é de 0,68/100 mil hab., abaixo da média nacional (2,27/100 mil hab.) (Tab. 1).
- As baixas taxa de mortalidade por hepatites virais B e C em Sergipe pode indicar deficiência no diagnóstico (Tab. 2).

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

Classific. etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
Nº notific	119	43	51	8	13	234
Incid. SE	6,25	2,26	2,68	0,42	0,68	12,3
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. Sergipe e Brasil, 2003

	A	B	C	D	não espec.
SE	0	0,53	1,05	0	0,53
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 em 2003 e 2004.

- Até outubro de 2003, o estado mantinha um percentual de municípios com coberturas adequadas acima de 70% (meta pactuada), exceto para a vacina contra a hepatite B (61,33%). No mesmo período em 2004, houve redução no número de municípios com co-

berturas adequadas para as vacinas contra hepatite B e poliomielite. Considera-se que o resultado possa melhorar após a revisão de erros de registros de doses aplicadas, já identificados no banco de dados de imunizações e apresentados ao estado (Fig. 1).

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

- 100% dos municípios estão em dia com o envio de banco de dados.

- Entre os anos de 2000 e 2004, foram notificados 438 eventos adversos pós vacinação (1,84% do total de notificações no país).

- Em 2004, 98,67% dos municípios não foram notificados eventos adversos.

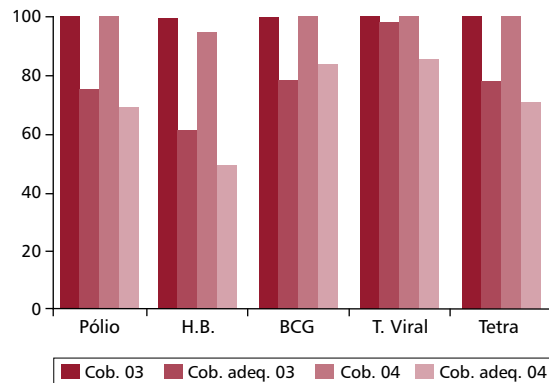


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada, segundo o tipo de vacina. Sergipe, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

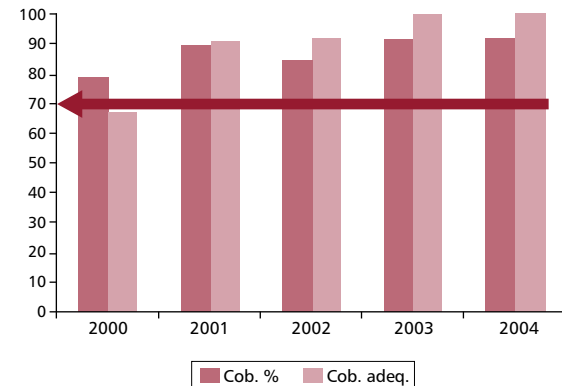


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Sergipe, 2000-2004

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 hab. Há ainda municípios avaliados por outras demandas.

Ação		SE	Aracaju	Nossa Sra do Socorro	Itaporanga
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	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				
	Surto de DTA investigados				
	Investigar óbitos maternos				
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados				
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde				
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre Mortalidade				
	Óbitos mal definidos				
Supervisão da PPI-ECD	Municípios certificados/supervisionados				
<b>Percentual de metas cumpridas</b>		<b>59,3</b>	<b>76,2</b>	<b>50,0</b>	<b>41,7</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\$ 6.564.992,82

- Repasse para a Secretaria Estadual de Saúde: R\$ 206.305,83

- Repasse para os municípios: R\$ 6.358.686,99

- Municípios certificados: 75

## Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:

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

- Beneficiados 11 municípios  
Valor anual: R\$ 339.840,00

- Campanhas de vacinação:

- Raiva animal – SES: R\$ 274.890,71

- Influenza – SES: R\$ 6.944,20  
Municípios: R\$ 55.553,60

- Poliomielite – SES: R\$ 20.173,60  
Municípios: R\$ 161.388,40

- Seguimento tríplice viral  
SES: R\$ 8.232,80  
Municípios: R\$ 65.862,40

- Tétano neonatal – SES: R\$ 212.518,80

## Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:

- SES: R\$ 26.880,00

- Tuberculose – SES: R\$ 60.000,00

- Aracaju: R\$ 14.585,54

- Hanseníase – SES: R\$ 27.000,00

- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*:

- SES: R\$ 468,39

- Aracaju: R\$ 9.367,79

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

- SES: R\$ 605.870,64

- SMS: R\$ 284.493,73

## Plano de investimento

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

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

- No ano de 2004, foram repassados para o estado de Sergipe, veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 470.000,00.

Tabela 1. Plano de investimento SVS/MS. Equipamentos distribuídos para o estado de Sergipe, 2004

Beneficiários	Tipos de equipamentos	
	Veículo	Kit informática*
SES	1	2
SMS	5	6
<b>Total</b>	<b>6</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.

- Seu objetivo é 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\$ 2.485.898,00.

## Segunda fase – Vigisus II

- A ser executada no período de 2005-2008. Os recursos serão repassados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde

- Beneficiários para a 2ª fase: o estado e a capital, além do município de Nossa Senhora do Socorro, desde que tenha o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

## Recursos

- Valor total: R\$ 1.191.553,00
  - SES: R\$ 714.932,00
  - Capital e município elegível<sup>1</sup>: R\$ 476.621,00<sup>2</sup>
- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.393.500,00.
- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 892.500,00

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

- equipamentos de projeção e comunicação para sala de vídeo-conferência;
- ampliação/reforma e equipamento para laboratório de biologia molecular;
- equipamentos para diagnóstico sorológico 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 as secretarias de saúde do estado e de todos os municípios, para o SIM e Sinasc;
- equipamentos de informática para secretarias municipais de saúde, para o Sinan;
- *software* para análises estatísticas e epidemiológicas, geoprocessamento e análise espacial para as secretarias estadual e municipal da capital.

<sup>1</sup>Cruzeiro do Sul, se tiver o seu Planvigi aprovado.

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

## Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado de Sergipe está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.
- O sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) está implantado em 55 municípios (73,3%).

## Solos contaminados

- Foram mapeadas 8 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Sergipe, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AP	Resíduos industriais	1	7.000	amarela
	Curtume	1	6.000	roxa
AI	Têxtil	2	2.000	amarela
	Tintas	2	14.000	amarela
	Fertilizantes	1	4.000	amarela
DA	Embalagens de agrotóxicos	1	50	amarela
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>33.050</b>	

**Código:** AI – Área industrial; DA – Depósito de Agrotóxicos; AP – Área de passivo ambiental.

**\*Municípios:** Aracaju (3); Itabaiana (1); Itaporanga D’Ajuda (1); Laranjeiras (1); Nossa Senhora do Rosário (1); (1) Riachuelo.

**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 representaram cerca de 64% do total de óbitos por causa conhecida.

## Doenças do aparelho circulatório – DAC

- A taxa de mortalidade por DAC, de 1996 a 2003, na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 42/100 mil hab. para 56/100 mil hab. (Fig. 1).

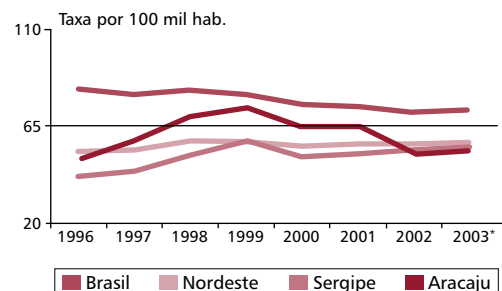


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Aracaju, Sergipe, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos  $\geq 40$  anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, em Sergipe, a taxa passou de 51/100 mil hab. para 101/100 mil hab. (Fig. 2).

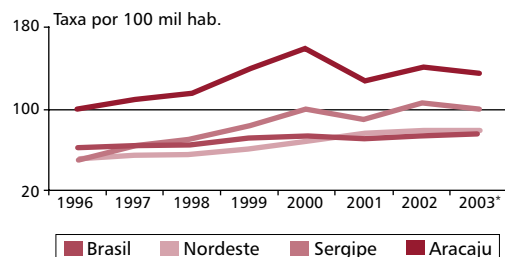


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária  $\geq 40$  anos. Aracaju, Sergipe, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

## Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de trânsito (AT) foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. Em Sergipe, a taxa de mortalidade padronizada por AT na faixa etária de maiores de 10 anos foi 23/100 mil hab. em 1996 e 25/100 mil hab. em 2003, superior às taxas da região Nordeste e do Brasil (Fig. 3).

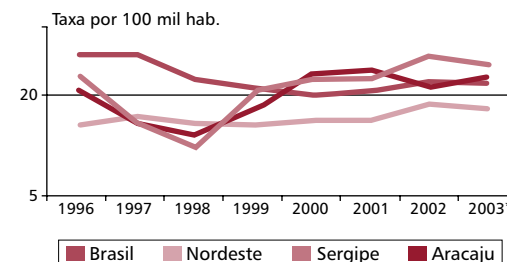


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidente de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Aracaju, Sergipe, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

- Em Sergipe, a taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi maior do que a da região Nordeste, com 30/100 mil hab. e 28/100 mil hab., respectivamente. Em Aracaju, a taxa nesta mesma faixa etária foi de 46/100 mil hab. em 2003 (Fig. 4).

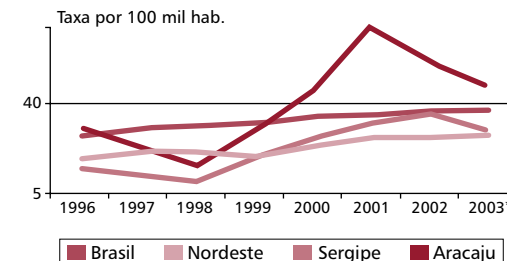


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Aracaju, Sergipe, região Nordeste e Brasil, 1996-2003\*

\*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

# Laboratórios de Saúde Pública

- O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é o coordenador da Rede Estadual de Laboratórios tendo como atribuições, além da realização de exames de média e alta complexidade, capacitar, supervisionar e avaliar a qualidade técnica dos exames produzidos nos laboratórios do estado.
- Alguns diagnósticos laboratoriais são realizados de forma centralizada nos laboratórios de referência nacional: botulismo (IAL/SP); antraz, SARS, tularemia e varíola (Fiocruz/RJ); peste (Fiocruz /PE) (Tab. 1).

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

Atividades	Laboratórios		
	SES	SMS <sup>1</sup>	Outros
<b>Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória</b>			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue	x	-	-
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	x	S/I <sup>2</sup>	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	-	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	S/I	S/I	-
Febre amarela	-	-	Lacen PE <sup>3</sup>
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Febre tifóide	x	-	-
Hantaviruses	-	-	Fiocruz/RJ <sup>3</sup>
Hepatites virais	x	S/I	-
Leishmaniose tegumentar americana	x	S/I	-
Leishmaniose visceral	x	S/I	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	S/I	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Lacen/PE
Raiva	x	-	-
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	37	-
<b>Vigilância ambiental</b>			
Análise microbiológica da água	x	S/I	-
Entomologia	-	-	1 laboratório (SES)

<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 <sup>4</sup>Implantadas técnicas de biologia molecular para diagnóstico da hepatite C

Fonte: SVS/MS

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

Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério  
da Saúde



ISBN 85-334-0905-2



9 788533 409057