

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação



# Bahia

Brasília/DF

5ª edição



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

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

**Bahia**

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília/DF 2011

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa 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 dessa obra é da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 5ª edição – 2011 – 1.600 exemplares

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

### **Endereço**

Esplanada dos Ministérios, bloco G

Edifício Sede, sobreloja, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

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

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

### **Produção editorial**

Consolidação de dados: Adriana Bacelar Ferreira Gomes

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação e revisão: All Type Assessoria Editorial Ltda

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 : Bahia / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

– 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

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

Essa publicação faz parte de um conjunto de 27 Cartilhas, que englobam os 26 Estados da Federação e o Distrito Federal.

ISBN 978-85-334-1871-4

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

NLM WA 900

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS.: 0383/2011

### **Títulos para indexação:**

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Bahia

Em espanhol: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: relatorio de la situación: Bahia

## Sumário

- 4 Dengue
- 5 Tuberculose
- 6 Hanseníase
- 7 Doenças Negligenciadas (Esquistossomose, Tracoma, Oncocercose e Filariose)
- 8 DST/Aids
- 10 Hepatites Virais
- 11 Doenças Imunopreveníveis
- 14 Doenças de transmissão hídrica e alimentar
- 15 Programa Nacional de Imunizações
- 16 Zoonoses
- 18 Rede CIEVS
- 19 Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)
- 20 Promoção da Saúde
- 21 Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
- 23 Acidentes e Violências
- 25 Vigilância em Saúde Ambiental
- 28 Saúde do Trabalhador
- 30 Sistemas de Informações (SIM e SINASC, Vigilância dos óbitos e SINAN)
- 34 Financiamento
- 35 Capacidade técnica e científica

## Apresentação

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde apresenta uma nova edição do Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde. Cada exemplar reúne dados e análises sintéticas sobre as principais ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, gestão dos sistemas de informação epidemiológica, promoção da saúde, vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Os principais avanços e limitações em cada um dos temas que compõem esse relatório, com destaque às metas relacionadas à agenda estratégica da vigilância em saúde, estão dispostos de forma clara e objetiva para uma leitura rápida e agradável.

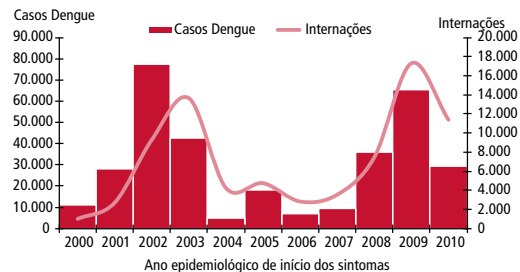
O Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde é um instrumento que pode contribuir, substancialmente, para que os gestores estaduais e municipais possam conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Também permite a difusão de informações para a população e ainda o acompanhamento dos profissionais de saúde, de modo que todos possam contribuir para o aperfeiçoamento e fortalecimento da vigilância em saúde.

Uma boa leitura a todos.

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

Em 2010, foram notificados no estado da Bahia 45.429 casos prováveis<sup>1</sup> de dengue, uma redução de 54,1% em comparação com 2009 (98.867 notificações). A incidência em 2010 foi de 324,1 casos por 100 mil habitantes, considerada média. Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 2.808 amostras, das quais 331 foram positivas para DENV-1, 389 para DENV-2 e 18 para DENV-3. As internações seguiram a tendência de redução observada nas notificações de casos.

**Figura 1** Número de casos prováveis e internações por dengue, Bahia, 2000 a 2010

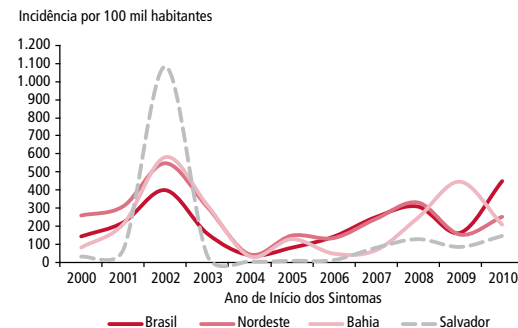


Fonte: SINAN/SIH

A incidência de dengue do estado da Bahia e do município de Salvador, no período de 2000 a 2010, seguiu o padrão observado na região Nordeste e no Brasil, com os ciclos de alta transmissão influenciados pela predominância de diferentes sorotipos no país: DENV-3 no

período de 2001 a 2006 e DENV-2 em 2007 a 2009. O ano de 2010 foi marcado por predominância de DENV-1 no país, embora nesse estado não tenha sido registrado um marcado predomínio desse sorotipo. Foi observada na capital uma incidência de 240,7 casos por 100 mil habitantes.

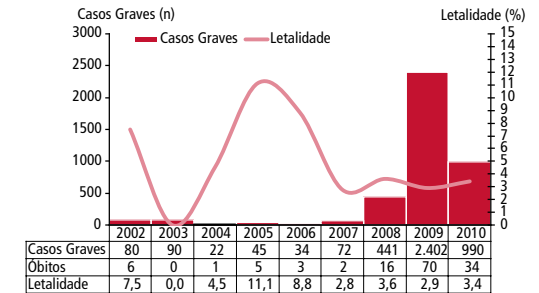
**Figura 2** Incidência de casos prováveis de dengue, Brasil, região Nordeste, Bahia e Salvador, 2000 a 2010



Fonte: SINAN

Para a análise dos casos graves e óbitos, utilizamos os dados a partir de 2002, considerando a melhor qualidade dos dados nesse período. A maior letalidade no estado foi registrada no ano de 2005, sendo de 11,1%. No ano de 2010, foram registrados 990 casos graves e 34 óbitos e letalidade de 3,4%.

**Figura 3** Número de casos, número de óbitos e taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue, Bahia, 2002 a 2010

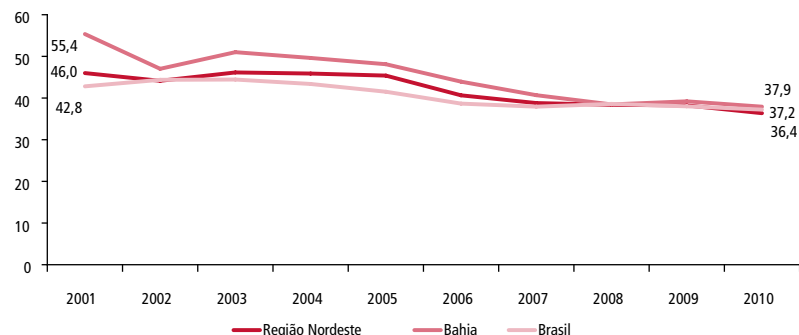


Fonte: SINAN

<sup>1</sup> Consideram-se casos prováveis todos os notificados, EXCETO os casos descartados. Ou seja, todos os casos com classificação final: dengue clássico, dengue com complicações, febre hemorrágica da dengue, síndrome do choque da dengue, ignorado/branco e inconclusivos.

Em 2010, o estado da Bahia notificou 5.316 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 37,9/100.000 habitantes. A capital do estado, Salvador, apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 77,6/100.000 habitantes. Nos últimos 10 anos, esse indicador vem apresentando tendência de queda, semelhante à taxa de incidência do Brasil.

**Figura 1** Taxa de incidência de TB. Brasil, região Nordeste e Bahia 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

Em relação à taxa de mortalidade, em 2009, o estado apresentou 2,8/100.000 habitantes e a capital, 3,5/100.000 habitantes.

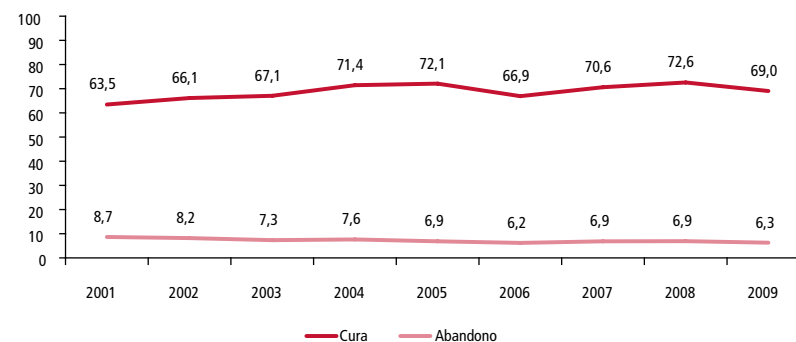
Entre os municípios do estado, 10 municípios são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Em 2010, 36,5% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 56% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 31,0% apresentaram resultados positivo ou negativo no SINAN, com percentual de coinfeção de 5,3%.

Entre os casos de retratamento, 12,6% realizaram exame de cultura. A meta do Ministério da Saúde para 2015 é realizar exame de cultura em 80% dos casos de retratamento.

Avaliando o encerramento dos casos, em 2009 o estado obteve 69% de cura e 6,3% de abandono entre os casos novos de TB. A meta é alcançar 85% de cura e menos de 5% de abandono.

**Figura 2** Percentual de cura e abandono de casos novos de TB, Bahia, 2001 a 2009



Fonte: SVS/MS

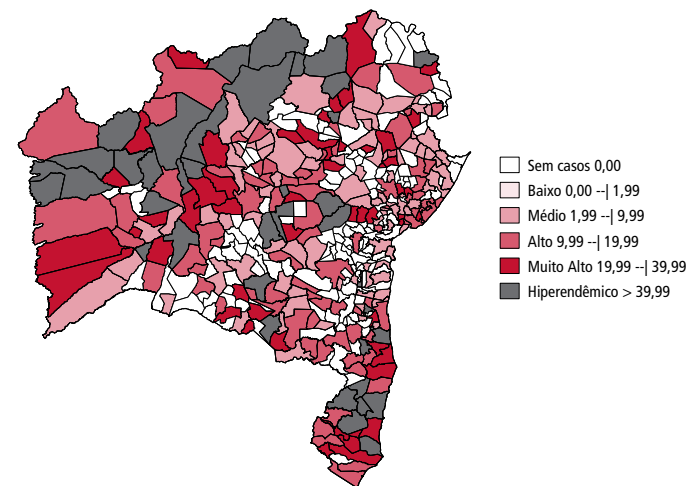
Apesar da importante redução do coeficiente de prevalência de hanseníase na Bahia, que atualmente é de 1,9 casos/10 mil habitantes, o estado demanda intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de média endemicidade segundo os parâmetros de prevalência.

Por meio da distribuição espacial verifica-se áreas mais endêmicas ao Norte, noroeste e sul do estado. Dos 418 municípios, 155 (37%) não notificaram casos em 2010 e 38 municípios são considerados hiperendêmicos. Barreiras e Juazeiro apresentam maior relevância epidemiológica com mais de 100 casos/100 mil habitantes em 2010. A capital Salvador com 14,4 casos/100 mil habitantes é considerada de alta endemicidade.

Observa-se queda no coeficiente geral de detecção (CGD) de 1,7 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 7 anos. O CGD em 2010 foi de 19,2 casos/100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 5,6 casos/100 mil habitantes, padrão de elevada magnitude.

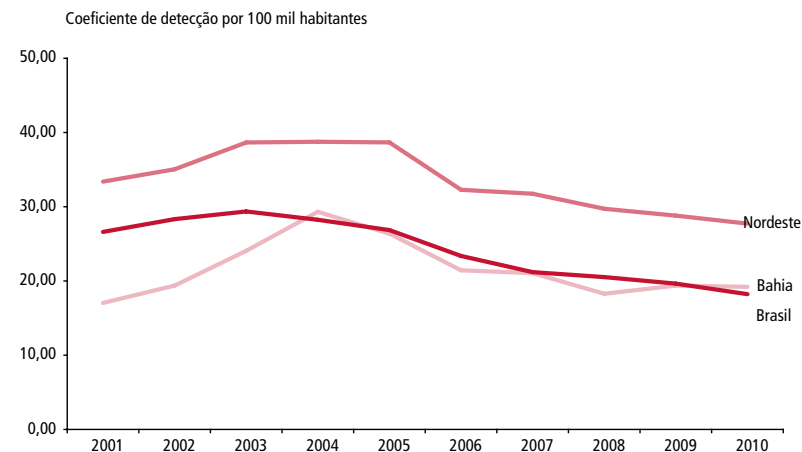
As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi precário, com 40,2%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado também precário de 74,9% em 2010.

**Figura 1** Coeficiente geral de detecção de hanseníase por municípios. Bahia – 2010



Fonte:SVS/MS

**Figura 2** Série histórica do coeficiente geral de detecção de hanseníase do estado da Bahia, região Nordeste e Brasil, 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS – Dados disponíveis em 05/05/2011



# Doenças Negligenciadas (Esquistossomose, Tracoma, Oncocercose e Filariose)

## Esquistossomose

A Bahia é o estado com a segunda maior área endêmica do País. Dos 417 municípios, a esquistossomose está presente em 251. A doença já foi detectada em todas as regiões do estado. As localidades com as prevalências mais elevadas são encontradas em municípios das bacias dos rios Paraguaçu, Jequiçá, Itapecuru, Contas e Jaguaribe. A prevalência em 2010 foi de 3,1 % em 57.010 pessoas examinadas.

No período de 2005 a 2010, a média anual de internação por esquistossomose foi de 119 internações, com redução da taxa de internação por 100 mil/hab. de 1,22 em 2005 para 0,23 em 2010. O número médio de óbitos, nesse mesmo período, situou-se em 54 óbitos, com aumento na taxa de mortalidade por 100 mil/hab. de 0,29 em 2005 para 0,39 em 2010.

## Tracoma

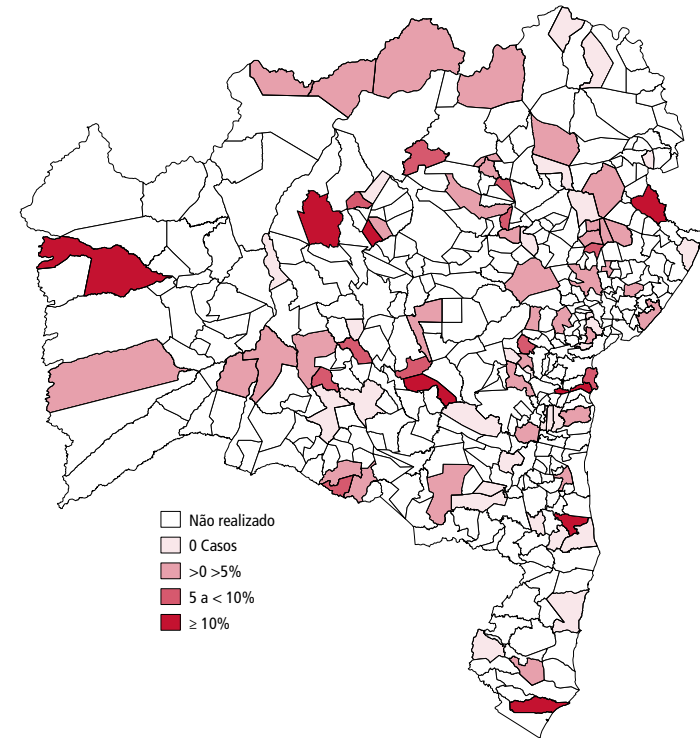
O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no estado da Bahia, no ano de 2003, revelou uma prevalência de tracoma de 3,5%, com variações municipais entre zero e 28,5%. Nesse inquérito, foram encontradas prevalências acima de 10% nos municípios de Itapicuru, Santa Luzia, Gentio do Ouro, Nova Viçosa, Ibititá e Nilo Peçanha.

Nos anos 2008 a 2010, foram registrados casos de tracoma com prevalência acima de 10% no município de Barreira, Barrocas, Biritinga, Cristópolis, Ibititá, Lauro de Freitas, Mirangaba, Nordestina, Santa Luz, Serrinha e Tucano. Em áreas rurais de Serrinha, Água Fria e Tucano existem casos registrados de triquiase tracomatosa.

A presença de alta e média prevalência em municípios do estado reforçam a necessidade de implementação e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e controle de tracoma com o objetivo de eliminar a doença como causa de cegueira. Tais ações visam o alcance das metas de prevalência de tracoma ativo menor que 5% e prevalência de triquiase

tracomatosa menor que um por 1.000 habitantes em todos os territórios e comunidades dos municípios do estado.

**Figura 1** Prevalência de tracoma por município- Inquérito nacional de prevalência. Brasil- Bahia 2003

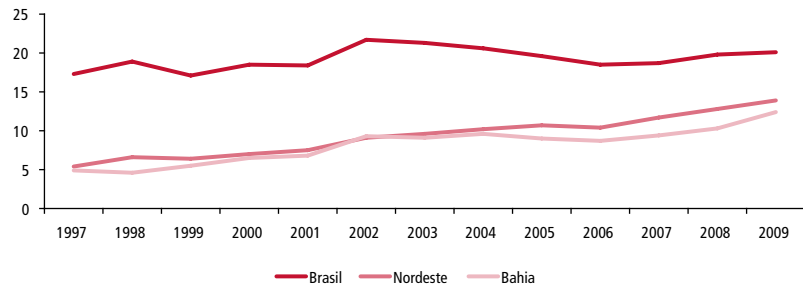


Fonte: SVS/MS

Desde 1984, ano do primeiro caso de aids notificado na Bahia, até junho de 2010, o estado notificou 12.578 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLOM, foram identificados 5.308 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 29,7% elevando o número total de casos no período para 17.886.

Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 12,4/100.000 habitantes, a da região Nordeste, 13,9 e a do Brasil, 20,1.

**Figura 1** Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM <sup>(1)</sup>, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Nordeste e Bahia, 1997 a 2009 <sup>(2)</sup>



Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV

Nota: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL

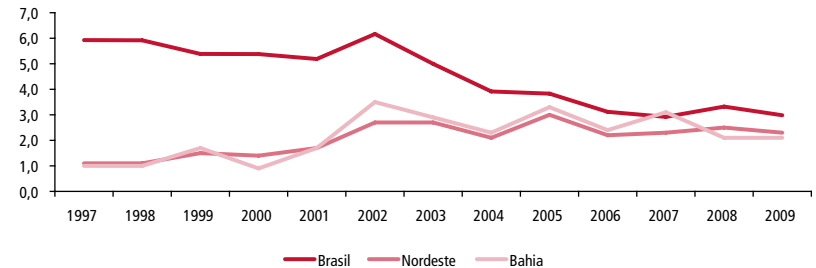
(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009

População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

A razão de sexos em 1989 era de 10,7 homens para cada mulher e atualmente é de 1,6 homem para cada mulher, seguindo a tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 394 casos de aids em menores de cinco anos.

**Figura 2** Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de aids em menores de cinco anos de idade notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM <sup>(1)</sup>, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Nordeste e Bahia, 1997 a 2009 <sup>(2)</sup>



Fonte: MS/SVS/ D-DST/Aids/HV

Nota: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL

(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009

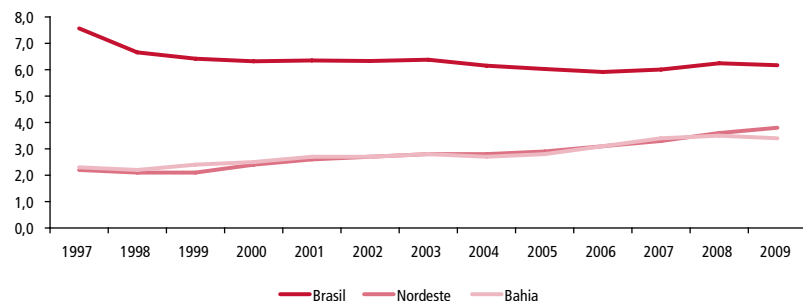
População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

Os cinco municípios da Bahia que apresentaram o maior número de casos de aids acumulados, até junho de 2010, foram: Salvador (9.413), Feira de Santana (956), Vitória da Conquista (515), Itabuna (478) e Juazeiro (409). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Salvador (33,0/100.000 habitantes).

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 1.825 casos na Bahia, de 2000 a junho de 2010 e 330 casos de aids por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por aids, o estado acumulou, até 2009, um total de 6.425 óbitos. O coeficiente de mortalidade por aids na Bahia foi de 3,4/100.000 habitantes em 2009.

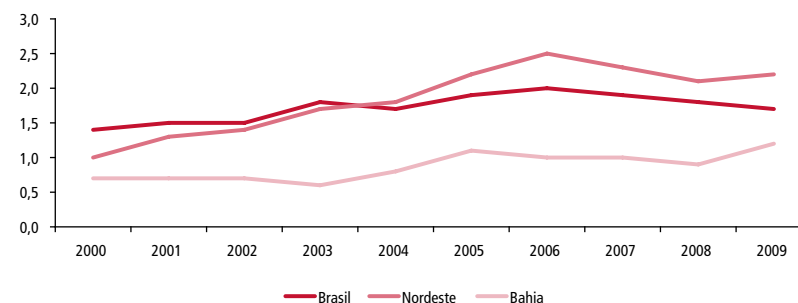
**Figura 3** Coeficiente de mortalidade bruto por aids (por 100.000 hab.) segundo ano e local do óbito. Brasil, região Nordeste e Bahia, 1997 a 2009



Fonte: MS/ SVS/ DASIS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM  
 População: MS/ SVS/ DATASUS, em <www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas>, acessado em 17/02/2011

Em relação à sífilis congênita, a Bahia notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 2.060 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 1,0 e 0,9, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados 69 óbitos por sífilis congênita no estado.

**Figura 4** Taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de casos notificados e investigados de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade segundo ano de diagnóstico. Brasil, região Nordeste e Bahia, 2000 a 2009

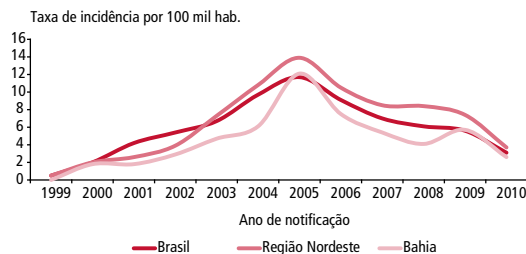


Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV  
 População: MS/ SVS/ DATASUS, em <www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas>, acessado em 17/02/2011

# Hepatites Virais

Foram confirmados na Bahia, entre 1999 e 2010, 7.575 casos de hepatite A, sendo 362 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 5,7 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Nordeste e o Brasil essa taxa foi de 7,4 e 5,6, respectivamente.

**Figura 1** Taxa de incidência de hepatite A por 100 mil habitantes, Bahia, região Nordeste e Brasil, 1999 a 2010



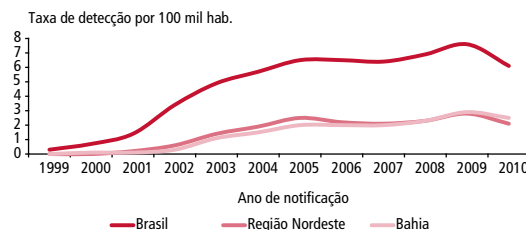
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

Notas: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2010; (3) dados preliminares para 2010

Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Os casos confirmados de hepatite B no referido estado totalizaram 2.343 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 2,9 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Nordeste registrou uma taxa de 2,8 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

**Figura 2** Taxa de detecção de hepatite B por 100 mil habitantes, Bahia, região Nordeste e Brasil, 1999 a 2010



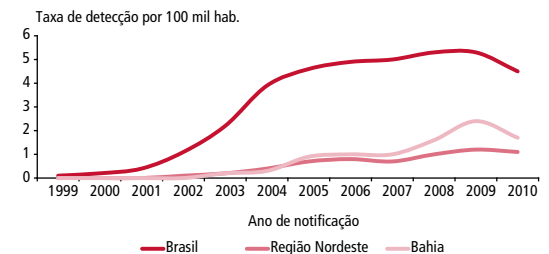
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

Notas: (1) Foram considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2010; (3) dados preliminares para 2010

Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Em relação à hepatite C, 1.299 casos foram confirmados na Bahia na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 232 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Nordeste foi de 1,2 e para Bahia, 2,4.

**Figura 3** Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil habitantes, Bahia, região Nordeste e Brasil, 1999 a 2010



Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

Notas: (1) Foram considerados casos confirmados aqueles que apresentaram os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2010; (3) dados preliminares para 2010

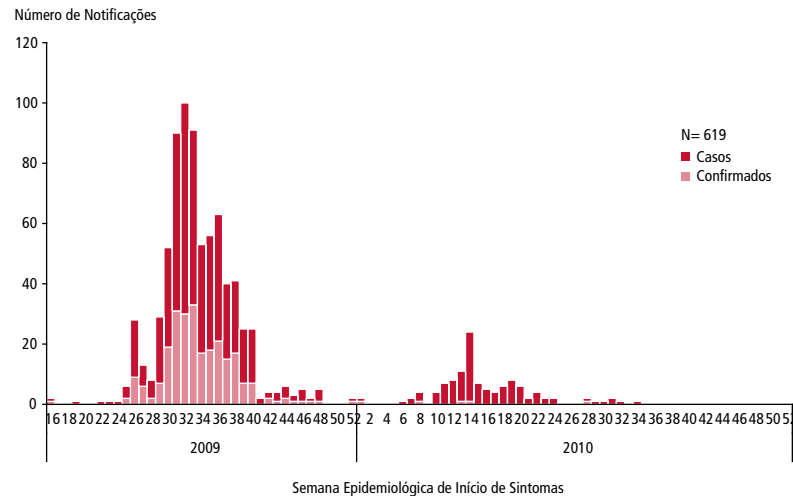
Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

## Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da Vigilância de Influenza (SIVEP\_GRIPE), em 2010, o estado da Bahia possuía uma unidade sentinela de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 238 amostras (91,5% do preconizado para todo o ano), 21 amostras foram positivas (8,8%): 8 vírus sincicial respiratório, 6 parainfluenza, 3 adenovírus, 2 influenza A e 2 influenza B.

Nos dados registrados no SINAN *on line* Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o estado de Bahia notificou, em 2009 e 2010, 619 casos, sendo 257 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 2009 (Figura 1).

**Figura 1** Casos de SRAG e casos confirmados de influenza pandêmica H1N1 2009. Bahia, 2009 e 2010



## Sarampo

No estado da Bahia, a meta estabelecida durante o período de 2009 e 2010 para os indicadores epidemiológicos do sarampo foi atingida, exceto para o percentual de municípios com encerramento oportuno dos casos em até 30 e 60 dias o que pode demonstrar a falta de agilidade para encerramento dos casos no SINAN. A homogeneidade vacinal esteve nos dois anos abaixo de 95%. A intensificação das ações deve ser realizada para não comprometer os esforços de erradicação no estado.

No período foram notificados 1.940 casos suspeitos de sarampo sem nenhuma confirmação.

**Tabela 1** Desempenho dos indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Bahia, 2009 e 2010

Indicadores	2009	2010
Encerramento laboratorial	88,0	85,7
Encerramento em 30 dias	20,7	20,5
Encerramento em 60 dias	60,5	59,4
Homogeneidade	70,7	79,3
Notificação negativa	49,3	52,2
Investigação oportuna	94,6	93,9
Investigação adequada	81,0	80,0
Coleta oportuna	94,0	95,8

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

## Paralisia Flácida Aguda (PFA)

Os indicadores que avaliam o desempenho operacional da qualidade da vigilância de PFA são: 1) Taxa de notificação: meta mínima esperada de um caso por 100.000 habitantes menores de quinze anos residente; 2) Investigação em até 48 horas após a notificação do caso; 3) Coleta de uma amostra de fezes, até o 14º dia do início do déficit motor; e 4) Notificação negativa/positiva semanal de casos de PFA. Exceto a taxa de notificação para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%.

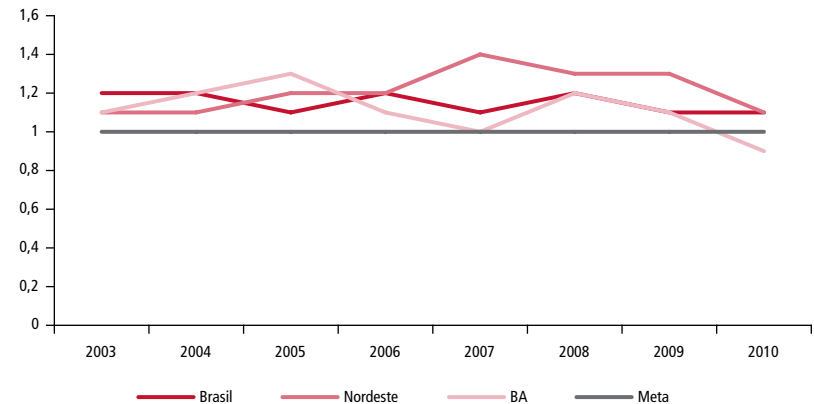
Os resultados dos indicadores apresentados nas figuras a seguir sugerem que:

- A taxa de notificação da Bahia apresentou bons resultados no período analisado exceto em 2010.
- O indicador coleta oportuna de fezes, apresentou bons resultados, exceto em 2006 e 2010.

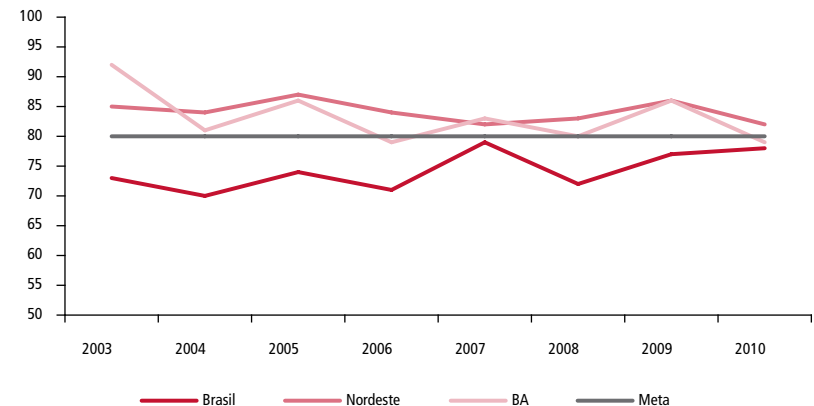
Recomenda-se empenho da vigilância na manutenção do cumprimento desses indicadores e na qualidade das amostras coletadas, uma vigilância ativa e sensível possibilita a adoção de estratégias e medidas de controle.

Ressalta-se que o Brasil mantém estreitos laços econômicos, turísticos e sociais com outros países, inclusive com os que ainda têm circulação de poliovírus selvagem, uma vigilância frágil põe em risco todo o esforço para manter a pólio erradicada no Brasil.

**Figura 2** Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda, Bahia, região Nordeste e Brasil, 2003 a 2010



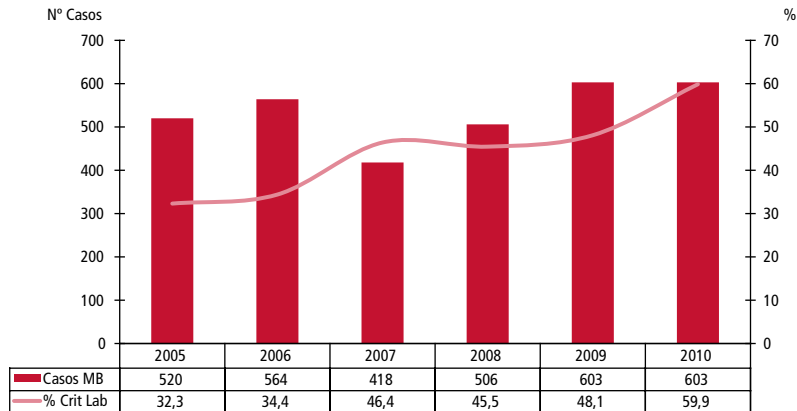
**Figura 3** Proporção (%) dos casos de PFA com amostras de fezes coletadas até o 14º dia do início do déficit motor, Bahia, região Nordeste e Brasil, 2003 a 2010



## Meningite

No estado da Bahia, foram confirmados 3.214 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, que permite a identificação do agente etiológico, 44,4%. Observa-se que nos últimos anos o estado vem aumentando gradativamente o indicador alcançando 60% em 2010.

**Figura 4** Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico. Bahia, 2005 a 2010

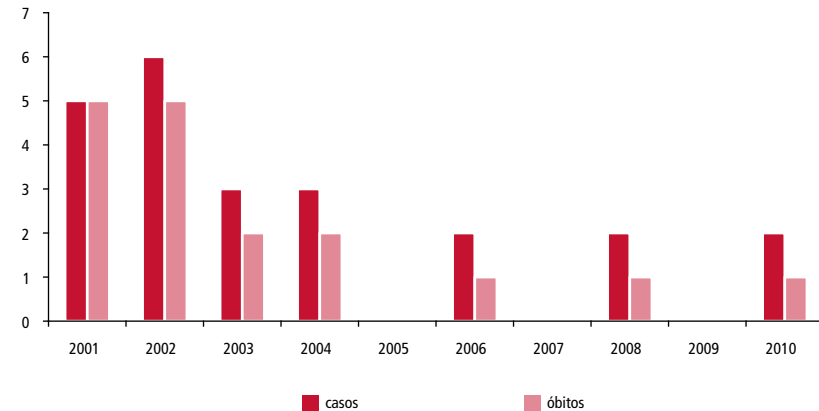


## Tétano Neonatal

O Brasil eliminou o tétano enquanto problema de saúde pública e para que se mantenha essa eliminação é necessário o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica de forma a notificar e investigar todos os casos suspeitos e confirmados da doença. É importante, também, fortalecer as ações de prevenção, tais como melhorar a cobertura e qualidade do pré-natal, aumentar a cobertura de partos assépticos e principalmente a vacinação de mulheres em idade fértil (12 a 49 anos de idade) de forma homogênea, em todos os municípios brasileiros.

No período de 2001 a 2010, o estado da Bahia notificou 41 casos suspeitos de Tétano Neonatal (TNN) e desses 23 (56%) foram confirmados. Nesse mesmo período foram registrados 17 óbitos representando uma letalidade de 74%. Nos últimos anos o estado vem apresentando casos, necessitando, assim, maior empenho da vigilância epidemiológica na intensificação das medidas de prevenção e controle do TNN.

**Figura 5** Número de Casos e Óbitos de Tétano Neonatal, Bahia, 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

## Rubéola

No período de 2009 a 2010, foram notificados 1.451 casos suspeitos de rubéola na Bahia. Nenhum dos casos foi confirmado.

**Tabela 2** Número de casos notificados de rubéola. Bahia, 2009 e 2010

Local	2009	2010
Região Nordeste	2.079	1.782
Bahia	867	584

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

## Rotavírus

No ano de 2010, foram notificados 260 casos suspeitos de rotavírus na Bahia. Destes, 56,5% (147) tiveram amostras coletadas e 21,9% (57) foram confirmados. A positividade de rotavírus na Bahia foi 36,5%, enquanto a positividade do Brasil no mesmo período foi 39,6%.

UF	Número de casos suspeitos	Número de amostras coletadas	Número de casos confirmados	Positividade (%)
Bahia	260	147	57	36,5
Brasil	3.418	2.890	1.217	39,6

Fonte: SINAN

## Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

No período de 2007 a 2010, foram notificados 1.088.982 casos de DDA na Bahia. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 16,6 a 20,4/1.000 habitantes. O ano de 2010 obteve as maiores estimativas de incidência, tanto na população em geral, quanto na faixa etária de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, com 155,9/1.000 habitantes e 94,5/1.000 habitantes, respectivamente.

Ano	Número de casos de DDA	Estimativa de Incidência/1.000 habitantes
2007	233.940	16,6
2008	294.685	20,3
2009	273.812	18,7
2010	286.545	20,4

Fonte: SIVEP/MDDA – Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

## Doença Transmitida por Alimento (DTA)

No período de 2007 a 2010, o estado da Bahia notificou 15 surtos de DTA, dos quais 26,7% ocorreram em residências. Apenas 33,3% e 13,3% dos surtos notificados identificaram, respectivamente, o alimento causador e o agente etiológico.

Tabela 1 Número de surtos de DTA, segundo o ano. Brasil e Bahia

UF	2007	2008	2009	2010	Total
Bahia	2	2	3	8	15
Brasil	661	648	638	416	2.363

Fonte: UHA/CGDT/DEVEP/SVS/MS

## Febre Tifoide

No período de 2007 a 2011, no estado da Bahia foram confirmados 127 casos representando 10% do total de casos do país

Os maiores números de notificações ocorreram na capital, Salvador com 46%, seguido de Itabuna com 19%.

Quanto à caracterização clínica dos 127 casos confirmados, prevaleceram os sintomas de febre, 84%, seguido de cefaleia, diarreia, náusea, 16 casos apresentaram roséola tífica e outros 03 casos relataram perfuração intestinal. Nesse período somente 01 caso evoluiu para o óbito, no município de Ibipeba/BA.

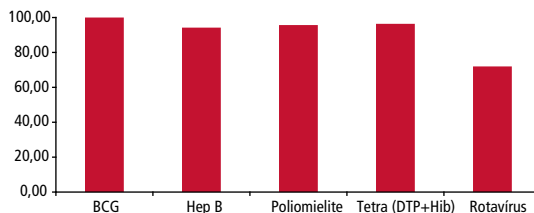
Os casos confirmados foram concluídos em 66% por critério laboratório e 30% pelo clínico epidemiológico. Quanto à oportunidade de encerramento somente 9,4% dessas investigações ocorreram dentro do prazo de 60 dias conforme a recomendação.



## Coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas de vacinas do calendário da criança

As coberturas vacinais (CV) de rotina em <1 ano de idade em 2010 na Bahia estiveram acima da meta estabelecida para a maioria das vacinas. Superaram o índice de 100% para a BCG (106,06%), atingiram a meta (95%) para a poliomielite (95,68%) e DTP+Hib (96,39%). Ficaram abaixo dessa meta para a hepatite B (94,21%) e de 90% para a vacina oral de rotavírus humano (71,98%). Do total de municípios, 273 (65,47%) atingiram CV  $\geq$ 95% para a vacina DTP+Hib (homogeneidade), ficando abaixo da meta (70%) pactuada intergestores do SUS. Em relação às CV da vacina triplíce viral em um ano de idade, em todo o período foram >100%. Entre 2006 e 2010, oscilaram de 102,97% (2010) e 109,12% (2006). A homogeneidade variou entre 70,74% (2010) e 83,21% (2006).

**Figura 1** Coberturas vacinais, por tipo de vacina em menores de um ano de idade, Bahia, 2010

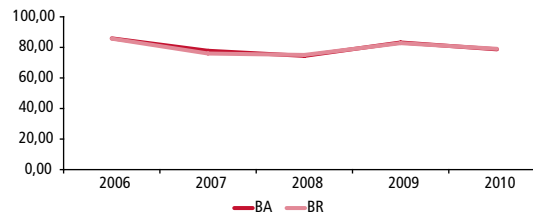


Fonte: SI-API/CGPNI Denominador SINASC 2009 preliminar

## Coberturas vacinais da vacina influenza (gripe)

A vacinação com influenza em idosos demonstrou boa adesão da população-alvo, superando a meta em 2006, 2007 e 2009. Houve variação de 74,45% em 2008 a 85,91% em 2006. Em 2011, dados sobre a vacinação dos grupos prioritários apontam CV de 80,34%. O estado não alcançou a meta (80%) em gestantes (46,63%) e indígenas (74,78%).

**Figura 2** Coberturas vacinais com a vacina influenza sazonal, Bahia e Brasil, 2006 a 2010



Fonte: SI-API/CGPNI

## Coberturas vacinais da vacina hepatite B na população de 1 a 29 anos de idade

As CV da vacina hepatite B acumuladas no período de 1994 a 2011 (até abril) atingiram 59,40% da população de 1 a 29 anos de idade. No grupo etário de 1 a 19 anos ficaram em 79,82%, decrescendo para 33,40% no grupo de 20 a 24 anos e 14% no grupo de 25 a 29 anos.

## Eventos Adversos Pós-Vacinação

Embora as vacinas estejam entre os produtos biológicos mais seguros e eficazes, ainda que raros, os eventos pós-vacinais são esperados e devem ser notificados no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV) para o aprimoramento da qualidade desses produtos. Em 2010, do total de municípios, 261 (62,59%) notificaram algum tipo de evento pós-vacinação ficando acima da média nacional que foi 26,11%.

## Campanhas de vacinação contra poliomielite em < 5 anos de idade

O bom desempenho nas campanhas de vacinação com a vacina poliomielite é demonstrado nos índices alcançados no período de 2006 a 2010. Mantiveram-se acima da meta de 95% em todo período, exceto na 1ª etapa de 2009, porém muito próximo dessa. Flutuaram entre 94,64% em 2009 (1ª etapa) e 113,53% em 2010 (2ª etapa).

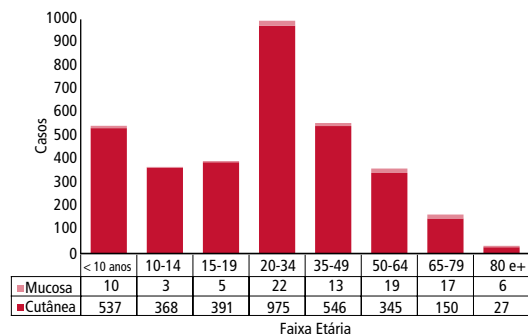
**Tabela 1** Coberturas vacinais em campanhas de vacinação nacional com a vacina poliomielite, por etapa, em < de 5 anos, Bahia, Brasil, 2006 a 2010

	BA	2006	2007	2008	2009	2010
1ª etapa		97,29	99,36	95,83	94,64	98,49
2ª etapa		103,25	100,35	95,14	96,76	113,53

## Leishmaniose

Em 2009 o estado da Bahia registrou 3.435 casos de leishmaniose tegumentar americana, dos quais 45% foram dos municípios de Tape-roá, Ituberá, Presidente Tancredo Neves e Va-lença. O coeficiente de detecção no estado foi de 23,5 casos por 100.000 habitantes, o percen-tual de cura clínica foi de 66,3% e 75,6% foram confirmados laboratorialmente. Do total de casos, 84,1% ocorreram em maiores de 10 anos e 60,6% eram do sexo masculino.

**Figura 1 Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana por faixa etária segundo forma clínica – Bahia, 2009**

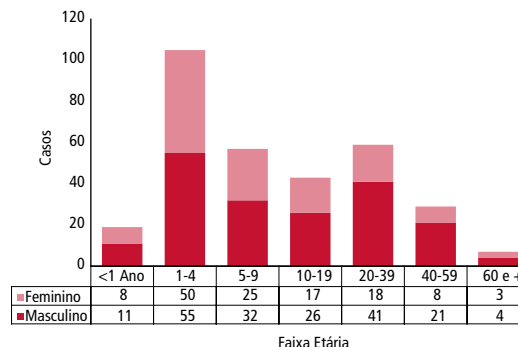


Fonte: SINAN/SVS/MS.

Com relação a leishmaniose visceral, foram registrados 321 casos no estado da Bahia em 2009, com coeficiente de incidência de 2,2 casos por 100.000 habitantes. A letalidade foi de 4% e o percentual de cura 73,1%. Do total de casos confirmados, 22,5% ocorreram nos municípios de Juazeiro, Iraquara, Guanambi,

Salinas da Margarida e Irecê. A confirmação laboratorial foi realizada para 72,8% dos casos.

**Figura 2 Casos de Leishmaniose Visceral por faixa etária segundo sexo – Bahia, 2009**

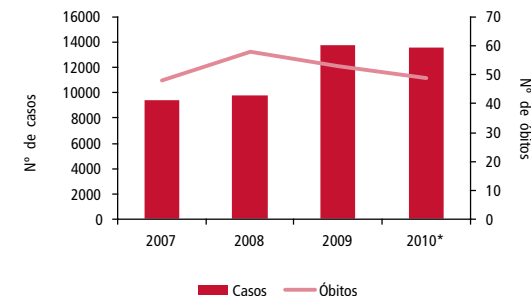


Fonte: SINAN/SVS/MS.

## Acidentes por animais peçonhentos

No estado da Bahia, período de 2007 a 2010\*, houve um aumento de 45,0% nas notificações de acidentes causados por animais peçonhentos no SINAN (Figura 3). Em 2010\* foram registrados 13.599 casos, o que corresponde a 35,3% dos casos registrados na região Nordeste e 10,9% no país. O número de óbitos registrados foi de 49, acarretando uma taxa de letalidade de 0,4%. O escorpionismo foi o acidente predominante, com incidência de 64,4 casos/100.000 hab., seguido pelo ofidismo (22,4 casos/100.000 hab.), acidente por abelha (3,3 casos/100.000 hab.), araneísmo (3,0 casos/100.000 hab.) e acidente por lagarta (0,6 caso/100.000 hab.).

**Figura 3 Número de casos e óbitos causados por acidentes por animais peçonhentos. Bahia, 2007 a 2010\***



\*Dados sujeitos a alterações

Fonte: SINAN/SVS/MS – Dados atualizados até 22.06.2011

Dentre os 13.599 casos ocorridos em 2010\*, 3,3% ocorreram em Jequié, o município com maior registro, seguido por Feira de Santana (2,6%), Caetité (2,4%), Salvador (2,2%) e Calulé (2,0%).

## Peste

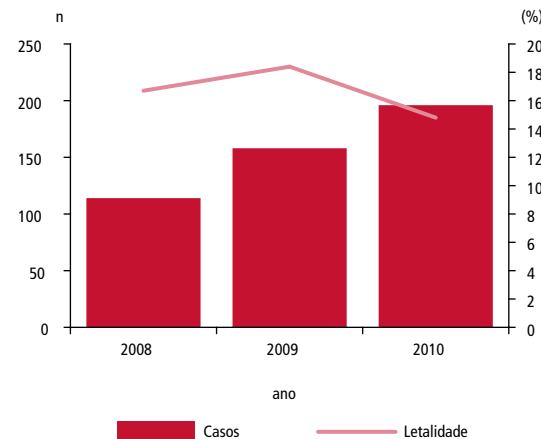
O estado apresenta importantes e extensos focos de peste que se localizam no Planalto Oriental da Bahia, Chapada Diamantina, Piemonte da Diamantina, Planalto da Conquista e Serra do Formoso. Tem sido detectada persistentemente positividade em animais. Merece destaque o fato de ter ocorrido na Bahia, em 1974/75, o mais importante surto em focos brasileiros desde a década de 30.

## Leptospirose

No ano de 2010, foram notificados 386 casos sendo 199 confirmados da doença (51,6%) com 29 óbitos e uma letalidade de 14,6%, maior que a média nacional (10,0%) (Figura 4). O coeficiente de incidência da doença foi de 1,4/100.000 hab, enquanto que na região foi de 1,3/100.000 hab e no país, 1,9/100.000 hab. No período, 59 municípios notificaram casos da doença (14,1%), sendo os de maior frequência de casos confirmados, Salvador, um dos municípios prioritários da doença no país (121/199), Itabuna (18/199), Simões Filho (8/199) e Ilhéus (8/199).

A vigilância da doença deve ser intensificada, principalmente nos meses de índices pluviométricos elevados e enchentes decorrentes, sendo importante incentivar os serviços para ações de vigilância integrada voltados à suspeita clínica, diagnóstico diferencial e tratamento oportuno de casos, notificação, investigação dos mesmos e análise periódica dos dados, para um adequado direcionamento e priorização de ações de controle da doença.

**Figura 4** Casos e letalidade anual da leptospirose. Bahia, 2008 a 2010\*.



Fonte: SINAN/SVS/MS  
\*Dados sujeitos a alterações

## Unidade de Vigilância em Zoonoses

Com base no levantamento atual do Ministério da Saúde, o estado da Bahia possui 13 Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), localizados nos municípios de Salvador, Barreiras, Camaçari, Eunápolis, Itabuna, Ilhéus, Tanhaçu, Jequié, Jussari, Lauro de Freitas, Barro Preto, Itaquara e Feira de Santana, que atendem 31,80% da população do estado (o estado possui 417 municípios) e têm suas ações voltadas para o controle de algumas zoonoses e para o controle de população animal, principalmente cães e gatos.

## Raiva

No período de 2007 a 2010, não houve registro de casos de raiva em humanos transmitida por cão. No ciclo urbano (cães e gatos), foram notificados 08 casos de raiva, representando 7,40% dos casos da região Nordeste e 4,70% no país, sendo o 6º estado com mais registros de casos no ciclo urbano no Brasil.

Dentre os locais prováveis de infecção dos casos de epizootias de raiva canina e felina nesse período destacam-se: Salvador, Dias D'Ávila, Camaçari, Feira de Santana e Lauro de Freitas.

Em relação aos demais ciclos de transmissão, foram notificados 220 casos de raiva no ciclo rural (animais de produção), 16 no ciclo aéreo (morcegos) e 22 no silvestre terrestre (primatas não humanos e canídeos selvagens).

## Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS)

O CIEVS é uma ferramenta fundamental para a detecção, monitoramento e enfrentamento de emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, ampliando a capacidade de vigilância e resposta já existente no SUS.

## Rede de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública

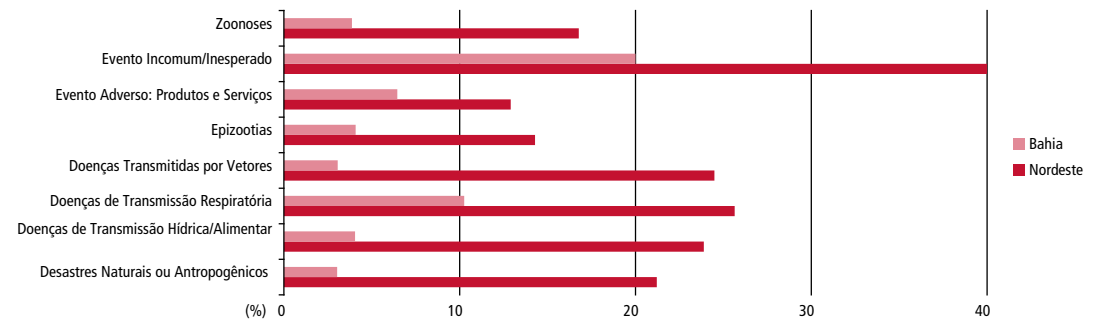
Para fortalecer a capacidade de vigilância e resposta as emergências de saúde pública em todo o território nacional, existe a Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde), composta por centros de monitoramento das emergências de saúde pública situados nas Secretarias de Saúde das 27 Unidades Federadas e das 26 capitais.

No período de março de 2006 a dezembro de 2010, foram notificados ao CIEVS/nacional 745 (100%) eventos. A região Norte notificou 16% (117), Nordeste 22% (163), Centro-Oeste 19% (141), Sudeste 29% (220), Sul 14% (104). Dentre os estados que compõem a região Nordeste, o estado da Bahia foi responsável por 5% (39) das notificações referente ao Brasil e 24% (39) referente à região Nordeste.

Para o recebimento dessas notificações, o CIEVS/Nacional disponibiliza aos profissionais de saúde, 24 horas por dia 7 dias na semana, os meios de recepção (notificação) e processamento de dados: telefone com chamada gratuita (0800 644 66 45), e-notifica (notifica@sau-

de.gov.br) e FormSUS ([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=432](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=432)). O meio mais utilizado pelo estado da Bahia para notificação de eventos ao CIEVS/Nacional foi o e-notifica (100%).

**Figura 1** Distribuição dos eventos notificados pelo estado da Bahia ao CIEVS/Nacional por grupo de notificação. Brasil, 2006 a 2010



**Tabela 1** Distribuição dos eventos notificados pelo estado da Bahia ao CIEVS/Nacional por grupo e meio de notificação. Brasil, 2006 a 2010

Grupo de eventos	e-notifica		Disque notifica		FormSUS		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Desastres Naturais ou Antropogênicos	1	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.6)
Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar	10	(25.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(25.6)
Doenças de Transmissão Respiratória	12	(30.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(30.8)
Doenças Transmitidas por Vetores	3	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(7.7)
Epizootias	2	(5.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(5.1)
Evento Adverso: Produtos e Serviços	2	(5.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(5.1)
Evento Incomum/Inesperado	3	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(7.7)
Zoonoses	6	(15.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(15.4)
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>(100.0)</b>	<b>0</b>	<b>(0.0)</b>	<b>0</b>	<b>(0.0)</b>	<b>39</b>	<b>(100.0)</b>

A Rede de Referência Nacional (RRN) para a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é constituída por 190 hospitais, selecionados de acordo com o perfil assistencial do hospital e assim distribuídos: 10% na região Norte; 27,4% na região Nordeste; 7,8% na região Centro-Oeste; 14,2% na região Sul e 40,5% na região Sudeste. Esses hospitais também são divididos em nível I (51%), II (28,4%) e III (20,5%), de acordo com o número de leitos.

Em relação ao nível de gestão, 102 (53,7%) são estaduais, 28 (14,7%) são federais e 60 (31,5%) são municipais. De acordo com os resultados da última pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (IBGE, 2010), essa Rede representava, em 2009, 14,6% do total dos leitos disponíveis no SUS, variando de 12,7% na região Norte a 15,7% na região Sudeste (Tabela 1).

**Tabela 1** Número e % de leitos existentes na RRN e % em relação ao total de leitos SUS – Brasil e Regiões, 2009

Região	RRN	Total SUS	% RRN
Norte	3.013	23.754	12,7
Nordeste	12.955	91.157	14,2
Centro-Oeste	3.377	23.413	14,4
Sudeste	19.686	125.289	15,7
Sul	7.049	51.357	13,7
Total	46.080	314.970	14,6

Fonte: CINES/DATASUS e AMS-2009/IBGE

A cobertura estimada dessa RRN em 2010, considerando-se as principais doenças e agravos notificados no conjunto da rede de notificação do país, é apresentada na Tabela 2. As menin-

gites, a leishmaniose visceral, a sífilis congênita, as gestantes HIV positivas e as violências foram as principais doenças e agravos captados nessa Rede, variando de 20 a 37%. Observe-se que, mesmo contando com uma baixa proporção de leitos SUS, essa Rede responde por um volume considerável de notificações para as doenças e agravos selecionados. Chama-se a atenção, contudo, para os possíveis vieses de informação presentes nessa análise da base nacional do SINAN, na medida em que os dados de notificação da RRN são influenciados pelas estratégias de correção de duplicidades adotadas nas secretarias municipais de saúde, que ora mantêm na base a notificação primária, ora consideram a digitação da ficha mais completa.

Em 2010, a SVS iniciou, junto aos estados, um processo de discussão dos resultados e da adequação dessa estratégia de vigilância aos seus objetivos, enfatizando-se a necessidade da sua articulação ao processo de detecção e controle precoces de emergências em saúde pública. As visitas técnicas realizadas até o momento na maioria dos estados da Federação apontam para a necessidade de aprimoramento das ações da VEH, em particular a superação da fragmentação do seu processo de trabalho e o desenvolvimento de estratégias de articulação efetiva com as demais atividades de vigilância intra-hospitalar, bem como o aprimoramento da sua inserção no Subsistema de Vigilância Epidemiológica/SNVS e no sistema de organização da atenção à saúde.

Em 2011, essa iniciativa tomou novo impulso com a inclusão de duas metas na Agenda Estratégica da SVS referentes à expansão da RRN a partir de 2012 e da elaboração, no presente ano, de um Plano de Fortalecimento da VE hospitalar, em articulação com a SAS e com a ANVISA. Dentre as perspectivas para o fortalecimento da VEH, cujos resultados poderão ser medidos a partir de 2012, destaca-se o desenvolvimento de mecanismos de monitoramento e avaliação da RRN e o aprimoramento do processo de capacitação da força de trabalho que atua nessa área.

**Tabela 2** Cobertura de Notificação da Rede de Referência Nacional para a VE Hospitalar em 2010

Doenças / Agravos	Nº notificações na RRN	Nº total de notificações	Cobertura de notificação na RRN
Dengue	63.400	1.373.712	4,62
Atendimento Antirrábico	19.915	512.103	3,89
Acidente por animais peçonhentos	18.612	123.037	15,13
Hepatites Virais	15.604	92.458	16,88
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	13.914	67.309	20,67
Tuberculose	12.357	89.194	13,85
Aids	11.468	40.047	28,64
Meningite	11.459	30.790	37,22
Intoxicações Exógenas	10.285	45.137	22,79
Leptospirose	3.792	16.591	22,86
Leishmaniose Visceral	2.622	8.456	31,01
Sífilis Congênita	1.510	7.228	20,89
Hanseníase	1.351	42.247	3,20
Gestantes HIV +	1.248	6.253	19,96
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.139	23.624	4,82

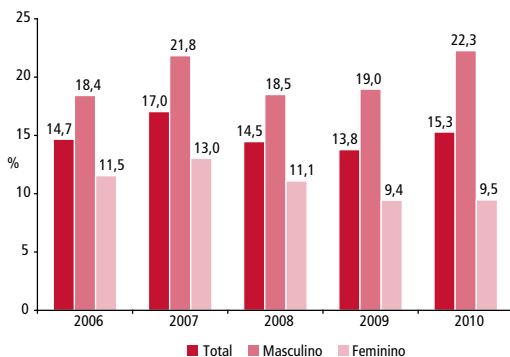
Fonte: DEVEP/SVS/MS

## Promoção da Saúde e Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

### Prevalência de atividade no lazer entre adultos

No Brasil, a frequência de adultos que praticam atividade física no lazer (prática de atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana) foi 14,9% em 2010. Em Salvador, a frequência de adultos ativos no lazer foi 15,3%.

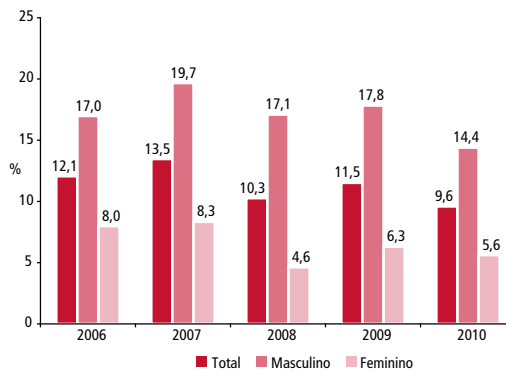
**Figura 1** Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Salvador-BA, VIGITEL 2006 a 2010



### Prevalência de tabagismo em adultos

O tabagismo aumenta o risco de morbimortalidade por doenças coronarianas, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer. Considerou-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. No Brasil, a prevalência em 2010 foi 15,1%. Em Salvador, a frequência do hábito de fumar foi 8,3%.

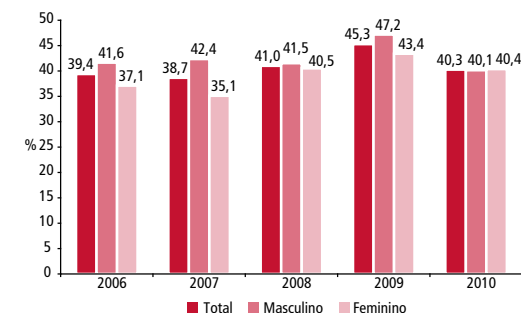
**Figura 2** Percentual de adultos fumantes, segundo sexo. Salvador-BA, VIGITEL 2006 a 2010



### Prevalência de excesso de peso em adultos

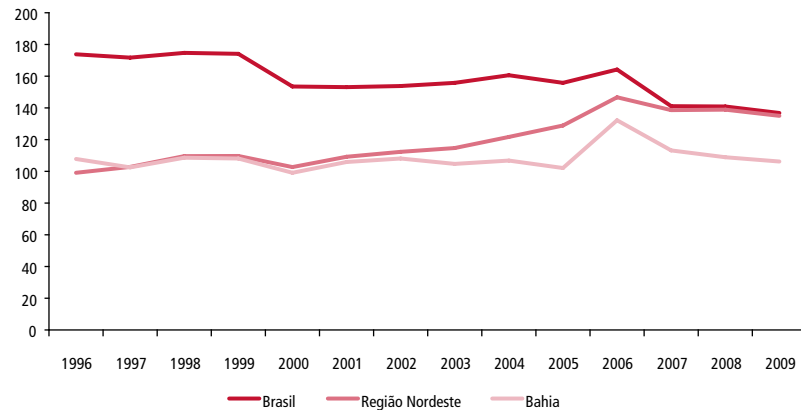
O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro-vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso foi 48,1% em 2010. Em Salvador, a frequência de excesso de peso foi 40,3%.

**Figura 3** Percentual de adultos com excesso de peso (IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ ), segundo sexo. Salvador-BA, VIGITEL 2006 a 2010



As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. A taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil apresentou tendência de declínio no período de 1996 a 2009. Na Bahia, assim como na região Nordeste, houve tendência de aumento nas taxas no período analisado.

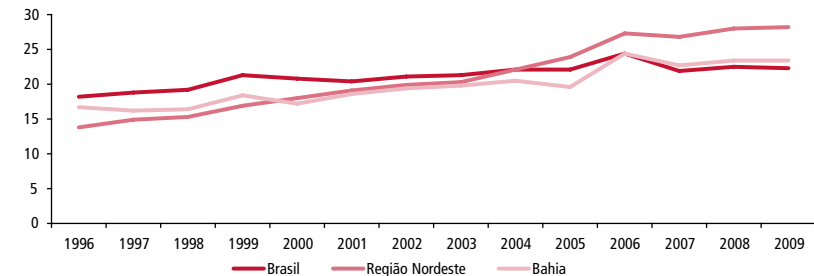
**Figura 1** Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM

A taxa de mortalidade por diabetes no Brasil apresentou tendência de aumento no período de 1996 a 2009. Na Bahia, assim como na região Nordeste, também foi detectada tendência de aumento nas taxas de mortalidade.

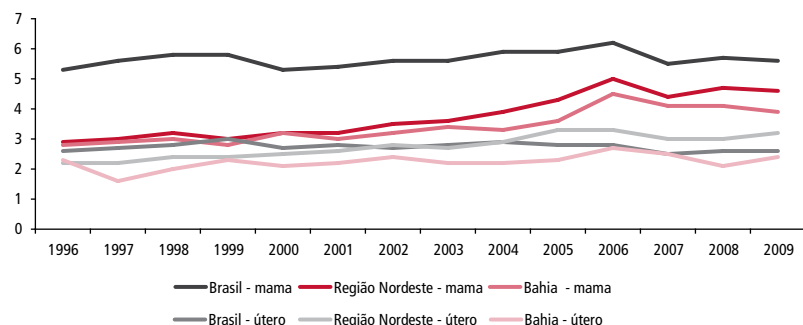
**Figura 2** Taxa de mortalidade padronizada por diabetes na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM

As taxas de mortalidade por neoplasias de mama e de útero no Brasil apresentaram tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009, na Bahia, bem como região Nordeste, foi verificado aumento nessa taxa. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, a Bahia apresentou tendência à estabilidade no período analisado, sendo esses valores inferiores à região Nordeste e ao Brasil.

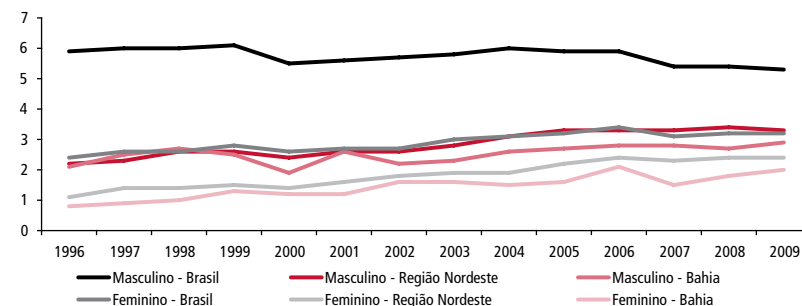
**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por neoplasias de mama e colo de útero em mulheres, na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM

As taxas de mortalidade por neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão no Brasil apresentaram tendência à estabilidade, sendo sempre inferiores no sexo feminino no período analisado. Na Bahia, a tendência de estabilidade permanece no sexo masculino, sendo inferior aos valores da região Nordeste e muito inferior aos valores do Brasil (o que poderia ser devido à subnotificação dos casos). Assim como na região Nordeste, no sexo feminino, foi verificado ligeiro aumento na taxa, sendo sempre inferior aos valores do Brasil no período analisado.

**Figura 4** Taxa de mortalidade padronizada por neoplasia de traqueia, brônquios e pulmão, segundo sexo, na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



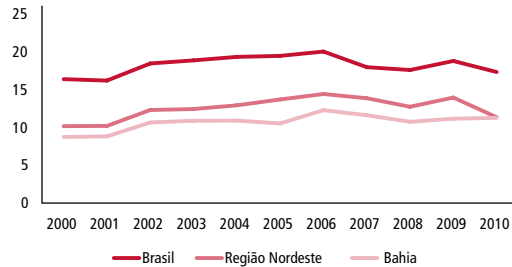
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM



## Fratura de fêmur

A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos ( $\geq 60$  anos) no Brasil, na região Nordeste e na Bahia apresentou tendência de estabilidade no período de 2000 a 2010. A taxa da Bahia é inferior à taxa nacional e do Nordeste, sendo que em 2010 igualou-se a taxa da região Nordeste.

**Figura 1** Taxa de internação por fratura de fêmur em idoso ( $\geq 60$ anos) na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 2000 a 2010\*



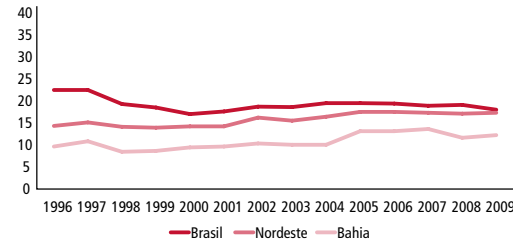
Fonte: SIH/SVS/MS

\* Dados de 2010 preliminares. Taxa (população censo 2000) por 10 mil habitantes

## Acidentes de Transporte Terrestre

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT), na Bahia, na região Nordeste e no Brasil apresentou tendência de estabilidade. As taxas encontradas para o estado de Bahia são sempre inferiores as do Brasil e da região Nordeste. Um dos principais responsáveis pelo aumento na taxa de mortalidade por ATT é decorrente das mortes com motociclistas; no Brasil a taxa de mortalidade em motociclistas no período de 1996 a 2009 aumentou em 9,2 vezes.

**Figura 2** Taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



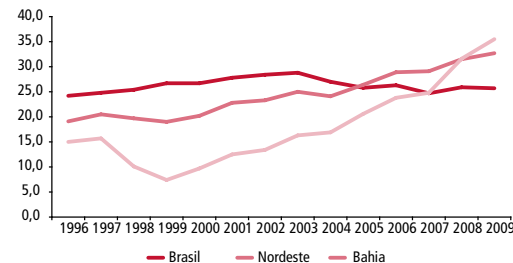
Fonte: SIM/SVS/MS

\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

## Agressões

A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. O estado da Bahia, no mesmo período, apresentou tendência de aumento, sendo superior a taxa nacional a partir de 2007 e da região Nordeste em 2009.

**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por agressões na Bahia, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



Fonte: S.SIM/SVS/M

\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

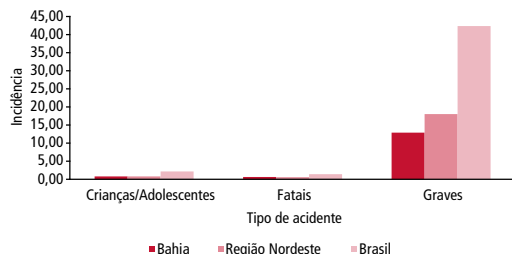
## Acidentes de Trabalho

A notificação dos acidentes de trabalho graves que englobam os acidentes fatais, os com amputações e os com crianças e adolescentes tornou-se compulsória no SINAN em 2004 com a publicação da Portaria MS 777/04, sendo mantida pela Portaria MS 104/11.

Segundo os dados notificados no SINAN para o ano de 2010, o estado da Bahia possui uma incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes com crianças e adolescentes de 0,79, igual a região Nordeste e menor que o Brasil que atingiu 2,17/100.000. O estado registrou 46 casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2010 com uma incidência de 0,64, maior que a região Nordeste que atingiu 0,58 e menor que o Brasil que obteve 1,41.

A incidência de acidentes graves foi menor em comparação com a região e o Brasil, com 12,89 casos por 100.000 pessoas em idade de trabalho, enquanto que na região Nordeste foi de 18,02 e no Brasil de 42,36.

**Figura 4** Incidência de acidentes de trabalho em crianças e adolescentes, fatais e graves, Bahia, região Nordeste e Brasil, 2010



Fonte: UT-SINAN/SVS/MS. Database 15/06/2011

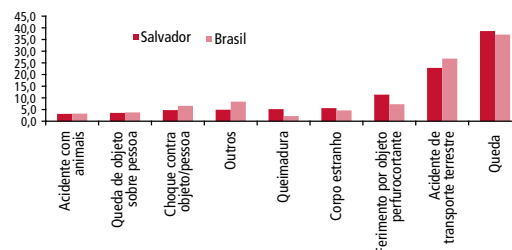
## Acidentes em geral

A fim de monitorar esses atendimentos, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que possui dois componentes: Vigilância Contínua/SINAN (notificação compulsória de violências) e Sentinela (inquéritos de violências e acidentes em serviços sentinela de urgência e emergência). Os dados a seguir são da Vigilância Sentinela (VIVA Sentinela), que ocorreu em 2009 por meio de inquérito por amostragem em 23 capitais e Distrito Federal.

No Brasil, as quedas foram as principais causas de atendimentos de emergência por acidentes (37,1%), seguidas dos acidentes de transporte (26,8%). Em Salvador – BA, também predominaram as quedas (38,6%), seguidos dos acidentes de transporte terrestre (22,8%), ferimento

por objetos perfurocortantes (11,4%), corpo estranho (5,6%), queimaduras (5,2%), choque contra objeto/pessoa (4,8%), queda de objeto sobre pessoa (3,6%), acidente com animais (3,1%); os outros acidentes foram responsáveis por 4,9% do total de atendimentos por acidentes.

**Figura 5** Atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência no município de Salvador – BA e Brasil\*, 2009



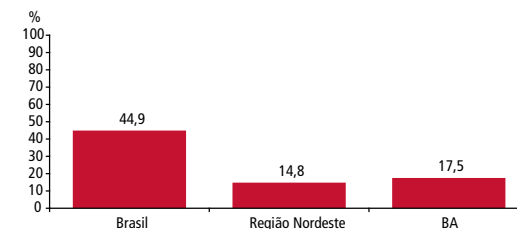
Fonte: VIVA Inquérito 2009/SVS/MS  
\* Pesquisa realizada em 23 capitais e DF (São Paulo, Cuiabá e Manaus não realizaram a pesquisa)

## Violências doméstica, sexual e outras violências

Dados da Vigilância Contínua (VIVA Contínua/SINAN) de 2010 apontaram que dos 5.565 municípios brasileiros 44,9% estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências. Na região Nordeste verificou-se notificação em 14,8% dos municípios, enquanto que na Bahia, com 417 municípios, 17,5% estão notificando.

Os principais tipos de violência notificados (n=102) na Bahia foram os atendimentos decorrentes de violência física (69,7%), seguidos dos eventos decorrentes de violência sexual (32,4%) e violência psicológica/moral (16,0%).

**Figura 6** Proporção de municípios notificantes de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, segundo Brasil, região Nordeste e Bahia, 2010

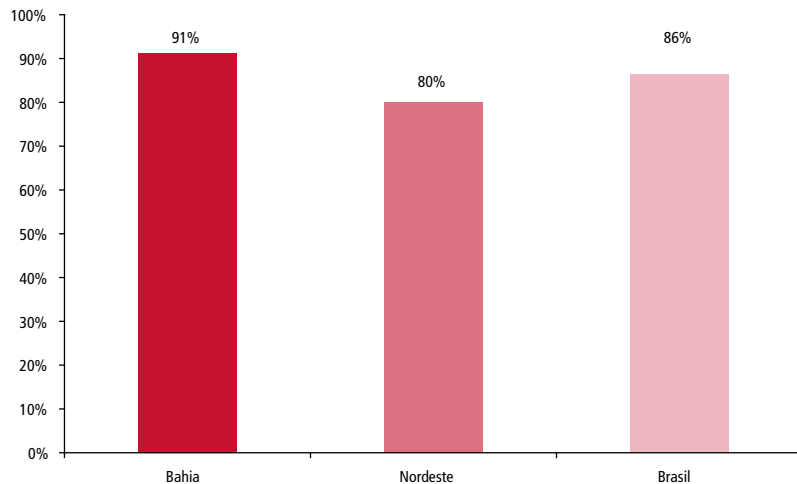


Fonte: VIVA SINAN/SVS/MS

## Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA)

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) objetiva garantir para população o direito ao acesso à água com qualidade, conforme estabelecido na Norma de Potabilidade da Água. A Figura 1 apresenta o percentual de municípios que realizam ações do VIGIAGUA na Bahia, na região Nordeste e no Brasil.

**Figura 1** Percentual de municípios com ações do VIGIAGUA, Bahia, região Nordeste e Brasil, 2010

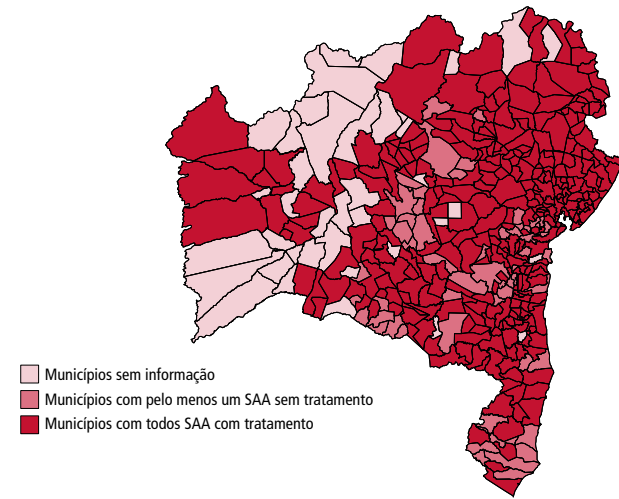


Fonte: SISAGUA 2010

A realização do tratamento da água é uma exigência da legislação, por ser reconhecida como uma das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água. Na Bahia, 48% dos Sistemas de

Abastecimento de Água (SAA) não possuem tratamento, segundo informações do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), enquanto que na região Nordeste o percentual é de 37,71%. A Figura 2 mostra os municípios que possuem pelo menos um sistema sem tratamento.

**Figura 2** Municípios que possuem pelo menos um SAA sem tratamento, Estado BA-2010



Fonte: SISAGUA 2010

Para avaliar a qualidade da água para consumo humano são utilizados os indicadores Turbidez, Coliformes Totais (CT) e *Escherichia coli*, dentre outros, que podem indicar a contaminação por micro-organismos patogênicos. A avaliação realizada na Bahia está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** Avaliação da qualidade da água para consumo humano, segundo os indicadores turbidez, coliformes totais *Escherichia coli*, Bahia-2010

Forma de abastecimento	Nº de amostras realizadas		Percentual de amostras		
	CT	Turbidez	Presença CT	Presença <i>E. coli</i>	Turbidez fora do padrão de potabilidade
SAA	21.004	20.236	19,23	4,65	3,02
SAC*	2.046	2.049	75,86	33,09	8,88
SAI**	2.979	2.819	80,87	50,32	8,66

Fonte: SISAGUA/2010

\*SAC: Solução Alternativa Coletiva \*\*SAI: Solução Alternativa Individual

As análises de controle da qualidade da água, para detecção de agrotóxicos, são preconizadas pela Norma de Potabilidade da Água. Segundo o SISAGUA, na Bahia, 2% dos municípios (oito) realizaram análise de agrotóxicos em 2010 e todas as amostras estavam de acordo com o limite especificado na legislação.

A presença de cianobactérias nos corpos d'água indica poluição e eutrofização destes. Alguns gêneros de cianobactérias podem produzir e liberar substâncias tóxicas que afetam a saúde humana. Segundo o SISAGUA, em 2010, 35,5% dos municípios da Bahia (148) realizaram análises de cianobactérias, sendo que 12 municípios apresentaram amostras com resultados acima do limite especificado na legislação (20 mil células/100 ml).

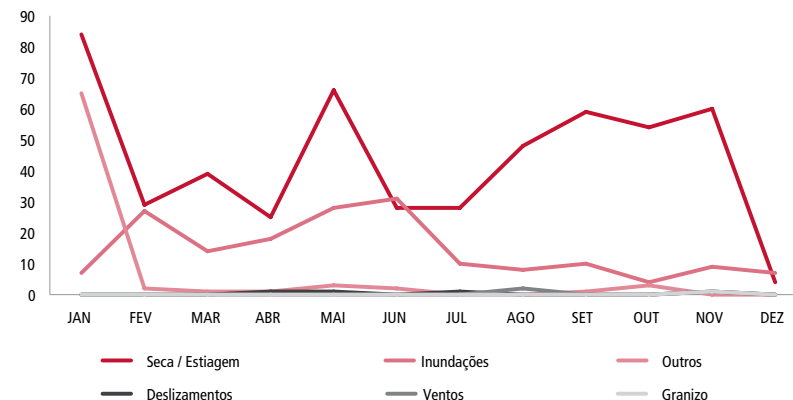
## Desastres

A elaboração de Planos de Preparação e resposta às emergências de saúde pública apresenta-se como uma necessidade para subsidiar a atuação das Secretarias de Saúde em situações de desastres.

No período de 2003 a 2010, a Secretaria Nacional de Defesa Civil (SEDEC) reconheceu 783 decretos de situação de emergência (SE) e/ou esta-

do de calamidade pública (ECP) devido à ocorrência de desastres. Desses decretos, 22,09% foram pelas inundações e 66,92% por seca/estiagem, distribuídos ao longo do ano, conforme Figura 3.

**Figura 3** Decretos de SE e ECP reconhecidos pela SEDEC, 2003 a 2010, por tipo e mês de ocorrência



Fonte: Dados – SEDEC/MI/ Formatação: Vigidesastres

Na definição dos planos de preparação e resposta, é importante observar o comportamento dos eventos, considerando sua tipologia e período de ocorrência, para a adoção de ações preventivas, minimizando, assim, seus efeitos sobre a saúde.

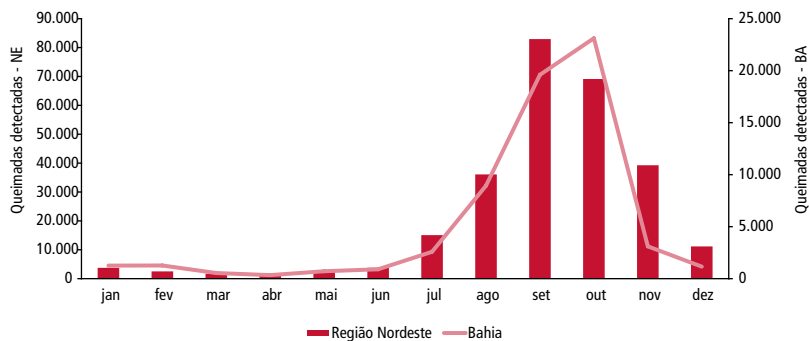
## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos busca a identificação das populações expostas e a gestão e organização dos serviços de vigilância e atenção à saúde, visto que a exposição humana a poluentes atmosféricos, em curto ou longo prazo, pode provocar impactos à saúde como o surgimento de agravos respiratórios, oculares e cardiovasculares ou o agravamento de doenças preexistentes, especialmente em crianças e idosos.

No estado da Bahia o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) foi aplicado em 38 (8%) municípios.

As queimadas favorecem intensa produção de poluentes atmosféricos, entre os quais o material particulado com diâmetro igual ou menor a 2,5 µm (PM 2,5) e é considerado um dos indicadores de monitoramento e apresenta-se como fator de risco para doenças respiratórias, aumentando a procura por atendimentos médicos.

**Figura 4** Número de focos de queimada detectados, Bahia e região Nordeste, 2010



Fonte: INPE/CPTEC-2011

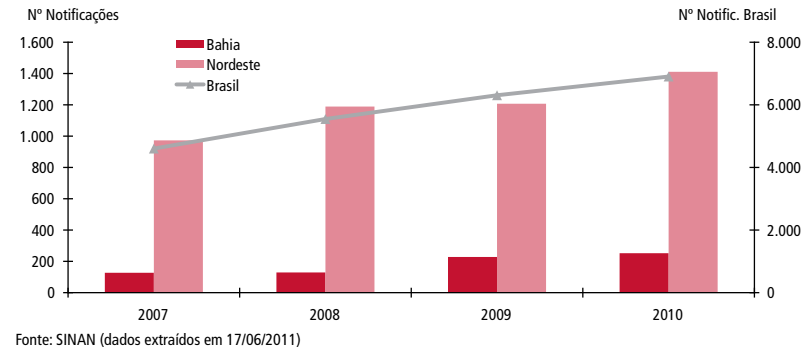
## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos

No estado da Bahia foram identificadas 66 áreas no ano de 2010 no SIS-SOLO, representando 5% das áreas cadastradas na região Nordeste. Destacaram-se as áreas classificadas como Unidades de Postos de Abastecimento e Serviços (UPAS) e as Áreas de Disposição de Resíduos Urbanos (ADRU). O estado possui um total de 219 áreas cadastradas, com cerca de 320 mil pessoas potencialmente expostas a contaminantes químicos. A identificação dessas áreas subsidia o estabelecimento de ações de vigilância, de curto, médio e/ou longo prazo no âmbito do setor saúde.

## Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos

O consumo de agrotóxico no estado do Bahia em 2009 ultrapassou o valor de 34.252 toneladas de princípios ativos (44% herbicidas) em 4.755.228 hectares de área plantada. O estado da Bahia notificou no SINAN 252 casos de intoxicação por agrotóxico no ano de 2010, correspondendo a 18% dos casos notificados da região Nordeste.

**Figura 5** Notificações de intoxicação por agrotóxicos no SINAN, 2007 a 2010, Bahia, região Nordeste, Brasil



Fonte: SINAN (dados extraídos em 17/06/2011)

## Agravos que têm o trabalho como causa essencial

O perfil nacional dos agravos relacionados na Tabela 1, registrados no SINAN no ano de 2010, apresenta uma distribuição diferenciada em três grupos: 1) Os acidentes de trabalho grave e acidentes com material biológico, que apresentam 88% dos registros; 2) as intoxicações exógenas e LER/DORT, que apresentam um perfil intermediário, com uma proporção de 10%; e 3) os demais agravos (transtornos mentais, PAIR, dermatoses, pneumoconioses e câncer), que apresentam uma baixa proporção de registros, cerca de 2% dos casos.

Essa distribuição é explicada pela história da vigilância dos agravos relacionados ao trabalho no Brasil, que esteve focalizada, desde a década de 80, nos acidentes de trabalho. O grupo intermediário das LER/DORT e das intoxicações exógenas em alguns estados foram objetos de programas de vigilância e de acolhimento de casos em situações focais.

O estado da Bahia concentra mais de 30% (n=3.211) das notificações da região Nordeste (n=10.865), os registros são principalmente de acidentes com material biológico (35%), acidentes de trabalho graves (30%) e LER/DORT (27%), ver Tabela 1. Os 8% restantes são, em grande parte, de intoxicações exógenas (4%) e transtornos mentais relacionados ao trabalho (2%). É o único estado do Nordeste a realizar pelo menos uma notificação de todos os agravos de notificação compulsória que tem como essencial o trabalho (Tabela 1).

**Tabela 1** Frequência de notificações de agravos relacionados ao trabalho na Bahia, na região Nordeste e no Brasil em 2010

UF Agravado	Bahia	Nordeste	Brasil
Acidentes com material biológico	1.133	4.123	31.220
Acidentes graves	975	4.500	41.424
LER/DORT	867	1.562	5.452
Intoxicações Exógenas	115	459	3.036
Transtornos mentais	68	125	352
Dermatoses ocupacionais	27	53	501
Pneumoconioses	13	23	186
PAIR	12	18	304
Câncer	1	2	27
Total	3.211	10.865	82.502

\* Agravos do Anexo 3 da Portaria GM/MS nº 104 de 2011 e intoxicação exógena relacionada ao trabalho  
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS  
Database: 15/06/2011

## Outros agravos relacionados ao trabalho

Dos demais agravos de notificação compulsória no SINAN e que a relação com o trabalho foi identificada, no estado da Bahia em 2010 os quatro de maior frequência foram os acidentes com animais peçonhentos, a LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana), a tuberculose e a esquistossomose.

Os acidentes com animais peçonhentos totalizaram 13.551 casos no estado, dos quais, 2.275 (inc. 31,5/100.000 hab.) são relacionados ao trabalho e 11.276 (inc. 99,4) na população geral (Figura 1). Nota-se que a incidência de casos no estado da Bahia foi maior que da região, que correspondeu à 18,7 entre pessoas em idade economicamente ativa e de

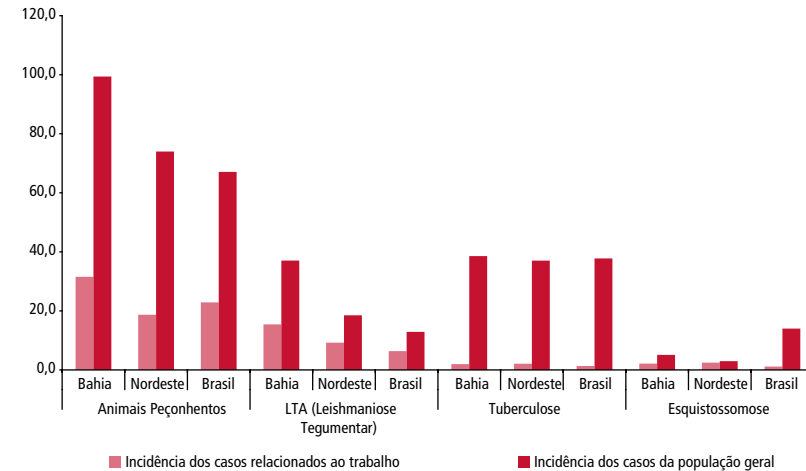
74,0 na população geral; e que a do Brasil foi de 22,9 entre os com idade economicamente ativa e na população geral 67,1.

Em relação à LTA, o estado notificou 5.051 casos, dos quais, 1.113 foram relacionados ao trabalho. A taxa de incidência (por 1000 mil hab.) foi de 15,4 casos relacionados ao trabalho e de 37,0 casos na população geral. A incidência dos casos relacionados ao trabalho no estado foi superior, comparada a região Nordeste (9,2 /100 mil hab.) e que do Brasil (6,4 /100 mil hab.).

A incidência dos casos de tuberculose relacionados ao trabalho foi de 2,0, e os casos não relacionados de 38,6/100 mil habitantes, enquanto que as taxas da região Nordeste foram 2,1 e 37,0 e do Brasil (1,3 e 37,8), respectivamente.

Quanto a esquistossomose foram registrados 695 casos, representando uma incidência de 2,1 casos por 100 mil hab. relacionados ao trabalho e 5,1 não relacionados, o valor relacionado ao trabalho foi inferior ao obtido pela região Nordeste (2,5) e superior ao coeficiente nacional (1,1).

**Figura 1** Taxa de incidência (por 100 mil hab.), segundo doença ou evento\*, Bahia, região Nordeste, Brasil, 2010



\* Quatro agravos/eventos de maior frequência de notificação no estado, em que a relação com o trabalho foi identificada  
 Fonte: UT-SINAN/SVS/MS  
 Database: 18/06/2011

## Sistemas de Informações SIM e SINASC

As três esferas de gestão da informação têm responsabilidades definidas na produção de dados confiáveis para a análise da situação de saúde. As coberturas do SIM e SINASC são critérios para a utilização de suas bases no cálculo direto de indicadores. Do mesmo modo, a sua alimentação regular é um atributo importante a ser perseguido para o uso qualificado das estatísticas vitais, medindo a oportunidade em que o dado é disponibilizado a quem dele precisa para a tomada de decisões.

## Coberturas do SIM e Sinasc<sup>11</sup>

A pesquisa demográfica (IBGE) é o parâmetro utilizado de avaliação dos registros de óbitos e nascimentos captados pelos sistemas SIM e SINASC. Entretanto, por não ter caráter de continuidade, não permite a avaliação imediata de efetividade das políticas públicas em determinados grupos populacionais – evidente naquelas ações de saúde dirigidas à diminuição da mortalidade infantil nas regiões Norte e Nordeste, na última década – o que dificulta a interpretação das tendências temporais e o reconhecimento do nível real das mortalidade geral e infantil. Outro problema desse tipo de pesquisa é que as estimativas não podem ser

fornecidas para municípios, impossibilitando o monitoramento da cobertura das estatísticas vitais para esse nível de desagregação geográfica.

Com o *objetivo principal* de estimar coberturas do SIM e SINASC nos municípios brasileiros, com vistas a possibilitar a estimação direta de indicadores de mortalidade por município e por Unidade da Federação, utilizando as informações do SIM e SINASC, a SVS/MS e a FIOCRUZ *conduziram uma pesquisa de busca ativa de óbitos e nascimentos*, em 2010. Quase 60% dos óbitos encontrados fora do sistema foram captados em hospitais e cartórios. Enquanto mais de 90% dos nascimentos foram captados nessas mesmas fontes. Chama atenção, 28% dos óbitos encontrados em cemitérios ou funerárias.

O fator de correção para os óbitos encontrado na Amazônia Legal (1,18) é ligeiramente superior ao do Nordeste (1,15), correspondendo as coberturas de 84,5% e 87,1%, respectivamente. As maiores correções foram obtidas entre os municípios de pequeno porte populacional. As informações do SINASC têm melhor nível de adequação que as do SIM, com 91% de cobertura na região Norte e 93,2% no Nordeste. O Brasil tem cobertura de 93% no SIM e 95,6% no SINASC.

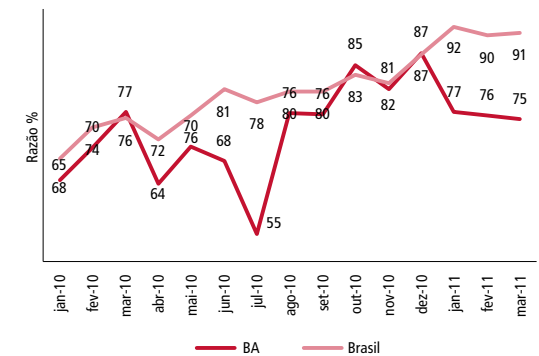
Em, 2008 o estado da Bahia apresentou cobertura de 84,9% no SIM, cujo fator de correção foi de 1,18. E o Coeficiente Geral de Mortalidade

foi corrigido de 5,1 para 6,0. O CGM corrigido da região foi de 6,0 e do Brasil 6,2. Enquanto, o SINASC apresentou cobertura de 93%, fator de correção 1,08. A taxa de natalidade foi corrigida de 16,0 para 17,2. A taxa corrigida da região foi de 18,3, a nacional 16,4.

## Regularidade do SIM

A Bahia apresentou progressivo aumento no envio de óbitos transferidos ao SIM dentro do prazo ao longo de 2010, com redução nos meses de 2011. O estado atingiu a meta (80%) em 3 meses, dos 15 observados (em média 73,5%). O estado permaneceu por quase todo o período abaixo da média nacional. O 2º e 4º trimestres de 2010 obtiveram o pior e melhor desempenho do período.

**Figura 1 Razão entre o número de óbitos coletados e transferidos dentro do prazo de 60 dias após o final do mês de ocorrência e óbitos esperados (critério da Portaria 116/2009). Brasil, Bahia, jan-2010 a mar-2011**



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

<sup>11</sup> Texto baseado no Capítulo do livro Saúde Brasil (Szwarcwald et al. 2011. Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e Amazônia legal: estimação das coberturas do SIM e SINASC nos municípios brasileiros).



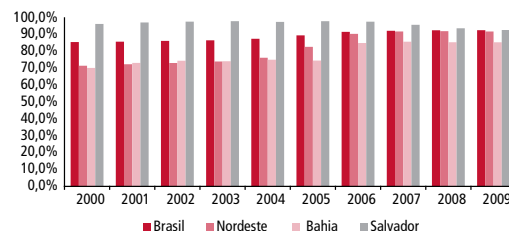
## Considerações gerais

Os resultados para nascidos vivos mostram uma homogeneidade bem maior por UF, com todos os estados e DF com coberturas próximas ou superiores a 90%, incluindo os das regiões Norte e Nordeste. Embora, persista a desigualdade na informação da mortalidade: 30% dos municípios brasileiros ainda têm coberturas de óbitos inferiores a 80%, sendo a maioria localizada nas regiões N e NE. Nota-se, porém, avanços importantes na informação dos sistemas vitais: são raros os municípios terem coberturas menores do que 50% para ambos os sistemas. A regularidade no envio dos dados do SIM se encontra insuficiente no momento. Ações são implementadas para o aumento da captação de registros, como: os processos de institucionalização da busca direcionada de óbitos e nascimentos; de padronização do registro de sepultamentos e de monitoramento e avaliação da regularidade do envio das informações ao SIM; transferência de registros via SISNET e a rotina de auditoria eletrônica de volume de registros entre os níveis de gerência dos sistemas.

## Óbitos com causa básica definida

O percentual de óbitos não fetais com causa básica definida na Bahia aumentou em forma progressiva de 70,3% em 2000 para 85,5% em 2009. Nesse último ano, Salvador apresentou percentual de 92,8%, a região Nordeste de 91,9% e o Brasil de 92,7%.

**Figura 2** Percentual de óbitos por causa definida, 2000 a 2009



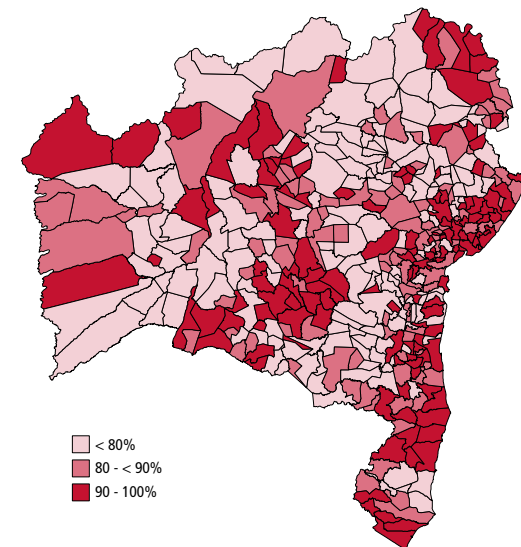
Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Em 2009, a distribuição de municípios segundo o percentual de óbitos por causas definidas foi:

- menor que 80%: 159 municípios (38,1%);
- de 80% a 89%: 117 municípios (28,1%);
- 90% e mais: 141 municípios (33,8%)

A qualidade da informação sobre a causa básica de morte na declaração de óbito na Bahia melhorou na última década, porém não atinge ainda um nível adequado ( $\geq 90\%$  de óbitos com causa definida). Esse nível foi observado em 141 dos 417 municípios do estado, em 2009. Destaca-se que a capital manteve percentual adequado durante todo o período avaliado.

**Figura 3** Percentual de óbitos por causa definida, por municípios. Bahia, 2009



## Óbitos investigados em 2010

Na Bahia foram notificados 3180 óbitos fetais dos quais 527 corresponderam à capital. Observou-se que em todo o estado foram investigados 25,1% desses óbitos, e na capital, 5,9%. O percentual investigado na região Nordeste foi 23,5% e no país, 28,7%.

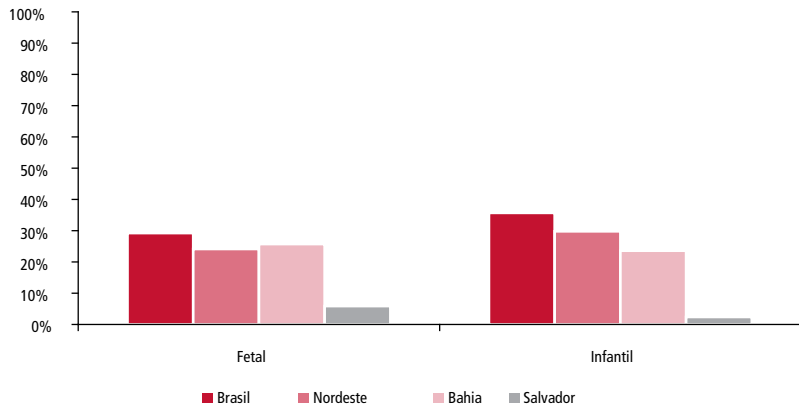
Foram notificados 3.730 óbitos infantis em todo o estado, sendo que, desses óbitos, 616 aconteceram em Salvador. Quanto à investigação, ela foi realizada em 23,1% dos óbitos na

Bahia, e em 2,4% na capital, valores inferiores aos informados na região Nordeste (28,9%) e no país (35%).

Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), foram informadas 4.915 mortes no estado e 1114 em Salvador. As investigações ocorreram em 38,7% dos óbitos MIF acontecidos em todo o estado e em 25,3% na capital, valores inferiores aos da região Nordeste foi 56,5% e do país 64,7%.

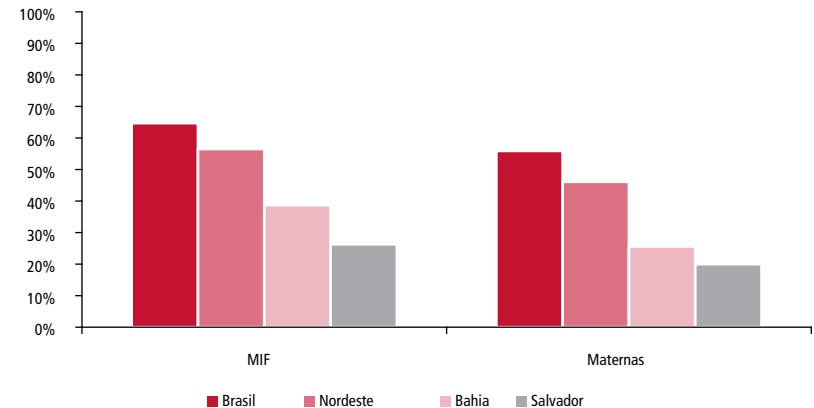
Em referência às mortes maternas, foram notificadas 124 mortes na Bahia, das quais 30 ocorreram na capital. Em todo o estado foram investigados 32 óbitos maternos (25,8%), correspondendo 6 (20,0%) à capital, valores inferiores aos informados na região Nordeste (46,5%) e no Brasil (56,5%).

**Figura 4** Percentual de óbitos fetais e infantis investigados em 2010



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

**Figura 5** Percentual de mortes maternas e de MIF investigadas em 2010



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Ressalta-se que a investigação de óbito infantil, fetal e materno, coordenada pela área de vigilância em saúde, é um processo recente, em constante aprimoramento, necessitando, assim, de investimento e esforços contínuos para que se alcance o mais alto percentual de investigação em todos os municípios do estado.

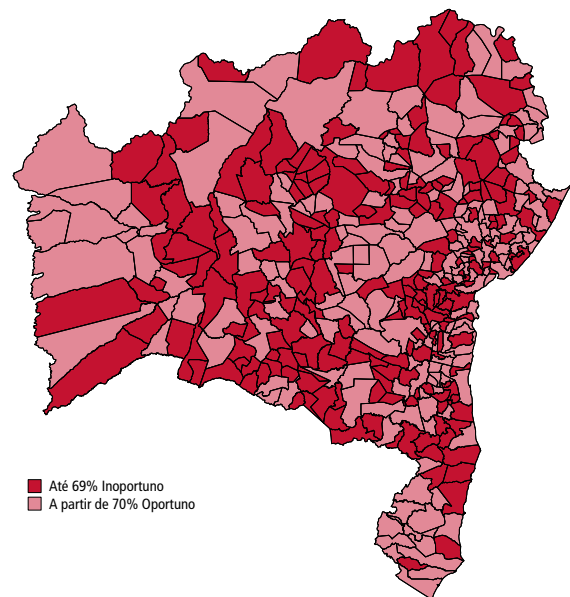
## Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN)

### Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo

O estado da Bahia pactuou para o ano de 2010 uma meta de 70% de casos com encerramento oportuno, e até o momento está com 69%, portanto essa meta ainda não foi alcançada.

Os agravos coqueluche, doença de Chagas, febre tifoide, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana, paralisia flácida aguda, rubéola, sarampo, SRC, tétano acidental e tétano neonatal não atingiram a meta estabelecida para o ano de 2010.

**Figura 6** Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município, Bahia, 2010\*



\* Atualizado em 11/07/2011  
Fonte: MS/SVS/SINAN

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

O estado, em 2011 está com 77% de envio regular dos dados do SINAN ao Ministério da Saúde, e em 2010 alcançou 70%.

**Tabela 1** Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo, Bahia, 2010\*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Oportunamente	
		Nº	%
Botulismo	1	0	0,00
Cólera	1	1	100,00
Coqueluche	30	17	56,00
Dengue	787	599	76,00
Difteria	5	5	100,00
Doença de Chagas	30	17	56,00
Febre Amarela	0	0	0,00
Febre do Nilo	0	0	0,00
Febre Maculosa	0	0	0,00
Febre Tifoide	42	13	30,00
Hantavirose	0	0	0,00
Hepatite Viral	1.408	1.047	74,00
Leishmaniose Visceral	332	200	60,00
Leptospirose	214	157	73,00
LTA	2.888	1.920	66,00
Malária	70	49	70,00
Meningite	1.468	1.106	75,00
Paralisia Flácida Aguda	20	10	50,00
Peste	0	0	0,00
Raiva	1	0	0,00
Rubéola	303	167	55,00
Sarampo	82	42	51,00
SRC	2	1	50,00
Tétano Acidental	14	9	64,00
Tétano Neonatal	4	1	25,00
Total	7.702	5.361	69,00

\* Atualizado em 11/07/2011  
Dados preliminares sujeitos à revisão.  
Fonte: MS/SVS/SINAN

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, que aprovou as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, destaca-se a reorganização da composição do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde com alteração da periodicidade do repasse dos recursos, definida em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde passou a ser composto por:

- Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) – estabelecido com base na estratificação, população e área territorial de cada unidade federativa acrescido dos valores referentes às campanhas de vacinação anuais de influenza sazonal, poliomielite e raiva animal; e do Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública-FINLACEN para as Secretarias Estaduais de Saúde.
- Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS), constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.

**Tabela 1 Recursos destinados ao Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. Bahia, 2010**

Descrição	Instituição	valor
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	SES	19.447.869,86
	Municípios	53.635.377,44
<b>Total 1</b>		<b>73.083.247,30</b>
Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS		
▶ Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	14 Hospitais (*)	408.000,00
▶ Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Pandêmica H1N1 2009	SES	292.770,68
	416 Municípios	3.783.188,86
▶ Política Nacional de Promoção da Saúde	SES	75.000,00
	70 Municípios	2.450.000,00
▶ Registro de Câncer de Base Populacional	SES	70.000,00
▶ Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito	Salvador	221.875,00
▶ Incentivo de Premiação na 10ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI	Vitória da Conquista	30.000,00
▶ Ações contingenciais no enfrentamento do controle da doença meningocócica	SES	22.000.000,00
▶ Incentivos no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	SES	1.985.830,24
	26 Municípios	4.747.265,93
<b>Total 2</b>		<b>36.063.930,71</b>

SES – Secretaria Estadual de Saúde

(\*) 13 Hospitais Estaduais; 1 Hospital Federal

Para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais que atuam nos serviços do Sistema Único de Saúde, o estado da Bahia tem investido em sua formação oferecendo cursos de pós-graduação na capital ou enviando os técnicos para outros estados (cursos oferecidos por meio da Rede de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde) como a seguir se detalha no quadro abaixo.

**Tabela 1** Número de profissionais de saúde por 1000 habitantes em 2008. Bahia

Região/UF	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Veterinários	Farmacêuticos	Técnicos Enfermagem	Auxiliares Enfermagem
Nordeste	1,06	0,59	0,67	2,09	0,17	0,28	2,77	6,18
BA	1,04	0,55	0,59	0,49	0,15	0,23	2,91	3,29

Fonte: Ministério da Saúde/SGTES/DEGERTS/CONPROF – Conselho de Profissionais

Vale ressaltar ainda a participação, no período de 2009 a 2010, das secretarias de saúde na submissão de 34 trabalhos na Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI) e a submissão por profissionais dos serviços ou das academias de oito artigos na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS/MS.

Curso	Local	Quantitativo
Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental	Goiânia/GO	1
Especialização em Epidemiologia com ênfase em Análise de Dados Secundários	Salvador/BA	27
Especialização em Avaliação em Saúde	Recife/PE	2
Total		30

A Secretaria de Vigilância em Saúde é uma grande produtora de publicações na área de saúde pública no Brasil. São títulos de referência revisados e reeditados periodicamente, além de outros lançamentos inéditos.

O objetivo principal é promover o desenvolvimento científico e tecnológico, prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, contribuindo para a descentralização das ações de saúde e para a melhoria dos serviços públicos.

Nossas publicações são distribuídas gratuitamente, sendo proibida a comercialização. Os critérios de distribuição objetivam atender, prioritariamente, aos gestores, às secretarias e à rede de serviços de saúde dos estados e municípios, às bibliotecas de instituições acadêmicas e aos eventos das áreas de atuação da SVS.



Aqui você encontra as publicações da **Secretaria de Vigilância em Saúde** do Ministério da Saúde

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

A coleção das publicações da Secretaria de Vigilância em Saúde está atualizada e disponibilizada em formato PDF



Ouvidoria do SUS  
136

Secretaria de Vigilância em Saúde  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Apoio:



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA