

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação



Brasília/DF

Distrito Federal

5ª edição

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Relatório de Situação

Distrito Federal

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 – 250 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, bloco G

Edifício Sede, sobreloja, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço na internet: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Consolidação de dados: Adriana Bacelar Ferreira Gomes

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 : Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.
– 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
33 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 978-85-334-1879-6

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

NLM WA 900

Catálogo na fonte – Editora MS – OS.: 0391/2011

Títulos para indexação:

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Distrito Federal

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

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
- 27 Saúde do Trabalhador
- 29 Sistemas de Informações (SIM e SINASC, Vigilância dos óbitos e SINAN)
- 32 Financiamento
- 33 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.

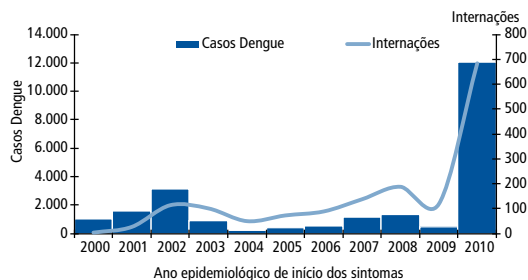
O Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde é um instrumento que pode contribuir, substancialmente, para que os gestores estaduais e municipais possam conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Também permite a difusão de informações 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 Distrito Federal 15.018 casos prováveis¹ de dengue, um aumento de 1.765,6% em comparação com 2009 (805 notificações). A incidência em 2010 foi de 584,3 casos por 100 mil habitantes, considerada alta. Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 703 amostras das quais 235 foram positivas para DENV-1, 28 para DENV-2 e 13 para DENV-3. As internações seguiram a tendência de aumento observada nas notificações de casos.

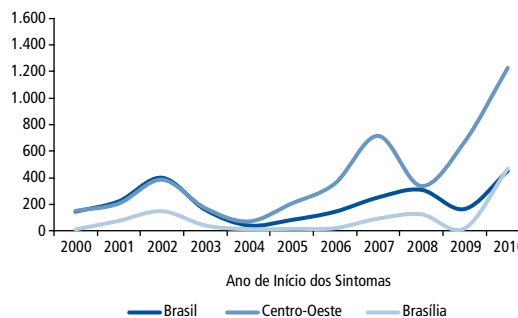
Figura 1 Número de casos prováveis e internações por dengue, Distrito Federal, 2000 a 2010



Fonte: SINAN/SIH

A incidência de dengue no Distrito Federal, no período de 2000 a 2010, seguiu o padrão observado na região Centro-Oeste 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 e foi observado que a incidência do Distrito Federal esteve abaixo da registrada na região, de 584,3 casos por 100 mil habitantes.

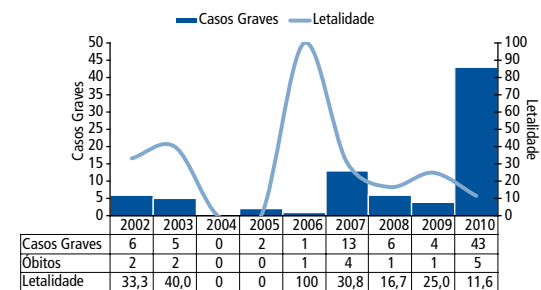
Figura 2 Incidência de casos prováveis de dengue, Brasil, região Centro-Oeste e Brasília, 2000 a 2010



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. Nesse intervalo, a maior letalidade no DF foi observada no ano de 2006 sendo de 100,0%. Em 2010 foram registrados 43 casos graves, cinco óbitos e letalidade de 11,6%.

Figura 3 Número de casos, número de óbitos e taxa de letalidade por Dengue Grave, Distrito Federal, 2002 a 2010

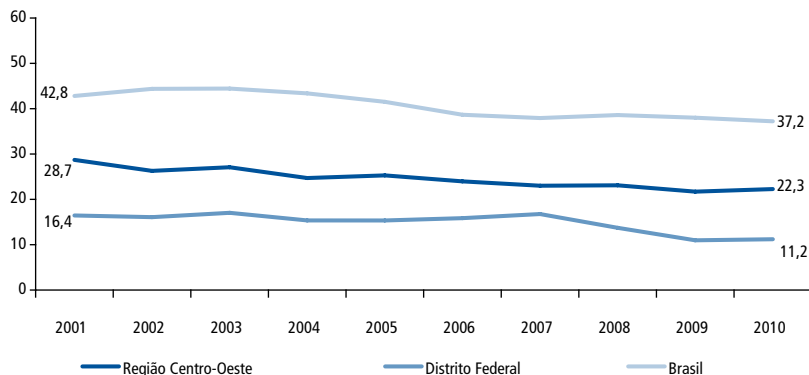


Fonte: SINAN

¹ 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 Distrito Federal notificou 288 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 11,2/100.000 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 Centro-Oeste e Distrito Federal 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

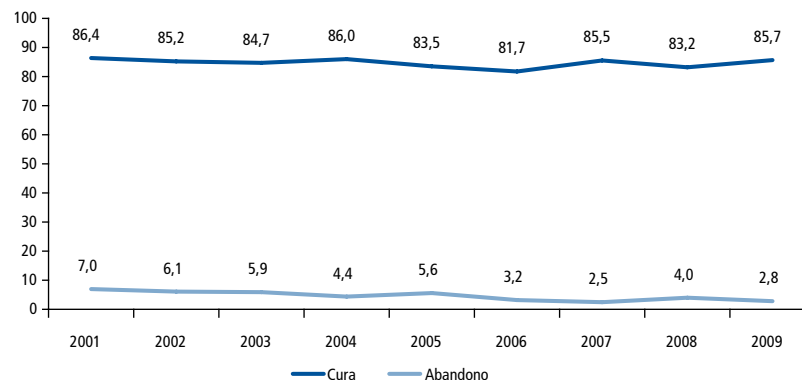
Em relação à taxa de mortalidade, em 2009, o DF apresentou 0,3/100.000 habitantes e a capital, 0,3/100.000 habitantes.

Em 2010, 61,8% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 77,1% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 68,8% apresentaram resultados positivo ou negativo no SINAN, com percentual de coinfeção de 10,1%.

Entre os casos de retratamento, 40,9% 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 DF obteve 85,7% de cura e 2,8% 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, Distrito Federal, 2001 a 2009



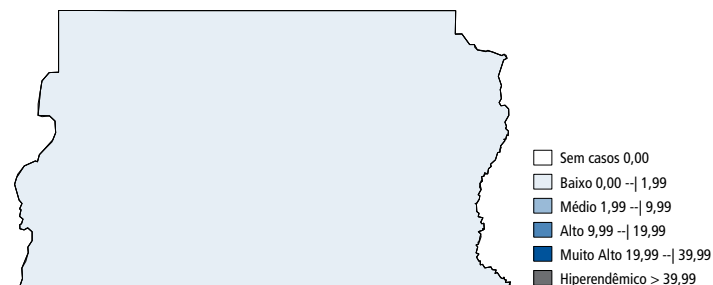
Fonte: SVS/MS

Apesar da importante redução do coeficiente de prevalência de hanseníase no Distrito Federal, que atualmente é de 3,3 casos/10 mil habitantes, é necessário a intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de média endemicidade segundo os parâmetros de prevalência.

No entanto, observa-se queda significativa no coeficiente geral de detecção (CGD) de 0,9 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 10 anos. O CGD em 2010 foi de 7,6 casos/100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 0,9 casos/100 mil habitantes, considerados de média magnitude.

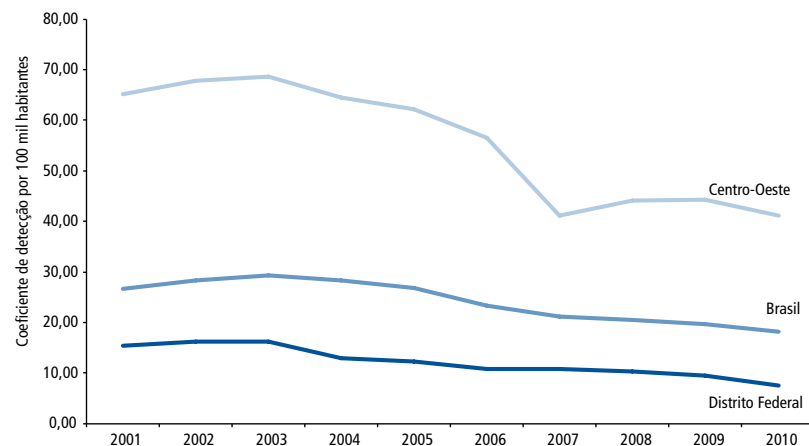
As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi regular, com 71,9%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado bom de 91% em 2010.

Figura 1 Coeficiente geral de detecção de hanseníase por municípios. Distrito Federal – 2010



Fonte: SVS/MS

Figura 2 Série histórica do coeficiente geral de detecção de hanseníase do Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 2001 a 2010



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

Doenças Negligenciadas (Esquistossomose, Tracoma, Oncocercose e Filariose)

Esquistossomose

No Distrito Federal a transmissão da esquistossomose é focal limitada à região do Rio Preto, em Planaltina, e está em processo de extinção. Dos 64 casos registrados no SINAN no período de 2005 a 2010, 76% eram residentes no estado e destes 8% foram notificados como autóctones do município de residência.

Nesse mesmo período foram registradas 40 internações e 33 óbitos por esquistossomose. A taxa de mortalidade por 100 mil/hab. reduziu de 0,26 em 2005 para 0,16 em 2010, ou seja, uma redução de 38,5%. As internações e óbitos são decorrentes de pessoas oriundas de estados endêmicos.

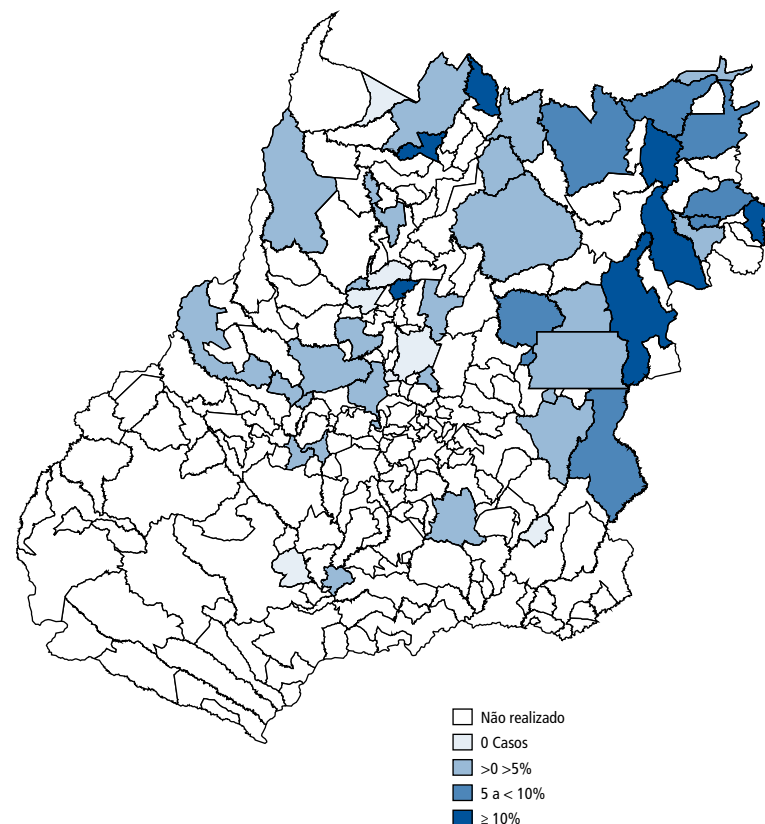
Tracoma

O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no Distrito Federal, no ano de 2005, revelou uma prevalência de tracoma de 1,4%. No ano de 2010 foi realizado inquérito domiciliar de prevalência na região Administrativa da Estrutural, local com baixas condições socioeconômicas, onde se registrou prevalência de tracoma ativo de 12%.

Nos anos 2008 a 2010 foram detectados casos de tracoma ativo com prevalência acima de 10% em algumas áreas rurais de Brazlândia e Planaltina.

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

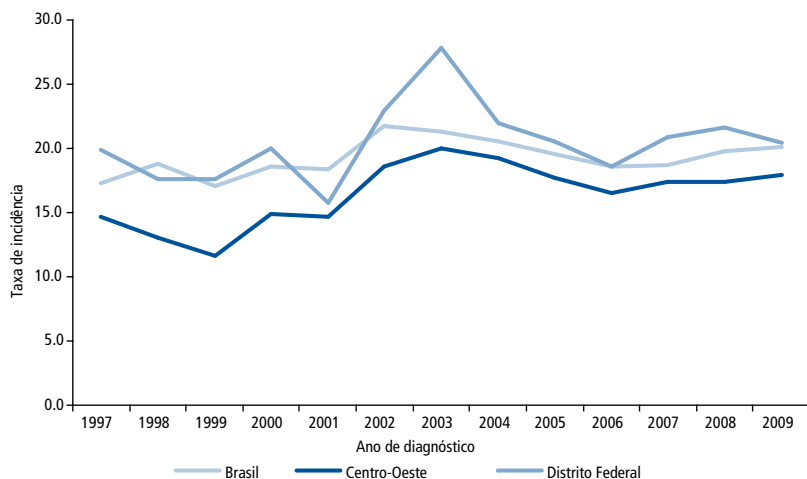
Figura 1 Prevalência de tracoma por município – Inquérito nacional de prevalência. Brasil – Goiás e Distrito Federal 2005



Desde 1985, ano do primeiro caso de aids notificado no Distrito Federal, até junho de 2010, foram notificados 6.875 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLOM, foram identificados 949 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 12,1%, elevando o número total de casos no período para 7.824.

Em 2009, a taxa de incidência do Distrito Federal foi de 20,5/100.000 habitantes, a da região Centro-Oeste, 18,0 e a do Brasil, 20,1. A maior taxa de incidência, ao longo da série histórica, foi observada em 2003 (27,9/100.000 habitantes).

Figura 1 Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM⁽¹⁾, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Centro-Oeste e Distrito Federal, 1997 a 2009⁽²⁾



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

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

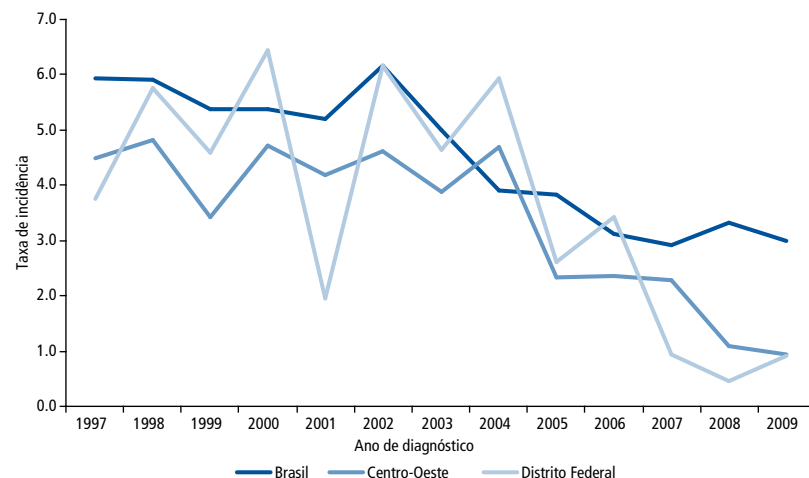
(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009.

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 1987 era de 9,3 homens para cada mulher. Em 2009 está em 2,4 homens para cada mulher, acima da tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 99 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⁽¹⁾, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Centro-Oeste e Distrito Federal, 1997 a 2009⁽²⁾



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

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

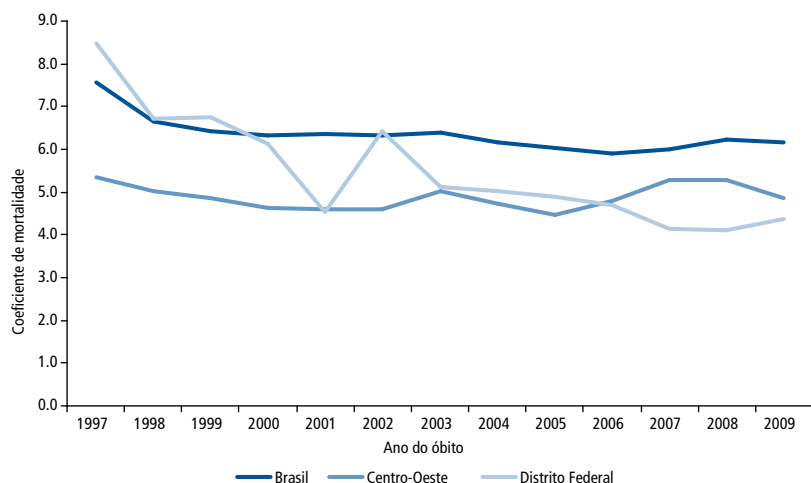
(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009.

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

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 648 casos no Distrito Federal, entre os anos de 2000 a junho de 2010 e 147 casos de aids por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por aids, o Distrito Federal acumulou, até 2009, um total de 2.639 óbitos. O coeficiente de mortalidade por aids foi de 4,4/100.000 habitantes em 2009.

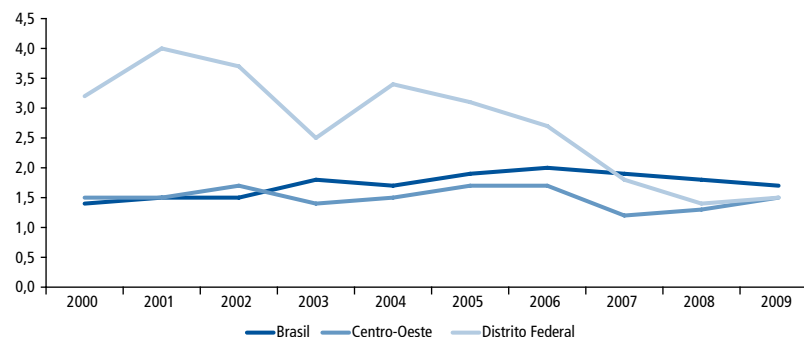
Figura 3 Coeficiente de mortalidade bruto por aids (por 100.000 hab.) segundo ano e local do óbito. Brasil, região Centro-Oeste e Distrito Federal, 1997 a 2009



FONTE: MS/ SVS/ DASI/ Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM
POPULAÇÃO: MS/ SVS/ DATASUS, em <[www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas](http://www.datasus.gov.br/informações%20de%20saúde/demográficas%20e%20socioeconômicas)>, acessado em 17/02/2011.

Em relação à sífilis congênita, o Distrito Federal notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 1.294 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 1,8 e 1,4, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados quatro óbitos por sífilis congênita no DF.

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 Centro-Oeste e Distrito Federal, 2000 a 2009

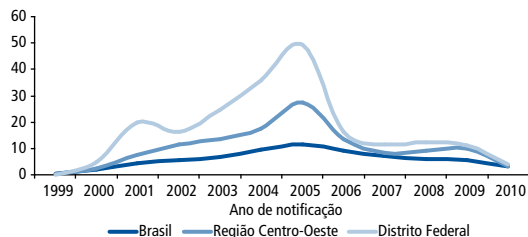


FONTE: MS/SVS/D-DST/Aids/HV
POPULAÇÃO: MS/ SVS/ DATASUS, em <[www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas](http://www.datasus.gov.br/informações%20de%20saúde/demográficas%20e%20socioeconômicas)>, acessado em 17/02/2011.

Hepatites Virais

Foram confirmados no Distrito Federal, entre 1999 e 2010, 4.732 casos de hepatite A, sendo 102 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 11,2 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Centro-Oeste e o Brasil essa taxa foi de 10,0 e 5,6, respectivamente.

Figura 1 Taxa de incidência de hepatite A por 100 mil habitantes, Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1999 a 2010



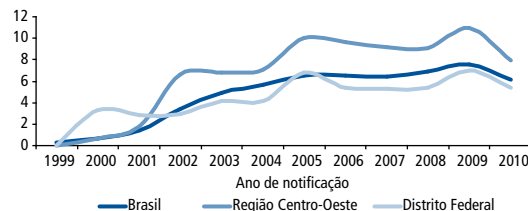
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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 Distrito Federal totalizaram 1.246 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 7,0 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Centro-Oeste registrou uma taxa de 11,0 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

Figura 2 Taxa de detecção de hepatite B por 100 mil habitantes, Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1999 a 2010



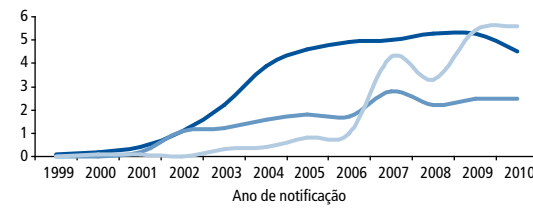
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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, 538 casos foram confirmados no Distrito Federal na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 143 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Centro-Oeste foi de 2,5 e para o Distrito Federal, 5,4.

Figura 3 Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil habitantes, Distrito Federal, região Centro-Oeste 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

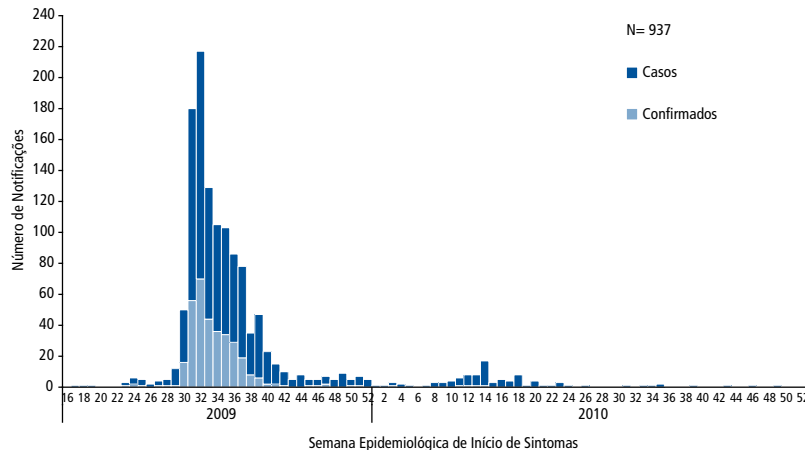
Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da Vigilância de Influenza (SIVEP_GRIPE), em 2010, o Distrito Federal possuía duas unidades sentinelas de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 386 amostras (74,2% do preconizado para todo o ano), 44 amostras foram positivas (11,4%): 13 influenza B, 12 influenza A, 11 parainfluenza, 7 vírus sincicial respiratório e 1 adenovírus.

Nos dados registrados no SINAN *on line* Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o Distrito Federal notificou, em 2009 e 2010 941 casos, sendo 341 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 em 2009 (Figura 1).

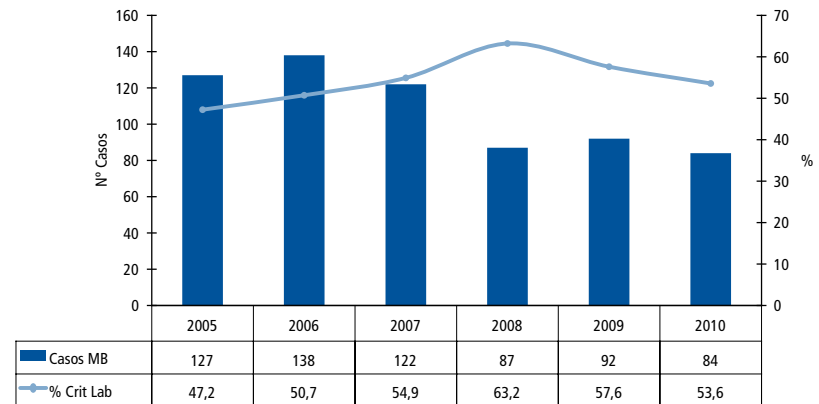
Figura 1 Casos de SRAG e casos confirmados de influenza pandêmica H1N1 2009. Distrito Federal, 2009 e 2010



Meningite

No Distrito Federal foram confirmados 650 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, 54,5%. Observa-se que nos últimos anos, o DF vem mantendo o indicador alcançando 53,6% em 2010.

Figura 2 Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico. Distrito Federal, 2005 a 2010



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 do Distrito Federal apresentou bons resultados, exceto em 2008.
- A coleta oportuna de fezes apresentou resultados insatisfatórios em 2003, 2004 e 2006, melhorando a partir de 2007.

Recomenda-se empenho da vigilância na manutenção do cumprimento desses indicadores e na qualidade das amostras coletadas, uma vez que uma vigilância ativa e sensível facilita 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 3 Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda, Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 2003 a 2010

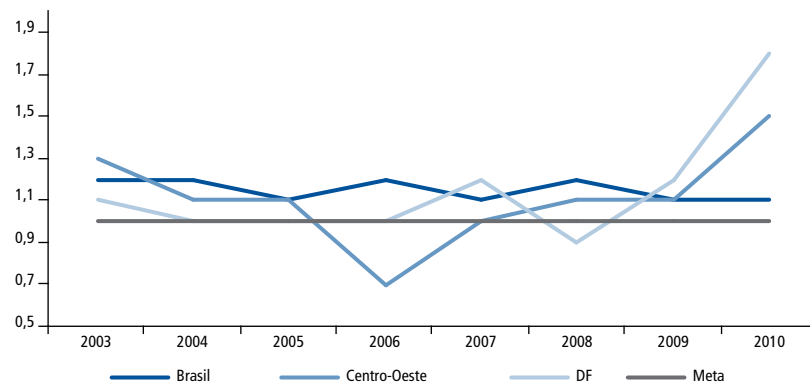
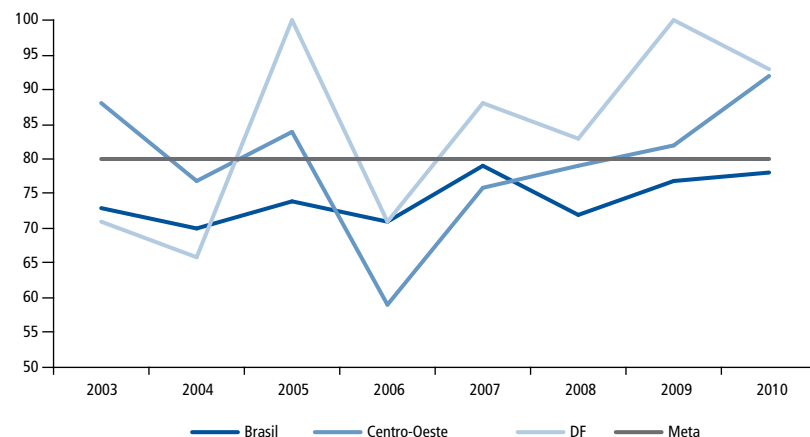


Figura 4 Proporção (%) dos casos de PFA com amostras de fezes coletadas até o 14º dia do início do déficit motor, Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 2003 a 2010



Sarampo

Em 2009 e 2010, no Distrito Federal, a meta estabelecida para os indicadores epidemiológicos do sarampo foi atingida, exceto para encerramento laboratorial e de forma oportuna em até 30 dias o que pode indicar falta de agilidade para encerramento dos casos no SINAN e/ou a falta de oportunidade do diagnóstico; e a investigação adequada, que precisa ser intensificada pela vigilância epidemiológica estadual.

Nesse período, foram notificados 522 casos suspeitos de sarampo, e nenhum caso confirmado.

Tabela 1 Desempenho dos indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Distrito Federal, 2009 e 2010

Indicadores	2009	2010
Encerramento laboratorial	75,0	61,5
Encerramento em 30 dias	66,7	22,2
Encerramento em 60 dias	66,7	88,9
Homogeneidade	...	100
Notificação negativa	89,3	85,1
Investigação oportuna	100,0	100,0
Investigação adequada	66,7	50,0
Coleta oportuna	66,7	83,3

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Rubéola

No período de 2009 a 2010, foram notificados 510 casos suspeitos de rubéola no Distrito Federal. Nenhum dos casos foi confirmado.

Tabela 2 Número de casos notificados de rubéola. Distrito Federal, 2009 e 2010

Local	2009	2010
Região Centro-Oeste	939	491
Distrito Federal	318	192

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

No período de 2007 a 2010, foram notificados 336.751 casos de DDA no Distrito Federal. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 28,2 a 37,4/1.000 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 250,2/1.000 habitantes e 231,9/1.000 habitantes, respectivamente.

Ano	Número de casos de DDA	Estimativa de Incidência/1.000 habitantes
2007	73.000	30,0
2008	94.134	36,8
2009	73.554	28,2
2010	96.063	37,4

Fonte: SIVEP/MDDA – Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

Doença Transmitida por Alimento (DTA)

No período de 2007 a 2010, o Distrito Federal notificou 20 surtos de DTA, dos quais 55% ocorreram em residências. 80% dos registros não apresentam completitude dos dados, não sendo possível avaliar os principais grupos alimentares causadores dos surtos. Em 95% dos surtos notificados não foi identificado o agente etiológico.

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

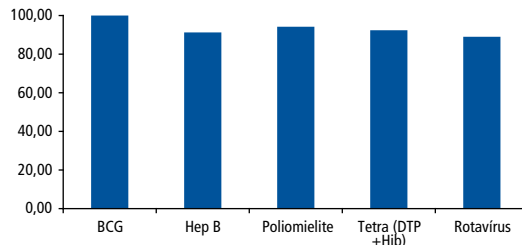
UF	2007	2008	2009	2010	Total
Distrito Federal	2	0	16	2	20
Brasil	661	648	638	416	2.363

Fonte: UHA/CGDT/DEVEP/SVS/MS

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

As coberturas vacinais (CV) de rotina em <1 ano de idade no Distrito Federal, em 2010, flutuaram em relação à meta estabelecida para cada vacina. Superaram 100% somente para a vacina BCG (113,36%). Para as demais vacinas ficaram abaixo da meta preconizada: poliomielite 94,20%, DTP+Hib 92,38%, hepatite B 91,25% e 89,00% para a vacina oral de rotavírus humano. Em relação às CV da vacina tríplice viral em um ano de idade, entre 2006 e 2010 não atingiram a meta nos anos de 2008 e 2010, oscilando entre 91,52% em 2008 e 98,91% em 2006.

Figura 1 Coberturas vacinais, por tipo de vacina em menores de um ano de idade, Distrito Federal, 2010



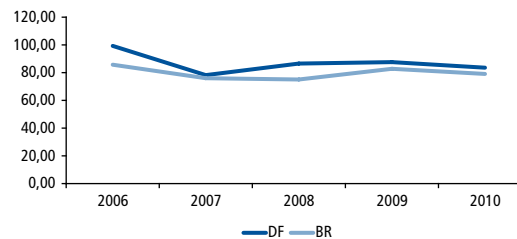
Fonte: SI-API/CGPNI. Denominador SINASC 2009 preliminar

Coberturas vacinais da vacina influenza (gripe)

A vacinação em idosos com a vacina influenza demonstrou boa adesão da população-alvo, atingindo a meta em todo o período. No perí-

odo de 2006 a 2010 houve variação de 78,22% em 2007 a 99,29% em 2006. Em 2011, dados sobre vacinação dos grupos prioritários apontam CV de 90,82% não atingindo a meta somente o grupo de gestantes (52,43%).

Figura 2 Coberturas vacinais com a vacina influenza sazonal, Distrito Federal e Brasil, 2006 a 2010



Fonte: SI-API/CGPNI

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. Esses devem ser notificados no Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV) para o aprimoramento da qualidade desses produtos. Em 2010, o Distrito Federal se enquadrou entre as Unidades Federadas que notificaram algum tipo de evento pós-vacinação.

Campanhas de vacinação contra poliomielite em < 5 anos de idade

O desempenho nas campanhas de vacinação com a vacina poliomielite é demonstrado nos índices alcançados no período de 2006 a 2010. Os resultados alcançados ficaram acima da meta de 95% em 2006 para as duas etapas e em 2007, 2008 e 2010 na 1ª etapa da campanha. As CV flutuaram entre 85,17% em 2008 (2ª etapa) e 121,67% (1ª etapa) em 2007.

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

DF	2006	2007	2008	2009	2010
1ª Etapa	97,24	121,67	95,20	88,62	96,85
2ª Etapa	95,94	94,71	85,17	90,80	94,62

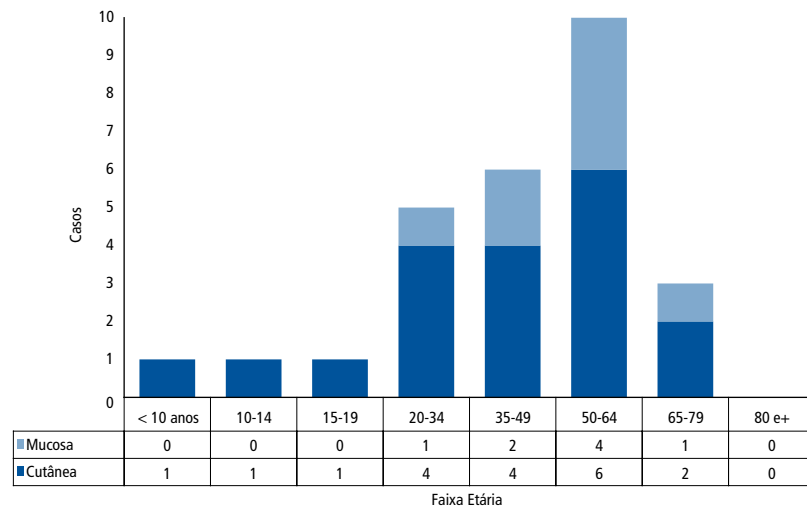
Coberturas vacinais da vacina hepatite B na população de 1 a 29 anos de idade

As CV da vacina hepatite B acumuladas no período de 1994 a 2011 (até abril) atingiram 65,90% da população de 1 a 29 anos de idade. No grupo etário de 1 a 19 anos ficou em 85,49%, decrescendo para 38,50% no grupo de 20 a 24 anos e para 25,80% no grupo de 25 a 29 anos.

Leishmaniose

Em 2009 o Distrito Federal notificou 27 casos de leishmaniose tegumentar americana, dos quais 21 eram autóctones. O coeficiente de detecção foi de 1,04 casos por 100.000 habitantes. Do total de casos, 96,3% ocorreram em maiores de 10 anos e 77,8% eram do sexo masculino. Evoluíram para cura clínica 88,9% e foram confirmados laboratorialmente 88,9%.

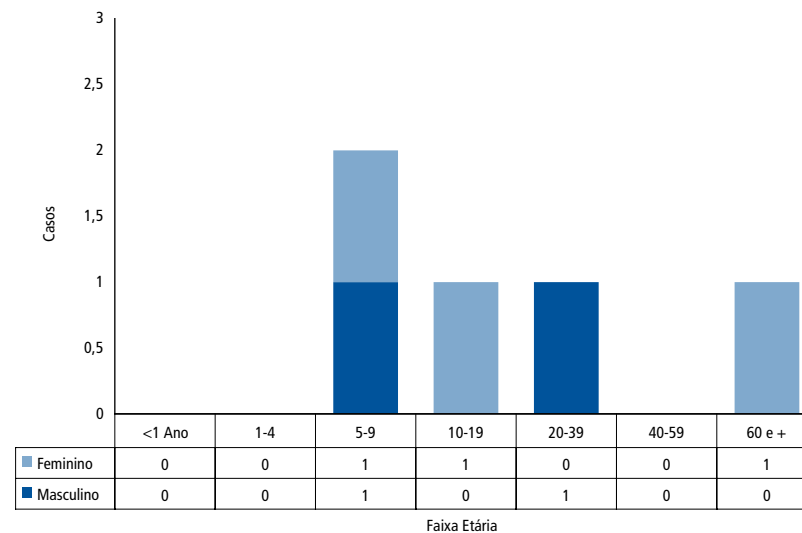
Figura 1 Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana por faixa etária segundo forma clínica – Distrito Federal, 2009



Fonte: SINAN/SVS/MS.

Quanto à leishmaniose visceral, foram registrados cinco casos autóctones no Distrito Federal em 2009, com um coeficiente de incidência de 0,2 casos por 100.000 habitantes. Dois casos evoluíram para cura clínica e um foi a óbito por LV. Todos tiveram confirmação laboratorial.

Figura 2 Casos de Leishmaniose Visceral por faixa etária segundo sexo – Distrito Federal, 2009



Fonte: SINAN/SVS/MS.

Unidade de Vigilância em Zoonoses

Com base no levantamento atual do Ministério da Saúde, o Distrito Federal possui um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), localizado no Plano Piloto, que atende toda a população do DF e tem suas ações voltadas para o controle de algumas zoonoses e para o controle de população animal, principalmente cães e gatos.

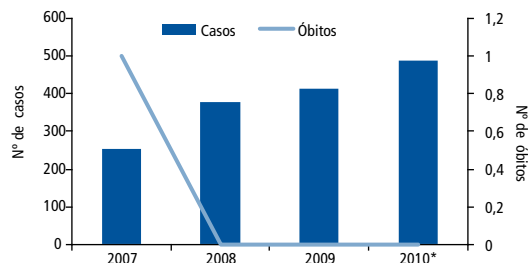
Hantavirose

Foram registrados 13 casos confirmados de hantavirose e 10 óbitos. Letalidade de 77% e a incidência foi de 0,5/100 mil habitantes.

Acidentes por animais peçonhentos

No Distrito Federal, período de 2007 a 2010*, houve um aumento de 96,9% nas notificações de acidentes causados por animais peçonhentos no SINAN (Figura 3). Em 2010* foram registrados 514 casos, o que corresponde a 7,7% dos casos registrados na região Centro-Oeste e 0,4% no país. Não houve óbitos registrados no SINAN em 2010. O escorpionismo foi o acidente predominante, com incidência de 10,9 casos/100.000 hab., seguido pelo ofidismo (3,4 casos/100.000 hab.), acidente por abelha (3,1 casos/100.000 hab.), araneísmo (1,2 caso/100.000 hab.) e acidente por lagarta (0,4 caso/100.000 hab.).

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



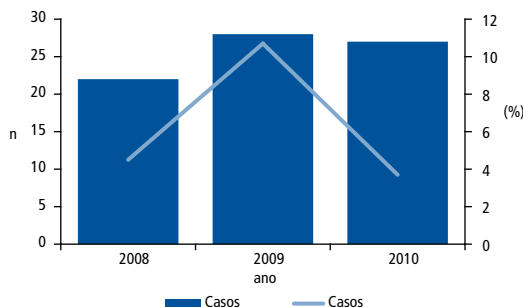
* Dados sujeitos a alterações
Fonte: SINAN/SVS/MS – Dados atualizados até 22.06.2011

Leptospirose

No ano de 2010, foram notificados 200 casos sendo 29 casos confirmados da doença (14,0%) e um óbito, com letalidade de 3,4%, menor do que a nacional (10,0%) (Figura 4). O coeficiente de incidência da doença foi de 1,1/100.000 hab, enquanto que na região foi de 0,3/100.00 hab e no país, de 1,9/100.000 hab.

A vigilância da doença deve ser intensificada, principalmente nos meses de índices pluviométricos elevados, sendo importante a detecção de casos, a partir do alerta dos serviços de saúde para a suspeita clínica, diagnóstico diferencial e tratamento de casos, a notificação e investigação dos mesmos, para um adequado direcionamento e priorização de ações de prevenção e controle da doença.

Figura 4 Casos e letalidade anual da leptospirose. Distrito Federal, 2008 a 2010*



Fonte: SINAN/SVS/MS
* Dados sujeitos a alteração

Raiva

No período de 2007 a 2010, não houve registros de casos de raiva humana ou do ciclo urbano (cães e gatos domésticos).

Em relação aos demais ciclos de transmissão, no mesmo período, foram notificados 11 casos de raiva no ciclo rural (animais de produção), 01 caso registrado no ciclo aéreo (morcegos).

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 Centro-Oeste, o Distrito Federal foi responsável por 5% (36) das notificações referente ao Brasil e 26% (36) referente à região Centro-Oeste.

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 (08006446645), e-notifica (notifica@

saude.gov.br) e FormSUS (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=432). O meio mais utilizado pelo Distrito Federal para notificação de eventos ao CIEVS/Nacional foi o e-notifica (94%).

Figura 1 Distribuição dos eventos notificados pelo Distrito Federal ao CIEVS/Nacional por grupo de notificação. Brasil, 2006 a 2010

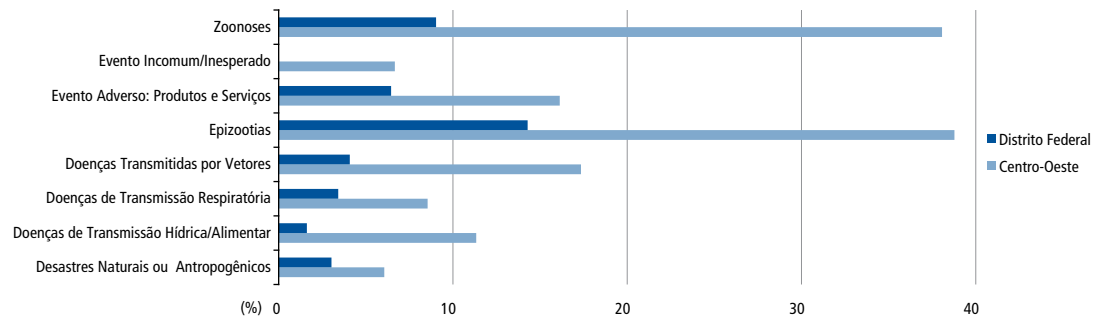


Tabela 1 Distribuição dos eventos notificados pelo Distrito Federal ao CIEVS/Nacional por grupo e meio de notificação. Brasil, 2006 a 2010

Grupo de eventos	E-notifica		Disque notifica		FormSUS		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Desastres Naturais ou Antropogênicos	1	(2.9)	0	(0)	0	(0)	1	(2.8)
Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar	4	(11.8)	0	(0)	0	(0)	4	(11.1)
Doenças de Transmissão Respiratória	4	(11.8)	0	(0)	0	(0)	4	(11.1)
Doenças Transmitidas por Vetores	4	(11.8)	0	(0)	0	(0)	4	(11.1)
Epizootias	6	(17.6)	1	(50)	0	(0)	7	(19.4)
Evento Adverso: Produtos e Serviços	1	(2.9)	1	(50)	0	(0)	2	(5.6)
Evento Incomum/Inesperado	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Zoonoses	14	(41.2)	0	(0)	0	(0)	14	(38.9)
Total	34	(100)	2	(100)	0	(0)	36	(100)

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

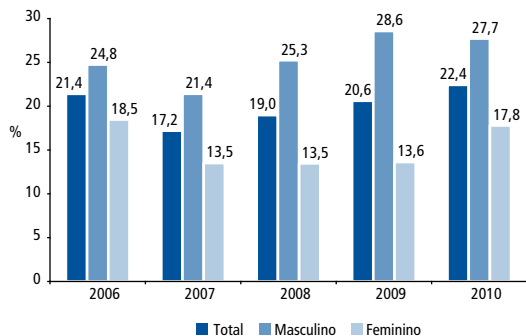
Fonte: DEVEP/SVS/MS

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. No Distrito Federal, a frequência de adultos ativos no lazer foi de 22,4%.

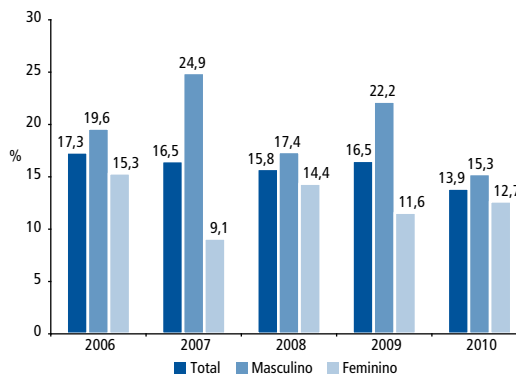
Figura 1 Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Distrito Federal, VIGITEL 2006 a 2010



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%. No Distrito Federal, a frequência do hábito de fumar foi de 13,9%.

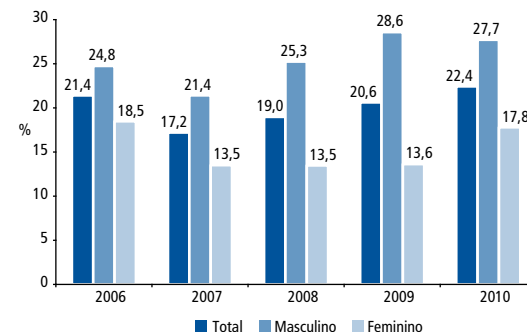
Figura 2 Percentual de adultos fumantes, segundo sexo. Distrito Federal, VIGITEL 2006 a 2010



Prevalência de excesso de peso em adultos

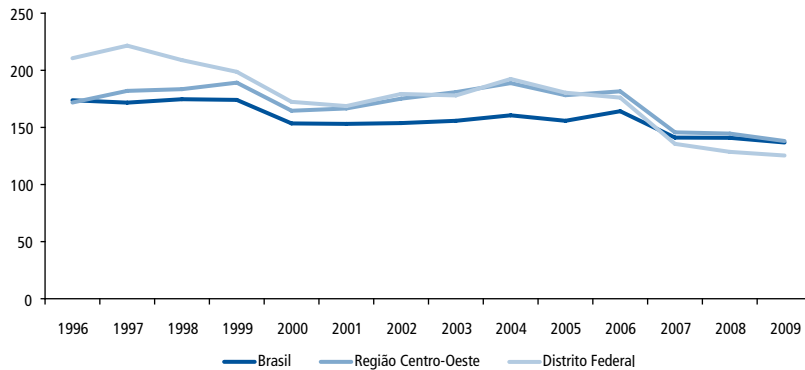
O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro-vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$. No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso foi 48,1% em 2010. No Distrito Federal, a frequência de excesso de peso foi de 44,7%.

Figura 3 Percentual de adultos com excesso de peso (IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$), segundo sexo. Distrito Federal, 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. No Distrito Federal, no período analisado, a tendência de declínio foi ligeiramente superior à apresentada pelo Brasil.

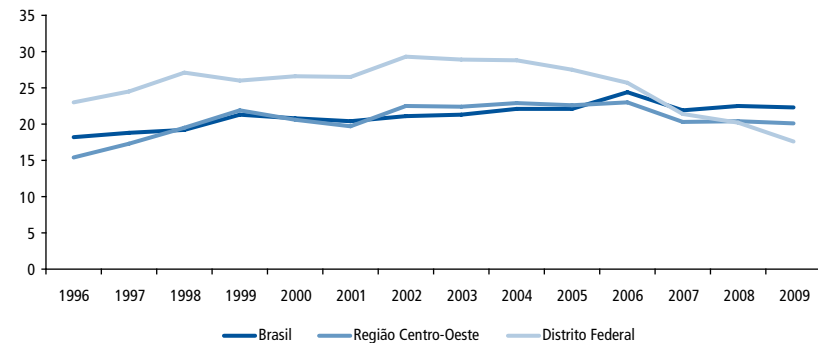
Figura 1 Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares no Distrito Federal, na região Centro-Oeste e no Brasil, 1996 a 2009*



* 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. No Distrito Federal, no período analisado, houve tendência de declínio nas taxas, diferindo dos valores da região Centro-Oeste e do Brasil.

Figura 2 Taxa de mortalidade padronizada por diabetes no Distrito Federal, na região Centro-Oeste e no Brasil, 1996 a 2009*

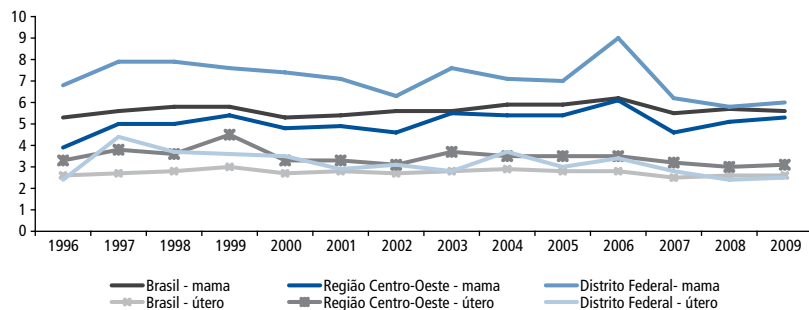


* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes
Fonte: MS/SVS/SIM

Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

As taxas de mortalidade por neoplasias de mama e de útero no Brasil apresentaram tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. No Distrito Federal, na maior parte do período analisado, as taxas de mortalidade por neoplasia de mama apresentaram estabilidade, sendo os valores do período analisado superiores aos da região Centro-Oeste e aos do Brasil. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, o Distrito Federal apresentou valores próximos aos da região Centro-Oeste e aos do Brasil.

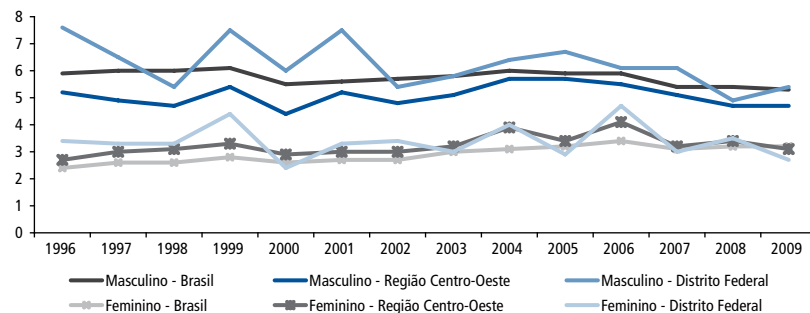
Figura 3 Taxa de mortalidade padronizada por neoplasias de mama e colo de útero em mulheres, no Distrito Federal, na região Centro-Oeste e no Brasil, 1996 a 2009*



* 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. No Distrito Federal, tanto o sexo masculino, quanto o feminino, apresentaram valores similares aos da região Centro-Oeste e aos do Brasil a partir de 2002.

Figura 4 Taxa de mortalidade padronizada por neoplasia de traqueia, brônquios e pulmão, segundo sexo, no Distrito Federal, na região Centro-Oeste e no Brasil, 1996 a 2009*

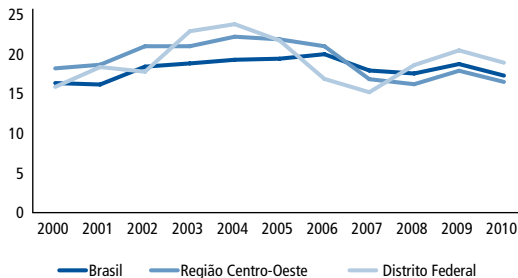


* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes
Fonte: MS/SVS/SIM

Fratura de fêmur

A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos (≥ 60 anos) no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 2000 a 2010. Observou-se na região Centro-Oeste tendência de estabilidade até 2006, ocorrendo declínio a partir deste ano. A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos no Distrito Federal manteve-se estável com redução de 2005 a 2007 e aumento a partir de 2008 atingindo taxas acima da região Centro-Oeste e do Brasil.

Figura 1 Taxa de internação por fratura de fêmur em idoso (≥ 60 anos) no Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 2000 a 2010*



Fonte: SIH /SVS/MS

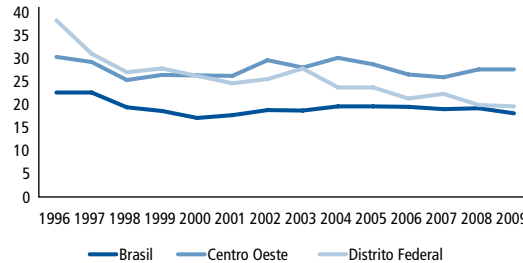
* Dados de 2010 preliminares. Taxa (população censo 2000) por 10 mil habitantes

Acidentes de Transporte Terrestre

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT) no Distrito Federal apresentou tendência de estabilidade. Durante o período de 1996 a 2009, a taxa de mortalidade padronizada por ATT no Distrito Federal foi próxima a observada na região

Centro-Oeste, e superior à do Brasil, até o ano de 2007. 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 no Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 1996 a 2009*



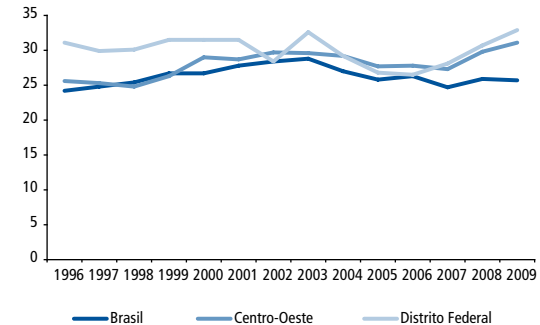
Fonte: SIM /SVS/MS.

* 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, semelhante ao observado na região Centro-Oeste e no Distrito Federal (DF). A taxa de mortalidade por agressões no DF, que foi superior à observada no Brasil e na região Centro-Oeste, apresentou tendência de aumento a partir de 2006, sendo esse aumento superior à região Centro-Oeste.

Figura 3 Taxa de mortalidade padronizada por agressões no Distrito Federal, na região Centro-Oeste e no Brasil, 1996 a 2009*



Fonte: SIM /SVS/MS

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

Acidentes de Trabalho

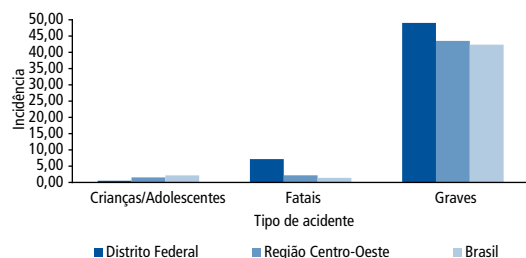
A notificação dos acidentes de trabalho graves que englobam os acidentes fatais, os com amputações e os com crianças e adolescentes tornou-se compulsória no SINAN em 2004 com a publicação da Portaria MS 777/04, sendo mantida pela Portaria MS 104/11.

Segundo os dados notificados no SINAN para o ano de 2010, o Distrito Federal possui uma incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes com crianças e adolescentes de 0,51, menor que a região Centro-Oeste que totalizou 1,55 e que o Brasil que atingiu 2,17/100.000. O Distrito Federal registrou 98 casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2010 com uma

Acidentes e Violências

incidência de 7,17, maior que a região Centro-Oeste que atingiu 2,19 e que o Brasil que obteve 1,41. A incidência de acidentes graves foi maior em comparação com a região e com o Brasil com 49,04 casos por 100.000 pessoas em idade de trabalho, enquanto que na região Centro-Oeste foi de 43,51 e no Brasil de 42,36.

Figura 4 Incidência de acidentes de trabalho em crianças e adolescentes, fatais e graves, Distrito Federal, região Centro-Oeste e Brasil, 2010



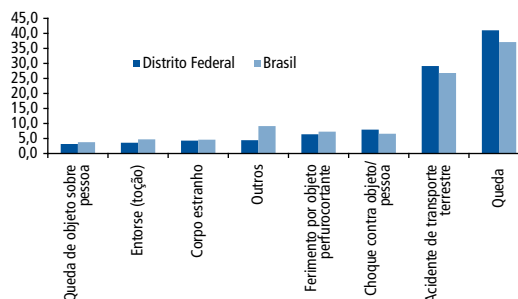
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS, Database 15/06/2011

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 transportes terrestre (26,8%). No Distrito Federal também predominaram as quedas (41,0%), seguidos dos acidentes de transporte terrestre (29,1%), choques contra objeto/pessoa (8,0%), ferimentos por objeto perfurocortante (6,4%), corpos estranhos (4,3%), entorses/torções (3,6%), quedas de objeto sobre pessoa (3,2%); os outros acidentes foram responsáveis por 4,4% do total de atendimentos por acidentes.

Figura 5 Atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência no Distrito Federal* e Brasil**, 2009



Fonte: VIVA Inquérito 2009/SVS/MS

* Pesquisa realizada em Brasília e na região administrativa de Ceilândia

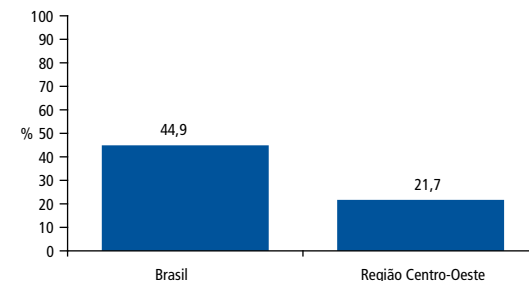
** Pesquisa realizada em 23 capitais e DF (as capitais São Paulo, Cuiabá e Manaus não realizaram a pesquisa)

Violências doméstica, sexual e outras violências

Dados da Vigilância Contínua (VIVA Contínua/SINAN) apontaram que em 2010 dos 5.565 municípios brasileiros 44,9% estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências. Na região Centro-Oeste verificou-se notificação em 21,7% dos municípios. O Distrito Federal, no mesmo período, apresentou 1.128 notificações.

Os principais tipos de violência notificados no Distrito Federal (n=1638) foram: os atendimentos decorrentes de violência física (50,1%), seguidos dos eventos decorrentes de violência sexual (39,9%), violência psicológica/moral (26,2%) e negligência (16,2%).

Figura 6 Proporção de municípios notificantes de violência doméstica, sexual e/ou outras violências segundo Brasil e região Centro-Oeste, 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 a população o direito à água com qualidade, conforme estabelecido na Norma de Potabilidade da Água. Atualmente, o Vigiagua está implementado em todos estados do Brasil e no Distrito Federal.

O 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.

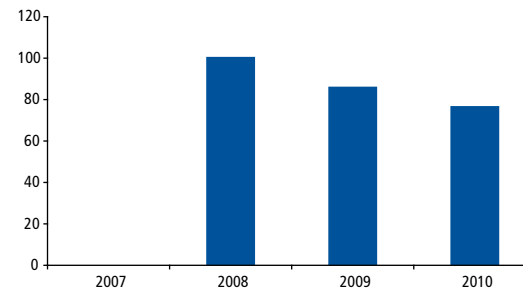
No Distrito Federal, segundo informação do Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), todos os sistemas de abastecimento de água (SAA) possuem tratamento.

Para avaliar a qualidade da água para consumo humano são utilizados os indicadores turbidez, coliformes totais (CT) e *Escherichia coli* (*E. coli*), dentre outros, que podem indicar a contaminação por micro-organismos patogênicos.

A Figura 1 apresenta o monitoramento do parâmetro CT, realizado pelo setor saúde, nos sistemas de abastecimento de água (SAA), soluções alternativas coletivas (SAC) e soluções alternativas individuais (SAI), no período de 2007 a 2010, segundo informa-

ções do sistema de informação da vigilância da qualidade da água (SISAGUA).

Figura 1 Percentual de análises de coliformes totais realizadas pelo setor saúde no período de 2007 a 2010, Distrito Federal



Fonte: SISAGUA 2010

A Tabela 1 mostra que as análises de água realizadas nas soluções alternativas coletivas (SAC) e soluções alternativas individuais (SAI), apresentam maior percentual de *E. coli*, uma bactéria de origem fecal.

Tabela 1 Avaliação da qualidade da água para consumo humano, segundo os indicadores turbidez e coliformes totais e *Escherichia coli*, Distrito Federal-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	308	309	2,92	0,65	1,62
SAC	45	44	71,11	31,11	11,36
SAI	16	17	75,0	62,50	11,65

Fonte: SISAGUA 2010

As análises de controle da qualidade da água para detecção de agrotóxicos são preconizadas pela Norma de Potabilidade da Água. Entretanto, segundo o Sisagua, o Distrito Federal não realizou essas análises em 2010, o que impossibilita a avaliação da ocorrência dessas substâncias químicas nos mananciais de abastecimento.

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 informações do Sisagua, em 2010, o Distrito Federal não apresentou informações sobre o monitoramento de cianobactérias nos mananciais de abastecimento de água.

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

No Distrito Federal foram identificadas 24 áreas no ano de 2010 no SISOLO, representando 10% das áreas cadastradas na Região Centro Oeste. Destacaram-se as áreas classificadas como Áreas Industriais (AI). O Distrito Federal possui um total de 65 áreas cadastradas, com cerca de 165 mil pessoas potencialmente expostas a contaminantes químicos. A identificação dessas áreas é um instrumento importante e subsidia o estabelecimento de ações de vigilância, de curto, médio e/ou longo prazo, no âmbito do setor saúde.

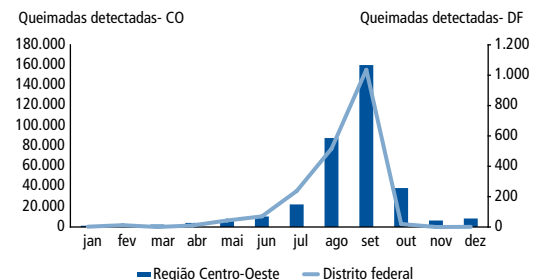
Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

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 pré-existentes, especialmente em crianças e idosos.

O Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) foi aplicado no Distrito Federal.

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

Figura 2 Número de focos de queimada detectados, Distrito Federal e região Centro-Oeste, 2010



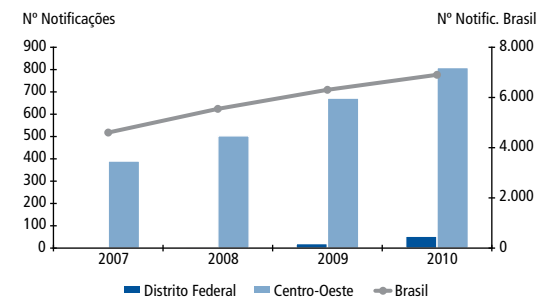
Fonte: INPE/CPTC

Observa-se que o pico de queimadas ocorre entre os meses de julho a outubro. Considerando a importante quantidade de focos de queimadas no Distrito Federal, ações de vigilância em saúde para as populações mais vulneráveis à poluição atmosférica devem ser intensificadas, bem como a utilização de instrumentos como o IIMR.

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

O consumo de agrotóxico no Distrito Federal em 2009 ultrapassou o valor de 1.147 toneladas de princípios ativos (40% herbicidas) em 122.142 hectares de área plantada. O Distrito Federal notificou no Sinan 53 casos de intoxicação por agrotóxico no ano de 2010, correspondendo a 7% dos casos notificados da região centro oeste.

Figura 3 Notificações de intoxicação por agrotóxicos no Sinan, 2007 a 2010, Distrito Federal, Região Centro Oeste, 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.

As notificações no Distrito Federal seguem o perfil predominante nacional e regional, que é concentrado no registro de acidentes de trabalho grave (54%) e acidentes de trabalho com material biológico (31%). As notificações de câncer relacionadas ao trabalho da região Centro-Oeste, 90% (n=9) foram registrados no Distrito Federal, destaque também para as dermatoses ocupacionais, que dos 131 registros do Centro-Oeste, 123 (94%) foram registradas no Distrito Federal.

As intoxicações exógenas e LER/DORT têm no DF uma proporção relativamente baixa com 3,5% e 2,2% respectivamente, em comparação com o perfil nacional mas consoante com o perfil regional.

Não houve registro de casos de transtornos mentais e de pneumoconioses no DF.

Tabela 1 Frequência de notificações de agravos relacionados ao trabalho* no Distrito Federal, na região Centro-Oeste e no Brasil em 2010

UF Agravado	Distrito Federal	Centro-Oeste	Brasil
Acidentes Graves	770	3.363	41.424
Acidentes com Material Biológico	437	2.545	31.220
Dermatoses ocupacionais	123	131	501
Intoxicações Exógenas	50	393	3.036
LER/DORT	31	129	5.452
PAIR	11	41	304
Câncer	9	10	27
Transtornos mentais	0	21	352
Pneumoconioses	0	3	186
Total	1.431	6.636	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 Distrito Federal em 2010 os quatro de maior frequência foram os acidentes com animais peçonhentos, a violência, as hepatites virais e a leishmaniose tegumentar (Figura 1).

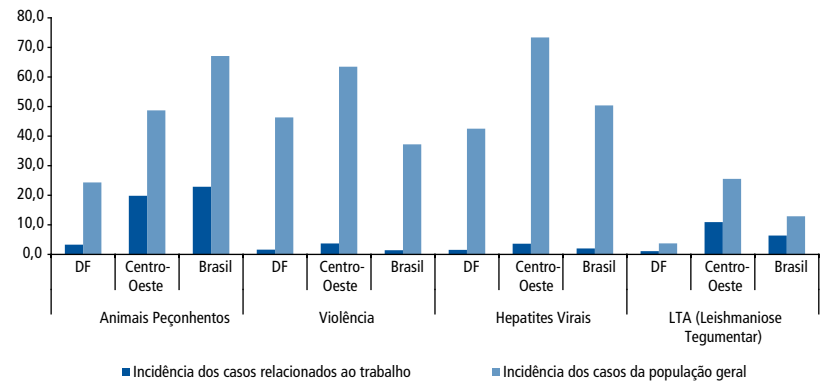
A incidência dos casos de acidentes com animais peçonhentos foi de 3,3/100mil habitantes nos casos relacionados ao trabalho e 24,3/100 mil habitantes para os casos não relacionados, que representam índices menores que os registrados na região Centro-Oeste (19,8 e 48,7) e no país (22,9 e 67,1).

Foram notificados um total de 1.144 casos de violência, com taxas de 1,6 para casos relacionados ao trabalho e 46,3/100 mil habitantes para os não relacionados, maiores que as taxas de incidências do país (1,4 e 37,2)

As incidências de hepatites virais no Distrito Federal foram menores que as registradas na região Centro-Oeste, tanto para casos relacionados ao trabalho quanto não relacionados, com taxas de 1,5/100 mil habitantes e 42,5/100 mil habitantes respectivamente.

Quanto à Leishmaniose Tegumentar, foram registradas incidências menores em relação à região Centro-Oeste e ao país, com 1,1 nos casos relacionados e 3,7/100 mil habitantes nos casos não relacionados com o trabalho.

Figura 1 Taxa de incidência (por 100 mil hab.), segundo agravos ou evento*, Distrito Federal, região Centro-Oeste, Brasil, 2010

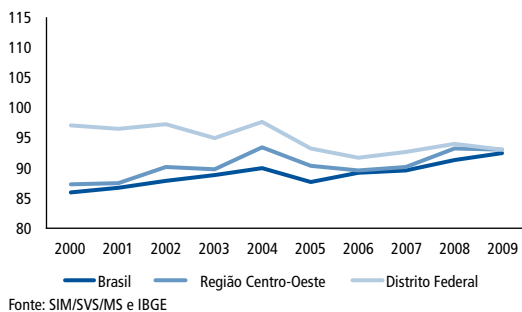


* Quatro agravos/eventos de maior frequência de notificação no estado, em que a relação com o trabalho foi identificada
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS
Database: 18/06/2011

Coberturas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

A razão entre os óbitos informados ao SIM e os estimados pelo IBGE do Distrito Federal apresenta curva descendente, com valores acima das médias da região e Brasil. Em 10 anos, a cobertura estadual apresentou diminuiu 4,1%, sempre variando acima de 90%, enquanto ocorreu incremento na região (6,7%) e Brasil (7,5%). O volume de óbitos captados é considerado adequado. Em 2009, estava em 93,1%.

Figura 1 Razão entre os óbitos informados ao SIM e os estimados pelo IBGE. Brasil, região Centro-Oeste, Distrito Federal, 2000 a 2009

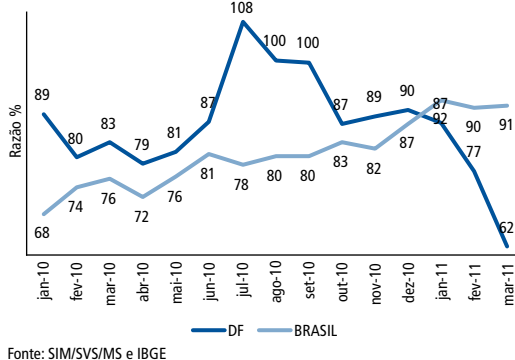


O coeficiente geral de mortalidade-CGM, parâmetro também utilizado no monitoramento da captação de óbitos, indica valores abaixo do esperado (5,3 óbitos por mil hab.) para o Distrito Federal (4,0), em 2009.

Regularidade do SIM

O envio de óbitos transferidos ao SIM dentro do prazo Distrito Federal atingiu a meta (80%) em 12 dos 15 meses observados (em média 95,3%). O DF permaneceu quase todo o período com valores acima da média nacional. O pior desempenho foi o 1º trimestre de 2011 e o melhor o 3º trimestre de 2010.

Figura 2 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, Distrito Federal, jan-2010 a mar-2011

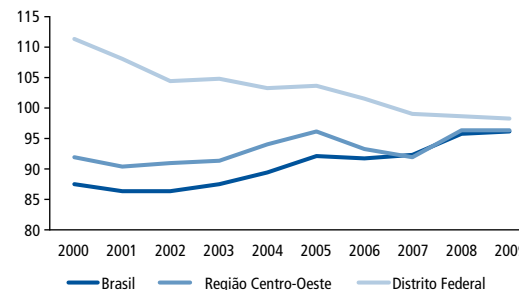


Coberturas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

A razão entre os nascidos vivos informados ao SINASC em relação aos estimados pelo IBGE apresentou curva descendente, com valores acima das médias do Brasil e da região. Em 10 anos, a redução foi de 11,8% na cobertura do

Distrito Federal, enquanto ocorreu incremento na região (4,9%) e Brasil (9,9%). O volume de nascidos vivos captados é considerado adequado. Em 2009, a cobertura do Distrito Federal estava em 98,3%.

Figura 3 Razão entre os nascidos vivos informados ao SINASC e os estimados pelo IBGE. Brasil, região Centro-Oeste, Distrito Federal, 2000 a 2009



A taxa bruta de natalidade-TBN, parâmetro que pode ser utilizado para identificar os municípios com maior deficiência na captação de nascidos vivos, indica taxa de 16,9 nascidos vivos por mil hab., em 2009. Enquanto a região Centro-Oeste registrou 15,8 e o Brasil 15,0 nascidos vivos por mil hab.

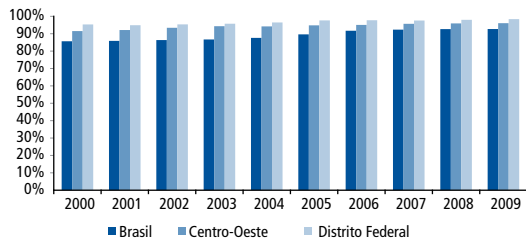
O Distrito Federal tem os dados do SIM e SINASC considerados válidos no cálculo direto de indicadores, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Apesar da regularidade no envio do dado do SIM ter sido adequada em 2010, se encontra insatisfatória em 2011.

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; 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 no Distrito Federal (DF) aumentou de 95,31% em 2000 para 98,4% em 2009. Nesse último ano, a região Centro-Oeste apresentou percentual de 96,1% e o país de 92,7%.

Figura 4 Percentual de óbitos por causa definida, 2000 a 2009



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

A qualidade da informação sobre a causa básica de morte na declaração de óbito no DF melhorou na última década, mantendo nível adequado ($\geq 90\%$ de óbitos com causa definida) durante todo o período.

Óbitos investigados em 2010

No DF foram notificados 414 óbitos fetais dos quais 10,1% foi investigado, valor inferior ao percentual investigado na região Centro-Oeste (30,4%) e no Brasil (35,0%).

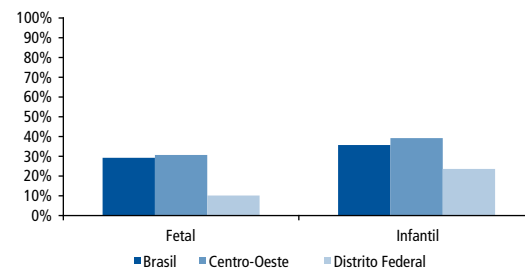
Foram notificados 569 óbitos infantis no DF, sendo investigados 23,2% desses óbitos, valor inferior aos informados na região Centro-Oeste (39,0%) e no país (35%).

Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), foram informadas 779 mortes no DF. As investigações ocorreram em 79,7% dos óbitos MIF acontecidos no DF, sendo o percentual superior aos valores informados na região Centro-Oeste (55,7%) e no país (64,7%).

Em referência às mortes maternas, foram notificadas 22 mortes no DF, das quais 12 (54,5%) foram investigadas. O percentual investigado na região Centro-Oeste alcançou 61,4% e, no Brasil, 56,5%.

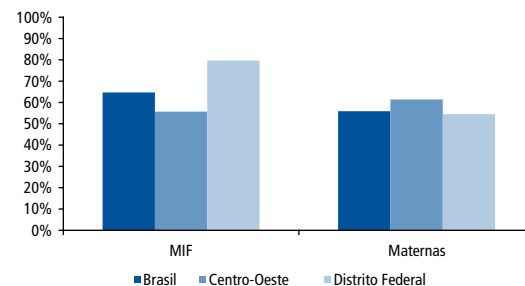
Ressalta-se que a investigação de óbito infantil, fetal e materno, coordenada pela área de vigilância em saúde, é um processo recente, em constante aprimoramento, necessitando, assim, de investimento e esforços contínuos para que se alcance o mais alto percentual de investigação em todos os municípios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

Figura 5 Percentual de óbitos fetais e infantis investigados em 2010



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Figura 6 Percentual de mortes maternas e de MIF investigadas em 2010



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

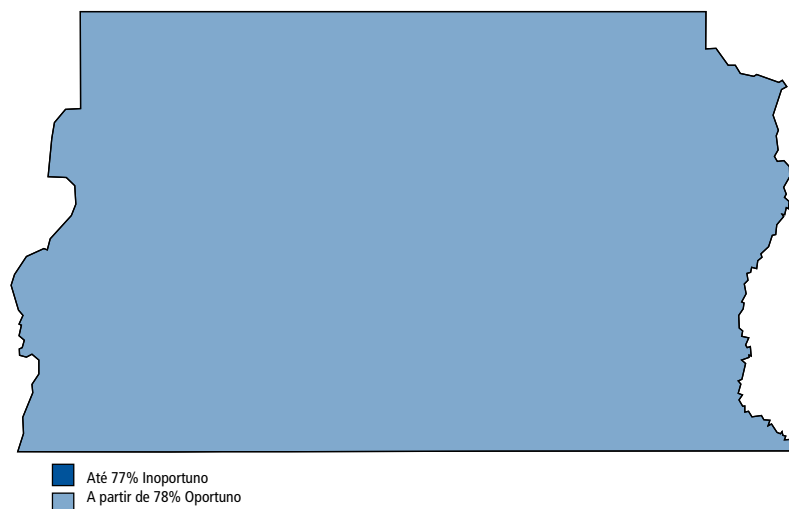
Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN)

Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo

O Distrito Federal pactuou para o ano de 2010 uma meta de 78% de casos com encerramento oportuno, e até o momento está com 87%, portanto essa meta foi alcançada.

Os agravos coqueluche, febre amarela, febre tifóide, hantavirose, leishmaniose visceral, leptospirose e paralisia flácida aguda não atingiram a meta estabelecida para o ano de 2010.

Figura 7 Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município, Distrito Federal, 2010*



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

Regularidade do envio de dados do SINAN ao Ministério da Saúde

O DF, em 2011, está com 100% de envio regular dos dados do SINAN ao Ministério da Saúde, e alcançou 100% em 2010.

Tabela 1 Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo, Distrito Federal, 2010*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Oportunamente	
		Nº	%
Botulismo	0	0	0,00
Cólera	0	0	0,00
Coqueluche	22	17	77,00
Dengue	43	38	88,00
Difteria	0	0	0,00
Doença de Chagas	0	0	0,00
Febre Amarela	15	10	66,00
Febre do Nilo	0	0	0,00
Febre Maculosa	2	2	100,00
Febre Tifoide	2	1	50,00
Hantavirose	45	26	57,00
Hepatite Viral	526	490	93,00
Leishmaniose Visceral	13	10	76,00
Leptospirose	109	71	65,00
LTA	22	20	90,00
Malária	28	22	78,00
Meningite	184	171	92,00
Paralisia Flácida Aguda	5	3	60,00
Peste	0	0	0,00
Raiva	0	0	0,00
Rubéola	107	96	89,00
Sarampo	0	0	0,00
SRC	0	0	0,00
Tétano Acidental	0	0	0,00
Tétano Neonatal	0	0	0,00
Total	1.123	977	87,00

* 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. Distrito Federal, 2010

Descrição	Instituição	Valor
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	SES	11.488.728,33
Total 1		11.488.728,33
Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS		
▶ Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	3 Hospitais (*)	114.000,00
▶ Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Pandêmica H1N1 2009	SES	432.240,73
▶ Política Nacional de Promoção da Saúde	SES	75.000,00
▶ Registro de Câncer de Base Populacional	SES	75.000,00
▶ Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito	SES	221.875,00
▶ Incentivo de Premiação na 10ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI	SES	30.000,00
▶ Incentivos no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	SES	1.618.117,95
Total 2		2.566.233,68

SES – Secretaria Estadual de Saúde
 (*) 3 Hospitais Estaduais

Para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais que atuam nos serviços do Sistema Único de Saúde o Distrito Federal e o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde têm investido em sua formação oportunizando a participação em cursos de pós-graduação não só em sua capital como também outros estados (cursos oferecidos por meio da Rede de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde) como a seguir se detalha no quadro a seguir.

Tabela 1 Número de profissionais de saúde por 1000 habitantes em 2008, Distrito Federal

Região/UF	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Veterinários	Farmacêuticos	Técnicos Enfermagem	Auxiliares Enfermagem
Centro-Oeste	1,83	1,37	1,56	3,0	0,56	0,64	5,86	6,38
DF	3,62	2,14	1,66	2,03	0,47	0,68	5,92	4,36

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 nove 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 35 artigos na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS/MS.

Curso	Local	Quantitativo
Especialização em Vigilância de Doenças Transmissíveis	Campo Grande/MS	1
Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental	Goiânia/GO	1
	Brasília/DF	15
Especialização em Avaliação em Saúde	Brasília/DF	6
	Recife/PE	2
Especialização em Epidemiologia com ênfase em Análise de Dados Secundários		
Especialização de Vigilância de Agravos e Doenças Não-Transmissíveis	Rio de Janeiro/DF	2
Especialização em Infomrações para Ação em Vigilância em Saúde	Brasília/DF	20
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde	Cuiabá/MT	5
	Brasília/DF	44
Total		96

www
.saude
.gov
.br
/svs

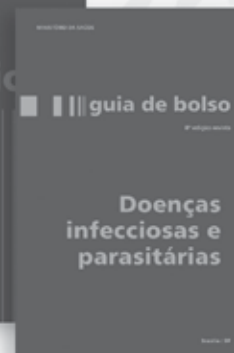
● ● ● Leia em voz alta para não esquecer!

A Secretaria de Vigilância em Saúde na Internet

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

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

Relatório de Situação dos Estados brasileiros

Este ano, além da versão impressa e da digital, em formato PDF, a Secretaria está disponibilizando a versão para aplicativos móveis, como *tablets* e *smartphones*.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38467



Ouvidoria do SUS
136

Secretaria de Vigilância em Saúde
www.saude.gov.br/svs

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Apoio:



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA