

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação



# Espírito Santo

Brasília/DF

5ª edição



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

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

# **Espírito Santo**

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 – 500 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 : Espírito Santo / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

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

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

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

ISBN 978-85-334-1886-8

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

NLM WA 900

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS.: 0398/2011

#### Títulos para indexação:

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Espírito Santo

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

## 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.

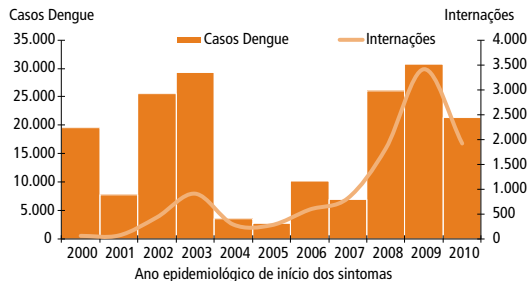
Uma boa leitura a todos.

Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Secretário de Vigilância em Saúde/MS

Em 2010, foram notificados no estado do Espírito Santo 26.081 casos prováveis<sup>1</sup> de dengue, uma redução de 31,6% em comparação com 2009 (38.146 notificações). A incidência em 2010 foi de 742,0 casos por 100 mil habitantes, considerada alta. Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 628 amostras das quais 103 foram positivas para DENV-1, 62 para DENV-2 e uma para DENV-3. As internações seguiram a tendência de queda observada nas notificações de casos.

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

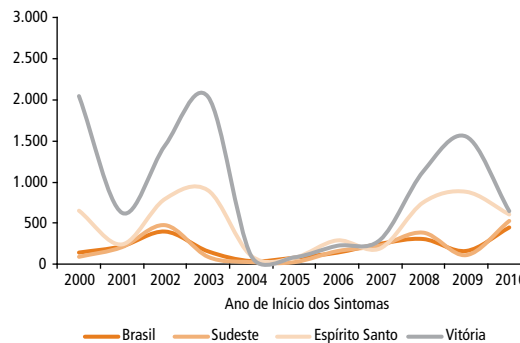


Fonte: SINAN/SIH

A incidência de dengue do estado do Espírito Santo e do município de Vitória, no período de 2000 a 2010, seguiu o padrão observado na região Sudeste 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 observada na capital uma incidência de 759,3 casos por 100 mil habitantes.

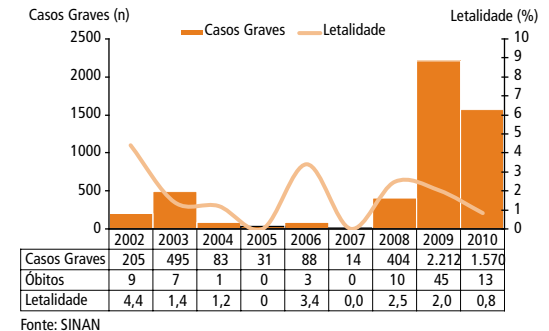
**Figura 2** Incidência de casos prováveis de dengue, Brasil, região Sudeste, Espírito Santo e Vitória, 2000 a 2010



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 estado foi registrada no ano de 2002, sendo de 4,4%. No ano de 2010 foram registrados 1.570 casos graves, 13 óbitos e letalidade de 0,8%.

**Figura 3** Número de casos, número de óbitos e taxa de letalidade por Febre Hemorrágica de Dengue, Espírito Santo, 2002 a 2010

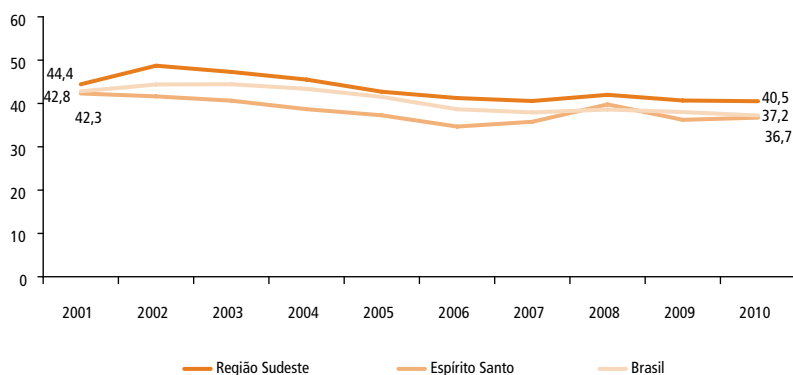


Fonte: SINAN

<sup>1</sup> Consideram-se casos confirmados 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 do Espírito Santo notificou 1.291 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 36,7/100.000 habitantes. A capital do estado, Vitória, apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 52,5/100.000 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 Sudeste e Espírito Santo 2001 a 2010\*



Fonte: SVS/MS

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

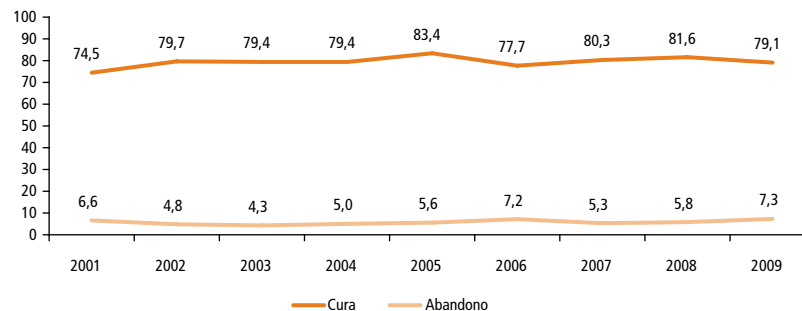
Entre os municípios do estado, nove municípios são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Em 2010, 52% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 79,7% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 58,8% apresentaram resultados positivo ou negativo no SI-NAN, com percentual de coinfeção de 7,4%.

Entre os casos de retratamento, 43,9% 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 estado obteve 79,1% de cura e 7,3% 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, Espírito Santo, 2001 a 2009\*



Fonte: SVS/MS

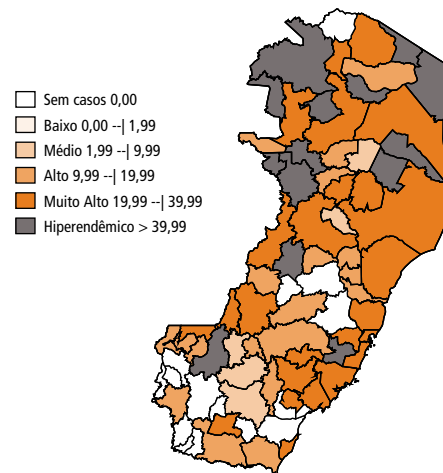
Apesar da importante redução do coeficiente de prevalência de hanseníase no Espírito Santo, que atualmente é de 1,7 casos/10 mil habitantes, o estado demanda intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de média endemicidade segundo os parâmetros de prevalência.

Por meio da distribuição espacial verifica-se áreas de maior endemicidade no norte do estado. Dos 78 municípios, 16 (21%) não notificaram casos em 2010 e dos 14 municípios hiperendêmicos, 04 diagnosticaram menos de 10 casos. A capital Vitória com 19,7 casos/100 mil habitantes é considerada de endemicidade muito alta.

Observa-se queda significativa no coeficiente geral de detecção (CGD) de 3,8 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 8 anos. O CGD em 2010 foi de 29,2 casos/100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 10,6 casos/100 mil habitantes, padrão de elevada magnitude.

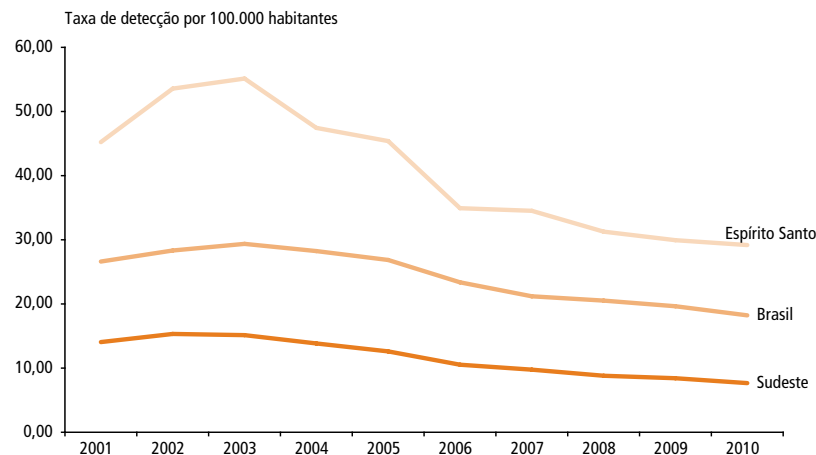
As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi classificado como bom, com 79,1%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado também bom de 91,2% em 2010.

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



Fonte: SVS/MS

**Figura 2** Série histórica do coeficiente geral de detecção de hanseníase do estado do Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 2001 a 2010



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



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

## Esquistossomose

A transmissão da esquistossomose é endêmica em 47 dos 78 municípios existentes no estado do Espírito Santo. Os focos mais importantes estão situados nas Zonas Serras do Centro, Baixo Guandu, no Vale do Rio Doce e na Zona Serra do Sul. Os municípios fronteiriços com as áreas endêmicas de Minas Gerais são bastante vulneráveis à doença. A prevalência em 2010 foi 3,5% em 49.476 pessoas examinadas.

A média anual de internação, no período de 2005 a 2010 foi de oito internações, houve redução da taxa de internação por cem mil/hab. de 0,29 em 2005 para 0,23 em 2010. O número médio de óbitos, nesse mesmo período foi de 12 óbitos, com aumento na taxa de mortalidade por 100 mil/hab. de 0,23 em 2005 para 0,37 em 2010.

## Tracoma

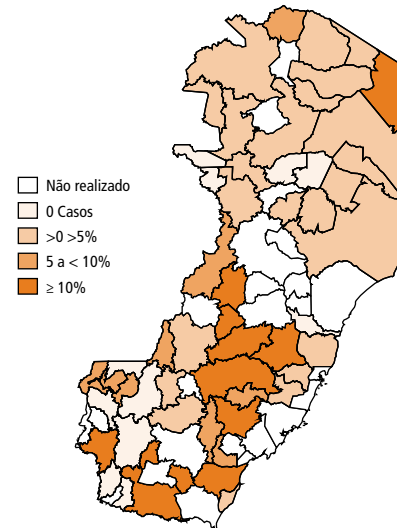
O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no estado do Espírito Santo, no ano de 2003, revelou uma prevalência de tracoma de 4,7%, com variações municipais entre zero e 50,6%. Nesse inquérito, foram encontradas prevalências acima de 10% nos municípios de Santa Leopoldina, Itapemirim, Guaçuí, Itarana, Atilio Vivacqua, Conceição da Barra, Jerônimo Monteiro, Alfredo Chaves, Mimoso do Sul, Santa Maria de Jetibá e Domingos Martins.

Nos anos 2008 a 2010, foram registrados casos de tracoma com prevalência acima de 10% no município de Alfredo Chaves, Santa Maria de Jetibá e Itaguaçu.

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- Espírito Santo 2003

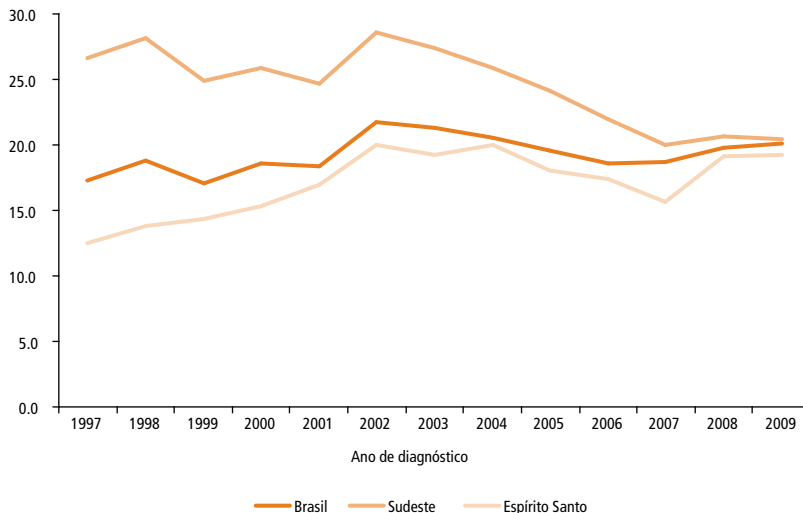


Fonte: SVS/MS

Desde 1985, ano do primeiro caso de aids notificado no Espírito Santo, até junho de 2010, o estado notificou 6.668 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLON, foram identificados 2.014 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 23,2%, elevando o número total de casos no período para 8.682.

Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 19,2/100.000 habitantes, a da região Sudeste, 20,4 e a do Brasil, 20,1. A maior taxa de incidência no estado, ao longo da série histórica, foi observada em 2004 (20,0/100.000 habitantes).

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

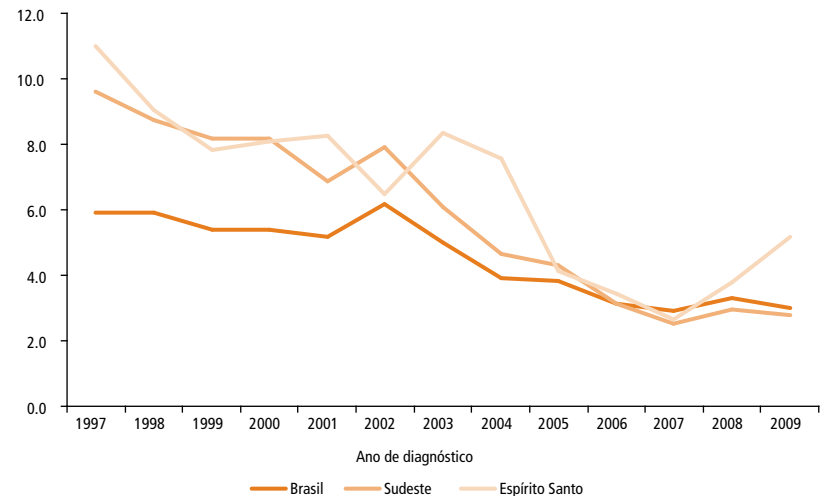


Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV  
 Nota: (1) SICLON utilizado para validação dos dados do SISCEL  
 (2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009  
 População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

A razão de sexos em 1989 era de 9,2 homens para cada mulher e atualmente é de 1,7 homem para cada mulher, seguindo a tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 254 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/SICLON<sup>(1)</sup>, segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, região Sudeste e Espírito Santo, 1997 a 2009<sup>(2)</sup>



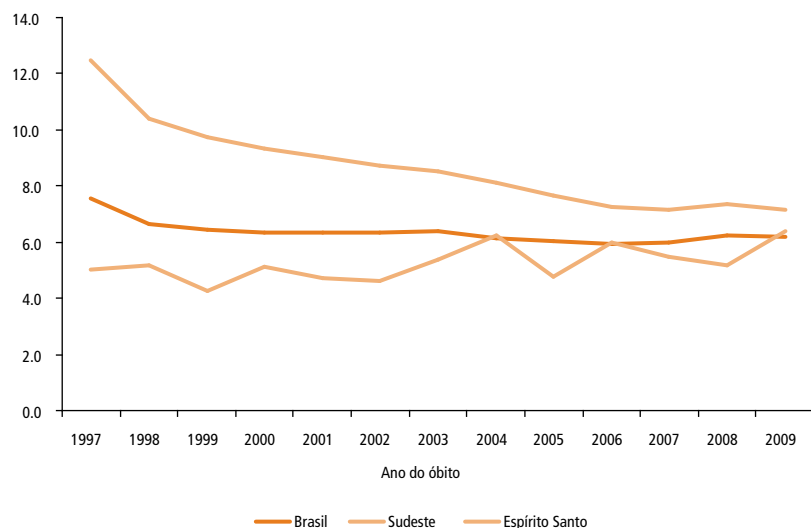
Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV  
 Nota: (1) SICLON utilizado para validação dos dados do SISCEL  
 (2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009  
 População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

Os cinco municípios do Espírito Santo que apresentaram o maior número de casos de aids acumulados até junho de 2010 foram: Vitória (2.117), Vila Velha (1.310), Serra (1.162), Cariacica (1.074) e Cachoeiro do Itapemirim (592). Dentre esses municípios, a maior incidência em 2009 foi observada em Vitória (72,8/100.000 habitantes).

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 1.148 casos no Espírito Santo, de 2000 a junho de 2010, e 326 casos de aids por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por aids, o estado acumulou, até 2009, um total de 2.872 óbitos. O coeficiente de mortalidade por aids no Espírito Santo foi de 6,4/100.000 habitantes em 2009.

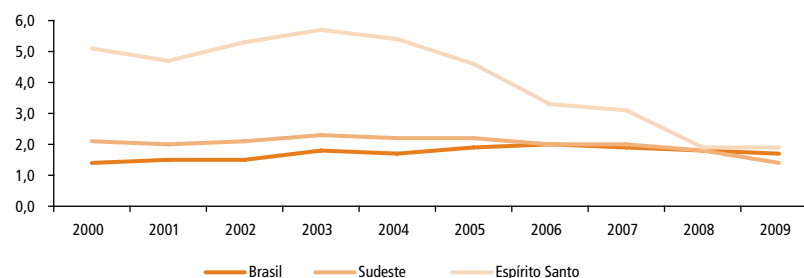
**Figura 3** Coeficiente de mortalidade bruto por aids (por 100.000 hab.) segundo ano e local do óbito. Brasil, região Sudeste e Espírito Santo, 1997 a 2009



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, o Espírito Santo notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 2.269 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 3,1 e 1,9, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados 29 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 Sudeste e Espírito Santo, 2000 a 2009

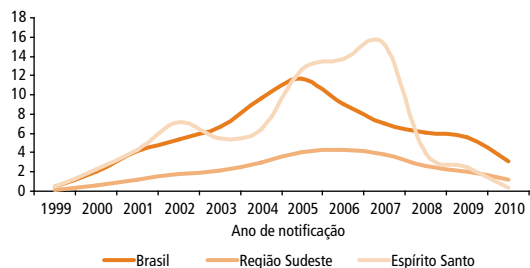


Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV  
 População: MS/ SVS/ DATASUS, em <www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas>, acessado em 17/02/2011

# Hepatites Virais

Foram confirmados no Espírito Santo, entre 1999 e 2010, 2.518 casos de hepatite A, sendo 15 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 2,5 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Sudeste e o Brasil essa taxa foi de 2,0 e 5,6, respectivamente.

**Figura 1** Taxa de incidência de hepatite A por 100 mil habitantes, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1999 a 2010.



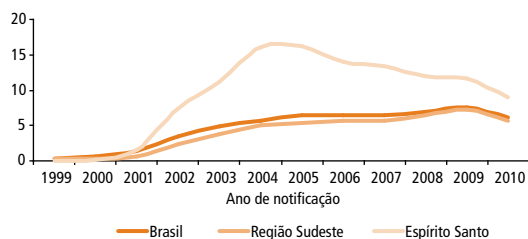
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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 3.830 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 11,7 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Sudeste registrou uma taxa de 7,2 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

**Figura 2** Taxa de detecção de hepatite B por 100 mil habitantes, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 1999 a 2010



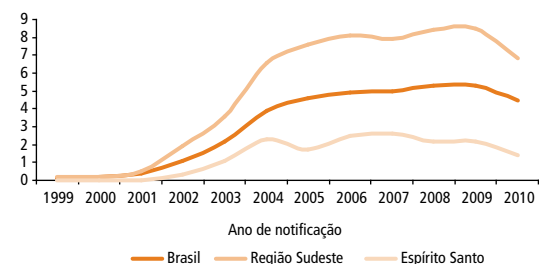
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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, 561 casos foram confirmados no Espírito Santo na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 49 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Sudeste foi de 8,5 e para o Espírito Santo, 2,2.

**Figura 3** Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil habitantes, Espírito Santo, região Sudeste 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

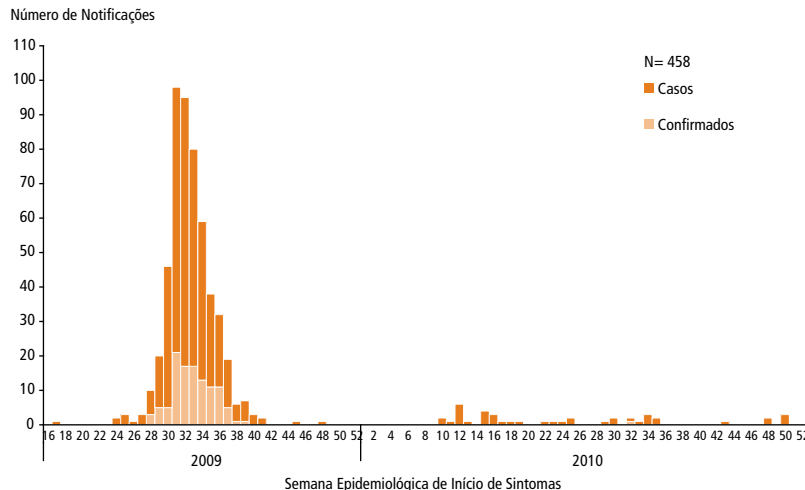
Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

## Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da Vigilância de Influenza (SIVEP\_GRIPE), em 2010, o estado do Espírito Santo possuía uma unidade sentinela de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 43 amostras (16,5% do preconizado para todo o ano) e 1 amostra foi positiva para influenza A.

Nos dados registrados no SINAN *on line* Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o estado de Espírito Santo notificou em 2009 e 2010, 458 casos, sendo 111 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 2009 (Figura 1).

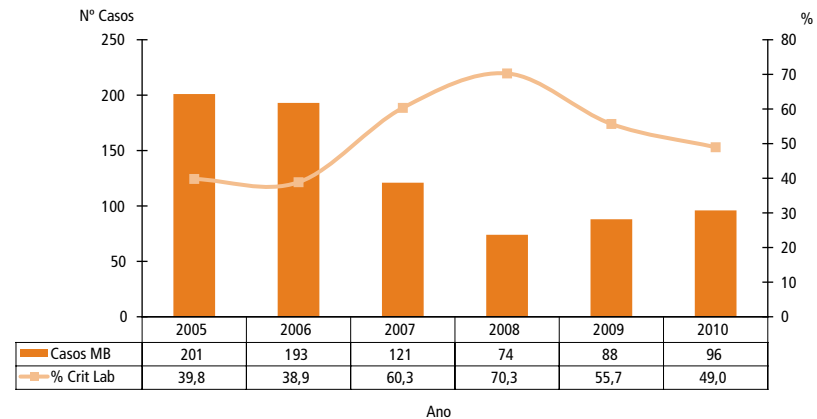
**Figura 1** Casos de SRAG e casos confirmados de influenza pandêmica H1N1 2009. Espírito Santo, 2009 e 2010



## Meningite

No estado do Espírito Santo, foram confirmados 773 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, que permite a identificação do agente etiológico, 52,3%. Observa-se nos últimos anos a redução do percentual de diagnóstico em relação aos anos anteriores.

**Figura 2** Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico. Espírito Santo 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%.

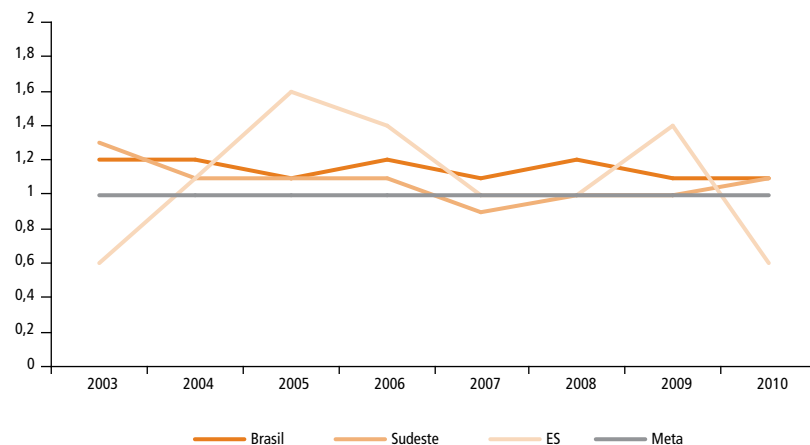
Os resultados dos indicadores apresentados nas figuras a seguir sugerem que:

- A taxa de notificação do Espírito Santo apresentou bons resultados no período analisado, exceto em 2010 com uma queda preocupante.
- Quanto ao indicador coleta oportuna de fezes, que vinha apresentando bons resultados, de 2006 a 2008 de não atingiu a meta mínima esperada, voltando a melhorar em 2009 e 2010.

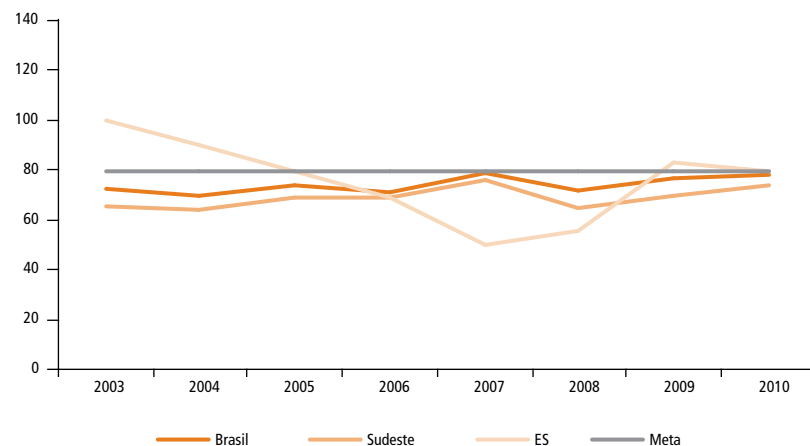
Recomenda-se empenho da vigilância no cumprimento do indicador coleta oportuna de fezes e na qualidade das amostras coletadas, por ser o mais sensível para a manutenção da erradicação da poliomielite, e confirmação ou descarte de circulação de poliovírus selvagem, possibilitando a adoção de estratégias 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, e 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, Espírito Santo, região Sudeste 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, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 2003 a 2010



## Sarampo

Em 2009 e 2010, no estado do Espírito Santo, a meta estabelecida para os indicadores epidemiológicos do sarampo foi atingida, exceto para o percentual de encerramento oportuno em até 30 dias, que pode indicar falta de agilidade para encerramento dos casos no SINAN e/ou a falta de oportunidade do diagnóstico. A homogeneidade vacinal esteve nos dois anos abaixo de 95%. As ações de vigilância devem ser intensificadas, para não comprometer os esforços de erradicação.

Nesse período, foram notificados 363 casos suspeitos de sarampo, sem confirmação.

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

Indicadores	2009	2010
Encerramento laboratorial	100,0	94,1
Encerramento em 30 dias	38,5	53,3
Encerramento em 60 dias	84,6	80,0
Homogeneidade	84,6	83,3
Notificação negativa	98,0	98,7
Investigação oportuna	100,0	100,0
Investigação adequada	92,3	93,8
Coleta oportuna	91,7	100,0

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

## Rubéola

No período de 2009 a 2010, foram notificados 347 casos suspeitos de rubéola no Espírito Santo. Nenhum dos casos foi confirmado.

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

Local	2009	2010
Região Sudeste	3.564	3.876
Espírito Santo	192	155

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

# Doenças de transmissão hídrica e alimentar

## Rotavírus

No ano de 2010, foram notificados 72 casos suspeitos de rotavírus no Espírito Santo. Desses, 97,2% (70) tiveram amostras coletadas e 22,2% (16) foram confirmados. A positividade de rotavírus no Espírito Santo foi 22,2%, enquanto a positividade do Brasil no mesmo período foi 39,6%. Os genótipos predominantes foram G2P4 e G2P6.

UF	Número de casos suspeitos	Número de amostras coletadas	Número de casos confirmados	Positividade (%)
Espírito Santo	72	70	16	22,2
Brasil	3.418	2.890	1.217	39,6

Fonte: SINAN

## Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

No período de 2007 a 2010, foram notificados 264.950 casos de DDA no Espírito Santo. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 13,8 a 23,7/1.000 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 139,4/1.000 habitantes e 110,8/1.000 habitantes, respectivamente.

Ano	Número de casos de DDA	Estimativa de Incidência/1.000 habitantes
2007	48.404	13,8
2008	58.754	17,0
2009	74.393	21,3
2010	83.399	23,7

Fonte: SIVEP/MDDA – Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo

## Doença Transmitida por Alimento (DTA)

No período de 2007 a 2010, o estado de Espírito Santo notificou 91 surtos de DTA. Excluindo os surtos sem informação, 45,8% ocorreram em residências e 12% em restaurantes/padarias; 25,4% dos surtos foram causados pelo consumo de alimentos cárneos e 35,6% por água. *Salmonella* spp. e *Escherichia coli* foram detectados em 51% dos surtos em que foi realizada a pesquisa de agentes etiológicos.

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

UF	2007	2008	2009	2010	Total
Espírito Santo	29	34	18	10	91
Brasil	661	648	638	416	2.363

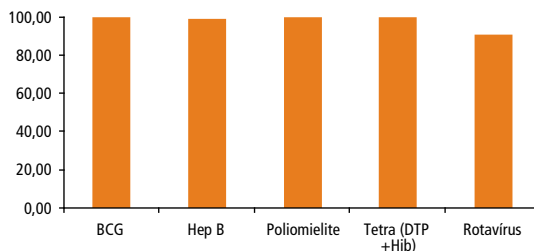
Fonte: UHA/CGDT/DEVEP/SVS/MS



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

As coberturas vacinais (CV) de rotina em <1 ano de idade no Espírito Santo em 2010 atingiram a meta estabelecida para cada vacina. Superaram 100% para a BCG (106,86%), poliomielite (103,07%) e DTP+Hib (101,14%). Ficaram em 99,21% para a vacina hepatite B e 91,04% para a vacina oral de rotavírus humano. Do total de municípios, 64 (82,05%) atingiram CV 95% ≥ (homogeneidade) para a vacina DTP+Hib ficando acima da meta (70%) pactuada intergestores do SUS. Em relação às CV da vacina tríplice viral em um ano de idade, entre 2006 e 2010, oscilaram entre 99,72% (2010) e 107,40% (2006). A homogeneidade variou entre 83,33% (2009) e 88,46% (2007).

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

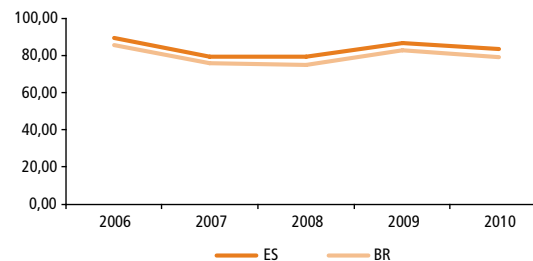


Fonte: SI-API/CGPNI Denominador SINASC 2009 preliminar

## Coberturas vacinais da vacina influenza (gripe)

A vacinação em idosos com a vacina influenza demonstrou boa adesão da população-alvo superando em todos os anos a meta, exceto em 2008 (79,52%). No período de 2006 a 2010 houve variação de 79,49% (meta de 70%) em 2007 a 86,67% em 2009 superando a média nacional em todo período. Em 2011, dados sobre vacinação dos grupos prioritários apontam CV de 89,06%. Ficaram abaixo da meta (80%) em gestantes (53,86%) e indígenas (78,25%).

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



Fonte: SI-API/CGPNI

## 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. De um modo geral os resultados ficaram acima da meta de 95% em todo período. As CV

flutuaram entre 96,59% em 2006 (1ª etapa) e 104,94% em 2010 (2ª etapa).

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

ES	2006	2007	2008	2009	2010
1ª etapa	96,59	102,22	100,50	97,83	103,81
2ª etapa	100,02	101,48	99,12	98,35	104,94

## 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) é de 85,70% na população de 1 a 29 anos de idade. Alcançou 93,63% no grupo de 1 a 19 anos, 67,00% no grupo de 1 a 24 anos, elevando-se 77,70% no grupo de 25 a 29 anos de idade.

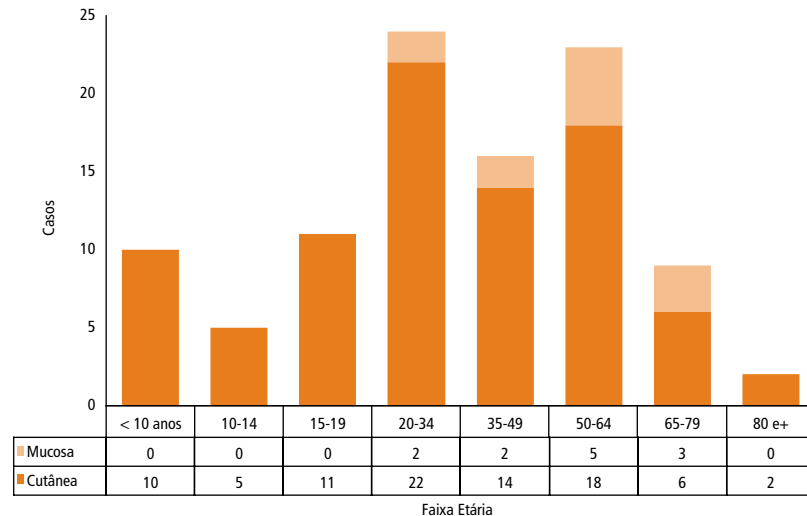
## Eventos Adversos Pós-Vacinação

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, 47 (60,26%) notificaram algum tipo de evento pós-vacinação ficando acima da média nacional que foi 26,11%.

## Leishmaniose

Em 2009, o estado do Espírito Santo notificou 100 casos de leishmaniose tegumentar americana e um coeficiente de detecção de 2,9 casos por 100.000 habitantes. Do total de casos, 41% foram registrados nos municípios de Brejetuba, Santa Teresa, Domingos Martins e Guarapari. Evoluíram para cura clínica 84% dos casos, 87% foram confirmados por critério laboratorial, 90% ocorreram em maiores de 10 anos e 65% eram do sexo masculino.

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



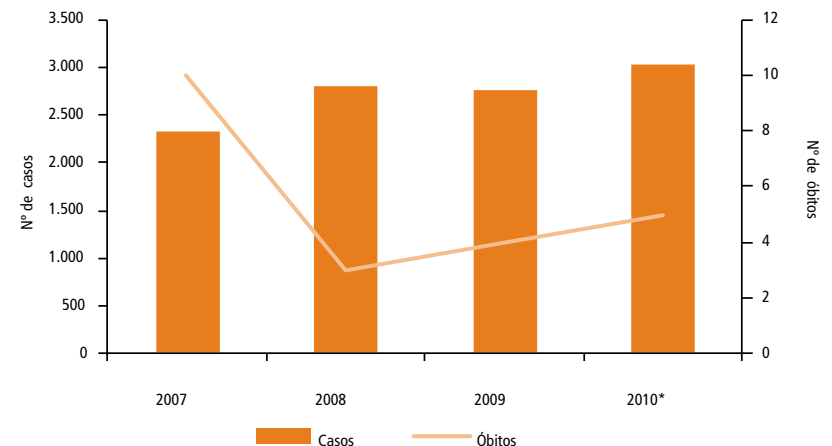
Fonte: SINAN/SVS/MS

No que refere à leishmaniose visceral, o estado do Espírito Santo registrou cinco casos em 2009, com um coeficiente de incidência de 0,1 casos por 100.000 habitantes. Com relação a evolução, dois casos tiveram alta por cura clínica e um foi a óbito por LV. Do total de casos, 80% foram confirmados laboratorialmente. Os casos foram registrados nos municípios de Pancas (2), Cariacica (1), São Mateus (1) e Iúna (1).

## Acidentes por animais peçonhentos

No estado do Espírito Santo, período de 2007 a 2010\*, houve um aumento de 30,1% nas notificações de acidentes causados por animais peçonhentos no SINAN (Figura 2). Em 2010\* foram registrados 3.019 casos, o que corresponde a 7,6% dos casos registrados na região Sudeste e 2,4% no país. O número de óbitos registrados foi de 5, acarretando uma taxa de letalidade de 0,3%. O escorpionismo foi o acidente predominante, com incidência de 43,9 casos/100.000 hab., seguido pelo ofidismo (24,5 casos/100.000 hab.), araneísmo (7,8 casos/100.000 hab.), acidente por abelha (4,8 casos/100.000 hab.) e acidente por lagarta (0,9 caso/100.000 hab.).

**Figura 2** Número de casos e óbitos causados por acidentes por animais peçonhentos. Espírito Santo, 2007 a 2010\*



\* Dados sujeitos a alterações

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

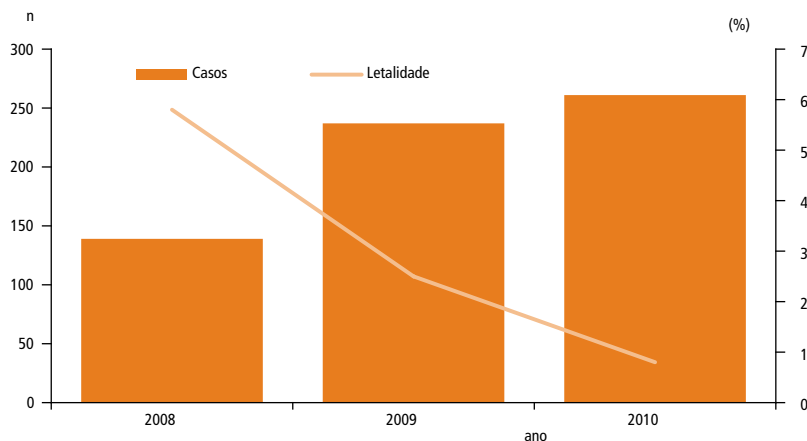
Dentre os 3.019 casos ocorridos em 2010\*, 11,6% ocorreram em Barra do São Francisco, o município com maior registro, seguido por Colatina (7,0%), São Gabriel da Palha (5,2%), Domingos Martins (5,0%) e Nova Venécia (4,6%).

## Leptospirose

No ano de 2010, foram notificados 1.970 casos sendo 273 confirmados da doença (13,7%) com 03 óbitos e uma letalidade de 1,1%, menor que a média nacional (10,0%) (Figura 3). O coeficiente de incidência da doença foi de 7,8/100.000 hab, enquanto que na região foi de 1,8/100.000 hab. e no país, 1,9/100.000 hab. Nesse período, 61 municípios notificaram casos da doença (78,2%), sendo os de maior frequência de casos confirmados, Linhares (39/273), Vitória (31/273) e Nova Venécia (22/273).

A vigilância da doença deve ser intensificada, principalmente nos meses de índices pluviométricos elevados e enchentes decorrentes, em áreas urbanas e rurais, 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 3** Casos e letalidade anual da leptospirose. Espírito Santo, 2008 a 2010\*



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

## Febre Maculosa

Foram registrados 6 casos nos municípios de Baixo Guandu, Colatina, Ponto Belo e São Roque do Canaã. Sem registros de óbitos. A incidência foi de 0,1/100 mil habitantes.

## Unidade de Vigilância em Zoonoses

Com base no levantamento atual do Ministério da Saúde, o estado do Espírito Santo possui 10 Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), localizados nos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica, Guarapari, Cachoeiro do Itapemirim, Colatina, Anchieta, Aracruz, Linhares e Viana, que atendem 51,49% da população do estado (o estado possui 78 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 registros de casos de raiva humana ou do ciclo urbano (cães e gatos domésticos).

Em relação aos demais ciclos de transmissão, foram notificados 260 casos de raiva no ciclo rural (animais de produção), 10 casos positivos 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

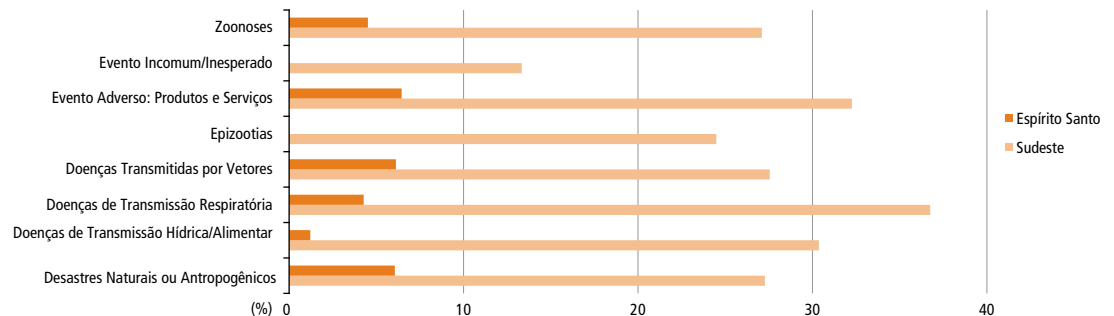
Para fortalecer a capacidade de vigilância e resposta as emergências de saúde pública em todo o território nacional, existe a Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde), composta por centros de monitoramento das emergências de saúde pública situados nas Secretarias 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 Sudeste, o estado de Espírito Santo foi responsável por 3% (25) das notificações referente ao Brasil e 11% (25) referente à região Sudeste.

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 (notifi-

ca@saude.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 do Espírito Santo para notificação de eventos ao CIEVS/Nacional foi o e-notifica (92%).

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



**Tabela 1** Distribuição dos eventos notificados pelo estado do Espírito Santo 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	2	(8.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(8.0)
Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar	3	(13.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(12.0)
Doenças de Transmissão Respiratória	5	(21.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(20.0)
Doenças Transmitidas por Vetores	4	(17.4)	2	(100.0)	0	(0.0)	6	(24.0)
Epizootias	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Evento Adverso: Produtos e Serviços	2	(8.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(8.0)
Evento Incomum/Inesperado	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Zoonoses	7	(30.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(28.0)
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>(100.0)</b>	<b>2</b>	<b>(100.0)</b>	<b>0</b>	<b>(0.0)</b>	<b>25</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

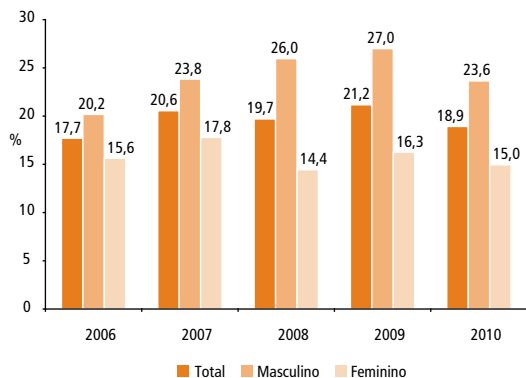
Fonte: DEVEP/SVS/MS

## 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 Vitória, a frequência de adultos ativos no lazer foi de 18,9%.

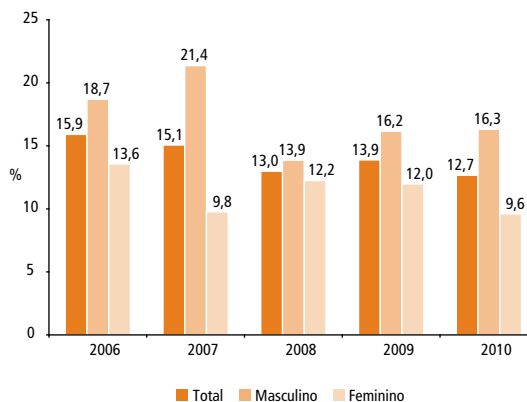
**Figura 1** Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Vitória-ES, VIGITEL 2006 a 2010



### 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 Vitória, a frequência do hábito de fumar foi de 12,7%.

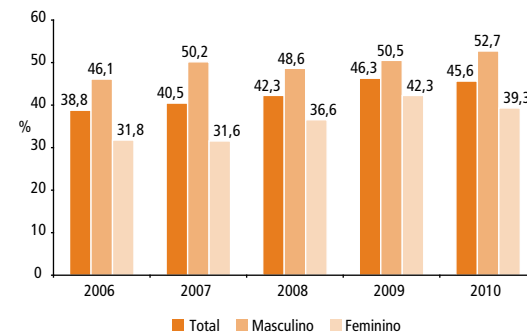
**Figura 2** Percentual de adultos fumantes, segundo sexo. Vitória-ES, VIGITEL 2006 a 2010



### Prevalência de excesso de peso em adultos

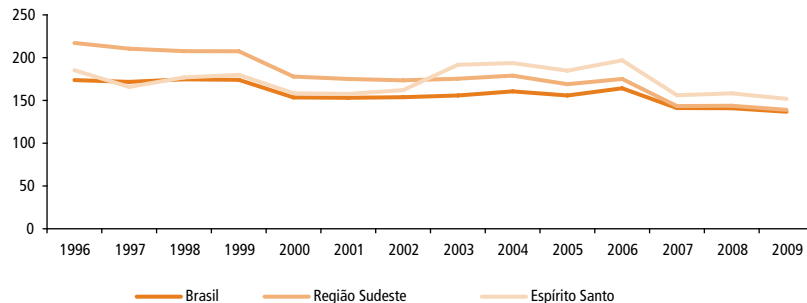
O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro-vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso foi 48,1% em 2010. Em Vitória, a frequência de excesso de peso foi de 45,6%.

**Figura 3** Percentual de adultos com excesso de peso (IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ ), segundo sexo. Vitória-ES, 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 Espírito Santo, assim como na região Sudeste, foi verificada tendência de declínio similar ao Brasil.

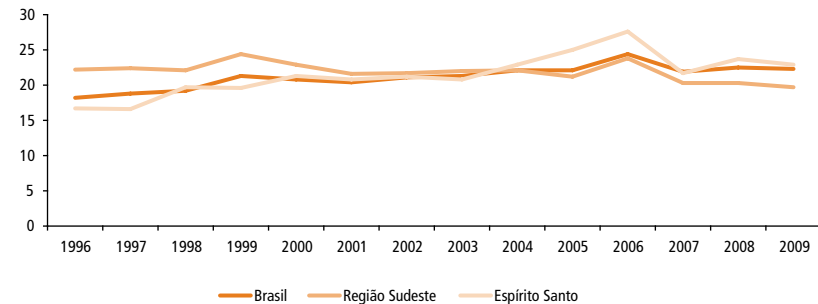
**Figura 1** Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares no Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* 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. O Espírito Santo, no período analisado apresentou taxas similares às da região Sudeste e do Brasil.

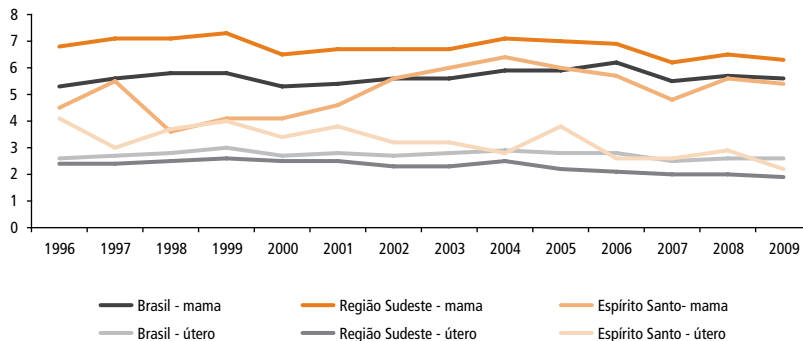
**Figura 2** Taxa de mortalidade padronizada por diabetes no Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* 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. No Espírito Santo, na maior parte do período analisado, as taxas de mortalidade por neoplasia de mama apresentaram tendência de aumento, com declínio a partir de 2004, sendo os valores do período analisado inferiores ao Brasil. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, o Espírito Santo apresentou valores próximos ao Brasil e superiores à região Sudeste.

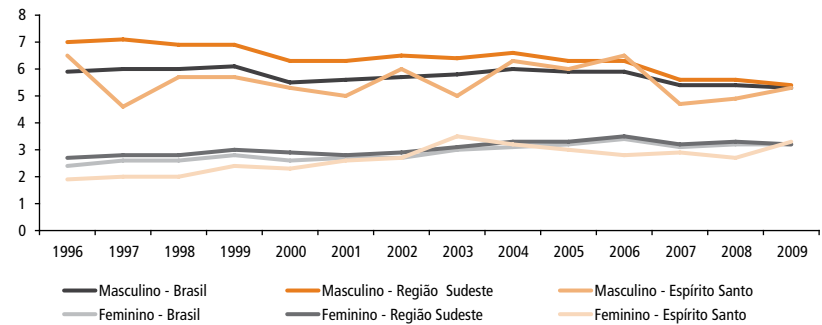
**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por neoplasias de mama e colo de útero em mulheres, no Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* 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 Espírito Santo, a tendência de estabilidade permanece tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino, sendo os valores semelhantes à região Sudeste e ao Brasil no período analisado.

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



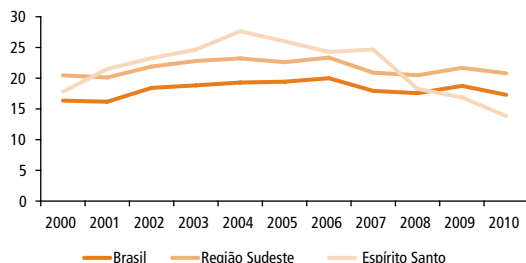
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM



## Fratura de fêmur

No período de 2000 a 2010 a taxa de internação por fratura de fêmur em idosos ( $\geq 60$  anos) apresentou tendência de estabilidade no Brasil e na região Sudeste. No Espírito Santo a partir de 2004, observou-se tendência de declínio, tornando essa taxa inferior à nacional e da região.

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



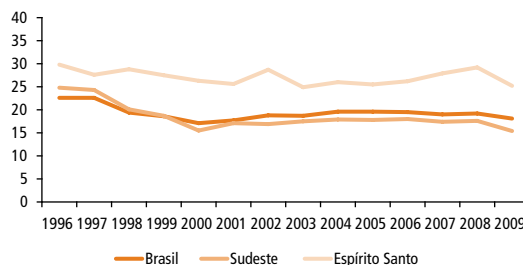
Fonte: SIH/SVS/MS  
\* Dados de 2010 preliminares. Taxa (população censo 2000) por 10 mil habitantes

## Acidentes de Transporte Terrestre

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT), no Espírito Santo apresentou tendência de estabilidade, ocorrendo o mesmo para a região Sudeste e o Brasil, embora a taxa do estado ainda continue superior a nacional e da região Sudeste. 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 Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil, 1996 a 2009\*

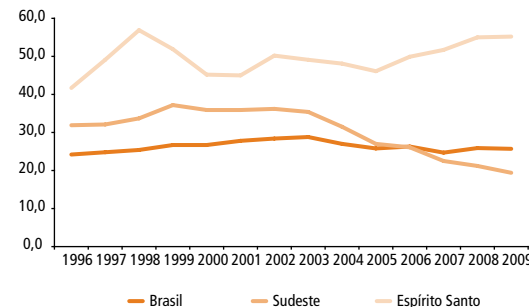


Fonte: SIM/SVS/MS  
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

## Agressões

A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Brasil apresenta tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. No Espírito Santo, a partir de 2001, ocorreu um aumento dessa taxa, ocorrendo o inverso para a região Sudeste que tendeu ao declínio a partir de 2002.

**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por agressões no Espírito Santo, na região Sudeste 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, no estado do Espírito Santo a incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes graves foi a menor da região, com 2,22 casos por 100.000 pessoas em idade de trabalho, enquanto que na região Sudeste foi de 65,35 e no Brasil de 42,36. O estado registrou um caso fatal em trabalhadores durante o ano de 2010 com uma incidência de 0,05, menor que a região Sudeste que atingiu 1,51 e que

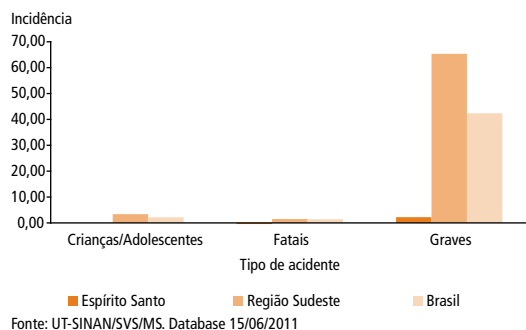
# Acidentes e Violências

o Brasil que obteve 1,41 em 100.000 pessoas em idade de trabalho.

O estado não registrou acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes no SINAN no ano de 2010.

Os índices apresentados demonstram uma situação precária de registro dos três tipos de acidentes no estado.

**Figura 4** Incidência de acidentes de trabalho em crianças e adolescentes, fatais e graves, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 2010



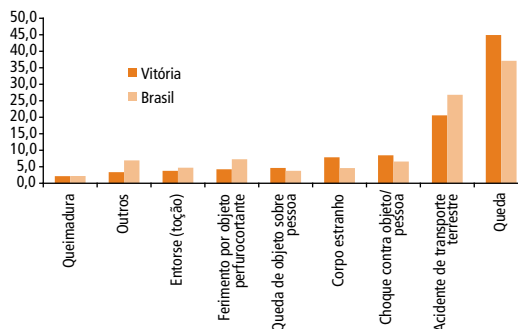
## Acidentes em geral

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 Vitória-ES, também predominaram as quedas (44,9%), seguidos dos acidentes de transporte terrestre (20,6%), choque contra objeto/pessoa (8,5%), corpo estranho (7,9), queda de objeto sobre pessoa (4,6%), ferimento por objetos perfurocortantes (4,2%), entorse/torção (3,8%), queimadura (2,2%); os outros acidentes foram responsáveis por 3,4% do total de atendimentos por acidentes.

**Figura 5** Atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência no município de Vitória-ES e Brasil\*, 2009



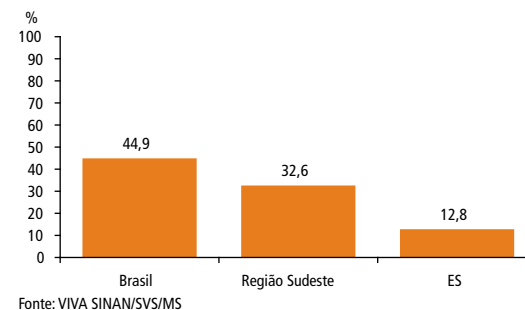
Fonte: VIVA Inquérito 2009/SVS/MS  
\* Pesquisa realizada em 23 capitais e DF (São Paulo, Cuiabá e Manaus não realizaram a pesquisa)

## 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 Sudeste verificou-se notificação em 32,6% dos municípios, enquanto que no Espírito Santo, com 78 municípios, 12,8% estão notificando.

Os principais tipos de violência notificados (n=392) no Espírito Santo foram os atendimentos decorrentes de violência física (78,7%), seguidos dos eventos decorrentes de violência psicológica/moral (57,3%) e violência sexual (13,3%).

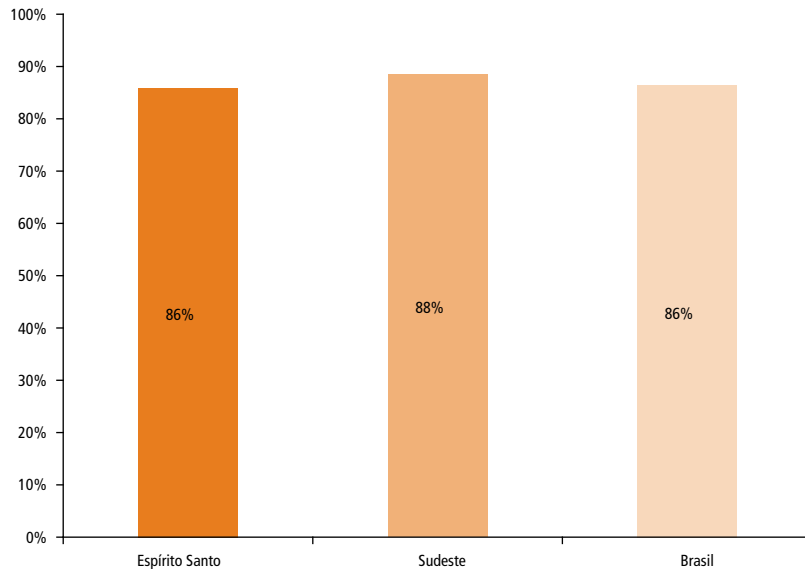
**Figura 6** Proporção de municípios notificantes de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, segundo Brasil, região Sudeste e Espírito Santo, 2010



## 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. A Figura 1 apresenta o percentual de municípios que realizam ações do VIGIAGUA no Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil.

**Figura 1** Percentual de municípios com ações do VIGIAGUA, Espírito Santo, região Sudeste e Brasil, 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. No Espírito Santo, 1% dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) não possui tratamento, segundo informações do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo

Humano (SISAGUA), enquanto que na região Sudeste o percentual é de 10,97% dos SAA.

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 (Tabela 1).

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

Forma abastecimento	Nº de amostras realizadas		Percentual de amostras		
	CT	Turbidez	Presença CT	Presença <i>E. coli</i>	Turbidez fora do padrão de potabilidade
SAA	4517	3798	14,9	4,41	3,13
SAC*	510	368	51,57	20	7,61
SAI**	963	835	81,41	39,77	8,38

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. No Espírito Santo, os municípios Aracruz, Itapemirim, Cachoeiro do Itapemirim e Marataízes realizaram análises de agrotóxicos, em 2010. É importante ressaltar que dentre as análises realizadas, foram constatadas ocorrências de alguns agrotóxicos em níveis superiores aos limites estabelecidos pela Norma de Potabilidade de Água.

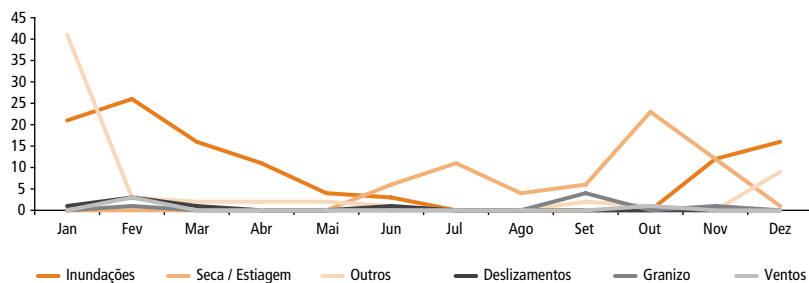
A presença de cianobactérias nos corpos d'água indica poluição e eutrofização destes. Alguns gêneros de cianobactérias podem produzir e liberar substâncias tóxicas que afetam a saúde humana. Segundo o SISAGUA, em 2010, 60% dos municípios do Espírito Santo (47) realizaram análises de cianobactérias, sendo que dezenove 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 251 decretos de situação de emergência (SE) e/ou estado de calamidade pública (ECP) devido à ocorrência de desastres. Desses decretos, 43,43% foram pelas inundações e 25,10% por seca/estiagem, distribuídos ao longo do ano, conforme Figura 2 a seguir.

**Figura 2** Decretos de SE e ECP reconhecidos pela SEDEC, 2003 a 2010, por tipo e mês de ocorrência



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 Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos

No estado do Espírito Santo foram identificadas 42 áreas no ano de 2010 no SISOLO, representando 9% das áreas cadastradas na região Sudeste. Destacaram-se as áreas classificadas como Áreas de Disposição de Resíduos Urbanos (ADRU) seguidas das Unidades de Postos de Abastecimento e Serviços (UPAS). O estado possui um total de 95 áreas cadastradas com cerca de 304 mil pessoas potencialmente expostas a contaminantes químicos.

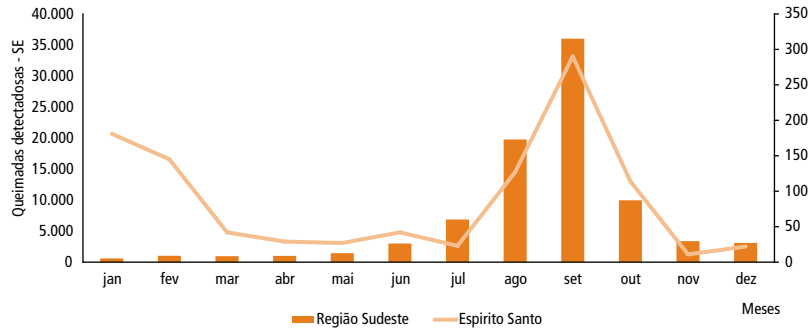
## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

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 do Espírito Santo o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) foi aplicado em 56 (71%) municípios.

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 e apresenta-se como fator de risco para doenças respiratórias, aumentando a procura por atendimentos médicos.

**Figura 3** Número de focos de queimada, Espírito Santo e região Sudeste, 2010



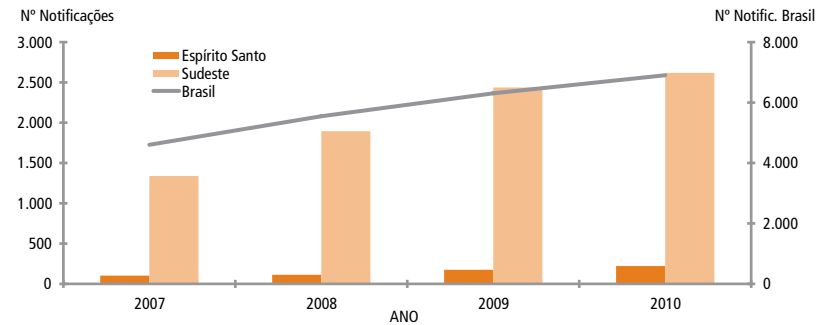
Fonte: INPE/CPTec-2011.

Observa-se que os picos de queimadas ocorrem entre os meses de janeiro e março e julho a novembro. Nesse período as ações de vigilância em saúde para as populações mais vulneráveis à poluição atmosférica devem ser intensificadas.

## Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos

O consumo de agrotóxico no estado do Espírito Santo em 2009 ultrapassou o valor de 5.067 toneladas de princípios ativos (59% herbicidas) em 726.017 hectares de área plantada. O estado do Espírito Santo notificou no SINAN 221 casos de intoxicação por agrotóxico no ano de 2010, correspondendo a 8% dos casos notificados da região Sudeste.

**Figura 4** Notificações de intoxicação por agrotóxicos no SINAN, 2007 a 2010, Espírito Santo, região Sudeste, 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.

Esta 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 do Espírito Santo concentra apenas 1.5% (n=755) das notificações da região Sudeste. Acidente de trabalho grave, que inclui acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, acidentes de trabalho fatais e acidentes de trabalho com amputações, apresenta no Brasil e na região Sudeste a maior frequência de registros, no estado do Espírito Santo a frequência das notificações desse agravo é apenas a quinta com 5% (n=42) do total dos registros; depois de acidentes de trabalho com material biológico (58%), intoxicações exógenas (18%), LER/DORT (12%) e dermatoses ocupacionais (6%).

**Tabela 1** Frequência de notificações de agravos relacionados ao trabalho\* no Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil em 2010

UF / Agravo	Espírito Santo	Sudeste	Brasil
Acidentes com material biológico	439	18.622	31.220
Intoxicações exógenas	134	1.049	3.036
LER/DORT	90	3.387	5.452
Dermatoses ocupacionais	44	294	501
Acidentes graves	42	28.200	41.424
PAIR	3	239	304
Pneumoconioses	2	140	186
Transtornos mentais	1	172	352
Câncer	0	15	27
Total	755	52.118	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 do Espírito Santo em 2010 os quatro de maior frequência foram os acidentes com animais peçonhentos, leptospirose, hepatites virais e leishmaniose tegumentar (Figura 1).

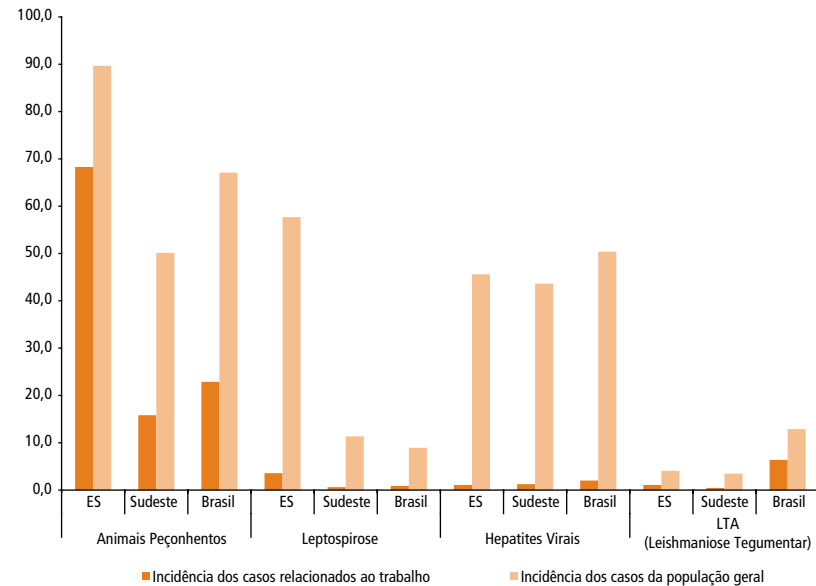
Os acidentes por animais peçonhentos totalizaram de 3.042 casos no estado, dos quais, 1.262 (inc. 68,3/100.000 hab.) são relacionados ao trabalho e 1.780 (inc. 89,7) na população geral. Nota-se que a incidência de casos no estado foi maior que da região que correspondeu à 15,8 entre pessoas em idade economicamente ativa e de 50,1 na população geral; maior que do Brasil com 22,9 entre os com idade economicamente ativa e na população geral 67,1.

Foram registrados 1.957 casos de leptospirose, representando uma incidência de 3,6 casos por 100 mil hab. relacionados ao trabalho e 57,7 não relacionados, o valor relacionado ao trabalho foi superior ao obtido pela região Sudeste (0,6) e superior ao coeficiente nacional (0,9).

A incidência dos casos de hepatites virais relacionados ao trabalho foi de 1,1, e os casos não relacionados de 45,6/100 mil habitantes, enquanto que as taxas da região Sudeste foram 1,2 e 43,6 e do Brasil (2,0 e 50,4), respectivamente.

Em relação à LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana), o estado notificou um total de 138 casos, dos quais, 20 foram relacionados ao trabalho. A taxa de incidência (por 1000 mil habitantes) foi de 1,1 casos relacionados ao trabalho e de 4,1 casos na população geral. A incidência dos casos relacionados ao trabalho no estado foi superior, comparada a região Sudeste (0,4 /100 mil hab.) e ao Brasil (6,4 /100 mil hab.).

**Figura 1** Taxa de incidência (por 100 mil hab.), segundo doença ou evento, Espírito Santo, região Sudeste, 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

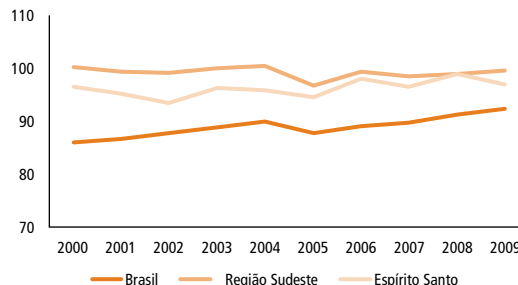
As três esferas de gestão da informação têm responsabilidades definidas na produção de dados confiáveis para a análise da situação de saúde. As coberturas do SIM e SINASC são critérios para a utilização de suas bases no cálculo direto de indicadores. Do mesmo modo, a sua alimentação regular é um atributo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

## Coberturas do SIM e SINASC

### Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

A razão entre os óbitos informados ao SIM e os estimados pelo IBGE do estado variou na maior parte do período acima dos 95%, exibindo valores acima das médias do Brasil, mas abaixo da região Sudeste. Em 10 anos, a cobertura nacional obteve incremento de 7,5%, enquanto demonstraram certa estabilidade a região (-0,7%) e o estado (0,6%). O volume de óbitos captados foi suficiente para atingir a adequação da cobertura (no mínimo 90%) em todo o período. Em 2009, estava em 97,1%.

**Figura 1** Razão entre os óbitos informados ao SIM e os estimados pelo IBGE. Brasil, região Sudeste, Espírito Santo, 2000 a 2009



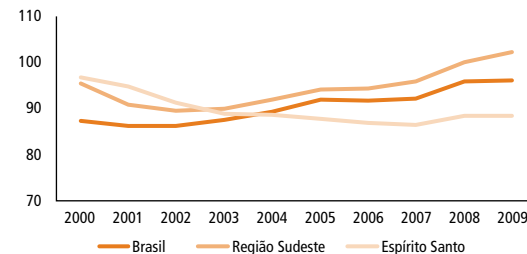
Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

O coeficiente geral de mortalidade-CGM, parâmetro também utilizado no monitoramento da captação de óbitos, indica valores acima do esperado (5,3 óbitos por mil hab.) para o estado (5,8) e a capital Vitória (6,0), em 2009.

### O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

A razão entre os nascidos vivos informados ao SINASC em relação aos estimados pelo IBGE oscilou negativamente, com valores abaixo das médias da região e do Brasil a partir de 2004. A diminuição de 8,6% na cobertura estadual difere da tendência ascendente na região (7,0%) e Brasil (9,9%). O volume de nascidos vivos captados foi insuficiente para atingir a adequação da cobertura (no mínimo 90%) desde 2003. Em 2009, a cobertura do Espírito Santo estava em 88,5%.

**Figura 2** Razão entre os nascidos vivos informados ao SINASC e os estimados pelo IBGE. Brasil, região Sudeste, Espírito Santo, 2000 a 2009



Fonte: SINASC/SVS/MS e IBGE

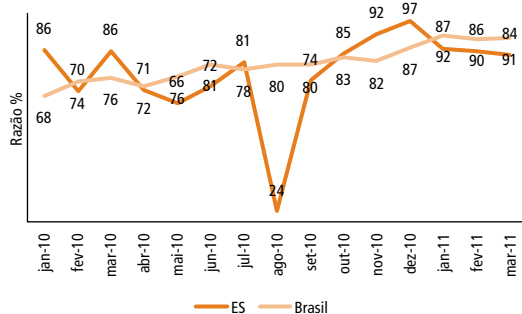
A taxa bruta de natalidade-TBN, parâmetro que pode ser utilizado para identificar os municípios com maior deficiência na captação de nascidos vivos, indica 18% da população residindo em municípios com taxas menores que a da região Sudeste (13,8 nascidos vivos por mil hab.), em 2009. A taxa da capital foi de 13,9 e do estado 14,8, enquanto o Brasil registra 15,0 nascidos vivos por mil hab.



## Regularidade do SIM

O estado do Espírito Santo apresentou variação no envio de óbitos transferidos ao SIM dentro do prazo geralmente acima de 70%, atingindo a meta (80%) em 9 meses, dos 15 observados (em média 77,3%). O estado permaneceu quase todo o período próximo da média nacional. O 3º e 4º trimestres de 2010 foram o pior e o melhor desempenho observados.

**Figura 3** 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, Espírito Santo, jan-2010 a mar-2011



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

## Considerações gerais

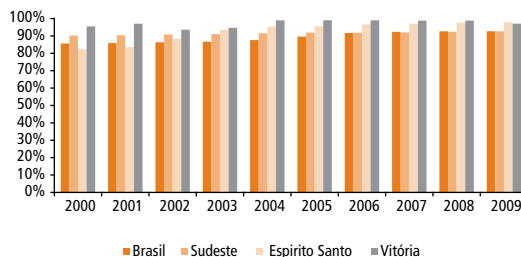
O estado do Espírito Santo tem os dados do SIM e SINASC considerados válidos no cálculo direto de indicadores, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Embora, a cobertura do SINASC esteja abaixo de 90%. A regularidade no envio do dado do

SIM está satisfatória. 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 no Espírito Santo aumentou progressivamente de 82,4% em 2000 para 97,9% em 2009. Nesse último ano, Vitória apresentou percentual de 97,1%, a região Sudeste 92,6% e o Brasil 92,7%.

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



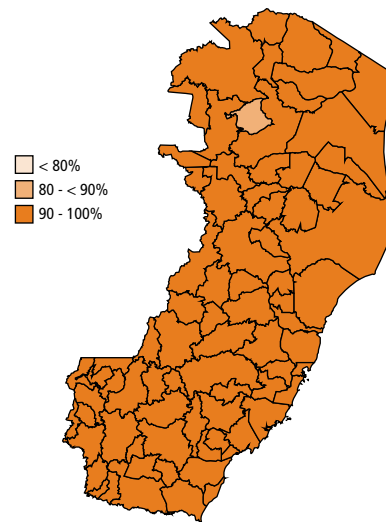
Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

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

- Menor que 80%: nenhum município (0%);
- de 80% a 89%: um município (1,3%);
- 90% e mais: 77 municípios (98,7%).

A qualidade da informação sobre a causa básica de morte na declaração de óbito no ES melhorou na última década, mantendo nível adequado ( $\geq 90\%$  de óbitos com causa definida) a partir do ano 2003. Esse nível foi observado em 77 dos 78 municípios do estado, em 2009. Destaca-se que a capital manteve percentual adequado durante todo o período avaliado.

**Figura 5** Percentual de óbitos por causa definida, por municípios. Espírito Santo, 2009



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

## Óbitos investigados em 2010

No ES foram notificados 477 óbitos fetais dos quais 27 corresponderam à capital. Observou-se que em todo o estado foram investigados 51,4% desses óbitos, e na capital, 96,3%, valores superiores aos da região Sudeste (35,1%) e do Brasil (28,7%).

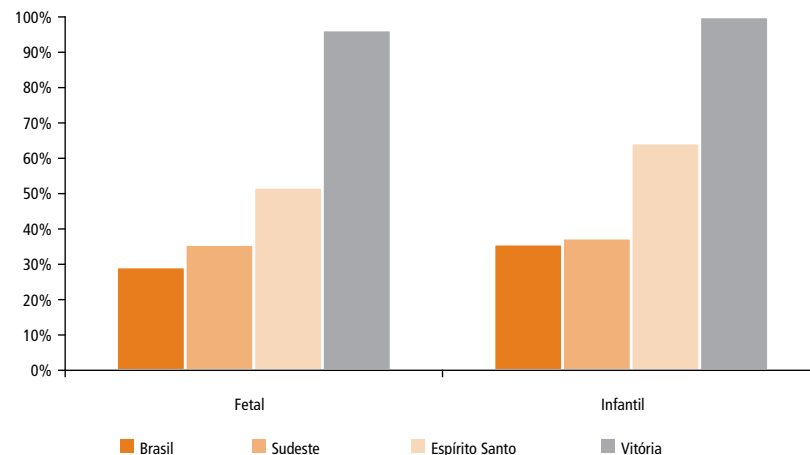
Foram notificados 616 óbitos infantis em todo o estado, sendo que desses óbitos, 46 aconteceram em Vitória. Quanto à investigação, ela foi realizada em 63,8% dos óbitos no ES, e em 100,0% na capital, valores superiores aos informados na região Sudeste (36,4%) e no país (35%).

Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), foram informadas 1327 mortes no estado e 93 em Vitória. As investigações ocorreram em 87,6% dos óbitos MIF acontecidos em todo o estado e em 100,0% na capital, percentuais superiores aos informados na região Sudeste (70,1%) e no Brasil (64,7%).

Em referência às mortes maternas, foram notificadas 27 mortes no ES, das quais 5 ocorreram na capital. Em todo o estado foram investigados 19 óbitos maternos (70,4%); na capital todas as mortes maternas foram investigadas. A investigação de mortes maternas na região Sudeste atingiu 63,4% e no Brasil 56,5%.

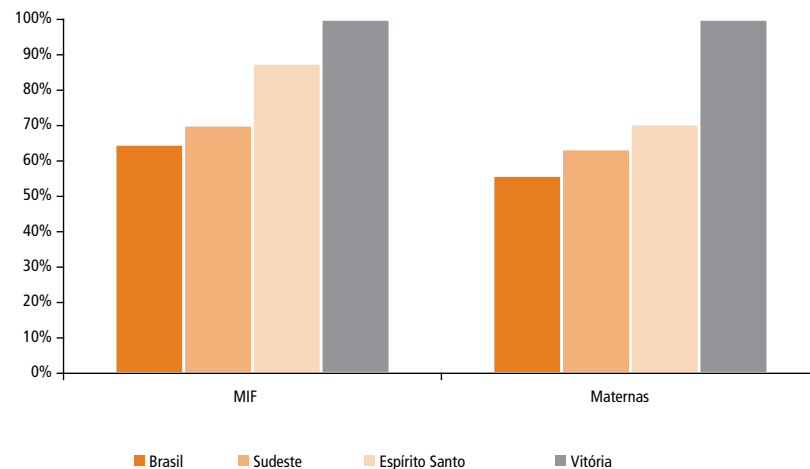
Ressalta-se que a investigação de óbito infantil, fetal e materno, coordenada pela área de vigilância em saúde, é um processo recente, em constante aprimoramento, necessitando, assim, de investimento e esforços contínuos para que se alcance o mais alto percentual de investigação em todos os municípios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

Figura 6 Percentual de óbitos fetais e infantis investigados em 2010



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Figura 7 Percentual de mortes maternas e de MIF investigadas em 2010



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

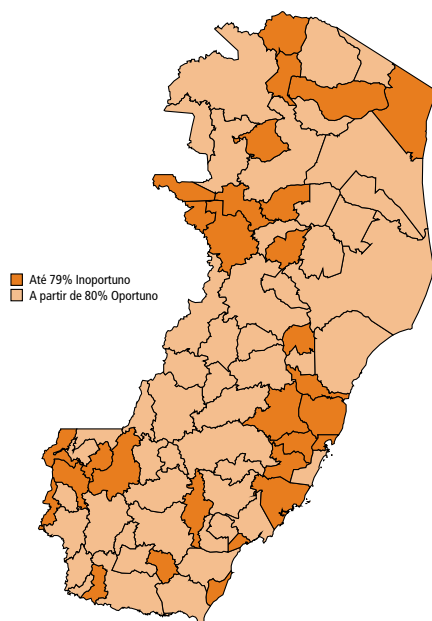
## Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

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

O estado de Espírito Santo pactuou para o ano de 2010 uma meta de 80% de casos com encerramento oportuno, e até o momento está com 82%, portanto essa meta foi alcançada.

Os agravos doença de Chagas, febre maculosa, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana e tétano acidental não atingiram a meta estabelecida para o ano de 2010.

**Figura 8** Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município, Espírito Santo, 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 88%.

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

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Oportunamente	
		Nº	%
Botulismo	0	0	0,00
Cólera	0	0	0,00
Coqueluche	8	8	100,00
Dengue	1.163	979	84,00
Difteria	0	0	0,00
Doença de Chagas	146	113	77,00
Febre Amarela	2	2	100,00
Febre do Nilo	0	0	0,00
Febre Maculosa	27	14	51,00
Febre Tifoide	6	5	83,00
Hantavirose	6	5	83,00
Hepatite Viral	836	732	87,00
Leishmaniose Visceral	5	3	60,00
Leptospirose	945	695	73,00
LTA	49	37	75,00
Malária	248	240	96,00
Meningite	176	151	85,00
Paralisia Flácida Aguda	2	2	100,00
Peste	0	0	0,00
Raiva	0	0	0,00
Rubéola	123	117	95,00
Sarampo	3	3	100,00
SRC	2	2	100,00
Tétano Acidental	3	1	33,00
Tétano Neonatal	0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>3.750</b>	<b>3.109</b>	<b>82,00</b>

\* 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. Espírito Santo, 2010**

Descrição	Instituição	Valor
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	SES	4.269.652,40
	Municípios	16.264.911,47
<b>Total 1</b>		<b>20.534.563,87</b>
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	78 Municípios	954.747,26
▶ Política Nacional de Promoção da Saúde	SES	75.000,00
	19 Municípios	665.000,00
▶ Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis	SES	420.000,00
▶ Incentivos no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	SES	742.619,48
	12 Municípios	1.963.486,01
<b>Total 2</b>		<b>4.934.852,75</b>

SES – Secretaria Estadual de Saúde

(\*) 2 Hospitais Estaduais; 1 Hospital Federal

Para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais que atuam nos serviços do Sistema Único de Saúde, o estado do Espírito Santo tem investido em sua formação oportunizando a participação em cursos de pós-graduação em 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, Espírito Santo

Região/UF	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Veterinários	Farmacêuticos	Técnicos Enfermagem	Auxiliares Enfermagem
Sudeste	2,43	1,65	1,00	0,42	0,40	0,64	1,39	1,27
ES	1,89	1,22	0,83	1,16	0,2	0,68	3,53	1,69

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 12 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 cinco artigos na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS/MS.

Curso	Local	Quantitativo
Curso de Especialização em Vigilância de Agravos e Doenças Não-Transmissíveis	Rio de Janeiro/RJ	1

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