

## Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

### Relatório de Situação



Brasília/DF

# Rio Grande do Sul

5ª edição



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

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

# Rio Grande do Sul

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília/DF 2011

© 2011 Ministério da Saúde.

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

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 5ª edição – 2011 – 1.800 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 : Rio Grande do Sul / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

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

34 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 978-85-334-1884-4

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

NLM WA 900

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS.: 0396/2011

#### Títulos para indexação:

Em inglês: National System in Health Surveillance: situation report: Rio Grande do Sul

Em espanhol: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: relatorio de la situación: Rio Grande do Sul

## 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)
- 33 Financiamento
- 34 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.

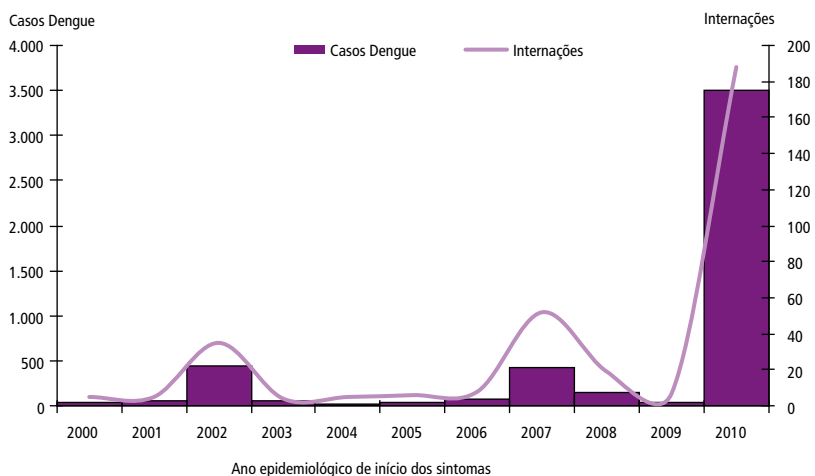
O Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde é um instrumento que pode contribuir, substancialmente, para que os gestores estaduais e municipais possam conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Também permite a difusão de informações 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 Rio Grande do Sul 3.646 casos prováveis<sup>1</sup> de dengue, um aumento de 5.341,8% em comparação com 2009 (67 notificações). A incidência nesse ano foi de 34,1 casos por 100 mil habitantes, considerada baixa. Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 113 amostras, das quais seis foram positivas para DENV-1 e 42 para DENV-2. As internações acompanharam a tendência de aumento observada nas notificações de casos.

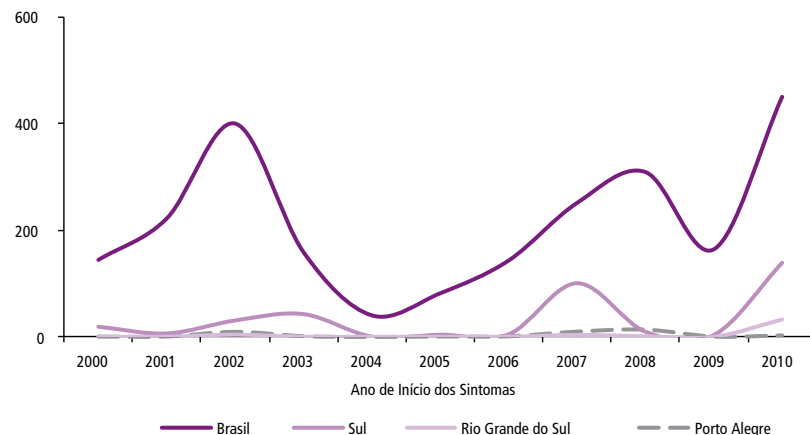
**Figura 1** Número de casos prováveis e internações por dengue, Rio Grande do Sul, 2000 a 2010



Fonte: SINAN/SIH  
\*Importados

A incidência de dengue do estado do Rio Grande do Sul e do município de Porto Alegre, no período de 2000 a 2010, seguiu o padrão observado na região Sul e no Brasil, com os ciclos de alta transmissão influenciados pela predominância de diferentes sorotipos no país: DENV-3 no período de 2001 a 2006 e DENV-2 em 2007 a 2009. O ano de 2010 foi marcado por predominância de DENV-1 no país, fato que não ocorreu no estado, onde houve predominância do DENV-2. Foi observada na capital um incidência de 3,1 casos por 100 mil habitantes.

**Figura 2** Incidência de casos prováveis de dengue, Brasil, região Sul, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, 2000 a 2010

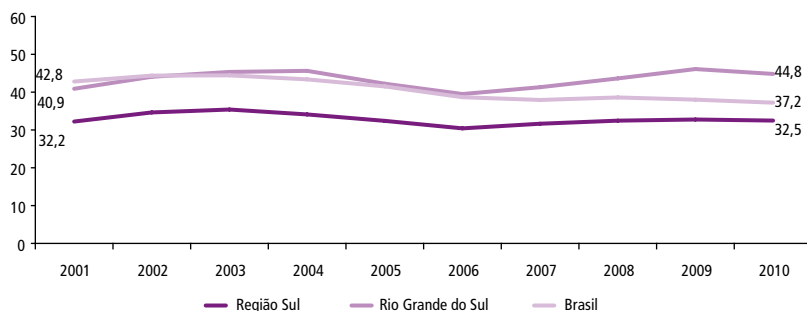


Fonte: SINAN

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

Em 2010, o estado do Rio Grande do Sul notificou 4.793 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 44,8/100.000 habitantes. A capital do estado, Porto Alegre, apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 109,4/100.000 habitantes. Quando comparamos o ano de 2001 com 2010, esse indicador apresenta tendência de aumento, diferentemente da taxa de incidência do Brasil.

**Figura 1** Taxa de incidência de TB. Brasil, região Sul e Rio Grande do Sul 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

Em relação à taxa de mortalidade, em 2009, o estado apresentou 2,5/100.000 habitantes e a capital, 4,8/100.000 habitantes.

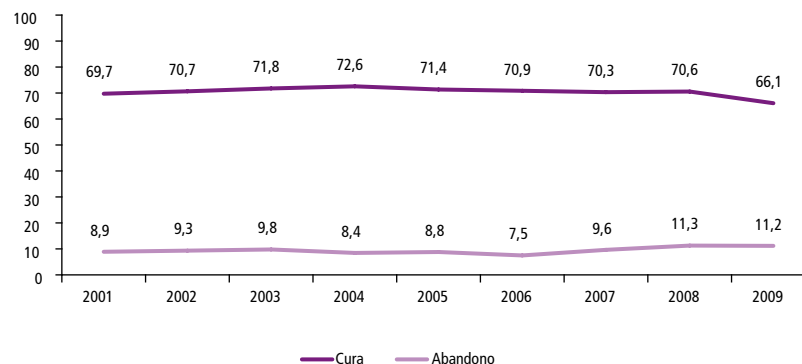
Entre os municípios do estado, 15 municípios são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Em 2010, 17,2% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 80,1% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 61,6% apresentaram resultados positivo ou negativo no SINAN, com percentual de coinfeção de 20,3%.

Entre os casos de retratamento, 27,8% 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 66,1% de cura e 11,2% 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, Rio Grande do Sul, 2001 a 2009



Fonte: SVS/MS

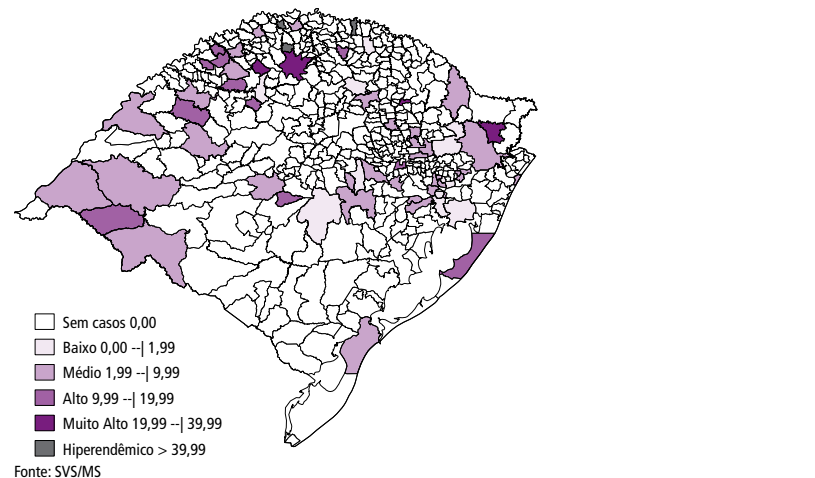
# Hanseníase

O coeficiente de prevalência de hanseníase do Rio Grande do Sul atualmente é de 0,1 casos/10 mil habitantes, nível de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública alcançado desde 2004.

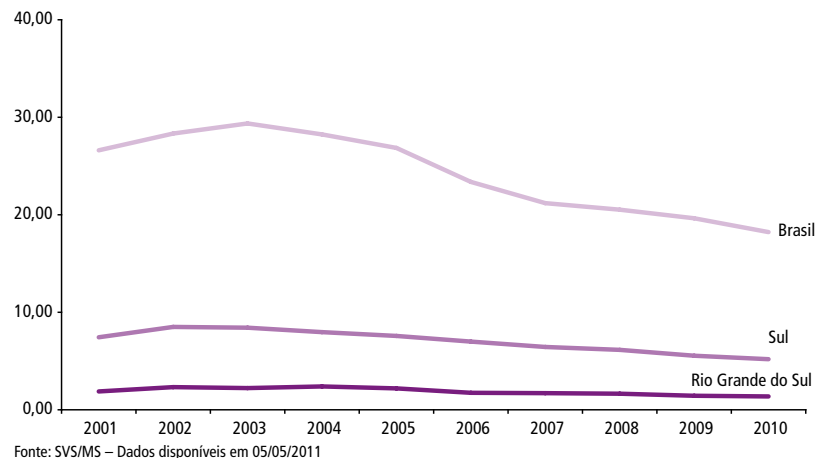
Por meio da distribuição espacial verifica-se áreas silenciosas e de baixa endemicidade em todas as regiões do estado. Dos 496 municípios, 432 (87%) não notificaram casos em 2010. A capital Porto Alegre com 0,5 casos/100 mil habitantes é considerada de baixa endemicidade. O Coeficiente Geral de Detecção mantém-se em queda nos últimos 10 anos cerca de 150 casos novos diagnosticados ao ano. Em 2010 o Rio Grande do Sul apresentou 1,4 casos/100 mil habitantes e 0,1 casos/100 mil habitantes para os menores de 15 anos, padrão de baixa magnitude.

As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi regular, com 62,3%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado também regular de 86,7% em 2010.

**Figura 1** Coeficiente geral de detecção de hanseníase por municípios. Rio Grande do Sul – 2010



**Figura 2** Série histórica do coeficiente geral de detecção de hanseníase do estado do Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, 2001 a 2010





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

## Esquistossomose

A transmissão da esquistossomose no Rio Grande do Sul é focal, limitada ao município de Esteio. Trata-se de um foco com baixa prevalência relacionado à atividade de lazer (pesca). No período de 2005 a 2010 foram notificados 17 casos no SINAN, sendo três casos autóctones do município de Esteio no último ano.

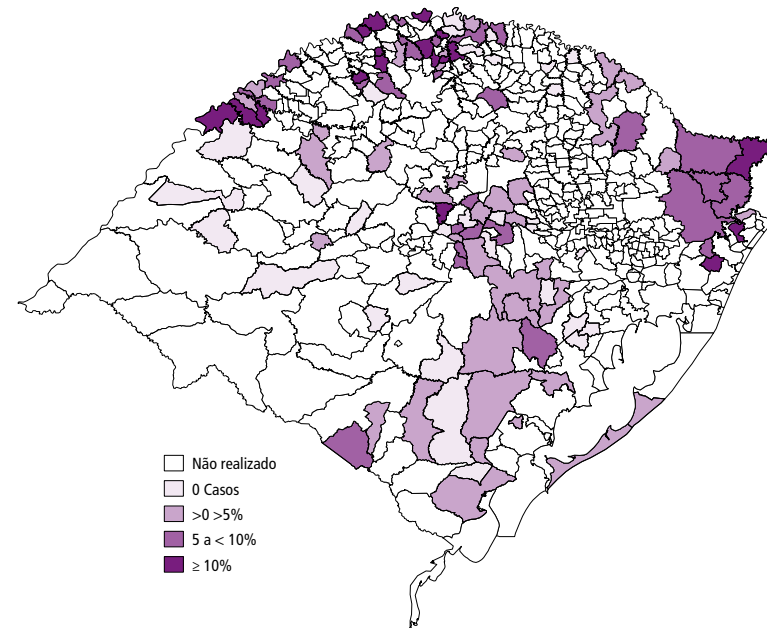
No período de 2005 a 2010 apenas três internações por esquistossomose foram registradas. Não houve registro de óbitos no período.

## Tracoma

O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2003, revelou uma prevalência de tracoma de 4,6%, com variações municipais entre zero e 30,0%. Nesse inquérito, foram encontradas prevalências acima de 10% nos municípios Caraá, Ametista do Sul, Estrela Velha, Jaboticaba, Bom Progresso, São Nicolau, Liberato Salzano, São José dos Ausentes, Vicente Dutra, Seberi, Campo Novo, Esperança do Sul, Alegria, Três Forquilhas, Cerro Grande e Garruchos.

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, Rio Grande do Sul, 2003

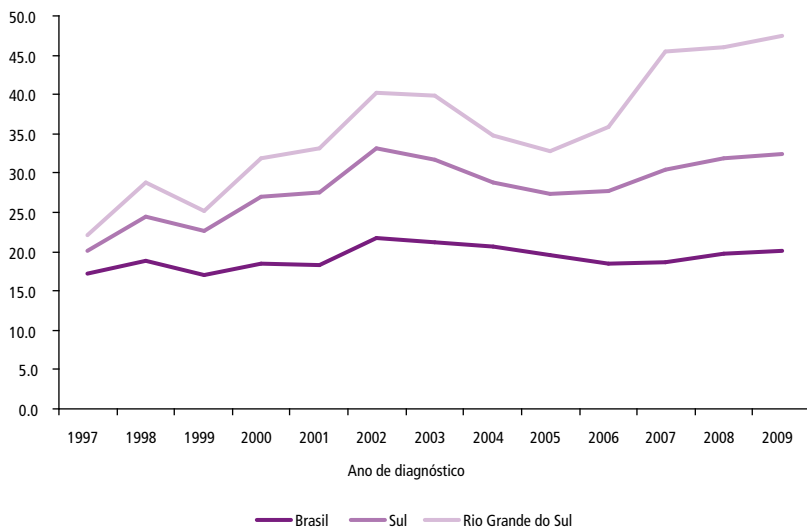


Fonte: SVS/MS

Desde 1983, ano do primeiro caso de aids notificado no Rio Grande do Sul, até junho de 2010, o estado notificou 46.001 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLOM, foram identificados 12.494 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 21,4% elevando o número total de casos no período para 58.495.

Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 47,5/100.000 habitantes, a da região Sul, 32,4 e a do Brasil, 20,1.

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



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

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

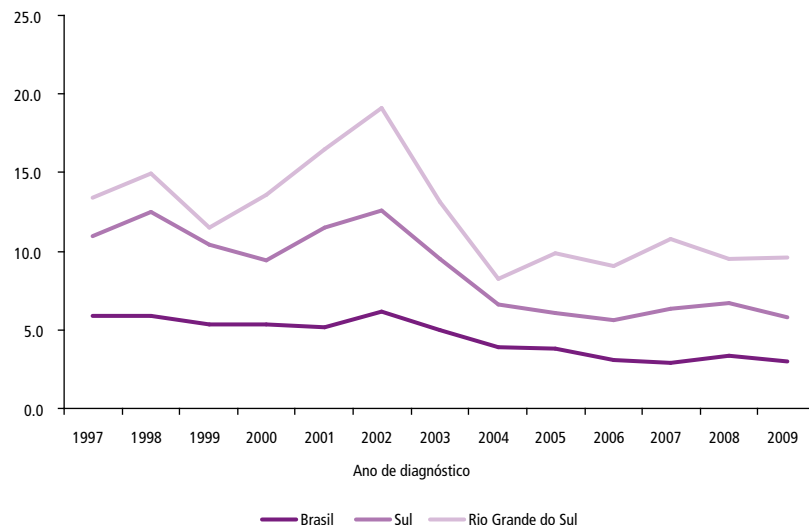
(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009

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

A razão de sexos em 1986 era de 84 homens para cada mulher e atualmente é de 1,2 homem para cada mulher, seguindo a tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 1.375 casos de aids em menores de cinco anos.

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



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

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

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

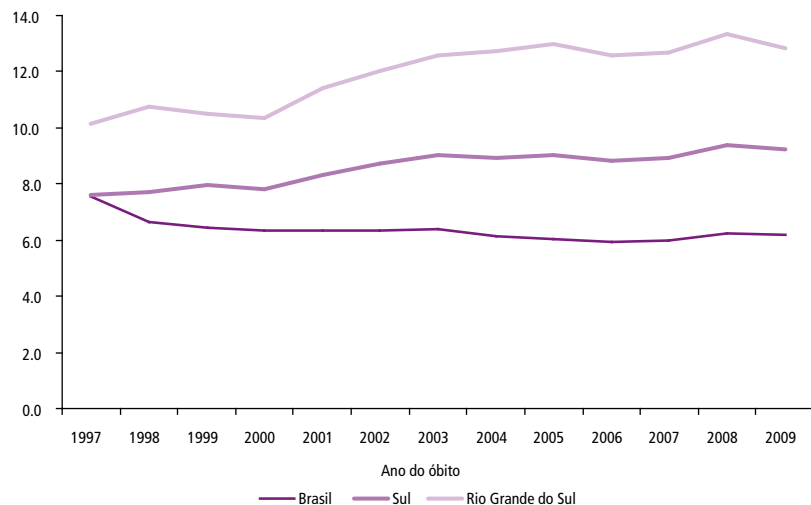
População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

Os cinco municípios do Rio Grande do Sul que apresentaram o maior número de casos de aids acumulados, até junho de 2010, foram: Porto Alegre (24.706), Canoas (2.252), São Leopoldo (2.102), Pelotas (1.863) e Viamão (1.825). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Porto Alegre (172,1/100.000 habitantes).

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 11.931 casos no Rio Grande do Sul, de 2000 a junho de 2010 e, 1.645 casos de aids por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por aids, o estado acumulou, até 2009, um total de 20.892 óbitos. O coeficiente de mortalidade por aids no Rio Grande do Sul foi de 12,8/100.000 habitantes em 2009.

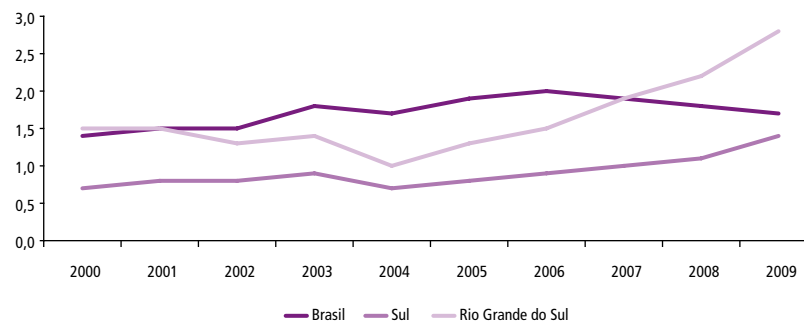
**Figura 3** Coeficiente de mortalidade bruto por aids (por 100.000 hab.) segundo ano e local do óbito. Brasil, região Sul e Rio Grande do Sul, 1997 a 2009



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](http://www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas)>, acessado em 17/02/2011

Em relação à sífilis congênita, o Rio Grande do Sul notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 2.559 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 1,9 e 2,2, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados 59 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 Sul e Rio Grande do Sul, 2000 a 2009

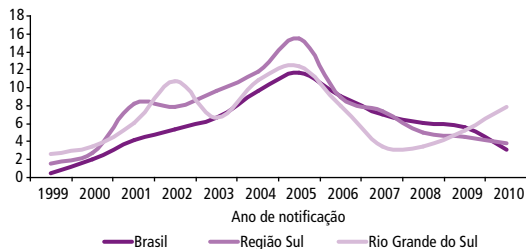


Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV  
População: MS/ SVS/ DATASUS, em <[www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas](http://www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas)>, acessado em 17/02/2011

# Hepatites Virais

Foram confirmados no Rio Grande do Sul, entre 1999 e 2010, 8.607 casos de hepatite A, sendo 840 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Sul e o Brasil essa taxa foi de 4,5 e 5,6, respectivamente.

**Figura 1** Taxa de incidência de hepatite A por 100 mil habitantes, Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, 1999 a 2010



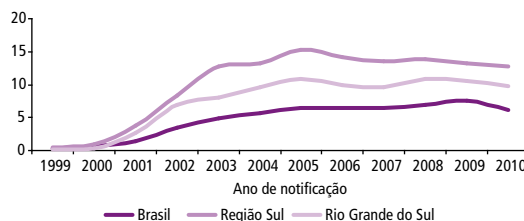
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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 9.593 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 10,6 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Sul registrou uma taxa de 13,3 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

**Figura 2** Taxa de detecção de hepatite B por 100 mil habitantes, Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, 1999 a 2010



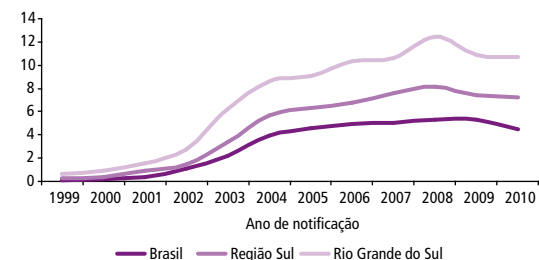
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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, 9.143 casos foram confirmados no Rio Grande do Sul na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 1.148 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Sul foi de 7,4 e para o Rio Grande do Sul, 10,9.

**Figura 3** Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil habitantes, Rio Grande do Sul, região Sul 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

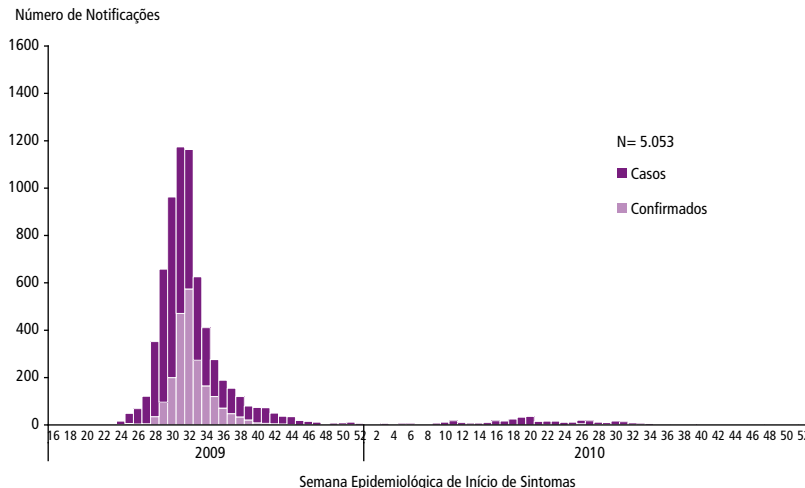
Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

## Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da vigilância de influenza (SIVEP\_GRIPE), em 2010, o estado do Rio Grande do Sul possuía três unidades sentinelas de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 387 amostras (37,2% do preconizado para todo o ano), 103 amostras foram positivas (26,6%): 27 influenza A, 26 vírus sincicial respiratório, 25 influenza B, 20 parainfluenza e 5 adenovírus.

Nos dados registrados no SINAN *on line* Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o estado do Rio Grande do Sul notificou, em 2009 e 2010, 5.058 casos, sendo 2.599 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 2009 (Figura 1).

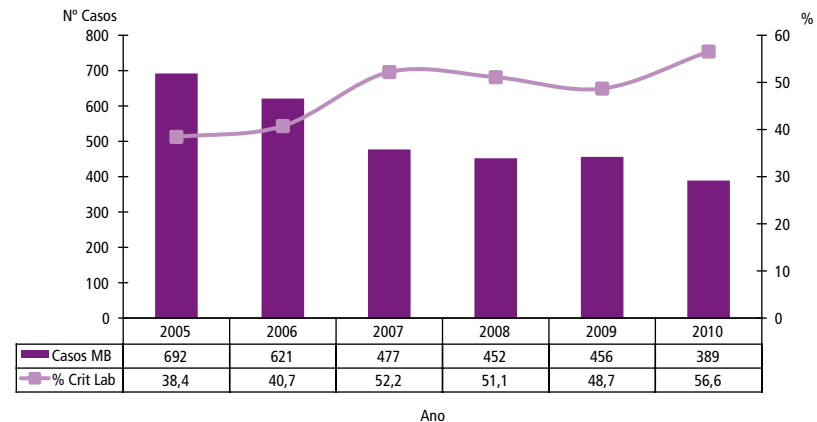
**Figura 1** Casos de SRAG e casos confirmados de influenza pandêmica H1N1 2009. Rio Grande do Sul, 2009 e 2010



## Meningite

No estado do Rio Grande do Sul, foram confirmados 3.087 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, que permite a identificação do agente etiológico, 48%. Observa-se que nos últimos anos o estado vem aumentando gradativamente o indicador alcançando 56,6% em 2010.

**Figura 2** Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico. Rio Grande do Sul, 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%.

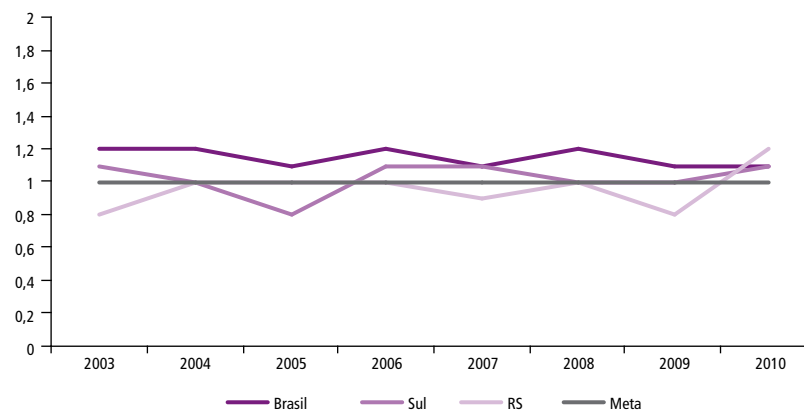
Os resultados dos indicadores apresentados nas figuras a seguir sugerem que:

- A taxa de notificação do Rio Grande do Sul apresentou resultados satisfatórios, exceto em 2003, 2007 e 2009.
- No período analisado o estado não atingiu a meta mínima esperada para o indicador coleta oportuna de fezes.

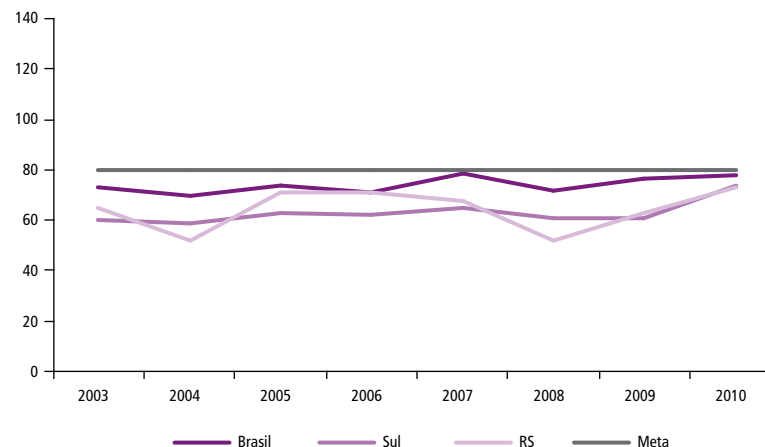
Recomenda-se empenho da vigilância na manutenção do cumprimento desses indicadores e na qualidade das amostras coletadas, uma vigilância ativa e sensível possibilita a adoção de estratégias e medidas de controle.

Ressalta-se que o Brasil mantém estreitos laços econômicos, turísticos e sociais com outros países, inclusive com os que ainda têm circulação de poliovírus selvagem, 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, Rio Grande do Sul, região Sul 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, Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, 2003 a 2010



## Rubéola

No período de 2009 a 2010, foram notificados 1.051 casos suspeitos de rubéola no Rio Grande do Sul. Nenhum dos casos foi confirmado.

**Tabela 1** Número de casos notificados de rubéola. Rio Grande do Sul, 2009 e 2010

Local	2009	2010
Região Sul	1.909	1.929
Rio Grande do Sul	426	625

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

## Sarampo

Em 2009 e 2010, no estado do Rio Grande do Sul, a meta estabelecida para os indicadores epidemiológicos do sarampo foi atingida em sua maioria, exceto para o 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%. Nesse período, foram notificados 1.262 casos suspeitos de sarampo. No ano de 2010, foram confirmados oito casos de sarampo por critério laboratorial. Com exceção de um caso, os demais apresentaram vínculo epidemiológico. Foi identificado o genótipo B3, que na época circulava na Argentina e África do Sul.

**Tabela 2** Desempenho dos indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Rio Grande do Sul, 2009 e 2010

Indicadores	2009	2010
Encerramento laboratorial	77,3	90,6
Encerramento em 30 dias	42,1	67,4
Encerramento em 60 dias	57,9	88,4
Homogeneidade	61,6	59,2
Notificação negativa	91,3	89,3
Investigação oportuna	100,0	95,8
Investigação adequada	72,7	77,6
Coleta oportuna	94,4	100,0

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

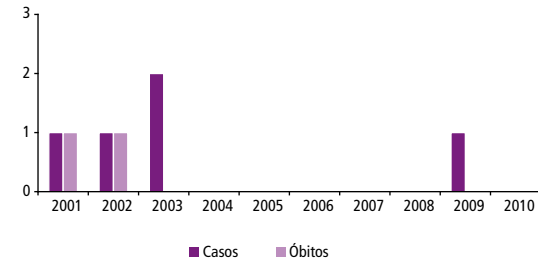
## Tétano Neonatal

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

No período de 2001 a 2010, o estado do Rio Grande do Sul notificou 6 casos suspeitos de

Tétano Neonatal (TNN) e desses 5 (83%) foram confirmados. Nesse mesmo período foram registrados 2 óbitos representando uma letalidade de 40%. Após um período de cinco anos sem a ocorrência de casos de TNN, em 2009 foi confirmado um caso no município de Vera Cruz, um alerta para a vigilância no sentido de intensificar as ações de prevenção e controle desse agravo.

**Figura 5** Número de casos e óbitos por Tétano Neonatal, Rio Grande do Sul, 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

## Rotavírus

No ano de 2010, foram notificados 132 casos suspeitos de rotavírus no Rio Grande do Sul. Destes, 70,4% (93) tiveram amostras coletadas e 30,3% (40) foram confirmados. A positividade de rotavírus no Rio Grande do Sul foi 37,7%, enquanto a positividade do Brasil no mesmo período foi 39,6%. O genótipo predominante foi G2P4.

UF	Número de casos suspeitos	Número de amostras coletadas	Número de casos confirmados	Positividade (%)
Rio Grande do Sul	132	93	40	37,7
Brasil	3.418	2.890	1.217	39,6

Fonte: SINAN

## Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

No período de 2007 a 2010, foram notificados 577.293 casos de DDA no Rio Grande do Sul. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 10,7 a 16,0/1.000 habitantes, 2008 obteve a maior estimativa de incidência. Em relação à estimativa de incidência de DDA por faixa etária, no ano de 2008 os menores de 1 ano foram os mais atingidos, com 82,5/1.000 habitantes e em 2010 a de 1 a 4 anos com 66,6/1.000 habitantes.

Ano	Número de casos de DDA	Estimativa de Incidência/1.000 habitantes
2007	118.812	10,7
2008	156.696	14,4
2009	131.030	12,0
2010	170.755	16,0

Fonte: SIVEP/MDDA – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

## Doença Transmitida por Alimento (DTA)

No período de 2007 a 2010, o estado do Rio Grande do Sul notificou 386 surtos de DTA, com ocorrência de 8 óbitos. Excluindo os surtos sem informação, 46,6% ocorreram em residências e 22,3% em restaurantes/padarias; 36,6% dos surtos envolviam consumo de alimentos com maionese, que na maioria das vezes é preparada com ovos crus. *Salmonella* spp. e *Staphylococcus* spp. foram detectados, respectivamente, em 68,1% e 12,9% dos surtos em que foi realizada a pesquisa de agentes etiológicos.

Tabela 1 Número de surtos de DTA, segundo o ano. Brasil e Rio Grande do Sul

UF	2007	2008	2009	2010	Total
Rio Grande do Sul	122	140	89	35	386
Brasil	661	648	638	416	2.363

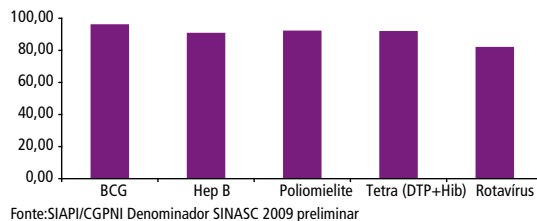
Fonte: UHA/CGDT/DEVEP/SVS/MS



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

As coberturas vacinais (CV) de rotina em <1 ano de idade no Rio Grande do Sul em 2010 flutuaram em relação à meta estabelecida para cada vacina. A meta foi atingida somente para a vacina BCG (96,28%) e para as demais a cobertura ficou abaixo da meta preconizada: DTP+Hib (92,07%), poliomielite (92,34%), hepatite B (90,97%) e 81,18% para a vacina oral de rotavírus humano. Do total de municípios, 284 (57,26%) atingiram CV  $\geq 95\%$  (homogeneidade) para a vacina DTP+Hib, ficando abaixo da meta (70%) pactuada intergestores do SUS. Em relação às CV da vacina tríplice viral em um ano de idade, entre 2006 e 2010 atingiram a meta entre 2006 e 2008, oscilando entre 93,63% em 2010 e 98,66% em 2007 e a homogeneidade entre 59,27% (2009) e 67,14% (2007).

**Figura 1** Coberturas vacinais, por tipo de vacina em menores de um ano de idade, Rio Grande do Sul, 2010



## Coberturas vacinais da vacina influenza (gripe)

A vacinação em idosos com a vacina influenza no período de 2006 a 2010 demonstrou oscilação nos resultados mantendo-se abaixo da meta (exceto em 2006) e da média de CV nacional. Houve variação de 68,13% em 2007 a 79,40% em 2006. Em 2011, dados sobre vacinação dos grupos prioritários apontam CV de 79,89%. Ficaram abaixo da meta para as gestantes (54,36%) e os idosos (77,86%).

**Figura 2** Coberturas vacinais com a vacina influenza sazonal, Rio Grande do Sul e Brasil, 2006 a 2010



## 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% na 1ª. etapa entre 2007 e 2010 e na 2ª etapa nos anos de 2009 e 2010. As CV flutuaram

entre 90,12% em 2006 (1ª etapa) e 99,76% (2ª etapa) em 2010.

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

RS	2006	2007	2008	2009	2010
1ª etapa	90,12	96,27	99,34	98,05	97,93
2ª etapa	91,45	93,58	92,21	96,81	99,76

## 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 63,70% da população de 1 a 29 anos de idade. No grupo etário de 1 a 19 anos ficou em 79,24%, decrescendo para 50,80% no grupo de 20 a 24 anos e para 24,60% no grupo de 25 a 29 anos.

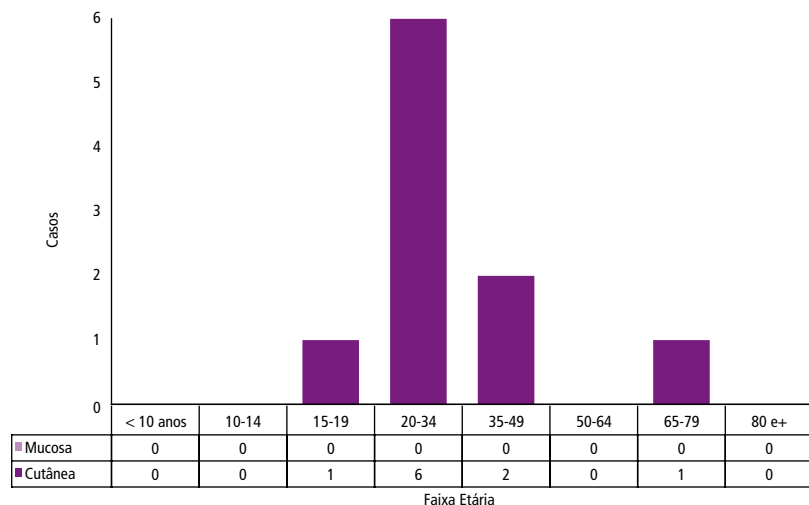
## Eventos Adversos Pós-Vacinação

Embora as vacinas estejam entre os produtos biológicos mais seguros e eficazes, ainda que raros, os eventos pós-vacinais são esperados. Esses 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, 198 (39,92%) notificaram algum tipo de evento pós-vacinação ficando acima da média nacional que foi 26,11%.

## Leishmaniose

No ano de 2009, o estado do Rio Grande do Sul registrou 10 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 0,09 casos por 100.000 habitantes. Os casos notificados estão distribuídos em sete municípios, sendo que Rosário do Sul e Porto Alegre representaram 50% dos casos do estado. Todos os casos eram do sexo masculino e em maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica e confirmados por critério laboratorial foi de 70% e 60% respectivamente.

**Figura 1** Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana por faixa etária segundo forma clínica Rio Grande do Sul, 2009



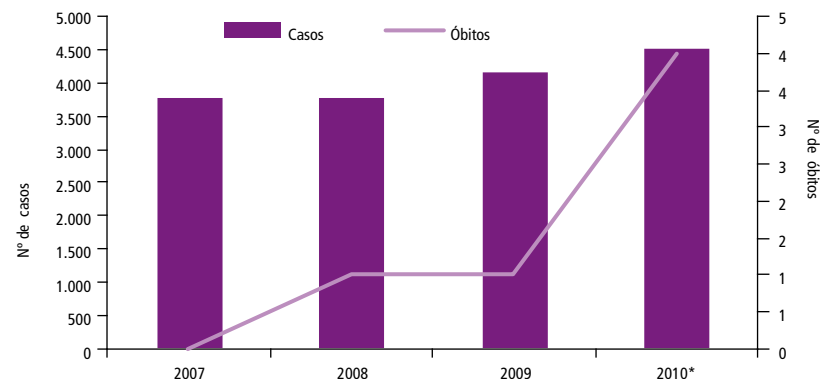
Fonte: SINAN/SVS/MS.

Quanto à leishmaniose visceral, o primeiro caso autóctone da doença no estado do Rio Grande do Sul foi notificado em 2009, no município de São Borja. Foram confirmados oito casos de LV, com um coeficiente de incidência de 0,1 casos por 100.000 habitantes. Do total de casos, cinco evoluíram para cura clínica, não sendo registrados óbitos em 2009. Todos foram confirmados laboratorialmente.

## Acidentes por animais peçonhentos

No estado do Rio Grande do Sul, período de 2007 a 2010\*, houve um aumento de 20,4% nas notificações de acidentes causados por animais peçonhentos no SINAN (Figura 2). Em 2010\* foram registrados 4.505 casos, o que corresponde a 15,2% dos casos registrados na região Sul e 3,5% no país. O número de óbitos registrados foi de 4, acarretando uma taxa de letalidade de 0,1%. O araneísmo foi o acidente predominante, com incidência de 22,1 casos/100.000 hab., seguido pelo ofidismo (9,4 casos/100.000hab.), acidente por lagarta (4,0 casos/100.000 hab.), acidente por abelha (3,3 casos/100.000 hab.) e escorpionismo (1,2 caso/100.000 hab.).

**Figura 2** Número de casos e óbitos causados por acidentes por animais peçonhentos. Rio Grande do Sul, 2007 a 2010\*



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

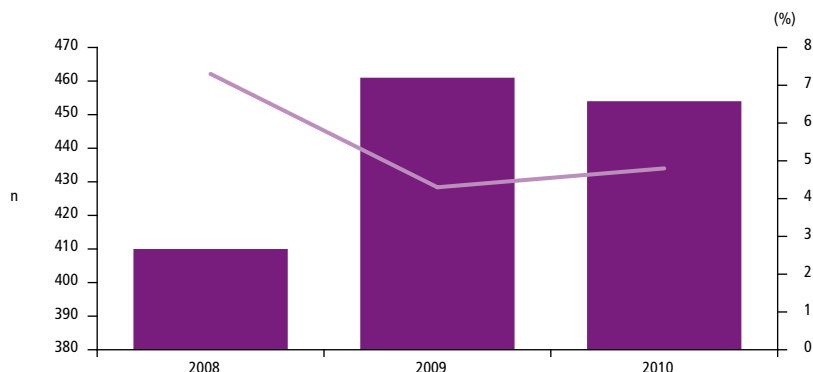
Dentre os 4.505 casos ocorridos em 2010\*, 7,7% ocorreram em Bento Gonçalves, o município com maior registro, seguido por Caxias do Sul (5,3%), Teutônia (3,8%), Santa Cruz do Sul (2,7%) e Passo Fundo (2,3%).

## Leptospirose

No ano de 2010, foram notificados 1.605 casos sendo 461 confirmados da doença (28,5%) com 24 óbitos e uma letalidade de 5,2%, menor que a média nacional (10,0%) (Figura 3). O coeficiente de incidência da doença foi de 4,3/100.000 hab, enquanto que na região foi de 4,4/100.000 hab e no país, 1,9/100.000 hab. Nesse período, 196 municípios notificaram casos da doença (39,3%), sendo os de maior frequência de casos confirmados, Porto Alegre (47/461), Santa Vitória do Palmar (41/461), Venâncio Aires (34/461) e Pelotas (28/461).

A vigilância da doença deve ser intensificada, principalmente nos meses de índices pluviométricos elevados e enchentes decorrentes de verão, em áreas urbanas e rurais. É importante incentivar os serviços para ações de vigilância integrada voltados à suspeita clínica, diagnóstico diferencial e tratamento de casos em tempo oportuno, 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. Rio Grande do Sul, 2008 a 2010\*



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

## Hantavirose

Foram registrados 8 casos confirmados de hantavirose e 1 óbito. Letalidade de 12,5% e 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 Rio Grande do Sul possui 17 Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), localizados nos municípios de Porto Alegre, Santiago, Sapucaia do Sul, Triunfo, Santa Vitória do Palmar, Pelotas, São Leopoldo, Ijuí, Canoas, Rio Grande, Flores da Cunha, Gravataí, Viamão, Osório, Guaíba, Cachoeira do Sul e Alvorada, que atendem 34,84% da população do estado (o estado possui 496 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 154 casos de raiva no ciclo rural (animais de produção) e 28 casos de raiva 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

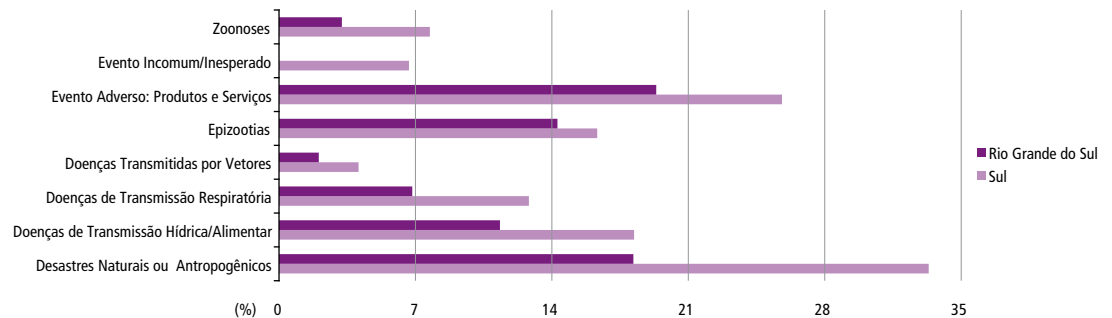
Para fortalecer a capacidade de vigilância e resposta as emergências de saúde pública em todo o território nacional, existe a Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde), composta por centros de monitoramento das emergências de saúde pública situados nas Secretarias 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 Sul, o estado do Rio Grande do Sul foi responsável por 8% (62) das notificações referente ao Brasil e 60% (62) referente à região Sul. Veja a Tabela 1.

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 Rio Grande do Sul para notificação de eventos ao CIEVS/Nacional foi o e-notifica (94%).

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



**Tabela 1** Distribuição dos eventos notificados pelo estado do Rio Grande do Sul 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	6	(10.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(9.7)
Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar	27	(46.6)	1	(25.0)	0	(0.0)	28	(45.2)
Doenças de Transmissão Respiratória	8	(13.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(12.9)
Doenças Transmitidas por Vetores	2	(3.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(3.2)
Epizootias	5	(8.6)	2	(50.0)	0	(0.0)	7	(11.3)
Evento Adverso: Produtos e Serviços	6	(10.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(9.7)
Evento Incomum/Inesperado	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Zoonoses	4	(6.9)	1	(25.0)	0	(0.0)	5	(8.1)
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>(100.0)</b>	<b>4</b>	<b>(100.0)</b>	<b>0</b>	<b>(0.0)</b>	<b>62</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

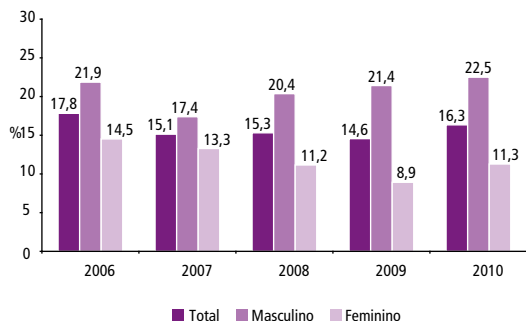
Fonte: DEVEP/SVS/MS

## 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 Porto Alegre, a frequência de adultos ativos no lazer foi de 16,3%.

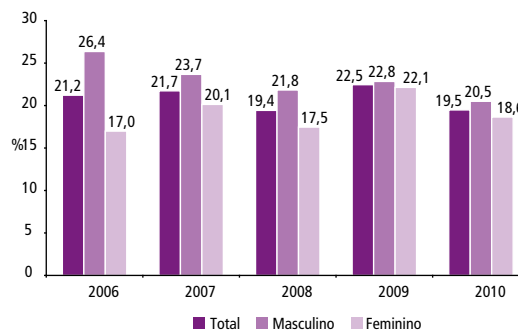
**Figura 1** Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Porto Alegre-RS, VIGITEL 2006 a 2010



### 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 Porto Alegre, a frequência do hábito de fumar foi de 19,5%.

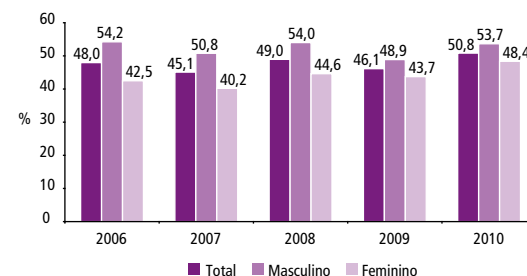
**Figura 2** Percentual de adultos fumantes, segundo sexo. Porto Alegre-RS, VIGITEL 2006 a 2010



### Prevalência de excesso de peso em adultos

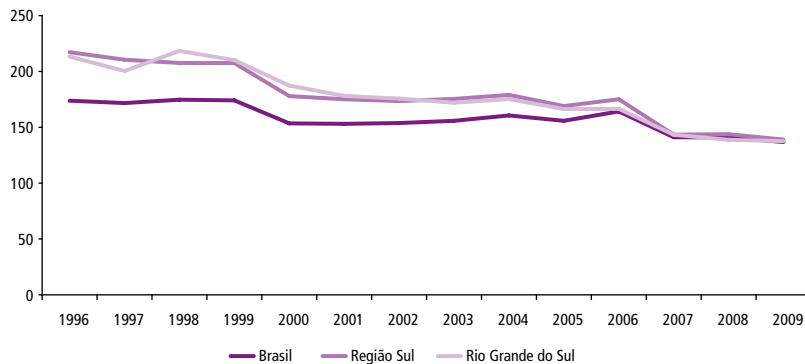
O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro-vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso foi 48,1% em 2010. Em Porto Alegre, a frequência de excesso de peso foi 50,8%.

**Figura 3** Percentual de adultos com excesso de peso (IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ ), segundo sexo. Porto Alegre-RS, 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 Rio Grande do Sul, o declínio da taxa foi mais acentuado que o verificado no Brasil.

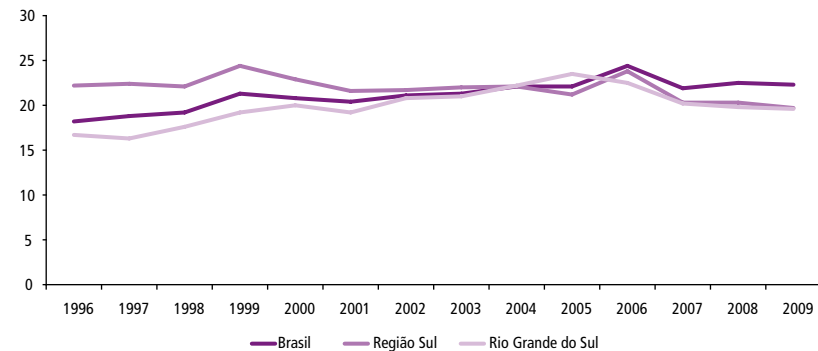
**Figura 1** Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares no Rio Grande do Sul, na região Sul e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* 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 Rio Grande do Sul, no período analisado, foi verificada estabilidade na taxa e valores próximos aos encontrados na região Sul e no Brasil.

**Figura 2** Taxa de mortalidade padronizada por diabetes no Rio Grande do Sul, na região Sul e no Brasil, 1996 a 2009\*

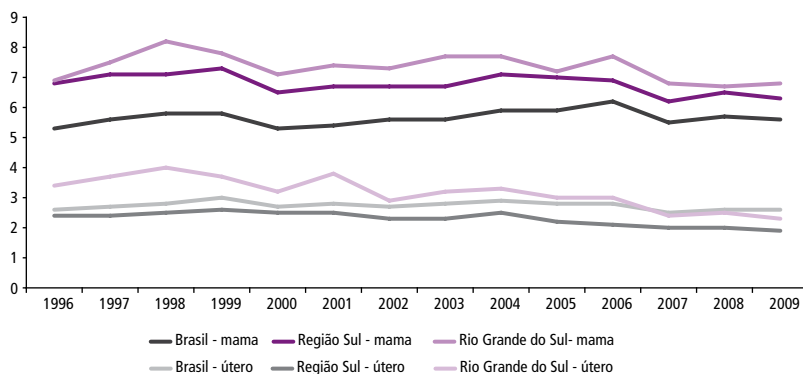


\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM

# 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 Rio Grande do Sul, no período analisado, as taxas de mortalidade por neoplasia de mama tiveram valores próximos aos da região Sul e superiores aos do Brasil. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, o Rio Grande do Sul apresentou valores similares aos da região Sul e aos do Brasil.

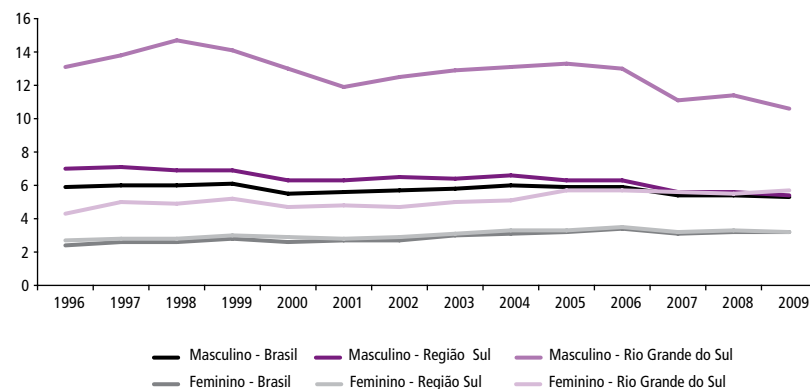
**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por neoplasias de mama e colo de útero em mulheres, no Rio Grande do Sul, na região Sul e no Brasil, 1996 a 2009\*



\* 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 Rio Grande do Sul, houve tendência de decréscimo nas taxas do sexo masculino, sendo esses valores bastante superiores aos da região Sul e aos do Brasil. No sexo feminino foram verificados valores superiores aos da região Sul e aos do Brasil.

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



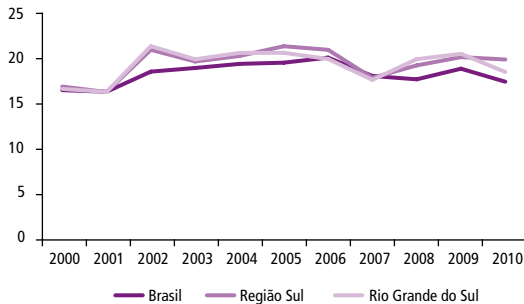
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM



## Fratura de fêmur

A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos ( $\geq 60$  anos) no Brasil, na região Sul e no Rio Grande do Sul apresentou tendência de estabilidade no período de 2000 a 2010. A taxa encontrada no Rio Grande do Sul foi próxima à observada na região Sul e no Brasil.

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



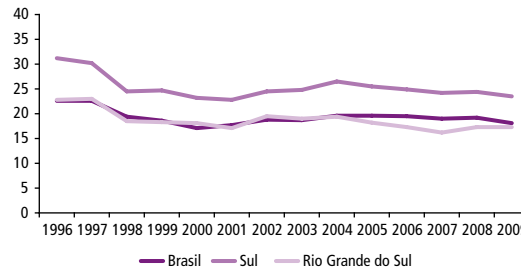
Fonte: SIH/SVS/MS  
\* Dados de 2010 preliminares. Taxa (população censo 2000) por 10 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIH

## Acidentes de Transporte Terrestre

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT) no Brasil, na região Sul e no Rio Grande do Sul apresentou tendência de estabilidade. Durante o período de 1996 a 2009 a taxa de mortalidade padronizada por ATT no Rio Grande do Sul foi inferior às taxas encontradas para a região Sul, porém, semelhantes à observada no Brasil. 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 Rio Grande do Sul, na região Sul e no Brasil, 1996 a 2009\*

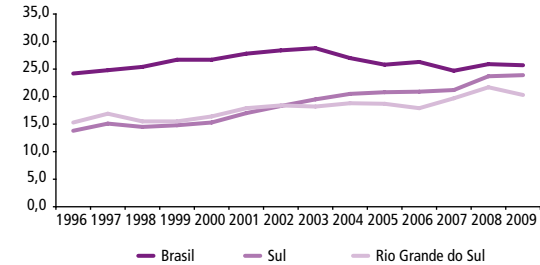


Fonte: SIM/SVS/MS  
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

## Agressões

A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. Rio Grande do Sul, no mesmo período, apresentou tendência de aumento, sendo esses valores próximos aos observados na região Sul. Comparativamente ao Brasil, a taxa de mortalidade padronizada por agressões no estado do Rio Grande do Sul foi menor, durante o período de 1996 a 2009, e menor que a taxa da região Sul a partir de 2002.

**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por agressões no Rio Grande do Sul, na região Sul 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 estado do Rio Grande do Sul possui uma incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes com crianças e adolescentes de 0,17, menor que a região Sul que totalizou 1,44 e que o Brasil que atingiu 2,17/100.000.

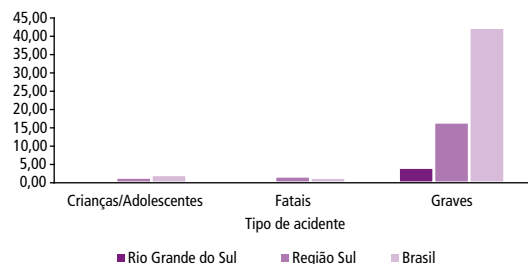
O estado registrou 41 casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2010 com uma incidên-

# Acidentes e Violências

cia de 0,70, menor que a região Sul que atingiu 1,76 e que o Brasil que obteve 1,41.

A incidência de acidentes graves foi menor em comparação com a região com 4,15 casos por 100.000 pessoas em idade de trabalho, enquanto que na região Sul foi de 16,51 e no Brasil de 42,36.

**Figura 4** Incidência de acidentes de trabalho em crianças e adolescentes, fatais e graves, Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, 2010



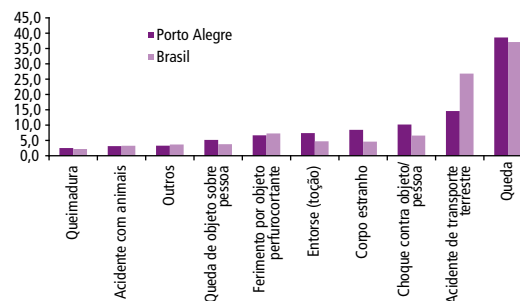
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS. Database 15/06/2011

## 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 (26,8%). Situação semelhante foi encontrada em Porto Alegre, onde predominaram as quedas (38,6%), seguidos dos acidentes de transporte terrestre (14,6%), choques contra objeto/pessoa (10,2%), corpos estranhos (8,5%), entorses/torções (7,4%), ferimentos por objeto perfurocortante (6,7%), quedas de objeto sobre pessoa (5,2%), acidentes com animais (3,1%), queimaduras (2,5%); os outros acidentes foram responsáveis por 3,3% do total de atendimentos por acidentes.

**Figura 5** Atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência no município de Porto Alegre-RS 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)

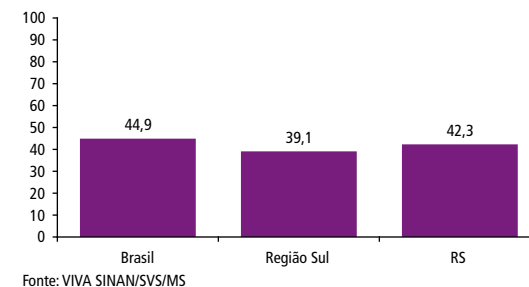
## Violências doméstica, sexual e outras violências

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 Sul verificou-se notificação em 39,1% dos municípios, enquanto que no Rio Grande do Sul, com 496 municípios, 42,3% estão notificando.

Os principais tipos de violência notificados (n=8453) no Rio Grande do Sul foram: os atendimentos decorrentes de violência física (58,1%), seguidos dos eventos decorrentes de violência psicológica/moral (25,9%), violência sexual (17,2%) e negligência (15,5%).

**Figura 6** Proporção de municípios notificantes de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, segundo Brasil, região Sul e Rio Grande do Sul, 2010

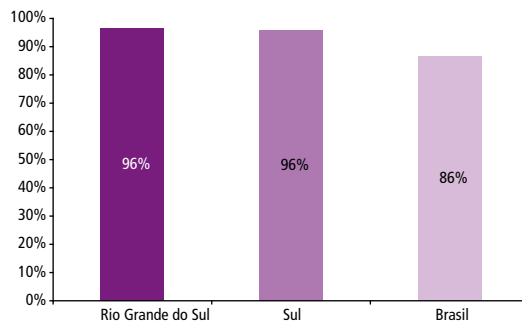


Fonte: VIVA SINAN/SVS/MS

## 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. A Figura 1 apresenta o percentual de municípios que realizam ações do VIGIAGUA no Rio Grande do Sul, na região Sul e no Brasil.

**Figura 1** Percentual de municípios com ações do VIGIAGUA, Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, 2010



Fonte: SISAGUA

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 Rio Grande do Sul, 9% dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) não possuem tratamento, segundo informações do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).

Para avaliar a qualidade da água para consumo humano são utilizados os indicadores turbidez, coliformes totais (CT) e *Escherichia coli*, dentre outros, que podem indicar a contaminação por micro-organismos patogênicos. A avaliação realizada no Rio Grande do Sul está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** Avaliação da qualidade da água para consumo humano, segundo os indicadores turbidez e coliformes totais e *Escherichia coli*, Rio Grande do Sul-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	20544	27841	18,10	1,82	1,33
SAC*	18001	19986	58,45	17,60	5,17
SAI**	11782	12859	84,03	48,23	19,5

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 Rio Grande do Sul, os municípios de Pelotas, Bagé, Vista Alegre do Prata e Teutônia 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.

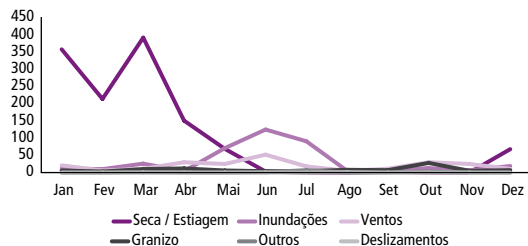
A presença de cianobactérias nos corpos d'água indica poluição e eutrofização destes. Alguns gêneros de cianobactérias podem produzir e liberar substâncias tóxicas que afetam a saúde humana. Segundo o SISAGUA, em 2010, 32% dos municípios do Rio Grande do Sul (159) realizaram análises de cianobactérias e em oito 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 2005 decretos de situação de emergência (SE) e/ou estado de calamidade pública (ECP) devido à ocorrência de desastres. Desses decretos, 19,45% foram pelas inundações e 62,69% por seca/estiagem, distribuídos ao longo do ano, conforme figura a seguir.

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



Fonte: Dados – SEDEC/MI/ Formatação: Vigidesastres

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

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

No estado do Rio Grande do Sul foram identificadas 69 áreas no ano de 2010 no SISOLO, representando 13% das áreas cadastradas na região Sul. Destacaram-se as áreas classificadas como Unidades de Postos de Abastecimento e Serviços (UPAS) seguidas dos Depósitos de Agrotóxicos (DA). O estado possui um total de 167 áreas cadastradas, com cerca de 151 mil pessoas potencialmente expostas a contaminantes químicos. A identificação dessas áreas subsidia o estabelecimento de ações de vigilância, de curto, médio e/ou longo prazo no âmbito do setor saúde.

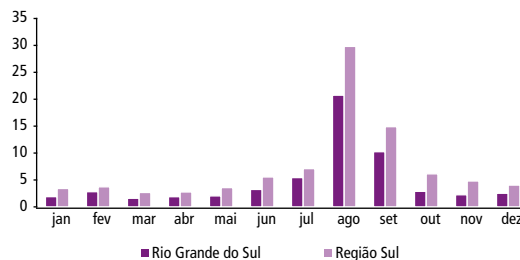
## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

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 Rio Grande do Sul o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) foi aplicado em 155 (31%) municípios.

A concentração de Material Particulado (PM<sub>2,5</sub>) quando superior ao limiar proposto pela OMS (25 µg/m<sup>3</sup>) é um indicador do possível impacto sobre a saúde da população, subsidiando a recomendação e instituição de medidas de promoção, prevenção e de atenção integral.

**Figura 3** Média máxima de PM<sub>2,5</sub>, Rio Grande do Sul e região Sul, 2010

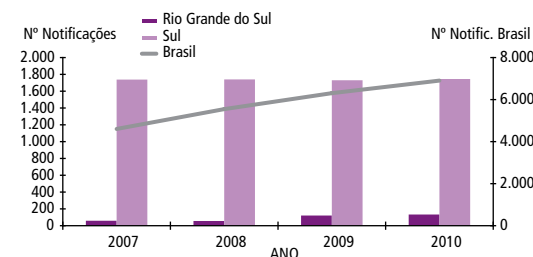


Fonte: INPE/CPTEC-2011

## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

O consumo de agrotóxico no estado do Rio Grande do Sul em 2009 ultrapassou o valor de 83.646 toneladas de princípios ativos (75% herbicidas) em 8.071.101 hectares de área plantada. O estado do Rio Grande do Sul notificou no SINAN 133 casos de intoxicação por agrotóxico no ano de 2010, correspondendo a 8% dos casos notificados da região Sul.

**Figura 4** Notificações de intoxicação por agrotóxicos no SINAN, 2007 a 2010, Rio Grande do Sul, região Sul, Brasil



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

## Agravos que têm o trabalho como causa essencial

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

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

O estado do Rio Grande do Sul registra apenas 15% (n=1.323) das notificações da região Sul dos agravos relacionados ao trabalho. Os casos de acidente de trabalho com material biológico representam 55% (n=724) e os acidentes graves 21% (n=284) do total do estado, mantendo a predominância do registro dos acidentes.

O estado segue também o padrão intermediário de registro das LER/DORT e intoxicações exógenas da região e do Brasil, com uma inversão no padrão regional e acompanha a tendência nacional, em que as LER/DORT, com 161 casos, apresentam uma maior frequência do que as intoxicações exógenas que apresentam 109 casos.

Destacam-se do grupo em que não houve registro os transtornos mentais (n=30) e as pneumoconioses (n=15) sugerindo um grupo emergente no estado.

Não houve registro de dermatoses ocupacionais e PAIR no estado e de cânceres relacionados ao trabalho no estado nem na região Sul.

**Tabela 1** Frequência de notificações de agravos relacionados ao trabalho\* no Rio Grande do Sul, na região Sul e no Brasil em 2010.

UF/Agravo	Rio Grande do Sul	Sul	Brasil
Acidentes com material biológico	724	4.893	31.220
Acidentes graves	284	2.748	41.424
LER/DORT	161	264	5.452
Intoxicações exógenas	109	1.014	3.036
Transtornos mentais	30	48	352
Pneumoconioses	15	18	186
Dermatoses ocupacionais	0	15	501
PAIR	0	6	304
Câncer	0	0	27
<b>Total</b>	<b>1.323</b>	<b>9.006</b>	<b>82.502</b>

\* 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

No estado do Rio Grande do Sul, dos demais agravos de notificação compulsória no SINAN em que a relação com o trabalho foi identificada, em 2010 os quatro de maior frequência foram os acidentes com animais peçonhentos, leptospirose, as hepatites virais e a violência (Figura 1).

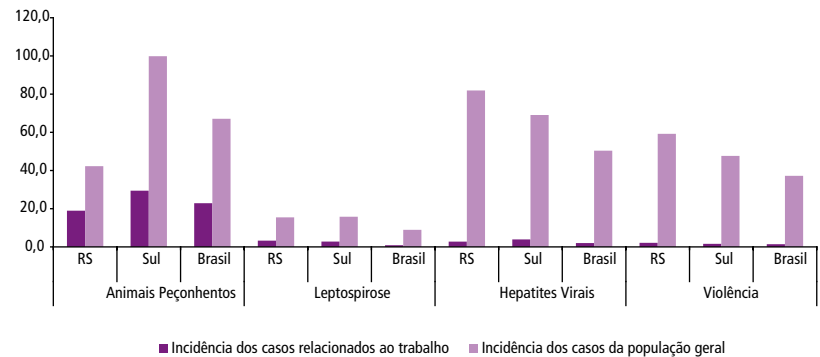
O estado registrou taxas de 19,0/100 mil habitantes de casos por animais peçonhentos relacionados ao trabalho e 42,3/100 mil habitantes para os não relacionados. Estas taxas são menores que as registradas na região Sul (28,4 e 99,9) e no país (22,9 e 67,1).

A leptospirose no Rio Grande do Sul teve, em 2010, 1.636 casos, com 3,3 para casos relacionados ao trabalho e 15,5/100 mil habitantes para os não relacionados, menores que as registradas na região Sul.

Quanto às hepatites virais, as incidências foram menores que as registradas na região Sul para casos relacionados, com 2,8/100 mil habitantes, e maiores para os não relacionados, com 81,9/100 mil habitantes.

A violência registrou taxas de 2,1 e 59,2/100 mil habitantes para casos relacionados e não relacionados respectivamente, maiores em relação a taxas do estado e ao país.

**Figura 1** Taxa de incidência (por 100 mil hab.), segundo doença ou evento\*, Rio Grande do Sul, região Sul, Brasil, 2010



■ Incidência dos casos relacionados ao trabalho ■ Incidência dos casos da população geral  
\*Quatro agravos/eventos de maior frequência de notificação no estado, em que a relação com o trabalho foi identificada  
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS  
Database: 18/06/2011

## Sistemas de Informações SIM e SINASC

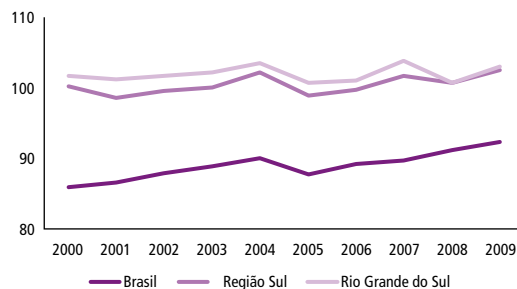
As três esferas de gestão da informação têm responsabilidades definidas na produção de dados confiáveis para a análise da situação de saúde. As coberturas do SIM e SINASC são critérios para a utilização de suas bases no cálculo direto de indicadores. Do mesmo modo, a sua alimentação regular é um atributo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

## Coberturas do SIM e SINASC

### Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

A razão entre os óbitos informados ao SIM e os estimados pelo IBGE do estado do Rio Grande do Sul e região variou próximo de 100% por todo o período observado, exibindo valores acima das médias do Brasil. Em 10 anos, a cobertura estadual ficou praticamente estável, com aumento de 1,2%, enquanto o nacional obteve incremento de 7,5% e a região 2,3%. O volume de óbitos captados é considerado adequado. Em 2009, estava em 103,1%.

**Figura 1** Razão entre os óbitos informados ao SIM e os estimados pelo IBGE. Brasil, região Sul, Rio Grande do Sul, 2000 a 2009



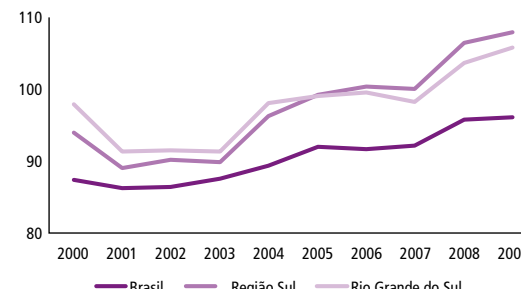
Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

O coeficiente geral de mortalidade-CGM, parâmetro também utilizado no monitoramento da captação de óbitos, indica valor acima do esperado (5,3 óbitos por mil hab.) para o estado (7,0) e capital (7,7), 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 apresentou curva ascendente, com valores próximos as médias da região e acima das médias do Brasil. O incremento de 8,1% na cobertura estadual foi menor que o regional (15%) e nacional (9,9%). O volume de nascidos vivos captados é considerado adequado. Em 2009, a cobertura do estado do Rio Grande do Sul estava em 105,9%.

**Figura 2** Razão entre os nascidos vivos informados ao SINASC e os estimados pelo IBGE. Brasil, região Sul, Rio Grande do Sul, 2000 a 2009



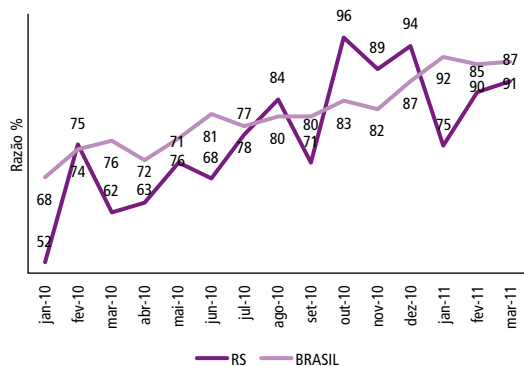
Fonte: SINASC/SVS/MS e IBGE

A taxa bruta de natalidade-TBN, parâmetro que pode ser utilizado para identificar os municípios com maior deficiência na captação de nascidos vivos, indica 10,7% da população residindo em municípios com taxas menores que 10,0 nascidos vivos por mil hab., em 2009. A taxa da capital foi de 13,0 e do estado 12,2, enquanto a região Sul registrou 13,2 e o Brasil 15,0 nascidos vivos por mil hab.

## Regularidade do SIM

O estado de Santa Catarina apresentou progressivo aumento no envio de óbitos transferidos ao SIM dentro do prazo, atingindo a meta (80%) em 06 meses, dos 15 observados (em média 76,6%). O estado permaneceu quase todo o período com valores abaixo da média nacional. O pior desempenho foi o 1º trimestre de 2010 e o melhor o 4º trimestre do mesmo ano.

**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, Rio Grande do Sul, jan-2010 a mar-2011**



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

## Considerações gerais

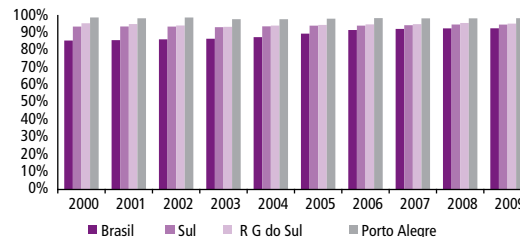
O estado do Rio Grande do Sul tem os dados do SIM e SINASC considerados válidos no cálculo direto de indicadores, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). A

regularidade no envio do dado do SIM se apresenta adequada no momento. Ações são implementadas para o 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 Rio Grande do Sul (RS) se mantém em torno de 94% desde o ano 2000, atingindo 95,4% em 2009. Nesse último ano, Porto Alegre apresentou percentual de 98,5%, a região Sul 94,8% e o Brasil 92,7%.

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



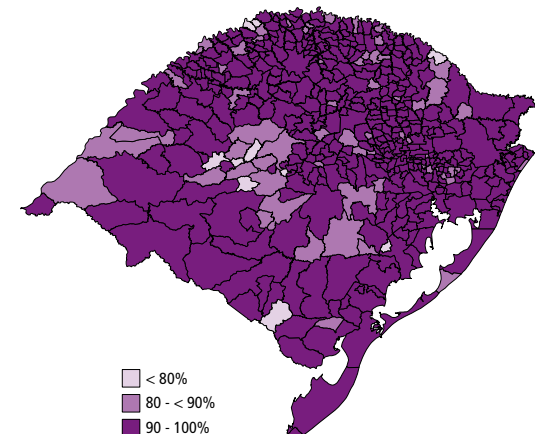
Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

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

- menor que 80%: 9 municípios (1,8%);
- de 80% a 89%: 63 municípios (12,7%);
- 90% e mais: 424 municípios (85,5%)

A qualidade da informação sobre a causa básica de morte na declaração de óbito no RS vem mantendo nível adequado ( $\geq 90\%$  de óbitos com causa definida) a partir do ano 2000. Esse nível foi observado em 424 dos 496 municípios do estado, em 2009. Destaca-se que a capital manteve percentuais mais elevados que o estado em todo o período avaliado.

**Figura 5 Percentual de óbitos por causa definida, por municípios. Rio Grande do Sul, 2009**



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

## Óbitos investigados em 2010

No RS foram notificados 1.201 óbitos fetais dos quais 159 corresponderam à capital. Observou-se que em todo o estado foram investigados 45,3% desses óbitos e em Porto Alegre 62,9%, valores superiores aos informados na região Sul (33,1%) e no Brasil (28,7%).



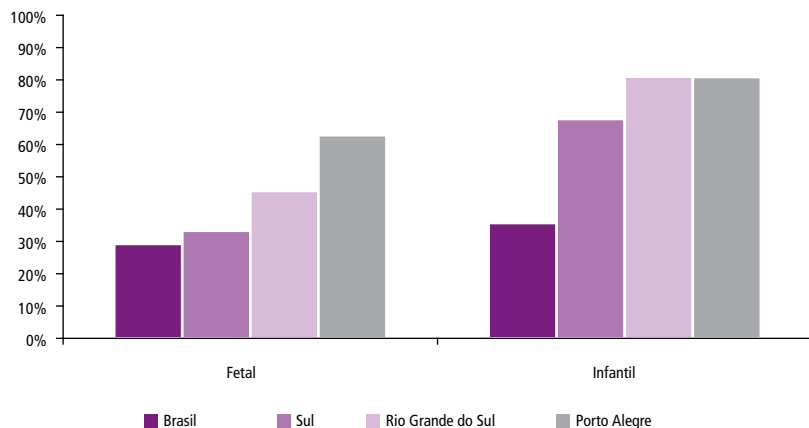
# Sistemas de Informações (SIM e SINASC, Vigilância dos óbitos e SINAN)

Foram notificados 1.488 óbitos infantis em todo o estado, sendo que desses óbitos, 194 aconteceram na capital. Quanto à investigação, ela foi realizada em 80,6% dos óbitos no RS, e em 80,4% na capital, valores superiores aos da região Sul (67,7%) e do país (35%).

Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), foram informadas 3.787 mortes no estado e 572 na capital. As investigações ocorreram em 63,7% dos óbitos MIF acontecidos em todo o estado e em 96,0% em Porto Alegre. O percentual investigado na região Sul foi 77,1% e no Brasil, 64,7%.

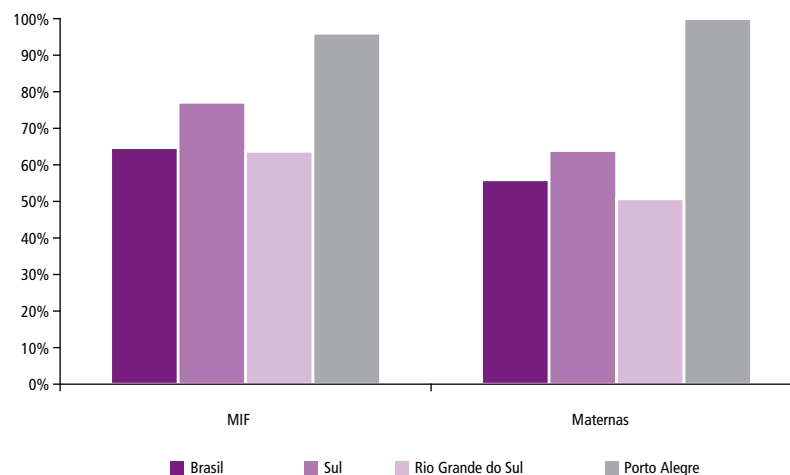
Em referência às mortes maternas, foram notificadas 93 mortes no RS, das quais 10 ocorreram na capital. Em todo o estado foram investigados 54 óbitos maternos (58,1%); na capital todas as mortes maternas foram investigadas. O percentual de mortes maternas investigadas na região Sul alcançou 66,3% e, no Brasil, 56,5%.

**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

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

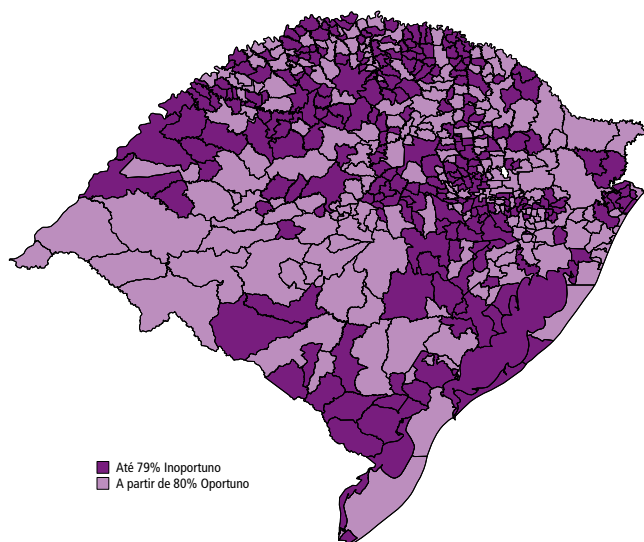
## Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

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

O estado de Rio Grande do Sul pactuou para o ano de 2010 uma meta de 80% de casos com encerramento oportuno, e até o momento está com 84%, portanto essa meta foi alcançada.

Os agravos coqueluche, dengue, doença de Chagas, febre amarela, febre maculosa, febre tifóide, hantavirose, leishmaniose visceral, leptospirose, malária, raiva e sarampo não atingiram a meta estabelecida para o ano de 2010.

**Figura 8** Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município, Rio Grande do Sul, 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 100% de envio regular dos dados do SINAN ao Ministério da Saúde, e em 2010 alcançou 89%.

**Tabela 1** Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por agravo, Rio Grande do Sul, 2010\*

Agravos	Casos		
	Notificados Total	Encerrados Oportunamente	
		Nº	%
Botulismo	3	3	100,00
Cólera	0	0	0,00
Coqueluche	99	79	79,00
Dengue	51	27	52,00
Difteria	2	2	100,00
Doença de Chagas	31	11	35,00
Febre Amarela	23	13	56,00
Febre do Nilo	0	0	0,00
Febre Maculosa	3	1	33,00
Febre Tifoide	3	1	33,00
Hantavirose	59	26	44,00
Hepatite Viral	4.492	3.985	88,00
Leishmaniose Visceral	7	5	71,00
Leptospirose	1.046	761	72,00
LTA	2	2	100,00
Malária	19	13	68,00
Meningite	1.087	932	85,00
Paralisia Flácida Aguda	10	0	0,00
Peste	0	0	0,00
Raiva	25	19	76,00
Rubéola	137	114	83,00
Sarampo	8	5	62,00
SRC	2	2	100,00
Tétano Acidental	21	18	85,00
Tétano Neonatal	0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>7.130</b>	<b>6.019</b>	<b>84,00</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. Rio Grande do Sul, 2010**

Descrição	Instituição	Valor
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	SES	9.739.281,49
	Municípios	22.449.460,37
<b>Total 1</b>		<b>32.188.741,86</b>
Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS		
▶ Núcleo Hospitalares de Epidemiologia	11 Hospitais (*)	336.000,00
▶ Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Pandêmica H1N1 2009	SES	100.261,98
	413 Municípios	1.499.216,47
▶ Política Nacional de Promoção da Saúde	SES	75.000,00
	59 Municípios	2.065.000,00
▶ Registro de Câncer de Base Populacional	SES	56.000,00
▶ Desenvolvimento de ações contingenciais para intensificação do controle da doença de Chagas	29 Municípios	2.140.000,00
▶ Incentivos no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	SES	4.222.737,95
	39 Municípios	6.367.607,77
<b>Total 2</b>		<b>16.861.824,17</b>

SES – Secretaria Estadual de Saúde

(\*) 2 Hospitais Estaduais; 2 Hospitais Federais; 7 Hospitais Municipais

# Capacidade técnica e científica

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

Região/UF	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Veterinários	Farmacêuticos	Técnicos Enfermagem	Auxiliares Enfermagem
Sul	1,89	1,31	1,01	0,79	0,54	0,89	0,83	0,81
RS	2,18	1,24	1,28	1,16	0,63	0,78	0,07	0,15

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 55 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 19 artigos na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS/MS.

Curso	Local	Quantitativo
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde	Pelotas/RS	19

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

# 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](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](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