

# Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

## Relatório de Situação



# Sergipe

Brasília/DF

5ª edição



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

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

# Sergipe

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 : Sergipe / 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 978-85-334-1878-3

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

NLM WA 900

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS.: 0390/2011

### **Títulos para indexação:**

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

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

## 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.

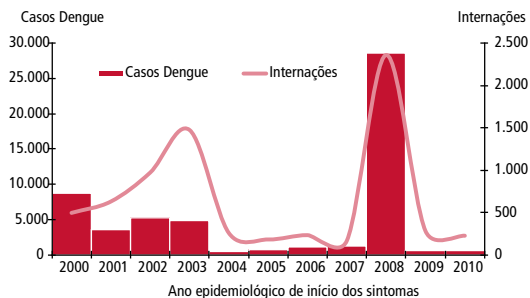
O Relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde é um instrumento que pode contribuir, substancialmente, para que os gestores estaduais e municipais possam conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Também permite a difusão de informações 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 de Sergipe 803 casos prováveis<sup>1</sup> de dengue, uma redução de 56% em comparação com 2009 (1.824 notificações). A incidência em 2010 foi de 38,8 casos por 100 mil habitantes, considerada baixa. Quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 15 amostras, mas não houve positividade. As internações seguiram a tendência de redução observada nas notificações de casos.

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

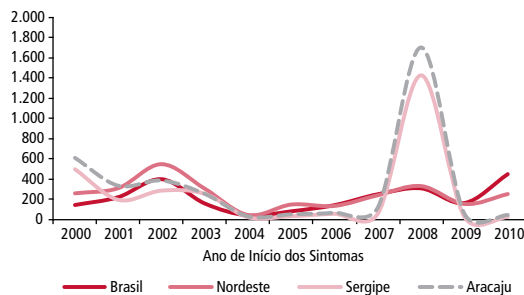


Fonte: SINAN/SIH

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

período de 2001 a 2006 e DENV-2 em 2007 a 2009. O ano de 2010 foi marcado por predominância de DENV-1 e foi observada na capital uma incidência de 45,7 casos por 100 mil habitantes.

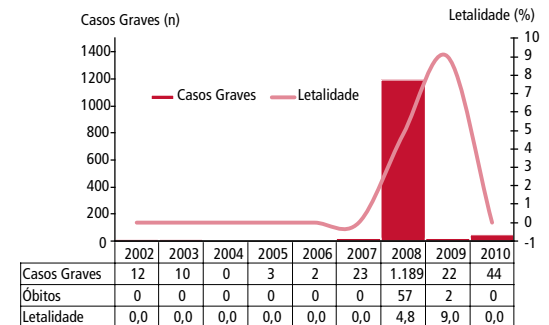
**Figura 2** Incidência de casos prováveis de dengue, Brasil, região Nordeste, Sergipe e Aracaju, 2000 a 2010



Fonte: SINAN

Para a análise dos casos graves e óbitos, utilizamos os dados a partir de 2002, considerando a melhor qualidade dos dados nesse período. A maior letalidade no estado foi registrada no ano de 2009, sendo de 9,0%. No ano de 2010, foram registrados 44 casos graves e nenhum óbito.

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

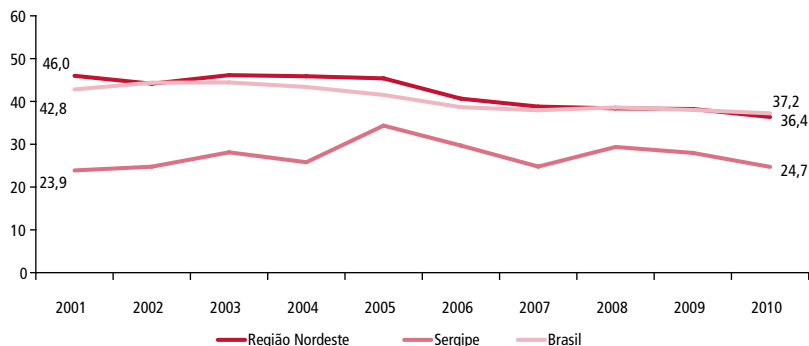


Fonte: SINAN

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

Em 2010, o estado de Sergipe notificou 511 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 24,7/100.000 habitantes. A capital do estado, Aracaju, apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 31,7/100.000 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 Nordeste e Sergipe 2001 a 2010



Fonte: SVS/MS

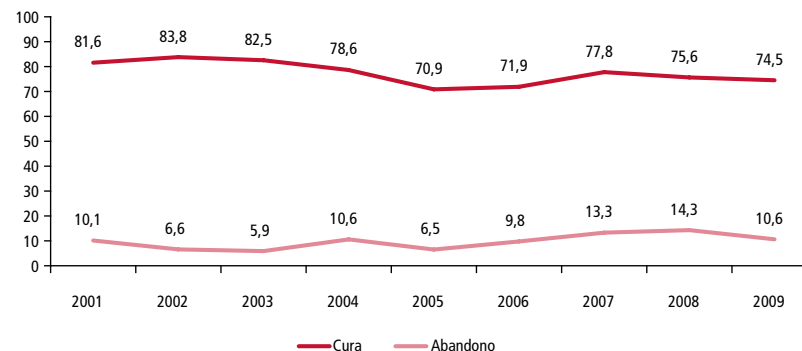
Em relação à taxa de mortalidade, em 2009, o estado apresentou 2,2/100.000 habitantes e a capital, 2,9/100.000 habitantes.

Entre os municípios do estado, um município é considerado prioritário para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Em 2010, 56,9% dos casos novos de TB realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) e para 67,9% desses foi oferecido o teste anti-HIV, sendo que 64% apresentaram resultados positivo ou negativo no SINAN, com percentual de coinfeção de 5,3%. Entre os casos de retratamento, 30,1% 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 74,5% de cura e 10,6% 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, Sergipe, 2001 a 2009



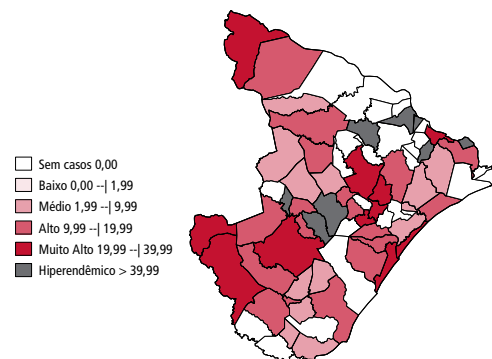
Fonte: SVS/MS

Apesar da importante redução do coeficiente de prevalência de hanseníase em Sergipe, que atualmente é de 1,2 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 verificam-se áreas silenciosas ou de baixa endemicidade em todas as regiões. Dos 75 municípios, 25 (33%) não notificaram casos em 2010 e dos 08 municípios hiperendêmicos, 05 possuem menos de 05 casos novos. A capital Aracaju com 21,7 casos/100 mil habitantes é considerada de endemicidade muito alta. Observa-se queda no coeficiente geral de detecção (CGD) de 1,8 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 8 anos. O CGD em 2010 foi de 18,4 casos/100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 4,9 casos/100 mil habitantes, padrão de elevada magnitude.

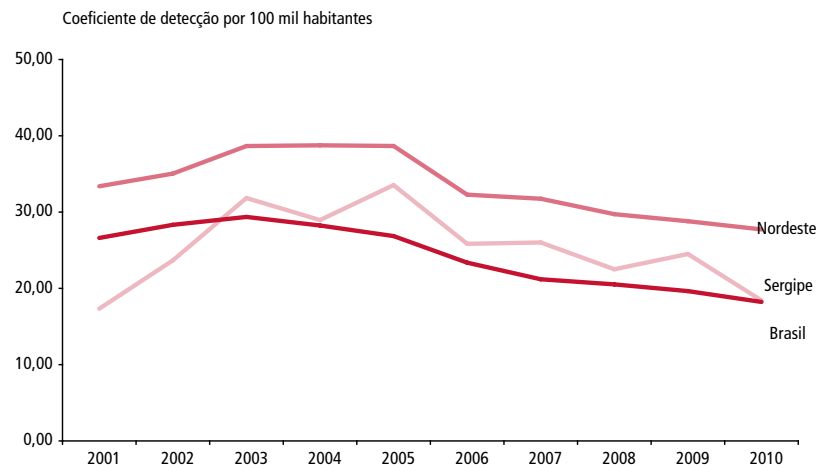
As medidas de vigilância são voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos que em 2010 foi classificado como bom, com 77,4%. O principal indicador de avaliação da qualidade da atenção é o percentual de cura dos casos diagnosticados, com resultado regular de 88,7% em 2010.

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



Fonte: SVS/MS

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



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



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

## Esquistossomose

Em Sergipe a transmissão da esquistossomose é endêmica em 51 dos 75 municípios. A doença está estabelecida nos municípios das Zonas da Mata e do Litoral. A prevalência do estado em 2010 foi 6,7% em 27.256 pessoas examinadas.

A média anual de internação, no período de 2005 a 2010 foi de 17 internações com redução da taxa de internação por 100 mil hab. de 1,58 em 2005 para 0,44 em 2010. O número médio de óbitos no mesmo período foi de 17 óbitos, sendo que a taxa de mortalidade por 100 mil hab. manteve-se em 0,86 nesse período.

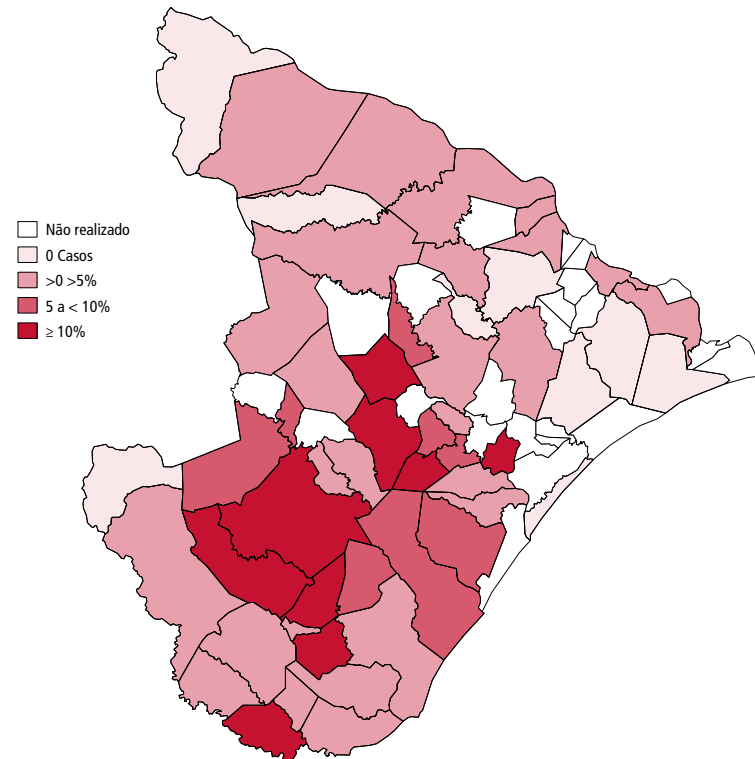
## Tracoma

O último inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, realizado no estado de Sergipe, no ano de 2003, revelou uma prevalência de tracoma de 5,8%, com variações municipais entre zero a 28,2%. Nesse inquérito, foram encontradas prevalências acima de 10% nos municípios de Ribeirópolis, Arauá, Maruim, Areia Branca, Boquim, Itabaiana, Lagarto, Riachão do Dantas.

Nos anos 2008 a 2010 foram registrados casos de tracoma com prevalência acima de 10% no município de Riachão do Dantas.

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.

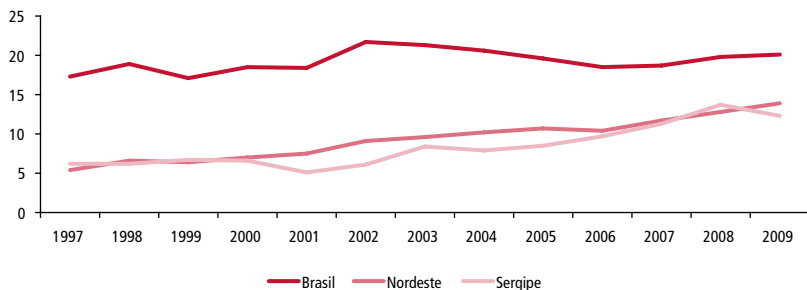
**Figura 1** Prevalência de tracoma por município – Inquérito nacional de prevalência. Brasil – Sergipe 2003



Desde 1987, ano do primeiro caso de aids notificado em Sergipe, até junho de 2010, o estado notificou 2.263 casos no SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas SIM, SISCEL/SICLON, foram identificados 393 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 14,8% elevando o número total de casos no período para 2.656.

Em 2009, a taxa de incidência do estado foi de 12,3/100.000 habitantes, a da região Nordeste, 13,9 e a do Brasil, 20,1. A maior taxa de incidência no estado, ao longo da série histórica, foi observada em 2008 (13,7/100.000 habitantes).

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



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

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

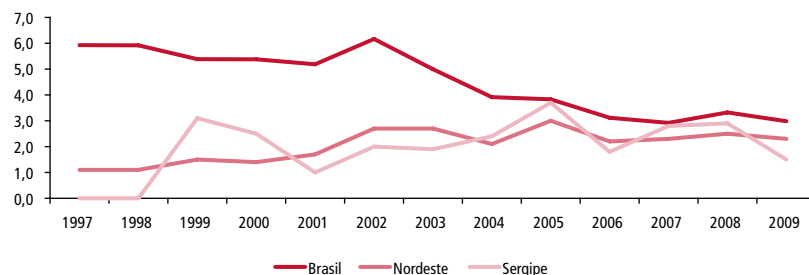
(2) SINAN e SISCEL até 30/06/2010 e SIM de 2000 a 2009

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 1990 era de 6,3 homens para cada mulher e, atualmente é de 1,5 homem para cada mulher, seguindo a tendência nacional.

De 1997 a junho de 2010, foram identificados 55 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 Nordeste e Sergipe, 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

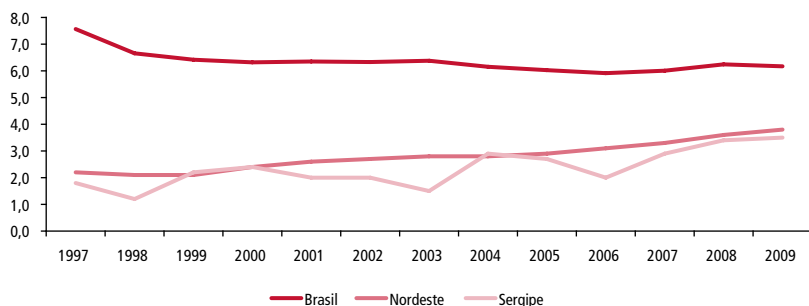
População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 17/02/2011

Os cinco municípios de Sergipe que apresentaram o maior número de casos de aids acumulados, até junho de 2010, foram: Aracaju (1.643), Nossa Senhora do Socorro (178), Itabaiana (109), Estância (73) e Lagarto (72). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Aracaju (34,9/100.000 habitantes).

Em relação à gestante HIV+, foram notificados 430 casos em Sergipe, de 2000 a junho de 2010 e 72 casos de aids por transmissão vertical até junho de 2010.

Quanto à mortalidade por aids, o estado acumulou, até 2009, um total de 744 óbitos. O coeficiente de mortalidade por aids em Sergipe foi de 3,5/100.000 habitantes em 2009.

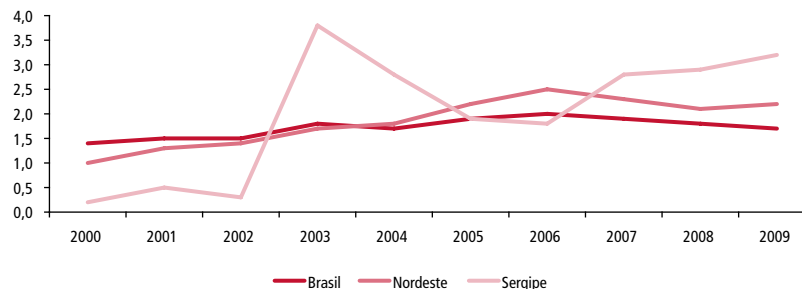
**Figura 3** Coeficiente de mortalidade bruto por aids (por 100.000 hab.) segundo ano de diagnóstico e local do óbito. Brasil, região Nordeste e Sergipe, 1996 a 2007



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, Sergipe notificou entre os anos de 2000 e junho de 2010 um total de 807 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 2,8 e 2,9, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados quatro óbitos por sífilis congênita no estado.

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

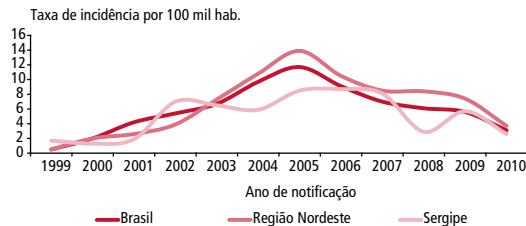


Fonte: MS/SVS/D-DST/Aids/HV  
 População: MS/ SVS/ DATASUS, em <www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas>, acessado em 17/02/2011

# Hepatites Virais

Foram confirmados em Sergipe, entre 1999 e 2010, 1.183 casos de hepatite A, sendo 54 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 5,7 casos por 100 mil habitantes enquanto que para a região Nordeste e o Brasil essa taxa foi de 7,4 e 5,6, respectivamente.

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



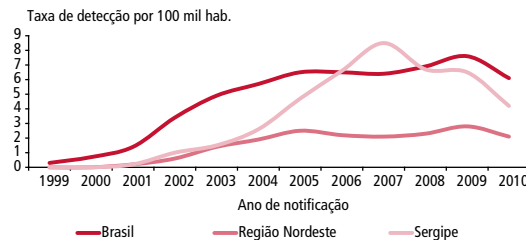
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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

Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Os casos confirmados de hepatite B no referido estado totalizaram 848 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 6,5 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Nordeste registrou uma taxa de 2,8 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

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



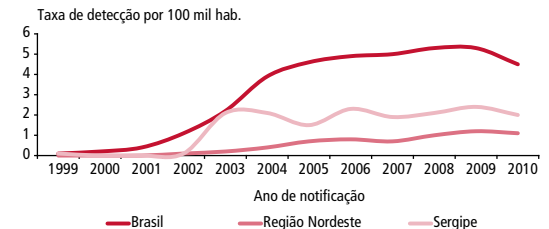
Fontes: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os Censos (1980, 1991 e 2000), contagem da população (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)

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

EXECUÇÃO: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Em relação à hepatite C, 328 casos foram confirmados em Sergipe na série histórica dos anos de 1999 a 2010, sendo 42 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região Nordeste foi de 1,2 e para Sergipe, 2,4.

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



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

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

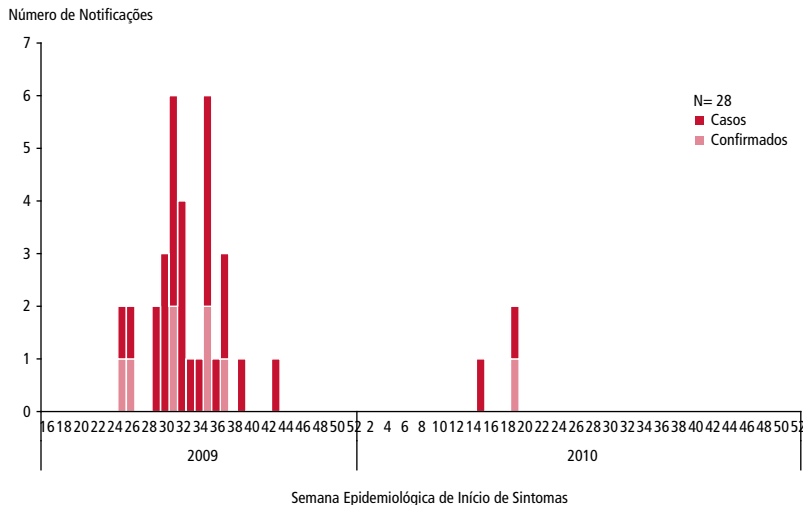
Execução: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

## Influenza

Considerando os dados registrados no Sistema de Informação da Vigilância de Influenza (SIVEP\_GRIPE), em 2010, o estado do Sergipe possuía duas unidades sentinelas de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 544 amostras (acima do preconizado para todo o ano), 89 amostras foram positivas (16,4%): 44 parainfluenza, 26 influenza A, 7 influenza B, 6 vírus sincicial respiratório e 6 adenovírus.

Nos dados registrados no SINAN *on line* Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o estado de Sergipe notificou em 2009 e 2010, 28 casos, sendo 8 casos confirmados para influenza pandêmica H1N1 2009 (Figura 1).

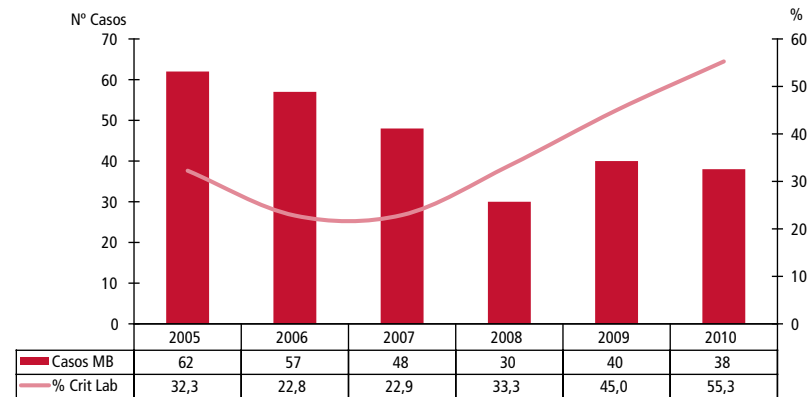
**Figura 1** Casos de SRAG e casos confirmados de influenza pandêmica H1N1 2009. Sergipe, 2009 e 2010



## Meningite

No estado do Sergipe foram confirmados 275 casos de meningite bacteriana entre 2005 e 2010, destes, foram confirmados por diagnóstico laboratorial específico, que permite a identificação do agente etiológico, 35,3%. Observa-se que nos últimos anos o estado vem aumentando gradativamente o indicador alcançando 55,3% em 2010.

**Figura 2** Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico. Sergipe, 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%.

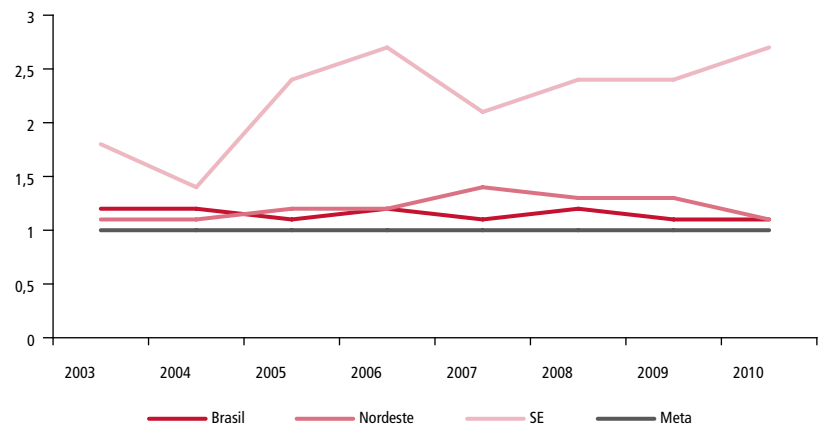
Os resultados dos indicadores apresentados nas figuras a seguir sugerem que:

- A taxa de notificação e a coleta oportuna de fezes de Sergipe apresentam bons resultados em todo período analisado.

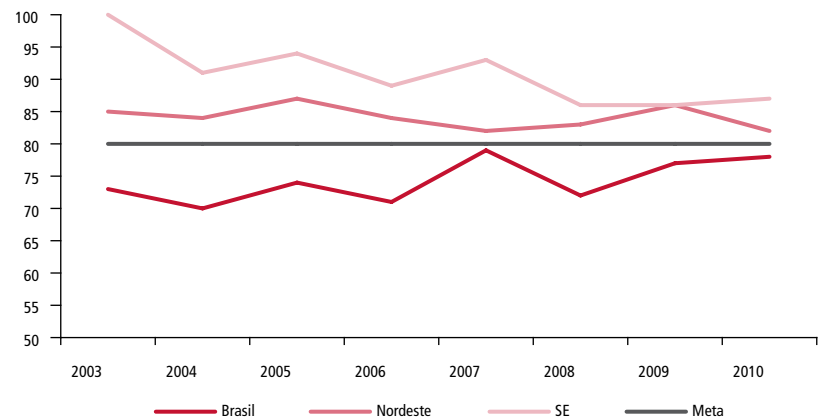
Recomenda-se empenho da vigilância na manutenção do cumprimento desses indicadores e na qualidade das amostras coletadas, uma vigilância ativa e sensível possibilita a adoção de estratégias e medidas de controle.

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

**Figura 3** Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda, Sergipe, região Nordeste 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, Sergipe, região Nordeste e Brasil, 2003 a 2010



## Sarampo

Durante os anos de 2009 e 2010 não foram confirmados casos de sarampo no estado de Sergipe, com a notificação de 76 casos de sarampo. A meta estabelecida para os indicadores epidemiológicos do sarampo não foi atingida para encerramento laboratorial em 2010, e encerramento oportuno em até 30 dias para os dois anos apresentados e encerramento em até 60 dias em 2010. A homogeneidade vacinal esteve nos dois anos abaixo de 95%. Esses indicadores abaixo da meta podem inferir a falta de acompanhamento e de agilidade da vigilância epidemiológica estadual no encerramento dos casos no SINAN.

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

Indicadores	2009	2010
Encerramento laboratorial	100,0	75,0
Encerramento em 30 dias	71,4	50,0
Encerramento em 60 dias	100,0	75,0
Homogeneidade	81,3	80,0
Notificação negativa	73,3	82,2
Investigação oportuna	100,0	100,0
Investigação adequada	100,0	100,0
Coleta oportuna	100,0	100,0

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

## Rubéola

No período de 2009 a 2010, foram notificados 66 casos suspeitos de rubéola em Sergipe. Nenhum dos casos foi confirmado.

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

Local	2009	2010
Região Nordeste	2.079	1.782
Sergipe	43	23

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

# Doenças de transmissão hídrica e alimentar

## Rotavírus

No ano de 2010, foram notificados 222 casos suspeitos de rotavírus em Sergipe. Destes, 97,7% (217) tiveram amostras coletadas e 19,8% (44) foram confirmados. A positividade de rotavírus em Sergipe foi 20,0%, enquanto a positividade do Brasil no mesmo período foi 39,6%. O genótipo predominante foi o G2P4.

UF	Número de casos suspeitos	Número de amostras coletadas	Número de casos confirmados	Positividade (%)
Sergipe	222	217	44	20,0
Brasil	3.418	2.890	1.217	39,6

Fonte: SINAN

## Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

No período de 2007 a 2010, foram notificados 63.208 casos de DDA em Sergipe. A estimativa de incidência na população nesse período variou de 6,8 a 8,6/1.000 habitantes, 2008 obteve a maior estimativa de incidência. Em relação à estimativa de incidência de DDA por faixa etária, no ano de 2010 os menores de 1 ano e de 1 a 4 anos foram os mais atingidos, com 69,4/1.000 habitantes e 40,6/1.000 habitantes, respectivamente.

Ano	Número de casos de DDA	Estimativa de Incidência/1.000 habitantes
2007	13.916	6,8
2008	17.273	8,6
2009	16.410	8,1
2010	15.609	7,5

Fonte: SIVEP/MDDA – Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe.

## Doença Transmitida por Alimento (DTA)

No período de 2007 a 2010, o estado de Sergipe notificou 24 surtos de DTA, dos quais 25% ocorreram em restaurantes/padarias. 69,3% dos casos envolviam alimentos cárneos como causadores dos surtos. 37,5% dos surtos notificados tiveram o agente etiológico isolado, com *Salmonella spp.* envolvida em 33,3% destes.

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

UF	2007	2008	2009	2010	Total
Sergipe	7	1	3	13	24
Brasil	661	648	638	416	2.363

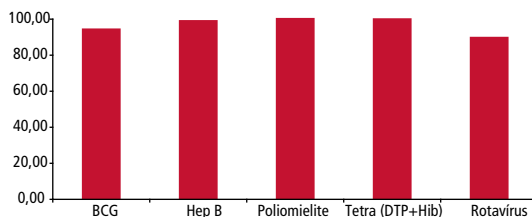
Fonte: UHA/CGDT/DEVEP/SVS/MS



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

As coberturas vacinais (CV) de rotina em <1 ano de idade no ano 2010 em Sergipe estiveram acima da meta estabelecida para a maioria das vacinas. Superaram 100% para a poliomielite (100,69%) e DTP+Hib (100,50%). Atingiram 99,49% para a hepatite B, 94,84% para a BCG e 90,22% para a vacina oral de rotavírus humano, ficando acima da meta nacional para essa última (90,22%). Do total de municípios, 60 (80%) atingiram CV  $\geq$ 95% para a vacina DTP+Hib (homogeneidade), ficando acima da meta (70%) pactuada intergestores do SUS. Em relação à CV da vacina tríplice viral em um ano de idade, em todo o período, foram >95%. Entre 2006 e 2010, oscilaram de 95,10% (2006) e 102,64% (2007). A homogeneidade variou entre 73,33% (2006) e 85,33% (2007).

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



Fonte: SI-API/CGPNI Denominador SINASC 2009 preliminar

## 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 mantendo-se acima da meta de 95% em todo período. Flutuaram entre 95,30% em 2006 (1ª etapa) e 108,89% em 2010 (2ª etapa).

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

SE	2006	2007	2008	2009	2010
1ª etapa	95,30	100,16	98,87	96,85	107,19
2ª etapa	95,56	100,75	99,80	100,25	108,89

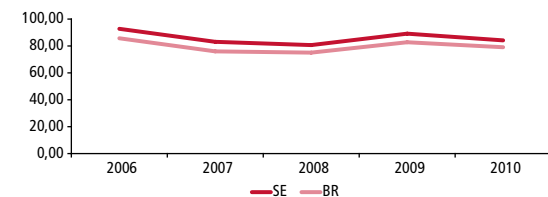
## Coberturas vacinais da vacina hepatite B na população de 1 a 29 anos de idade

As CV da vacina hepatite B acumuladas no período de 1994 a 2011 (até abril) atingiram 64,70% da população de 1 a 29 anos de idade. No grupo etário de 1 a 19 anos ficaram em 81,22%, decrescendo para 45,11% no grupo de 20 a 24 anos e 21,70% no grupo de 25 a 29 anos.

## Coberturas vacinais da vacina influenza (gripe)

A vacinação com influenza em idosos demonstrou boa adesão da população-alvo, superando a meta em todo o período. Houve variação de 80,67% em 2008 a 92,76% em 2006 ficando acima da média nacional. Em 2011, dados sobre a vacinação dos grupos prioritários apontam CV de 84,15%. O estado superou 80% de cobertura vacinal na maioria dos grupos, exceto em gestantes (54,17%).

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



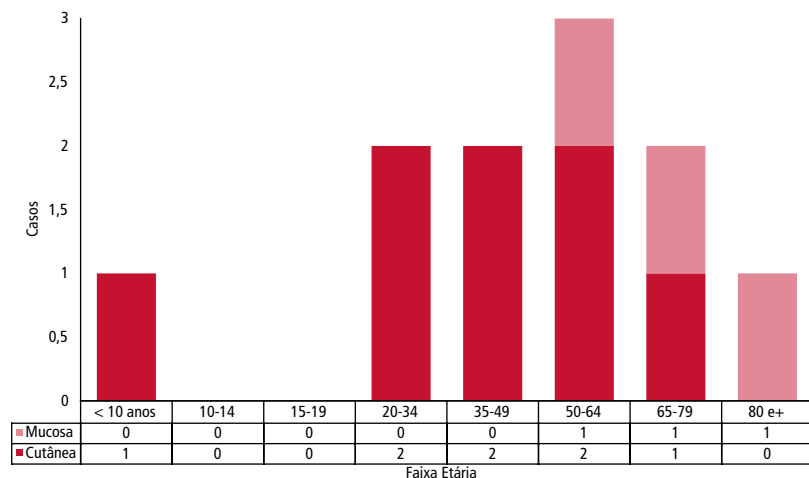
## Eventos Adversos Pós-Vacinação

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, 11 (14,67%) notificaram algum tipo de evento pós-vacinação ficando abaixo da média nacional que foi 26,11%.

## Leishmaniose

No ano de 2009 o estado de Sergipe registrou 11 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 0,5 casos por 100.000 habitantes. Os casos foram notificados em nove municípios, sendo que o maior percentual registrado foi em Nossa Senhora do Socorro (27,3%). O sexo masculino representou 45,5% dos casos e 90,9% eram maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 45,5% e 63,6% foram confirmados por critério laboratorial.

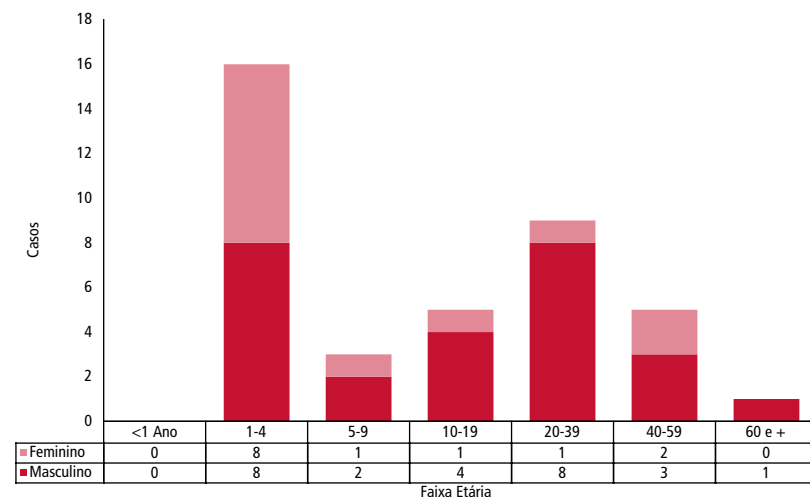
**Figura 1** Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana por faixa etária segundo forma clínica – Sergipe, 2009



Fonte: SINAN/SVS/MS

Em 2009 foram registrados 39 casos de leishmaniose visceral no estado de Sergipe, com um coeficiente de incidência de 1,9 casos por 100.000 habitantes. A letalidade foi de 7,7% e o percentual de cura clínica de 84,6%. Tiveram diagnóstico laboratorial, 87,2% dos casos. Foram confirmados casos em 17,3% dos municípios do estado, sendo que Aracaju correspondeu a 41% do total.

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

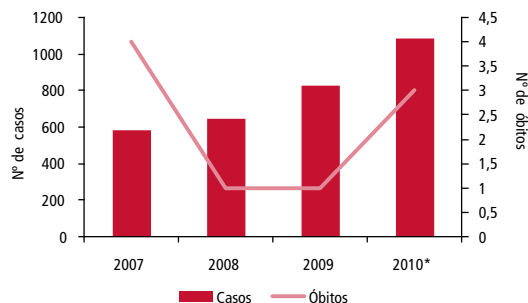


Fonte: SINAN/SVS/MS

## Acidentes por animais peçonhentos

No estado de Sergipe, período de 2007 a 2010\*, houve um aumento de 86,3% nas notificações de acidentes causados por animais peçonhentos no SINAN (Figura 3). Em 2010\* foram registrados 1.090 casos, o que corresponde a 2,8% dos casos registrados na região Nordeste e 0,9% no país. O número de óbitos registrados foi de 3, acarretando uma taxa de letalidade de 0,3%. O escorpionismo foi o acidente predominante, com incidência de 31,6 casos/100.000 hab., seguido pelo ofidismo (9,0 casos/100.000 hab.), acidente por abelha (2,8 casos/100.000 hab.), araneísmo (1,2 caso/100.000 hab.) e acidente por lagarta (0,2 caso/100.000 hab.).

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



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

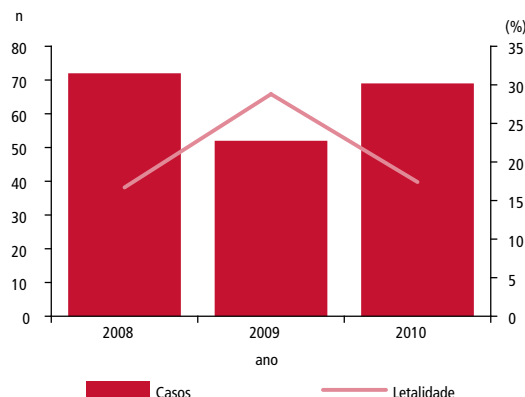
Dentre os 1.090 casos ocorridos em 2010\*, 45,35% ocorreram em Aracaju, o município com maior registro, seguido por Lagarto (7,1%), Nossa Senhora do Socorro (6,1%), São Cristóvão (3,9%) e Itabaiana (3,6%).

## Leptospirose

No ano de 2010, foram notificados 135 casos sendo 69 confirmados da doença (51,1%) com 12 óbitos e uma letalidade de 17,4%, maior que a média nacional (10,0%) (Figura 4). O coeficiente de incidência da doença foi de 3,3/100.000 hab, enquanto que na região foi de 1,3/100.000 hab e no país, 1,9/100.000 hab. No período, 24 municípios notificaram casos da doença (32,0%), sendo os de maior frequência de casos confirmados, Aracaju (28/69), Nossa Senhora do Socorro (12/69), Riachuelo e São Cristóvão (4/69, respectivamente).

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

**Figura 4** Casos e letalidade anual da Leptospirose. Sergipe, 2008 a 2010\*



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

## Unidade de Vigilância em Zoonoses

Com base no levantamento atual do Ministério da Saúde, o estado de Sergipe possui três Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), localizados nos municípios de Aracaju, Lagarto e Propriá, que atendem 33,58% da população do estado (o estado possui 75 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 foi registrado nenhum caso de raiva em humano. No ciclo urbano (cães e gatos domésticos), foi notificado 01 caso de raiva, sendo o 12º estado em número de registros de casos nesse ciclo no Brasil.

O local de provável infecção da epizootia de raiva canina nesse período destaca-se: Japoatã.

Em relação aos demais ciclos de transmissão, foram notificados 48 casos de raiva no ciclo rural (animais de produção) e 03 no silvestre terrestre (canídeos selvagens).

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

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

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

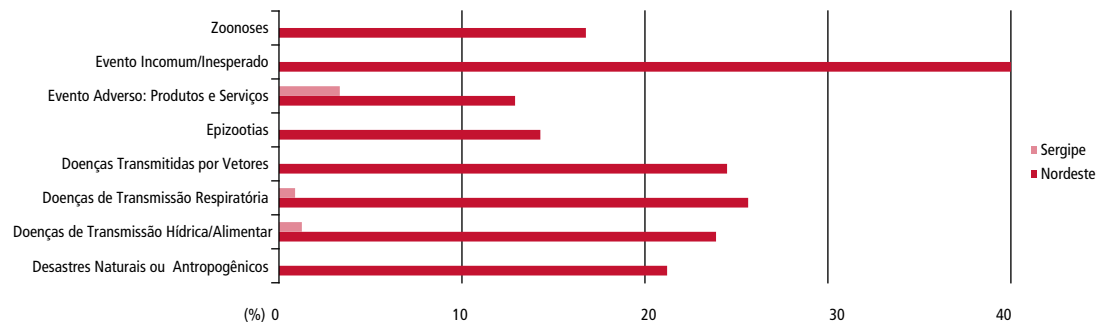
Para fortalecer a capacidade de vigilância e resposta as emergências de saúde pública em todo o território nacional, existe a Rede CIEVS (Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde), composta por centros de monitoramento das emergências de saúde pública situados nas Secretarias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

No período de março de 2006 a dezembro de 2010, foram notificados ao CIEVS/nacional 745 (100%) eventos. A região Norte notificou 16% (117), Nordeste 22% (163), Centro-Oeste 19% (141), Sudeste 29% (220), Sul 14% (104). Dentre os estados que compõem a região Nordeste, o estado de Sergipe foi responsável por 1% (5) das notificações referente ao Brasil e 3% (5) referente à região Nordeste. Veja a Figura 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 de Sergipe para notificação de eventos ao CIEVS/Nacional foi o e-notifica (100%).

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



**Tabela 1** Distribuição dos eventos notificados pelo estado de Sergipe 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	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar	3	(60.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(60.0)
Doenças de Transmissão Respiratória	1	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)
Doenças Transmitidas por Vetores	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Epizootias	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Evento Adverso: Produtos e Serviços	1	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)
Evento Incomum/Inesperado	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Zoonoses	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>(100.0)</b>	<b>0</b>	<b>(0.0)</b>	<b>0</b>	<b>(0.0)</b>	<b>5</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

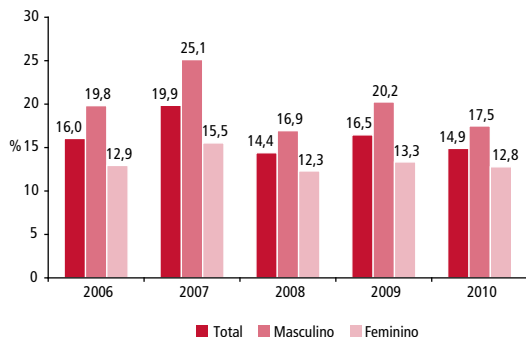
Fonte: DEVEP/SVS/MS

## 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 Aracaju, a frequência de adultos ativos no lazer foi semelhante a do Brasil em 2010 (14,9%).

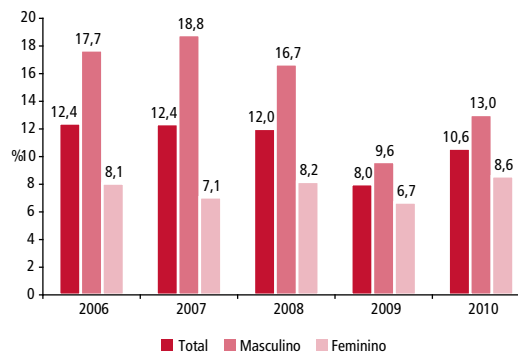
**Figura 1** Percentual de adultos que praticam atividade física no lazer, segundo sexo. Aracaju-SE, VIGITEL 2006 a 2010



### 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 Aracaju, a frequência do hábito de fumar foi inferior à do Brasil (10,6%).

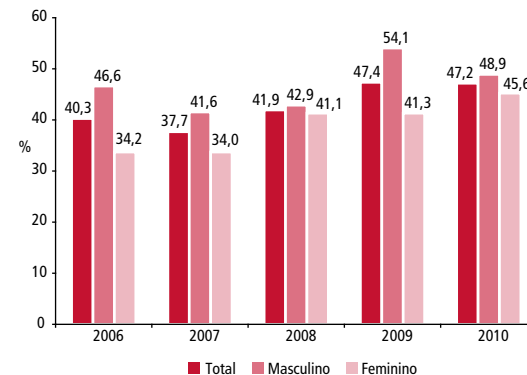
**Figura 2** Percentual de adultos fumantes, segundo sexo. Aracaju-SE, VIGITEL 2006 a 2010



### Prevalência de excesso de peso em adultos

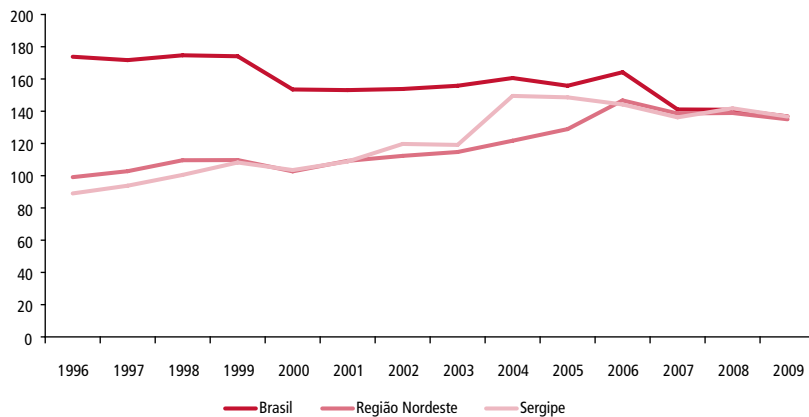
O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro-vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . No Brasil, a prevalência de adultos com excesso de peso foi 48,1% em 2010. Em Aracaju, a frequência de excesso de peso foi inferior à do Brasil (47,2%).

**Figura 3** Percentual de adultos com excesso de peso (IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ ), segundo sexo. Aracaju-SE, 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. Em Sergipe, assim como na região Nordeste, foi verificada tendência de aumento no período estudado.

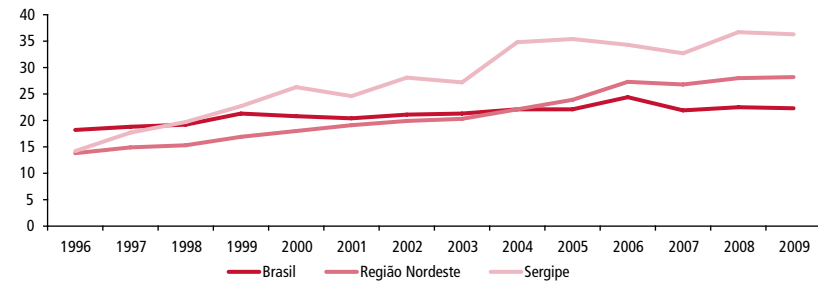
**Figura 1** Taxa de mortalidade padronizada por doenças cardiovasculares em Sergipe, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



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

A taxa de mortalidade por diabetes no Brasil apresentou tendência de aumento no período de 1996 a 2009. Em Sergipe foi verificada taxa superior à apresentada pela região Nordeste e pelo Brasil a partir de 1998.

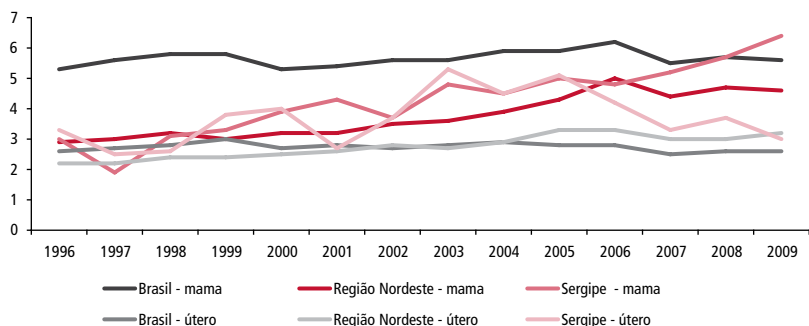
**Figura 2** Taxa de mortalidade padronizada por diabetes em Sergipe, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



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

As taxas de mortalidade por neoplasias de mama e de útero no Brasil apresentaram tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. Em Sergipe, na maior parte do período analisado, as taxas de mortalidade por neoplasia de mama apresentaram tendência de aumento, sendo os valores do período analisado inferiores ao Brasil (até 2008) e próximos aos da região Nordeste. Com relação à mortalidade por neoplasia de colo de útero, Sergipe apresentou oscilação no período de analisado, com tendência de decréscimo a partir de 2003.

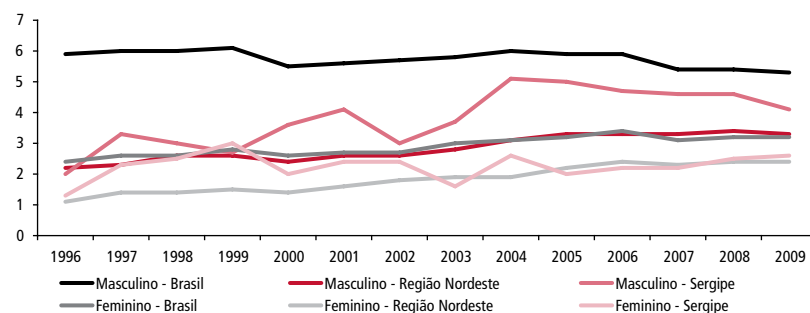
**Figura 3** Taxa de mortalidade padronizada por neoplasias de mama e colo de útero em mulheres, em Sergipe, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*



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

As taxas de mortalidade por neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão no Brasil apresentaram tendência à estabilidade, sendo sempre inferiores no sexo feminino no período analisado. Em Sergipe, houve tendência de aumento nas taxas do sexo masculino, sendo inferior aos valores do Brasil e superior à região Nordeste. No sexo feminino, foram verificados valores próximos aos da região Nordeste e aos do Brasil.

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



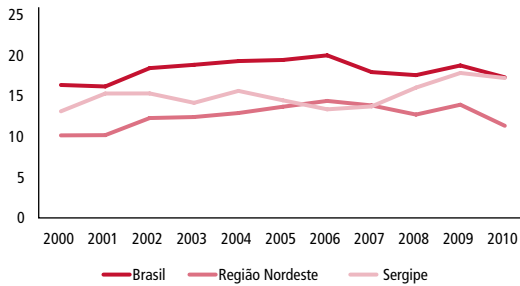
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes  
Fonte: MS/SVS/SIM



## Fratura de fêmur

A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos ( $\geq 60$  anos) no Brasil e na região Nordeste apresentou tendência de estabilidade no período de 2000 a 2010. Para o estado de Sergipe, observou-se tendência de aumento a partir de 2007, e em 2010 equiparou-se à taxa nacional, sendo superior a taxa da região Nordeste.

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



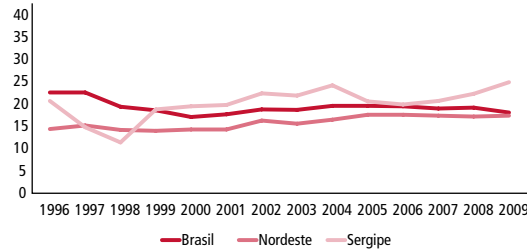
Fonte: SIH/SVS/MS  
\* Dados de 2010 preliminares. Taxa (população censo 2000) por 10 mil habitantes

## Acidentes de Transporte Terrestre

A taxa de mortalidade padronizada por acidente de transporte terrestre (ATT) no Brasil e na região Nordeste apresentou tendência de estabilidade. Em Sergipe há a tendência de estabilização a partir de 1999, sendo essas taxas do estado superiores às da região Nordeste e do Brasil a partir de 1999. 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 em Sergipe, na região Nordeste e no Brasil, 1996 a 2009\*

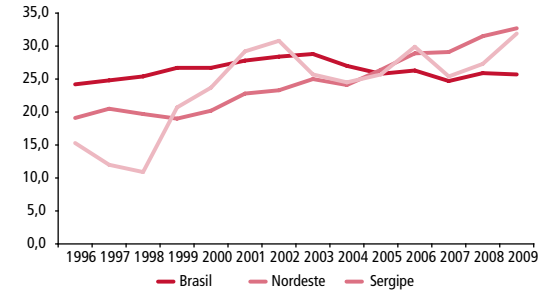


Fonte: SIM/SVS/MS  
\* Dados de 2009 preliminares. Taxa padronizada (população censo 2000) por 100 mil habitantes

## Agressões

A taxa de mortalidade padronizada por agressões no Brasil apresentou tendência de estabilidade no período de 1996 a 2009. O estado de Sergipe, no mesmo período, apresentou tendência de instabilidade, sendo superior a taxa nacional nos anos de 2001 e 2002, sendo que este estado praticamente igualou-se à taxa da região Nordeste, em 2009.

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



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

## 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.

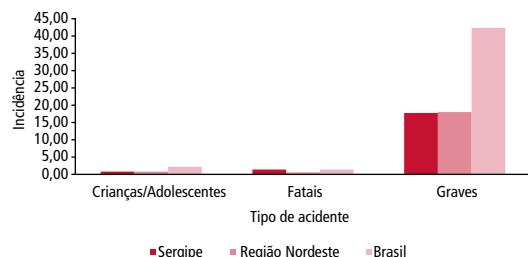
Segundo os dados notificados no SINAN para o ano de 2010, o estado de Sergipe possui uma incidência (número de casos divididos pela população economicamente ativa X 100.000) de acidentes com crianças e adolescentes de 0,80, próxima a apresentada pela região Nordeste que registrou 0,79 e maior do que a do Brasil que atingiu 2,17/100.000.

O estado registrou 14 casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2010 com uma incidên-

cia de 1,40, maior que a região Nordeste que atingiu 0,58 e próxima a do Brasil que obteve 1,41.

A incidência de acidentes graves foi menor em comparação com a região com 17,76 casos por 100.000 pessoas em idade de trabalho, enquanto que na região Nordeste foi de 18,02 e no Brasil de 42,36.

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



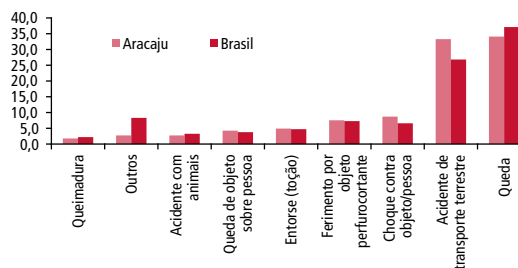
Fonte: UT-SINAN/SVS/MS. Database 15/06/2011.

## Acidentes em geral

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

No Brasil, as quedas foram as principais causas de atendimentos de emergência por acidentes (37,1%), seguidas dos acidentes de transporte (26,8%). Em Aracaju-SE, também predominaram as quedas (34,1%), seguidos dos acidentes de transporte terrestre (33,3%), choque contra objeto/pessoa (8,7%), ferimento por objetos perfurocortantes (7,5%), entorse/torção (4,9%), queda de objeto sobre pessoa (4,2%), acidente com animais (2,7%), queimaduras (1,8%); os outros acidentes foram responsáveis por 2,7% do total de atendimentos por acidentes.

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



Fonte: VIVA Inquérito 2009/SVS/MS.

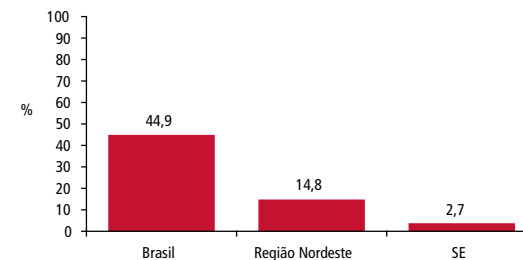
\* Pesquisa realizada em 23 capitais e DF (São Paulo, Cuiabá e Manaus não realizaram a pesquisa).

## Violências doméstica, sexual e outras violências

Dados da Vigilância Contínua (VIVA Contínua/SINAN) de 2010 apontaram que dos 5.565 municípios brasileiros 44,9% estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências. Na região Nordeste verificou-se notificação em 14,8% dos municípios, enquanto que em Sergipe, com 75 municípios, 2,7% estão notificando.

Os principais tipos de violência notificados (n=102) em Sergipe foram os atendimentos decorrentes de violência sexual (33,1%), e eventos decorrentes de violência psicológica/moral (14,0%).

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

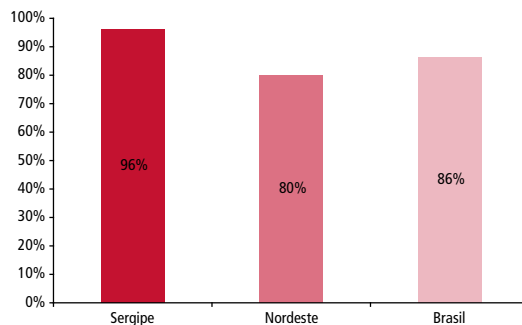


Fonte: VIVA SINAN/SVS/MS.

## Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA

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

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



Fonte: SISAGUA/2010

A realização do tratamento da água é uma exigência da legislação, por ser reconhecida como uma das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água. Em Sergipe, 1% dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) não possuem tratamento, segundo informações do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), enquanto que na região Nordeste o percentual é de 37,71%.

Ações municipais devem se adotadas para a resolução do problema, haja vista a determinação da Norma de Potabilidade de água de que toda água para consumo humano deve ser submetida a um tratamento com vistas a torná-la potável.

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

**Tabela 1** Avaliação da qualidade da água para consumo humano, segundo os indicadores turbidez, coliformes totais e *Escherichia coli*, Sergipe-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	4.307	4.706	24,89	15,35	14,15
SAC*	1.133	1.340	70,34	44,66	12,01
SAI**	1.366	1.520	73,28	48,90	14,01

Fonte: SISAGUA/2010

As análises de controle da qualidade da água, para detecção de agrotóxicos, são preconizadas pela Norma de Potabilidade da Água. Segundo o SISAGUA, em Sergipe os municípios de Aracaju, Arauá, Estância, Poço Verde e Siriri realizaram análises de agrotóxicos em 2010, não sendo constatada a ocorrência dessas substâncias químicas.

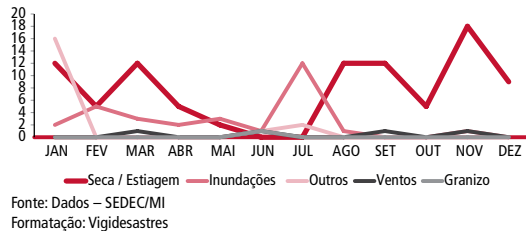
A presença de cianobactérias nos corpos d'água indica poluição e eutrofização destes. Alguns gêneros de cianobactérias podem produzir e liberar substâncias tóxicas que afetam a saúde humana. Segundo o SISAGUA, em 2010 apenas o município de Lagarto realizou análises de cianobactérias, e as amostras estavam de acordo com o limite especificado na legislação (abaixo de 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 131 decretos de situação de emergência (SE) e/ou estado de calamidade pública (ECP) devido à ocorrência de desastres. Desses decretos, 20,55% foram pelas inundações e 63,01% 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 de Sergipe foram identificadas 7 áreas no ano de 2010 no SISOLO, representando 0,6% das áreas cadastradas na região Nordeste. Destacaram-se as áreas classificadas como Áreas de Disposição de Resíduos Urbanos (ADRU). O estado possui um total de 21 áreas cadastradas, com cerca de 17 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.

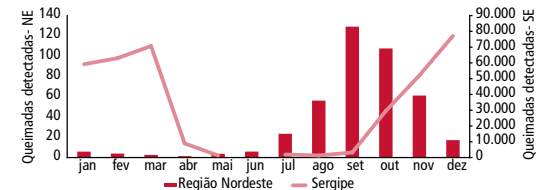
## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

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 Sergipe o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) foi aplicado em 6 (8%) municípios.

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

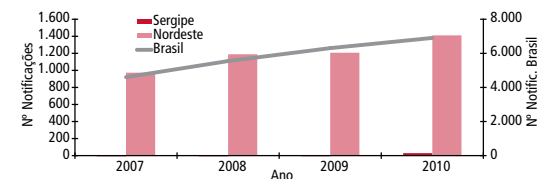
**Figura 3** Número de focos de queimada detectados, Sergipe e região Nordeste, 2010



## Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

O consumo de agrotóxico no estado de Sergipe em 2009 ultrapassou o valor de 841 toneladas de princípios ativos (83% herbicidas) em 418.407 hectares de área plantada. O estado de Sergipe notificou no SINAN 29 casos de intoxicação por agrotóxico no ano de 2010, correspondendo a 2% dos casos notificados da região Nordeste.

**Figura 4** Notificações de intoxicação por agrotóxicos no SINAN, 2007 a 2010, Sergipe, região Nordeste, Brasil



## 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.

Diferente do ocorrido no Brasil e na região Nordeste onde os acidentes de trabalho graves apresentaram maior frequência de notificações dentre aqueles relacionados ao trabalho e que se tornaram de notificação compulsória a partir da Portaria nº 777 de abril de 2004, o estado de Sergipe registrou maior número de casos de acidentes com material biológico, dando 57% (n=474) do total, enquanto acidentes de trabalho grave representou apenas 23% (n=191). O estado de Sergipe apresenta maior número de transtornos mentais relacionados ao trabalho, n=28 (3%), quando comparado a intoxicações exógenas. Relação que é invertida na região Norte e no país. Além disso, a frequência dos registros de intoxicações exógenas também é menor no estado, sendo de 1% (n=10) enquanto na região Nordeste é de 4% (n=459) e no país é de 4% (3.0336).

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

UF Agravado	Sergipe	Nordeste	Brasil
Acidentes com material biológico	474	4.123	31.220
Acidentes graves	191	4.500	41.424
LER/DORT	130	1.562	5.452
Transtornos mentais	28	125	352
Intoxicações Exógenas	10	459	3.036
Dermatoses ocupacionais	1	53	501
Pneumoconioses	1	23	186
PAIR	0	18	304
Câncer	0	2	27
Total	835	10.865	82.502

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

## Outros agravos relacionados ao trabalho

Dos demais agravos de notificação compulsória no SINAN e que a relação com o trabalho foi identificada, no estado de Sergipe em 2010 os quatro de maior frequência foram acidentes com animais peçonhentos, esquistossomose, leptospirose e tuberculose (Figura 1).

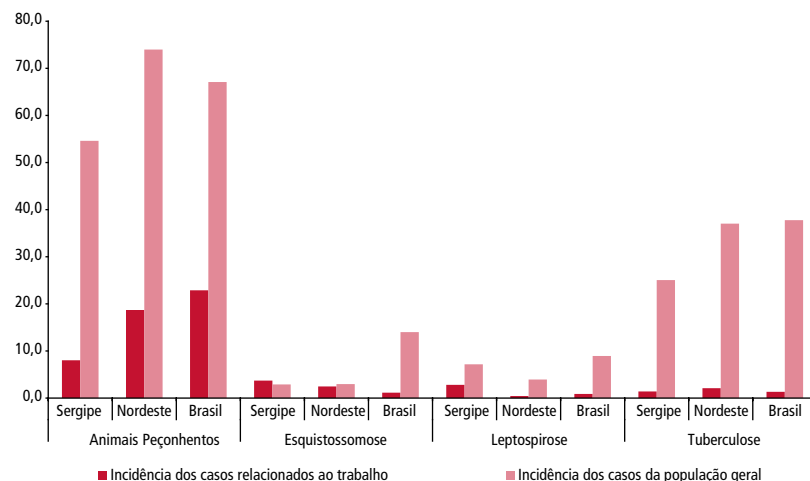
Os acidentes por animais peçonhentos totalizaram 1.112 casos no estado, dos quais, 80 (inc. 8,0/100.000 hab.) são relacionados ao trabalho e 1.032 (inc. 54,6) na população geral. Nota-se que a incidência de casos no estado foi menor que da região que correspondeu à 18,7 entre pessoas em idade economicamente ativa e de 74,0 na população geral; e que do Brasil com 22,9 entre os com idade economicamente ativa e na população geral 67,1.

Foram registrados 59 casos de esquistossomose, com incidência de 3,7 casos por 100 mil hab. relacionados ao trabalho e 2,9 não relacionados, o valor relacionado ao trabalho foi superior ao obtido pela região Nordeste (2,5) e superior ao coeficiente nacional (1,1).

Em relação à leptospirose, foram notificados no estado um total de 146 casos, dos quais, 28 foram relacionados ao trabalho. A taxa de incidência (por 100 mil habitantes) foi de 2,8 casos relacionados ao trabalho e de 7,2 casos na população geral. A incidência dos casos relacionados ao trabalho no estado foi superior, comparada a região Nordeste (0,4 /100 mil hab.) e que do Brasil (0,9 /100 mil hab.).

A incidência dos casos de tuberculose relacionados ao trabalho foi de 1,4 e os casos não relacionados de 25,1/100 mil habitantes, enquanto que as taxas da região Nordeste foram 2,1 e 37,0 e do Brasil (1,3 e 37,8), respectivamente.

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



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

## Sistemas de Informações SIM e SINASC

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

## Coberturas do SIM e SINASC<sup>1</sup>

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

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

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

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

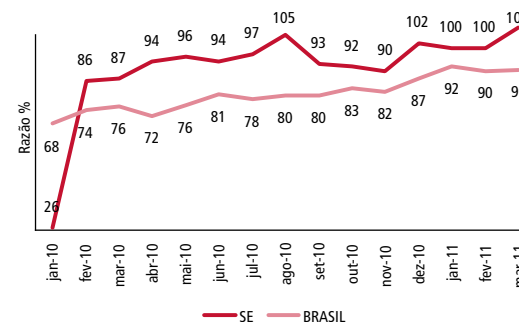
Em, 2008 o estado de Sergipe apresentou cobertura de 91,6% no SIM, cujo fator de correção foi de 1,09. E o Coeficiente Geral de Morta-

lidade foi corrigido de 5,1 para 5,5. O CGM corrigido da região foi de 6,0 e do Brasil 6,2. Enquanto, o SINASC apresentou cobertura de 95,5%, fator de correção 1,05. A taxa de natalidade foi corrigida de 18,2 para 19,1. A taxa corrigida da região foi de 18,3, a nacional 16,4.

## Regularidade do SIM

O estado de Sergipe apresentou progressivo aumento no envio de óbitos transferidos ao SIM dentro do prazo, atingindo a meta (80%) em 14 meses, dos 15 observados (em média 91,3%). A regularidade do estado esteve acima da média nacional por quase todo o período. O pior desempenho foi o 1º trimestre de 2010 e o melhor o 1º trimestre de 2011.

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



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

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

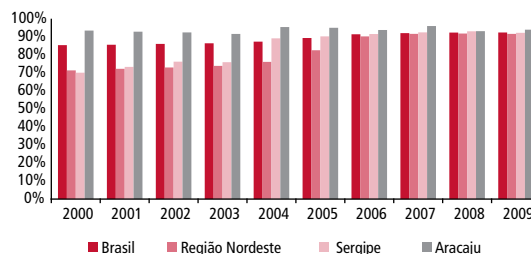
## Considerações gerais

Os resultados para nascidos vivos mostram uma homogeneidade bem maior por UF, com todos os estados e DF com coberturas próximas ou superiores a 90%, incluindo os das regiões Norte e Nordeste. Embora, persista a desigualdade na informação da mortalidade: 30% dos municípios brasileiros ainda têm coberturas de óbitos inferiores a 80%, sendo a maioria localizada nas regiões N e NE. Nota-se, porém, avanços importantes na informação dos sistemas vitais: são raros os municípios terem coberturas menores do que 50% para ambos os sistemas. A regularidade no envio do dado do SIM é adequada. 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 em Sergipe aumentou em forma progressiva de 70,3% em 2000 para 92,5% em 2009. Nesse último ano, Aracaju apresentou percentual de 94,3%, a região Nordeste de 91,9% e o Brasil de 92,7%.

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



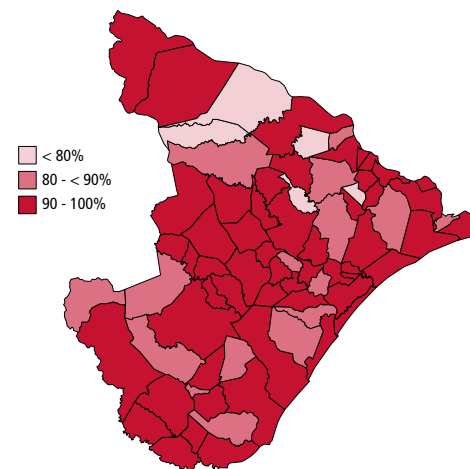
Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

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

- menor que 80%: 5 municípios (6,7%);
- de 80% a 89%: 15 municípios (20,0%);
- 90% e mais: 55 municípios (73,3%)

A qualidade da informação sobre a causa básica de morte na declaração de óbito no SE melhorou na última década, mantendo nível adequado ( $\geq 90\%$  de óbitos com causa definida) a partir do ano 2006. Esse nível foi observado em 55 dos 75 municípios do estado, em 2009. Destaca-se que a capital manteve o percentual adequado durante todo o período.

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



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

## Óbitos investigados em 2010

No SE foram notificados 470 óbitos fetais dos quais 115 corresponderam à capital. Observou-se que em todo o estado foram investigados 25,7% desses óbitos, e na capital 19,1%. O percentual investigado da região Nordeste foi 23,5% e do país, 28,7%.

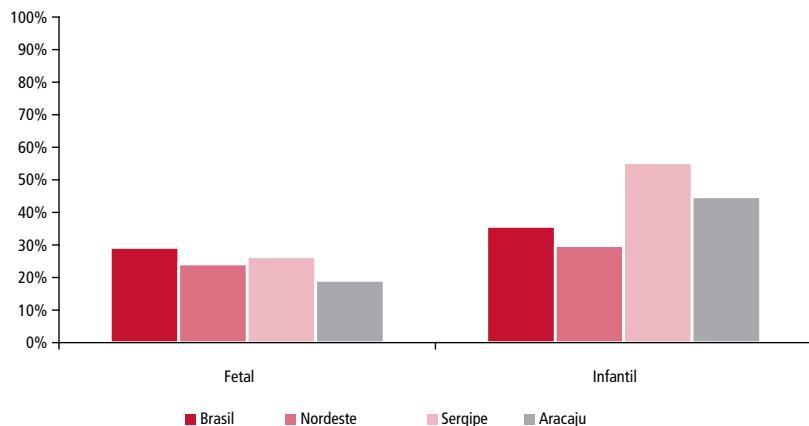
Foram notificados 508 óbitos infantis em todo o estado, sendo que, desses óbitos, 165 aconteceram em Aracaju. Quanto à investigação, ela foi realizada em 54,3% dos óbitos no SE, enquanto que na capital, em 44,8%, valores superiores aos da região Nordeste (28,9%) e do país (35%).



Com relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), foram informadas 716 mortes no estado e 197 em Aracaju. As investigações ocorreram em 68,3% dos óbitos MIF acontecidos em todo o estado e em 36,0% na capital. O percentual investigado na região Nordeste foi 56,5% e no Brasil, 64,7%.

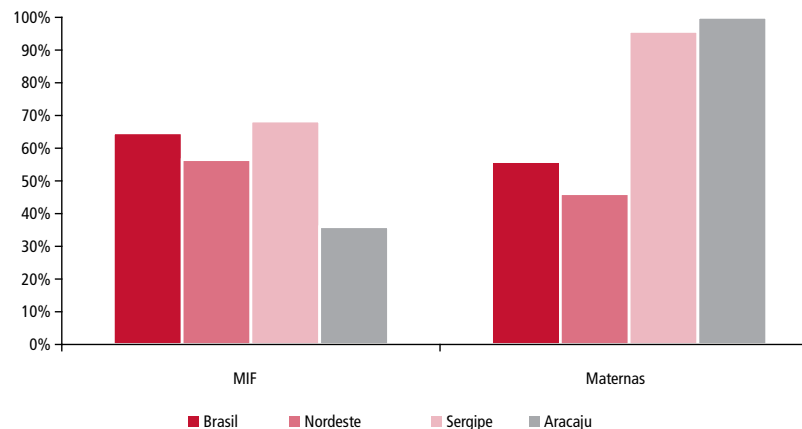
Em referência às mortes maternas, foram notificadas 23 mortes no SE, das quais 9 ocorreram na capital. Em todo o estado foram investigados 22 óbitos maternos (95,7%), correspondendo 9 (100,0%) à capital, valores superiores aos da região Nordeste (46,5%) e do Brasil (56,5%).

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



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

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



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

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

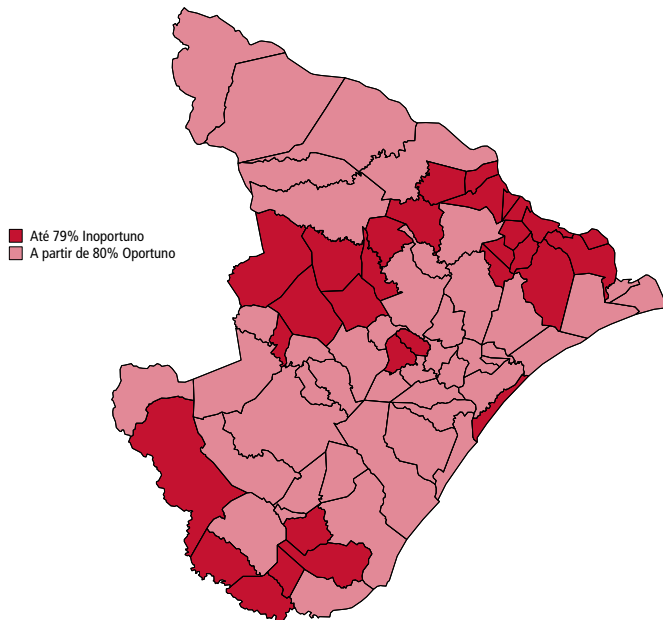
## Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN)

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

O estado de Sergipe pactuou para o ano de 2010 uma meta de 80% de casos com encerramento oportuno, e até o momento está com 87%, portanto essa meta foi alcançada.

Os agravos febre tifoide e leishmaniose visceral não atingiram a meta estabelecida para o ano de 2010.

**Figura 6** Proporção de casos residentes encerrados oportunamente, por município, Sergipe, 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 92% de envio regular dos dados do SINAN ao Ministério da Saúde, e em 2010 alcançou 78%.

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

Agravos	Casos		
	Notificados	Encerrados Oportunamente	
		Total	Nº
Botulismo	0	0	0,00
Cólera	0	0	0,00
Coqueluche	5	5	100,00
Dengue	21	21	100,00
Difteria	0	0	0,00
Doença de Chagas	5	5	100,00
Febre Amarela	0	0	0,00
Febre do Nilo	0	0	0,00
Febre Maculosa	0	0	0,00
Febre Tifoide	3	1	33,00
Hantavirose	0	0	0,00
Hepatite Viral	238	218	91,00
Leishmaniose Visceral	61	41	67,00
Leptospirose	89	74	83,00
LTA	1	1	100,00
Malária	1	1	100,00
Meningite	50	48	96,00
Paralisia Flácida Aguda	8	8	100,00
Peste	0	0	0,00
Raiva	0	0	0,00
Rubéola	6	6	100,00
Sarampo	1	1	100,00
SRC	0	0	0,00
Tétano Acidental	1	1	100,00
Tétano Neonatal	0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>431</b>	<b>87,00</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. Sergipe, 2010**

Descrição	Instituição	Valor
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS	SES	3.283.461,80
	Municípios	7.709.379,93
<b>Total 1</b>		<b>10.992.841,73</b>
Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS		
▶ Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	2 Hospitais (*)	54.000,00
▶ Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Pandêmica H1N1 2009	SES	6.499,33
	75 Municípios	535.669,20
▶ Política Nacional de Promoção da Saúde	SES	75.000,00
	26 Municípios	910.000,00
▶ Registro de Câncer de Base Populacional	SES	42.000,00
▶ Incentivos no âmbito do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	SES	798.022,43
	Aracaju	324.786,88
<b>Total 2</b>		<b>2.745.977,84</b>

SES – Secretaria Estadual de Saúde

(\*) 1 Hospital Estadual; 1 Hospital Federal

# Capacidade técnica e científica

No período de 2009 a 2010, as secretarias de saúde do estado do Sergipe submeteram 13 trabalhos na Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOE-PI) e a submissão por profissionais dos serviços ou das academias de um artigo na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, editada pela SVS/MS.

**Tabela 1** Número de profissionais de saúde por 1000 habitantes em 2008, Sergipe

Região/UF	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Veterinários	Farmacêuticos	Técnicos Enfermagem	Auxiliares Enfermagem
Nordeste	1,06	0,59	0,67	2,09	0,17	0,28	2,77	6,18
SE	1,28	0,68	0,8	35,78	0,17	0,2	24,11	90,45

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

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