

CATÁLOGO DA EXPOSIÇÃO

Pelas lentes da vigilância

O SUS que construímos



16^a

EXPOEPI

Mostra Nacional de Experiências
Bem-Sucedidas em Epidemiologia,
Prevenção e Controle de Doenças



Brasília – DF
2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

CATÁLOGO DA EXPOSIÇÃO

Pelas lentes da vigilância

O SUS que construímos



Brasília – DF
2023



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

As imagens utilizadas neste material foram cedidas à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e a reprodução para compor a presente publicação é de responsabilidade da SVSA.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício

PO 700, 7º andar CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: www.gov.br/saude

E-mail: svs@saude.gov.br

Ministra da Saúde:

Nísia Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Organização:

Elisete Duarte – SVSA/MS

Eunice de Lima – SVSA/MS

Ursila Manga Aridja – SVSA/MS

Coordenação Administrativa e Financeira

da Exposição:

Luiz Paulo de Oliveira Pereira

Colaboração:

Alexandre Magno de Aguiar Amorim

Camila Alves Bahia

Deise Aparecida Dos Santos

Eduardo Marques Macario

Eunice de Lima

Everton Fontinele

Fabio Bastos

Fabio de Lima Marques

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fontinato

Gisele Maria Rachid Vianna

Jackeline Leite Pereira

Jadher Percio

Juliana Uesono

Lívia Caricio Martins

Luana da Silva Carvalho

Lydiane Rodrigues Brito

Marina Miranda

Nágila Rodrigues Paiva

Rejane Bastos Lima

Sabrina Lopes

Sheila Rizzato Stopa

Valdelaine Etelvina Miranda de Araujo

Wanessa Tenório G. H. de Oliveira

Editora científica:

Leila Posenato Garcia – Ipea

Revisão:

Maria Irene Lima Mariano – SVSA/MS

Revisão técnica:

Deise Aparecida dos Santos

Produção:

Núcleo de Comunicação – Nucom/SVSA/MS

Projeto gráfico:

Ademildo Coelho Mendes

Nágila Paiva

Fotografias:

Arquivo SVSA/MS

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Catálogo da exposição : pelas lentes da vigilância : o SUS que construímos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

202 p. : il.

ISBN 978-65-5993-496-6

1. Vigilância em saúde pública. 2. Epidemiologia. 3. Controle de doenças transmissíveis. I. Título.

CDU614(083.824)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0369

Título para indexação:

Exhibition catalog: Through the lens of surveillance: the SUS we built

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6	Tétano acidental	37
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: DA CRIAÇÃO AOS DIAS ATUAIS	10	Tétano neonatal	38
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: SISTEMAS, INQUÉRITOS E PESQUISAS	18	Coqueluche	39
Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde – Plataforma Ivis	19	Difteria	40
Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM	20	Influenza	41
Proporção de óbito por causas mal definidas, Brasil e regiões, de 2003 a 2017, SIM	21	Poliomielite/paralisia flácida aguda	42
Razão de mortalidade materna, Brasil e regiões, de 2009 a 2017 – SIM	22	Meningite por pneumococo	43
Taxa de mortalidade Infantil no Brasil e regiões de 2003 a 2017 – SIM	23	Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i>	44
Inquérito telefônico Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças – Vigitel	24	Meningite viral	45
Inquérito de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência – Viva	25	Doença meningocócica	46
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE	26	HIV/aids	47
Pesquisa Nacional de Saúde – PNS	27	Hepatites virais	48
DOENÇAS E AGRAVOS DE IMPORTÂNCIA DE SAÚDE PÚBLICA: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	30	Tuberculose	49
Dengue	31	Sífilis	50
Zika	32	Hanseníase	52
Chikungunya	33	Esquistossomose	54
Febre Amarela	34	Filariose linfática	56
Sarampo	35	Geo-helmintíases	58
Rubéola/síndrome da rubéola congênita	36	Oncocercose	59
		Tracoma	60
		Malária	61
		Doença de Chagas	62
		Febre maculosa	64
		Peste	65
		Síndrome congênita do vírus Zika	66
		Doenças transmitidas por alimentos – DTA	68
		Raiva	69

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: POLÍTICAS DE SAÚDE E PROCESSOS ESTRUTURANTES

Saúde do trabalhador e da trabalhadora	72
Programa Nacional de Imunizações – PNI	73
Movimento Vacina Brasil	75
Vacinas em Dia	77
Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – Sislab	78
Vigilância Epidemiológica Hospitalar	79
Centro de Informação Estratégicas em Vigilância em Saúde – Cievs	81
Programa Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS	82
Vigilância em Saúde Ambiental – VSA	84
Vigilância da qualidade da água para o consumo humano – Vígiagua	86
Vigilância de populações expostas a contaminantes químicos – Vigipeq	88
Vigilância e resposta a desastres naturais	89
Resposta a desastres em barragens de mineração – Brumadinho	90
Resposta a desastres em barragens de mineração – Mariana	91
Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	92
	93

Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - Tabagismo	94
Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – Consumo de bebidas alcoólicas	95
Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – Alimentação saudável	96
Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – Inatividade física	97

INSTITUTO EVANDRO CHAGAS (IEC): FATOS HISTÓRICOS, PESQUISAS E PRINCIPAIS RESULTADOS	100
COMUNICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PRINCIPAIS CAMPANHAS	111
EXPOEPI: UMA VIAGEM NA HISTÓRIA	118
PELAS LENTES DA VIGILÂNCIA: O SUS QUE CONSTRUÍMOS: EXPOSIÇÃO DAS FOTOGRAFIAS	126
HOMENAGEADOS	182
GALERIA	190

PREFÁCIO

A exposição ***Pelas Lentes da Vigilância – o SUS que construímos*** foi apresentada na 16ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi), ocorrida em Brasília/DF no período de 2 a 4 de dezembro de 2019. O evento reuniu 1.620 gestores e profissionais que atuam em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), além de estudantes e interessados nos temas relacionados a vigilância, prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de interesse de saúde pública.

A exposição apresentou uma estrutura que permitiu ter uma visão ampla da evolução da Vigilância em Saúde do Brasil desde a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) até os dias atuais. Ela foi dividida em partes, sendo a primeira relacionada à linha do tempo da SVS. Com a colaboração de todos os diretores dos departamentos que compõem a SVS, foi construída a história dos marcos e das intervenções, dos programas e dos eventos que marcaram, direta ou indiretamente, a saúde da população brasileira nesses 16 anos.

Na segunda parte, a da Análise de Situação de Saúde (ASS), foi feita uma retrospectiva

nas estatísticas vitais e nos inquéritos e nas pesquisas realizadas nesse período. Na mesma ocasião, foi lançada a Plataforma integrada de vigilância em saúde (Ivis), que tem por finalidade auxiliar gestores e trabalhadores da área de saúde na tomada de decisão para proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como ser um meio de controle social para a população geral.

A terceira parte dedica-se à Evolução da Situação Epidemiológica, das doenças e dos agravos de importância de saúde pública e às principais ações, programas e políticas priorizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, desde a sua criação até os dias atuais, assim como exibe um conjunto de fotografias organizadas por temática.

Na quarta parte, foram recuperadas as principais campanhas que retratam momentos de vigilância em saúde e testemunham o trabalho da SVS nesses 16 anos. As peças nela contidas são uma amostra das campanhas que foram criadas com a finalidade de conscientizar a população acerca das práticas a serem adotadas e das prevenções das doenças e dos agravos à saúde.

A quinta parte, retrata a história da Expoepi, desde a primeira edição até a décima sexta 16ª. Com o número de submissão, de premiados e dos participantes em cada edição, é possível observar o quanto esse evento vem se tornando um dos grandes na área da saúde.

E, por fim, a última parte, a parte das fotografias. Essa coleção das imagens retrata o cotidiano dos trabalhadores da área de saúde, que, apesar das condições que nem sempre permitem realizar atividades, conseguem dar o melhor para um SUS que vale a pena.

Este catálogo reproduz esse momento tão importante que resumiu 16 anos da SVS. Considerado como um retorno e um meio de divulgação, espera-se que todos encontrem, por meio destas páginas, o orgulho e o reconhecimento do trabalho desenvolvido por cada um no seu local de atuação e nos diferentes cenários das práticas de saúde.

Secretaria de Vigilância em Saúde

A exposição apresenta a evolução da situação epidemiológica das doenças e dos agravos de importância de saúde pública, bem como as principais ações, políticas e programas priorizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), desde sua criação em 2003 até os dias atuais.

Muitos desafios se apresentaram à vigilância em saúde nesse período. Há muitos avanços a serem comemorados nesses 16 anos, mas o atual cenário é de enorme complexidade, caracterizado por velhos problemas, ainda não superados, aliados aos novos desafios, exigindo o desenvolvimento de novas competências, a incorporação de tecnologias para respostas mais efetivas e oportunas, e a revisão permanente das estratégias e dos modelos de vigilância adotados.

As imagens desta exposição retratam o cotidiano dos profissionais que fazem a vigilância em saúde acontecer em todos os cantos deste País. Espera-se que esta exposição mobilize o orgulho de todos os trabalhos da vigilância em saúde pelo SUS, que é construído nos diferentes cenários das práticas de saúde, e que impulse a contribuir para o constante aprimoramento e fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância para a saúde pública.

**Sejam todos bem-vindos à
exposição!**

Documentos digitais em Saúde

Este painel apresenta uma seleção de documentos digitais produzidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acesso à informação e promover a transparência dos dados. Os documentos são organizados em uma grade, permitindo a visualização de diversas publicações, relatórios e materiais educativos. A interface é intuitiva e adaptada para dispositivos móveis, garantindo a acessibilidade e a facilidade de uso para todos os visitantes.



Pelas lentes da vigilância

O SUS que construímos

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL



SECRETARIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DA CRIAÇÃO AOS DIAS ATUAIS

Desde a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) até os dias atuais, muitos programas e políticas foram instituídos e executados por diferentes profissionais que se dedicaram a contribuir na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todas as ações requeridas e executadas foram de grande importância para progresso desse sistema. Aqui estão apresentados os principais marcos e intervenções, programas e eventos que marcaram, direta ou indiretamente, a saúde da população brasileira nesses 16 anos.



Continua



Continua

Introdução da profilaxia pós-exposição ao HIV

Disponibilização de testes rápidos para sífilis nas unidades de saúde

Plano Integrado de Ações Estratégicas para Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases

Incorporação do teste rápido humano para leishmaniose visceral

Introdução da vacina injetável contra poliomielite

Introdução da vacina pentavalente contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo B

Início da implantação do PCR para diagnóstico da dengue, influenza e meningite bacteriana

Criação do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQAVS)

Introdução da estratégia de tratamento coletivo para filariose linfática e quimioprofilaxia para geo-helmintíases

Introdução da vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) no Calendário de Vacinação da criança

I Campanha Nacional de Hanseníase, Vermínoses e Tracoma

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)* passa a compor a coleção SciELO Brasil

Universalização do tratamento antirretroviral para as pessoas vivendo com o HIV

Instituição da notificação compulsória do HIV

Criação da Rede de Teste Molecular para Tuberculose

Reemergência da febre amarela silvestre

2011

2012

2013

2014

Lançamento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022

Proibição do uso de produtos fumígenos em ambientes coletivos fechados

Universalização da notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências

Resposta coordenada ao desastre na Região Serrana do Rio de Janeiro (889 óbitos)

Instituição do Centro de Operações em Emergência para resposta à sazonalidade da influenza

Instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

Expansão do Projeto Vida no Trânsito para todas as capitais e municípios > 1 milhão de habitantes

Resposta coordenada ao incêndio na boate Kiss, em Santa Maria/RS (242 óbitos)

Introdução do vírus chikungunya nas Américas

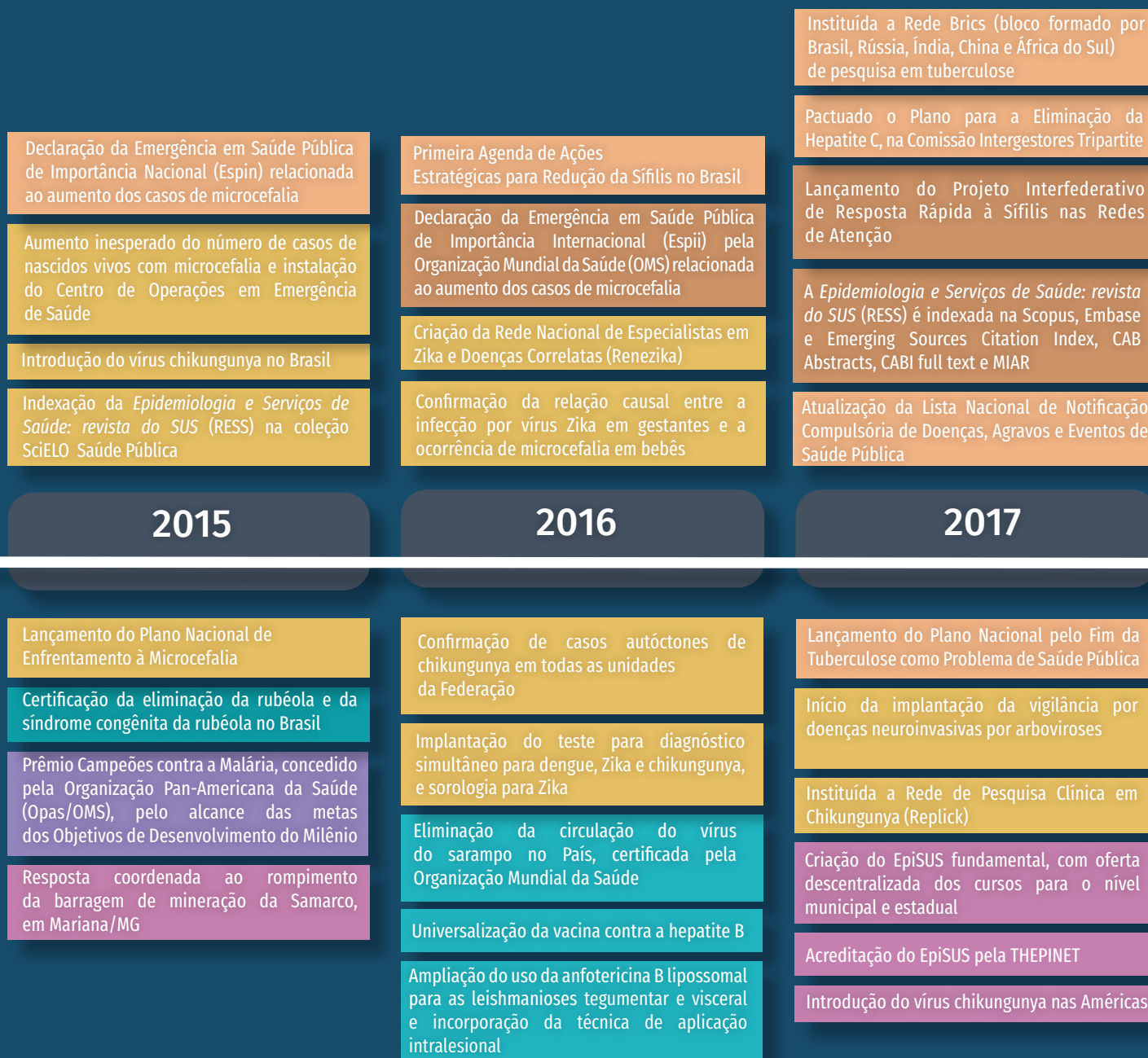
Mudança dos critérios de classificação dos casos de dengue

Introdução das vacinas contra papilomavírus humano, hepatite A e dTpa (para gestantes e profissionais de saúde)

Primeiro caso confirmado de febre do Nilo Ocidental, no Piauí

Publicação do Plano de Resposta a Emergências em Saúde Pública e planos de contingência para inundações, seca e estiagem e para agentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares

Continua



Continua

	Publicação da nova estrutura organizacional do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde
	Revisão dos mecanismos de financiamento das ações de Vigilância em Saúde
Universalização do tratamento para hepatite C	Abordagem integrada para a vigilância das arboviroses
Publicação <i>Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo I: integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde</i>	Lançamento do movimento Vacina Brasil e ações de vacinação nas fronteiras
Instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	Certificação da erradicação do vírus da poliomielite tipo 3 no mundo
I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde	

2018

2019

Implementação da oferta da profilaxia pré-exposição ao HIV	Introdução da Vacina Pneumocócica 13-valente nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
Reintrodução do vírus do sarampo no Brasil e mobilização do Centro de Operações em Emergência	Instituição do Centro de Operações em Emergência para respostas à influenza (H1N1)
EpiSUS recebe a premiação Award Directors, do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos, pela atuação nos surtos do vírus Zika e da febre amarela	Realização do Hackaton Desafio Zé Gotinha durante a Campus Party, em Brasília
	Instituição do COE para resposta ao rompimento da barragem de mineração da Vale em Brumadinho/MG e à contaminação por petróleo cru da costa do Nordeste brasileiro

E a história continua...



ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE SISTEMAS, INQUÉRITOS E PESQUISAS

A Plataforma Integrada em Vigilância em Saúde (Ivis) é uma ferramenta on-line que integra as informações produzidas pelos Sistemas de Informação em Saúde gerenciados pela Secretaria de Vigilância em Saúde e apresenta os principais indicadores de saúde.

Gestores e trabalhadores da saúde, bem como a população em geral, poderão facilmente conhecer a situação de saúde nos municípios, nos estados e no Brasil.



Plataforma Integrada
de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

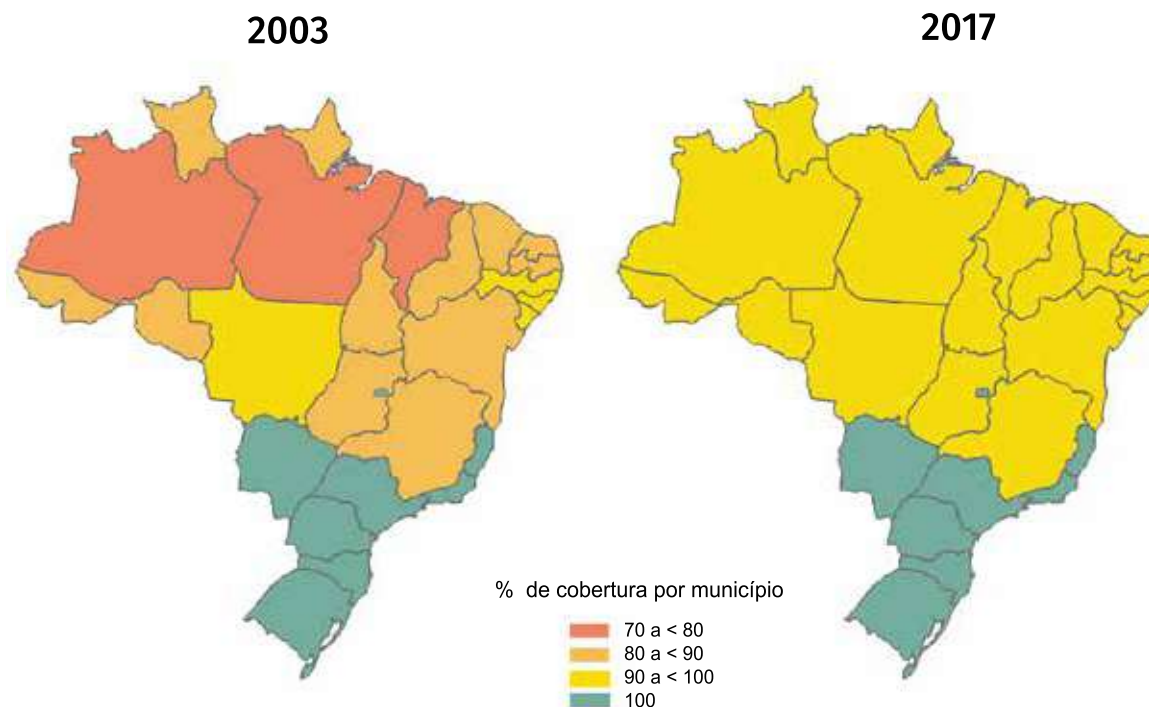
Plataforma
Integrada
de Vigilância
em Saúde
Plataforma
Ivis

Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM

No Brasil, a cobertura do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) aumentou de 94,9% para 97%, de 2003 a 2017.

A notificação no Sinasc alcançou 100% dos nascidos vivos estimados no Distrito Federal e nos mesmos estados onde a cobertura do SIM foi 100%. Em 2017, somente o Maranhão exibiu cobertura do Sinasc inferior a 90%.

Sistema de Informação sobre Mortalidade Cobertura por municípios, Brasil

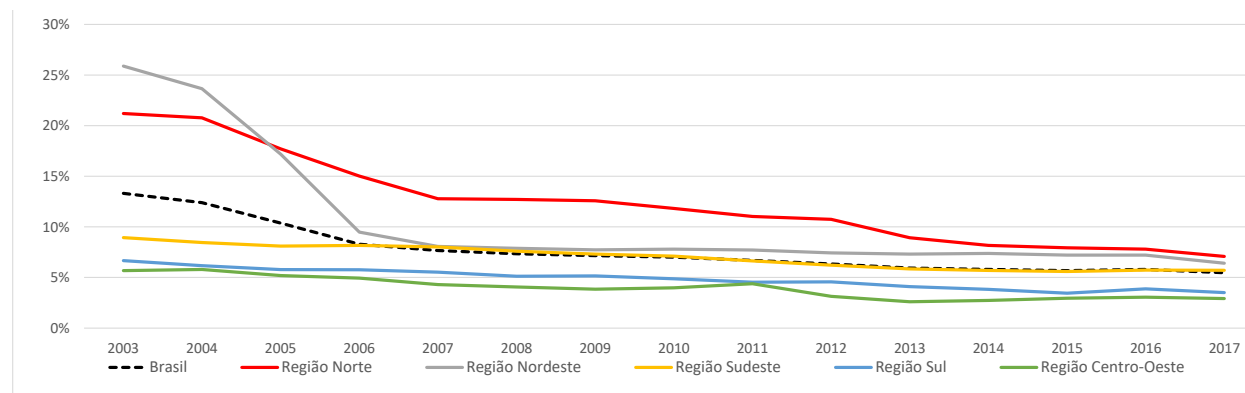


Fonte: SVSA/MS.

No Brasil, a proporção de óbitos notificados no SIM com causa básica mal definida declinou de 13,3% para 5,5%, de 2003 a 2017, refletindo em melhoria na qualidade da informação. Entretanto permanecem importantes diferenças entre estados.

Em 2017, o Espírito Santo exibiu proporção de óbitos por causas mal definidas de 0,7%, enquanto valores superiores a 10% foram observados na Bahia (12,8) e no Amazonas (12,4).

Proporção de óbitos mal definidos, Brasil e regiões, 2003 a 2017



Fonte: SVSA/MS.

Proporção de óbito por causas mal definidas, Brasil e regiões, de 2003 a 2017 SIM

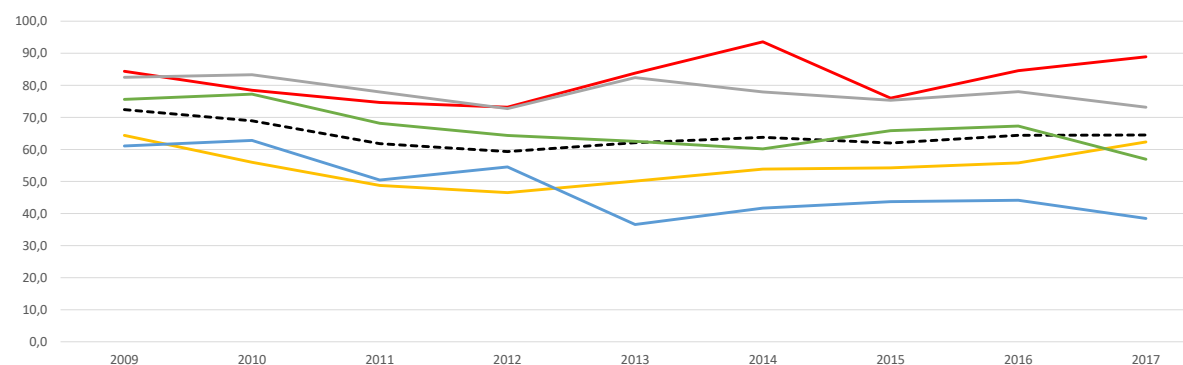
Razão de mortalidade materna, Brasil e regiões, de 2009 a 2017

SIM

De 2003, a 2017, a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Brasil elevou-se de 92,9% para 96,3%.

Nesse período, em sete estados (Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul) e no Distrito Federal, as notificações de óbitos no SIM alcançaram 100% dos óbitos estimados.

Razão de mortalidade materna, Brasil e regiões, 2009 a 2017

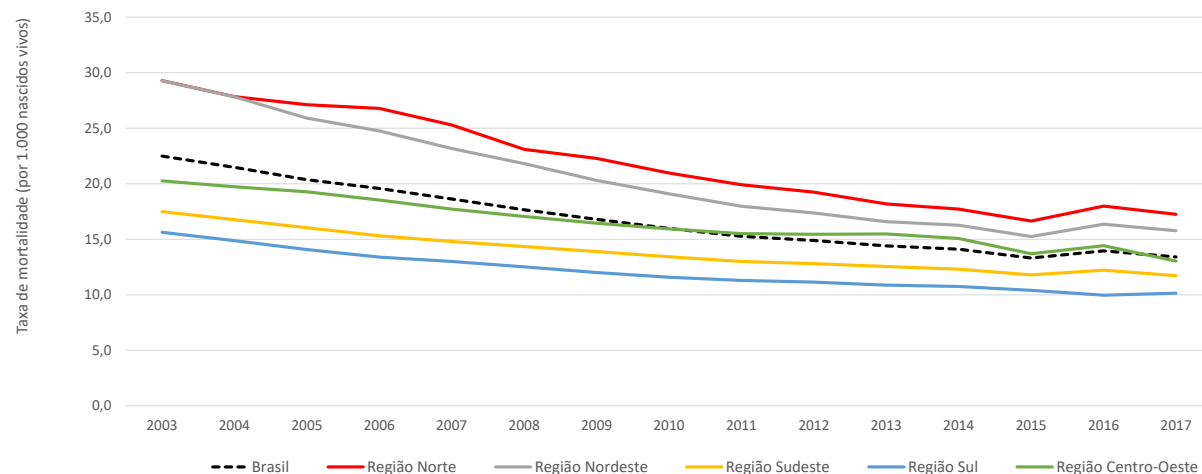


Fonte: SVSA/MS.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil declinou de 22,5 para 13,4 óbitos de menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos, de 2003 a 2017. Contudo existem diferenças regionais importantes.

Em 2017, taxas mais baixas foram observadas nas Regiões Sul (10,1) e Sudeste (11,7), taxas mais elevadas foram encontradas nas Regiões Norte (17,3) e Nordeste (15,8), enquanto a Centro-Oeste exibiu valor intermediário (13,0). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) têm como meta acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até 2030.

Taxa de mortalidade infantil, Brasil e regiões, de 2003 a 2017



Fonte: SVSA/MS.

Taxa de mortalidade infantil, Brasil e regiões, de 2003 a 2017

SIM

Inquérito telefônico Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Vigitel

O Vigitel tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis. É realizado com periodicidade anual, desde 2006. Sua amostra é composta pela população adulta (18 anos ou mais de idade), residente em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com acesso à telefonia fixa.



O Viva Inquérito é o componente de vigilância sentinela do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva). Sua primeira edição foi realizada em 2006; outras foram realizadas em 2007, 2009, 2011, 2014 e 2017.

A amostra é composta por pessoas de todas as idades, atendidas em serviços de urgência e emergência vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de acidentes e violências.



Inquérito de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência Viva

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PeNSE

O objetivo da PeNSE é subsidiar o monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares adolescentes. Fruto da parceria entre Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com apoio do Ministério da Educação, teve sua primeira edição realizada em 2009. Outras edições foram realizadas em 2012, 2015 e 2019. A amostra é composta por escolares de escolas públicas e privadas, localizadas em áreas rurais e urbanas.



A PNS é uma pesquisa domiciliar, de abrangência nacional, que tem como objetivo obter informações sobre acesso e uso dos serviços de saúde, continuidade dos cuidados, bem como sobre as condições de saúde da população, a vigilância das doenças e dos agravos não transmissíveis e os estilos de vida.

Resulta da parceria entre Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e IBGE. Contempla três questionários: referentes ao domicílio, a todos os moradores e a uma pessoa adulta (18 anos ou mais de idade). Sua primeira edição foi realizada em 2013.



Pesquisa Nacional de Saúde PNS



• Epidemiologia e Serviços de Saúde
revista do Sistema Único de Saúde
do Brasil (PESQ)



Sarampo
Rubéola | Síndrome da Rubéola Congênita
Tétano acidental
Tétano neonatal

sarampo
prevenível



O sarampo é uma doença prevenível por meio da vacinação.



- Dengue
- Zika
- Chikungunya
- Febre Amarela

90 mil casos de dengue grave



de dengue, 90 mil casos de dengue grave e 6 mil óbitos pela doença.



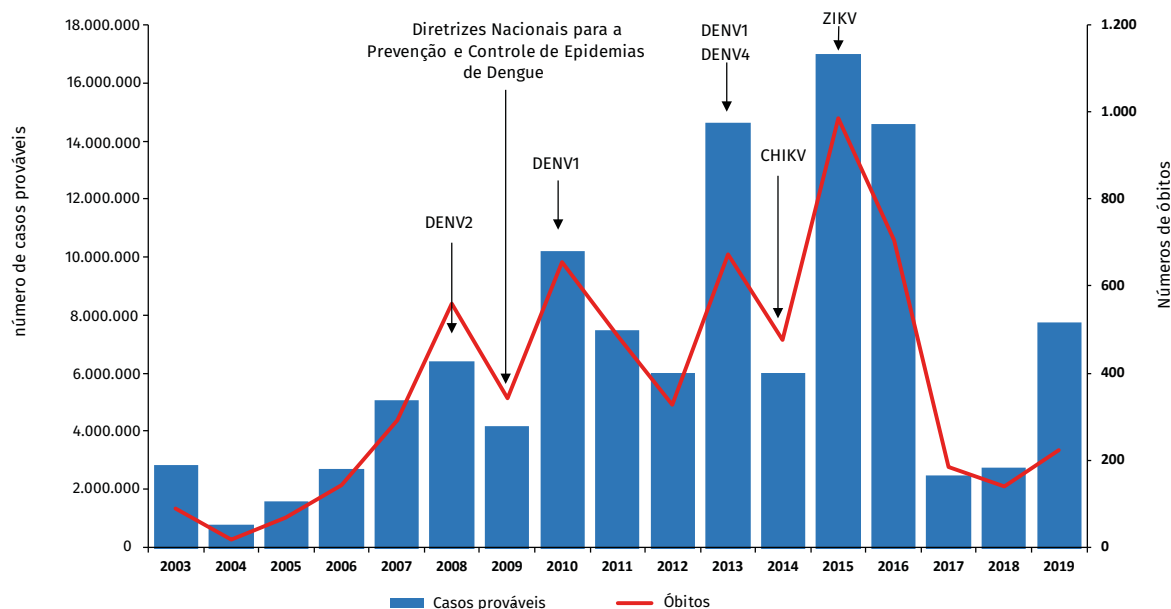


DOENÇAS E AGRAVOS
DE IMPORTÂNCIA
DE SAÚDE PÚBLICA
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Dengue

A primeira epidemia de dengue no Brasil aconteceu na década de 1980. O padrão de transmissão endêmico e epidêmico é determinado, principalmente, pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais. Em 2002, foi instituído o Programa Nacional de Controle da Dengue. De 2003 a 2019, foram notificados mais de 11 milhões de casos prováveis de dengue, 90 mil casos de dengue grave e 6 mil óbitos pela doença. O ano de 2015 concentrou o maior número de casos e óbitos por dengue.

Distribuição dos casos prováveis e óbitos de 2003 a 2019

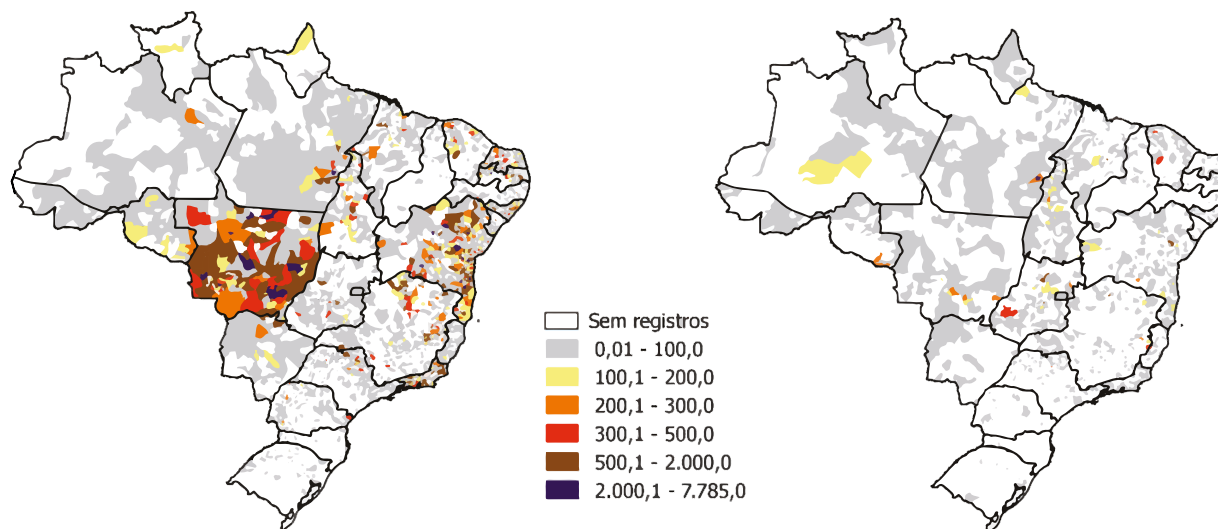


Fonte: SVSA/MS.

Zika

O vírus Zika foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. Nesse ano, o aumento da ocorrência de microcefalia determinou a declaração da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, pelo governo brasileiro, e Internacional, pela Organização Mundial da Saúde. Em 2016, a doença pelo vírus Zika passou a ser de notificação compulsória no Brasil. No final desse ano, todas as unidades da Federação haviam registrado casos autóctones da doença. De 2016 a 2019, foram notificados 240 mil casos prováveis, com maior incidência em 2016.

Distribuição das taxas de incidência acumuladas, por município, de 2016 a 2019



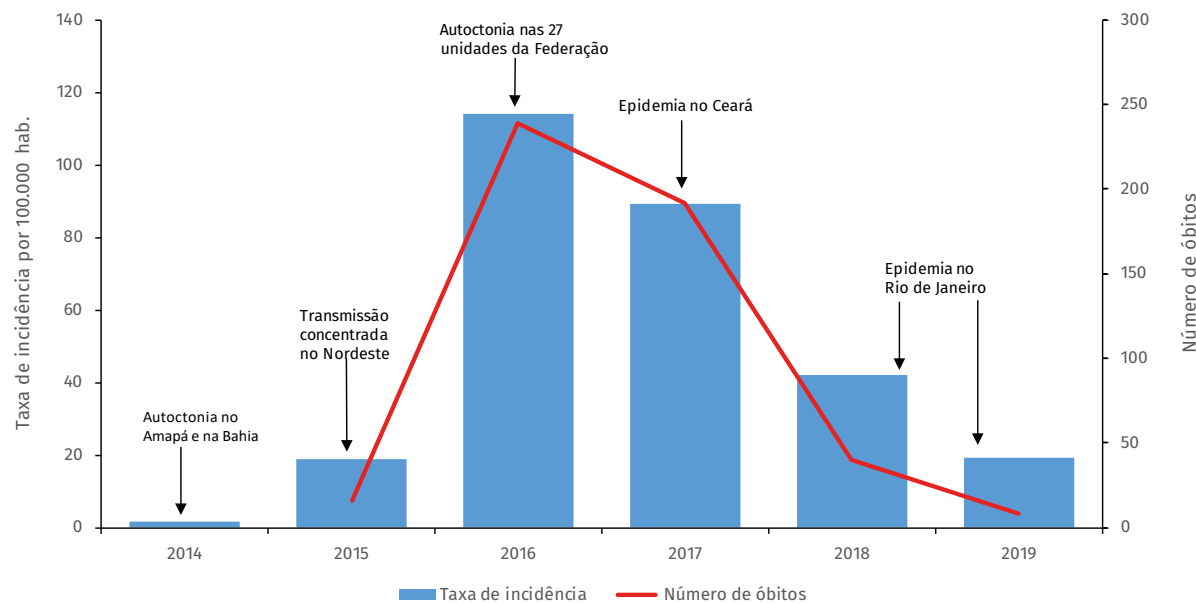
Fonte: SVSA/MS.

Chikungunya

Em 2014, foi confirmada a transmissão autóctone do vírus chikungunya no Brasil. Em 2016, havia registro de casos autóctones em todas as unidades da Federação.

De 2014 a 2019, foram notificados 590 mil casos prováveis e quase 500 óbitos pela doença. Os anos com maiores taxas de incidência foram 2016 e 2017. Nesses anos, os casos e óbitos se concentraram na Região Nordeste. Em 2018 e 2019, o estado do Rio de Janeiro apresentou a maior incidência.

Taxa de incidência e óbitos entre 2015 e 2019



Fonte: SVSA/MS.

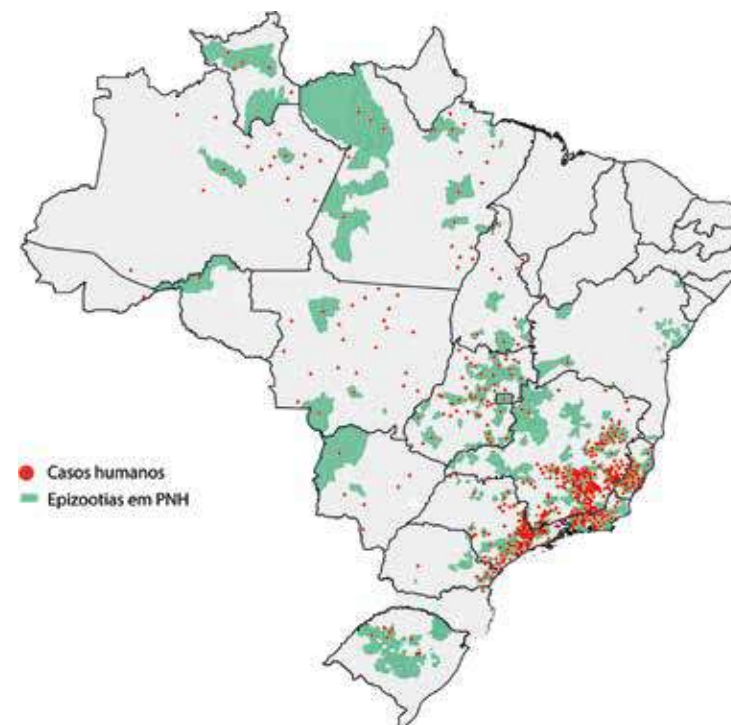
Febre amarela

A febre amarela silvestre é endêmica na região amazônica.

Fora dessa região, casos em humanos e epizootias em primatas não humanos caracterizam reemergências do vírus.

A última reemergência na região extra-amazônica, iniciada em 2014, resultou nos maiores surtos de febre amarela silvestre registrados no Brasil. A vacinação é a principal estratégia para prevenção da febre amarela. A área com recomendação de vacinação inclui, atualmente, 4.464 municípios, onde residem 174 milhões de pessoas.

Casos humanos de febre amarela silvestre, por local provável de infecção, 1998 a 2019



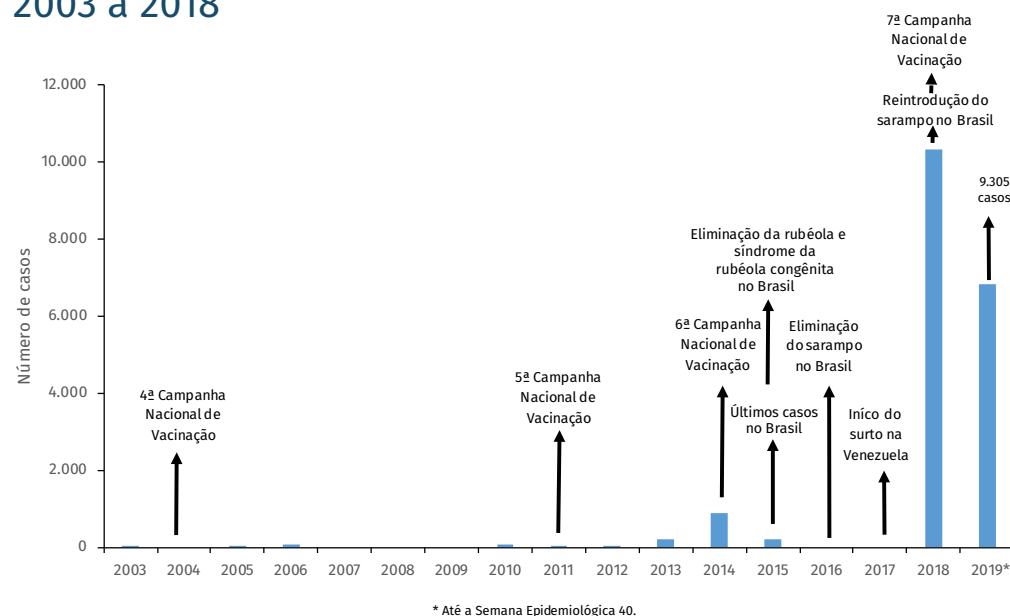
Fonte: SVSA/MS.

Sarampo

O sarampo é uma doença prevenível por meio da vacinação. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação do sarampo, da Organização Mundial da Saúde.

Coberturas vacinais superiores a 95% são necessárias para conter a circulação do vírus. Em 2018, acompanhando o declínio das coberturas vacinais, ocorreu a reintrodução do vírus no Brasil. Foram confirmados mais de 10 mil casos de sarampo, distribuídos em 11 unidades da Federação, concentrados especialmente no Amazonas. Em 2019, mais de 6 mil casos foram confirmados em 20 unidades da Federação, concentrados particularmente no estado de São Paulo.

Linha do tempo com as principais ações implementadas no enfrentamento do sarampo e os casos confirmados de 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

Rubéola/ síndrome da rubéola congenita

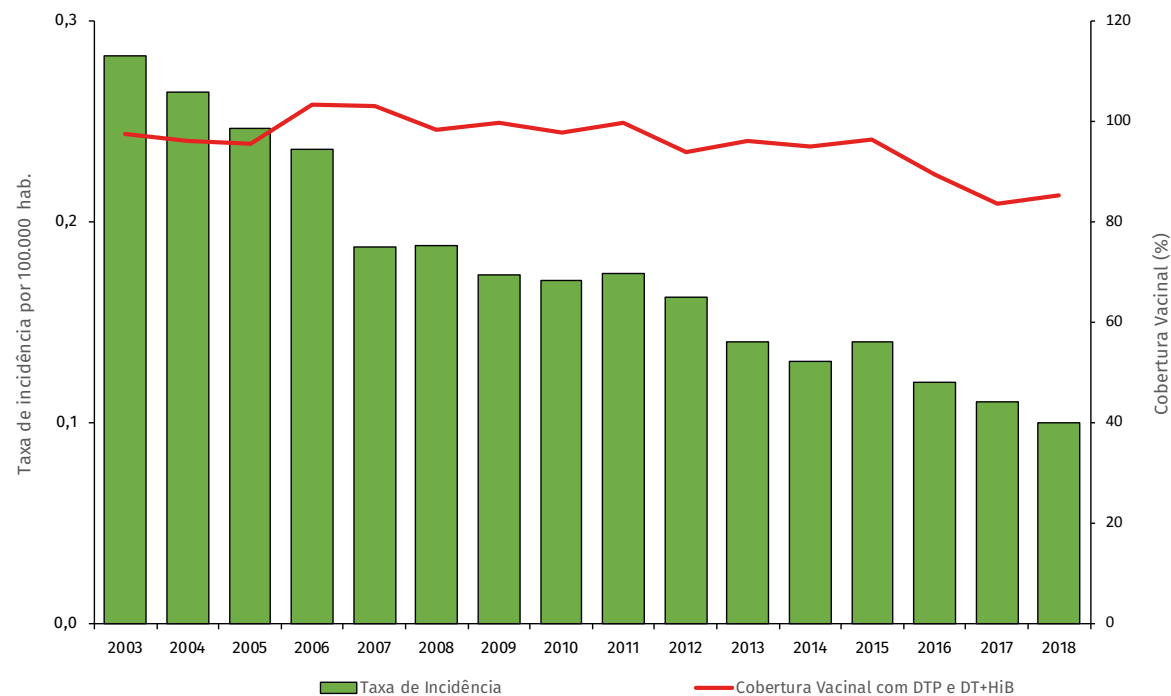
O último caso de rubéola confirmado no Brasil ocorreu em 2008, no estado de São Paulo, e o último caso confirmado de síndrome da rubéola congênita ocorreu em 2009, em Alagoas.

A prevenção da rubéola é feita por meio da vacinação. Em 2015, o Brasil recebeu, da Organização Mundial da Saúde, o certificado de eliminação da rubéola.

Tétano acidental

O tétano acidental é uma doença imunoprevenível. De 2003 a 2008, foram notificados mais de 5 mil casos no Brasil. Coberturas vacinais elevadas contribuíram para a redução da incidência do tétano acidental, contudo a doença se mantém como um problema de saúde pública, devido à alta letalidade e aos elevados custos com tratamento.

Taxa de incidência e cobertura vacinal do tétano acidental de 2003 a 2018



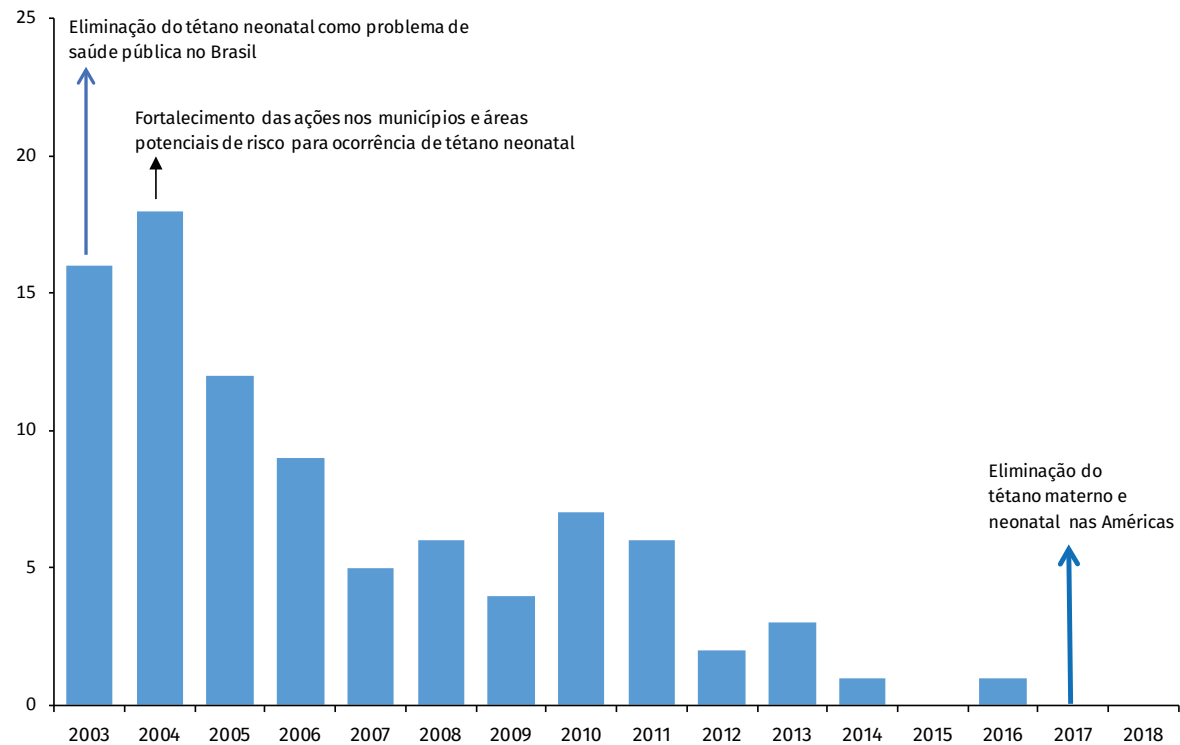
Fonte: SVSA/MS.

Tétano neonatal

O tétano materno e neonatal foi eliminado como problema de saúde pública no Brasil em 2003. Em 2017, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) declarou sua eliminação nas Américas.

De 2012 a 2016, foram registrados 7 casos de tétano neonatal no Brasil; nos anos de 2015, 2017 e 2018 não houve registro de casos. A vacina antitetânica tem eficácia próxima a 100%.

Número de casos de tétano neonatal confirmado de 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

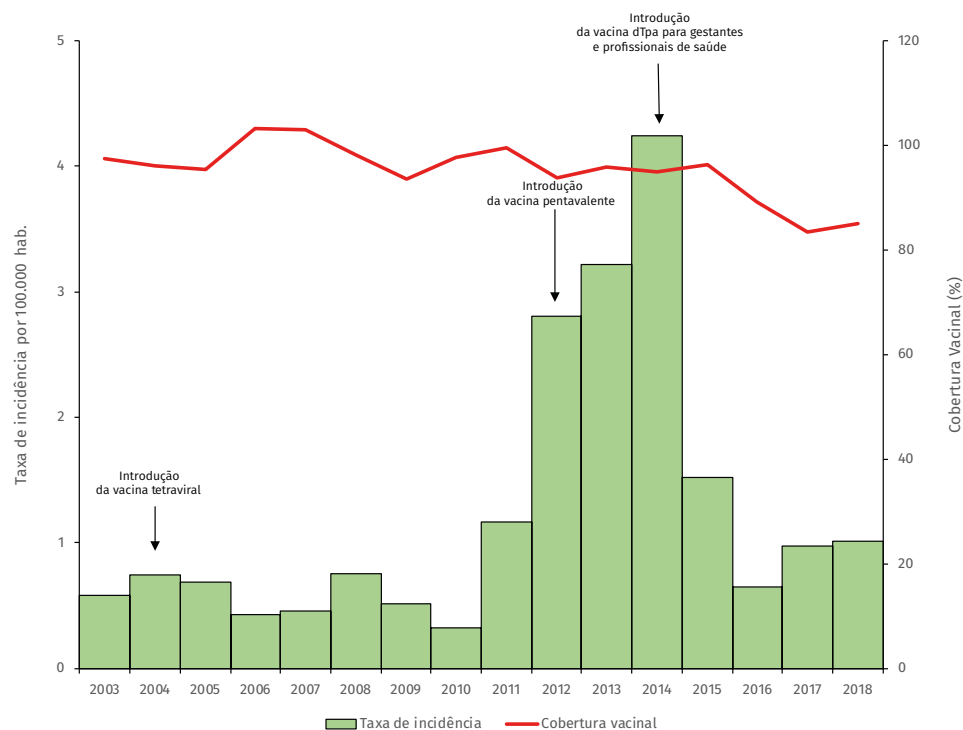
Coqueluche

De 2003 a 2018, foram confirmados quase 40 mil casos de coqueluche no Brasil, dos quais 40% ocorreram de 2011 a 2014. A partir de 2015, ocorreram 196 casos de difteria e 22 óbitos pela doença no Brasil. A Região Nordeste concentrou 40% dos casos no período.

A difteria é redução na incidência, de 4 casos para 1 caso a cada 100 mil habitantes. A vacinação é a principal estratégia para prevenção da coqueluche.

Taxa de incidência de coqueluche e cobertura vacinal de 2003 a 2018

Brasil, 2003 a 2018



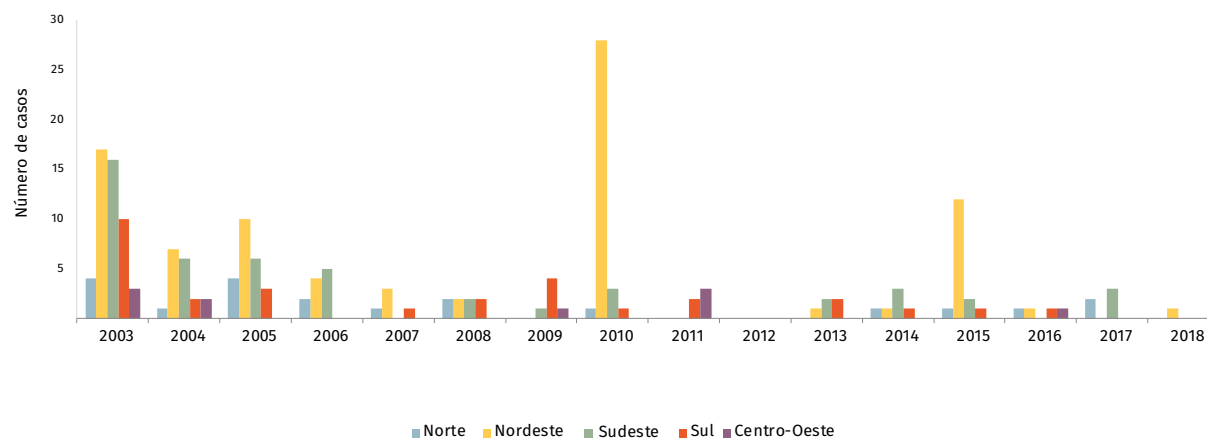
Fonte: SVSA/MS.

Difteria

De 2003 a 2018, ocorreram 196 casos de difteria e 22 óbitos pela doença no Brasil. A Região Nordeste concentrou 40% dos casos no período. A difteria apresentou redução na incidência, de 4 casos para 1 caso a cada 100 mil habitantes.

A vacinação é a principal estratégia para prevenção da coqueluche. A difteria é imunoprevenível. Coberturas vacinais heterogêneas predisõem ao acúmulo de suscetíveis e colocam em risco a situação de controle da doença no País.

Número de casos de difteria, por região, de 2003 a 2018



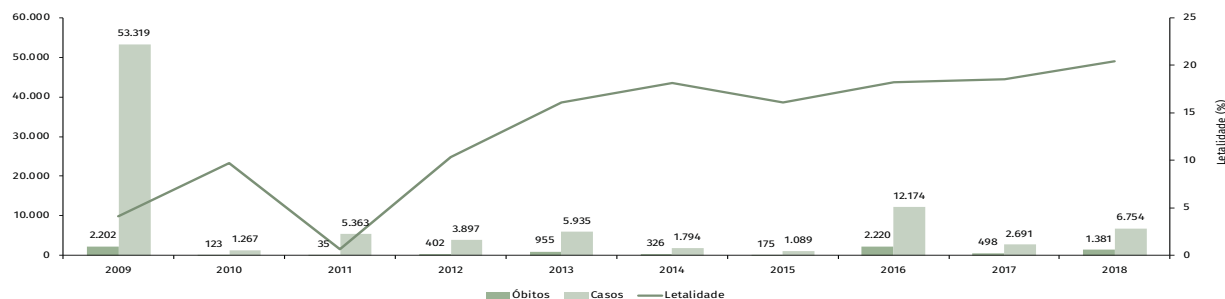
Fonte: SVSA/MS.

Influenza

A influenza é uma doença sazonal, ocorrendo, no Brasil, em épocas distintas do ano, devido a diferenças climáticas regionais. A vacinação tem o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população-alvo.

Em 2009, ano da pandemia de influenza A (H1N1), foi implantada, no Brasil, a Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Em 2018, foram notificados quase 7 mil casos e 1.400 óbitos por influenza no Brasil.

Número de casos, óbitos e taxa de letalidade de influenza de 2009 a 2018



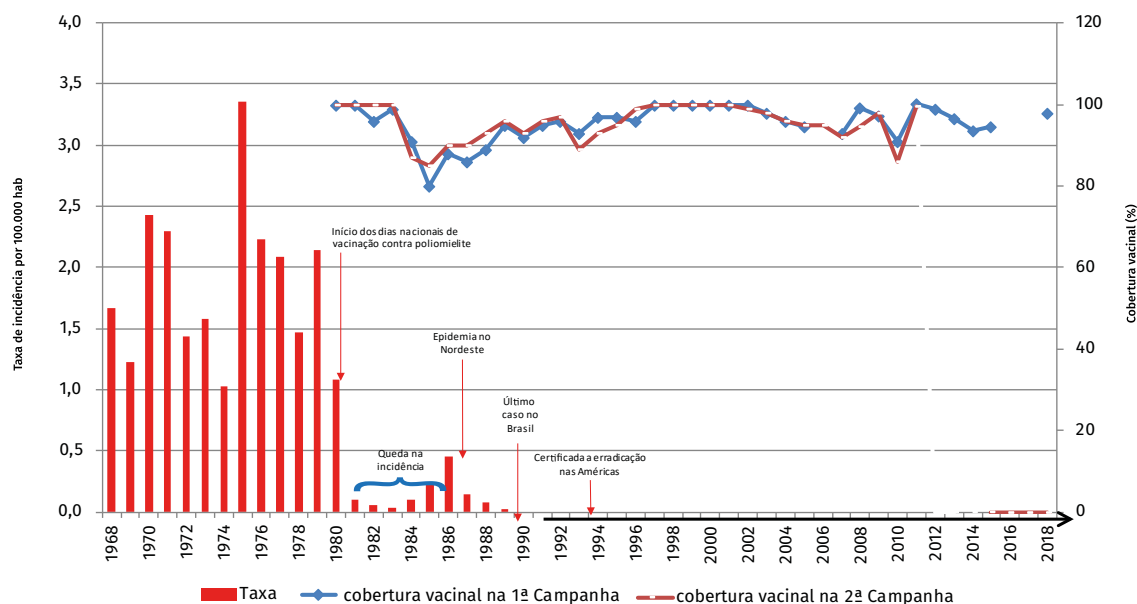
Fonte: SVSA/MS.

Poliomielite/paralisia flácida aguda

A vacinação em massa foi estratégia bem-sucedida adotada para a eliminação da poliomielite no Brasil. O último caso de infecção pelo poliovírus selvagem no País ocorreu em 1989. Nas Américas, a ausência da circulação do poliovírus foi certificada em 1994.

A vacinação é a única forma de prevenção da poliomielite, e a vigilância da paralisia flácida aguda é o mecanismo primordial para detectar eventuais surtos da doença. Até que a erradicação global seja alcançada, é necessário manter coberturas vacinais elevadas e homogêneas para evitar a reintrodução do poliovírus no Brasil.

Taxa de incidência e cobertura vacinal da poliomielite de 1968 a 2018

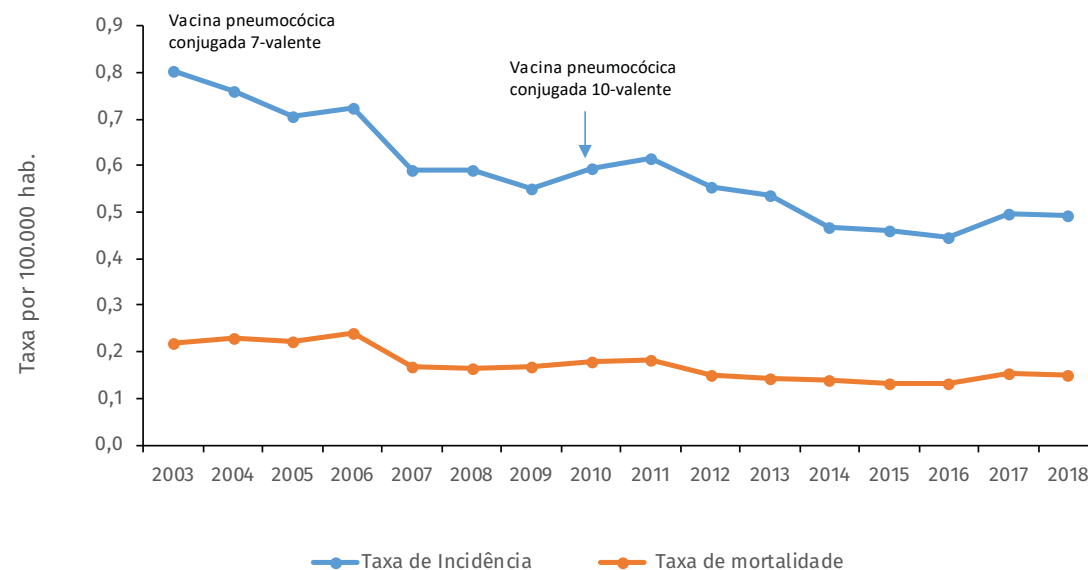


Meningite por pneumococo

No Brasil, o pneumococo é a segunda principal causa de meningite bacteriana. De 2003 a 2018, foram notificados mais de 18 mil casos de meningite por pneumococo e quase 5.500 óbitos.

No período, a taxa de incidência declinou de 0,8 para 0,5 caso por 100 mil habitantes, acompanhada por redução na mortalidade. A introdução da vacina pneumocócica conjugada 10-valente no Programa Nacional de Imunizações, em 2010, contribuiu para a diminuição dos casos e óbitos, principalmente entre menores de 1 ano.

Taxa de incidência e mortalidade por meningite por pneumococo, de 2003 a 2018



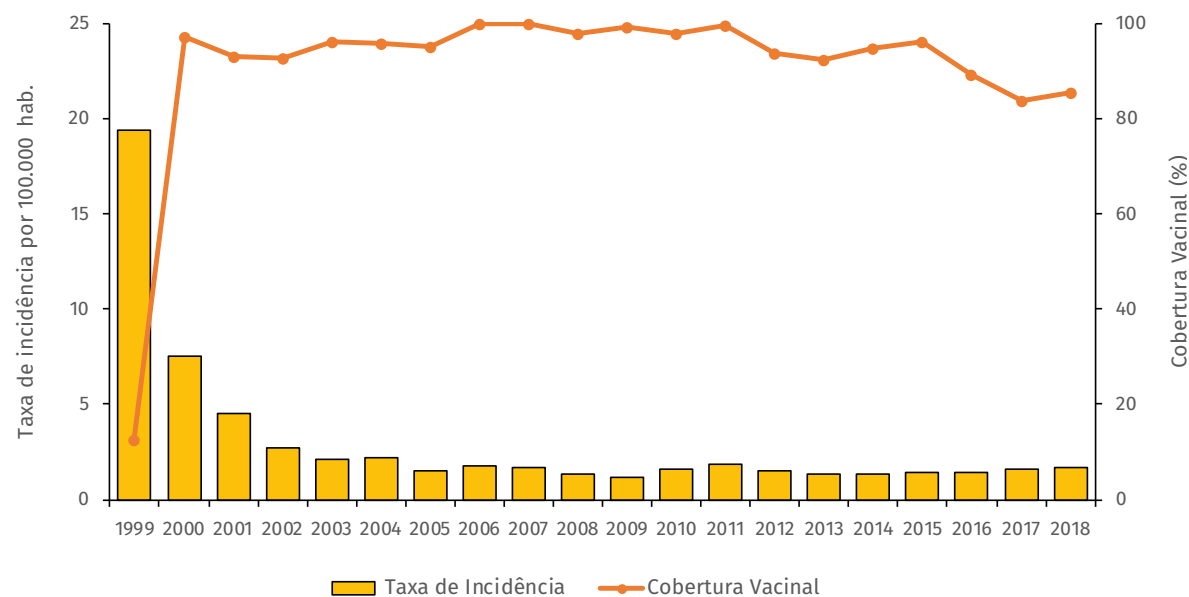
Fonte: SVSA/MS.

Meningite por *Haemophilus influenzae*

No Brasil, a meningite por *Haemophilus influenzae* era importante causa de mortalidade, especialmente entre menores de 1 ano, até 1999, quando ocorreu a introdução da vacina conjugada no Programa Nacional de Imunizações. Após a introdução da vacina, foi observada redução acentuada no número de casos e óbitos, superior a 90%.

No período de 2003 a 2018, foram confirmados 2.100 casos e 330 óbitos pela doença.

Taxa de incidência e cobertura vacinal em menores de 1 ano, 1999 a 2018

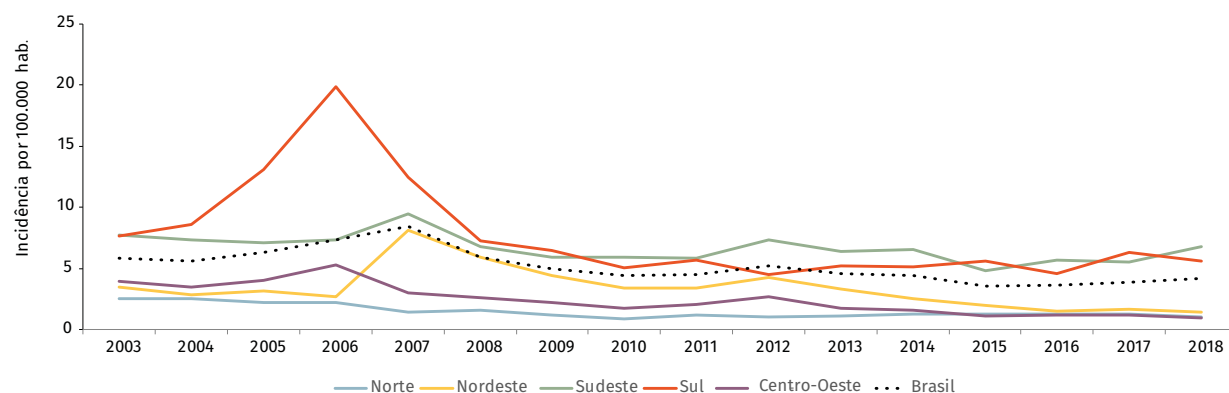


Fonte: SVSA/MS.

Meningite viral

A meningite viral, diferentemente da bacteriana, tem evolução geralmente benigna. No período de 2003 a 2018, foram notificados, no Brasil, mais de 150 mil casos de meningite viral e menos de 1.300 óbitos. De 2005 a 2008, ocorreram vários surtos em diferentes regiões do País, com as maiores incidências anuais de casos. A partir de 2009, a taxa de incidência nacional ficou estável e as maiores taxas foram observadas nas Regiões Sul e Norte.

Taxa de incidência de meningite viral, por região, de 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

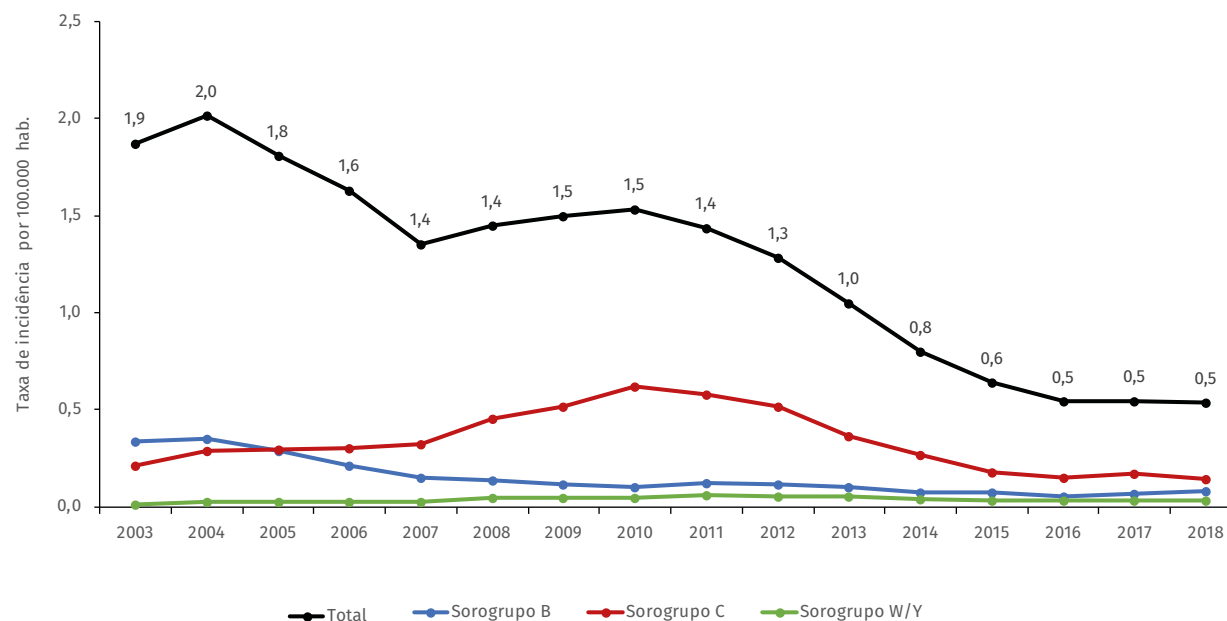
Doença meningocócica

No Brasil, a doença meningocócica é endêmica, com ocorrência esporádica de surtos em diferentes locais.

No período de 2003 a 2018, a taxa de incidência da doença declinou, principalmente a partir de 2010, quando a vacina meningocócica C conjugada foi incorporada ao calendário de vacinação da criança.

Em 2004, a taxa de incidência foi de 2 casos por 100 mil habitantes e, de 2016 a 2018, de 0,5 caso por 100 mil habitantes. A letalidade é elevada, em torno de 25%.

Taxa de incidência de doença meningocócica por sorogrupos, 2003 a 2018

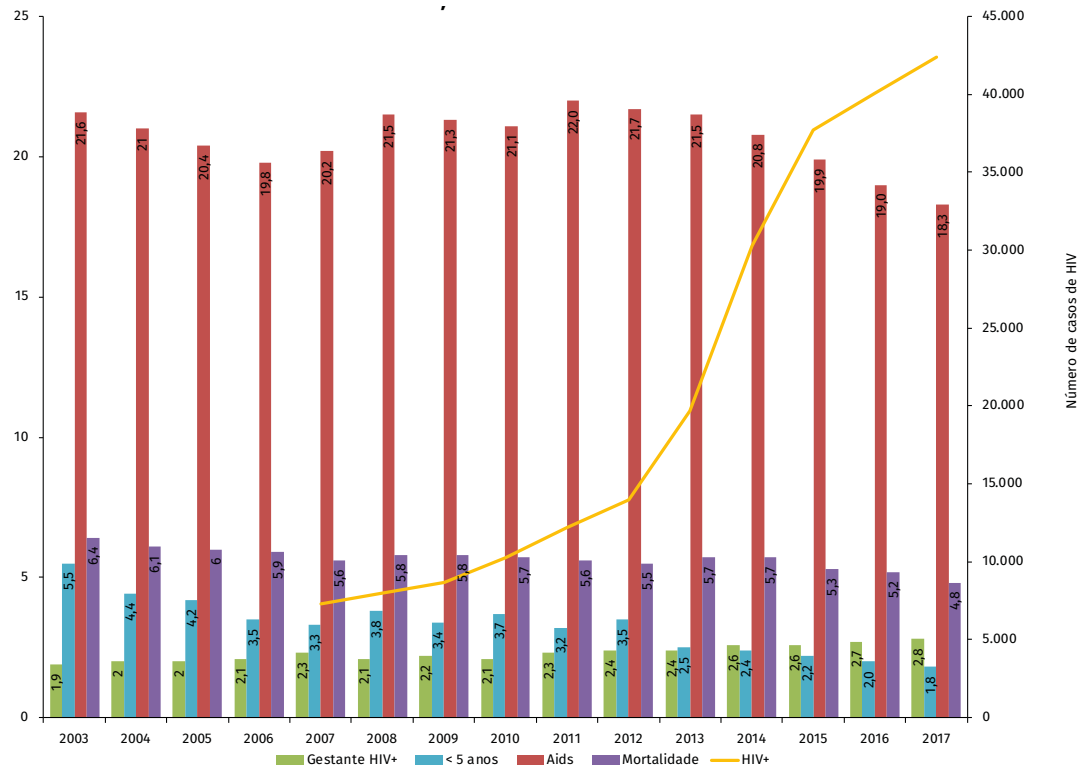


Fonte: SVSA/MS.

HIV/aids

As políticas brasileiras de enfrentamento ao HIV e à aids são reconhecidas internacionalmente, porém esses agravos ainda representam um problema de saúde pública relevante no País. No período de 2003 a 2017, houve declínio de 15% na taxa de detecção de aids, e de 25% na taxa de mortalidade. Também houve redução da taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, o que pode ser explicado pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e pela melhoria na prevenção da transmissão vertical do HIV.

Taxa de detecção, coeficiente de mortalidade e número de casos, 2003 a 2017

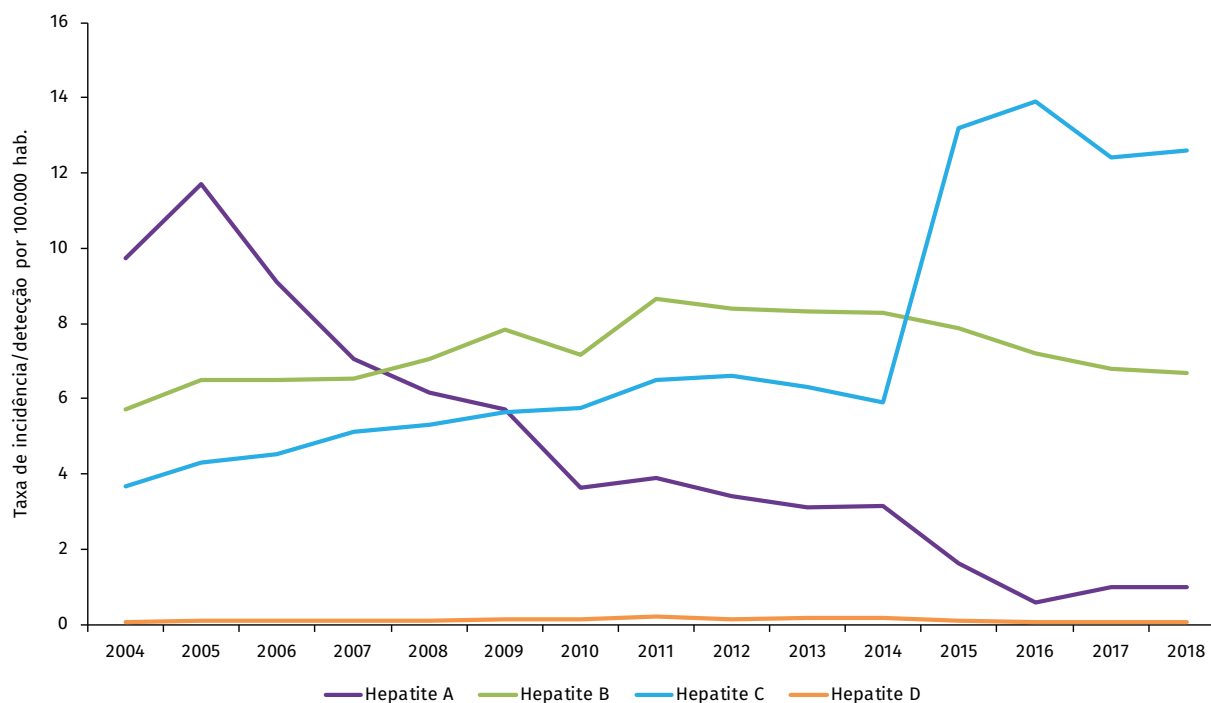


Fonte: SVSA/MS.

Hepatites virais

As hepatites virais são importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil. De 2003 a 2008, houve declínio da taxa de incidência da hepatite A, crescimento das taxas de incidência das hepatites B e C, e estabilidade da hepatite D. A incidência da hepatite C mostrou forte crescimento em 2015, quando houve mudança nos critérios de definição dos casos.

Taxa de incidência segundo agente etiológico, 2004 a 2018



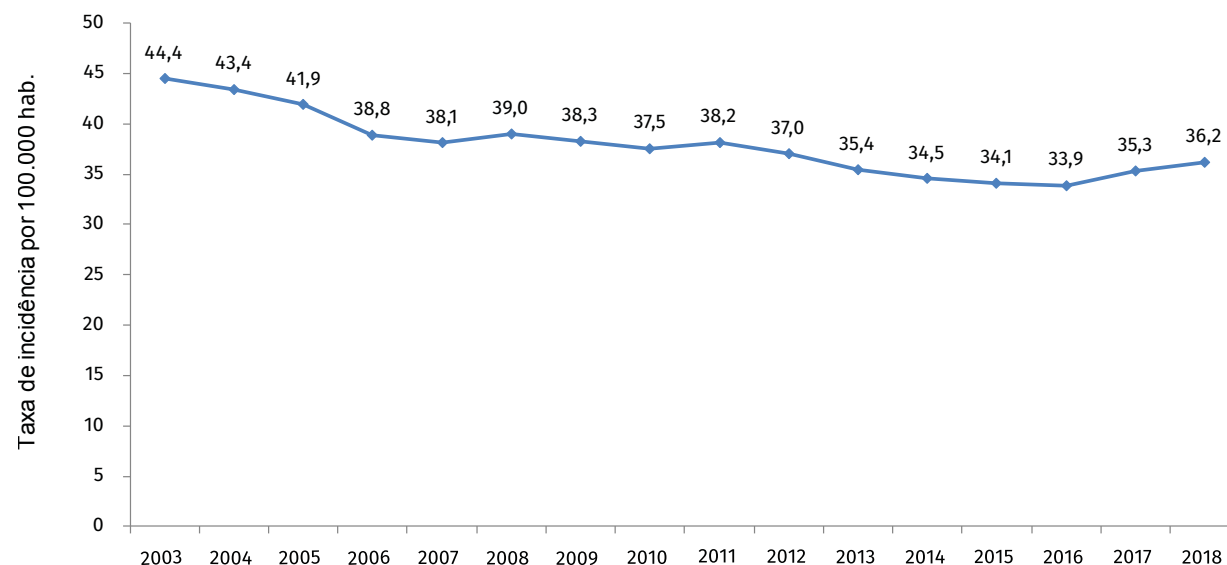
Fonte: SVSA/MS.

Tuberculose

A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública no mundo, e também no Brasil.

Em 2018, foram diagnosticados, no País, quase 76 mil casos novos da doença. Embora, de 2009 a 2018, tenha ocorrido redução média da taxa de incidência de 1% ao ano, o indicador aumentou em 2017 e 2018, em relação aos dois anos anteriores. Em 2017, foi lançado o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, foram implantadas novas estratégias de vigilância, e foi criada a Rede de Pesquisa em Tuberculose dos Brics, incluindo Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul.

Taxa de incidência de tuberculose de 2003 a 2018



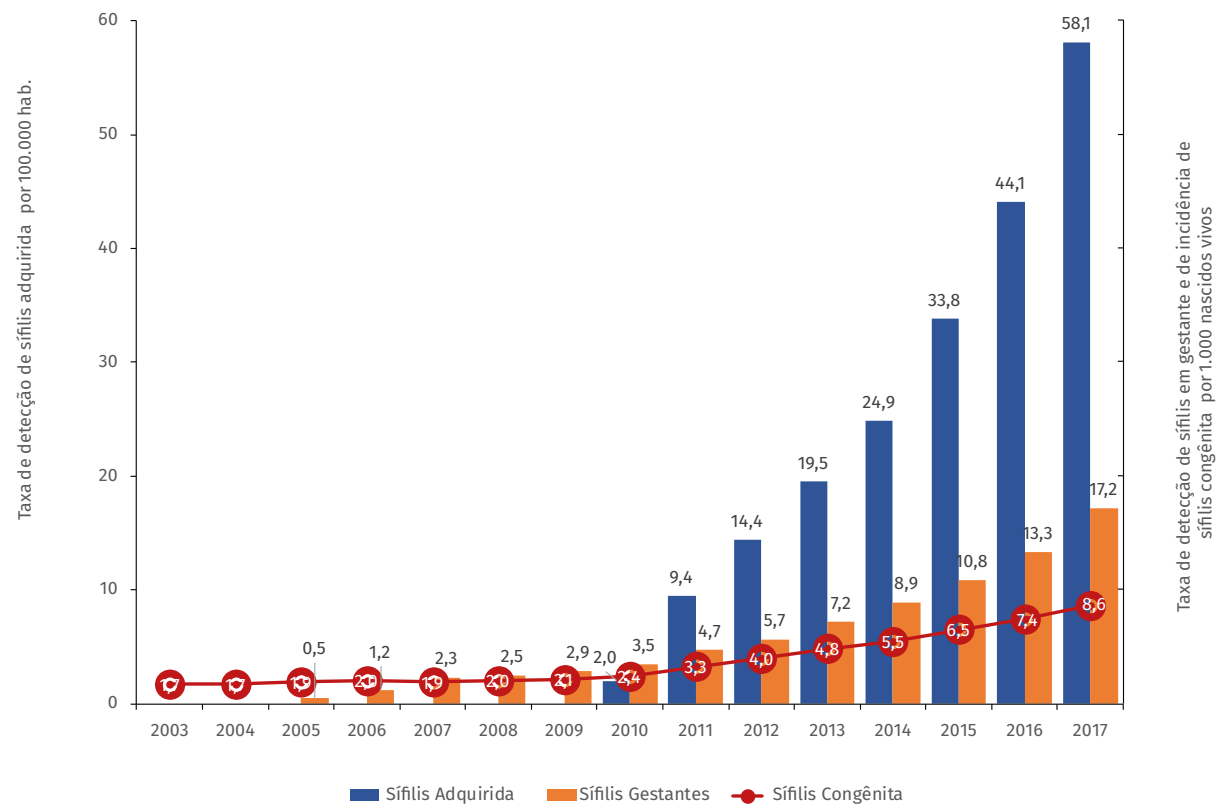
Fonte: SVSA/MS.

Sífilis

A sífilis configura-se como um desafio para a saúde pública no Brasil. No período de 2003 a 2017, houve incremento da taxa de incidência da sífilis congênita de 1,7 para 8,6 casos por 1.000 nascidos vivos. A taxa de detecção de sífilis em gestantes também é crescente e correspondeu a 17 casos por 1.000 nascidos vivos em 2017.

No mesmo ano, a taxa de detecção de sífilis adquirida foi de 58 casos por 100 mil habitantes. O último ano da série exibiu os maiores valores dos indicadores da sífilis, não obstante os avanços com a incorporação da testagem rápida, a administração da penicilina na atenção básica e a qualificação da vigilância epidemiológica.

Taxa de detecção, coeficiente de mortalidade e número de casos, 2003 a 2017



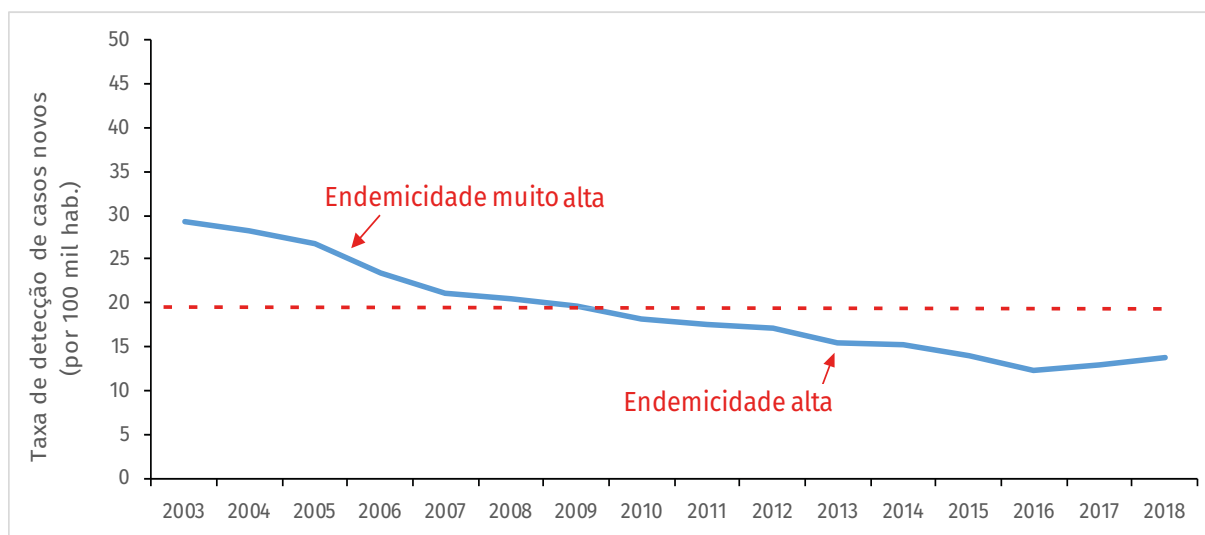
Fonte: SVSA/MS.

Hanseníase

O Brasil é o segundo país do mundo em número de casos de hanseníase, atrás da Índia. No período de 2003 a 2018, foram notificados quase 600 mil casos novos, sendo aproximadamente 43 mil em menores de 15 anos e 38 mil com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.

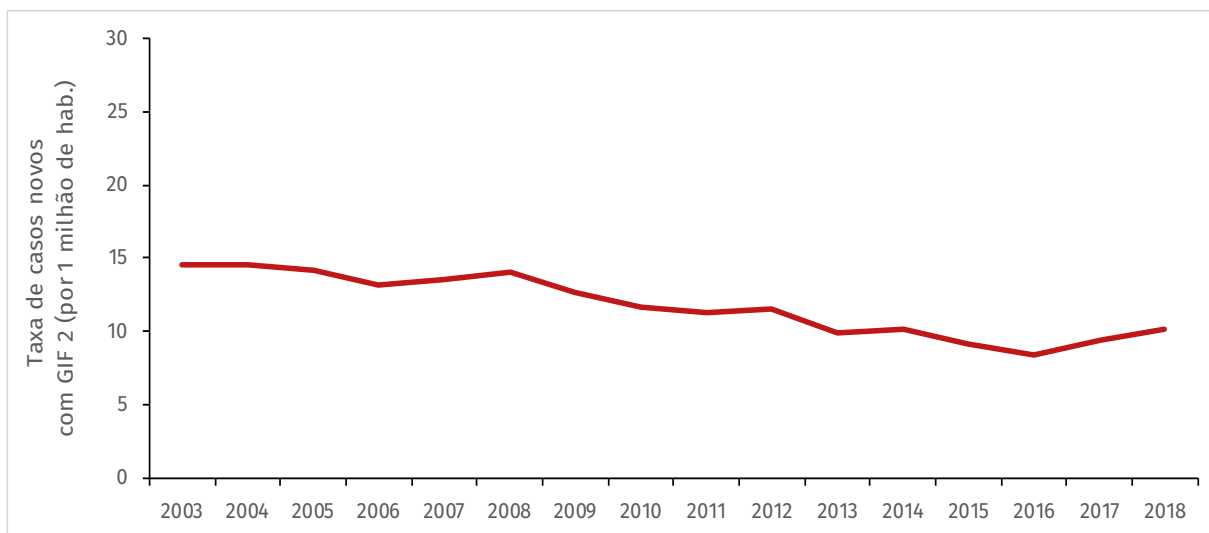
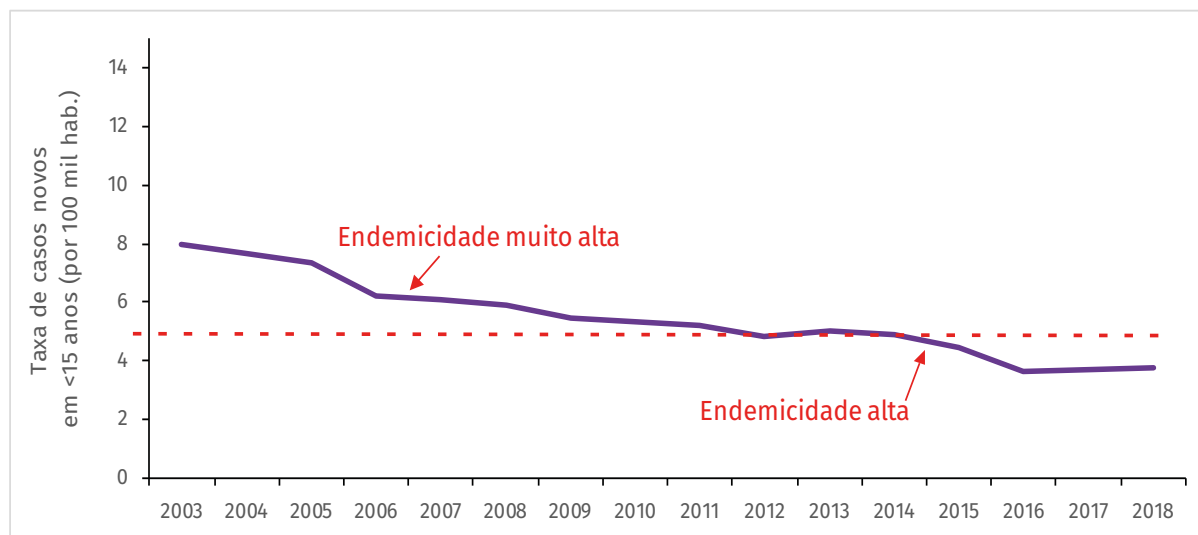
As taxas que expressam a magnitude da endemia e apontam a situação da carga de hanseníase foram decrescentes de 2003 a 2016, enquanto nos anos subsequentes houve um discreto aumento. Tal situação reforça a importância da busca ativa de casos, para identificação precoce e tratamento imediato, visando à interrupção da cadeia de transmissão

Taxa de detecção, taxa de incidência em menores de 15 anos e grau 2 de incapacidade, 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

Taxa de detecção, taxa de incidência em menores de 15 anos e grau 2 de incapacidade, 2003 a 2018

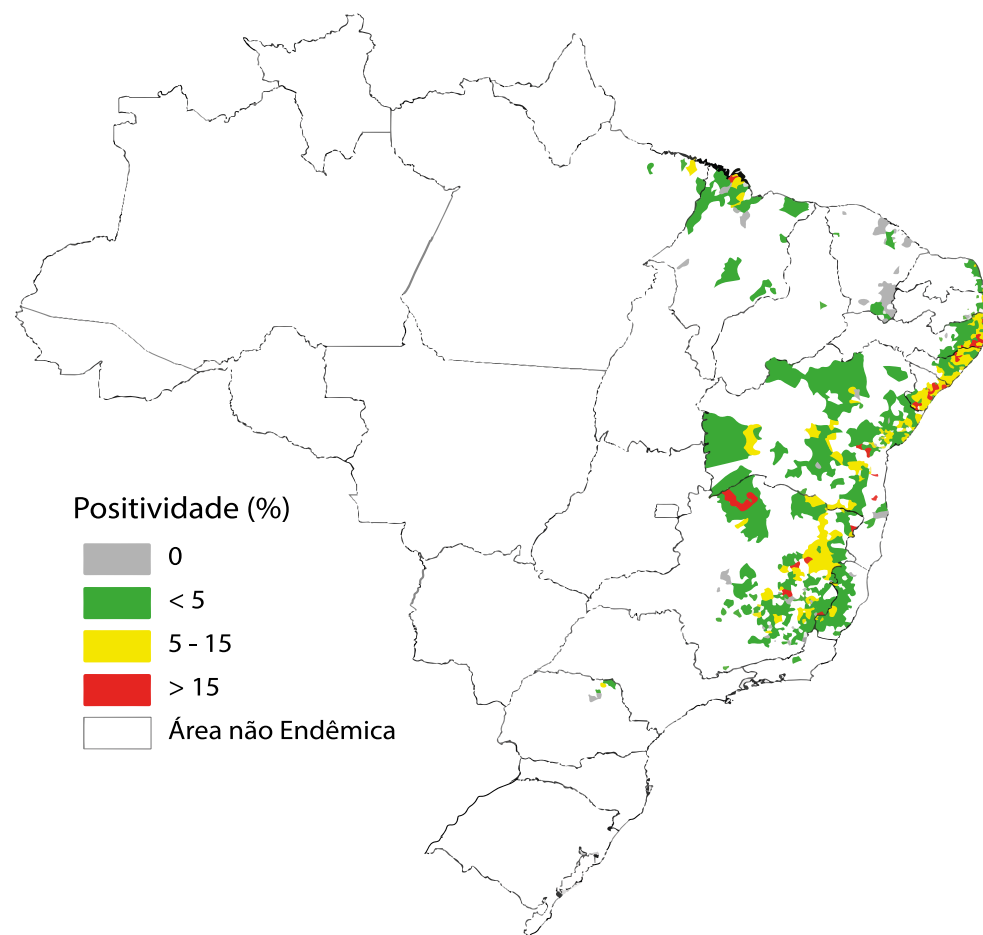


Fonte: SVSA/MS.

Esquistossomose

A transmissão da esquistossomose está estabelecida em seis estados da Região Nordeste – Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe – e dois da Região Sudeste – Espírito Santo e Minas Gerais. Além, destes, há transmissão focal em mais cinco estados dessas regiões. No período de 2003 a 2017, houve redução de 74% na taxa de internações, e de 11% na taxa de mortalidade por esquistossomose. Em 2017, ocorreram quase 200 internações e mais de 500 óbitos por esquistossomose no País. A doença permanece como problema de saúde pública, embora o Brasil tenha assumido compromissos internacionais para sua eliminação.

Distribuição espacial por município, segundo positividade, 2013 a 2017

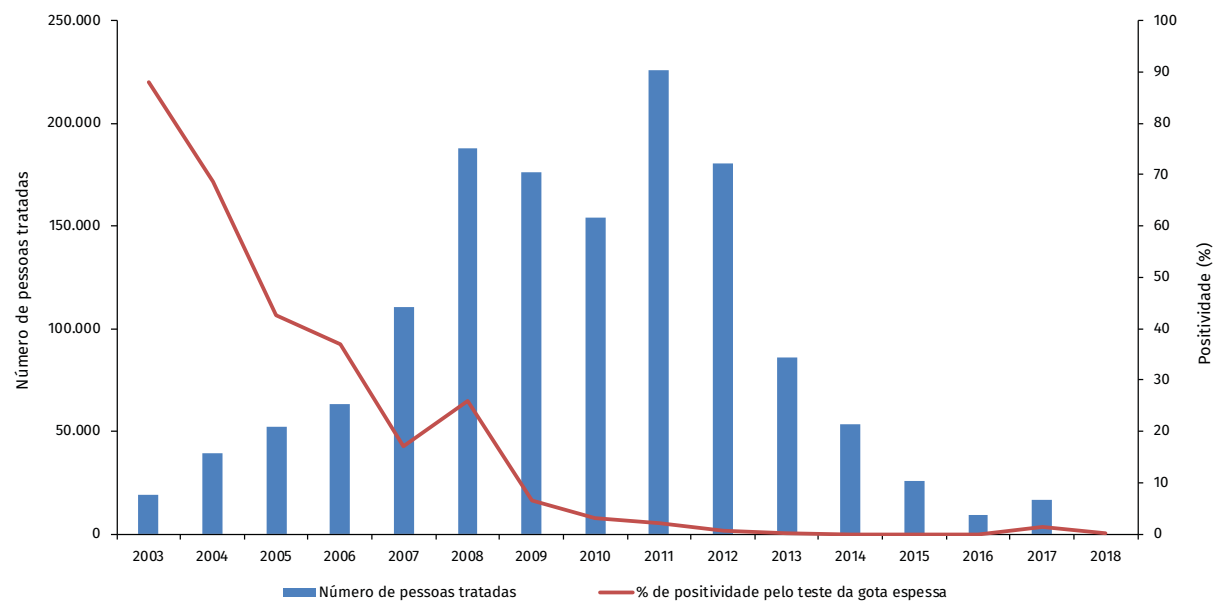


Fonte: SVSA/MS.

Filariose linfática

A área endêmica para filariose linfática está delimitada atualmente a quatro municípios da Região Metropolitana da capital de Pernambuco: Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista. Para a comprovação da interrupção da transmissão da doença até 2020, o Brasil adotou, desde 2013, a estratégia do tratamento coletivo, recomendada pela Organização Pan-Americana da Saúde. Apesar da redução do percentual de positividade alcançada, é necessária a manutenção de vigilância sensível para evitar a reintrodução da doença, pois ainda existem países endêmicos com migração constante para o Brasil.

Número de pessoas tratadas com dietilcarbamazina (DEC) e taxa de filariêmicos, Região Metropolitana de Recife, 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

Geo-Helminthiases

No Brasil, as helmintíases transmitidas pelo contato com o solo estão presentes em todas as regiões, principalmente nas zonas rurais e periferias dos centros urbanos sem saneamento básico. A quimioprofilaxia é a intervenção em saúde pública recomendada pela Organização Mundial da Saúde para o controle das geo-helminthiases. No Brasil, desde 2013, foram realizadas cinco edições da campanha com escolares de escolas públicas em municípios selecionados, nas quais mais de 23 milhões de crianças receberam a quimioprofilaxia para verminoses.

Número de municípios, escolas e quimioprofilaxias realizadas nas campanhas integradas, 2013 a 2018

Ano	Municípios	Escolas	Quimioprofilaxias
2013	852	21.745	2.883.396
2014	1.944	34.616	4.754.092
2015	2.292	37.212	5.475.936
2016/2017	2.403	34.272	4.887.938
2018	2.624	38.575	5.294.848
Total	10.115	166.420	23.296.210

Fonte: SVSA/MS.

Oncocercose

A oncocercose é uma doença parasitária transmitida por picada de mosquito, também conhecida como “cegueira dos rios”. O Brasil é um dos seis países endêmicos e signatários do Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas. No País, a área endêmica está localizada nas terras indígenas Yanomami, na região de fronteira com a Venezuela, nos estados de Roraima e do Amazonas. De 2003 a 2018, foram realizados 34 ciclos completos de tratamentos coletivos, com uma média de 13.500 pessoas tratadas em cada ciclo.

Área endêmica por estrato endêmico, 2019



Fonte: SVSA/MS.

Tracoma

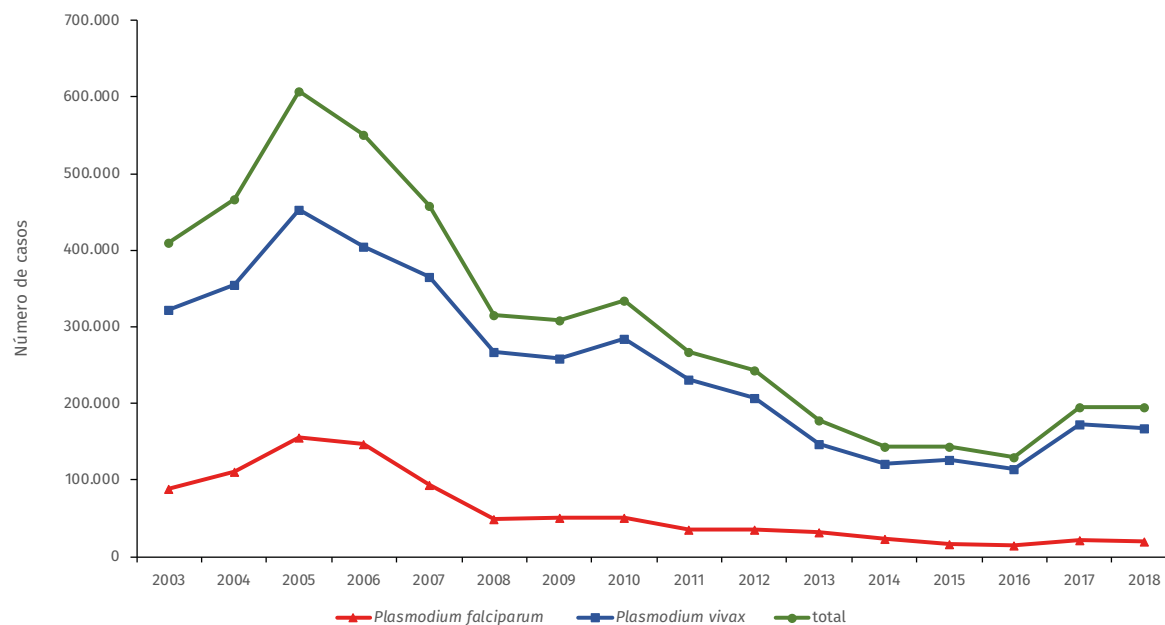
O tracoma é a primeira causa infecciosa de cegueira evitável, e compõe o grupo de doenças que ocorrem com maior carga nas populações de extrema pobreza. Nos 16 últimos anos, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, vem apoiando os estados e os municípios no fortalecimento das ações de vigilância e controle do tracoma e no tratamento medicamentoso e cirúrgico. Apesar da diminuição da prevalência, em 2017, foram notificados quase 13 mil casos de tracoma no País. Atualmente, o Ministério está realizando o “Inquérito de prevalência para a validação da eliminação do tracoma no Brasil”.

Malária

No Brasil, a região amazônica concentra 99% dos casos de malária. De 2007 a 2016, houve diminuição no número de casos de malária no País. Em 2015, o Brasil alcançou a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com redução de 75% dos casos de malária em relação ao ano 2000.

Porem, depois de uma década de declínio, houve expressivo aumento de casos em 2017, superior a 50% em relação a 2016. E, em 2018, foram registrados quase 200 mil casos da doença. Nesse contexto, é importante reforçar as ações previstas no Plano de Eliminação da Malária no Brasil.

Número de casos notificados segundo espécie parasitária, 2003 a 2018



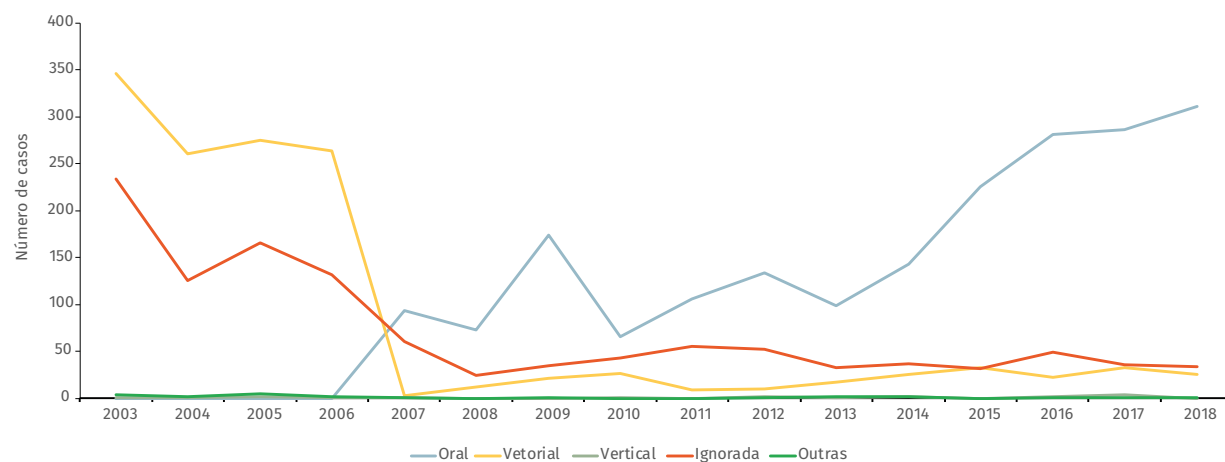
Fonte: SVSA/MS.

Doença de Chagas

No Brasil, estima-se que mais de 1 milhão de pessoas estejam infectadas pelo protozoário causador da doença de Chagas. Esse grande volume de pessoas reflete o acúmulo de portadores crônicos decorrentes do padrão de transmissão do passado, por meio do vetor – o inseto barbeiro – ou de transfusão sanguínea.

O exitoso resultado das ações de controle vetorial, aliado às transformações ambientais e socioeconômicas, alterou o padrão de transmissão da doença, que atualmente ocorre predominantemente pela ingestão de alimentos contaminados pelo vetor infectado. No período de 2003 a 2018, foram notificados mais de 4.500 casos de doença de Chagas aguda. Em 2006, o Brasil recebeu, da Organização Pan-americana da Saúde, o Certificado de Eliminação da Transmissão da Doença de Chagas pelo principal vetor, o *Triatoma infestans*.

Distribuição dos casos segundo provável forma de transmissão, 2003 a 2018

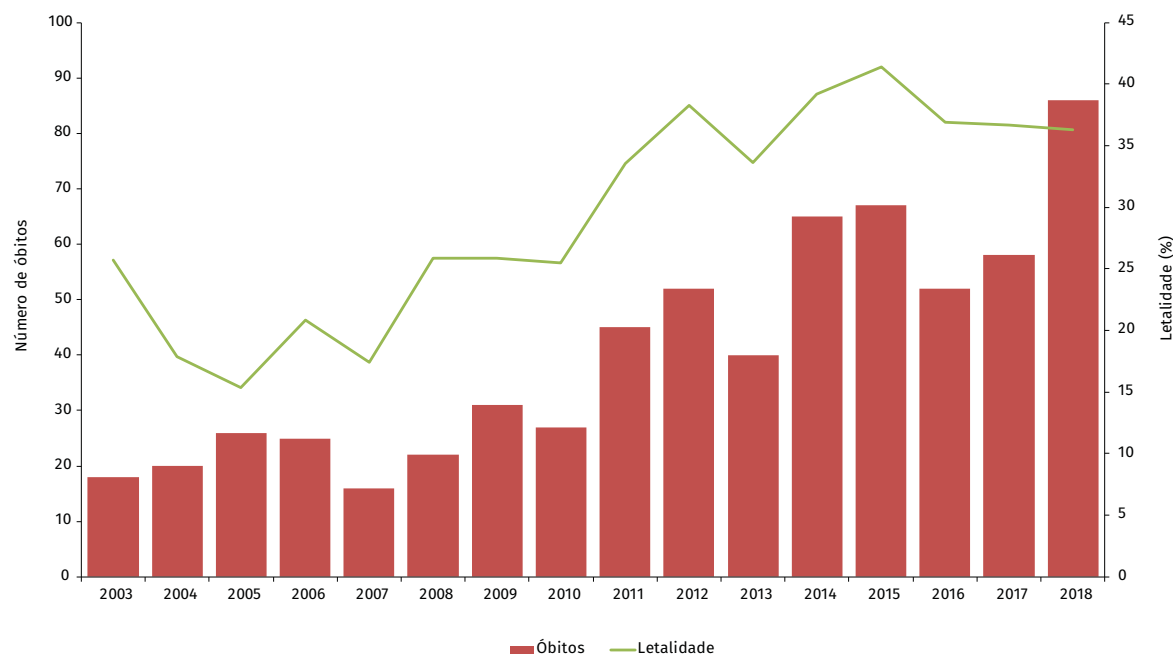


Fonte: SVSA/MS.

Febre maculosa

No período de 2003 a 2018, foram registrados mais de 2 mil casos de febre maculosa no Brasil, com maior concentração dos casos em São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina. A letalidade variou de 40% a 80% nos casos graves. Homens em idade ativa, com exposição a carrapatos, pelo contato com animais domésticos ou silvestres, ou que frequentam ambientes de mata, rio ou cachoeira, são os mais acometidos. Não há evidências de que a remoção ou o controle de capivaras resulte em diminuição do risco de adoecimento por febre maculosa.

Número de óbitos e letalidade, 2003 a 2018

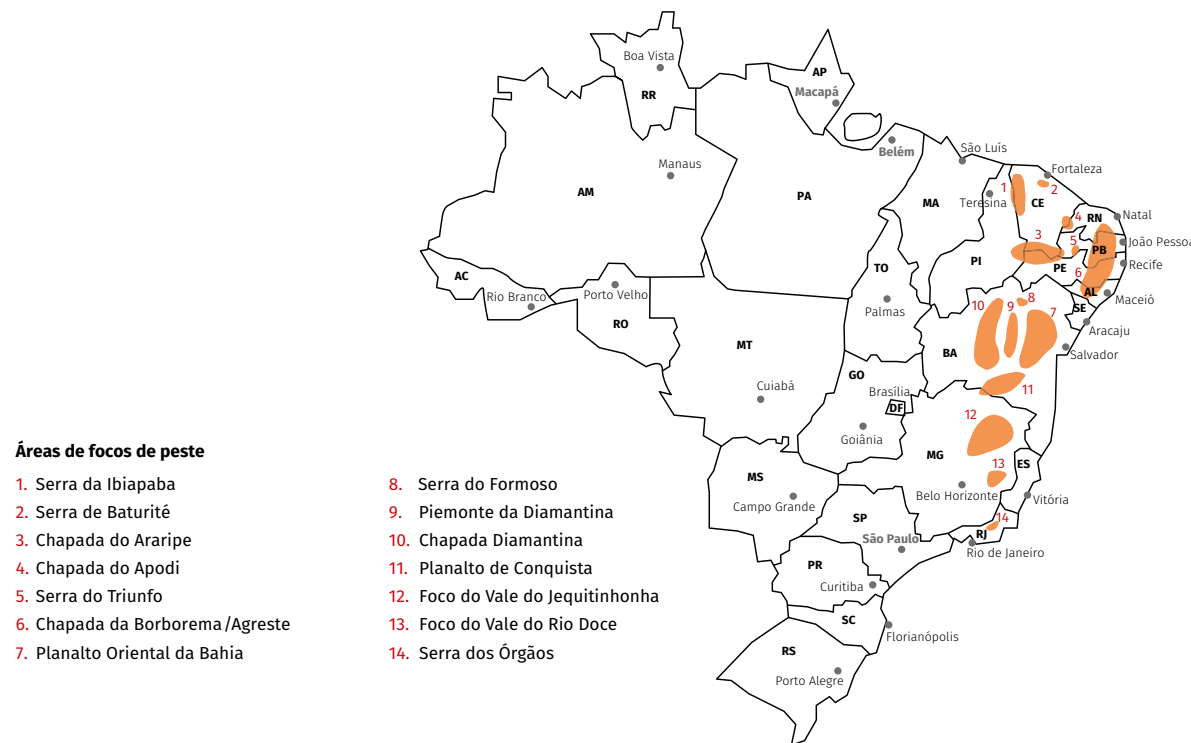


Fonte: SVSA/MS.

Peste

O Brasil não registra casos de peste humana desde 2005, contudo há confirmação da circulação da bactéria causadora entre animais roedores e carnívoros. No período de 2003 a 2018, foram registradas mais de 500 epizootias de roedores, nos estados do Ceará, do Rio Grande do Norte, de Alagoas, da Bahia e de Pernambuco. As atividades de monitoramento e controle são primordiais para a identificação da circulação da bactéria causadora da peste.

Focos naturais de peste



Fonte: SVSA/MS.

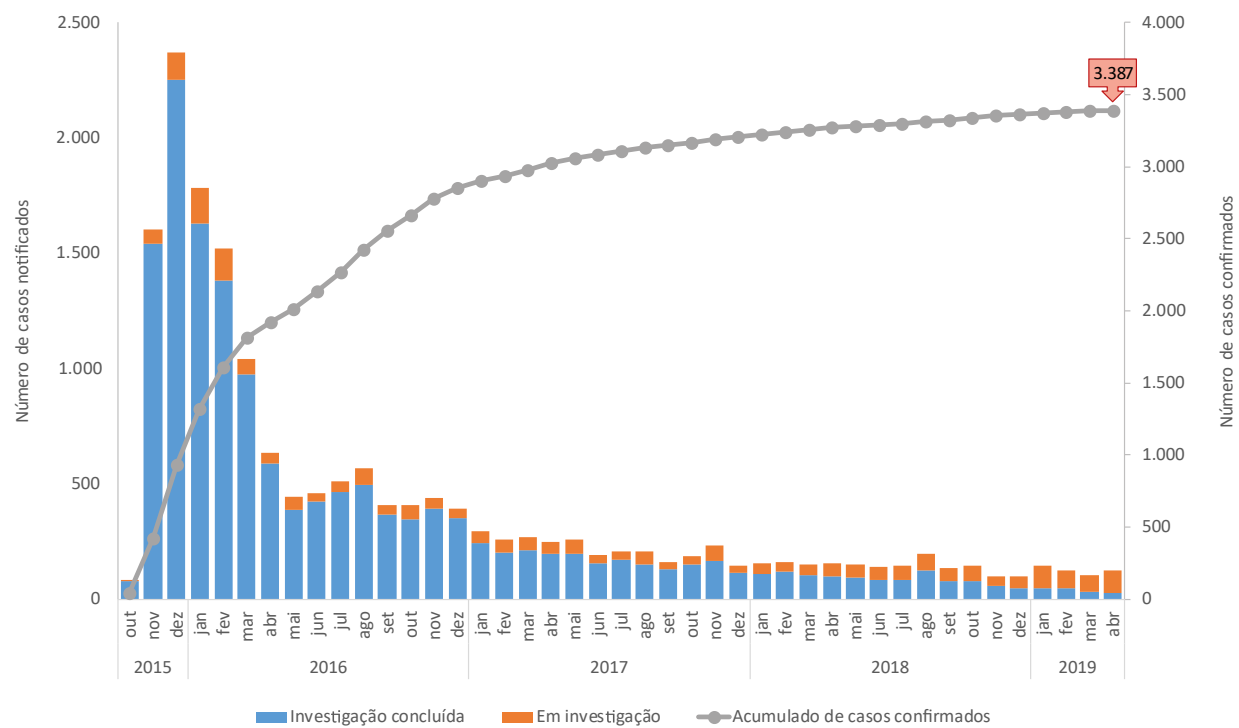
Síndrome congenita do vírus Zika

Em outubro de 2015, a SVS recebeu notificação da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre aumento da ocorrência de microcefalia.

No início do mês seguinte, o MS declarou a situação como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin). Em 2016, o Brasil foi pioneiro ao confirmar a relação causal entre a microcefalia e a infecção congênita pelo vírus Zika.

O encerramento da Espin ocorreu em maio de 2017 e, a partir de então, a vigilância da síndrome congênita do vírus Zika foi instituída como rotina. De 2015 a 2019, foram notificados mais de 17 mil casos suspeitos de síndrome congênita do vírus Zika. Aproximadamente 3.500 casos foram confirmados, e 700 classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação.

Número de casos suspeitos e confirmados de síndrome congênita do vírus Zika



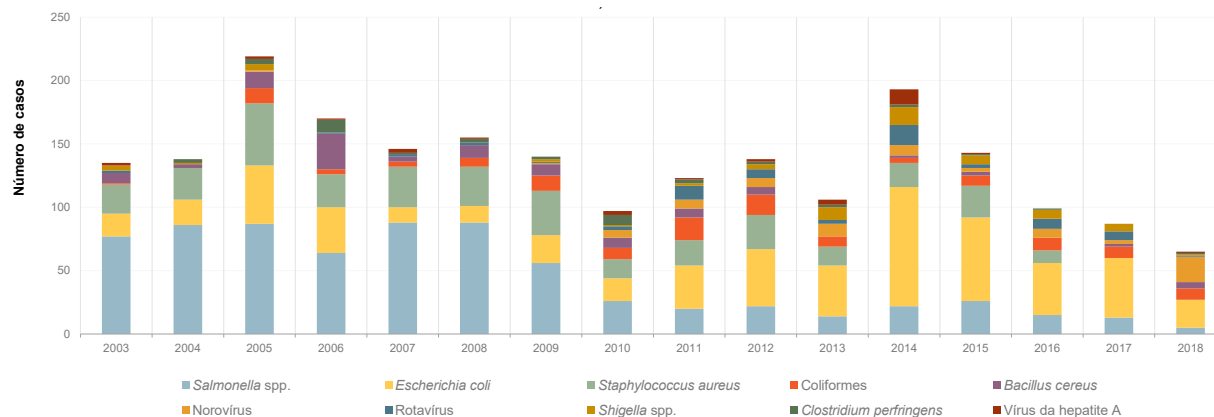
Fonte: SVSA/MS.

Doenças transmitidas por alimentos

DTA

No período de 2003 a 2018, foram notificados quase 11 mil surtos de DTA, com mais de 208 mil doentes no Brasil. Os locais prováveis de ocorrência de infecção mais frequentes foram residências (36%). Os alimentos e agentes etiológicos responsáveis foram identificados em 46% e 21% dos surtos, respectivamente. Até 2008, a o principal agente etiológico dos surtos de DTA era *Salmonella* spp. A partir de 2011, foram identificados com maior frequência surtos causados por *Escherichia coli*.

Distribuição dos dez principais agentes etiológicos identificados, Brasil, 2003 a 2018



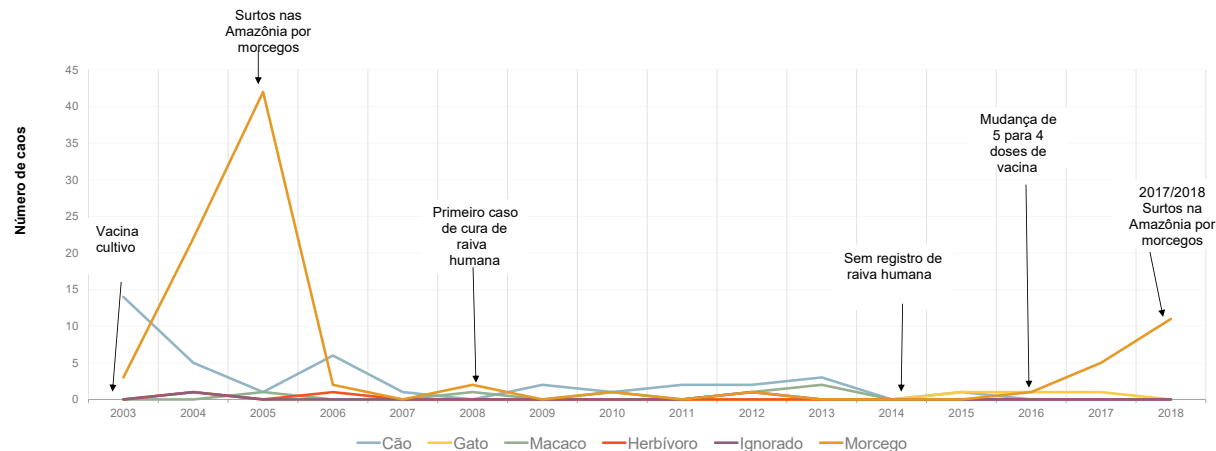
Fonte: SVSA/MS.

Raiva

De 2003 a 2018, houve redução na incidência de raiva humana no Brasil. Foram registrados 142 casos, predominando agressões por morcegos e ocorrência em área rural. Em 2008, ocorreu o primeiro caso de cura de raiva humana no Brasil: um adolescente de Pernambuco.

A situação atual, com a ocorrência de casos esporádicos e acidentais de raiva humana, é decorrente da intensificação das ações de vigilância e controle da raiva canina e felina, principalmente por meio da vacinação antirrábica.

Números de casos segundo espécie de animal agressor, Brasil, 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

de Tegumentar
e Visceral



- HIV / aids
- Hepatite viral
- SIDA



• Violências



atenção integral

• Meningite



Brasil, meningite por Haemophilus
porzae era importante causa



• Centro de Vigilância em Saúde
 • Programa Treinamento em Saúde
 Aplicada aos Serviços do SUS - EPS

• Processos Estruturantes
 em Vigilância em Saúde
 • Sistema Nacional de Vigilância
 em Saúde - SNVS
 • Vigilância Epidemiológica Hospitalar



VIGILÂNCIA EM SAÚDE POLÍTICAS DE SAÚDE E PROCESSOS ESTRUTURANTES

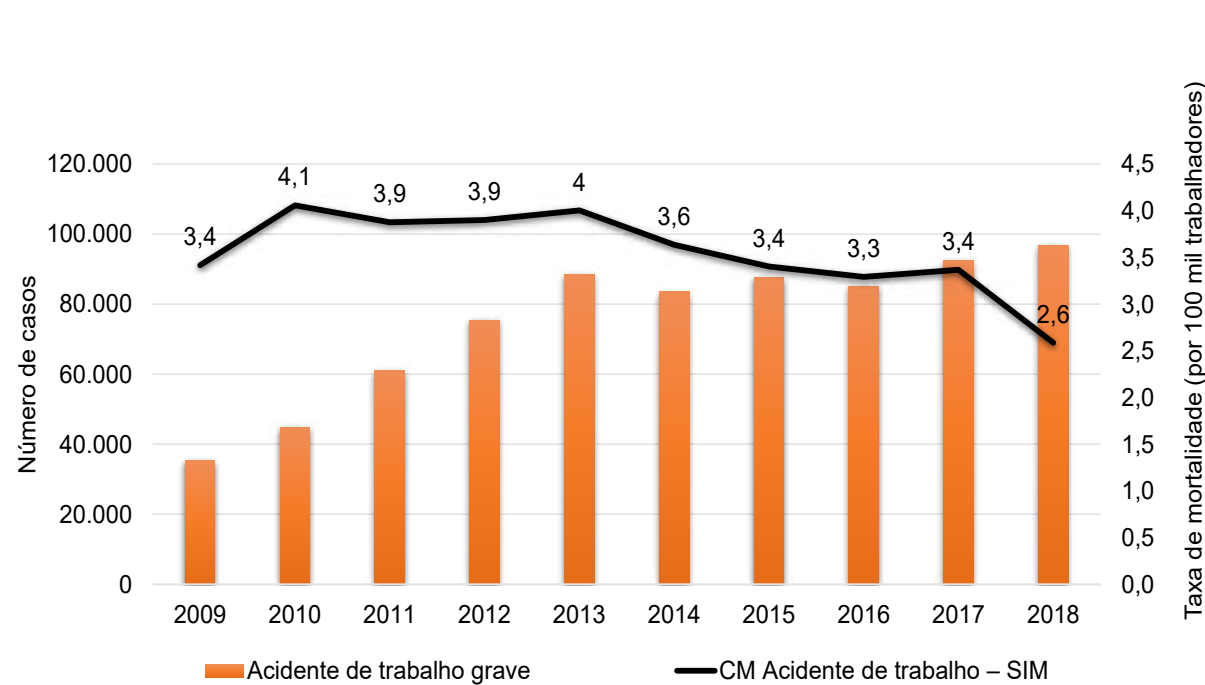
A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) foi instituída em 2002, com o objetivo de implementar ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde do trabalhador, em todos os serviços do SUS.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) são serviços especializados, inseridos na Rede de Atenção à Saúde, que desenvolvem ações articuladas com os demais pontos da rede de atenção e vigilância, em interlocução continuada com o controle social e os espaços de gestão em seu território de atuação. Existem 213 Cerest em funcionamento no Brasil, cobrindo 74% das regiões de saúde, 75% dos municípios e 85% da população economicamente ativa.

Saúde do trabalhador e da trabalhadora

De 2009 a 2018, foram notificados mais de 750 mil acidentes de trabalho graves e fatais no Sinan e quase 34 mil óbitos por acidentes de trabalho no SIM. Em 2018, a taxa de mortalidade por acidentes de trabalho foi 2,6 óbitos por 100 mil trabalhadores.

Número de casos e taxa de mortalidade, Brasil, 2009 a 2018

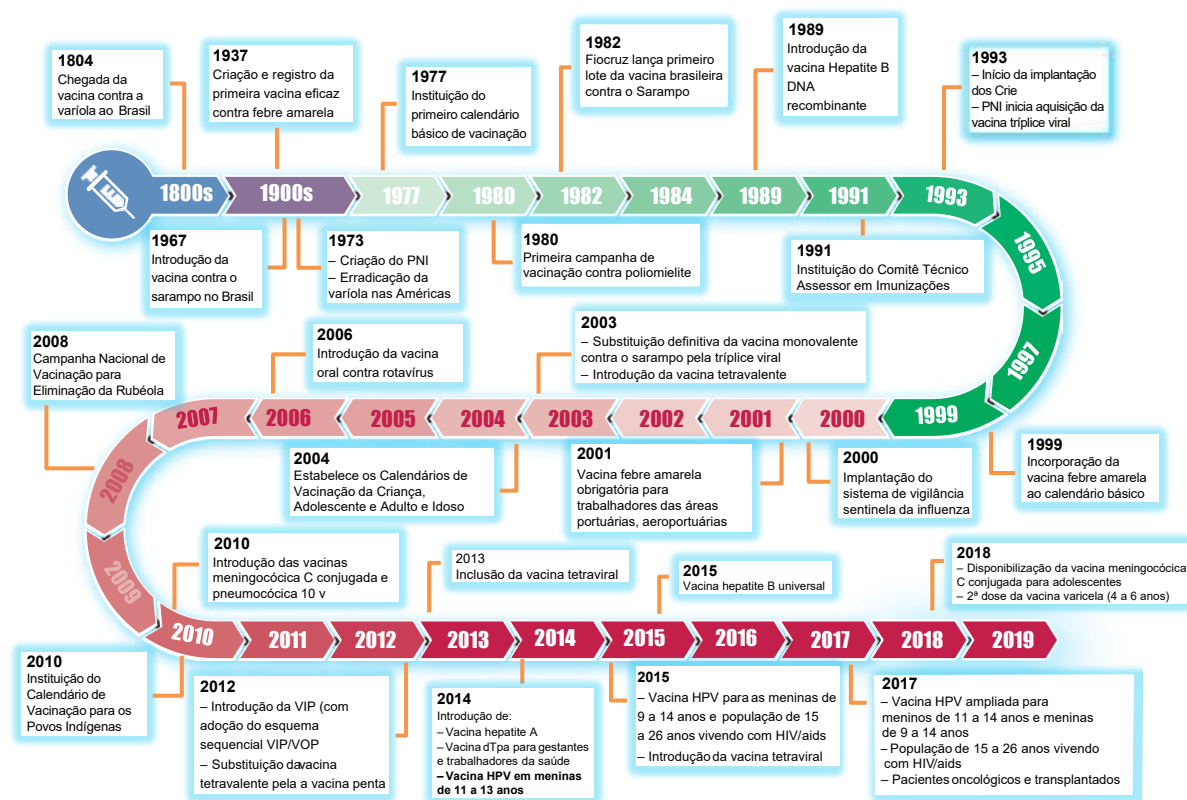


Fonte: SVSA/MS.

O PNI, criado em 1973, foi determinante para o controle bem-sucedido das doenças imunopreveníveis no Brasil. Destacam-se: a erradicação da varíola; a eliminação da poliomielite e da febre amarela urbana, da circulação dos vírus da rubéola (2015) e do sarampo (2016); assim como a redução da incidência da difteria, da coqueluche, da meningite causada por *H. influenzae* tipo B, do tétano, da tuberculose em menores de 15 anos de idade, das meningites e pneumonias. A redução da incidência e da mortalidade por doenças imunopreveníveis, especialmente nos primeiros anos de vida, teve notáveis reflexos no aumento da esperança de vida e na redução de hospitalizações.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 19 vacinas para mais de 20 doenças. O Calendário Nacional de Vacinação contempla crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

Programa Nacional de Imunizações PNI



Foi lançado em 2019, com o objetivo de mobilizar os três níveis de gestão do SUS, assim como diversos setores da sociedade brasileira, e alertar acerca da importância da vacinação. No dia 3 de maio, o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, foi iluminado com a projeção do logotipo do Movimento Vacina Brasil.

Campanha de Vacinação



É MAIS PROTEÇÃO PARA TODOS.

Movimento Vacina Brasil

Vacinas em Dia

O Ministério da Saúde disponibiliza aos usuários de smartphones e tablets o aplicativo Vacinas em Dia, capaz de gerenciar cadernetas de vacinação cadastradas pelo usuário, além de abrigar informações completas sobre as vacinas disponibilizadas pelo SUS e uma função com lembretes sobre as campanhas sazonais de vacinação.

Campanha de Vacinação: Caderneta do Adolescente e da Adolescente

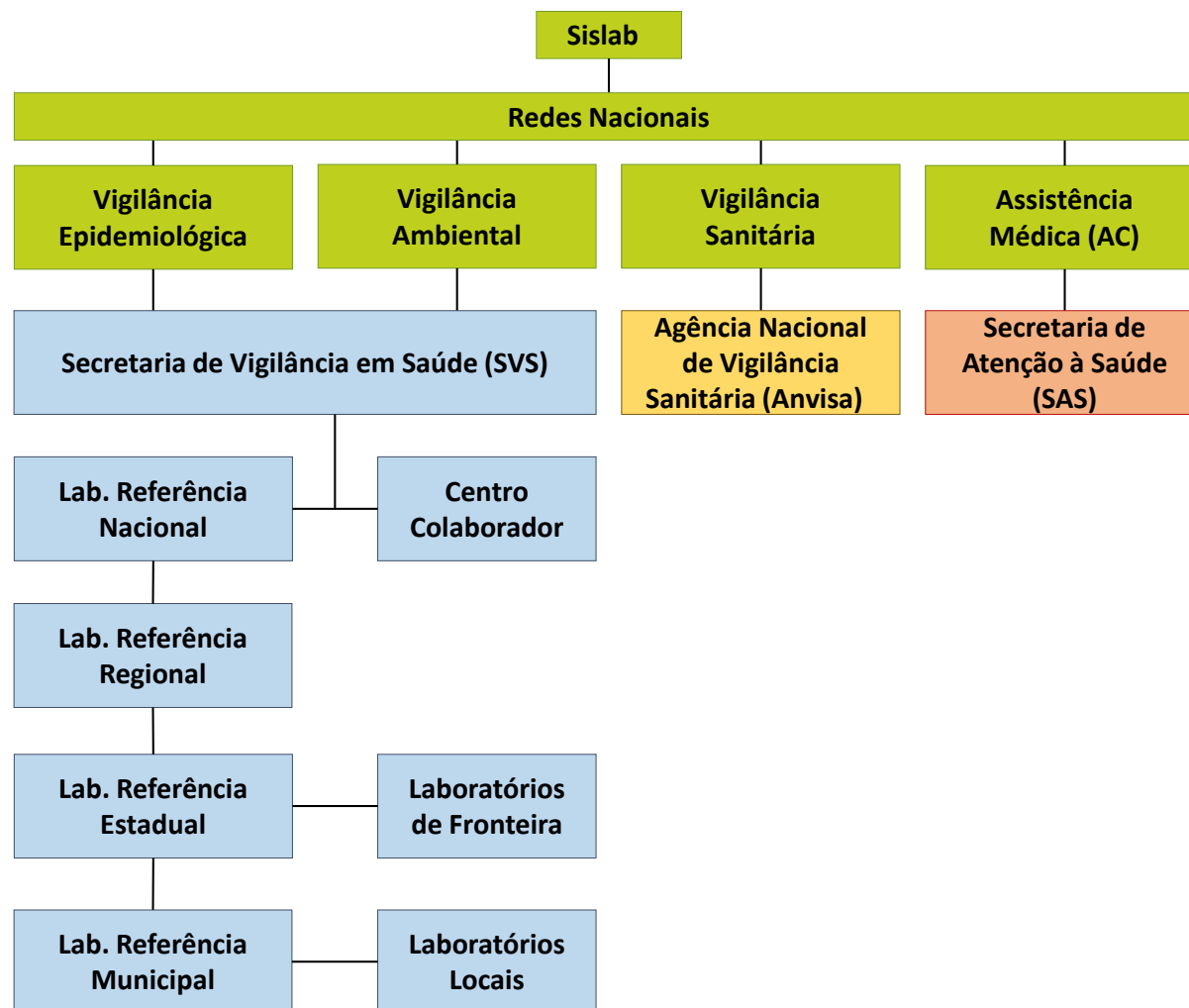


O Sislab é composto por redes nacionais de laboratórios organizadas e hierarquizadas. Estão sob a responsabilidade da SVS as redes de vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realiza diagnóstico de doenças de notificação compulsória, vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, monitoramento de resistência antimicrobiana e padronização de kits diagnósticos.

O Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL) encontra-se implantado em todos os estados e no Distrito Federal. Tem mais de 32 mil usuários, ativos, quase 10 mil unidades de saúde cadastradas, e realizou mais de 35 milhões de exames em 2019.

Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública **Sislab**



Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) têm função importante na operacionalização das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. A informação da ocorrência de doenças e agravos à saúde permite o acionamento oportuno da rede de serviços de saúde.

Em 2004, foi criado o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e implantados 190 NHE, integrantes da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (Reveh). Em 2014, houve a ampliação da Reveh, passando a contar com 233 NHE.

Os NHE foram responsáveis, de 2004 a 2019, por quase 10% de todas as notificações compulsórias de doenças e agravos realizadas no Brasil.

Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Centro de Informação Estratégicas em Vigilância em Saúde Cievs

O Cievs foi implantado na SVS, em 2006, para atuar como Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI). Além da atribuição internacional, o Cievs-Nacional realiza comunicação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com o objetivo de detectar, monitorar e responder, em tempo oportuno, aos eventos de saúde, e avaliar se estes apresentam importância nacional ou são de potencial importância internacional.

O Cievs-Nacional realiza processos de trabalho permanentes e atividades temporárias, visando à preparação para fortalecimento da capacidade de resposta, ao monitoramento para eventos de massa e à resposta a eventos de importância em saúde pública, com a participação nos Centros de Operações em Emergências em Saúde. Desde sua implantação, o Cievs-Nacional já realizou o monitoramento de mais de 1.200 eventos nacionais, 860 comunicações como PFN-RSI, e recebeu mais de 3.800 notificações.

Atividades permanentes realizadas pelo Cievs



	2007 – XV Jogos Pan-Americanos Rio de Janeiro
	2011 – V Jogos Mundiais Militares Rio de Janeiro
	2012 – Rio+20 Conferência da ONU sobre Desenvolvimento Sustentável Rio de Janeiro
	2013 – X Games Foz de Iguaçu
	2013 – Copa das Confederações Brasil RJ, SP, CE, AM, BA, PE
	2013 – Jornada Mundial da Juventude RJ e SP
	2013 – Jogos Nacionais Indígenas MT
	2014 – Copa do Mundo FIFA DF, RJ, SP, MT, AM, PE, BA, RN, CE, RS, PR e MG
	2015 – Jogos Mundiais dos Povos Indígenas TO
	2016 – Jogos Olímpicos e Paralímpicos RJ, SP, MG, BA, AM, DF
	2017 – Gideões SC
	2018 – Festival Folclórico Parintins AM

Programa Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS EpiSUS

O EpiSUS foi implantado em 2000, no âmbito federal das ações de vigilância em saúde, para fortalecer a capacidade nacional de resposta aos eventos de importância em saúde pública. Em 2017, foi implantada a estratégia piramidal do treinamento em epidemiologia de campo, com a criação do EpiSUS-Fundamental e a renomeação do programa inicial para EpiSUS-Avançado.

A relevância do EpiSUS é atestada pelas investigações realizadas, em eventos com magnitude, transcendência, gravidade e impacto para a saúde pública.

EpiSUS-Fundamental



População-alvo
Profissionais do SUS que atuam na "linha de frente" das áreas de vigilância em saúde (incluindo laboratório de saúde pública) ou da atenção à saúde
Dedicação: parcial



Produtos requeridos
I) Revisão do ciclo de vigilância (matriz SWOT/FOFA)
II) Descrição epidemiológica de uma doença/agravo
III) Trabalho de campo (surto, relato de caso, diagrama de Ishikawa ou perfil epidemiológico)



Balanco geral
43 coortes concluídas
878 profissionais capacitados
3.512 trabalhos realizados



Duração: 3 meses
(176 horas)



EpiSUS-Avançado



População-alvo
profissionais de nível superior com pós-graduação e experiência profissional em saúde pública e áreas afins



Produtos requeridos
I) 3 investigações de surto
II) 1 avaliação de sistema de vigilância
III) 1 boletim epidemiológico
IV) Apresentações em 2 eventos técnico-científicos
V) 1 pesquisa operacional
VI) 1 artigo original



Balanco geral
14 coortes concluídas
139 epidemiologistas capacitados
365 trabalhos de campo realizados



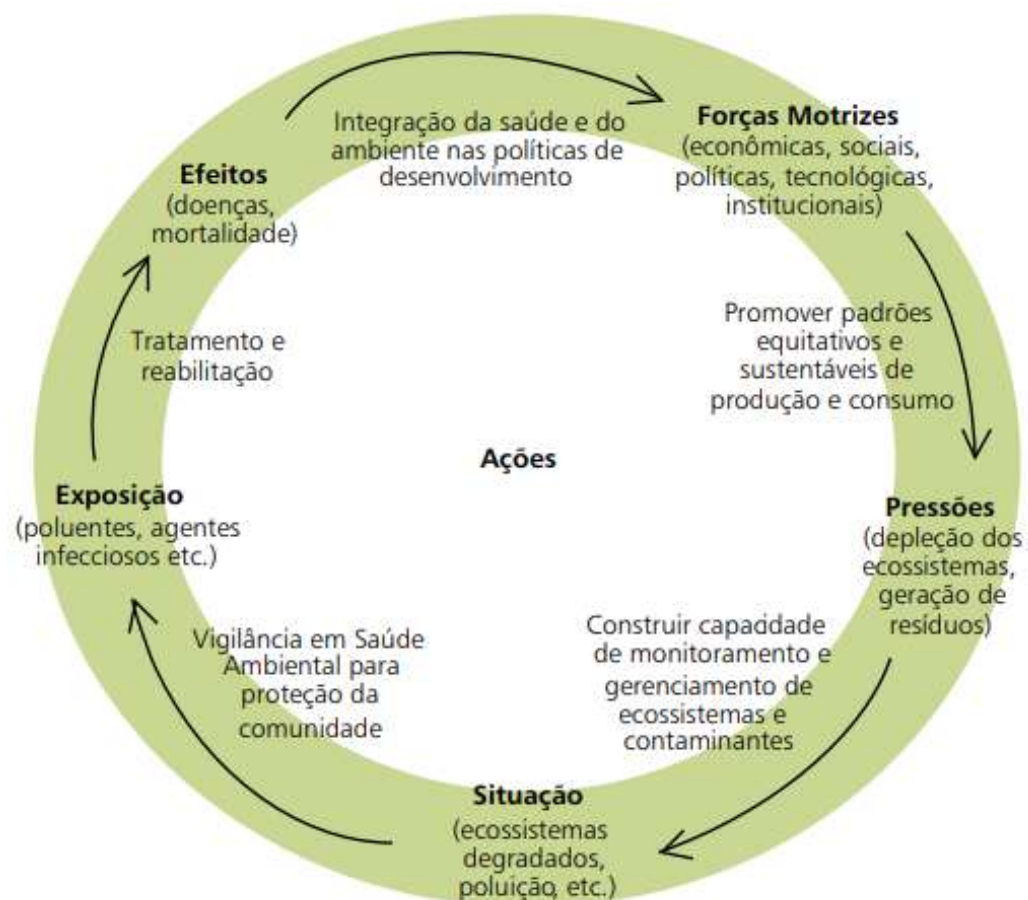
Duração: 2 anos
(3.600 horas)

Dedicação: exclusiva e integral

Vigilância em Saúde Ambiental VSA

O campo de atuação da VSA compreende a exposição humana a fatores ambientais e seu impacto na saúde humana. O modelo Força Motriz-Pressão-Situação Exposição-Efeito-Ação é utilizado para ilustrar o campo de atuação da VSA. Dentre os diversos determinantes e condicionantes ambientais, os de maior interesse para a VSA são a qualidade da água e a exposição a substâncias químicas e poluentes atmosféricos.

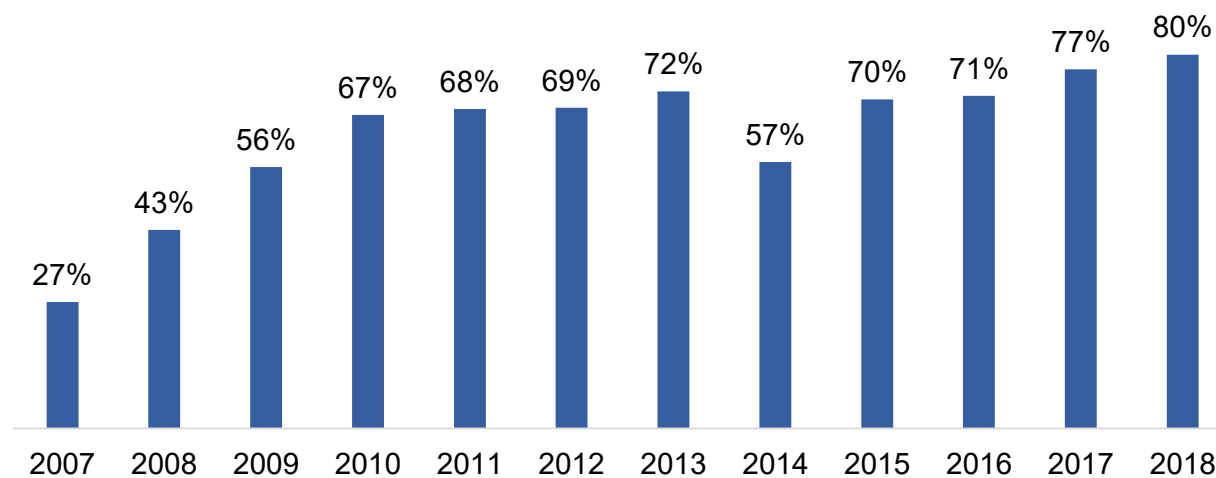
Modelo Força Motriz-Pressão-Situação Exposição-Efeito-Ação



Vigilância da qualidade da água para o consumo humano Vigiagua

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) foi instituído em 2005. Uma de suas ferramentas é o Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), em que são sistematizadas as informações de cadastro das formas de abastecimento e de monitoramento da qualidade da água realizado pelos prestadores de serviço e pelo setor saúde. Em 2018, 80% dos municípios brasileiros apresentavam dados de cadastro, controle e vigilância no Sisagua.

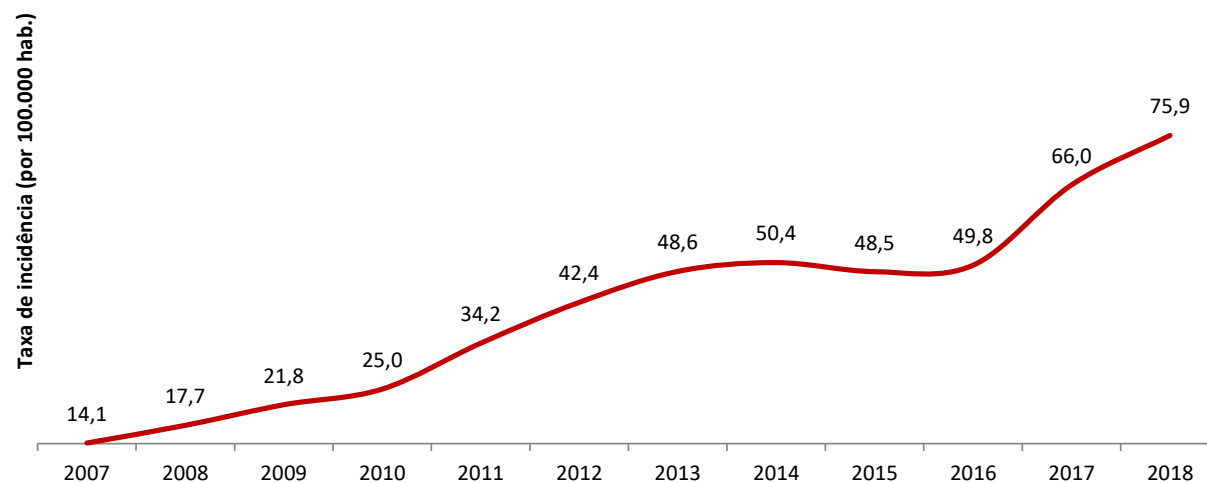
Percentual de municípios com dados de cadastro, controle e vigilância – Sisagua Brasil, 2007 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

A Vigipeq foi estruturada tendo como principais contaminantes de interesse agrotóxicos, chumbo, mercúrio, amianto e benzeno. A notificação de intoxicações é compulsória desde 2004, como um agravo à saúde do trabalhador. Em 2011, passou a ser compulsória para a população geral. De 2007 a 2018, houve quase 1 milhão de notificações de intoxicações exógenas, com crescimento da taxa de incidência. As principais substâncias foram medicamentos (41%), drogas de abuso (11%), produtos de uso domiciliar (6%), raticidas (5%) e agrotóxicos de uso agrícola (5%).

Taxas de incidência de intoxicações exógenas por substância químicas, Brasil, 2007 a 2018



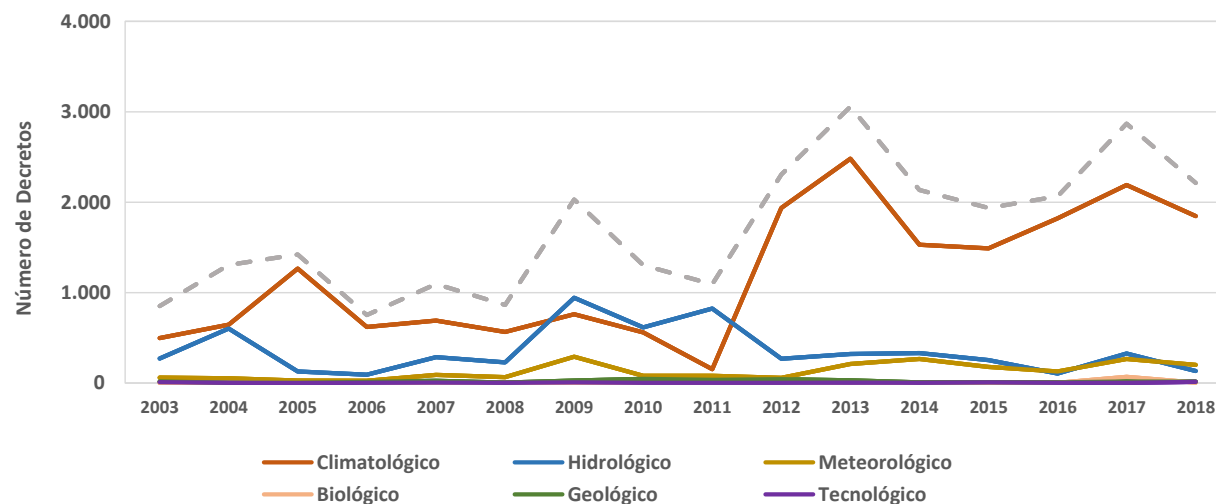
Fonte: SVSA/MS.

Vigilância de populações expostas a contaminantes químicos Vigipeq

Vigilância e resposta a desastres naturais

Desastres são eventos com potencial para causar danos diretos ou indiretos à saúde, que podem culminar em uma emergência em saúde pública. No Brasil, a seca/estiagem e as inundações são as ocorrências mais frequentes. De 2003 a 2018, foram reconhecidos pelo governo federal 27.300 decretos de situação de emergência e calamidade pública. Destes, 70% foram por eventos climatológicos, seguidos por hidrológicos (21%), meteorológicos (8%), geológicos (1%), biológicos (1%) e tecnológicos (0%).

Número segundo tipo de evento, Brasil, 2003 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

No dia 25 de janeiro de 2019, a barragem da mina Córrego do Feijão, da mineradora Vale S.A., localizada no município de Brumadinho/MG, rompeu-se. A barragem estava inativa desde 2015 e armazenava 12 milhões de metros cúbicos de lama de rejeitos da mineração de ferro. O desastre causou mais de 250 mortes e é considerado o maior acidente de trabalho já registrado no Brasil.

O Ministério da Saúde (MS) agiu prontamente e passou a atuar de forma integrada com o município de Brumadinho e o Governo de Minas Gerais, bem como junto a outros órgãos do governo federal, para garantir a melhor atenção à saúde da população atingida. Pouco mais de uma hora depois do desastre, a SVS instalou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (Coes).

Profissionais da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) se deslocaram para Brumadinho, a fim de apoiar as ações de gestão da emergência, de assistência, de vigilância da qualidade da água e de saúde do trabalhador.

Resposta a desastres em barragens de mineração Brumadinho

Resposta a desastres em barragens de mineração Mariana

Em 5 de novembro de 2015, no município de Mariana/MG, a barragem de Fundão, pertencente à Samarco Mineração S. A., rompeu-se, causando o vazamento de 70 milhões de metros cúbicos de lama de rejeitos da mineração de ferro. Considerado o maior desastre ambiental da história do Brasil, atingiu uma extensão territorial muito superior à do desastre de Brumadinho, embora tenha resultado em menor número de mortes (19).

Os danos ambientais ainda não foram superados e tiveram consequências sobre a saúde da população não somente do local, mas também de toda a Bacia do Rio Doce, cujas águas permanecem impróprias para consumo, devido à contaminação com metais pesados. Além das doenças relacionadas à qualidade da água, a população atingida pelo desastre de Mariana vivenciou o recrudescimento de outros problemas de saúde, como as doenças transmitidas por vetores, doenças respiratórias e agravos à saúde mental.

As principais DCNT – as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus – são causa de mais da metade do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil.

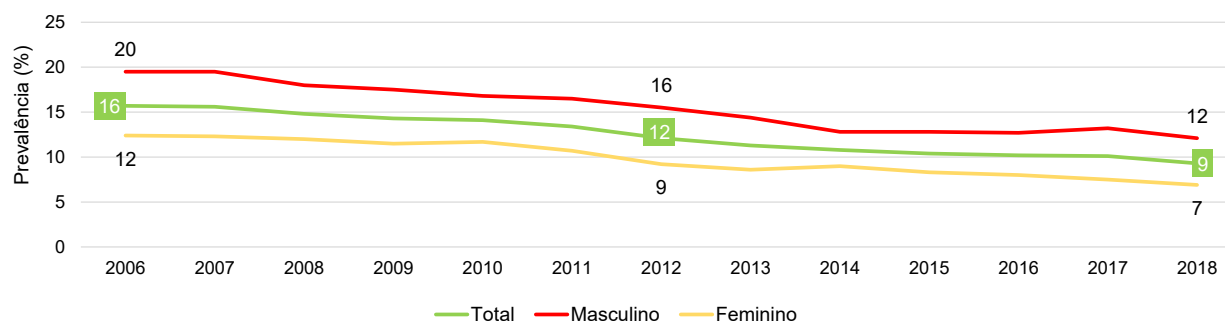
Tais doenças possuem quatro fatores de risco em comum: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação não saudável e atividade física insuficiente. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis e que seu monitoramento é componente fundamental da vigilância das DCNT.

Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) Tabagismo

A prevalência de tabagismo entre adultos residentes nas capitais declinou de 16% para 9%, de 2006 a 2018. Tal prevalência reduziu-se em ambos os sexos e permaneceu superior nos homens em relação às mulheres.

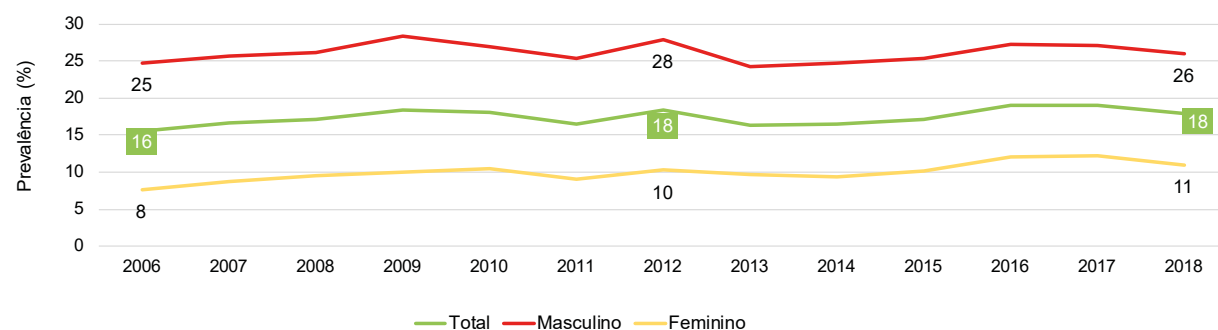
Prevalência entre adultos residentes nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, 2006 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

De 2006 a 2018, a prevalência do consumo de quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião, entre as mulheres, aumentou de 8% para 11%. Entre os homens, a prevalência do consumo de cinco ou mais doses foi estável, porém superior ao consumo das mulheres.

Prevalência entre adultos residentes nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, 2006 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

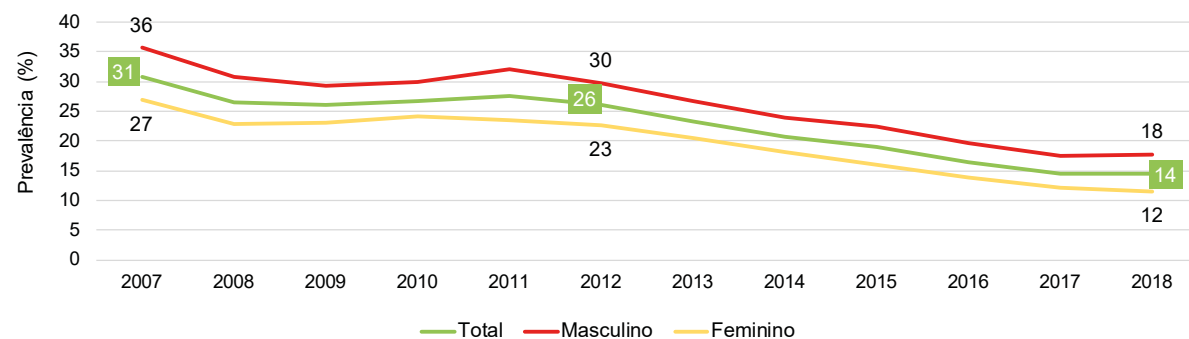
**Vigilância dos
fatores de risco
para doenças
crônicas não
transmissíveis
(DCNT)**
**Consumo
de bebidas
alcoólicas**

Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Alimentação saudável

A prevalência do consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais diminuiu de 31% para 14%, de 2007 a 2018, permanecendo maior entre homens do que mulheres.

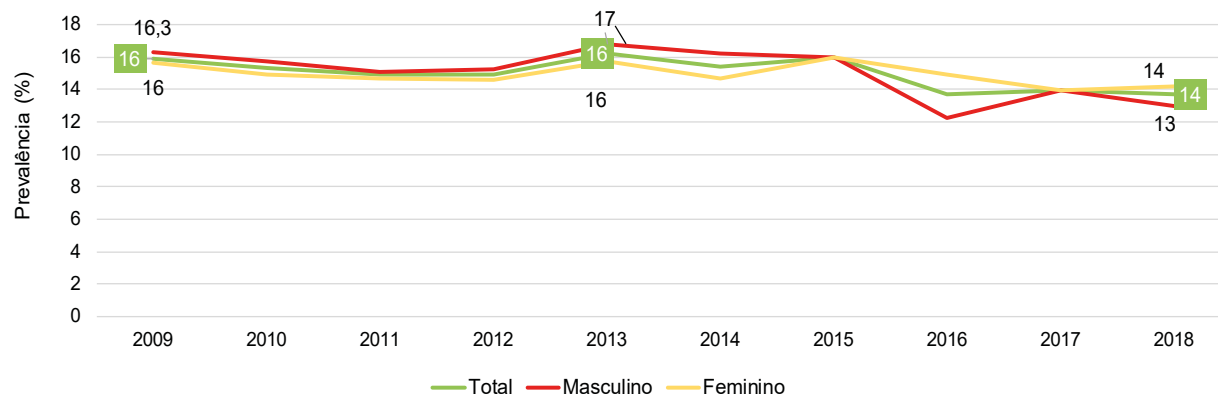
Prevalência entre adulto residente nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2007 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

De 2009 a 2018, a prevalência de inatividade física nos últimos três meses diminuiu entre os homens, de 16% para 14%. Entre as mulheres, a prevalência foi estável, a partir de 2016, superando a prevalência no sexo masculino.

Prevalência entre adulto residente nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2007 a 2018



Fonte: SVSA/MS.

Vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Inatividade física



Por dentro da Análise de Situação de Saúde



Documentos de Referência em Saúde



- Programa de Imunização
- Movimento
- Meu Dia

Medicina São Paulo Chagas Investigação e inovação em doenças negligenciadas





INSTITUTO EVANDRO
CHAGAS (IEC)
FATOS HISTÓRICOS,
PESQUISAS E PRINCIPAIS
RESULTADOS

Reconhecido mundialmente como centro de excelência em pesquisas científicas, o Instituto Evandro Chagas é um órgão vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) cuja área de atuação está relacionada às investigações e pesquisas nas áreas de Ciências Biológicas, Meio Ambiente e Medicina Tropical.

O IEC tem se notabilizado por inúmeras descobertas, como a da comprovação da associação entre o vírus Zika e a microcefalia, e a confirmação dos primeiros óbitos relacionados ao vírus no país. Desta maneira, algumas das suas atuações foram selecionadas para compor a linha do tempo IEC.

Instituto Evandro Chagas (Iec)

2003

Desenvolvimento de estudo clínico de fase III com a vacina monovalente Rotarix®, contra rotavírus de origem humana, em crianças residentes em Belém/PA.

Registro de relato pioneiro da ocorrência de exposição humana ao mercúrio em áreas não mineradoras do estado do Acre, abrangendo as cidades das bacias dos rios Purus, Acre e Juruá.

Reconhecimento como Laboratório de Referência Nacional para o diagnóstico do tracoma.

Primeiro isolamento da cepa do vírus influenza H1N2 na América do Sul.

Desenvolvimento de estudos sobre hepatites virais em áreas indígenas de etnia Xikrin (aldeia Bakajá), Parakanã (aldeias Apyterewa e Xingu) e Zo'É (aldeia Cuminapanema).

Identificação de surto de febre por Oropouche em Parauapebas/PA, com caracterização genética do genótipo I do vírus Oropouche, geneticamente relacionado às cepas obtidas entre 1955 a 1960 em Trinidad e no Brasil.

2004

Descrição de um novo espectro clínico-imunopatológico da leishmaniose tegumentar americana, constituído da forma central de leishmaniose cutânea localizada, forma intermediária de leishmaniose cutânea disseminada *borderline*, e formas polares, a hipérgica leishmaniose mucosa [*Leishmania (V.) braziliensis*], e a hipoérgica leishmaniose cutânea anérgica difusa [*Leishmania (L.) amazonensis*].

Estudo da transmissão da doença de Chagas aguda associada a alimentos, sobretudo ao açai.

Levantamento de casos humanos e reservatórios animais de hidatidose/equinocose neotropical, com produção de conhecimento pioneiro sobre os agentes etiológicos.

Participação no estudo de equivalência prospectiva duplo-cego para avaliar e comparar a imunogenicidade de uma vacina brasileira contra a hepatite B recombinante (Butang®) com vacina comercialmente disponível como controle (Engerix B®).

Identificação dos primeiros casos de infecções por *Mycobacterium abscessus* no município de Belém/PA, que foi responsável por surtos em diversos estados brasileiros, acometendo mais de 2 mil pessoas submetidas a procedimentos cirúrgicos ou cosmiátricos.

Investigação de dois surtos de raiva humana transmitida por morcegos em Portel e Viseu no Pará com caracterização genética e epidemiologia molecular do vírus rábico.

2005

Isolamento do vírus Oropouche em primatas não humanos de Arinos/MG, cuja análise filogenética demonstrou a detecção pela primeira vez no País da circulação do genótipo III do vírus.

Redescricao do vírus Araguari como novo membro da família Orthomyxoviridae.

Desenvolvimento de estudos sobre hepatites virais em área de mineração, no município de Juruti/PA. Identificação e caracterização molecular dos hantavírus Anajatuba e Rio Mearim no Maranhão.

Continua

Descrição de evento adverso associado à vacina da febre amarela, em cepa isolada em 1975, sugerindo a ocorrência desse evento raro prévia ao relatório de 1996.

Identificação de surto de febre por Oropouche na região Bragantina do Pará, com caracterização genética do genótipo II do vírus Oropouche.

2006

Descrição de padrão de lesão hepática e resposta inflamatória in situ causada pelo vírus da febre amarela.

Estudo pioneiro para caracterização do vírus Minaçu, como membro da família Reoviridae e gênero *Orbivirus*, e das alterações patológicas induzidas em camundongos.

2007

Estudo pioneiro sobre a dinâmica da exposição ao mercúrio nos primeiros anos de vida e possível transferência materno-fetal do mercúrio na Amazônia (Bacia Rio Tapajós).

2008

Identificação de mosquitos *Haemagogus leucocelaenus* (principal vetor) e *Aedes serratus* (vetor secundário) envolvidos na transmissão de febre amarela no Sul do Brasil.

Continua

Participação do Centro Nacional de Primatas, em parceria com o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Terapia Celular (INCTC), nos estudos com células-tronco no modelo primata não humano.

Caracterização in vivo e in vitro de uma cepa de *Leishmania (Viannia) shawi* da região amazônica, com destaque para a primeira descrição ultraestrutural desse protozoário.

2009

Primeiro isolamento da VAg 4 do vírus da raiva na Amazônia brasileira, a partir de tecido nervoso de *Eira barbara*.

Descrição de um novo modelo diagnóstico da infecção humana, sintomática e assintomática, por *Leishmania (L.) infantum chagasi* em área endêmica de leishmaniose visceral na Amazônia.

Identificação de segundo surto de febre do Oropouche em Mazagão no Amapá.

Publicação da *Revista Pan-Amazônica de Saúde (RPAS)*, que divulga a produção científica da região nas áreas de biomedicina, meio ambiente, saúde pública e antropologia médica, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

2010

Implementação do Centro de Inovações Tecnológicas com sequenciadores de nova geração, tendo caracterizado por sequenciamento nucleotídico 171 cepas de arbovírus (dengue, febre amarela, Oropouche, Mayaro), 30 de vírus da raiva, 30 de hantavírus e 13 vírus não classificados.

Inauguração dos laboratórios de nível de biossegurança 3, NB3 e NBA3, maior complexo da América Latina para estudos de vírus de elevado risco, ampliando a capacidade de resposta e de vigilância das febres hemorrágicas virais, bem como de desenvolvimento de pesquisas de experimentação envolvendo esses vírus.

Implantação do Programa de Pós-Graduação em Virologia, o primeiro da área na América Latina.

Primeira descrição da detecção de vírus *corona-like* em um caso de paraparesia flácida em Belém/PA.

2011

Descrição de epidemiologia molecular do vírus Oropouche, com detecção inédita de genótipo IV do vírus em cepas oriundas do Amazonas.

Identificação de sorotipo 4 do vírus da dengue em Roraima.

Continua

Caracterização genômica e filogenética (epidemiologia molecular) de cepas brasileiras do vírus da febre amarela.

Primeiro relato da ocorrência de *Paracoccidioides lutzii*, agente causador da paracoccidioidomicose, no Pará. Em anos anteriores, sua ocorrência tinha sido registrada somente nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste do País.

2012

Criação da Editora do Instituto Evandro Chagas com o lançamento das publicações *Oswaldo Cruz e a Febre amarela no Pará*, de Habib Fraiha Neto, e o *Atlas de Parasitas Protozoários da Fauna da Amazônia Brasileira*, de Ralph Lainson.

Relato de achados dos primeiros isolados do vírus da hepatite E em suínos na Amazônia brasileira.

Ampliação da atuação no monitoramento nacional da qualidade da água, incluindo as análises de cianobactérias e cianotoxinas na avaliação da água de consumo de municípios brasileiros.

Análise da diversidade genética em cepas *E. coli* diarreiogênicas isoladas de diferentes fontes (humana e animal) para caracterização de genes de virulência e de resistência antimicrobiana.

2013

Reconhecimento como Laboratório de Referência Nacional para o diagnóstico laboratorial do vírus Ebola.

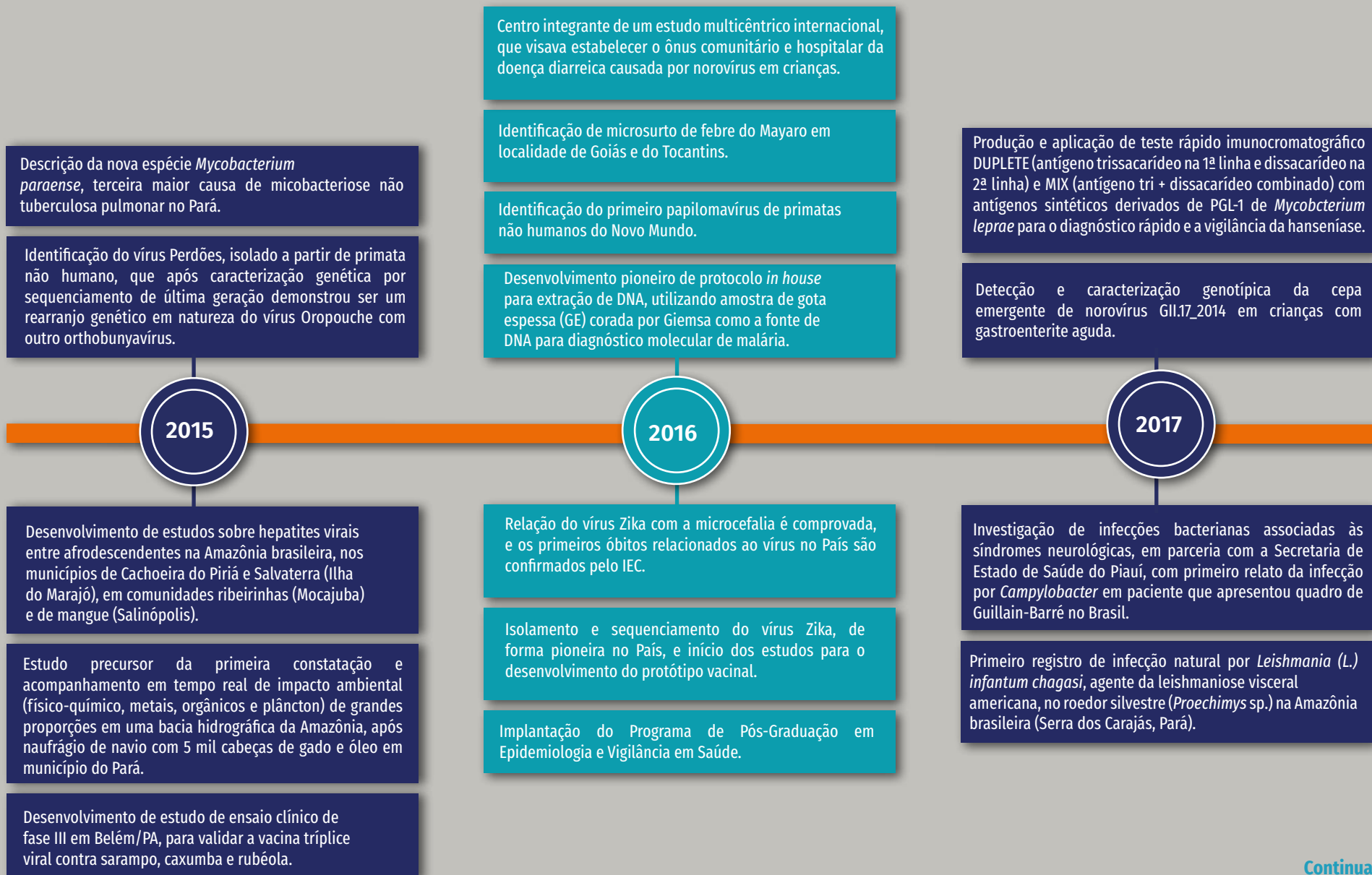
Deteção dos primeiros casos importados e autóctones da febre chikungunya no Brasil.

2014

Descrição de nova espécie de flebotômíneo *Trichophoromyia adelsonsouzae*, a partir de material coletado no município de Vitória do Xingu/PA.

Achados pioneiros sobre o perfil de citocinas in vitro e alterações ultraestruturais de micróglia e macrófagos após interação com três espécies diferentes de *Leishmania*.

Continua



Continua

Desenvolvimento de estudos sobre o elevado índice (85%) de infecções por HPV de alto risco oncológico em mulheres, na Região Metropolitana de Belém, que concluem que as lesões no colo uterino em pacientes positivas para HPV independem da carga viral no momento da identificação da lesão.

Desenvolvimento de estudos na utilização de ferramentas em optogenética para normalizar a atividade dos circuitos disfuncionais na doença de Parkinson em modelos primatas, em parceria com a Universidade Federal do Pará e universidades da União Europeia.

Estudos sobre o transbordo de efluentes de lama vermelha da indústria do alumínio em área da Amazônia, após recorrentes acidentes ambientais durante a estação chuvosa, e monitoramento dos impactos ambientais.

Descrição de nova espécie de flebotomíneo *Trichophoromyia iorlandobaratai*, a partir de material coletado no município de Itaituba/PA.

2018

Identificação de hantavírus Castelo dos Sonhos e de roedores da espécie *Oligoryzomys utiariensis* como potenciais hospedeiros até então desconhecidos na região amazônica.

Demonstração do papel do fator estimulador de colônias de macrófagos e de granulócitos na redução da replicação de *Toxoplasma gondii* em cultura de micróglias.

Deteção de surto de febre do Mayaro na Região Metropolitana de Belém, com detecção do genótipo D do vírus.

Identificação do vírus da febre amarela em mosquitos *Aedes albopictus* no Brasil.

Primeiro relato de *Acinetobacter pittii* resistente aos carbapenem portador do gene blaOXA-72 na região amazônica, comprovando a circulação desse gene no extremo norte do País e colaborando com a descrição do panorama brasileiro da resistência bacteriana aos antimicrobianos.

Realização dos estudos pré-clínicos de construções vacinais recombinantes, incluindo a utilização do vírus vacinal da febre amarela cepa 17D como um vetor de expressão de antígenos de malária, em parceria com a Fiocruz.

Isolamento do vírus do Nilo Ocidental pela primeira vez no Brasil, a partir de amostra de cérebro de equino que foi a óbito com quadro neurológico no estado do Espírito Santo, possibilitando o sequenciamento genético do vírus do genótipo 1, mais relacionado com uma cepa norte-americana.

2019

Participação efetiva nas ações para a eliminação do tracoma, em todo o território brasileiro, atuando nas investigações de campo (diagnóstico clínico) e na avaliação de um ensaio para detecção de *Chlamydia trachomatis* em amostras oculares (diagnóstico laboratorial).

Descrição molecular dos principais agentes da leishmaniose tegumentar americana na região metropolitana de Belém: *Leishmania (Viannia) lindenbergi*, *Leishmania (Viannia) lainsoni* e *Leishmania (Leishmania) amazonensis*.

Paradigma da Análise de Situação de Saúde

Resumo integrado da vigilância em saúde (RIS)



Instituto Evandro Chagas

Perfil de vigilância, pesquisa e principais resultados





2004



2005



2006



2007



2008



2009



2010



2011



2012



2013



2014



2015



2016



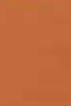
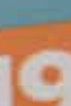
2017



2018



2019





COMUNICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PRINCIPAIS CAMPANHAS

A comunicação Social tem um papel fundamental na saúde pública. Por meio dela é possível aproximar a população das informações que podem ajudá-la na conscientização e na adoção de práticas para a prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde.

Nesses 16 anos da existência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), mais de uma centena de campanhas foram criadas para informar e mobilizar a população brasileira a respeito de temas como dengue, tuberculose, hanseníase, HIV, vacinação, e tantos outros, num esforço de democratizar o acesso à informação de utilidade pública. Uma amostra dessas campanhas está aqui representada nestas 30 peças gráficas que retratam momentos da vigilância em saúde, ao mesmo tempo em que testemunham o trabalho da SVS/MS nesses 16 anos.



2004



2005

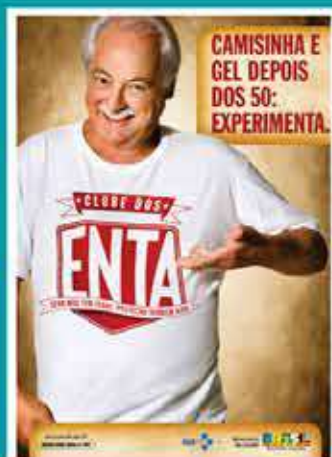


2006



2007





2008



2009

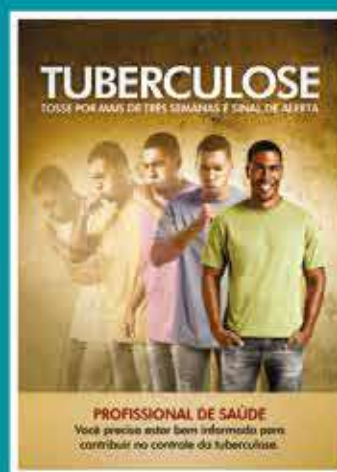


2010



2011





2012

2013

2014

2015





2016



2017



2018



2019





2004

2005

2006

2007

2008

2009



Uma viagem na história da Expoepi

A Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) consolidou-se como um espaço de reflexão para a troca de experiências e estímulos aos profissionais e gestores das secretarias de saúde de estados e municípios. Nessas 16 edições, a Expoepi vem acompanhando os avanços da saúde pública e prestigiando os profissionais que ajudam nesse processo.

Desde a sua criação, a Expoepi tem sido um espaço regular e estruturado, com 16 edições que se tornaram um marco no calendário da saúde pública do Brasil. Hoje, mais do que uma mostra, é um espaço de troca de experiências, de aprendizado e de estímulo à melhoria da saúde pública. A Expoepi é um espaço de encontro, de troca de experiências, de aprendizado e de estímulo à melhoria da saúde pública.

Vamos viajar um pouco ao longo dos anos lembrando a evolução e os principais destaques dessa mostra competitiva que se tornou um marco no calendário da saúde pública do Brasil.





EXPOEPI

UMA VIAGEM NA HISTÓRIA

A Mostra Nacional de Experiência Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) consolidou-se como um espaço de referência para a troca de experiências e estímulos aos profissionais e gestores dos serviços de vigilância de estados e município. Nessas 16 edições, a Expoepi vem acompanhando as transformações da saúde pública e prestigiando os profissionais que ajudaram nesse processo.

Ao longo de sua trajetória, já foram quase 7.798 trabalhos submetidos, com 264 premiados e mais de 15 mil participantes nas edições do evento. Tudo isso para prestigiar o trabalho e as ações de quem atua nos serviços, promovendo a saúde e tornando o SUS cada vez mais forte, sustentado pelos seus pilares de universalidade, equidade e integridade. Vamos viajar um pouco ao longo dos anos lembrando a evolução e os principais destaques dessa mostra competitiva que se tornou um marco no calendário da saúde pública do Brasil.

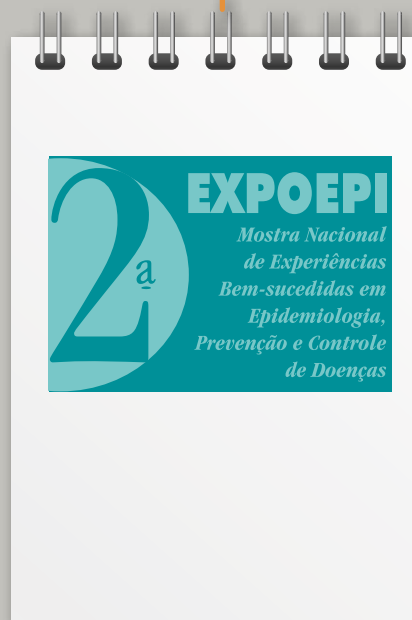
PARTICIPANTES:
200
TRABALHOS
SUBMETIDOS:
5
TRABALHOS
PREMIADOS:
5

2001
Brasília/DF



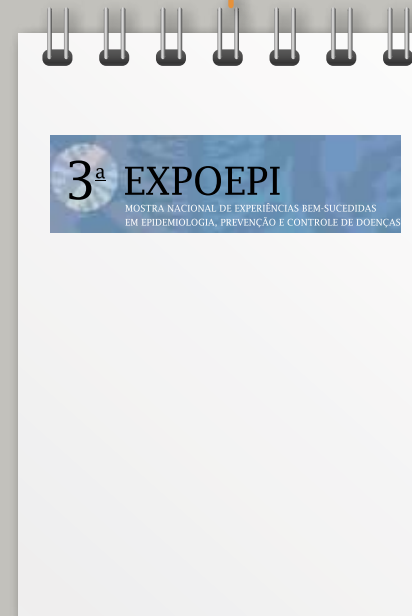
PARTICIPANTES:
700
TRABALHOS
SUBMETIDOS:
700
TRABALHOS
PREMIADOS:
5

2002
Fortaleza/CE



PARTICIPANTES:
1.000
TRABALHOS
SUBMETIDOS:
250
TRABALHOS
PREMIADOS:
5

2003
Salvador/BA



PARTICIPANTES:
1.000
TRABALHOS
SUBMETIDOS:
250
TRABALHOS
PREMIADOS:
9

2004
Brasília/DF



PARTICIPANTES:

 1.300

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 334

TRABALHOS
PREMIADOS:

 7

2005

Brasília/DF



PARTICIPANTES:

 1.400

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

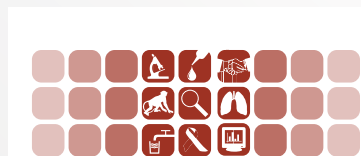
 300

TRABALHOS
PREMIADOS:

 10

2006

Brasília/DF



6ª EXPOEPI MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

PARTICIPANTES:

 2.500

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 336

TRABALHOS
PREMIADOS:

 10

2007

Brasília/DF



7ª EXPOEPI MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS



PARTICIPANTES:

 2.000

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 300

TRABALHOS
PREMIADOS:

 18

2008

Brasília/DF



8ª EXPOEPI

MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS
BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

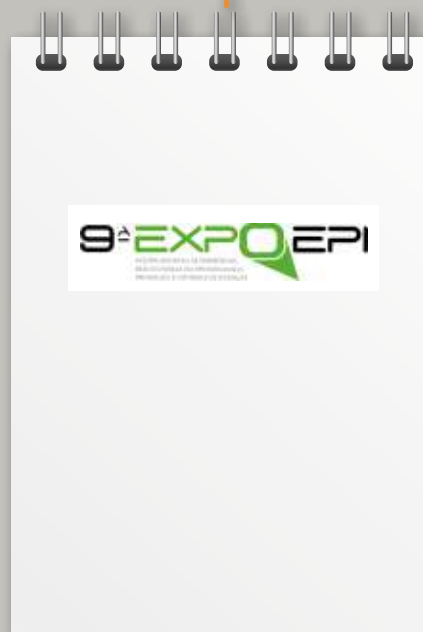


PARTICIPANTES:
2.500

TRABALHOS
SUBMETIDOS:
300

TRABALHOS
PREMIADOS:
18

2009
Brasília/DF

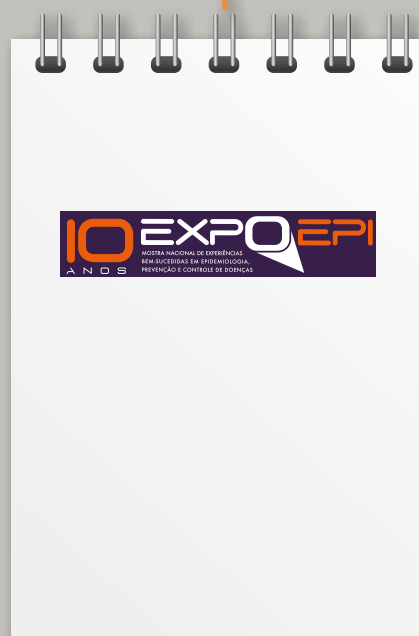


PARTICIPANTES:
2.500

TRABALHOS
SUBMETIDOS:
424

TRABALHOS
PREMIADOS:
8

2010
Brasília/DF

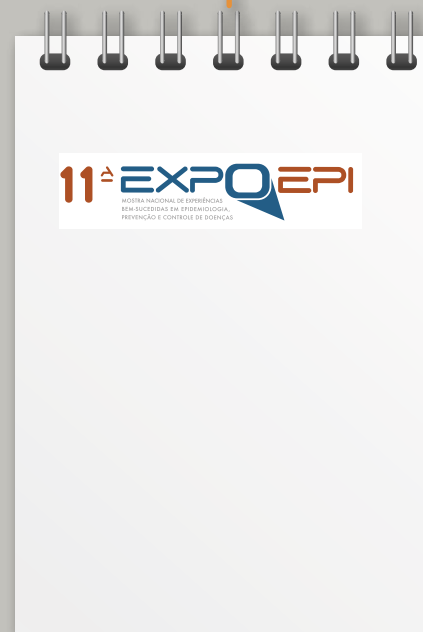


PARTICIPANTES:
2.454

TRABALHOS
SUBMETIDOS:
776

TRABALHOS
PREMIADOS:
13

2011
Brasília/DF



PARTICIPANTES:
3.578

TRABALHOS
SUBMETIDOS:
805

TRABALHOS
PREMIADOS:
16

2012
Brasília/DF



PARTICIPANTES:

 3.695

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 704

TRABALHOS
PREMIADOS:

 18

2013

Brasília/DF



PARTICIPANTES:

 3.882

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 742

TRABALHOS
PREMIADOS:

 51

2014

Brasília/DF



PARTICIPANTES:

 2.235

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 782

TRABALHOS
PREMIADOS:

 51

2017

Brasília/DF



PARTICIPANTES:

 2.000

TRABALHOS
SUBMETIDOS:

 1.185

TRABALHOS
PREMIADOS:

 48

2019

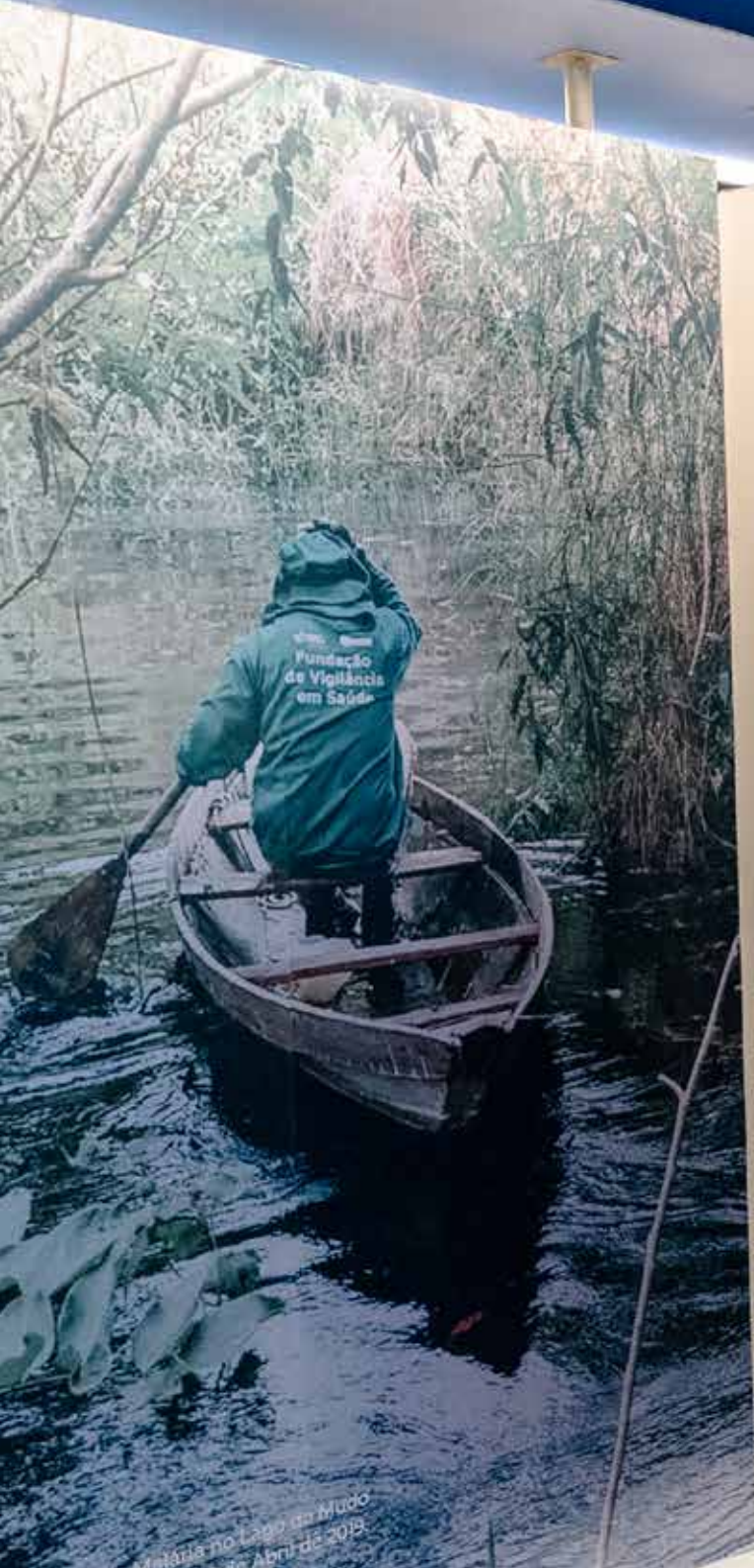
Brasília/DF



o de sua trajetória, já foram quase 7.798 mil trabalhos submetidos, com 264
dos e mais de 15 mil participantes nas edições do evento. Tudo isso para prestigiar o
o e as ações de quem atua nos serviços promovendo a saúde e tornando o SUS cada
s forte, sustentado pelos seus pilares de universalidade, equidade e integralidade.

Vamos viajar um pouco ao longo dos anos lembrando a evolução
e os principais destaques dessa mostra competitiva que se tornou
um marco no calendário da saúde pública do Brasil.





Pelos lentes da vigilância
O SUS que construímos

Região que promove a vigilância em saúde, em todas as regiões do Brasil, tem a missão de promover a vigilância em saúde, em todas as regiões do Brasil.

Para garantir a qualidade da vigilância em saúde, a FVS promove a vigilância em saúde, em todas as regiões do Brasil.



Atuação no Lago do Mudo
20 de Abril de 2019



PELAS LENTES DA VIGILÂNCIA
O SUS QUE CONSTRUÍMOS
Exposição das Fotografias

Condicionadas pelo preenchimento do Contrato de Cessão de Direitos Autorais e do Termo de Responsabilidade e Autorização de Uso de Imagem, fotografias foram compartilhadas por profissionais de todo o território nacional do País para o maior evento de Vigilância do Brasil.

Educação, promoção da saúde e investigação, entre outras, foram temáticas para a submissão dessas fotografias que retratam o cotidiano dos profissionais nas ações de vigilância em saúde.

A foto destaque, premiada durante o evento, ilustra o quanto é possível fazer uma vigilância além dos obstáculos. Contemplem, por meio dessas fotografias, o SUS que dá certo.



ANTONIO MARCOS BLANK

Busca ativa de casos de
malária no Lago do
Mudo, no município de
Iranduba/AM,
12/4/2019.

CRISTIANE BATISTA DOS SANTOS

Abordagem de morador de rua
em situação de vulnerabilidade,
São Paulo.





GABRIELA SOLEDAD MÁRDERO GARCÍA

Agente de saúde realizando busca
ativa de triatomíneos no ambiente
peridomiciliar, município de
Tremedal/BA.

SHEILA PAULA DA COSTA PRESTES

Agentes de combate a
endemias realizando o
controle da esquistossomose
no bairro Montese,
Belém/PA, em 12/3/2018.



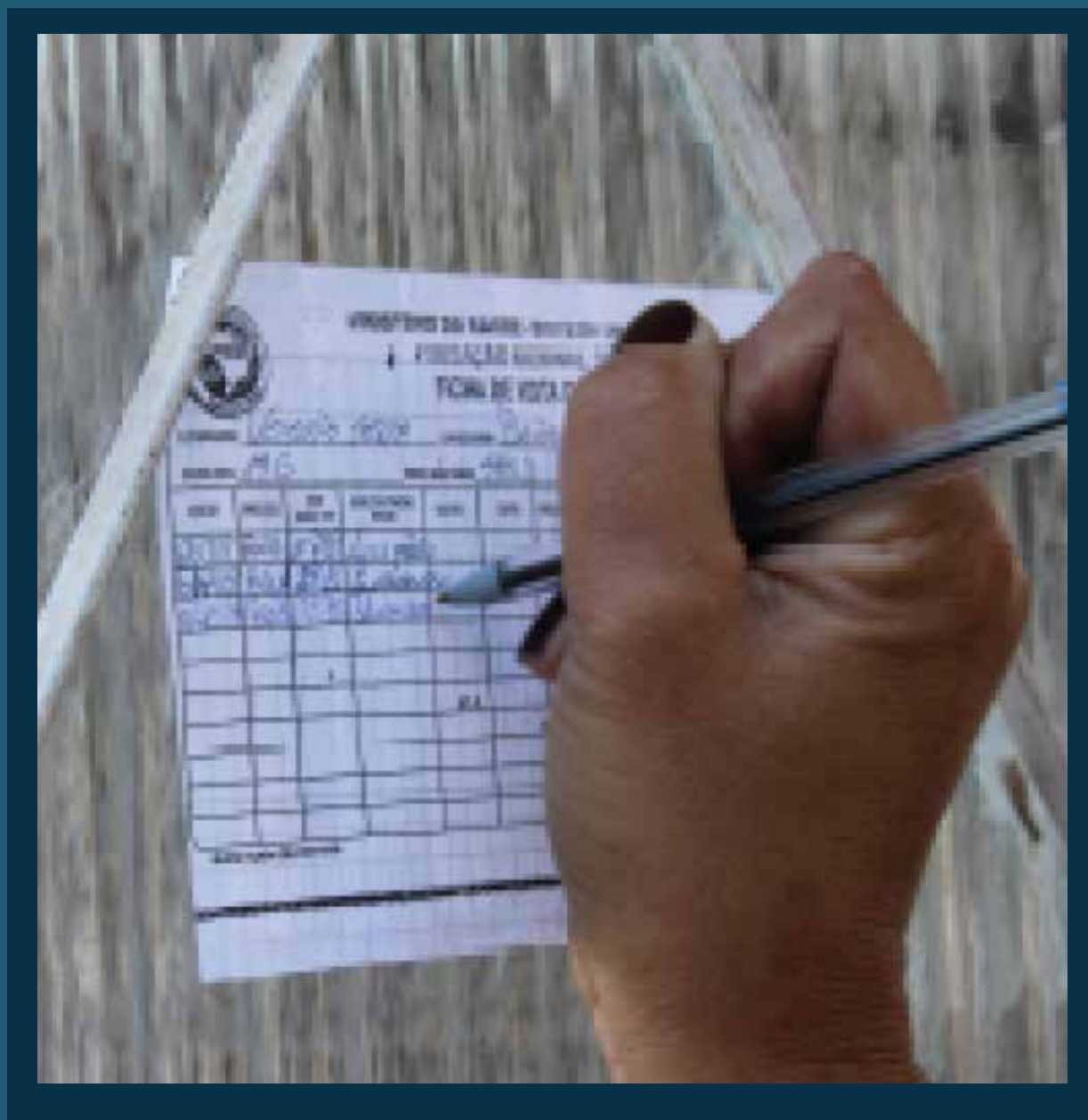
RUBIENE MACHADO LINS

Agentes de apoio de controle ambiental realizando intervenção de controle de arbovirose e animais sinantrópicos na residência de um acumulador, município de Campinas/SP, em 8/2/2018.



LUCAS DE OLIVEIRA
CARNEIRO LOUREIRO

Projeto de valorização
do agente de endemias:
registro da visitação
domiciliar, município de
Gouveia/MG, 4/5/2018.



SHEILA PAULA DA COSTA PRESTES

Agentes de combate a endemias
realizando o controle da
esquistossomose no bairro Montese,
Belém/PA , em 12/3/2018.



ANA CRISTINA GOMES DA SILVA FERREIRA

Realização da busca de pacientes para coleta de amostras de fezes no inquérito coproscópico de esquistossomose, no Sítio em Machados/PE, em 6/12/2018.





LUCAS DE OLIVEIRA
CARNEIRO LOUREIRO

Difícil missão de levar a saúde a todos os cantos: caminhos sinuosos, mas reconfortantes. Vacinação antirrábica animal em zona rural. Gouveia/MG, agosto de 2018.

LEILA REGINA DE AQUINO BEZERRA

Pacientes do grupo de obesidade da unidade realizando atividade de identificação dos alimentos, Grupo Emagrecendo Bem, UBS Jandaia, Guarulhos/SP, em 12/7/2019.



LEILA REGINA DE AQUINO BEZERRA

Orientação, na sala de espera,
sobre o autoexame de mama, UBS
Jandaia, município de Guarulhos/SP,
em 5/10/2019.



CALINE IARA JÁCOME SILVA

Momento de interação no grupo de idosos, do município Doutor Severiano/RN, em 15/10/2019.



MARIA DAS DORES ABREU FARIAS

Encontro mensal com grupo do
HiperDia e Feliz idade, do município
de Sítio Novo do Tocantins,
29/11/2019.



LEILA REGINA DE AQUINO BEZERRA

Evento na área de abrangência da UBS com orientações sobre saúde bucal, métodos contraceptivos e tabagismo.



MARIA DAS DORES ABREU FARIAS

Médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) utilizando a musicoterapia (inserida no rol de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS) no combate ao câncer de mama, no município de Sítio Novo/TO, em 30/10/2018.



SIMONE MATIAS GONDIM SILVA

Projeto Emagrecendo com
Saúde, realizado pelo município
de Araguaçu/TO, em 10/4/2018.



SIMONE MATIAS GONDIM SILVA

Grupo Melhor Idade realizando
atividade física, município de
Axixá/TO, em 28/4/2016.



FERNANDA MIRANDA CARVALHO

Bióloga e agente de combate às endemias realizando coleta dos vetores silvestres da febre amarela para monitoramento do vírus da febre amarela no município de Pedras Grandes/SC, no dia 12/10/2019.





FERNANDA MIRANDA CARVALHO

Bióloga e agente de combate às endemias realizando coleta dos vetores silvestres da febre amarela para monitoramento do vírus da febre amarela no município de Pedras Grandes/SC, no dia 12/10/2019.

LÚCIO PEREIRA VIEIRA

Ação de prevenção, vacinação casa a casa contra a febre amarela em área de risco, Itajaí/SC.





DÉBORA SAMIRA DA COSTA

Agente de endemias realizando
atividade de tratamento perifocal
em ponto estratégico com
foco do vetor *Aedes aegypti*,
município de Quilombo/SC.

FERNANDA MIRANDA CARVALHO

Peça de teatro *Chapeuzinho Vermelho e o Mosquito Aedes*, realizada na creche AMBJA II, pela equipe do Programa Saúde na Escola do município de Belo Horizonte/MG, em 12/11/2019.





FERNANDA MIRANDA CARVALHO

Peça de teatro *Chapeuzinho Vermelho e o Mosquito Aedes*, realizada na Emei Vila Antena, pela equipe do Programa Saúde na Escola do município de Belo Horizonte/MG, em 3/10/2019.

ALINE NITSCHÉ

Vigilância passiva da raiva: morcego
em situação anormal
sendo recolhido para exame
laboratorial por servidor da
UVZ Campinas/SP, em 21/10/2019.





FERNANDA MIRANDA CARVALHO

Peça de teatro *Chapeuzinho Vermelho e o Mosquito Aedes*, realizada na creche AMBJA II, pela equipe do Programa Saúde na Escola do município de Belo Horizonte/MG, em 12/11/2019.

ALINE NITSCHÉ

Vigilância da raiva: coleta do encéfalo de um cão atropelado para exame laboratorial sendo realizada na sala de necropsia da UVZ Campinas/SP, em 31/10/2019.



ALINE NITSCHÉ

Vigilância entomológica:
identificação de larvas do *Aedes
aegypti* no laboratório da UVZ
Campinas/SP, em 31/10/2019.



ALINE NITSCHKE

Vigilância da raiva: coleta do encéfalo de um sagui atropelado, para exame laboratorial, sendo realizada na sala de necropsia da UVZ Campinas/SP, em 31/10/201.





LÚCIO PEREIRA VIEIRA

Ação de prevenção,
vacinação casa a a casa
contra a febre amarela
em área de risco, Itajaí/SC.

LÚCIO PEREIRA VIEIRA

“Todos em campo contra a dengue” – participação em todos os jogos do Marcílio Dias na cidade de Itajaí/SC.





DÉBORA SAMIRA DA COSTA

Biólogos da Gerência Regional de Saúde de Chapecó realizando coleta de vísceras em primata não humano para vigilância da febre amarela, município de Novo Horizonte/SC, em 21/1/2018.

LÚCIO PEREIRA VIEIRA

Obras na orla da Praia Brava Itajaí para desfavorecimento de abrigo para os escorpiões. Placa indicando que o local é monitorado pela Secretaria de Saúde de Itajaí devido à presença de escorpiões. Itajaí/SC.



LUCIANNA SANTOS LANZA MOURA

Equipe do Centro de Controle de Zoonoses, evento *pet-friendly*, Sete Lagoas/MG, em 28/7/2019.



ELAINE CRISTINA PESSOA DE JESUS

Dia Mundial da Raiva, município de Itajaí/SC, em 28/9/2019.





ELAINE CRISTINA PESSOA DE JESUS

Obras na orla da Praia Brava Itajaí para desfavorecimento de abrigo para os escorpiões. Placa indicando que o local é monitorado pela Secretaria de Saúde de Itajaí devido à presença de escorpiões. Itajaí/SC.

ELAINE CRISTINA PESSOA DE JESUS

Dia Mundial da Raiva, município de
Itajaí/SC, em 28/9/2019.



ELAINE CRISTINA PESSOA DE JESUS

Dia Mundial da Raiva, município de
Itajaí/SC, em 28/9/2019.



ELAINE CRISTINA PESSOA DE JESUS

Dia Mundial da Raiva, município de Itajaí/SC, em 28/9/2019.



ELAINE CRISTINA PESSOA DE JESUS

Dia Mundial da Raiva, município de
Itajaí/SC, em 28/9/2019.



RENAN REGAZZO GIMENEZ

Veterinário realizando exposição de faixa na Escola Estadual Oscar Pedroso Horta com o intuito de informar sobre leishmaniose visceral, município de Santa Mercedes/SP, em 5/8/2019.





RENAN REGAZZO GIMENEZ

Veterinário realizando o inquérito
sorológico contra a leishmaniose
visceral, município de Santa Mercedes/
SP, em 12/8/2019.

RENAN REGAZZO GIMENEZ

Caminhada de mobilização contra o mosquito *Aedes aegypti* no centro de Anchieta/ES, em 27/9/2009.





RENAN DAS CHAGAS FERREIRA

Apresentação da peça teatral infantil
Os Mascotes da Saúde, abordando as
temáticas: combate ao mosquito
Aedes aegypti, posse responsável,
imunização/vacinação e saúde bucal,
em Anchieta/ES, 25/10/2019.

RENAN DAS CHAGAS FERREIRA

Tenda da Saúde na Feira da Agricultura Familiar oferecendo serviços de vacinação de cães e gatos e informações preventivas sobre o mosquito *Aedes aegypti* em Anchieta/ES, 25/5/2019.



RENAN REGAZZO GIMENEZ

Caminhada de mobilização contra o mosquito *Aedes aegypti* no centro de Anchieta/ES, em 27/9/2009.



LEILA REGINA DE AQUINO BEZERRA

Orientação sobre teste rápido de IST
na entrada da UBS Jandaia,
Guarulhos/SP, em 22/2/2019.





SABRINA FERNANDES CARDOSO

Bióloga realizando coleta de vísceras
de primata não humano para
monitoramento do vírus da febre
amarela, em virtude de
epizootia no município de
Rio Fortuna/SC, em 27/9/2019.

BRUNA SUELEN SANTOS DE MORAES

Em janeiro de 2016, a cidade de Rolândia passou por um desastre natural com fortes chuvas.



MARIA DAS DORES ABREU FARIAS

Oferta diária de testes rápidos nas Unidades de Saúde da Família de Sítio Novo do Tocantins, em 2 de setembro de 2019. Temática: vigilância, prevenção e controle das IST, HIV/aids e hepatites virais.



KELLYN KESSIENE DE SOUSA CAVALCANTE

Realização de inquérito epidemiológico
para investigação de epizootia
por raiva bovina, no município
de Russas/CE, em 15/8/2017.





ANA LUIZA REIS VASQUES

Profissionais do setor de Planejamento, Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Diretoria de Atenção à Saúde participando da segunda etapa da elaboração da Programação Anual de Saúde 2020: metas compartilhadas referentes ao Programa de Tuberculose Itajaí/SC.

KELLYN KESSIENE DE
SOUSA CAVALCANTE

Investigação de *Burkholderia*
pseudomallei em amostra ambiental
de solo, no município de Canindé/CE,
em 26/3/2018.

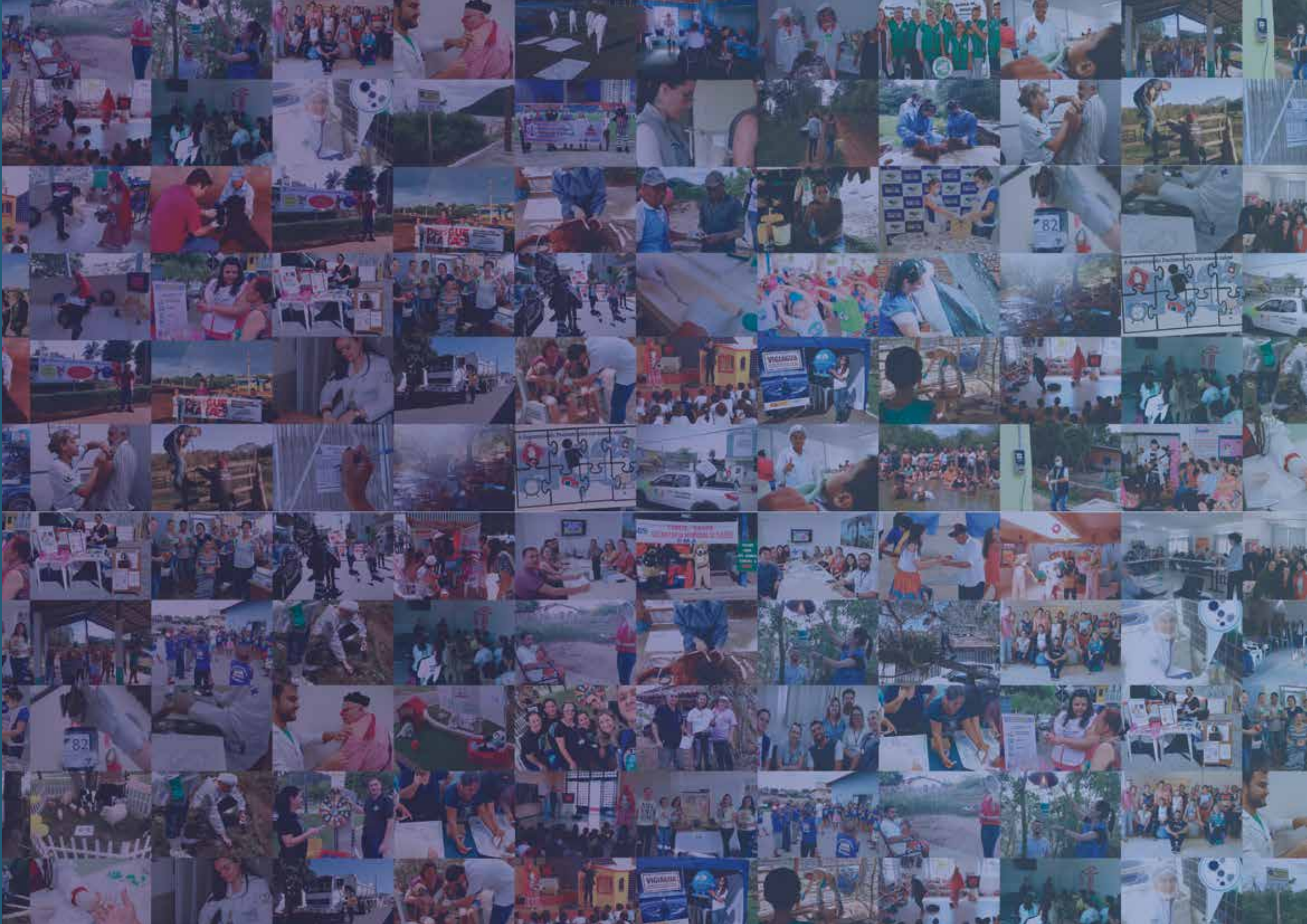




16^a

EXPO EP

Mostra Nacional de Experiências
Bem-Sucedidas em Epidemiologia,
Prevenção e Controle de Doenças





HOMENAGEADOS

CARLA MAGDA A. SANTOS DOMINGUES

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília (UnB) com especialização e mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e doutorado em Medicina Tropical pela UnB. Especialização em Epidemiologia pela USP e pela Universidade do Sul da Flórida (USF), nos Estados Unidos. Especialização em Programa Certificado de Epidemiologia para Gerente pela Universidade Johns Hopkins (JHBSPH), Estados Unidos; especialização em Management for International Public Health pela Emory University, U.EMORY, Atlanta, Estados Unidos. Além disso, Domingues possui especialização em Treinamento em Dados para a tomada de decisão pelo Centro de Controle de Doenças, CDC, dos Estados Unidos, e especialização em Saúde Materno-Infantil pela USP.

Coordenou o Programa do Adolescente do Ministério da Saúde entre 1986 e 1988, passando a apoiar a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo na organização e estruturação desse programa entre 1989 a 1995. Foi responsável pela vigilância do sarampo no Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) entre 1996 a 1999. Coordenou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2000 a 2009. Foi diretora-adjunta do Departamento de Vigilância Epidemiológica, no período de 2009 a 2011. Coordenou o do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira, no período de junho de 2011 a julho 2019.





ALZIRA MARIA PAIVA DE ALMEIDA

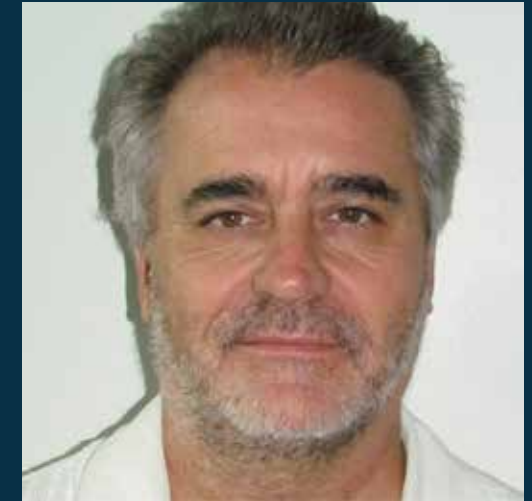
Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e doutorado em Microbiologia pela Université Paris 7, na França. Aposentada em novembro de 2012 como pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz, continua atuando como pesquisadora no Departamento de Microbiologia do Instituto Aggeu Magalhães (IAM), na Fiocruz de Pernambuco (PE), e participa de estudos sobre a peste em campo e laboratório desde 1966, realizando pesquisas sobre hospedeiros e vetores; diagnóstico; produção de insumos imunobiológicos e orientação de recursos humanos.

Alzira é coordenadora do Serviço de Referência Nacional em Peste (SRP), curadora da Coleção de Culturas de *Yersinia pestis* (Fiocruz-CYP), professora colaboradora da UFPE e bolsista de Produtividade nível 1C do CNPq. Tem experiência na área de Microbiologia, com ênfase em Microbiologia Aplicada, atuando principalmente nos seguintes temas: zoonoses, hospedeiros/reservatórios, vetores, mecanismos de patogenicidade e diagnóstico. Tem produção em 110 artigos científicos e 14 capítulos de livros e atuou em 36 orientações de alunos de mestrado e doutorado. Em maio de 2019 recebeu o título de Pesquisadora Emérita da Fundação Oswaldo Cruz após 53 anos de atuação.

ENRIQUE JOSÉ VAZQUEZ

Membro da Sociedade Espanhola de Epidemiologia da qual foi membro do Conselho de Administração entre 1996 e 2000; e também membro da Sociedade Espanhola de Saúde Pública e Administração de Saúde.

Recebeu prêmio de pesquisa da Fundação Claudio Sanmartín, Academia Real de Medicina e Cirurgia da Galiza em 1998. Coordenou o grupo de trabalho do programa Epidat, software para análise epidemiológica de dados tabulados. É coautor de 22 publicações em revistas científicas e 28 comunicações em conferências de Epidemiologia e Saúde Pública, ministrou mais de 35 cursos nessas duas áreas em 11 países.





DENIZE BOMFIM SOUZA

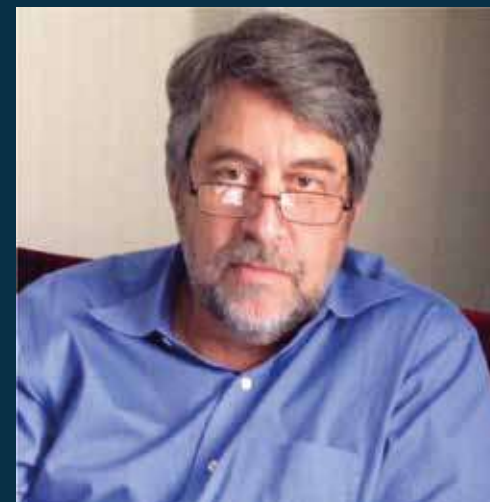
Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB). Possui especialização em Pediatria e atuação em Neurologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Especialista em Saúde Perinatal e Desenvolvimento do Bebê pela UnB. Denise tem pós-graduação em Doenças Metabólicas do Sistema Nervoso Central pela Universidade de Rostock, na Alemanha.

Foi médica da Rede Sarah entre 1993 e 2003 e neurologista pediatra do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) entre 2004 e 2014. Foi professora colaboradora de neuropediatria do Hospital Universitário de Brasília, no período de 2004 a 2011, e preceptora do Programa de Pediatria do HMIB (2005-2014). Foi ouvidora-geral da Saúde da Secretaria de saúde do Distrito Federal (2015-2016) e referência técnica distrital da Neuropediatria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF). Atualmente é professora de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (Fepecs/SESDF) e coordenadora da Reabilitação Infantil do Hospital de Apoio de Brasília. Áreas de atuação em Erros Inatos do Metabolismo, Neurogenética e Transtornos do Desenvolvimento de Causas Genéticas e por Infecções Congênitas.

DOUGLAS L. HATCH

Médico epidemiologista com pós-doutorado em Doenças Infecciosas, Pediatria, Medicina Preventiva e Saúde Pública pela Universidade do Sul da Califórnia, dos Estados Unidos. Douglas tem mais de 30 anos de experiência em orientação de equipes de resposta rápida (RRTs), implantadas para investigar surtos de doenças infecciosas emergentes, incluindo doenças tropicais zoonóticas negligenciadas transmitidas por vetores e riscos ambientais e desastres naturais, bem como preparação para emergências e respostas a doenças de etiologia inicialmente desconhecida. Possui experiência em cooperação multidisciplinar para capacitação de países em desenvolvimento a treinar equipe de saúde em uma abordagem ética e equilibrada por gênero para melhorar a saúde pública.

Foi assessor do Center for Disease Control (CDC), para o Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo-Brasil em 2000. Entre 2014 e 2015, atuou como especialista sênior em doenças infecciosas no projeto de preparação e resposta global do Programa de Ameaças Pandêmicas Emergentes. De 2016 a 2018 trabalhou remotamente no Brasil, México, Egito, Quênia, Nigéria, Vietnã, Tailândia, Filipinas e Itália, desenvolvendo o currículo básico para o Treinamento de Campo em Epidemiologia. Atualmente atua como consultor em Projeto de Resposta a Emergências Pandêmicas de uma organização não governamental na região do Pacífico Sul.





SÔNIA MARIA FEITOSA BRITO

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), especialização em Saúde Pública pelo Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva da Fiocruz e especialização em Administração na área de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Foi aprovada, em março de 2008, na sessão pública de defesa da dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Epidemiologia em Serviços de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Servidora da Universidade Estadual de Pernambuco cedida ao Ministério da Saúde atuando na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Ao longo desse tempo, foi secretária substituta da SVS durante diferentes gestões. Atualmente é diretora do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (Daevs), na SVS/MS.

BEATRIZ FIGUEIREDO DOBASHI

Foi presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) entre 2009 e 2012. Formada em Medicina pela Universidade Estadual de Mato Grosso, que depois se tornou a Federal de Mato Grosso do Sul. Atuou como médica da Atenção Básica, na Unidade de Saúde do Bairro Santa Fé, fazendo visitas domiciliares, palestras na sala de espera, roda de gestantes e de amamentação, entre outras ações. Após essa experiência, foi transferida para a Secretaria Municipal de Saúde, onde foi trabalhar com estatísticas vitais, passando a atuar no nível estadual.

Em 1979, ocupou cargo na Secretaria de Desenvolvimento Social para trabalhar na área de geração de empregos, na qual permaneceu por dois anos. Após esse período, retornou à área da saúde, na qual permaneceu até 1988, quando prestou concurso para o Ministério da Saúde. Beatriz atuou na Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e, em 1998, foi secretária Municipal de Saúde de Campo Grande, cargo que ocupou até 2004. Foi assessora durante dois anos do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Após esse período, voltou a assumir a gestão estadual da saúde de Mato Grosso do Sul até 2013.





GALERIA

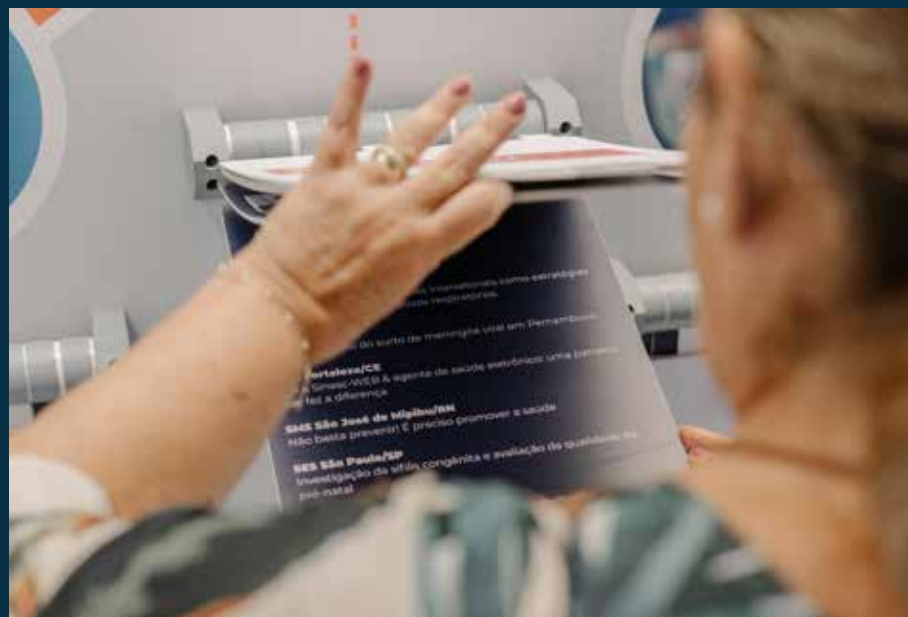




















COLABORADORES

CURADORIA

Linha do tempo SVS

Deise Aparecida Dos Santos, Valdelaine
Etelvina Miranda de Araujo, Wanessa
Tenório G. H. De Oliveira, Jackeline
Leite Pereira, Juliana Uesono, Francieli
Fontana Sutile Tardetti Fontinato
Todos os diretores

Análise de situação de saúde

Eduardo Marques Macario, Sheila
Rizzato Stopa, Camila Alves Bahia,
Marina Miranda

Situação epidemiológica

Luana da Silva Carvalho, Jader Percio

Campanhas

Alexandre Magno de Aguiar Amorim,
Nágila Rodrigues Paiva,

Linha do tempo IEC

Gisele Maria Rachid Vianna, Lívia Caricio
Martins, Fabio Bastos

Linha do tempo da Expoepi

Eunice de Lima, Everton Fontinele,
Rejane Bastos Lima, Lydiane Rodrigues
Brito, Fabio de Lima Marques

Fotografias

Fatima Sonally, Cristiane Haraki, Adriana
Cristina, Rodrigo Lins Frutuoso, Daniela Buosi

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio do
QR Code ao lado.



Especificações técnicas da publicação

Capa:

A4 - colofon

Cores: 4/4

Encadernação: lombada quadrada colada
quente

Acabamento: Laminação Bopp fosco, Verniz
localizado, Refilado

Miolo:

Formato A4 202 pg

cor: 4/4

Papel: couchê Matte 95g/ 31 págs com papel
couchê Matte 120g



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal