

## EDITORIAL

Num momento especialmente delicado para as contas públicas e grande discussão sobre as prioridades do orçamento, há necessidade de olharmos atentamente para aquela parte do SUS que afeta a todos e, mesmo assim, acaba frequentemente longe das reivindicações dos profissionais de saúde e da população em geral: as ações de vigilância responsáveis pela prevenção e controle de doenças necessitam de especial atenção, a exemplo dos programas de controle de endemias.

Não podemos ignorar o impacto que a infestação do país pelo *Aedes aegypti* tem e pode vir a ter na saúde pública do país. Além dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika vírus, estamos sob concreto risco de reurbanização da febre amarela que, apenas na sua forma silvestre, já resultou em mais de **320 mortes no Brasil desde julho de 2017**.

E os riscos em Florianópolis são concretos. É crucial que a população de mosquitos seja controlada em nosso município, sob o risco de enfrentarmos não apenas uma epidemia destas doenças, mas uma piora geral das condições de saúde por colapso dos serviços, que hoje já trabalham no limite para dar conta das demandas usuais e não têm estrutura ou financiamento adequados para dar conta de um aumento de demanda.

E, para atingir este objetivo, é indispensável o engajamento de todos: do governo, das empresas e da população em geral.

GVE

**Autores:** Ana Cristina Vidor, André Grippa, Camila Mariano Fernandes, Maria Cristina Ito-kazu, Cíntia Magali da Silva, Priscila Valler, Cíntia Petroscky, Carlos Gonçalves Gil.

SITUAÇÃO DOS FOCOS DE *Aedes* EM FLORIANÓPOLIS:

## ALERTA VERMELHO

A arbovirose que mais tem atingido o homem nos últimos anos é a dengue, doença transmitida pela picada da fêmea do *Aedes aegypti* infectada<sup>1</sup>. Além da dengue, Febre Amarela, Chikungunya e vírus Zika também são transmitidos pelo *Aedes* e causam considerável morbidade, mortalidade e gastos com saúde<sup>2</sup>.

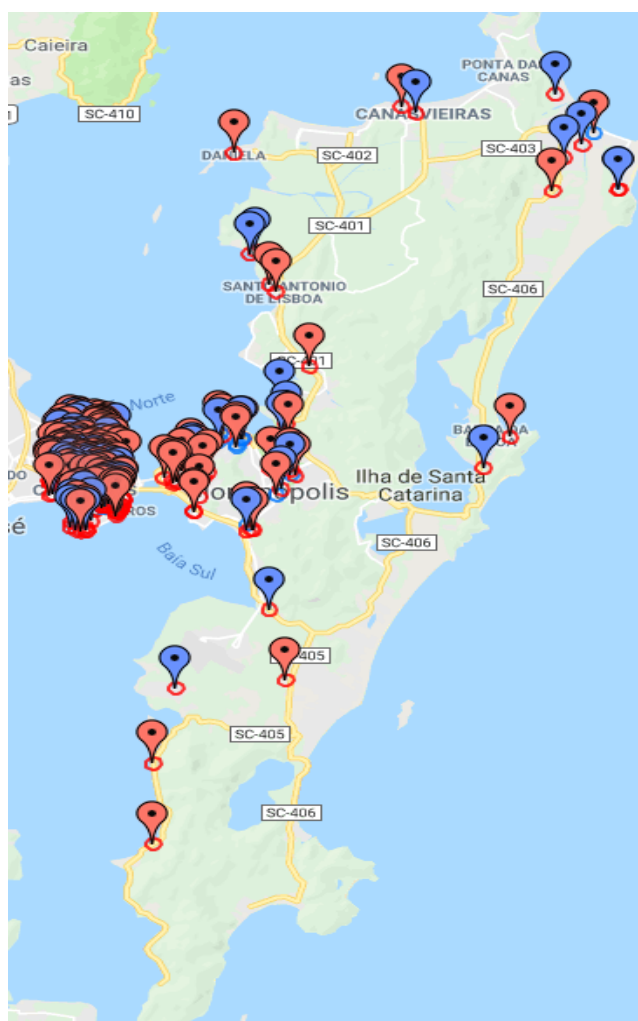


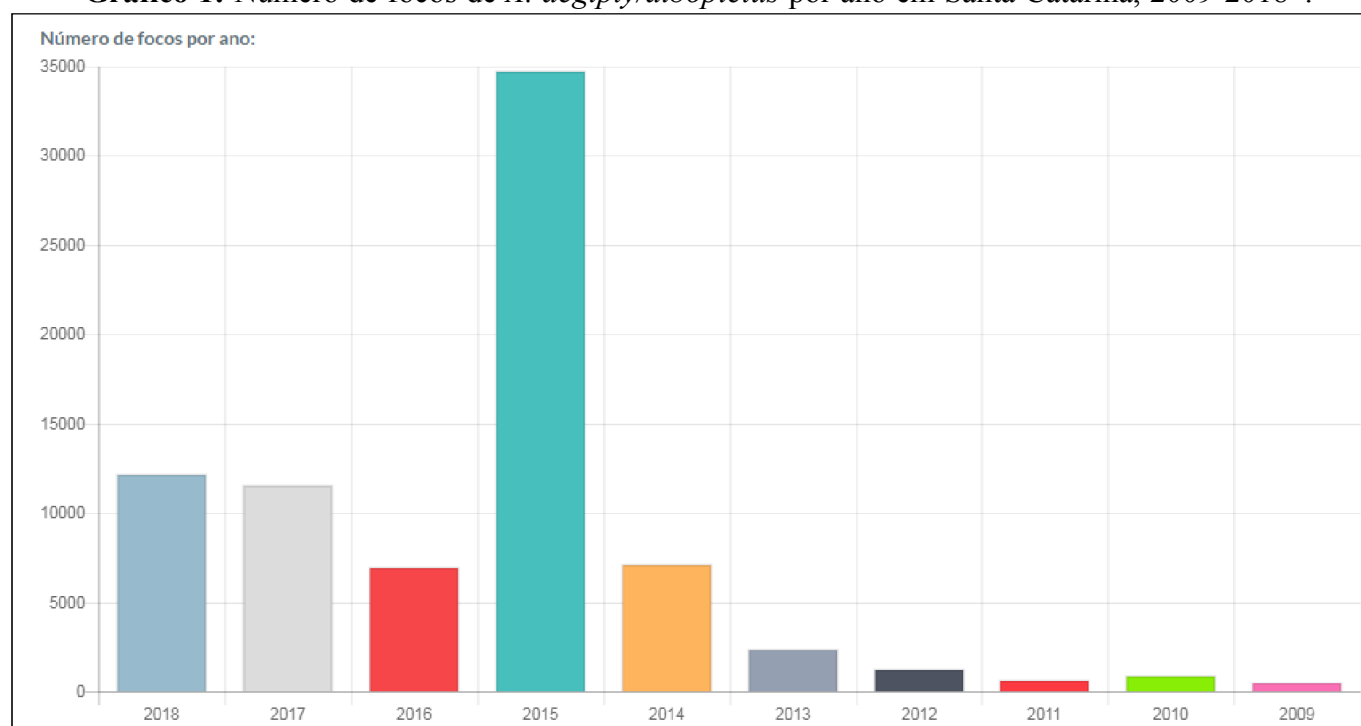
Figura 1: Localização dos focos de *A. aegypti* e *A. albopictus*, Florianópolis/2018.

Balões vermelhos: foco de *A. aegypti*. Balões azuis: foco de *A. aegypti* + *A. albopictus*. Fonte: Vigilantes, 31/07/2018.

No Brasil, no ano de 2017, identificou-se 1.139 municípios em alerta pelos altos índices de infestação pelo *Aedes*<sup>3</sup>. Já em Santa Catarina, o aumento no número de focos entre 2017 e 2018 foi de 51,5% e o número de municípios considerados infestados aumentou em 20,3%, com 71 municípios considerados infestados em 2018.

O mosquito encontrou no mundo moderno condições favoráveis para expansão, pela urbanização acelerada, intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro e pelas mudanças climáticas<sup>4</sup>. Programas essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico, mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao ambiente<sup>4</sup>. Entretanto, é necessário identificarmos que o agravamento da situação entomológica em Santa Catarina é recente (gráfico 1), o que aumenta a possibilidade de retomada do controle, desde que esforços conjuntos sejam intensificados nos próximos meses.

**Gráfico 1:** Número de focos de *A. aegypti/albopictus* por ano em Santa Catarina, 2009-2018\*.



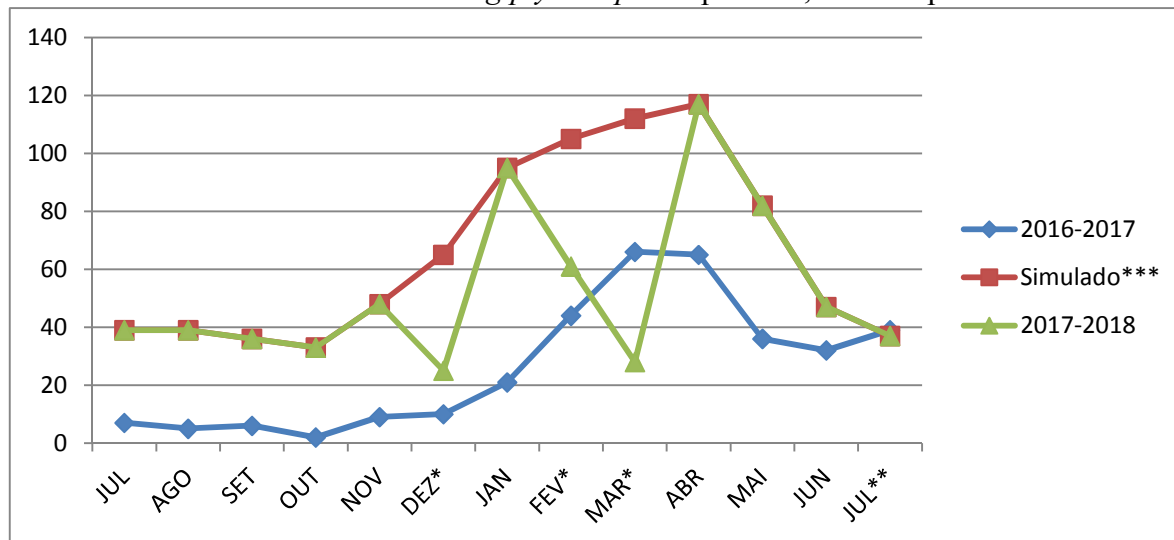
Fonte: VigilantOS, 01/08/2018. \*Dados parciais para 2018.

Importante ressaltar que, se for mantida a tendência, o ano de 2018 pode se aproximar, em número de focos, do ano de 2015, pior ano da série histórica e ano em que ocorreu uma epidemia de arboviroses no Estado, com registro de 4.726 casos notificados e 1.307 casos confirmados de Dengue em Santa Catarina.

Florianópolis acompanhou o Estado na tendência de aumento de focos em 2018. O gráfico 2 mostra o número de focos identificados entre julho de 2016 e junho de 2017 e no mesmo período para os anos de 2017/2018. Ao final do mês de julho de 2017 havia registro de 303 focos identificados no município. Já em 2018, este número cresceu para **471**, um incremento de **55,4%** em relação ao mesmo período do ano anterior. É importante destacar que, por dificuldades em manter equipes de Agentes de Combates às Endemias (ACE) em número adequado e outras questões logísticas, várias armadilhas foram desativadas em dezembro de 2017 e fevereiro de 2018. Além disso, as armadilhas foram desativa-

das em março de 2018 durante a realização do Levantamento Rápido de Infestação (LIRA – pesquisa amostral de infestação realizada periodicamente em todo o país). O traçado em vermelho no gráfico 2 simula a curva de focos/mês caso as armadilhas estivessem ativas nos meses mencionados. Neste cenário, estaríamos com 595 focos até julho de 2018, um aumento de 97,7% em relação ao mesmo período do ano passado.

**Gráfico 2:** Número de focos de *A. aegypti/albopictus* por mês, Florianópolis/2016-2018.



Fonte: Vigilantos, 30/07/2018. \*queda possivelmente associada a questões administrativas (desativação de armadilhas). \*\*dado parcial. \*\*\*simulação do número de focos se as armadilhas sem a desativação de armadilhas em 2017-2018.

As armadilhas, embora tenham este nome, não têm como função a “captura” do mosquito e sim a identificação de sua presença. É feita de forma a atrair o mosquito para deposição de ovos, caso esteja circulando pelo local. Existem basicamente dois tipos: as ovitrampas, que identificam os ovos dos mosquitos e necessitam de um processo mais elaborado de análise, e as larvitrapas, que identificam as larvas. Para que funcionem adequadamente, precisam ser atrativas para o mosquito, por isto utilizam ferormônios, no caso da primeira ou recipiente escuro com água (geralmente feitos à base de pneus cortados) no caso das larvitrapas (figura 2).

As larvitrapas devem ser vistoriadas semanalmente, a fim de identificar as larvas antes que se tornem mosquitos adultos. Sempre que esta vistoria regular não pode ser assegurada, a armadilha deve ser desativada, pelo risco de se tornar um criadouro. Por serem recipientes atrativos, devem ser os locais preferenciais para o depósito de ovos pela fêmea do mosquito, sendo o local mais sensível à identificação da presença do mosquito em uma região.

**Figura 2** – Modelo de larvitrapa.



Atualmente, há 1.598 armadilhas instaladas em Florianópolis. Pelo mapa das armadilhas, percebe-se limitação da cobertura relacionada com áreas de violência e interesse social, onde há dificuldade de atuação dos ACEs, dificultando o diagnóstico entomológico nestas áreas.

**Figura 3:** Mapeamento das armadilhas de *A. aegypti* em Florianópolis/SC, 2018.



Fonte: Vigilantes, 15/06/2018.

A identificação de larvas fora de armadilhas indica que o ambiente está oferecendo várias opções de locais propícios para a proliferação do mosquito, sendo um grande indicativo de baixo controle ambiental. Assim, o ideal é que só encontrássemos larvas em armadilhas, identificando oportunamente a presença do mosquito na região para a instalação das medidas necessárias para evitar sua proliferação antes da infestação do ambiente.

Entretanto, observa-se que, em 2018, 37% dos focos foram encontrados fora de armadilhas (tabela 1), ou seja, em depósitos no ambiente que se tornaram criadouros e que “concorrem” com as armadilhas como locais preferenciais para o depósito de ovos. A eliminação destes depósitos é crucial para o controle da proliferação vetorial, razão pela qual toda a comunidade deve estar envolvida.

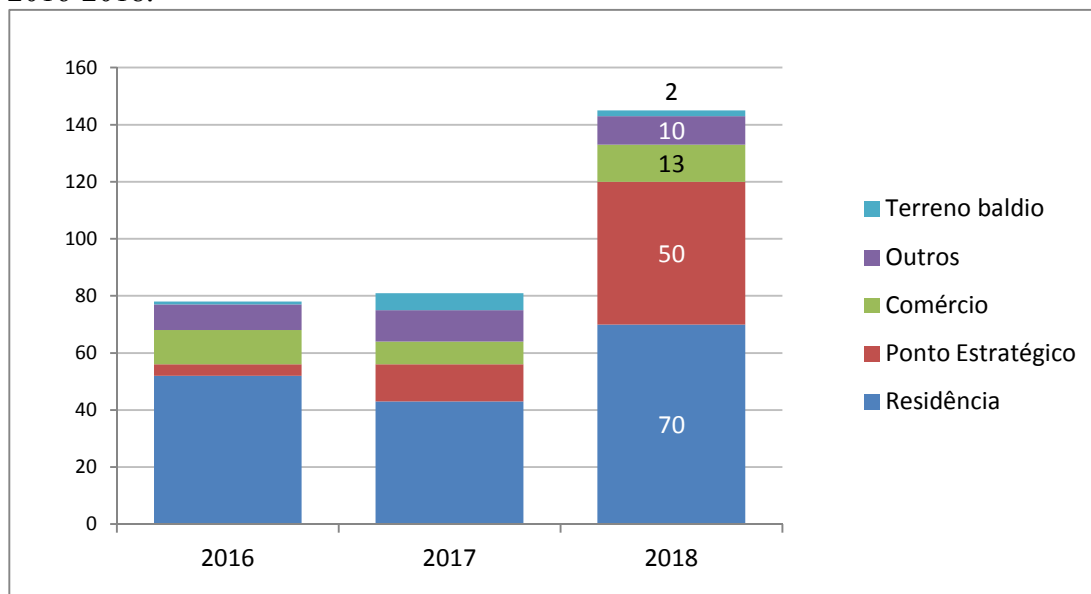
**Tabela 1:** Depósitos com focos de *A. aegypti/albopictus*, segundo o tipo - Florianópolis, 2018.

Depósito	n	%
Caixa d'água e outros depósitos de água para consumo	11	3,17
Armadilha	219	63,11
Pequenos depósitos móveis: vasos, bebedouros, etc.	63	18,16
Depósitos Fixos: tanques, calhas, piscinas, etc.	14	4,03
Pneus e outros materiais rodantes	19	5,48
Lixo (recipientes plásticos, latas), sucatas, entulhos.	17	4,90
Depósitos naturais: bromélias, troncos de árvores, etc.	4	1,15
<b>Total geral</b>	<b>347</b>	<b>100</b>

Fonte: Vigilantes, 04/06/2018.

Outro dado que chama a atenção é o tipo de imóvel onde estes depósitos estão sendo encontrados. Entre os focos encontrados fora de armadilhas, os imóveis mais frequentemente afetados foram as residências, como pode ser observado no gráfico 3.

**Gráfico 3:** Distribuição dos focos de acordo com o tipo de imóvel em Florianópolis/SC, 2016-2018.



Fonte: Vigilantes, 04/06/2018.

Considerando que as residências são locais freqüentes de acúmulo de depósitos propícios à proliferação do mosquito, há necessidade de intensificação das ações de educação e conscientização da população, além da inspeção rotineira das residências, especialmente nos locais onde são identificados focos dos mosquitos.

### Recidivas de Focos

Quando as ações implementadas para o controle do foco identificado não são efetivas, o foco pode reaparecer em inspeções futuras, caracterizando sua recidiva.

A **tabela 2** mostra o percentual de focos reincidentes nos diferentes distritos sanitários de Florianópolis. Até maio de 2018, constatou-se que 14,6% dos focos de Aedes são reincidentes, ou seja, se repetem no mesmo endereço.

**Tabela 2:** Percentual de focos reincidentes em Florianópolis/SC, 2016-2018.

<b>Distrito Sanitário</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>	<b>Total geral</b>
Centro	14,3%	16,7%	10,3%	13,8%
Continente	20,1%	19,9%	15,8%	17,3%
Norte	13,3%	13,2%	5,6%	9,9%
Sul	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>19,5%</b>	<b>19,0%</b>	<b>14,6%</b>	<b>16,5%</b>

Fonte: Vigilantes 15/06/2018

As recidivas em armadilha indicam que ainda há alguma situação ambiental favorável à proliferação do mosquito na região. Nestes casos, além de revisar se os riscos inicialmente identificados foram eliminados, há necessidade de ampliar a investigação, pois é possível que haja alguma situação de risco que não tenha sido identificada às primeiras inspeções.

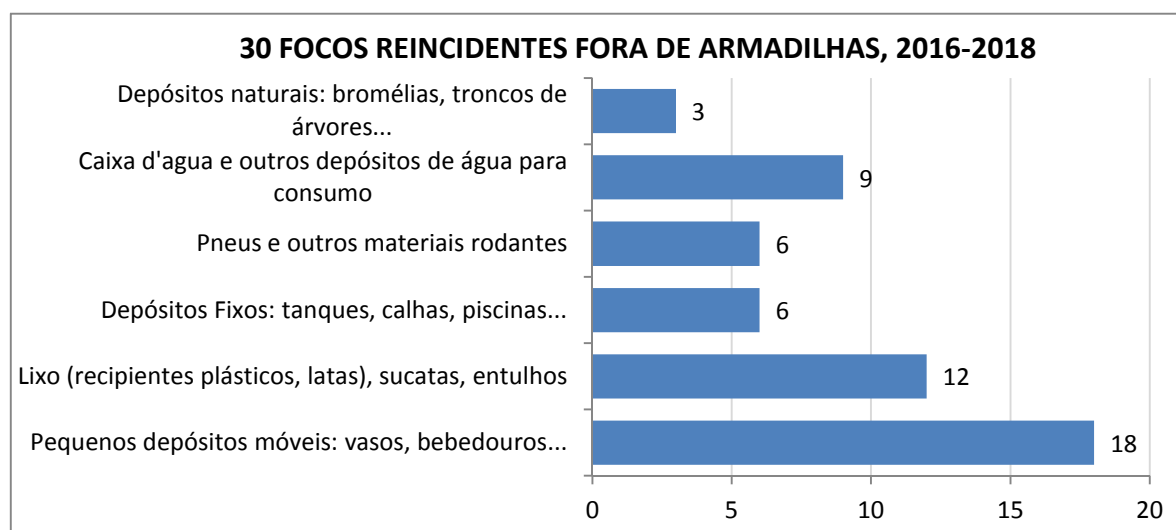
Por outro lado, quando estas recidivas ocorrem fora das armadilhas, sinalizam que riscos ambientais foram localizados e identificados, mas não foram eliminados, chamando a atenção para a necessidade de engajamento comunitário para o controle efetivo dos focos. Ao analisarmos os focos reincidentes, observamos que 23,5% das recidivas em 2018 ocorreram fora de armadilhas, todos no Distrito Continente.

Entre os fatores que podem contribuir para as recidivas dos focos, estão:

- a diminuição da eficácia dos larvicidas e inseticidas utilizados no tratamento, possibilidade que está em investigação no momento;
- número de agentes insuficiente para terminar os ciclos de tratamento dentro dos prazos preconizados;
- manutenção das situações de risco (fragilidade nas atuações multisetoriais).

Mais uma vez, os pequenos depósitos como vasos de plantas, bebedouros e outros recipientes do peridomicílio são os principais riscos ambientais para a proliferação de mosquito (gráfico 4). A valorização do cuidado com estes pequenos objetos são cruciais para a diminuição dos riscos de transmissão de dengue, Zika e Chikungunya em Florianópolis, além das outras medidas de cuidados ambientais já conhecidas.

**Gráfico 4:** Tipos de depósitos associados a focos reincidentes fora de armadilhas, Florianópolis/SC, 2016-2018.



Fonte: Vigilantes 15/06/2018

### Ações de Combate aos Vetores

As medidas de controle entomológico se baseiam em ações para redução das populações de *Aedes*. Para o sucesso destas ações, não somente os profissionais do Programa de Combate ao *Aedes* devem estar envolvidos, mas toda a população. As atividades vetoriais são diferenciadas segundo o nível de infestação. Nas regiões onde a espécie ainda não está estabelecida, as ações voltam-se à vigilância, visando evitar a dispersão.

Florianópolis encontra-se além desta fase, já que o município apresenta áreas infestadas. Atualmente, as ações de monitoramento ambiental se dividem em ações de:

- Vigilância entomológica;
- Controle vetorial;
- Pesquisa vetorial especial;
- Bloqueio de transmissão e
- Investigação de denúncias.

A **vigilância entomológica** realizada em todo município se dá por meio do monitoramento semanal de armadilhas instaladas, em média, a cada 200 metros nas áreas de maior densidade populacio-



nal. A partir do monitoramento das armadilhas é possível identificar a presença de formas imaturas do mosquito (larvas) no território, o qual será tratado como foco. Em áreas não infestadas, a partir da identificação de larvas do vetor deflagra-se a **delimitação do foco (DF)**, com visita domiciliar de todos os imóveis em um raio de 300 metros. Dois meses após a realização da DF, nova visita em todos os imóveis do raio deve ser realizada para **levantamento de índice e tratamento (LI+T)**. Quando identificado foco em armadilha de áreas infestadas, deverá ser feita revisão minuciosa no imóvel positivo, além dos adjacentes (raio de 50 metros), realizando a eliminação, adequação e tratamento dos depósitos de água. O objetivo da **Revisão de Área (RA)** é a busca e identificação do foco gerador. As atividades de **Pesquisa Vetorial Especial (PVE)** e de **Bloqueio de Transmissão (BT)** são deflagradas a partir da notificação de um caso suspeito ou confirmado de Dengue, Chikungunya e/ou Zika Vírus. No caso da **PVE** é realizada busca eventual de *Aedes aegypti* em função de notificação de caso suspeito de uma dessas doenças em áreas não infestadas pelo vetor. A atividade é realizada em um raio de 50 metros a partir do(s) local(is) onde o caso suspeito esteve no período de viremia. No caso de positividade de foco, deve ser realizada **DF**. No **BT** é realizado o controle vetorial com utilização de larvicida em áreas infestadas pelo vetor<sup>5</sup>.

### Cobertura de Agentes de Combate às Endemias (ACE)

Para a realização adequada e oportuna das ações acima, há necessidade de profissionais capacitados e em número suficiente. Florianópolis apresenta aproximadamente 295.400 imóveis em seu território e a recomendação do Ministério da Saúde (MS) é de 1 ACE para cada 1000 imóveis. O quadro 1 destaca a cobertura de ACEs em Florianópolis.

**Quadro 1:** Cálculo cobertura estimada de Agente Comunitário de Endemia (ACE) para Florianópolis, 2018:

Cálculo	Expectativa	Realidade
1 ACE/800-1000 imóveis*	295/295.400**	79/295.400** (27% do ideal)

\*Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Ministério da Saúde, 2009.

\*\* Número aproximado de imóveis em Florianópolis. Atualizações variadas por bairro (2005-2017)

### Desafios:

Diante do cenário de novos focos de *Aedes*, bem como manutenção/recidiva de focos, é imprescindível que sejam intensificadas as ações para combater este vetor, visando melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto das doenças transmitidas pelo mesmo. Permanecem os desafios:

- Buscar adequada cobertura dos ACE, com supervisão qualificada dos mesmos;
- Combater focos em momento oportuno, com tratamento adequado;
- Atuar nas áreas descobertas de vulnerabilidade social e difícil acesso;
- Atuar em áreas com descarte de lixo não inclusas como ponto estratégico (PE);

- Buscar a aplicabilidade da Lei 16.871;
- Formar equipes de ACEs para trabalho em áreas de difícil acesso e altura;
- Intensificar o trabalho intersetorial e mobilização comunitária para ampliação das ações de controle vetorial no município.

A situação entomológica de Florianópolis neste momento nos sinaliza que os riscos de epidemias pelas doenças transmitidas pelo *Aedes* é real. A única forma de proteção da população é o envolvimento de toda a sociedade (cidadão, empresas e governo) para eliminar os riscos ambientais que favorecem a proliferação do mosquito.

## REFERÊNCIAS

- 1- Cazola LHO, Tamaki EM, Pontes ERJC et al., Incorporação dos atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. **Rev. Saúde Pública.** 2014, v.48(1):113-122.
- 2- Weeratunga P, Rodrigo C, Fernando SD, Rajapakse S. Control methods for *Aedes albopictus* and *Aedes aegypti*(Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD012759. DOI: 10.1002/14651858.CD012759.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: <http://combateedes.saude.gov.br/pt/noticias/919-liraa-aponta-357-municipios-em-situacao-de-risco-para-dengue-zika-e-chikungunya>. Acesso em: 15/06/2018.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Combate a Dengue – PNCD.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 5- Florianópolis. **Programação Anual de Saúde da Diretoria de Vigilância em Saúde 2016-2017** Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2016.



## MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE

A Gerência de Vigilância Epidemiológica monitora os indicadores do Pacto Municipal de Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que têm como fonte de dados principalmente os seguintes sistemas: SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), SISCAN (Sistema de Informação de Câncer), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral) e VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

Considera-se a população IBGE - Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio. Os valores da coluna "2013" correspondem a dados parciais, uma vez que os sistemas continuam sendo atualizados. [↩](#).

### NOTAS DA TABELA DE INDICADORES

As informações referentes ao ano de 2018 são parciais.

NR Nenhum caso registrado.

\* A fonte destes indicadores é o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), um inquérito anual cujos resultados costumam ser divulgados em meados do ano seguinte ao ano da avaliação.

\*\* Taxa por 100 mil habitantes. As 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis são: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Houve mudança na forma de cálculo deste indicador. A partir de 2013, passa-se a considerar apenas a população residente entre 30 e 69 anos, quando anteriormente eram considerados todos os residentes com menos de 70 anos.

\*\*\* Não há informações disponíveis.



**Secretaria  
Municipal  
de Saúde**



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria de Vigilância em Saúde  
Gerência de Vigilância Epidemiológica  
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100  
Florianópolis, SC - CEP 88036-700  
**Plantão 24h: (48) 3212-3907 Cel (48) 99985-2710**  
Tel: (48) 3212-3910  
Email: veflorianopolis@gmail.com

Nome do Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de óbitos maternos	2	1	1	1	2	2	2	0	1	2	1	0
% de óbitos de MIF investigados (%)	0,8	2,0	99,1	99,3	97,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	44,4
Taxa de mortalidade infantil (por 1000 NV)	7,9	10,1	9,0	9,0	8,4	9,1	5,1	11,0	6,8	6,1	7,7	8,9
% de partos normais (%)	48,3	47,7	45,6	44,4	43,6	45,0	46,7	48,7	49,5	50,1	49,3	52,2
% gravidez na adolescência – 10 a 19 (%)	15,3	14,0	14,0	12,6	13,0	12,2	12,2	10,8	10,2	9,0	9,6	7,8
% de NV com 7 ou + consultas de PN (%)	65,2	66,5	65,6	74,4	69,9	68,8	68,7	70,8	73,1	73,6	74,0	76,6
Nº de testes de sífilis em gestante por parto SUS		0,9	0,6	0,2	1,4	1,6	1,9	1,9	2,2	2,2	2,4	3,2
% parceiros de gestante VDRL reagente tratados (%)	0,0	0,0	0,0	44,4	47,8	37,5	37,8	30,3	52,5	56,9	57,1	19,0
Incidência de sífilis congênita	9	4	7	10	12	14	47	56	53	59	75	39
Casos de aids em menores de 5 anos de idade	2	3	1	1	8	1	0	0	0	5	0	1
% de vacinas do CBV com coberturas alcançadas (%)	0	25	25	0	25	0	0	0	0	50	0	0
Nº absoluto de casos de leishmaniose visceral	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Nº absoluto de casos de dengue	16	10	6	26	12	10	44	18	52	67	6	1
Nº de casos autóctones de dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0
% de tratamento de malária com início oportuno (%)	0,0	100,0	0,0	0,0	25,0	57,1	80,0	55,6	50,0	83,3	33,3	25,0
% de cura de CN de TB pulmonar bacilífera (%)	56,4	64,9	58,5	62,0	66,3	73,8	60,9	52,3	59,8	59,8	46,1	44,4
% de anti-HIV realizados entre os CN de TB (%)	72,0	75,7	75,5	79,4	82,5	84,2	82,5	76,1	70,8	81,5	88,8	82,2
% de contatos de CN de TBPB examinados (%)	47,5	12,1	47,2	43,9	35,9	55,5	50,8	61,7	45,8	60,8	73,7	68,0
% de cura de CN de hanseníase por coorte (%)	100,0	86,7	83,3	66,7	93,3	90,9	75,0	80,0	100,0	87,5	85,7	75,0
% de contatos de CN de hanseníase examinados (%)	20,0	8,0	41,9	26,3	58,2	88,2	93,1	89,3	38,9	70,8	25,0	65,5
% not. de violência com campo raça preench. (%)	97,6	92,4	89,9	91,0	81,9	92,6	90,8	96,1	92,2	94,1	91,4	91,1
Tx de mortalidade premat (30 a 69) pelas 4 DCNT **	278,2	270,5	268,2	257,6	257,8	256,9	238,8	261,4	264,5	263,5	265,6	206,4
Taxa de mortalidade por causas evitáveis (> 5 anos)	23,9	22,8	23,8	23,7	22,9	20,7	20,7	20,9	21,2	22,0	9,5	29,7
Taxa de APVP por Causas Externas (por 1000 hab.)	20,8	23,4	19,4	20,9	18,8	18,8	14,3	16,8	13,7	16,9	20,8	22,0
Taxa de APVP por Doenças do Aparelho Circulatório	8,3	8,1	8,0	7,6	7,4	7,5	7,3	8,0	8,7	7,8	7,5	6,4
Taxa de APVP por Neoplasias (por 1000 hab.)	10,5	9,9	9,7	9,7	10,3	10,5	9,5	10,6	10,3	9,7	12,1	9,0
% de adultos aval. seu estado de saúde como ruim	4,1	3,9	4,0	4,3	4,2	3,6	4,9	4,0	3,3	3,9	3,4	*
Prevalência de at física sufic no t livre em adulto (%)	27,5	28,9	32,8	32,9	32,1	33,1	43,9	47,0	47,6	42,1	43,6	*
Prevalência de tabagismo em adultos (%)	18,4	15,8	18,2	16,0	13,3	13,6	12,4	12,1	10,3	10,1	11,5	*
Prevalência de diabetes mellitus (%)	6,1	4,9	5,6	6,5	6,2	7,3	5,5	8,3	6,7	6,7	5,4	*
Prevalência de hipertensão arterial sistêmica (%)	20,6	22,1	20,5	22,3	20,6	21,7	20,5	23,0	21,3	22,2	21,5	*
Prevalência de obesidade (%)	11,3	11,4	13,0	14,3	15,0	15,7	15,4	14,0	15,7	14,5	49,8	*
% de adultos que dirigem após uso de álcool (%)	13,6	17,2	14,3	18,0	11,7	15,9	11,0	14,0	13,0	12,9	15,3	*
% de campo "ocupação" preenchido nas DRT (%)	98,7	88,0	95,9	95,0	98,5	99,3	96,6	94,2	92,2	97,0	89,3	89,4
% de DNCI encerradas oportunamente (%)	75,0	77,4	74,5	87,0	93,6	93,8	96,6	91,2	92,0	92,0	92,0	86,7
% de óbitos não fetais com causa básica definida (%)	99,2	99,0	99,7	99,2	99,2	99,1	99,6	98,6	99,1	98,7	96,9	97,5
% de óbitos no SIM em até 60 dias (%)	82,3	95,8	87,8	96,7	96,4	97,9	95,7	94,3	98,7	94,3	94,2	91,8
% de nascidos no SINASC em até 60 dias (%)	82,3	95,8	87,8	96,7	96,4	97,9	95,7	94,3	98,7	95,6	96,5	99,6
% de semanas com lotes do SINAN enviados (%)	88,5	88,7	80,8	80,8	94,2	90,4	92,3	92,5	86,5	92,3	98,1	87,5