

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

SAÚDE ALAGOAS

Análise da Situação de Saúde

2017

1ª REGIÃO

Maceió - AL
2017

Governo de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde

Saúde Alagoas:
Análise da Situação de Saúde 2017

Maceió – AL
2017

GOVERNADOR DO ESTADO
José Renan Vasconcelos Calheiros Filho

VICE-GOVERNADOR
José Luciano Barbosa da Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Carlos Christian Reis Teixeira

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES DE SAÚDE
Paulo Luiz Teixeira Cavalcante

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA
Delano Sobral Rolim

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Mardjane Alves de Lemos Nunes

GERÊNCIA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
Herbert Charles Silva Barros

ASSESSORIA TÉCNICA DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
Anna Cláudia de Araújo Peixoto Damasceno

ASSESSORIA TÉCNICA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
Diego Pereira da Silva

2017 – Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou para qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de seus autores e suas respectivas Áreas Técnicas.

Este editorial pode ser acessado na íntegra no site da Secretaria de Estado da Saúde:
<http://www.saude.al.gov.br>

Elaboração, edição e distribuição:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS - SESAU
Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA
Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde - GIANS
Coordenação Técnica, Produção e Organização: GIANS
Avenida da Paz, nº 1068. Salas: 201, 202 e 203 – Jaraguá
CEP: 57022-050 – Maceió/ Alagoas

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação:

Bruno Souza Lopes – GIANS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
PERFIL DEMOGRÁFICO, DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	8
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	9
População residente.....	9
População residente segundo sexos	9
Taxa específica de fecundidade	10
Taxa de fecundidade total.....	12
NATALIDADE.....	24
MORBIDADE	41
MORBIDADE HOSPITALAR.....	82
MORTALIDADE	105

ELABORADORES

Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2017

Capítulo 1 – Perfil demográfico, determinantes e condicionantes de saúde

Rívia Rose da Silva Machado

Capítulo 2 – Natalidade

Merielle de Souza Almeida

Capítulo 3 – Morbidade

Bruno Souza Lopes

Capítulo 4 – Morbidade Hospitalar

Herbert Charles Silva Barros

Capítulo 5 – Mortalidade

Anderson Brandão Leite

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas apresenta o livro **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2017**, publicação preparada e organizada com muito carinho pela Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde, abordando indicadores relevantes, que irão servir de subsídio para o planejamento baseado em evidências.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção.

A situação atual não nos permite mais propor ações e metas sem demonstrarmos as reais necessidades, pois, se permanecermos nessa prática arcaica, estaremos replicando formas errôneas que deixarão o planejamento fadado ao fracasso e a população cada vez mais vulnerável.

Com isso, espera-se que técnicos e gestores utilizem este instrumento como um dos balizadores de suas programações plurianuais e anuais, refletindo com maior fidedignidade a realidade local e regional.

Que estes livros não se tornem a única fonte de análise de indicadores, mas um indutor para a busca, aprimoramento e utilização de todas as fontes de dados disponibilizadas pelas diversas esferas de gestão.

Mardjane Alves de Lemos Nunes
Superintendente de Vigilância em Saúde



**PERFIL DEMOGRÁFICO, DETERMINANTES E
CONDICIONANTES DE SAÚDE**

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

População residente

A 1ª Região de Saúde (RS) é composta por 12 municípios. Os mais populosos são Maceió (79,8%), Rio Largo (5,9%) e Marechal Deodoro (4,0%) (Tabela 01). Maceió, capital de Alagoas, é o município mais populoso do Estado, sendo a décima quarta capital brasileira a ultrapassar a marca de 1 milhão de habitantes, e a quinta do Nordeste (IBGE, 2015).

Tabela 01 – Distribuição da população alagoana entre os municípios que compõem a região de saúde. 1ª Região de Saúde, 2016.

LOCALIDADE	POPULAÇÃO	
	Nº	%
1ª RS	1.279.669	-
Barra de Santo Antônio	15.909	1,2
Barra de São Miguel	8.336	0,7
Coqueiro Seco	5.895	0,5
Flexeiras	12.943	1,0
Maceió	1.021.709	79,8
Marechal Deodoro	51.715	4,0
Messias	17.789	1,4
Paripueira	13.076	1,0
Pilar	35.428	2,8
Rio Largo	75.688	5,9
Santa Luzia do Norte	7.357	0,6
Satuba	13.824	1,1

Fonte: Estimativas populacionais – IBGE/Datasus, 2016.

População residente segundo sexos

Quando a população residente é analisada segundo sexos, a 1ª RS apresenta um maior percentual da sua população com sexo feminino (52,5%). Dentre os municípios, Maceió possui o maior percentual de população feminina e a razão entre os sexos foi de 88,8 homens para cada 100 mulheres, a menor razão dentre os municípios da Região. Já Barra de São Miguel possui o maior percentual de homens (50,8%), quando comparado às mulheres, com uma razão de sexos de 103,3 (Tabela 2).

Tabela 02 – Distribuição da população alagoana entre os municípios que compõem a região de saúde, estratificada por sexos e respectiva razão de sexos. 1ª Região de Saúde, 2016.

LOCALIDADE	MASCULINO		FEMININO		RAZÃO DE SEXOS
	Nº	%	Nº	%	
1ª RS	602.959	47,5	666.699	52,5	90,4
Barra de Santo Antônio	7.808	49,6	7.937	50,4	98,4
Barra de São Miguel	4.202	50,8	4.066	49,2	103,3
Coqueiro Seco	2.922	49,8	2.945	50,2	99,2
Flexeiras	6.494	50,3	6.421	49,7	101,1
Maceió	476.852	47,0	536.791	53,0	88,8
Marechal Deodoro	25.343	49,6	25.784	50,4	98,3
Messias	8.674	49,3	8.903	50,7	97,4
Paripueira	6.453	50,1	6.432	49,9	100,3
Pilar	17.150	48,6	18.140	51,4	94,5
Rio Largo	36.942	48,8	38.696	51,2	95,5
Santa Luzia do Norte	3.598	49,1	3.727	50,9	96,5
Satuba	6.521	48,7	6.857	51,3	95,1

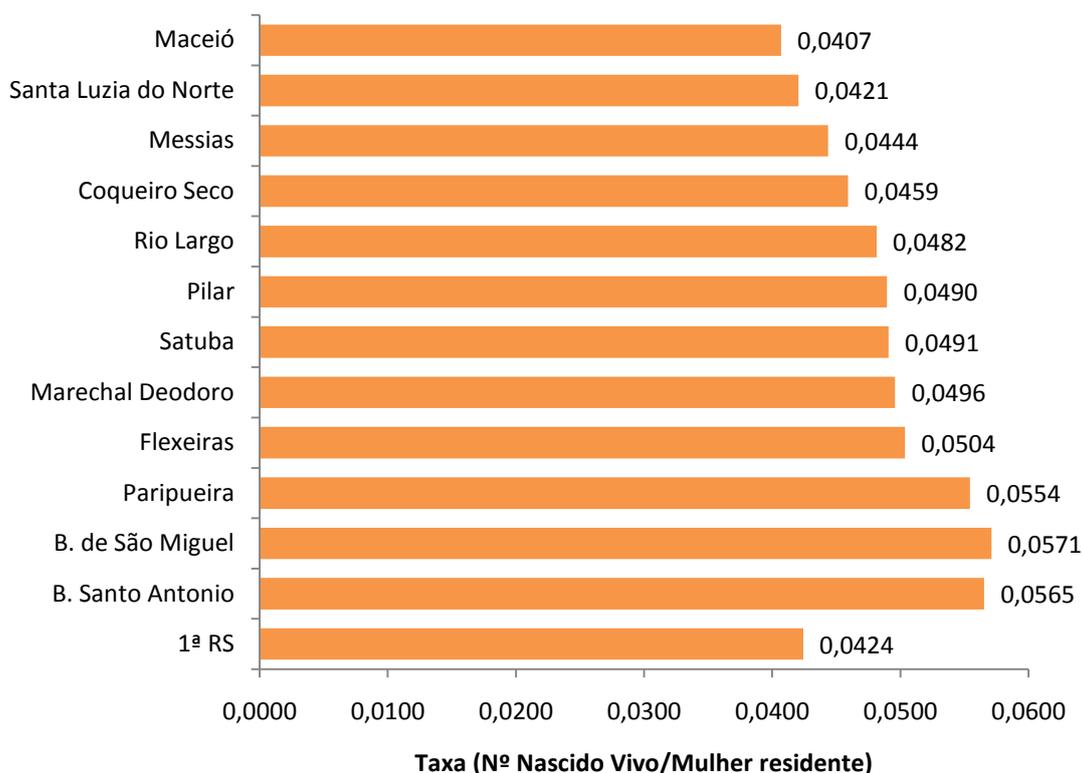
Fonte: Projeção populacional – IBGE e RIPSADatasus, 2015.

Taxa específica de fecundidade

Essa taxa mede a intensidade de fecundidade a que as mulheres estão sujeitas em cada grupo etário do período reprodutivo (de 10 a 49 anos de idade). A maior taxa específica de fecundidade da 1ª RS foi no município de Barra de São Miguel (0,0571), e a menor taxa apresentada foi em Maceió (0,0407) (Figura 01).

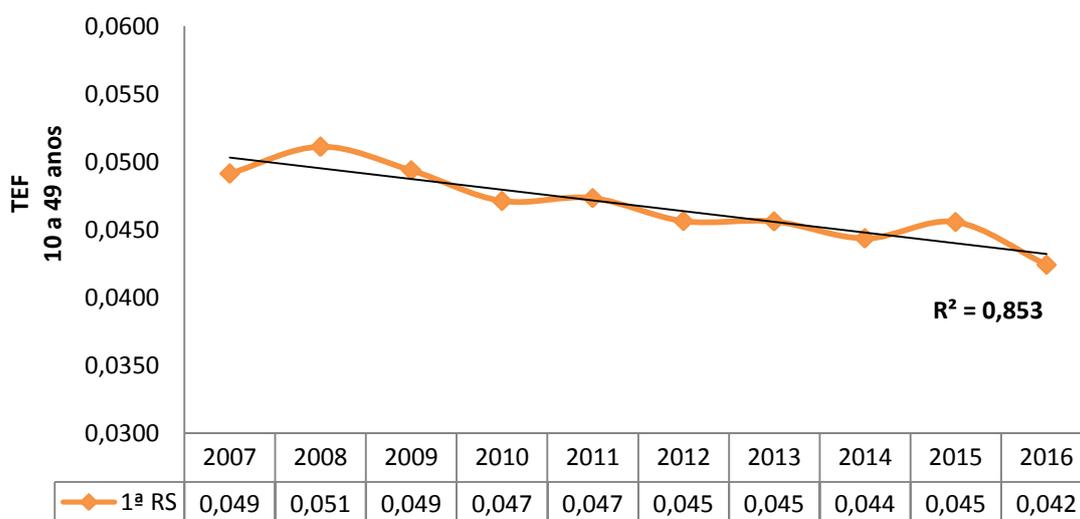
Quando a taxa é visualizada em uma análise temporal, no período de 2007 a 2016, observa-se que a 1ª RS apresenta uma forte tendência de redução ao longo dos anos ($R^2=0,853$) (Figura 02). Dentre os Municípios, apenas Satuba revelou uma moderada tendência de aumento na taxa específica de fecundidade ($R^2=0,602$), os demais apresentaram redução dessa taxa, estando Messias com a maior tendência de queda ($R^2= 0,818$).

Figura 01 – Taxa específica de fecundidade na população feminina de 10 a 49 anos, segundo município de residência. 1ª Região de Saúde, 2016.



Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU. Dados tabulados em Julho/2017 e sujeitos a alterações; Projeção populacional – IBGE e RIPSAs/Datasus, 2015.

Figura 02 – Taxas específicas de fecundidade na população feminina de 10 a 49 anos, segundo município de residência. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



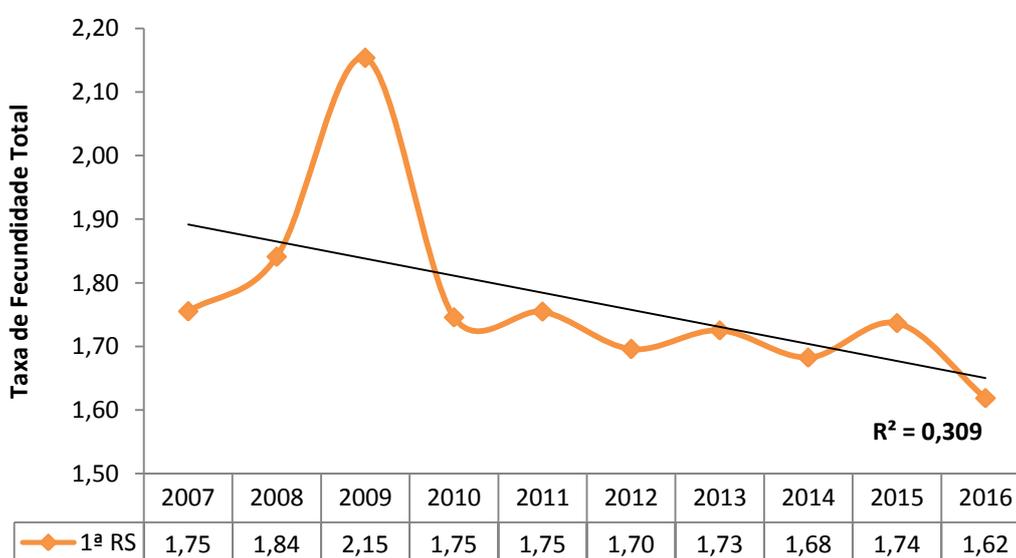
Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU. Dados tabulados em Julho/2017 e sujeitos a alterações; Projeção populacional – IBGE e RIPSAs/Datasus, 2015.

Taxa de fecundidade total

Essa taxa expressa o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, em determinado período. Ela foi calculada usando-se o grupo etário de mães com faixa etária de 10 a 49 anos. Quando essa taxa é inferior a 2,1 é sugestiva de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.

Ao avaliar a 1ª RS, durante o período de 2007 a 2016, observou-se tendência de redução da taxa de fecundidade total ao longo do tempo, ainda que não seja significativa, devido à elevação atípica ocorrida em 2009 (Figura 03).

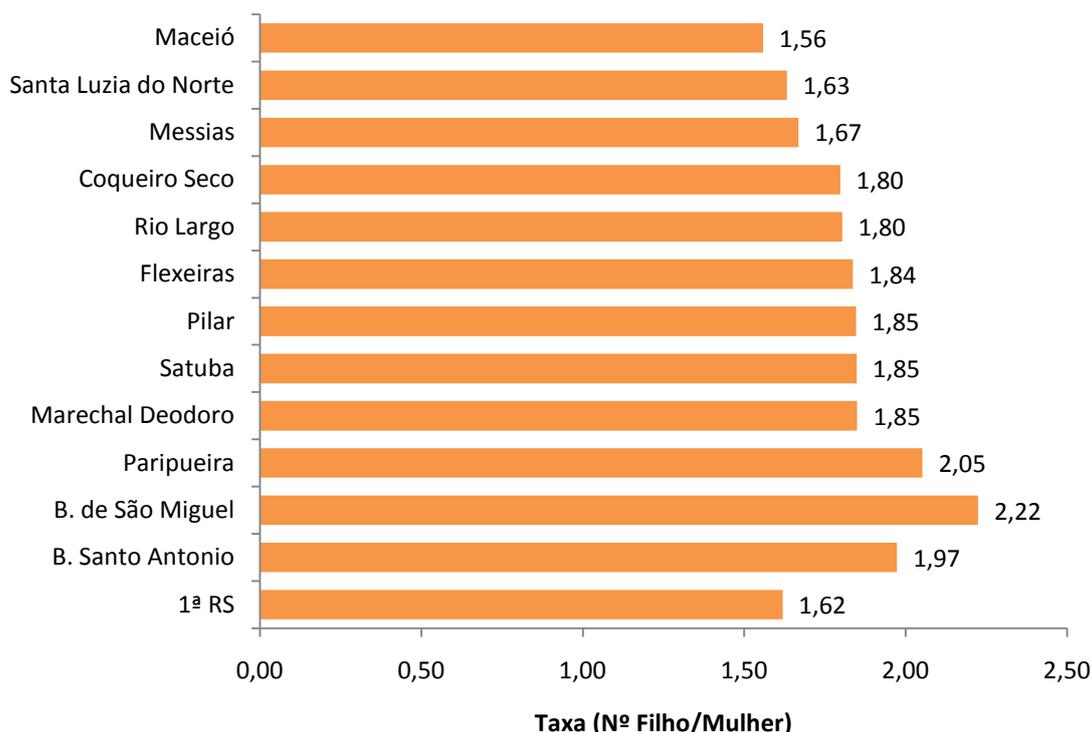
Figura 03 - Taxa de fecundidade total da 1ª Região de Saúde de Alagoas, 2007 a 2016.



Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU. Dados tabulados em Julho/2017 e sujeitos e alterações; Projeção populacional – IBGE e RIPSA/Datasus, 2015.

Em 2016, a maior fecundidade foi observada no município de Barra de São Miguel (2,22 filhos/mulher) e a menor em Maceió (1,56 filhos/mulher). A maioria dos municípios da região, com exceção de Barra de São Miguel e Paripueira, está com a taxa inferior a 2,1 (Figura 04).

Figura 04 – Taxa de fecundidade total segundo município de residência. 1ª Região de Saúde, 2016.



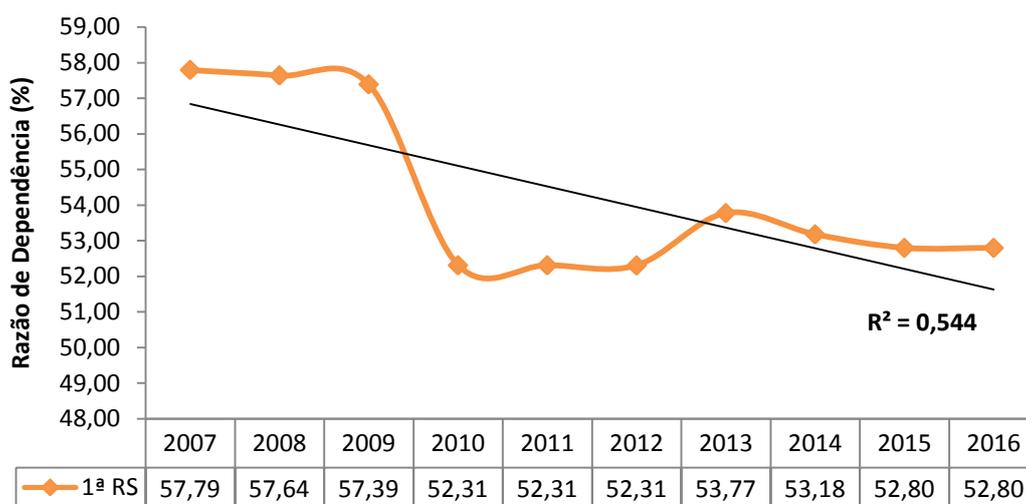
Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU. Dados tabulados em Julho/2017 e sujeitos a alterações; Projeção populacional – IBGE e RIPS/Datasus, 2015.

Razão de dependência

É a razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os que possuem idades a partir de 60 anos) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 59 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

Na figura 05 é possível visualizar que a razão de dependência vem caindo moderadamente ao longo dos anos na 1ª Região de Saúde ($R^2=0,544$).

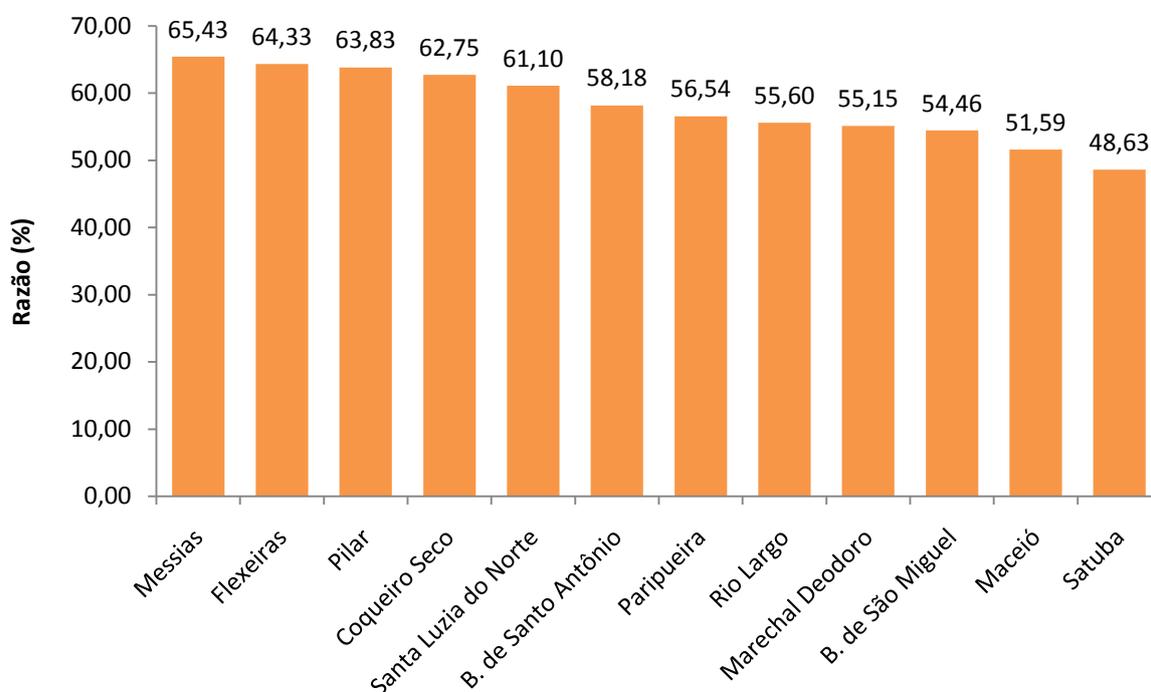
Figura 05 – Razão de Dependência na população residente. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

Ao observar a razão de dependência dos municípios no ano de 2016, Messias apresenta a maior razão (65,43%), enquanto que Satuba possui a menor razão de dependência da região (48,63%) (Figura 06).

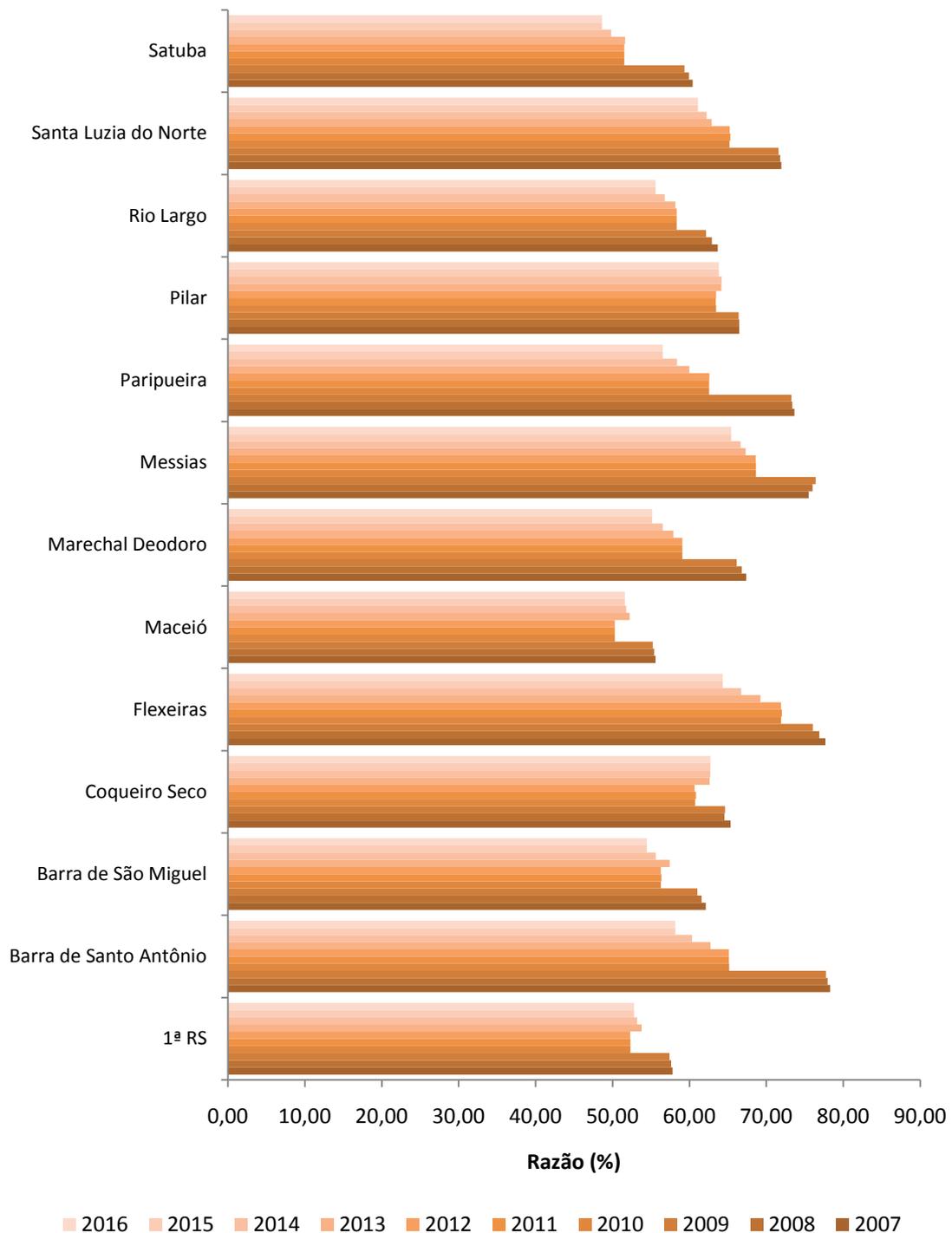
Figura 06 – Razão de Dependência segundo município. 1ª Região de Saúde, 2016.



Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

Quando observados os resultados anualmente entre os municípios, é possível verificar uma redução na dependência ao longo do tempo, no entanto, verifica-se que havia uma maior dependência entre os anos de 2007 a 2009, em todos os municípios da 1ª RS (Figura 07).

Figura 07 – Razão de Dependência segundo município. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

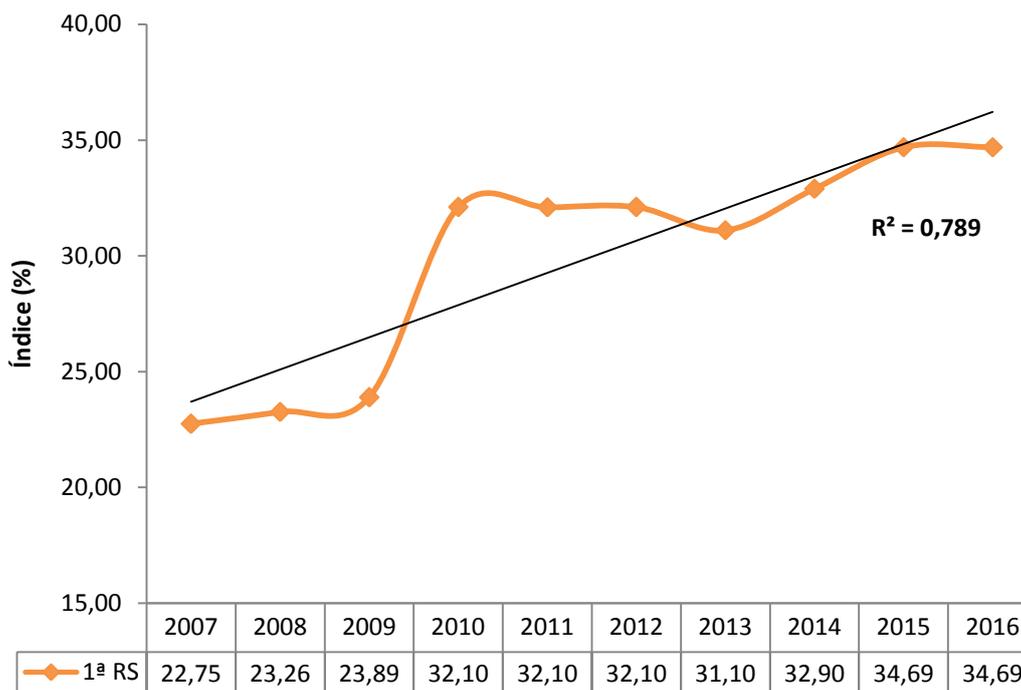


Fonte: IBGE e RIPSA/DATASUS.

Índice de envelhecimento

Na figura 08 é possível visualizar que o índice de envelhecimento vem aumentando ao longo dos anos na 1ª Região de Saúde ($R^2=0,789$). Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.

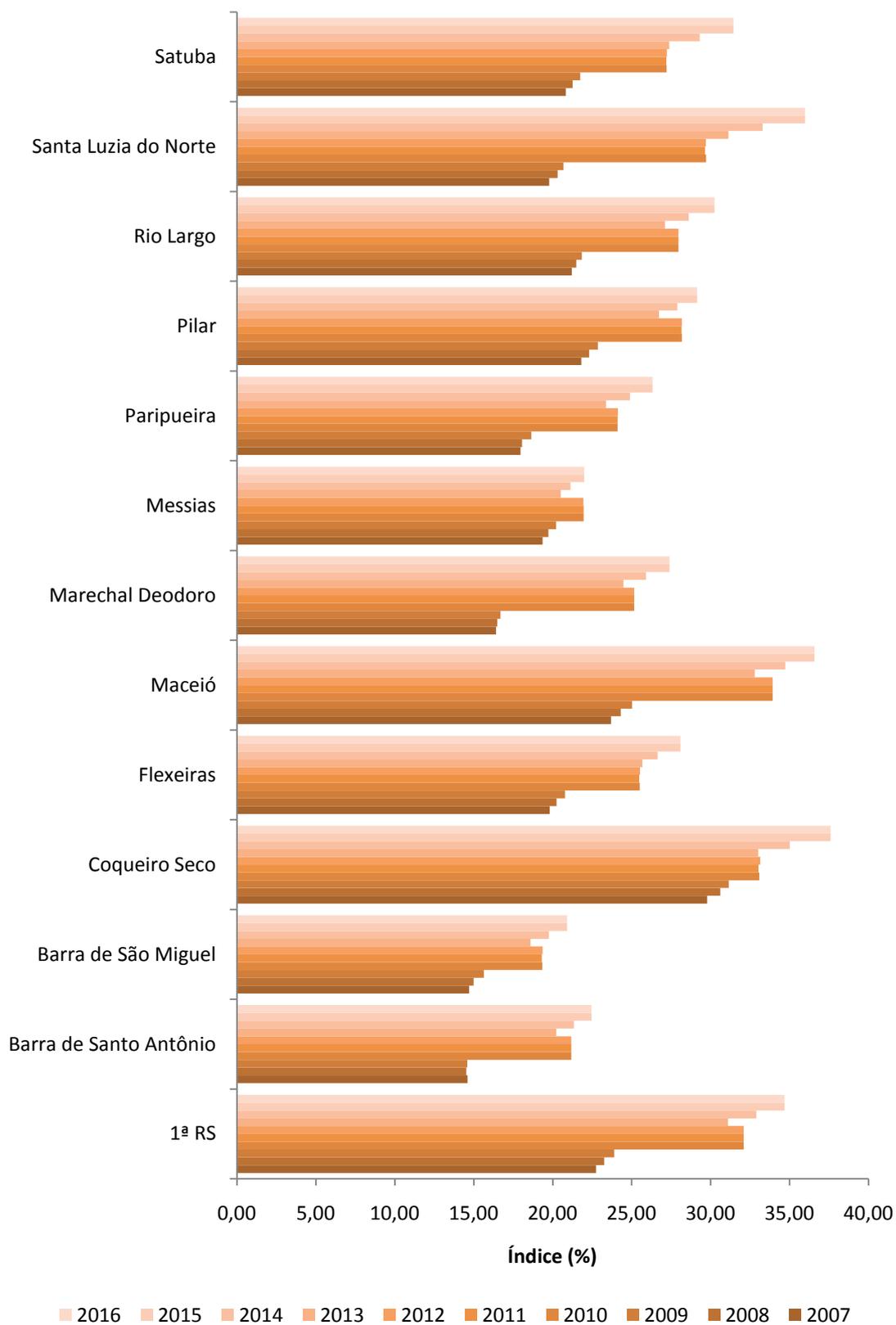
Figura 08 – Tendência temporal do índice de envelhecimento. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: IBGE e RIPSA/DATASUS.

Ao analisar os municípios nos anos de 2007 a 2016, é possível verificar um aumento no índice de envelhecimento ao longo dos anos. Verificando que há um maior índice entre os anos de 2014 a 2016, em todos os municípios da 1ª RS (Figura 09). Coqueiro Seco apresenta em 2016 o maior índice de envelhecimento (37,59%) e o menor foi observado na Barra de São Miguel (20,90%).

Figura 09 – Índice de Envelhecimento segundo município. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

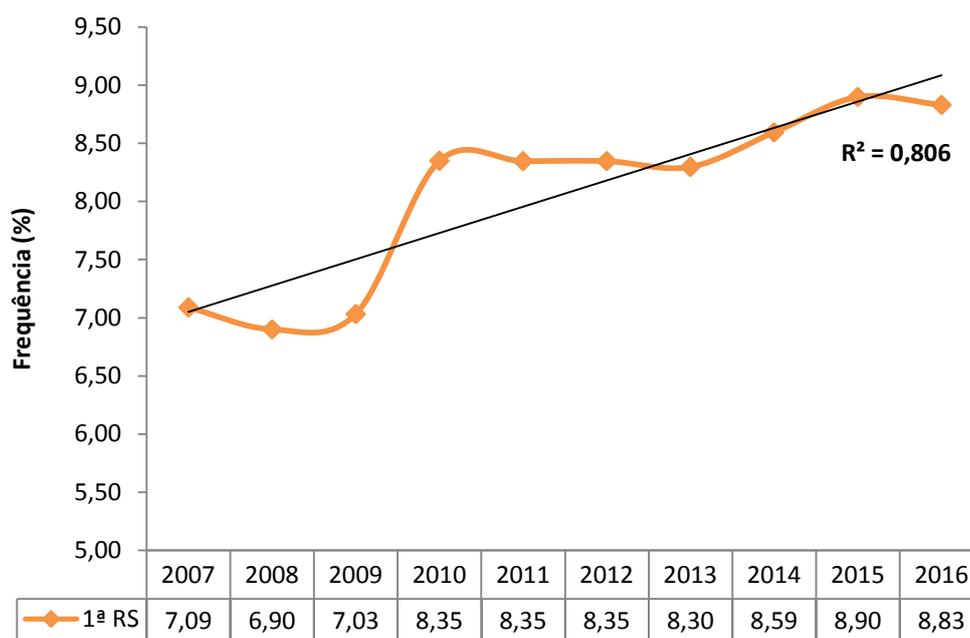


Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

Proporção de idosos

Esse indicador reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança de vida. Na 1ª RS, observa-se um forte aumento dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,806$) (Figura 10).

Figura 10 – Frequências de idosos na população residente. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

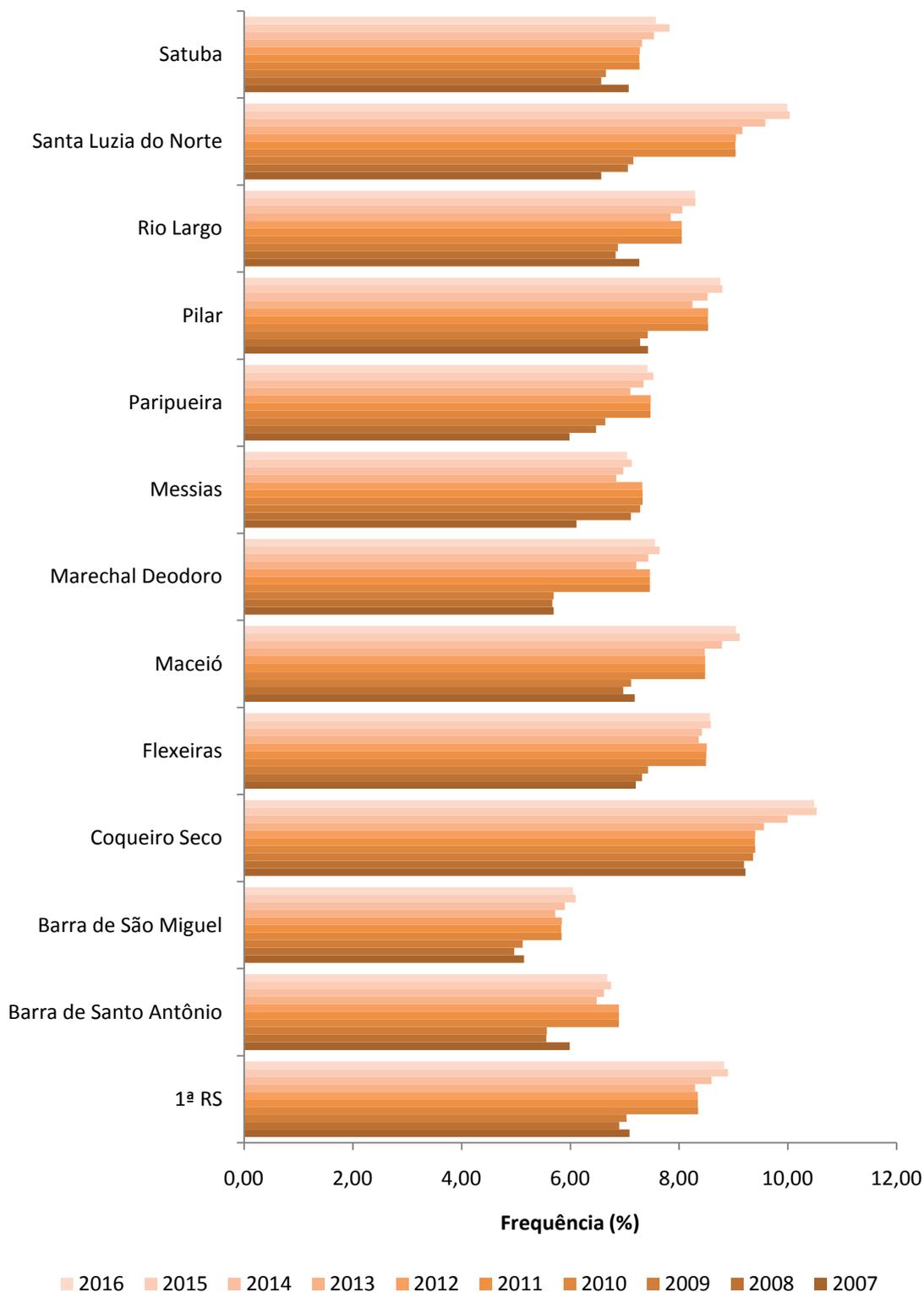


Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

Ao analisar toda a série temporal, é possível verificar um aumento na frequência de idosos ao longo dos anos, havendo maior proporção entre os anos de 2014 e 2016, em todos os municípios da 1ª RS (Figura 11).

A maior proporção em 2016 foi percebida na população de Coqueiro Seco (10,48%), enquanto que a menor ocorre na Barra de São Miguel (6,04%) (Figura 11).

Figura 11 – Frequências de idosos na população residente, segundo municípios. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

Proporção de menores de cinco anos de idade

Esse indicador está associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade. Na 1ª RS, observa-se uma moderada tendência de redução dessa proporção ao longo dos anos ($R^2=0,608$) (Figura 12).

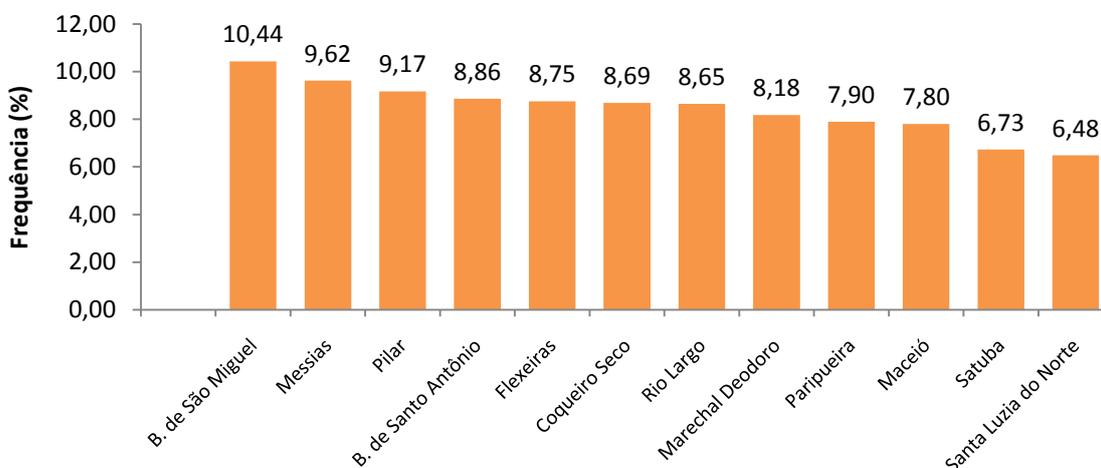
Figura 12 – Frequência de crianças menores de cinco anos na população residente. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

A proporção de crianças menores de cinco anos nos municípios da 1ª RS, em 2016, apresenta-se menor em Santa Luzia do Norte e maior na Barra de São Miguel, condizente com a taxa de fecundidade total apresentada (Figura 13).

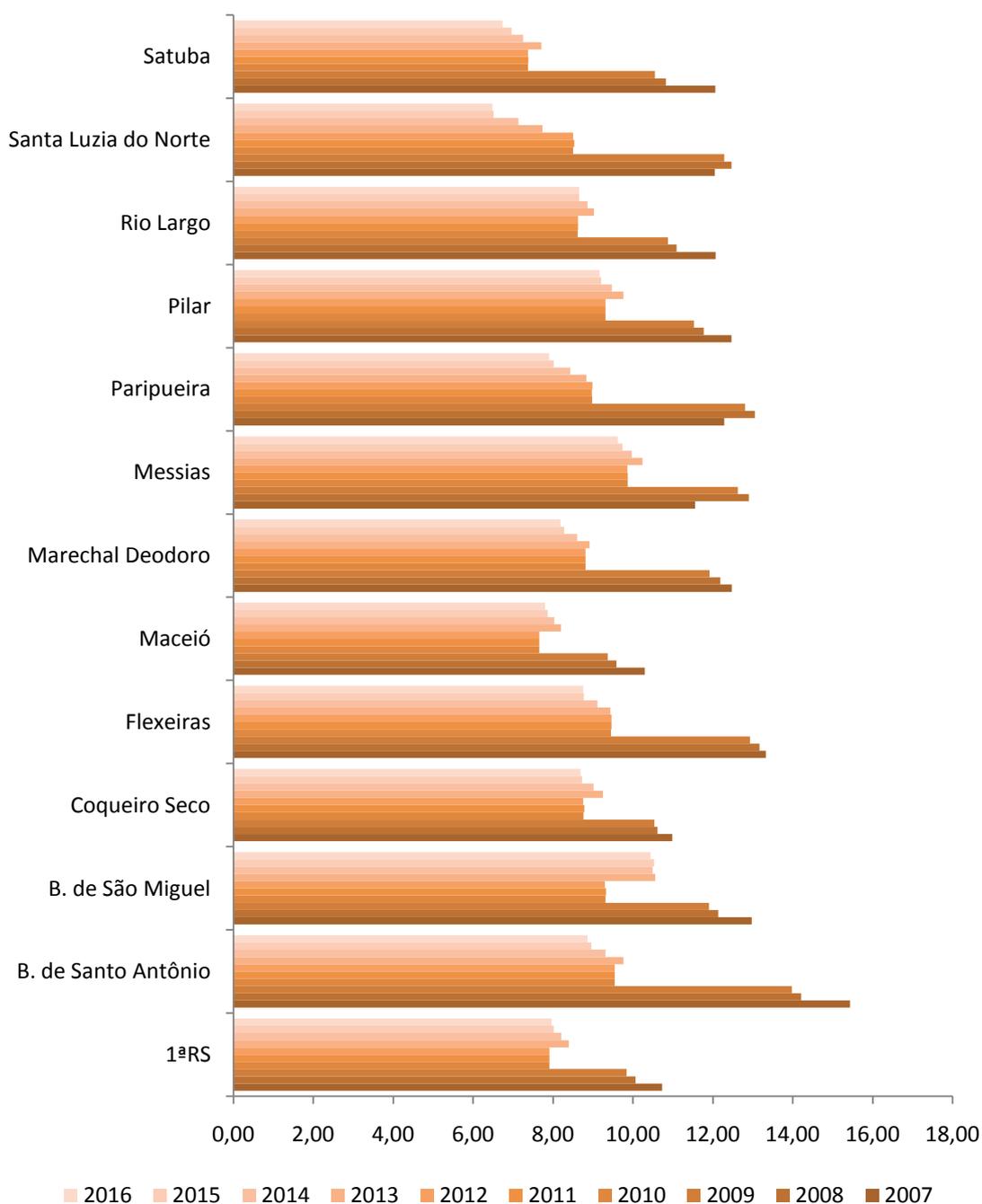
Figura 13 – Frequência de crianças menores de cinco anos, segundo município de residência. 1ª Região de Saúde, 2016.



Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

A análise de todo o período permite verificar uma redução na proporção de crianças menores de cinco anos ao longo dos anos, havendo maior proporção entre os anos de 2007 a 2009, em todos os municípios da 1ª RS (Figura 14).

Figura 14 – Frequência de crianças menores de cinco anos, segundo município de residência. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: IBGE e RIPS/DATASUS.

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Aspectos Socioeconômicos

De acordo com o panorama dos Municípios fornecido pelo IBGE (2017), alguns aspectos socioeconômicos relevantes foram listados na tabela 03 abaixo. Observa-se que o número de salários mínimos mensais dos trabalhadores formais é maior no Município de Pilar (3,1 salários), já o menor é em Flexeiras (1 salário). Com relação ao percentual da população ocupada, Maceió apresenta o maior percentual (28%), e o menor é Coqueiro Seco (6,3%).

Ao avaliar o PIB per capita, o ultimo disponível em 2014, Maceió aparece com o maior PIB (24.542,25 R\$), seguido por Barra de São Miguel (15.403,06 R\$). O menor PIB está apresentado no Município de Flexeiras (7.080,23 R\$) (Tabela 03).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano (PNUD, 2010). Na tabela 03 é possível observar que o maior IDHM é de Maceió (0,721). Já o menor é do Município de Flexeiras (0,527).

Tabela 03 - Indicadores Socioeconômicos da população dos Municípios de Alagoas. 2017.

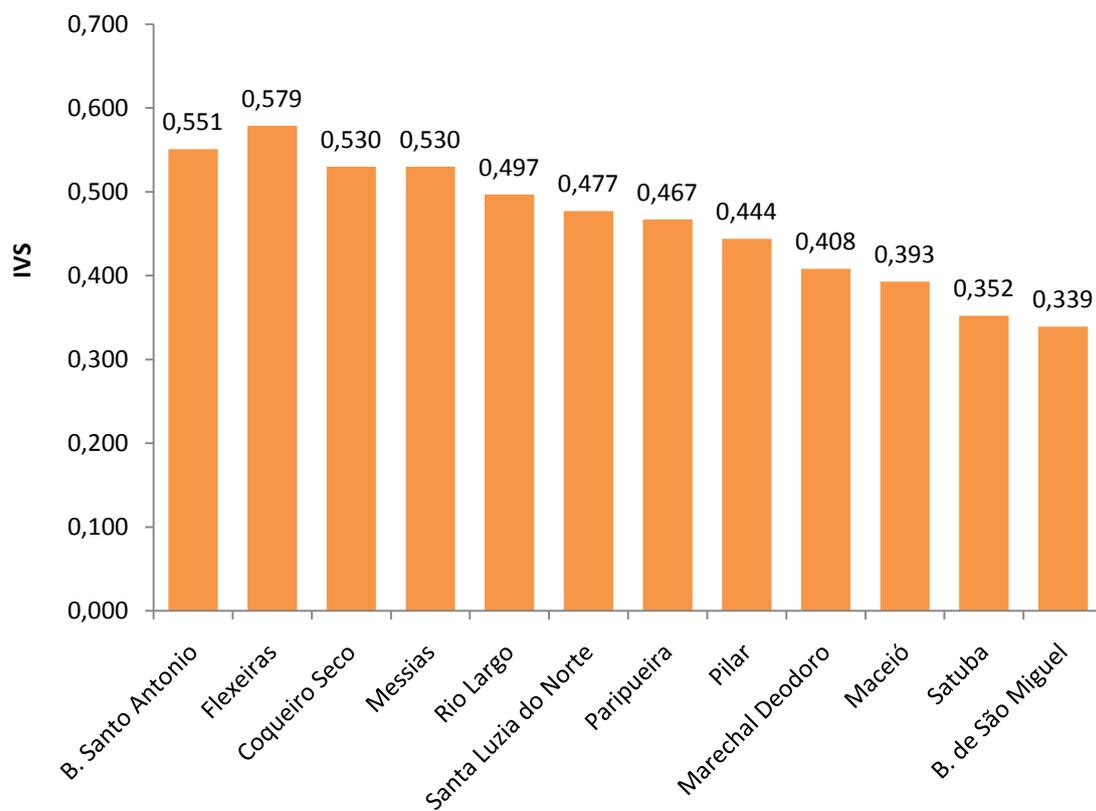
LOCALIDADE	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (Nº) (2015) ¹	População ocupada (%) (2015)	PIB per capita (R\$) (2014)	IDHM ² (2010)
B. Santo Antonio	1,8	6,6	8.089,01	0,557
B. de São Miguel	1,8	24,1	15.403,06	0,615
Coqueiro Seco	1,5	6,3	8.215,18	0,586
Flexeiras	1,0	7,2	7.080,23	0,527
Maceió	2,7	28,0	18.205,44	0,721
Marechal Deodoro	2,6	18,5	24.542,25	0,642
Messias	1,7	8,6	8.294,22	0,568
Paripueira	1,4	9,0	9.090,23	0,605
Pilar	3,1	12,2	12.860,23	0,610
Rio Largo	1,6	19,7	9.755,98	0,643
Santa Luzia do Norte	2,8	11,6	11.915,61	0,597
Satuba	1,6	9,9	7.988,42	0,660

¹Salário mínimo; ²Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

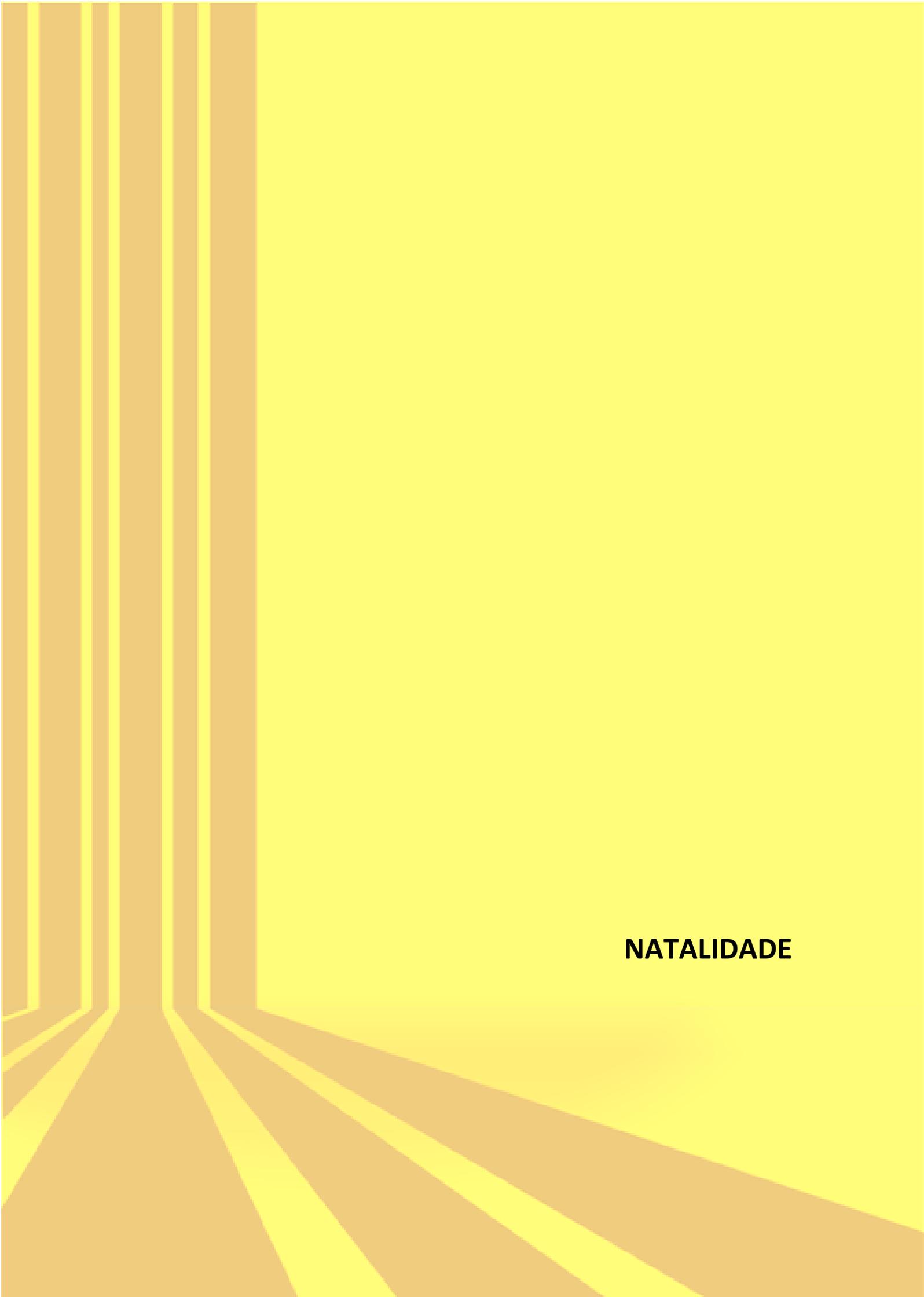
Fonte: IBGE.

Em 2015, o Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA), lançou o Atlas de Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros. O índice de Vulnerabilidade Social (IVS) destaca as situações que indicam exclusão e vulnerabilidade social no território brasileiro, sendo complementar ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). É composto por 3 subíndices: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho (IPEA, 2015). Segundo observa-se na figura 15, dentre os municípios da 1ª RS, Flexeiras possui o maior IVS (0,579), e Barra de São Miguel o menor índice (0,339).

Figura 15 – Índice de Vulnerabilidade dos municípios. 1ª Região de Saúde, 2015.



Fonte: IPEA, 2015.

The background features a series of vertical lines on the left side that create a perspective effect, receding towards a vanishing point. The color palette is composed of various shades of yellow and orange, with a gradient that transitions from a lighter yellow at the top to a darker orange at the bottom. The overall composition is minimalist and modern.

NATALIDADE

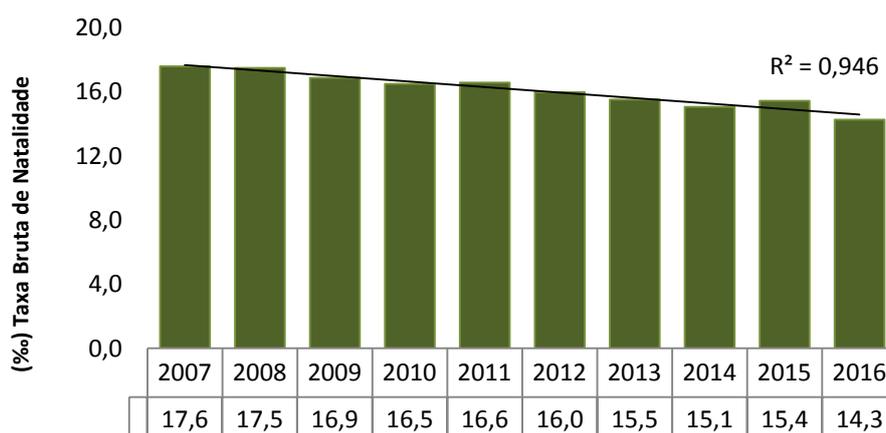
NATALIDADE

No período de 2007 a 2016, a 1ª Região de Saúde (RS) de Alagoas apresentou forte redução em sua Taxa Bruta de Natalidade (TBN) ($R^2=0,946$).

Essa região apresentou mesmo valor de sua TBN no período de 2013 a 2015, tendo redução em 2016, que foi a menor taxa dos dez anos avaliados (14,3%) (Figura 01).

A Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs – destaca que a TBN pode subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil. É comum associar taxas elevadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

Figura 01 – Taxa bruta de natalidade. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

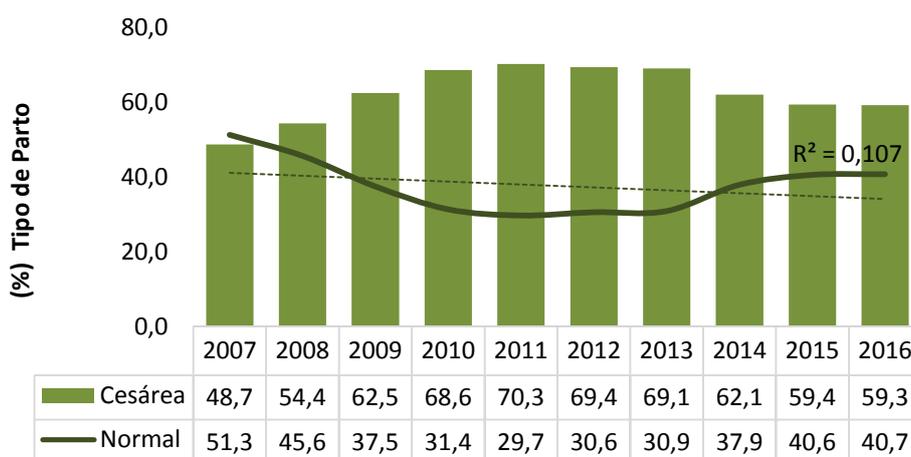
Fonte: DATASUS/SINASC

Dos municípios que integram essa região, Satuba chama a atenção por sua TBN seguir tendência oposta ao que ocorre nos demais municípios e de forma significativa ($R^2 = 0,602$), condição devida ao aumento ocorrido no período de 2014 a 2016, onde registrou suas maiores taxas. Já o município de Maceió, capital do estado, no ano de 2016 obteve a menor taxa de toda RS (13,8‰) e apresentou a mais forte tendência de redução entre os municípios ($R^2 = 0,915$). Enquanto que os municípios de Barra de Santo Antônio e Barra de São Miguel detiveram os mais elevados valores, porém não apresentaram variação significativa.

TIPO DE PARTO

O tipo de parto predominante em todo o período de 2007 a 2016 nessa RS foram as cesáreas, porém seus valores não seguem tendência significativa. Quando destacado os quatro últimos anos verifica-se que vem ocorrendo redução na realização desses partos (Figura 02).

Figura 02 – Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

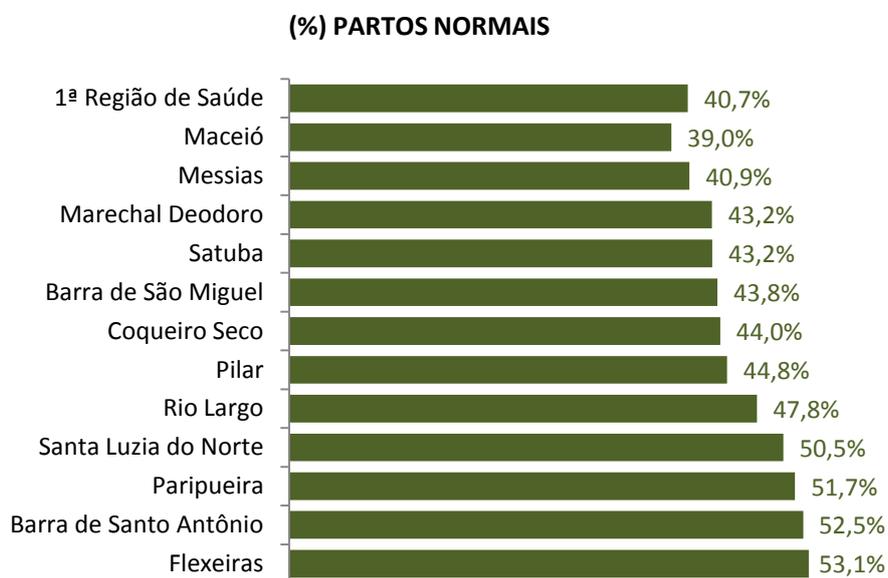
Entre as regiões de saúde do estado, a 1ª RS apresentou em 2016 a terceira menor proporção de partos normais.

Em 2016, os municípios de Santa Luzia do Norte (50,5%), Paripueira (51,7%), Barra de Santo Antônio (52,5%) e Flexeiras (53,1%) registraram as maiores proporções de Partos Normais (PN) dessa região. Enquanto que Maceió, a menor (39,0%) (Figura 03).

De acordo com o Ministério da Saúde a proporção de cesáreas é crescente em todo o país. Diversos fatores têm contribuído para esse crescimento: o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e anestésicas, a diminuição do risco de complicações pós-operatórias, fatores demográficos e nutricionais, a pedido da mulher (medo da dor, busca da integridade vaginal e crenças de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesárea), organização da atenção obstétrica (conveniência e

segurança do médico) e a esterilização cirúrgica durante o procedimento operatório da cesárea.

Figura 03 – Proporção de nascidos vivos por parto normal. 1ª Região de Saúde, 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

No período de 2007 a 2016, a tendência de redução dos partos normais é significativa em todos os municípios. Sendo mais forte no município de Satuba ($R^2 = 0,610$) e em Paripueira, mais fraca ($R^2 = 0,304$).

BAIXO PESO AO NASCER

Analisar o Baixo Peso ao Nascer (BPN) é fundamental para avaliar a sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce.

Em 2016, 8,1% dos NV dessa região apresentavam BPN (Tabela 01), valor maior que o do estado. Os municípios de Messias (9,1%), Marechal Deodoro (9,3%) e Coqueiro Seco (14,3%) registraram os maiores valores desse ano.

Os valores apresentados no período de 2007 a 2016 não demonstram tendência significativa. Quando analisado os últimos quatro anos (2013 a 2016) vê-se

que no município de Barra de Santo Antonio ocorreu forte redução, enquanto que em Coqueiro a maior tendência de aumento.

Tabela 01 – Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por município. 1ª Região de Saúde, 2016*.

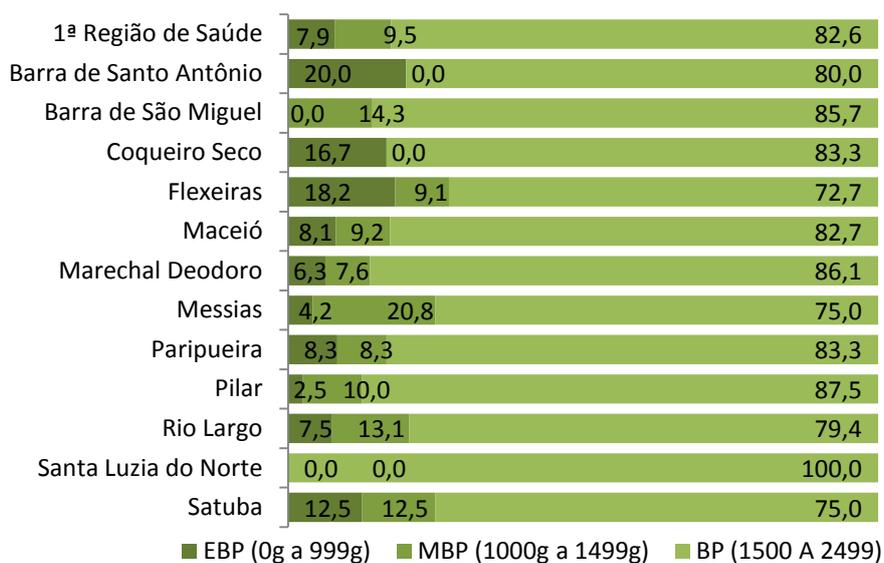
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	7,9	8,1	8,1	8,4	8,0	7,8	8,0	7,7	8,1	8,1
Barra de S. Antônio	8,1	6,9	8,1	7,9	8,4	5,1	8,0	8,0	7,1	5,0
Barra de S. Miguel	8,9	7,3	9,5	9,9	9,0	12,9	7,1	6,0	6,6	8,8
Coqueiro Seco	5,2	6,9	10,3	6,5	5,1	5,0	6,3	8,9	7,8	14,3
Flexeiras	6,1	6,1	4,4	8,4	10,2	6,1	5,5	7,4	7,4	5,3
Maceió	8,1	8,2	8,0	8,4	8,1	7,9	8,1	7,9	8,3	8,1
Marechal Deodoro	7,4	10,0	11,7	7,4	9,0	6,1	9,8	6,3	8,0	9,3
Messias	3,9	6,7	8,9	9,4	6,3	7,6	8,6	7,1	8,1	9,1
Paripueira	7,3	12,0	4,9	8,2	8,0	10,0	7,7	9,1	6,4	5,0
Pilar	11,0	6,5	9,3	7,4	8,0	7,3	7,0	7,7	8,3	7,0
Rio Largo	6,4	7,0	8,6	9,1	7,0	7,6	6,7	7,1	7,9	8,9
Santa L. do Norte	3,4	7,4	9,8	11,0	4,1	12,0	9,7	2,6	6,3	4,9
Satuba	4,6	9,5	3,6	10,2	6,6	5,5	6,1	6,1	6,2	7,0

*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Dos NV com baixo peso, em 2016, 7,9% apresentavam Extremo Baixo Peso (EBP), ou seja, com peso abaixo de 1000g. Essa condição de peso foi maior nos municípios de Barra de Santo Antônio (20,0%), Flexeiras (18,2%) e Coqueiro Seco (16,7%). Já o município de Messias (20,8) destaca-se por apresentar a maior ocorrência de NV com Muito Baixo Peso (MBP), ou seja, pesando de 1000g a 1499g (Figura 04). No município de Santa Luzia do Norte todos que nasceram com BP pesava de 1500g a 2499g.

Figura 04 – Proporção de nascidos vivos de Extremo Baixo Peso (EBP), Muito Baixo Peso (MBP) e Baixo Peso (BP) ao nascer por município. 1ª Região de Saúde, 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Importa ressaltar que o BP reflete a qualidade do atendimento à gestante, no âmbito nutricional, acompanhamento pré-natal e assistência ao parto.

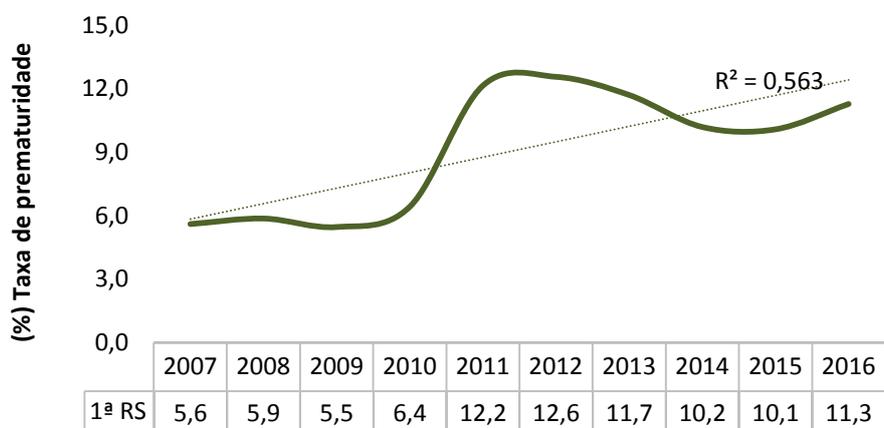
PREMATURIDADE

Na 1ª RS a partir de 2011 a taxa de prematuridade aumentou significativamente, sendo sua tendência moderadamente crescente ($R^2 = 0,563$) nos dez anos avaliados (Figura 05).

Nos municípios essa condição se repete, exceto em Santa Luzia do Norte onde esse aumento iniciou já em 2010 e em Barra de Santo Antônio, que desde 2007 registra valores maiores que os demais municípios (Tabela 02).

No período de 2013 a 2016, essa taxa manteve-se estável, sem variação significativa.

Figura 05 - Tendência temporal da taxa de prematuridade dos nascidos vivos residentes na 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SIM/SINASC

Tabela 02 – Taxa de prematuridade por município. 1ª Região de Saúde, período de 2007 a 2016*.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	5,6	5,9	5,5	6,4	12,2	12,6	11,7	10,2	10,1	11,3
Barra de S. Antônio	8,7	25,1	28,6	13,5	9,8	12,1	13,5	10,3	7,8	5,9
Barra de S. Miguel	6,7	4,8	4,0	8,5	13,2	16,3	8,5	8,5	8,1	10,2
Coqueiro Seco	4,1	9,1	2,0	3,1	12,1	9,0	9,2	9,9	6,5	13,1
Flexeiras	3,0	3,8	3,5	5,4	11,4	12,7	13,8	14,2	11,1	12,3
Maceió	5,8	5,7	5,3	6,5	12,2	12,6	11,6	10,2	10,0	11,2
Marechal Deodoro	4,8	5,0	6,1	5,7	13,7	11,1	12,1	12,0	11,3	11,4
Messias	3,4	3,9	4,7	5,2	11,0	11,5	12,7	10,4	12,2	12,0
Paripueira	4,6	8,0	6,2	7,0	13,4	9,8	12,9	8,9	5,3	7,5
Pilar	5,6	4,0	5,2	4,9	11,3	12,5	13,8	10,2	13,0	10,3
Rio Largo	4,3	5,8	3,9	5,2	11,6	13,0	11,2	8,2	11,1	13,7
Santa L. do Norte	1,7	4,8	3,2	10,9	10,9	16,2	15,2	9,3	8,7	17,9
Satuba	5,7	5,0	0,6	5,9	12,7	15,6	9,5	10,3	7,0	9,5

*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SIM/SINASC

A prematuridade é de grande importância na vigilância da morbimortalidade neonatal e perinatal. Estudos comprovam que é a segunda causa de morte de crianças com menos de cinco anos de idade.

Os dados apresentados indicam a necessidade de avaliar esse indicador de forma ampla, sendo de grande importância analisar a alimentação desses dados no sistema, além das situações obstétricas e neonatais que possam contribuir nas suas causas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca as induções médicas desnecessárias e cesarianas antes do tempo como fatores que tem contribuído para o aumento do número de nascimentos prematuros.

A proporção de prematuros nascidos com baixo peso vem decrescendo moderadamente nos últimos dez anos (Figura 06).

Figura 06 - Proporção de nascidos vivos prematuros com baixo peso ao nascer. 1ª Região de Saúde, período, 2007 a 2016.

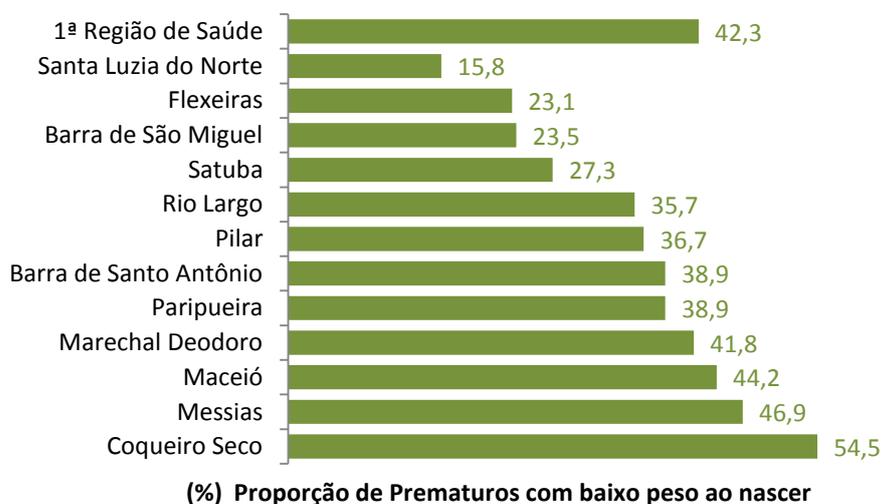


*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SIM/SINASC

Em 2016, o município de Santa Luzia do Norte registrou a menor ocorrência de prematuros com BPN (15,8), enquanto que Coqueiro Seco a maior (54,5), acima do valor apresentado em toda RS (Figura 07).

Figura 07 – Proporção de prematuros com baixo peso ao nascer segundo município de residência. 1ª Região de Saúde, 2016.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SIM/SINASC

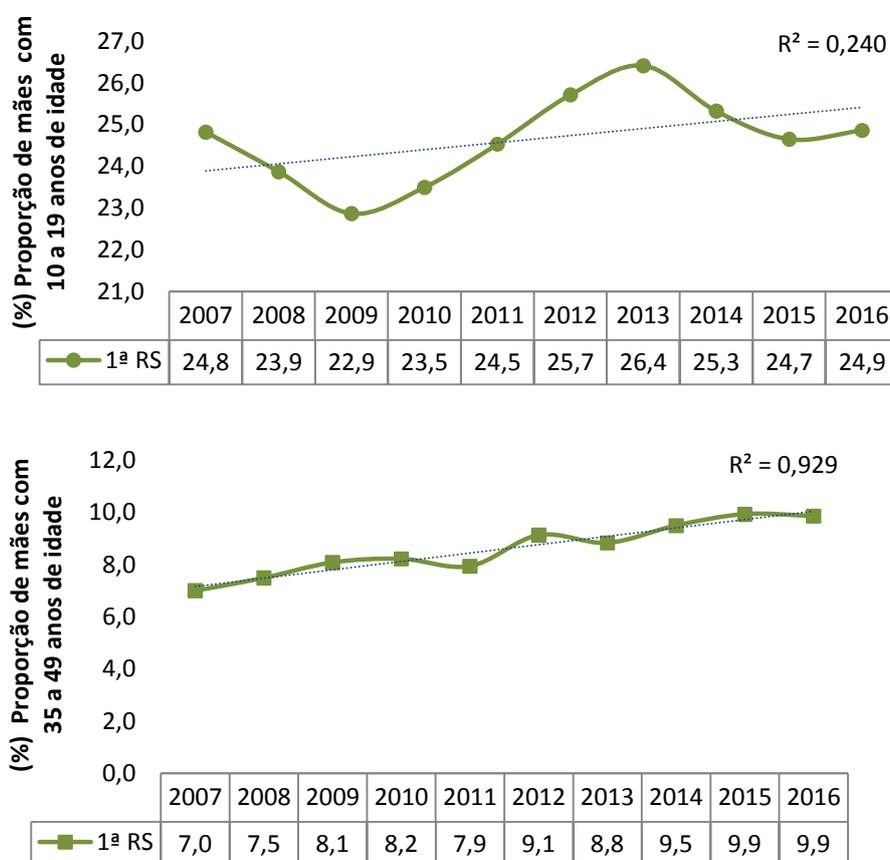
IDADE MATERNA

Na análise da idade materna, considerou-se as faixas etárias de 10 a 19 anos - mães adolescentes, fase em que a mulher ainda em desenvolvimento enfrenta transformações físicas, biológicas, sociais e emocionais; e as de 35 a 49 anos, considerada gravidez tardia, apresenta fator de risco para a morbidade materna e fetal.

Nos últimos dez anos, a proporção de mães adolescentes residentes na 1ª RS apresentou discreto aumento, com tendência fraca, pois não registrou alteração significativa em seus valores (Figura 08). No entanto, ao destacar o período de 2013 a 2016, observa-se forte redução na ocorrência de gravidez de mães adolescentes ($R^2 = 0,7655$).

No ano de 2016, o município de Barra de Santo Antônio apresentou a maior proporção de mães adolescentes dessa região (39,6), sendo esta sua maior ocorrência quando considerado o período de 2007 a 2016.

Figura 08 – Proporção de nascidos vivos segundo idade materna – 10 a 19 anos e 35 a 49 anos – 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.

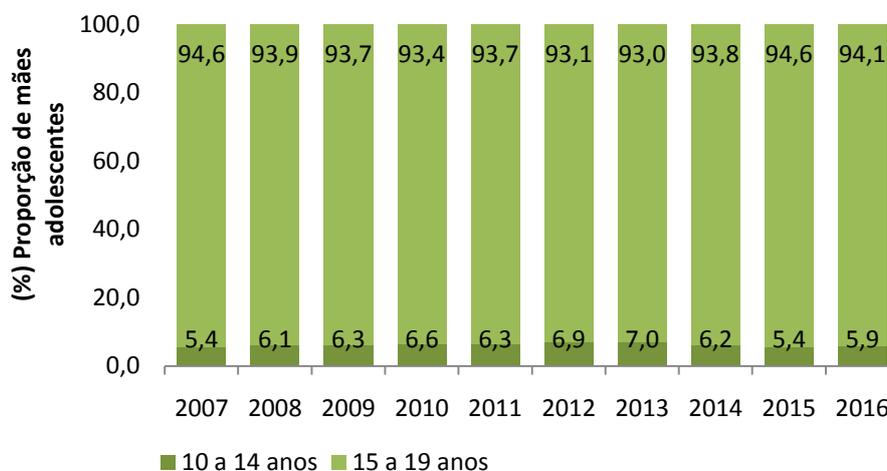


*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Ao estratificar a proporção de mães adolescentes, observa-se que em 2013 houve o maior registro de mães de 10 a 14 anos, entretanto nos últimos quatro anos houve uma moderada redução ($R^2 = 0,6496$). Diferente do que ocorre entre as mães de 15 a 19 anos, que nesse mesmo período registrou aumento (Figura 09).

Figura 09 - Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Ao analisar os nascimentos de mães com idade entre 35 a 49 anos, entre os municípios componentes dessa região pode-se observar que Maceió destaca-se por ser o único apresentar forte crescimento no período de 2007 a 2016 ($R^2 = 0,9375$).

Em 2016, o município de Coqueiro Seco registrou a maior proporção de gravidez tardia dessa região (13,1), porém nos dez anos avaliados não demonstrou variação significativa em sua tendência.

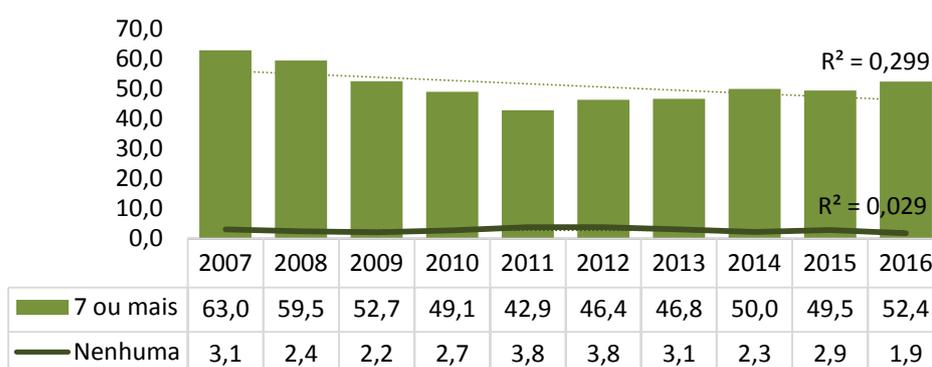
A ocorrência de gestação em mulheres com essa faixa etária, considerada avançada, é resultado de um melhor nível socioeconômico e maior nível de escolaridade, pois atualmente maior parte das mulheres dão prioridade a sua carreira profissional, ocasionando adiamento do casamento e diminuição da paridade. Mesmo com esses aspectos que favorecem a gravidez nessa fase da vida da mulher, ela ainda está associada a complicações relacionadas à gravidez e ao parto, como: hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional, maior frequência de partos cesáreos e nascimentos prematuros, e outras; como também a condição física.

CONSULTA PRÉ-NATAL

Na 1ª RS a frequência da participação das mães às consultas pré-natais seguia moderada tendência de queda no período de 2007 a 2013 ($R^2 = 0,474$), com o aumento dessa participação nos quatro anos subsequentes tal tendência tornou-se indefinida, pois não demonstra variação significativa.

A proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais segue uma tendência fraca de aumento (Figura 10), porém ao destacar os últimos quatro anos vê-se um crescimento mais expressivo, a continuidade dessa condição permitirá o alcance desejado para uma melhor assistência a mãe e seu bebê.

Figura 10 - Proporção de nascidos vivos que compareceram a 7 ou mais consultas pré-natais ou nenhuma. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

No período de 2007 a 2016, ainda que moderada foi crescente a tendência de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais nos municípios de Barra de São Miguel ($R^2 = 0,4719$) e Marechal Deodoro ($R^2 = 0,4421$).

Em 2016, os municípios de Satuba (66,8%), Pilar (64,3%), Barra de São Miguel (61,3%) e Flexeiras (61,2%) apresentaram as maiores proporções de mães com essa frequência de consultas.

Essa região de saúde apresentou uma média baixa de mães que não tiveram nenhuma consulta (2,8%), porém sua tendência não segue variação significativa, tendo seu menor registro no ano de 2016.

No município de Marechal Deodoro houve a menor ocorrência de mães sem nenhuma assistência pré-natal, enquanto que em Santa Luzia do Norte e Rio Largo, as mais altas, 2,9% e 2,7%, respectivamente.

É importante ressaltar que existem diversas limitações para definir esses valores como indicadores da real situação do acompanhamento pré-natal no nosso estado, pois de acordo com a RIPSAs – Rede Interagencial de Informações para Saúde - há possibilidade de equívoco da gestante ao informar o número de consultas no momento da captação desse dado; São Desconsideradas, por restrição da fonte de dados, as consultas de pré-natal relativas a gestações que deram origem a natimortos e abortos; A ocorrência de partos gemelares resulta em contagem cumulativa de mulheres; A representatividade populacional do indicador pode estar comprometida nas áreas que apresentam insuficiente cobertura do sistema de informação sobre nascidos vivos e a possibilidade de nascidos vivos que morrem logo após o nascimento serem declarados como natimortos, subenumerando o total de nascidos vivos.

ESCOLARIDADE

Quanto a escolaridade das mães dos nascidos vivos dessa RS, foi avaliado os anos de estudos apenas das adolescentes, pois espera-se que a maternidade nessa fase de suas vidas, interfira na continuidade da carreira educacional delas.

A tendência temporal das mães adolescentes com 8 a 11 anos de estudo vem apresentando forte aumento ao longo dos últimos dez anos ($R^2 = 0,9911$). Conseqüentemente tem ocorrido forte redução na proporção das que não possuem nenhum ano de estudo ($R^2 = 0,7863$). Havendo também forte redução da proporção dessas adolescentes com menos de 8 anos de estudo. Isso demonstra que apesar de encarar o desafio da maternidade numa fase tão precoce de suas vidas, essas jovens tem se empenhado na continuidade de seus estudos, e a busca de melhores condições socioeconômicas.

Tabela 03 - Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes segundo escolaridade. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016.

Mães adolescentes - 10 a 19 anos										
ESCOLARIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nenhuma	2,3	1,5	1,2	0,8	0,9	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4
01 a 03 anos	11,2	8,7	8,3	7,3	6,5	4,2	3,7	3,2	2,6	2,9
04 a 07 anos	54,9	54,3	51,6	50,4	48,6	48,2	44,7	43,3	40,3	39,4
08 a 11 anos	28,1	30,6	33,1	38,1	42,9	46,1	50,0	51,9	55,4	56,2
12 ou mais anos	3,5	5,0	5,8	3,3	1,1	1,0	1,1	1,3	1,2	1,1

*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

ANOMALIA CONGÊNITA

Das regiões que compõem o estado a 1ª RS é a que detém o maior número de nascidos vivos com anomalias congênitas. Apresentando nos últimos dez anos uma média de 154,3 nascimentos de crianças com essa condição de saúde, o que corresponde a 50,9% dos nascimentos ocorridos em toda Alagoas.

Dentre os municípios que compõem essa região de saúde, a capital Maceió, destaca-se por seus valores, que excedem significativamente os que foram registrados pelos demais municípios, com média de 119,7 casos nos últimos dez anos, o que corresponde a 77,5% da média obtida em toda região.

Importa destacar a ocorrência de apenas três casos de crianças com má formação congênita nascida no município de Coqueiro Seco no período avaliado (Tabela 04),

A Polidactilia foi a anomalia predominante nessa região. Ao analisar os dez últimos anos observa-se fraca tendência de aumento (Figura 11).

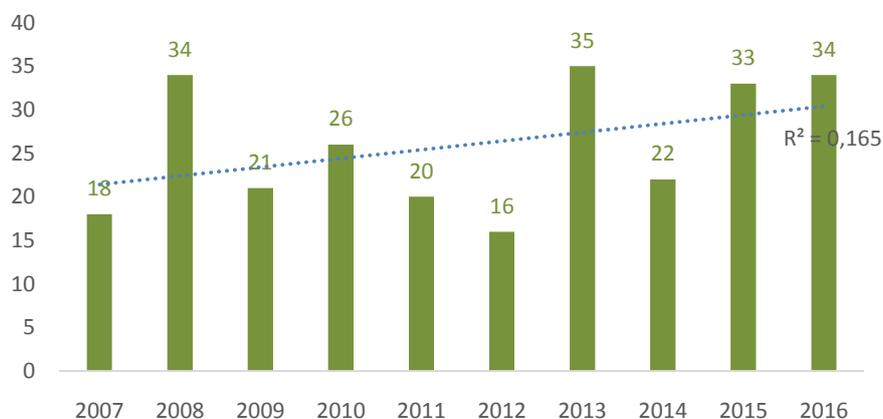
Tabela 04 - Frequência de nascidos vivos com anomalia congênita segundo município. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	119	147	152	159	179	136	159	113	163	216
Barra de S. Antônio	2	2	5	2	2	2	1	1	2	8
Barra de S. Miguel	1	4	1	0	0	4	0	2	1	9
Coqueiro Seco	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Flexeiras	0	0	2	2	1	3	2	3	3	3
Maceió	95	115	125	130	146	93	127	92	123	151
Marechal Deodoro	5	8	4	5	6	7	6	2	12	12
Messias	2	1	3	2	4	4	2	1	2	6
Paripueira	1	4	2	3	3	3	2	2	3	4
Pilar	4	5	5	4	2	6	4	1	2	5
Rio Largo	5	6	4	9	11	11	12	6	13	13
Santa L. do Norte	2	0	1	0	1	3	0	2	0	2
Satuba	2	2	0	2	1	0	2	1	2	3

*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Figura 11 – Frequência de nascidos vivos com polidactilia. 1ª Região de Saúde. Período, 2006 a 2017.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

APGAR

No período de 2006 a 2017, cerca de 15,7%/ano dos nascimentos ocorridos nessa região, apresentaram pontuação do APGAR igual ou menor que 7 pontos durante o exame realizado no 1º minuto de vida da criança.

Seus valores apresentaram moderada tendência de queda dessa pontuação (≤ 7 pontos) no exame do 1º minuto (Figura 12).

Figura 12 - Tendência temporal dos nascidos vivos que tiveram 7 ou menos pontos no exame de APGAR. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



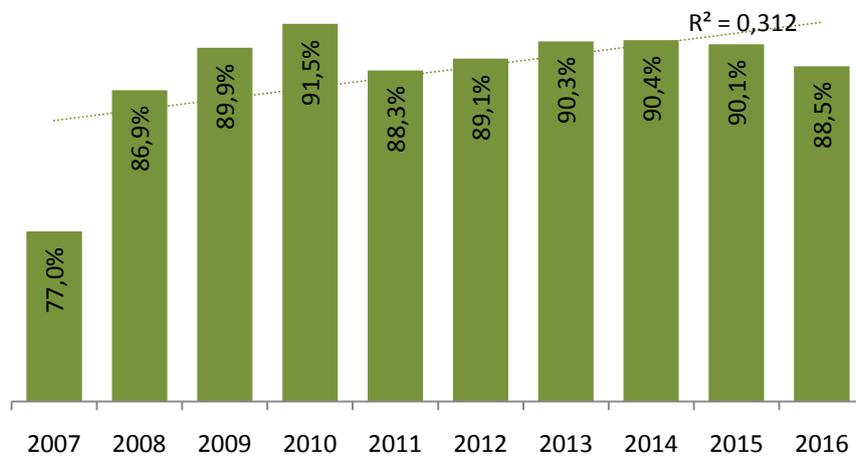
*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Ao avaliar essa condição entre os municípios verificou-se que Maceió apresenta a maior redução no decorrer do período avaliado ($R^2 = 0,6893$). Registrando em 2016 a menor proporção desse resultado. Já no município de Pilar, divergindo dos demais municípios, houve moderada tendência de aumento ($R^2 = 0,4052$), tendo em 2016 sua maior ocorrência.

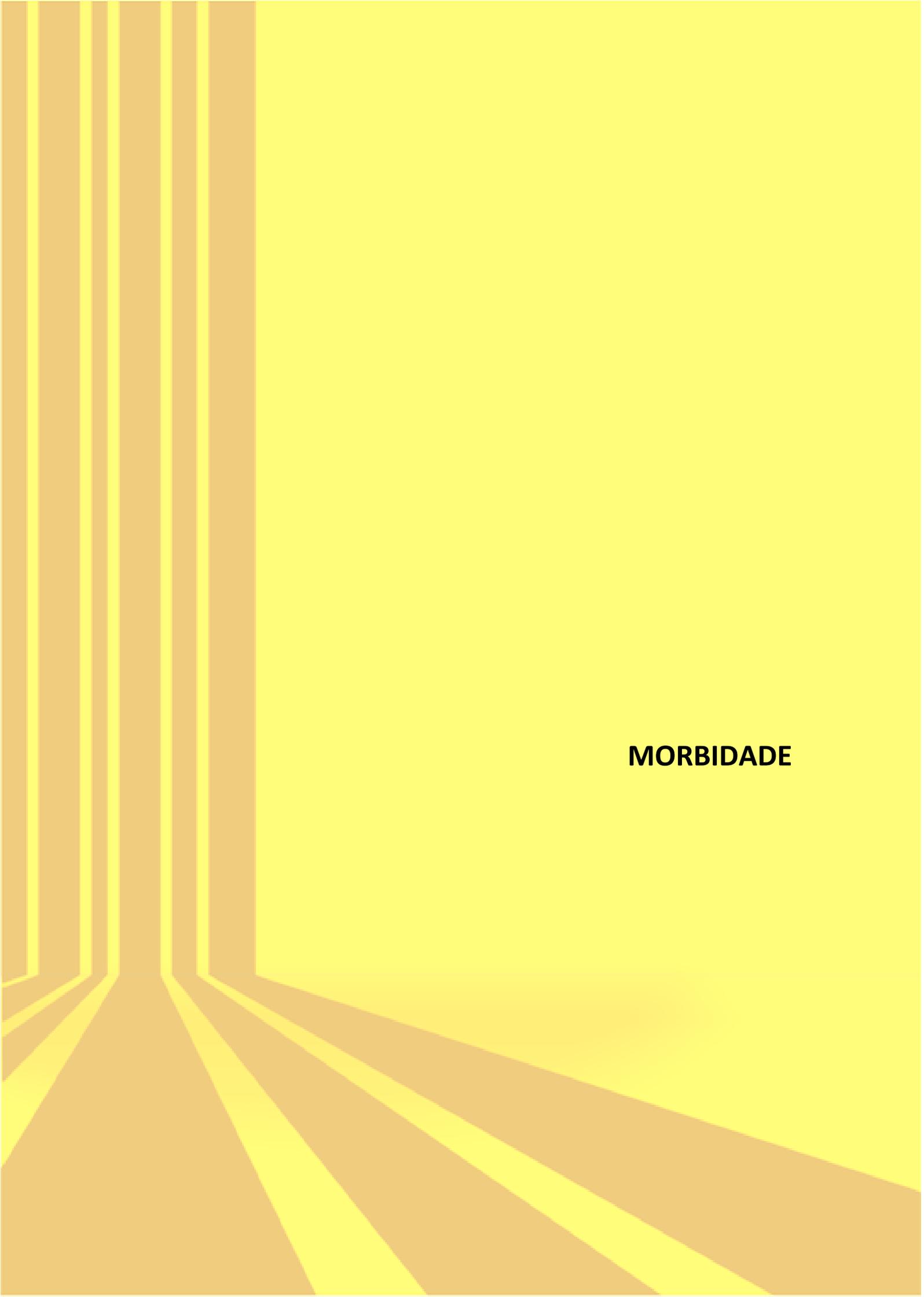
Observa-se ao longo do período que ao repetir o exame de APGAR no 5º minuto de vida da criança, a proporção destas que recuperaram sua pontuação demonstra fraca tendência de aumento a (Figura 13).

Figura 13 - Tendência temporal da proporção de nascidos vivos com 8 ou mais pontos no exame de APGAR do 5º minuto. 1ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC



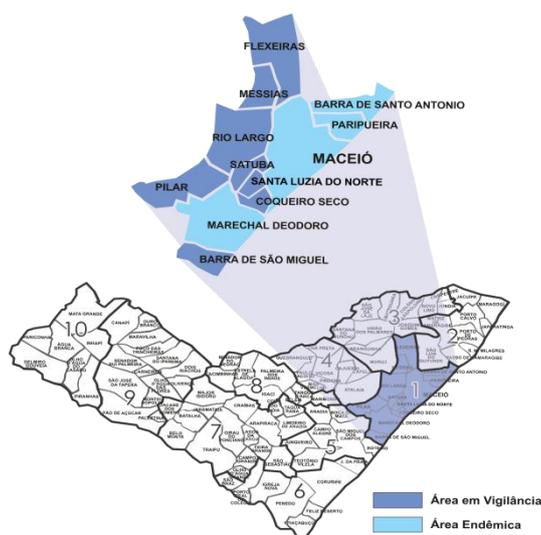
MORBIDADE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Áreas endêmicas

A 1ª Região de Saúde (RS) é endêmica para dengue e esquistossomose. Para doença de chagas e leishmaniose tegumentar americana todos os municípios fazem parte da área de vigilância (área sem caso ou com casos esporádicos que necessita de vigilância ininterrupta), para leishmaniose visceral, 4 municípios são endêmicos e 12 são da área de vigilância (Figura 01); para peste, nenhum município é endêmico nem faz parte da área de vigilância.

Figura 01 – Situação epidemiológica da leishmaniose visceral na 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



Fonte: GIANS/SUVISA/SESAU-AL – sujeito à revisão.

Dengue

Dados de 2016 revelam que a 1ª RS apresentava-se em situação satisfatória, com um índice de infestação predial de 0,9% (entre 0 e 1% – satisfatório; entre >1% e 3% – em situação de alerta; e > 3% - risco de surto), nenhum município apresentou risco de surto. Destacam-se os municípios de Barra de São Miguel, Flexeiras, Messias e Paripueira que nos últimos três anos apresentaram índices sempre inferiores a 1 no período (Tabela 01). Vale destacar que tal situação para os municípios de Barra de São

Miguel (2016) e Messias (2014 a 2016 pode estar mascarada pela não realização a contento dos ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. O resultado da Região de Saúde também não mostra-se confiável devido a ausência de registro no Sistema por parte de Rio Largo e Maceió, este último com apenas um único ciclo a contento dos 54 possíveis nos últimos 9 anos (Tabela 02).

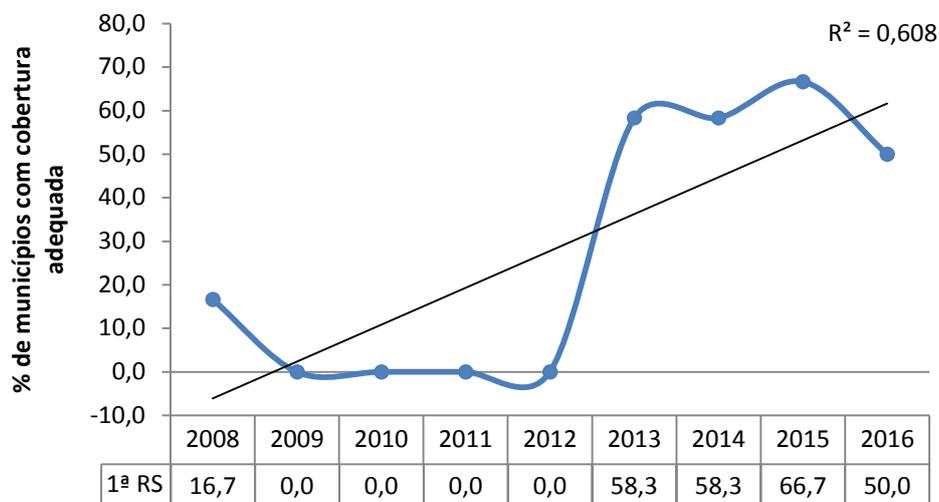
Tabela 01 - Índice de Infestação predial, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	1,3	0,9	1,3	2,0	1,7	1,2	1,0	1,2	1,6	0,9
Barra de Santo Antônio	0,7	0,6	0,5	1,5	1,1	1,1	0,3	1,3	1,4	0,0
Barra de São Miguel	1,0	0,3	0,4	0,6	1,0	0,9	1,2	0,6	0,4	0,5
Coqueiro Seco	1,6	0,9	0,7	0,7	0,6	0,8	S/R	0,5	1,4	2,9
Flexeiras	1,0	0,3	0,2	0,8	1,1	0,5	0,0	0,1	0,9	0,4
Maceió	3,3	3,0	4,5	3,3	2,2	1,5	S/R	S/R	S/R	S/R
Marechal Deodoro	0,4	0,2	0,3	0,8	0,8	0,9	1,3	1,8	1,8	0,9
Messias	1,8	1,7	2,2	3,3	2,8	1,9	0,1	0,0	0,3	0,2
Paripueira	0,7	0,6	1,5	0,6	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Pilar	1,5	1,1	0,7	0,8	0,9	0,9	0,0	0,0	1,1	0,0
Rio Largo	2,8	1,8	1,5	2,1	2,5	1,9	S/R	S/R	S/R	S/R
Santa Luzia do Norte	1,9	0,8	1,1	1,4	0,7	0,7	2,2	2,6	2,9	1,2
Satuba	0,8	0,5	1,0	1,2	1,1	0,5	0,9	0,6	2,0	1,4

Fonte: SISFAD/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Avaliando o indicador proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, onde os municípios deveriam alcançar pelo menos 80% de cobertura em cada ciclo, observa-se tendência moderada de melhora ao longo dos anos, porém, ainda longe do ideal (Figura 02). Dentre os municípios da Região de Saúde, nos últimos três anos, apenas Coqueiro Seco, Messias, Paripueira, Pilar e Satuba realizaram os 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue com cobertura adequada. Chama a atenção os municípios de Maceió, Marechal Deodoro e Rio Largo que nos últimos 9 anos realizaram a contento apenas 1 ciclo de visita domiciliar (Tabela 02).

Figura 02 – Percentual de municípios com pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue com 80% ou mais de cobertura, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.



Fonte: SISFAD/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 02 – Número de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue com 80% ou mais de cobertura, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.

LOCALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Barra de Santo Antônio	0	0	0	0	0	0	4	4	1
Barra de São Miguel	1	0	0	0	0	3	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	5	5	4	5
Flexeiras	1	0	0	0	0	4	3	6	6
Maceió	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Marechal Deodoro	4	2	0	0	0	0	0	1	0
Messias	4	1	0	0	0	5	4	5	4
Paripueira	0	0	0	0	0	4	4	4	4
Pilar	0	0	0	0	0	5	5	5	5
Rio Largo	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	0	5	4	5	3
Satuba	0	0	0	0	0	6	5	4	5

Fonte: SISFAD/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Em 2016 os municípios da 1ª RS registraram 8.168 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 4.912 (60,1%), destes, 5 casos graves e 6 óbitos. Ressalta-se que 28,4% dos casos notificados não foram investigados, destes, 91,9% são de Maceió. Os municípios de Barra de São Miguel, Flexeiras, Marechal Deodoro e Satuba não apresentam casos inconclusivos, demonstrando uma melhor oportunidade na investigação e encerramento dos casos (Tabela 03).

Tabela 03 – Classificação final dos casos notificados de dengue, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	DEN	%	DSA	%	DG	%	DESC	%	INC	%
1ª Região de Saúde	4899	60,0	8	0,1	5	0,1	940	11,5	2316	28,4
Barra de Santo Antônio	18	94,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0
Barra de São Miguel	50	80,6	0	0,0	0	0,0	2	3,2	10	16,1
Coqueiro Seco	37	59,7	0	0,0	0	0,0	6	9,7	19	30,6
Flexeiras	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
Maceió	3423	59,6	7	0,1	5	0,1	178	3,1	2129	37,1
Marechal Deodoro	325	51,7	0	0,0	0	0,0	304	48,3	0	0,0
Messias	30	57,7	1	1,9	0	0,0	9	17,3	12	23,1
Paripueira	14	53,8	0	0,0	0	0,0	8	30,8	4	15,4
Pilar	116	91,3	0	0,0	0	0,0	7	5,5	4	3,1
Rio Largo	865	62,4	0	0,0	0	0,0	389	28,1	132	9,5
Santa Luzia do Norte	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0
Satuba	17	33,3	0	0,0	0	0,0	34	66,7	0	0,0

DEN – dengue, DSA – dengue com sinais de alarme, DG – dengue grave, DESC – Descartados, INC – Inconclusivos.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A 1ª RS apresentou em 2016 uma taxa de incidência de 383,8 casos por 100.000 habitantes. O município de Maceió foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 04). Analisando o diagrama de controle da dengue em 2016, foi visualizado picos epidêmicos da 5ª a 10ª semanas epidemiológicas (Figura 03).

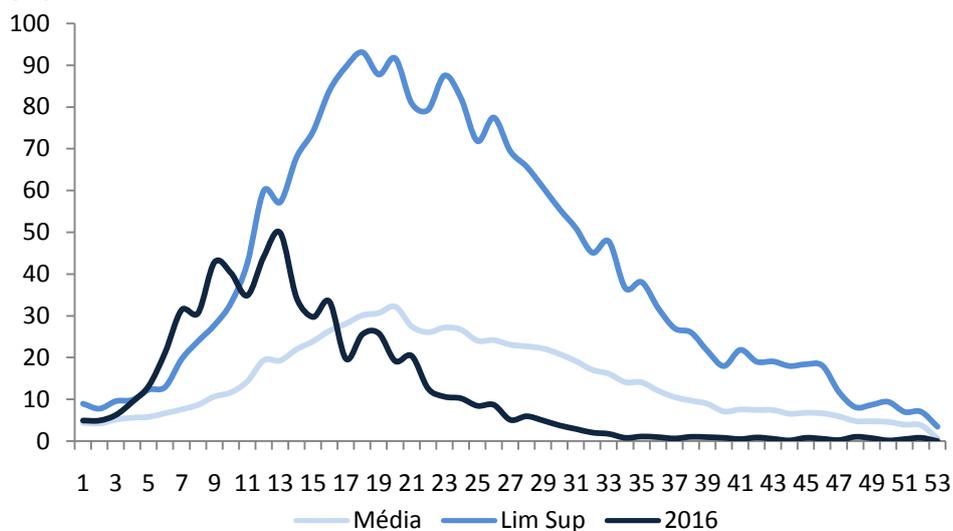
Tabela 04 – Casos notificados e confirmados de dengue, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2013 - 2016.

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%
1ª Região de Saúde	4721	3955	83,8	7506	6525	86,9	5878	4670	79,4	8168	4912	60,1
Barra de S. Antônio	8	1	12,5	49	36	73,5	21	16	76,2	19	18	94,7
Barra de S. Miguel	7	2	28,6	21	16	76,2	23	15	65,2	62	50	80,6
Coqueiro Seco	32	12	37,5	72	33	45,8	36	19	52,8	62	37	59,7
Flexeiras	2	0	0,0	12	11	91,7	13	9	69,2	4	2	50,0
Maceió	4052	3692	91,1	5971	5672	95,0	4066	3471	85,4	5742	3435	59,8
Marechal Deodoro	117	16	13,7	318	145	45,6	986	664	67,3	629	325	51,7
Messias	25	17	68,0	18	11	61,1	44	39	88,6	52	31	59,6
Paripueira	24	9	37,5	25	21	84,0	18	9	50,0	26	14	53,8
Pilar	97	18	18,6	135	77	57,0	225	210	93,3	127	116	91,3
Rio Largo	296	174	58,8	683	409	59,9	368	187	50,8	1386	865	62,4
Santa L. do Norte	17	2	11,8	38	19	50,0	5	3	60,0	8	2	25,0
Satuba	44	12	27,3	164	75	45,7	73	28	38,4	51	17	33,3

NOT – Notificados, CONF – Confirmados.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

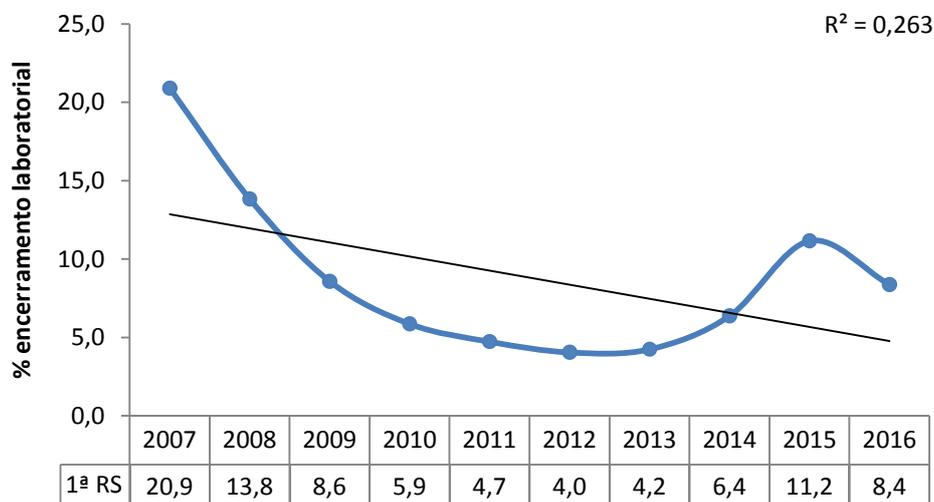
Figura 03 – Diagrama de controle da dengue, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

O encerramento laboratorial dos casos de dengue não apresenta tendência significativa na curva (Figura 04).

Figura 04 – Percentual de encerramento laboratorial dos casos de dengue, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A faixa etária mais atingida em todos os anos do período avaliado foi a de 20 a 29 anos, com 25,3% dos casos (Tabela 05). Em relação ao sexo, o mais atingido foi o feminino com 54,8% dos casos.

Tabela 05 – Percentual dos casos de dengue por faixa etária, 1ª Região de Saúde Alagoas, 2007 - 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 1 ano	0,9	1,8	1,5	2,0	1,8	1,3	2,1	2,6	2,3	1,6
1 a 4 anos	3,4	4,9	4,6	6,2	3,5	2,3	5,7	2,4	3,1	2,7
5 a 9 anos	5,8	9,1	6,3	10,2	5,8	4,0	6,7	4,0	4,0	4,9
10 a 14 anos	8,8	9,6	11,8	12,2	8,1	8,7	7,9	7,8	7,7	8,5
15 a 19 anos	10,8	11,0	9,9	13,1	13,7	12,4	11,6	12,6	11,0	9,3
20 a 29 anos	27,6	26,1	26,9	21,8	27,9	24,9	26,6	26,7	24,0	20,2
30 a 39 anos	18,5	14,7	19,8	13,9	19,0	20,3	18,4	19,6	21,6	17,7
40 a 49 anos	13,1	11,1	10,6	10,4	10,2	13,1	11,0	12,9	13,7	14,0
50 a 59 anos	6,7	8,1	5,2	6,2	6,0	8,1	6,5	7,2	7,7	9,8
60 a 69 anos	3,2	2,4	2,4	2,6	2,5	3,3	2,3	2,9	3,5	6,6
70 a 79 anos	0,8	0,8	1,0	1,0	1,2	1,2	0,8	1,0	1,0	3,3
≥ 80 anos	0,2	0,5	0,1	0,4	0,5	0,4	0,5	0,2	0,4	1,3

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Esquistossomose

Na 1ª RS foram realizados 23.154 exames coproscópicos, destes, 940 (4,1%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo tratadas apenas 789 pessoas (83,9%). O município com o maior percentual de exames positivos foi Rio Largo e o com menor percentual de positivos tratados foi Messias (Tabela 06).

Tabela 06 – Exames coproscópicos para *Schistosoma mansoni*, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	EXAMES	POSITIVOS	%	TRATADOS	%
1ª Região de Saúde	23154	940	4,1	789	83,9
Barra de Santo Antônio	0	0	S/R	0	S/R
Barra de São Miguel	0	0	S/R	0	S/R
Coqueiro Seco	74	0	0,0	0	S/R
Flexeiras	1545	91	5,9	82	90,1
Maceió	5380	242	4,5	190	78,5
Marechal Deodoro	3220	150	4,7	110	73,3
Messias	3276	120	3,7	87	72,5
Paripueira	1180	30	2,5	29	96,7
Pilar	6182	205	3,3	205	100,0
Rio Largo	1018	81	8,0	69	85,2
Santa Luzia do Norte	1279	21	1,6	17	81,0
Satuba	0	0	S/R	0	S/R

S/R – Sem registro

Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

No que diz respeito aos demais vermes examinados na 1ª RS, os maiores percentuais de positividade, respectivamente, foram para: Ascaris (7,9%),

Ancylostomídeos (6,9%), e Trichuris (3,4%) (Tabela 07).

Tabela 07 – Exames coprocópicos positivos para Ancylostomídeos, Ascaris e Trichuris, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

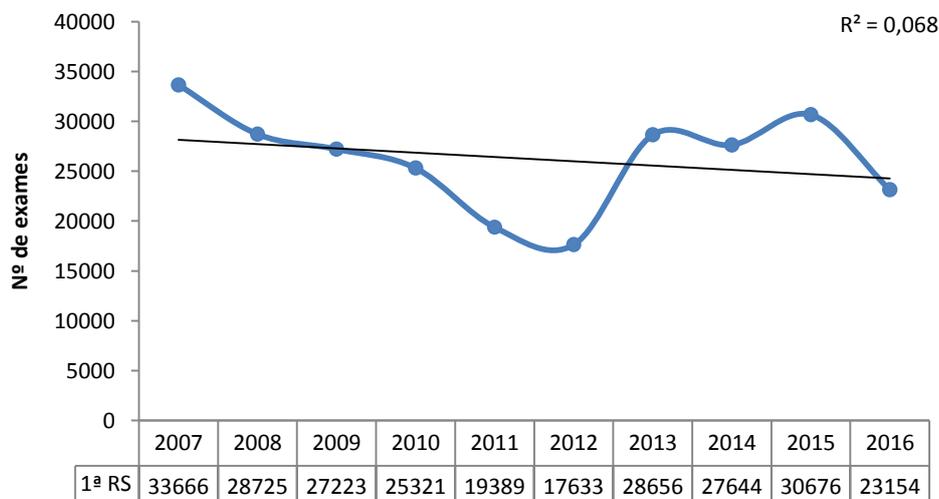
LOCALIDADE	ASCARIS	%	ANCYLOSTOMÍDEOS	%	TRICHURIS	%
1ª Região de Saúde	1835	7,9	1598	6,9	792	3,4
Barra de Santo Antônio	0	S/R	0	S/R	0	S/R
Barra de São Miguel	0	S/R	0	S/R	0	S/R
Coqueiro Seco	7	9,5	9	12,2	4	5,4
Flexeiras	57	3,7	9	0,6	42	2,7
Maceió	296	5,5	70	1,3	258	4,8
Marechal Deodoro	244	7,6	27	0,8	185	5,7
Messias	78	2,4	1239	37,8	58	1,8
Paripueira	33	2,8	9	0,8	45	3,8
Pilar	717	11,6	19	0,3	147	2,4
Rio Largo	358	35,2	68	6,7	12	1,2
Santa Luzia do Norte	45	3,5	148	11,6	41	3,2
Satuba	0	S/R	0	S/R	0	S/R

S/R – Sem registro

Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

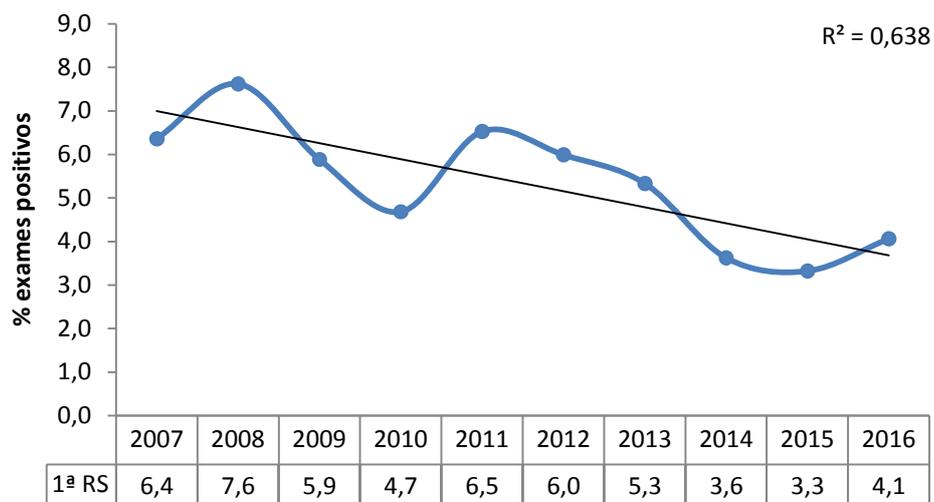
Ao longo dos anos o quantitativo de exames realizados estava reduzindo, porém, em 2013 houve um aumento de 62,0% em relação ao ano anterior. Não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 05). O percentual de exames positivos apresenta tendência moderada de queda ao longo dos anos (Figura 06), porém, o percentual de exames positivos tratados não apresenta tendência significativa, tendo uma média de 79,9% de tratamento destes casos (Figura 07).

Figura 05 – Tendência temporal dos exames coprocópicos para *Schistosoma mansoni*, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.



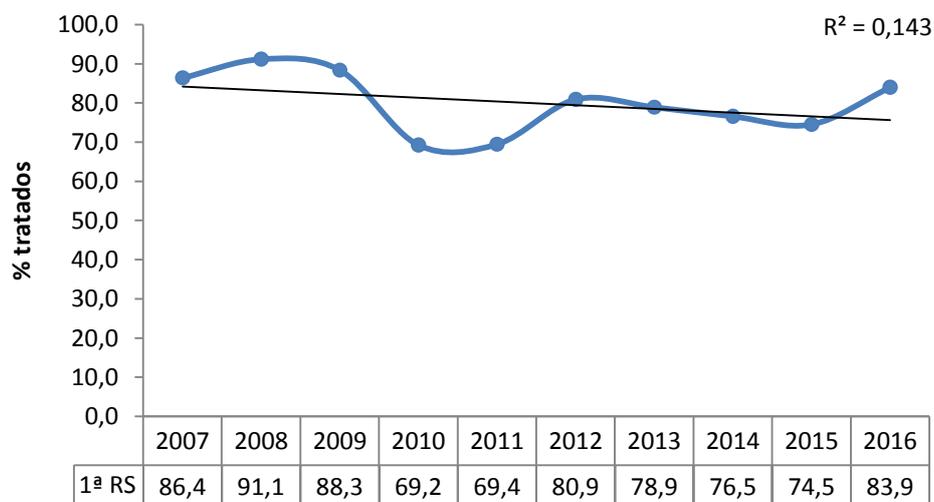
Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 06 – Tendência temporal do percentual de exames positivos para *Schistosoma mansoni*, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.



Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 07 – Tendência temporal do percentual de tratamento dos exames positivos para *Schistosoma mansoni*, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.



Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Doença de Chagas, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral

De 2007 a 2016 a 1ª RS notificou e confirmou apenas 1 caso de chagas agudo. No mesmo período, também notificou 34 casos de leishmaniose tegumentar americana (Tabela 08). Para leishmaniose visceral foram notificados e confirmados 46 casos, a maioria em Maceió (41,3%) (Tabela 09), atingindo principalmente as crianças entre 1 e 4 anos (19,5%), sendo registrado 3 óbitos no período. Não foi registrada nenhuma notificação para peste.

Tabela 08 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	4	5	4	1	1	5	5	0	4	5
Barra de S. Antônio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de São Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flexeiras	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Maceió	3	5	1	1	1	5	5	0	2	3
Marechal Deodoro	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Messias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paripueira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Largo	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 09 – Número de casos de leishmaniose visceral, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	6	5	2	3	4	5	5	6	8	2
Barra de S. Antônio	0	1	1	2	0	0	1	2	3	0
Barra de São Miguel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flexeiras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maceió	1	1	0	1	2	4	4	1	4	1
Marechal Deodoro	3	0	1	0	1	0	0	2	1	1
Messias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paripueira	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Pilar	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Rio Largo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Hanseníase

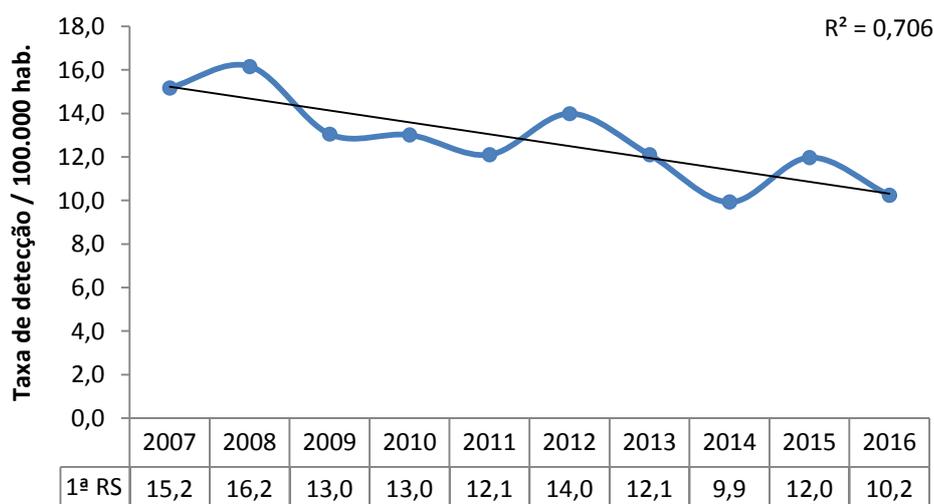
Em 2016 a 1ª RS apresentou uma taxa de detecção de 10,2/100.000 habitantes, sendo considerada alta de acordo com os parâmetros da RIPSa, 2010 (baixa: menor que 2,00; média: 2,00 a 9,99; alta: 10,00 a 19,99; muito alta: 20,00 a 39,99; e situação hiperendêmica: maior ou igual a 40,00). Analisando a série histórica, visualiza-se tendência forte de queda na taxa de detecção. O município de Maceió foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 10 e Figura 08).

Tabela 10 – Número de casos novos de Hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	178	187	153	152	143	167	151	125	152	131
Barra de Santo Antônio	0	3	1	0	2	3	1	1	0	1
Barra de São Miguel	0	4	1	2	1	4	2	2	5	4
Coqueiro Seco	0	2	1	3	0	3	3	1	1	0
Flexeiras	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1
Maceió	139	154	123	118	114	132	117	96	113	93
Marechal Deodoro	1	2	3	4	5	4	3	4	7	8
Messias	0	1	2	2	1	2	1	0	1	0
Paripueira	0	1	0	1	1	0	0	2	3	0
Pilar	17	9	14	5	8	6	9	8	5	9
Rio Largo	16	8	6	13	8	10	10	7	14	12
Santa Luzia do Norte	2	1	0	1	0	2	0	2	0	1
Satuba	2	1	1	2	3	1	4	2	1	2

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 08 – Tendência temporal da taxa de detecção da hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Avaliando todos os casos notificados que deveriam estar encerrados em 2016 na 1ª RS, o percentual de cura alcançado foi de 85,2%, ainda abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (90%), porém o melhor dos últimos 7 anos. Em 2016, Barra de São Miguel, Pilar, Rio largo e Santa Luzia do Norte alcançaram este percentual, ressalta-se o não alcance pela 1ª RS na série analisada (Tabela 11). Não é visualizado na 1ª RS tendência significativa no percentual de cura da doença (Figura 09).

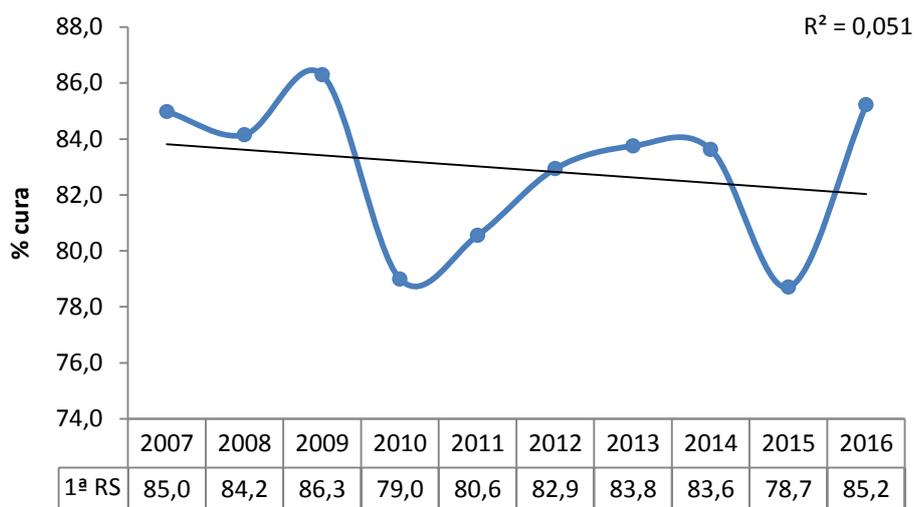
Tabela 11 - Percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	85,0	84,2	86,3	79,0	80,6	82,9	83,8	83,6	78,7	85,2
Barra de S. Antônio	50,0	S/C	100,0	75,0	S/C	33,3	100,0	100,0	100,0	0,0
Barra de São Miguel	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Coqueiro Seco	S/C	S/C	S/C	50,0	60,0	S/C	50,0	60,0	50,0	S/C
Flexeiras	100,0	100,0	S/C	50,0	100,0	S/C	S/C	0,0	100,0	S/C
Maceió	84,5	84,6	86,2	81,0	81,9	86,3	86,8	87,2	77,2	84,9
Marechal Deodoro	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	83,3	66,7	75,0	80,0
Messias	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	S/C
Paripueira	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	75,0
Pilar	76,5	81,0	84,6	83,3	90,0	66,7	100,0	64,3	100,0	100,0
Rio Largo	100,0	90,9	100,0	90,9	75,0	87,5	72,7	90,0	80,0	100,0
Santa Luzia do Norte	100,0	66,7	100,0	0,0	100,0	S/C	100,0	100,0	50,0	100,0
Satuba	S/C	S/C	33,3	S/C	100,0	66,7	S/C	0,0	100,0	S/C

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 09 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A taxa de abandono do tratamento para os casos que deveriam estar encerrados em 2016 na 1ª RS foi de 9,6% onde o percentual máximo aceitável é de 5% (Tabela 12).

Tabela 12 - Percentual de abandono dos casos notificados de hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	9,4	9,8	8,1	13,0	11,1	10,6	10,0	7,0	12,3	9,6
Barra de Santo Antônio	0,0	S/C	0,0	0,0	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barra de São Miguel	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coqueiro Seco	S/C	S/C	S/C	50,0	0,0	S/C	25,0	0,0	0,0	S/C
Flexeiras	0,0	0,0	S/C	50,0	0,0	S/C	S/C	0,0	0,0	S/C
Maceió	11,5	9,8	9,4	13,3	13,0	10,8	11,6	7,5	14,9	11,6
Marechal Deodoro	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0
Messias	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	S/C
Paripueira	S/C	S/C	S/C	0,0	S/C	0,0	S/C	S/C	S/C	25,0
Pilar	0,0	9,5	0,0	8,3	0,0	16,7	0,0	14,3	0,0	0,0
Rio Largo	0,0	9,1	0,0	0,0	6,3	0,0	9,1	0,0	6,7	0,0
Santa Luzia do Norte	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0
Satuba	S/C	S/C	33,3	S/C	0,0	33,3	S/C	0,0	0,0	S/C

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Considerando que o percentual mínimo de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos para ser considerado bom é de 75%, ao longo dos anos, apenas Paripueira alcançou este valor em todos os anos que apresentou casos, em 2016, Barra de São Miguel, Flexeiras, Marechal Deodoro, Pilar, Rio Largo e Satuba alcançaram o percentual ideal. Vale destacar o exame em 100% dos contatos em diversos municípios (Tabela 13). Avaliando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 10).

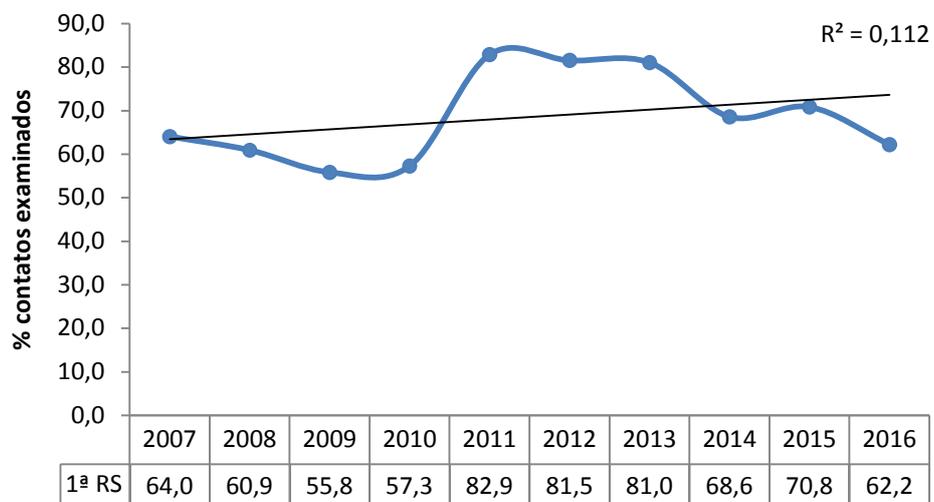
Tabela 13 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	64,0	60,9	55,8	57,3	82,9	81,5	81,0	68,6	70,8	62,2
Barra de Santo Antônio	S/C	9,5	100,0	S/C	100,0	100,0	0,0	S/C	S/C	0,0
Barra de São Miguel	S/C	100,0	100,0	0,0	S/C	100,0	71,4	100,0	100,0	100,0
Coqueiro Seco	S/C	40,0	0,0	16,7	S/C	50,0	73,3	S/C	100,0	S/C
Flexeiras	100,0	0,0	100,0	100,0	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	100,0
Maceió	58,5	58,1	51,9	56,0	81,4	79,7	83,1	61,4	60,6	48,1
Marechal Deodoro	0,0	100,0	91,7	95,8	93,8	100,0	100,0	90,0	88,0	100,0
Messias	S/C	0,0	0,0	0,0	S/C	66,7	100,0	S/C	0,0	S/C
Paripueira	S/C	100,0	S/C	0,0	100,0	S/C	S/C	87,5	100,0	S/C
Pilar	91,5	81,0	73,7	100,0	100,0	100,0	71,0	100,0	93,1	90,9
Rio Largo	76,0	106,5	50,0	34,2	92,1	76,0	73,1	85,7	94,2	81,3
Santa Luzia do Norte	25,0	100,0	S/C	100,0	S/C	100,0	S/C	75,0	S/C	0,0
Satuba	100,0	100,0	100,0	214,3	47,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

S/C – Sem contato e/ou notificação

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 10 – Tendência temporal do percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



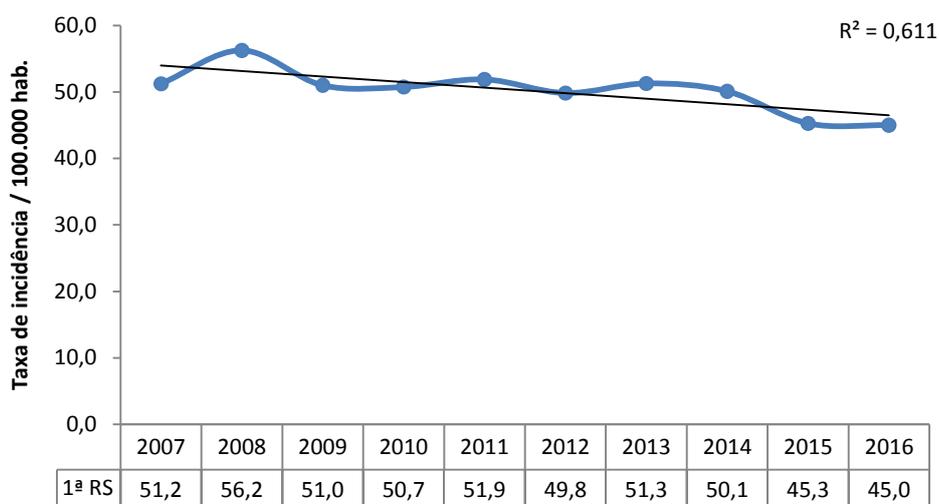
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tuberculose

Em 2016 foram notificados 761 casos na 1ª RS, dos quais 576 (75,7%) foram casos novos; 78 (10,2%) de reingressos após abandono; 30 (3,9%) de recidiva e 56 (7,4%) com o tipo de entrada transferência.

A taxa de incidência na 1ª RS foi de 45,0/100.000 habitantes. Visualiza-se tendência moderada de queda na curva de incidência (Figura 11). O município de Maceió foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabelas 14 e 15).

Figura 11 – Tendência temporal da taxa de incidência de tuberculose, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 14 – Número de casos novos de tuberculose, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	601	651	598	593	613	595	640	631	575	576
Barra de Santo Antônio	4	4	6	3	2	2	7	6	8	3
Barra de São Miguel	3	1	3	2	3	2	1	6	1	4
Coqueiro Seco	3	1	1	1	0	2	5	0	0	1
Flexeiras	2	5	0	3	2	1	3	6	1	3
Maceió	498	548	508	496	492	487	528	529	477	479
Marechal Deodoro	16	15	23	20	21	24	18	18	17	19
Messias	2	3	3	5	4	6	5	3	4	5
Paripueira	1	2	3	0	6	3	3	5	6	1
Pilar	36	21	17	17	19	18	19	13	15	14
Rio Largo	24	32	27	33	47	43	39	24	40	30
Santa Luzia do Norte	8	4	1	3	3	2	2	7	1	4
Satuba	4	15	6	10	14	5	10	14	5	13

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 15 – Número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	392	415	374	336	380	395	429	398	381	415
Barra de Santo Antônio	4	1	5	2	0	2	3	3	4	2
Barra de São Miguel	2	1	2	2	1	2	1	2	0	5
Coqueiro Seco	3	2	1	0	0	3	2	0	0	1
Flexeiras	1	4	0	1	2	0	3	3	1	4
Maceió	297	329	297	264	297	303	347	325	320	334
Marechal Deodoro	20	14	18	13	11	22	9	14	12	12
Messias	2	2	3	3	1	3	2	1	1	3
Paripueira	1	1	4	0	5	4	2	4	2	2
Pilar	33	15	12	18	14	17	16	13	12	15
Rio Largo	20	31	27	20	32	33	34	17	28	27
Santa Luzia do Norte	5	4	1	3	2	3	2	5	0	1
Satuba	4	11	4	10	15	3	8	11	1	9

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

O percentual de cura dos casos bacilíferos que deveriam estar encerrados em 2016 na 1ª RS foi de 66,4%, bem abaixo do mínimo preconizado pelo MS de 85%, meta necessária para promover a interrupção da transmissão. Na série analisada, nenhum município conseguiu o percentual ideal em todos os anos da série, em 2016, apenas Barra de Santo Antônio e Satuba conseguiram (Tabela 16). Analisando a série histórica da Região, visualiza-se tendência forte de queda na proporção de cura (Figura 12). Vale destacar que em 10 anos de série histórica em nenhum deles a Região de Saúde alcançou o percentual ideal.

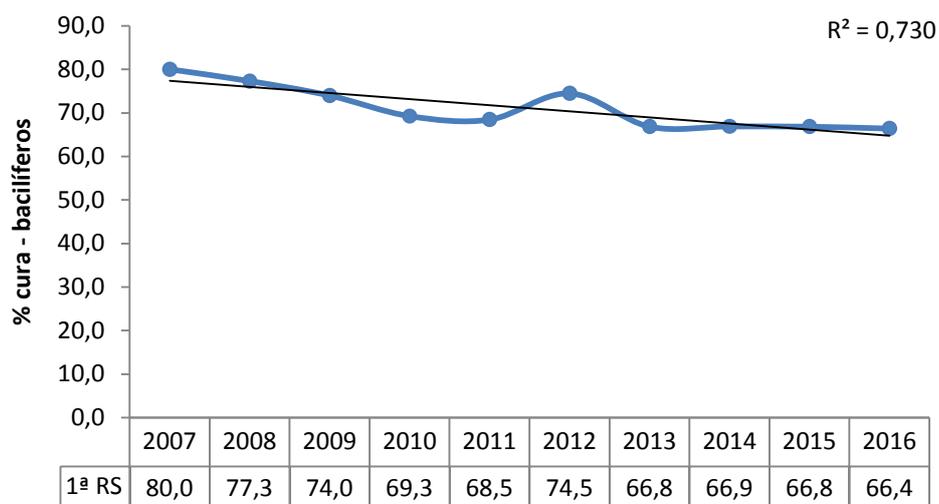
Tabela 16 - Percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 1ª Região de Saúde, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	80,0	77,3	74,0	69,3	68,5	74,5	66,8	66,9	66,8	66,4
Barra de Santo Antônio	100,0	50,0	100,0	60,0	100,0	S/C	50,0	100,0	0,0	100,0
Barra de São Miguel	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	100,0	50,0	S/C
Coqueiro Seco	100,0	100,0	100,0	0,0	S/C	S/C	100,0	50,0	S/C	S/C
Flexeiras	100,0	100,0	50,0	S/C	0,0	50,0	S/C	100,0	100,0	0,0
Maceió	77,6	78,5	72,9	69,4	68,6	73,4	64,7	65,4	64,3	64,4
Marechal Deodoro	89,5	70,0	57,1	66,7	76,9	81,8	63,6	55,6	85,7	75,0
Messias	100,0	50,0	100,0	100,0	66,7	0,0	66,7	50,0	100,0	0,0
Paripueira	S/C	0,0	100,0	75,0	S/C	40,0	75,0	0,0	75,0	50,0
Pilar	84,6	72,7	86,7	91,7	61,1	92,9	82,4	75,0	92,3	83,3
Rio Largo	89,3	80,0	83,9	55,6	70,0	90,6	78,8	82,4	70,6	78,6
Santa Luzia do Norte	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0	33,3	0,0	80,0	S/C
Satuba	100,0	50,0	72,7	100,0	70,0	60,0	100,0	75,0	81,8	100,0

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 12 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A taxa de abandono do tratamento dos casos bacilíferos que deveriam estar encerrados em 2016 foi de 13,1%, bem acima do percentual aceitável (5%). O município de Maceió foi o que mais contribuiu para tal situação com 46 casos de abandono. Ressalta-se que o município de Coqueiro Seco alcançou o percentual ideal em todos os anos que apresentou notificações (Tabela 17). Analisando a série histórica da 1ª RS, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 13).

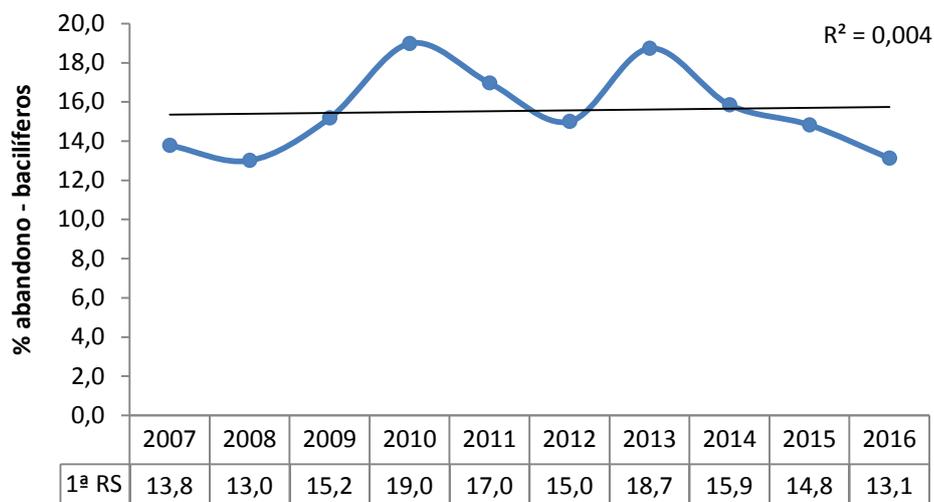
Tabela 17 - Percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 1ª Região de Saúde, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	13,8	13,0	15,2	19,0	17,0	15,0	18,7	15,9	14,8	13,1
Barra de Santo Antônio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	S/C	50,0	0,0	0,0	0,0
Barra de São Miguel	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	S/C
Coqueiro Seco	0,0	0,0	0,0	0,0	S/C	S/C	0,0	0,0	S/C	S/C
Flexeiras	0,0	0,0	25,0	S/C	0,0	50,0	S/C	0,0	0,0	0,0
Maceió	16,6	14,1	16,7	20,2	18,9	17,2	21,5	17,9	17,5	14,4
Marechal Deodoro	5,3	15,0	14,3	22,2	7,7	0,0	18,2	22,2	0,0	0,0
Messias	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paripueira	S/C	0,0	0,0	25,0	S/C	20,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Pilar	0,0	9,1	0,0	8,3	11,1	7,1	5,9	0,0	7,7	8,3
Rio Largo	3,6	5,0	9,7	18,5	10,0	6,3	6,1	2,9	5,9	10,7
Santa Luzia do Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	S/C
Satuba	0,0	25,0	9,1	0,0	10,0	6,7	0,0	12,5	0,0	0,0

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 13 – Tendência temporal do percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Considerando que o percentual mínimo de exames dos contatos intradomiciliares dos casos pulmonares bacilíferos é de 90%, na série analisada, a 1ª RS não alcançou este valor em nenhum dos anos, apresentando resultados bem aquém do ideal. Nenhum município alcançou este valor em todos os anos da série analisada, em 2016 os municípios de Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Flexeiras, Paripueira, Pilar e Santa Luzia do Norte conseguiram atingir o percentual ideal (Tabela 18). Vale destacar a melhora deste percentual em vários municípios nos últimos três anos. Porém, analisando a série histórica da 1ª RS, não é visualizada tendência significativa na curva, situação esta, devido aos baixos percentuais de Maceió que concentra a maioria dos casos (Figura 14).

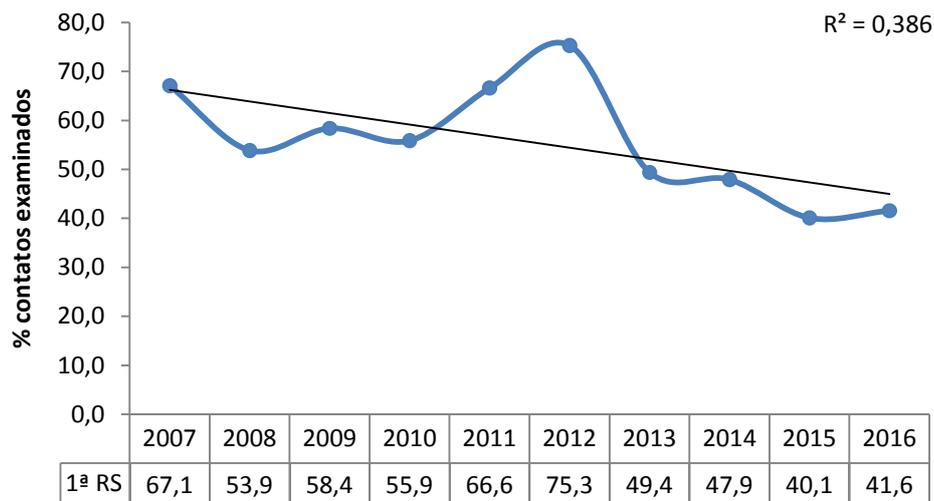
Tabela 18 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	67,1	53,9	58,4	55,9	66,6	75,3	49,4	47,9	40,1	41,6
Barra de Santo Antônio	33,3	100,0	80,0	100,0	S/C	100,0	100,0	22,2	100,0	100,0
Barra de São Miguel	0,0	100,0	100,0	0,0	S/C	S/C	0,0	125,0	S/C	100,0
Coqueiro Seco	90,0	100,0	S/C	S/C	S/C	87,5	87,5	S/C	S/C	100,0
Flexeiras	100,0	66,7	S/C	S/C	500,0	S/C	81,3	80,0	100,0	100,0
Maceió	63,7	43,0	54,8	51,9	61,7	64,4	40,9	38,3	28,1	34,6
Marechal Deodoro	89,4	95,9	76,7	113,9	95,2	128,7	82,0	94,2	64,7	58,3
Messias	0,0	100,0	50,0	66,7	S/C	58,3	80,0	50,0	S/C	40,0
Paripueira	S/C	66,7	42,9	S/C	33,3	62,5	14,3	100,0	100,0	100,0
Pilar	97,6	100,0	113,8	56,0	94,9	96,2	96,1	86,0	111,9	93,2
Rio Largo	64,5	89,2	48,6	32,1	70,6	91,0	87,9	77,2	89,8	50,6
Santa Luzia do Norte	90,0	96,0	66,7	77,8	28,6	0,0	100,0	78,6	S/C	100,0
Satuba	75,0	102,2	100,0	95,5	94,6	100,0	85,7	100,0	100,0	78,3

S/C – Sem contato e/ou notificação

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

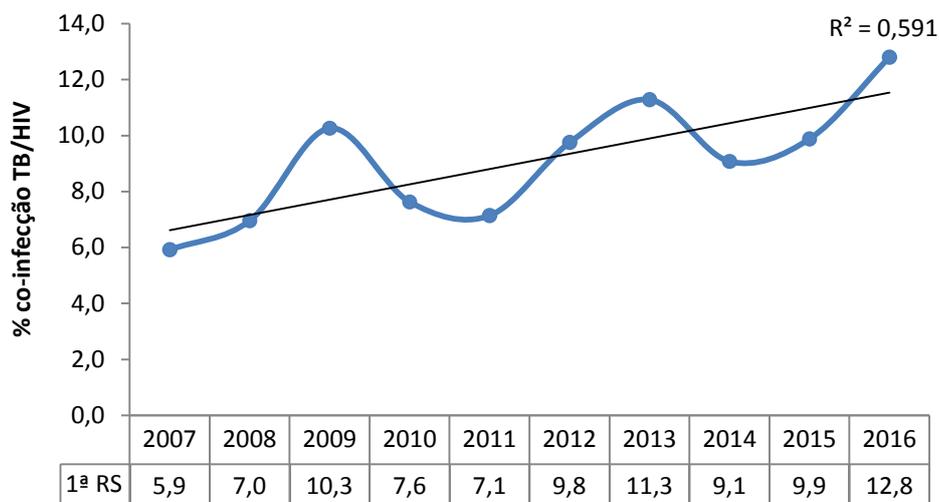
Figura 14 – Tendência temporal do percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

No que diz respeito a co-infecção dos casos novos de tuberculose com o vírus HIV, visualiza-se tendência moderada de aumento na série (Figura 15).

Figura 15 – Tendência temporal do percentual de co-infecção dos casos novos de tuberculose com o vírus HIV, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Sífilis congênita/gestante

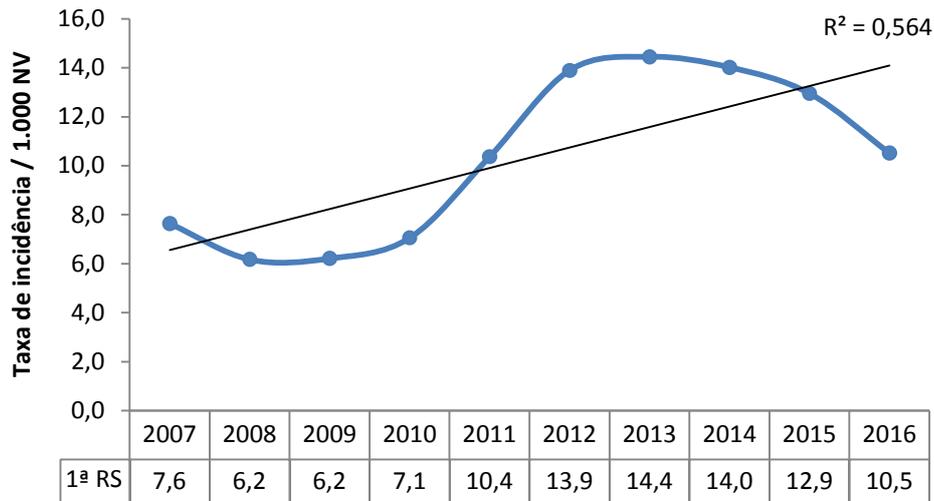
No ano de 2016, foram notificados 192 casos de sífilis congênita na 1ª RS, o que representa uma taxa de incidência de 10,5 por 1.000 nascidos vivos. O município de Maceió foi a que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 19). Analisando a série histórica da 1ª RS visualiza-se tendência moderada de aumento na curva mesmo com a redução nos últimos quatro anos (Figura 16). Para a eliminação desta doença como problema de saúde pública se faz necessário a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos (RIPSA, 2010).

Tabela 19 – Número de casos de sífilis congênita, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	151	125	123	136	203	265	280	266	254	192
Barra de Santo Antônio	1	4	1	3	2	1	6	0	4	8
Barra de São Miguel	1	0	3	0	1	0	2	1	3	0
Coqueiro Seco	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0
Flexeiras	4	3	1	0	2	4	4	2	2	2
Maceió	109	87	88	113	166	222	225	222	197	145
Marechal Deodoro	10	6	4	4	6	9	3	3	10	6
Messias	4	3	4	2	1	2	2	1	7	3
Paripueira	2	4	0	2	2	1	4	6	3	6
Pilar	6	11	5	5	13	10	5	6	12	7
Rio Largo	13	7	16	6	7	12	22	22	12	11
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Satuba	1	0	0	0	2	2	4	2	1	4

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

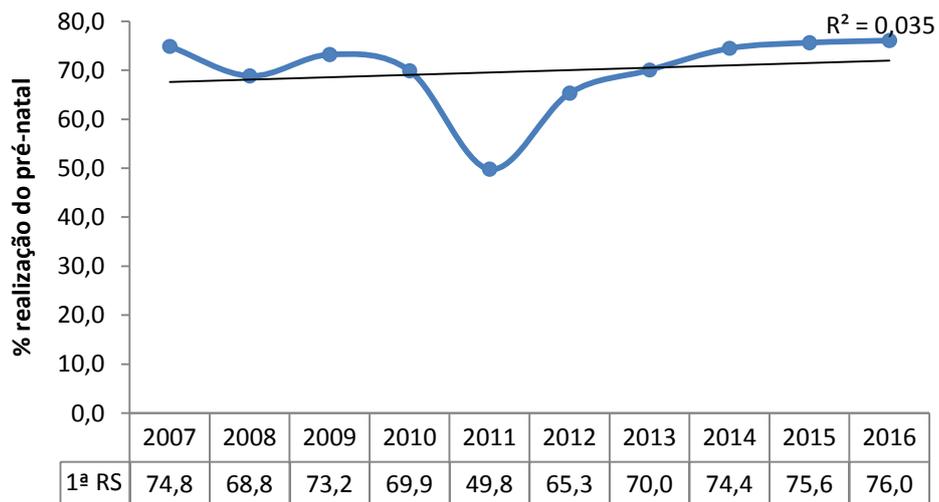
Figura 16 – Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis congênita, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

O percentual de realização do pré-natal pelas mães em 2016 foi de 76,0%, o que pode indicar má qualidade na assistência prestada às gestantes na 1ª RS. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa no percentual de realização do exame (Figura 17).

Figura 17 – Tendência temporal da realização do pré-natal pelas mães dos casos de sífilis congênita, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

No que diz respeito aos parceiros, o percentual de não tratados na 1ª RS é muito alto, com uma média de 72,8%, favorecendo a reinfecção da gestante mesmo que ela tenha feito o tratamento adequado (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentual de parceiros não tratados de mães dos casos de sífilis congênita, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	78,8	69,6	69,9	64,0	79,3	75,5	72,9	65,8	78,3	74,0
Barra de Santo Antônio	100,0	100,0	100,0	66,7	50,0	100,0	66,7	S/C	75,0	87,5
Barra de São Miguel	100,0	S/C	100,0	S/C	100,0	S/C	100,0	100,0	100,0	S/C
Coqueiro Seco	S/C	S/C	100,0	0,0	100,0	S/C	100,0	100,0	100,0	S/C
Flexeiras	75,0	66,7	100,0	S/C	50,0	50,0	25,0	100,0	50,0	100,0
Maceió	80,7	72,4	64,8	67,3	79,5	77,5	72,4	68,0	81,2	75,2
Marechal Deodoro	90,0	83,3	100,0	25,0	100,0	77,8	66,7	66,7	60,0	83,3
Messias	75,0	33,3	75,0	100,0	100,0	50,0	100,0	0,0	57,1	100,0
Paripueira	50,0	50,0	S/C	50,0	100,0	0,0	75,0	83,3	100,0	66,7
Pilar	50,0	54,5	100,0	20,0	76,9	70,0	80,0	66,7	75,0	71,4
Rio Largo	76,9	57,1	68,8	66,7	57,1	66,7	77,3	31,8	50,0	36,4
Santa Luzia do Norte	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	100,0	S/C
Satuba	0,0	S/C	S/C	S/C	100,0	0,0	75,0	100,0	100,0	75,0

S/C – Sem caso notificado.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

O “Estudo Sentinela Parturiente”, Brasil, 2006 estabeleceu uma prevalência de sífilis em parturientes de 1,1%. Tomando como base esse dado e considerando-se 18.260 parturientes no ano de 2016 na 1ª RS, estima-se 201 casos de sífilis em gestante para este ano. Entretanto, no SINAN, foram registrados apenas 164 casos, o que representa 81,6% dos casos esperados para esta doença (Tabela 21).

Tabela 21 – Casos notificados e estimados de sífilis em gestante, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2013 – 2016.

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%
1ª Região de Saúde	213	82	38,5	209	99	47,4	216	116	53,8	201	164	81,6
Barra de Santo Antônio	3	0	0,0	3	0	0,0	3	3	91,8	3	0	0,0
Barra de São Miguel	2	0	0,0	2	0	0,0	2	1	54,4	2	0	0,0
Coqueiro Seco	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0
Flexeiras	2	3	135,7	2	4	193,4	2	2	90,0	2	1	43,5
Maceió	167	64	38,3	164	80	48,7	171	79	46,1	155	131	84,7
Marechal Deodoro	9	2	21,7	9	1	11,3	9	4	42,5	9	7	75,1
Messias	4	0	0,0	3	5	179,7	3	6	191,4	3	4	137,7
Paripueira	2	0	0,0	2	0	0,0	2	2	90,0	3	1	38,2
Pilar	7	10	152,5	6	4	61,9	7	12	180,0	6	8	127,1
Rio Largo	13	2	15,1	13	3	23,1	11	5	44,4	13	8	60,5
Santa Luzia do Norte	1	1	88,3	1	0	0,0	1	0	0,0	1	1	88,3
Satuba	2	0	0,0	2	2	101,6	2	2	93,2	3	3	119,1

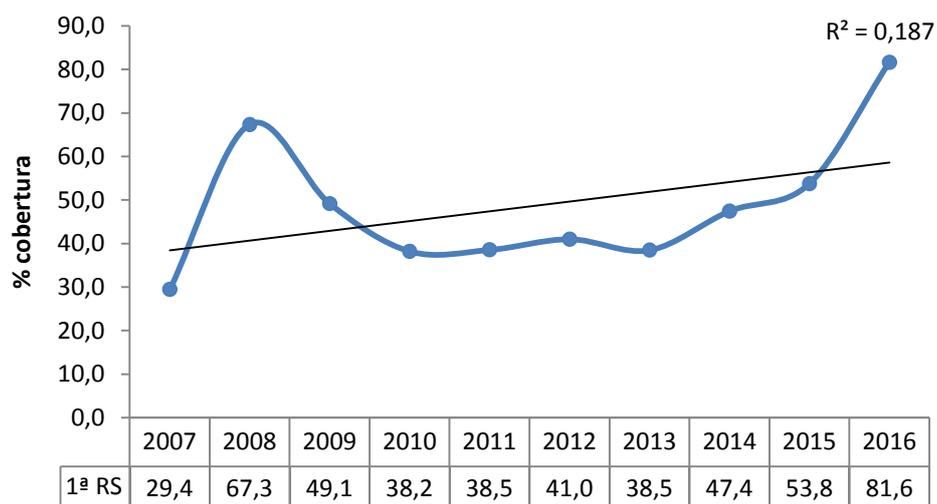
EST – Casos estimados; NOT – Casos notificados.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Considerando que no Estado o número de casos estimados de sífilis congênita é inferior aos notificados, estas informações apontam para uma subnotificação de sífilis em gestante, fato este que se comprova nos anos de 2013 (280 notificações de sífilis congênita e 82 de sífilis em gestante); 2014 (266 notificações de sífilis congênita e 99 de sífilis em gestante); 2015 (254 notificações de sífilis congênita e 116 de sífilis em gestante); e 2016 (192 notificações de sífilis congênita e 164 de sífilis em gestante).

Vale destacar que mesmo não apresentando tendência significativa na curva, a partir de 2014 o percentual de cobertura entre os casos notificados e estimados vem melhorando consideravelmente, chegando em 2016 com 81,6% dos casos esperados notificados (Figura 18).

Figura 18 – Percentual de cobertura entre casos notificados e estimados de sífilis em gestante, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2017 – 2016.

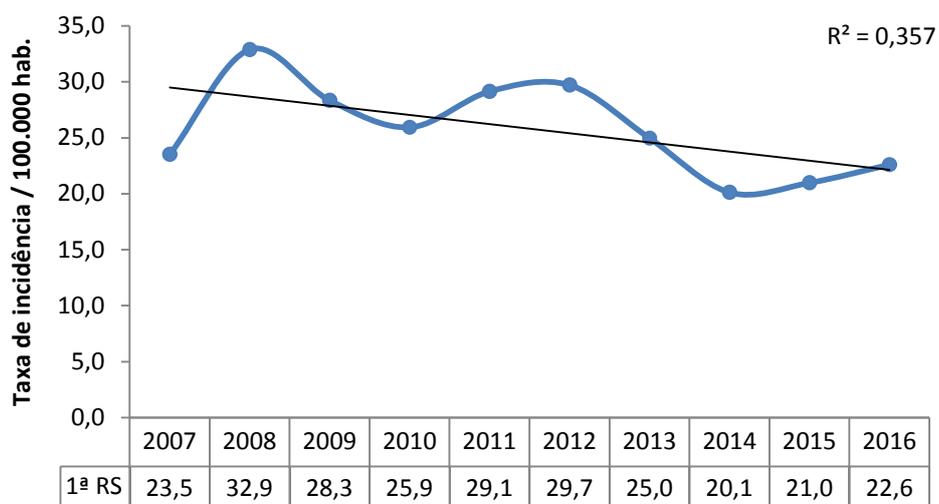


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AIDS

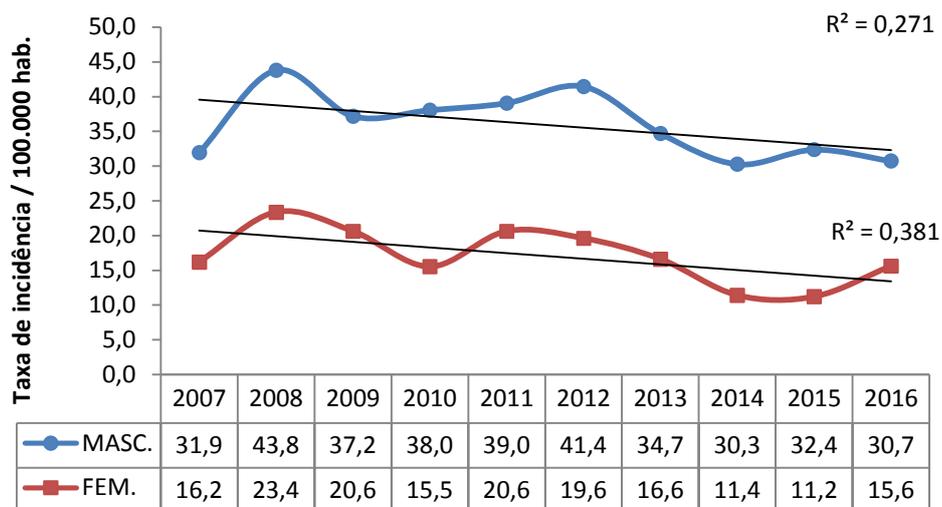
No ano de 2016 foram diagnosticados na 1ª RS 210 casos de AIDS, o que representa uma taxa de incidência de 22,6 casos por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência geral desta doença assim como na taxa por sexo, porém, percebe-se taxas bem mais altas entre os homens (Figuras 19 e 20). O município de Maceió foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 22).

Figura 19 – Tendência temporal da taxa de incidência geral dos casos de AIDS, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 20 – Tendência temporal da taxa de incidência por sexo dos casos de AIDS, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 22 – Número de casos de AIDS, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	204	282	247	236	268	276	232	187	195	210
Barra de Santo Antônio	2	2	1	2	2	0	4	1	1	2
Barra de São Miguel	2	1	0	0	0	1	1	0	3	1
Coqueiro Seco	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2
Flexeiras	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1
Maceió	181	253	226	210	244	252	212	172	172	174
Marechal Deodoro	3	7	4	9	9	3	2	3	6	6
Messias	2	2	1	0	1	3	2	2	2	2
Paripueira	0	1	0	1	1	1	0	2	0	3
Pilar	1	3	7	4	2	2	5	2	1	7
Rio Largo	12	9	7	8	4	12	3	4	7	5
Santa Luzia do Norte	0	1	1	0	2	0	1	0	0	2
Satuba	0	0	0	1	0	1	1	0	2	5

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Na série analisada, em média, 64,6% dos casos são em homens. A faixa etária mais atingida foi a de 30 a 39 anos (Tabela 23). Dos 2.337 casos de AIDS diagnosticados no período, 671 foram a óbito (28,7%).

A partir de 2014 os casos de HIV+ começaram a ser inseridos no SINAN e nestes três últimos anos na 1ª RS já somam 910 casos.

Tabela 23 – Percentual dos casos de AIDS por faixa etária, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
13 a 14 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,5	0,0
15 a 19 anos	0,0	1,8	2,4	1,3	3,4	4,0	1,7	0,0	3,6	1,9
20 a 29 anos	32,8	26,6	20,6	28,0	20,1	25,0	23,3	23,5	20,5	17,6
30 a 39 anos	32,4	32,6	40,9	40,3	37,3	33,3	30,2	32,1	39,5	30,0
40 a 49 anos	22,1	27,3	23,9	19,5	25,0	22,8	30,6	25,1	24,1	31,9
50 a 59 anos	11,8	9,9	8,1	8,5	8,6	11,2	12,1	13,9	9,7	15,7
60 a 69 anos	0,5	1,8	3,6	2,1	5,2	2,2	1,7	5,3	2,1	2,4
70 a 79 anos	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
80 anos e mais	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,5

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

No que diz respeito às notificações de gestantes HIV positivo na 1ª RS, nos últimos 5 anos, percebe-se que a profilaxia antirretroviral que deveria ser utilizada antes ou durante o pré-natal não está sendo aplicada de forma satisfatória (Tabela 24) percebe-se também que, mesmo sendo realizado o pré-natal, o vírus HIV está sendo evidenciado durante ou após o parto, demonstrando uma má assistência a essas

gestantes. Em 2016, mesmo realizando o pré-natal 12,2% das 82 gestantes notificadas tiveram o diagnóstico do vírus durante ou após o parto (Tabela 25).

Tabela 24 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que usaram antirretroviral antes ou durante o pré-natal, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
1ª Região de Saúde	33	55,0	45	61,6	32	41,0	41	43,2	41	50,0
Barra de Santo Antônio	1	100,0	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0
Barra de São Miguel	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Coqueiro Seco	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Flexeiras	1	50,0	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Maceió	27	52,9	40	59,7	29	43,9	35	41,7	38	53,5
Marechal Deodoro	1	50,0	0	S/C	1	25,0	3	75,0	1	50,0
Messias	0	S/C	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	S/C
Paripueira	0	S/C	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pilar	2	66,7	2	66,7	0	0,0	0	S/C	0	0,0
Rio Largo	1	100,0	1	100,0	2	66,7	2	50,0	2	40,0
Santa Luzia do Norte	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Satuba	0	S/C	0	S/C	0	0,0	1	100,0	0	S/C

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 25 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que realizaram o pré-natal e tiveram o diagnóstico do vírus durante ou após o parto, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
1ª Região de Saúde	11	18,3	7	9,6	14	17,9	14	14,7	10	12,2
Barra de Santo Antônio	0	0,0	0	S/C	0	S/C	0	S/C	1	100,0
Barra de São Miguel	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Coqueiro Seco	0	S/C								
Flexeiras	1	50,0	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Maceió	10	19,6	7	10,4	12	18,2	13	15,5	7	9,9
Marechal Deodoro	0	0,0	0	S/C	1	25,0	1	25,0	0	0,0
Messias	0	S/C	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	S/C
Paripueira	0	S/C	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pilar	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	S/C	1	50,0
Rio Largo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Santa Luzia do Norte	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Satuba	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0	0	S/C

S/C – Sem caso notificado.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tétano Acidental

Ao longo dos anos o número de casos de tétano acidental vem reduzindo no Estado, conseqüentemente nas Regiões de Saúde. Em 2016 foram notificados 4 casos de tétano acidental na 1ª RS (Tabela 26). Em média, a letalidade é de 50,0%. Chama a

atenção que em 36,8% dos casos os pacientes nunca foram vacinados. Em relação ao sexo, 84,2% eram homens, no tocante a faixa etária, 73,6% dos pacientes tinham entre 30 e 69 anos.

Tabela 26 – Número de casos de tétano acidental, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	8	4	4	0	7	2	1	4	4	4
Barra de Santo Antônio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de São Miguel	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flexeiras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maceió	8	3	3	0	6	2	1	4	3	4
Marechal Deodoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Messias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paripueira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Largo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Meningites

O maior número de casos de meningites ocorreu no município de Maceió (Tabela 27). Em média, a letalidade é de 12,3%. Em relação ao sexo, 58,7% eram homens, já no que diz respeito a idade, 50,2% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 27 – Número de casos de meningite, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	74	66	85	66	68	80	128	66	54	44
Barra de Santo Antônio	0	0	0	2	2	0	2	1	1	2
Barra de São Miguel	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Flexeiras	1	0	1	1	2	2	1	1	0	0
Maceió	61	56	70	53	49	56	107	53	45	31
Marechal Deodoro	5	4	4	5	3	6	5	4	4	1
Messias	1	0	0	2	3	4	3	1	1	0
Paripueira	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0
Pilar	2	1	3	2	2	6	3	1	0	1
Rio Largo	2	1	5	0	4	4	5	3	2	7
Santa Luzia do Norte	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Satuba	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Quando avaliamos por etiologia (Tabela 28), percebe-se que em torno de 49% dos casos são meningites bacterianas, destas, 32,3% foram classificadas como doença meningocócica.

Tabela 28 – Número de casos de meningite por etiologia, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

ETIOLOGIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
IGN/EM BRANCO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MCC	1	1	4	3	5	5	15	9	5	8
MM	1	2	2	3	3	3	5	3	5	0
MM+MCC	3	2	6	6	2	13	13	4	0	5
MTBC	5	6	5	4	7	7	12	8	5	4
MB	20	16	20	23	18	20	23	8	6	12
MNE	8	11	13	5	8	11	17	12	7	10
MV	23	17	23	13	12	10	29	11	16	4
MOE	8	2	8	2	4	3	9	6	4	0
MH	0	1	0	2	2	3	1	1	0	0
MP	4	8	4	5	7	5	4	4	6	1
Total	74	66	85	66	68	80	128	66	54	44

MCC – Meningococcemia; MM – Meningite Meningocócica; MM+MCC - Meningite Meningocócica com Meningococcemia; MTBC – Meningite Tuberculosa; MB – Meningite Bacteriana; MNE – Meningite não especificada; MV – Meningite Viral; MOE – Meningite por outras etiologias; MH – Meningite por Hemófilo; MP – Meningite Pneumocócica.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Em relação a doença meningocócica, o número de casos está dentro esperado (Tabela 29), a média da letalidade é de 15,3%. Em relação ao sexo, 60,0% eram homens, já no que diz respeito a idade, 57,1% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 29 – Número de casos de doença meningocócica, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	5	5	12	12	10	21	33	16	10	13
Barra de Santo Antônio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Barra de São Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flexeiras	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Maceió	3	3	9	8	6	19	27	12	7	11
Marechal Deodoro	1	1	1	3	1	0	2	1	2	0
Messias	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Paripueira	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Pilar	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rio Largo	0	0	2	0	2	0	1	1	0	1
Santa Luzia do Norte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Satuba	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Hepatites virais

Dados de 2016 revelam que a 1ª RS confirmou 75 casos de hepatites, destes, 93,3% por sorologia. Dentre os casos, 36,0% são causados pelo vírus A (destes, 77,7% em menores de 15 anos), 36,0% pelo B e 29,3% pelo C.

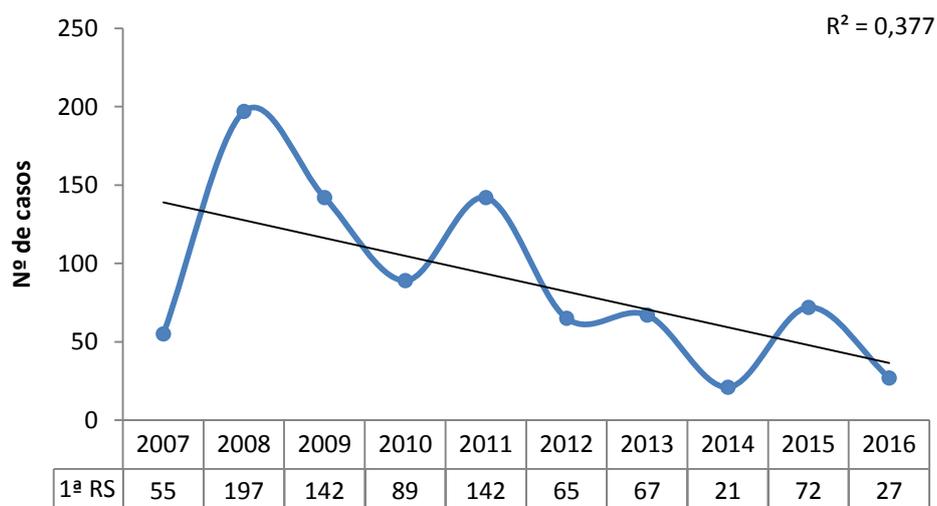
Em relação ao vírus A, cerca de 85,1% dos casos ocorreram em Maceió (Tabela 30). Não é visualizada tendência significativa em relação ao número de casos (Figura 21).

Tabela 30 – Número de casos de hepatite A, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	55	197	142	89	142	65	67	21	72	27
Barra de Santo Antônio	0	1	2	0	5	3	2	0	0	0
Barra de São Miguel	1	0	1	0	7	1	0	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	6	2	1	0	0	0	0	0
Flexeiras	11	9	1	0	2	2	0	0	0	0
Maceió	29	157	90	68	107	41	51	14	27	23
Marechal Deodoro	2	14	0	6	7	1	2	1	1	1
Messias	7	9	3	1	3	1	0	0	8	0
Paripueira	0	0	3	1	5	0	1	0	0	0
Pilar	2	0	4	2	0	12	1	0	1	0
Rio Largo	3	7	24	3	5	2	9	5	34	3
Santa Luzia do Norte	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0
Satuba	0	0	6	6	0	1	1	1	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 21 – Tendência temporal do número de casos de hepatite A, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



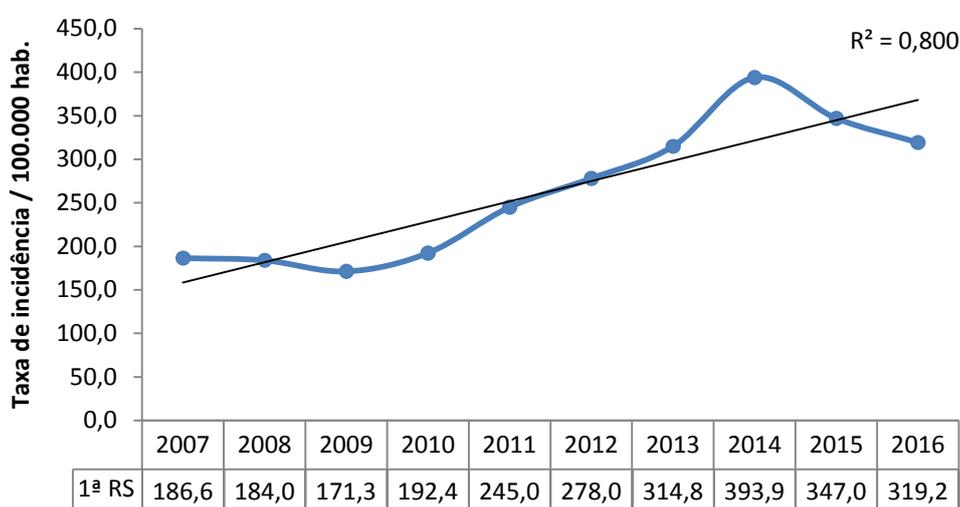
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AGRAVOS A SAÚDE

Escorpionismo

No ano de 2016 foram notificados 4.085 acidentes escorpiônicos na 1ª RS, o que representa uma taxa de incidência de 319,2 por 100.000 habitantes, sendo bem maior que a do Estado (206,7 por 100.000 habitantes). Analisando a série histórica, percebe-se uma tendência forte de aumento na taxa de incidência deste agravo (Figura 22). O município de Maceió foi o que mais contribuiu para esta situação na 1ª RS (Tabela 31).

Figura 22 – Tendência temporal da taxa de incidência dos acidentes escorpiônicos, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 31 – Número de acidentes escorpiônicos, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	2189	2130	2099	2248	2895	3319	3929	4960	4406	4085
Barra de Santo Antônio	3	8	7	10	5	5	10	79	19	6
Barra de São Miguel	0	7	6	0	2	2	3	5	5	18
Coqueiro Seco	3	1	4	6	8	3	6	13	13	9
Flexeiras	6	2	2	4	0	1	1	1	2	1
Maceió	2088	2020	1877	2043	2624	3040	3575	4431	3970	3586
Marechal Deodoro	14	21	32	25	45	70	70	91	121	170
Messias	0	4	4	1	2	3	5	4	4	4
Paripueira	4	8	6	38	21	15	24	11	15	28
Pilar	6	10	5	3	9	9	22	38	17	10
Rio Largo	55	44	53	105	166	145	196	250	208	226
Santa Luzia do Norte	1	0	0	5	6	8	5	17	14	8
Satuba	9	5	13	8	7	18	12	20	18	19

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Vale salientar que em média 97,1% dos acidentes registrados foram classificados como leves sendo registrados 5 óbitos nos últimos 3 anos. O sexo feminino é o mais atingido com 61,8% dos casos e 65,3% destes acidentes são em pessoas na idade produtiva (26,5% na faixa etária de 20 a 29 anos).

Ofidismo

A 1ª RS apresenta em média 96 acidentes com serpentes na série analisada (Tabela 32), destes, em torno de 5,4% dos casos foram classificados como graves, não sendo registrado óbito. Vale salientar que 72,5% dos casos são em pessoas na idade produtiva (26,9% na faixa etária de 20 a 29 anos) e 75,7% no sexo masculino.

Tabela 32 – Número de acidentes por serpentes, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	108	88	107	118	85	81	103	90	95	91
Barra de Santo Antônio	0	1	1	4	1	3	3	1	1	2
Barra de São Miguel	4	2	0	2	3	5	4	2	2	4
Coqueiro Seco	4	4	4	5	2	4	2	2	4	8
Flexeiras	5	1	4	4	1	2	1	0	2	7
Maceió	43	32	44	30	24	21	34	31	38	16
Marechal Deodoro	27	27	23	34	27	26	33	28	22	22
Messias	2	3	0	3	1	1	4	0	1	2
Paripueira	0	0	5	1	5	4	3	2	1	0
Pilar	6	3	9	17	11	7	4	8	9	4
Rio Largo	7	8	10	8	5	3	7	6	9	17
Santa Luzia do Norte	7	5	1	2	2	2	5	8	3	4
Satuba	3	2	6	8	3	3	3	2	3	5

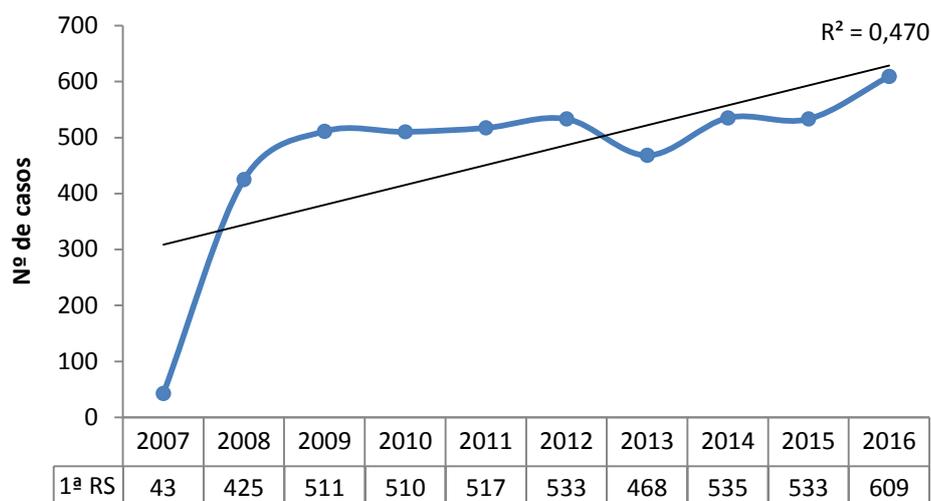
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Em 2016 foram notificados na 1ª RS 609 acidentes de trabalho com exposição à material biológico, analisando a série, visualiza-se tendência fraca no aumento do número de notificações (Figura 23 e Tabela 33).

Figura 23 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 33 – Número de notificações por acidente de trabalho com exposição a material biológico, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	43	425	511	510	517	533	468	535	533	609
Barra de Santo Antônio	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1
Barra de São Miguel	1	1	1	1	0	3	0	0	1	1
Coqueiro Seco	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Flexeiras	0	1	1	1	1	3	1	2	2	2
Maceió	41	399	483	482	478	495	441	490	491	569
Marechal Deodoro	0	5	8	7	9	7	7	15	17	11
Messias	0	1	0	0	0	1	1	1	2	0
Paripueira	0	0	1	0	2	0	0	2	5	0
Pilar	0	7	5	3	4	6	2	4	1	6
Rio Largo	0	6	5	10	11	13	8	10	6	10
Santa Luzia do Norte	1	3	2	1	2	2	1	2	2	3
Satuba	0	0	4	3	9	3	6	8	6	6

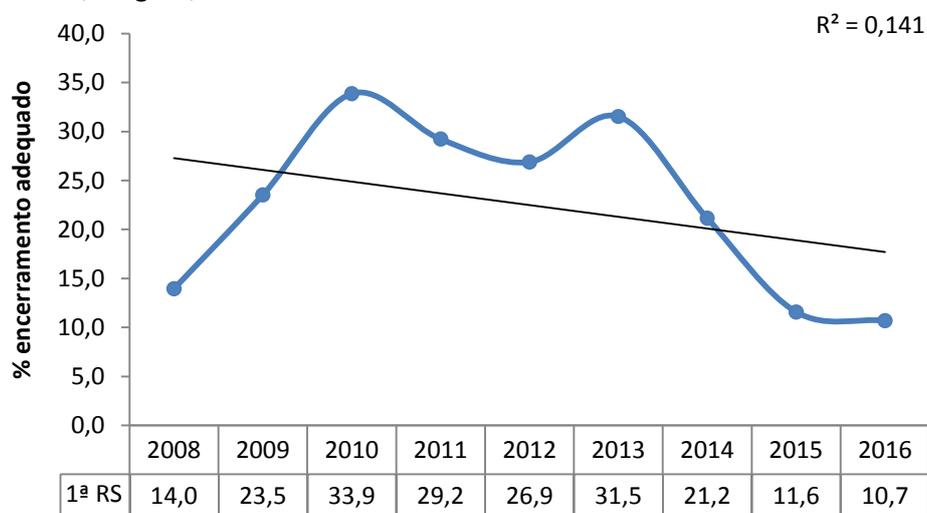
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A maioria dos profissionais acidentados são do sexo feminino, 72,2%; a faixa etária mais atingida foi a de 20 a 29 anos (42,3%), seguida pela de 30 a 39 anos (29,4%). Na categoria profissional, os mais atingidos foram os trabalhadores da área de enfermagem, 40,6%; seguidos pelos estudantes, 20,4%.

Nestes 10 anos de série histórica, observa-se que 18,1% dos acidentes foram provocados pelo descarte inadequado de material pérfuro-cortante.

Dos casos que deveriam estar encerrados em 2016 apenas 10,7% foram conclusos de forma adequada (alta paciente fonte negativo, alta sem conversão sorológica e alta com conversão sorológica). Analisando a série histórica não é visualizada tendência significativa, porém, este percentual diminuiu consideravelmente a partir de 2013, onde a situação era um pouco melhor com 31,5% (Figura 24).

Figura 24 – Percentual de encerramento concluso de forma adequada dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.

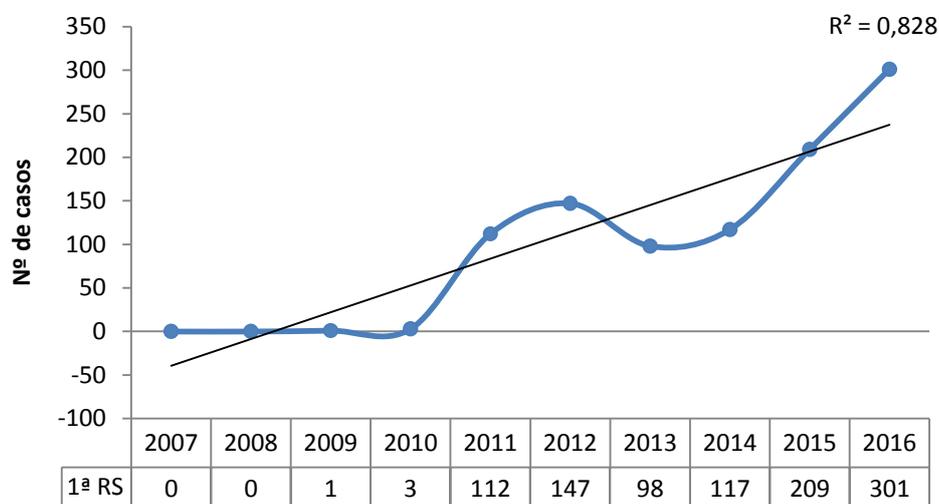


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Acidente de trabalho grave

Em 2016 foram notificados na 1ª RS 301 acidentes de trabalho grave, analisando a série, visualiza-se tendência forte de aumento no número de notificações (Figura 25 e Tabela 34) Tal situação deve-se ao aumento da sensibilidade em notificar os casos no Hospital Geral Prof. Osvaldo Brandão Vilela.

Figura 25 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho grave, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 34 – Número de notificações por acidente de trabalho grave, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	0	0	1	3	112	147	98	117	209	301
Barra de Santo Antônio	0	0	0	1	0	3	0	2	2	4
Barra de São Miguel	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2
Flexeiras	0	0	0	0	0	1	1	3	2	3
Maceió	0	0	1	0	89	93	55	84	158	223
Marechal Deodoro	0	0	0	0	10	35	35	18	23	21
Messias	0	0	0	0	0	4	0	0	3	9
Paripueira	0	0	0	1	1	1	0	0	2	3
Pilar	0	0	0	0	1	0	3	3	5	7
Rio Largo	0	0	0	0	8	5	3	2	6	18
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	1	1	0	3	3	2
Satuba	0	0	0	1	1	1	0	1	2	8

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Avaliando a evolução, percebe-se que o percentual de casos não encerrados é alto e chega a 100% em alguns municípios ao longo dos anos. A partir de 2015 visualiza-se melhora na situação (Tabela 35).

Tabela 35 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave não encerrados, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	S/C	S/C	0,0	66,7	66,1	78,2	41,8	52,1	26,8	19,3
Barra de Santo Antônio	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	S/C	50,0	0,0	50,0
Barra de São Miguel	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	100,0	100,0	S/C	0,0
Coqueiro Seco	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	0,0	50,0
Flexeiras	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	0,0	66,7	0,0	33,3
Maceió	S/C	S/C	0,0	S/C	64,0	93,5	58,2	57,1	29,1	21,5
Marechal Deodoro	S/C	S/C	S/C	S/C	80,0	28,6	17,1	11,1	21,7	9,5
Messias	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	0,0	11,1
Paripueira	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	100,0	S/C	S/C	0,0	0,0
Pilar	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	33,3	100,0	40,0	14,3
Rio Largo	S/C	S/C	S/C	S/C	75,0	80,0	33,3	100,0	50,0	11,1
Santa Luzia do Norte	S/C	S/C	S/C	S/C	0,0	100,0	S/C	66,7	0,0	0,0
Satuba	S/C	S/C	S/C	0,0	0,0	100,0	S/C	0,0	0,0	0,0

S/C – Sem caso notificado e/ou sem caso não encerrado.

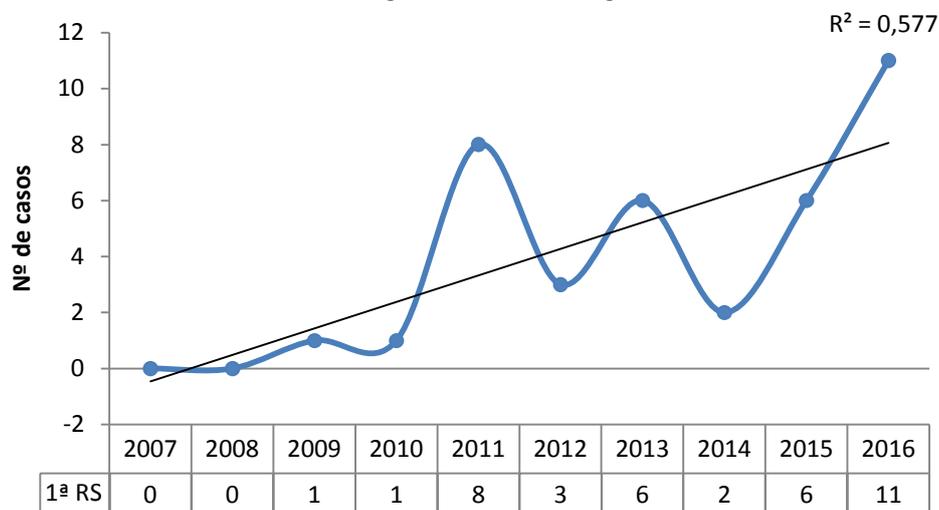
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Nos 10 anos avaliados 90,3% dos acidentes foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 57,1%. Ocorreram 42 óbitos o que corresponde a uma letalidade de 4,2%. A análise da variável ocupação ficou impossibilitada devido ao alto percentual de informações ignoradas (44,9%).

Intoxicação Exógena

Foram notificados em média 168 casos de intoxicações exógenas na 1ª RS nos últimos 10 anos, destas, 2,3% são relacionadas ao trabalho. Avaliando a incidência, visualiza-se tendência moderada de aumento do número de casos (Figura 26). A maioria dos casos são do município de Maceió (68,4%) (Tabela 36).

Figura 26 – Tendência temporal das notificações de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 36 – Número de notificações por intoxicação exógena relacionada ao trabalho, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	0	0	1	1	8	3	6	2	6	11
Barra de Santo Antônio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de São Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Flexeiras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maceió	0	0	1	1	6	1	4	1	6	11
Marechal Deodoro	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Messias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paripueira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Largo	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Nos 10 anos avaliados, no que diz respeito ao agente, 13,1% são devidos ao contato com agrotóxico de saúde pública; 10,5% com produtos químicos; e 18,4% com medicamentos, 57,9% das intoxicações foram no sexo feminino e os adultos jovens (20-39 anos) foram os mais atingidos com 60,5% dos casos.

Demais doenças e agravos relacionados ao trabalho

Apenas a título de conhecimento, o número de notificações das seguintes doenças e agravos nos últimos 10 anos é pequeno, o que torna inviável uma análise mais detalhada de cada um deles: Câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, LER/DORT , PAIR, pneumoconiose e transtorno mental.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

Na 1ª RS, de 2009 a 2016, foram notificados 8.012 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo o município de Maceió o que apresenta o maior número de casos (Tabela 37), visualiza-se tendência moderada de aumento quanto ao número de notificações (Figura 27). Dentre as notificações foi relatada violência física em 89,4% dos casos; violência psicológica/moral, em 6,8%; tortura, em 1,2%; violência sexual, em 7,2%; violência financeira, em 0,5%; negligência/abandono, em 1,2%; trabalho infantil, em 0,6%; e outras violências, em 1,6%. Quanto ao sexo, 60,2% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (33,1%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (21,8%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (46,6%), seguido pela via pública (41,4%).

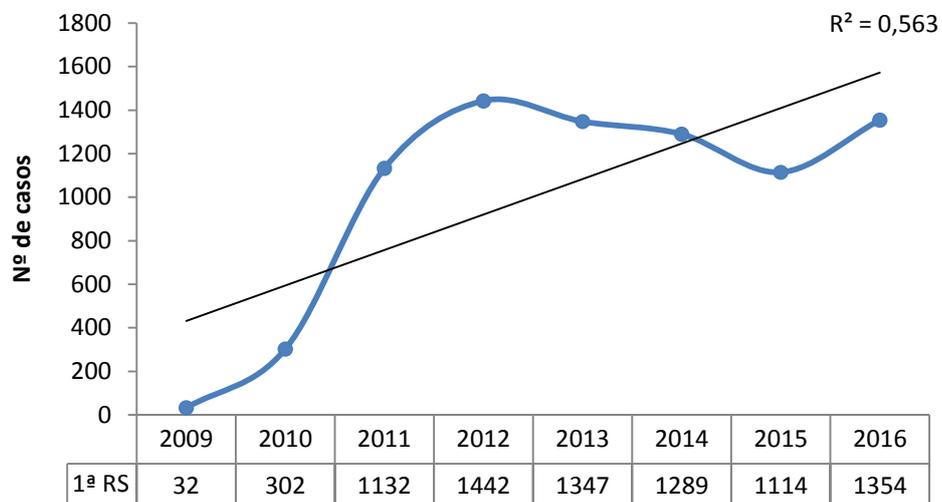
Tabela 37 – Número de notificações por violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	32	302	1132	1442	1347	1289	1114	1354
Barra de Santo Antônio	0	7	10	13	10	12	15	16
Barra de São Miguel	0	2	5	6	15	18	8	11
Coqueiro Seco	0	1	5	7	5	6	4	3
Flexeiras	2	2	10	6	8	8	17	11
Maceió	26	230	922	1095	992	1022	819	973
Marechal Deodoro	2	21	72	105	81	43	65	84
Messias	1	8	17	18	17	20	8	19
Paripueira	0	6	12	16	20	13	23	13
Pilar	0	3	17	26	22	26	28	32
Rio Largo	1	17	40	129	157	102	94	164

Santa Luzia do Norte	0	1	11	5	4	4	5	3
Satuba	0	4	11	16	16	15	28	25

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 27 – Tendência temporal das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.



Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Avaliando as 7.159 notificações por violência física nos últimos 8 anos, em 36,5% dos casos foi relatado espancamento; em 0,9% enforcamento; em 7,1% objeto contundente; em 20,3% objeto perfuro cortante; em 0,6% queimadura; em 14,5% envenenamento; e em 20,8% arma de fogo. Quanto ao sexo, 58,0% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (34,4%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (22,1%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (45,6%), seguido pela via pública (44,8%). O município de Maceió foi o que apresentou o maior número de notificações (Tabela 38).

Tabela 38 – Número de notificações por violência física, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	12	257	1025	1351	1247	1148	992	1127
Barra de Santo Antônio	0	6	5	13	9	10	12	11
Barra de São Miguel	0	2	5	6	14	16	8	11
Coqueiro Seco	0	1	4	7	5	5	4	3
Flexeiras	0	1	7	6	7	3	16	9
Maceió	10	200	847	1036	930	920	725	774
Marechal Deodoro	1	18	64	97	72	35	59	79
Messias	0	4	13	17	12	14	5	15
Paripueira	0	6	11	12	18	9	21	12
Pilar	0	2	13	16	21	22	27	29
Rio Largo	1	12	38	123	144	98	85	158
Santa Luzia do Norte	0	1	10	5	3	2	4	2
Satuba	0	4	8	13	12	14	26	24

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

No tocante as 578 notificações por violência sexual nos últimos 8 anos, em 85,1% dos casos foi relatado estupro; em 14,9% assédio sexual; em 6,2% atentado violento ao pudor; em 4,7% exploração sexual; e em 1,4% pornografia infantil. Quanto ao sexo, 95,0% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 10 a 14 anos (25,4%), seguido pela faixa de 15 a 19 anos (25,1%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (42,9%), seguido pela via pública (29,3%). O município de Maceió foi o que apresentou o maior número de casos (Tabela 39).

Tabela 39 – Número de notificações por violência sexual, 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª Região de Saúde	21	43	74	86	73	84	83	114
Barra de Santo Antônio	0	0	0	3	0	0	3	4
Barra de São Miguel	0	1	0	0	2	1	0	0
Coqueiro Seco	0	0	0	0	0	1	0	0
Flexeiras	1	1	1	0	3	3	2	3
Maceió	16	32	57	60	49	55	51	82
Marechal Deodoro	2	3	6	8	7	6	9	7
Messias	1	2	4	2	4	4	5	7
Paripueira	0	0	1	3	0	2	4	1
Pilar	0	1	1	2	1	7	1	3
Rio Largo	1	3	3	4	5	5	7	4
Santa Luzia do Norte	0	0	0	0	1	0	1	0
Satuba	0	0	1	4	1	0	0	3

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

VACINAÇÃO

Em 2016, na 1ª RS, a cobertura vacinal de rotina para o primeiro ano de vida está de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Pentavalente, Pneumocócica, Meningococo C, Hepatite B, Tríplice Viral, Hepatite A e Pólio – $\geq 95\%$; BCG e Rotavírus – $\geq 90\%$) apenas para: BCG (125,6%) e Tríplice Viral (99,6%). Para as vacinas contra Hepatite B (84,5%), Hepatite A (72,5%), Rotavírus (75,8%), Pneumococo (91,4%), Poliomielite (70,5%), Meningococo C (86,3%) e Pentavalente (78,5%) há necessidade de intensificação das ações de vacinação visando melhorar a cobertura (Tabela 40).

Ressalta-se, no período avaliado, que a meta para as vacinas contra Rotavírus, Pneumococo, Meningococo C, Pentavalente e Hepatite A não foram atingidas em nenhum dos anos (Tabela 40). Em 2016, o município de Flexeiras atingiu a meta para todos os imunobiológicos relacionados (Tabela 41).

Tabela 40 – Cobertura vacinal por Imunobiológico dos residentes na 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.

Imunobiológico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	128,4	104,1	136,1	104,9	104,4	138,6	143,8	123,5	116,2	125,6
Hepatite B	81,2	72,7	102,4	95,8	71,6	91,3	87,5	82,8	83,4	84,5
Rotavírus Humano	52,9	54,2	72,6	69,6	50,7	68,0	74,6	74,0	80,5	75,8
Pneumocócica	...	...	...	6,3	51,2	76,2	72,0	77,1	77,9	91,4
Meningococo C	...	...	...	5,1	73,4	93,6	86,4	88,9	86,8	86,3
Penta	...	...	...	...	...	31,1	83,0	82,0	83,0	78,5
Tríplice Viral D1	92,6	79,7	103,3	100,8	74,8	97,0	115,1	100,4	96,8	99,6
Poliomielite	82,0	72,6	101,1	100,4	69,9	92,5	96,6	88,6	86,7	70,5
Hepatite A	...	...	...	...	...	...	...	59,4	92,8	72,5

Fonte: DATASUS - Dados tabulados em 03/07/2017.

Tabela 41 – Cobertura vacinal por Região de Saúde e Imunobiológico dos residentes na 1ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	BCG	Hepatite B	Rotavírus humano	Pneumocócica	Menin-gococo C	Penta	Tríplice Viral	Polio	Hepatite A
1ª Região de Saúde	125,6	84,5	75,8	91,4	86,3	78,5	99,6	70,5	72,5
Barra de S. Antônio	141,1	101,1	131,7	106,6	99,0	94,1	122,3	119,5	130,7
Barra de S. Miguel	103,3	78,0	102,7	107,3	106,7	76,7	99,3	83,3	86,7
Coqueiro Seco	98,7	110,1	117,7	131,7	135,4	110,1	58,2	102,5	79,8
Flexeiras	137,2	175,0	135,1	153,7	135,6	144,7	144,7	151,6	103,2
Maceió	132,9	81,5	69,6	89,0	84,0	76,1	99,7	66,2	68,6
Marechal Deodoro	63,3	94,8	93,2	100,9	96,9	82,5	92,3	85,2	70,5
Messias	90,5	111,9	111,9	113,1	123,8	103,6	132,1	94,1	100,0
Paripueira	120,6	88,5	103,8	115,3	101,9	88,0	106,2	62,7	73,7
Pilar	99,8	114,7	99,0	108,6	101,4	101,7	108,4	100,0	90,6
Rio Largo	103,6	65,1	83,4	70,9	71,3	64,9	76,6	64,5	80,5
Santa L. do Norte	81,0	130,2	96,6	154,3	111,2	114,7	155,2	95,7	112,1
Satuba	106,7	113,4	87,7	103,9	82,7	88,8	96,7	71,0	88,3

Fonte: DATASUS - Dados tabulados em 03/07/2017.



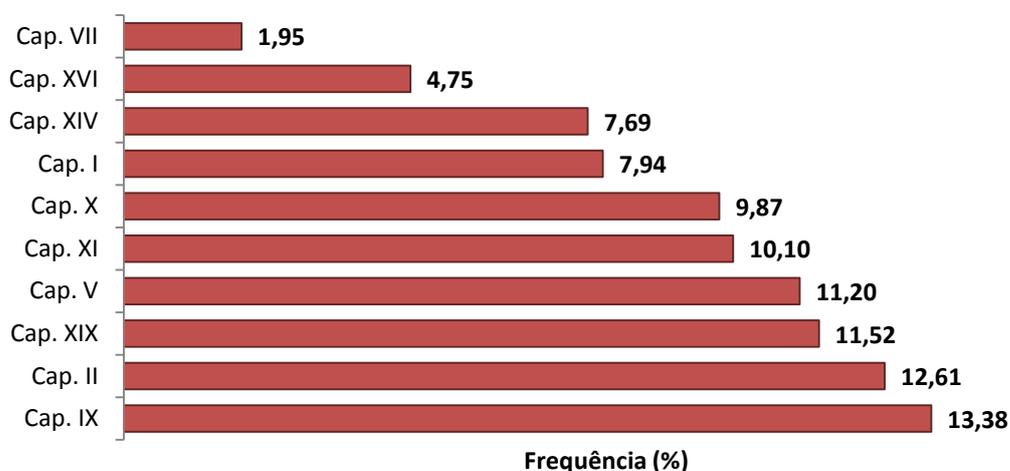
MORBIDADE HOSPITALAR

MORBIDADE HOSPITALAR

Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes na 1ª Região de Saúde (RS), cujas internações ocorreram em qualquer localidade do estado em 2016, verifica-se que as causas mais frequentes de internação (considerando o diagnóstico primário, ou seja, aquele que justificou a emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH) foram aquelas codificadas no Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério) (n=16.846; 25,08%). No entanto, para avaliar a morbidade hospitalar, foram excluídas da análise tais internações.

Assim, verifica-se que as maiores frequências de internações foram decorrentes de causas codificadas no Capítulo IX (Doenças do aparelho circulatório) (n=6.735; 13,38%), seguidas dos Capítulos II (Neoplasias) (n=6.349; 12,61%) e XIX (Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas) (n=5.800; 11,52%)(Figura 1).

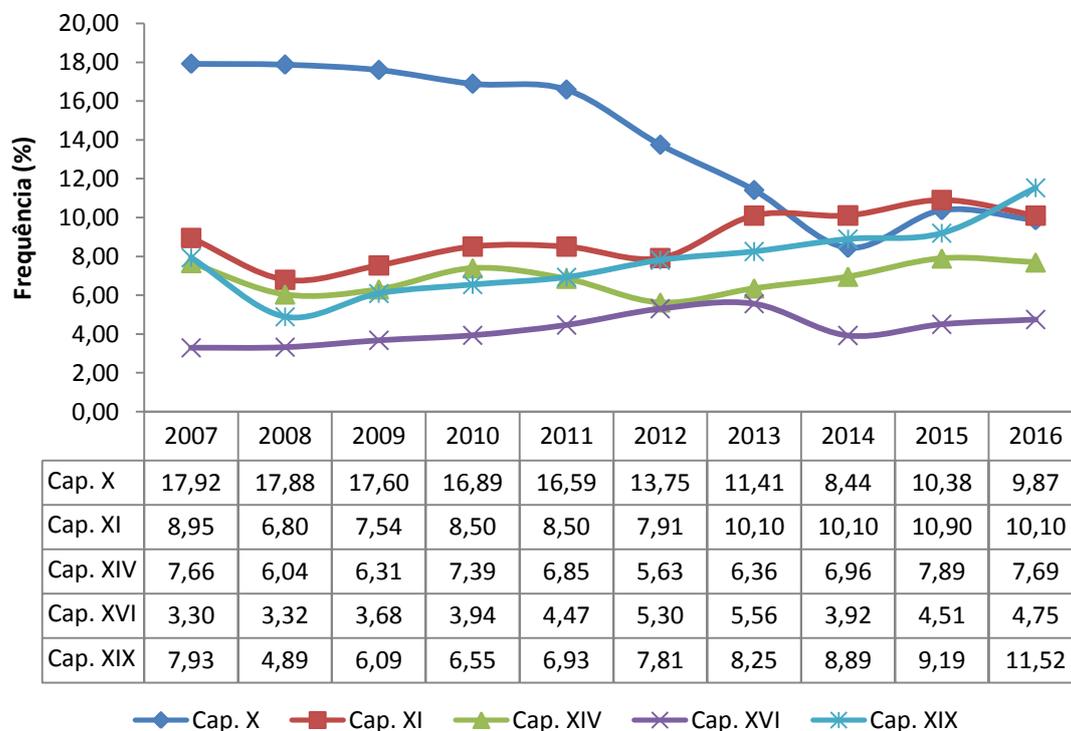
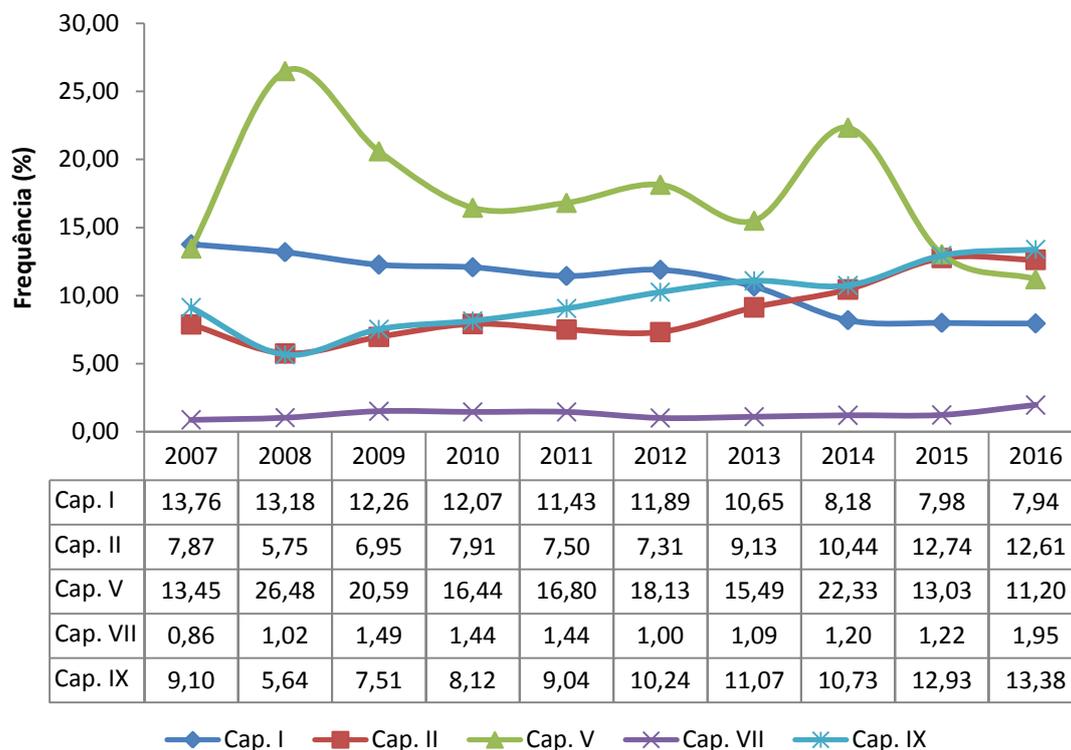
Figura 1 – Proporção de internações hospitalares de residentes na 1ª Região de Saúde, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10).



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Observando-se a dinâmica das internações por grupos de causas, considerando-se os dez principais grupos em todo o período analisado (2007 a 2016), verifica-se que há aumento nas internações por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), pelas neoplasias (Cap. II) e pelas doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV), e mais intensamente pelas lesões, envenenamentos e consequências de causas externas (Cap. XIX), as quais aumentam, proporcionalmente, desde 2009 (Figura 2).

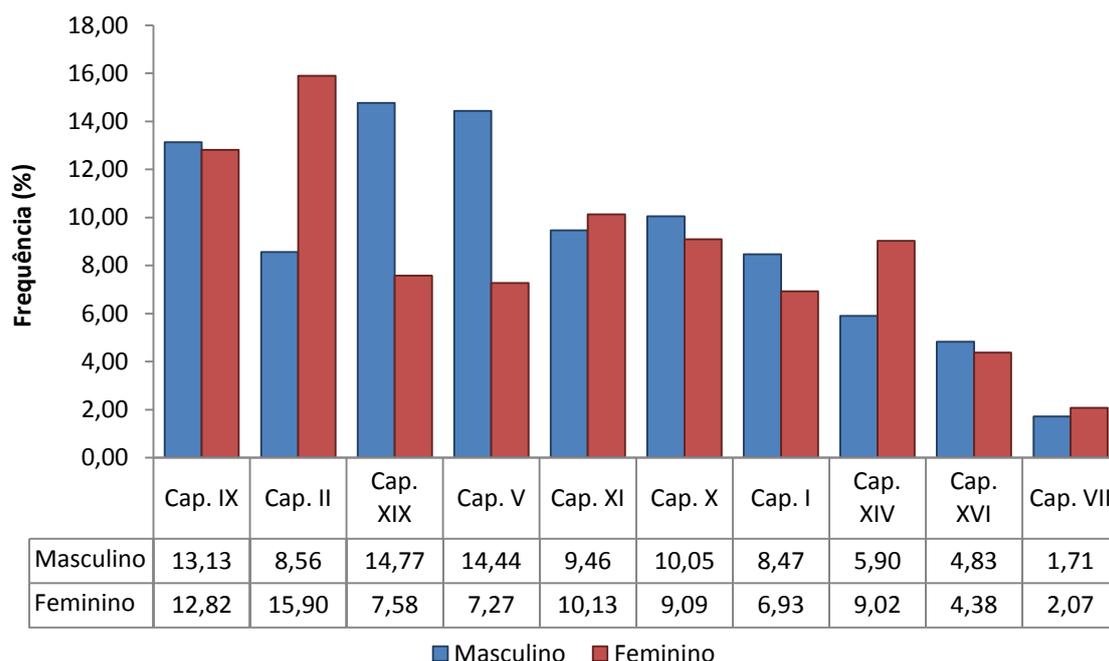
Figura 2 – Frequências das internações hospitalares de residentes na 1ª Região de Saúde, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10), entre 2007 e 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Ao desagregar as internações segundo sexos, percebe-se uma maior proporcionalidade das internações por lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX) e de transtornos mentais e comportamentais (Cap. V) entre os homens, enquanto que entre as mulheres as neoplasias e as doenças do aparelho geniturinário são mais frequentes, quando comparadas aos homens (Figura 3).

Figura 3 – Frequências das internações hospitalares, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10), estratificadas por sexo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

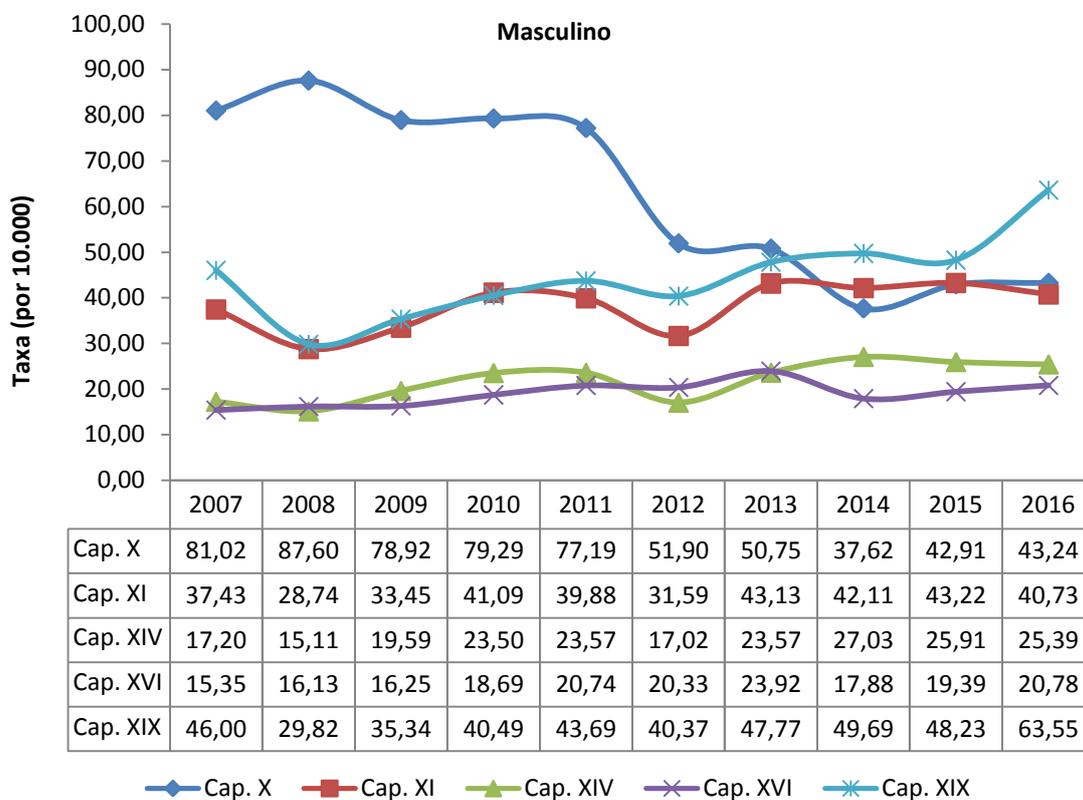
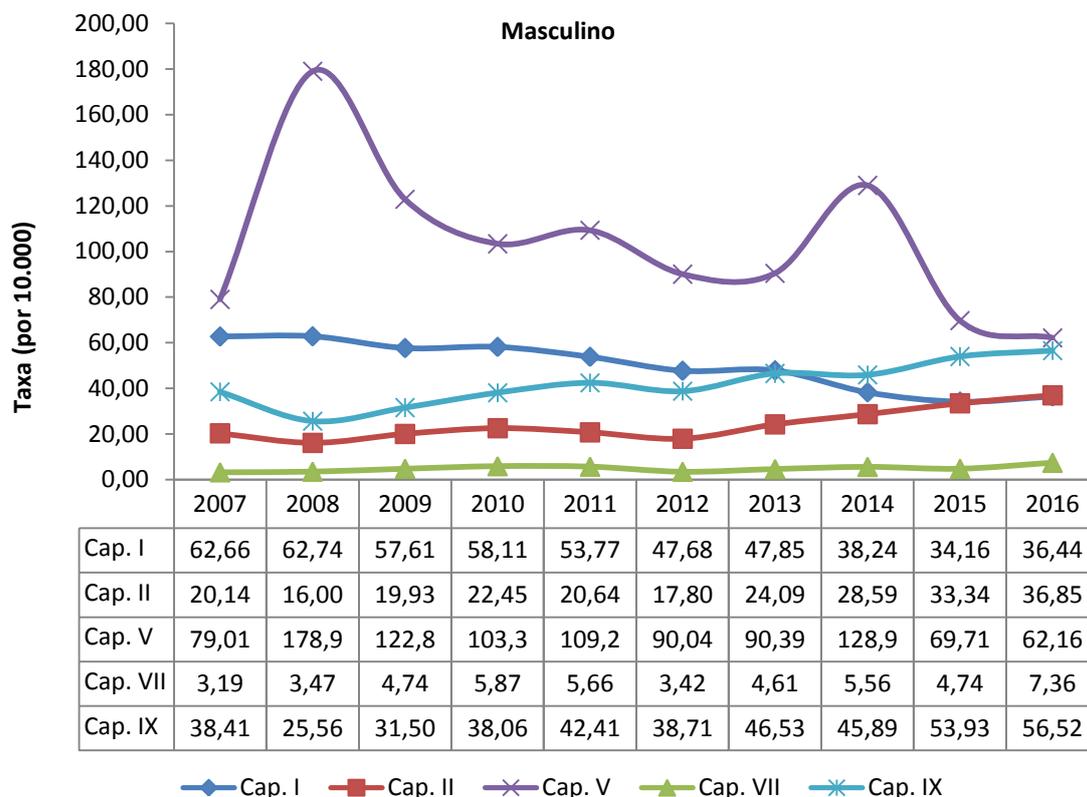


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As taxas de internação entre os homens expressam o aumento do risco relacionado às doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), às neoplasias (Cap. II) e às lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX), por outro lado, há redução importante no risco envolvendo as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I) e as doenças do aparelho respiratório (Cap. X) (Figura 4).

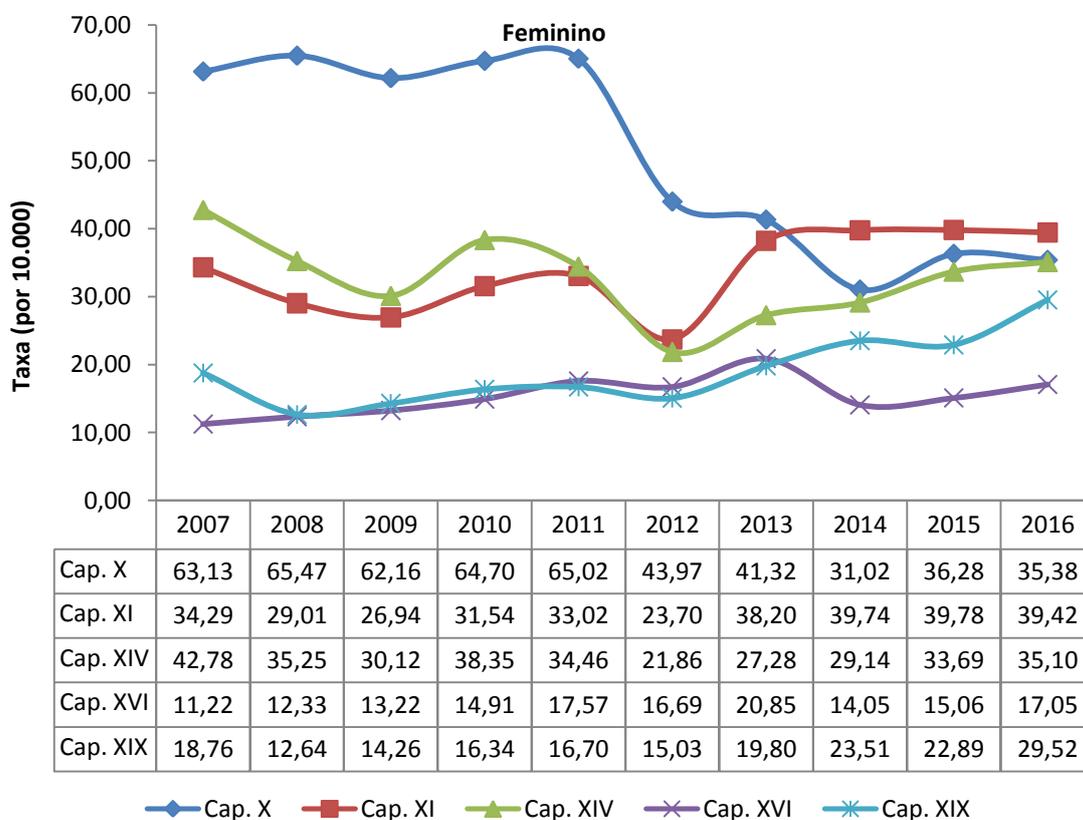
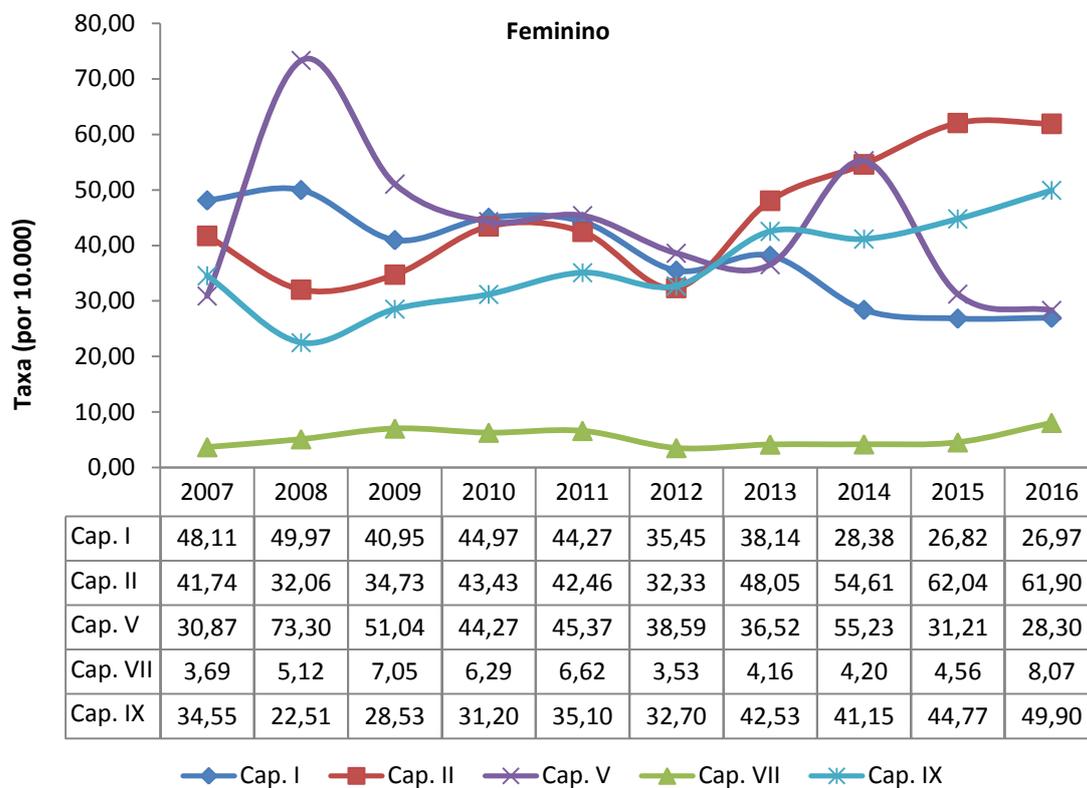
Entre as mulheres, as taxas são acentuadamente mais crescentes entre as neoplasias (Cap. II), as doenças do aparelho circulatório (Cap. IX) e as lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX), enquanto que reduções são verificadas entre as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I) e as doenças do aparelho respiratório (Cap. X) (Figura 5).

Figura 4 – Taxas de internação hospitalar entre homens, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10). 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 5 – Taxas de internação hospitalar entre mulheres, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10). 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



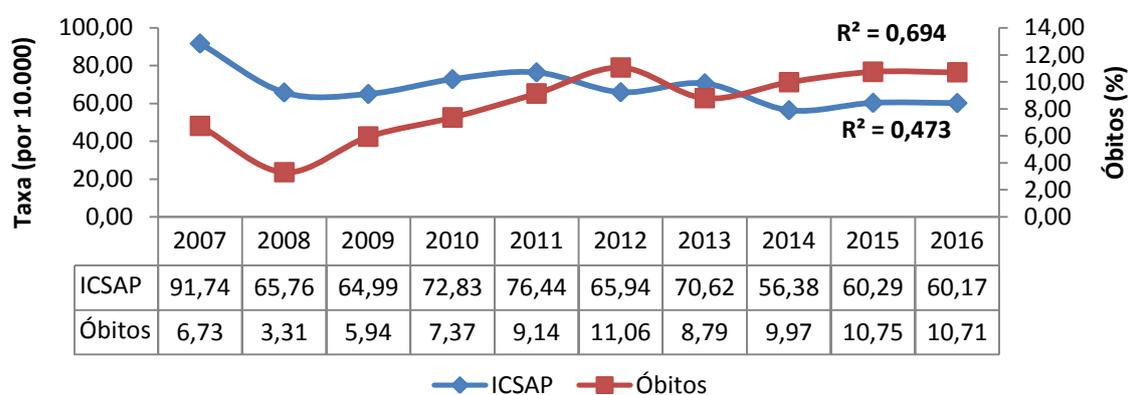
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP)

Entre 2007 e 2016, há uma sensível melhora quanto às internações por condições que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem capacidade para resolver, sendo este um importante indicador de melhoria da qualidade da APS. Para o cálculo das taxas de ICSAP, são desconsideradas todas as internações para a realização de partos, uma vez que tal situação constitui-se em um desfecho natural do processo gestacional.

Nesse contexto, em 2007a taxa de ICSAP era de 91,74/10.000 hab., reduzindo para 60,17/10.000 hab. em 2016, e com moderada tendência decrescente, no entanto, quando analisado o desfecho das ICSAP, observa-se tendência de aumento quanto às altas hospitalares por óbito, uma vez que a proporção passa de 6,73% (2007) para 10,71% (2016) (Figura 6), sugerindo que a APS não tem sido eficaz em reduzir as complicações relacionadas às ICSAP, ou ainda refletindo um diagnóstico e/ou encaminhamento tardio e/ou falta de acesso oportuno à Atenção Especializada.

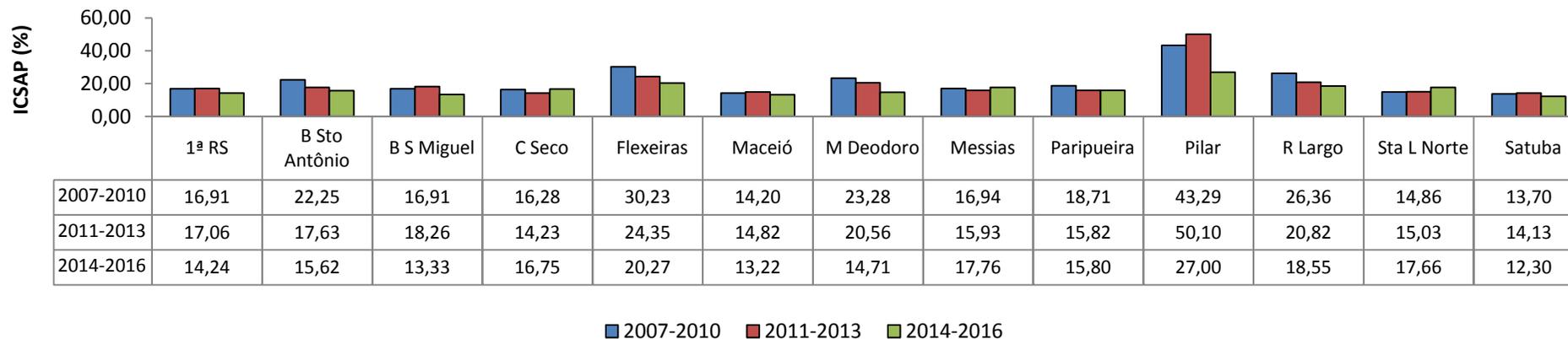
Figura 6 – Taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e frequências das altas por óbito entre tais internações. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

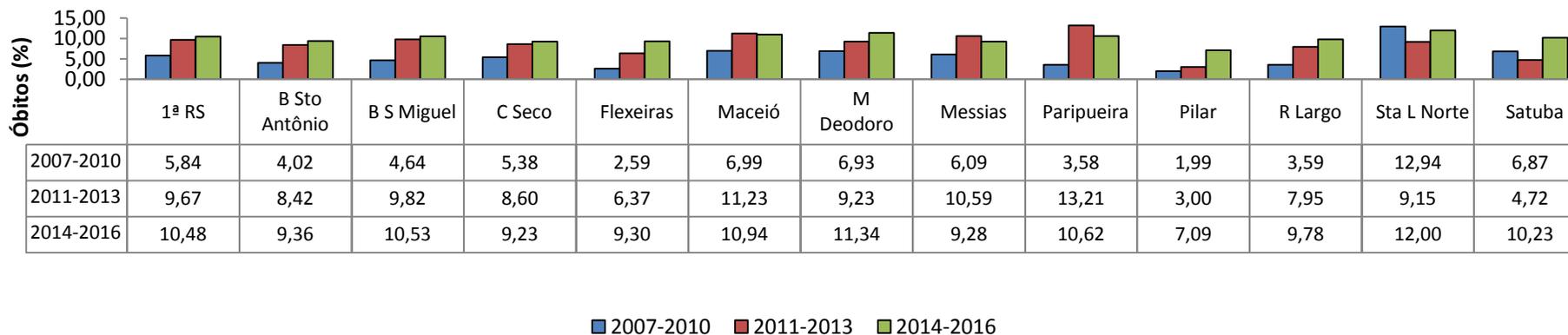
As frequências das internações nos municípios que compõem a região, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), demonstram o aumento das ICSAP entre os residentes de Coqueiro Seco, Messias e Santa Luzia do Norte. Além disso, entre os municípios de Paripueira não houve melhora (Figura 7). Em relação às altas por óbito, no período de 2014 a 2016 só houve redução entre os residentes de Maceió, Messias e Paripueira, mas merece atenção o município de Santa Luzia do Norte, por apresentar nesse mesmo período a maior proporção (Figura 8).

Figura 7 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

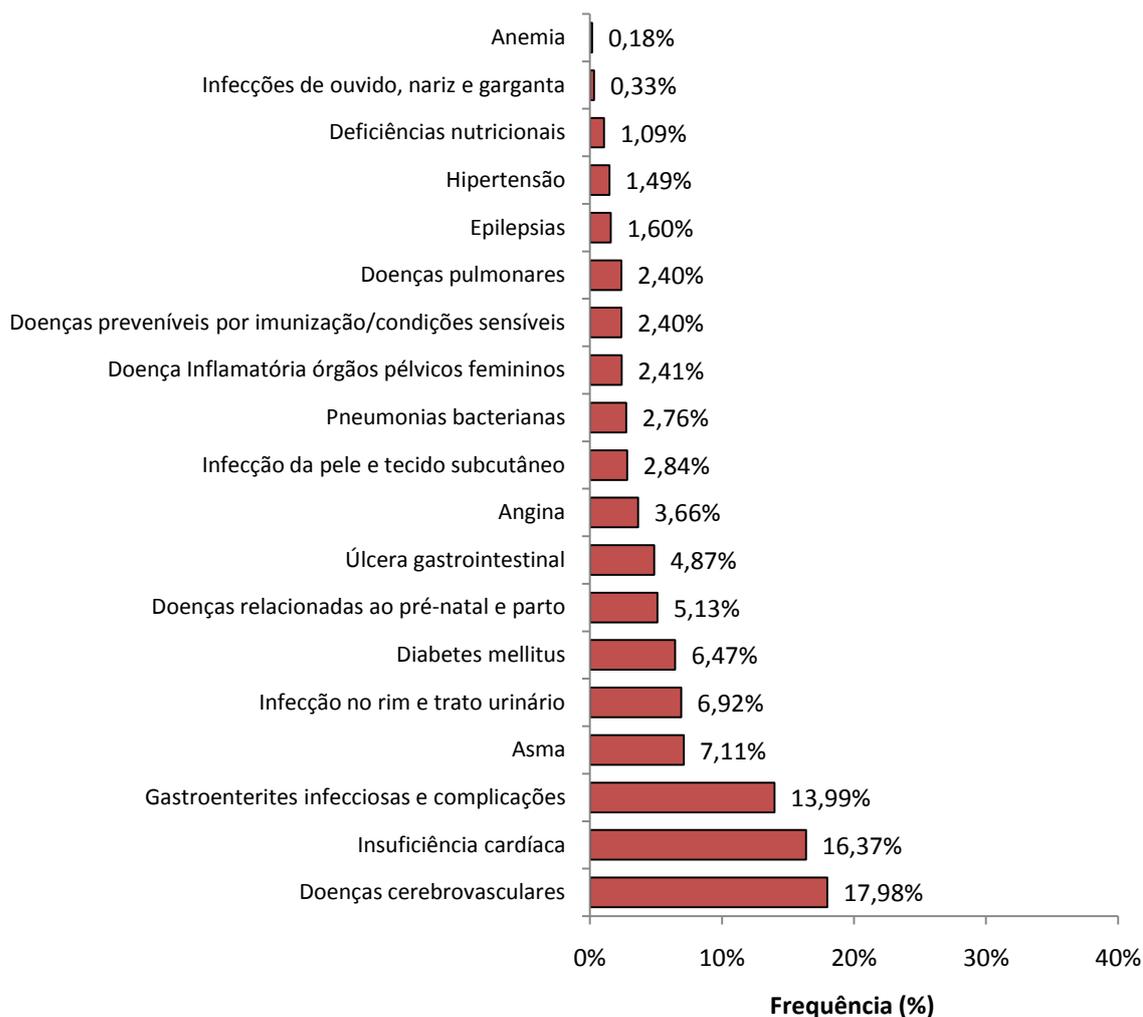
Figura 8 – Frequências das altas por óbito entre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Os principais grupos de ICSAP que ocasionaram internações entre os residentes da região em 2016 foram as doenças cerebrovasculares (17,98%), a insuficiência cardíaca (16,37%), as gastroenterites infecciosas (13,99%), a asma (7,11%) e as infecções renais e do trato urinário (6,92%) (Figura 9).

Figura 9 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) entre a população residente, segundo subgrupos de causas. 1ª Região de Saúde, 2016.

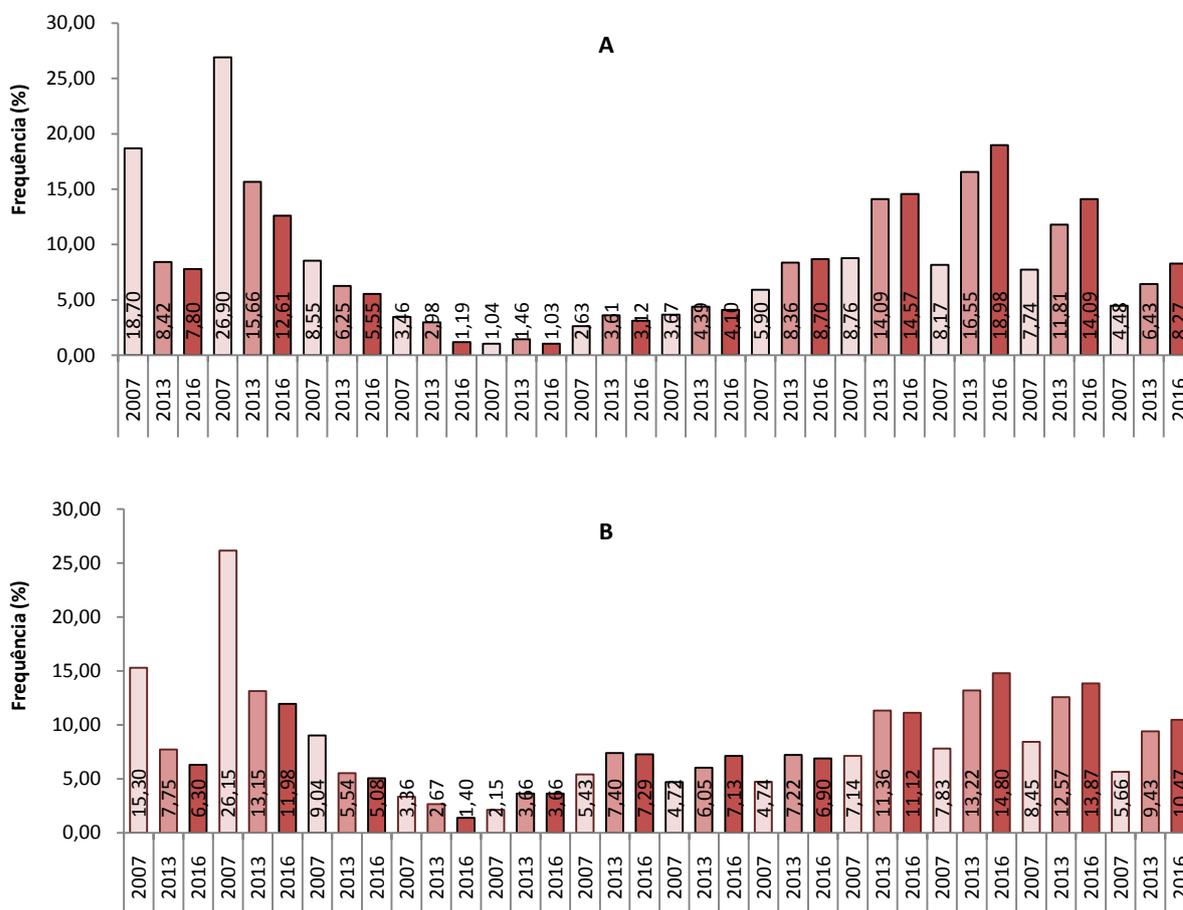


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Analisando-se as ICSAP segundo sexos e faixas etárias, observa-se que para ambos os sexos há um predomínio quanto à ocorrência em crianças e idosos, porém, considerando cada sexo separadamente em três diferentes anos do período analisado (2007, 2013 e 2016), as maiores proporções ocorrem entre os homens até os 09 anos

de idade e dos 40 aos 79 anos, enquanto que as mulheres predominam nas demais idades (Figura 10).

Figura 10 – Frequências das internações por ICSAP segundo sexos (A – Masculino; B – Feminino) e faixas etárias. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO (DRSAI)

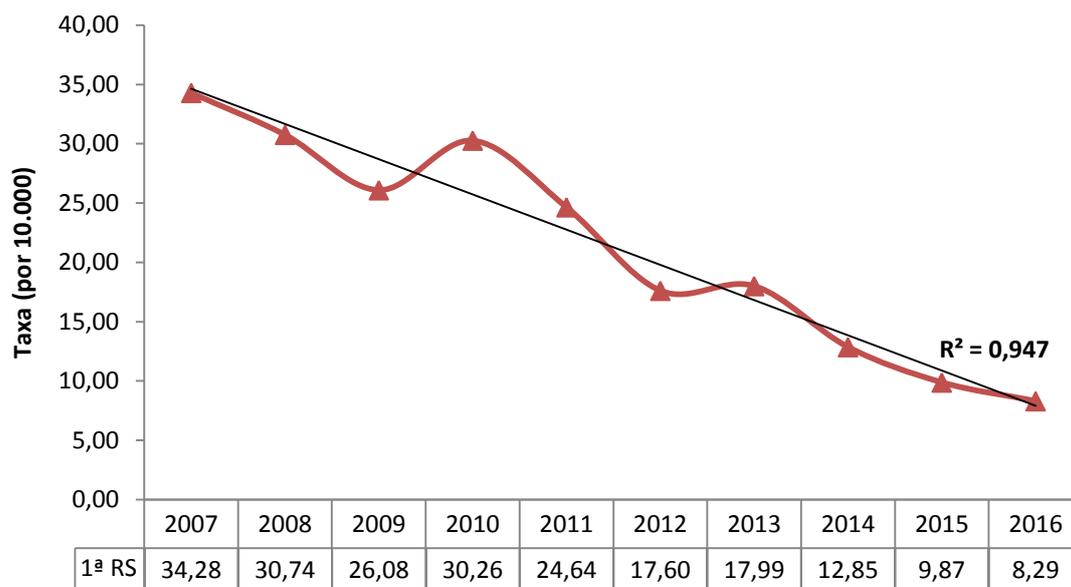
Várias doenças guardam relação direta com o saneamento ambiental, compreendendo-se que podem ocorrer DRSAI sem haver demanda por internação, além de sub-registros. Além disso, é importante destacar que o presente indicador é resultado de um conceito mais amplo de saneamento, não sendo restrito ao saneamento básico, mas abrangendo vários outros aspectos, tais como o controle de

doenças transmissíveis, incluindo o controle de vetores e a disciplina quanto ao uso e ocupação do solo.

Assim, foram considerados cinco grupos de doenças para a composição do indicador DRSAl: doenças de transmissão orofecal (A00-A01; A02-A04; A06-A09; B15); doenças transmitidas por vetores (A90-A91; A95; B50-B55; B57; B74); doenças transmitidas por meio do contato com a água (A27; B65); doenças relacionadas com a higiene (A71; B35-B36; H10); e, geohelmintíases e teníases (B67-B69; B71; B76-B83). Da mesma forma que as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), para o cálculo das DRSAl foram desconsideradas todas as internações para a realização de partos, uma vez que tal situação constitui-se em um desfecho natural do processo gestacional.

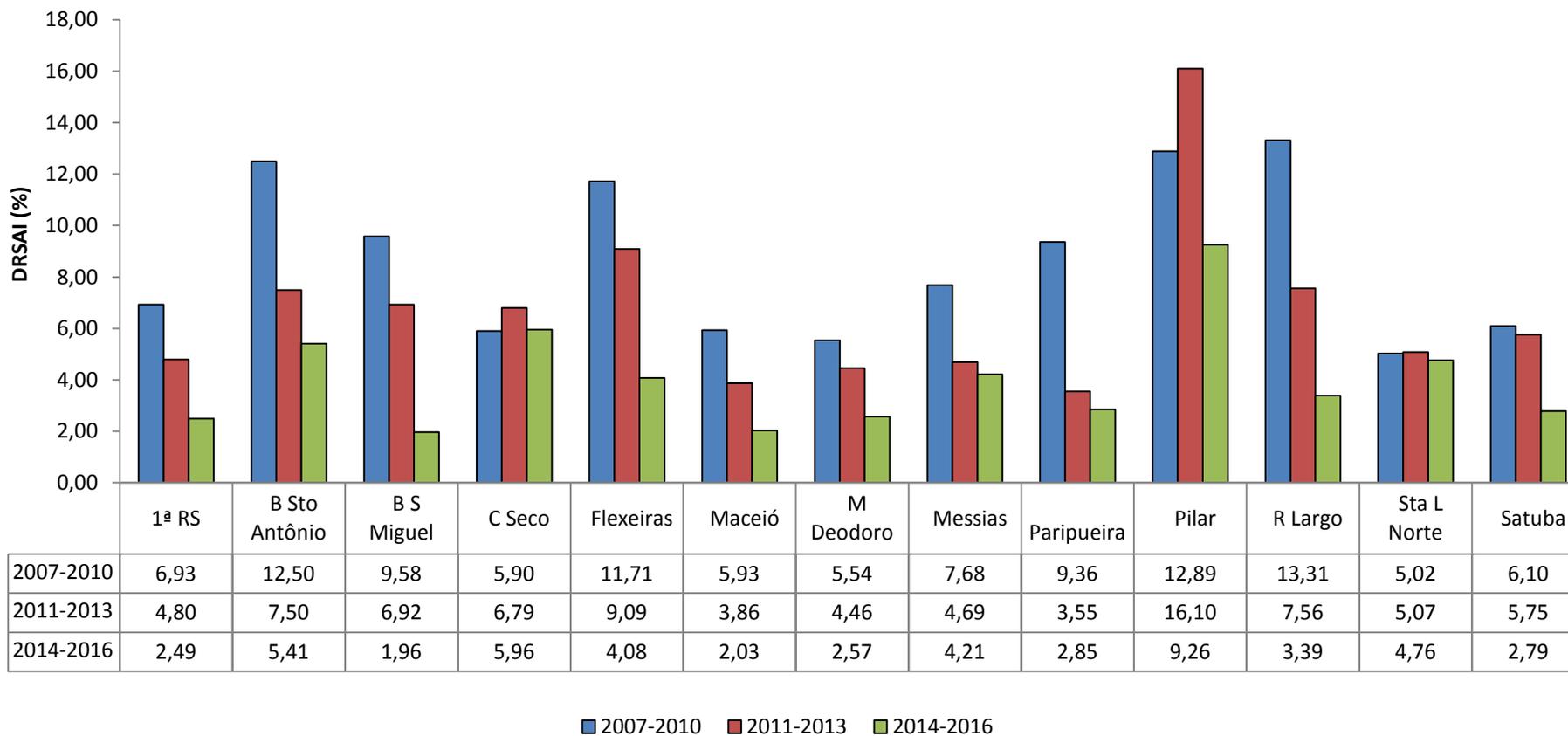
Entre 2007 e 2016, é observada uma importante e constante redução quanto às internações por DRSAl na região de saúde e com forte significância (Figura 11), porém os municípios de Coqueiro Seco e Santa Luzia do Norte apresentam perfil diferente do existente em toda a região, devido à persistência na ocorrência de tais internações. Além disso, é possível perceber que o município de Pilar possui as maiores frequências nos períodos de 2011 a 2013 e de 2014 a 2016 (Figura 12).

Figura 11 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI). 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 12 – Frequências das internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

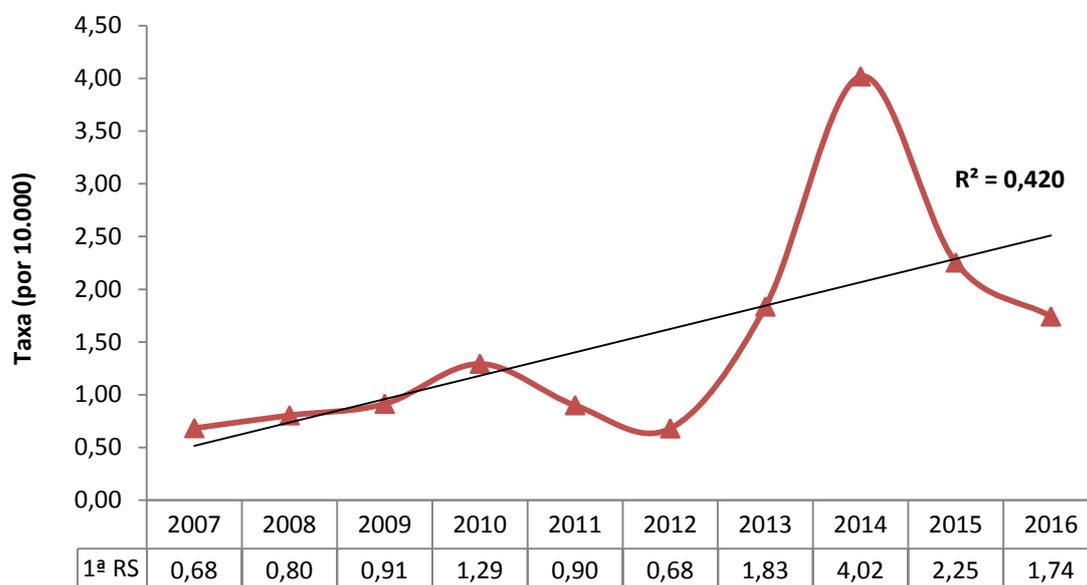
DOENÇAS E AGRAVOS POTENCIALMENTE RELACIONADOS AO TRABALHO

Foram consideradas, para análise, as dermatoses (L98), as pneumoconioses (J60-J64) e os efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal (T51-T65), sendo calculadas taxas de internação. É importante destacar que essas doenças/agravos podem não estar relacionados ao trabalho, entretanto, sinaliza para uma eventual necessidade de maior articulação com as unidades hospitalares, no sentido de detectar e esclarecer, por meio de investigação epidemiológica, a sua relação com a atividade laboral.

No período analisado, foram realizadas 1.867 internações de residentes na 1ª RS por tais doenças/agravos, observando-se um aumento anormal na taxa de internação em 2014, com reduções em 2015 e 2016 (Figura 13).

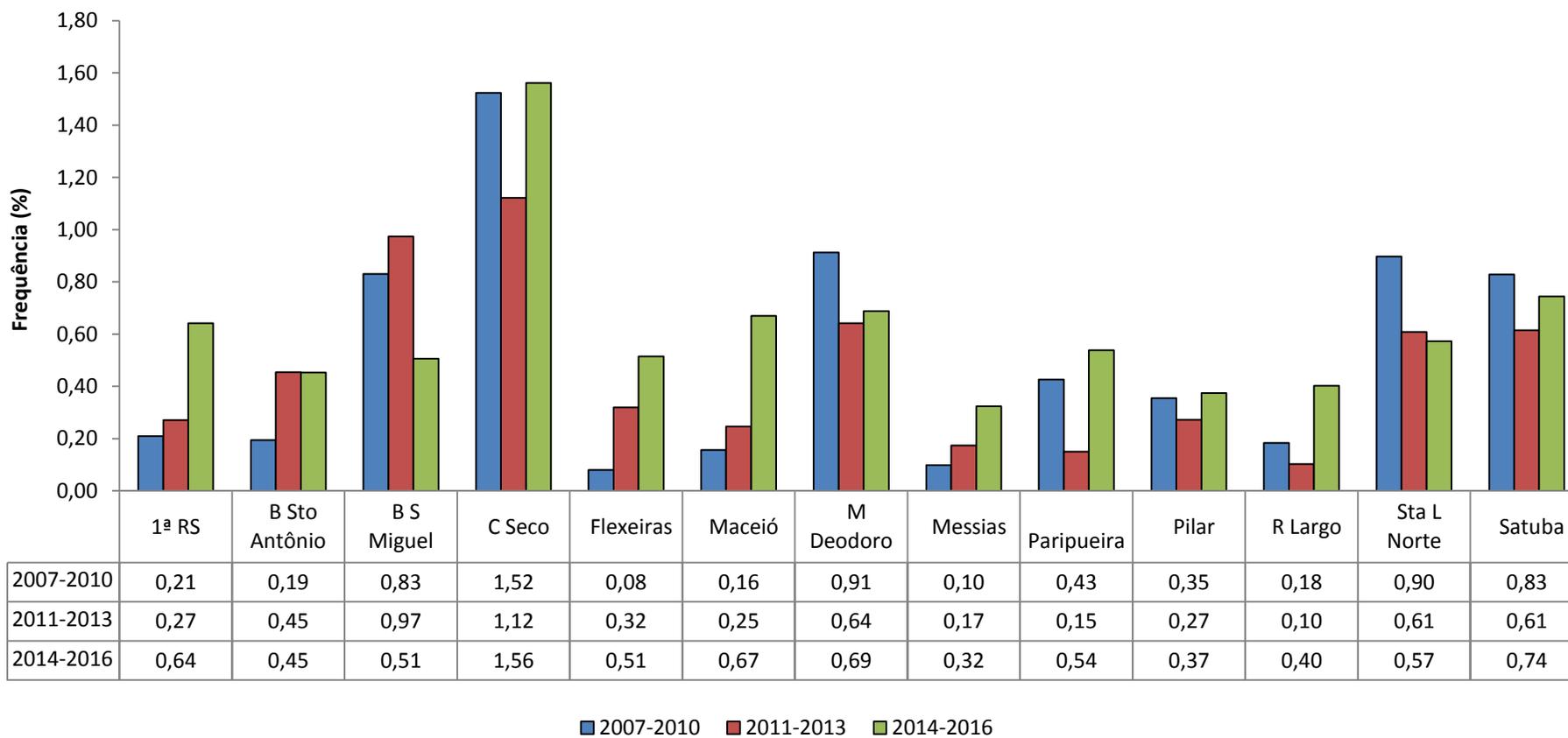
Entre os municípios da região, é notória a elevada frequência entre os residentes de Coqueiro Seco, seguida por Marechal Deodoro, Santa Luzia do Norte e Satuba (Figura 14).

Figura 13 – Taxas de internação por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

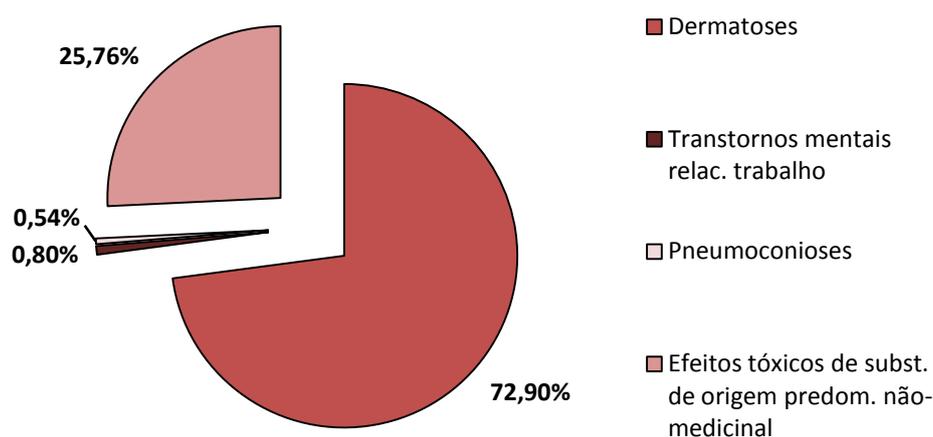
Figura 14 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

A maioria das internações é decorrente das dermatoses (72,90%) (Figura 15), totalizando 1.361 internações em todo o período analisado. As internações por pneumoconioses – enquanto diagnóstico para emissão da AIH – são quase inexistentes, havendo apenas 10(0,54%) hospitalizações em todo o período.

Figura 15 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo doença/agravo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

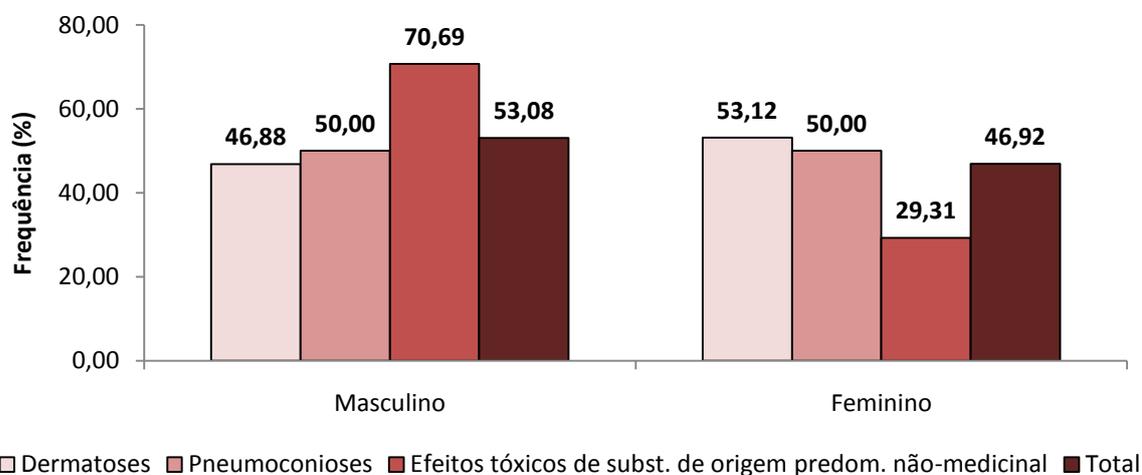


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Os homens correspondem à maioria dos casos (53,08%), entretanto, ao estratificar cada doença/agravo, percebe-se que para as dermatoses as mulheres são maioria (53,12%), enquanto que os homens são predominantes entre as intoxicações (70,69%) (Figura 16).

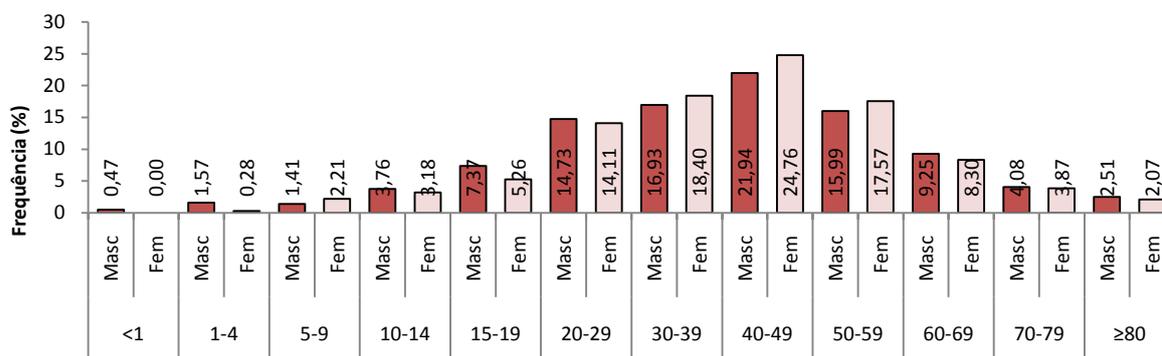
As dermatoses são mais prevalentes entre mulheres de 20 a 59 anos de idade (Figura 17), enquanto que as intoxicações ocorrem tanto entre indivíduos adultos, os quais são maioria e com pico da frequência aos 20-29 anos para ambos os sexos, quanto entre crianças, principalmente entre as meninas desde o primeiro ano de vida (Figura 18), podendo ser decorrente de acidentes domésticos, trabalho infantil ou ainda envolvendo animais peçonhentos.

Figura 16 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo doença/agravo, estratificadas por sexos. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



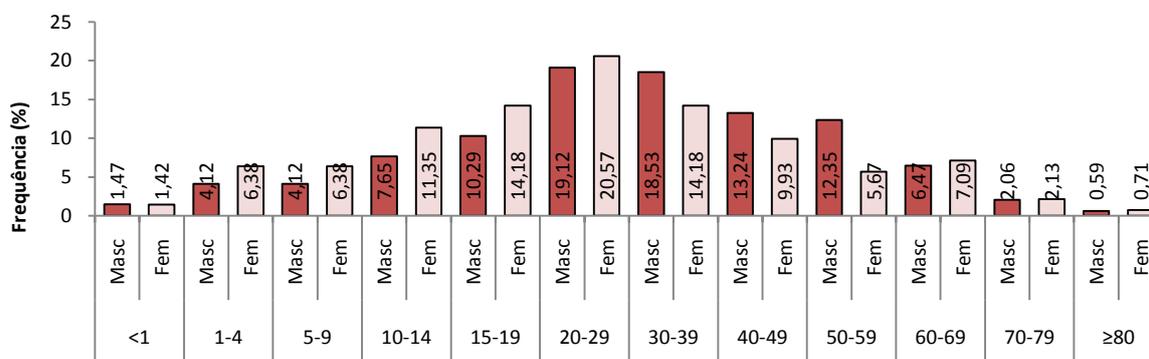
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 17 – Frequências das internações por dermatoses segundo sexos e faixas etárias. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 18 – Frequências das internações por intoxicações segundo sexos e faixas etárias. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

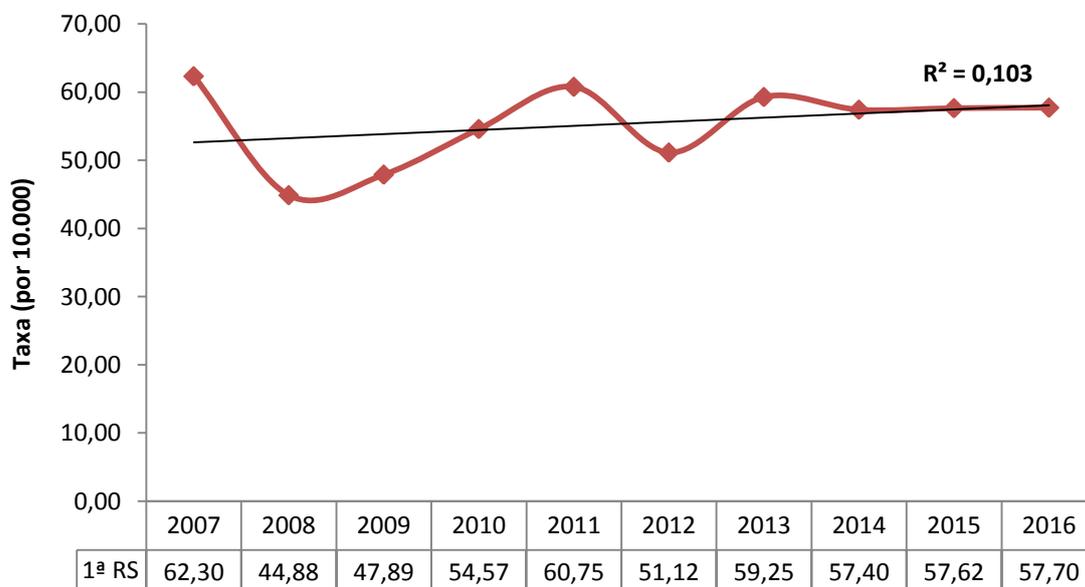
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Para a análise das internações por algumas DCNT, foram calculadas taxas de internação e foram selecionadas as doenças cerebrovasculares (I60-I69), o diabetes (E10-E14), a hipertensão primária (I10), as doenças isquêmicas do coração (I20-I25), os cânceres (C00-C76; C80-C97; D45-D47), as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47) e os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19). Além disso, foram desconsideradas as internações para a realização de partos.

Nesse contexto, as taxas de internação são estáveis entre os residentes da região, principalmente entre 2014 e 2016 (Figura 19).

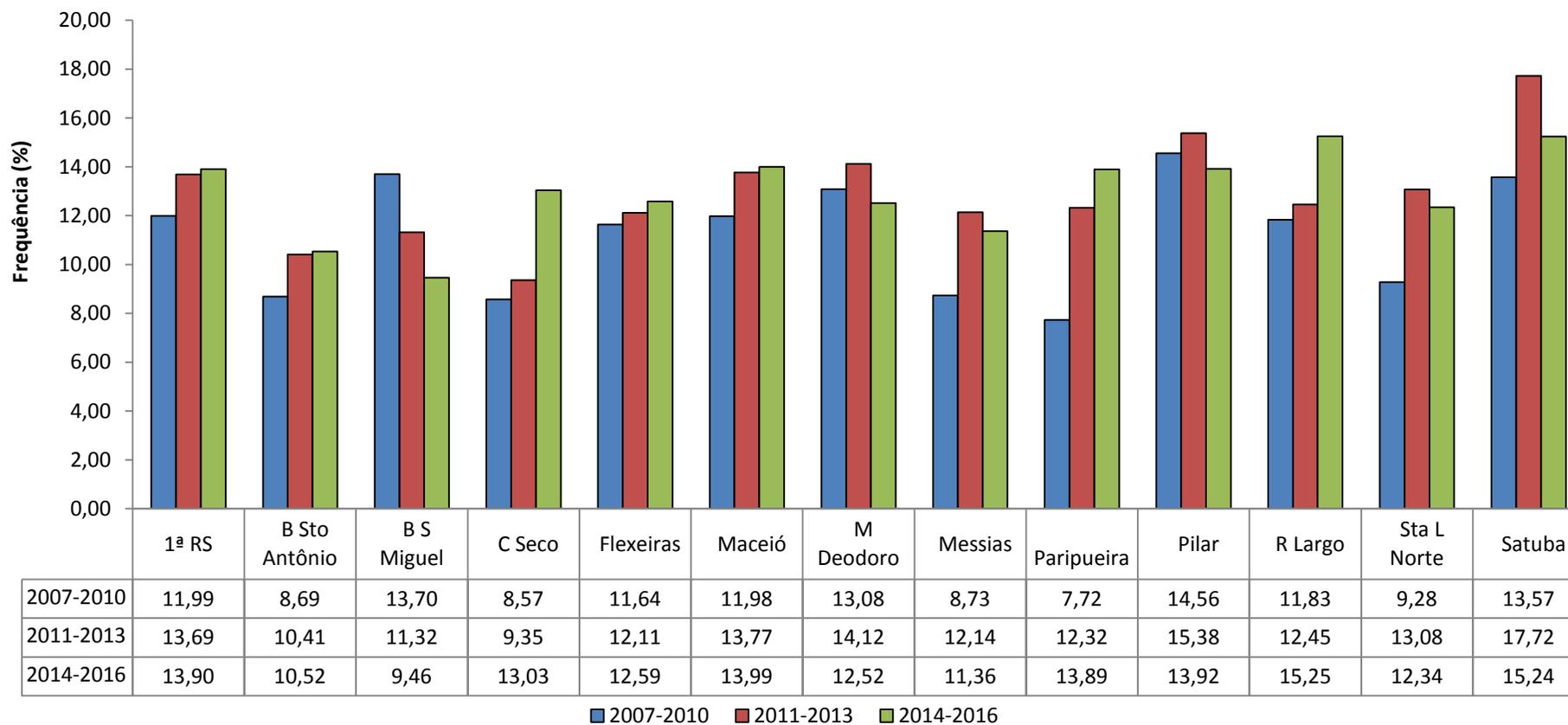
Analisando-se as frequências das internações nos municípios da região, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), percebe-se aumento nas proporções entre os residentes da Barra de Santo Antônio, Coqueiro Seco, Flexeiras, Maceió, Paripueira e Rio Largo, porém, em todos os períodos as maiores frequências são percebidas entre os residentes de Satuba (Figura 20).

Figura 19 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 20 – Frequências das internações por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Ao desagregar as DCNT segundo doenças selecionadas observa-se que as internações por câncer são crescentes na região, apresentando crescimento na maioria dos municípios, porém entre residentes de Satuba as frequências são estáveis (Figura 21).

As doenças cerebrovasculares igualmente apresentam crescimento, com exceção da Barra de São Miguel (Figura 22).

As internações por diabetes são estáveis entre residentes de Flexeiras e o município de Pilar atingiu o maior pico regional no período de 2011 a 2013 (Figura 23).

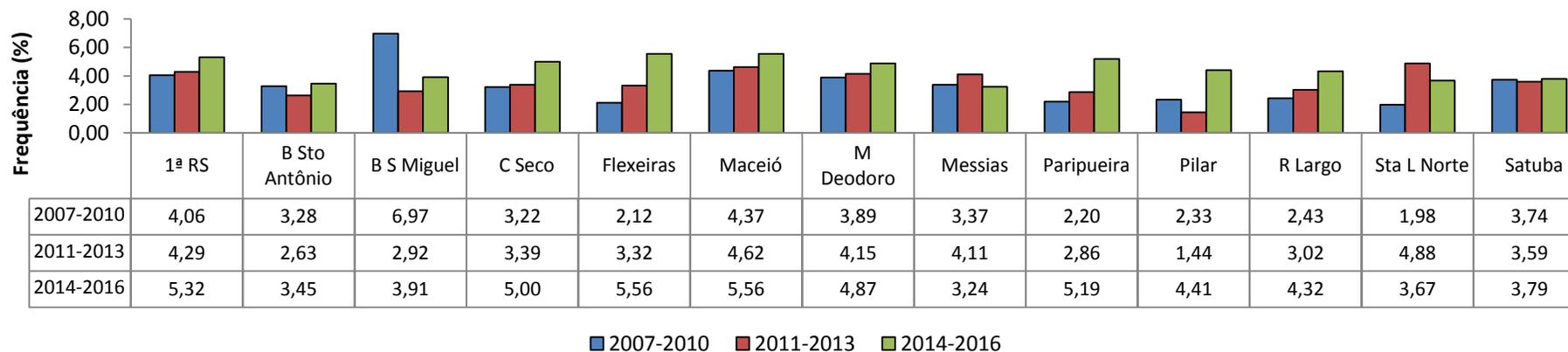
As maiores ocorrências de internações por hipertensão primária ocorrem entre os residentes de Pilar e de Flexeiras, mas, de modo geral, são pouco frequentes entre os municípios da região (Figura 24), mesmo em Maceió que conta com baixa cobertura do modelo Saúde da Família, uma vez que tal causa também é classificada como sensível à atenção primária.

As internações por doença isquêmica do coração são estáveis quando considerado o resultado regional, mas, considerando o período de 2014 a 2016 só ocorrem aumentos entre os residentes de Pilar, Rio Largo, Barra de São Miguel e Coqueiro Seco, sendo observada neste último município a maior proporção da região em todo o período (Figura 25).

As doenças respiratórias crônicas são mais frequentes em Pilar e o perfil observado para os residentes de Flexeiras é extremamente semelhante ao verificado entre os residentes de Rio Largo (Figura 26).

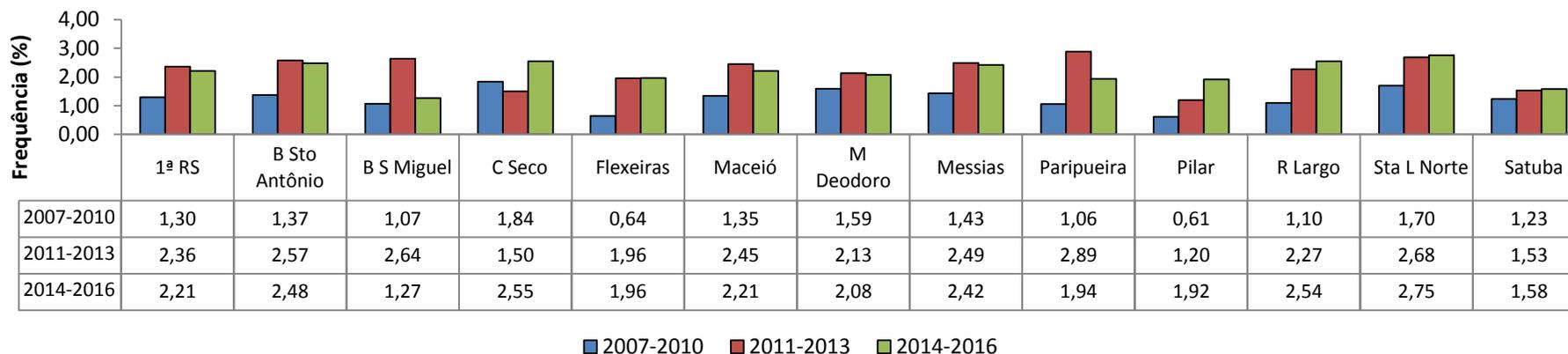
Chama atenção as elevadas frequências de internações por transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de substâncias psicoativas entre os munícipes de Satuba, bem maior que o perfil apresentado por Maceió, o qual demonstra leves reduções ao longo do tempo. Reduções graduais também são verificadas para Barra de São Miguel, Coqueiro Seco e Santa Luzia do Norte, enquanto que aumento gradual é visível entre os residentes de Rio Largo (Figura 27).

Figura 21 – Frequências das internações por câncer, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



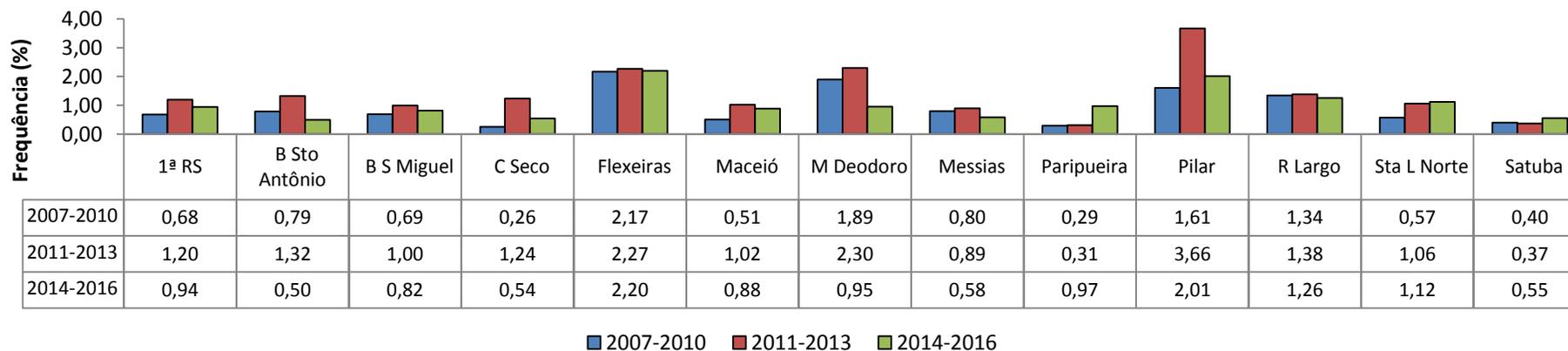
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 22 – Frequências das internações por doenças cerebrovasculares, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



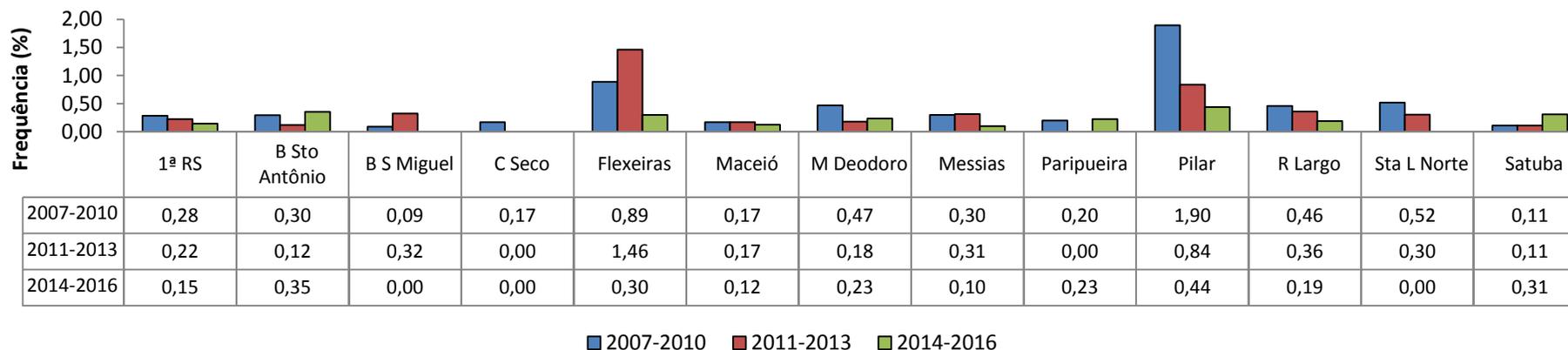
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 23 – Frequências das internações por diabetes, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



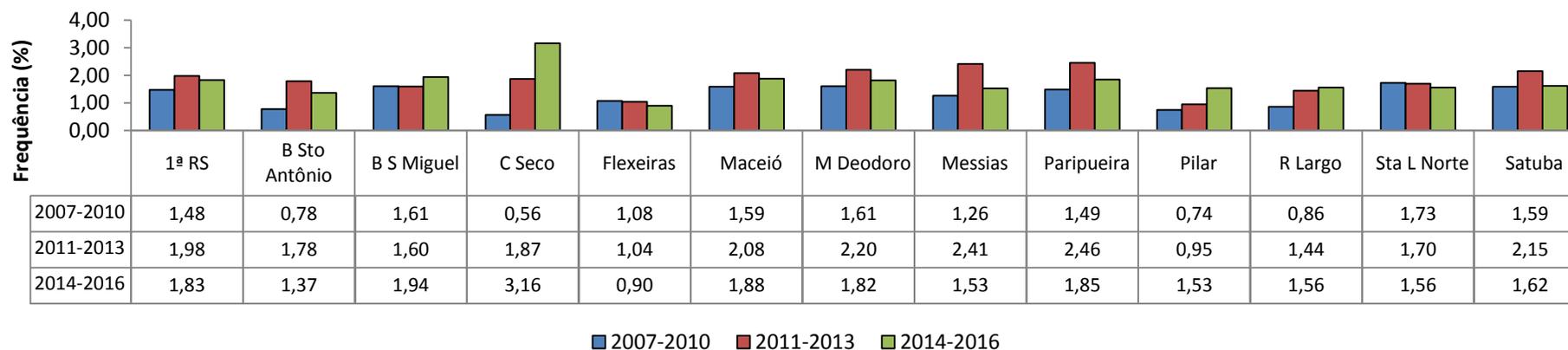
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 24 – Frequências das internações por hipertensão primária, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



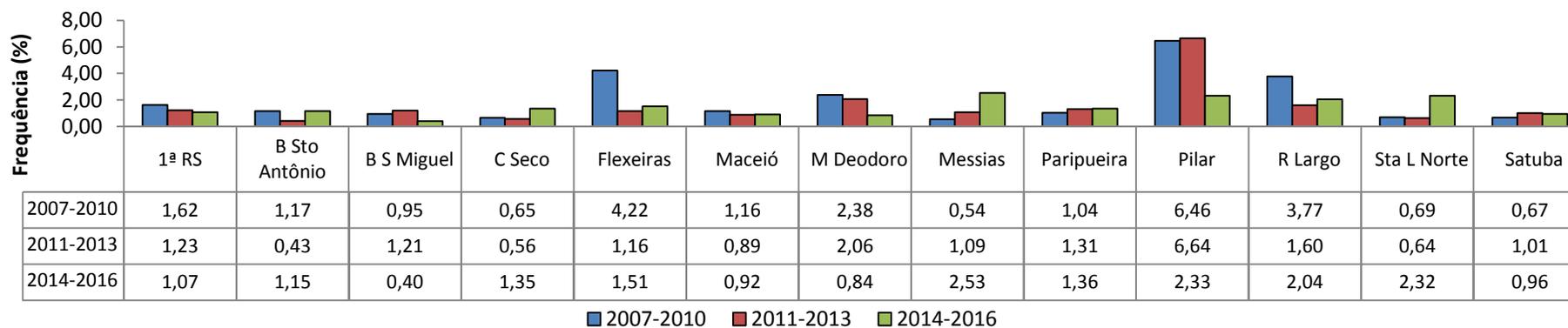
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 25 – Frequências das internações por doença isquêmica do coração, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



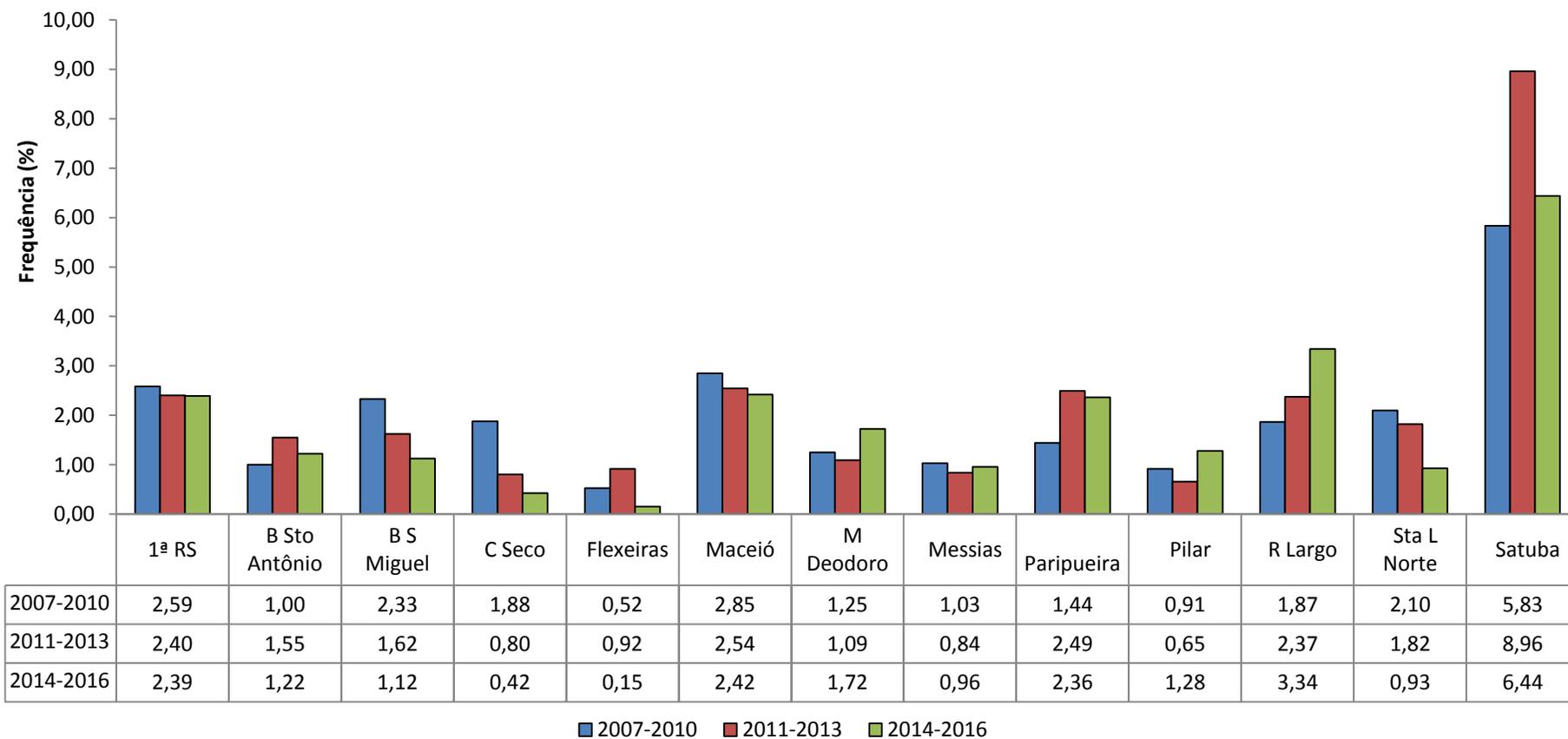
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 26 – Frequências das internações por doenças respiratórias crônicas, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 27 – Frequências das internações por transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de substância psicoativa, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 1ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

The background features a series of vertical stripes in shades of yellow and orange on the left side, which transition into a perspective view of a hallway with similar stripes on the floor and walls, receding towards the right. The overall color palette is warm and monochromatic.

MORTALIDADE

MORTALIDADE

Durante o período de 2007 a 2016, as causas de óbitos mais frequentes na 1ª RS do estado de Alagoas foram as codificadas no Capítulo IX (20.237: 26,7%), seguida pelo do Capítulo XX (13.886: 18,3%) e II (8.685: 11,4%) (Tabela 01; Figura 01).

Tabela 01 – Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) na 1ª RS do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2011	2012	2013	TOTAL
CAP I	404	343	353	388	381	355	394	425	416	468	3.927
CAP II	719	729	778	889	847	902	895	953	973	1.000	8.685
CAP III	31	37	36	30	42	28	39	50	42	43	378
CAP IV	563	478	544	592	669	659	670	674	756	823	6.428
CAP V	50	50	63	83	74	79	67	62	77	114	719
CAP VI	98	83	116	98	112	143	151	148	163	175	1.287
CAP VII	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
CAP VIII	-	1	-	2	2	2	2	2	3	2	16
CAP IX	1.819	1.856	1.815	1.854	2.091	2.085	2.106	2.129	2.186	2.296	20.237
CAP X	585	664	724	740	748	636	701	727	845	902	7.272
CAP XI	396	418	441	462	483	512	484	563	464	524	4.747
CAP XII	21	17	19	24	18	29	34	26	46	67	301
CAP XIII	26	26	21	28	25	36	30	33	25	48	298
CAP XIV	94	111	147	142	143	117	120	148	154	212	1.388
CAP XV	10	7	5	12	7	4	9	14	13	7	88
CAP XVI	427	435	412	379	397	373	414	389	421	314	3.961
CAP XVII	80	77	89	81	82	102	66	66	76	62	781
CAP XVIII	141	140	148	229	223	141	124	98	142	126	1.512
CAP XX	1.357	1.496	1.384	1.505	1.613	1.420	1.502	1.386	1.119	1.104	13.886
TOTAL	6.822	6.968	7.095	7.538	7.957	7.623	7.809	7.893	7.921	8.290	75.916

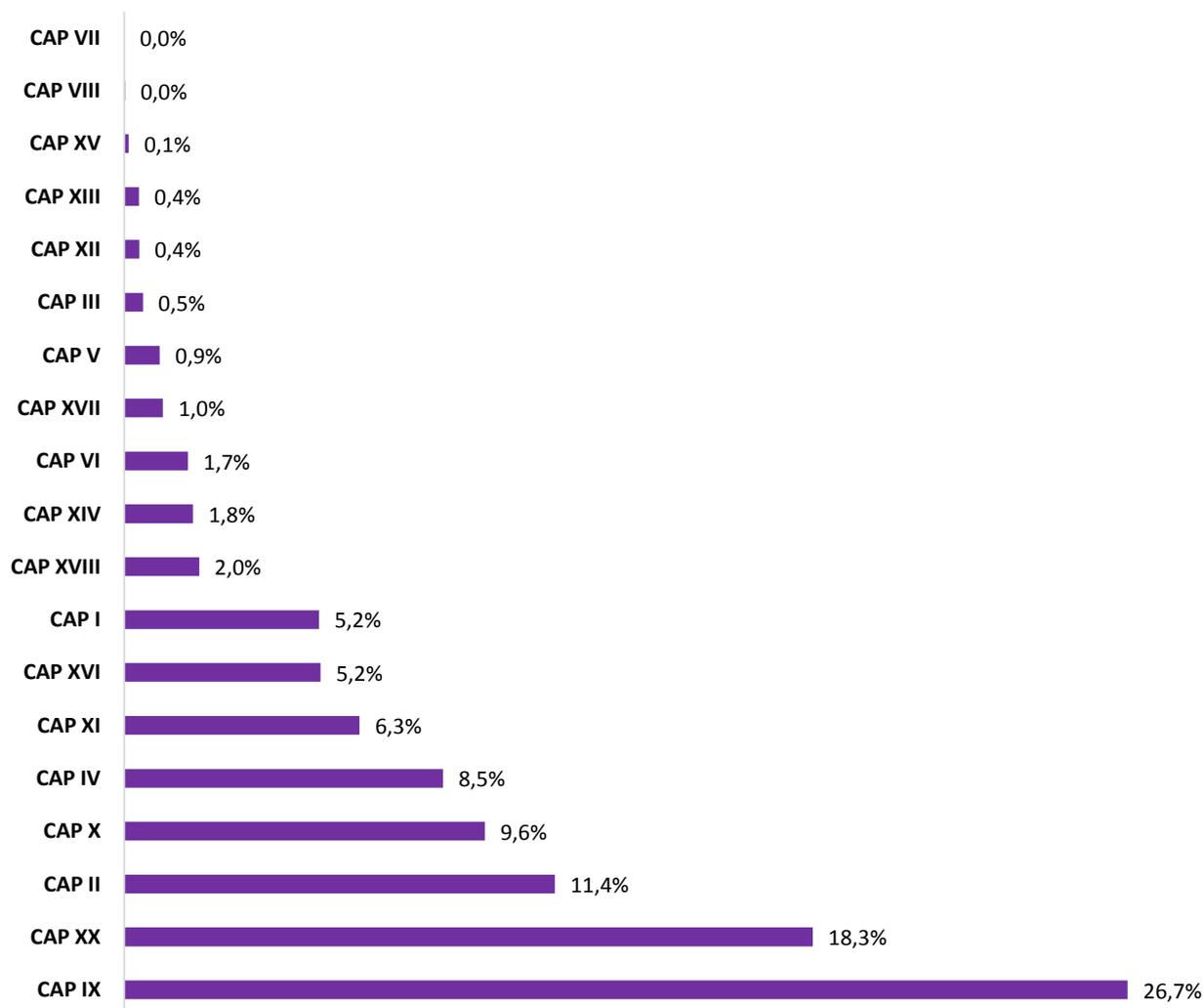
GRUPOS DE CAUSAS SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10

- I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- II. Neoplasias
- III. Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
- IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- V. Transtornos mentais e comportamentais
- VI. Doenças do sistema nervoso
- VII. Doenças do olho e anexos
- VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide
- IX. Doenças do aparelho circulatório
- X. Doenças do aparelho respiratório
- XI. Doenças do aparelho digestivo
- XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo
- XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo
- XIV. Doenças do aparelho geniturinário
- XV. Gravidez, parto e puerpério
- XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal
- XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
- XVIII. Sint., sinais e achados anormais de ex. clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
- XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas*
- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
- XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde*

*Excluídos por não ter ocorrido casos no período avaliado.

Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Figura 01 – Mortalidade proporcional por grupo de causas (CAP CID-10) na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.



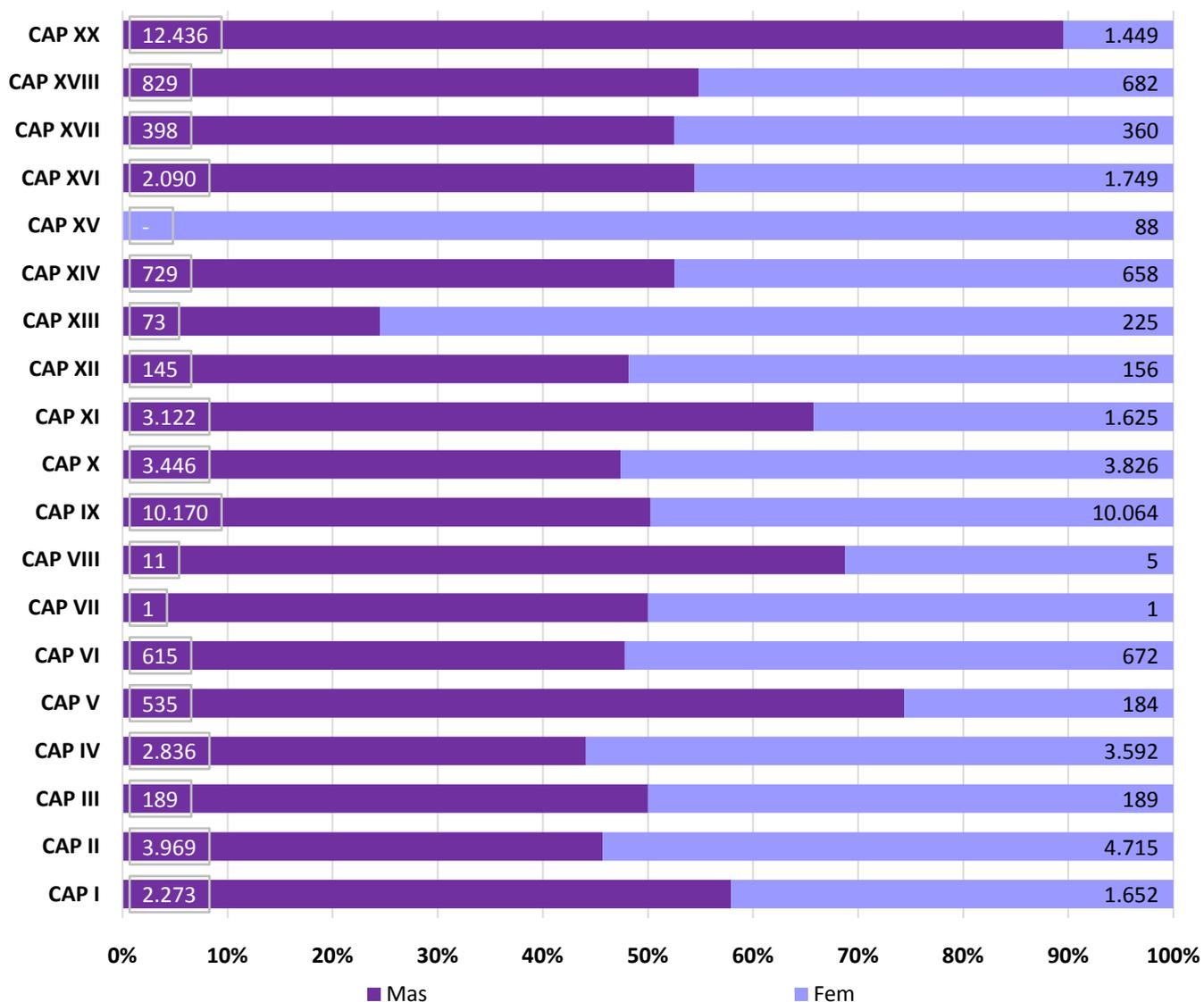
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Avaliando os grupos de causas de óbitos por sexo, verifica-se uma diferença mais significativa quando observadas as causas codificadas no Capítulo XX (Causas externas de morbidade e mortalidade), onde, aproximadamente 90% dos casos ocorrem entre os homens, confirmando uma maior ocorrência de óbitos por causas externas, principalmente aquelas relacionadas a acidentes e homicídios entre os indivíduos do sexo masculino (Figura 02).

Entre os indivíduos do sexo feminino, com exceção das causas codificadas no capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério – associadas exclusivamente as mulheres),

observa-se que nos capítulos II (Neoplasias), IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), VI (Doenças do sistema nervoso), X (Doenças do aparelho respiratório), XII (Doenças da pele e do tecido subcutâneo) e XIII (Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo) as mulheres são a maioria dos casos que evoluíram para óbito por estes grupos de causas (Figura 02).

Figura 02 – Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, segundo sexo, período 2007 a 2016.



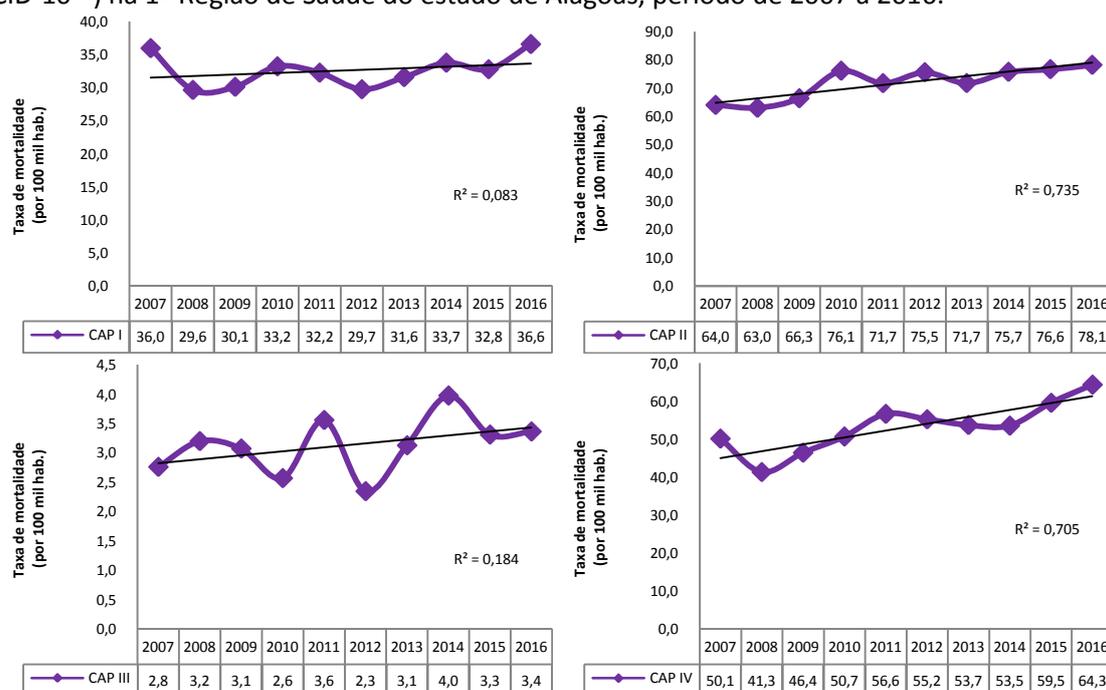
*Excluídos os capítulos XIX e XXI por não apresentarem casos no período avaliado.

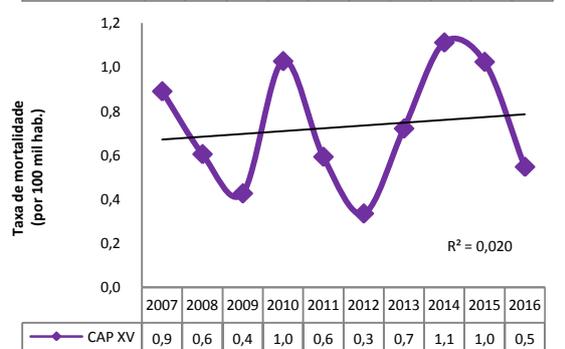
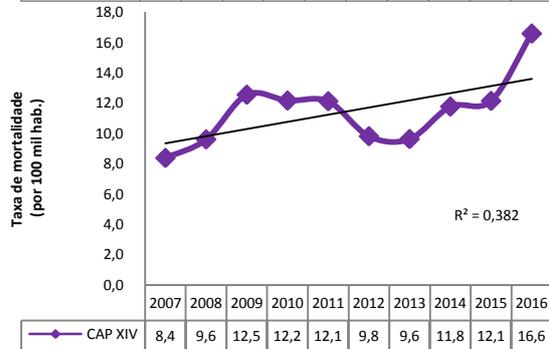
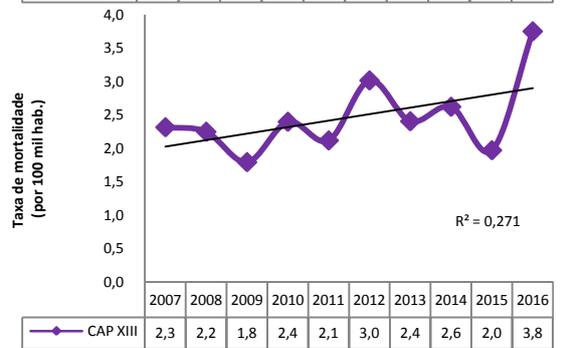
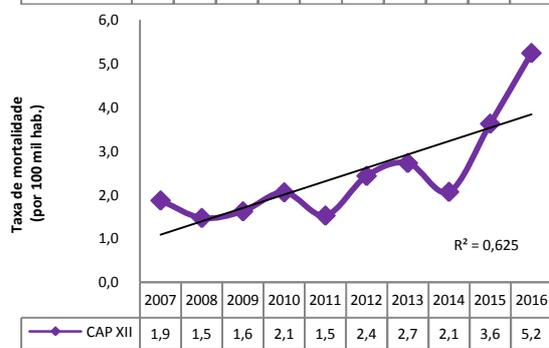
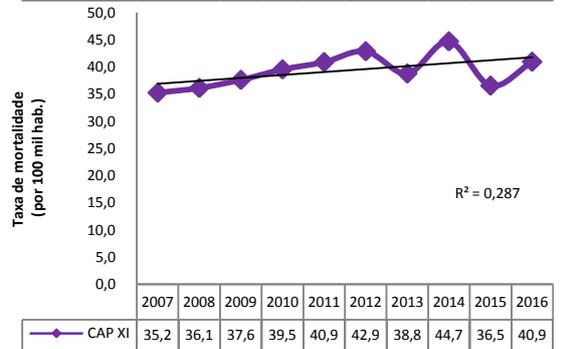
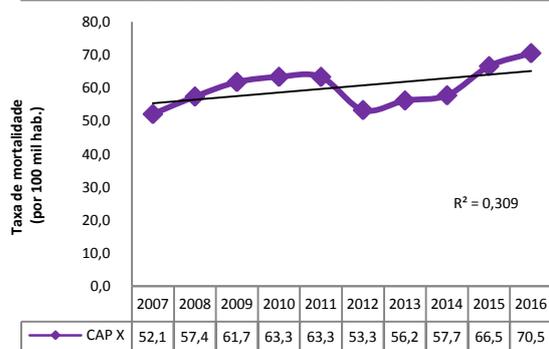
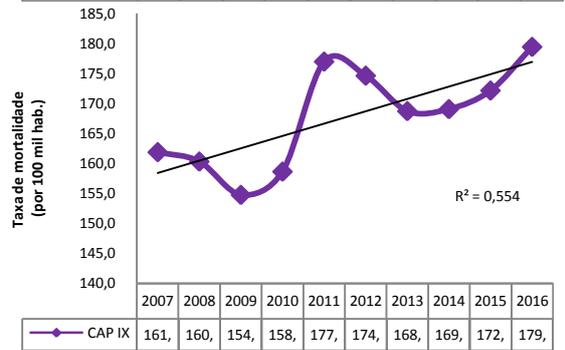
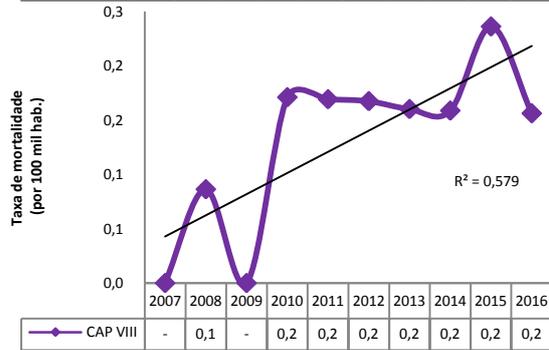
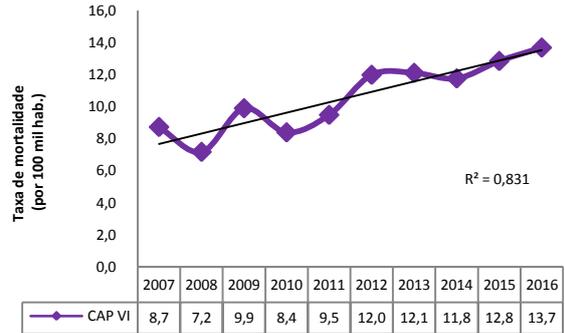
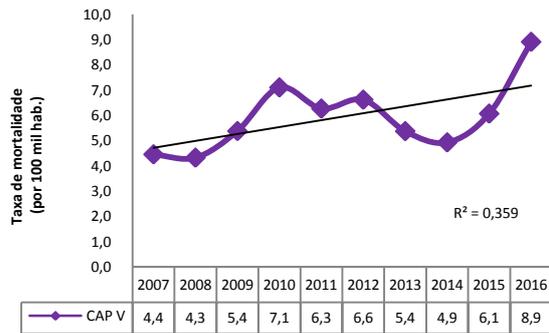
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

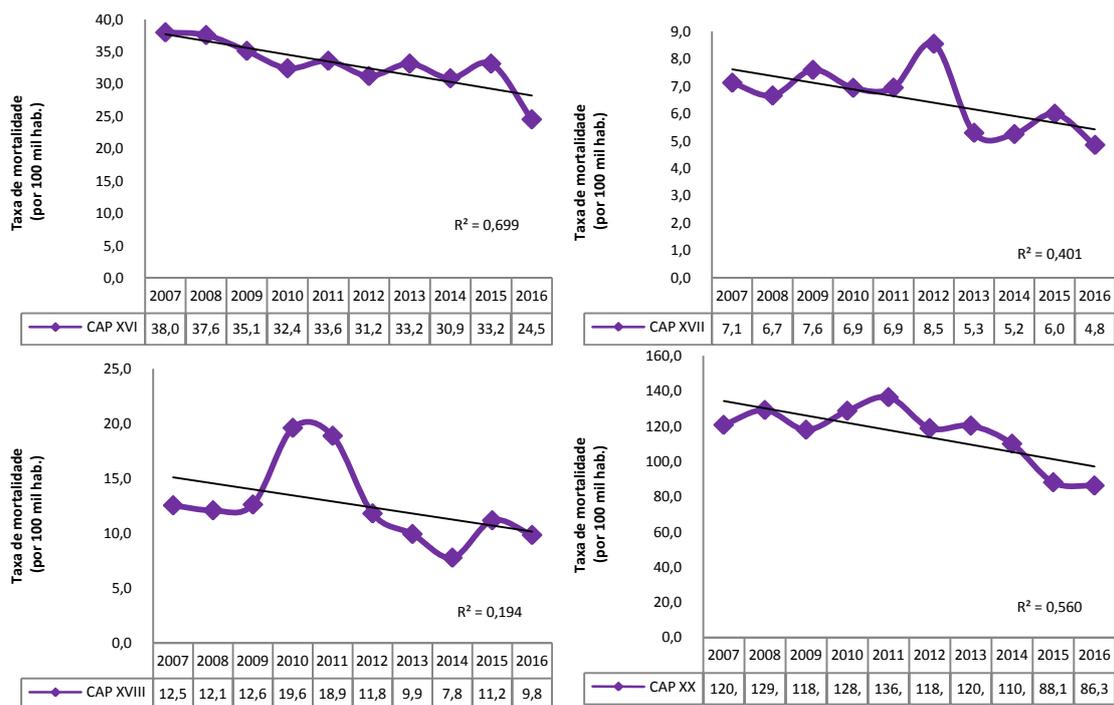
Observa-se na figura 03 a tendência temporal da taxa de mortalidade para cada grupo de causas codificadas no CID-10. Entre os três grupos de causas apontados como sendo responsáveis pelas maiores proporções de óbitos na 1ª RS (Capítulos IX, XX e II), as neoplasias apresentaram a maior tendência de crescimento em suas taxas (Figura 03 - CAP. II). Apesar da proporção de óbitos decorrentes das causas codificadas no capítulo XX ainda figurar como uma das três mais frequentes, observa-se uma queda significativa em sua taxa de mortalidade quando avaliado o período (2007 a 2016) (Figura 03 - CAP. XX).

Além das causas externas, observou-se tendência de declínio significativa apenas nas taxas de mortalidade dos óbitos provocados por afecções originadas no período perinatal e Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Figura 03 - Cap. XVI e Cap. XVII). Chama atenção nesta Região de Saúde os óbitos ocorridos devido às causas codificadas no Cap. VI (Doenças do sistema nervoso), por apresentar a mais forte tendências de crescimento, superando, inclusive, os capítulos com as maiores taxas de mortalidade (Capítulos IX, XX e II).

Figura 03 – Tendência temporal da taxa de mortalidade segundo os grupos de causas (CAP. CID-10 *) na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.







*Excluídos os cap. VII,XIX e XXI por não apresentarem casos no período ou não possuírem taxas significativas.

Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Ainda fazendo referencia aos grupos de causas, sabe-se que os óbitos decorrentes das causas codificadas no capítulo XVIII, refletem, mesmo que indiretamente, o acesso e a disponibilidade da atenção à saúde para com a população, e ainda, a qualidade dos serviços responsáveis por diagnóstico e de esclarecimento das causas de morte no Estado. É importante salientar que as regiões que apresentam altas frequências de óbitos com causas não esclarecidas, certamente possuem fragilidades nos dados epidemiológicos de mortalidade do território analisado. Portanto, recomenda-se que o número de óbitos classificados como mal definidos apresente uma diminuição progressiva, no entanto, observa-se nesta região, que no período avaliado esta taxa apresentou um comportamento inserto, oscilando ao longo dos últimos dez anos, não apresentando uma tendência definida (Figura 03 - Cap. XVIII).

Tabela 02 – Frequência das principais causas de óbitos definidas na 1ª Região de Saúde do Estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

CAUSAS DEFINIDAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Homicídios	1.007	1.104	979	1.103	1.158	1.003	1.096	948	740	743	9.881
Doenças cerebrovasculares	610	616	601	652	665	695	714	684	735	743	6.715
<i>Diabetes mellitus</i>	435	384	441	491	559	559	538	560	596	660	5.223
Pneumonias	263	307	329	314	355	309	357	421	455	530	3.640
Infarto agudo do miocárdio	360	341	346	315	368	374	370	354	366	440	3.634
Doenças hipertensivas	278	300	299	342	398	390	381	386	405	405	3.584
Acidentes de transito transporte	196	208	203	227	271	240	200	245	195	177	2.162
Bronquite, enfisema, asma	167	199	194	199	223	217	199	193	247	242	2.080
Causas perinatais	157	180	211	198	191	185	208	174	208	146	1.858
Doenças isquêmicas do coração	120	116	106	121	166	140	196	204	223	190	1.582

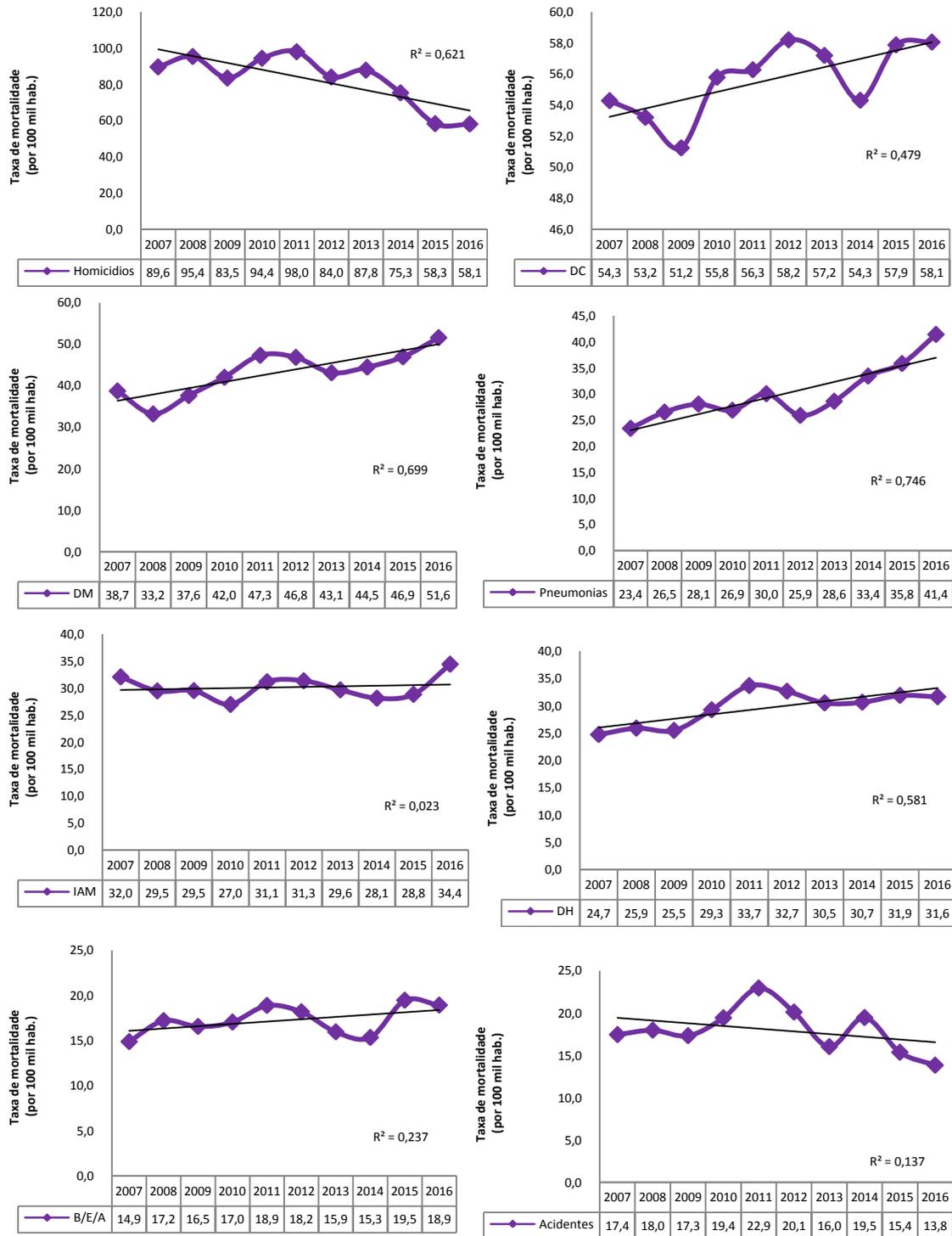
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

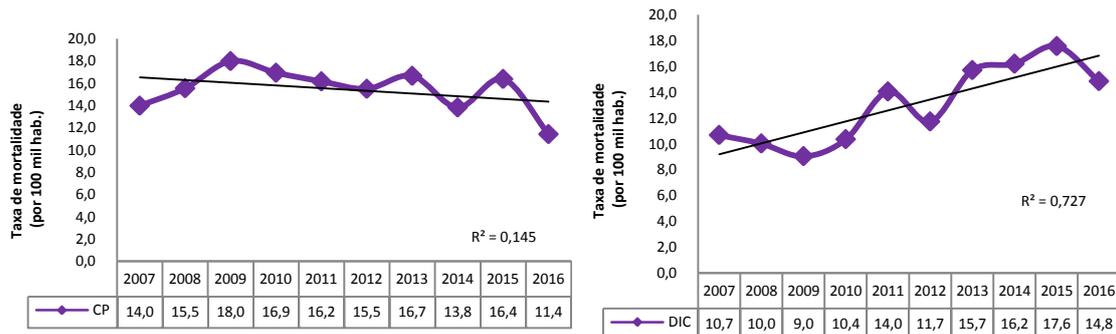
Entre as causas definidas de óbitos observadas na 1ª RS do estado de Alagoas, os homicídios figuram como maior frequência no acumulado dos últimos dez anos, seguido das doenças cerebrovasculares e do *Diabetes mellitus* (Tabela 02). Vale ressaltar que os óbitos por homicídios apresentaram uma redução nos últimos três anos, já as doenças cerebrovasculares tem se tornado mais frequente, com um aumento considerável no número de casos ao longo dos anos.

Das causas definidas de óbitos mais frequentes, verifica-se que no período avaliado a taxa de mortalidade por pneumonias destacou-se por apresentar a maior tendência de crescimento ($R^2=0,7468$), seguida por doenças isquêmicas do coração (DIC) ($R^2=0,7275$) e Diabetes Mellitus (DM) ($R^2=0,6992$) (Figura 05 – Pneumonias; DIC-Doenças Isquêmicas do Coração; DM-Diabetes Mellitus).

Entre as causas externas, importante grupo de causas no Estado, vale destacar, que apesar de alta, a mortalidade por homicídios apresentou no período uma tendência decrescente significativa em sua taxa. Já as taxas de óbitos devido aos acidentes de transporte, não apresentaram um comportamento definido quando avaliado todo o período (Figura 05 – Homicídios; Acidentes).

Figura 05– Tendência temporal da taxa de mortalidade devido às principais causas determinadas de óbitos observadas na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016 (DC-Doenças Cerebrovasculares; DM-*Diabetes Mellitus*; IAM-Infarto Agudo do Miocárdio; DH-Doenças Hipertensivas; B/E/A-Bronquite, Enfisema e Asma; CP-Causas Perinatais; DIC- Doenças Isquêmicas do Coração).





Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Observa-se na tabela 03 a Taxa Bruta de Mortalidade da 1ª RS do Estado e de seus respectivos municípios. Considera-se que esta taxa pode estar elevada devido às baixas condições socioeconômicas ou ainda ser reflexo de uma elevada proporção de pessoas idosas na população geral. No entanto, apesar do evidente crescimento observado da população idosa do Estado, acredita-se que a taxa bruta de mortalidade também esteja sofrendo influência em seu crescimento devido ao grande número de óbitos prematuros ocorridos por acidentes e homicídios (Tabela 02).

Dos municípios que compõem a 1ªRS, apenas Barra de Santo Antônio ($R^2=0,7814$), e Satuba ($R^2=0,6713$) apresentaram tendências de crescimento para taxa bruta de mortalidade. Os demais municípios não apresentaram tendência definida quando avaliado todo o período (Figura 06), é importante chamar atenção que o aumento desta taxa pode ser devido a uma baixa condição socioeconômica apresentada pela população.

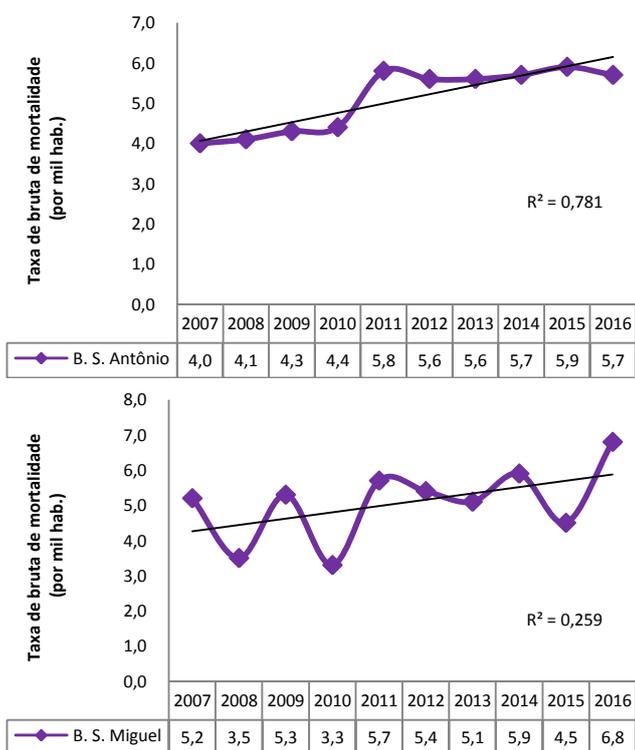
Tabela 03 – Taxa Bruta de mortalidade (por mil habitantes) observada na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

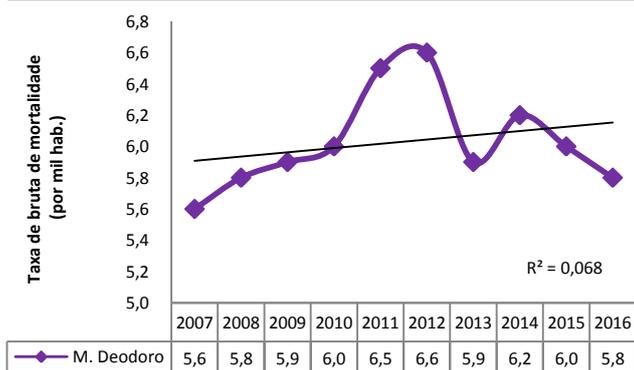
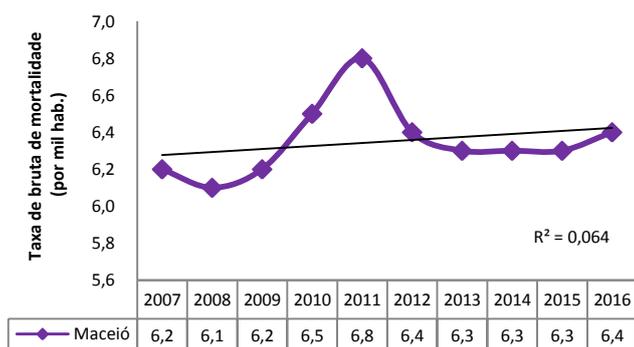
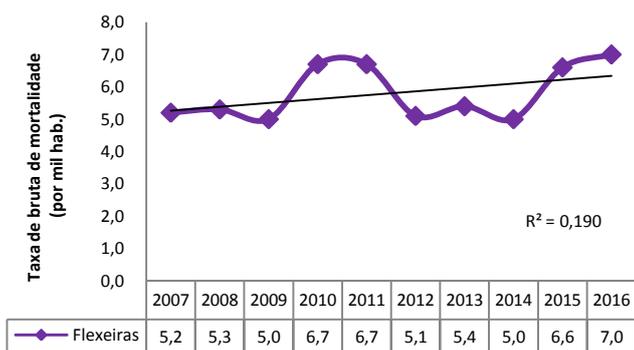
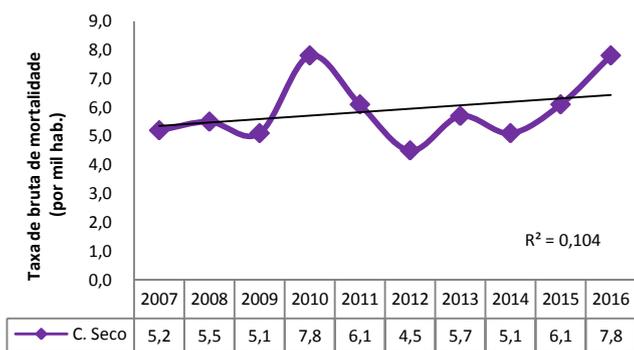
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1ª RS	6,1	6,0	6,1	6,5	6,7	6,4	6,3	6,3	6,2	6,5
B. S. Antônio	4,0	4,1	4,3	4,4	5,8	5,6	5,6	5,7	5,9	5,7
B. S. Miguel	5,2	3,5	5,3	3,3	5,7	5,4	5,1	5,9	4,5	6,8
C. Seco	5,2	5,5	5,1	7,8	6,1	4,5	5,7	5,1	6,1	7,8
Flexeiras	5,2	5,3	5,0	6,7	6,7	5,1	5,4	5,0	6,6	7,0
Maceió	6,2	6,1	6,2	6,5	6,8	6,4	6,3	6,3	6,3	6,4
M. Deodoro	5,6	5,8	5,9	6,0	6,5	6,6	5,9	6,2	6,0	5,8
Messias	5,5	4,9	5,6	6,4	6,7	6,3	6,2	5,2	4,4	5,6

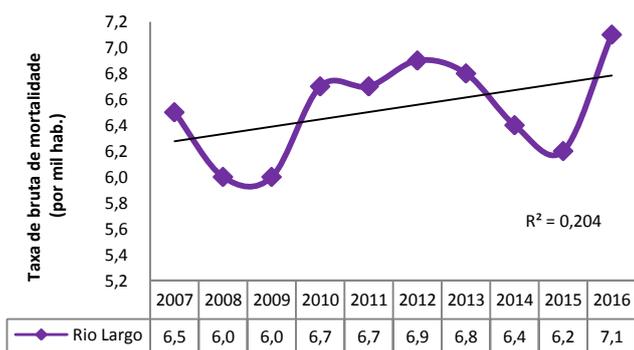
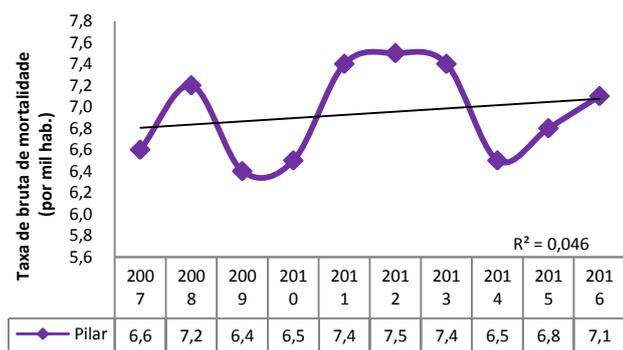
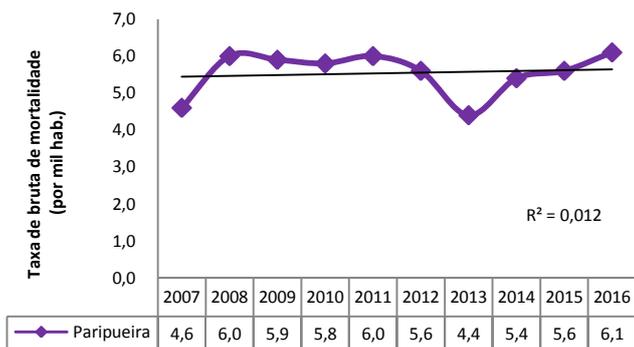
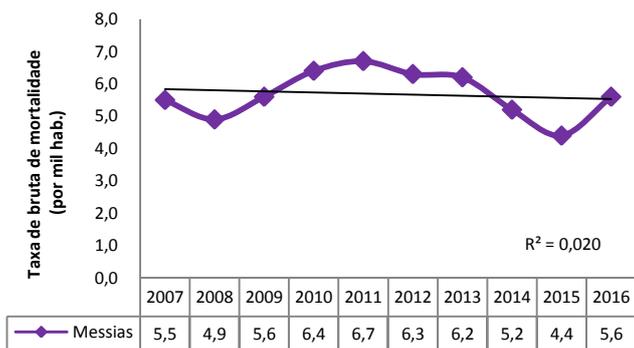
Paripueira	4,6	6,0	5,9	5,8	6,0	5,6	4,4	5,4	5,6	6,1
Pilar	6,6	7,2	6,4	6,5	7,4	7,5	7,4	6,5	6,8	7,1
Rio Largo	6,5	6,0	6,0	6,7	6,7	6,9	6,8	6,4	6,2	7,1
S. L. do Norte	4,6	4,0	4,9	8,1	6,1	5,6	6,1	8,5	5,3	8,3
Satuba	5,0	3,8	3,7	4,8	4,4	4,6	6,4	5,7	6,4	6,9

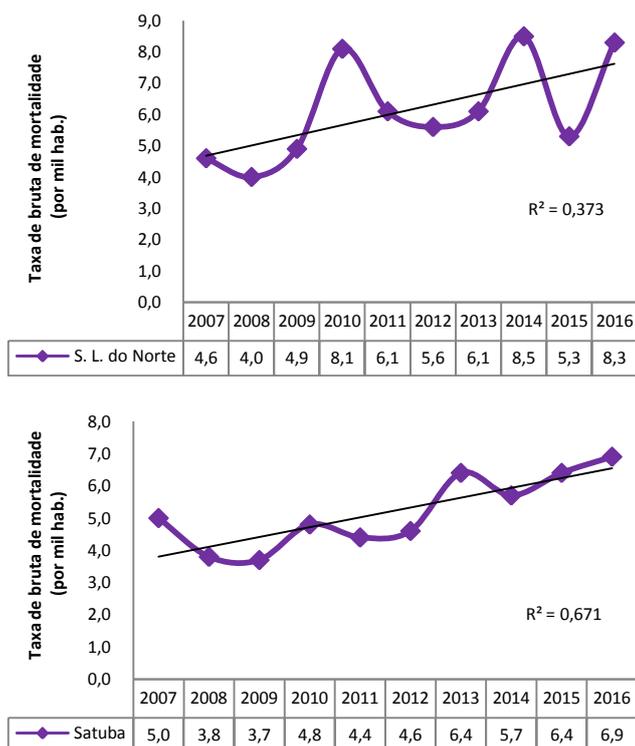
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Figura 06 – Tendência temporal da taxa bruta de mortalidade (por mil habitantes) observada na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, segundo seus respectivos municípios, período de 2007 a 2016.









Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Os óbitos por causas externas representam para a 1ª RS do estado de Alagoas um prejuízo de mais de 500 mil anos de vida perdidos precocemente quando avaliados todos os óbitos ocorridos no período de 2007 a 2016. Avaliando especificamente os acidentes de transporte e homicídios, conclui-se que o impacto provocado pelos homicídios, no que se refere aos anos potenciais de vida perdido, é seis vezes maior do que quando considerado os acidentes de transporte. Verificam-se na tabela 04 os anos potenciais perdidos de vida, a média de anos de vida perdidos por indivíduo e a média de idade que ocorreram os óbitos.

Tabela 04 – Anos potenciais de vida perdido segundo algumas causas de óbito observado na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, referente aos óbitos acumulados do período de 2007 a 2016.

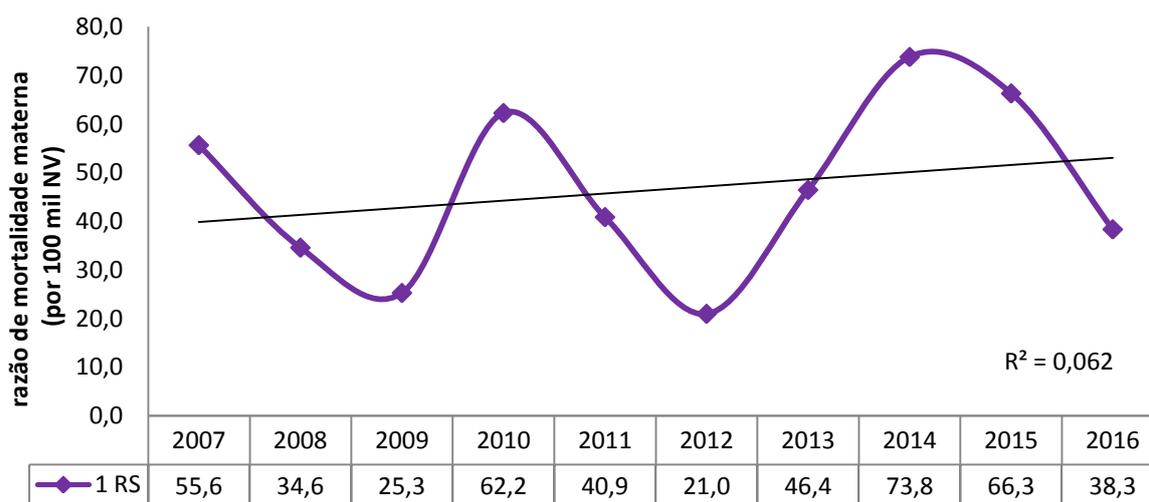
LOCALIDADE	ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS (APVP) - ANOS		
	APVP TOTAL	APVP MÉDIO	MÉDIA DE IDADE AO MORRER
Causas Externas	526.618,5	39,7	30,3
Homicídios	410.427,5	41,8	28,2
Doença do Aparelho Circulatório	141.834,0	14,6	55,42

Acidentes de Transporte	66.944,0	33,5	36,5
Câncer Primário	94.431,0	17,7	52,3
Diabetes Mellitus	28.850,0	11,8	58,2

Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

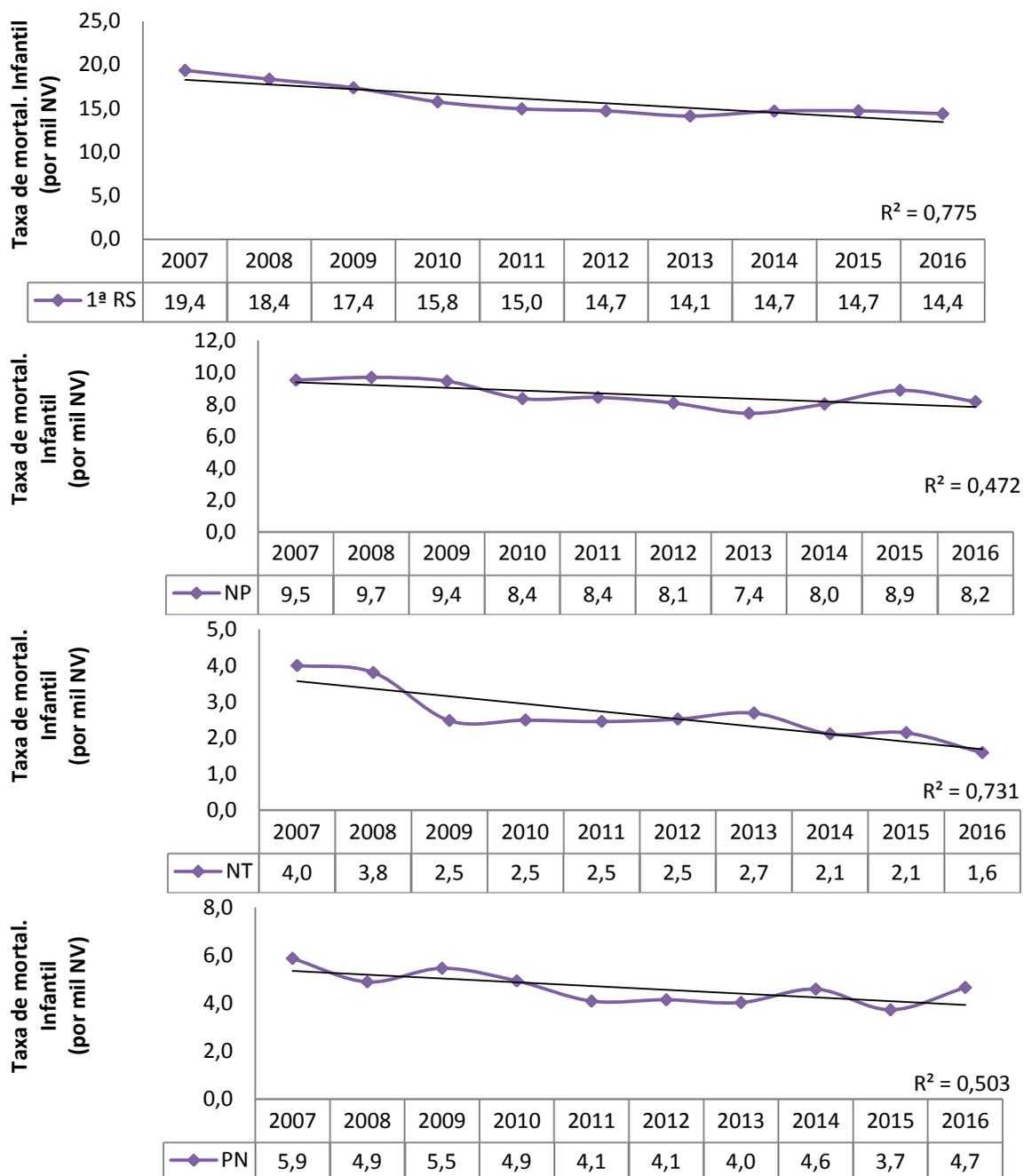
Na 1ª RS a Razão de Mortalidade Materna (RMM) não apresentou uma tendência definida quando avaliado o período 2007 a 2016. Contudo, verifica-se um aumento significativo entre os anos de 2009 e 2010 e entre 2012 e 2014. A maior e a menor RMM observada na região durante o período avaliado ocorreu, respectivamente, em 2010 e 2014 (Figura 07). Em relação a mortalidade infantil, sua análise demonstra que entre os anos de 2007 a 2016 houve uma redução significativa desta taxa, observada devido à forte tendência de declínio ($R^2=0,7755$) (Figura 08). Todos os componentes da taxa de mortalidade infantil apresentaram uma considerável tendência de queda no período avaliado, sendo o componente Neo Tardio, o que apresentou o mais alto coeficiente de determinação ($R^2=0,7315$), ou seja, possui uma maior tendência de declínio dentre os três componentes da MI (Figura 08).

Figura 07– Tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) observada na 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.



Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Sinasc - Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Figura08– Tendência temporal da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), segundo seus componentes: Neo Precoce (NP); Neo Tardia (NT); Pós Neonatal (PN). 1ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.



Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Sinasc - Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.