

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

SAÚDE ALAGOAS

Análise da Situação de Saúde

2017

4ª 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
NATALIDADE.....	26
MORBIDADE	40
MORBIDADE HOSPITALAR.....	77
MORTALIDADE	100

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 4ª Região de Saúde é composta por 9 municípios. Os mais populosos, conforme tabela 1 abaixo, são: Atalaia (32,6%), seguido por Viçosa (18,0%). O Município mais populoso da 4ª RS, Atalaia, é também um dos mais populosos do Estado. Está localizada a 48 km da capital do Estado, e pertence à zona da mata alagoana. A economia do município é predominantemente agricultura, destacando-se, como produtor de cana-de-açúcar (IBGE, 2015).

Tabela 01 – Percentual da população de 4ª Região de Saúde – AL, 2016.

LOCALIDADE	POPULAÇÃO	%
4ª RS	145.775	---
Atalaia	47.528	32,6
Cajueiro	21.443	14,7
Capela	17.428	12,0
Chã Preta	7.424	5,1
Mar Vermelho	3.600	2,5
Paulo Jacinto	7.680	5,3
Pindoba	2.954	2,0
Quebrangulo	11.542	7,9
Viçosa	26.176	18,0

Fonte: Datasus/IBGE/2016

*Dados obtidos com base da projeção da população do IBGE/ 2016.

População residente segundo sexo

Observando a população residente segundo sexo, a 4ª RS apresenta um maior percentual da sua população com sexo feminino (50,3%). Dentre os municípios, Paulo Jacinto possui o maior percentual da população feminina e a razão entre os sexos apresentada foi de 95,9 homens para cada 100 mulheres. O maior percentual de

homens está em Chã Preta (52,1%), quando comparado as mulheres, e uma razão de sexos de 108,7 (tabela 2).

Tabela 02 – População residente em Alagoas por Municípios da 4ª Região de Saúde, segundo sexo, 2016

LOCALIDADE	SEXO				RAZÃO DE SEXOS
	Masculino	%	Feminino	%	
4ª RS	72.392	49,7	73.226	50,3	98,9
Atalaia	23.660	50,0	23.635	50,0	100,1
Cajueiro	10.591	49,6	10.762	50,4	98,4
Capela	8.626	49,3	8.874	50,7	97,2
Chã Preta	3.865	52,1	3.555	47,9	108,7
Mar Vermelho	1.794	49,6	1.824	50,4	98,4
Paulo Jacinto	3.757	48,9	3.919	51,1	95,9
Pindoba	1.456	49,2	1.501	50,8	97,0
Quebrangulo	5.729	49,4	5.861	50,6	97,7
Viçosa	12.914	49,3	13.295	50,7	97,1

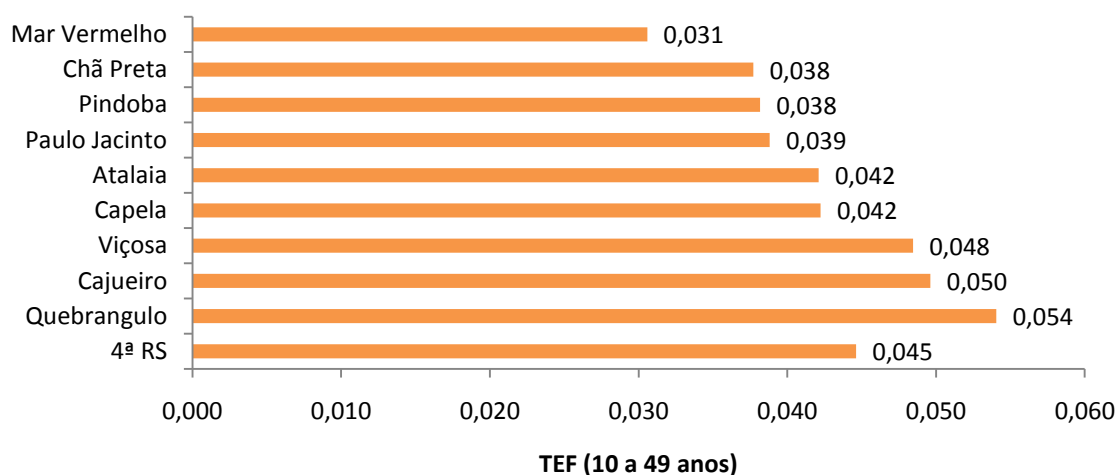
Fonte: Datasus/IBGE/2016

*Dados obtidos com base da projeção da população do IBGE/ 2016 e RIPSA/2015.

Taxa específica de fecundidade

Foram considerados para o cálculo, as mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos) e os nascidos vivos desse mesmo grupo etário. Essa taxa mede a intensidade de fecundidade a que as mulheres estão sujeitas em cada grupo etário do período reprodutivo. A maior taxa específica de fecundidade da 4ª RS no ano de 2016 foi no município de Quebrangulo (0,054), e a menor taxa apresentada foi em Mar Vermelho (0,031) (figura 02).

Figura 02 – Taxa específica de fecundidade, segundo Municípios da 4ª Região de Saúde de Alagoas e faixa etária. 2016.

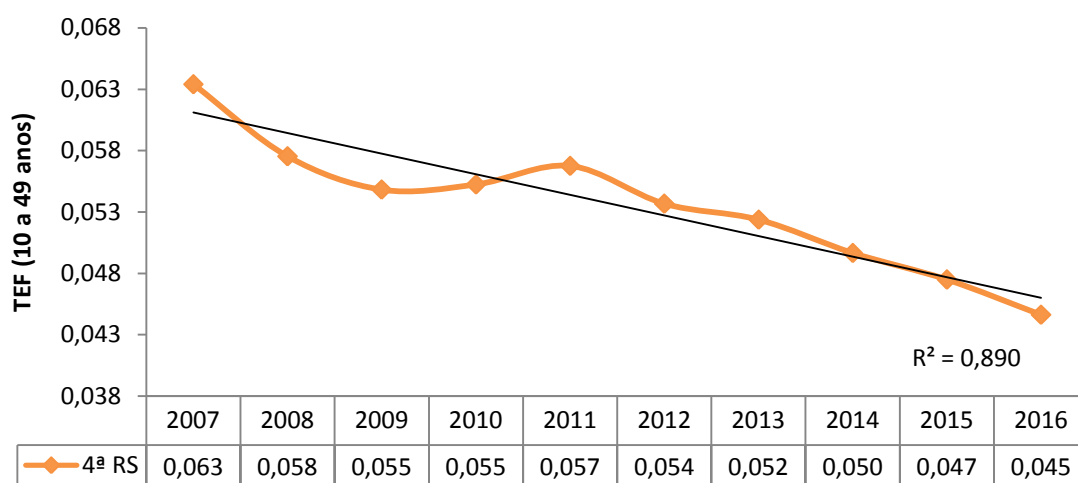


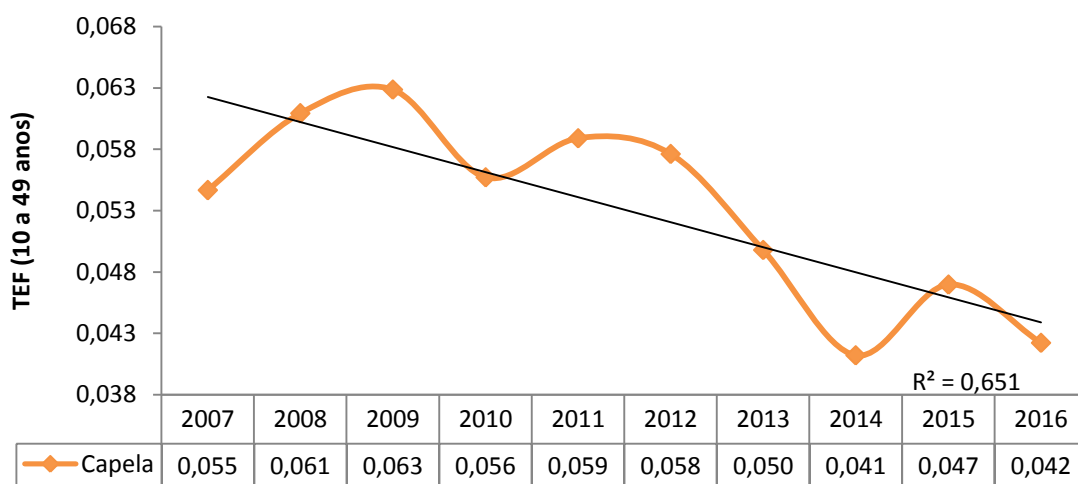
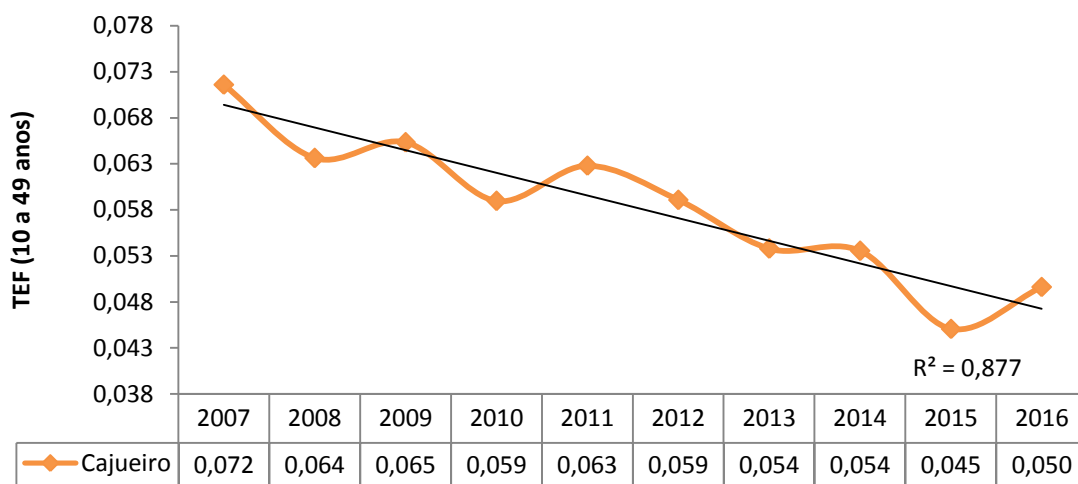
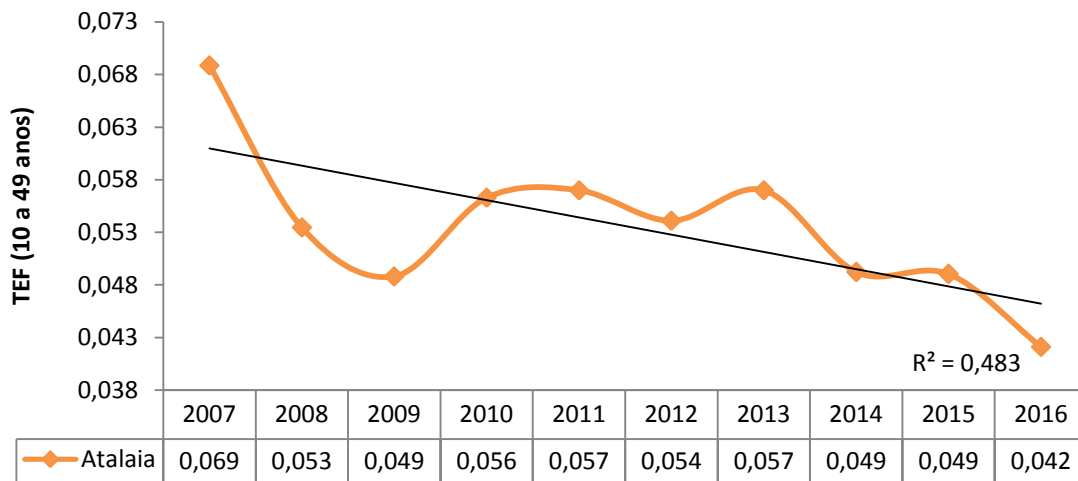
Fonte: Datasus/RIPSA/2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

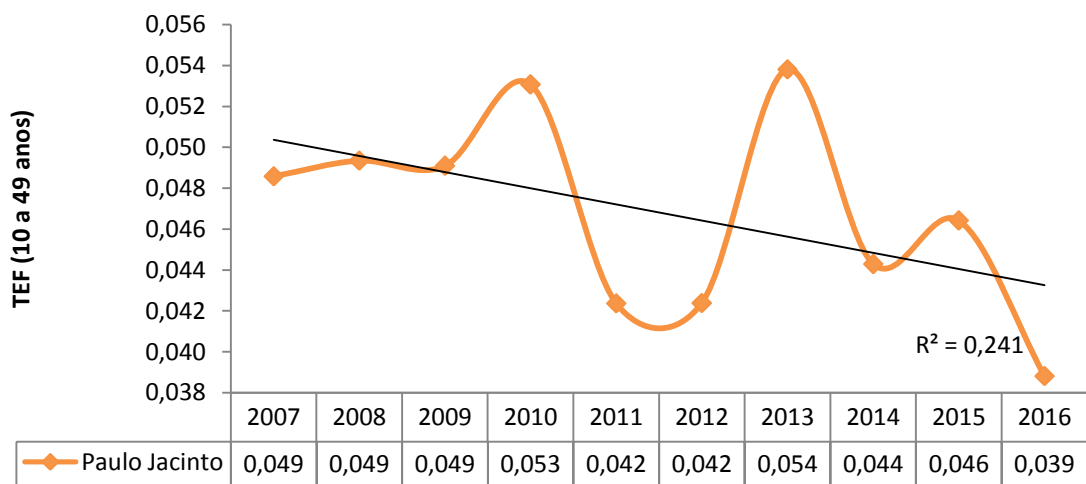
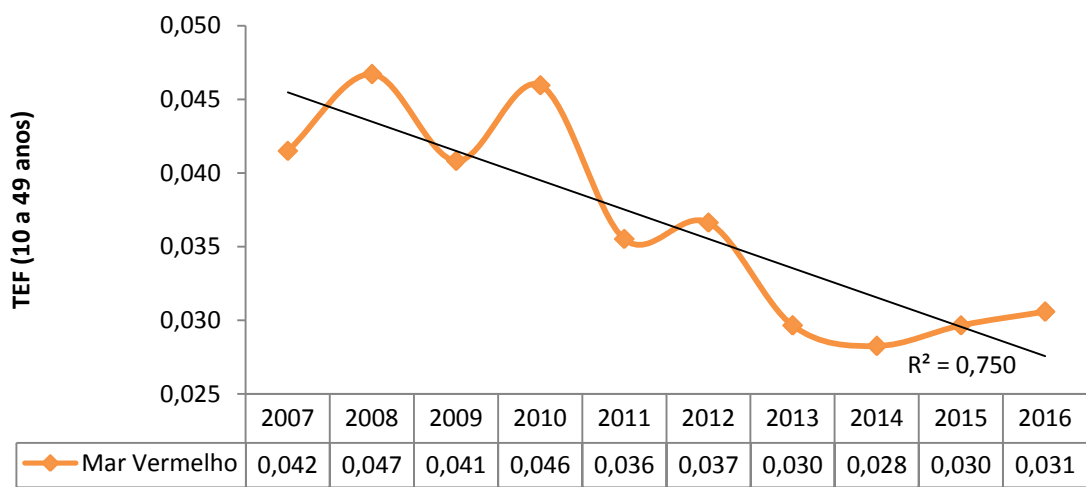
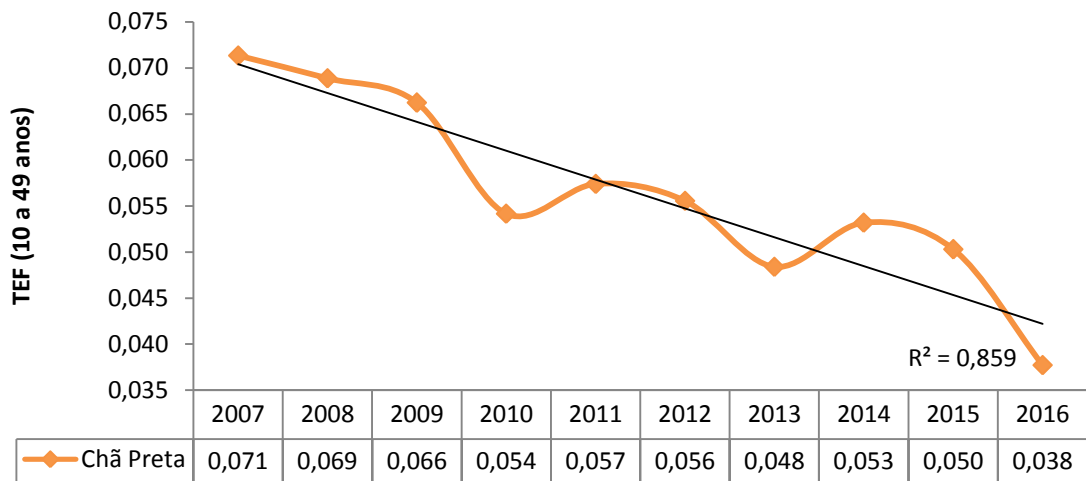
*Dados obtidos através de projeção.

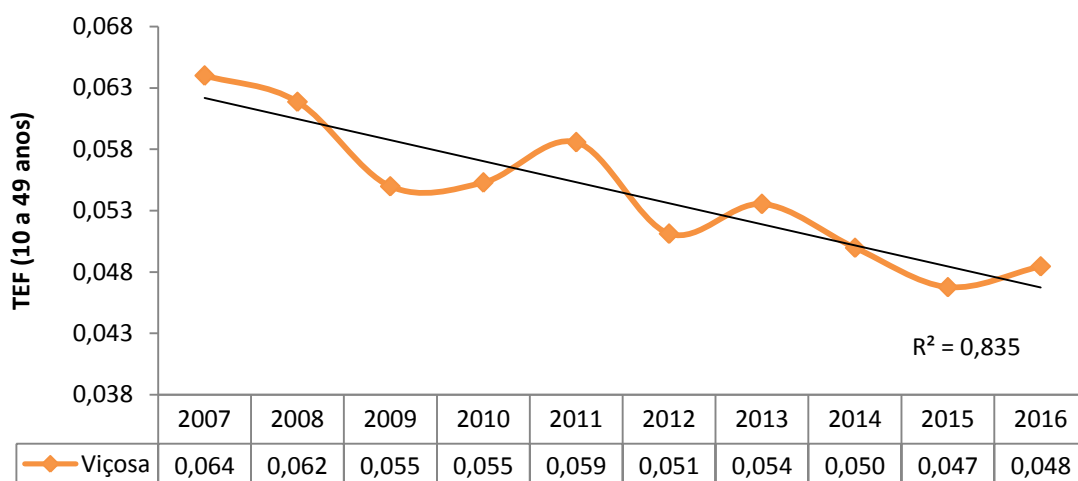
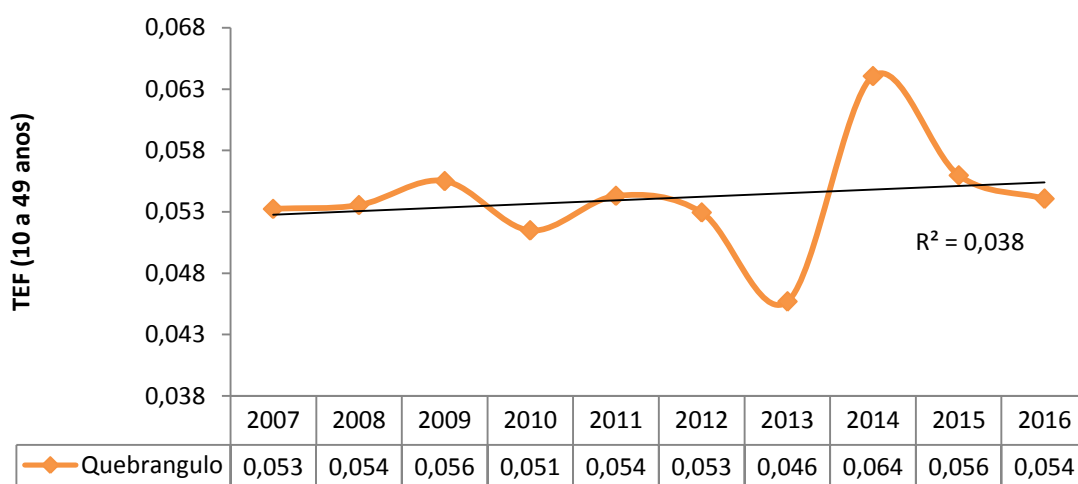
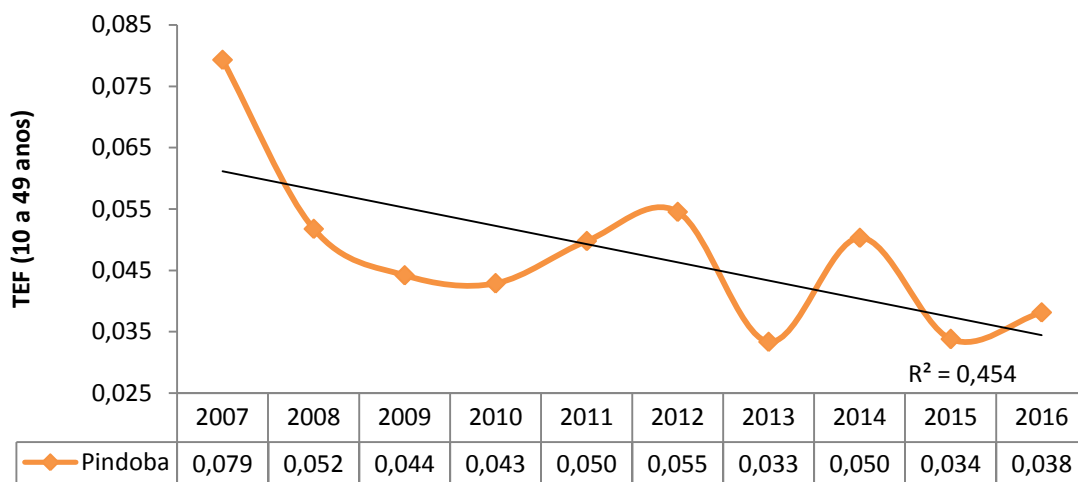
Ao observar a taxa em uma análise temporal, no período de 2007 a 2016, é possível visualizar que a 4ª RS apresenta uma forte tendência de redução ao longo dos anos ($R^2 = 0,890$). Ao avaliar os Municípios, chamam a atenção pela maior redução das taxas específicas de fecundidade ao longo do período avaliado, Cajueiro ($R^2 = 0,877$), Chã Preta ($R^2 = 0,859$) e Viçosa ($R^2 = 0,835$) (figura 03).

Figura 03 – Taxa específica de fecundidade, segundo Municípios da 4ª Região de Saúde de Alagoas e faixa etária. 2007 a 2016.









Fonte: Datasus/RIPSA/2007 a 2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

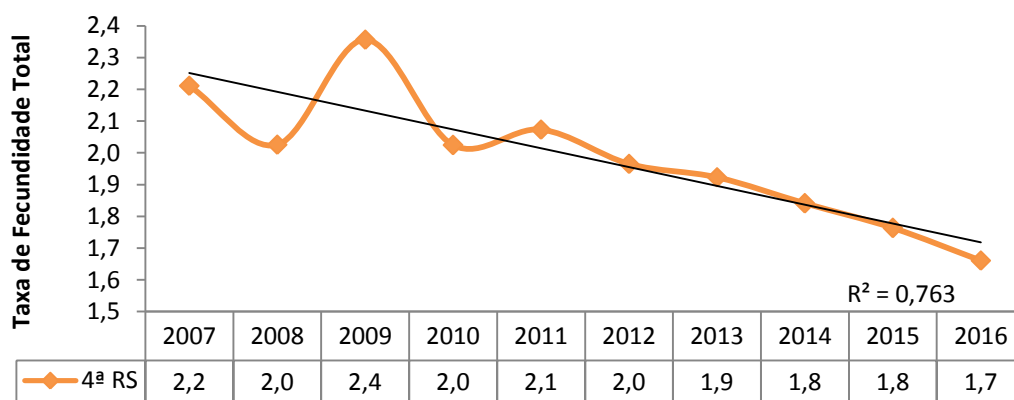
*Dados obtidos através de projeção.

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, no ano. 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 4ª RS, durante o período de 2007 a 2016, observou-se uma forte tendência de redução da taxa de fecundidade total ao longo do tempo (figura 04).

Figura 04 - Taxa de fecundidade total da 4ª Região de Saúde de Alagoas, 2007 a 2016.

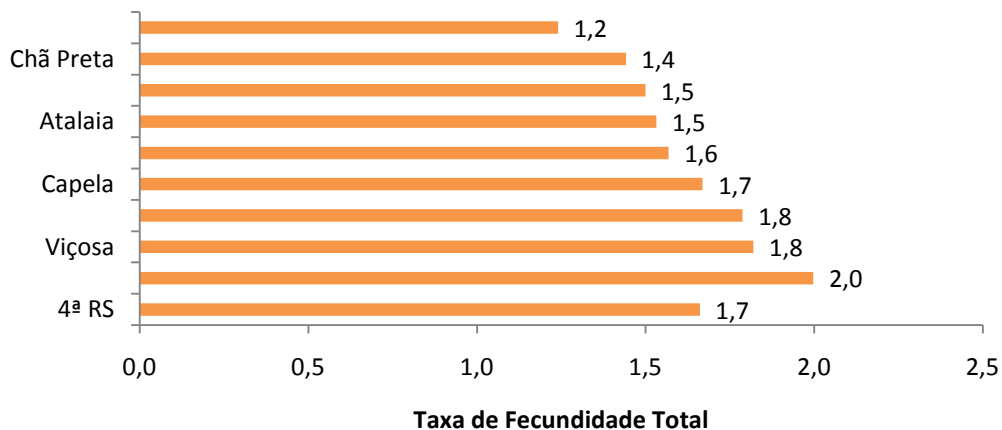


Fonte: Datasus/RIPSA/2007 a 2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

*Dados obtidos através de projeção.

Em 2016, a maior fecundidade observada foi no Município de Quebrangulo (2,0 filhos/mulher) e a menor em Mar Vermelho (1,2 filhos/mulher). Todos os Municípios da Região estão com a taxa inferior a 2,1 (figura 05).

Figura 05 – Taxa de fecundidade total segundo Municípios da 4ª Região de Saúde de Alagoas, 2016.



Fonte: Datasus/RIPSA/2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

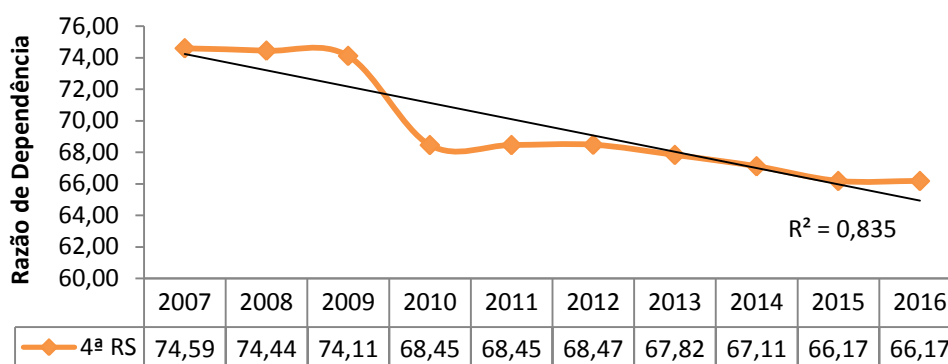
*Dados obtidos através de projeção.

Razão de dependência

Valores elevados da razão de dependência indicam que a população em idade produtiva (entre 15 e 59 anos de idade) deve sustentar uma grande proporção de dependentes (os menores de 15 anos de idade e os de 60 e mais anos de idade), o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

Na figura 06 é possível visualizar que a razão de dependência vem caindo fortemente ao longo dos anos na 4ª Região de Saúde ($R^2=0,835$).

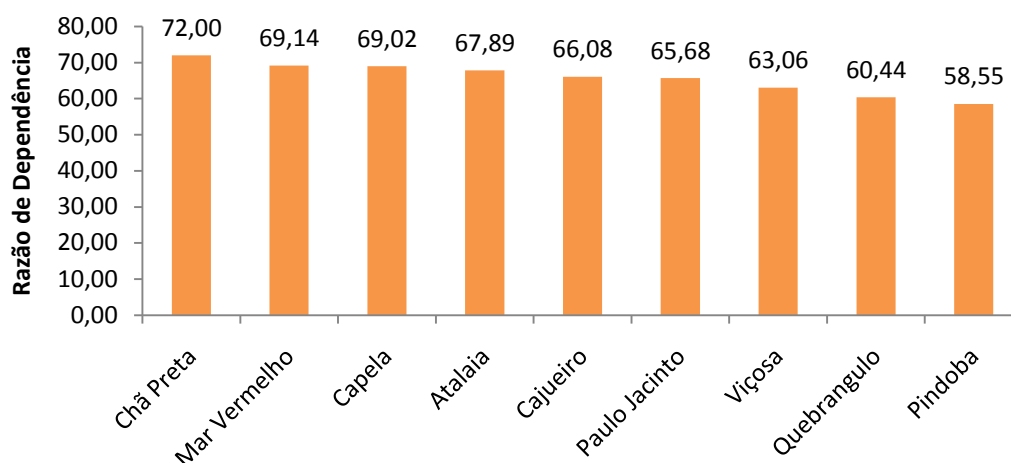
Figura 06 – Razão de Dependência da população da 4ª Região de Saúde. Alagoas. 2007 a 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/2007 a 2016.

Ao observar a razão de dependência dos municípios no ano de 2016, Chã Preta apresenta a maior razão (72,00%). Já o município de Pindoba possui a menor razão de dependência (58,55%) (figura 07).

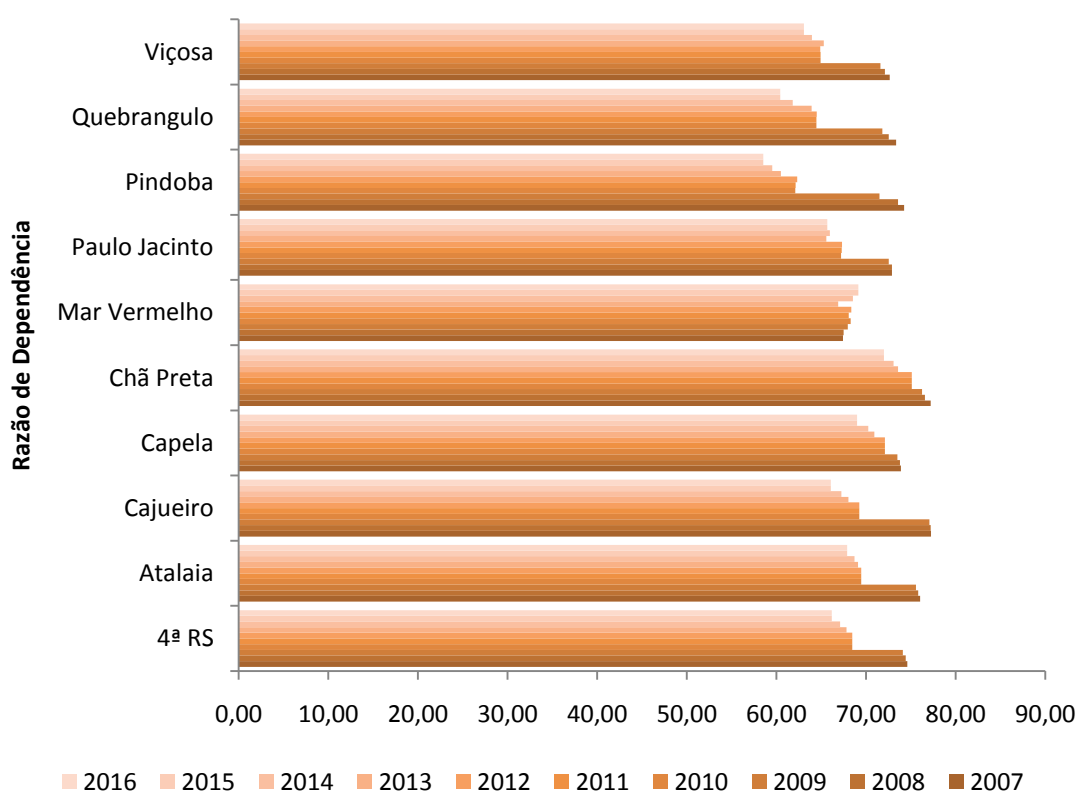
Figura 07 – Razão de Dependência dos Municípios da 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2016.

Quando os municípios são visualizados segundo os anos de 2007 a 2016, é possível verificar uma redução na dependência ao longo dos anos. Verificando que apenas o município de Mar Vermelho houve um aumento na dependência no período de 2007 a 2016. Porém, nos demais municípios há uma maior dependência entre os anos de 2007 a 2009 (figura 08).

Figura 08 – Razão de Dependência dos Municípios da 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.

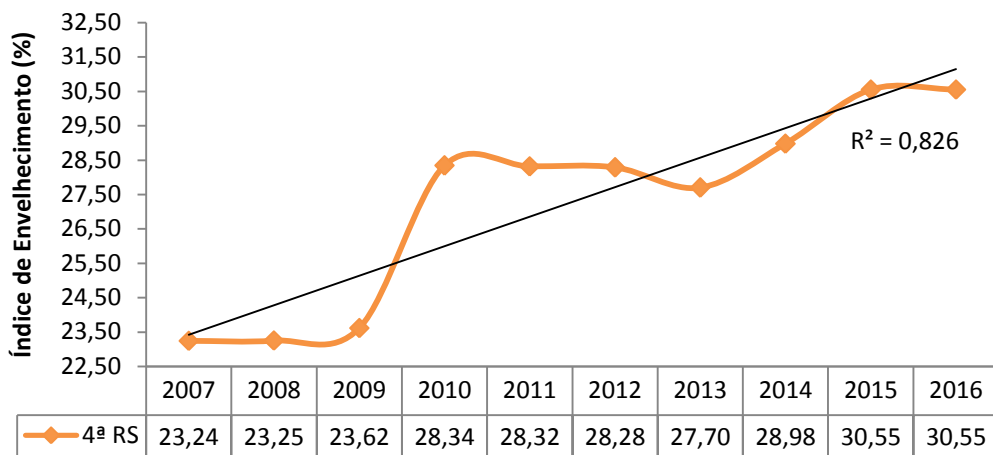


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

Índice de envelhecimento

Na figura 09 é possível visualizar que o índice de envelhecimento vem aumentando ao longo dos anos na 4ª Região de Saúde ($R^2=0,826$). Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.

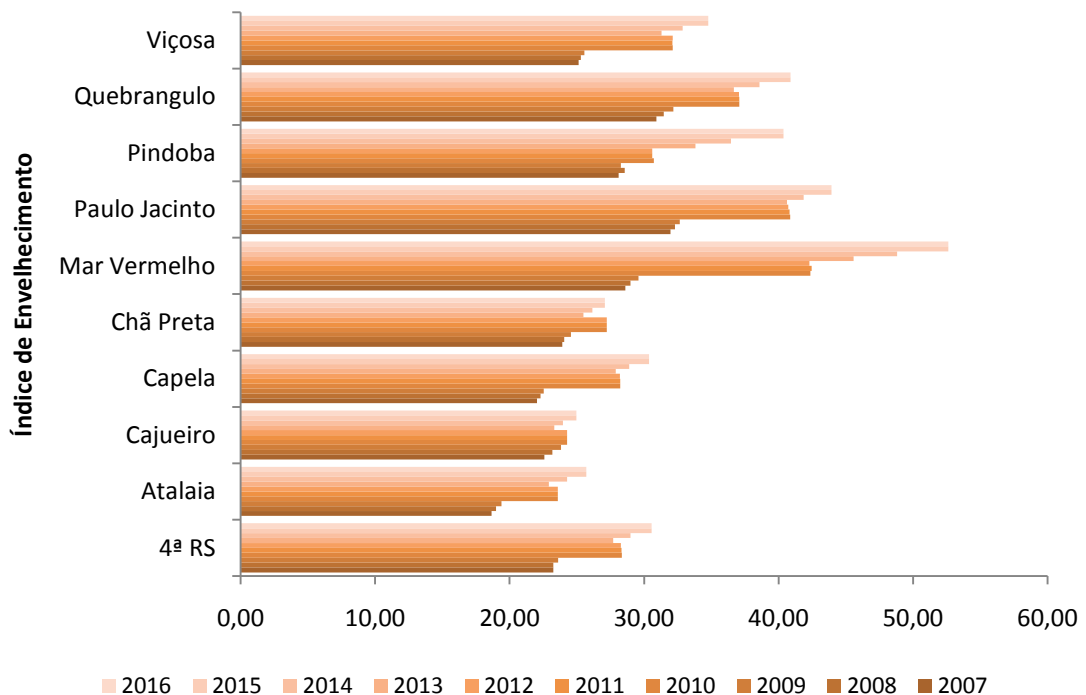
Figura 09 – Índice de envelhecimento da 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

Ao Observar os municípios segundo os 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 4ª Região de Saúde (figura 10). Mar Vermelho apresenta em 2016 o maior índice de envelhecimento (52,63%) e o menor observado foi em Cajueiro (24,98%).

Figura 10 – Índice de envelhecimento dos Municípios da 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.

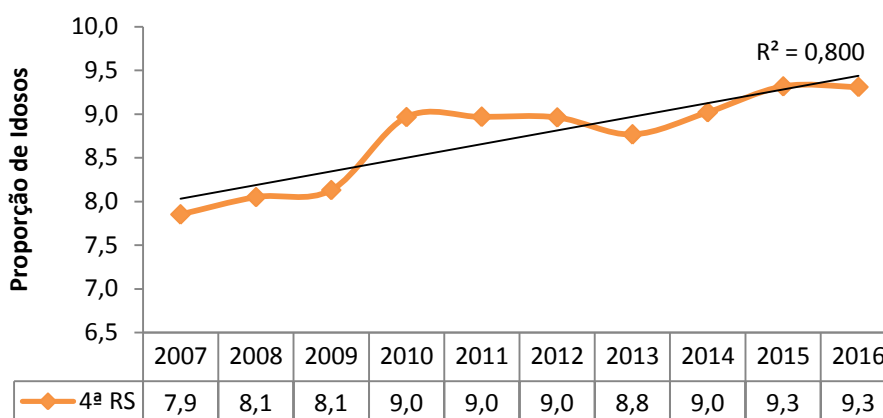


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

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 4ª RS, observa-se uma forte tendência de aumento dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,800$) (figura 11).

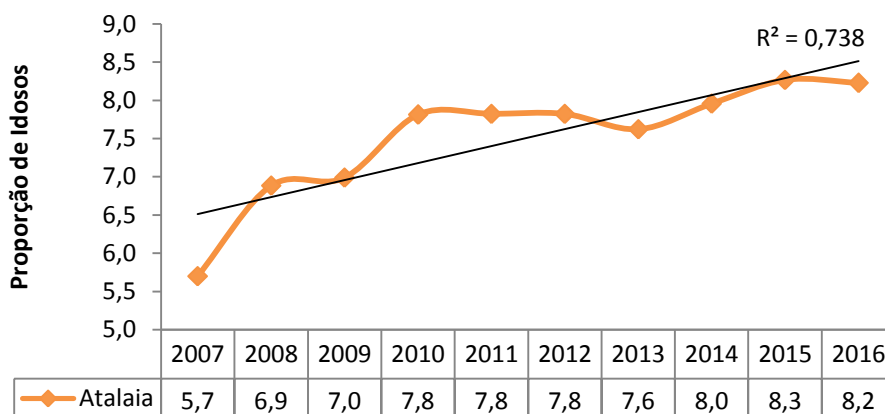
Figura 11 – Proporção de idosos da 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.

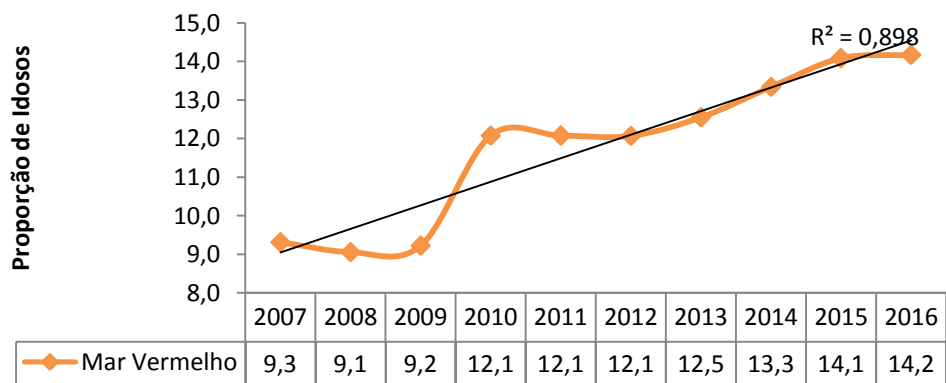
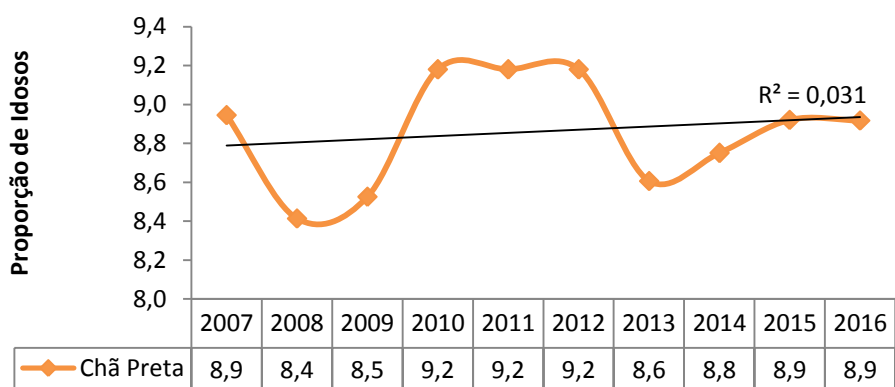
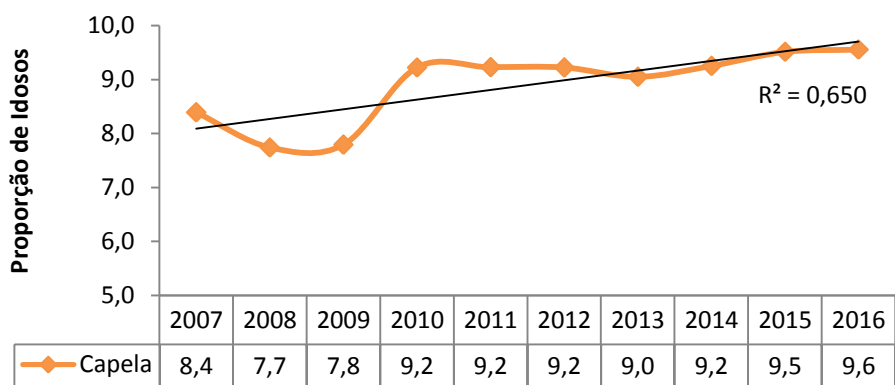
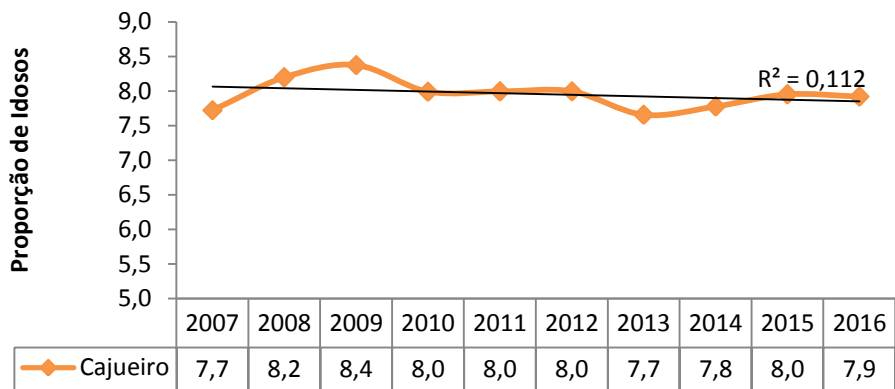


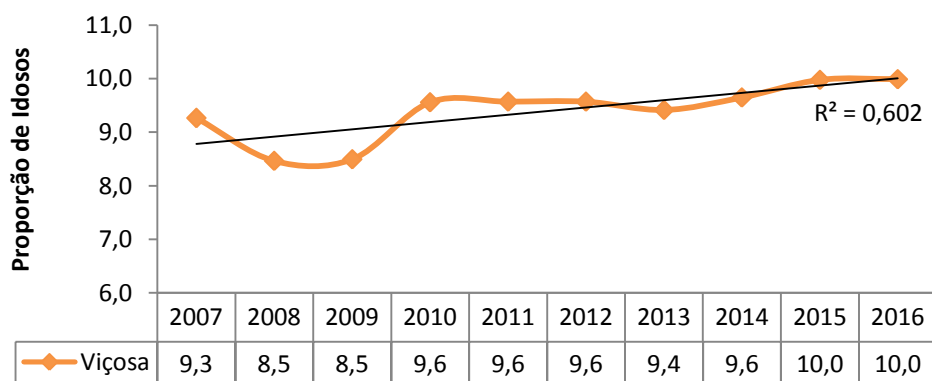
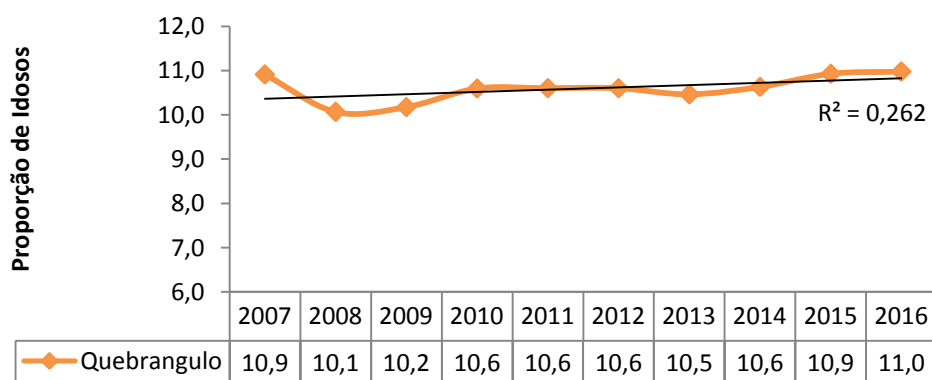
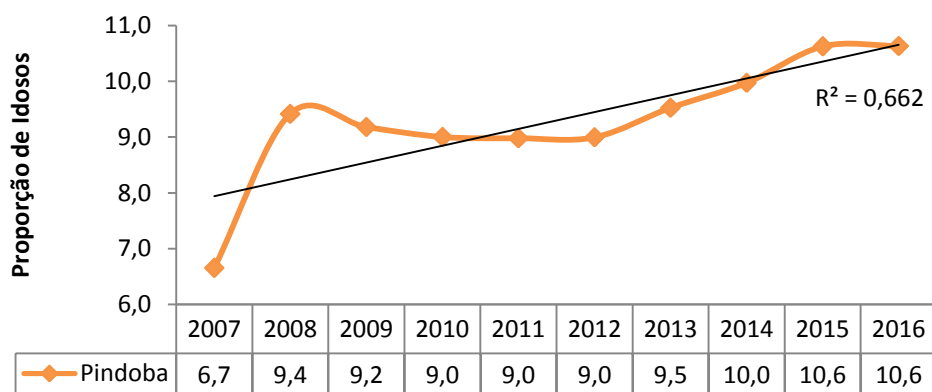
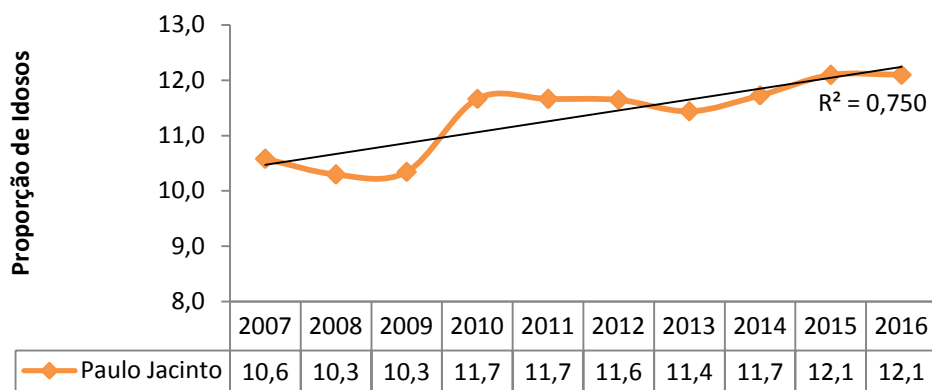
Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

Ao Observar os municípios segundo os anos de 2007 a 2016, é possível verificar que a maioria dos Municípios apresentou uma tendência de aumento na proporção de idosos ao longo dos anos. O Município de Mar Vermelho chama atenção pela maior tendência de aumento nessa proporção no período avaliado ($R^2=0,898$) (figura 12).

Figura 12 – Proporção de idosos dos Municípios da 3ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.





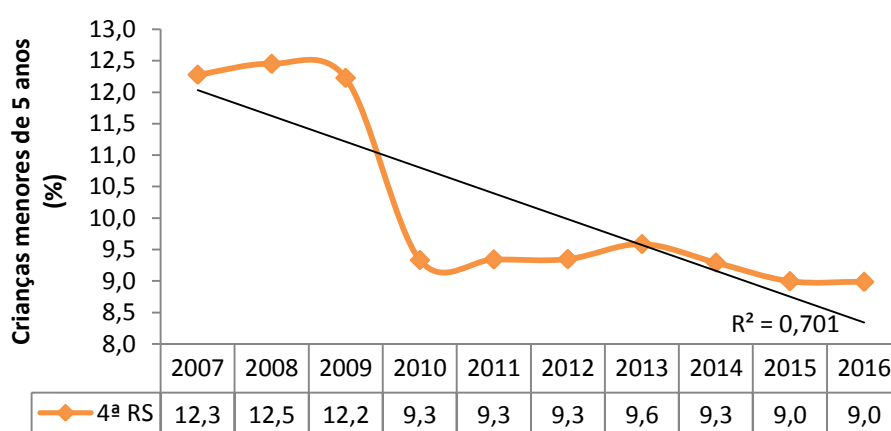


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

Proporção de menores de 5 anos de idade na população

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 4ª RS, observa-se uma forte tendência de redução dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,701$) (figura 13).

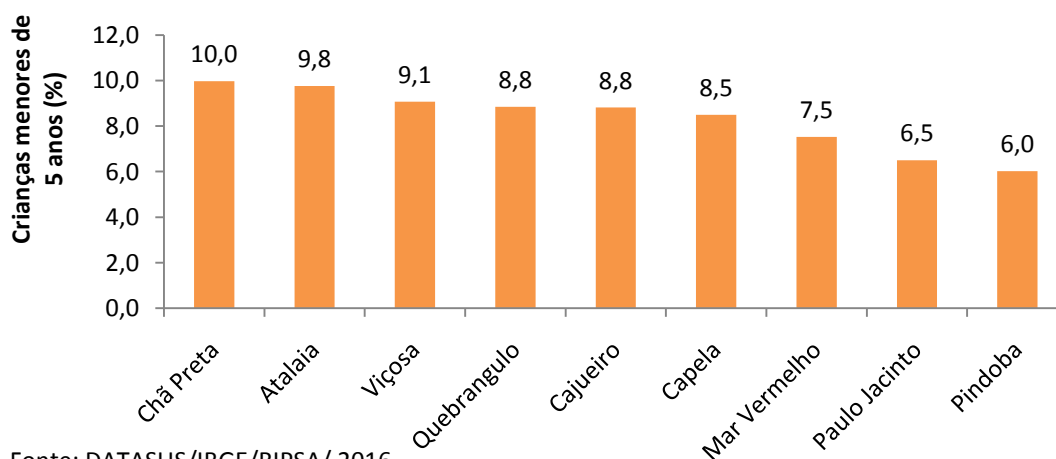
Figura 13 – Proporção de crianças menores de 5 anos na 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

A proporção de crianças menores de 5 anos nos Municípios da 4ª RS, apresenta-se menor em Pindoba e maior em Chã Preta, condizente com a taxa de fecundidade total apresentada (figura 14).

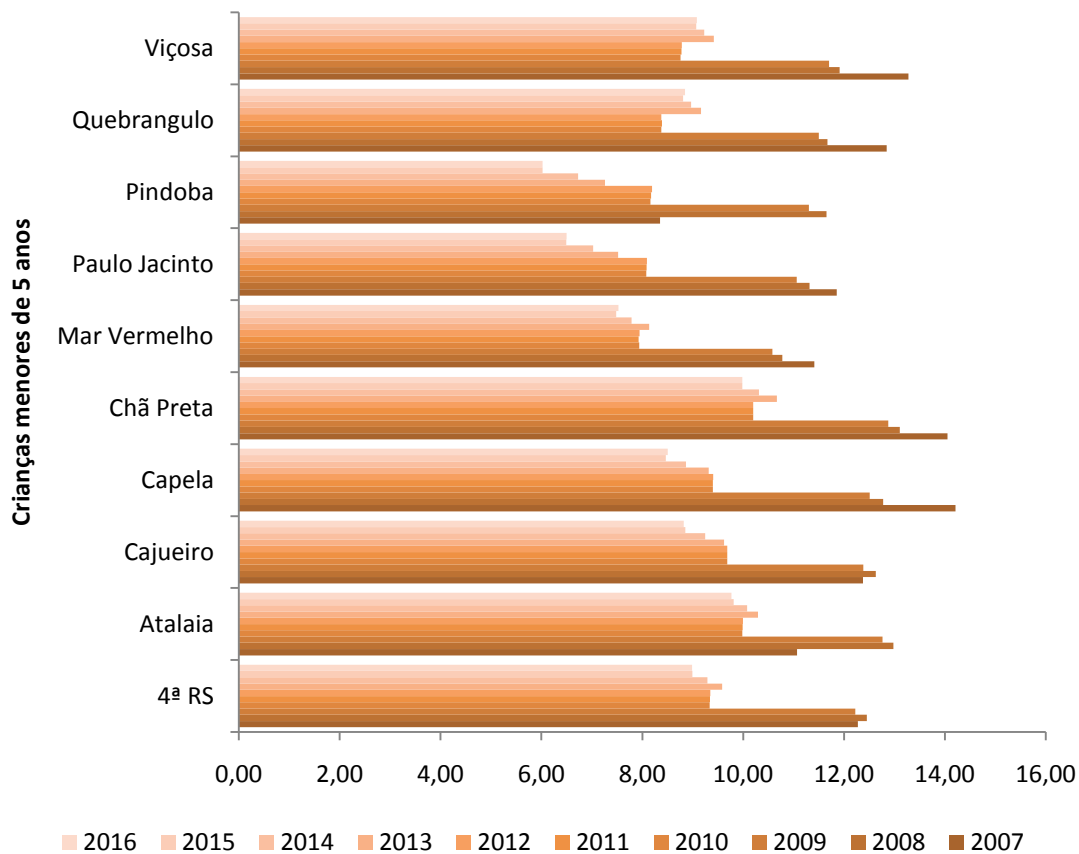
Figura 14 – Proporção de crianças menores de 5 anos na 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2016.

Quando os municípios são visualizados segundo os anos de 2007 a 2016, é possível verificar uma redução na proporção de crianças menores de 5 anos ao longo dos anos. Verificando que havia uma maior proporção entre os anos de 2007 a 2009, em todos os municípios da 4ª Região de Saúde (figura 15).

Figura 15 – Proporção de crianças menores de 5 anos na 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

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 Chã Preta e Quebrangulo (2,0 salários), já o menor é em Mar Vermelho (1,3 salários). Com relação ao percentual da população ocupada, Cajueiro apresenta o maior percentual (13,1%), e o menor é Quebrangulo (6,2%).

Ao avaliar o PIB per capita, o ultimo disponível em 2014, Atalaia aparece com o maior PIB (8.673,87R\$), já o menor PIB está apresentado no Município de Paulo Jacinto (5.974,49 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 Paulo Jacinto (0,589). Já o menor é do Município de Quebrangulo (0,559).

Tabela 03 - Indicadores Socioeconômicos da população dos Municípios da 4ª Região de Saúde de Alagoas. 2017.

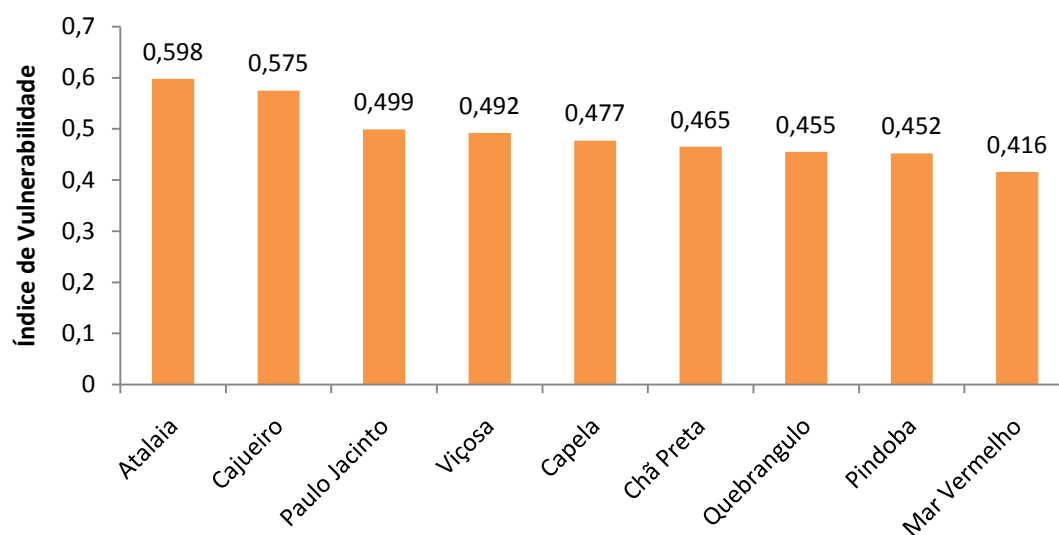
LOCALIDADE	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]*	População ocupada % [2015]	PIB per capita R\$ [2014]	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]
Atalaia	1,9	11,4	8.673,87	0,561
Cajueiro	1,5	13,1	6.434,19	0,562
Capela	1,9	7,7	8.469,75	0,573
Chã Preta	2,0	6,4	8.359,49	0,575
Mar Vermelho	1,3	9,6	6.919,55	0,577
Paulo Jacinto	1,6	6,5	5.974,49	0,589
Pindoba	1,5	11,4	8.136,29	0,574
Quebrangulo	2,0	6,2	6.413,26	0,559
Viçosa	1,6	7,9	7.340,34	0,586

IBGE/2017

*Salários Mínimos

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 16, dentre os municípios da 4ª RS, Atalaia possui o maior IVS (0,598), e Mar Vermelho o menor índice (0,416).

Figura 16 – Índice de Vulnerabilidade dos Municípios da 4ª Região de Saúde, Alagoas. 2010.



Fonte: IPEA, 2015.



NATALIDADE

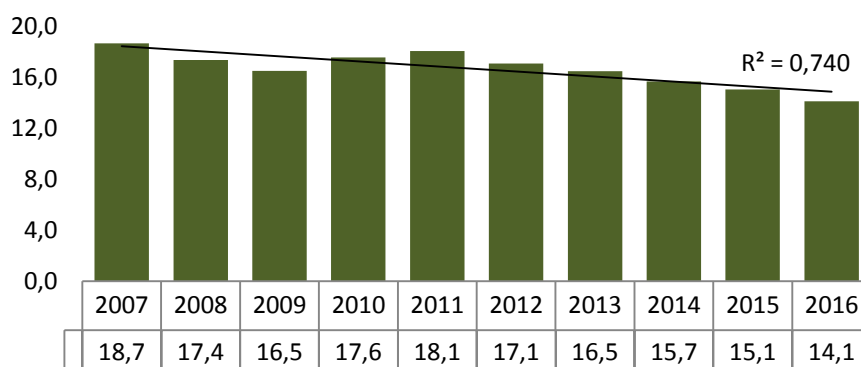
NATALIDADE

No período de 2007 a 2016, a 4ª Região de Saúde (RS) de Alagoas apresentou forte redução em sua Taxa Bruta de Natalidade (TBN) ($R^2 = 0,7401$).

Essa região apresentou mesma tendência de sua TBN no período de 2013 a 2016, tendo sua menor taxa registrada em 2016 (14,1‰)(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. 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



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

Fonte: DATASUS/SINASC

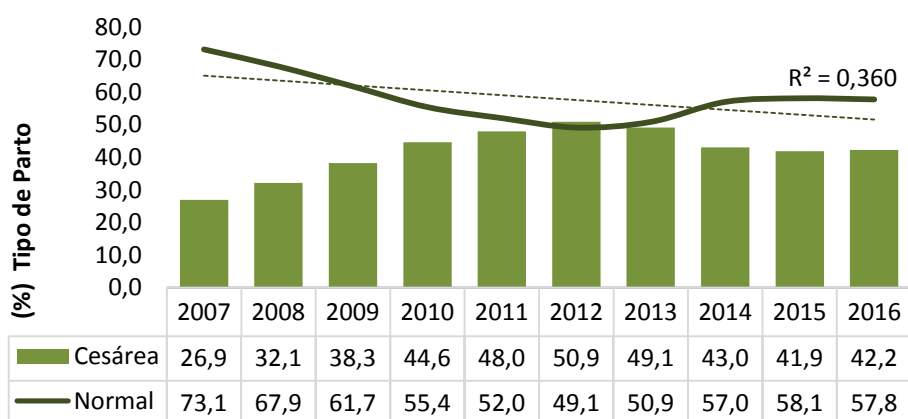
Dos municípios que integram essa região, Chã Petradestaca-se com uma série histórica de maior decréscimo da natalidade ($R^2 = 0,8591$), registrando em 2016 sua menor TBN (11,3‰).

O município de Quebrangulonão apresentou variação significativa em sua série histórica, registrando em 2016 a maior taxa de toda região 17,1‰. Enquanto que o município de Mar Vermelho registrou a menor taxa (9,2‰).

TIPO DE PARTO

O tipo de parto predominante em todo o período de 2007 a 2016 nessa RS foram partos normais, porém seus valores seguem moderada tendência de redução. Quando destacado os quatro últimos anos verifica-se que essa redução continua de modo moderado (Figura 02).

Figura 02 – Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto. 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



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

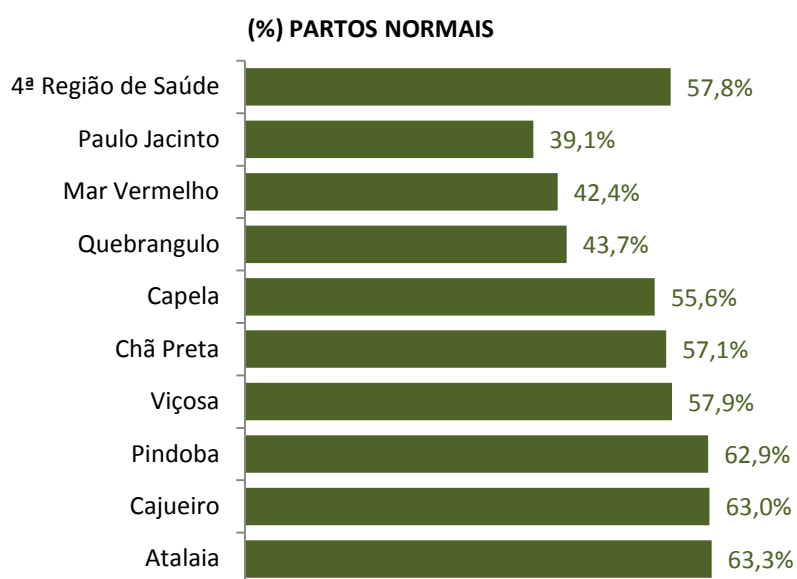
Fonte: SINASC

Entre as regiões de saúde do estado, a 4ª RS apresentou em 2016 a quarta maior proporção de partos normais (57.8%).

Em 2016, os municípios de Atalaia (63,3%), Cajueiro (63,0%) e Pindoba (62,9%) registraram as maiores proporções de Partos Normais (PN) dessa região. Enquanto que Paulo Jacinto, a menor (39,1%) (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.4ª Região de Saúde, 2016*.



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

Fonte: SINASC

No período de 2007 a 2016, redução dos partos normais ocorre em todos os municípios. Sendo maior no município de Paulo Jacinto ($R^2 = 0,6154$) e menor em Mar Vermelho ($R^2 = 0,0401$).

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, 6,9% dos NV dessa região apresentavam BPN (Tabela 01), valor menor que o do estado. Os municípios de Chã Preta (10,7%), Viçosa (8,4%), Atalaia (7,7%) e Capela (7,5%) registraram os maiores valores desse ano.

Nessa região, os valores apresentados no período de 2007 a 2016 não demonstram tendência significativa. Mas quando analisado os últimos quatro anos (2013 a 2016) observa-se uma moderada redução.

O município de Pindoba apresentou tendência mais significativa ao longo do período avaliado. Nele ocorreu moderada redução na proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer ($R^2 = 0,4941$).

Tabela 01 – Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por município. 4ª Região de Saúde, 2017*.

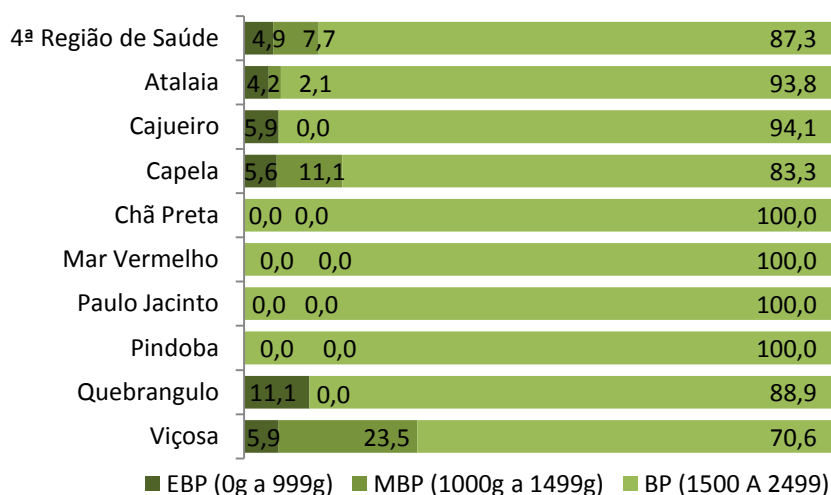
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	7,2	5,9	7,2	7,8	7,1	6,2	7,7	7,0	6,2	6,9
Atalaia	7,5	6,2	8,0	7,1	7,1	5,3	8,1	7,9	7,1	7,7
Cajueiro	7,9	5,3	6,3	7,6	5,0	5,0	5,6	7,2	5,0	4,9
Capela	8,3	7,6	6,0	7,9	7,8	6,5	4,4	5,1	5,6	7,5
Chã Preta	6,5	7,0	4,4	5,1	7,3	7,5	8,4	6,8	6,3	10,7
Mar Vermelho	7,7	6,9	12,0	9,8	5,1	2,5	9,1	0,0	9,4	6,1
Paulo Jacinto	6,2	3,5	5,3	4,9	3,1	7,1	3,1	6,7	7,3	4,3
Pindoba	7,8	14,6	9,8	10,5	11,4	14,6	3,2	0,0	0,0	2,9
Quebrangulo	8,0	8,0	8,2	7,4	9,1	3,7	12,0	8,1	7,4	4,6
Viçosa	5,3	3,1	7,8	10,5	8,1	8,5	10,3	7,2	5,4	8,4

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

Fonte: SINASC

Dos NV com baixo peso, em 2016, 4,9% apresentavam Extremo Baixo Peso (EBP), ou seja, com peso abaixo de 1000g. Esta condição de peso foi maior no município de Quebrangulo (11,1%), este também destaca-se por apresentar a maior ocorrência de NV com Muito Baixo Peso (MBP) (23,5%), ou seja, pesando de 1000g a 1499g (Figura 04). Nos municípios de Chã Preta, Mar Vermelho, Paulo Jacinto e Pindoba 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. 4ª Região de Saúde, 2016*.



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

Fonte: SINASC

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

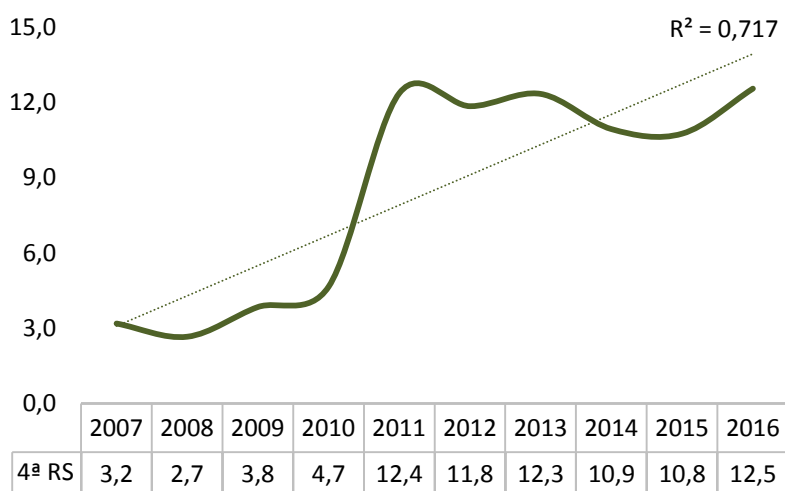
PREMATURIDADE

Na 4ª RS, como nas demais regiões, somente a partir de 2011 observa-se maiores ocorrências de prematuridade. Nos dez últimos anos a série histórica da taxa de prematuridade dessa região apresentou forte tendência de queda ($R^2 = 0,7174$) (Figura 05).

Nos municípios dessa região a prematuridade vem aumentando, porém isso ocorre de modo mais expressivo no município de Atalaia ($R^2 = 0,8673$) (Tabela 02).

No período de 2013 a 2016, manteve seus valores elevados, sem variação significativa.

Figura 05 - Tendência temporal da taxa de prematuridade dos nascidos vivos residentes na 4ª 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.4ª Região de Saúde, período de 2007a 2016*.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	3,2	2,7	3,8	4,7	12,4	11,8	12,3	10,9	10,8	12,5
Atalaia	3,3	2,8	3,0	4,3	10,1	10,7	11,8	12,6	11,1	14,6
Cajueiro	2,3	3,4	4,3	3,9	13,5	12,7	11,0	12,1	9,6	11,9
Capela	5,6	3,3	1,8	2,6	14,5	14,6	10,5	11,5	11,5	15,2
Chã Preta	1,9	1,4	3,6	7,6	12,6	10,7	11,9	5,0	10,3	6,0
Mar Vermelho	1,9	3,3	7,8	7,5	12,8	5,0	11,4	3,2	12,5	12,1
Paulo Jacinto	3,4	0,9	2,6	7,3	12,7	7,1	10,6	10,3	12,7	4,3
Pindoba	3,8	8,2	16,7	13,2	11,1	8,3	9,4	4,3	3,1	11,4
Quebrangulo	5,9	2,6	3,5	2,1	11,1	9,3	16,4	9,0	12,1	8,1
Viçosa	1,8	1,6	5,3	5,8	14,3	14,6	14,9	10,9	10,0	13,7

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

Fonte: SIM/SINASC.

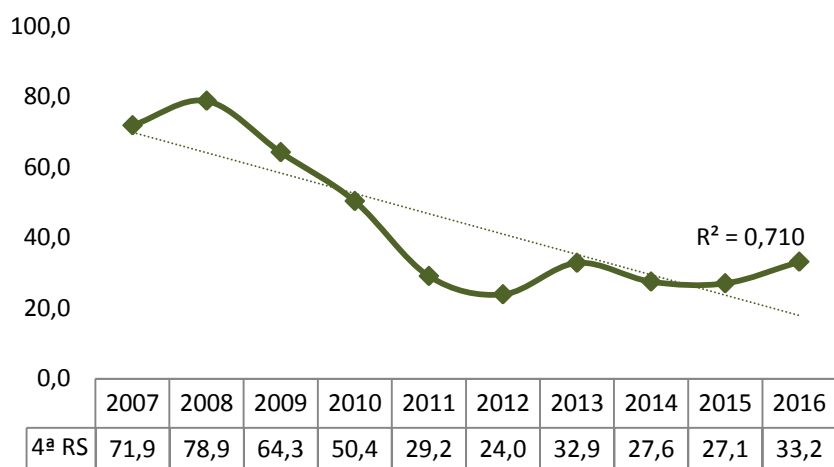
A prematuridade é de grande importância na vigilância da morbimortalidade neonatal e perinatal. Estudos comprovam que é a segunda causa de morte de crianças com menos de cinco anos de idade.

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 apresentando forte tendência de queda nos últimos dez anos (Figura 06).

Figura 06 -Proporção de nascidos vivos prematuros com baixo peso ao nascer. 4ª Região de Saúde, período, 2007 a 2016.

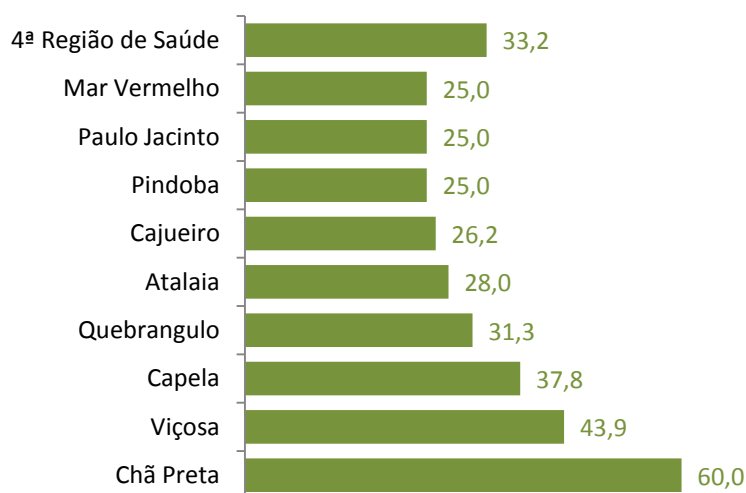


*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SIM/SINASC

Em 2016, os municípios de Mar Vermelho, Paulo Jacinto e Pindoba registraram a menor ocorrência de prematuros com BPN (25,0%, igualmente), enquanto que Chã Preta maior (60,0%), 80,7% acima do valor apresentado em toda RS (Figura 07).

Figura 07 –Proporção de prematuros com baixo peso ao nascer segundo município de residência. 4ª Região de Saúde, 2016.



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

Fonte: SIM/SINASC

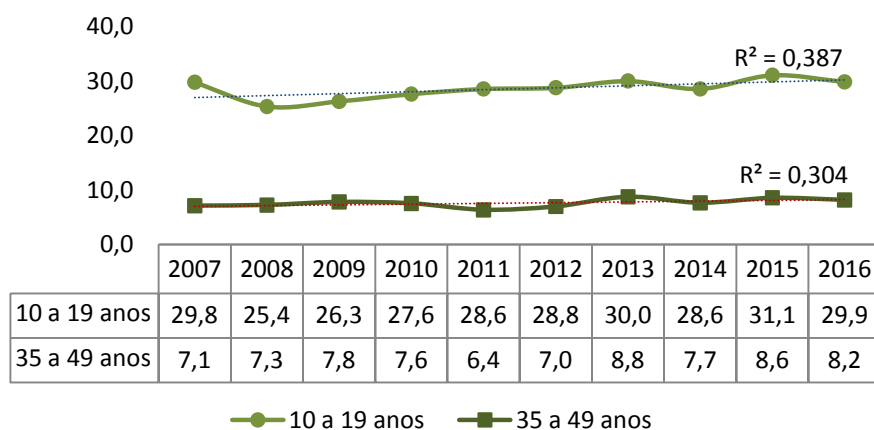
IDADE MATERNA

Na análise da idade materna, consideraram-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 4ª RS apresentou fraca tendência de aumento (Figura 08). Ao destacar o período de 2013 a 2016, observa-se fraca tendência de aumento na ocorrência de gravidez de mães adolescentes ($R^2 = 0,0698$).

No ano de 2016, os municípios de Cajueiro, Atalaia e Chã Preta apresentaram as maiores proporções de mães adolescentes dessa região (33,8%, 33,7% e 33,3%, respectivamente).

Figura 08 – Proporção de nascidos vivos segundo idade materna – 10 a 19 anos e 35 a 49 anos – 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.

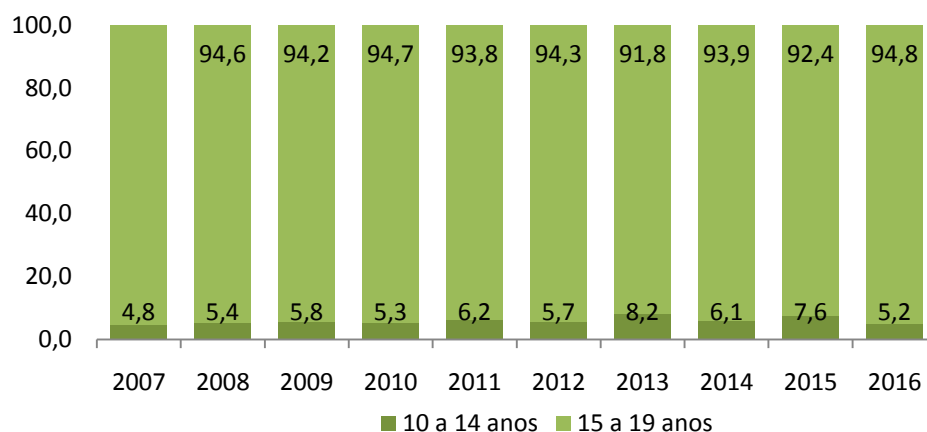


*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC.

Ao estratificar a proporção de mães adolescentes, observa-se que na 4ª RS a ocorrência de gravidez entre as adolescentes de 10 a 14 anos foi de 6,0/ano. Ocorrendo decréscimo no período de 2013 a 2016 decréscimo (Figura 09).

Figura 09 -Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes. 4ª 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 Capela destaca-se por apresentarem crescimento mais significativo ($R^2 = 0,3393$).

Em 2016, o município de Mar Vermelho registrou a maior proporção de gravidez tardia dessa região (18,2%).

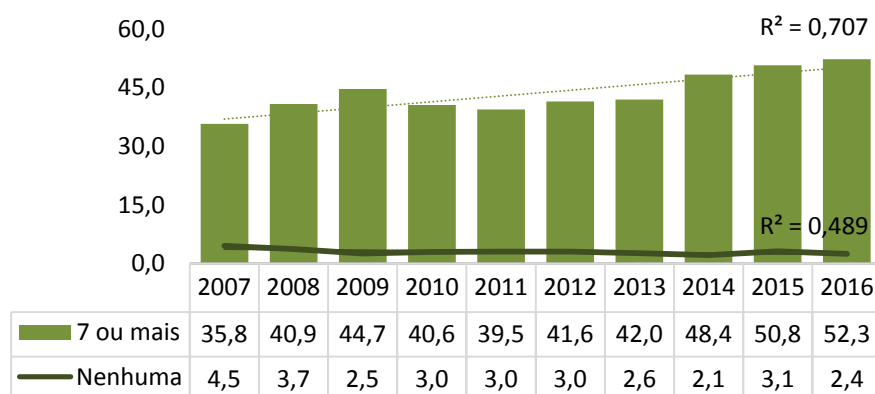
A ocorrência de gestação em mulheres com essa faixa etária, considerada avançada, é resultado de um melhor nível socioeconômico e maior nível de escolaridade, pois atualmente maior parte das mulheres dão prioridade a sua carreira profissional, ocasionando adiamento do casamento e diminuição da paridade. 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 4ª RS a frequência da participação das mães às consultas pré-natais nos últimos dez anos seguiu forte tendência de aumento ($R^2 = 0,728$).

A proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais segue na mesma tendência. Ao destacar os últimos quatro anos vê-se a continuidade dessa condição, o que possibilita o desejado para o alcance de uma melhor assistência a mãe e seu bebê (Figura 10).

Figura 10 - Proporção de nascidos vivos que compareceram a 7 ou mais consultas pré-natais ou nenhuma. 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016.



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

Fonte: SINASC

No período de 2007 a 2016, houve forte tendência aumento no da proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais nos municípios de Viçosa ($R^2 = 0,8171$) e Chã Preta ($R^2 = 0,7106$).

Em 2016, os municípios de Pindoba (80,0%) e Paulo Jacinto (73,9%) 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 (3,0%), com moderada tendência de queda.

Em 2016, no município de Mar Vermelho, Paulo Jacinto, Pindoba e Quebrangulo não houve registro de mães sem nenhuma assistência pré-natal.

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 ($R^2 = 0,93$). Conseqüentemente tem ocorrido forte redução na proporção das que não possuem nenhum ano de estudo ($R^2 = 0,74353$). 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. 4ª 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	6,1	5,0	4,5	2,0	1,3	0,7	3,0	0,5	0,6	0,5
01 a 03 anos	23,8	14,7	13,9	13,7	12,0	6,3	3,7	3,5	3,5	5,3
04 a 07 anos	50,2	55,8	56,3	53,9	51,8	49,2	41,3	40,1	41,3	40,0
08 a 11 anos	18,3	22,9	22,3	27,4	34,3	43,2	51,4	54,8	54,1	53,6
12 ou mais anos	1,6	1,5	3,0	2,9	0,6	0,6	0,6	1,2	0,6	0,7

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

Fonte: SINASC

ANOMALIA CONGÊNITA

Nos últimos dez anos a 4ª RS registrou 129 nascimentos de crianças com algum tipo de anomalia congênita.

O município de Atalaia registrou 48 casos de NV nessa condição, durante todo o período analisado. Importa destacar a ocorrência de apenas três casos de crianças com má formação congênita nascida no município de Mar Vermelho e Paulo Jacinto (Tabela 04),

Tabela 04 -Frequência de nascidos vivos com anomalia congênita segundo município. 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.

NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA										
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	8	5	15	26	14	10	8	9	9	25
Atalaia	1	4	4	7	10	4	2	2	5	9
Cajueiro	2	0	1	3	3	3	3	3	2	2
Capela	2	0	3	2	0	2	1	3	1	3
Chã Preta	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Mar Vermelho	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Pindoba	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Quebrangulo	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Viçosa	0	1	4	10	0	1	1	0	0	6

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

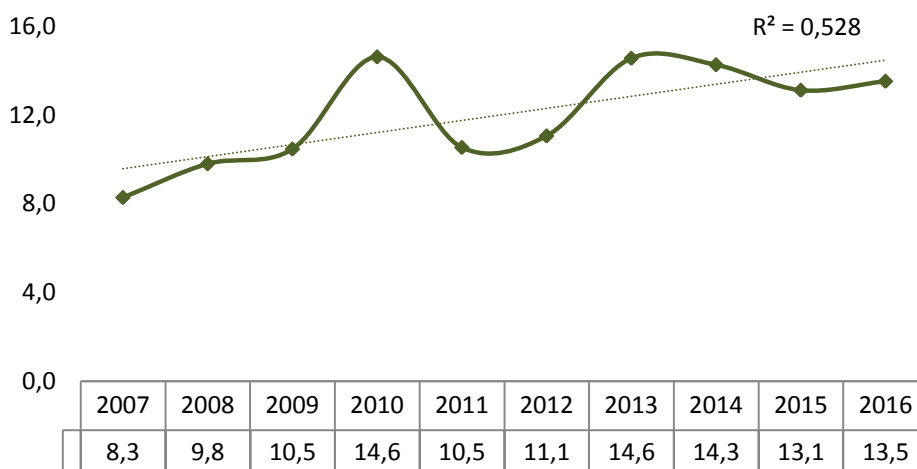
Fonte: SINASC

APGAR

No período de 2006 a 2017, cerca de 12,0%/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 13).

Figura 13 - Tendência temporal dos nascidos vivos que tiveram 7 ou menos pontos no exame de APGAR. 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



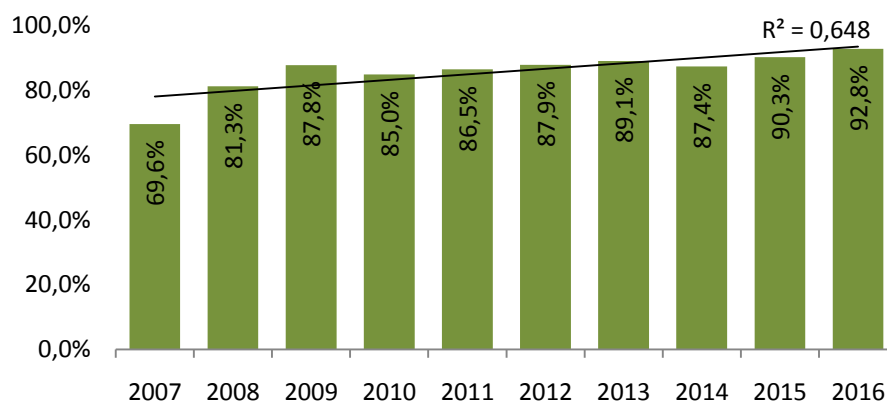
*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Ao avaliar essa condição entre os municípios verificou-se que Viçosa apresentou maior tendência de aumento no decorrer do período avaliado ($R^2 = 0,6581$). Registrando em 2016 a maior proporção desse resultado.

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 moderada tendência de aumento.

Figura 12 - Tendência temporal da proporção de nascidos vivos com 8 ou mais pontos no exame de APGAR do 5º minuto. 4ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



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

Fonte: SINASC

The image features a solid purple background. On the left side, there are several vertical lines of varying thicknesses, creating a sense of depth and perspective, as if looking down a long hallway or a series of parallel paths. The lines are lighter purple and recede towards the center of the image.

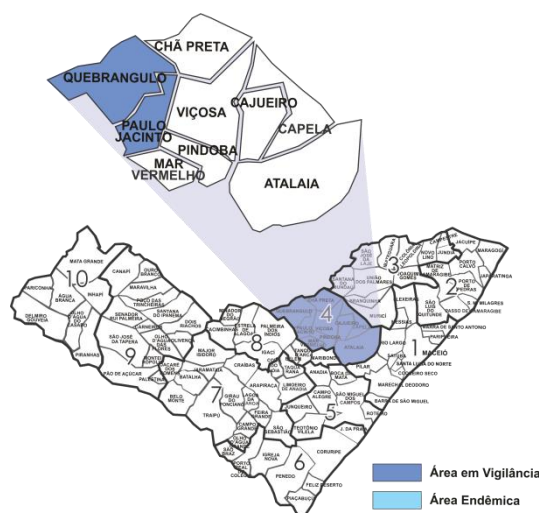
MORBIDADE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Áreas endêmicas

A 4ª Região de Saúde (RS) é endêmica para dengue, doença de chagas, esquistossomose e leishmaniose tegumentar americana. Para leishmaniose visceral, todos os municípios fazem parte da área de vigilância (área sem caso ou com casos esporádicos que necessita de vigilância ininterrupta); para peste, nenhum município é endêmico e 2 fazem parte da área de vigilância (Figura 01).

Figura 01 – Situação epidemiológica da peste na 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



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

Dengue

Dados de 2016 revelam que a 4ª RS apresentava-se em situação satisfatória, com um índice de infestação predial de 0,5% (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, além da RS, os municípios de Cajueiro, Chã Preta, Mar Vermelho, Pindoba, Quebrangulo e Viçosa que nos últimos 10 anos apresentaram índices sempre inferiores a 1 no período (Tabela 01). Vale destacar que tal situação para o município

de Cajueiro pode estar mascarada pela não realização a contento dos ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue (Tabela 02).

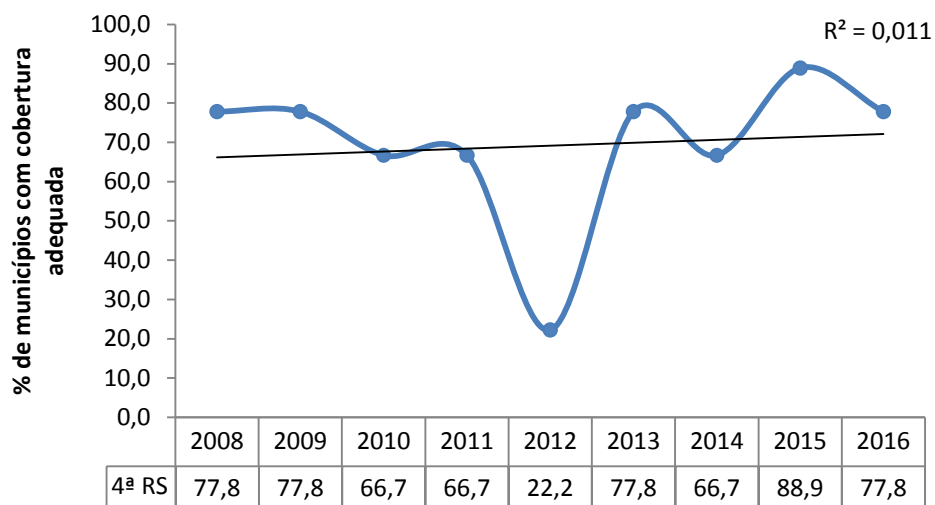
Tabela 01 - Índice de Infestação predial, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	0,3	0,3	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,6	0,7	0,5
Atalaia	0,5	0,8	1,4	1,7	1,4	1,5	1,6	1,4	1,5	1,4
Cajueiro	0,9	0,7	0,4	0,7	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,4
Capela	0,8	0,8	0,5	0,8	1,1	0,9	0,3	0,1	0,2	0,0
Chã Preta	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
Mar Vermelho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paulo Jacinto	0,4	0,3	0,2	0,6	1,6	1,0	3,7	2,5	3,7	2,5
Pindoba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quebrangulo	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
Viçosa	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

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, não é observada tendência significativa ao longo dos anos (Figura 02). Dentre os municípios da Região de Saúde, nos últimos quatro anos, apenas Capela, Pindoba e Viçosa realizaram os 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue com cobertura adequada. Vale destacar que os municípios de Mar Vermelho e Quebrangulo conseguiram realiza a contento pelo menos os 4 ciclos de visitas domiciliares em toda série analisada (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, 4ª 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, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.

LOCALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Atalaia	0	0	0	0	0	2	1	4	1
Cajueiro	0	0	0	0	0	6	3	3	3
Capela	6	4	2	2	0	4	4	5	6
Chã Preta	5	5	5	5	2	1	5	5	5
Mar Vermelho	5	6	4	4	4	4	4	5	5
Paulo Jacinto	5	6	6	6	3	4	3	4	4
Pindoba	6	6	6	6	2	6	6	6	5
Quebrangulo	6	6	6	6	6	5	6	6	5
Viçosa	4	6	5	5	2	6	6	6	6

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

Em 2016 os municípios da 4ª Região de Saúde registraram 107 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 39 (36,4%), destes, nenhum caso grave e nenhum óbito. Ressalta-se que 43,9% dos casos notificados não foram investigados, destes, 82,9% são de Atalaia. Os municípios de Cajueiro, Paulo Jacinto e Viçosa são os que 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, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	DEN	%	DSA	%	DG	%	DESC	%	INC	%
4ª Região de Saúde	39	36,4	0	0,0	0	0,0	21	19,6	47	43,9
Atalaia	6	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	39	86,7
Cajueiro	18	94,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0
Capela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Chã Preta	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Mar Vermelho	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Paulo Jacinto	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pindoba	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Quebrangulo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Viçosa	9	32,1	0	0,0	0	0,0	19	67,9	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 4ª RS apresentou em 2016 uma taxa de incidência de 26,8 casos por 100.000 habitantes. O município de Cajueiro foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 04). Analisando o diagrama de controle da dengue em 2016, foi visualizado picos epidêmicos da 6ª a 9ª e na 13ª semanas epidemiológicas (Figura 03).

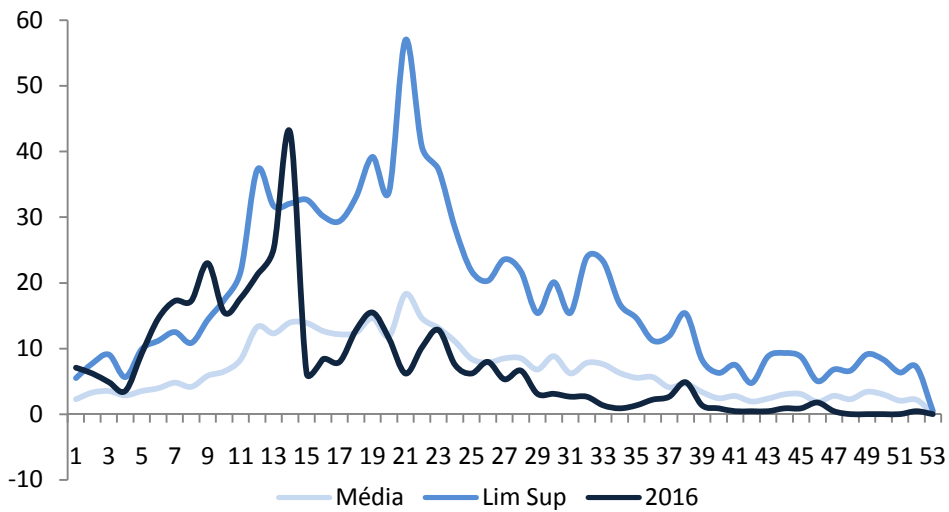
Tabela 04 – Casos notificados e confirmados de dengue, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2013 - 2016.

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%
4ª Região de Saúde	82	32	39,0	257	130	50,6	236	68	28,8	107	39	36,4
Atalaia	26	14	53,8	16	6	37,5	11	8	72,7	45	6	13,3
Cajueiro	4	3	75,0	78	71	91,0	33	16	48,5	19	18	94,7
Capela	5	1	20,0	9	4	44,4	5	2	40,0	2	0	0,0
Chã Preta	0	0	S/C	15	7	46,7	41	21	51,2	2	1	50,0
Mar Vermelho	0	0	S/C	1	0	0,0	5	0	0,0	3	0	0,0
Paulo Jacinto	14	11	78,6	1	0	0,0	1	0	0,0	2	2	100,0
Pindoba	3	0	0,0	2	0	0,0	2	0	0,0	4	3	75,0
Quebrangulo	18	1	5,6	4	0	0,0	4	0	0,0	2	0	0,0
Viçosa	12	2	16,7	131	42	32,1	134	21	15,7	28	9	32,1

NOT – Notificados, CONF – Confirmados, S/C – Sem caso notificado.

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

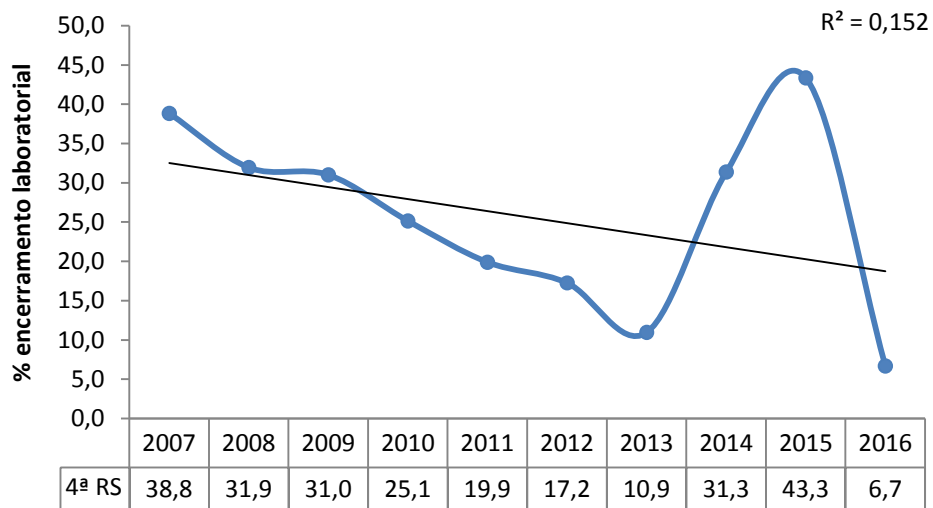
Figura 03 – Diagrama de controle da dengue, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



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, 4ª 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 24,1% dos casos (Tabela 05). Em relação ao sexo, o mais atingido foi o feminino com 55,1% dos casos.

Tabela 05 – Percentual dos casos de dengue por faixa etária, 4ª Região de Saúde Alagoas, 2007 – 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 1 ano	3	15	0	2	2	3	0	2	1	0
1 a 4 anos	6	36	1	6	4	1	2	5	3	2
5 a 9 anos	16	63	2	16	10	5	0	4	4	4
10 a 14 anos	22	70	6	14	15	12	2	7	3	0
15 a 19 anos	19	70	9	16	14	19	5	10	5	7
20 a 29 anos	35	98	11	33	9	33	11	33	14	10
30 a 39 anos	25	59	8	14	10	17	5	23	25	6
40 a 49 anos	9	54	1	10	4	15	2	25	6	6
50 a 59 anos	12	14	1	9	5	11	2	12	4	4
60 a 69 anos	5	22	0	0	1	5	1	7	2	0
70 a 79 anos	2	5	1	1	0	1	2	1	1	0
≥ 80 anos	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0

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

Esquistossomose

Na 4ª RS foram realizados 29.157 exames coproscópicos, destes, 1.981 (6,8%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo tratadas 1.698 pessoas (85,7%). Os municípios com os maiores percentuais de exames positivos foram Capela e Atalaia e os com menores percentuais de positivos tratados foram Quebrangulo e Mar Vermelho (Tabela 06).

Tabela 06 – Exames coproscópicos para *Schistosoma mansoni*, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	EXAMES	POSITIVOS	%	TRATADOS	%
4ª Região de Saúde	29157	1981	6,8	1698	85,7
Atalaia	2727	304	11,1	226	74,3
Cajueiro	4374	327	7,5	314	96,0
Capela	4822	661	13,7	519	78,5
Chã Preta	1224	36	2,9	36	100,0
Mar Vermelho	905	27	3,0	12	44,4
Paulo Jacinto	1044	30	2,9	27	90,0
Pindoba	1030	75	7,3	71	94,7
Quebrangulo	2665	1	0,0	0	0,0
Viçosa	10366	520	5,0	491	94,4

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 4ª RS, os maiores percentuais de positividade, respectivamente, foram para: *Ascaris* (4,6%), *Trichuris*

(3,0%) e Ancylostomídeos (3,0%) (Tabela 07).

Tabela 07 – Exames coproscópicos positivos para Ancylostomídeos, Ascaris e Trichuris, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

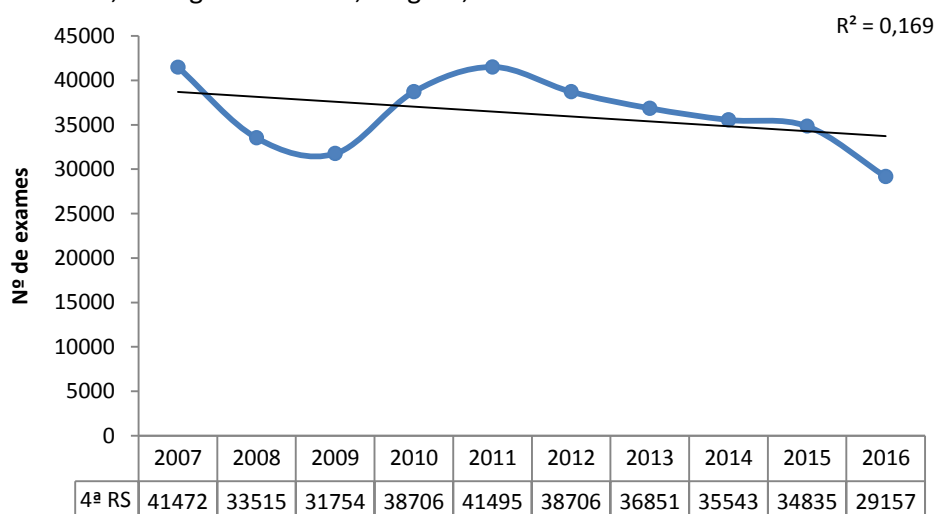
LOCALIDADE	ASCARIS	%	ANCYLOSTOMIDEOS	%	TRICHURIS	%
4ª Região de Saúde	1349	4,6	874	3,0	865	3,0
Atalaia	223	8,2	270	9,9	162	5,9
Cajueiro	551	12,6	137	3,1	260	5,9
Capela	195	4,0	20	0,4	179	3,7
Chã Preta	4	0,3	2	0,2	1	0,1
Mar Vermelho	18	2,0	6	0,7	1	0,1
Paulo Jacinto	12	1,1	60	5,7	12	1,1
Pindoba	25	2,4	90	8,7	8	0,8
Quebrangulo	48	1,8	65	2,4	4	0,2
Viçosa	273	2,6	224	2,2	238	2,3

S/R – Sem registro

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

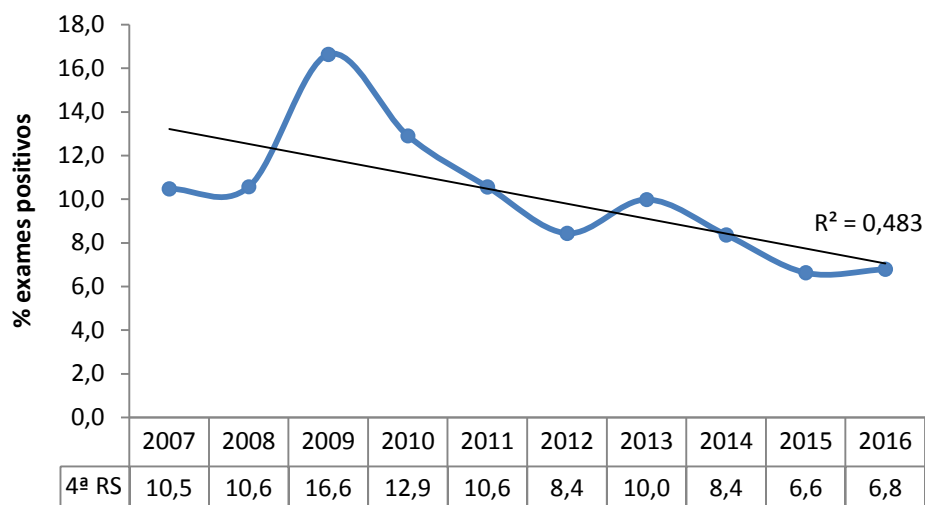
Ao longo dos anos o quantitativo de exames realizados reduziu 29,7%. Não é visualizado tendência significativa na curva (Figura 05). O percentual de exames positivos apresenta tendência fraca de queda ao longo dos anos (Figura 06), porém, o percentual de exames positivos tratados não apresenta tendência significativa, tendo uma média de 77,4% de tratamento destes casos (Figura 07).

Figura 05 – Tendência temporal dos exames coproscópicos para *Schistosoma mansoni*, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



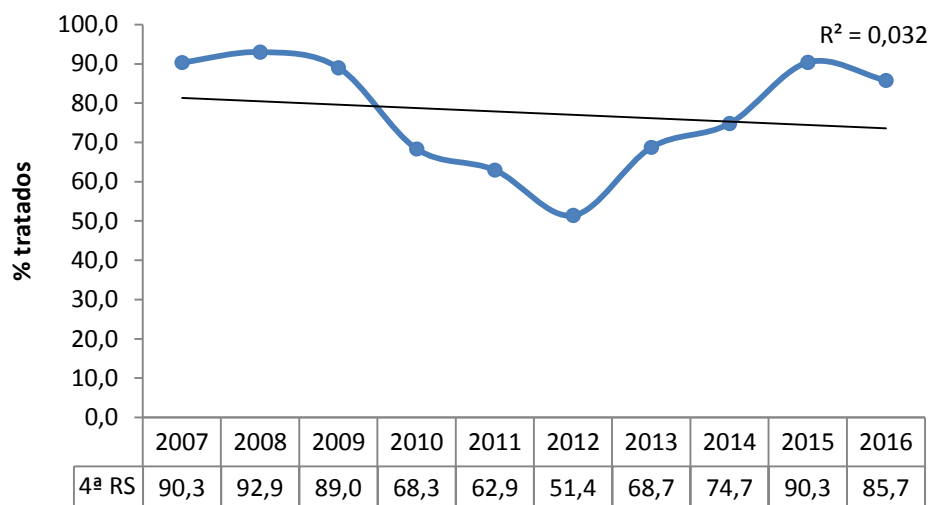
Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 06 – Tendência temporal do percentual de exames positivos para *Schistosoma mansoni*, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.



Fonte: SISPC/CIANS/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*, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



Fonte: SISPC/CIANS/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 4ª RS notificou e confirmou apenas 3 casos de chagas agudo. No mesmo período, também notificou 116 casos de leishmaniose tegumentar

americana (Tabela 08). Para leishmaniose visceral foram notificados apenas 2 casos no período. Não foi registrada nenhuma notificação para peste.

Tabela 08 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	8	15	26	6	6	7	7	4	25	12
Atalaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cajueiro	1	6	0	1	0	1	1	1	2	1
Capela	1	4	0	0	0	0	0	2	5	0
Chã Preta	0	0	7	0	2	0	2	0	0	0
Mar Vermelho	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Pindoba	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
Quebrangulo	2	0	0	1	0	3	4	1	13	2
Viçosa	3	4	10	3	2	3	0	0	5	9

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

Hanseníase

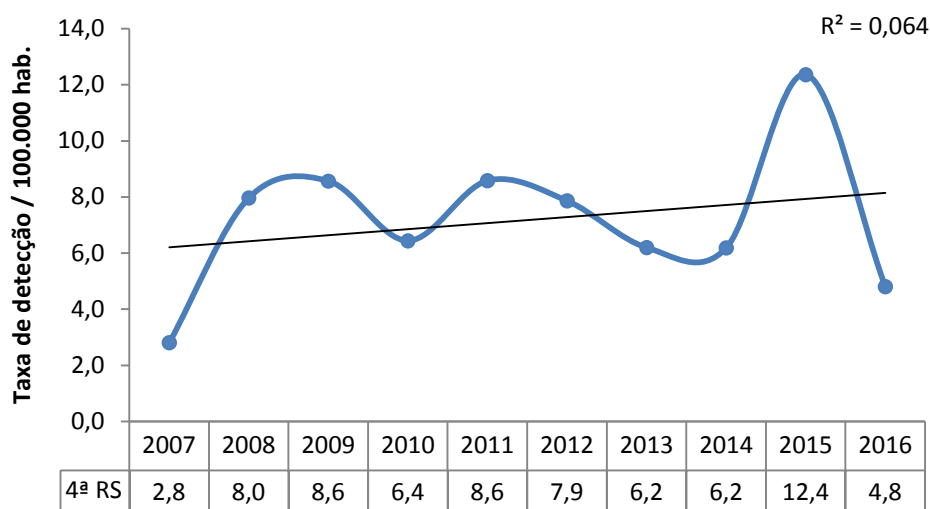
Em 2016 a 4ª RS apresentou uma taxa de detecção de 4,8/100.000 habitantes, sendo considerada média de acordo com os parâmetros da RIPSA, 2010 (baixa: menor que 2,00; média: 2,00 a 9,99; alta: 10,00 a 19,99; muito alta: 20,00 a 39,99; e situação hiperendêmica: maior ou igual a 40,00). Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de detecção. O município de Cajueiro foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 09 e Figura 08).

Tabela 09 – Número de casos novos de Hanseníase, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	4	12	13	9	12	11	9	9	18	7
Atalaia	2	5	8	6	5	6	7	3	6	0
Cajueiro	0	2	0	0	2	2	0	1	7	6
Capela	1	1	0	2	2	1	0	0	2	0
Chã Preta	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
Pindoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quebrangulo	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0
Viçosa	1	2	1	1	2	1	2	2	0	1

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, 4ª 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 4ª RS, o percentual de cura alcançado foi de 85,7%, um pouco abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (90%). Em 2016, com exceção de Atalaia, todos os municípios que apresentaram casos alcançou este percentual, ressalta-se o não alcance pela 4ª RS na série analisada, exceto em 2007 (Tabela 10). Não é visualizada na 4ª RS tendência significativa no percentual de cura da doença (Figura 09).

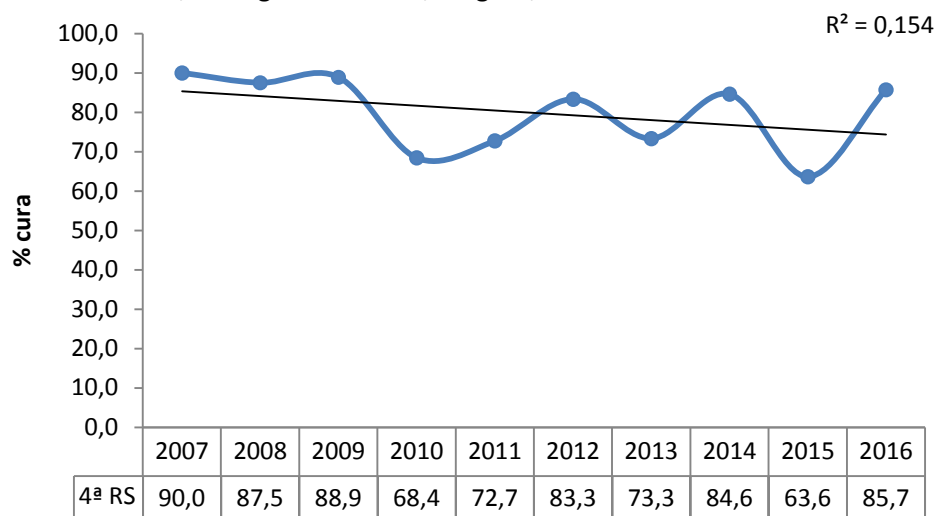
Tabela 10 - Percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	90,0	87,5	88,9	68,4	72,7	83,3	73,3	84,6	63,6	85,7
Atalaia	100,0	100,0	100,0	77,8	50,0	66,7	62,5	83,3	50,0	80,0
Cajueiro	100,0	100,0	S/C	100,0	S/C	100,0	S/C	50,0	100,0	100,0
Capela	S/C	100,0	100,0	S/C	100,0	100,0	66,7	S/C	S/C	0,0
Chã Preta	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0
Mar Vermelho	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Paulo Jacinto	50,0	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	100,0	S/C	S/C	100,0
Pindoba	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Quebrangulo	S/C	S/C	0,0	100,0	100,0	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C
Viçosa	100,0	50,0	100,0	0,0	100,0	S/C	100,0	100,0	50,0	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, 4ª 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 notificados que deveriam estar encerrados em 2016 na 4ª RS foi de 0,0%, dentro do percentual máximo aceitável de 5% (Tabela 11).

Tabela 11 - Percentual de abandono dos casos notificados de hanseníase, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0
Atalaia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0
Cajueiro	0,0	0,0	S/C	0,0	S/C	0,0	S/C	0,0	0,0	0,0
Capela	S/C	0,0	0,0	S/C	0,0	0,0	0,0	S/C	S/C	0,0
Chã Preta	S/C	S/C	S/C	0,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	0,0
Mar Vermelho	S/C	S/C	0,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Paulo Jacinto	0,0	S/C	S/C	0,0	0,0	S/C	0,0	S/C	S/C	0,0
Pindoba	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Quebrangulo	S/C	S/C	0,0	0,0	0,0	S/C	S/C	0,0	0,0	S/C
Viçosa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	S/C	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.

Considerando que o percentual mínimo de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos para ser considerado bom é de 75%, nos últimos três anos, assim como a RS, os municípios de Capela, Cajueiro, Paulo Jacinto e Quebrangulo alcançaram este valor em todos os anos que apresentaram notificações (Tabela 12).

Avaliando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 10).

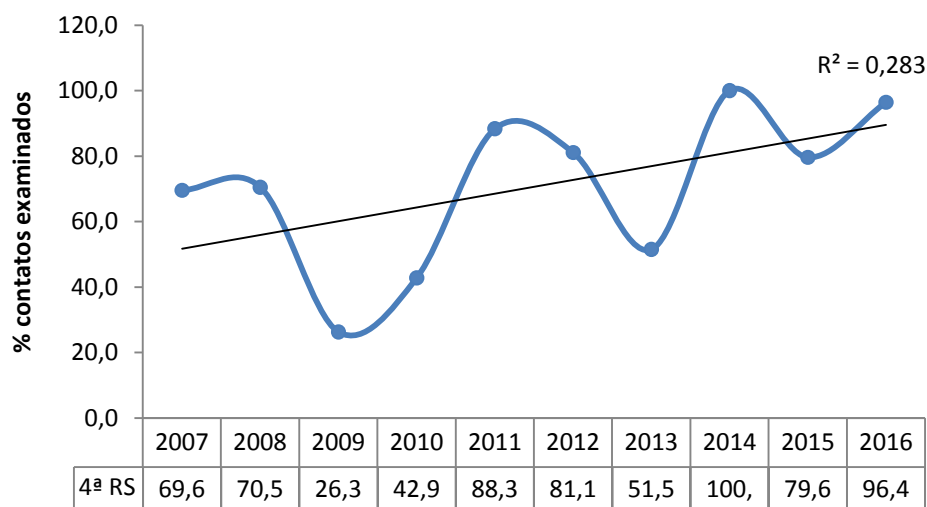
Tabela 12 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	69,6	70,5	26,3	42,9	88,3	81,1	51,5	100,0	79,6	96,4
Atalaia	14,3	25,0	0,0	20,0	73,7	89,5	42,9	100,0	59,3	S/C
Cajueiro	S/C	71,4	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	100,0	111,1	100,0
Capela	80,0	100,0	S/C	100,0	114,3	0,0	S/C	S/C	100,0	S/C
Chã Preta	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	50,0	S/C
Mar Vermelho	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Paulo Jacinto	S/C	S/C	100,0	S/C	66,7	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C
Pindoba	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Quebrangulo	S/C	64,3	14,3	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	100,0	S/C
Viçosa	100,0	90,9	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	S/C	66,7

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, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



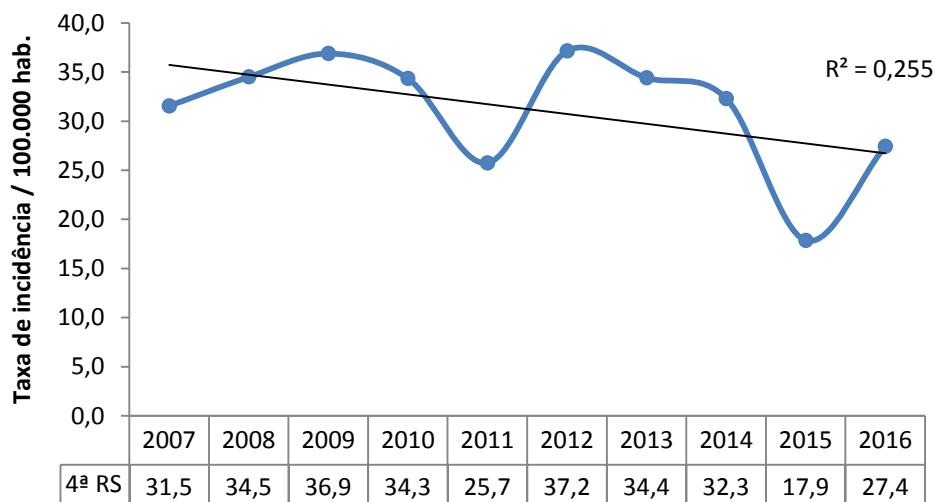
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tuberculose

Em 2016 foram notificados 55 casos na 4ª RS, dos quais 40 (72,7%) foram casos novos; 4 (7,3%) de reingressos após abandono; 1 (1,8%) foi recidiva; e 7 (12,7%) com o tipo de entrada transferência.

A taxa de incidência na 4ª RS foi de 27,4/100.000 habitantes. Não é visualizada tendência significativa na curva de incidência (Figura 11). O município de Atalaia foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabelas 13 e 14).

Figura 11 – Tendência temporal da taxa de incidência de tuberculose, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 13 – Número de casos novos de tuberculose, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	45	52	56	48	36	52	50	47	26	40
Atalaia	19	26	26	17	12	18	15	22	16	15
Cajueiro	9	13	9	7	8	4	12	5	3	8
Capela	7	7	8	8	4	6	9	3	2	5
Chã Preta	0	2	1	0	0	3	0	0	1	2
Mar Vermelho	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
Paulo Jacinto	1	2	0	0	2	1	2	1	3	0
Pindoba	0	0	0	1	2	2	0	1	0	1
Quebrangulo	0	0	1	4	2	14	1	8	0	3
Viçosa	9	2	10	10	5	4	10	6	1	6

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

Tabela 14 – Número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	47	47	46	38	27	44	43	45	27	30
Atalaia	19	25	22	8	7	15	14	21	15	13
Cajueiro	8	12	7	8	6	6	11	6	5	5
Capela	5	6	7	9	5	5	8	2	2	3
Chã Preta	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Mar Vermelho	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
Paulo Jacinto	2	1	0	0	2	1	1	1	4	0
Pindoba	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Quebrangulo	0	0	1	2	2	13	1	8	0	3
Viçosa	13	2	8	9	3	4	8	5	0	4

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 4ª RS foi de 74,1%, abaixo do mínimo preconizado pelo MS de 85%, meta necessária para promover a interrupção da transmissão. Nos últimos quatro anos, apenas os municípios de Chã Preta, Paulo Jacinto e Pindoba conseguiram o percentual ideal em todos os anos que apresentaram notificações (Tabela 15). Analisando a série histórica da Região, não é visualizada tendência significativa na proporção de cura (Figura 12).

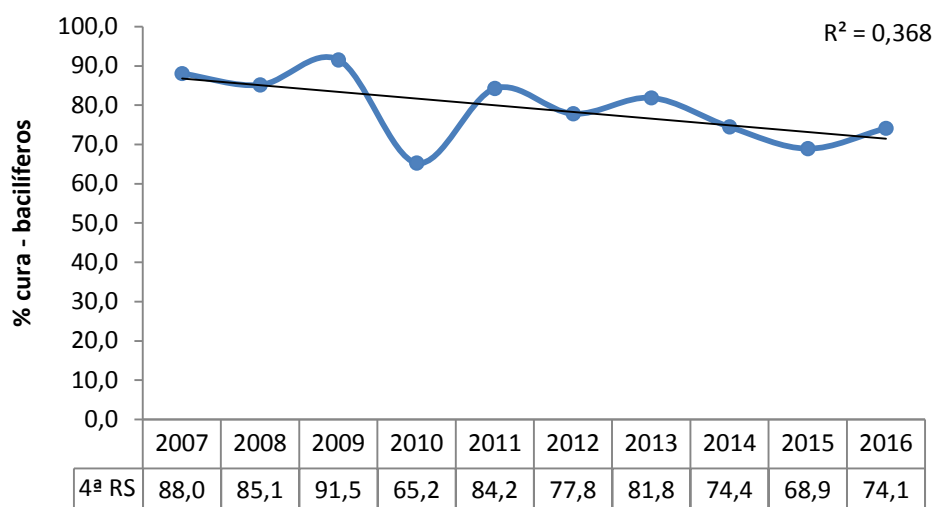
Tabela 15 - Percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 4ª Região de Saúde, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	88,0	85,1	91,5	65,2	84,2	77,8	81,8	74,4	68,9	74,1
Atalaia	100,0	94,7	84,0	77,3	75,0	57,1	73,3	78,6	61,9	60,0
Cajueiro	90,9	87,5	100,0	28,6	100,0	83,3	66,7	63,6	66,7	100,0
Capela	60,0	80,0	100,0	85,7	77,8	60,0	60,0	87,5	100,0	50,0
Chã Preta	100,0	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0
Mar Vermelho	S/C	S/C	S/C	100,0	0,0	100,0	S/C	S/C	0,0	S/C
Paulo Jacinto	50,0	50,0	100,0	S/C	S/C	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pindoba	0,0	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	S/C	100,0	S/C
Quebrangulo	100,0	S/C	S/C	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	62,5	S/C
Viçosa	92,9	76,9	100,0	50,0	88,9	100,0	100,0	75,0	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 12 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 4ª 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 3,7%, dentro do percentual aceitável (5%). O município de Atalaia foi o único que contribuiu para tal situação com 1 caso de abandono. Ressalta-se que os Municípios de Chã Preta, Mar Vermelho e Pindoba alcançaram o percentual ideal em todos os anos que apresentaram notificações (Tabela 16). Analisando a série histórica da 4ª RS, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 13).

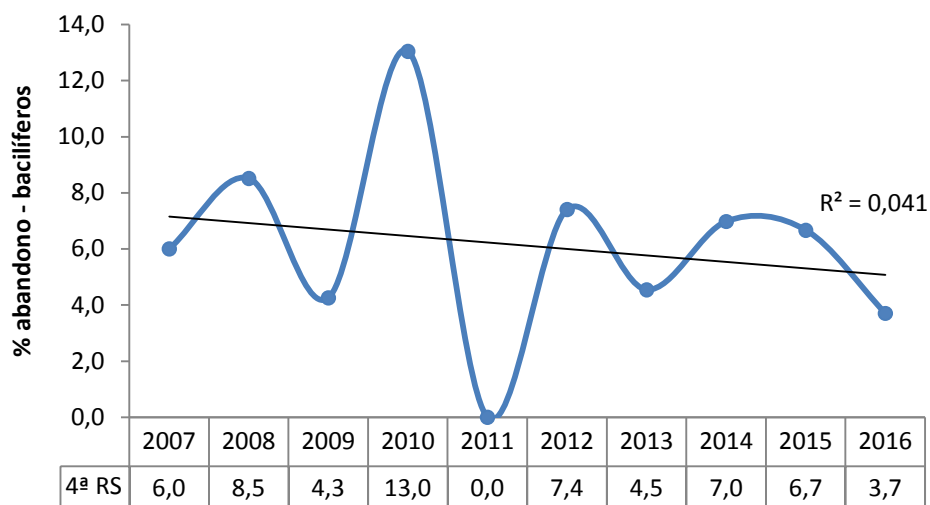
Tabela 16 - Percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 4ª Região de Saúde, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	6,0	8,5	4,3	13,0	0,0	7,4	4,5	7,0	6,7	3,7
Atalaia	0,0	0,0	8,0	4,5	0,0	14,3	13,3	14,3	4,8	6,7
Cajueiro	0,0	12,5	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Capela	20,0	20,0	0,0	14,3	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chã Preta	0,0	S/C	0,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	0,0
Mar Vermelho	S/C	S/C	S/C	0,0	0,0	0,0	S/C	S/C	0,0	S/C
Paulo Jacinto	50,0	50,0	0,0	S/C	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pindoba	0,0	S/C	S/C	S/C	0,0	0,0	S/C	S/C	0,0	S/C
Quebrangulo	0,0	S/C	S/C	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25,0	S/C
Viçosa	7,1	7,7	0,0	25,0	0,0	0,0	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.

Figura 13 – Tendência temporal do percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 4ª 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 4ª RS alcançou este valor somente em 2012. Apenas os municípios de Paulo Jacinto e Pindoba alcançaram este valor em todos os anos que apresentaram casos (Tabela 17). Analisando a série histórica da 4ª RS, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 14).

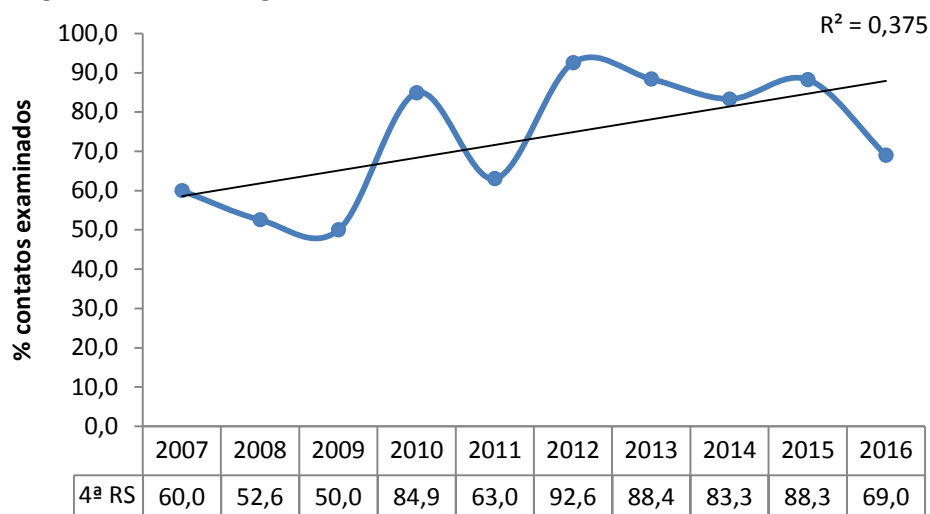
Tabela 17 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	60,0	52,6	50,0	84,9	63,0	92,6	88,4	83,3	88,3	69,0
Atalaia	18,7	4,4	13,5	61,1	34,8	93,5	90,3	86,4	68,8	43,2
Cajueiro	80,0	107,5	100,0	105,1	95,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Capela	61,9	93,1	89,5	65,8	53,3	80,0	73,3	40,0	100,0	40,0
Chã Preta	S/C	0,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C
Mar Vermelho	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	S/C	S/C	0,0	S/C	S/C
Paulo Jacinto	90,0	100,0	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	100,0	100,0	S/C
Pindoba	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0
Quebrangulo	S/C	S/C	S/C	100,0	45,5	107,9	100,0	82,1	S/C	100,0
Viçosa	93,2	100,0	54,5	89,2	44,4	52,9	84,8	100,0	S/C	77,4

S/C – Sem contato e/ou notificação

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

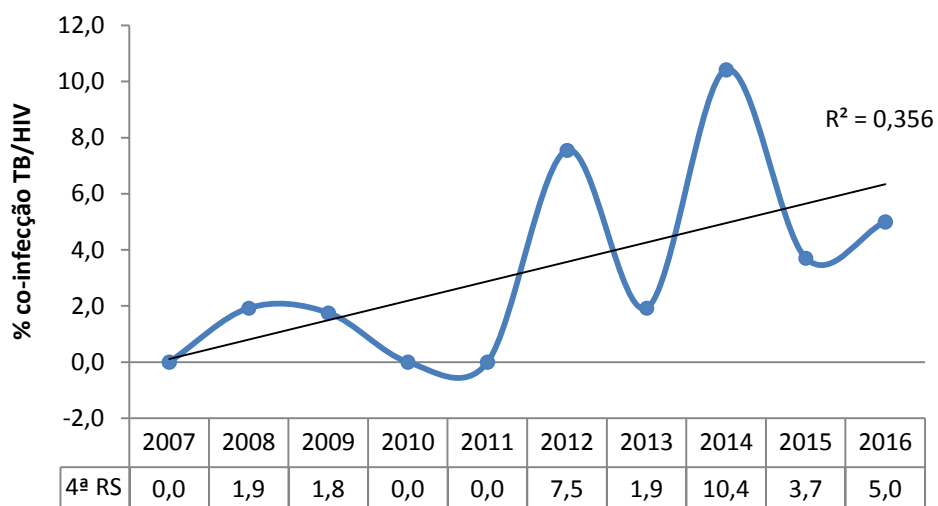
Figura 14 – Tendência temporal do percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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, não é visualizada tendência significativa na série (Figura 15).

Figura 15 – Tendência temporal do percentual de co-infecção dos casos novos de tuberculose com o vírus HIV, 4ª 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

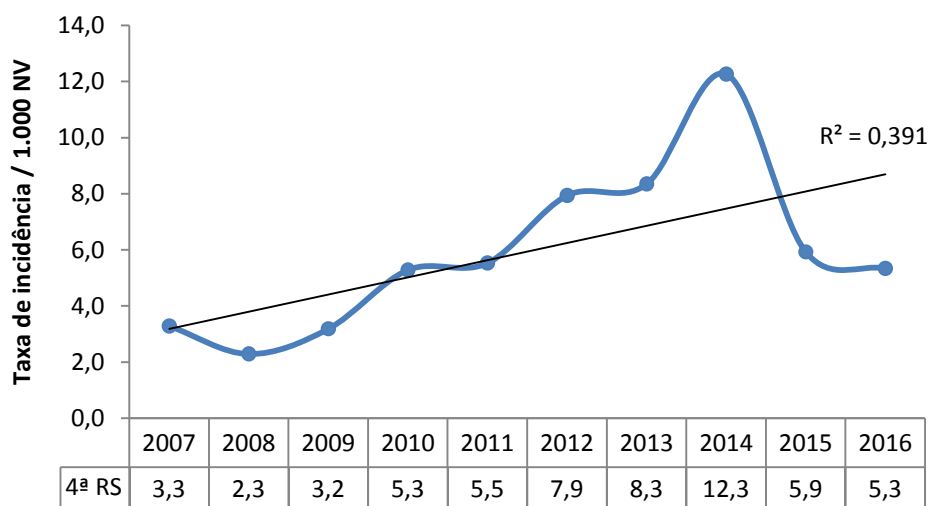
No ano de 2016, foram notificados 11 casos de sífilis congênita na 4ª RS, o que representa uma taxa de incidência de 5,3 por 1.000 nascidos vivos. O município de Atalaia foi a que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 18). Analisando a série histórica da 4ª RS não é visualizada tendência significativa na curva (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 18 – Número de casos de sífilis congênita, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	9	6	8	13	14	19	20	28	13	11
Atalaia	4	4	4	3	6	12	12	12	5	6
Cajueiro	3	1	4	6	2	1	5	6	2	3
Capela	1	1	0	4	1	1	1	3	1	1
Chã Preta	0	0	0	0	2	1	0	3	1	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pindoba	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Quebrangulo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Viçosa	0	0	0	0	1	4	2	3	3	1

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

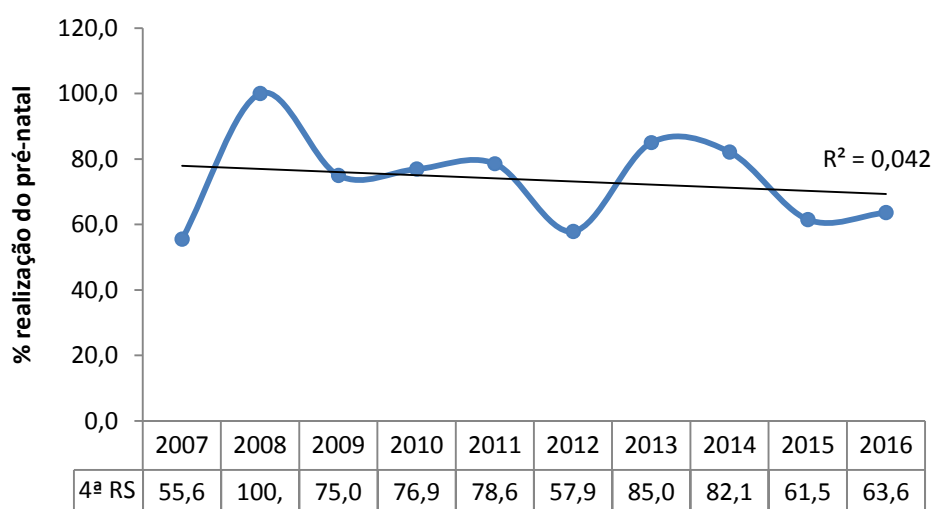
Figura 16 – Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis congênita, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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 apenas 63,6%, o que pode indicar má qualidade na assistência prestada às gestantes, mesmo a 4ª RS apresentando 100% de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. 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, 4ª 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 4ª RS é muito alto, com uma média de 63,5%, favorecendo a reinfecção da gestante mesmo que ela tenha feito o tratamento adequado (Tabela 19).

Tabela 19 – Percentual de parceiros não tratados de mães dos casos de sífilis congênita, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	88,9	50,0	50,0	38,5	64,3	73,7	70,0	60,7	84,6	54,5
Atalaia	75,0	50,0	25,0	66,7	50,0	75,0	66,7	50,0	100,0	50,0
Cajueiro	100,0	100,0	75,0	33,3	50,0	100,0	60,0	66,7	50,0	66,7
Capela	100,0	0,0	S/C	25,0	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	0,0
Chã Preta	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	100,0	100,0	S/C
Mar Vermelho	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Paulo Jacinto	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Pindoba	S/C	S/C	S/C	S/C	0,0	S/C	S/C	0,0	S/C	S/C
Quebrangulo	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C
Viçosa	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	50,0	100,0	100,0	66,7	100,0

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 2.062 parturientes no ano de 2016 na 4ª RS, estima-se 23 casos de sífilis em gestante para este ano. No SINAN, foram registrados 27 casos, o que representa 119,0% dos casos esperados para esta doença (Tabela 20).

Tabela 20 – Casos notificados e estimados de sífilis em gestante, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2013 – 2016.

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%
4ª Região de Saúde	26	14	53,1	25	33	131,3	24	20	82,9	23	27	119,0
Atalaia	9	3	32,7	8	4	50,1	8	5	62,3	7	11	159,5
Cajueiro	4	5	121,2	4	5	121,9	3	5	143,4	4	8	208,4
Capela	3	0	0,0	3	7	272,0	3	2	67,8	3	0	0,0
Chã Preta	1	0	0,0	1	3	231,1	1	3	243,5	1	0	0,0
Mar Vermelho	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Paulo Jacinto	1	0	0,0	1	1	86,6	1	0	0,0	1	0	0,0
Pindoba	0	0	0,0	1	2	395,3	0	1	293,3	0	3	779,2
Quebrangulo	2	6	326,6	3	6	233,1	2	2	89,1	2	3	138,4
Viçosa	5	0	0,0	5	5	109,0	4	2	46,6	4	2	45,0

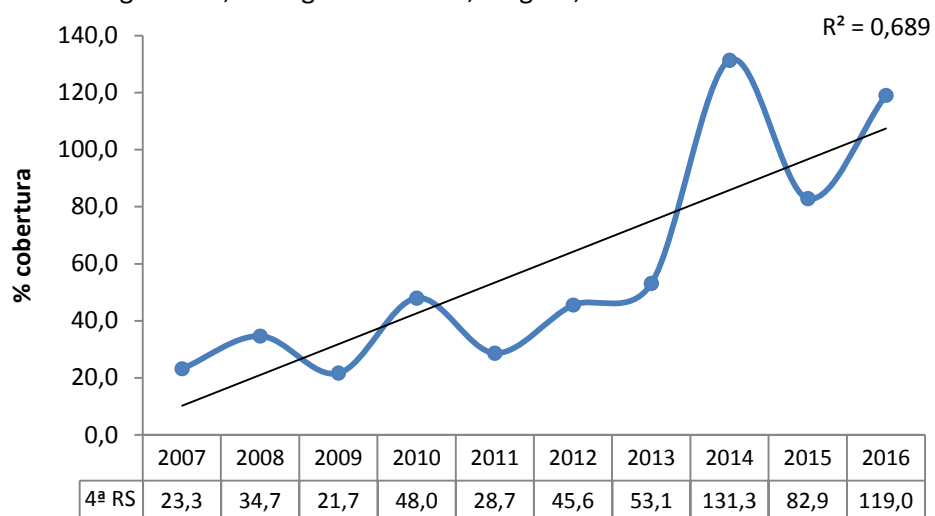
EST – Casos estimados; NOT – Casos notificados.

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 no ano 2013 (20 notificações de sífilis congênita e 14 de sífilis em gestante).

Vale destacar que a partir de 2013 o percentual de cobertura entre os casos notificados e estimados vem melhorando consideravelmente, chegando em 2016 com 119,0% dos casos esperados notificados (Figura 18).

Figura 18 – Percentual de cobertura entre casos notificados e estimados de sífilis em gestante, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2017 – 2016.

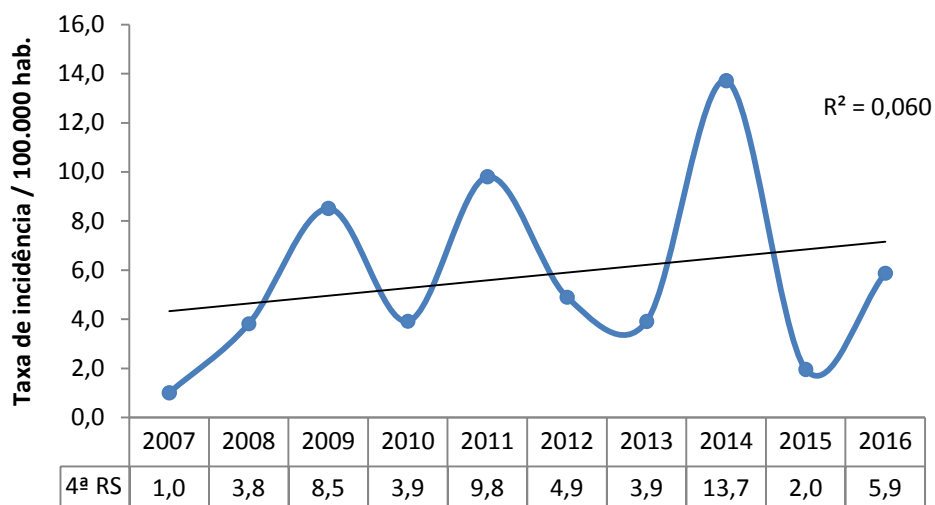


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AIDS

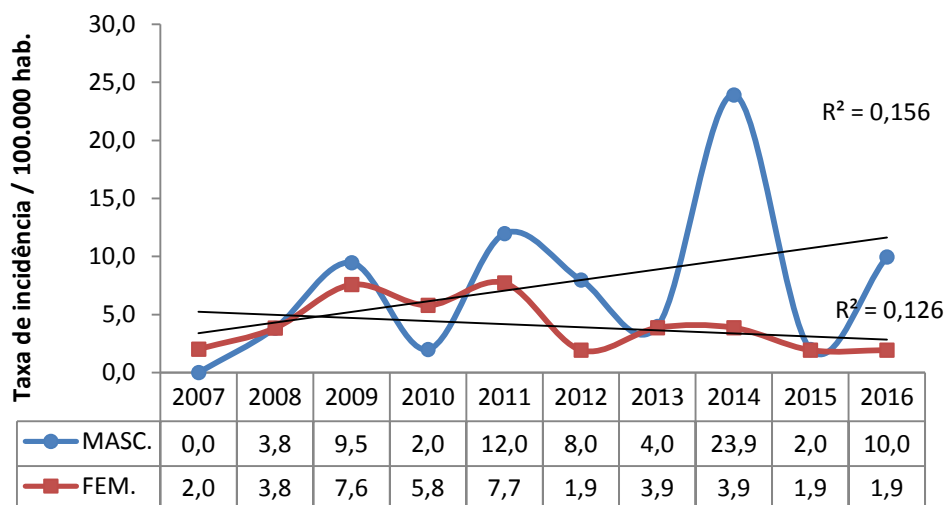
No ano de 2016 foram diagnosticados na 4ª RS 6 casos de AIDS, o que representa uma taxa de incidência de 5,9 casos por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência desta doença assim como na taxa por sexo, porém, percebe-se taxas bem mais altas entre os homens (Figuras 19 e 20). O município de Atalaia foi o que contribuiu para esta taxa (Tabela 21).

Figura 19 – Tendência temporal da taxa de incidência de AIDS, 4ª 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, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 21 – Número de casos de AIDS, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	1	4	9	4	10	5	4	14	2	6
Atalaia	1	1	6	2	5	1	2	8	1	3
Cajueiro	0	0	2	0	0	0	1	2	1	1
Capela	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1
Chã Preta	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Pindoba	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quebrangulo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Viçosa	0	2	0	0	2	2	1	0	0	1

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

Na série analisada, em média, 64,4% dos casos são em homens. A faixa etária mais atingida foi a de 30 a 39 anos (Tabela 22). Dos 59 casos de AIDS diagnosticados no período, 14 foram a óbito (23,7%).

A partir de 2014 os casos de HIV+ começaram a ser inseridos no SINAN e nestes três últimos anos na 4ª RS já somam 42 casos.

Tabela 22 – Percentual dos casos de AIDS por faixa etária, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15 a 19 anos	11,1	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	3,8
20 a 29 anos	11,1	37,5	22,2	7,1	19,2	14,3	20,0	7,1	15,0	19,2
30 a 39 anos	22,2	56,3	61,1	57,1	42,3	35,7	60,0	28,6	35,0	26,9
40 a 49 anos	44,4	0,0	5,6	28,6	15,4	35,7	8,0	57,1	35,0	42,3
50 a 59 anos	11,1	6,3	5,6	7,1	23,1	14,3	8,0	0,0	15,0	3,8
60 a 69 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	3,8
70 a 79 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
≥80 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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.

No que diz respeito às notificações de gestantes HIV positivo na 4ª 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 23) 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 (Tabela 24).

Tabela 23 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que usaram Antirretroviral antes ou durante o pré-natal, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
4ª Região de Saúde	1	50,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	1	8,3
Atalaia	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0
Cajueiro	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0
Capela	0	S/C	0	S/C	0	S/C	1	100,0	0	S/C
Chã Preta	0	S/C	0	S/C	0	S/C	1	50,0	0	0,0
Mar Vermelho	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Paulo Jacinto	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Pindoba	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Quebrangulo	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Viçosa	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0

S/C – Sem caso notificado

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

Tabela 24 – 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, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
4ª Região de Saúde	1	50,0	1	50,0	0	0,0	1	20,0	1	8,3
Atalaia	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cajueiro	0	S/C	0	S/C	0	S/C	1	100,0	1	25,0
Capela	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	S/C
Chã Preta	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0
Mar Vermelho	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Paulo Jacinto	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Pindoba	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Quebrangulo	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
Viçosa	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0

S/C – Sem caso notificado.

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

Meningites

O número de casos de meningites vem se mantendo dentro do esperado nos últimos anos (Tabela 25). Em média, a letalidade é de 8,0%. Em relação ao sexo, 56,5% eram homens, já no que diz respeito a idade, 62,9% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 25 – Número de casos de meningite, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	7	3	3	8	9	10	10	8	3	1
Atalaia	2	1	1	0	2	2	2	1	0	0
Cajueiro	2	1	0	4	1	1	1	3	0	1
Capela	1	1	1	1	2	3	1	0	3	0
Chã Preta	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Paulo Jacinto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pindoba	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quebrangulo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viçosa	2	0	1	1	4	3	4	4	0	0

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

Quando avaliamos por etiologia (Tabela 26), percebe-se que em torno de 59% dos casos são meningites bacterianas, destas, 32,4% foram classificadas como doença meningocócica.

Tabela 26 – Número de casos de meningite por etiologia, 4ª 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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MM	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0
MM+MCC	2	0	0	1	2	1	0	1	0	0
MTBC	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
MB	0	0	1	5	0	2	2	3	1	0
MNE	0	1	0	1	3	3	2	0	2	0
MV	3	0	1	0	0	1	5	1	0	0
MOE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
MH	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MP	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Total	7	3	3	8	9	10	10	8	3	1

MCC – Meningococemia; MM – Meningite Meningocócica; MM+MCC - Meningite Meningocócica com Meningococemia; 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 mantêm-se dentro do esperado, não sendo registrado caso desde 2015 (Tabela 27), sendo registrado 1 óbito no período. Em relação ao sexo, 58,3% eram mulheres, já no que diz respeito a idade, 83,3% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 27 – Número de casos de doença meningocócica, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	2	0	1	1	4	1	0	3	0	0
Atalaia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Cajueiro	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capela	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Chã Preta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pindoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quebrangulo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viçosa	1	0	0	0	4	0	0	2	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 4ª RS confirmou 8 casos de hepatites, todos por sorologia. Dentre os casos, 25,0% são causados pelo vírus A (todos em menores de 15 anos), e 75,0% pelo B.

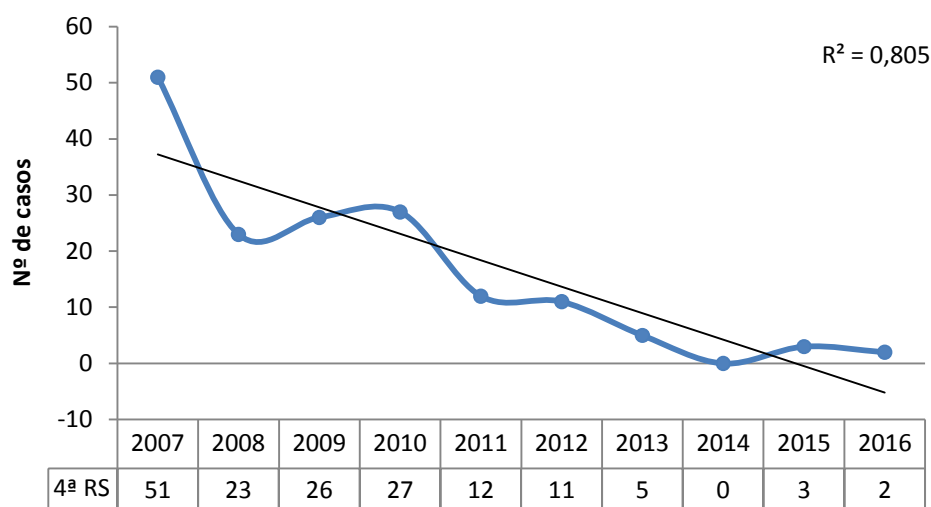
Em relação ao vírus A, cerca de 48% dos casos ocorreram em Atalaia (Tabela 28). Visualiza-se tendência forte de queda na curva (Figura 21).

Tabela 28 – Número de casos de hepatite A, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	51	23	26	27	12	11	5	0	3	2
Atalaia	33	9	14	6	3	7	4	0	0	0
Cajueiro	5	1	2	5	3	0	0	0	2	1
Capela	0	9	9	7	3	0	0	0	0	1
Chã Preta	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Pindoba	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Quebrangulo	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0
Viçosa	13	1	0	7	2	0	0	0	1	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, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



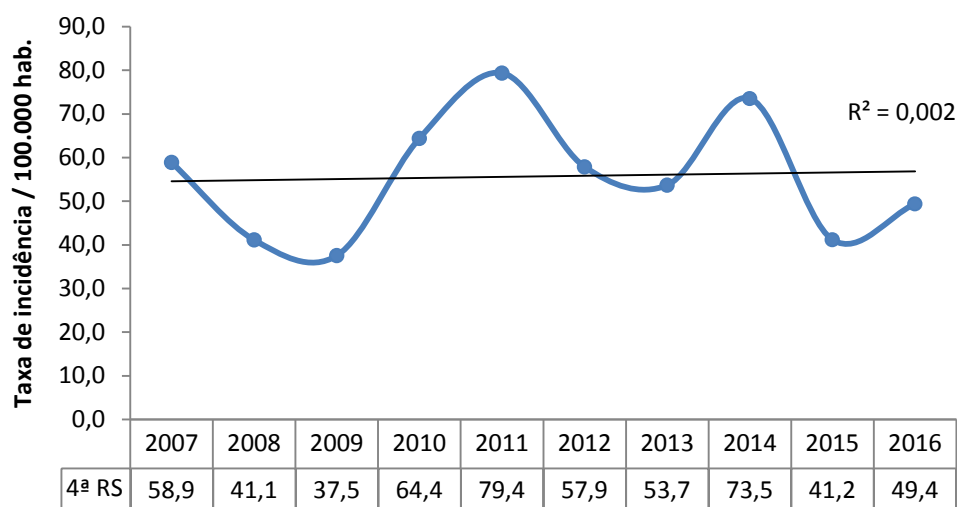
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AGRAVOS A SAÚDE

Escorpionismo

No ano de 2016 foram notificados 72 acidentes escorpiônicos na 4ª RS, o que representa uma taxa de incidência de 49,4 por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência deste agravo (Figura 22). Os municípios de Quebrangulo, Paulo Jacinto e Viçosa foram os que mais contribuíram para esta situação na 4ª RS (Tabela 29).

Figura 22 – Tendência temporal da taxa de incidência dos acidentes escorpiônicos, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 29 – Número de acidentes escorpiônicos, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	84	62	57	90	111	81	78	107	60	72
Atalaia	11	5	4	8	6	8	9	12	6	9
Cajueiro	1	1	0	1	4	1	3	9	3	14
Capela	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3
Chã Preta	4	3	3	11	6	3	1	1	1	1
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Paulo Jacinto	23	7	19	32	41	28	22	25	9	13
Pindoba	5	1	1	2	2	1	3	0	0	0
Quebrangulo	15	17	28	21	30	19	28	41	24	18
Viçosa	23	25	1	13	20	20	9	17	14	14

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

Vale salientar que em média 85,3% dos acidentes registrados foram classificados como leves não sendo registrado óbito nos últimos 10 anos. O sexo feminino é o mais atingido com 57,1% dos casos e 64,4% destes acidentes são em pessoas na idade produtiva (27,6% na faixa etária de 20 a 29 anos).

Ofidismo

A 4ª RS apresenta em média 23 acidentes com serpentes na série analisada (Tabela 30), destes, em torno de 7,2% dos casos foram classificados como graves, não

sendo registrado óbito no período. Vale salientar que 75,7% dos casos são em pessoas na idade produtiva (26,4% na faixa etária de 40 a 49 anos) e 74,9% no sexo masculino.

Tabela 30 – Número de acidentes por serpentes, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	16	26	24	25	18	25	18	19	26	38
Atalaia	5	4	7	6	2	10	10	6	10	8
Cajueiro	1	7	4	5	2	1	1	4	2	8
Capela	5	5	2	1	2	2	3	4	5	7
Chã Preta	2	2	2	3	2	4	0	3	1	3
Mar Vermelho	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
Paulo Jacinto	0	0	4	3	0	1	0	0	1	2
Pindoba	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0
Quebrangulo	1	5	2	2	9	2	2	1	1	4
Viçosa	1	0	1	5	0	3	2	1	5	6

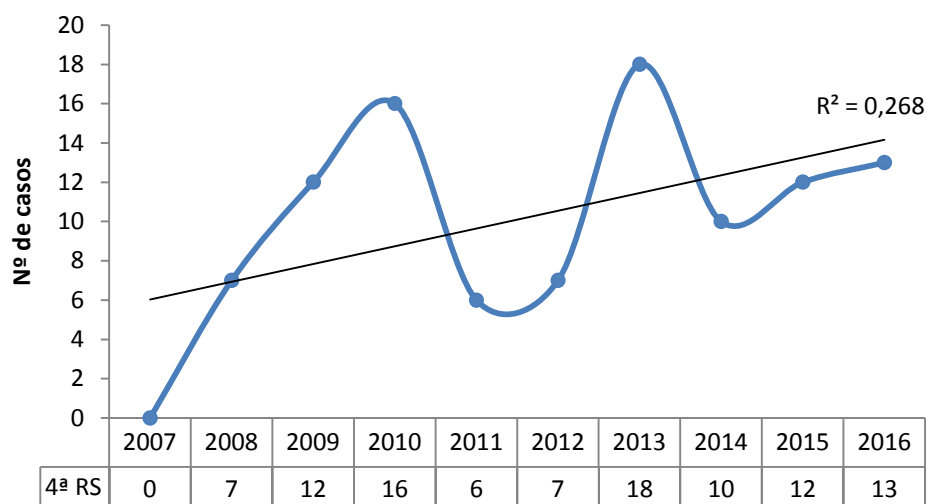
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Em 2016 foram notificados na 4ª RS 13 acidentes de trabalho com exposição à material biológico, analisando a série, não é visualizada tendência significativa quanto ao número de notificações (Figura 23 e Tabela 31).

Figura 23 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 4ª 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 notificações por acidente de trabalho com exposição a material biológico, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	0	7	12	16	6	7	18	10	12	13
Atalaia	0	2	2	9	2	2	4	2	4	8
Cajueiro	0	0	2	1	1	2	1	2	2	0
Capela	0	5	3	0	0	2	0	1	2	1
Chã Preta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paulo Jacinto	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Pindoba	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0
Quebrangulo	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2
Viçosa	0	0	5	4	2	0	9	2	2	1

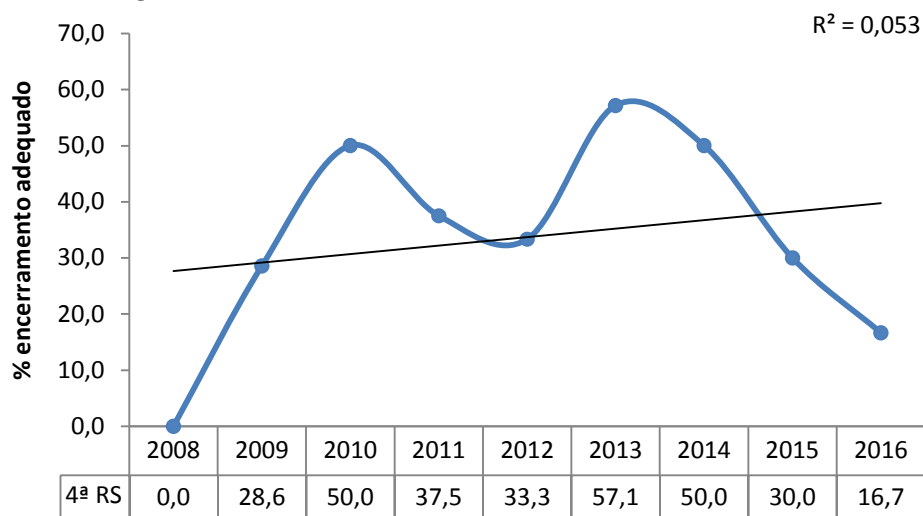
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A maioria dos profissionais acidentados era do sexo feminino, 74,3%; a faixa etária mais atingida foi a de 30 a 39 anos (39,6%), seguida pela de 20 a 29 anos (23,7%). Na categoria profissional, os mais atingidos foram os trabalhadores da área de enfermagem, 60,3%; seguidos pelos agentes comunitários de saúde e trabalhadores de serviços gerais com 7,7% cada.

Nestes 10 anos de série histórica, observa-se que 33,6% dos acidentes foram provocados pelo descarte inadequado de material pérfuro-cortante.

Dos casos que deveriam estar encerrados em 2016 apenas 16,7% 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 57,1% (Figura 24).

Figura 24 – Percentual de encerramento concluso de forma adequada dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.

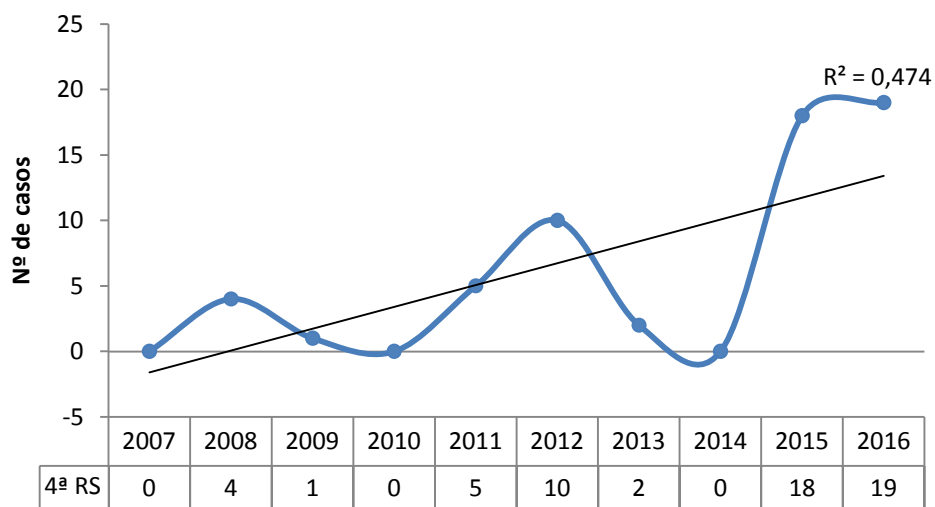


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Acidente de trabalho grave

Em 2016 foram notificados na 4ª RS 19 acidentes de trabalho grave, analisando a série, visualiza-se tendência fraca de aumento no número de notificações (Figura 25 e Tabela 32).

Figura 25 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho grave, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 32 – Número de notificações por acidente de trabalho grave, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	0	4	1	0	5	10	2	0	18	19
Atalaia	0	0	0	0	1	4	2	0	8	8
Cajueiro	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1
Capela	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3
Chã Preta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Mar Vermelho	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Paulo Jacinto	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
Pindoba	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Quebrangulo	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1
Viçosa	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3

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, exceto em 2013 (Tabela 33).

Tabela 33 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave não encerrados, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	S/C	100,0	100,0	S/C	80,0	80,0	0,0	S/C	22,2	36,8
Atalaia	S/C	S/C	S/C	S/C	0,0	75,0	0,0	S/C	12,5	50,0
Cajueiro	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	S/C	50,0	0,0
Capela	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	S/C	0,0	0,0
Chã Preta	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50,0
Mar Vermelho	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C
Paulo Jacinto	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	0,0	0,0
Pindoba	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
Quebrangulo	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	0,0	S/C	S/C	S/C	0,0
Viçosa	S/C	100,0	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	0,0	66,7

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 93,4% dos acidentes foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 57,6%. Ocorreu 1 óbito o que corresponde a uma letalidade de 1,6%. A análise da variável ocupação ficou impossibilitada devido ao alto percentual de informações ignoradas.

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: intoxicação exógena, câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, LER/DORT, PAIR, pneumoconiose e transtorno mental.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

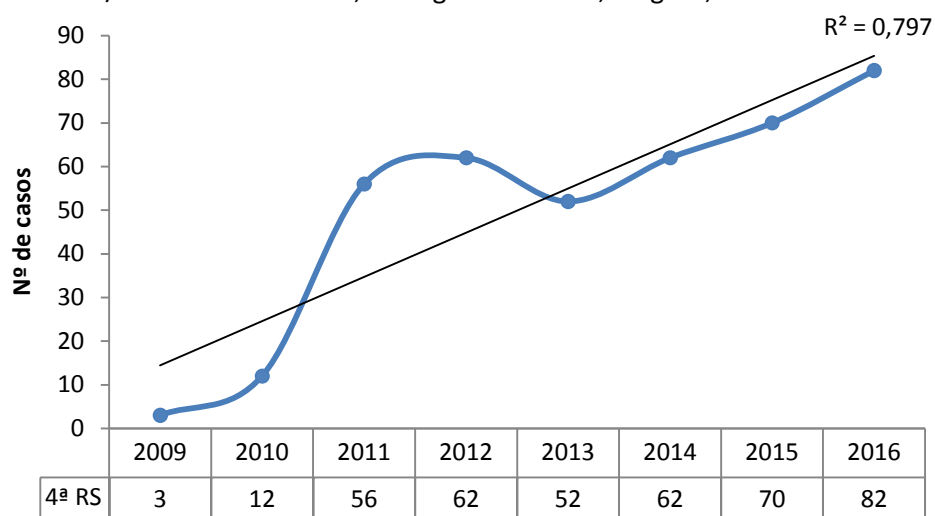
Na 4ª RS, de 2009 a 2016, foram notificados 399 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo o município de Atalaia o que apresenta o maior número de casos (Tabela 34), visualiza-se tendência forte de aumento quanto ao número de notificações (Figura 26). Dentre as notificações foi relatada violência física em 82,7% dos casos; violência psicológica/moral, em 12,8%; tortura, em 2,8%; violência sexual, em 10,3%; violência financeira, em 0,8%; negligência/abandono, em 2,3%; trabalho infantil, em 1,0%; e outras violências, em 4,5%. Quanto ao sexo, 60,7% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (30,8%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (19,0%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos.

Tabela 34 – Número de notificações por violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	3	12	56	62	52	62	70	82
Atalaia	0	4	20	17	14	27	14	18
Cajueiro	0	1	6	7	9	3	16	21
Capela	0	1	9	6	8	7	5	12
Chã Preta	0	0	1	2	3	1	7	4
Mar Vermelho	0	0	1	1	1	0	2	2
Paulo Jacinto	0	0	3	11	4	3	7	5
Pindoba	0	0	0	0	1	1	2	0
Quebrangulo	3	4	12	10	9	11	3	8
Viçosa	0	2	4	8	3	9	14	12

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

Figura 26 – Tendência temporal das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.



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

Avaliando as 330 notificações por violência física nos últimos 8 anos, em 32,4% dos casos foi relatado espancamento; em 1,2% enforcamento; em 3,6% objeto contundente; em 20,6% objeto perfuro cortante; em 1,8% queimadura; em 14,5% envenenamento; e em 28,5% arma de fogo. Quanto ao sexo, 57,6% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (34,5%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (17,9%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos. O município de Atalaia foi o que apresentou o maior número de casos (Tabela 35).

Tabela 35 – Número de notificações por violência física, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	1	8	45	54	46	52	53	71
Atalaia	0	4	18	17	12	23	11	17
Cajueiro	0	1	6	7	9	3	14	19
Capela	0	1	6	5	7	7	5	10
Chã Preta	0	0	0	1	3	1	4	4
Mar Vermelho	0	0	1	1	0	0	1	1
Paulo Jacinto	0	0	3	10	4	2	6	5
Pindoba	0	0	0	0	1	1	0	0
Quebrangulo	1	1	7	6	7	7	1	6
Viçosa	0	1	4	7	3	8	11	9

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

No tocante as 41 notificações por violência sexual nos últimos 8 anos, em 97,6% foi relatado estupro, em 14,6% assédio sexual, em 2,4% exploração sexual, e em 7,3% pornografia infantil. Quanto ao sexo, 95,1% ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 20 a 29 anos (24,4%) seguido pela faixa de 15 a 19 anos com (22,0%). Quanto ao local de ocorrência, a residência e via pública foi onde ocorreu a maioria dos casos. O município de Atalaia foi o que apresentou o maior número de casos (Tabela 36).

Tabela 36 – Número de notificações por violência sexual, 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª Região de Saúde	0	1	2	2	4	8	14	10
Atalaia	0	1	0	0	1	3	6	1
Cajueiro	0	0	0	0	0	0	1	2
Capela	0	0	2	1	0	0	0	1
Chã Preta	0	0	0	0	0	1	1	0
Mar Vermelho	0	0	0	0	0	0	1	2
Paulo Jacinto	0	0	0	0	2	1	2	1
Pindoba	0	0	0	0	0	1	1	0
Quebrangulo	0	0	0	1	1	1	0	0
Viçosa	0	0	0	0	0	1	2	3

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

VACINAÇÃO

Em 2016, na 4ª RS, a cobertura vacinal de rotina para o primeiro ano de vida foi alcançada, de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Pentavalente, Pneumocócica, Meningococo C, Hepatite B, Hepatite A, Tríplice Viral e Pólio – $\geq 95\%$; BCG e Rotavírus – $\geq 90\%$), para Meningococo C (101,0%), Tríplice Viral (105,7%), Hepatite B (112,7%), Pneumococo (102,3%), Pentavalente (95,4%), BCG (79,8%) e Rotavírus (92,3%). Para as vacinas contra Hepatite A (82,8%) e Pólio (94,8%) há necessidade de intensificação das ações de vacinação visando melhorar a cobertura.

Ressalta-se, no período avaliado, que a 4ª RS sempre apresentou coberturas adequadas para a maioria dos imunobiológicos relacionados, com exceção do ano de 2012, quando não atingiu a meta em nenhuma vacina (Tabela 37). Em 2016, o

município Cajueiro foi o único que atingiu a meta para todos os imunobiológicos relacionados (Tabela 38).

Tabela 37 – Cobertura vacinal por Imunobiológico dos residentes na 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

Imunobiológico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	117,5	107,9	114,5	107,4	113,3	82,9	92,6	91,7	84,3	90,7
Hepatite B	106,5	116,3	112,6	102,5	108,9	92,7	101,7	97,7	100,3	112,7
Rotavírus Humano	67,8	83,6	86,1	93,3	86,9	75,0	92,4	94,7	93,3	92,3
Pneumocócica 10V	...	...	...	4,2	75,6	80,7	93,1	94,6	93,4	102,3
Meningococo C	...	...	...	1,8	92,5	91,6	101,4	102,4	100,0	101,0
Pentavalente	...	...	...	...	...	26,3	93,8	96,7	100,1	95,4
Tríplice Viral D1	122,8	119,6	121,5	105,3	104,8	86,6	113,5	117,6	107,5	105,7
Poliomielite	114,8	117,5	118,7	110,6	106,9	84,9	96,4	95,9	101,3	94,8
Hepatite A	...	...	...	...	...	...	...	37,5	98,1	82,8

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

Tabela 38 – Cobertura vacinal por Região de Saúde e Imunobiológico dos residentes na 4ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	BCG	Hepatite B	Rotavírus humano	Pneumo-cócica	Menin-gococo C	Penta	Tríplice Viral	Polio	Hepatite A
4ª Região de Saúde	90,7	112,7	92,3	102,3	101,0	95,4	105,7	94,8	82,8
Atalaia	90,5	106,4	93,8	103,9	100,6	99,0	112,5	103,3	89,6
Cajueiro	96,5	120,2	95,7	100,5	97,0	102,7	97,3	97,3	95,2
Capela	89,3	104,7	96,6	102,6	108,6	91,9	124,5	81,1	72,5
Chã Preta	62,4	97,4	81,2	97,4	96,6	77,8	92,3	77,8	84,6
Mar Vermelho	83,9	125,8	87,1	100,0	106,5	103,2	83,9	112,9	54,8
Paulo Jacinto	112,4	110,5	108,6	118,1	109,5	103,8	155,2	94,3	92,4
Pindoba	113,0	95,7	84,8	84,8	80,4	89,1	84,8	78,3	82,6
Quebrangulo	63,1	113,3	77,7	82,8	89,3	79,4	82,0	85,8	64,8
Viçosa	102,6	126,6	92,8	111,3	108,6	96,6	99,8	96,4	75,5

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



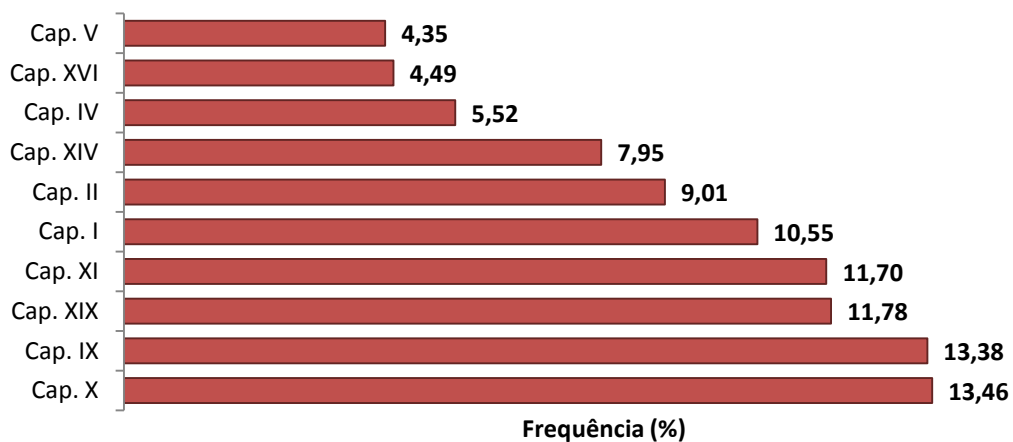
MORBIDADE HOSPITALAR

MORBIDADE HOSPITALAR

Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes na 4ª 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=2.139; 29,90%). 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 X (Doenças do aparelho respiratório) (n=675; 13,46%), seguidas dos Capítulos IX (Doenças do aparelho circulatório) (n=587; 13,38%) e XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) (n=591; 11,78%) (Figura 1).

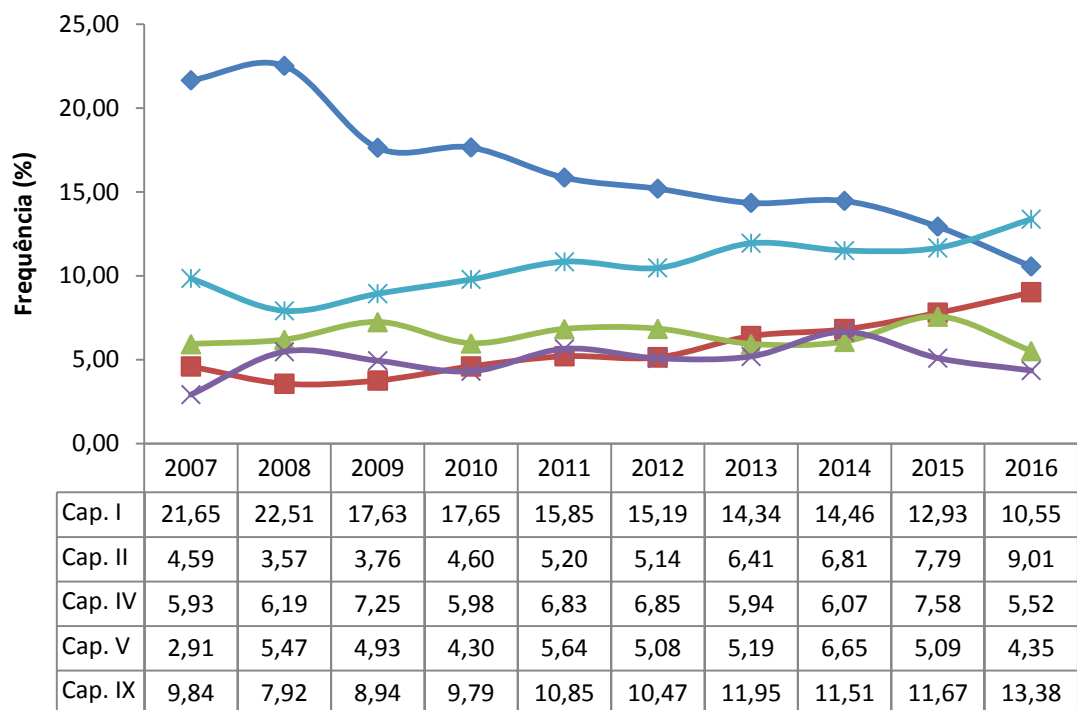
Figura 1 – Proporção de internações hospitalares de residentes na 4ª Região de Saúde, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10).



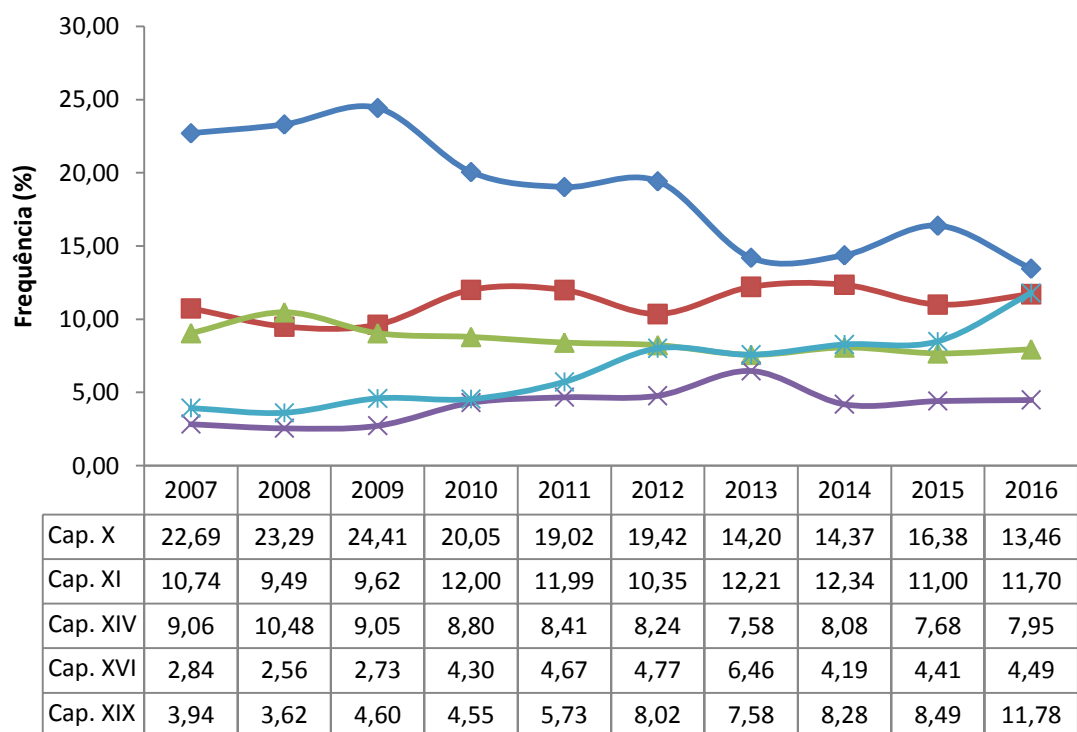
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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 lesões, envenenamentos e consequências de causas externas (Cap. XIX), as quais aumentam, proporcionalmente em todo o período avaliado (Figura 2).

Figura 2 – Frequências das internações hospitalares de residentes na 4ª Região de Saúde, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10), entre 2007 e 2016.



◆ Cap. I ■ Cap. II ▲ Cap. IV × Cap. V * Cap. IX

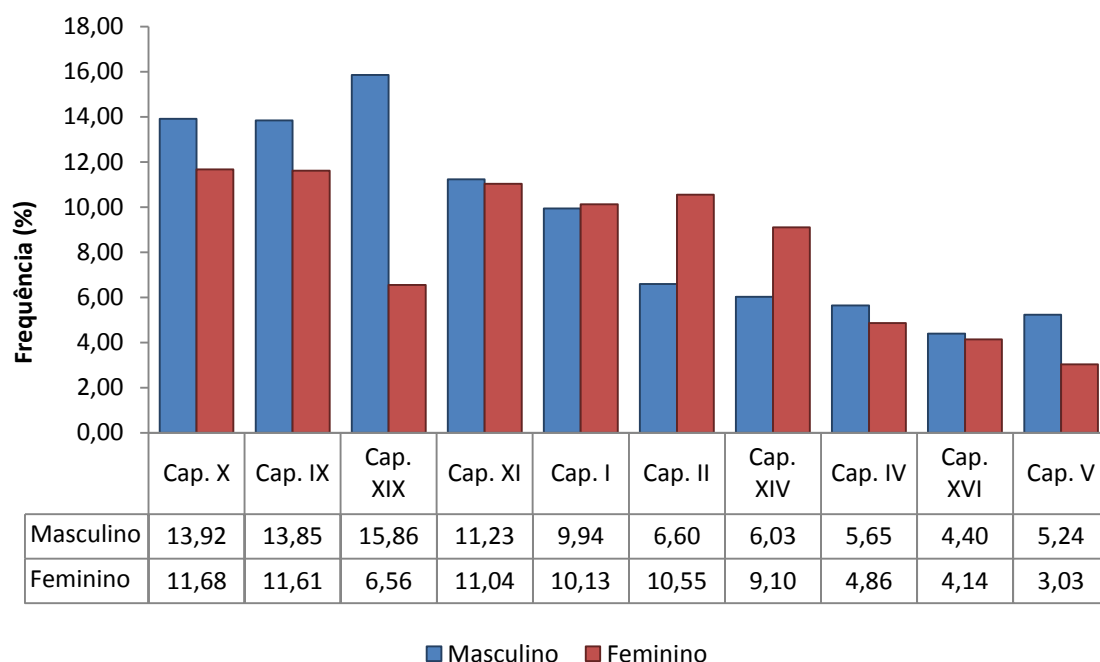


◆ Cap. X ■ Cap. XI ▲ Cap. XIV × Cap. XVI * Cap. XIX

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), das doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), das doenças do aparelho respiratório (Cap. X) e de transtornos mentais e comportamentais (Cap. V) entre os homens, enquanto que as neoplasias e as doenças do aparelho geniturinário são mais frequentes entre as mulheres (Figura 3).

Figura 3 – Frequências das internações hospitalares, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10), estratificadas por sexo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

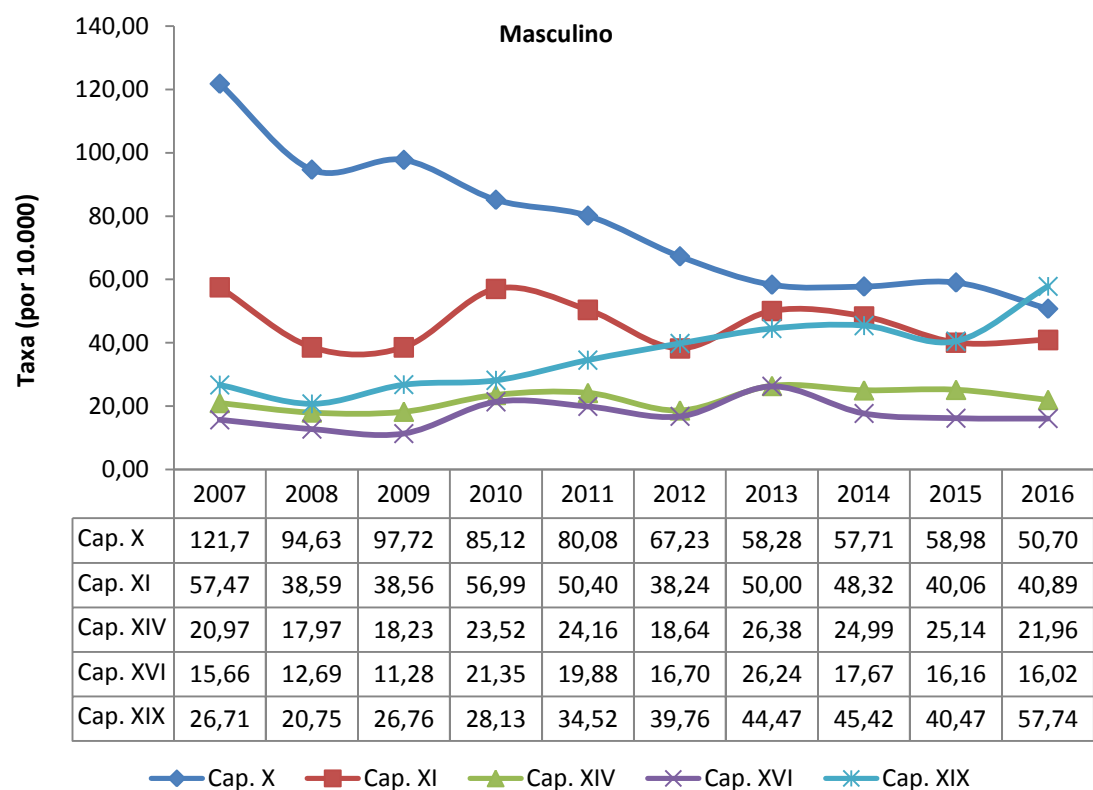
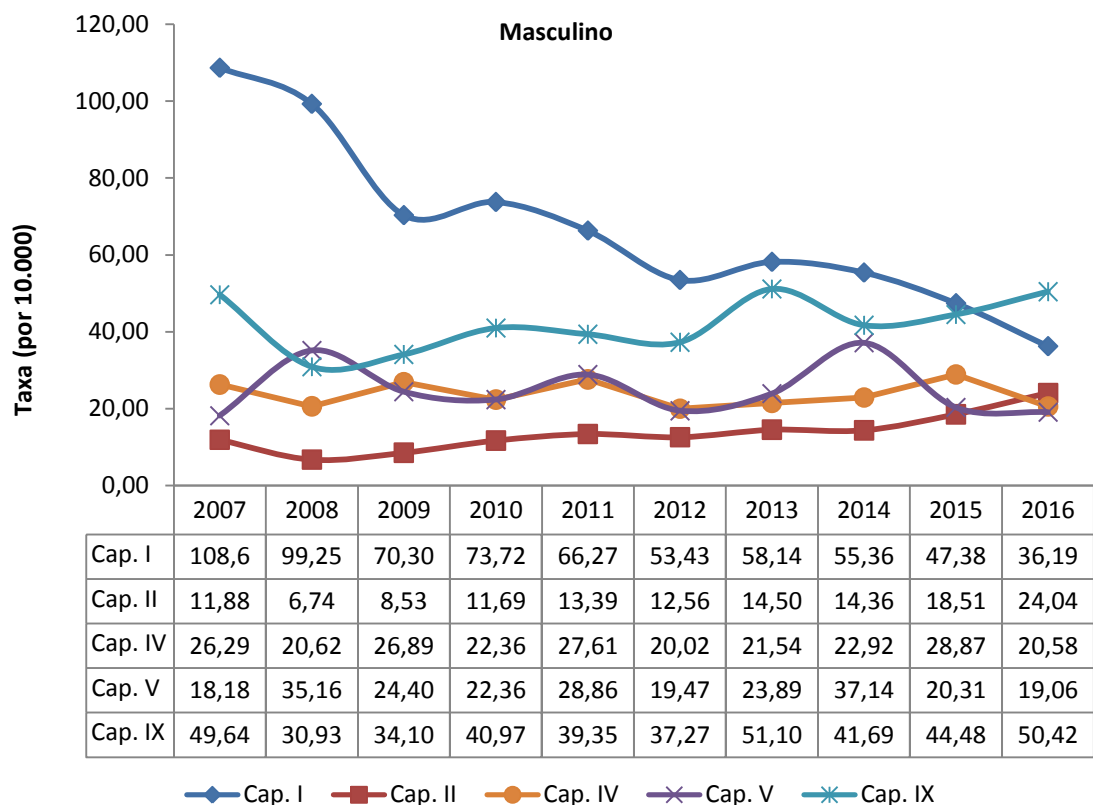


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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).

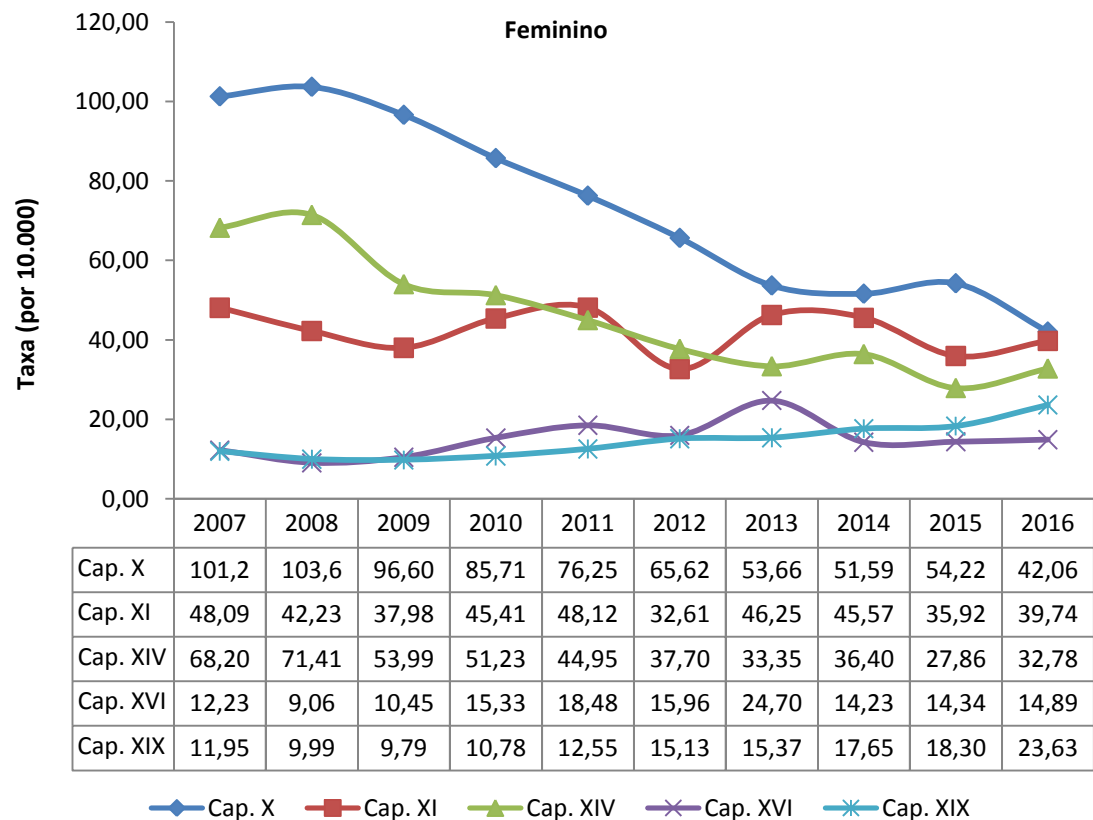
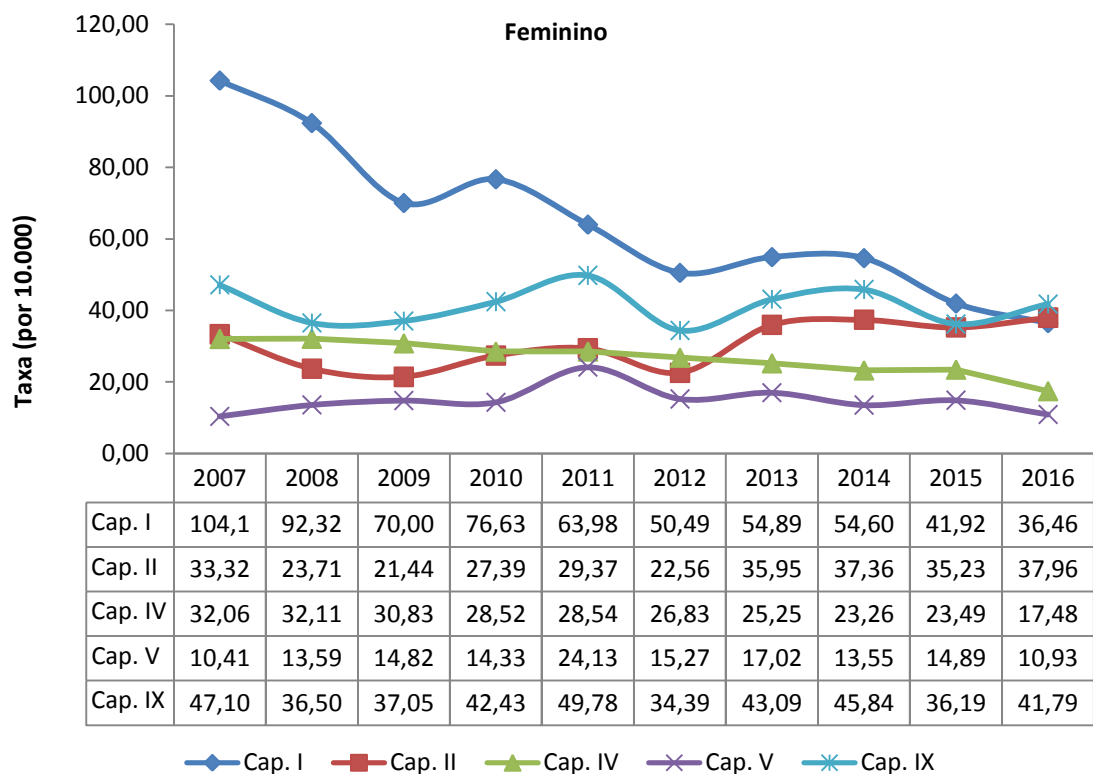
Entre as mulheres, as taxas são crescentes entre as neoplasias (Cap. II) e as lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX), enquanto que reduções são verificadas entre as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV), as doenças do aparelho respiratório (Cap. X) e as doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV) (Figura 5).

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



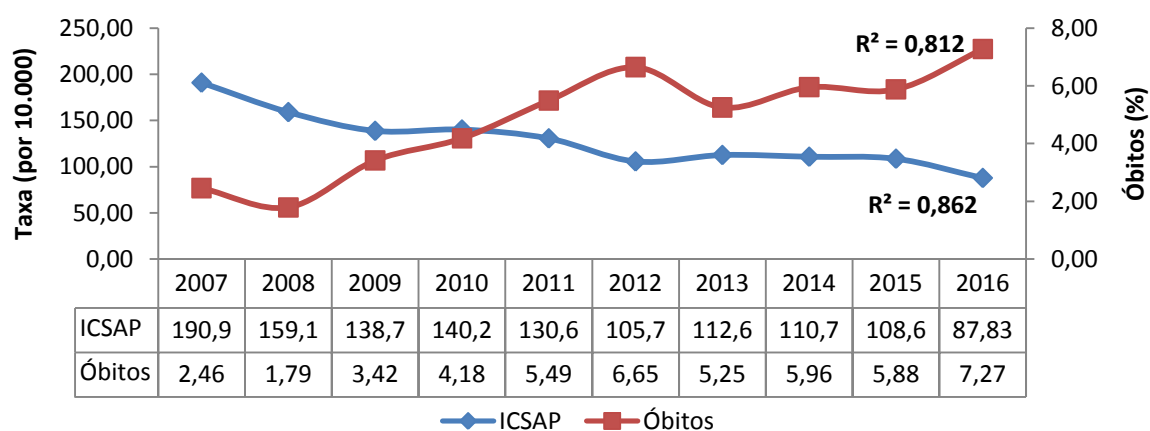
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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 190,97/10.000 hab., reduzindo para 87,83/10.000 hab. em 2016, e com forte tendência decrescente, no entanto, quando analisado o desfecho das ICSAP, observa-se tendência crescente quanto às altas hospitalares por óbito, uma vez que a proporção passa de 2,46% (2007) para 7,27% (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.

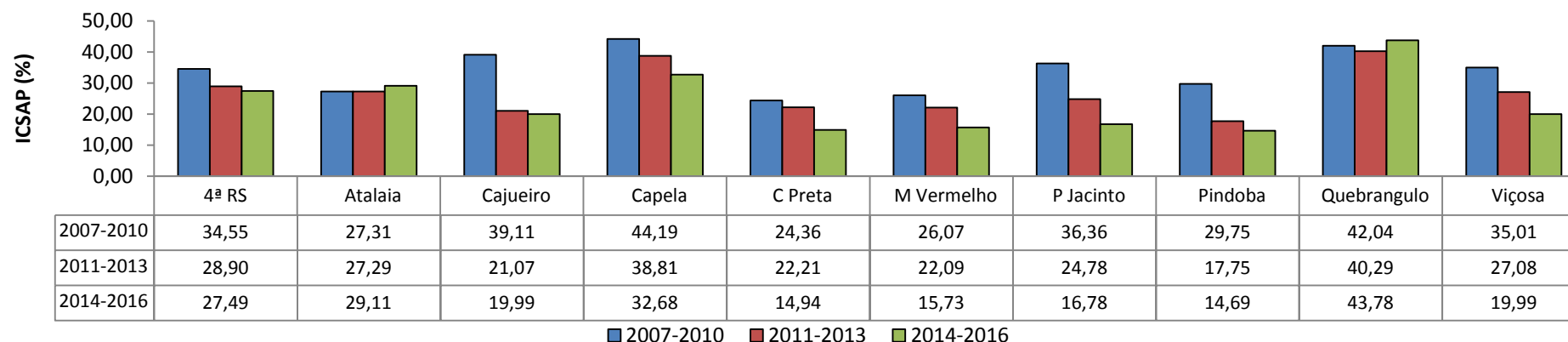
Figura 6 – Taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e frequências das altas por óbito entre tais internações. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

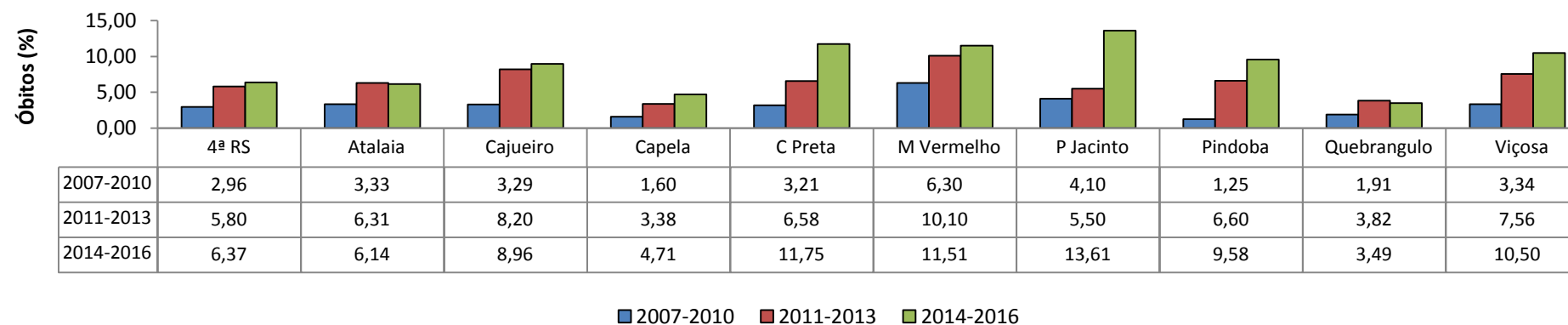
As frequências das internações nos municípios que compõem a região, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), demonstram redução das ICSAP entre os residentes de todos os municípios, com exceção de Atalaia e Quebrangulo (Figura 7) e apesar desses municípios não apresentarem redução nas ICSAP, houve redução das altas por óbito no período de 2014 a 2016, enquanto nos demais municípios o panorama foi de aumento, com as maiores proporções em Paulo Jacinto, Chã Preta, Mar Vermelho e Viçosa (Figura 8).

Figura 7 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

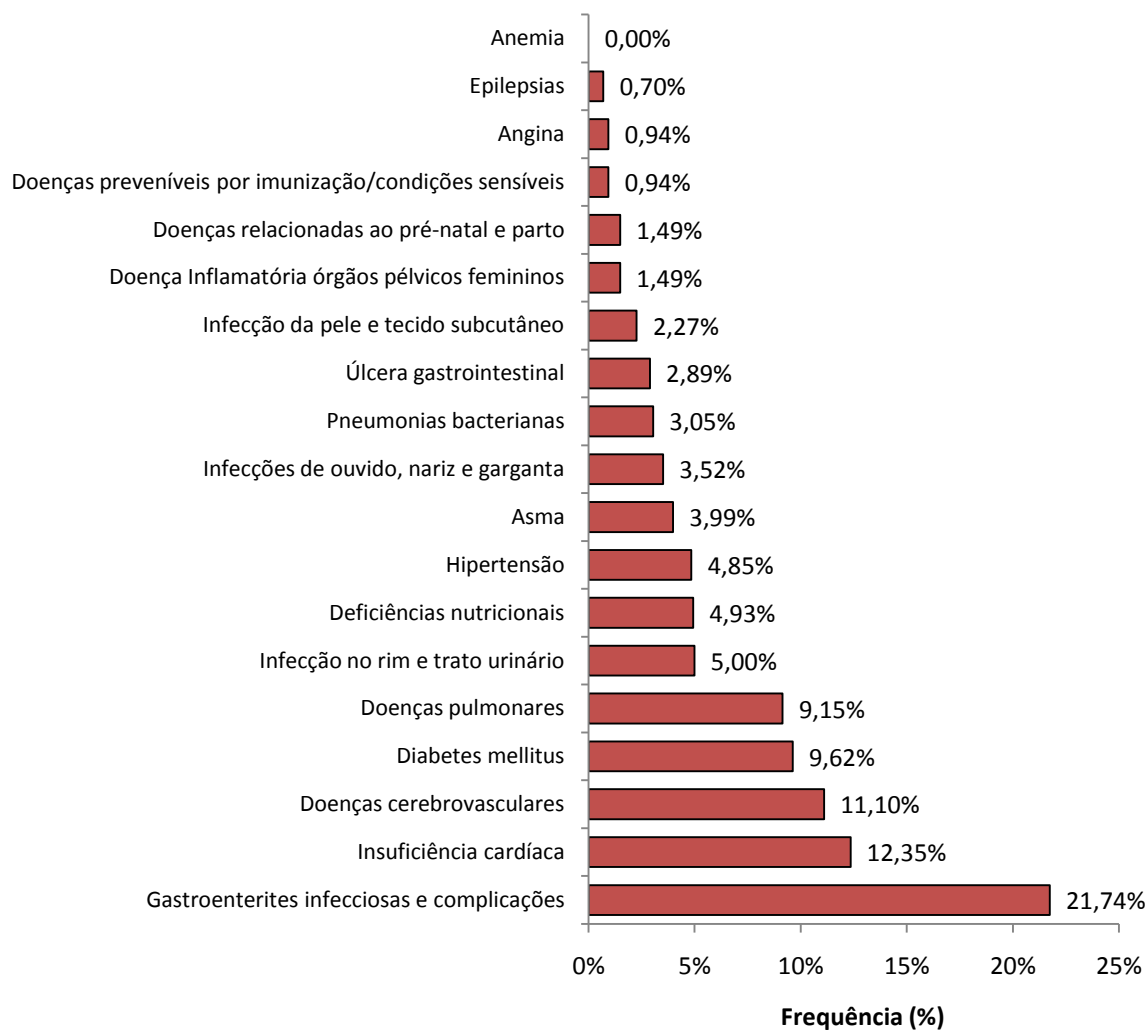
Figura 8 – Frequências das altas por óbito entre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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 gastroenterites infecciosas (21,74%), a insuficiência cardíaca (12,35%), as doenças cerebrovasculares (11,10%), o diabetes mellitus (9,62%), e as doenças pulmonares(9,15%) (Figura 9).

Figura 9 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) entre a população residente, segundo subgrupos de causas. 4ª Região de Saúde, 2016.

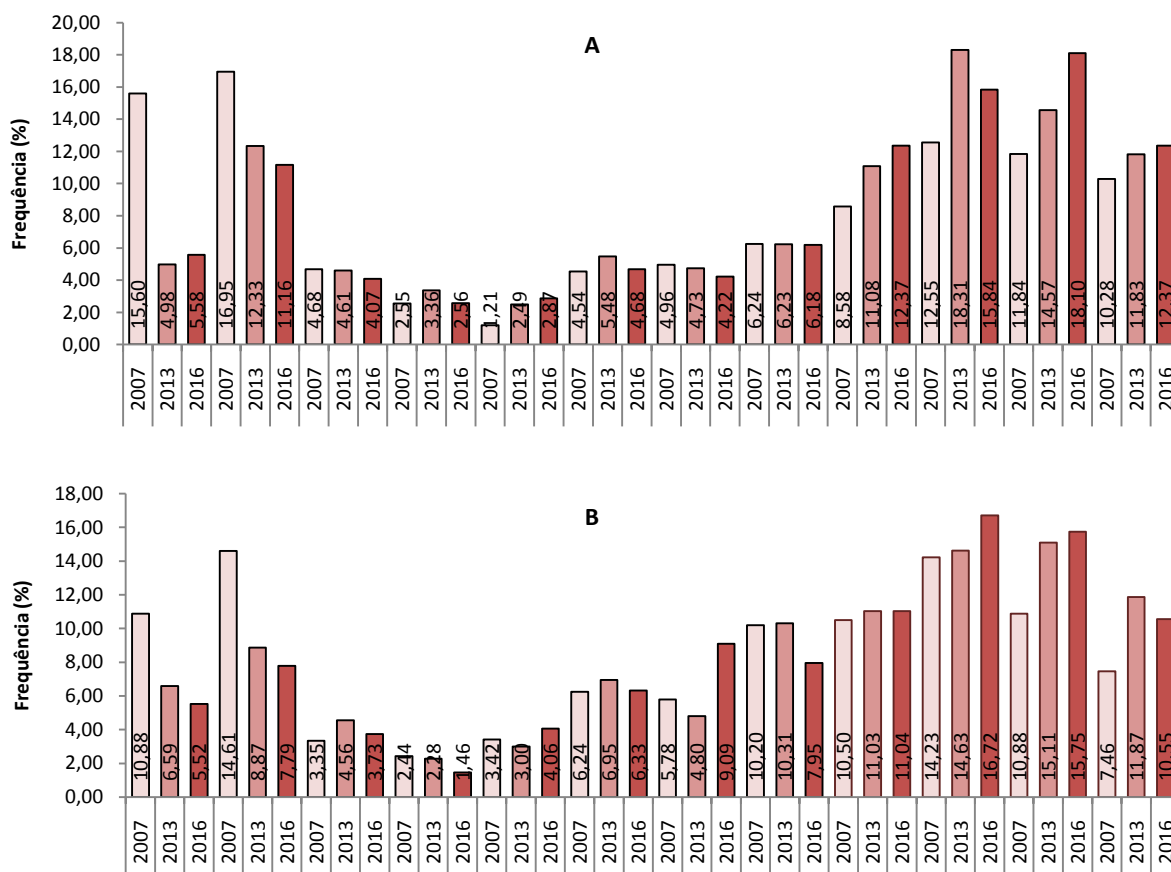


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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 as mulheres e em ambos os

sexos as frequências são decrescentes ao longo do tempo entre crianças de até 4 anos e crescentes a partir dos 50 anos(Figura 10).

Figura 10 – Frequências das internações por ICSAP segundo sexos (A – Masculino; B – Feminino) e faixas etárias. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

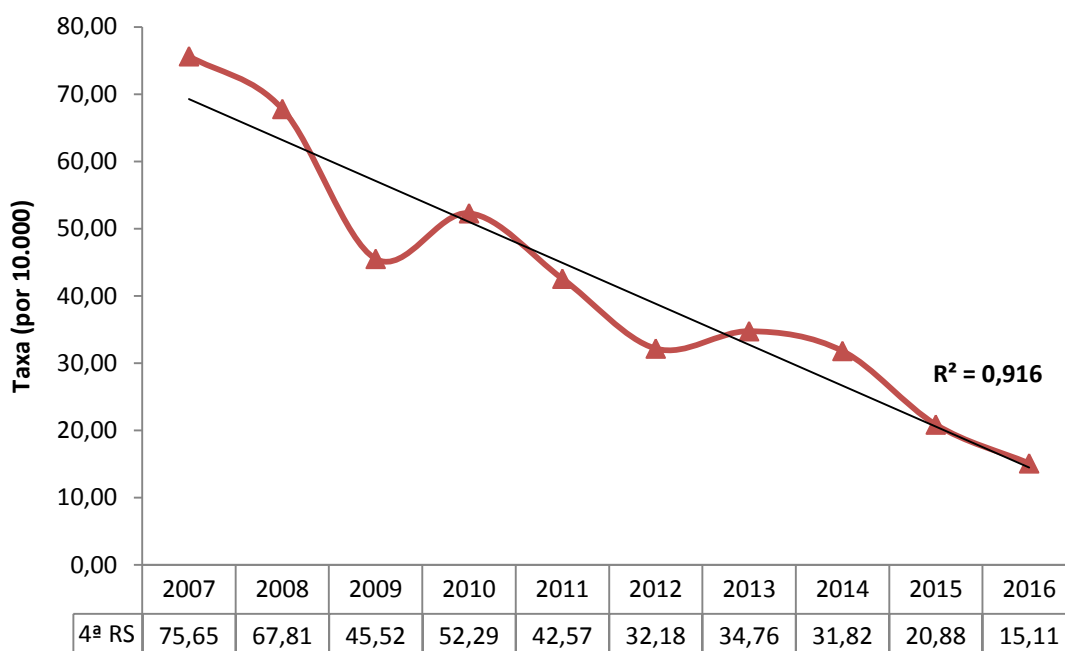
DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO (DRSAI)

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 DRSAI: 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 DRSAI foram desconsideradas todas as internações para a realização de partos, uma vez que tal situação constitui-se em um desfecho natural do processo gestacional.

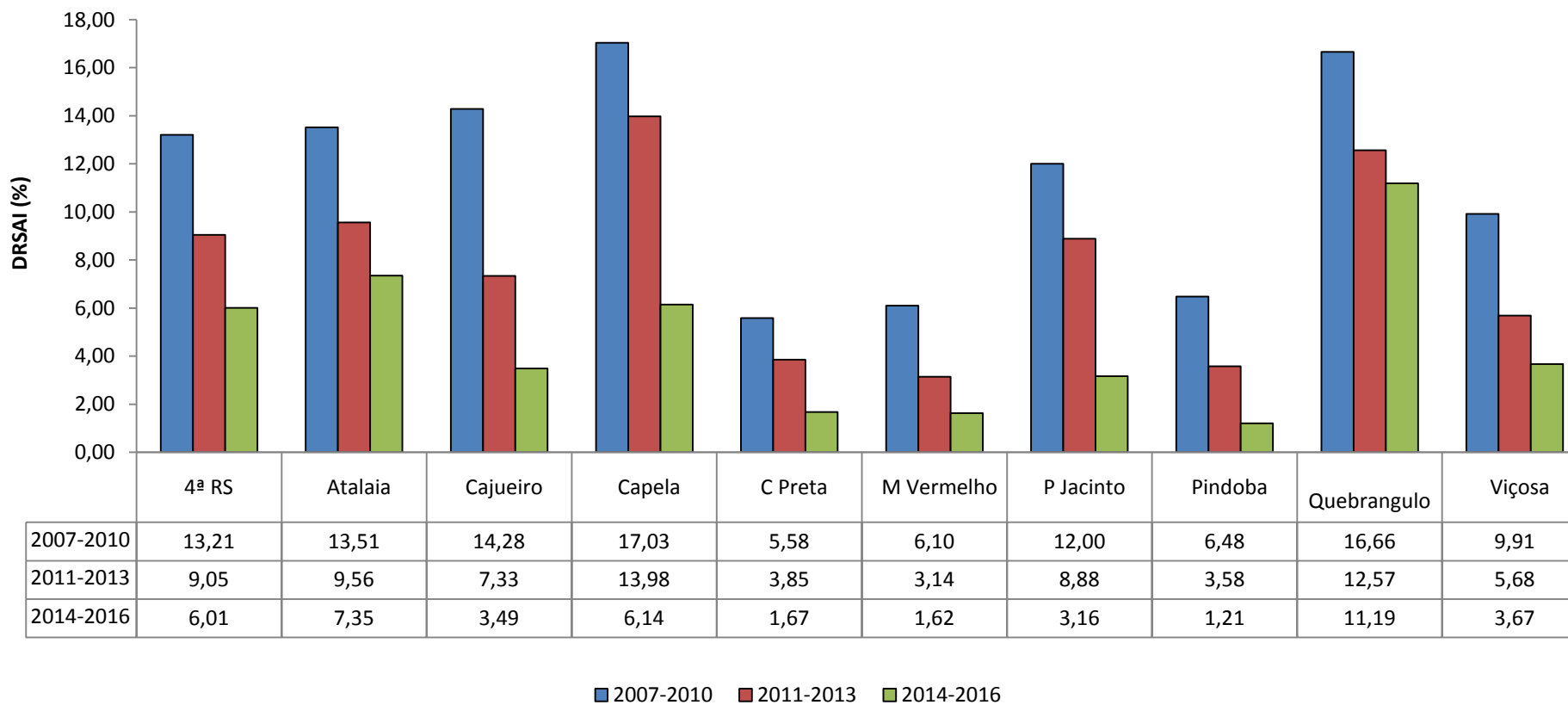
Entre 2007 e 2016, é observada uma importante e constante redução quanto às internações por DRSAI na região de saúde e com forte significância (Figura 11), com todos os municípios da região apresentando o mesmo perfil, mas vale destacar que Quebrangulo apresente as maiores proporções em todos os períodos analisados (Figura 12).

Figura 11 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI). 4ª 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. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

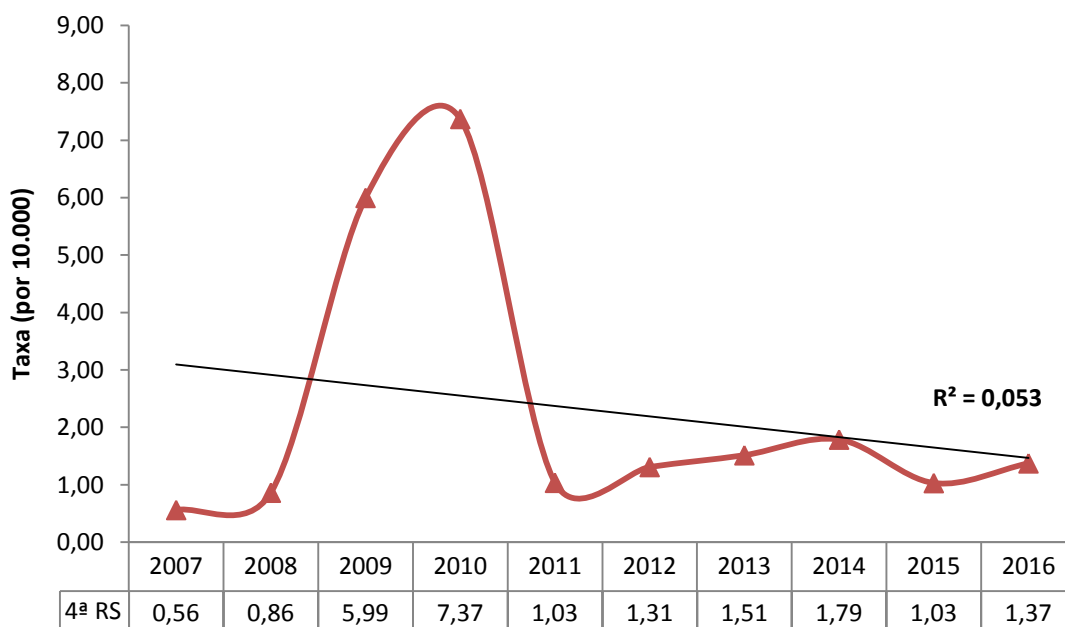
DOENÇAS E AGRAVOS POTENCIALMENTE RELACIONADOS AO TRABALHO

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 332 internações de residentes na 4ª RS por tais doenças/agravos, observando-se um aumento anormal na taxa de internação nos anos de 2009 e 2010, possivelmente por erro de registro por parte de Atalaia nesses anos (Figura 13).

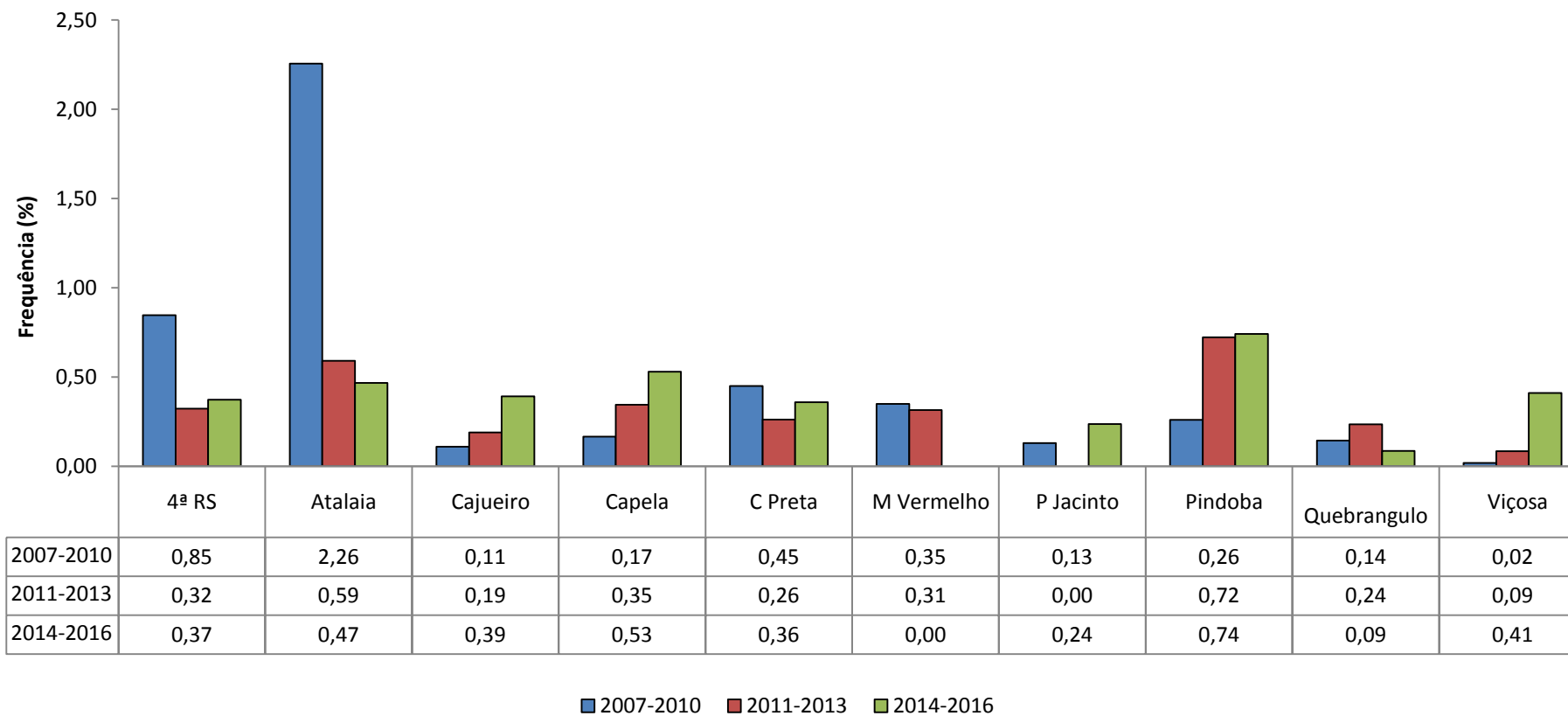
Entre os municípios da região, observa-se aumento entre os residentes de Cajueiro, Capela, Pindoba e Viçosa. O resultado de Atalaia no período 2007-2010 está relacionado ao provável erro de registros, conforme já relatado (Figura 14).

Figura 13 – Taxas de internação por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

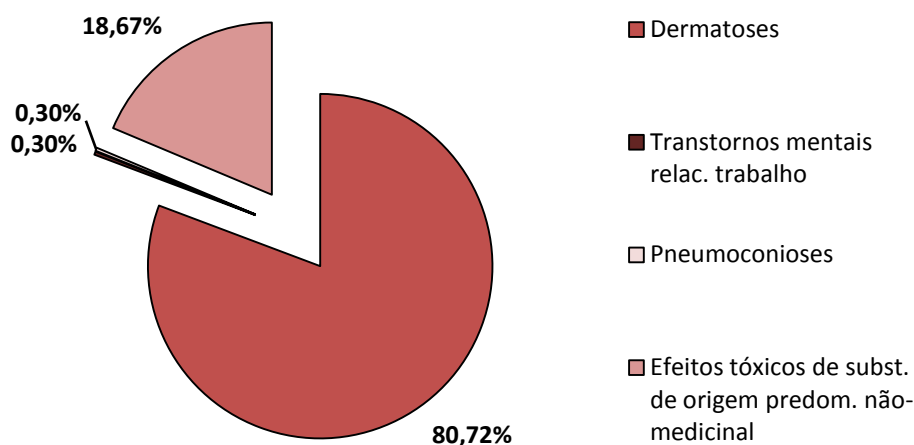
Figura 14 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

A maioria das internações é decorrente das dermatoses (80,72%) (Figura 15), totalizando 268 internações em todo o período analisado. As internações por pneumoconioses – enquanto diagnóstico para emissão da AIH – são quase inexistentes, havendo apenas uma hospitalização em todo o período.

Figura 15 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo doença/agravo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

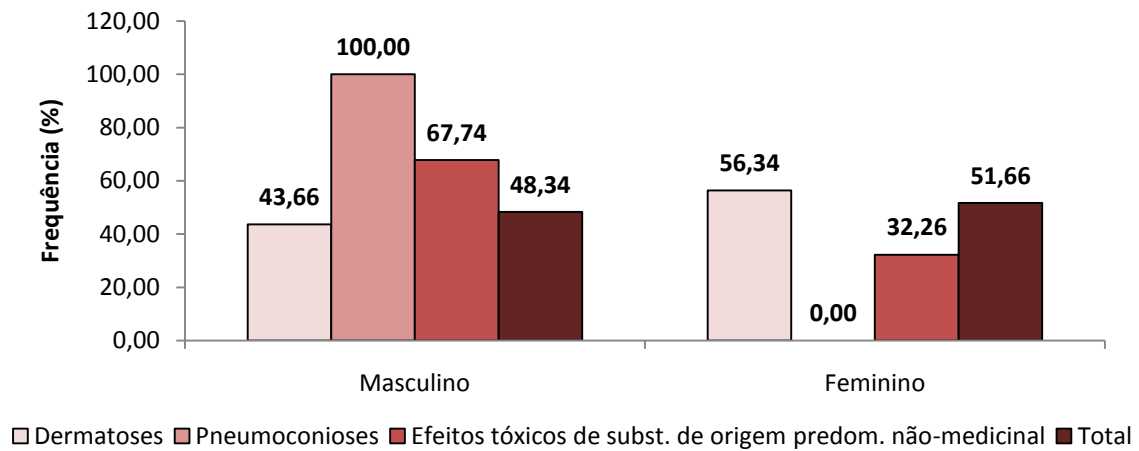


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As mulheres correspondem à maioria dos casos (51,66%), entretanto, ao estratificar cada doença/agravo, percebe-se que para as dermatoses as mulheres são maioria (56,34%), enquanto que os homens são predominantes entre as intoxicações (67,74%) (Figura 16).

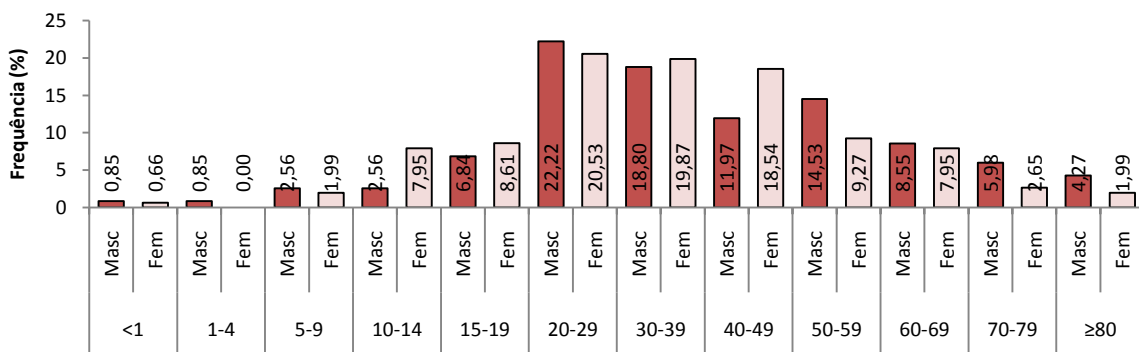
As dermatoses são mais prevalentes entre mulheres de 20 a 49 anos de idade e nos homens de 20 a 59 anos (Figura 17), enquanto que as intoxicações ocorrem tanto entre indivíduos adultos, os quais são maioria, quanto entre crianças, predominantemente entre meninas até os 19 anos, mas com a maioria nas faixas etárias de 1 a 9 anos. O pico da frequência ocorre para ambos os sexos na faixa etária de 40 a 49 anos (Figura 18). Essa ocorrência entre crianças pode 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. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



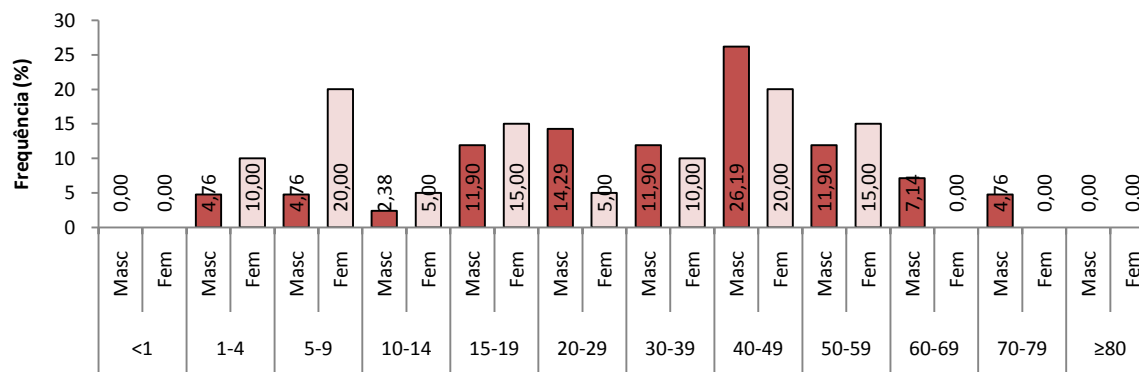
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 17 – Frequências das internações por dermatoses segundo sexos e faixas etárias. 4ª 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. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

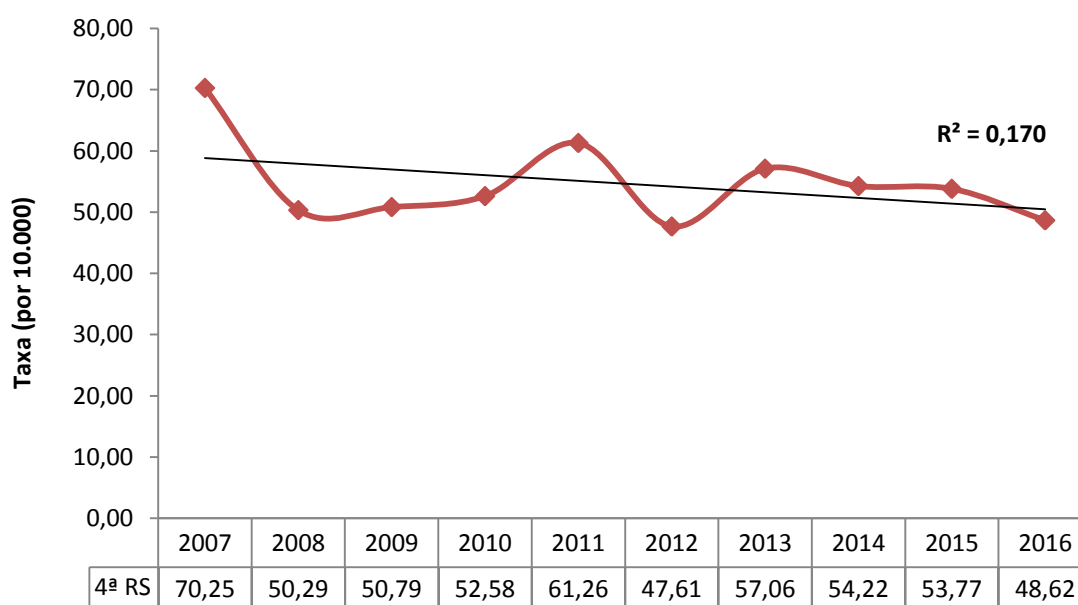
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

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 têm perspectiva de decréscimo entre os residentes da região (Figura 19).

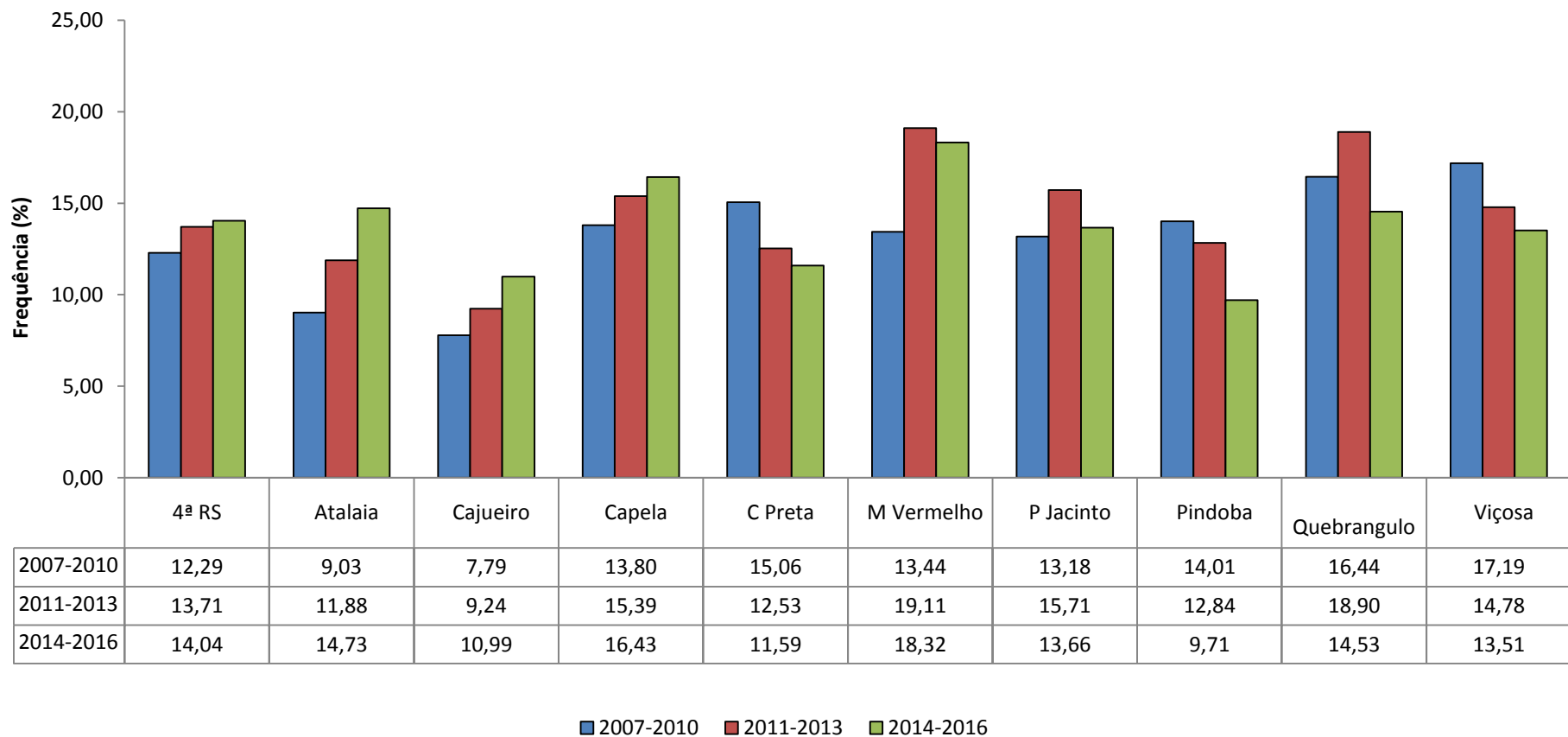
Analisando-se as frequências das internações nos municípios da região, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), percebe-se aumento nas proporções entre os residentes de Atalaia, Cajueiro, Capela e Mar Vermelho, porém todos os municípios da região apresentam frequências semelhantes (Figura 20).

Figura 19 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). 4ª 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. 4ª 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 e com frequências elevadas no período 2014-2016, especialmente entre os residentes de Mar Vermelho (Figura 21).

As doenças cerebrovasculares também aumentam na região, com Mar Vermelho igualmente apresentando as maiores proporções nos períodos 2011-2013 e 2014-2016, enquanto que entre residentes de Pindoba e Viçosa as maiores frequências ocorreram no período 2011-2013 (Figura 22).

As internações por diabetes mantêm-se relativamente estáveis, porém as frequências anteriormente elevadas de Paulo Jacinto passam a ser assumidas ao longo do tempo por Capela, porém Quebrangulo, Viçosa e Mar Vermelho também possuem frequências importantes (Figura 23).

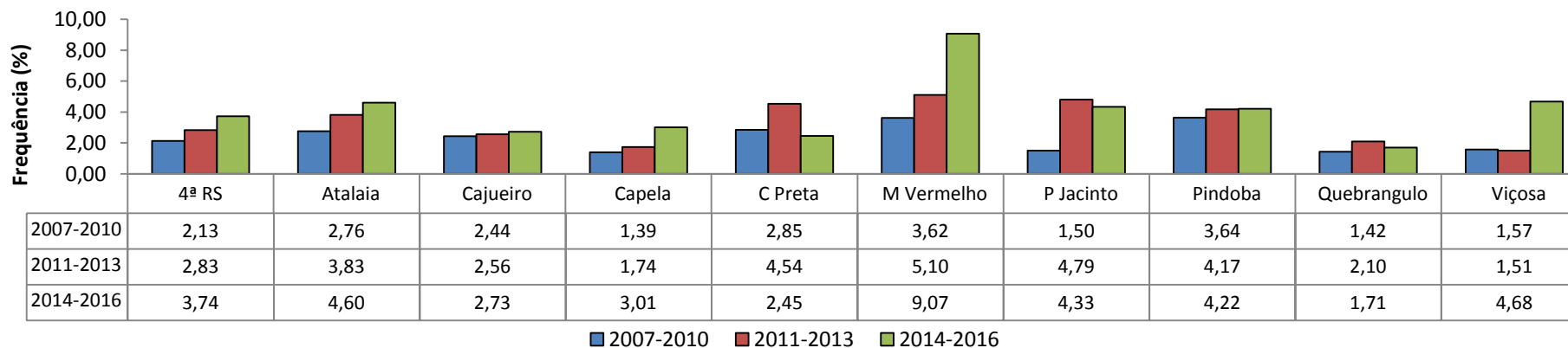
As maiores ocorrências de internações por hipertensão primária ocorrem entre os residentes de Quebrangulo, seguida por Capela, Atalaia e Cajueiro. Destaque-se que entre os residentes de Mar Vermelho, Chã Preta e Paulo Jacinto tal causa é praticamente inexistente entre as internações (Figura 24).

Mar Vermelho se destaca com as maiores frequências de internações por doença isquêmica do coração, enquanto que entre os moradores de Pindoba as proporções são continuamente decrescentes (Figura 25).

As doenças respiratórias crônicas apresentam aumento, especialmente no período 2014-2016 apenas entre os residentes de Atalaia e, menos intensamente, entre os residentes de Cajueiro, porém as maiores proporções ocorrem entre os indivíduos de Quebrangulo, Viçosa, Capela e Chã Preta (Figura 26).

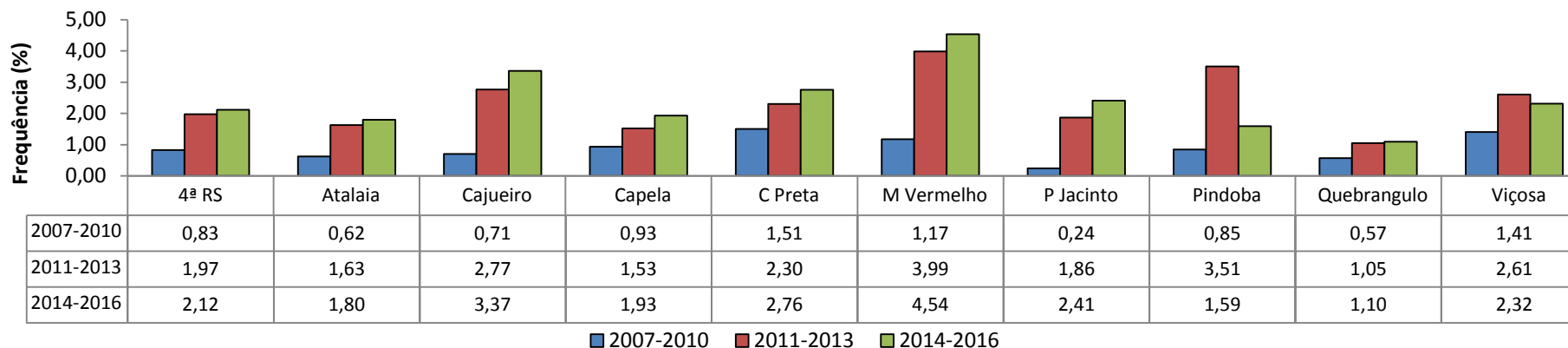
Os transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de substâncias psicoativas crescem enquanto causas de internação entre os residentes da região, com as maiores frequências entre residentes de Paulo Jacinto, mas é importante destacar ainda o intenso aumento ocorrido no período 2014-2016 entre os indivíduos de Atalaia e Chã Preta, sendo este último, o município de maior proporção da região, no período considerado (Figura 27).

Figura 21 – Frequências das internações por câncer, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



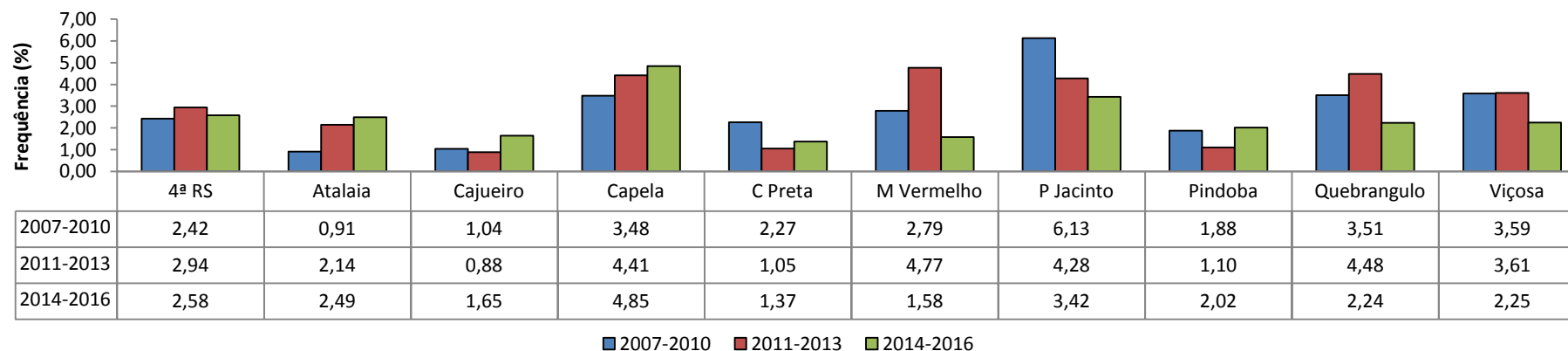
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 22 – Frequências das internações por doenças cerebrovasculares, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



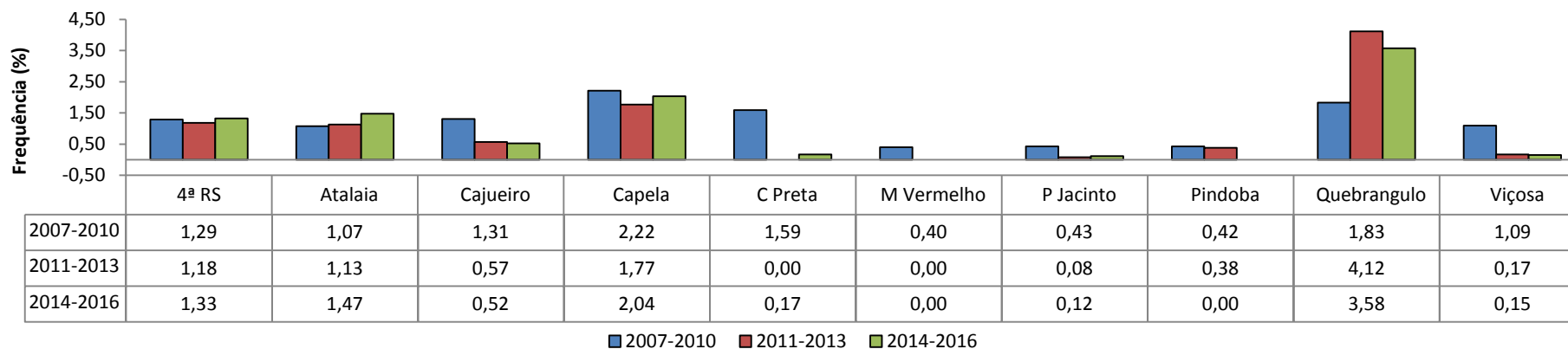
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 23 – Frequências das internações por diabetes, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



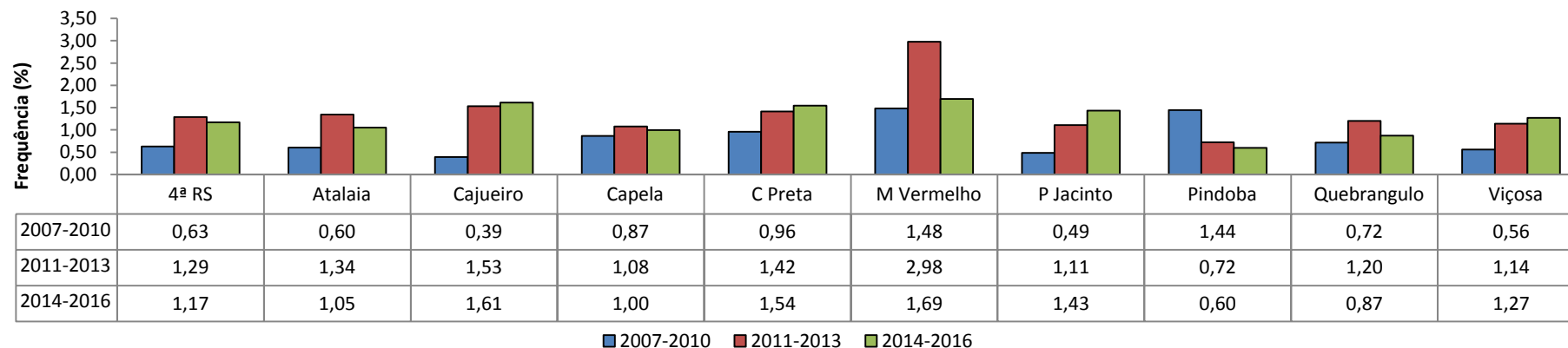
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 24 – Frequências das internações por hipertensão primária, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



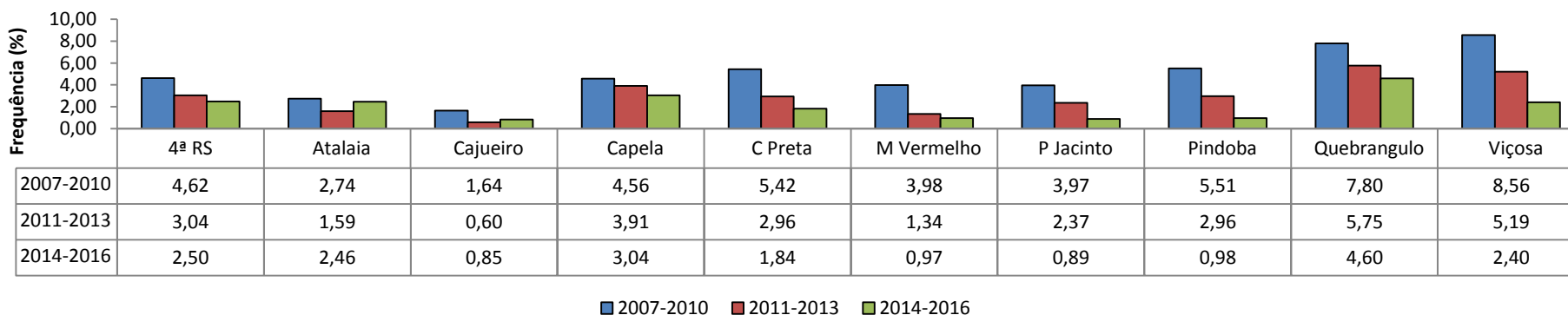
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 25 – Frequências das internações por doença isquêmica do coração, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



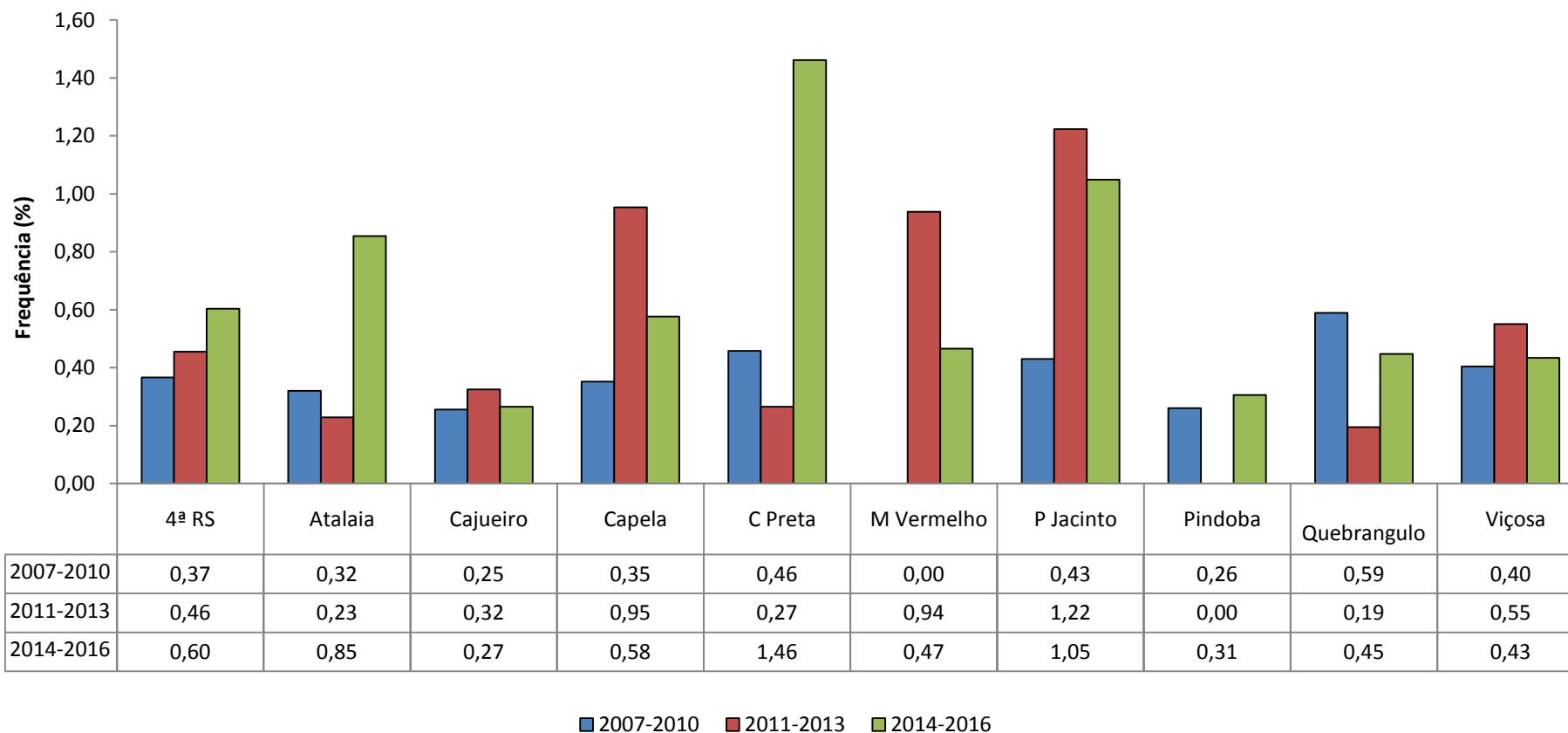
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 26 – Frequências das internações por doenças respiratórias crônicas, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 4ª 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. 4ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

The image features a solid purple background. On the left side, there is a perspective illustration of a hallway or a series of parallel lines that recede into the distance, creating a sense of depth. The lines are rendered in a slightly darker shade of purple. In the lower right quadrant, the word "MORTALIDADE" is written in a bold, black, sans-serif font.

MORTALIDADE

MORTALIDADE

Durante o período de 2007 a 2016, as causas de óbitos mais frequentes na 4ª RS do estado de Alagoas foram as codificadas no Capítulo IX (2.345: 28,7%), seguida pelo do Capítulo XX (1.261: 15,4%) e IV(784: 9,6%) (Tabela 01; Figura 01).

Tabela 01 – Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) na 4ª 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	56	36	54	42	49	53	37	48	37	50	462
CAP II	54	73	66	68	67	63	72	82	66	95	706
CAP III	6	5	2	4	5	2	2	4	3	3	36
CAP IV	76	63	78	67	92	83	66	70	96	93	784
CAP V	6	8	9	8	15	10	10	7	12	8	93
CAP VI	6	10	4	10	7	10	7	5	13	7	79
CAP IX	212	228	223	222	238	207	262	240	249	264	2.345
CAP X	61	84	56	76	75	62	64	80	75	80	713
CAP XI	37	56	49	40	48	68	64	45	48	47	502
CAP XII	4	1	1	2	2	1	3	3	1	4	22
CAP XIII	3	1	0	1	1	3	0	3	1	5	18
CAP XIV	9	11	19	16	5	8	11	7	10	13	109
CAP XV	1	3	2	0	4	1	1	2	1	1	16
CAP XVI	74	56	40	53	59	47	61	60	50	36	536
CAP XVII	9	9	11	8	3	6	9	5	7	5	72
CAP XVIII	40	81	73	48	35	35	43	23	20	27	425
CAP XX	106	86	109	142	114	150	150	135	129	140	1.261
TOTAL	760	811	796	807	819	809	862	819	818	878	8.179

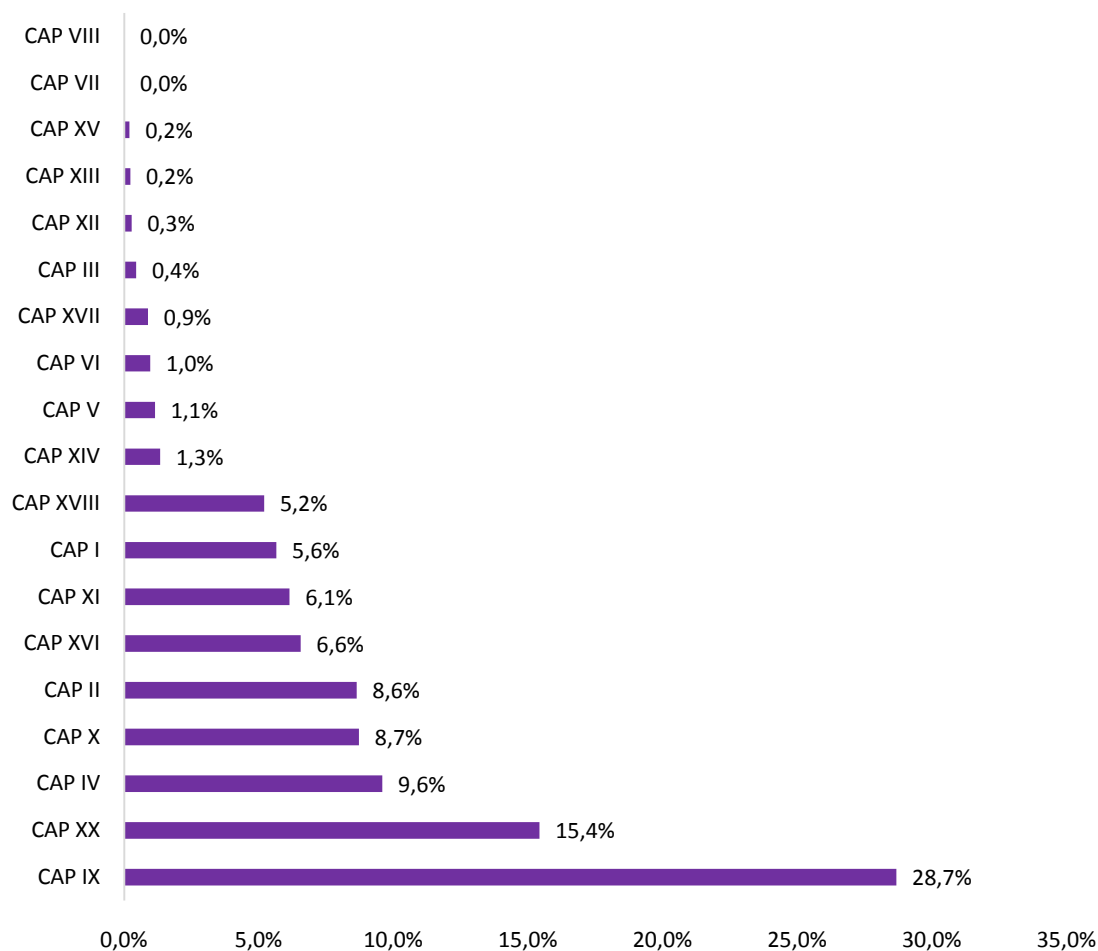
GRUPOS DE CAUSAS SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10

- 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 mastoide*
- 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. Sintomas, 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 4ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.



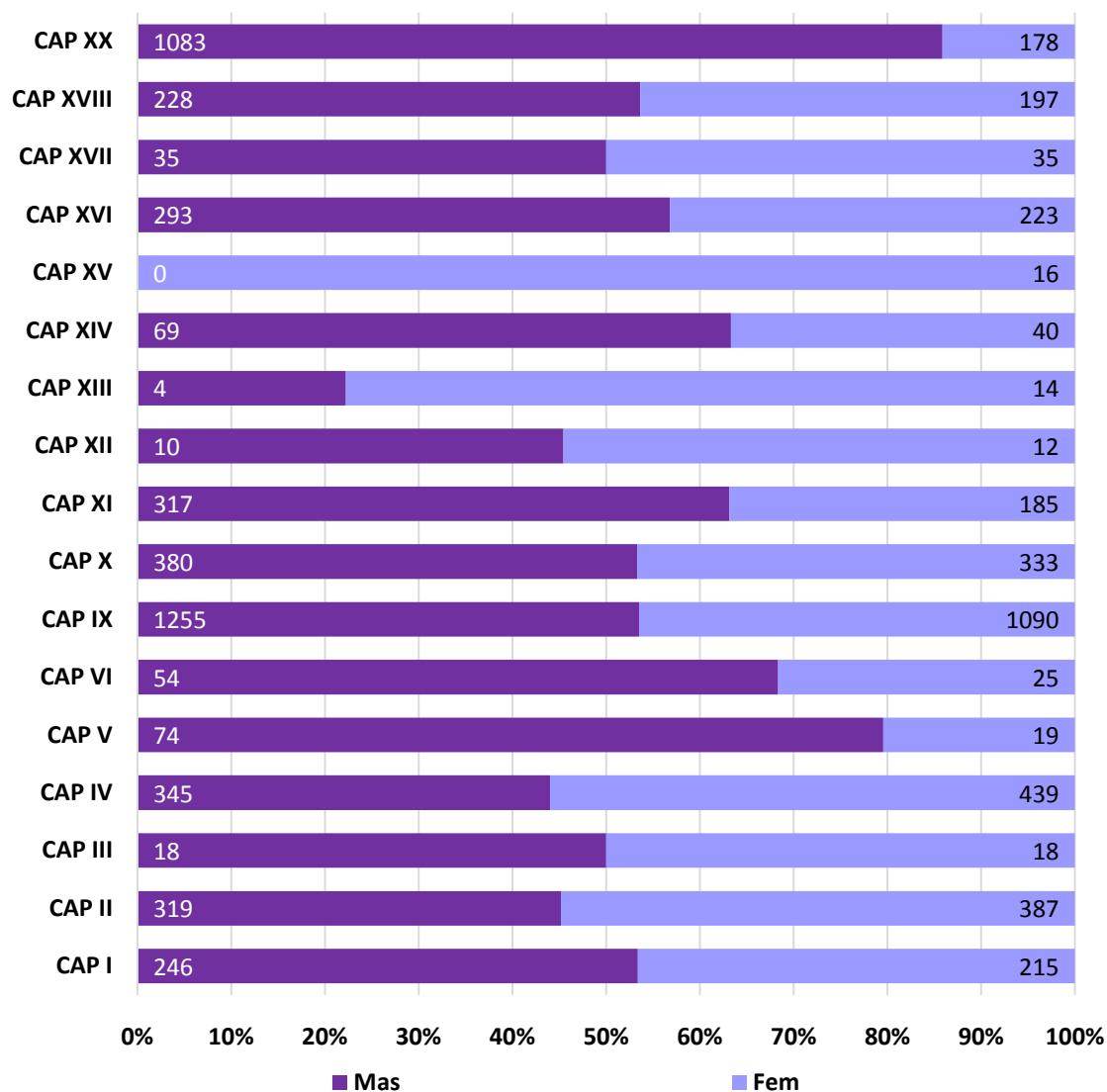
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

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, mais de 80% 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), 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 causasna região, em especial com maior diferença na proporção em relação ao capítulo XIII(Figura 02).

Figura 02– Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) na 4ª Região de Saúde do estado de Alagoas, segundo sexo, período 2007 a 2016.



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

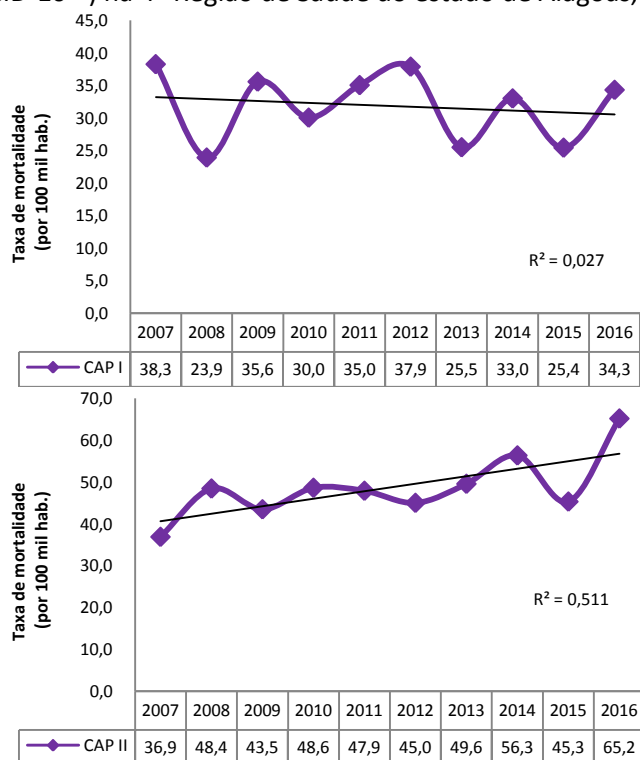
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

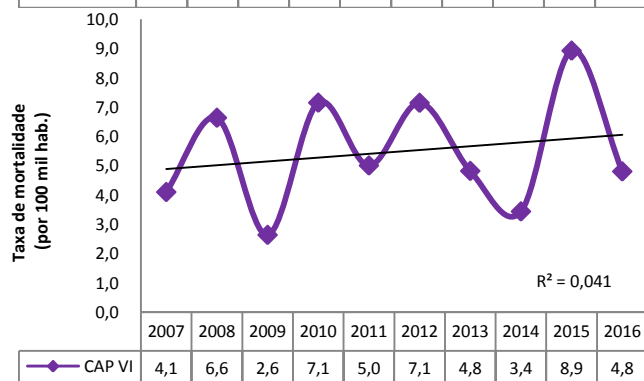
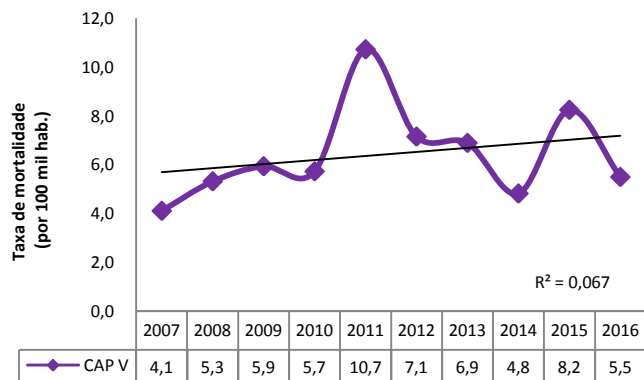
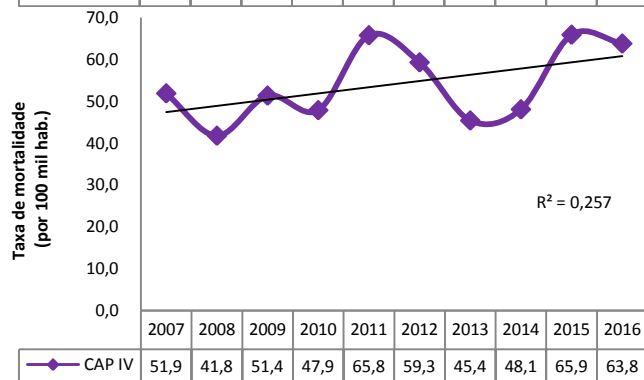
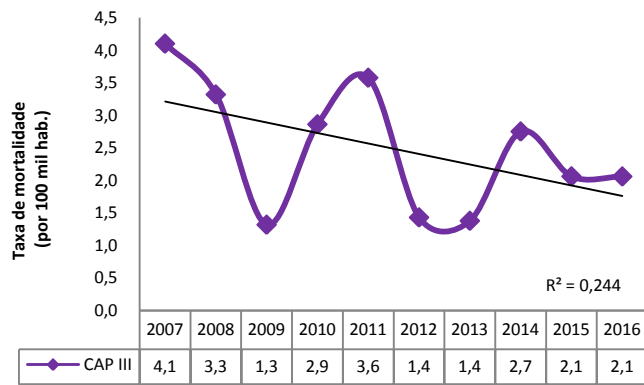
Observa-se na figura 03 a tendência temporal da taxa de mortalidade para cada grupo de causas codificadas no CID-10. Entre os três grupos de causas apontados como sendo responsáveis pelas maiores proporções de óbitos na 4ª RS (Capítulos IV, IX, eXX), os grupos que codificam as causas externase as doenças do aparelho circulatório apresentam tendência significativa de crescimento em suas taxas (Figura 03 - CAP.XX e CAP. IX). Apesar da proporção de óbitos decorrentes das causas codificadas no capítulo

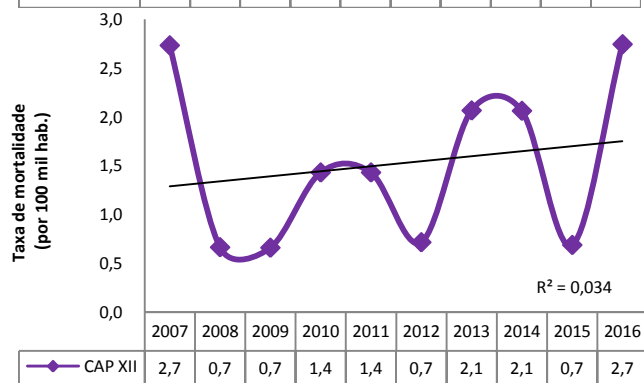
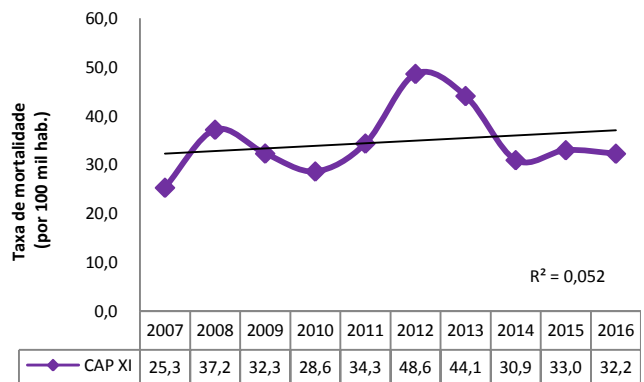
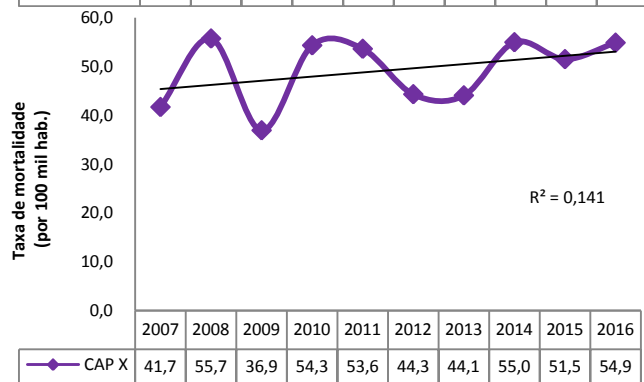
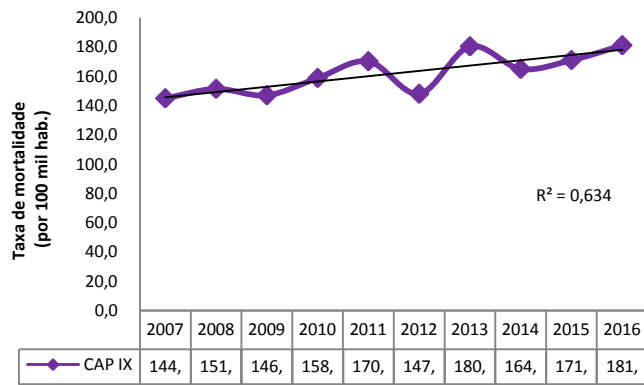
II figurar como uma das três mais frequentes no Estado, nesta RS ela não apresenta a mesma importância, contudo, observa-se uma significativa tendência de crescimento em sua taxa de mortalidade quando avaliado o período (Figura 03 - CAP.II).

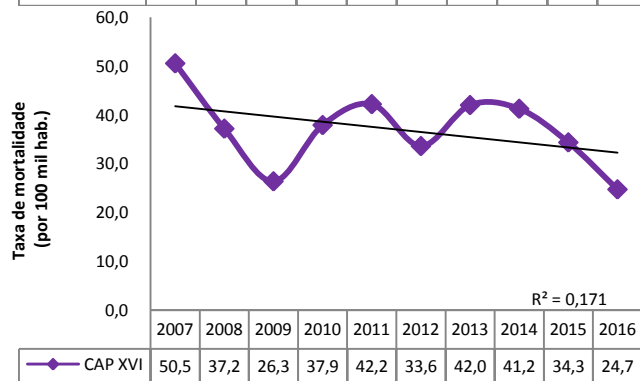
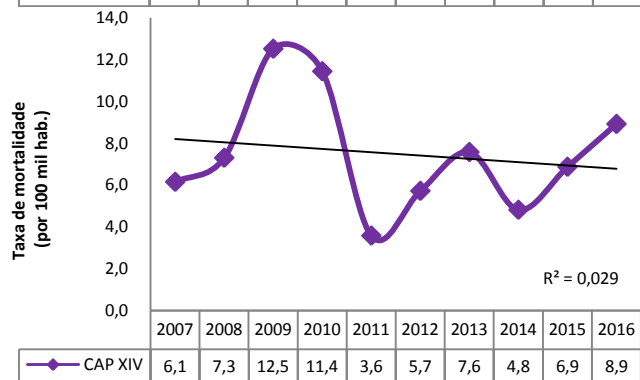
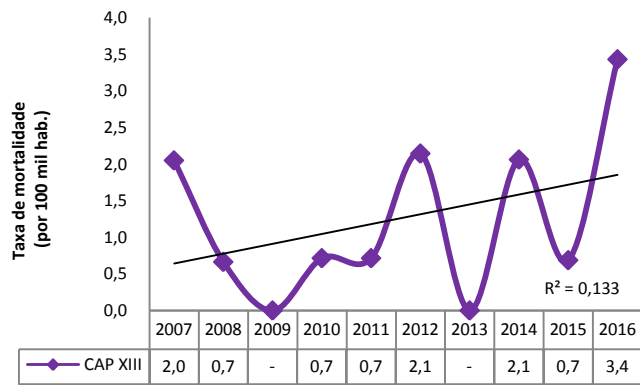
Observou-se uma tendência de queda significativa apenas no grupo de causas que codificam os óbitos com sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (CAP. XX). Embora já se perceba uma redução significativa ($R^2=0,5569$) neste grupo de causas em todo o período, quando avaliado a partir de 2008, esta tendência passa ter uma significância ainda maior ($R^2=0,8198$).

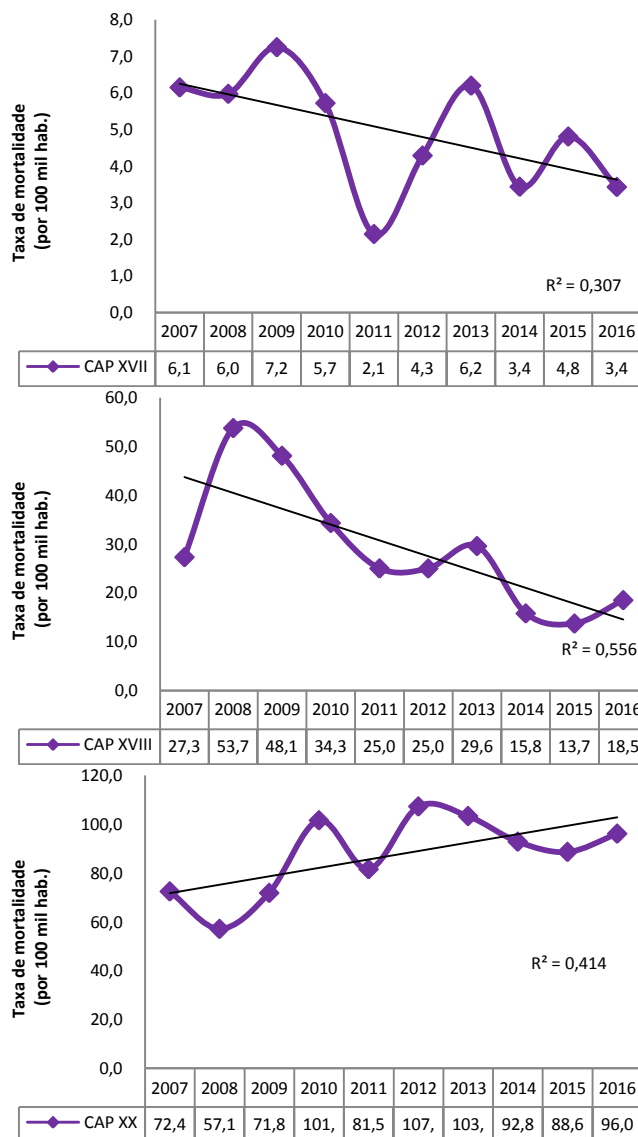
Figura 03 – Tendência temporal da taxa de mortalidade segundo os grupos de causas (CAP. CID-10 *) na 4ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.











*Excluídos os cap. VII, VIII, 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 referência aos grupos de causas, especificamente ao capítulo XVIII, sabe-se que este pode, mesmo que indiretamente, medir 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 uma alta frequência 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 uma diminuição deste tipo de diagnóstico, especialmente a partir de 2008, quando claramente observamos uma queda significativa já relatada anteriormente (Figura 03 - Cap. XVIII).

Tabela 02 – Frequência das principais causas de óbitos definidas na 4ª 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
Doenças cerebrovasculares	66	74	90	73	84	68	77	62	76	81	751
Homicídios	58	42	55	82	72	99	88	94	72	73	735
<i>Diabetes mellitus</i>	51	46	65	50	78	69	54	56	72	66	607
Infarto agudo do miocárdio	50	52	46	58	56	45	69	60	58	77	571
Doenças hipertensivas	57	54	45	34	41	42	49	49	44	44	459
Mal definidas	40	81	73	48	35	35	43	23	20	27	425
Pneumonias	30	25	25	28	37	19	25	45	43	42	319
Acidentes de trânsito transporte	28	19	32	31	26	34	34	16	35	38	293
Bronquite, enfisema, asma	23	33	22	28	27	33	23	27	20	31	267
Causas perinatais	33	21	28	28	25	19	29	31	27	12	253

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

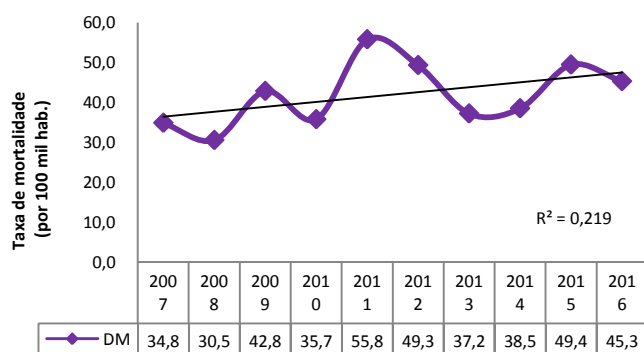
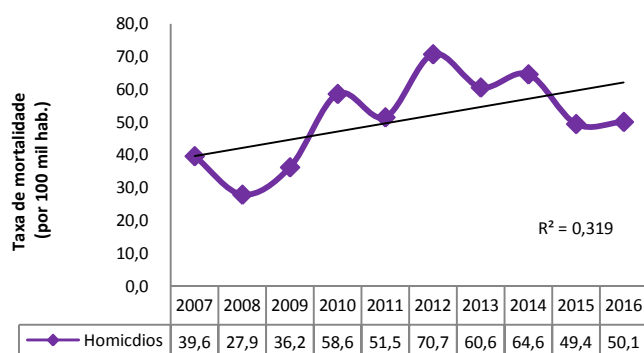
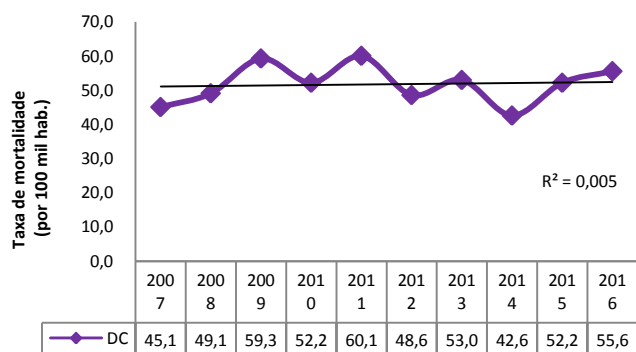
Entre as causas definidas de óbitos observadas na 4ª RS do estado de Alagoas, as doenças cerebrovasculares apresentam a mais alta frequência no acumulado dos últimos dez anos, seguido dos homicídios e do *Diabetes mellitus* (Tabela 02). Vale ressaltar que os óbitos por homicídios apresentaram um aumento progressivo ao longo do período, com seu pico de frequência em 2012, quando iniciou uma queda, porém, não para os patamares iniciais (tabela 02). Em relação as causas mal definidas, estas apresentaram uma redução importante, sobretudo após 2008.

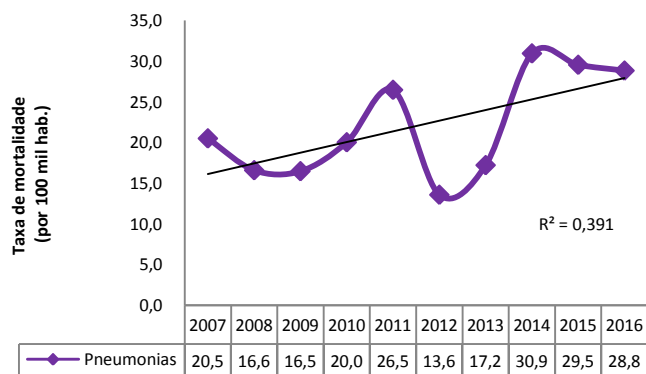
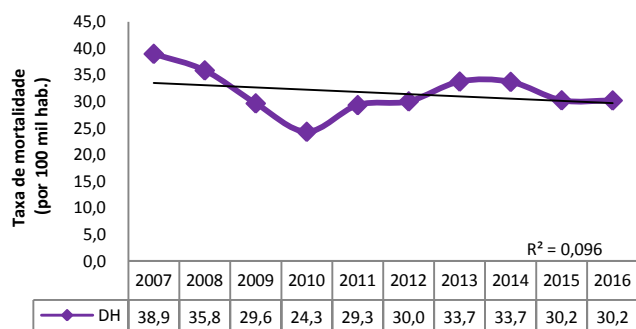
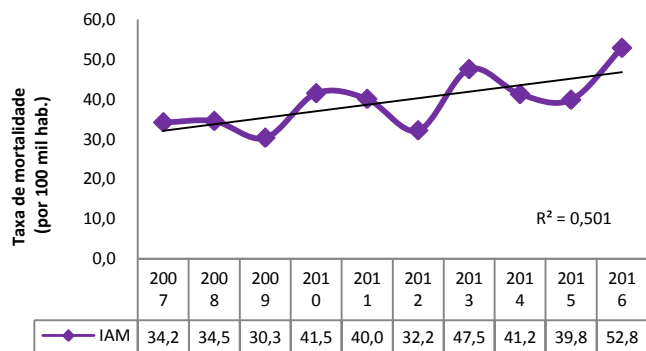
Dentre as causas definidas de óbitos mais frequentes, verifica-se que no período avaliado que a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio foi a única que apresentou tendência de crescimento ($R^2=0,5017$). E neste mesmo contexto, apenas as mal definidas apresentaram tendência significativa de queda nas taxas ($R^2=0,5017$) (Figura 05 – IAM; MD)

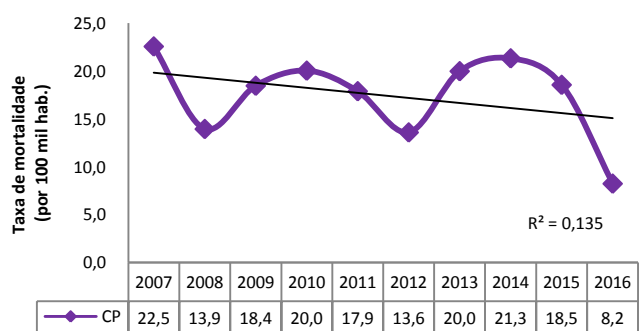
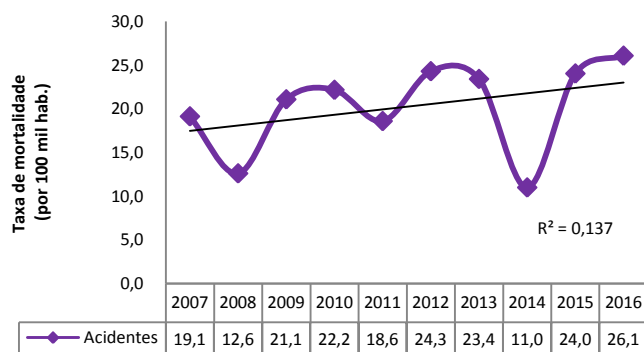
Entre as causas externas, vale destacar que tanto os homicídios quanto os acidentes figuram entre as principais causas de óbitos entre os residentes da 4ª RS, contudo, apesar de se observar um aumento nas taxas durante o período, estas não

possuem significância estatística no que se refere a uma tendência de aumento, embora este fato não descarte a importância das mesmas na região.

Figura 05– Tendência temporal da taxa de mortalidade devido às principais causas determinadas de óbitos observadas na 4ª 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; MD-Mal definidas; B/E/A-Bronquite, enfisema, asma; CP-Causas Perinatais).







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 4ª 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 4ªRS, apenas Viçosa ($R^2=0,5461$) apresentou tendência de queda quando avaliadas as taxas brutas de mortalidade ao longo dos últimos dez anos. Os municípios de Atalaia ($R^2=0,4567$), Mar Vermelho ($R^2=0,4268$), Quebrangulo ($R^2=0,5299$) e Pindoba ($R^2=0,5805$) apresentaram tendência de

crescimento para suas taxas brutas de mortalidade(Figura 06), é importante chamar atenção que o aumento desta taxa pode ser devido a uma baixa condição socioeconômica apresentada pela população.

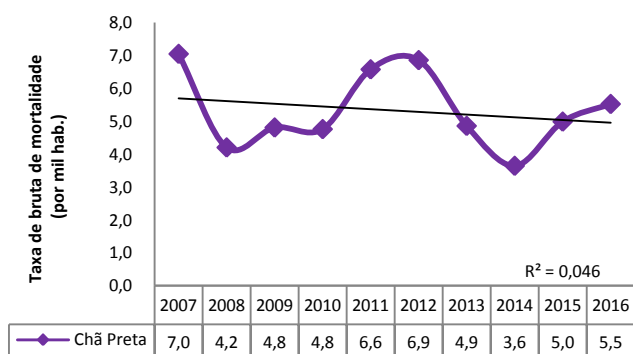
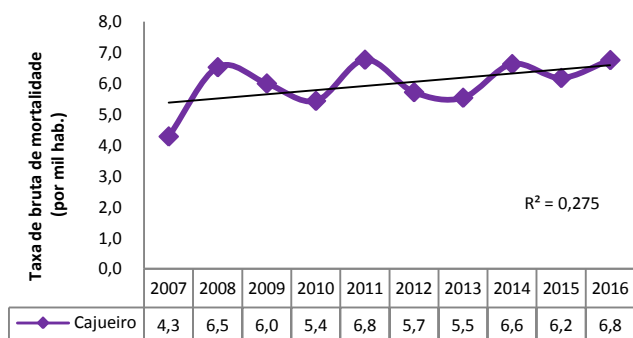
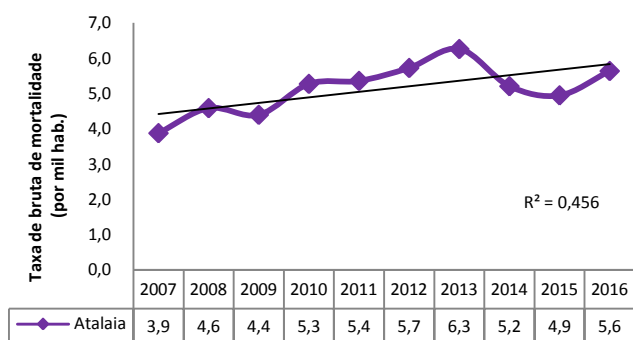
Os óbitos por causas externas representam para a 4ª RS do estado de Alagoas um prejuízo de mais de 45 mil anos de vida perdidos precocemente quando avaliados todos os óbitos ocorridos no período de 2007 a 2016. Avaliando especificamente os acidentes de transporte e homicídios, conclui-se que o impacto provocado pelos homicídios, no que se refere aos anos potenciais de vida perdido, é mais de três 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.

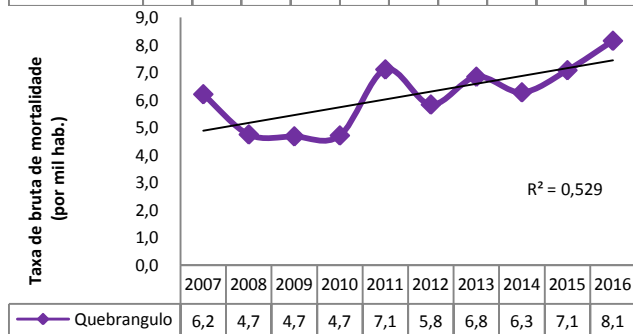
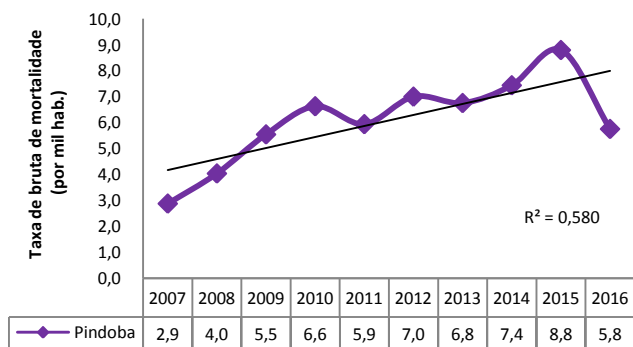
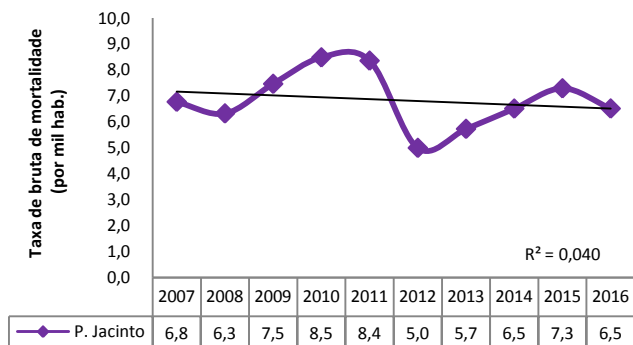
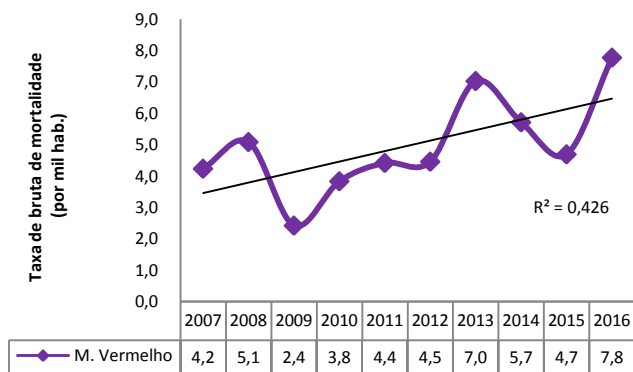
Tabela 03 – Taxa Bruta de mortalidade (por mil habitantes) observada na 4ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4ª RS	5,2	5,4	5,2	5,8	5,9	5,8	5,9	5,6	5,6	6,0
Atalaia	3,9	4,6	4,4	5,3	5,4	5,7	6,3	5,2	4,9	5,6
Cajueiro	4,3	6,5	6,0	5,4	6,8	5,7	5,5	6,6	6,2	6,8
Capela	6,8	5,8	6,1	6,4	5,5	7,1	6,2	6,1	5,5	5,7
Chã Preta	7,0	4,2	4,8	4,8	6,6	6,9	4,9	3,6	5,0	5,5
Mar Vermelho	4,2	5,1	2,4	3,8	4,4	4,5	7,0	5,7	4,7	7,8
Paulo Jacinto	6,8	6,3	7,5	8,5	8,4	5,0	5,7	6,5	7,3	6,5
Pindoba	2,9	4,0	5,5	6,6	5,9	7,0	6,8	7,4	8,8	5,8
Quebrangulo	6,2	4,7	4,7	4,7	7,1	5,8	6,8	6,3	7,1	8,1
Viçosa	6,4	6,3	5,9	6,6	4,9	5,0	5,2	5,1	5,2	5,2

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 4ª 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.

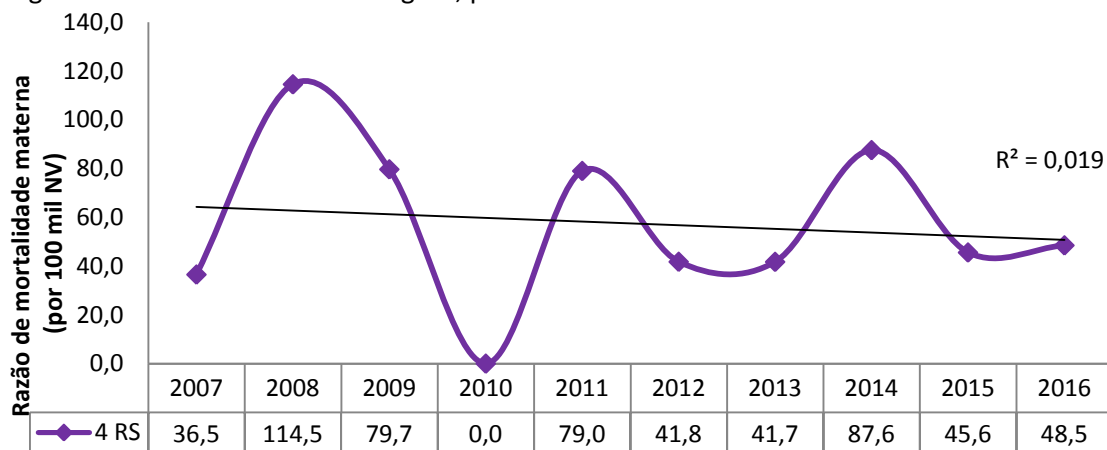
Na 4ª RS a Razão de Mortalidade Materna (RMM) não apresentou uma tendência definida quando avaliado o período 2007 a 2016, percebe-se uma grande variação no decorrer dos anos (figura 07). Em relação a mortalidade infantil, sua análise demonstra que entre os anos de 2007 a 2016 houve uma redução significativa desta taxa, apesar da mesma ter se apresentado de forma fraca ($R^2=0,4935$) (Figura 08). Apenas o componente Pós Neonatal da taxa de mortalidade infantil apresentou uma significativa tendência de queda no período avaliado ($R^2=0,5378$) (Figura 08).

Tabela 04 – Anos potenciais de vida perdido segundo algumas causas de óbito observado na 4ª 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	45.246,0	38,2	31,8
Homicídios	28.841,5	40,1	29,9
Doença do Aparelho Circulatório	17.817,0	15,9	54,1
Acidentes de Transporte	8.887,5	34,6	35,4
Câncer Primário	8.044,5	19,0	51,0
Diabetes Mellitus	3.212,5	12,8	57,3

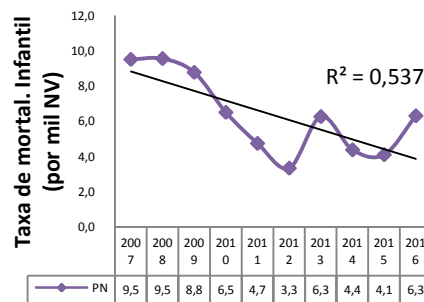
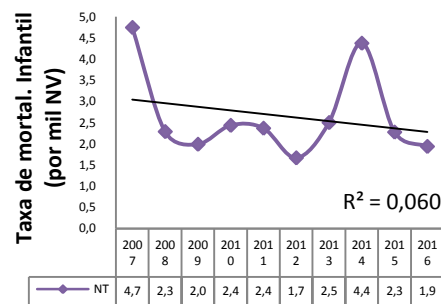
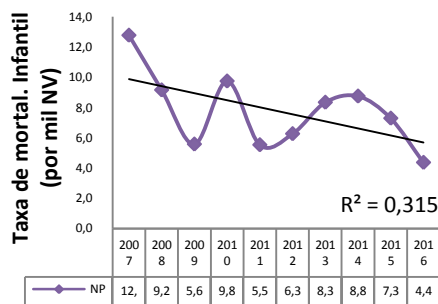
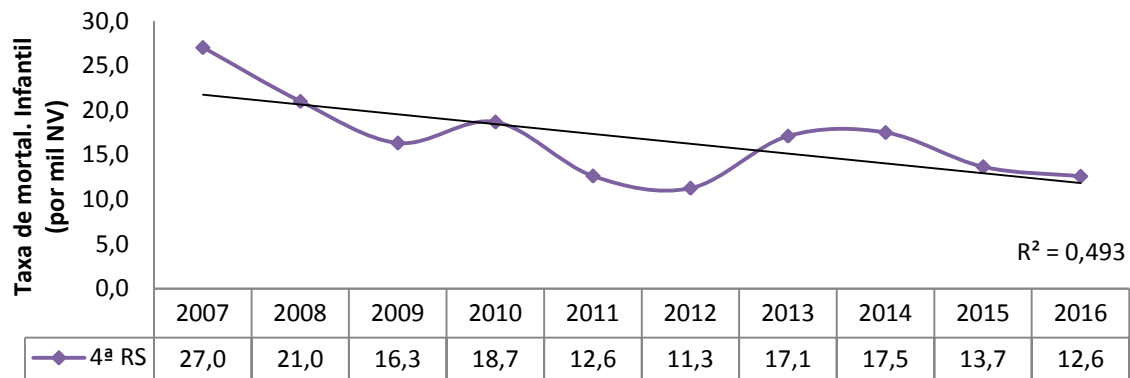
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Figura 07– Tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) observada na 4ª 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).4ª 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.