

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

SAÚDE ALAGOAS

Análise da Situação de Saúde

2017

5ª 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
NATALIDADE.....	25
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 DEMOGRAFICOS

População Residente

A 5ª Região de Saúde é composta por 7 municípios. Os mais populosos, conforme tabela 1 abaixo, são: São Miguel dos Campos (25,5%), seguido por Campo Alegre (23,8%). O Município mais populoso da 5ª RS, São Miguel dos Campos, possui uma economia baseada no petróleo, gás natural, agricultura canieira e cimento. (IBGE, 2015).

Tabela 01 – Percentual da população de 5ª Região de Saúde – AL, 2016.

LOCALIDADE	POPULAÇÃO	%
5ª RS	239.844	---
Anadia	17.832	7,4
Boca da Mata	27.498	11,5
Campo Alegre	57.008	23,8
Junqueiro	25.088	10,5
Roteiro	6.788	2,8
São Miguel dos Campos	61.204	25,5
Teotônio Vilela	44.426	18,5

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 5ª 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 97,5 homens para cada 100 mulheres. O maior percentual de homens está em Roteiro (51,0%), quando comparado as mulheres, e uma razão de sexos de 103,9 (tabela 2).

Tabela 02 – População residente em Alagoas por Municípios da 5ª Região de Saúde, segundo sexo, 2016

LOCALIDADE	SEXO				RAZÃO DE SEXOS
	Masculino	%	Feminino	%	
5ª RS	117.601	49,4	120.646	50,6	97,5
Anadia	8.778	49,2	9.067	50,8	96,8
Boca da Mata	13.541	49,4	13.853	50,6	97,7
Campo Alegre	28.062	49,7	28.361	50,3	98,9
Junqueiro	12.425	49,5	12.659	50,5	98,2
Roteiro	3.467	51,0	3.336	49,0	103,9
São Miguel dos Campos	29.724	49,1	30.808	50,9	96,5
Teotônio Vilela	21.604	48,9	22.562	51,1	95,8

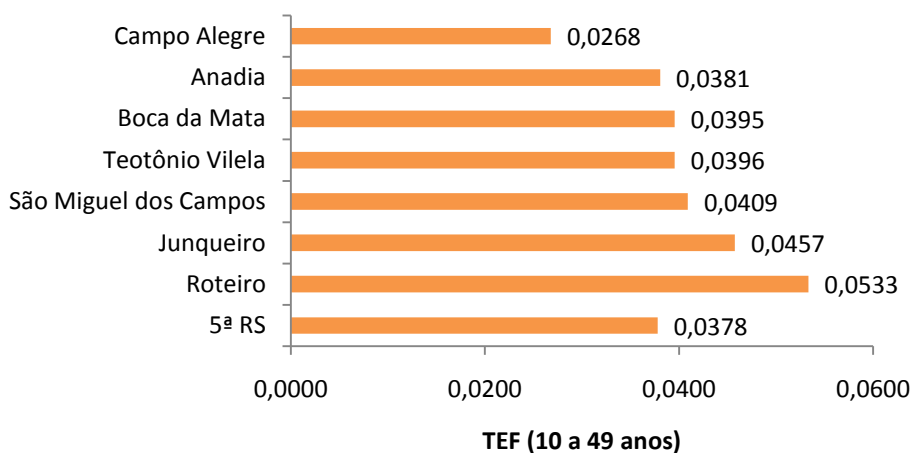
Fonte: Datasus/IBGE/2016

*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 5ª RS no ano de 2016 foi no município de Roteiro (0,0533), e a menor taxa apresentada foi em Campo Alegre (0,0268) (figura 02).

Figura 02 – Taxa específica de fecundidade, segundo Municípios da 5ª Região de Saúde de Alagoas e faixa etária. 2016.

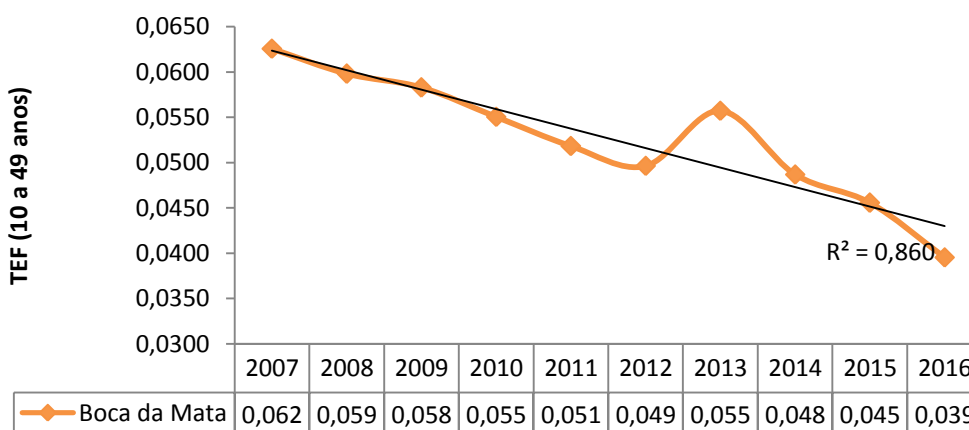
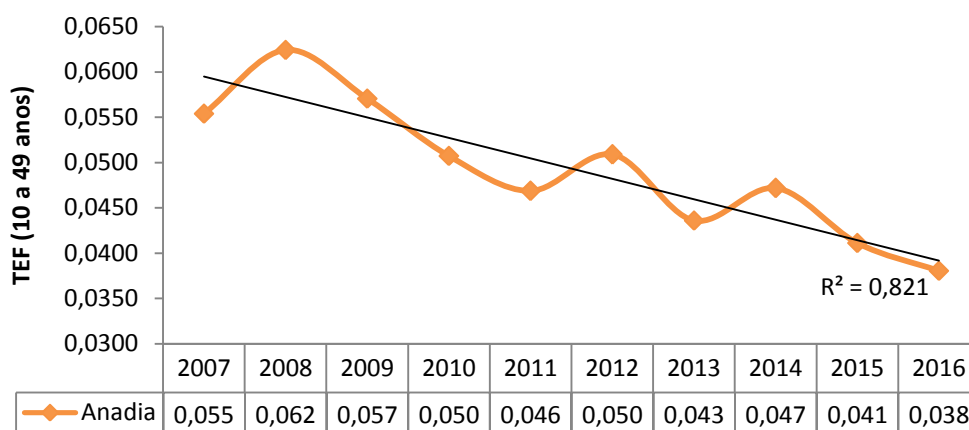
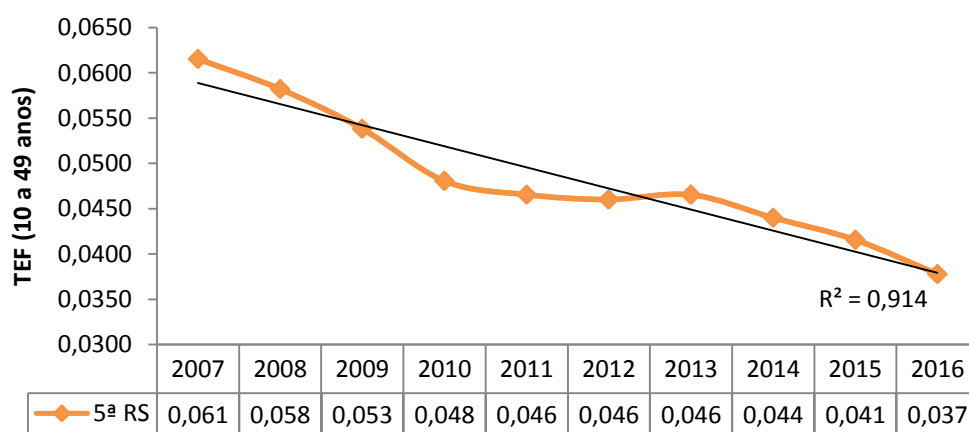


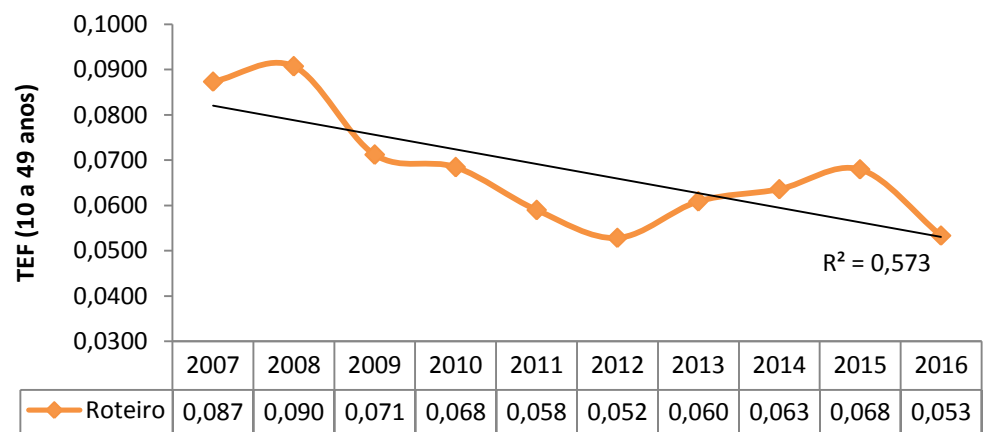
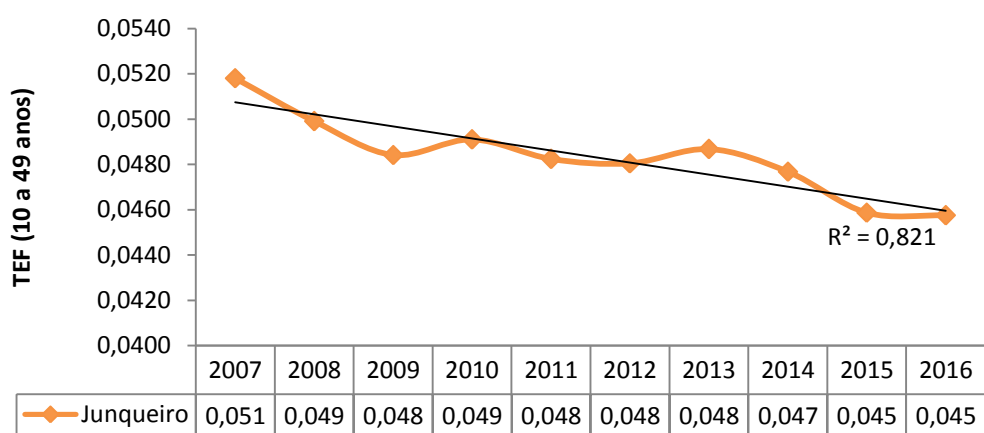
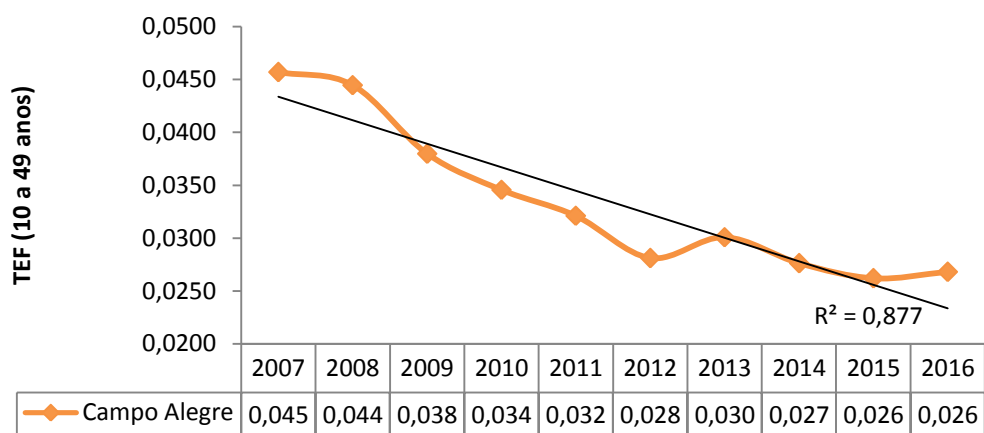
Fonte: Datasus/RIPSA/2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

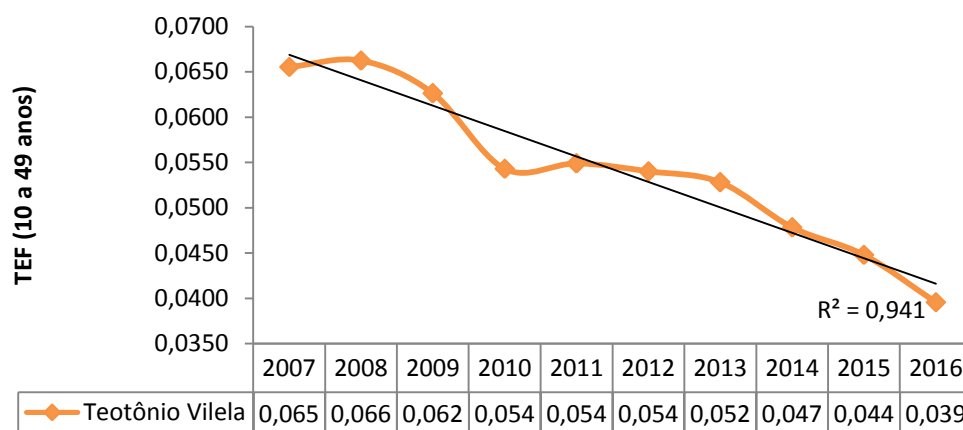
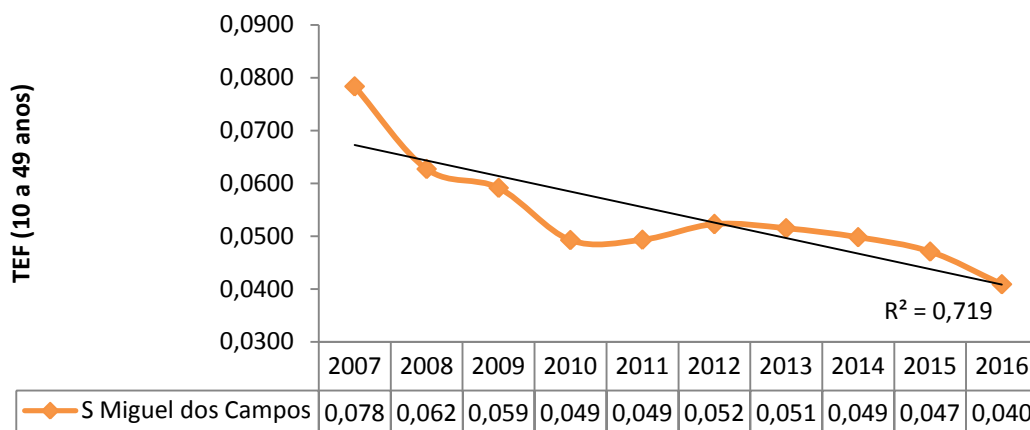
*Dados obtidos através de projeção.

Ao observar a taxa em uma análise temporal, no período de 2007 a 2016, é possível visualizar que a 5ª RS apresenta uma forte tendência de redução ao longo dos anos ($R^2 = 0,914$). Todos os Municípios, quando avaliados, apresentam redução nas taxas específicas de fecundidade. Porém, chamam a atenção pela maior redução das taxas ao longo do período avaliado, Teotônio Vilela ($R^2 = 0,941$) e Campo Alegre ($R^2 = 0,877$) (figura 03).

Figura 03 – Taxa específica de fecundidade, segundo Municípios da 5ª Região de Saúde de Alagoas e faixa etária. 2007 a 2016.







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

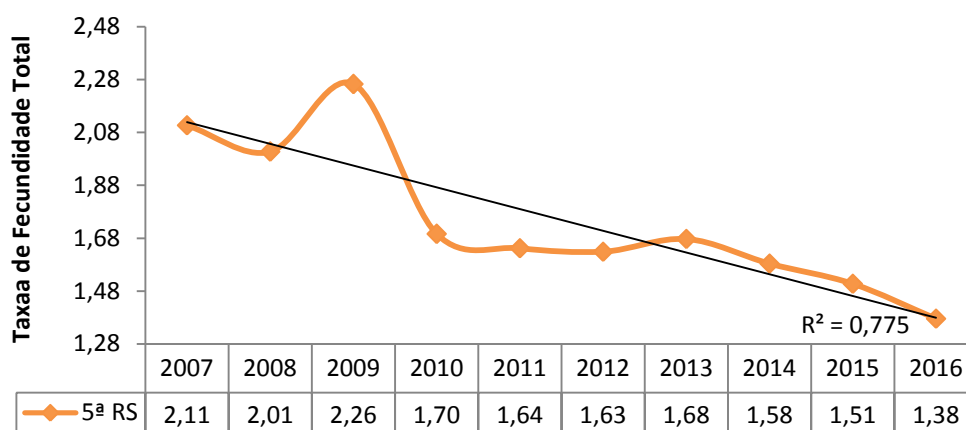
*Dados obtidos através de projeção.

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 5ª 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 5ª Região de Saúde de Alagoas, 2007 a 2016.

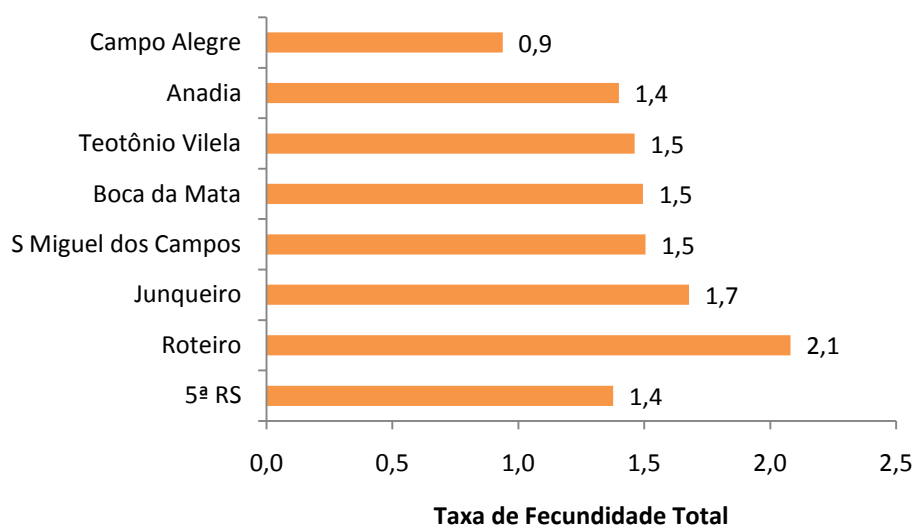


Fonte: Datasus/RIPSA/2007 a 2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

*Dados obtidos através de projeção.

Em 2016, a maior fecundidade observada foi no Município de Roteiro (2,1 filhos/mulher) e a menor em Campo Alegre (0,9 filhos/mulher). Com exceção de Roteiro, os demais Municípios da Região estão com a taxa inferior a 2,1 (figura 05).

Figura 05 – Taxa de fecundidade total segundo Municípios da 5ª Região de Saúde de Alagoas, 2016.



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

*Dados obtidos através de projeção.

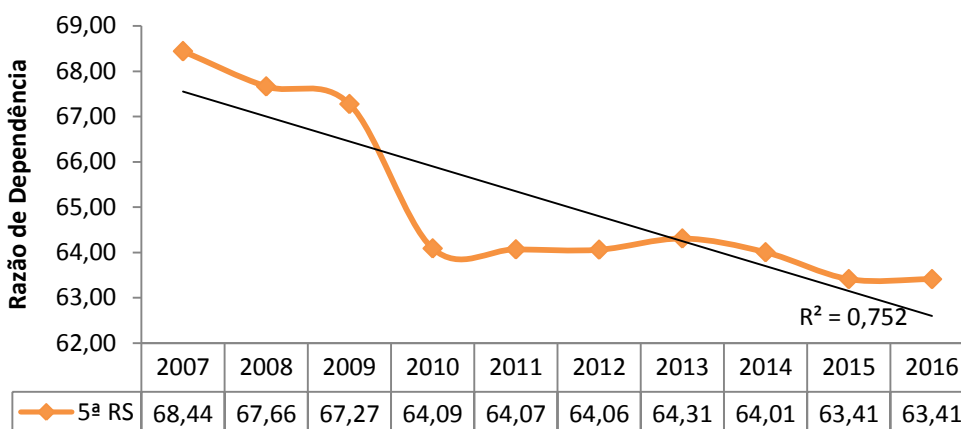
Razão de dependência

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 5ª Região de Saúde ($R^2=0,752$).

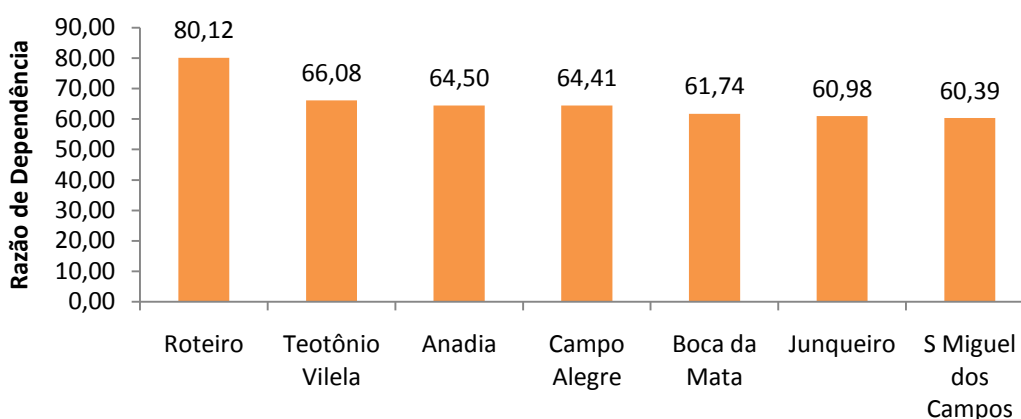
Figura 06 – Razão de Dependência da população da 5ª Região de Saúde. Alagoas. 2007 a 2016.



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

Ao observar a razão de dependência dos municípios no ano de 2016, Roteiro apresenta a maior razão (80,12%). Já o município de São Miguel dos Campos possui a menor razão de dependência (60,39%) (figura 07).

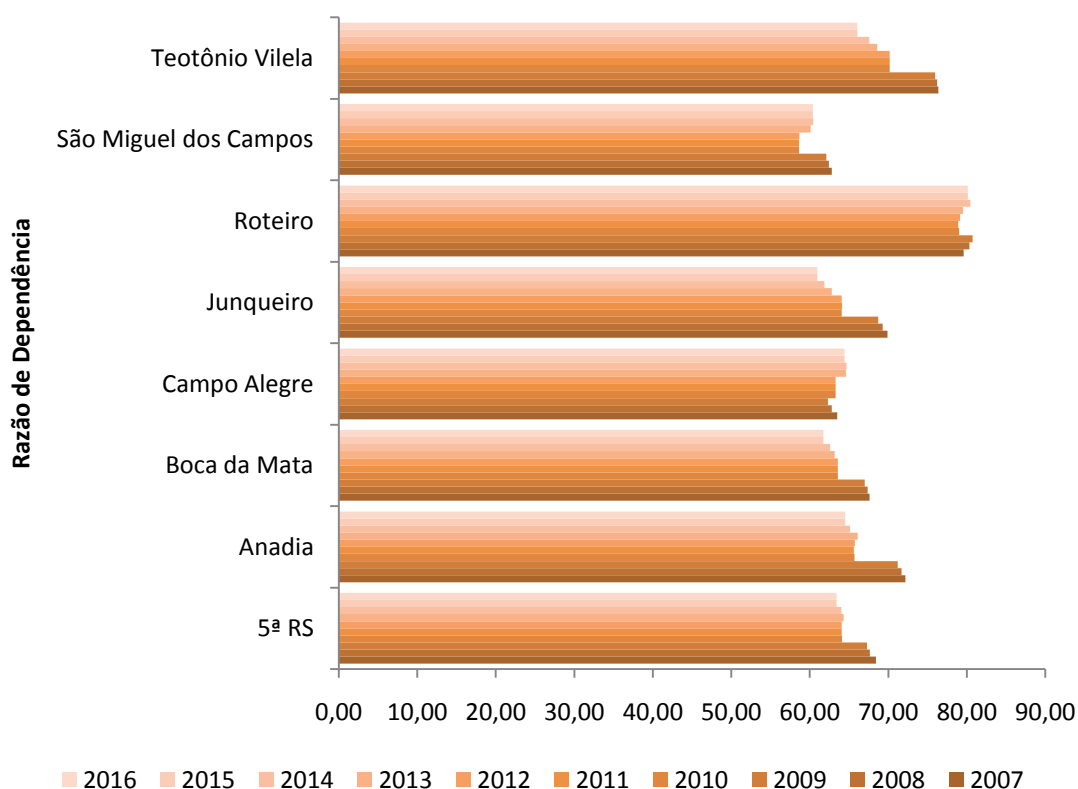
Figura 07 – Razão de Dependência dos Municípios da 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2016.



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 Campo Alegre houve um aumento na dependência no período ao longo dos anos. 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 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.

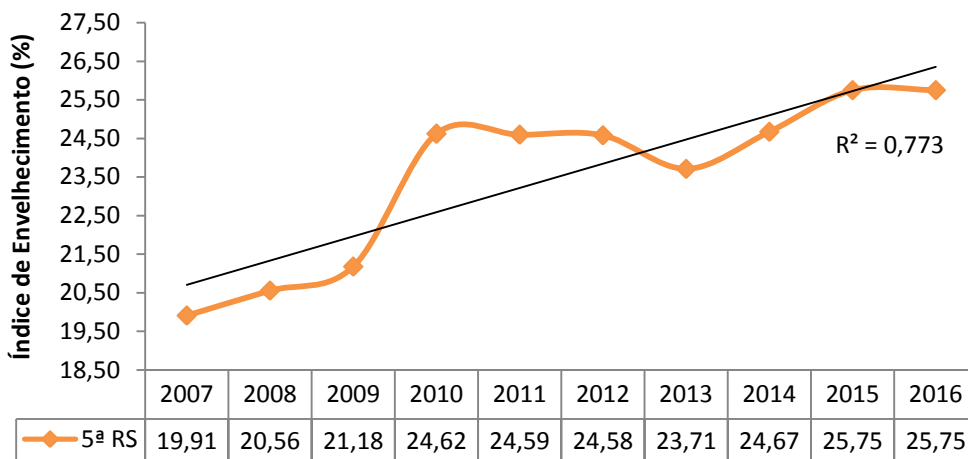


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

Índice de envelhecimento

Na figura 09 é possível visualizar que o índice de envelhecimento vem aumentando ao longo dos anos na 5ª Região de Saúde ($R^2=0,773$). Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.

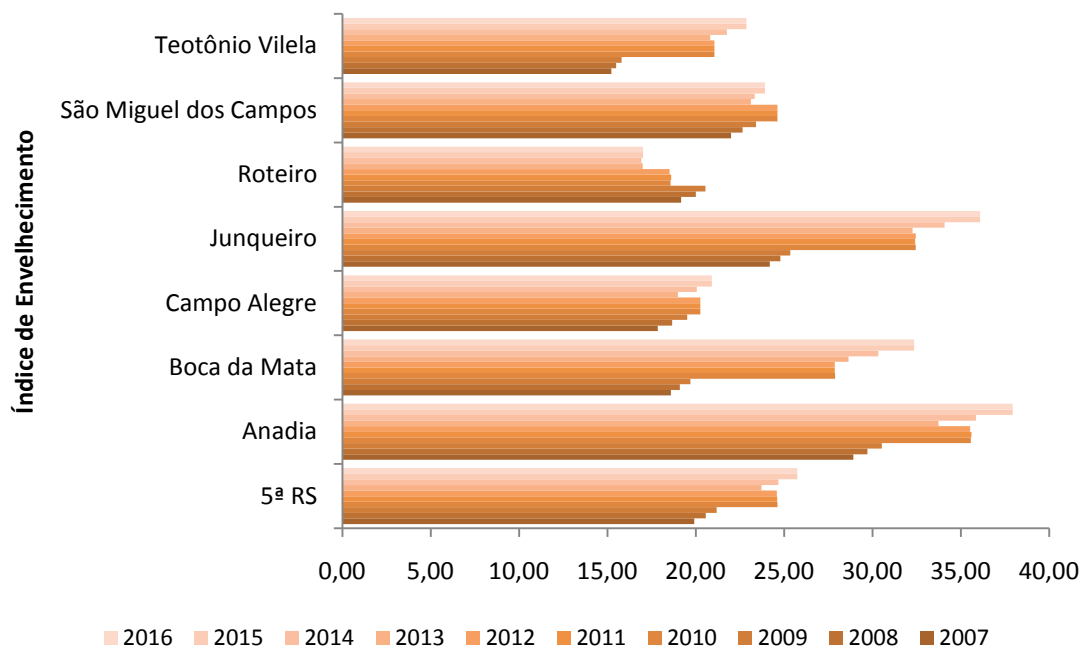
Figura 09 – Índice de envelhecimento da 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.



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, com exceção de Roteiro, nos municípios da 5ª Região de Saúde (figura 10). Anadia apresenta em 2016 o maior índice de envelhecimento (37,93%) e o menor observado foi em Roteiro (17,01%).

Figura 10 – Índice de envelhecimento dos Municípios da 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.

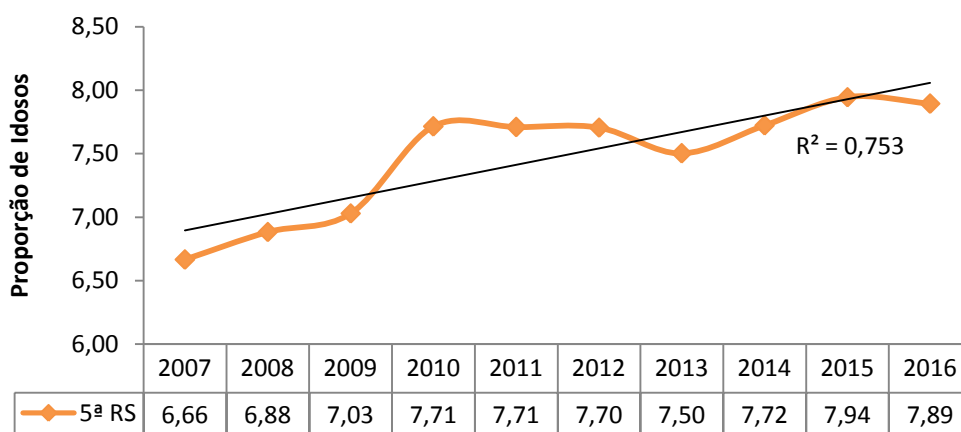


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

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 5ª RS, observa-se uma forte tendência de aumento dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,753$) (figura 11).

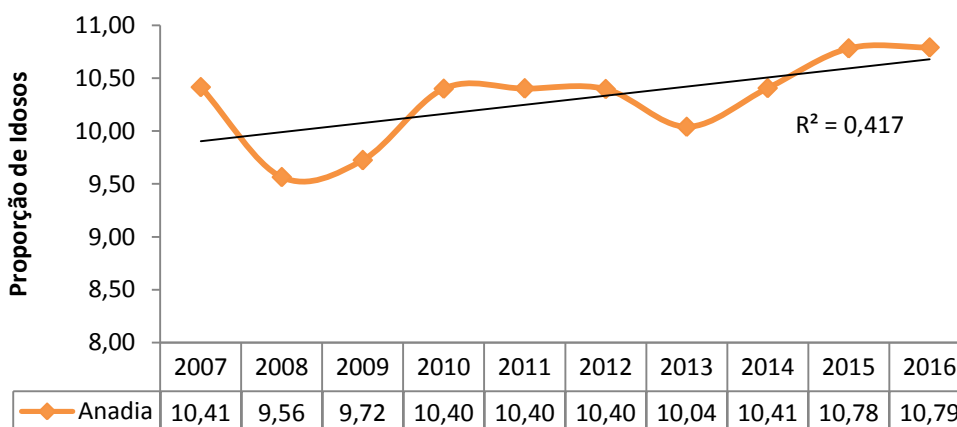
Figura 11 – Proporção de idosos da 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.

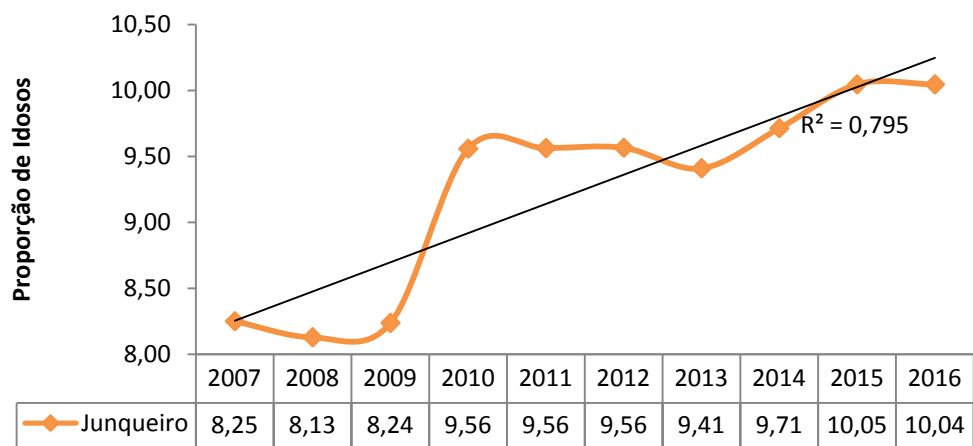
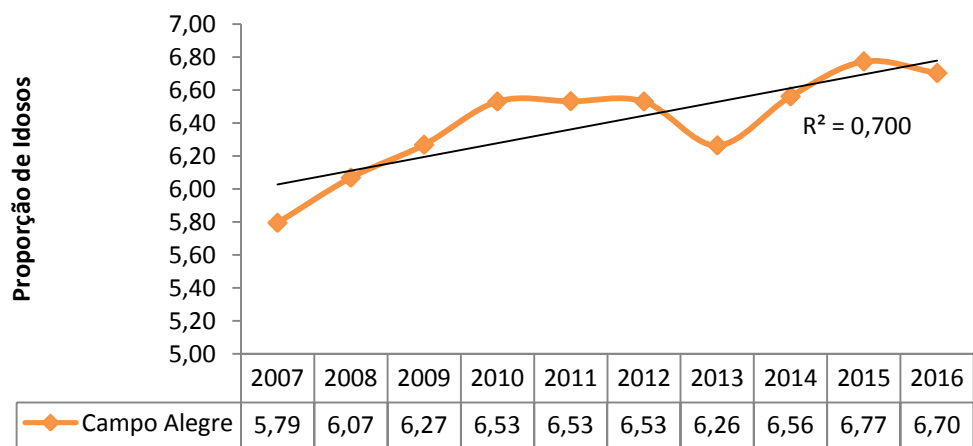
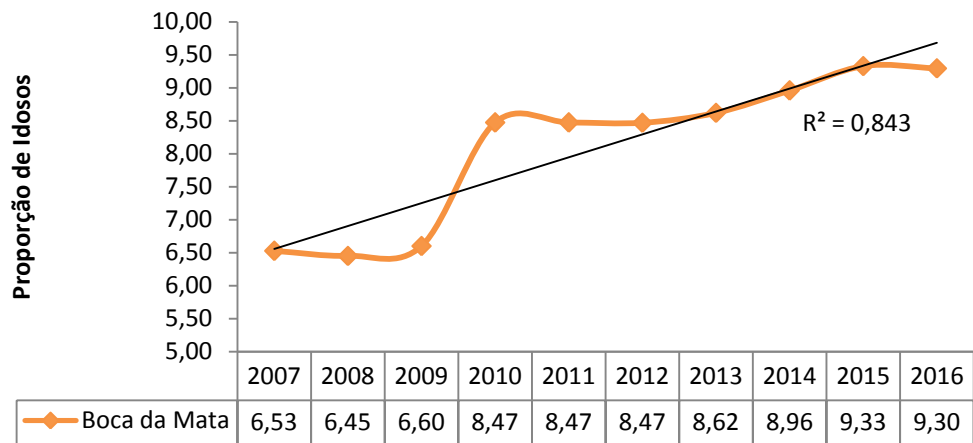


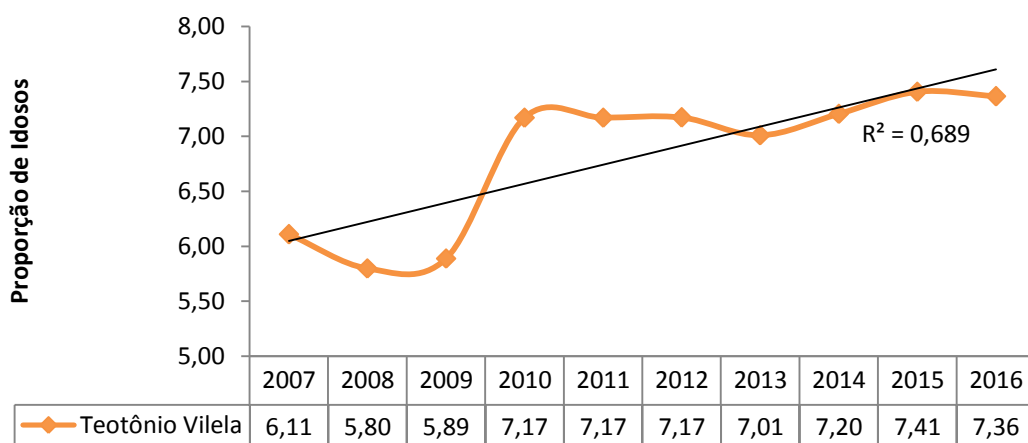
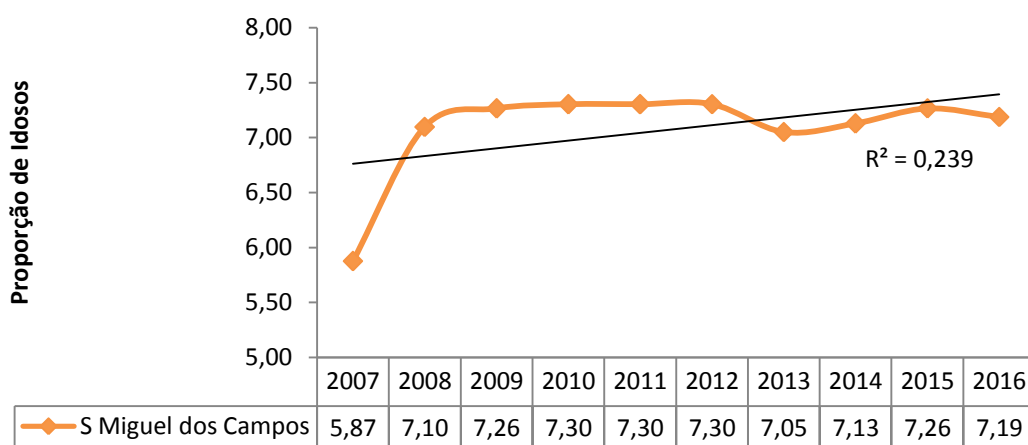
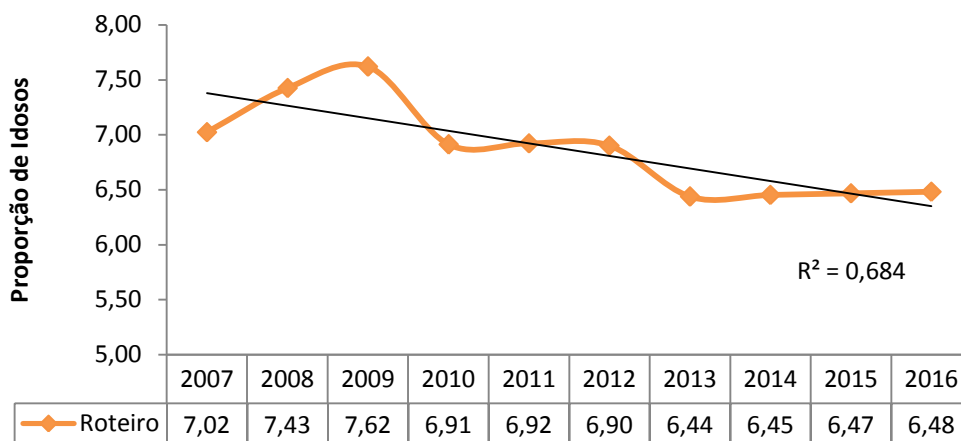
Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

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 Boca da Mata chama atenção pela maior tendência de aumento nessa proporção no período avaliado ($R^2=0,843$). Roteiro aparece como o único Município da Região com uma redução da taxa ao longo do tempo ($R^2=0,684$) (figura 12).

Figura 12 – Proporção de idosos dos Municípios da 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.







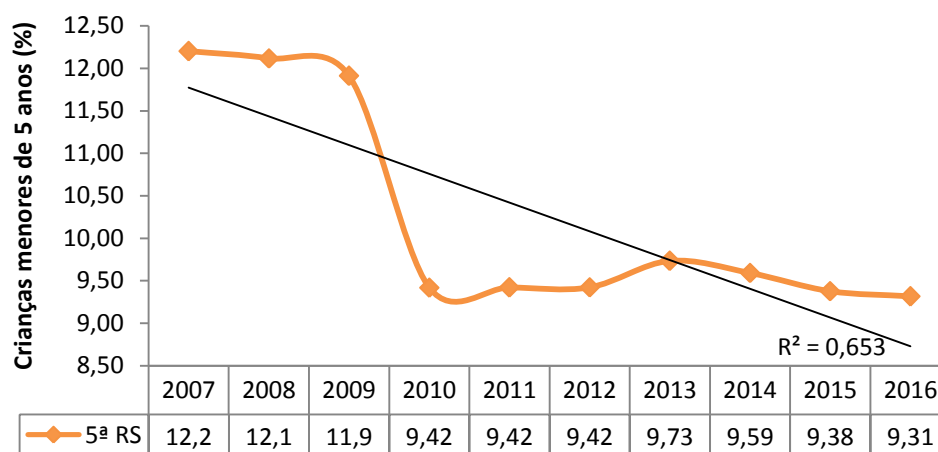
Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2007 a 2016.

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 5ª RS, observa-se uma forte tendência de redução dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,653$) (figura 13).

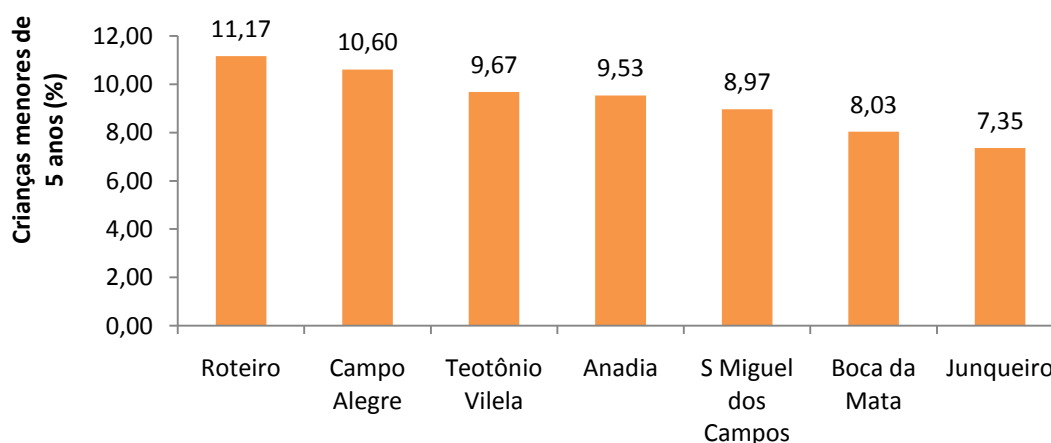
Figura 13 – Proporção de crianças menores de 5 anos na 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2007 a 2016.



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

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

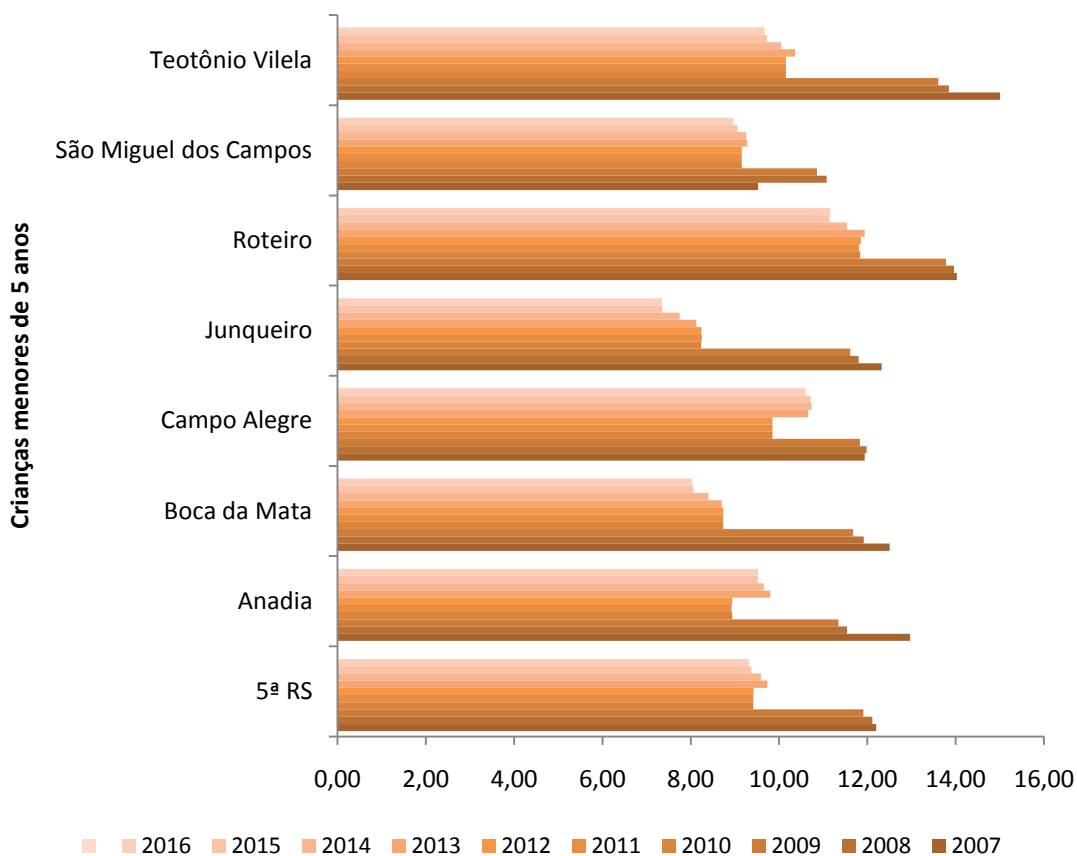
Figura 14 – Proporção de crianças menores de 5 anos na 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2016.



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 5ª Região de Saúde (figura 15).

Figura 15 – Proporção de crianças menores de 5 anos na 5ª 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 São Miguel dos Campos (2,2 salários), já o menor é em Anadia, Junqueiro e Roteiro (1,6 salários). Com relação ao percentual da população ocupada, São Miguel dos Campos apresenta o maior percentual (19,4%), e o menor é Anadia (6,6%).

Ao avaliar o PIB per capita, o último disponível em 2014, São Miguel dos Campos aparece com o maior PIB (19.013,87R\$), já o menor PIB está apresentado no Município de Campo Alegre (6.000,88 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 São Miguel dos Campos (0,623). Já o menor é do Município de Roteiro (0,505).

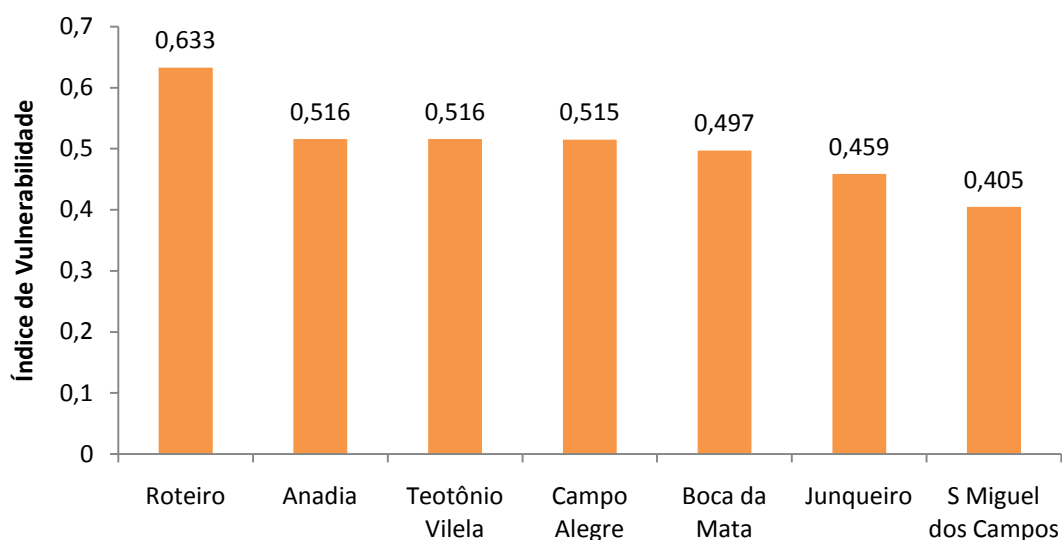
Tabela 03 - Indicadores Socioeconômicos da população dos Municípios da 5ª Região de Saúde de Alagoas. 2017.

LOCALIDADE	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]*	População ocupada % [2015]	PIB per capita R\$ [2014]	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]
Anadia	1,6	6,6	7.042,43	0,568
Boca da Mata	1,9	12,2	10.054,96	0,604
Campo Alegre	1,9	9,9	6.000,88	0,570
Junqueiro	1,6	10,2	8.101,55	0,575
Roteiro	1,6	9,9	13.360,89	0,505
São Miguel dos Campos	2,2	19,4	19.013,87	0,623
Teotônio Vilela	1,9	12,6	7.055,97	0,564

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 5ª RS, Roteiro possui o maior IVS (0,633), e São Miguel dos Campos o menor índice (0,405).

Figura 16 – Índice de Vulnerabilidade dos Municípios da 5ª Região de Saúde, Alagoas. 2010.



Fonte: IPEA,2015.



NATALIDADE

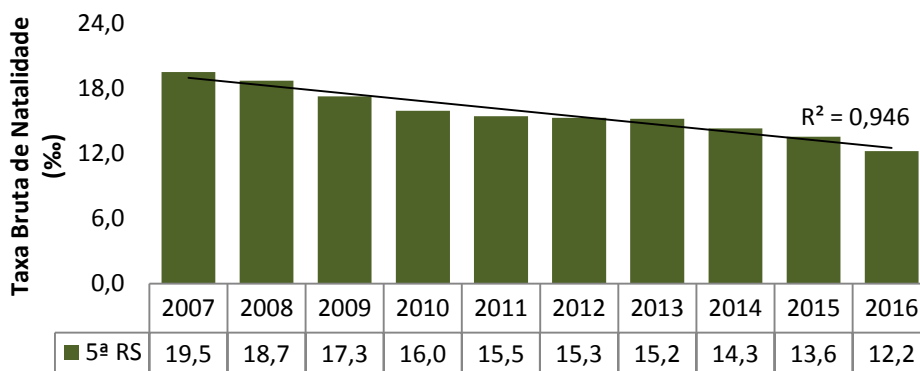
NATALIDADE

No período de 2007 a 2016, a 5ª Região de Saúde (RS) de Alagoas apresentou forte redução em sua Taxa Bruta de Natalidade (TBN) ($R^2 = 0,946$).

Essa região apresentou mesma tendência de sua TBN no período de 2013 a 2015, tendo sua menor proporção registrada em 2016 (12,2‰)(Figura 01).

A Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa – 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. 5ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



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

Fonte: DATASUS/SINASC

Nos municípios dessa região houve forte redução da TBN, exceto em Roteiro ($R^2 = 0,518$) e em Junqueiro ($R^2 = 0,429$), que mesmo apresentando queda como os demais, sua série histórica demonstra que isso ocorreu de forma moderada, tendo registrado no ano de 2016 as maiores TBN dessa RS..

Em 2016, os municípios de Anadia (11,8‰) e Campo Alegre (8,7‰) registraram as menores TBN dessa região, isso corresponde, respectivamente, a 3,3 e 28,7 pontos percentuais abaixo do valor de toda RS.

TIPO DE PARTO

Nos últimos três anos, o tipo de parto predominantemente em RS foram partos normais. Demonstrando moderada tendência de queda na ocorrência desses partos, nos últimos dez anos (Figura 02).

Figura 02 – Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto. 5ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



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

Fonte: SINASC

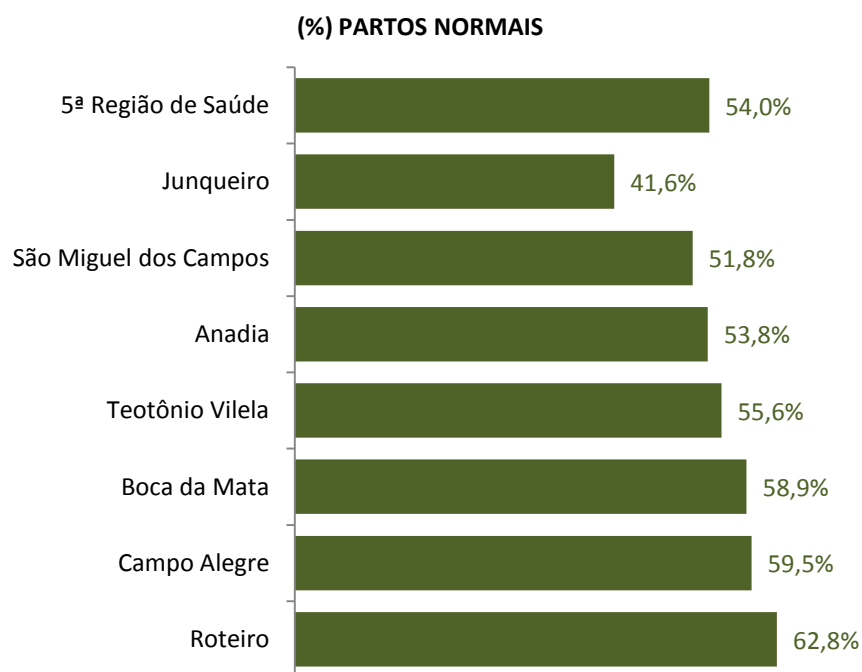
Entre as regiões de saúde do estado, a 5ª RS apresentou em 2016 a quinta maior proporção de partos normais (54,0%), 17,6 pontos percentuais acima do registrado pelo Estado.

Em 2016, os municípios de Roteiro (62,8%), Campo Alegre (59,5%), Boca da Mata (58,9%) e Teotônio Vilela (55,6%) registraram as maiores proporções de Partos Normais (PN) dessa região. Enquanto que Junqueiro, a menor (41,6%) (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.5ª 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 São Miguel dos Campos($R^2 = 0,539$) e menor em Teotônio Vilela($R^2 = 0,321$).

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, 6,6% dos NV dessa região apresentavam BPN (Tabela 01), valor 16,4% menor que o do estado. Os municípios de Junqueiro (9,5%) e Campo Alegre (7,1%) 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) vê-se que ocorreu forte redução ($R^2 = 0,894$).

Os municípios de Boca da Mata e Junqueiro foram os únicos a apresentarem valores com variação significativa na sua proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer ao longo do período avaliado, porém numa fraca tendência de redução.

Tabela 01 – Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por município. 5ª Região de Saúde, 2017*.

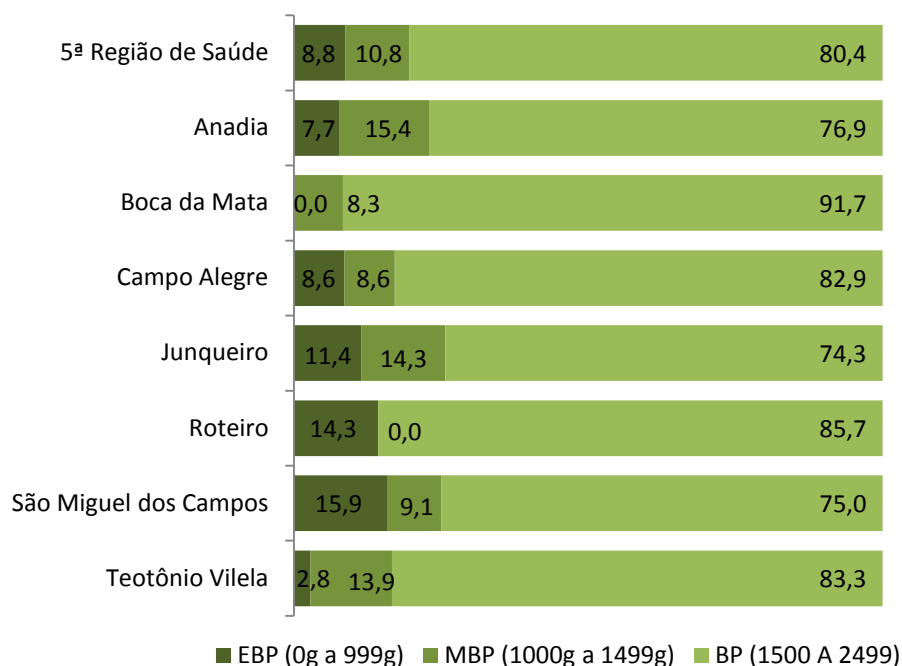
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	7,1	6,6	8,3	7,8	7,9	7,9	8,6	7,4	7,3	6,6
Anadia	7,5	6,3	10,2	10,6	7,3	8,2	9,4	11,0	8,4	6,2
Boca da Mata	8,0	7,2	9,9	7,5	7,7	8,5	8,1	7,6	5,4	6,8
Campo Alegre	6,4	6,9	7,3	10,6	8,2	9,0	10,2	7,3	8,1	7,1
Junqueiro	6,4	4,6	8,2	5,8	6,7	10,6	6,6	5,2	9,7	9,5
Roteiro	6,4	7,6	6,3	6,4	5,8	7,4	10,2	6,7	7,6	6,2
São Miguel dos Campos	7,2	6,3	7,3	7,6	8,3	5,8	8,3	7,4	7,2	5,4
Teotônio Vilela	7,4	7,2	9,1	6,1	8,2	8,3	8,5	7,2	6,5	6,2

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

Fonte: SINASC

Dos NV com baixo peso, em 2016, 8,8% apresentavam Extremo Baixo Peso (EBP), ou seja, com peso abaixo de 1000g. Esta condição de peso foi maior nos municípios de São Miguel dos Campos (15,9%) e Roteiro (14,3%). Já os municípios de Anadia (15,4%), Junqueiro (14,3%) e Teotônio Vilela (13,9%) destacam-se por apresentarem as maiores ocorrências de NV com Muito Baixo Peso (MBP), ou seja, pesando de 1000g a 1499g (Figura 04). Enquanto que no município de Boca da Mata não houve NV com EBP, mas 91,7% dos seus NV pesavam de 1500g a 2499g (BP).

Figura 04—Proporção de nascidos vivos de Extremo Baixo Peso (EBP), Muito Baixo Peso (MBP) e Baixo Peso (BP) ao nascer por município. 5ª 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

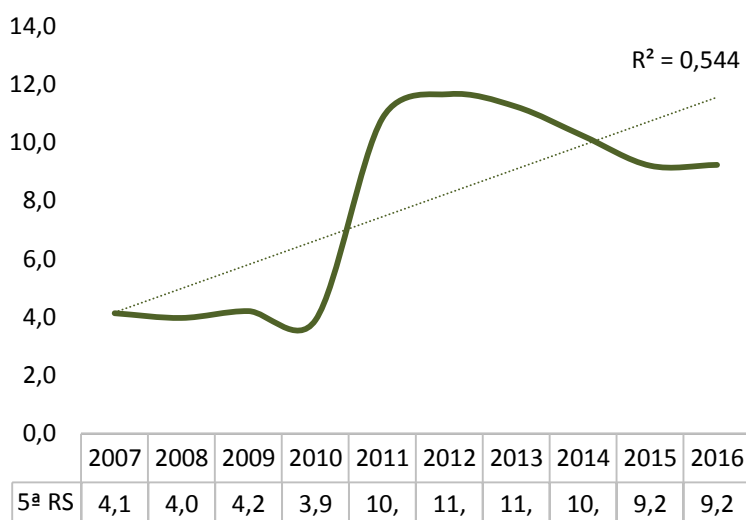
Na5ª RS, como em todas as regiões, somente a partir de 2011 houveram maiores registros de NV prematuros.

Ao avaliar a tendência histórica dessa taxa observa-se que nos últimos dez anos segue-se moderado aumento de nascimentos prematuros nessa RS ($R^2 = 0,544$) (Figura 05).

Nos municípios dessa região a prematuridade vem aumentando, porém isso ocorre de modo mais expressivo nos municípios de Campo Alegre ($R^2= 0,685$) e Junqueiro ($R^2= 0,668$)(Tabela 02).

No período de 2013 a 2016, essa região apresentou forte redução dos nascimentos prematuros.

Figura 05 - Tendência temporal da taxa de prematuridade dos nascidos vivos residentes na 5ª 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. 5ª Região de Saúde, período de 2007a 2016*.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	4,1	4,0	4,2	3,9	10,8	11,7	11,2	10,2	9,2	9,2
Anadia	3,4	4,5	5,3	5,9	11,1	13,2	10,8	10,3	12,9	5,1
Boca da Mata	5,2	6,5	6,2	6,1	9,9	10,1	11,2	11,9	10,8	8,2
Campo Alegre	3,1	3,2	3,0	3,9	11,7	9,6	11,5	8,8	10,9	11,0
Junqueiro	4,1	2,0	3,3	2,3	7,4	11,8	12,0	10,3	9,7	10,5
Roteiro	4,0	3,2	2,1	1,4	8,7	15,0	15,5	8,1	7,5	4,3
São Miguel dos Campos	4,7	3,5	5,1	3,9	10,8	10,8	11,4	9,9	8,3	10,1
Teotônio Vilela	4,0	4,7	3,2	3,0	12,8	14,0	9,9	11,1	7,1	8,8

*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 moderado decréscimo nos últimos dez anos (Figura 06).

Figura 06 -Proporção de nascidos vivos prematuros com baixo peso ao nascer. 5ª Região de Saúde, período, 2007 a 2016.



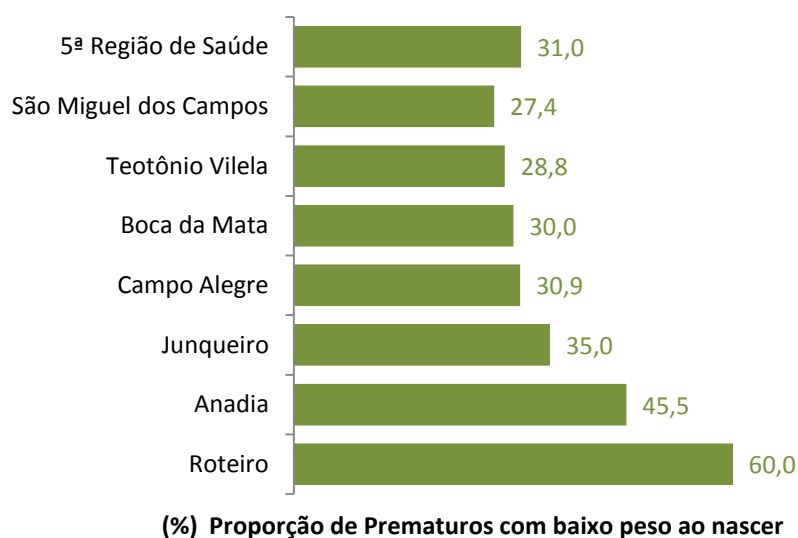
*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SIM/SINASC

No período avaliado, os municípios de Boca da Mata ($R^2= 0,657$), Campo Alegre ($R^2= 0,646$) e Teotônio Vilela ($R^2= 0,634$) apresentaram moderada tendência de queda na ocorrência de prematuros com baixo peso.

Em 2016, o município de São Miguel dos Campos registrou a menor ocorrência de prematuros com BPN (27,4%), enquanto que Roteiroa maior (60,0%), 93,5% acima do valor apresentado em toda RS (Figura 07).

Figura 07 –Proporção de prematuros com baixo peso ao nascer segundo município de residência. 5ª Região de Saúde, 2016.



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

Fonte: SIM/SINASC

IDADE MATERNA

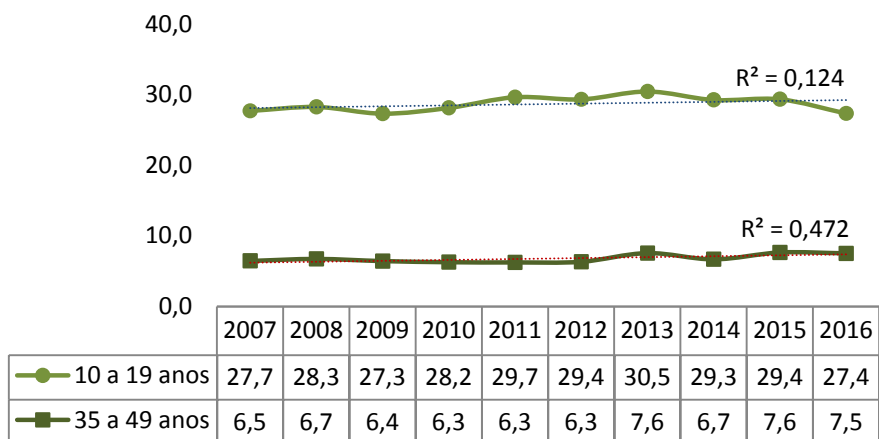
Na análise da idade materna, consideraram-se as faixas etárias de 10 a 19 anos - mães adolescentes, fase em que a mulher ainda em desenvolvimento enfrentatransformações físicas, biológicas, sociais e emocionais; e as de 35 a 49 anos, considerada gravidez tardia, apresenta fator de risco para a morbidade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

Nos últimos dez anos, a proporção de mães adolescentes residentes na5ª RS apresentou fraca tendência de aumento, (Figura 08).Porém, ao destacar o período de 2013 a 2016, observa-se forte queda na ocorrência de gravidez de mães adolescentes ($R^2 = 0,852$).

No ano de 2016, os municípios de Campo Alegre e Roteiro apresentaram as maiores proporções de mães adolescentes dessa região (32,6% e 31,9%, respectivamente).

A proporção de mães com faixa etária de 35 a 49 anos vem apresentando aumento ao longo do período avaliado. Tendo suas maiores ocorrências registradas no período de 2013 a 2016.

Figura 08 – Proporção de nascidos vivos segundo idade materna – 10 a 19 anos e 35 a 49 anos – 5ª 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 5ª RS a ocorrência de gravidez entre as adolescentes de 10 a 14 anos é a terceira maior dentre as regiões, com uma média de 6,8%/ano. No período de 2013 a 2016, houve aumento no número de mães nessa faixa etária, porém discreta (Figura 09).

Figura 09 -Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes. 5ª 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 Boca da Mata destaca-se por apresentar crescimento mais significativo ($R^2 = 0,539$).

Em 2016, o município de Anadia registrou a maior proporção de gravidez tardia dessa região (10,0%).

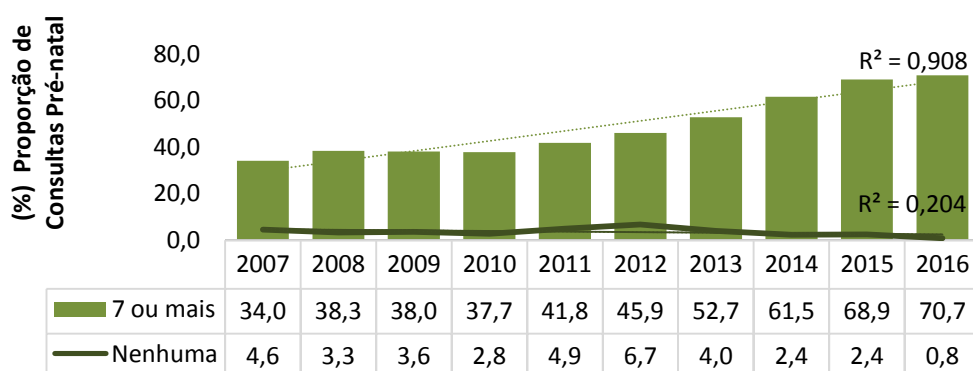
A ocorrência de gestação em mulheres com essa faixa etária, considerada avançada, é resultado de um melhor nível socioeconômico e maior nível de escolaridade, pois atualmente maior parte das mulheres dão prioridade a sua carreira profissional, ocasionando adiamento do casamento e diminuição da paridade. 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 5ª RS a frequência da participação das mães às consultas pré-natais, nos últimos dez anos, seguiu moderada tendência de aumento ($R^2 = 0,627$).

A proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais segue forte tendência de aumento, ao destacar os últimos quatro anos vê-se a continuidade dessa tendência, tal condição permitirá o alcance desejado para 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. 5ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016.



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

Fonte: SINASC

No período de 2007 a 2016, as mais fortes tendências de aumento da proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais foram nos municípios de Teotônio Vilela ($R^2 = 0,971$) e São Miguel dos Campos ($R^2 = 0,914$).

Em 2016, os municípios de Boca da Mata (83,7%) e Campo Alegre (79,1%) 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 (3,5%), seguindo uma tendência de queda nos últimos dez anos.

Em 2016, no município de Roteiro não houve registro de mães sem nenhuma assistência pré-natal, enquanto que em Anadia, a mais alta, 2,4%.

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 ($R^2 = 0,884$). Conseqüentemente tem ocorrido forte redução na proporção das que não possuem nenhum ano de estudo ($R^2 = 0,876$). 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. 5ª 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	3,8	2,9	2,0	1,4	1,4	1,2	0,5	0,7	0,5	0,1
01 a 03 anos	12,2	11,6	10,5	9,6	8,5	5,4	3,1	2,7	3,2	2,0
04 a 07 anos	59,8	61,8	58,5	54,5	49,5	40,5	41,5	36,0	39,6	41,8
08 a 11 anos	20,6	19,6	23,5	29,9	38,9	51,8	54,0	60,1	55,6	55,3
12 ou mais anos	3,6	4,1	5,4	4,5	1,7	1,1	1,0	0,5	1,1	0,8

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

Fonte: SINASC

ANOMALIA CONGÊNITA

Nos últimos dez anos a 5ª RS registrou 236 nascimentos de crianças com algum tipo de anomalia congênita.

O município de São Miguel dos Campos registrou 82 casos de NV nessa condição, durante todo o período analisado. Importa destacar a ocorrência de apenas nove casos de crianças com má formação congênita nascida no município Roteiro (Tabela 04),

Tabela 04 -Frequência de nascidos vivos com anomalia congênita segundo município. 5ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.

NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA										
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	16	21	20	18	29	25	18	27	32	30
Anadia	3	2	1	2	3	2	1	0	2	4
Boca da Mata	3	3	1	3	3	7	4	5	4	7
Campo Alegre	0	3	6	4	2	3	3	4	5	2
Junqueiro	0	2	2	0	0	1	2	3	2	3
Roteiro	0	2	1	0	3	0	0	0	3	0
São Miguel dos Campos	5	6	8	7	16	7	7	9	7	10
Teotônio Vilela	5	3	1	2	2	5	1	6	9	4

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

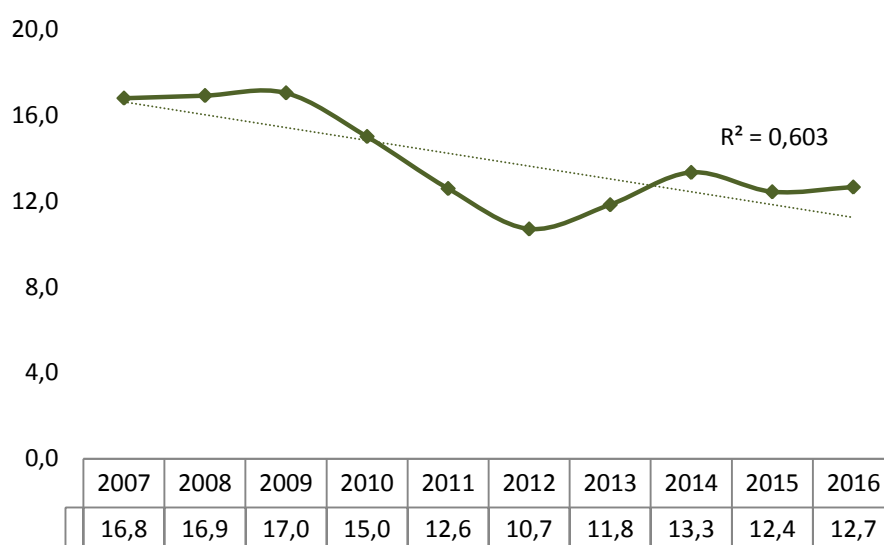
Fonte: SINASC

APGAR

No período de 2006 a 2017, cerca de 13,9%/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. 5ª Região de Saúde. Período, 2007 a 2016*.



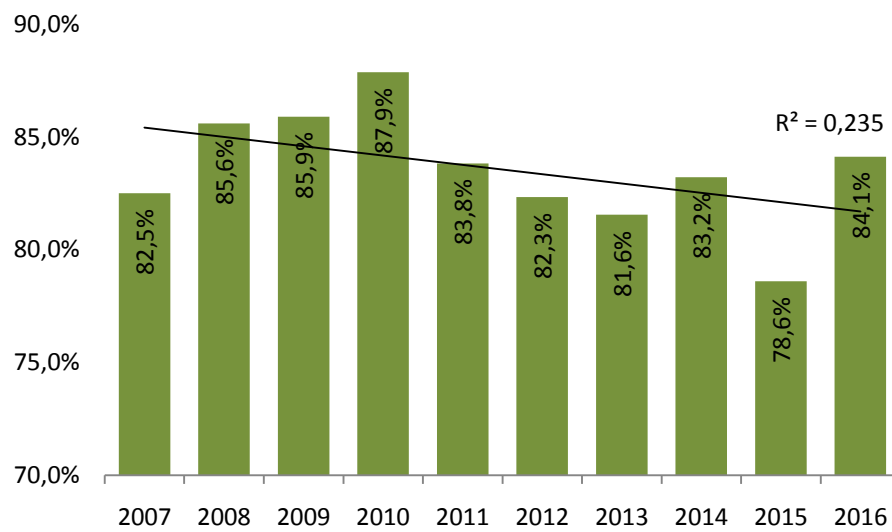
*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Ao avaliar essa condição entre os municípios verificou-se que Junqueiro apresenta a maior redução no decorrer do período avaliado ($R^2 = 0,645$). Registrando em 2016 a menor proporção desse resultado. Já no município de Teotônio Vilela, divergindo dos demais municípios, houve tendência de aumento ($R^2 = 0,193$).

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

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



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

Fonte: SINASC

The image features a light purple background. On the left side, there is a perspective view of a hallway or a series of parallel lines that recede into the distance, creating a sense of depth. The lines are in various shades of purple, from light to dark. The word "MORBIDADE" is written in a bold, black, sans-serif font in the lower right quadrant of the image.

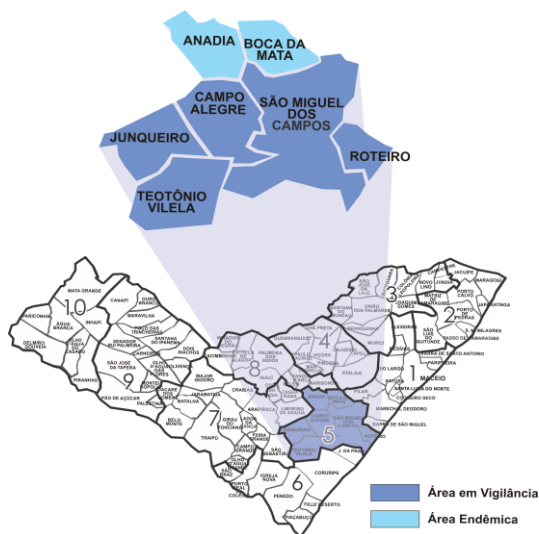
MORBIDADE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Áreas endêmicas

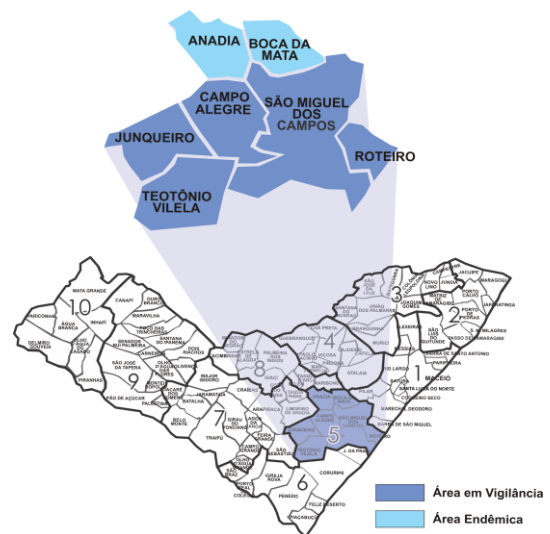
A 5ª Região de Saúde (RS) é endêmica para dengue e esquistossomose. Para doença de chagas, 2 municípios são endêmicos e 5 são da área de vigilância (área sem caso ou com casos esporádicos que necessita de vigilância ininterrupta) (Figura 01); para leishmaniose tegumentar, 2 municípios são endêmicos e 5 são da área de vigilância (Figura 02); para leishmaniose visceral, 4 municípios são endêmicos e 3 são da área de vigilância (Figura 03); para peste, nenhum município é endêmico e 1 faz parte da área de vigilância (Figura 04).

Figura 01 – Situação epidemiológica da doença de chagas na 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



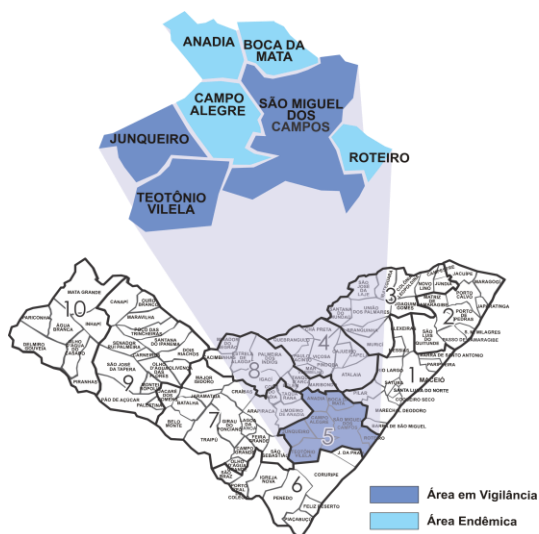
Fonte: GIANS/SUVISA/SESAU-AL – sujeito à revisão.

Figura 02 – Situação epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana na 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



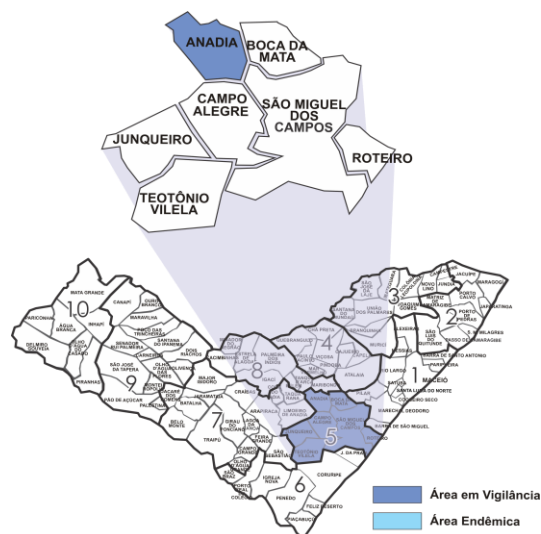
Fonte: GIANS/SUVISA/SESAU-AL – sujeito à revisão.

Figura 03 – Situação epidemiológica da leishmaniose visceral na 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



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

Figura 04 – Situação epidemiológica da peste na 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



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

Dengue

Dados de 2016 revelam que a 5ª RS apresentava-se em situação de alerta, com um índice de infestação predial de 1,5% (entre 0 e 1% – satisfatório; entre >1% e 3% – em situação de alerta; e > 3% - risco de surto), nenhum município apresentou risco de surto. Destaca-se o município de São Miguel dos Campos que nos últimos dez anos apresentou índices sempre inferiores a 1 no período (Tabela 01). Vale destacar que tal situação para São Miguel dos Campos (2007 a 2012) pode estar mascarada pela não realização a contento dos ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue (Tabela 02).

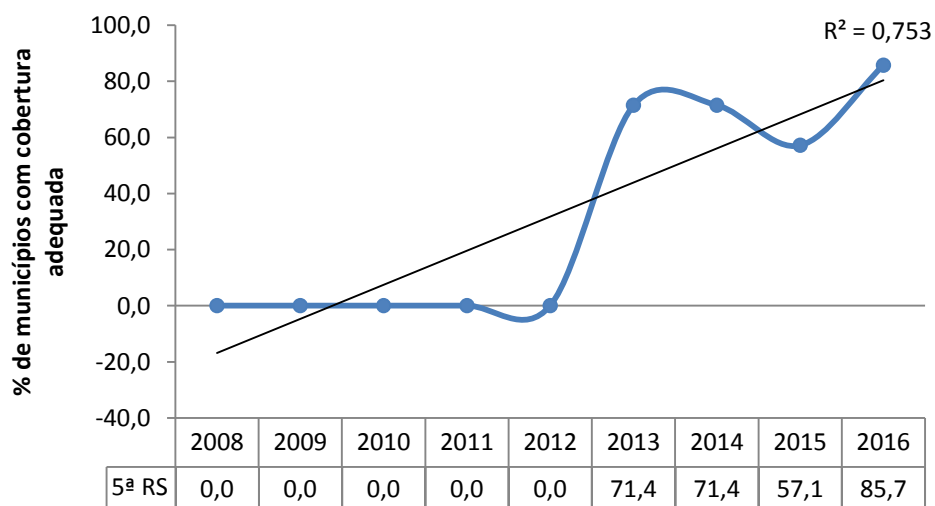
Tabela 01 - Índice de Infestação predial, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	2,0	1,7	1,5	1,9	1,4	1,5	1,6	2,2	2,1	1,5
Anadia	0,3	0,9	0,4	0,8	0,6	0,6	0,5	1,8	2,1	1,0
Boca da Mata	3,6	2,0	2,6	3,3	1,8	2,6	2,8	3,1	1,8	1,4
Campo Alegre	5,0	3,4	3,6	3,8	3,3	3,4	3,2	2,6	2,4	2,0
Junqueiro	1,3	2,0	1,5	2,2	1,7	2,1	2,5	4,9	3,8	1,7
Roteiro	1,5	2,6	1,8	1,6	1,3	1,1	0,6	0,4	0,5	1,5
São Miguel dos Campos	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,6	0,4	0,4	0,3
Teotônio Vilela	1,6	1,8	1,7	1,8	1,2	0,7	0,5	0,7	1,0	1,1

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

Avaliando o indicador proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, onde os municípios deveriam alcançar pelo menos 80% de cobertura em cada ciclo, observa-se de 2008 a 2012 uma situação bastante insatisfatória, onde nenhum município conseguiu realizar pelo menos os 4 ciclos necessários para alcance do indicador, a partir de 2013 os resultados começaram a melhorar com tendência forte de aumento (Figura 05). Em 2016 apenas Junqueiro não conseguiu atingir a meta (Tabela 02).

Figura 05 – Percentual de municípios com pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue com 80% ou mais de cobertura, 5ª 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, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.

LOCALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anadia	0	0	0	0	0	5	5	5	5
Boca da Mata	0	0	0	0	0	2	1	3	4
Campo Alegre	0	0	0	0	0	5	5	4	4
Junqueiro	0	0	0	1	0	0	1	5	2
Roteiro	2	2	1	0	0	5	6	5	5
São Miguel dos Campos	0	0	0	0	0	6	4	3	4
Teotônio Vilela	0	0	0	0	0	4	5	3	4

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

Em 2016 os municípios da 5ª Região de Saúde registraram 1.860 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 698 (37,5%), destes, nenhum caso grave e nenhum óbito. Ressalta-se que apenas 2,3% dos casos notificados não foram investigados,

destes, 52,3% são de Boca da Mata. Os municípios de São Miguel dos Campos, Junqueiro e Teotônio Vilela foram os que apresentaram os menores percentuais de casos inconclusivos, demonstrando uma melhor oportunidade na investigação e encerramento dos casos (Tabela 03).

Tabela 03 – Classificação final dos casos notificados de dengue, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	DEN	%	DSA	%	DG	%	DESC	%	INC	%
5ª Região de Saúde	698	37,5	0	0,0	0	0,0	1120	60,2	42	2,3
Anadia	8	27,6	0	0,0	0	0,0	19	65,5	2	6,9
Boca da Mata	28	26,9	0	0,0	0	0,0	54	51,9	22	21,2
Campo Alegre	55	64,7	0	0,0	0	0,0	25	29,4	5	5,9
Junqueiro	326	36,1	0	0,0	0	0,0	577	63,8	1	0,1
Roteiro	118	80,8	0	0,0	0	0,0	17	11,6	11	7,5
São Miguel dos Campos	59	64,8	0	0,0	0	0,0	32	35,2	0	0,0
Teotônio Vilela	104	20,8	0	0,0	0	0,0	396	79,0	1	0,2

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 5ª RS apresentou em 2016 uma taxa de incidência de 291,0 casos por 100.000 habitantes. O município de São Miguel dos Campos foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 04). Analisando o diagrama de controle da dengue em 2016, visualiza-se picos epidêmicos da 1ª a 11ª e da 17ª a 20ª semanas epidemiológicas na Região (Figura 06).

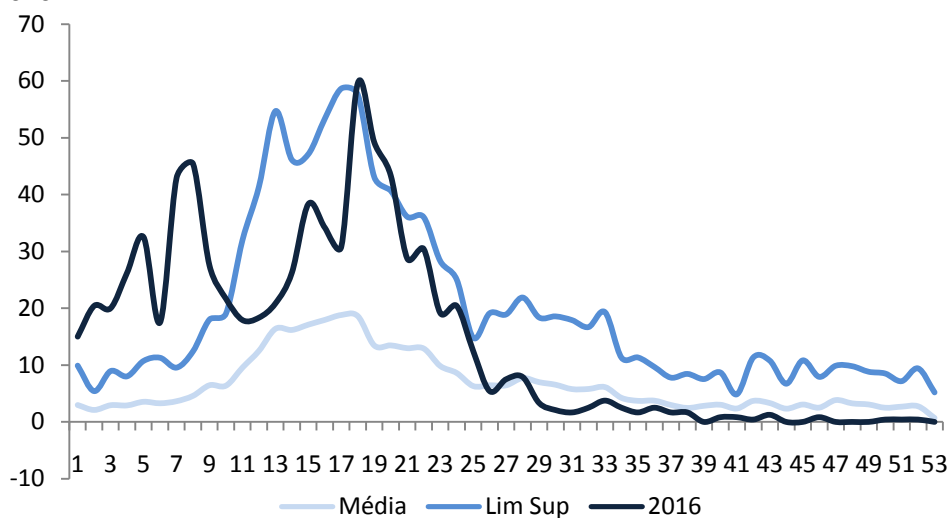
Tabela 04 – Casos notificados e confirmados de dengue, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2013 - 2016.

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%
5ª Região de Saúde	226	74	32,7	551	149	27,0	1541	369	23,9	1860	698	37,5
Anadia	6	3	50,0	13	3	23,1	62	54	87,1	29	8	27,6
Boca da Mata	12	9	75,0	30	25	83,3	155	29	18,7	104	28	26,9
Campo Alegre	23	9	39,1	18	10	55,6	52	46	88,5	85	55	64,7
Junqueiro	48	6	12,5	267	30	11,2	438	22	5,0	904	326	36,1
Roteiro	4	1	25,0	3	1	33,3	14	4	28,6	146	118	80,8
São M. dos Campos	76	41	53,9	110	48	43,6	163	88	54,0	91	59	64,8
Teotônio Vilela	57	5	8,8	110	32	29,1	657	126	19,2	501	104	20,8

NOT – Notificados, CONF – Confirmados.

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

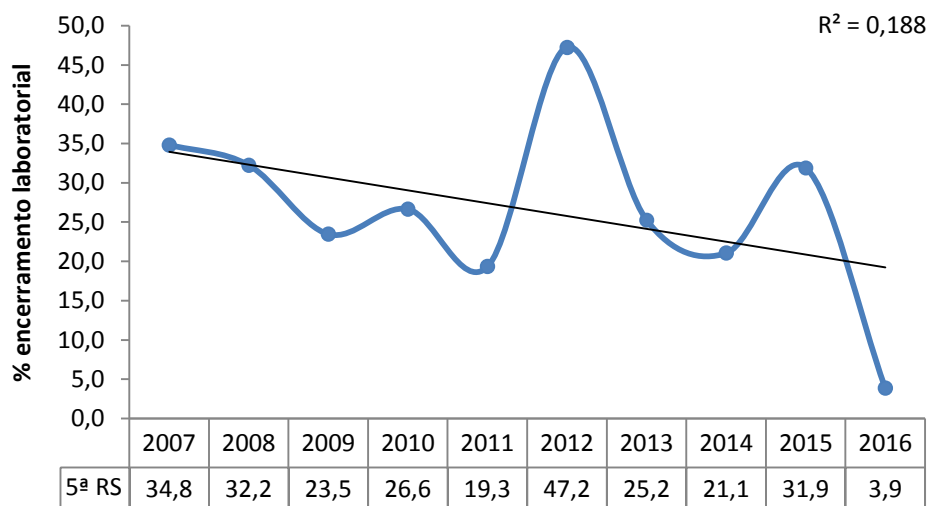
Figura 06 – Diagrama de controle da dengue, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.



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 07).

Figura 07 – Percentual de encerramento laboratorial dos casos de dengue, 5ª 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 21,8% dos casos (Tabela 05). Em relação ao sexo, o mais atingido foi o feminino com 55,2% dos casos.

Tabela 05 – Percentual dos casos de dengue por faixa etária, 5ª Região de Saúde Alagoas, 2007 – 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 1 ano	7	8	0	11	2	6	0	11	4	9
1 a 4 anos	7	14	1	27	11	11	6	7	15	20
5 a 9 anos	36	55	5	83	23	39	6	12	23	39
10 a 14 anos	50	42	7	106	24	64	10	22	44	73
15 a 19 anos	100	38	3	98	18	88	11	11	44	102
20 a 29 anos	163	94	3	162	46	146	21	33	74	106
30 a 39 anos	117	50	6	141	31	109	10	24	75	123
40 a 49 anos	80	29	4	74	16	65	3	15	45	87
50 a 59 anos	42	18	1	38	15	37	6	9	27	56
60 a 69 anos	13	7	0	16	4	9	0	2	11	42
70 a 79 anos	5	3	0	6	2	4	0	3	7	29
≥ 80 anos	1	2	0	2	1	0	1	0	0	12

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

Esquistossomose

Na 5ª RS foram realizados 14.180 exames coprocópicos, destes, 309 (2,2%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo tratadas 272 pessoas (88,0%). O município com o maior percentual de exames positivos e o com menor percentual de positivos tratados foi Anadia (Tabela 06).

Tabela 06 – Exames coprocópicos para *Schistosoma mansoni*, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	EXAMES	POSITIVOS	%	TRATADOS	%
5ª Região de Saúde	14180	309	2,2	272	88,0
Anadia	2194	109	5,0	88	80,7
Boca da Mata	1128	48	4,3	45	93,8
Campo Alegre	1696	27	1,6	23	85,2
Junqueiro	2138	64	3,0	63	98,4
Roteiro	476	0	0,0	0	S/R
São Miguel dos Campos	3048	26	0,9	24	92,3
Teotônio Vilela	3500	35	1,0	29	82,9

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 5ª RS, os maiores percentuais de positividade, respectivamente, foram para: Ancylostomídeos (2,3%), Ascaris (2,2%) e Trichuris (2,0%) (Tabela 07).

Tabela 07 – Exames coprocópicos positivos para Ancylostomídeos, Ascaris e Trichuris, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

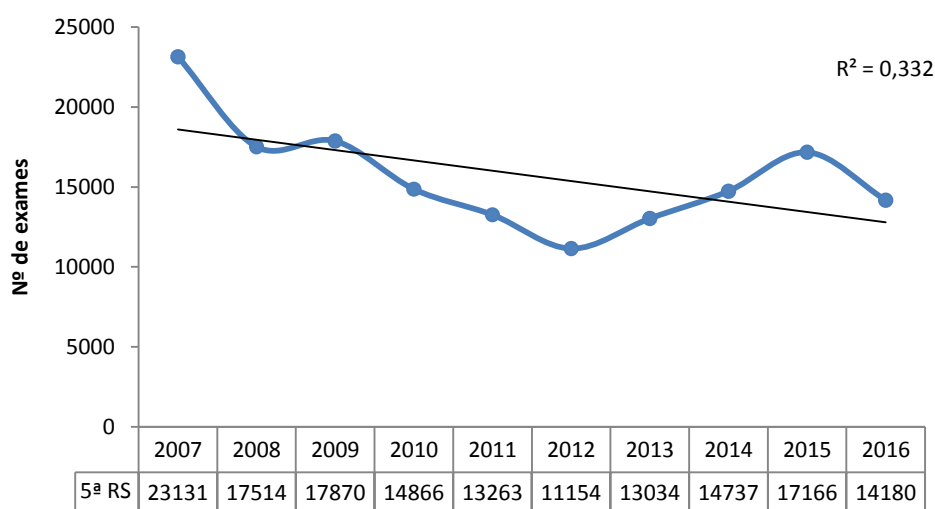
LOCALIDADE	ASCARIS	%	ANCYLOSTOMIDEOS	%	TRICHURIS	%
5ª Região de Saúde	316	2,2	333	2,3	282	2,0
Anadia	60	2,7	75	3,4	67	3,1
Boca da Mata	29	2,6	0	0,0	33	2,9
Campo Alegre	13	0,8	4	0,2	28	1,7
Junqueiro	37	1,7	220	10,3	34	1,6
Roteiro	64	13,4	16	3,4	40	8,4
São Miguel dos Campos	8	0,3	7	0,2	1	0,0
Teotônio Vilela	105	3,0	11	0,3	79	2,3

S/R – Sem registro

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

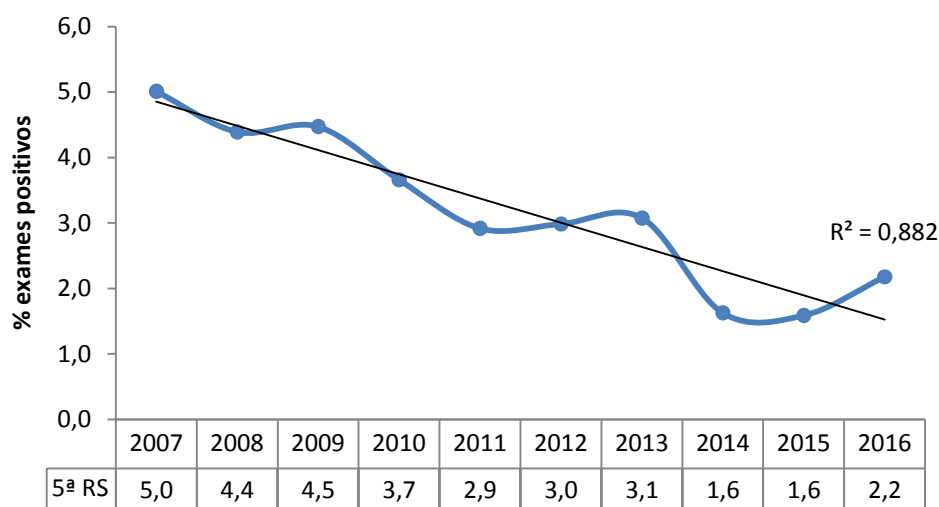
Ao longo dos anos o quantitativo de exames realizados está cada vez menor, com redução 38,6% no período. Não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 08). O percentual de exames positivos apresenta tendência forte de queda na curva ao longo dos anos (Figura 09), porém, o percentual de exames positivos tratados não apresenta tendência significativa, tendo uma média de apenas 68,4% de tratamento destes casos (Figura 10).

Figura 08 – Tendência temporal dos exames coprocópicos para *Schistosoma mansoni*, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



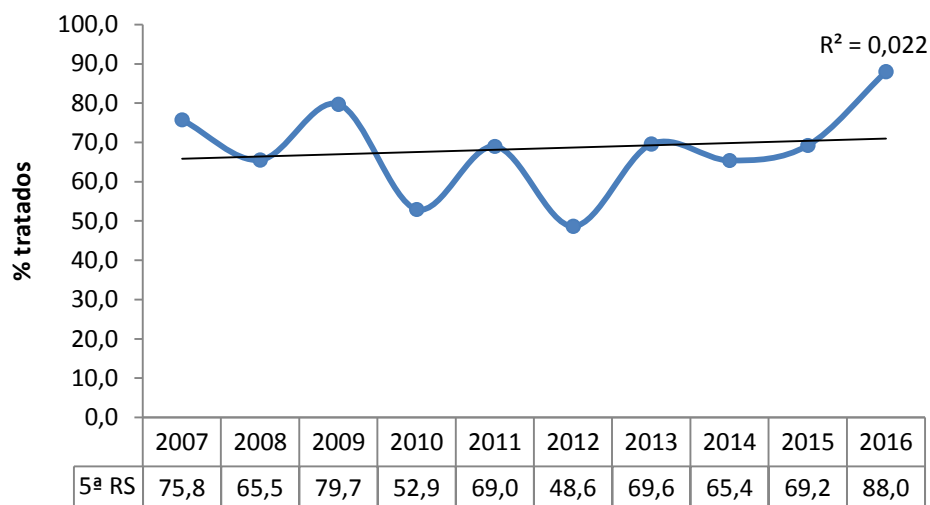
Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 09 – Tendência temporal do percentual de exames positivos para *Schistosoma mansoni*, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 - 2016.



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

Figura 10 – Tendência temporal do percentual de tratamento dos exames positivos para *Schistosoma mansoni*, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Doença de Chagas, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral

De 2007 a 2016 a 5ª RS notificou e confirmou apenas 2 casos de chagas agudo. No mesmo período, também notificou 5 casos de leishmaniose tegumentar americana

(Tabela 08). Para leishmaniose visceral foram notificados e confirmados 5 casos (Tabela 09). Não foi registrada nenhuma notificação para peste.

Tabela 08 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Anadia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boca da Mata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo Alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Junqueiro	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Roteiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Miguel dos Campos	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Teotônio Vilela	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0

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

Tabela 09 – Número de casos de leishmaniose visceral, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2
Anadia	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Boca da Mata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo Alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Junqueiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roteiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Miguel dos Campos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Teotônio Vilela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

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

Hanseníase

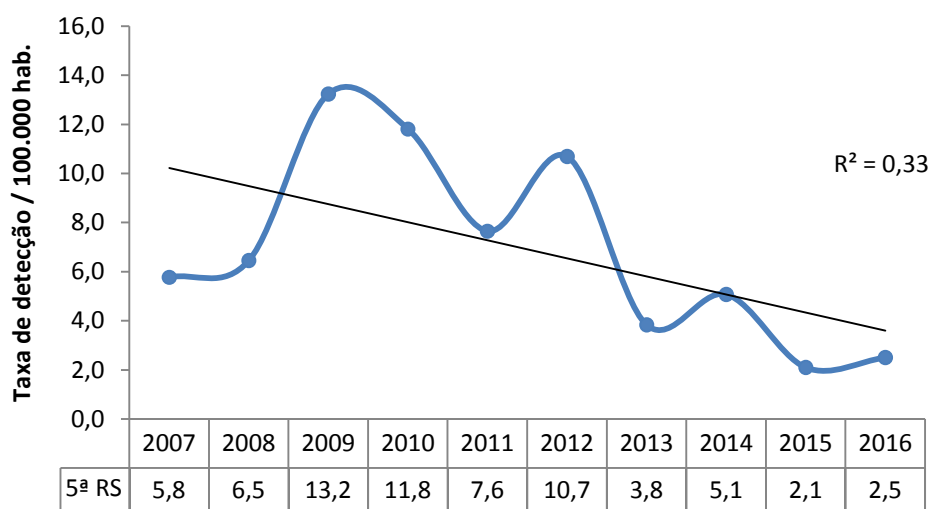
Em 2016 a 5ª RS apresentou uma taxa de detecção de 2,5/100.000 habitantes, sendo considerada média de acordo com os parâmetros da RIPSAs, 2010 (baixa: menor que 2,00; média: 2,00 a 9,99; alta: 10,00 a 19,99; muito alta: 20,00 a 39,99; e situação hiperendêmica: maior ou igual a 40,00). Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de detecção. Os municípios de Boca da Mata e Teotônio Vilela foram os que mais contribuíram para esta taxa (Tabela 10 e Figura 11).

Tabela 10 – Número de casos novos de Hanseníase, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	12	14	29	26	17	24	9	12	5	6
Anadia	1	1	3	3	1	4	1	3	0	0
Boca da Mata	0	0	1	6	1	0	2	1	0	2
Campo Alegre	3	1	2	5	0	3	2	3	1	1
Junqueiro	1	2	5	1	3	2	1	0	0	1
Roteiro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
São Miguel dos Campos	2	5	8	2	3	4	1	1	1	0
Teotônio Vilela	5	5	10	9	8	11	2	4	3	2

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

Figura 11 – Tendência temporal da taxa de detecção da hanseníase, 5ª 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 5ª RS, o percentual de cura alcançado foi de apenas 60,0%, bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (90%). Destaca-se o município de Campo Alegre com 100% de cura em todos os anos da série (Tabela 11). Visualiza-se na 5ª RS tendência moderada de queda no percentual de cura da doença (Figura 12).

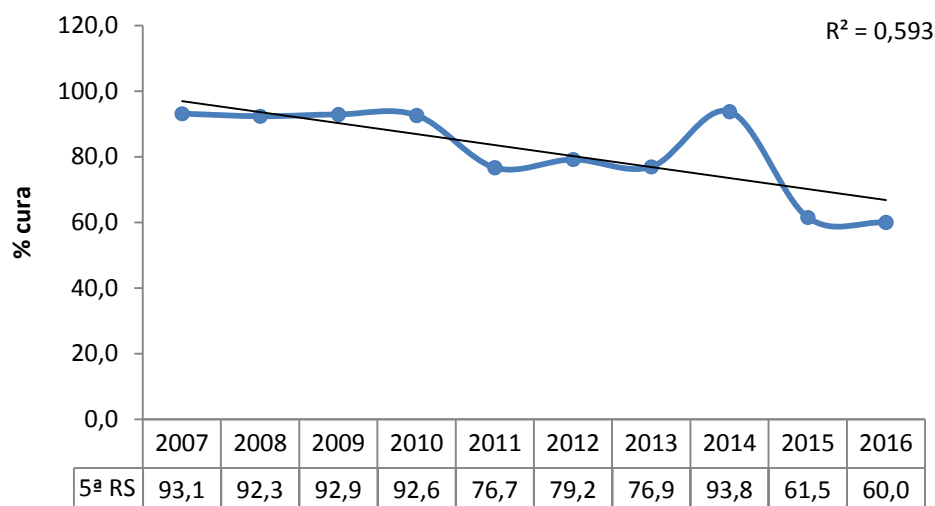
Tabela 11 - Percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	93,1	92,3	92,9	92,6	76,7	79,2	76,9	93,8	61,5	60,0
Anadia	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	S/C	100,0	100,0	33,3	0,0
Boca da Mata	100,0	100,0	S/C	S/C	50,0	60,0	100,0	100,0	33,3	0,0
Campo Alegre	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Junqueiro	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	66,7	0,0	100,0	S/C	S/C
Roteiro	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	50,0	S/C	S/C	S/C	S/C
São Miguel dos Campos	90,9	100,0	50,0	80,0	80,0	100,0	57,1	100,0	50,0	S/C
Teotônio Vilela	90,9	75,0	100,0	100,0	90,9	87,5	90,0	87,5	100,0	80,0

S/C – Sem caso notificado

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

Figura 12 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

A taxa de abandono do tratamento para os casos que deveriam estar encerrados em 2016 foi de 0,0%, dentro do percentual máximo aceitável de 5% (Tabela 12).

Tabela 12 - Percentual de abandono dos casos notificados de hanseníase, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	3,4	0,0	0,0	3,7	10,0	12,5	3,8	0,0	7,7	0,0
Anadia	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0
Boca da Mata	0,0	0,0	S/C	S/C	25,0	20,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Campo Alegre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Junqueiro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	S/C	S/C
Roteiro	S/C	S/C	S/C	S/C	0,0	50,0	S/C	S/C	S/C	S/C
São Miguel dos Campos	9,1	0,0	0,0	10,0	20,0	0,0	14,3	0,0	0,0	S/C
Teotônio Vilela	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

S/C – Sem caso notificado

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

Considerando que o percentual mínimo de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos para ser considerado bom é de 75%, na série histórica, a RS alcançou este valor nos últimos cinco anos e os municípios de Boca da Mata, Campo Alegre e Roteiro alcançaram este valor em todos os anos que apresentaram notificações (Tabela 13). Avaliando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 13).

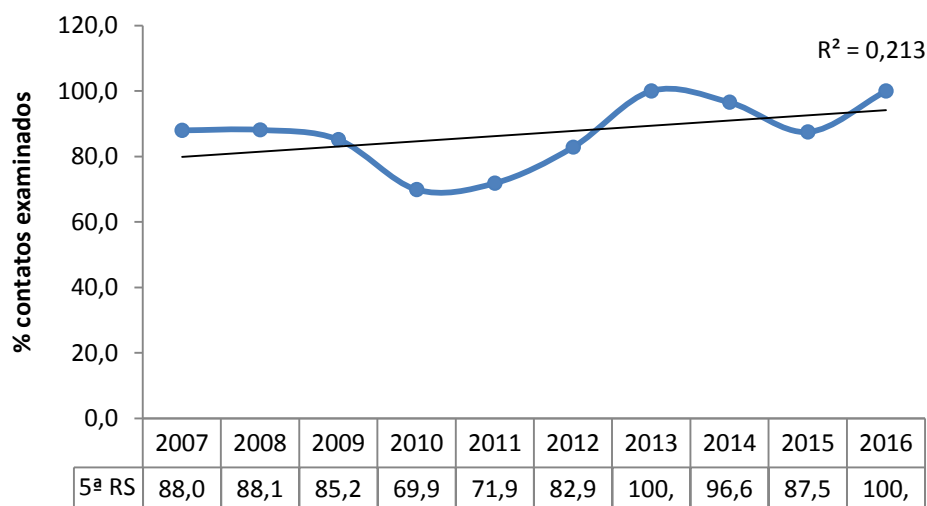
Tabela 13 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	88,0	88,1	85,2	69,9	71,9	82,9	100,0	96,6	87,5	100,0
Anadia	100,0	50,0	90,0	50,0	100,0	76,9	100,0	80,0	S/C	S/C
Boca da Mata	S/C	S/C	100,0	82,6	200,0	100,0	100,0	100,0	S/C	100,0
Campo Alegre	88,9	80,0	92,9	100,0	S/C	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Junqueiro	100,0	133,3	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	S/C	S/C	100,0
Roteiro	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
São Miguel dos Campos	71,4	100,0	75,7	44,4	75,0	42,9	100,0	100,0	100,0	S/C
Teotônio Vilela	89,7	68,4	80,5	57,5	51,4	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0

S/C – Sem contato e/ou notificação

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

Figura 13 – Tendência temporal do percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



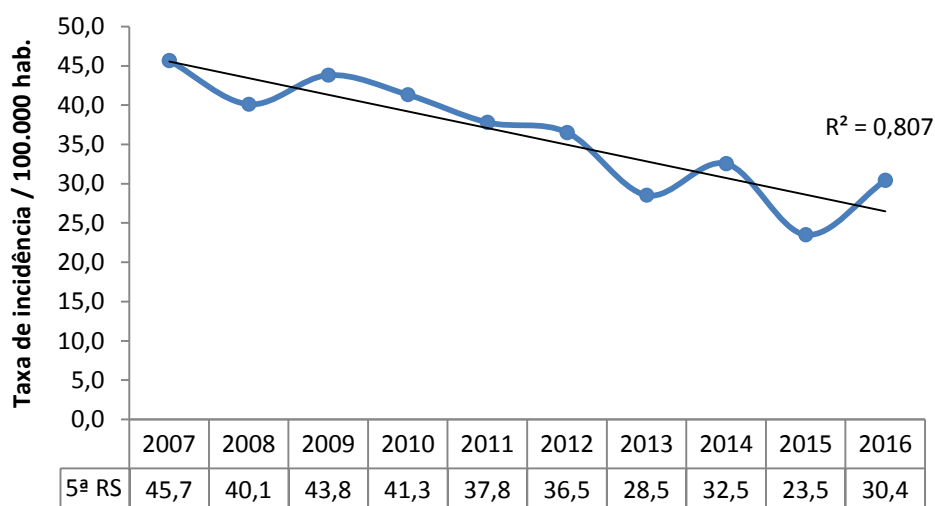
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tuberculose

Em 2016 foram notificados 83 casos na 5ª RS, dos quais 73 (88,0%) foram casos novos; 4 (4,8%) de reingressos após abandono; e 4 (4,8%) com o tipo de entrada transferência.

A taxa de incidência na 5ª RS foi de 30,4/100.000 habitantes. Visualiza-se tendência forte de queda na curva de incidência (Figura 14). Os municípios de São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela foram os que mais contribuíram para esta taxa (Tabelas 14 e 15).

Figura 14 – Tendência temporal da taxa de incidência de tuberculose, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 14 – Número de casos novos de tuberculose, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	95	87	96	91	84	82	67	77	56	73
Anadia	6	11	8	7	5	5	5	4	5	5
Boca da Mata	9	10	9	3	13	9	5	8	6	4
Campo Alegre	12	14	18	21	10	14	11	18	2	13
Junqueiro	3	3	4	6	6	3	7	6	6	3
Roteiro	4	2	0	3	3	3	1	0	0	1
São Miguel dos Campos	38	24	38	40	29	34	26	16	22	29
Teotônio Vilela	23	23	19	11	18	14	12	25	15	18

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

Tabela 15 – Número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	78	72	71	70	81	67	56	61	47	48
Anadia	3	7	8	7	7	2	2	5	4	2
Boca da Mata	10	7	6	2	15	11	8	6	4	1
Campo Alegre	9	12	10	19	7	12	11	15	2	11
Junqueiro	3	2	3	4	6	2	5	4	5	0
Roteiro	3	1	0	2	4	3	1	0	0	1
São Miguel dos Campos	32	21	32	26	25	27	16	15	16	20
Teotônio Vilela	18	22	12	10	17	10	13	16	16	13

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 5ª RS foi de 72,3%, abaixo do mínimo preconizado pelo MS de 85%, meta necessária para promover a interrupção da transmissão. Nos últimos cinco anos, poucos municípios conseguiram atingir o percentual ideal, situação esta que se reflete na RS que nos últimos 10 anos só alcançou a meta ideal em 2008 (Tabela 16). Analisando a série histórica da Região, não é visualizada tendência significativa na proporção de cura (Figura 15).

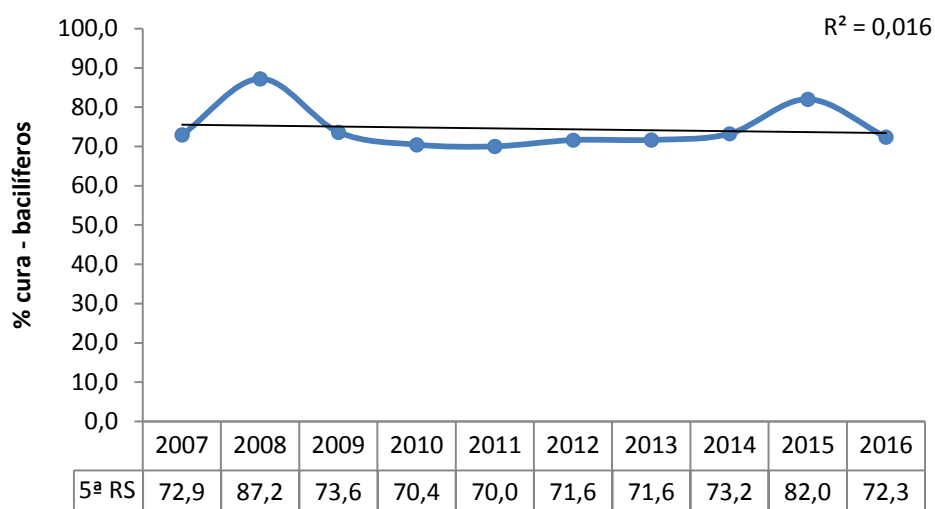
Tabela 16 - Percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 5ª Região de Saúde, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	72,9	87,2	73,6	70,4	70,0	71,6	71,6	73,2	82,0	72,3
Anadia	71,4	100,0	71,4	75,0	57,1	71,4	100,0	50,0	40,0	50,0
Boca da Mata	93,8	100,0	85,7	66,7	50,0	73,3	90,9	75,0	100,0	50,0
Campo Alegre	76,9	100,0	91,7	70,0	84,2	85,7	58,3	72,7	93,3	100,0
Junqueiro	100,0	100,0	0,0	100,0	50,0	66,7	50,0	100,0	75,0	80,0
Roteiro	60,0	100,0	100,0	S/C	100,0	50,0	100,0	100,0	S/C	S/C
São Miguel dos Campos	63,3	71,9	61,9	59,4	57,7	72,0	66,7	56,3	73,3	87,5
Teotônio Vilela	69,6	94,4	77,3	91,7	90,0	70,6	70,0	84,6	87,5	62,5

S/C – Sem caso notificado

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

Figura 15 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 5ª 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 6,4%, acima do percentual aceitável (5%). Nenhum município alcançou o percentual ideal em todos os anos que apresentaram notificações (Tabela 17). Analisando a série histórica da 5ª RS, visualiza-se tendência fraca de queda na curva (Figura 16).

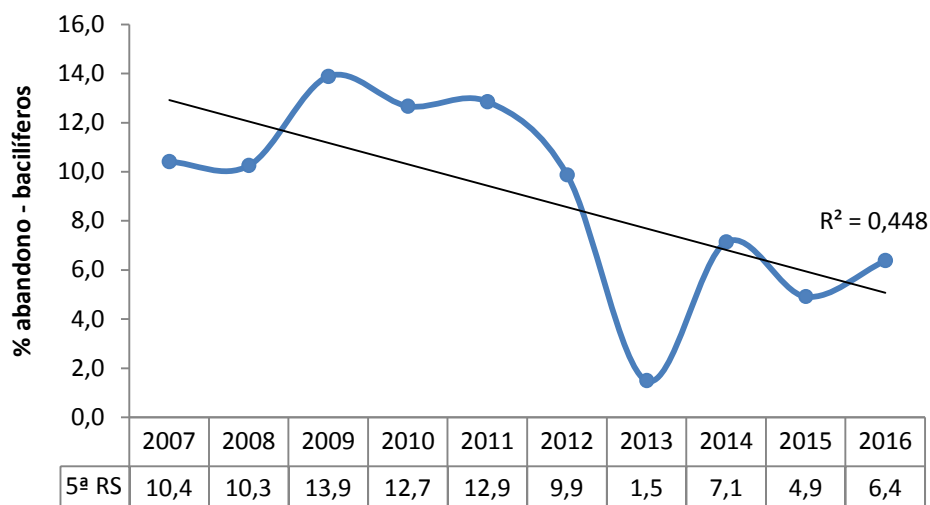
Tabela 17 - Percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 5ª Região de Saúde, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	10,4	10,3	13,9	12,7	12,9	9,9	1,5	7,1	4,9	6,4
Anadia	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boca da Mata	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Campo Alegre	7,7	0,0	8,3	10,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Junqueiro	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
Roteiro	20,0	0,0	0,0	S/C	0,0	25,0	0,0	0,0	S/C	S/C
São Miguel dos Campos	20,0	21,9	28,6	25,0	26,9	16,0	3,7	18,8	13,3	6,3
Teotônio Vilela	8,7	5,6	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	7,7	6,3	6,3

S/C – Sem caso notificado

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

Figura 16 – Tendência temporal do percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 5ª 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 5ª RS não alcançou este valor em nenhum dos anos, assim como nenhum município alcançou este valor em todos os anos que apresentaram casos (Tabela 18), porém, analisando a série histórica da 5ª RS, visualiza-se tendência forte de aumento na curva, nos últimos dois anos, bem próximo do ideal (Figura 17).

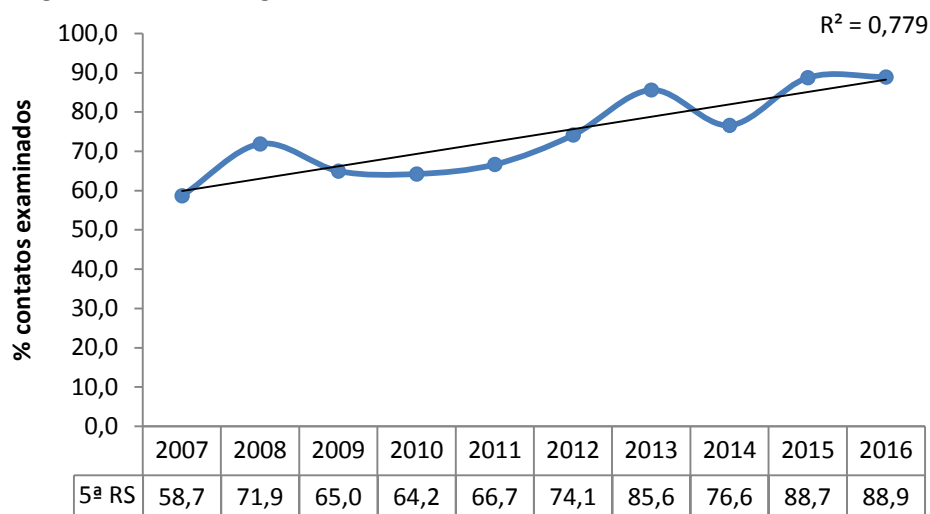
Tabela 18 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	58,7	71,9	65,0	64,2	66,7	74,1	85,6	76,6	88,7	88,9
Anadia	60,0	78,6	44,4	25,9	72,4	100,0	100,0	6,7	45,0	100,0
Boca da Mata	42,1	42,9	66,7	53,8	41,1	90,5	111,1	70,6	40,0	73,3
Campo Alegre	45,5	100,0	68,6	97,4	95,0	70,7	100,0	98,7	100,0	100,0
Junqueiro	92,3	41,7	88,9	100,0	100,0	100,0	81,8	100,0	64,3	S/C
Roteiro	25,0	0,0	S/C	50,0	88,0	40,0	100,0	S/C	S/C	0,0
São Miguel dos Campos	43,0	70,9	63,3	50,5	59,8	73,8	67,7	60,0	97,4	85,9
Teotônio Vilela	92,2	77,1	72,7	59,3	86,6	65,5	81,6	72,3	98,6	100,0

S/C – Sem contato e/ou notificação

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

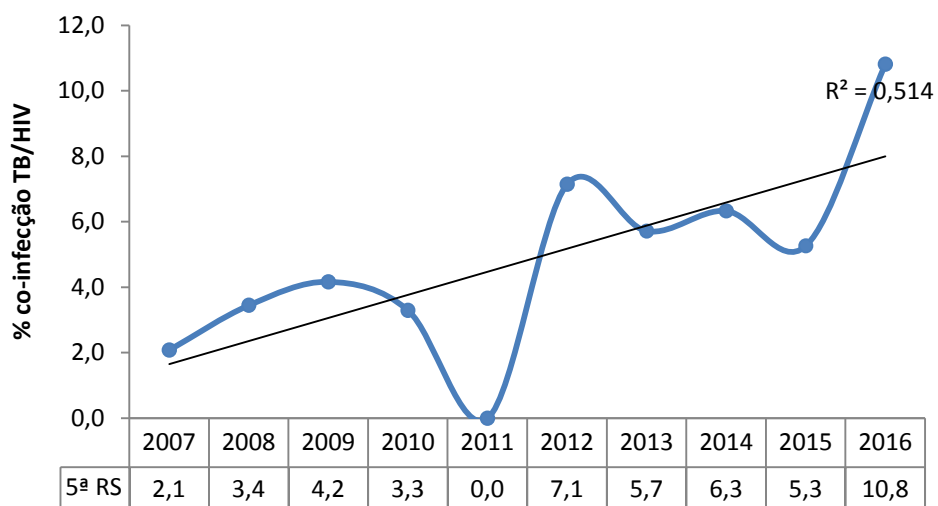
Figura 17 – Tendência temporal do percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

No que diz respeito a co-infecção dos casos novos de tuberculose com o vírus HIV, visualiza-se tendência moderada de aumento na série (Figura 18).

Figura 18 – Tendência temporal do percentual de co-infecção dos casos novos de tuberculose com o vírus HIV, 5ª 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

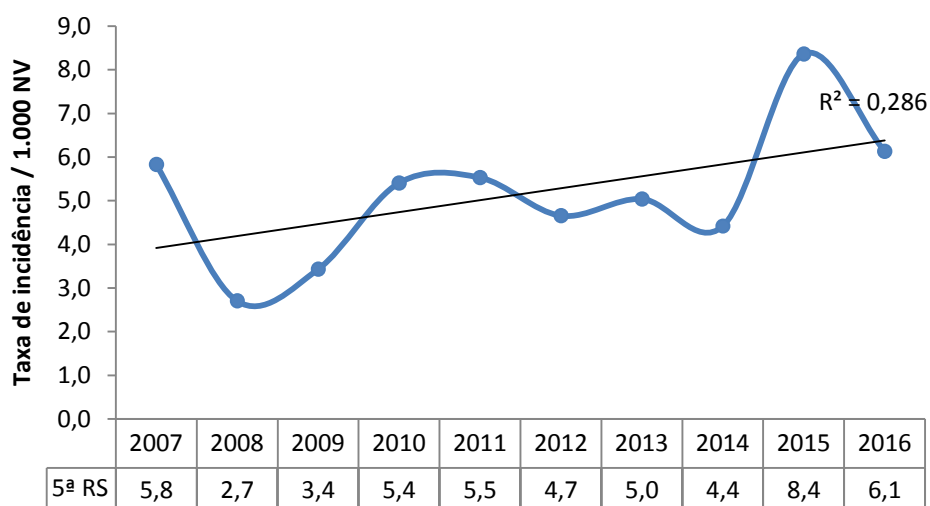
No ano de 2016, foram notificados 18 casos de sífilis congênita na 5ª RS, o que representa uma taxa de incidência de 6,1 por 1.000 nascidos vivos. Os municípios de São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela foram os que mais contribuíram para esta taxa (Tabela 19). Analisando a série histórica da 5ª RS não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 19). Para a eliminação desta doença como problema de saúde pública se faz necessário a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos (RIPSA, 2010).

Tabela 19 – Número de casos de sífilis congênita, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	24	11	13	19	19	16	18	15	27	18
Anadia	2	1	0	2	0	1	1	1	2	2
Boca da Mata	4	1	0	2	2	0	1	1	4	1
Campo Alegre	2	0	2	7	5	5	3	1	6	2
Junqueiro	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Roteiro	3	1	0	1	3	0	1	0	0	2
São Miguel dos Campos	8	5	8	5	7	8	10	9	12	6
Teotônio Vilela	5	2	3	2	2	2	2	2	3	4

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

Figura 19 – Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis congênita, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

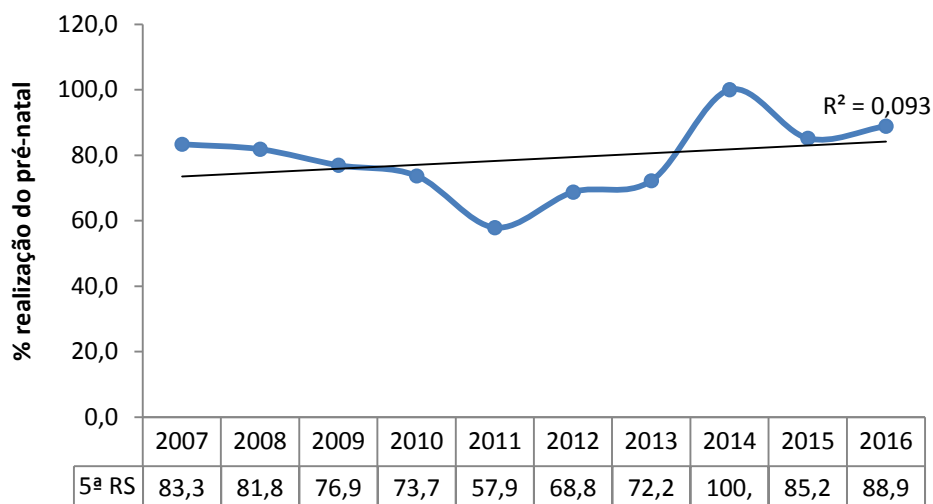


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

O percentual de realização do pré-natal pelas mães em 2016 foi de 88,9%, o que pode indicar má qualidade na assistência prestada às gestantes na 5ª RS. Analisando a

série histórica, não é visualizada tendência significativa na realização do exame (Figura 20).

Figura 20 – Tendência temporal da realização do pré-natal pelas mães dos casos de sífilis congênita, 5ª 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 5ª RS é alto, com uma média de 71,9%, favorecendo a reinfecção da gestante mesmo que ela tenha feito o tratamento adequado (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentual de parceiros não tratados de mães dos casos de sífilis congênita, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	95,8	54,5	69,2	42,1	68,4	62,5	77,8	93,3	88,9	66,7
Anadia	100,0	100,0	S/C	0,0	S/C	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
Boca da Mata	100,0	100,0	S/C	50,0	100,0	S/C	100,0	100,0	100,0	0,0
Campo Alegre	100,0	S/C	100,0	14,3	60,0	40,0	66,7	100,0	83,3	50,0
Junqueiro	S/C	100,0	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0
Roteiro	100,0	0,0	S/C	0,0	100,0	S/C	100,0	S/C	S/C	50,0
São Miguel dos Campos	87,5	20,0	62,5	100,0	57,1	75,0	90,0	88,9	91,7	83,3
Teotônio Vilela	100,0	100,0	66,7	50,0	50,0	50,0	0,0	100,0	66,7	75,0

S/C – Sem caso notificado.

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

O “Estudo Sentinela Parturiente”, Brasil, 2006 estabeleceu uma prevalência de sífilis em parturientes de 1,1%. Tomando como base esse dado e considerando-se

2.938 parturientes no ano de 2016 na 5ª RS, estima-se 32 casos de sífilis em gestante para este ano. Entretanto, no SINAN, foram registrados apenas 23 casos, o que representa 71,2% dos casos esperados para esta doença (Tabela 21).

Tabela 21 – Casos notificados e estimados de sífilis em gestante, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2013 – 2016.

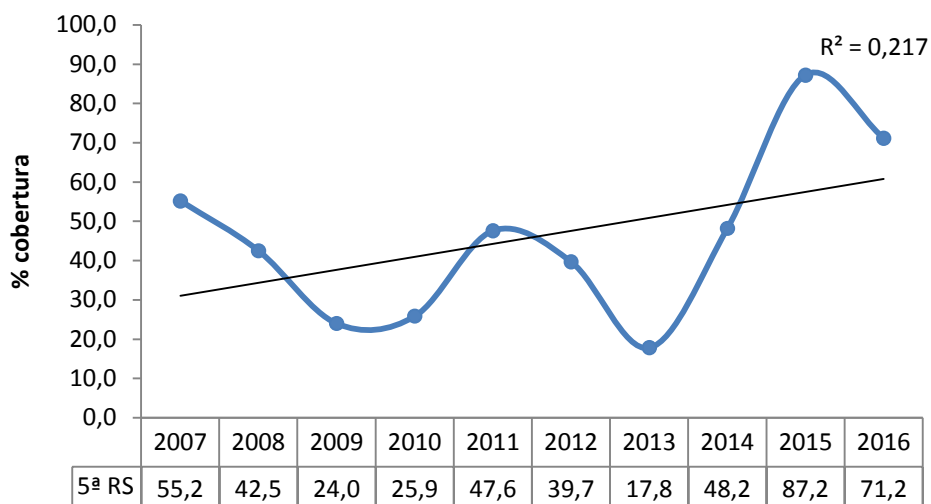
LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%
5ª Região de Saúde	39	7	17,8	37	18	48,2	36	31	87,2	32	23	71,2
Anadia	3	0	0,0	3	2	69,1	2	1	40,0	2	1	43,3
Boca da Mata	5	0	0,0	5	2	42,1	4	5	111,1	4	3	76,8
Campo Alegre	6	3	49,8	6	4	72,0	5	1	18,8	5	5	92,0
Junqueiro	4	2	46,1	4	4	94,5	4	7	171,5	4	4	98,3
Roteiro	1	0	0,0	1	0	0,0	2	0	0,0	1	0	0,0
São Miguel dos Campos	11	2	18,0	11	3	27,8	10	16	155,2	9	9	100,5
Teotônio Vilela	8	0	0,0	8	3	39,3	7	1	13,8	6	1	15,6

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 apenas em 2013 (18 notificações de sífilis congênita e 7 de sífilis em gestante). Vale destacar que, mesmo não apresentando tendência significativa na curva, a partir de 2014 o percentual de cobertura entre os casos notificados e estimados vem melhorando consideravelmente, chegando em 2015 com 87,2% dos casos esperados notificados (Figura 21).

Figura 21 – Percentual de cobertura entre casos notificados e estimados de sífilis em gestante, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2017 – 2016.

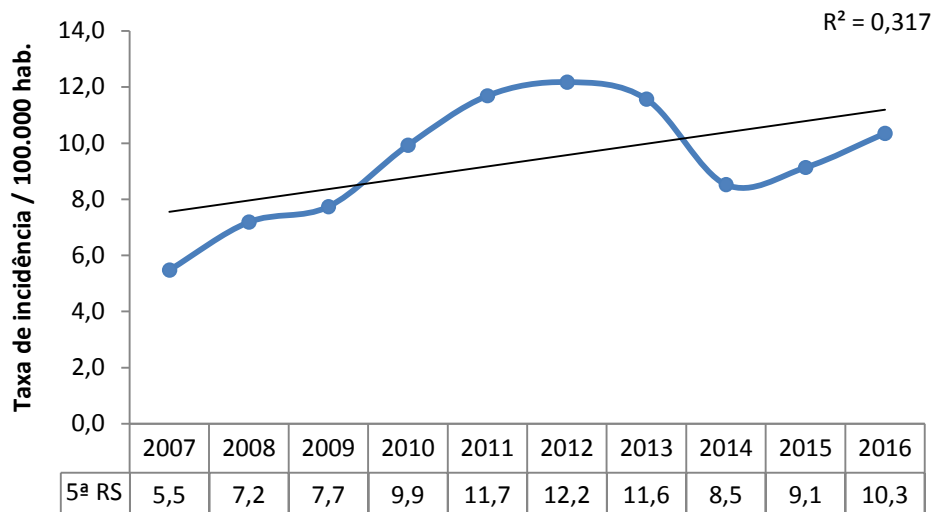


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AIDS

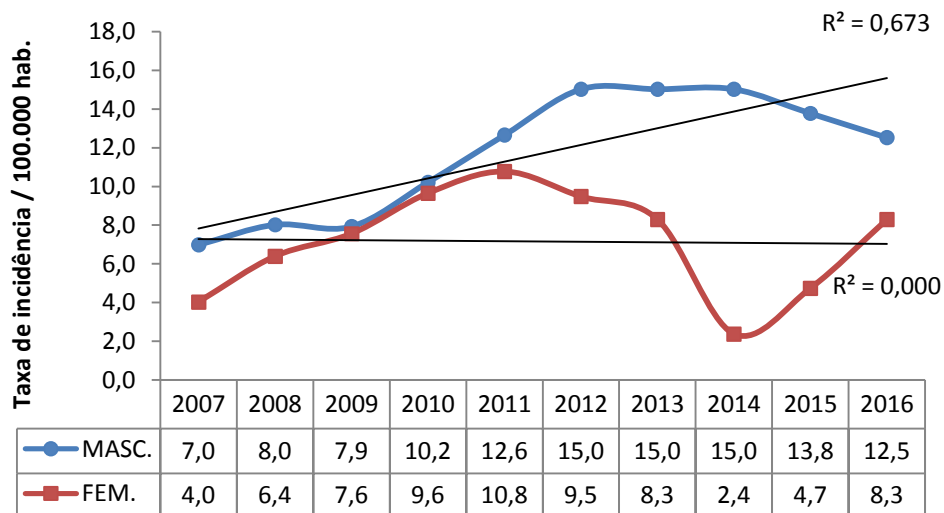
No ano de 2016 foram diagnosticados na 5ª RS 17 casos de AIDS, o que representa uma taxa de incidência de 10,3 casos por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência geral desta doença, porém, percebe-se taxas bem mais altas entre os homens que apresenta tendência moderada de aumento ao longo dos anos (Figuras 22 e 23). O município de São Miguel dos Campos foi o que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 22).

Figura 22 – Tendência temporal da taxa de incidência de AIDS, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Figura 23 – Tendência temporal da taxa de incidência por sexo dos casos de AIDS, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 22 – Número de casos de AIDS, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	8	11	12	16	19	20	19	14	15	17
Anadia	0	1	2	0	1	3	2	0	2	2
Boca da Mata	1	0	2	1	1	3	2	2	2	0
Campo Alegre	3	2	0	0	6	3	3	3	1	3
Junqueiro	0	0	1	3	5	0	2	4	4	2
Roteiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Miguel dos Campos	4	6	4	9	5	7	9	3	3	8
Teotônio Vilela	0	2	3	3	1	4	1	2	3	2

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

Na série analisada, em média, 60,9% dos casos são em homens. A faixa etária mais atingida foi a de 30 a 39 anos (Tabela 23). Dos 151 casos de AIDS diagnosticados no período, 46 foram a óbito (30,4%).

A partir de 2014 os casos de HIV+ começaram a ser inseridos no SINAN e nestes três últimos anos na 5ª RS já somam 112 casos.

Tabela 23 – Percentual dos casos de AIDS por faixa etária, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15 a 19 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	5,0	5,3	7,1	0,0	11,8
20 a 29 anos	50,0	36,4	41,7	31,3	21,1	40,0	15,8	28,6	20,0	11,8
30 a 39 anos	37,5	36,4	16,7	37,5	36,8	40,0	52,6	21,4	33,3	41,2
40 a 49 anos	12,5	9,1	33,3	31,3	26,3	10,0	15,8	28,6	26,7	29,4
50 a 59 anos	0,0	9,1	8,3	0,0	10,5	5,0	5,3	7,1	20,0	0,0
60 a 69 anos	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	7,1	0,0	5,9
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 5ª RS, nos últimos 5 anos, percebe-se que a profilaxia Antirretroviral que deveria ser utilizada antes ou durante o pré-natal não foi aplicada de forma satisfatória (Tabela 24) percebe-se também que, mesmo sendo realizado o pré-natal, o vírus HIV foi evidenciado durante ou após o parto, demonstrando uma má assistência a essas gestantes (Tabela 25).

Tabela 24 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que usaram Antirretroviral antes ou durante o pré-natal, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
5ª Região de Saúde	1	20,0	2	33,3	3	25,0	6	60,0	3	23,1
Anadia	0	0,0	0	S/C	0	0,0	0	S/C	0	0,0
Boca da Mata	0	S/C	0	S/C	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Campo Alegre	0	S/C	0	S/C	0	S/C	4	100,0	1	33,3
Junqueiro	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Roteiro	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
São Miguel dos Campos	1	25,0	2	33,3	3	50,0	0	0,0	1	25,0
Teotônio Vilela	0	S/C	0	S/C	0	0,0	1	50,0	0	S/C

S/C – Sem caso notificado

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

Tabela 25 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que realizaram o pré-natal e tiveram o diagnóstico do vírus durante ou após o parto, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
5ª Região de Saúde	1	20,0	1	16,7	2	16,7	0	0,0	1	7,7
Anadia	1	100,0	0	S/C	1	50,0	0	S/C	0	0,0
Boca da Mata	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Campo Alegre	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0
Junqueiro	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Roteiro	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
São Miguel dos Campos	0	0,0	1	16,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0
Teotônio Vilela	0	S/C	0	S/C	0	0,0	0	0,0	0	S/C

S/C – Sem caso notificado.

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

Meningites

O número de casos de meningites vem se mantendo dentro do esperado (Tabela 26). Em média, a letalidade é de 13,4%. Em relação ao sexo, 59,6% eram homens, já no que diz respeito a idade, 55,7% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 26 – Número de casos de meningite, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	22	22	6	9	5	7	14	7	8	4
Anadia	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0
Boca da Mata	2	3	0	1	0	0	1	0	2	2
Campo Alegre	3	2	2	2	3	0	1	1	2	0
Junqueiro	1	2	2	2	0	2	2	2	0	0
Roteiro	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0
São Miguel dos Campos	10	10	1	4	1	1	4	2	2	1
Teotônio Vilela	3	4	1	0	0	2	3	1	1	1

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

Quando avaliamos por etiologia (Tabela 27), percebe-se que em torno de 62% dos casos são meningites bacterianas, destas, 34,3% foram classificadas como doença meningocócica.

Tabela 27 – Número de casos de meningite por etiologia, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

ETIOLOGIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
IGN/EM BRANCO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MCC	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1
MM	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0
MM+MCC	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0
MTBC	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
MB	7	5	1	4	1	2	4	1	2	3
MNE	1	3	2	1	1	4	3	2	2	0
MV	2	4	1	1	1	0	4	1	2	0
MOE	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
MH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0
Total	22	22	6	9	5	7	14	7	8	4

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

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

Em relação a doença meningocócica, o número de casos mantêm-se dentro do esperado (Tabela 28), a média da letalidade é de 22,7%. Em relação ao sexo, 59,1% eram mulheres, já no que diz respeito a idade, 86,3% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 28 – Número de casos de doença meningocócica, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	9	6	1	2	0	1	1	1	0	1
Anadia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Boca da Mata	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1
Campo Alegre	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0
Junqueiro	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Roteiro	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Miguel dos Campos	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Teotônio Vilela	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.

Hepatites virais

Dados de 2016 revelam que a 5ª RS confirmou 4 casos de hepatites, todos por sorologia. Dentre os casos, 50,0% são causados pelo vírus B 50,0% pelo C.

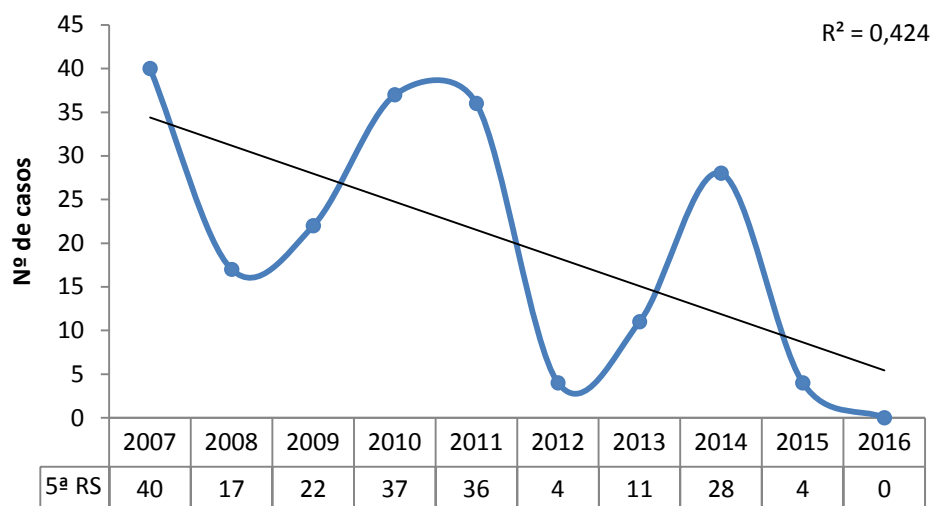
Em relação ao vírus A, a distribuição por município encontra-se na Tabela 29. Mesmo ocorrendo redução em relação aos anos anteriores, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 24).

Tabela 29 – Número de casos de hepatite A, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	40	17	22	37	36	4	11	28	4	0
Anadia	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0
Boca da Mata	5	0	10	14	2	1	0	0	0	0
Campo Alegre	8	9	0	13	25	1	1	0	1	0
Junqueiro	0	4	3	0	0	0	1	4	1	0
Roteiro	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0
São Miguel dos Campos	2	1	6	2	6	1	2	2	1	0
Teotônio Vilela	23	2	3	8	0	1	5	21	1	0

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

Figura 24 – Tendência temporal do número de casos de hepatite A, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



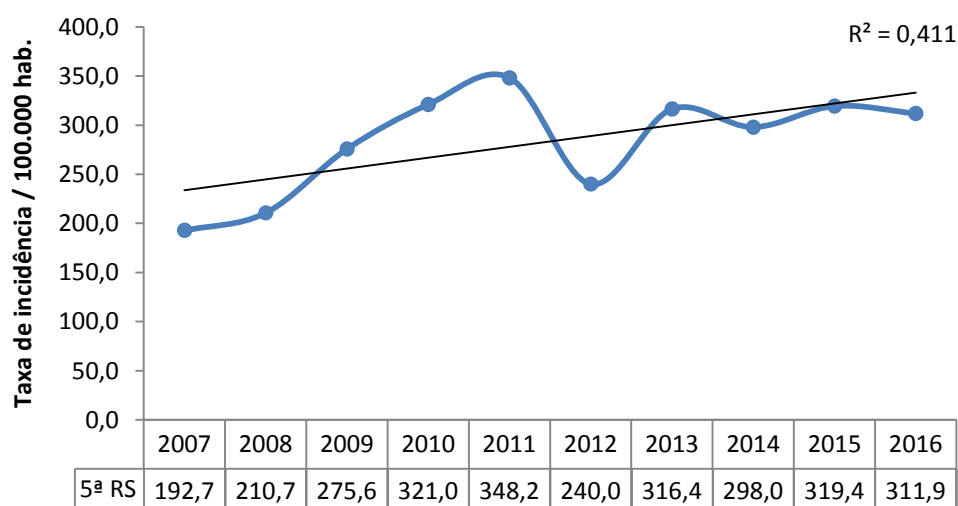
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AGRAVOS A SAÚDE

Escorpionismo

No ano de 2016 foram notificados 748 acidentes escorpiônicos na 5ª RS, o que representa uma taxa de incidência de 311,9 casos por 100.000 habitantes, sendo maior que a do Estado. Analisando a série histórica, visualiza-se tendência fraca de aumento na taxa de incidência deste agravo (Figura 25). Os municípios de Campo Alegre São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela foram os que mais contribuíram para esta situação na 5ª RS (Tabela 30).

Figura 25 – Tendência temporal da taxa de incidência dos acidentes escorpiônicos, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 30 – Número de acidentes escorpiônicos, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	401	457	604	707	774	539	743	705	761	748
Anadia	21	6	0	13	2	2	8	5	7	5
Boca da Mata	12	7	1	9	3	5	2	4	1	4
Campo Alegre	34	42	85	123	160	135	203	190	157	139
Junqueiro	63	56	88	84	87	71	148	127	120	99
Roteiro	8	5	10	14	18	16	12	20	2	14
São Miguel dos Campos	38	33	43	44	112	86	84	82	140	127
Teotônio Vilela	225	308	377	420	392	224	286	277	334	360

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

Vale salientar que em média 95,7% dos acidentes registrados foram classificados como leves sendo registrados 6 óbitos no período. O sexo feminino é o mais atingido com 52,9% dos casos e 62,5% destes acidentes são em pessoas na idade produtiva (26,4% na faixa etária de 20 a 29 anos).

Ofidismo

A 5ª RS apresenta em média 44 acidentes com serpentes na série analisada (Tabela 31), destes, em torno de 5,1% dos casos foram classificados como graves, sendo registrado 1 óbito no período. Vale salientar que 73,8% dos casos são em pessoas na idade produtiva (28,7% na faixa etária de 20 a 29 anos) e 79,7% no sexo masculino.

Tabela 31 – Número de acidentes por serpentes, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	42	56	47	41	43	31	46	41	49	52
Anadia	2	3	2	0	1	3	1	0	2	3
Boca da Mata	2	6	6	6	3	3	3	5	6	6
Campo Alegre	1	3	7	7	11	4	7	7	7	5
Junqueiro	9	12	4	5	3	6	9	7	8	9
Roteiro	3	5	4	4	3	1	1	1	3	7
São Miguel dos Campos	15	16	17	9	11	9	19	7	12	15
Teotônio Vilela	10	11	7	10	11	5	6	14	11	7

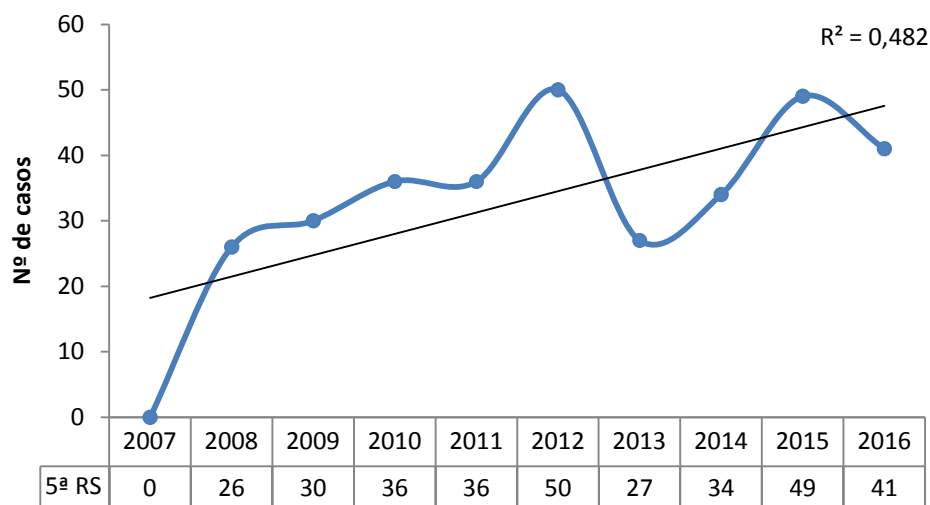
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Em 2016 foram notificados na 5ª RS 41 acidentes de trabalho com exposição à material biológico, analisando a série, visualiza-se tendência fraca de aumento do número de notificações (Figura 26 e Tabela 32).

Figura 26 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 5ª 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 com exposição a material biológico, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	0	26	30	36	36	50	27	34	49	41
Anadia	0	2	1	2	3	4	1	2	1	1
Boca da Mata	0	2	3	4	7	7	3	2	4	4
Campo Alegre	0	7	2	7	4	3	7	11	6	4
Junqueiro	0	0	1	5	4	5	2	1	0	0
Roteiro	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2
São Miguel dos Campos	0	10	11	7	9	24	12	10	27	27
Teotônio Vilela	0	5	11	10	9	7	2	7	11	3

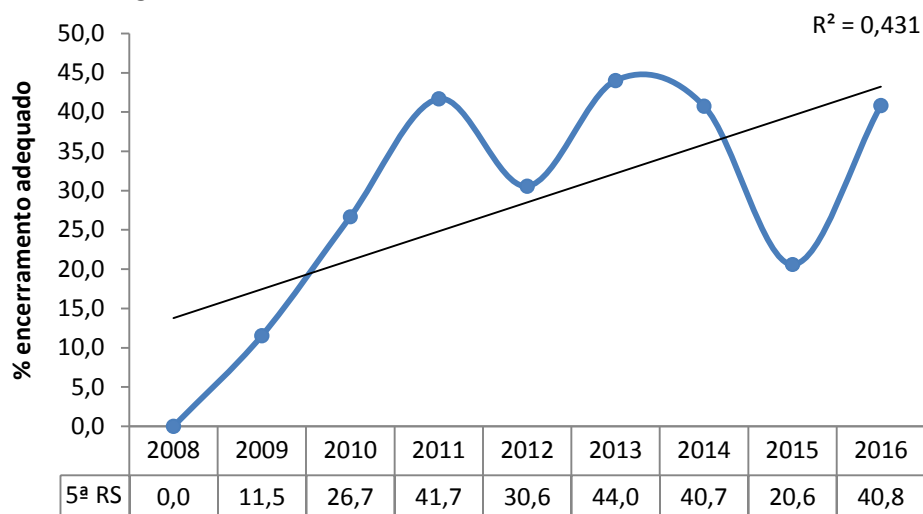
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

A maioria dos profissionais acidentados era do sexo feminino, 85,1%; a faixa etária mais atingida foi a de 20 a 29 anos (35,8%), seguida pela de 30 a 39 anos (30,6%). Na categoria profissional, os mais atingidos foram os trabalhadores da área de enfermagem, 65,3%; seguidos pelos trabalhadores de serviços gerais, 7,2%.

Nestes 10 anos de série histórica, observa-se que 24,3% dos acidentes foram provocados pelo descarte inadequado de material pérfuro-cortante.

Dos casos que deveriam estar encerrados em 2016 apenas 40,8% foram conclusos de forma adequada (alta paciente fonte negativo, alta sem conversão sorológica e alta com conversão sorológica). Analisando a série histórica visualiza-se tendência fraca de aumento (Figura 27).

Figura 27 – Percentual de encerramento concluso de forma adequada dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2008 – 2016.

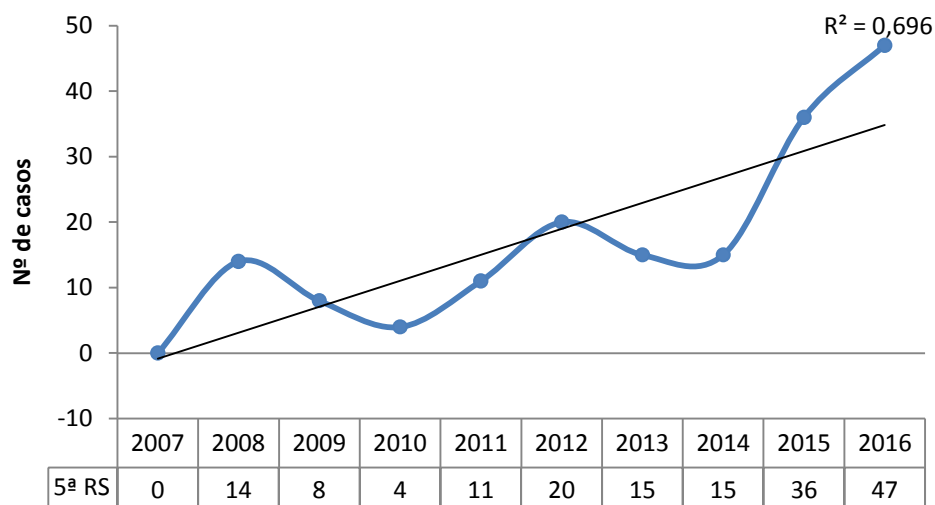


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Acidente de trabalho grave

Em 2016 foram notificados na 5ª RS 47 acidentes de trabalho grave, analisando a série, visualiza-se tendência moderada de aumento no número de notificações (Figura 28 e Tabela 33).

Figura 28 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho grave, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 33 – Número de notificações por acidente de trabalho grave, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	14	8	4	11	20	15	15	36	47	14
Anadia	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1
Boca da Mata	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0
Campo Alegre	4	1	2	2	3	5	4	9	6	4
Junqueiro	3	2	0	1	2	3	3	0	0	3
Roteiro	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
São Miguel dos Campos	0	1	0	3	9	3	3	22	31	0
Teotônio Vilela	6	3	2	4	4	2	4	2	6	6

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 reduziu consideravelmente, chegando em 2016 a 2,1% (Tabela 34).

Tabela 34 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave não encerrados, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	S/C	100,0	62,5	0,0	54,5	30,0	6,7	20,0	22,2	2,1
Anadia	S/C	100,0	100,0	S/C	S/C	S/C	0,0	0,0	0,0	0,0
Boca da Mata	S/C	S/C	S/C	S/C	100,0	100,0	S/C	S/C	S/C	0,0
Campo Alegre	S/C	100,0	100,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Junqueiro	S/C	100,0	0,0	S/C	0,0	50,0	0,0	33,3	S/C	S/C
Roteiro	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50,0	0,0
São Miguel dos Campos	S/C	S/C	100,0	S/C	100,0	11,1	33,3	66,7	13,6	3,2
Teotônio Vilela	S/C	100,0	66,7	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0

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

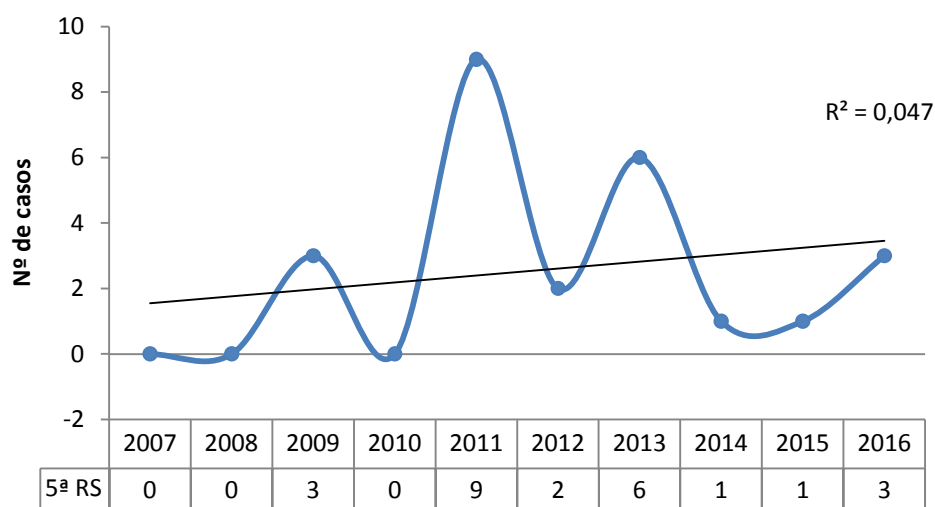
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Nos 10 anos avaliados 90,0% dos acidentes foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 61,7%. Ocorreram 5 óbitos no período o que corresponde a uma letalidade de 2,9%. A análise da variável ocupação ficou impossibilitada devido ao alto percentual de informações ignoradas.

Intoxicação Exógena

Foram notificados em média 39 casos de intoxicações exógenas na 5ª RS nos últimos 10 anos, destas, 6,4% são relacionadas ao trabalho. Avaliando a incidência, não é visualizada tendência significativa (Figura 29). A maioria dos casos são dos municípios de Campo Alegre e Junqueiro (40,0% cada) (Tabela 35).

Figura 29 – Tendência temporal das notificações de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 35 – Número de notificações por intoxicação exógena relacionada ao trabalho, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	0	0	3	0	9	2	6	1	1	3
Anadia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Boca da Mata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo Alegre	0	0	0	0	8	0	1	0	1	0
Junqueiro	0	0	0	0	1	1	5	1	0	2
Roteiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Miguel dos Campos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teotônio Vilela	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1

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

Nos 10 anos avaliados, 64,0% das intoxicações foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 48,0% dos casos. Em relação a ocupação, os agricultores foram os mais atingidos.

Demais doenças e agravos relacionados ao trabalho

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

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

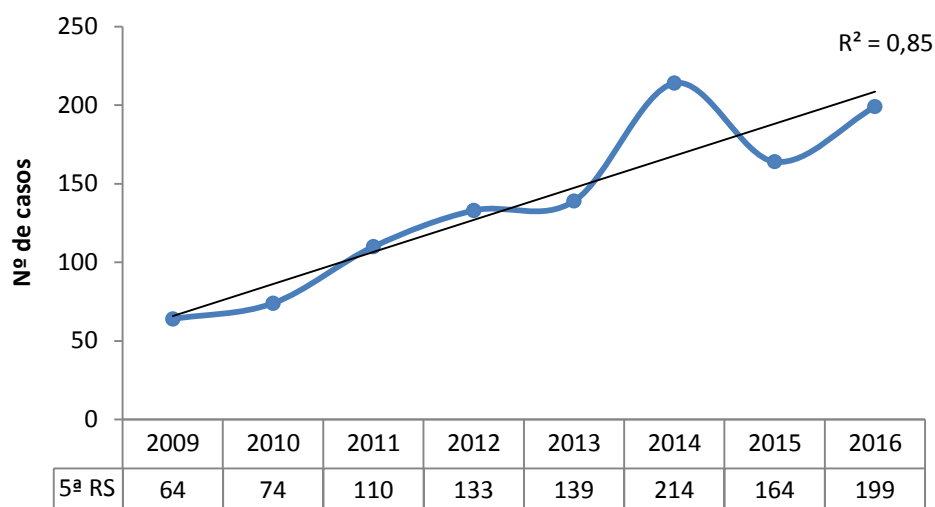
Na 5ª RS, de 2009 a 2016, foram notificados 1.097 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo os municípios de Teotônio Vilela e Campo Alegre os que apresentaram o maior número de casos (Tabela 36), visualiza-se tendência forte de aumento quanto ao número de notificações (Figura 30). Dentre as notificações foi relatada violência física em 71,7% dos casos; violência psicológica/moral, em 16,8%; tortura, em 2,4%; violência sexual, em 11,5%; violência financeira, em 0,5%; negligência/abandono, em 1,5%; trabalho infantil, em 0,5%; e outras violências, em 14,3%. Quanto ao sexo, 65,3% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (25,0%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (21,1%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos.

Tabela 36 – Número de notificações por violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	64	74	110	133	139	214	164	199
Anadia	16	16	21	14	13	17	9	11
Boca da Mata	3	1	9	9	6	28	10	16
Campo Alegre	16	14	18	31	33	59	46	39
Junqueiro	12	11	6	12	22	20	13	27
Roteiro	0	0	1	2	1	5	6	10
São Miguel dos Campos	0	3	29	16	14	26	22	41
Teotônio Vilela	17	29	26	49	50	59	58	55

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

Figura 30 – Tendência temporal das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.



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

Avaliando as 787 notificações por violência física nos últimos 8 anos, em 54,9% dos casos foi relatado espancamento; em 2,3% enforcamento; em 7,2% objeto contundente; em 16,9% objeto perfuro cortante; em 0,6% queimadura; em 3,2% envenenamento; e em 20,1% arma de fogo. Quanto ao sexo, 64,1% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (27,0%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (20,0%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos. Os municípios de Teotônio Vilela e São Miguel dos Campos foram os que apresentaram o maior número de casos (Tabela 37).

Tabela 37 – Número de notificações por violência física, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	40	50	84	98	101	138	126	150
Anadia	9	11	10	7	9	10	7	8
Boca da Mata	2	1	8	7	5	11	10	12
Campo Alegre	8	6	14	21	24	44	28	24
Junqueiro	7	6	3	7	12	10	7	18
Roteiro	0	0	1	2	1	5	6	8
São Miguel dos Campos	0	3	29	16	12	16	20	35
Teotônio Vilela	14	23	19	38	38	42	48	45

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

No tocante as 126 notificações por violência sexual nos últimos 8 anos, em 81,7% dos casos foi relatado estupro; em 19,0% assédio sexual; em 6,3% atentado violento ao pudor; em 9,5% exploração sexual; e em 4,8% pornografia infantil. Quanto ao sexo, 81,7% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 10 a 14 anos (31,7%), seguido pela faixa de 15 a 19 anos (27,8%). Quanto ao local de ocorrência, a residência e via pública foi onde ocorreu a maioria dos casos. Os municípios de Campo Alegre e Teotônio Vilela foram os que apresentaram o maior número de casos (Tabela 38).

Tabela 38 – Número de notificações por violência sexual, 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª Região de Saúde	5	0	7	16	14	43	15	26
Anadia	0	0	0	0	0	6	0	1
Boca da Mata	1	0	1	2	0	10	0	3
Campo Alegre	1	0	2	0	5	12	11	7
Junqueiro	0	0	0	1	1	2	0	1
Roteiro	0	0	0	0	0	0	0	3
São Miguel dos Campos	0	0	1	2	6	5	1	7
Teotônio Vilela	3	0	3	11	2	8	3	4

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

VACINAÇÃO

Em 2016, na 5ª RS, a cobertura vacinal de rotina para o primeiro ano de vida está de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Pentavalente, Pneumocócica, Meningococo C, Hepatite B, Hepatite A, Tríplice Viral e Pólio – $\geq 95\%$; BCG e Rotavírus – $\geq 90\%$) apenas para: BCG (95,1%), Tríplice Viral (109,6%), Hepatite B (112,6%), Rotavírus (93,7%) e Pneumococo (99,7%). Para as vacinas contra Pólio (87,3%), Hepatite A (68,5%), Meningococo C (94,7%) e Pentavalente (93,8%) há necessidade de intensificação das ações de vacinação visando melhorar a cobertura.

Ressalta-se, no período avaliado, que a meta para vacina BCG foi atingida em todos os anos (Tabela 39). Em 2016, nenhum município atingiu a meta para todos os imunobiológicos relacionados (Tabela 40).

Tabela 39 – Cobertura vacinal por Imunobiológico dos residentes na 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2007 – 2016.

Imunobiológico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	118,8	111,6	108,6	99,7	95,0	97,0	115,4	134,4	102,8	95,1
Hepatite B	103,5	99,5	106,6	96,4	96,8	87,4	104,3	103,4	95,1	112,6
Rotavírus Humano	66,2	79,8	80,4	70,6	78,6	77,6	100,7	94,6	90,4	93,7
Pneumocócica 10V	...	...	...	10,1	85,1	86,3	98,4	98,1	93,6	99,7
Meningococo C	...	...	...	3,8	114,1	94,3	108,0	100,9	96,4	94,7
Pentavalente	...	...	...	...	...	21,5	98,6	95,8	93,1	93,8
Tríplice Viral D1	115,2	100,4	111,7	98,1	96,0	88,0	111,5	121,9	97,7	109,6
Poliomielite	102,5	103,0	111,6	94,9	98,9	83,9	99,6	94,8	95,1	87,3
Hepatite A	...	...	...	...	...	...	...	54,5	94,4	68,5

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

Tabela 40 – Cobertura vacinal por Região de Saúde e Imunobiológico dos residentes na 5ª Região de Saúde, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	BCG	Hepatite B	Rotavírus humano	Pneumocócica	Meningococo C	Penta	Tríplice Viral	Polio	Hepatite A
5ª Região de Saúde	95,1	112,6	93,7	99,7	94,7	93,8	109,6	87,3	68,5
Anadia	66,2	77,6	74,5	82,5	79,5	74,1	135,7	71,9	60,8
Boca da Mata	101,6	117,8	97,5	109,5	100,0	90,5	89,4	80,6	65,5
Campo Alegre	89,5	121,6	104,8	106,7	100,8	120,4	134,1	104,6	77,0
Junqueiro	100,3	142,3	103,1	103,1	102,6	96,6	105,5	90,4	86,2
Roteiro	97,8	96,3	97,0	96,3	100,8	96,3	98,5	97,0	55,2
São Miguel dos Campos	99,4	115,9	97,0	98,1	97,3	97,0	111,4	93,9	74,2
Teotônio Vilela	96,8	98,3	80,1	96,1	83,4	77,7	96,4	72,1	51,6

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



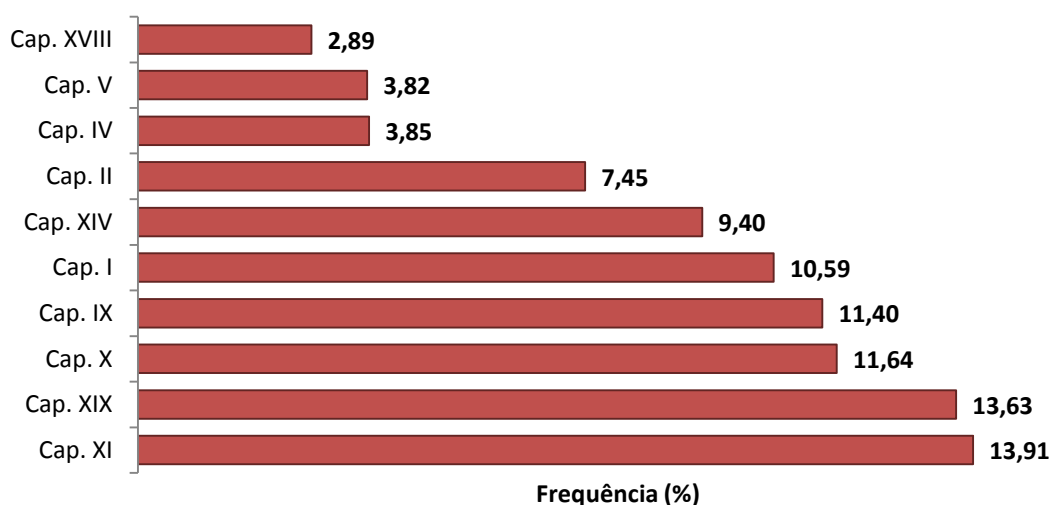
MORBIDADE HOSPITALAR

MORBIDADE HOSPITALAR

Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes na 5ª 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=2.755; 22,86%). 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 XI (Doenças do aparelho digestivo) (n=1.293; 13,91%), seguidas dos Capítulos XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) (n=1.267; 13,63%) e X (Doenças do aparelho respiratório) (n=1.082; 11,64%) (Figura 1).

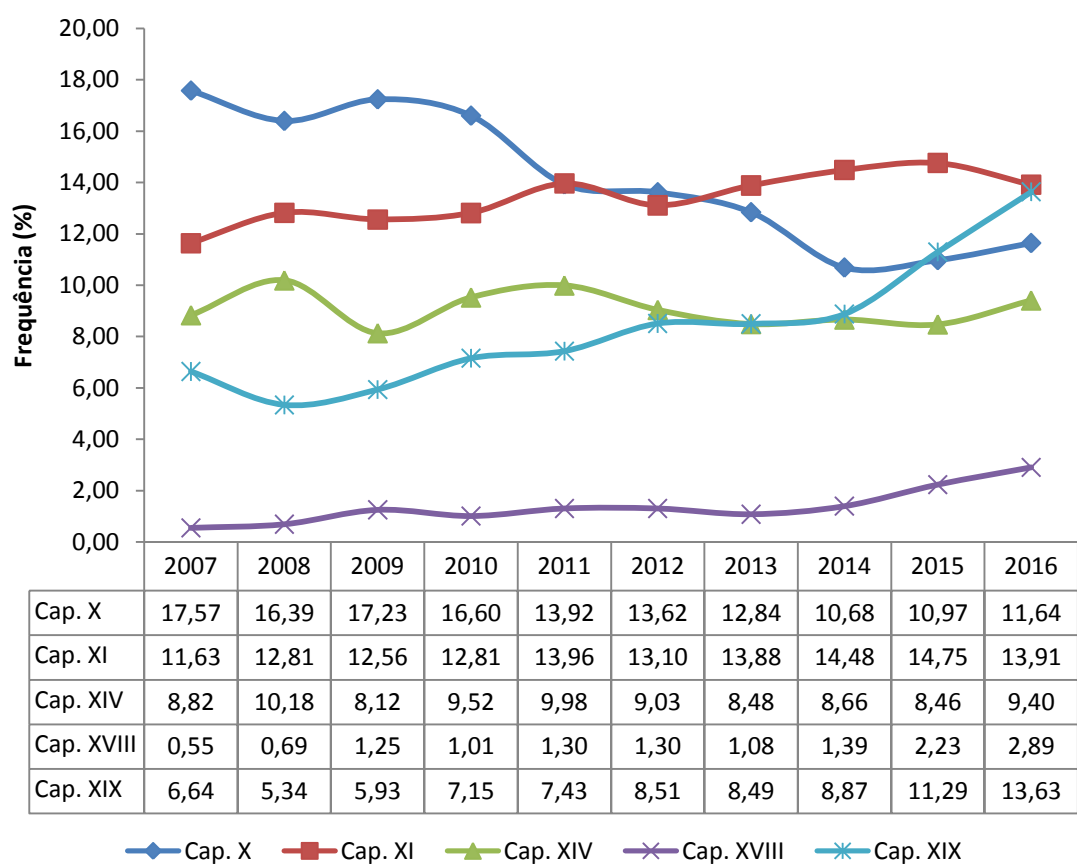
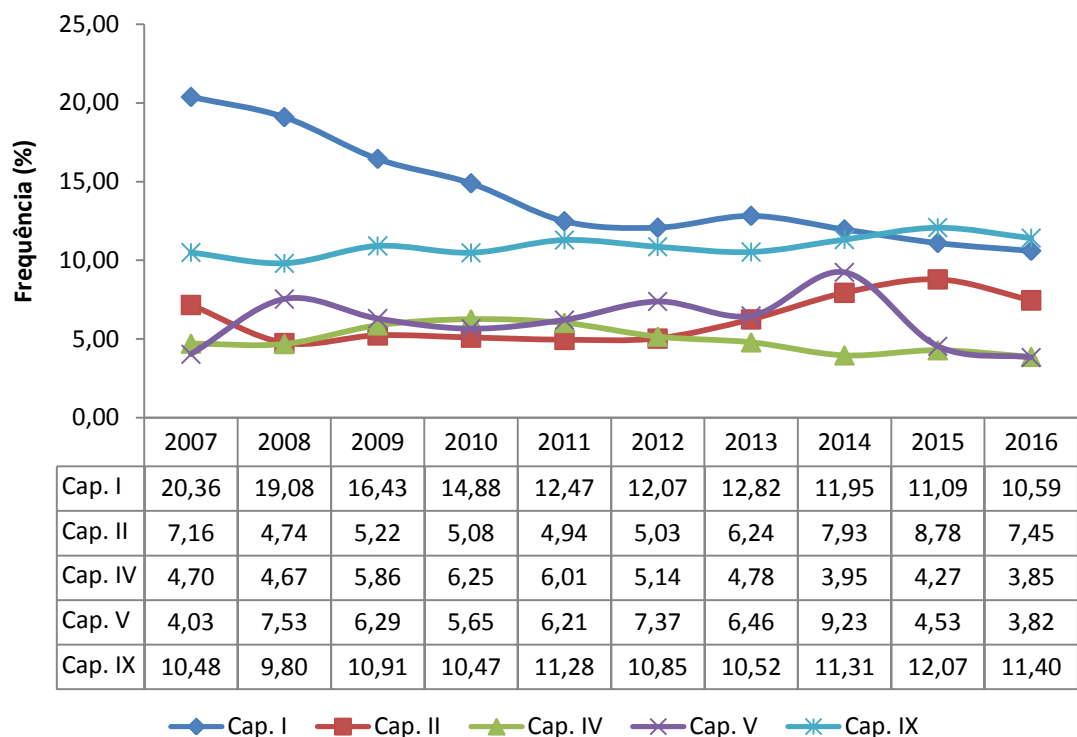
Figura 1 – Proporção de internações hospitalares de residentes na 5ª Região de Saúde, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10).



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 doenças do aparelho digestivo (Cap. XI) e pelas lesões, envenenamentos e consequências de causas externas (Cap. XIX), no entanto, vale destacar ainda a elevação entre as chamadas ‘causas mal definidas’ (Cap. XVIII) (Figura 2).

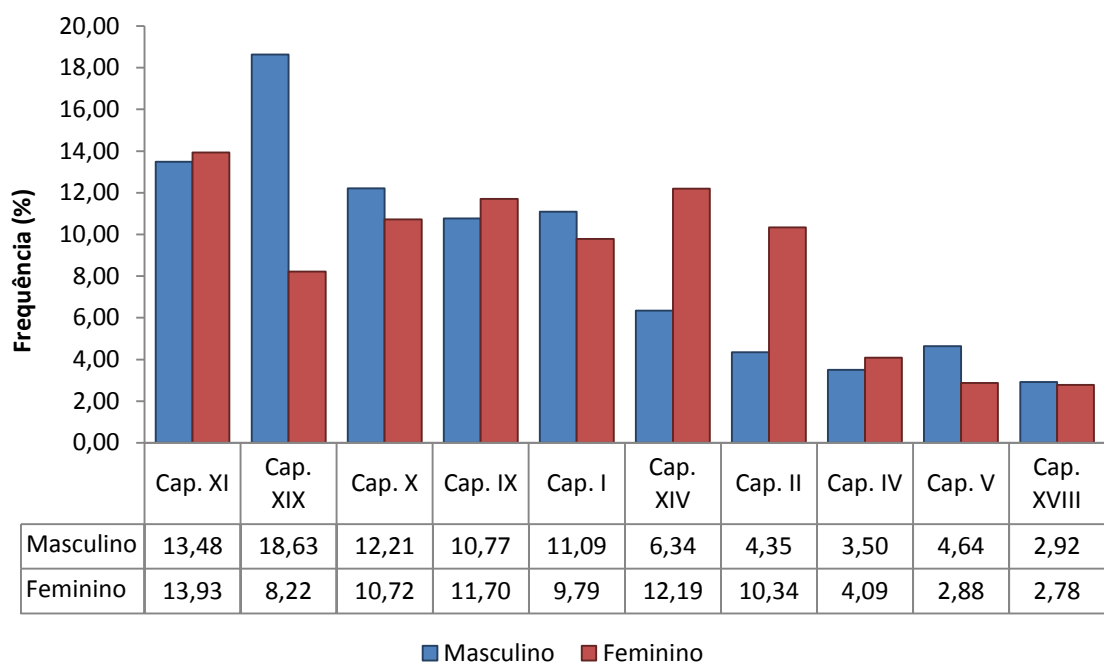
Figura 2 – Frequências das internações hospitalares de residentes na 5ª Região de Saúde, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10), entre 2007 e 2016.



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

Ao desagregar as internações segundo sexos, percebe-se uma maior proporcionalidade das internações por lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX) e de transtornos mentais e comportamentais (Cap. V) entre os homens, enquanto que 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. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

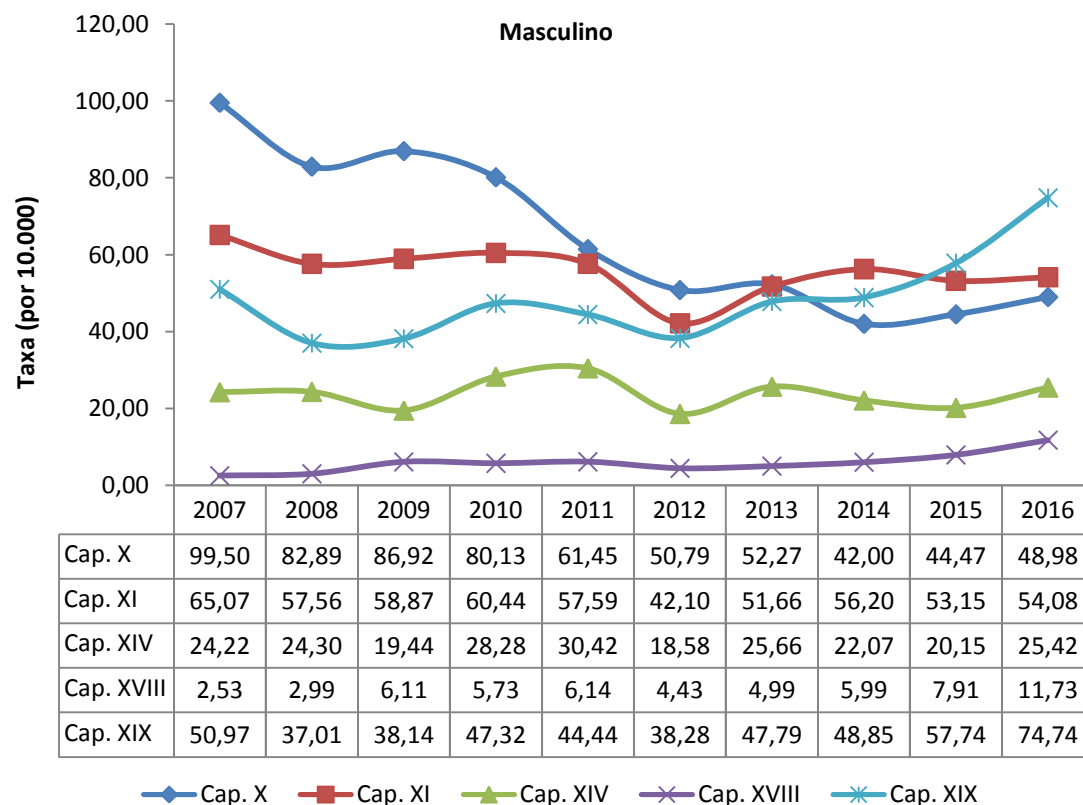
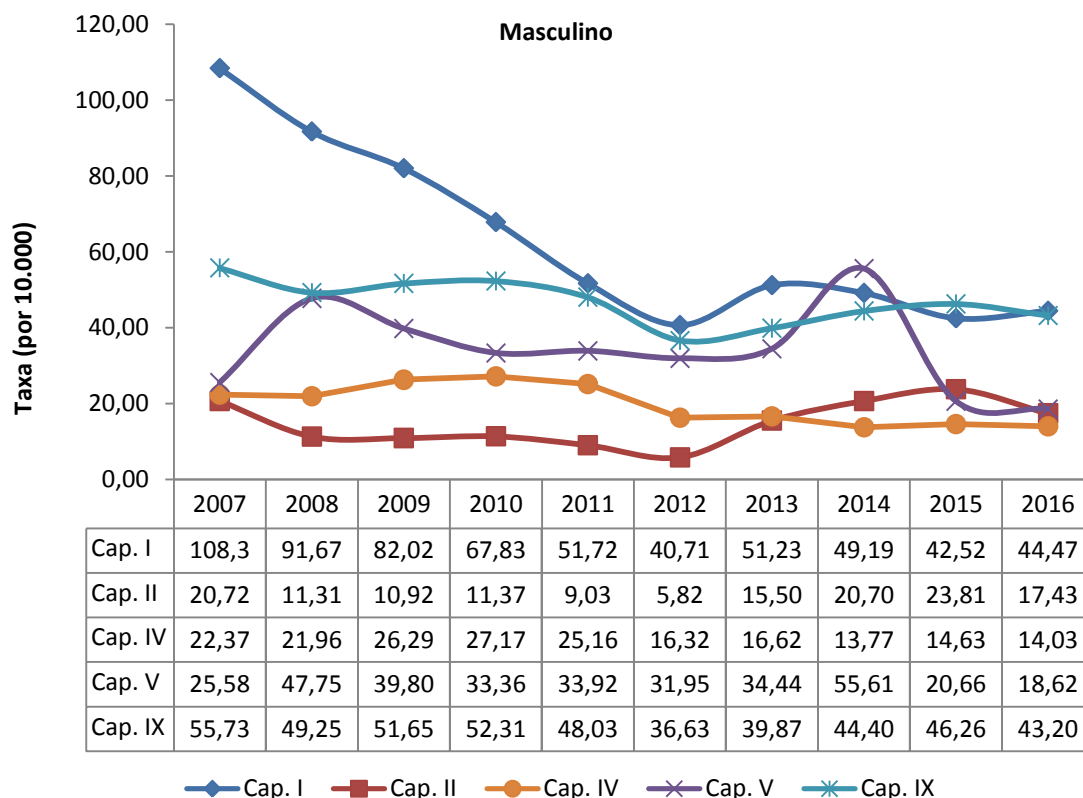


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As taxas de internação entre os homens expressam o aumento do risco relacionado às lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX) e aos Sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), 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).

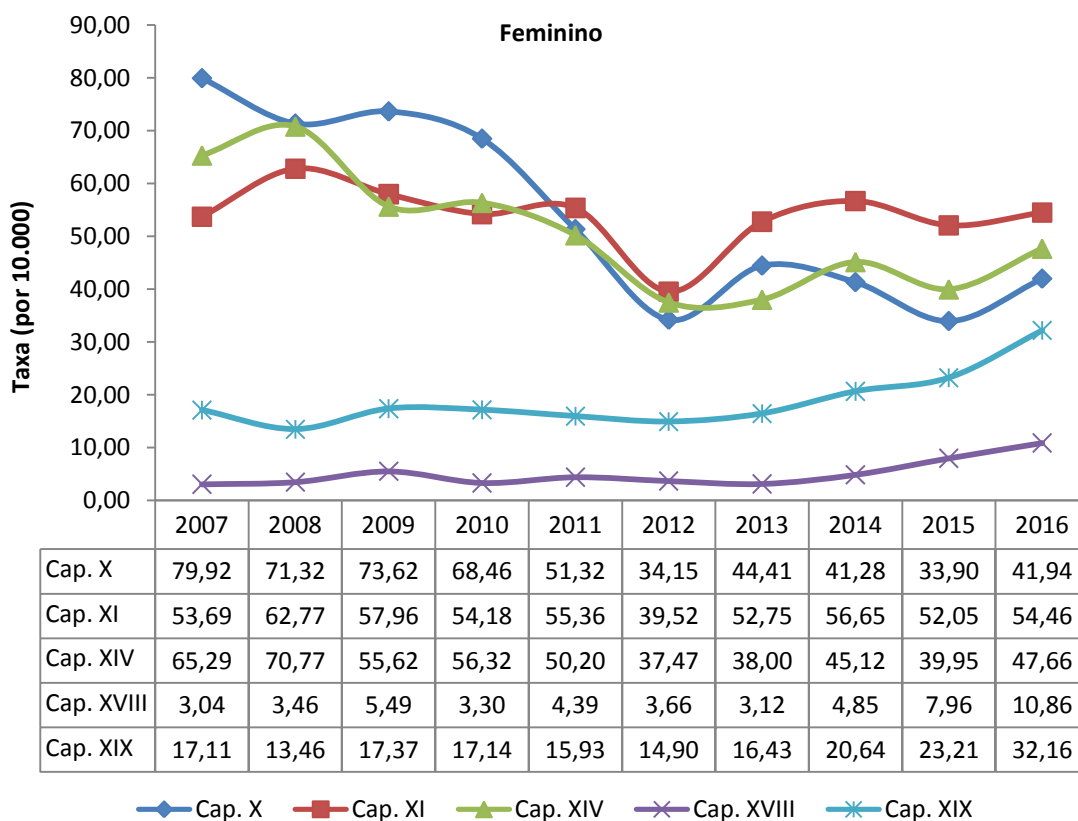
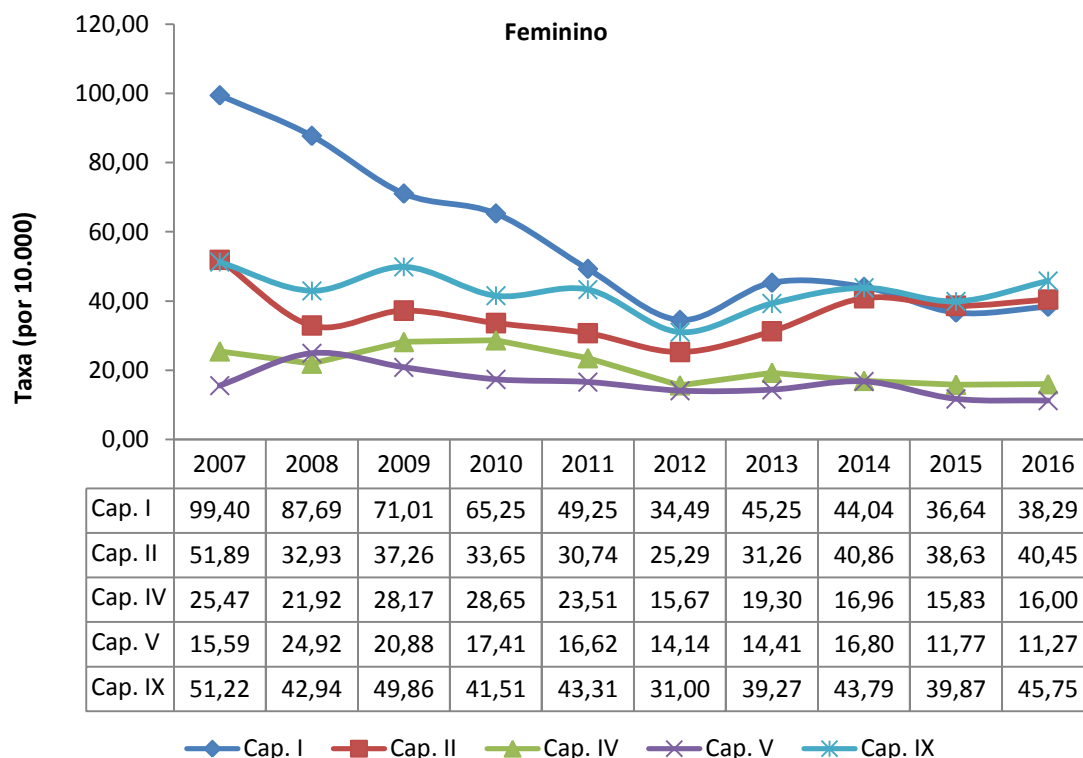
Entre as mulheres, as taxas são crescentes entre as lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX) e os Sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), enquanto que reduções são verificadas entre as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), as doenças do aparelho respiratório (Cap. X) e os transtornos mentais e comportamentais (Cap. V) (Figura 5).

Figura 4 – Taxas de internação hospitalar entre homens, segundo principais grupos de causas de internação(Cap. CID-10). 5ª 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). 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



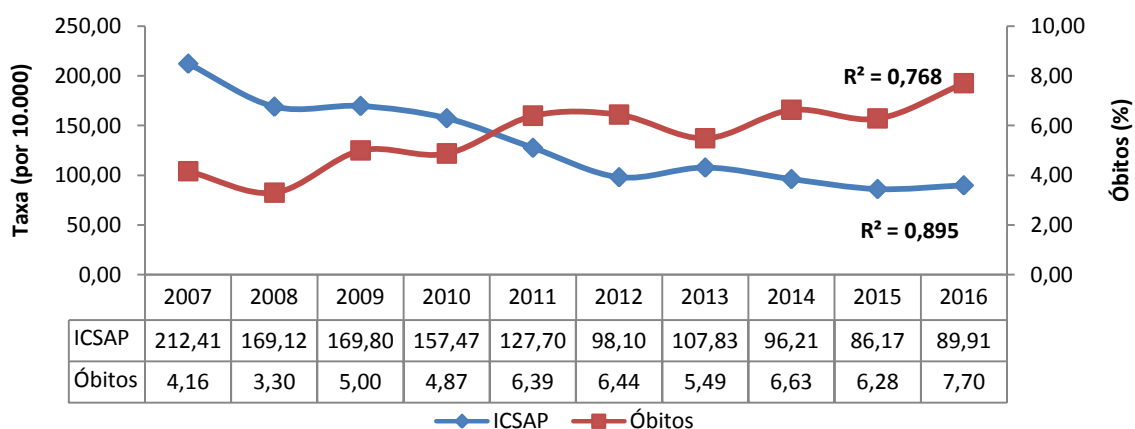
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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 212,41/10.000 hab., reduzindo para 89,91/10.000 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 4,16% (2007) para 7,70% (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.

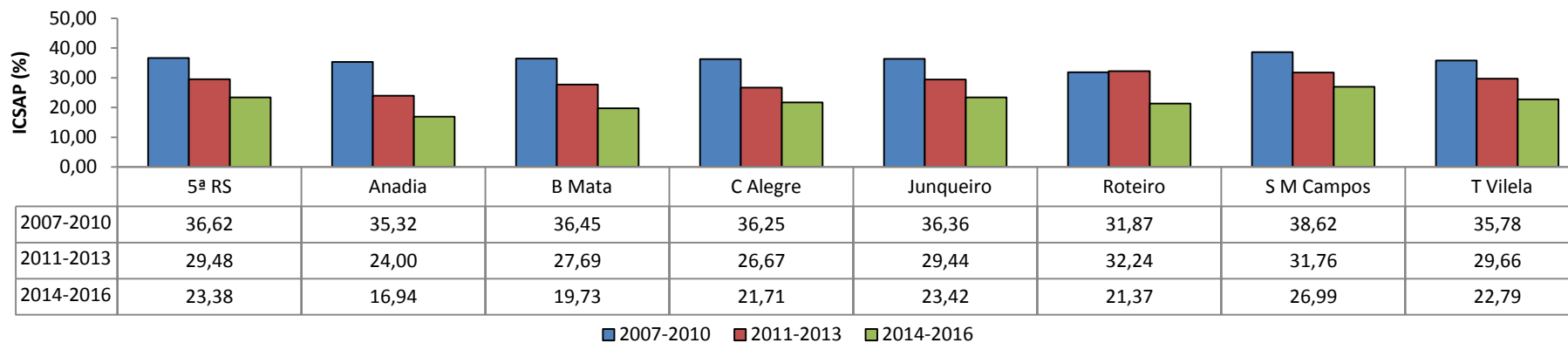
Figura 6 – Taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e frequências das altas por óbito entre tais internações. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

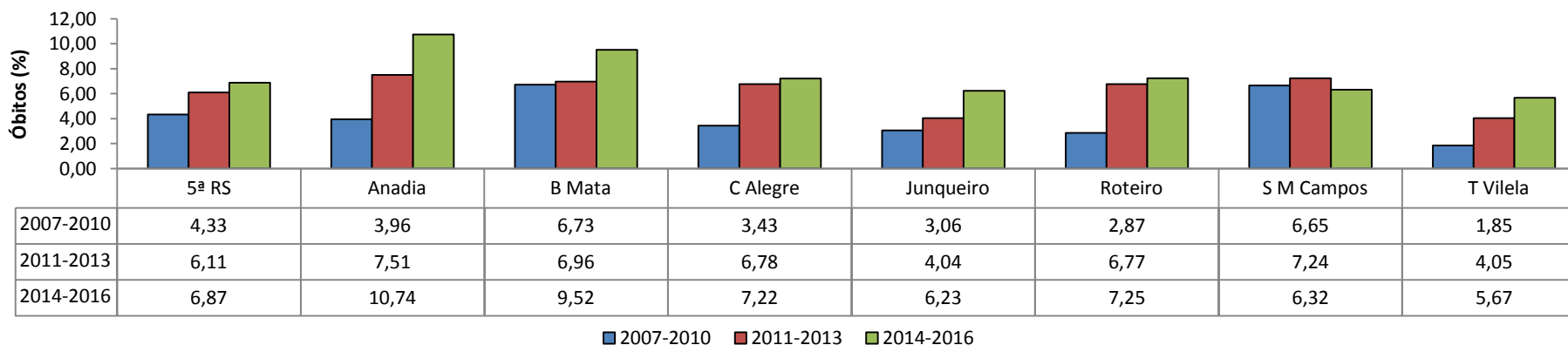
As frequências das internações nos municípios que compõem a região, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), demonstram redução das ICSAP entre os residentes de todos os municípios e de forma semelhante, com exceção de Roteiro, onde houve discreto aumento no período 2011-2013 (Figura 7). Em relação às altas por óbito, apenas entre os residentes de São Miguel dos Campos houve redução entre 2014 e 2016. Além disso, as maiores proporções ocorrem em Anadia e Boca da Mata (Figura 8).

Figura 7 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

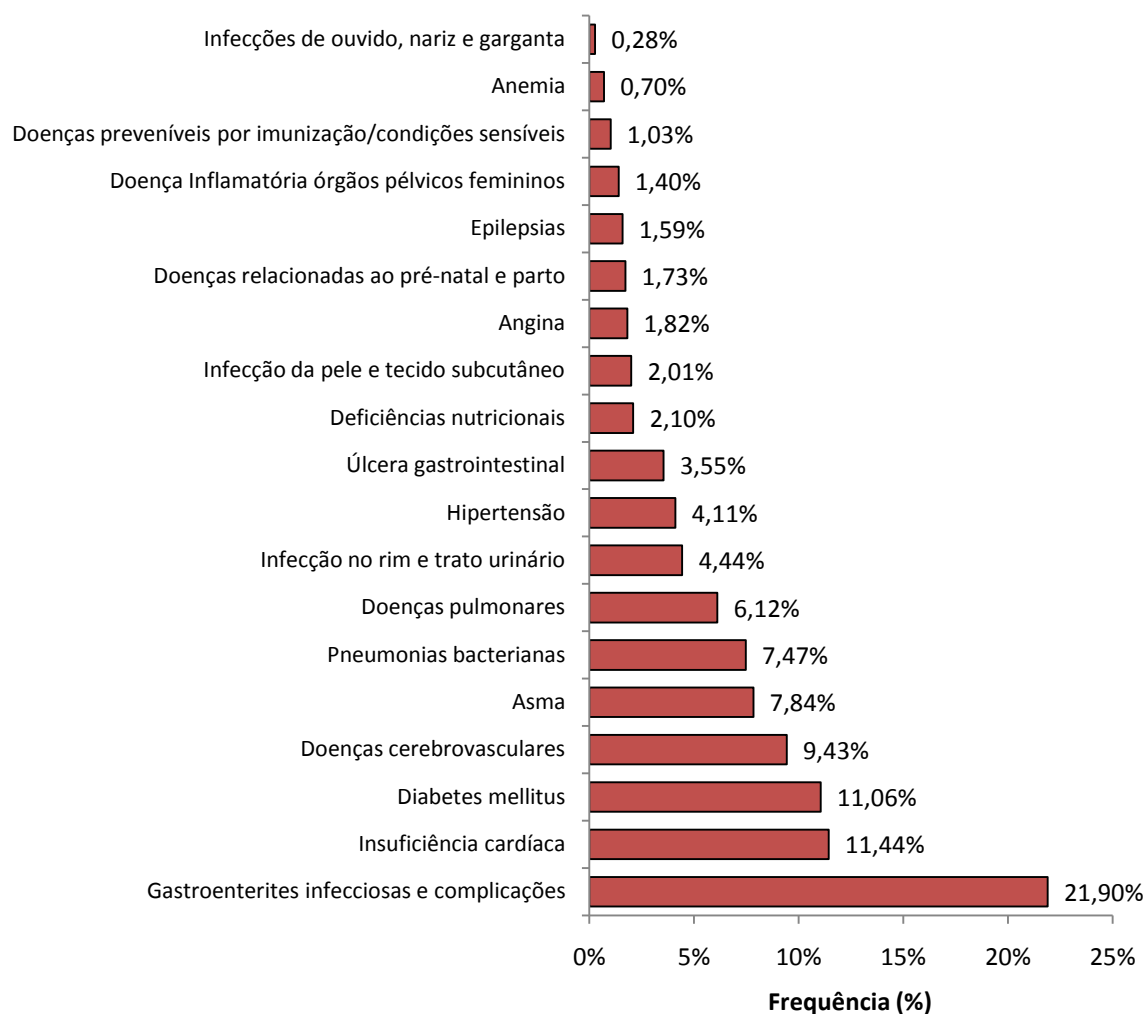
Figura 8 – Frequências das altas por óbito entre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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 (21,90%), a insuficiência cardíaca (11,44%), o diabetes mellitus (11,06%), as doenças cerebrovasculares (9,43%), e a asma(7,84%) (Figura 9).

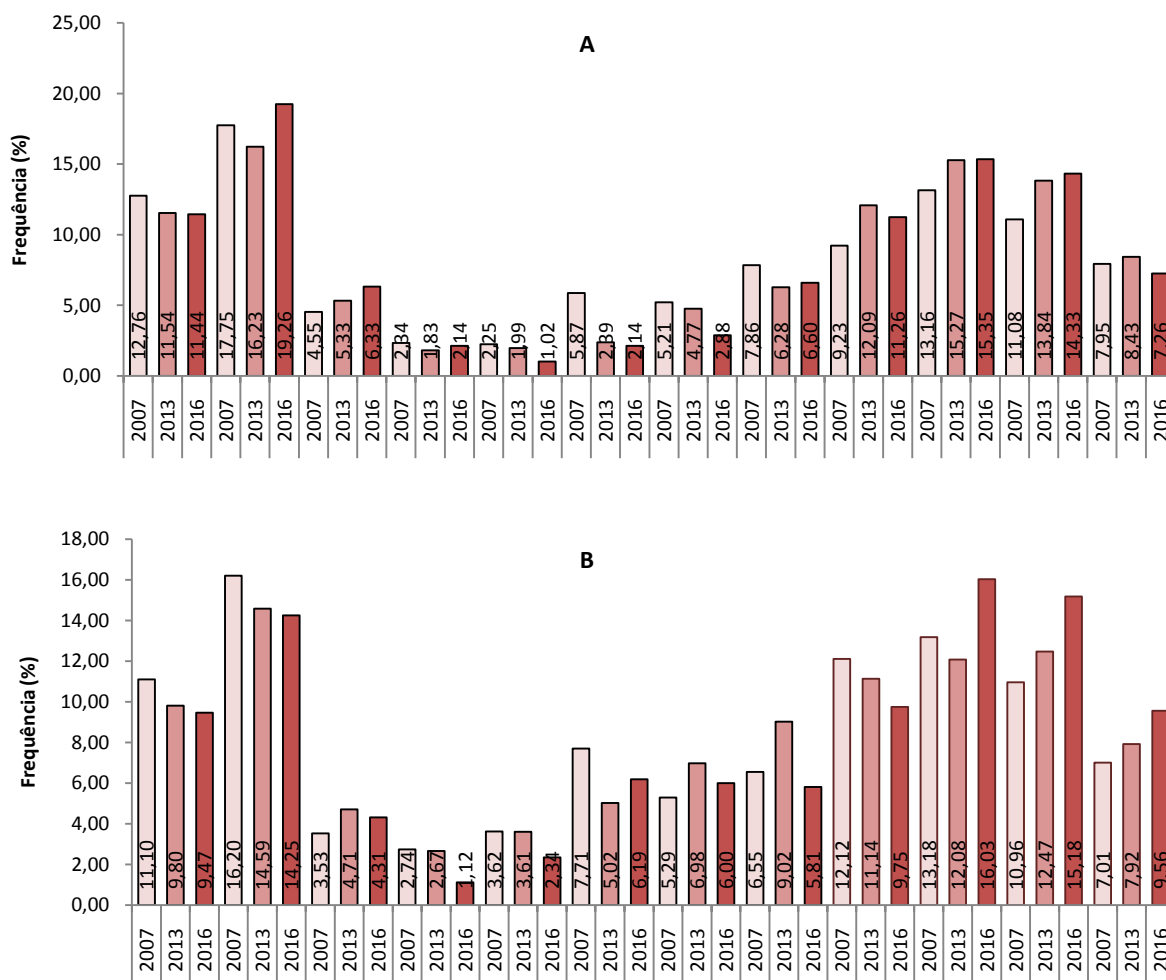
Figura 9 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) entre a população residente, segundo subgrupos de causas. 5ª Região de Saúde, 2016.



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, no entanto, ao longo do tempo há aumento entre os meninos de 1-4 anos e para ambos os sexos a partir dos 60 anos(Figura 10).

Figura 10 – Frequências das internações por ICSAP segundo sexos (A – Masculino; B – Feminino) e faixas etárias. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

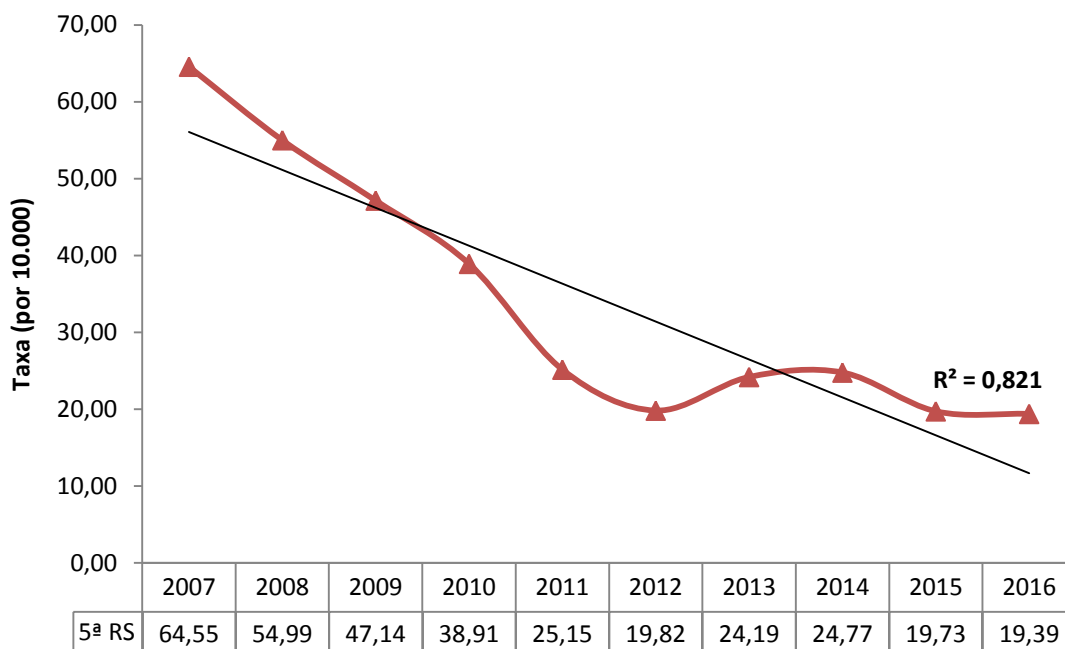
DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO (DRSAI)

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

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

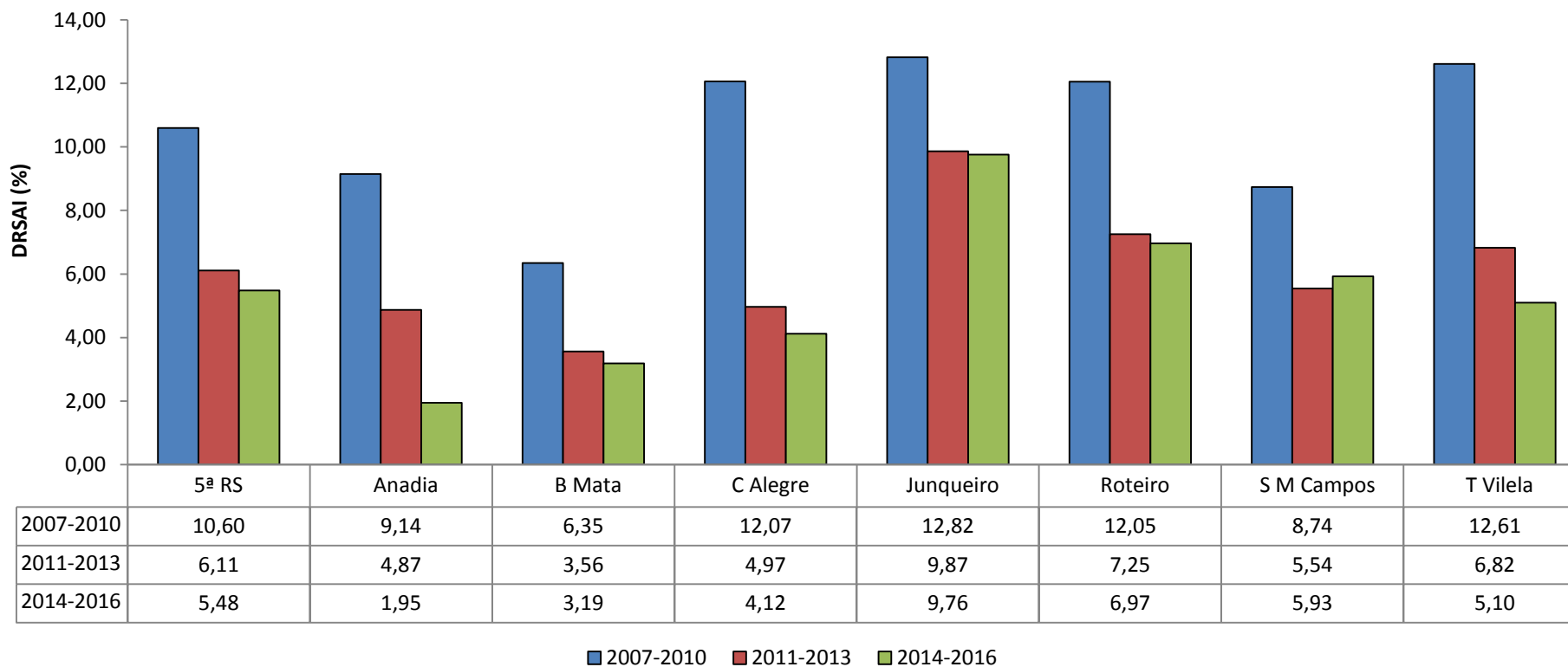
Entre 2007 e 2016, é observada uma importante redução quanto às internações por DRSAl na região de saúde e com forte significância (Figura 11), apesar dos aumentos verificados em 2013 e 2014, com todos os municípios da região apresentando o mesmo perfil, mas vale destacar que Junqueiro apresenta as maiores proporções em todos os períodos analisados (Figura 12).

Figura 11 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI). 5ª 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. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

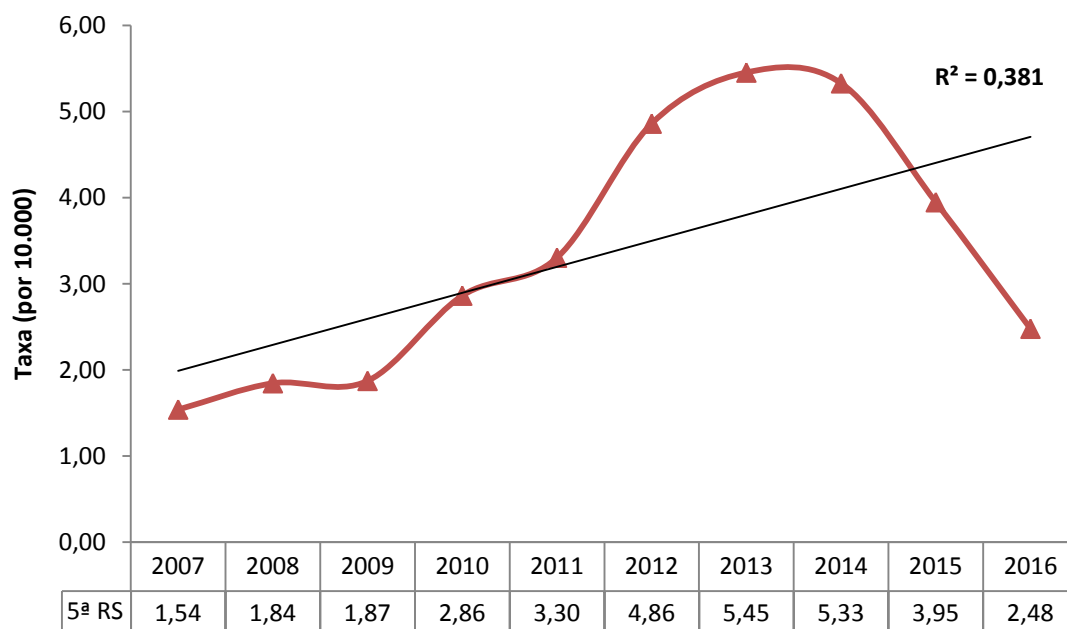
DOENÇAS E AGRAVOS POTENCIALMENTE RELACIONADOS AO TRABALHO

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 772 internações de residentes na 5ª RS por tais doenças/agravos, observando-se um aumento nas taxas de internação entre 2007 e 2013, passando a haver reduções desde então (Figura 13).

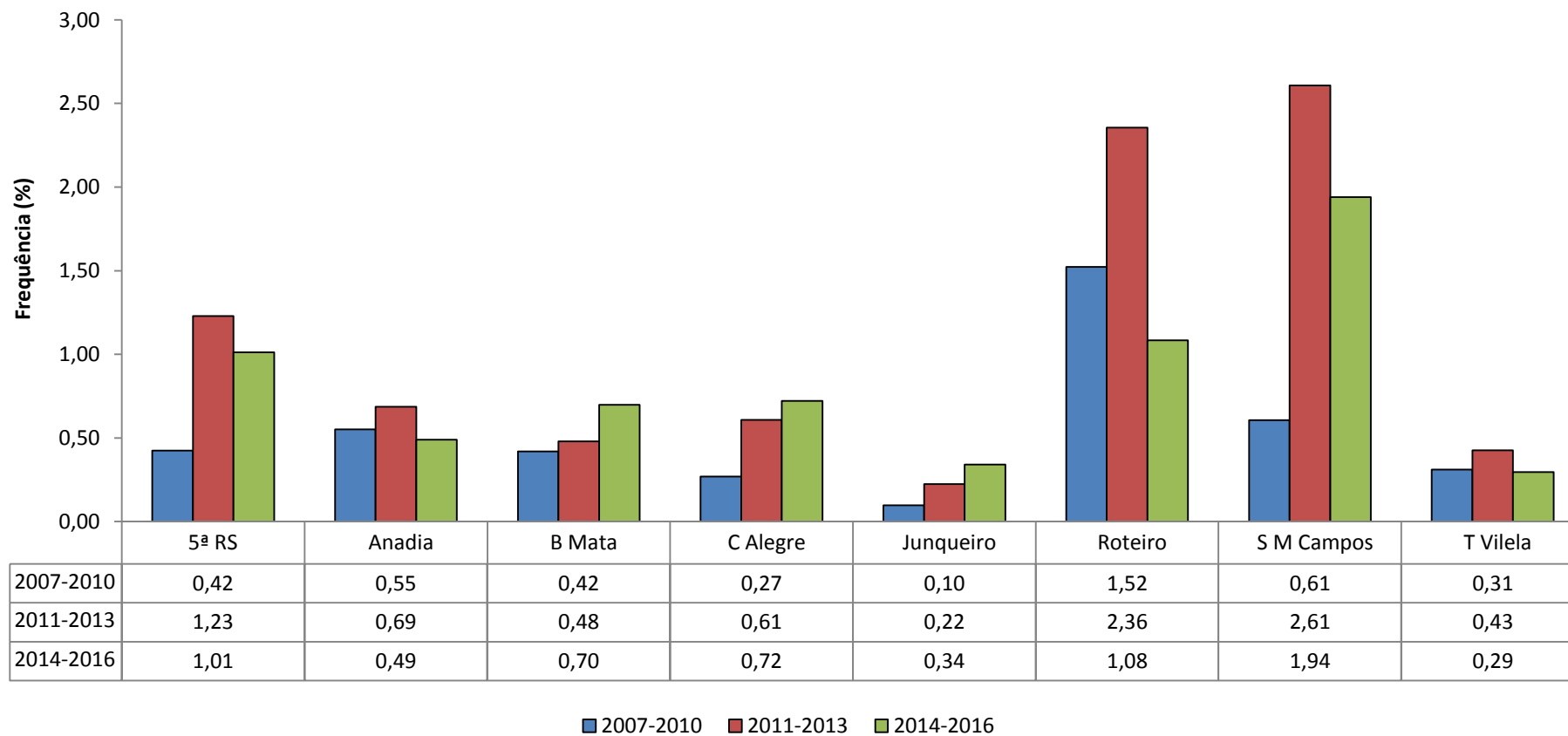
Entre os municípios da região, chama atenção o fato de o município de Roteiro possuir frequências equivalentes às observadas entre os residentes de São Miguel dos Campos, sendo ambas as localidades as que detêm as maiores proporções na região (Figura 14).

Figura 13 – Taxas de internação por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

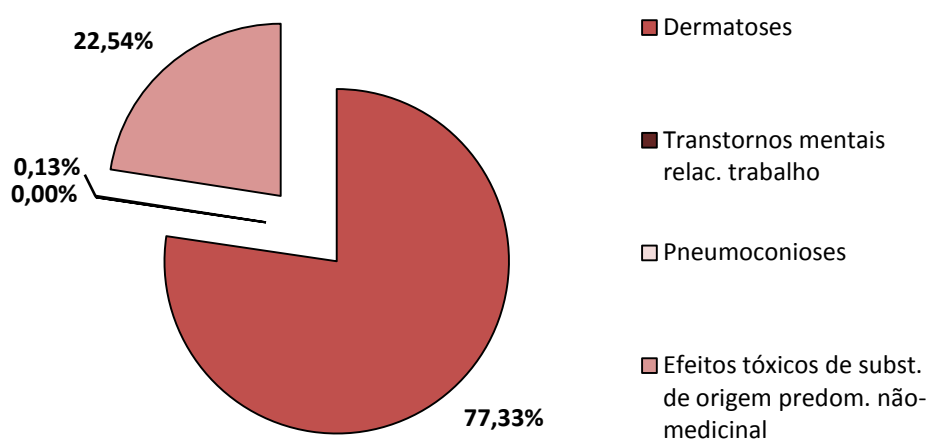
Figura 14 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

A maioria das internações é decorrente das dermatoses (77,33%) (Figura 15), totalizando 597 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. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.

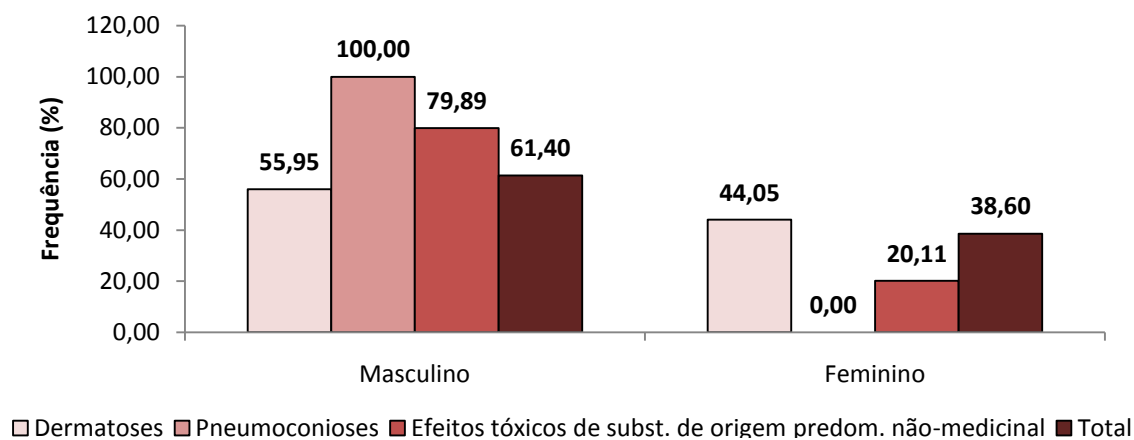


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Os homens correspondem à maioria dos casos (61,40%), além disso, ao estratificar cada doença/agravo, percebe-se que tanto para as dermatoses quanto entre as intoxicações os homens são predominantes (55,95% e 79,89%, respectivamente) (Figura 16).

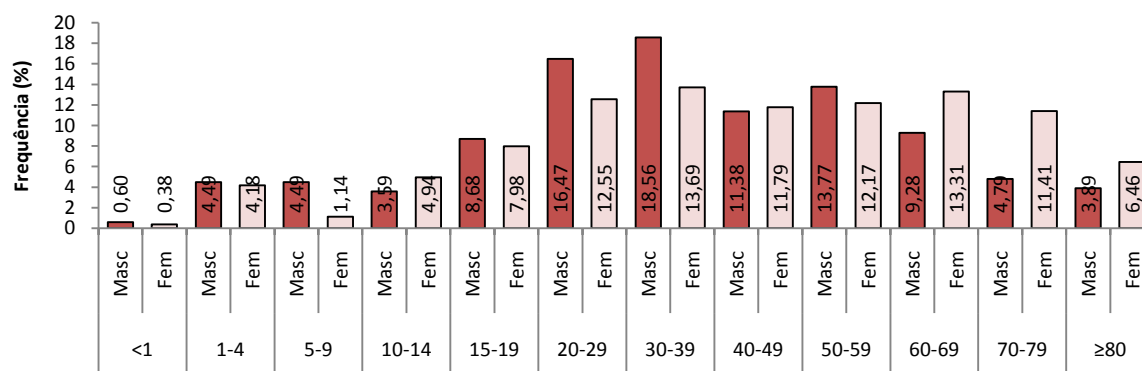
As dermatoses são mais prevalentes entre os homens de 20 a 39 anos e entre mulheres de 20 a 69 anos (Figura 17), enquanto que as intoxicações ocorrem predominantemente entre homens de 15 a 59 anos e entre as mulheres desde o primeiro ano de vida até os 49 anos (Figura 18). É importante analisar a elevada frequência de intoxicações entre crianças, especialmente entre as meninas de 1 a 14 anos, uma vez que essa ocorrência, a depender da idade, 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. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



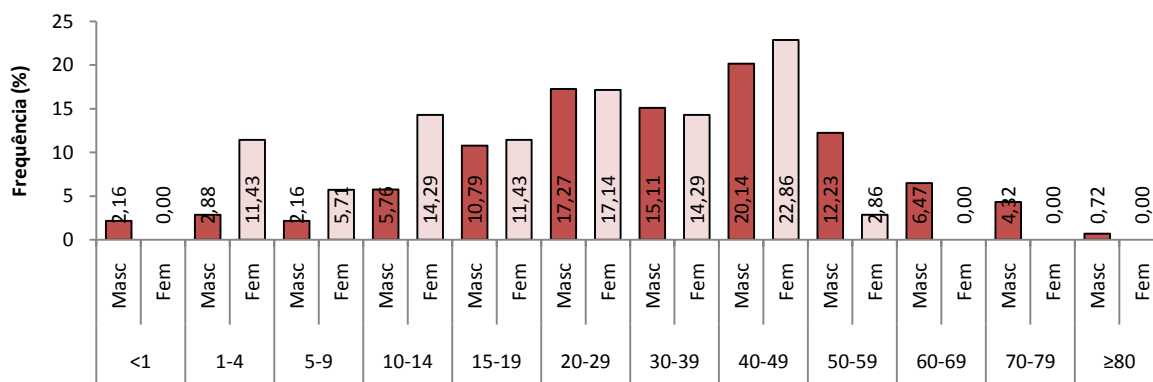
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 17 – Frequências das internações por dermatoses segundo sexos e faixas etárias. 5ª 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. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



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

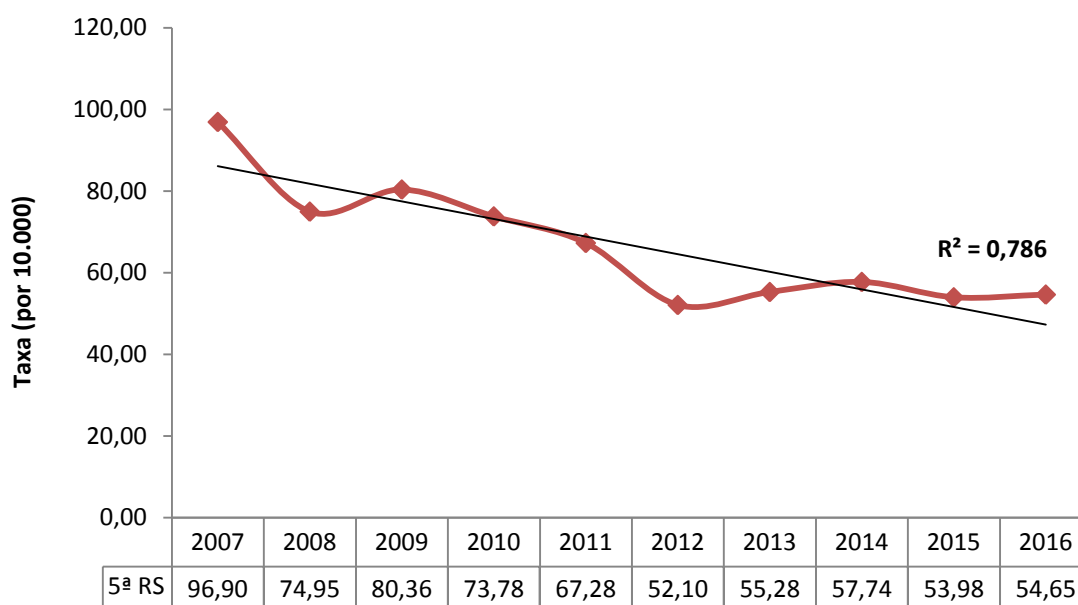
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

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 e com forte significância entre os residentes da região (Figura 19).

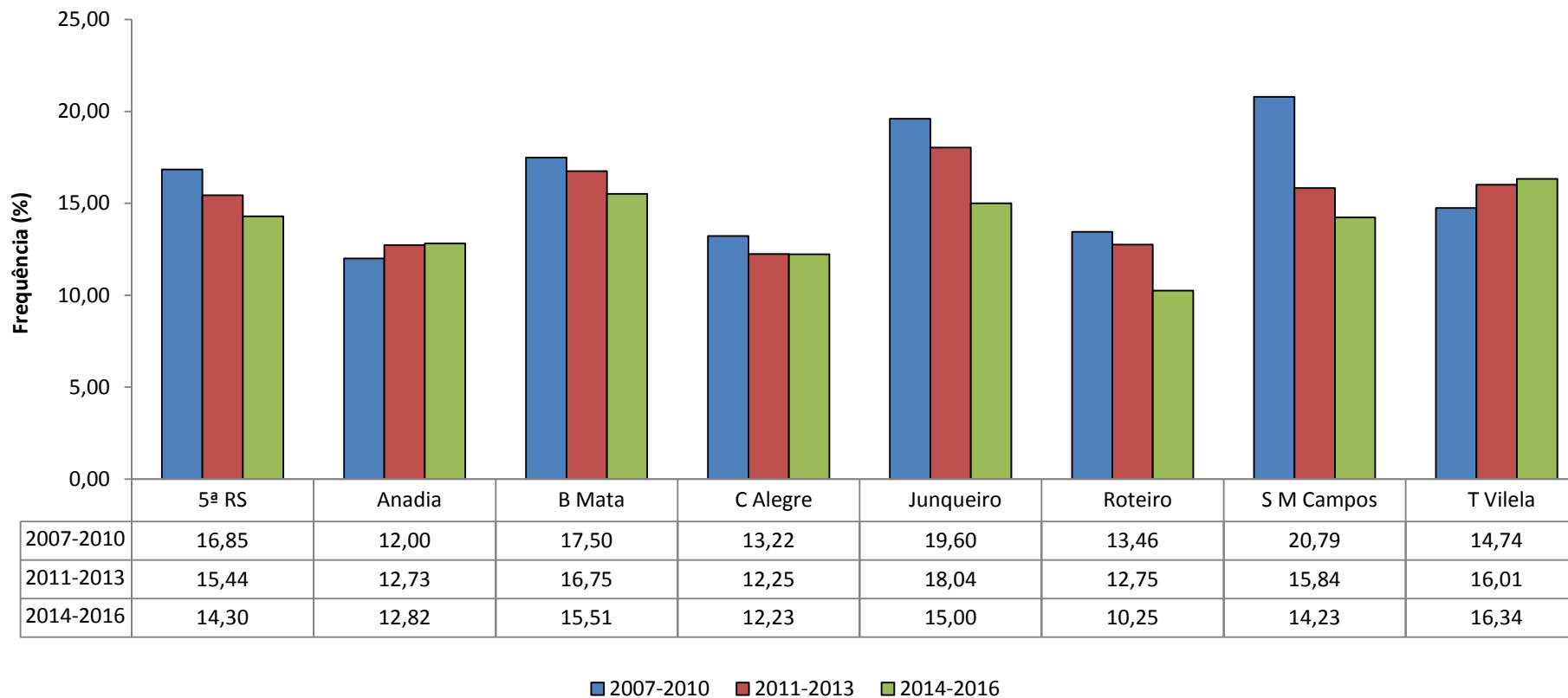
Analisando-se as frequências das internações nos municípios da região, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), percebe-se aumento nas proporções apenas entre os residentes de Anadia e Teotônio Vilela (Figura 20).

Figura 19 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). 5ª 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. 5ª 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 Boca da Mata (Figura 21).

As doenças cerebrovasculares apresentam leve redução na região, possivelmente ocasionada pelas reduções sustentadas verificadas entre os residentes de São Miguel dos Campos (Figura 22).

As internações por diabetes também sofrem reduções ao longo do tempo entre os residentes de São Miguel dos Campos, porém estão entre os cidadãos de Junqueiro as maiores e crescentes frequências das internações pela doença (Figura 23).

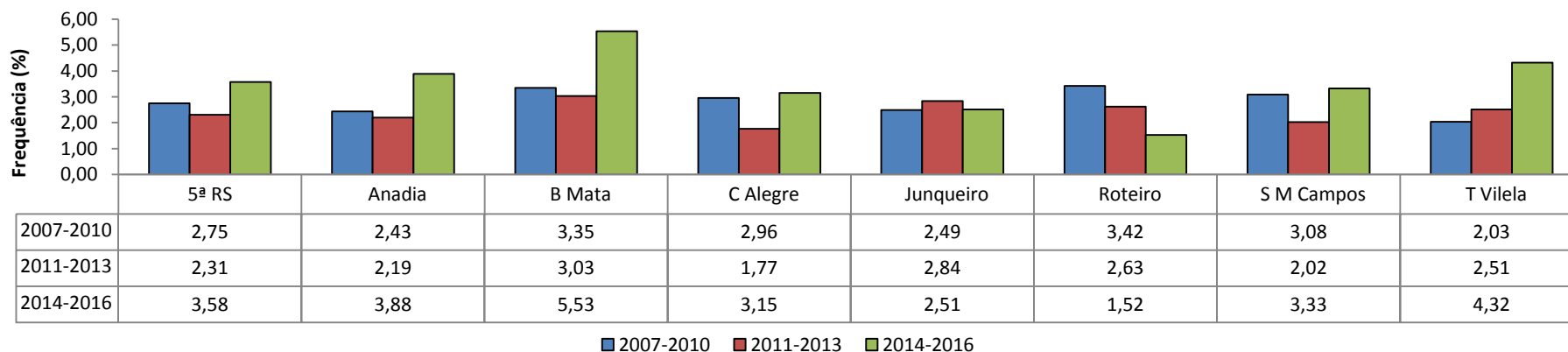
As maiores ocorrências de internações por hipertensão primária ocorrem entre os residentes de Boca da Mata, Junqueiro, Teotônio Vilela e Campo Alegre, havendo aumentos sucessivos nesta última localidade. É importante destacar ainda que apesar de haver aumentos sucessivos nas frequências em São Miguel dos Campos e Roteiro, estes municípios possuem as mais baixas frequências juntamente com Anadia (Figura 24).

Anadia se destaca com as maiores frequências de internações por doença isquêmica do coração, juntamente com São Miguel dos Campos. Aumentos sucessivos são observados entre residentes de Anadia, Boca da Mata, Roteiro e Teotônio Vilela (Figura 25).

As doenças respiratórias crônicas apresentam reduções, especialmente no período 2014-2016, entre os residentes de todos os municípios da região. No período 2007-2010 a maior frequência era observada em Junqueiro, passando a ser verificada em São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela no período 2014-2016 (Figura 26).

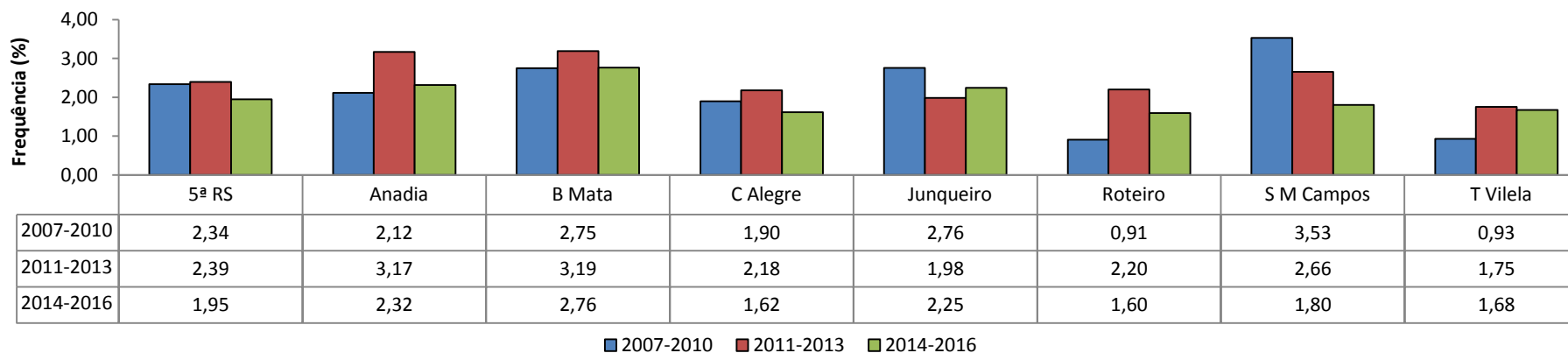
Os transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de substâncias psicoativas crescem enquanto causas de internação entre os residentes da região, com as maiores frequências entre residentes de Junqueiro e Boca da Mata, mas é importante destacar ainda os aumentos em Anadia e Teotônio Vilela e as reduções contínuas em Roteiro e São Miguel dos Campos (Figura 27).

Figura 21 – Frequências das internações por câncer, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



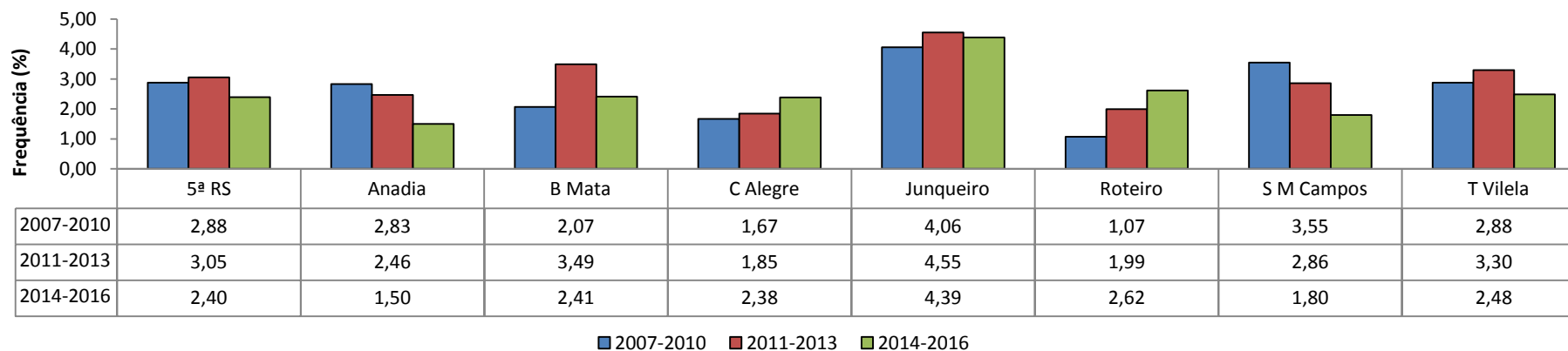
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 22 – Frequências das internações por doenças cerebrovasculares, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



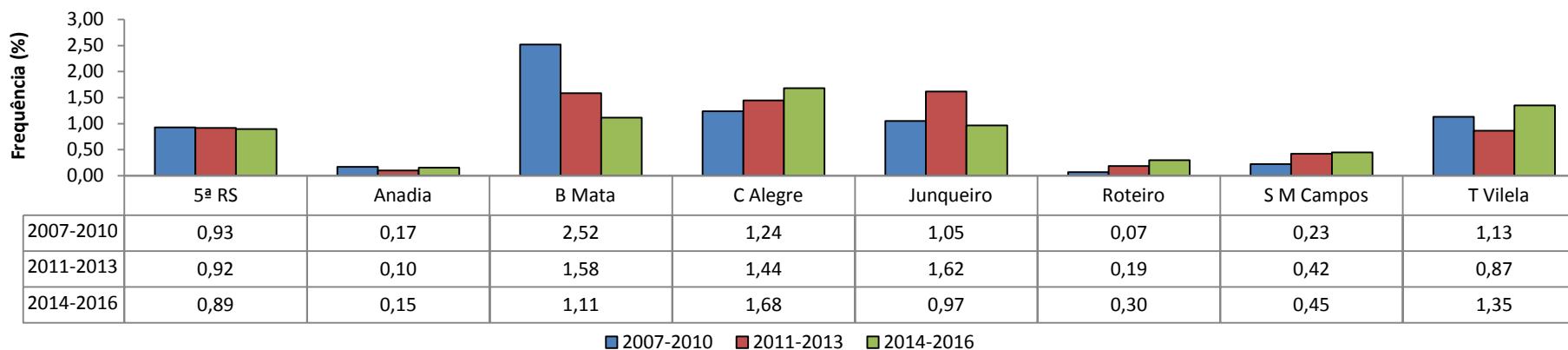
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 23 – Frequências das internações por diabetes, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



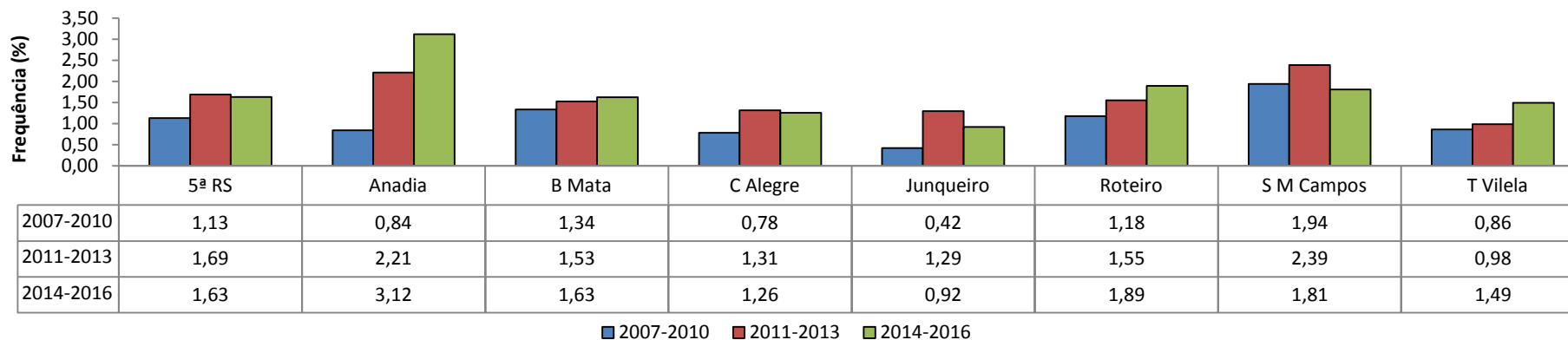
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 24 – Frequências das internações por hipertensão primária, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



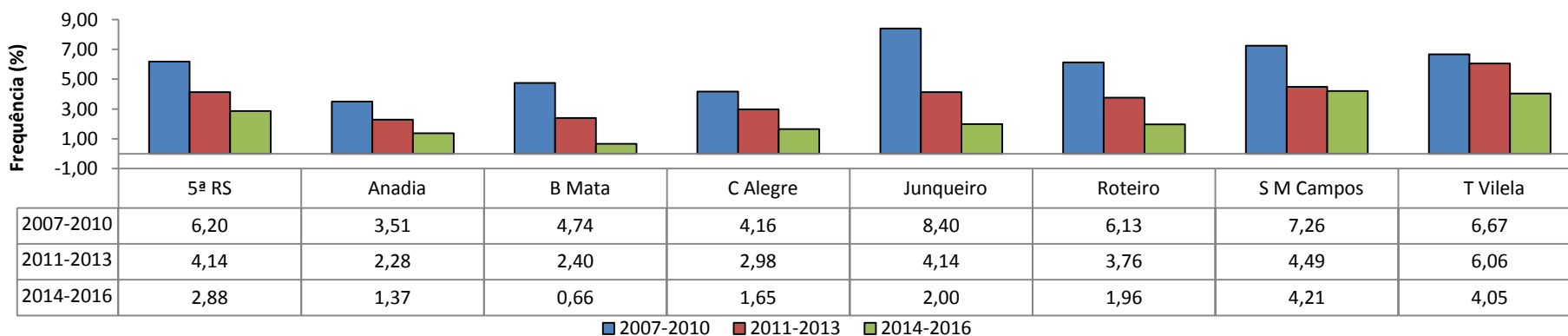
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 25 – Frequências das internações por doença isquêmica do coração, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª Região de Saúde, 2007 a 2016.



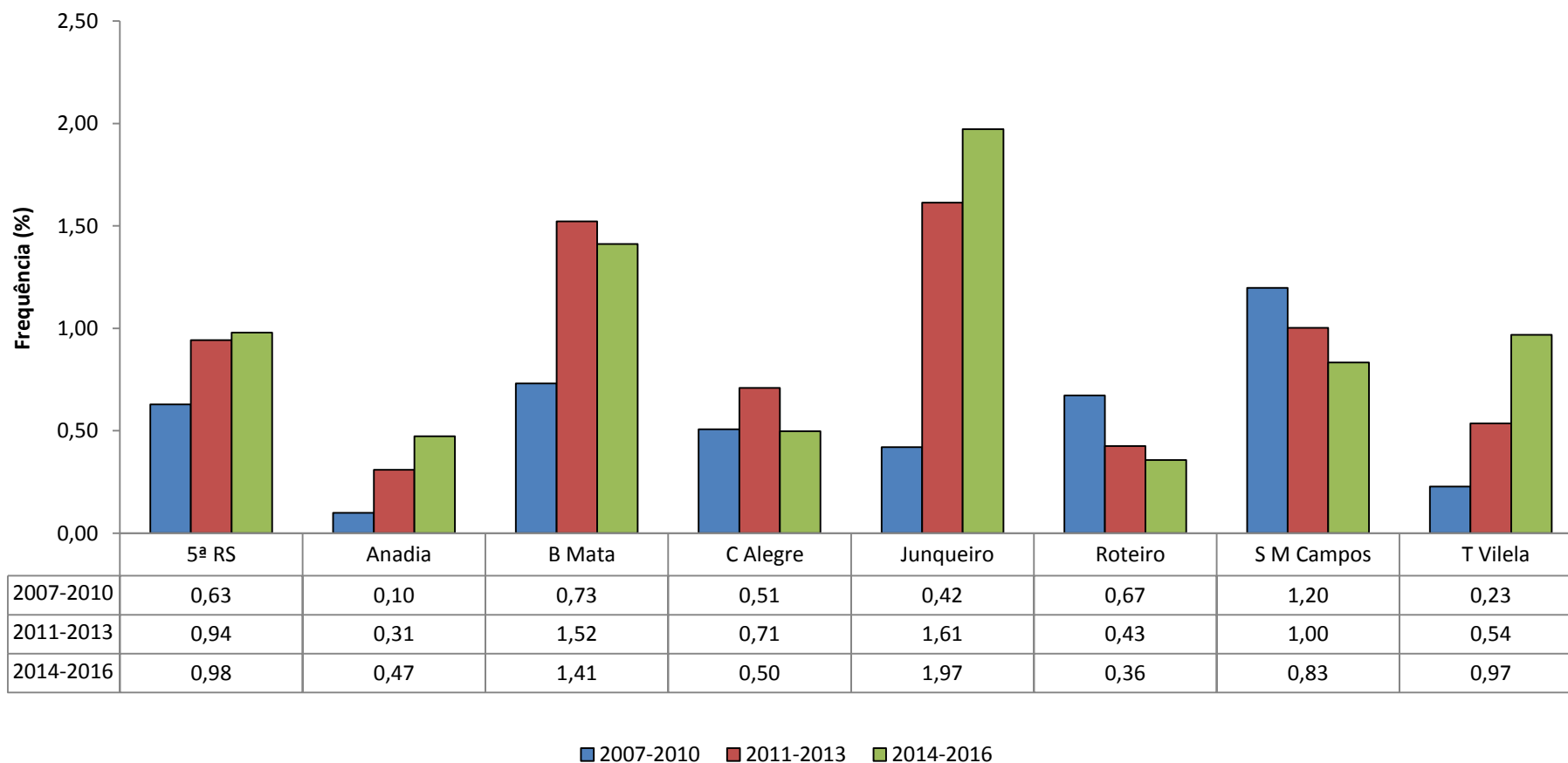
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 26 – Frequências das internações por doenças respiratórias crônicas, segundo município de residência, em diferentes períodos de tempo. 5ª 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. 5ª 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 white and light purple, contrasting with the darker purple background. The word "MORTALIDADE" is centered in the right half of the image.

MORTALIDADE

MORTALIDADE

Durante o período de 2007 a 2016, as causas de óbitos mais frequentes na 5ª RS do estado de Alagoas foram as codificadas no Capítulo IX (3.264: 27,1%), seguida pelo do Capítulo XX (2.209: 18,4%) e IV(1.189: 9,9%) (Tabela 01; Figura 01).

Tabela 01 – Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) na 5ª 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	63	46	63	50	53	51	56	55	49	44	530
CAP II	81	97	92	110	107	103	108	126	108	131	1063
CAP III	8	4	2	5	3	6	10	5	1	6	50
CAP IV	90	91	97	122	141	133	126	129	134	126	1189
CAP V	13	10	9	16	9	14	12	9	16	13	121
CAP VI	12	17	6	10	12	14	19	17	17	18	142
CAP VII	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
CAP IX	312	297	306	321	329	321	330	304	342	402	3264
CAP X	96	87	106	90	101	110	109	109	115	155	1078
CAP XI	72	65	78	77	92	85	78	100	72	103	822
CAP XII	0	4	1	3	4	2	2	2	3	3	24
CAP XIII	3	6	1	6	2	1	3	1	2	6	31
CAP XIV	17	17	17	18	15	13	18	25	20	23	183
CAP XV	1	1	1	2	1	3	3	2	1	2	17
CAP XVI	86	72	96	74	69	77	76	73	83	60	766
CAP XVII	8	10	21	11	13	15	12	15	10	11	126
CAP XVIII	63	35	38	40	38	42	47	35	33	37	408
CAP XX	200	199	192	256	246	237	235	252	201	191	2209
TOTAL	1125	1058	1126	1212	1236	1227	1245	1259	1207	1331	12026

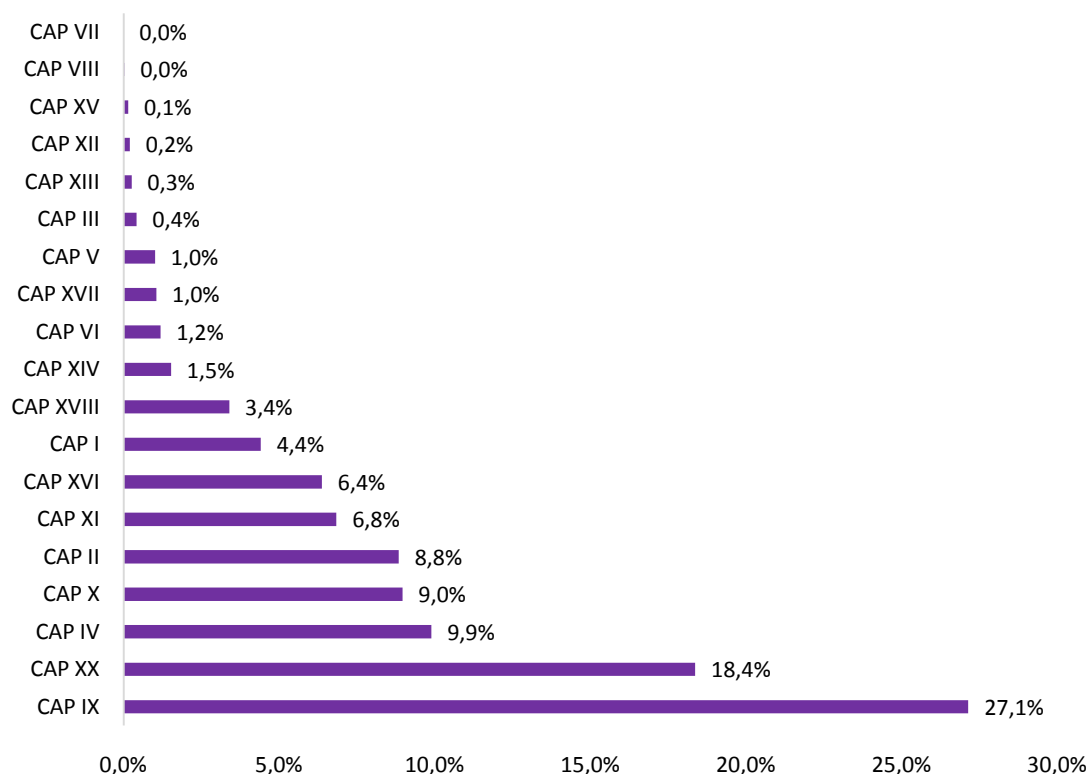
GRUPOS DE CAUSAS SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10

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 5ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

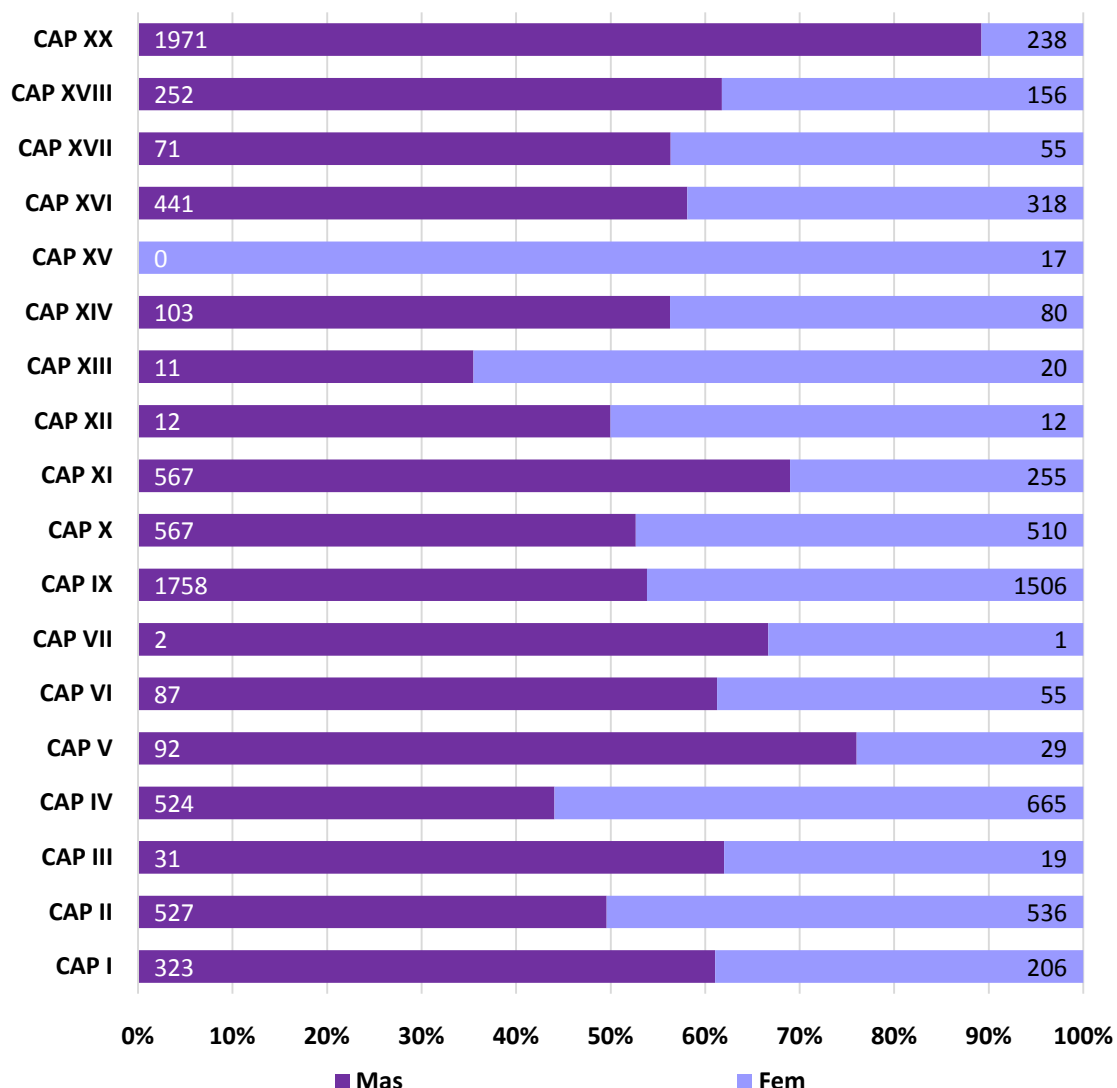


Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

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

Entre os indivíduos do sexo feminino, com exceção das causas codificadas no capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério – associadas exclusivamente as mulheres), observa-se que nos capítulos II (Neoplasias), IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas) 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 5ª Região de Saúde do estado de Alagoas, segundo sexo, período 2007 a 2016.



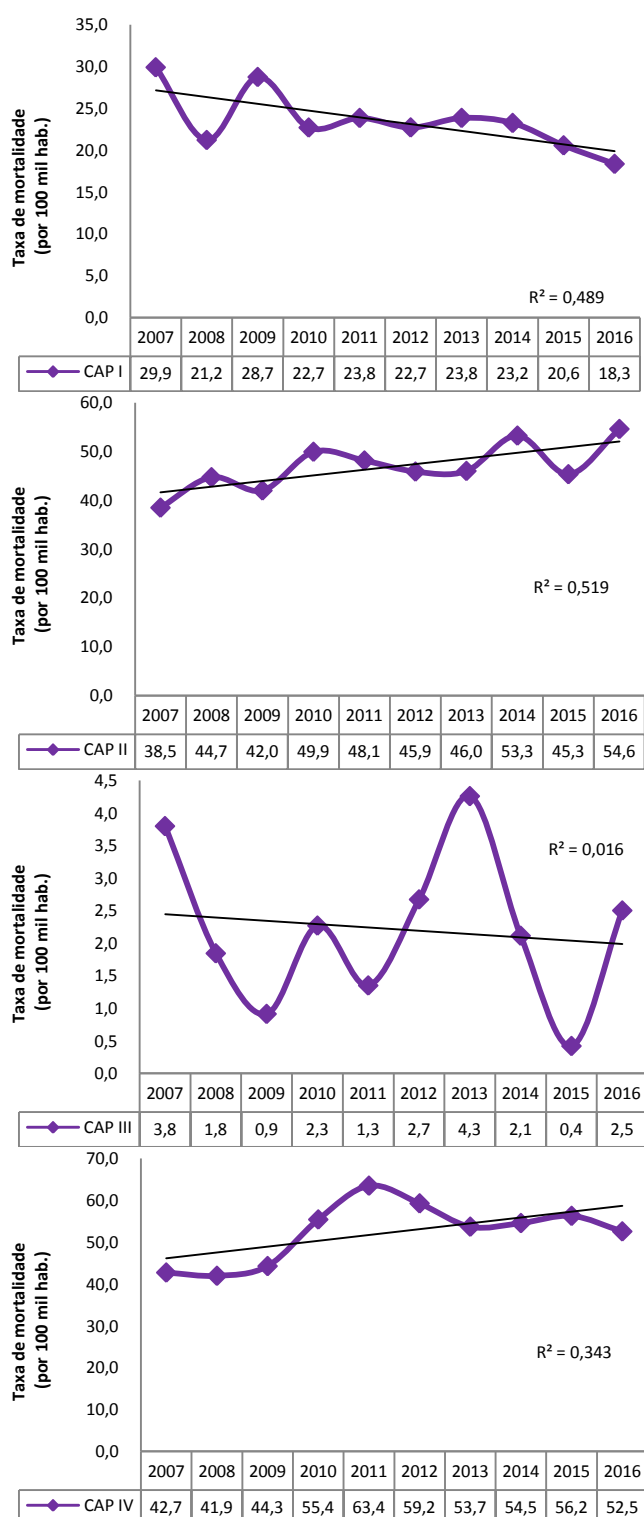
*Excluídos os capítulos VII, XIX e XXI por não apresentarem casos no período avaliado.

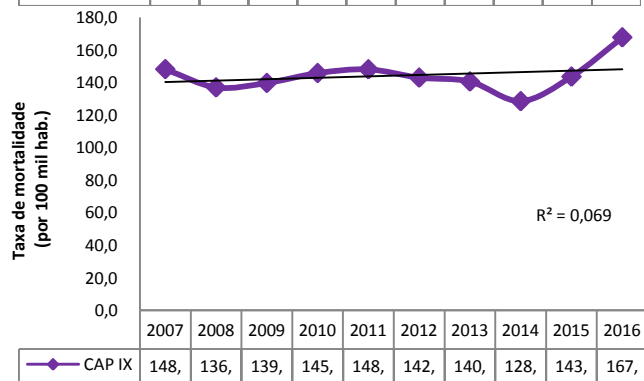
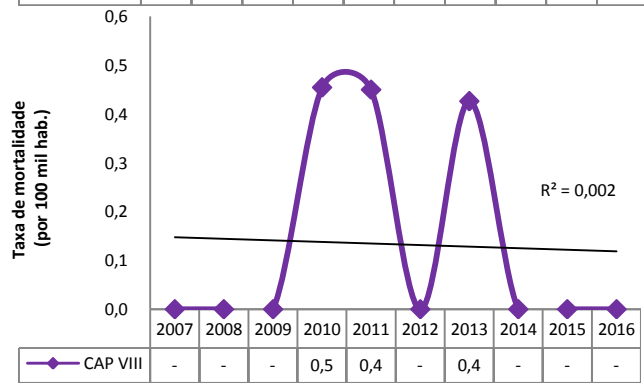
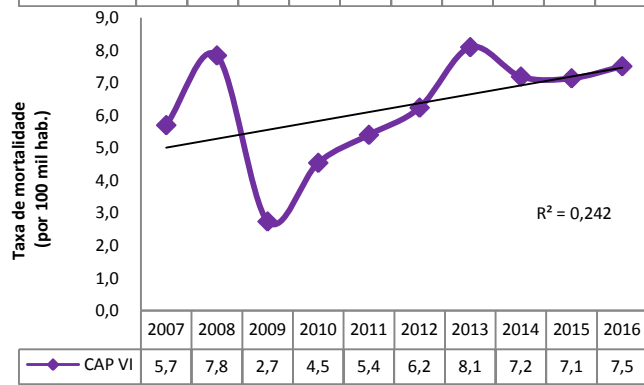
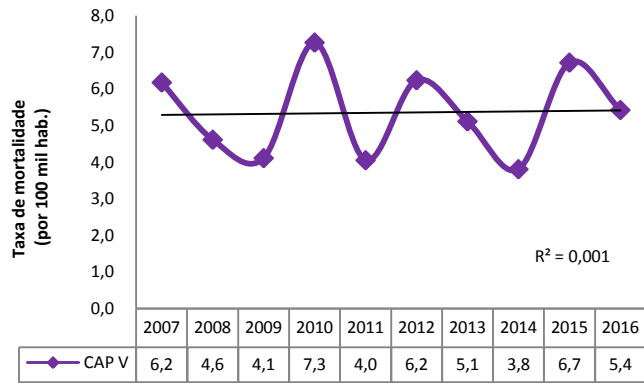
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

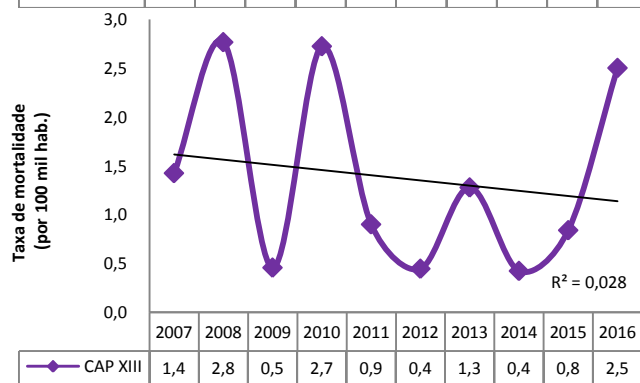
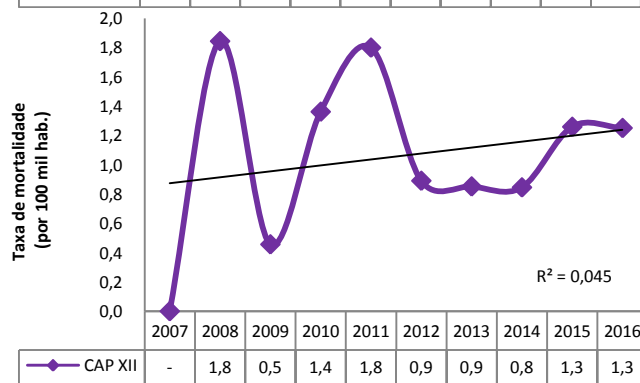
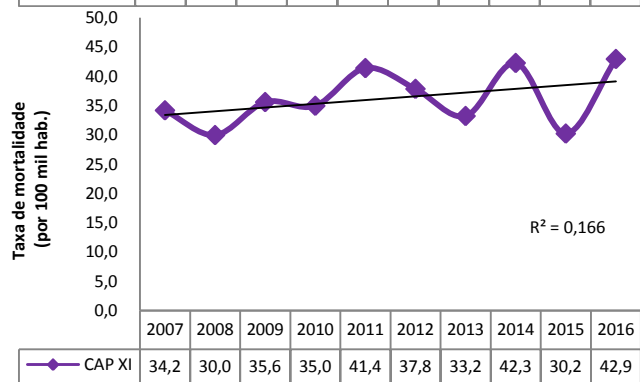
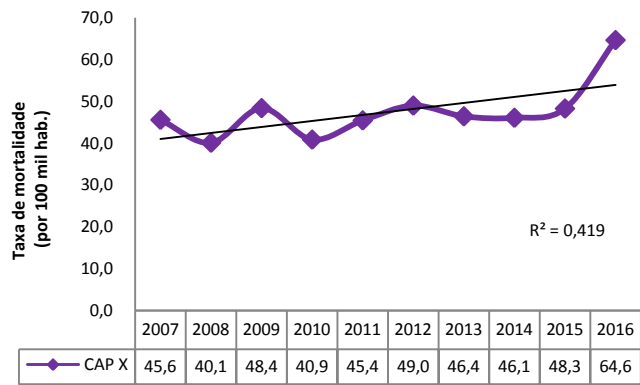
Observa-se na figura 03 a tendência temporal da taxa de mortalidade para cada grupo de causas codificadas no CID-10. Entre os três grupos de causas apontados como sendo responsáveis pelas maiores proporções de óbitos na 5ª RS (Capítulos IV, IX, eXX), nenhuma apresentou tendência de crescimento em suas taxas quando avaliado todo o período (Figura 03). 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; $R^2=0,519$).

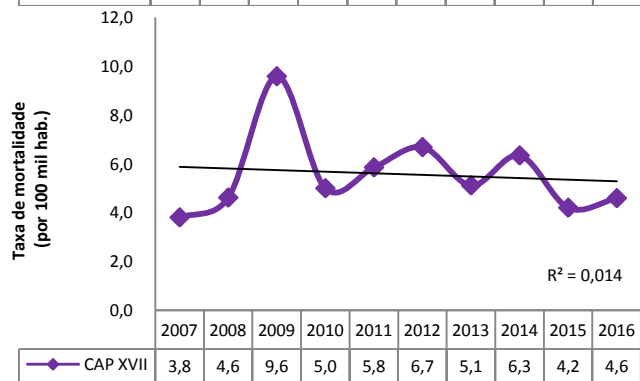
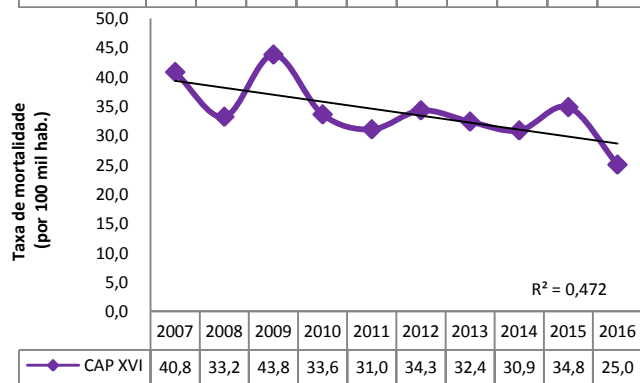
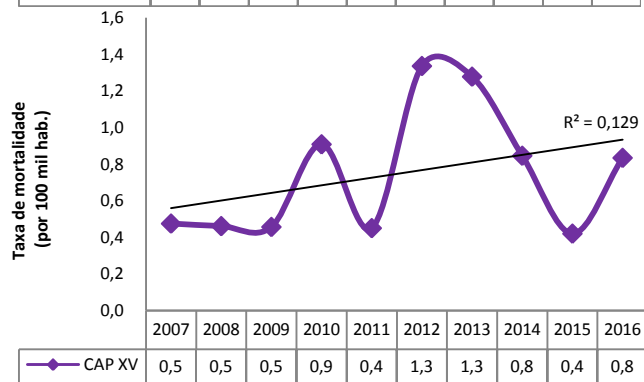
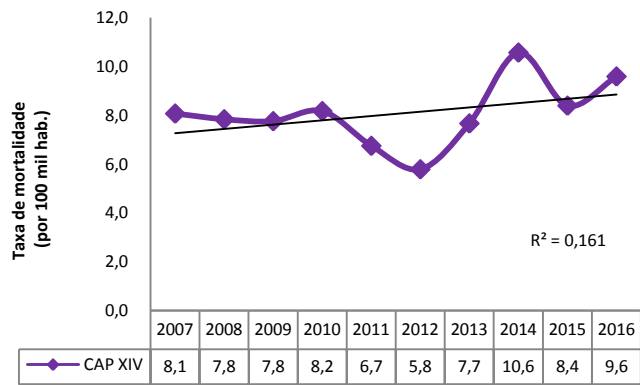
Observou-se uma tendência de queda significativa apenas nos grupos de causas que codificam as doenças infecciosas ($R^2=0,4898$) e as afecções do período perinatal ($R^2=0,4723$) (Figura 03 - CAP. I e CAP. XVI).

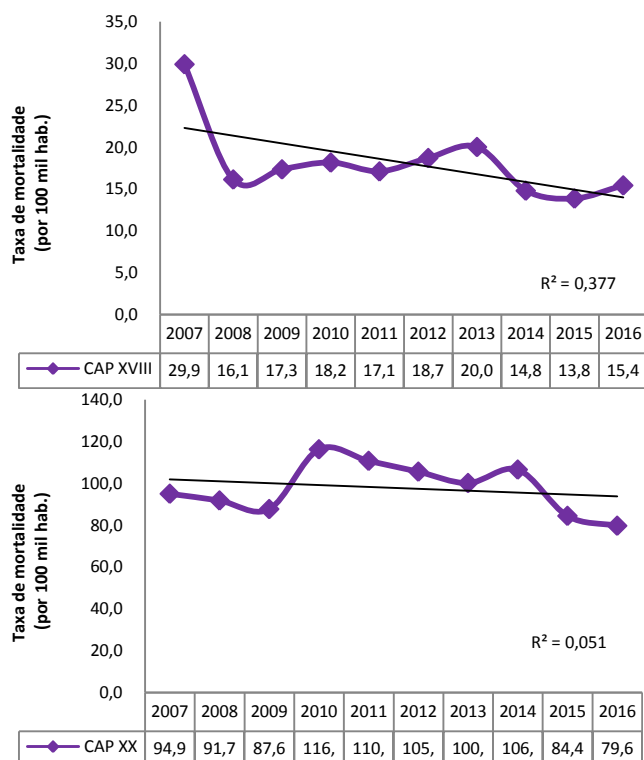
Figura 03 – Tendência temporal da taxa de mortalidade segundo os grupos de causas (CAP. CID-10 *) na 5ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.











*Excluídos os cap. VII, XIX e XXI por não apresentarem casos no período ou não possuírem taxas significativas. Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Ainda fazendo 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. Nesta RS, pode-se observar um certo grau de redução na sequência das taxas ao longo do período avaliado, sem no entanto evidenciar uma redução significativa pela análise de tendência, medida pelo coeficiente de determinação (R^2) (Figura 03 – CAP XVIII).

Tabela 02 – Frequência das principais causas de óbitos definidas na 5ª Região de Saúde do Estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

CAUSAS DEFINIDAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Homicídios	117	120	118	151	151	137	144	157	118	117	1330
Doenças cerebrovasculares	113	86	108	112	116	123	97	92	101	120	1068
<i>Diabetes mellitus</i>	68	72	77	101	119	113	107	105	110	107	979
Infarto agudo do miocárdio	64	67	68	81	83	78	100	93	99	121	854
Doenças hipertensivas	51	70	72	65	59	57	65	60	66	78	643
Acidentes de trânsito transporte	50	45	48	62	61	64	56	66	48	44	544
Pneumonias	37	34	36	29	39	43	45	43	56	88	450
Mal definidas	63	35	38	40	38	42	47	35	33	37	408
Bronquite, enfisema, asma	37	36	40	33	42	45	46	47	36	45	407
Causas perinatais	44	46	47	32	38	38	30	38	44	33	390

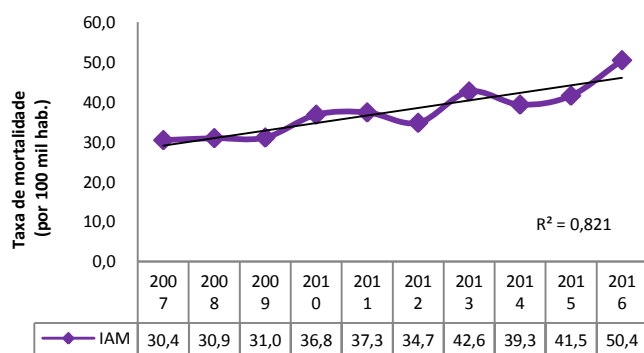
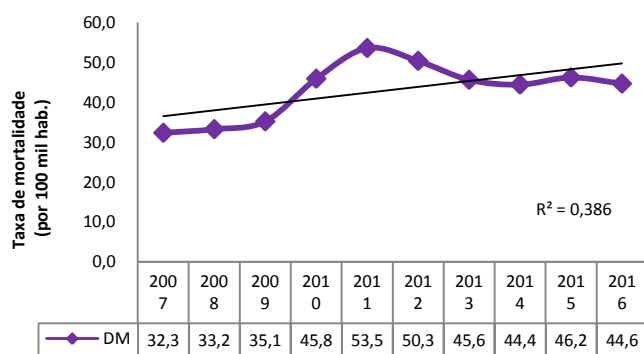
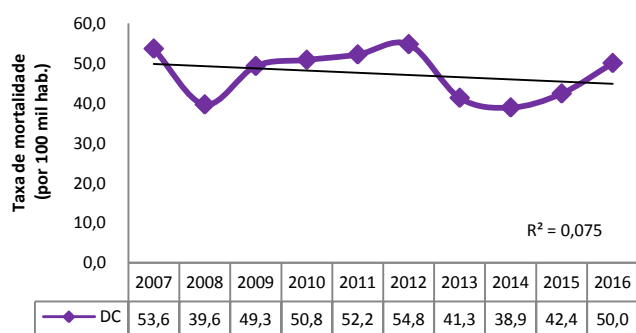
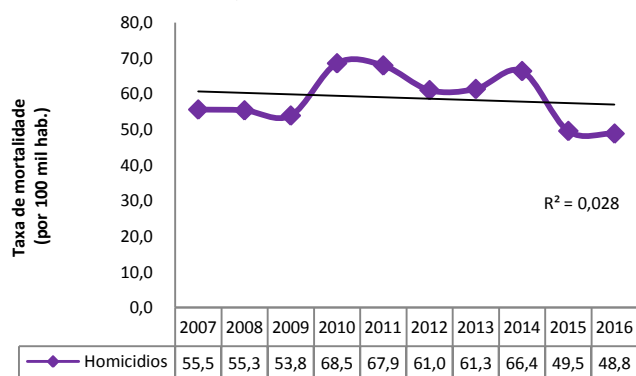
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

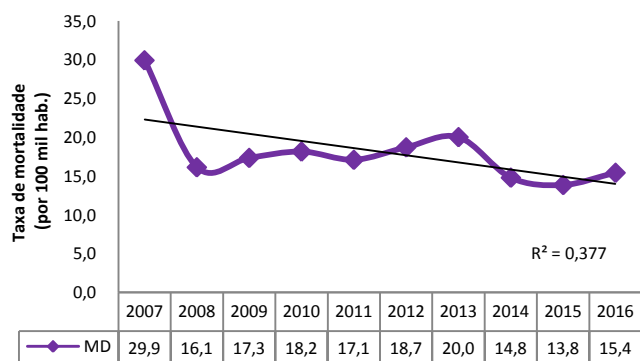
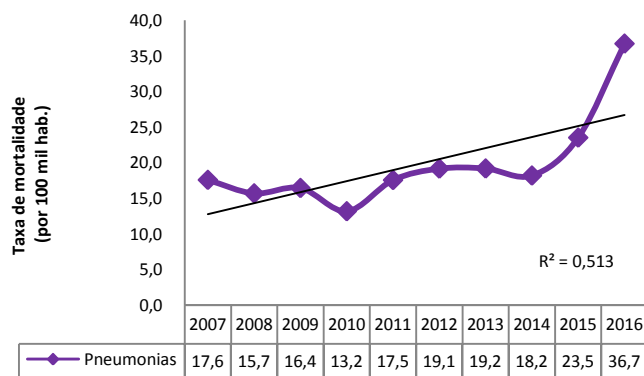
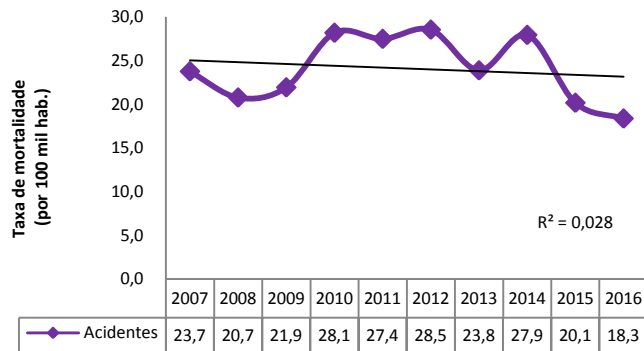
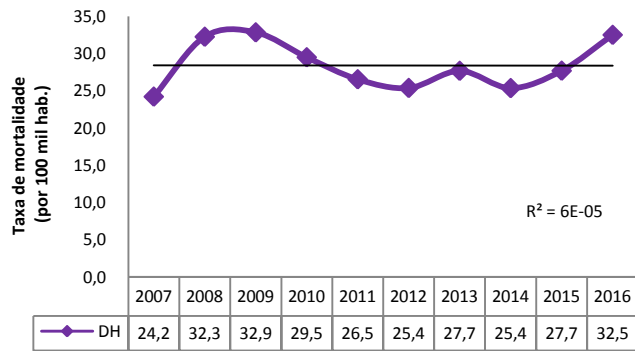
Entre as causas definidas de óbitos observadas na 5ª RS do estado de Alagoas, os homicídios apresentam a mais alta frequência no acumulado dos últimos dez anos, seguido por doenças cerebrovasculares e o *Diabetes mellitus* (Tabela 02). Vale ressaltar que os óbitos por homicídios, além de figurarem como a principal causa de mortalidade da RS, sempre esteve presente em número elevado, principalmente entre o período de 2010 a 2014. Sua análise não demonstra uma tendência definida, o que sugere uma manutenção dos índices desta causa de mortalidade na RS, a menos que se determinem ações de combate efetivas (tabela 02; Figura 05-Homicídios).

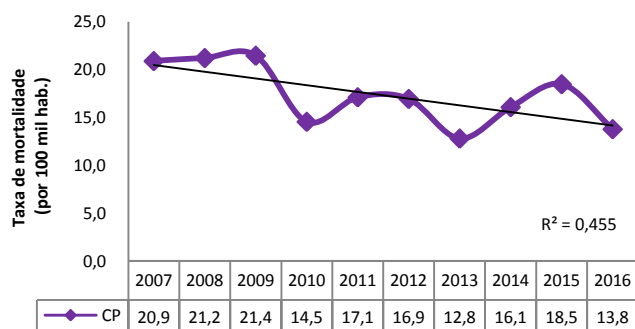
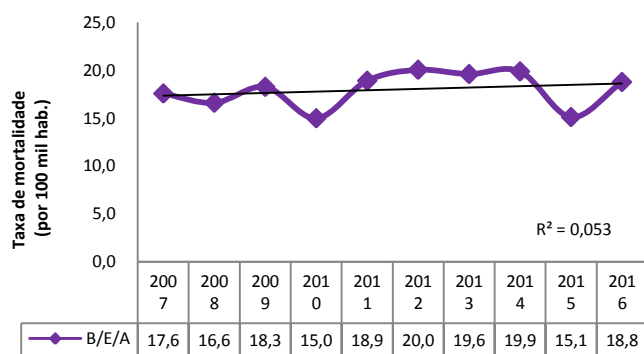
Em relação as causas mal definidas, estas figuraram como a 7ª causa de mortalidade mais frequente, contudo, aprecia-se uma redução durante o período, apesar desta não representar significância determinada estatisticamente efetivas (tabela 02; Figura 05-MD).

Dentre as causas definidas de óbitos mais frequentes, verifica-se que no período avaliado que a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio e pneumonias foram as únicas que apresentaram tendência de crescimento ($R^2=0,8218$ e $R^2=0,513$, respectivamente). E neste mesmo contexto, apenas as causas perinatais apresentaram tendência significativa de queda nas taxas ($R^2=0,4552$) (Figura 05 – IAM; Pneumonias; e MD).

Figura 05– Tendência temporal da taxa de mortalidade devido às principais causas determinadas de óbitos observadas na 5ª 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.

Entre as causas externas, ainda vale destacar os acidentes de trânsito e transporte, uma vez que também estão entre os mais importantes na RS, porém, observa-se que esta causa não apresenta uma tendência definida, uma vez que mantém seus índices estáveis conforme pode ser verificado com a análise das taxas do período (Figura 05 – acidentes).

Observa-se na tabela 03 a Taxa Bruta de Mortalidade da 5ª 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).

Entre os municípios que compõem a 5ªRS, não se observam tendências de crescimento ou de declínio nas taxas brutas de mortalidade ao longo dos últimos dez anos (Figura 06). Os municípios de Anadia e Roteiro sugerem com a análise das suas taxas um aumento ao longo do período, mas, no entanto, não foi suficiente para definir uma tendência significativa (Figura 06-Anadia; Roteiro). É importante chamar

atenção que o aumento desta taxa pode ser devido a uma baixa condição socioeconômica apresentada pela população.

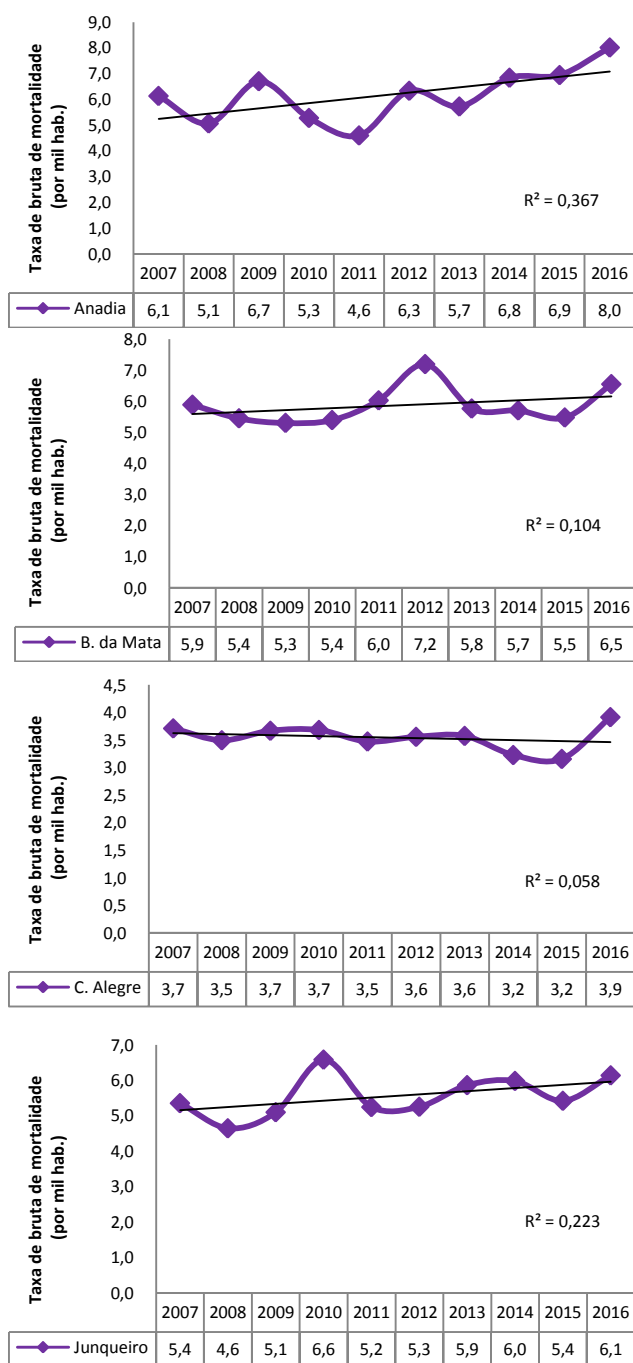
Os óbitos por causas externas representam para a 5ª RS do estado de Alagoas um prejuízo de mais de 81 mil anos de vida perdidos precocemente quando avaliados todos os óbitos ocorridos no período de 2007 a 2016. Avaliando especificamente os acidentes de transporte e homicídios, conclui-se que o impacto 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.

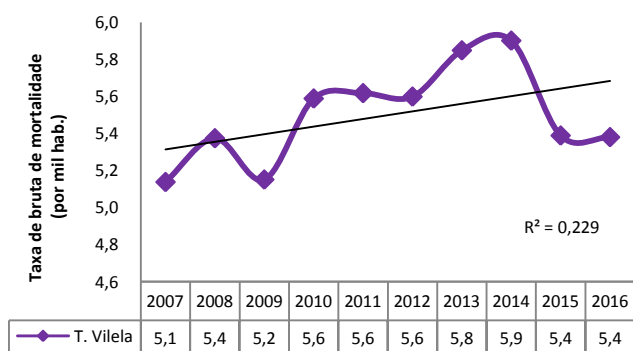
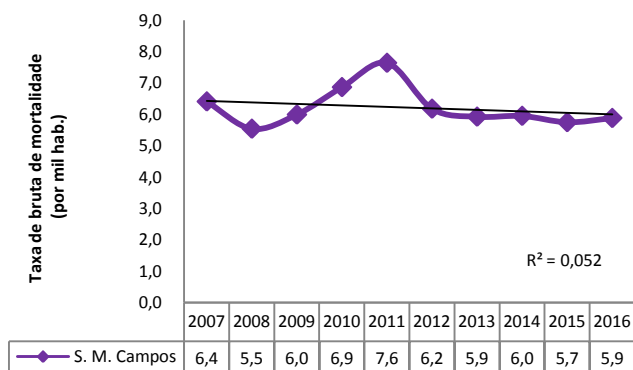
Tabela 03 – Taxa Bruta de mortalidade (por mil habitantes) observada na 5ª Região de Saúde do estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5ª RS	5,3	4,9	5,1	5,5	5,6	5,5	5,3	5,3	5,1	5,6
Anadia	6,1	5,1	6,7	5,3	4,6	6,3	5,7	6,8	6,9	8,0
Boca da Mata	5,9	5,4	5,3	5,4	6,0	7,2	5,8	5,7	5,5	6,5
Campo Alegre	3,7	3,5	3,7	3,7	3,5	3,6	3,6	3,2	3,2	3,9
Junqueiro	5,4	4,6	5,1	6,6	5,2	5,3	5,9	6,0	5,4	6,1
Roteiro	5,2	4,4	3,9	4,8	5,9	5,4	5,6	5,4	5,6	5,5
S. Miguel dos Campos	6,4	5,5	6,0	6,9	7,6	6,2	5,9	6,0	5,7	5,9
Teotônio Vilela	5,1	5,4	5,2	5,6	5,6	5,6	5,8	5,9	5,4	5,4

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 5ª 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.

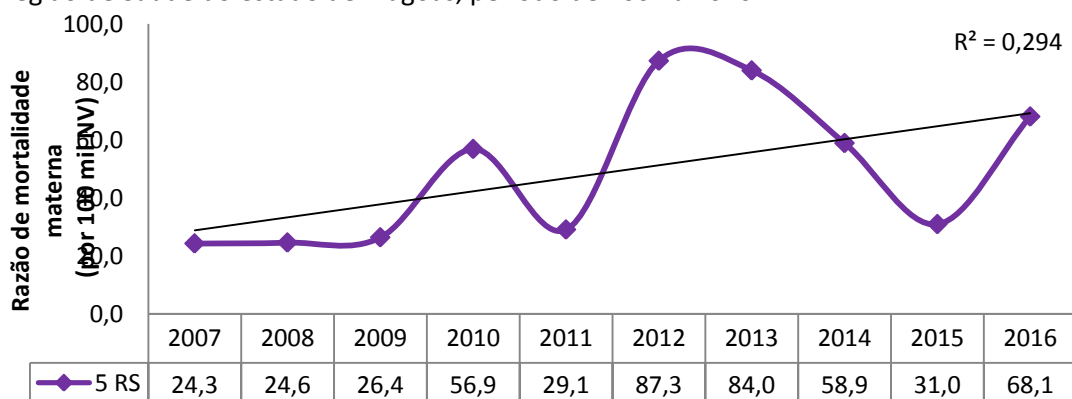
Tabela 04 – Anos potenciais de vida perdido segundo algumas causas de óbito observado na 5ª Região de Saúde do estado de Alagoas, referente aos óbitos acumulados do período de 2007 a 2016.

LOCALIDADE	ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS (APVP) - ANOS		
	APVP TOTAL	APVP MÉDIO	MÉDIA DE IDADE AO MORRER
Causas Externas	81.883,5	39,2	30,8
Homicídios	54.204,0	41,5	28,5
Doença do Aparelho Circulatório	22.382,5	14,8	55,2
Acidentes de Transporte	16.681,0	35,0	35,0
Câncer Primário	12.674,5	18,6	51,4
Diabetes Mellitus	5.270,0	12,0	58,0

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

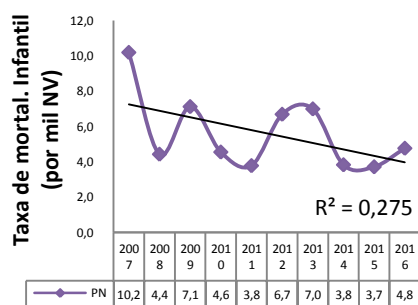
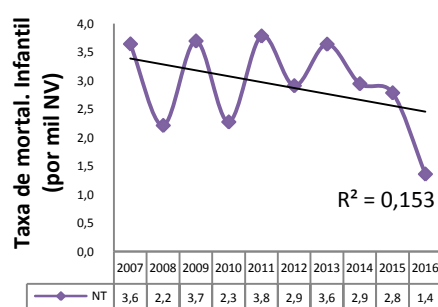
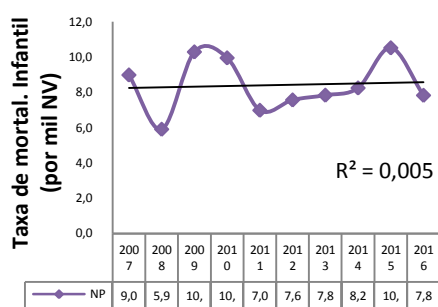
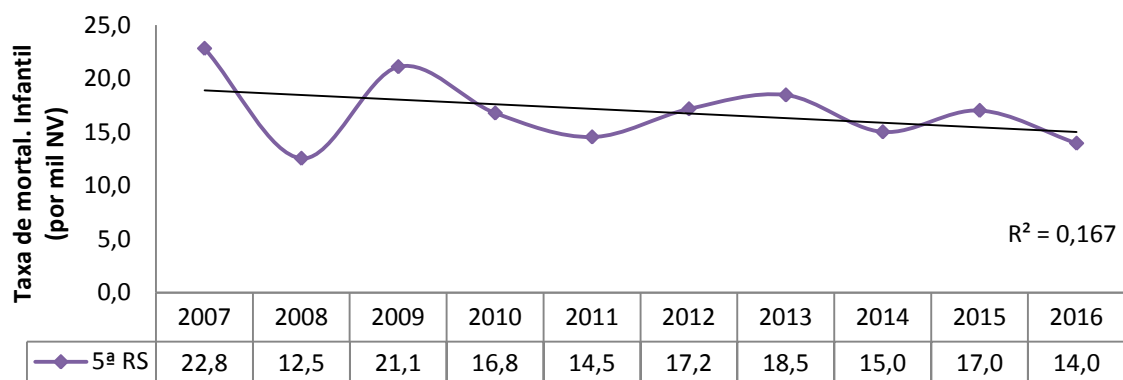
Na 5ª RS a Razão de Mortalidade Materna (RMM) não apresentou uma tendência definida quando avaliado o período 2007 a 2016, percebe-se uma grande variação no decorrer dos anos (figura 07), embora seja claro uma queda neste índice entre os anos de 2012 e 2015. Em relação a mortalidade infantil, sua análise demonstra que entre os anos de 2007 a 2016 não houve uma tendência de redução significativa desta taxa (Figura 08). Assim como para TMI geral, seus componentes também não apresentaram tendência significativa ao longo do período avaliado (Figura 08).

Figura 07– Tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) observada na 5ª 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).5ª 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.