

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

SAÚDE ALAGOAS

Análise da Situação de Saúde

2017

ALAGOAS

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.....	20
MORBIDADE	34
MORBIDADE HOSPITALAR.....	87
MORTALIDADE	165

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

Em Alagoas, é composta por dez Regiões de Saúde. Dentre as Regiões, a 1ª RS aparece como a mais populosa do Estado (38,1%). A menos populosa é 4ª RS, com 4,3% (IBGE, 2015).

Tabela 01 – Percentual da população do Estado de Alagoas, segundo Regiões de Saúde – AL, 2016.

LOCALIDADE	POPULAÇÃO	%
Alagoas	3.358.963	---
1ª RS	1.279.669	38,1
2ª RS	166772	5,0
3ª RS	226.286	6,7
4ª RS	145.775	4,3
5ª RS	239.844	7,1
6ª RS	208.016	6,2
7ª RS	532.338	15,8
8ª RS	159.128	4,7
9ª RS	238.996	7,1
10ª RS	162.139	4,8

Fonte: Datasus/IBGE/2016

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

População residente segundo sexo

Quando a população residente é observada segundo sexo, o Estado de Alagoas apresenta um maior percentual da sua população com sexo feminino (51,4%). Dentre as Regiões, a 1ª RS possui o maior percentual da população feminina e a razão entre os sexos apresentada foi de 90,4 homens para cada 100 mulheres, a menor razão dentre os municípios da Região. Já a 2ª RS possui o maior percentual de homens (50,1%), quando comparado as mulheres, e uma razão de sexos de 100,6 (tabela 2).

Tabela 02 – População residente em Alagoas por Região de Saúde, segundo sexo, 2016.

LOCALIDADE	Masculino	%	Feminino	%	RAZÃO DE SEXOS
Alagoas	1632243	48,6	1726284	51,4	94,6
1ª RS	602.959	47,5	666.699	52,5	90,4
2ª RS	83.231	50,1	82.755	49,9	100,6
3ª RS	112.250	49,8	113.277	50,2	99,1
4ª RS	72.392	49,7	73.226	50,3	98,9
5ª RS	117.601	49,4	120.646	50,6	97,5
6ª RS	102.751	49,6	104.370	50,4	98,4
7ª RS	240.878	49,1	249.365	50,9	96,6
8ª RS	77.111	48,5	81.902	51,5	94,2
9ª RS	118.319	49,6	120.062	50,4	98,5
10ª RS	79.850	49,5	81.620	50,5	97,8

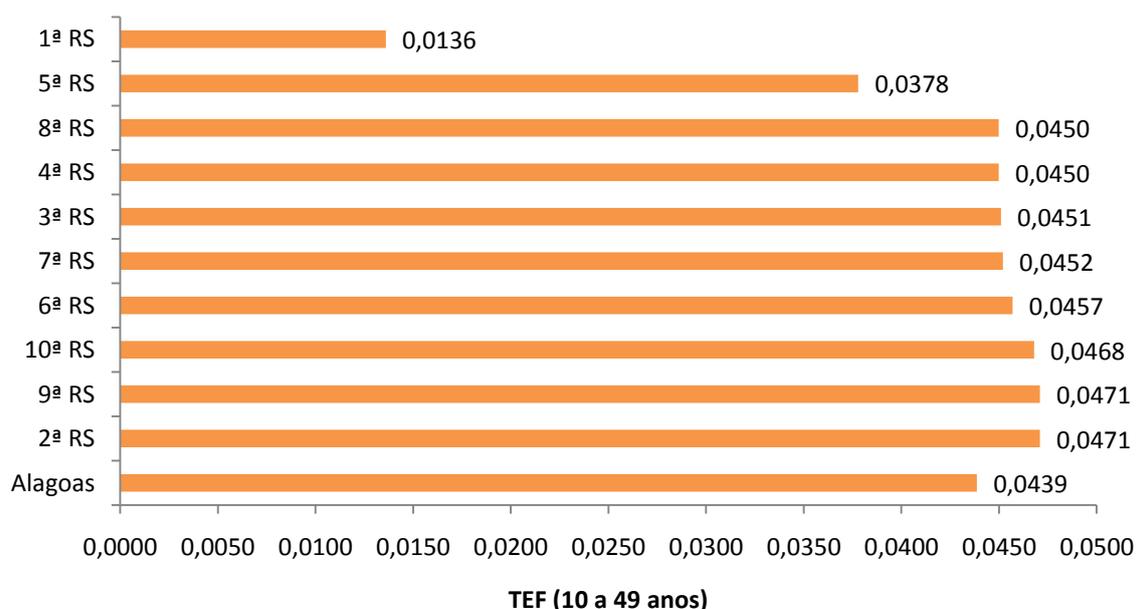
Fonte: Datasus/IBGE/2016

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

Taxa específica de fecundidade

Essa taxa mede a intensidade de fecundidade a que as mulheres estão sujeitas em cada grupo etário do período reprodutivo (de 10 a 49 anos de idade). A maior taxa específica de fecundidade do Estado foi na 2ª e 9ª RS (0,0471), e a menor foi na 1ª RS (0,0136) (figura 01).

Figura 01 – Taxa específica de fecundidade, segundo Regiões de Saúde de Alagoas e faixa etária. 2016.

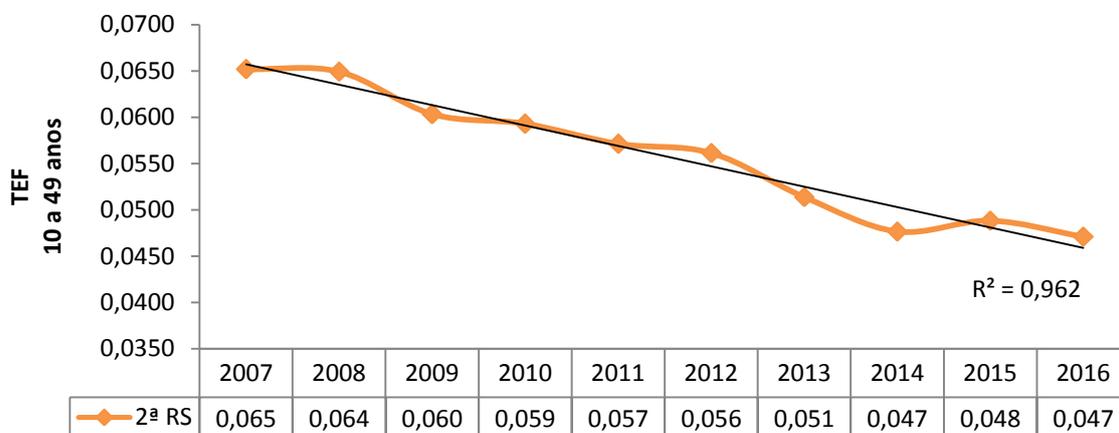
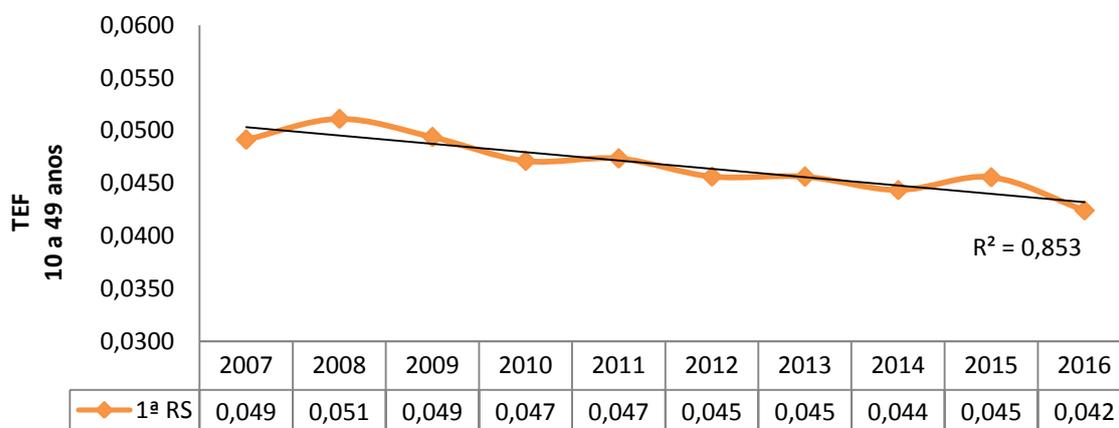
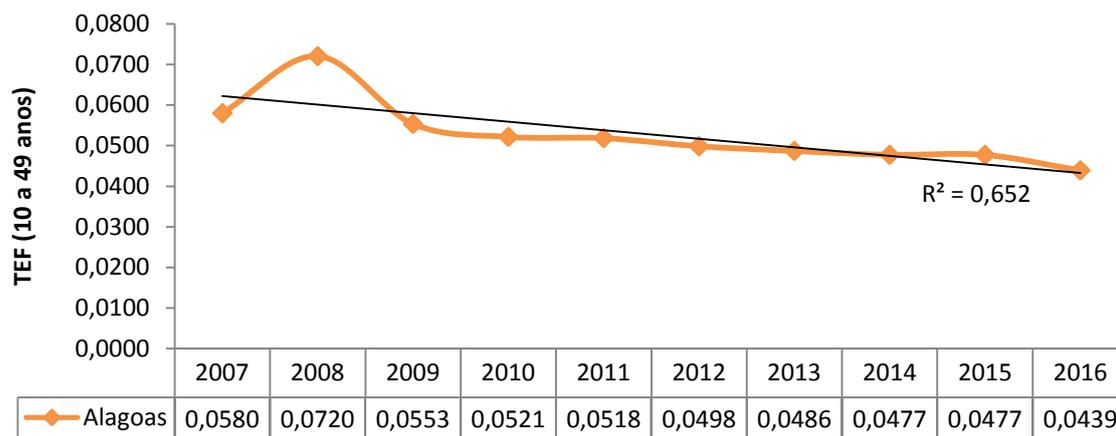


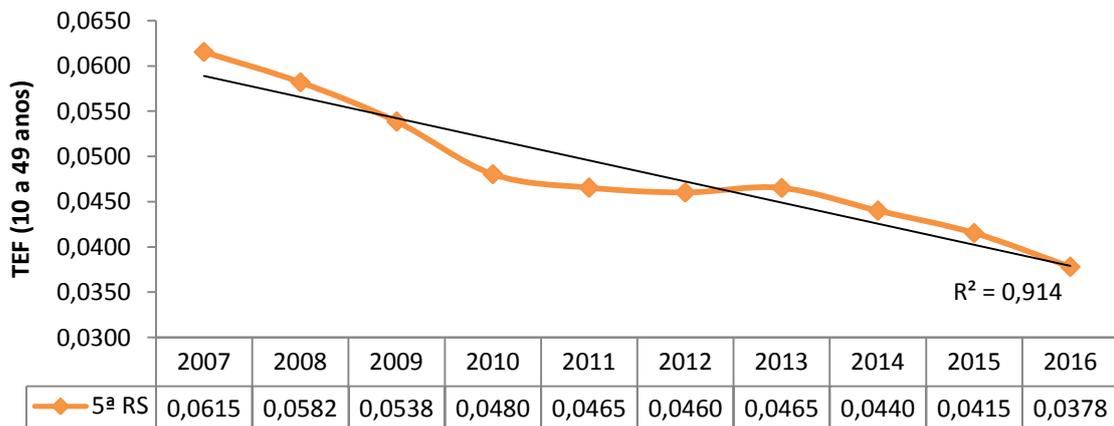
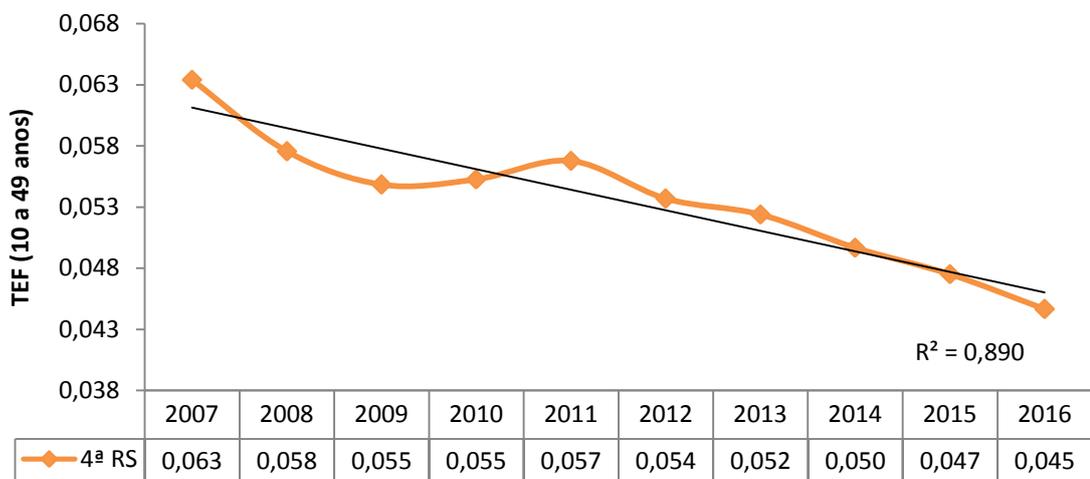
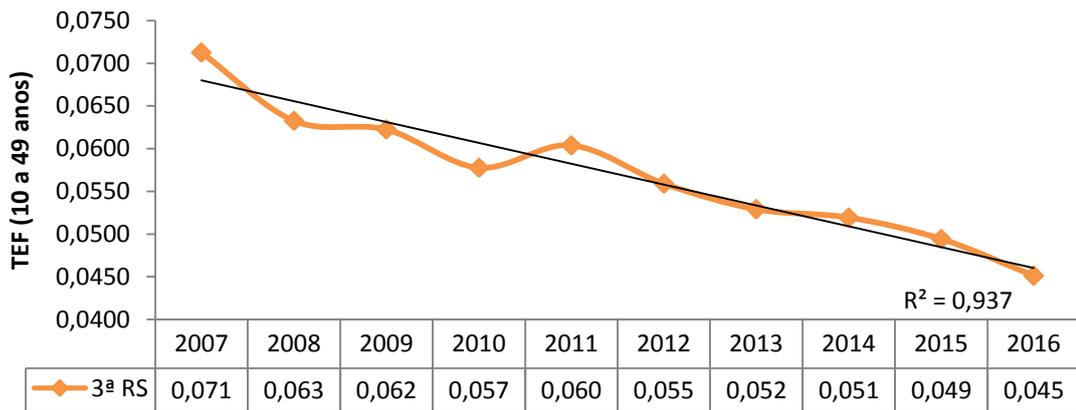
Fonte: Datasus/RIPSA/2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

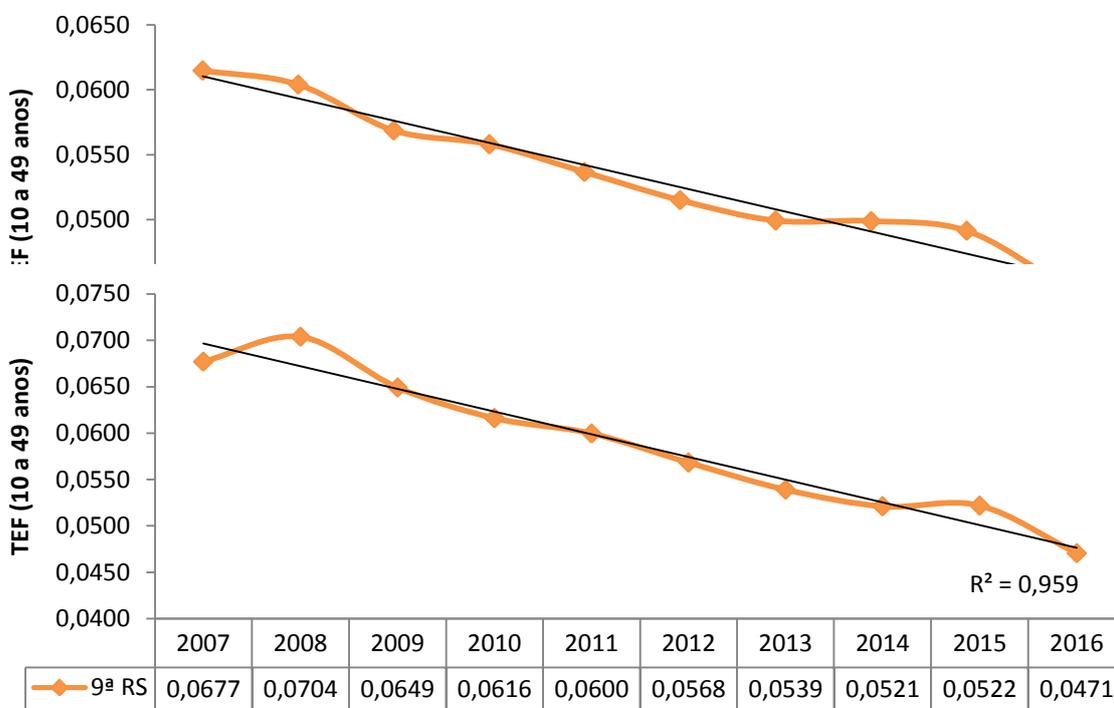
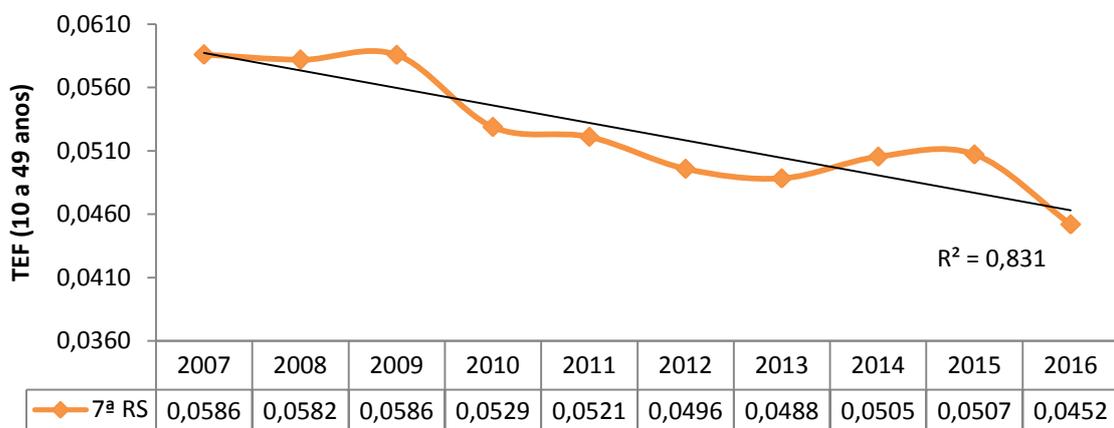
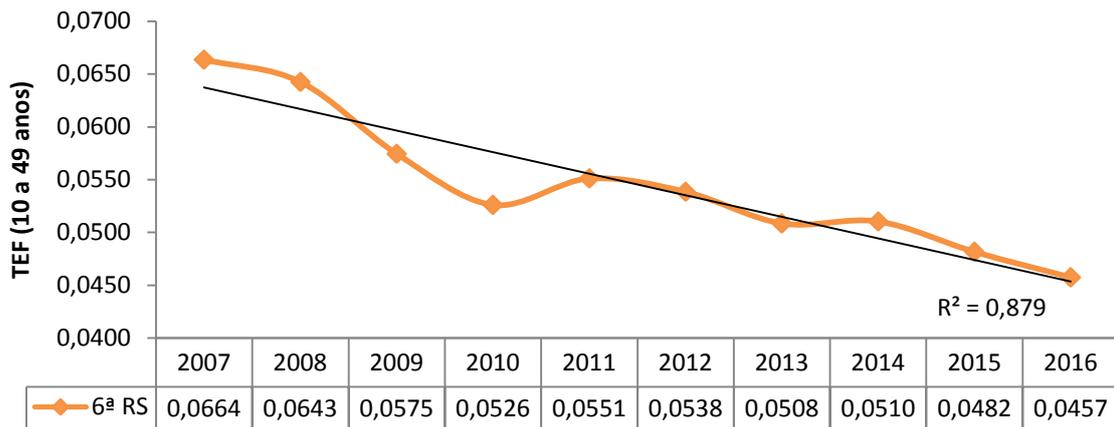
*Dados obtidos através de projeção.

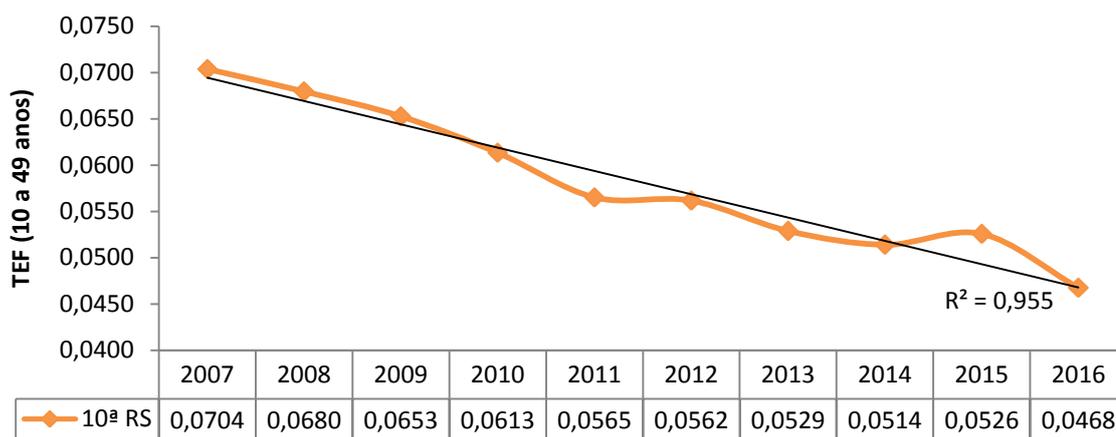
Quando a taxa é visualizada em uma análise temporal, no período de 2007 a 2016, observa-se que Alagoas apresenta uma moderada tendência de redução ao longo dos anos ($R^2 = 0,652$). Todas as Regiões apresentaram tendência significativa de queda na taxa específica de fecundidade (figura 02).

Figura 02 – Taxa específica de fecundidade, segundo Regiões de Saúde de Alagoas e faixa etária. 2007 a 2016.









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

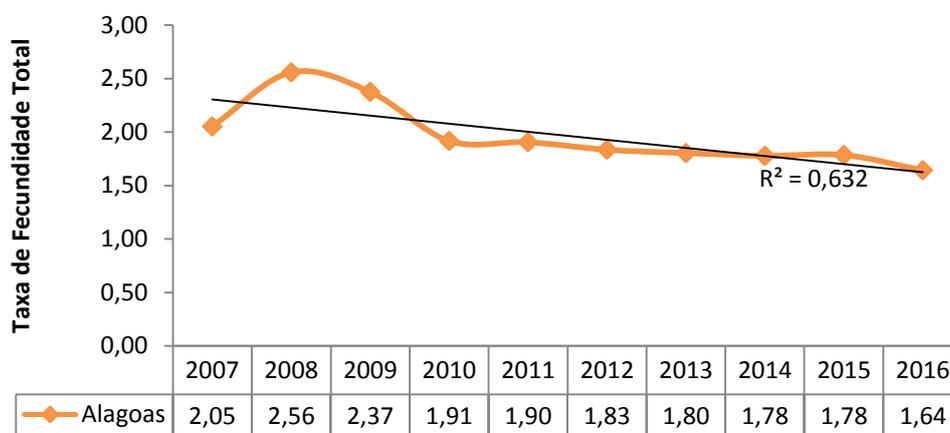
*Dados obtidos através de projeção.

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 Estado, durante o período de 2007 a 2016, observou-se uma fraca tendência de redução da taxa de fecundidade total ao longo do tempo (figura 03).

Figura 03 - Taxa de fecundidade total do Estado de Alagoas, 2007 a 2016.

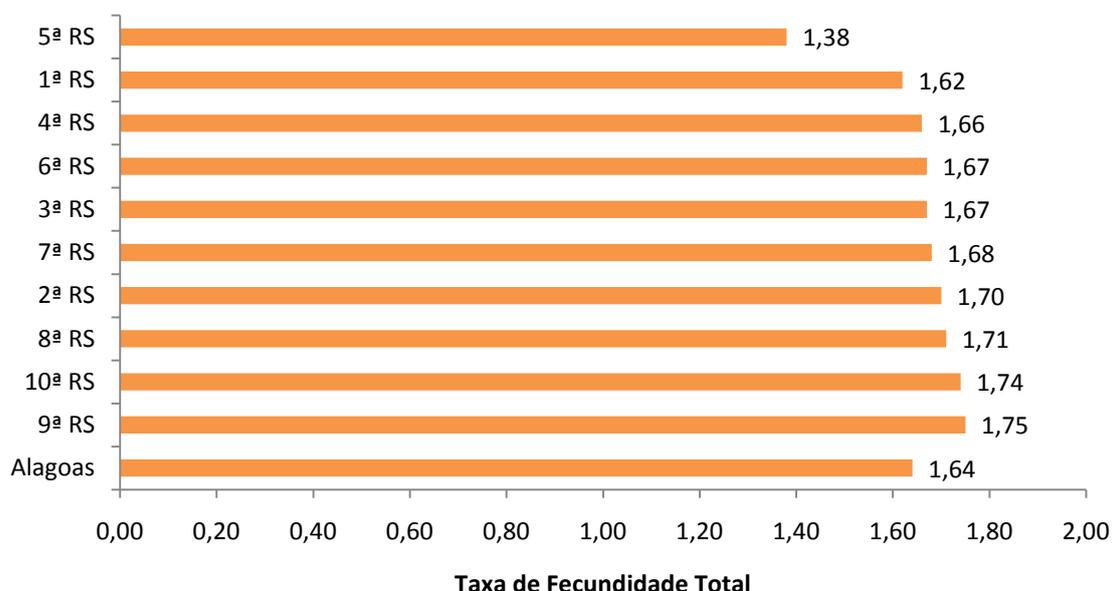


Fonte: Datasus/RIPSA/2007 a 2016/SINASC, tabulado em 10.07.17.

*Dados obtidos através de projeção.

Em 2016, a maior fecundidade observada foi na 9ª RS (1,75 filhos/mulher) e a menor na 5ª RS (1,38 filhos/mulher). Todas as Regiões de Saúde, incluindo o Estado, apresentaram taxa inferior a 2,1 (figura 04).

Figura 04 – Taxa de fecundidade total segundo Regiões de Saúde de Alagoas, 2016.



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

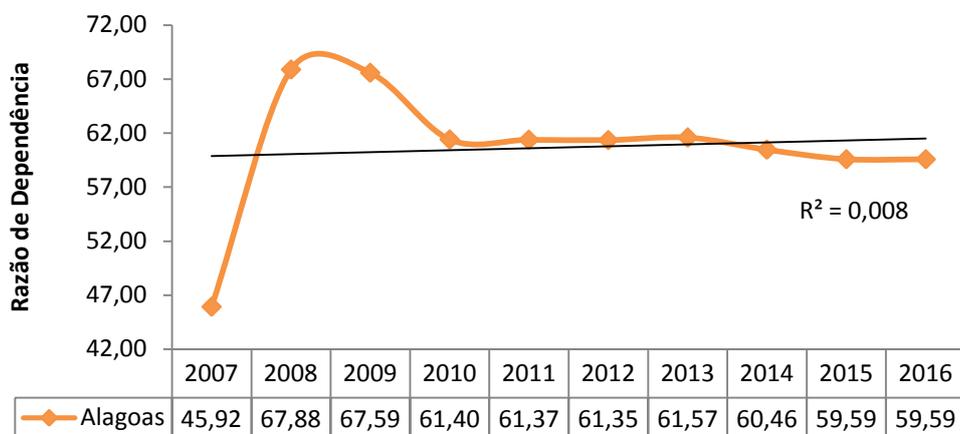
*Dados obtidos através de projeção.

Razão de dependência

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

Na figura 05 é possível visualizar que a razão de dependência apresenta uma tendência constante ao longo dos anos no Estado ($R^2=0,0083$).

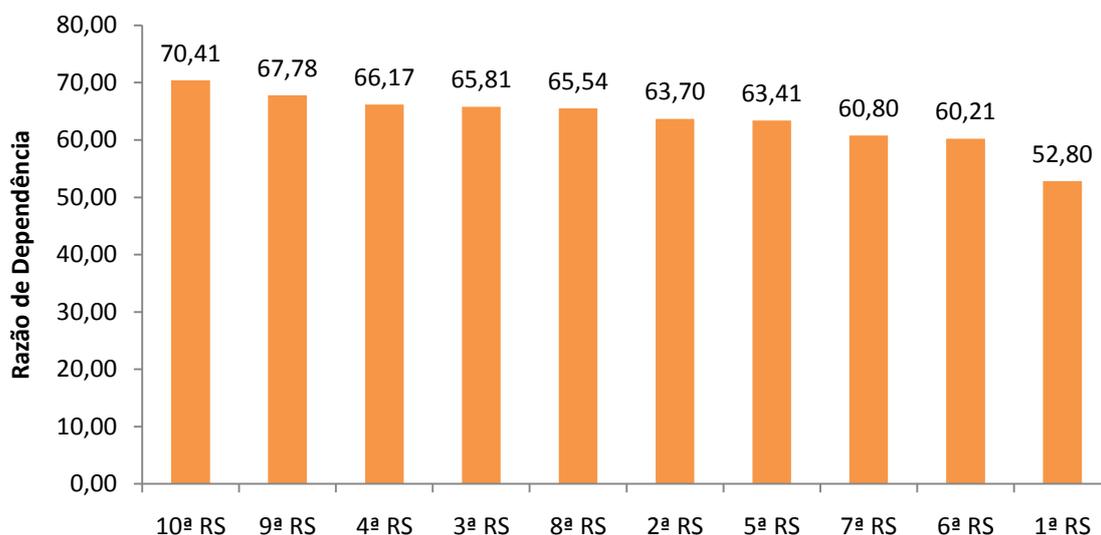
Figura 05 – Razão de Dependência da população do Estado de Alagoas. 2007 a 2016.



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

Ao observar a razão de dependência dos municípios no ano de 2016, a 10ª RS apresenta a maior razão (70,41%). Já a 1ª RS possui a menor razão de dependência (52,80%) (figura 06).

Figura 06 – Razão de Dependência das Regiões de Saúde, Alagoas. 2016.

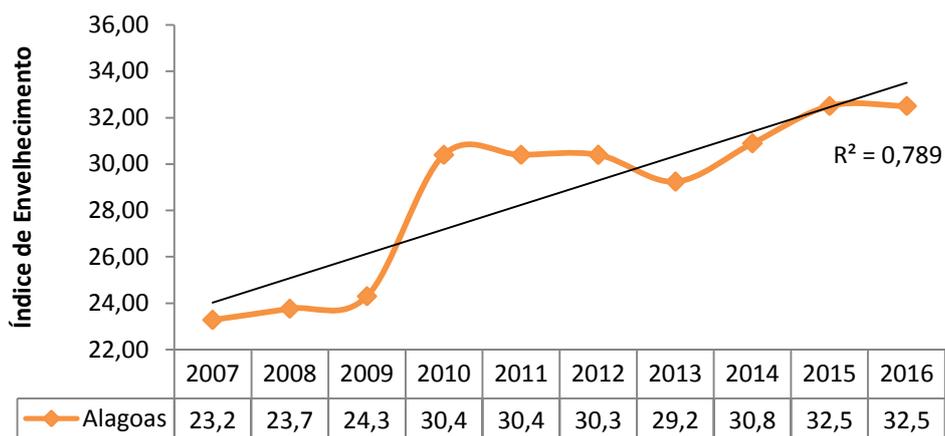


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2016.

Índice de envelhecimento

Na figura 07 é possível visualizar que o índice de envelhecimento vem aumentando ao longo dos anos no Estado ($R^2=0,789$). Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.

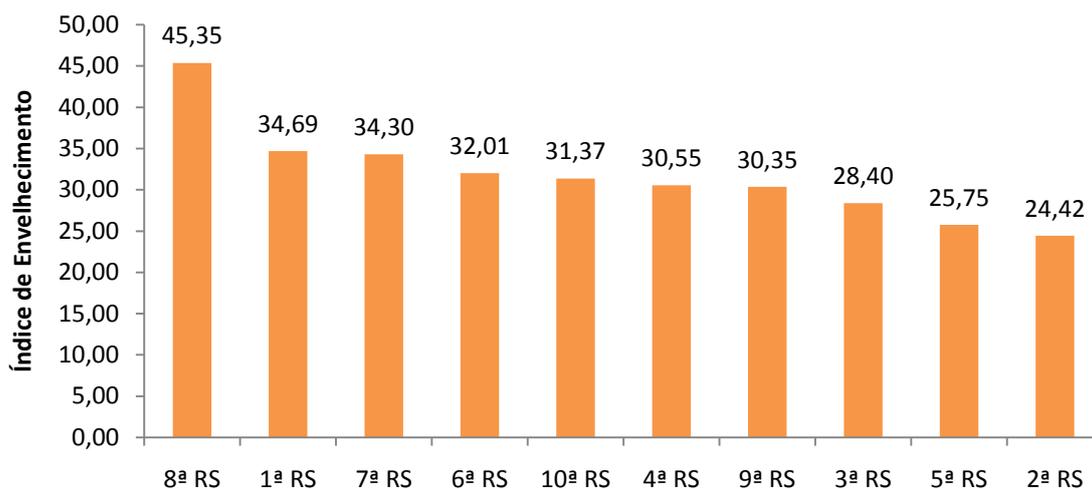
Figura 07 – Índice de envelhecimento do Estado de Alagoas. 2007 a 2016.



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

O índice de envelhecimento das Regiões de Saúde no ano de 2016 mostra que a 8ª RS apresenta o maior índice (45,35%). Já a 2ª RS possui o menor (24,42%) (figura 08).

Figura 08 – Índice de envelhecimento das Regiões de Saúde, Alagoas. 2016.

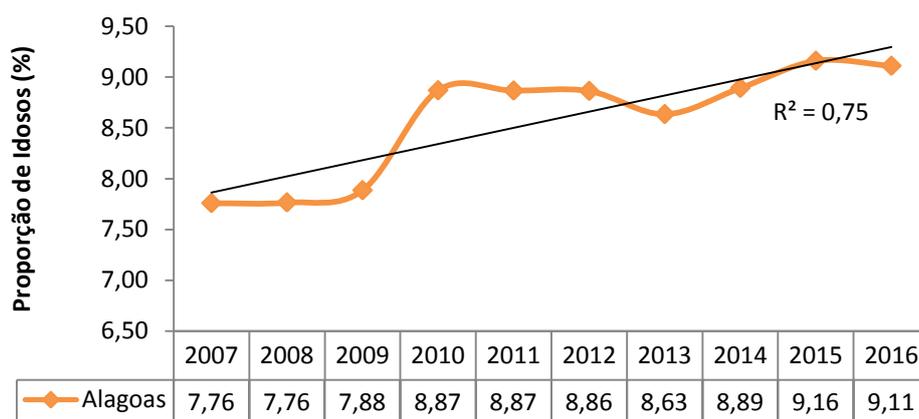


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2016.

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. Em Alagoas, observa-se uma forte tendência de aumento dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,750$) (figura 09).

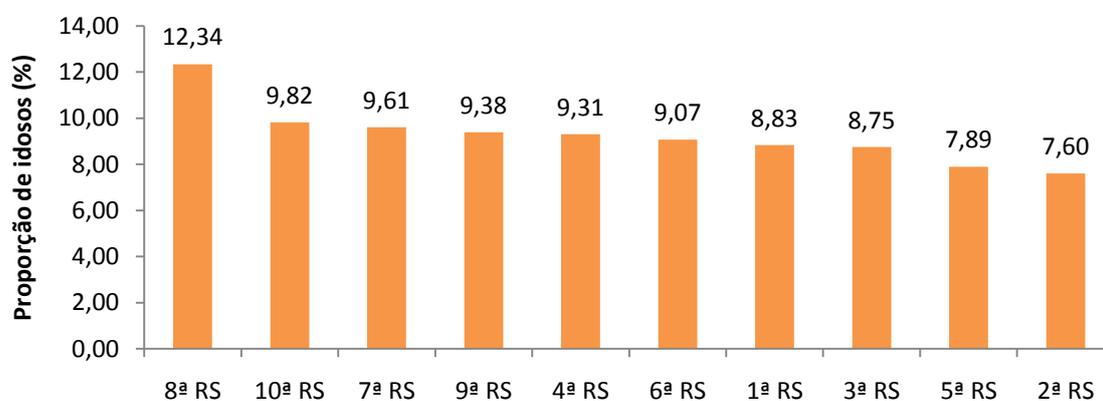
Figura 9 – Proporção de idosos no Estado de Alagoas. 2007 a 2016.



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

Ao Observar as Regiões de Saúde segundo ano de 2016, é possível verificar um que há uma maior proporção na 8ª Região de Saúde (12,34%) (figura 10). A 2ª RS apresenta em 2016 a menor proporção de idosos (7,60%).

Figura 10 – Proporção de idosos nas Regiões de Saúde, Alagoas, 2016.

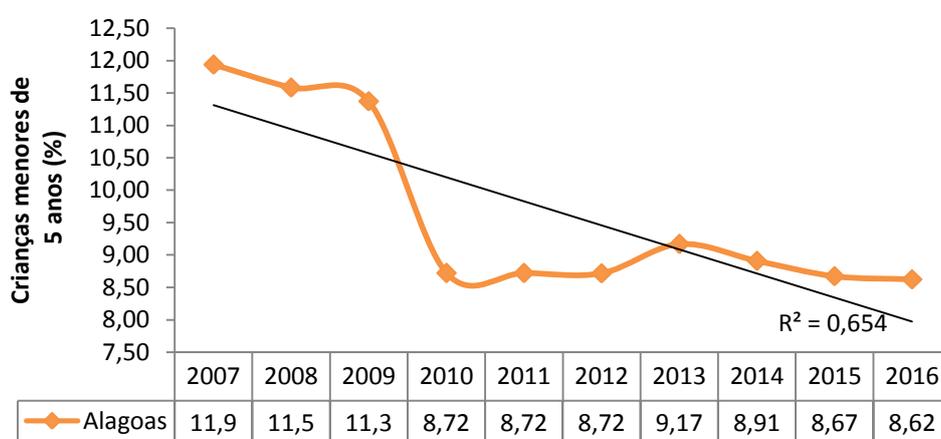


Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2016.

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. Em Alagoas, observa-se uma moderada tendência de redução dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016 ($R^2=0,654$) (figura 11).

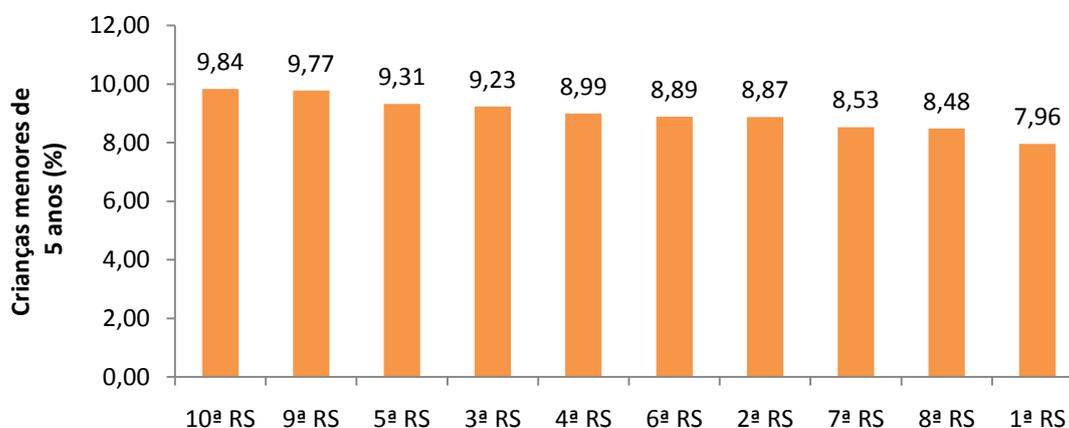
Figura 11 – Proporção de crianças menores de 5 anos no Estado de Alagoas. 2007 a 2016.



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

A proporção de crianças menores de 5 anos nas Regiões de Saúde, apresentam-se menor na 1ª RS e maior na 10ª RS (figura 12).

Figura 12 – Proporção de crianças menores de 5 anos nas Regiões de Saúde, Alagoas. 2016.



Fonte: DATASUS/IBGE/RIPSA/ 2016.



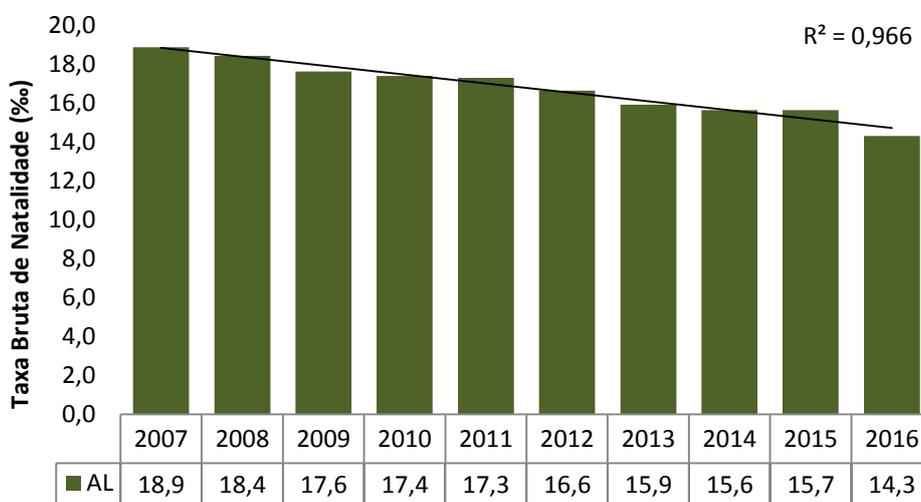
NATALIDADE

NATALIDADE

No período de 2007 a 2016, o Estado de Alagoas apresentou forte redução em sua Taxa Bruta de Natalidade (TBN)($R^2 = 0,9664$).

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

Figura 01 – Taxa bruta de natalidade. Alagoas. Período, 2007 a 2016*.



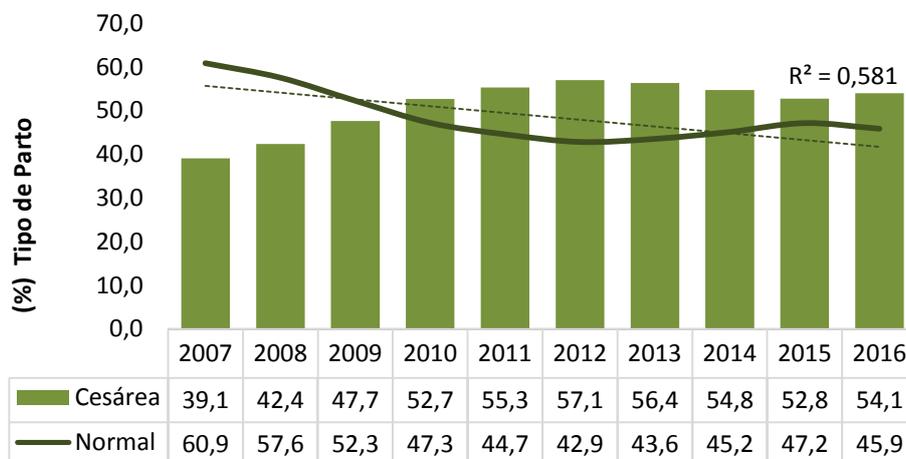
*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: DATASUS/SINASC

TIPO DE PARTO

No Estado, a proporção de partos normais segue moderada tendência de queda (Figura 02).

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



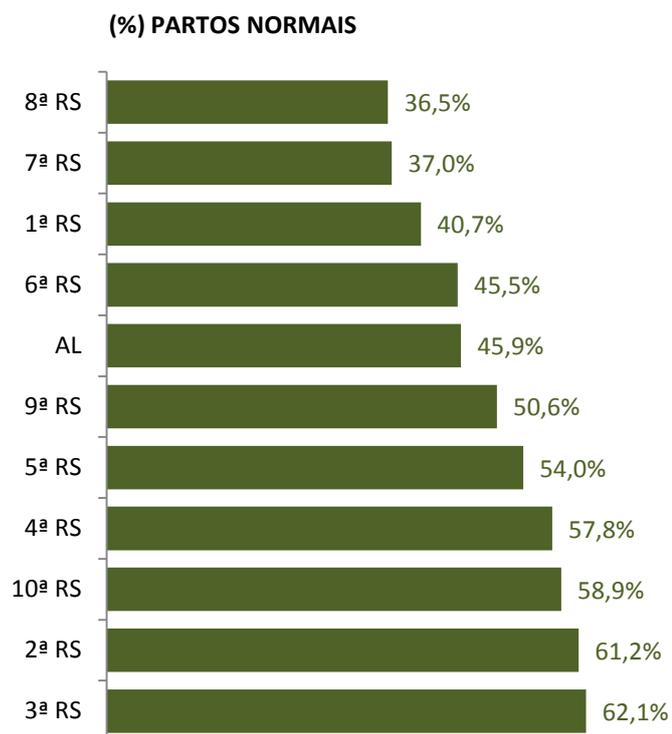
*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

Em 2016, a 7ª RS registrou a menor ocorrência de partos normais (37,0%), enquanto que a 3ª RS e a 2ª RS as maiores (62,1% e 61,2%, respectivamente) (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. Alagoas, 2016*.



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

Fonte: SINASC

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, 7,9% dos NV residentes em Alagoas, apresentavam BPN (Tabela 01). A 7ªRS destaca-se por apresentar a maior proporção (10,4%) de nascimentos com essa condição de peso.

Tabela 01 – Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por município. Alagoas, 2016*.

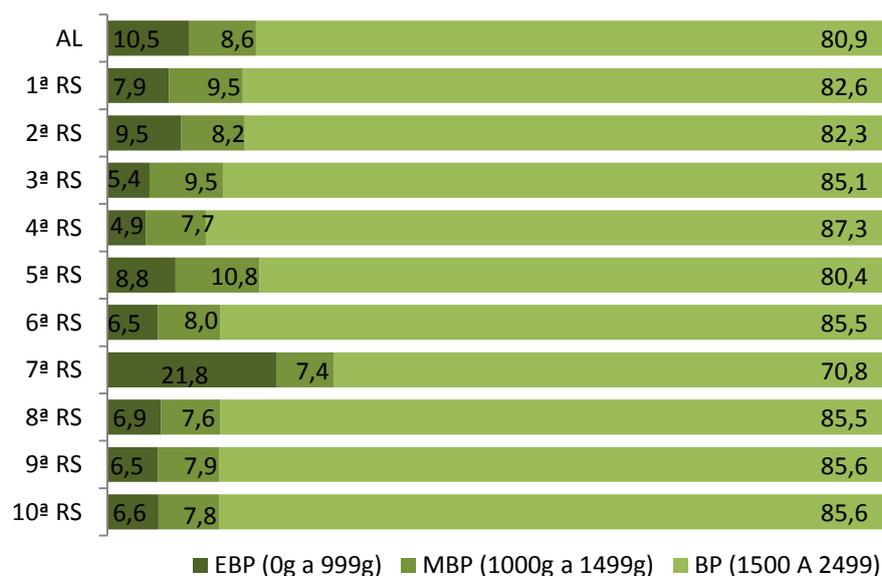
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AL	7,4	7,2	7,6	7,6	7,7	7,6	8,4	7,5	7,7	7,9
1ª RS	7,9	8,1	8,1	8,4	8,0	7,8	8,0	7,7	8,1	8,1
2ª RS	7,0	5,7	7,2	6,5	6,2	7,5	7,3	7,2	6,4	5,8
3ª RS	6,4	6,2	6,1	6,7	6,7	6,9	7,1	6,7	6,3	6,8
4ª RS	7,2	5,9	7,2	7,8	7,1	6,2	7,7	7,0	6,2	6,9
5ª RS	7,1	6,6	8,3	7,8	7,9	7,9	8,6	7,4	7,3	6,6
6ª RS	8,3	7,6	7,4	5,9	6,8	7,0	8,4	6,9	6,3	6,6
7ª RS	7,0	7,2	7,7	7,4	8,6	8,6	10,9	8,2	9,7	10,4
8ª RS	7,7	8,3	8,1	8,3	8,3	8,8	8,7	7,6	6,2	6,5
9ª RS	6,7	6,2	7,1	6,6	7,6	7,0	7,8	7,2	7,1	8,2
10ª RS	6,3	6,3	6,4	6,6	6,3	5,6	7,2	7,0	6,8	7,0

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

Fonte: SINASC

Dos NV com baixo peso, em 2016, 10,5% apresentavam Extremo Baixo Peso (EBP), ou seja, com peso abaixo de 1000g. Esta condição de peso foi maior na 7ª RS (21,8%). A 5ª RS destaca-se por apresentar a maior ocorrência de NV com Muito Baixo Peso (MBP) (10,8%), ou seja, pesando de 1000g a 1499g (Figura 04).

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

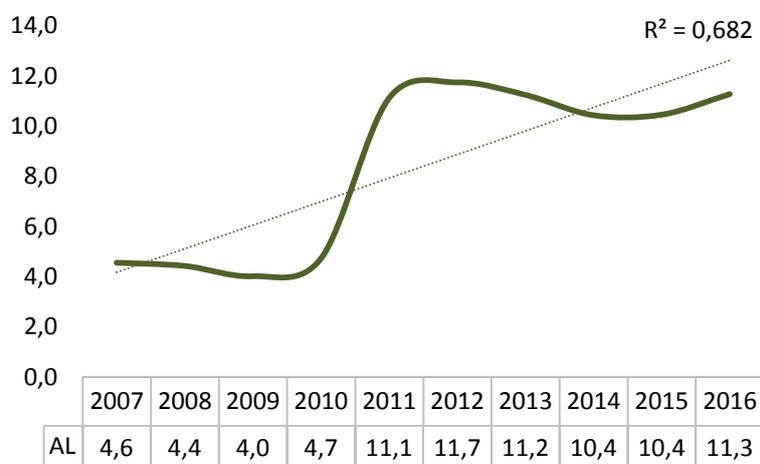
PREMATURIDADE

Em Alagoas, 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 houve moderado aumento da proporção de nascimentos prematuros ($R^2 = 0,6826$) (Figura 05).

Em todas as RS que compõem o estado, a taxa de prematuridade vem aumentando, porém essa condição ocorre de modo mais forte na 3ªRS (Tabela 02).

Figura 05 - Tendência temporal da taxa de prematuridade dos nascidos vivos residentes em Alagoas. Período, 2007 a 2016*.



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

Fonte: SIM/SINASC.

Tabela 02 – Taxa de prematuridade por município. Alagoas, período de 2007a 2016*.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AL	4,6	4,4	4,0	4,7	11,1	11,7	11,2	10,4	10,4	11,3
1ª RS	5,6	5,9	5,5	6,4	12,2	12,6	11,7	10,2	10,1	11,3
2ª RS	3,8	3,5	4,3	5,4	11,9	13,0	11,5	8,0	7,8	8,8
3ª RS	2,9	3,6	2,6	3,4	7,1	8,2	7,8	10,5	13,3	13,2
4ª RS	3,2	2,7	3,8	4,7	12,4	11,8	12,3	10,9	10,8	12,5
5ª RS	4,1	4,0	4,2	3,9	10,8	11,7	11,2	10,2	9,2	9,2
6ª RS	3,7	3,7	3,1	4,2	12,6	13,8	13,1	11,2	12,5	12,0
7ª RS	3,4	2,5	2,1	2,6	9,2	9,6	10,0	10,4	10,1	11,3
8ª RS	3,6	3,1	3,1	4,6	12,9	12,2	11,9	11,6	11,4	10,2
9ª RS	6,8	6,5	4,6	3,9	10,1	12,5	11,5	10,9	10,5	11,9
10ª RS	4,5	3,7	2,9	3,9	11,8	11,6	11,8	11,5	10,7	11,5

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

Fonte: SIM/SINASC.

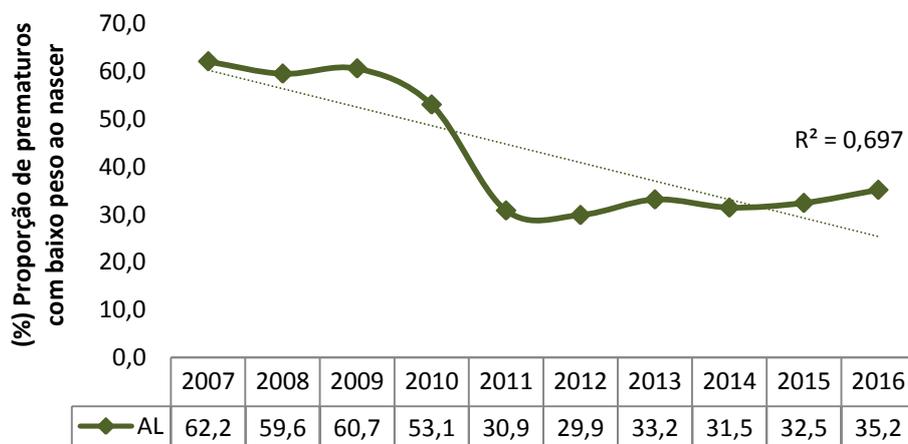
A prematuridade é de grande importância na vigilância da morbimortalidade neonatal e perinatal. Estudos comprovam que é a segunda causa de morte de crianças com menos de cinco anos de idade.

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

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

A proporção de prematuros nascidos com baixo peso vem apresentando moderado decréscimo nos últimos dez anos (Figura 06).

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



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

Fonte: SIM/SINASC

Em 2016, a 8ª RS registrou a menor ocorrência de prematuros com BPN (25,1%), enquanto que a 1ª RSa maior (42,3%), 20,2% acima do valor ocorrido no estado (Figura 07).

Figura 07 –Proporção de prematuros com baixo peso ao nascer segundo município de residência. 10ª Região de Saúde, 2016.



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

Fonte: SIM/SINASC

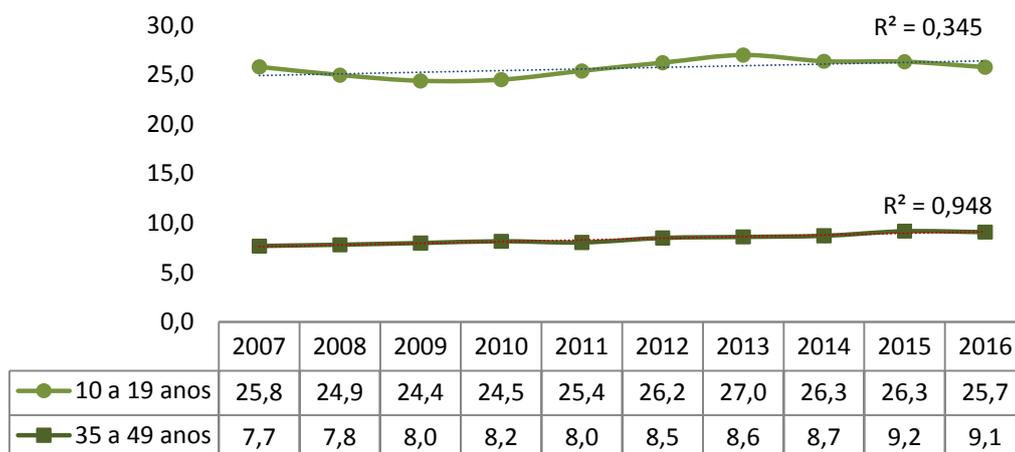
IDADE MATERNA

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.

Em Alagoas, nos últimos dez anos, a proporção de mães adolescentes apresentou moderada tendência de aumento (Figura 08).

Enquanto que a proporção de mães com faixa etária de 35 a 49 anos apresentou forte aumento durante o período avaliado.

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

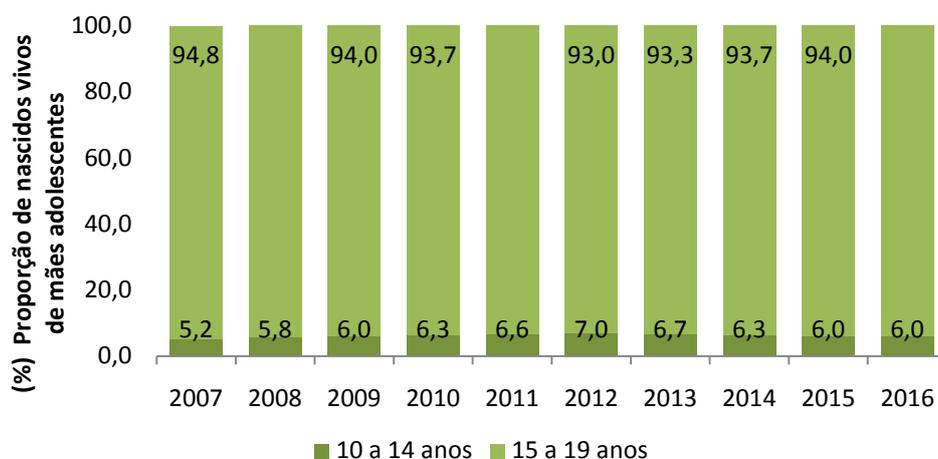


*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC.

Ao estratificar a proporção de mães adolescentes, observa-se que a ocorrência de gravidez entre as adolescentes de 10 a 14 anos segue discreto aumento, com uma média de 6,2%/ano (Figura 09).

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



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

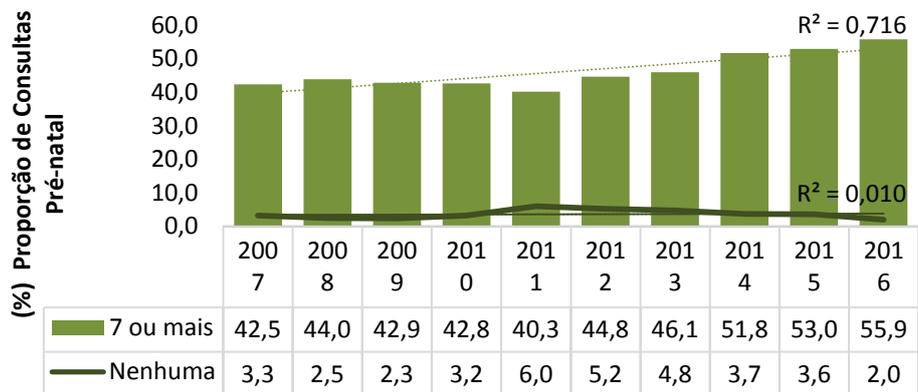
Fonte: SINASC

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

No estado, 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 condição, o que possibilita 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. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Fonte: SINASC

A 8ª RS destaca-se das demais por apresentar mais forte tendência de aumento da proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais ($R^2 = 0,9815$).

Em 2016, a 5ª RS (70,7%) e a 9ª RS (66,0%) apresentaram as maiores proporções de mães com essa frequência de consultas.

O estado apresentou uma média baixa de mães que não tiveram nenhuma consulta (3,7%).

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 RIPSA – 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, subnumerando o total de nascidos vivos.

ESCOLARIDADE

Quanto a escolaridade das mães dos nascidos vivos residentes em Alagoas, 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 ($R^2 = 0,9831$). Conseqüentemente tem ocorrido forte redução na proporção das que não possuem nenhum ano de estudo ($R^2 = 0,8966$). 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. Alagoas. Período, 2007 a 2016.

Mães adolescentes - 10 a 19 anos										
ESCOLARIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nenhuma	2,9	2,4	1,8	1,5	1,3	1,0	0,7	0,7	0,6	0,5
01 a 03 anos	15,0	12,5	12,0	10,6	9,2	6,3	5,3	3,9	3,3	2,9
04 a 07 anos	58,9	59,2	55,3	53,9	50,6	49,3	47,0	42,8	39,2	40,5
08 a 11 anos	20,7	22,6	26,9	31,2	37,6	42,5	46,0	51,6	55,9	55,0
12 ou mais anos	2,5	3,2	4,0	2,8	1,3	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0

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

Fonte: SINASC

ANOMALIA CONGÊNITA

Nos últimos dez anos Alagoas registrou o total de 3.031 nascimentos de crianças com algum tipo de anomalia congênita. 49,1% deles ocorreram na 1ª RS. Apenas 6,8 NV com algum tipo de anomalia congênita nasceram na 8ª RS,(Tabela 04),

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

NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA										
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AL	259	269	278	317	326	272	281	265	336	428
1ª RS	119	147	152	159	179	136	159	113	163	216
2ª RS	9	18	20	25	17	27	21	30	20	33
3ª RS	11	10	10	14	13	21	14	9	15	30
4ª RS	8	5	15	26	14	10	8	9	9	25
5ª RS	16	21	20	18	29	25	18	27	32	30
6ª RS	30	23	18	19	15	11	12	9	13	11
7ª RS	35	19	11	21	23	15	11	32	31	27
8ª RS	1	6	7	9	10	7	7	4	4	13
9ª RS	22	6	13	18	10	12	18	26	33	23
10ª RS	8	14	12	8	16	8	13	6	16	20

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

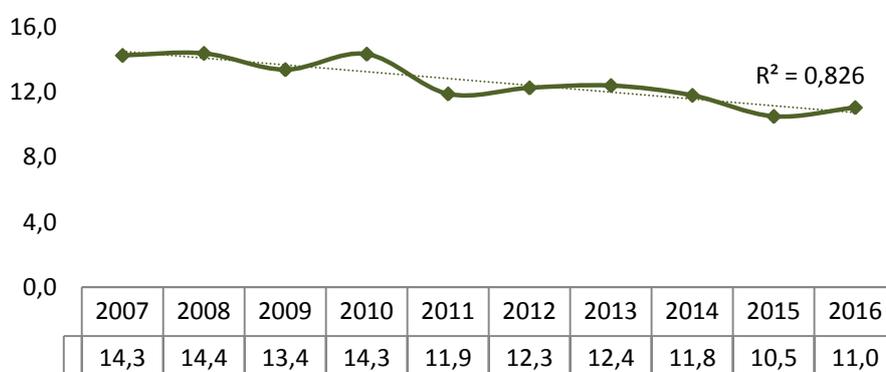
Fonte: SINASC

APGAR

No período de 2007 a 2016, cerca de 12,6%/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 forte 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. Alagoas. Período, 2007 a 2016*.

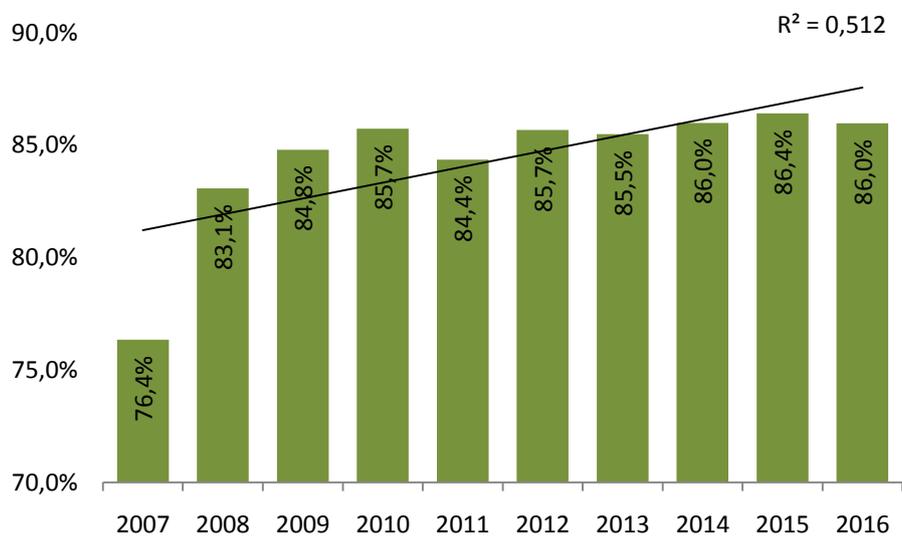


*Dados sujeitos a alterações; Tabulados em 10/07/2017.

Fonte: SINASC

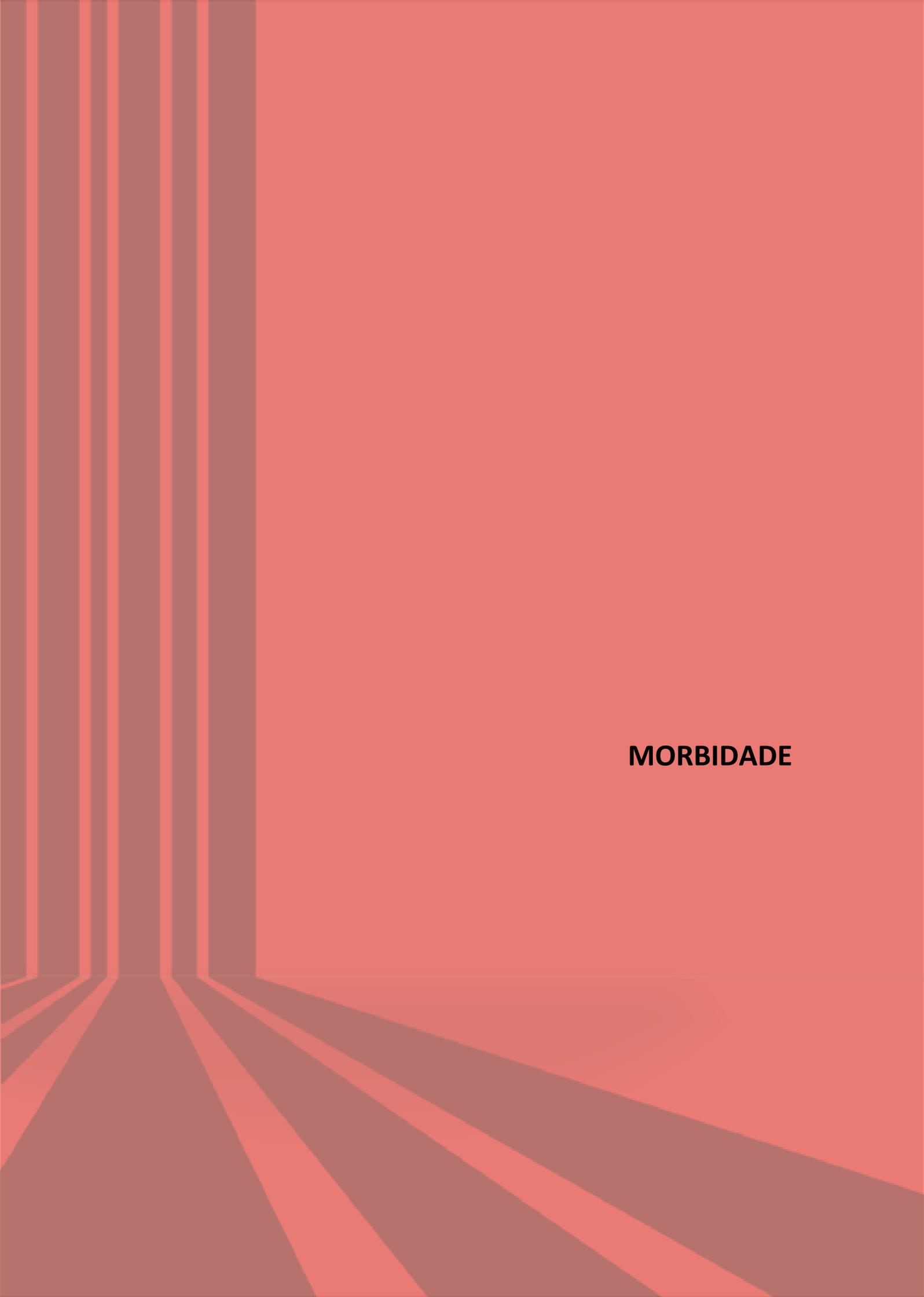
Observa-se que ao repetir o exame de APGAR no 5º minuto de vida, boa parte recuperaram sua pontuação, em média 84,4%/ano.

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



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

Fonte: SINASC



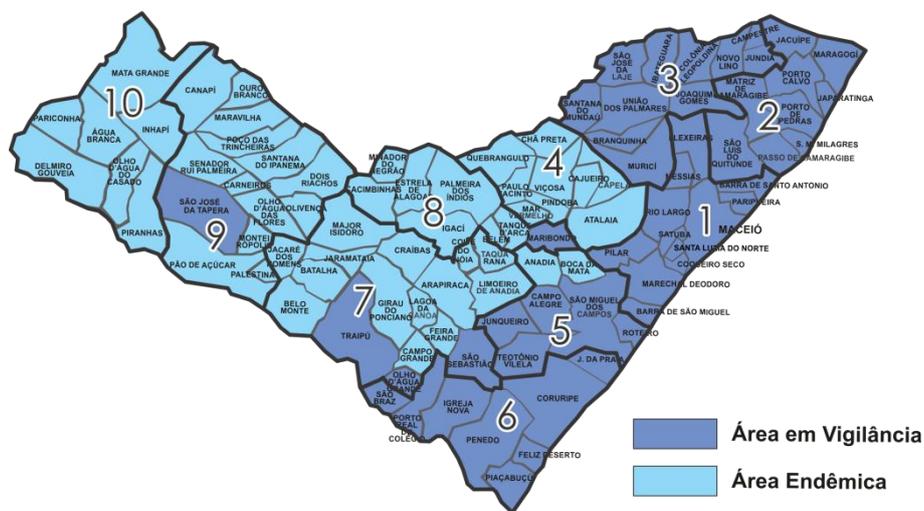
MORBIDADE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Áreas endêmicas

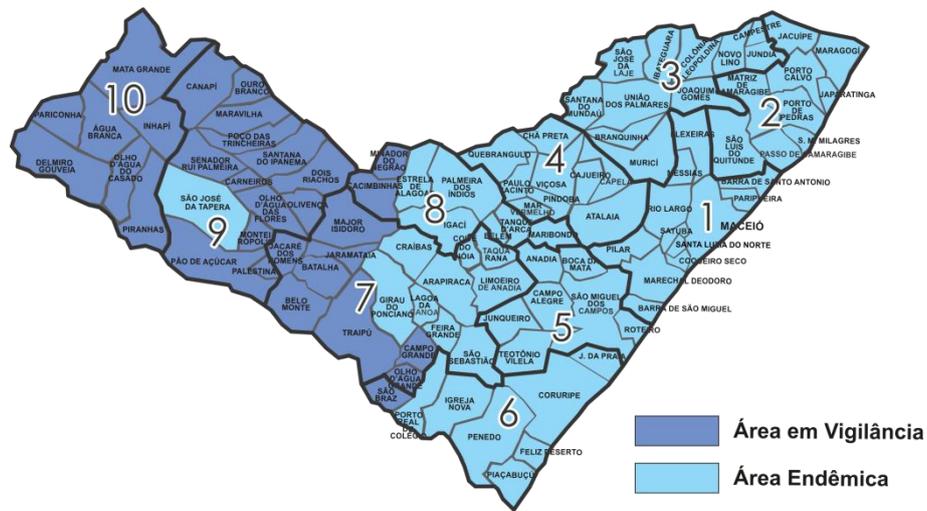
O Estado de Alagoas é endêmico para dengue. Para chagas, 52 municípios são endêmicos e 50 são da área de vigilância (área sem caso ou com casos esporádicos que necessita de vigilância ininterrupta) (Figura 01); para esquistossomose, 70 municípios são endêmicos e 32 são da área de vigilância (Figura 02); para leishmaniose tegumentar, 37 municípios são endêmicos e 65 são da área de vigilância (Figura 03); para leishmaniose visceral, 48 municípios são endêmicos e 54 são da área de vigilância (Figura 04); para peste, nenhum município é endêmico e apenas 25 fazem parte da área de vigilância (Figura 05).

Figura 01 – Situação epidemiológica da doença de chagas em Alagoas, 2016.



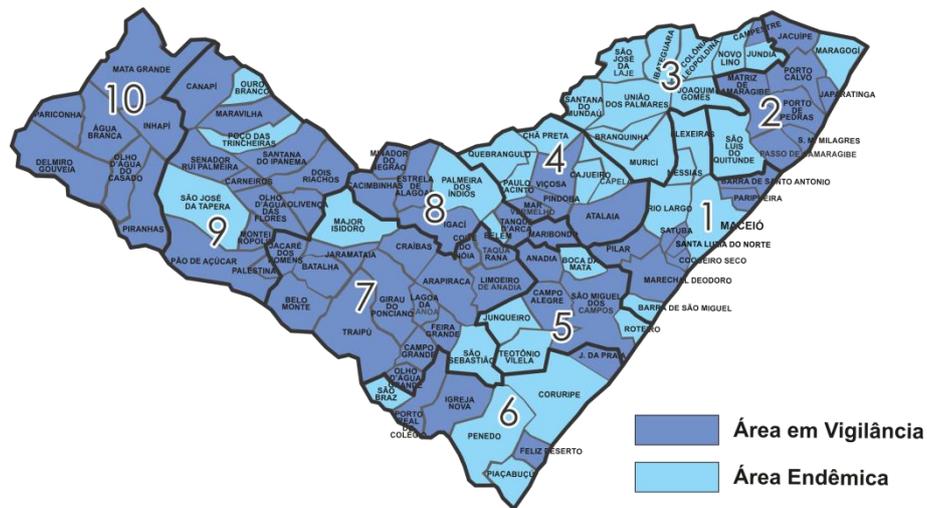
Fonte: GIANS/SUVISA/SESAU-AL – sujeito à revisão.

Figura 02 – Situação epidemiológica da esquistossomose em Alagoas, 2016.



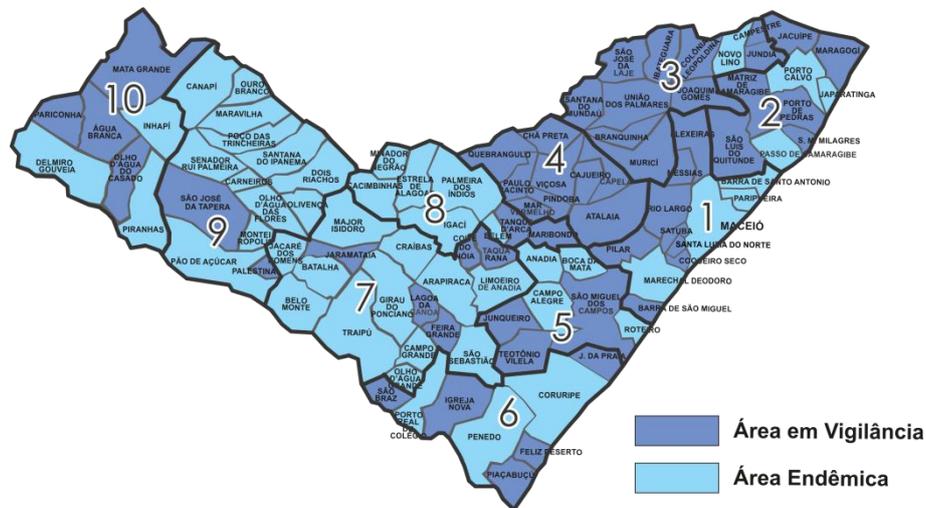
Fonte: GIANs/SUVISA/SESAU-AL – sujeito à revisão.

Figura 03 – Situação epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana em Alagoas, 2016.



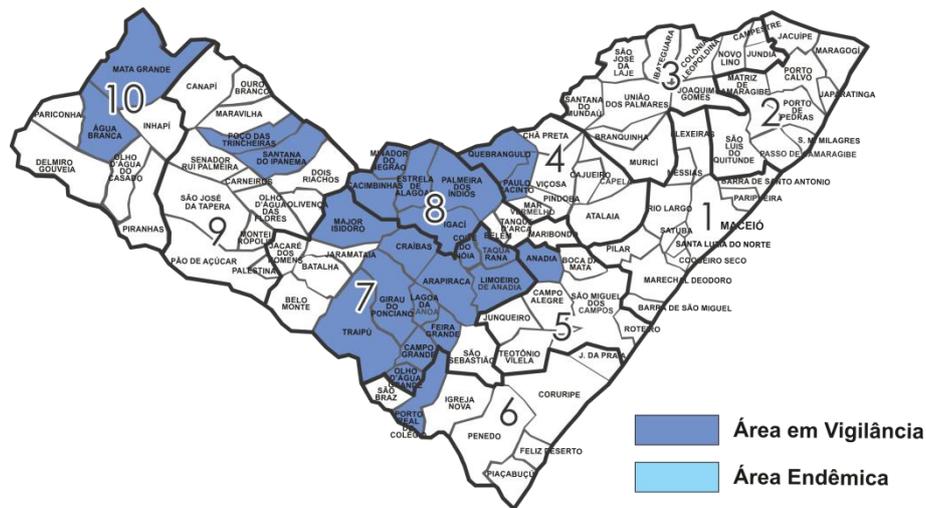
Fonte: GIANs/SUVISA/SESAU-AL – sujeito à revisão.

Figura 04 – Situação epidemiológica da leishmaniose visceral em Alagoas, 2016.



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

Figura 05 – Situação epidemiológica da peste em Alagoas, 2016.



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

Dengue

Dados de 2016 revelam que o Estado apresentava-se em situação de alerta, com um índice de infestação predial de 2,0% (entre 0 e 1% – satisfatório; entre >1% e 3% – em situação de alerta; e > 3% - risco de surto), apenas a 7ª RS apresentou risco de surto. Destaca-se a 4ª RS que nos últimos dez anos apresentou índices sempre inferiores a 1 no período (Tabela 01).

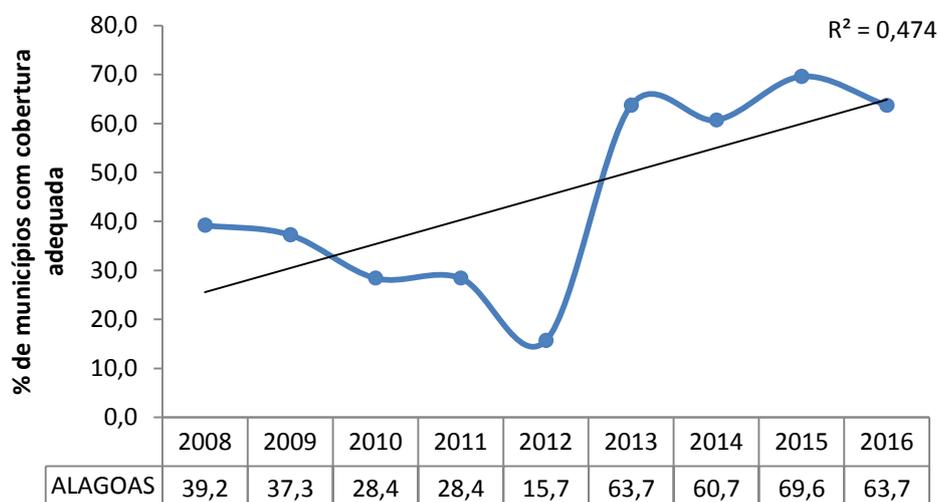
Tabela 01 - Índice de Infestação predial, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	1,5	1,2	1,6	1,8	1,7	1,5	2,2	2,1	2,3	2,0
1ª Região de Saúde	1,3	0,9	1,3	2,0	1,7	1,2	1,0	1,2	1,6	0,9
2ª Região de Saúde	0,9	0,7	0,8	0,9	0,9	0,8	1,1	1,0	1,2	0,9
3ª Região de Saúde	1,2	0,9	0,9	1,3	1,2	1,2	1,3	0,6	0,7	0,7
4ª Região de Saúde	0,3	0,3	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,6	0,7	0,5
5ª Região de Saúde	2,0	1,7	1,5	1,9	1,4	1,5	1,6	2,2	2,1	1,5
6ª Região de Saúde	1,2	0,7	1,1	1,2	1,2	1,0	0,9	1,0	0,9	0,7
7ª Região de Saúde	1,8	1,8	2,2	2,7	2,7	2,8	3,7	3,2	3,4	3,1
8ª Região de Saúde	1,7	1,1	2,0	1,9	2,3	1,4	2,2	2,1	2,9	2,5
9ª Região de Saúde	2,0	1,6	2,0	1,9	1,5	1,3	2,3	2,5	2,7	2,2
10ª Região de Saúde	3,1	2,7	3,2	2,9	2,3	1,8	2,3	2,8	3,2	2,1

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, houve melhora do indicador a partir de 2013, sendo observada tendência fraca de aumento ao longo dos anos (Figura 06).

Figura 06 – Percentual de municípios com pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue com 80% ou mais de cobertura, Alagoas, 2008 – 2016.



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

Em 2016 os municípios do Estado registraram 24.840 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 14.357 (57,8%), destes, 8 casos graves e 10 óbitos. Ressalta-se que 21,0% dos casos notificados não foram investigados, destes, 44,3% são da 1ª RS e 21,5% da 9ª RS. A 5ª, 7ª e 10ª RS são as que apresentam os menores percentuais de

casos inconclusivos, demonstrando uma melhor oportunidade na investigação e encerramento dos casos (Tabela 02).

Tabela 02 – Classificação final dos casos notificados de dengue, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	DEN	%	DSA	%	DG	%	DESC	%	INC	%
ALAGOAS	14327	57,7	22	0,1	8	0,0	5256	21,2	5227	21,0
1ª Região de Saúde	4899	60,0	8	0,1	5	0,1	940	11,5	2316	28,4
2ª Região de Saúde	93	22,7	0	0,0	0	0,0	66	16,1	250	61,1
3ª Região de Saúde	370	40,2	1	0,1	0	0,0	293	31,8	257	27,9
4ª Região de Saúde	39	36,4	0	0,0	0	0,0	21	19,6	47	43,9
5ª Região de Saúde	698	37,5	0	0,0	0	0,0	1120	60,2	42	2,3
6ª Região de Saúde	207	15,3	0	0,0	0	0,0	509	37,6	638	47,1
7ª Região de Saúde	6275	85,7	8	0,1	1	0,0	704	9,6	336	4,6
8ª Região de Saúde	564	57,6	3	0,3	1	0,1	213	21,8	198	20,2
9ª Região de Saúde	326	14,1	1	0,0	1	0,0	859	37,1	1128	48,7
10ª Região de Saúde	856	61,0	1	0,1	0	0,0	531	37,8	15	1,1

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.

O Estado apresentou em 2016 uma taxa de incidência de 427,4 casos por 100.000 habitantes. As 1ª e 7ª RS foram as que mais contribuíram para esta taxa (Tabela 03). Comparando a taxa de incidência em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta o mesmo padrão de oscilação do País e da Região com exceção dos anos de 2010 e 2012 (Figura 07). Analisando o diagrama de controle da dengue em 2016, percebe-se picos epidêmicos da 1ª a 9ª semanas epidemiológicas (Figura 08).

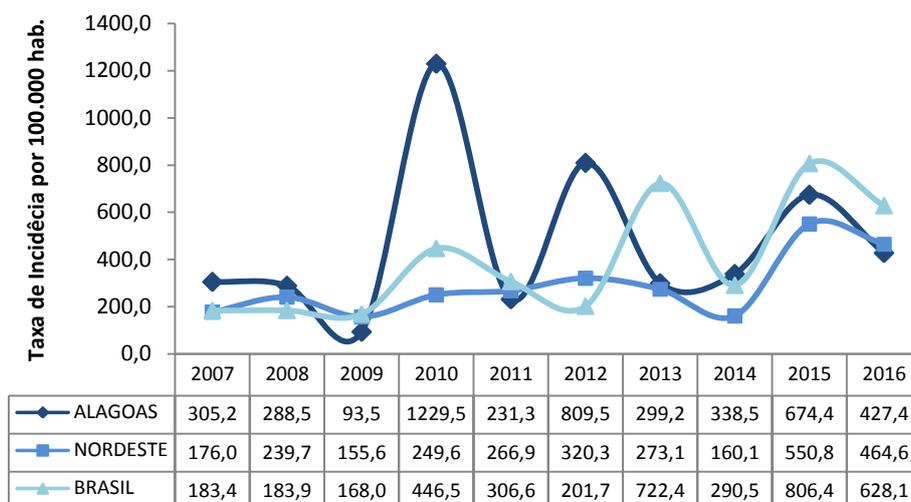
Tabela 03 – Casos notificados e confirmados de dengue, Alagoas, 2013 - 2016.

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%
ALAGOAS	15852	9875	62,3	16480	11244	68,2	33942	22531	66,4	24840	14357	57,8
1ª Região de Saúde	4721	3955	83,8	7506	6525	86,9	5878	4670	79,4	8168	4912	60,1
2ª Região de Saúde	908	363	40,0	212	141	66,5	669	536	80,1	409	93	22,7
3ª Região de Saúde	1195	513	42,9	593	129	21,8	919	309	33,6	921	371	40,3
4ª Região de Saúde	82	32	39,0	257	130	50,6	236	68	28,8	107	39	36,4
5ª Região de Saúde	226	74	32,7	551	149	27,0	1541	369	23,9	1860	698	37,5
6ª Região de Saúde	1061	267	25,2	1646	420	25,5	1596	241	15,1	1354	207	15,3
7ª Região de Saúde	5468	4187	76,6	4129	3404	82,4	11909	9490	79,7	7324	6284	85,8
8ª Região de Saúde	940	155	16,5	547	171	31,3	2569	1236	48,1	979	568	58,0
9ª Região de Saúde	1062	258	24,3	853	96	11,3	3530	1177	33,3	2315	328	14,2
10ª Região de Saúde	189	71	37,6	186	79	42,5	5095	4435	87,0	1403	857	61,1

NOT – Notificados, CONF – Confirmados.

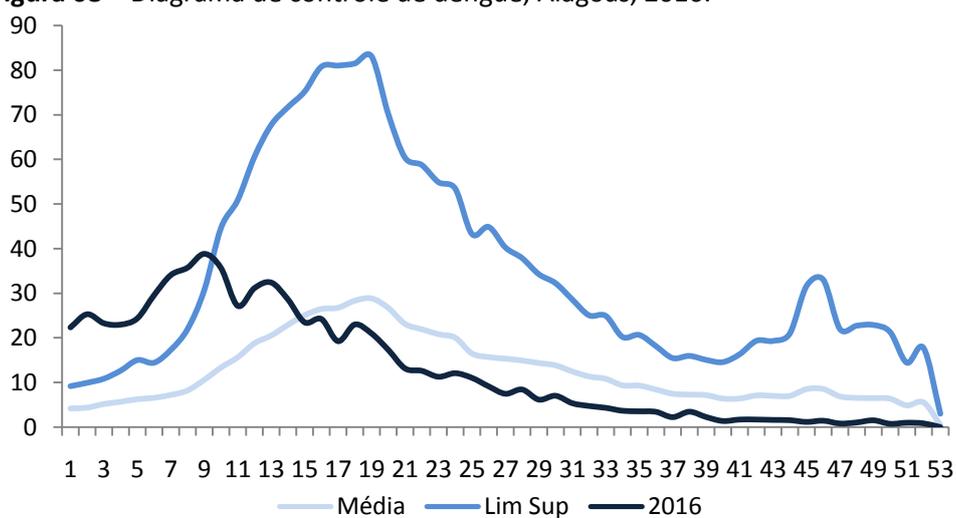
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 07 – Taxa de incidência de Dengue, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 a 2016.



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

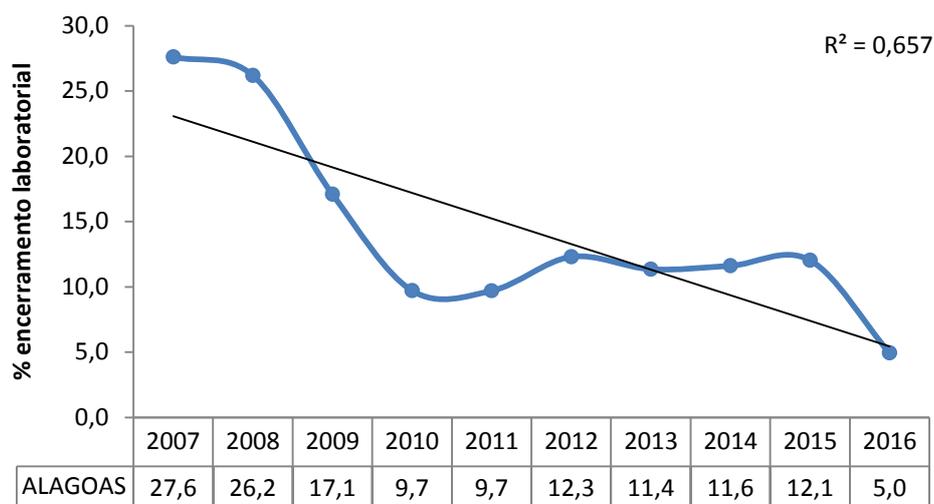
Figura 08 – Diagrama de controle de dengue, Alagoas, 2016.



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

O encerramento laboratorial dos casos de dengue apresenta tendência moderada de queda em Alagoas (Figura 09).

Figura 09 – Percentual de encerramento laboratorial dos casos de dengue, 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 22,9% dos casos (Tabela 04). Em relação ao sexo, o mais atingido foi o feminino com 56,6% dos casos.

Tabela 04 – Percentual dos casos de dengue por faixa etária, Alagoas, 2007 – 2016.

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 1 ano	1,4	2,6	1,6	2,1	1,9	1,5	1,9	2,2	2,7	2,2
1 a 4 anos	3,8	7,2	4,7	7,4	3,7	3,0	4,8	2,4	4,2	3,6
5 a 9 anos	6,7	12,5	6,6	11,7	6,9	4,7	7,0	3,8	5,7	5,2
10 a 14 anos	9,0	11,2	12,0	12,8	9,5	9,0	8,9	7,8	8,5	8,3
15 a 19 anos	11,5	10,9	10,4	12,5	14,0	12,9	13,5	13,5	11,5	10,6
20 a 29 anos	25,9	22,9	26,3	20,5	25,7	25,2	26,3	27,1	20,9	19,3
30 a 39 anos	17,9	13,6	19,2	13,7	16,4	19,5	16,8	19,1	17,8	15,8
40 a 49 anos	12,5	9,5	9,8	9,5	9,7	12,2	10,1	12,2	11,9	11,8
50 a 59 anos	6,7	5,8	5,3	5,8	5,7	7,5	6,2	6,9	7,7	9,1
60 a 69 anos	3,2	2,6	3,0	2,7	2,8	3,0	2,8	3,2	4,8	7,4
70 a 79 anos	1,0	0,9	1,0	1,0	2,6	1,2	1,2	1,4	3,1	4,6
≥ 80 anos	0,3	0,3	0,2	0,4	0,9	0,4	0,6	0,3	1,1	2,1

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

Esquistossomose

Em Alagoas, nos municípios endêmicos, foram realizados 130.641 exames coprocópicos, destes, 6.445 (4,9%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo

tratadas apenas 4.897 pessoas (76,0%). A RS com o maior percentual de exames positivos foi e a com menor percentual de positivos tratados foi a 3ª (Tabela 05).

Tabela 05 – Exames coprocópicos para *Schistosoma mansoni*, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	EXAMES	POSITIVOS	%	TRATADOS	%
ALAGOAS	130641	6445	4,9	4897	76,0
1ª Região de Saúde	23154	940	4,1	789	83,9
2ª Região de Saúde	5395	212	3,9	148	69,8
3ª Região de Saúde	22083	1853	8,4	1134	61,2
4ª Região de Saúde	29157	1981	6,8	1698	85,7
5ª Região de Saúde	14180	309	2,2	272	88,0
6ª Região de Saúde	10066	412	4,1	356	86,4
7ª Região de Saúde	15654	545	3,5	372	68,3
8ª Região de Saúde	10952	193	1,8	128	66,3

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

No que diz respeito aos demais vermes examinados no Estado, os maiores percentuais de positividade, respectivamente, foram para: Ancylostomídeos (6,6%), Ascaris (6,5%) e Trichuris (3,1%) (Tabela 06).

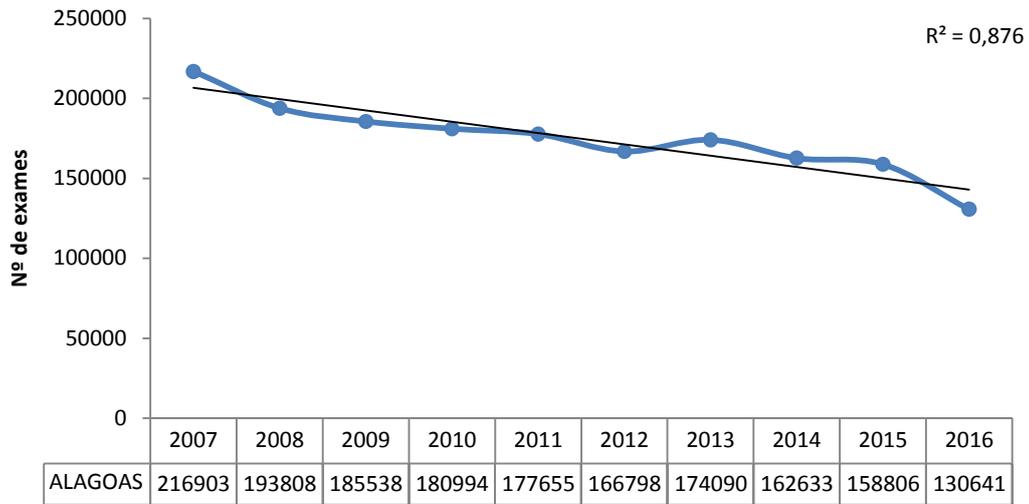
Tabela 06 – Exames coprocópicos positivos para Ancylostomídeos, Ascaris e Trichuris, Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	ASCARIS	%	ANCYLOSTOMIDEOS	%	TRICHURIS	%
ALAGOAS	8488	6,5	8565	6,6	4094	3,1
1ª Região de Saúde	1835	7,9	1598	6,9	792	3,4
2ª Região de Saúde	1198	22,2	396	7,3	453	8,4
3ª Região de Saúde	2154	9,8	3088	14,0	798	3,6
4ª Região de Saúde	1349	4,6	874	3,0	865	3,0
5ª Região de Saúde	316	2,2	333	2,3	282	2,0
6ª Região de Saúde	1489	14,8	1167	11,6	584	5,8
7ª Região de Saúde	42	0,3	769	4,9	240	1,5
8ª Região de Saúde	105	1,0	340	3,1	80	0,7

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

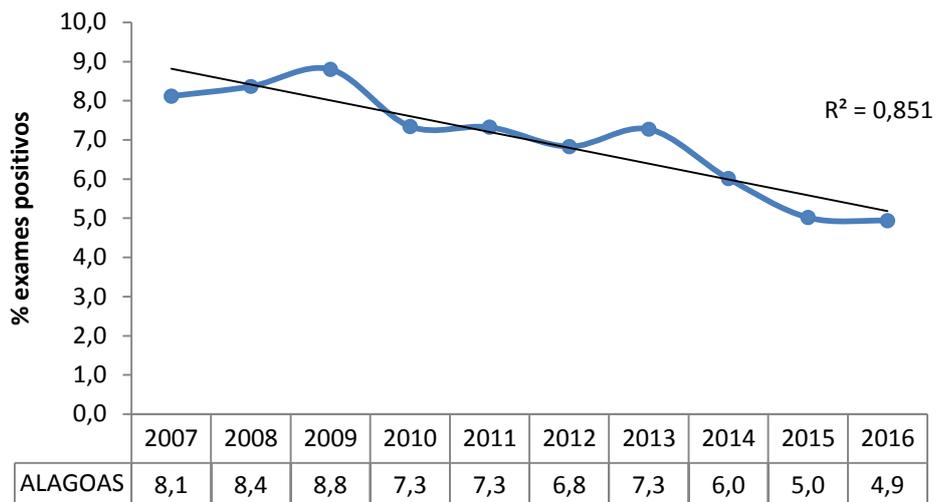
Ao longo dos anos o quantitativo de exames realizados está cada vez menor, com redução 39,7% no período. Analisando a série do Estado, visualiza-se tendência forte de queda na curva (Figura 10). O percentual de exames positivos também apresenta tendência forte de queda (Figura 11), porém, o percentual de exames positivos tratados não apresenta tendência significativa, tendo uma média de 75,6% de tratamento destes casos (Figura 12).

Figura 10 – Tendência temporal dos exames coprocópicos para *Schistosoma mansoni*, Alagoas, 2007 – 2016.



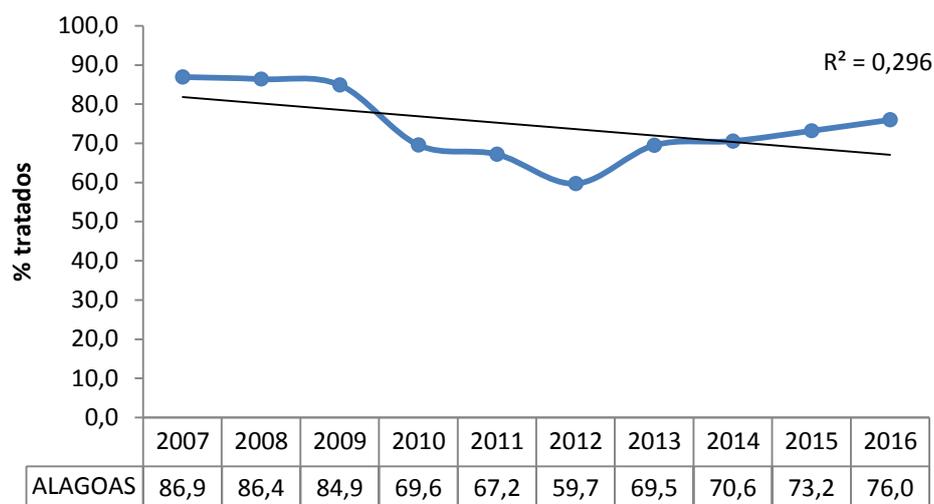
Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 11 – Tendência temporal do percentual de exames positivos para *Schistosoma mansoni*, Alagoas, 2007 - 2016.



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

Figura 12 – Tendência temporal do percentual de tratamento dos exames positivos para *Schistosoma mansoni*, 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 Alagoas notificou e confirmou apenas 10 casos de chagas agudo. No mesmo período, também notificou 805 casos de leishmaniose tegumentar americana, a maioria na 3ª RS (60,9%) (Tabela 07), atingindo principalmente as pessoas da faixa etária produtiva (63,9%), sendo registrado 3 óbitos no período. Para leishmaniose visceral foram notificados e confirmados 349 casos, a maioria na 9ª RS (28,7%) e 7ª RS (20,3%) (Tabela 08), atingindo principalmente as crianças menores de 4 anos (33,8%), sendo registrado 24 óbitos no período. Não foi registrada nenhuma notificação para peste.

Tabela 07 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	123	111	92	37	38	78	57	33	192	44
1ª Região de Saúde	4	5	4	1	1	5	5	0	4	5
2ª Região de Saúde	13	21	5	4	7	6	10	1	14	1
3ª Região de Saúde	91	66	48	19	22	38	28	23	135	20
4ª Região de Saúde	8	15	26	6	6	7	7	4	25	12
5ª Região de Saúde	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
6ª Região de Saúde	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
7ª Região de Saúde	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0
8ª Região de Saúde	5	2	4	0	1	20	6	5	11	6
9ª Região de Saúde	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0
10ª Região de Saúde	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0

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

Tabela 08 – Número de casos de leishmaniose visceral, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	35	30	33	37	37	34	26	43	47	27
1ª Região de Saúde	6	5	2	3	4	5	5	6	8	2
2ª Região de Saúde	1	2	1	4	4	2	6	2	1	1
3ª Região de Saúde	1	0	0	0	0	2	0	1	2	0
4ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5ª Região de Saúde	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2
6ª Região de Saúde	3	1	0	3	2	1	0	4	1	0
7ª Região de Saúde	9	9	10	10	6	9	3	2	7	6
8ª Região de Saúde	3	3	2	5	5	2	6	7	12	7
9ª Região de Saúde	9	9	15	11	13	9	2	13	12	7
10ª Região de Saúde	3	1	2	1	2	3	3	8	3	2

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

Hanseníase

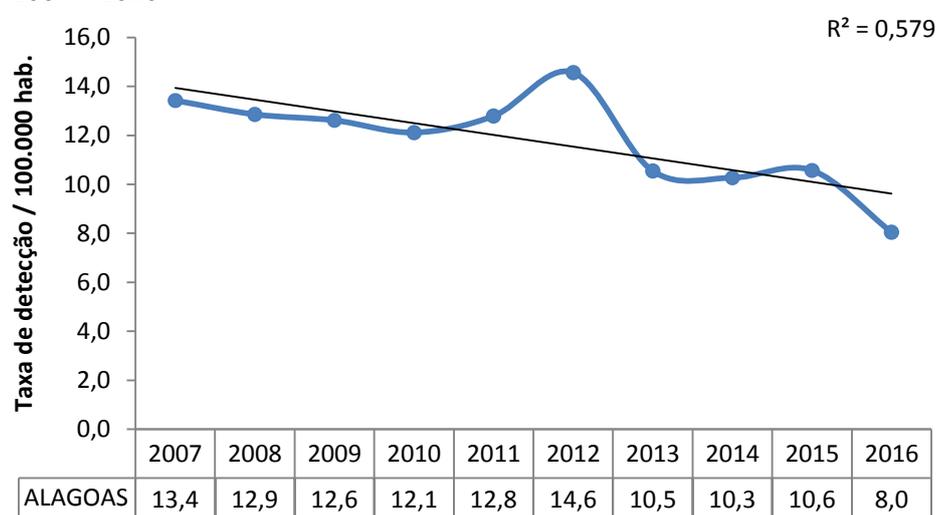
Em 2016 o Estado apresentou uma taxa de detecção de 8,0/100.000 habitantes, sendo considerada média de acordo com os parâmetros da RIPSa, 2010 (baixa: menor que 2,00; média: 2,00 a 9,99; alta: 10,00 a 19,99; muito alta: 20,00 a 39,99; e situação hiperendêmica: maior ou igual a 40,00). Analisando a série histórica, visualiza-se tendência moderada de queda na taxa de detecção. A 1ª RS foi a que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 09 e Figura 13).

Tabela 09 – Número de casos novos de Hanseníase, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	414	402	398	378	402	461	348	341	353	270
1ª Região de Saúde	178	187	153	152	143	167	151	125	152	131
2ª Região de Saúde	12	6	11	24	10	11	6	9	8	2
3ª Região de Saúde	30	24	22	24	35	31	27	22	30	9
4ª Região de Saúde	4	12	13	9	12	11	9	9	18	7
5ª Região de Saúde	12	14	29	26	17	24	9	12	5	6
6ª Região de Saúde	43	34	44	29	30	29	23	24	20	27
7ª Região de Saúde	59	40	38	49	60	91	45	41	40	32
8ª Região de Saúde	10	9	12	10	11	10	11	16	13	11
9ª Região de Saúde	40	43	45	33	45	49	45	59	41	28
10ª Região de Saúde	26	33	31	22	39	38	22	24	26	17

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

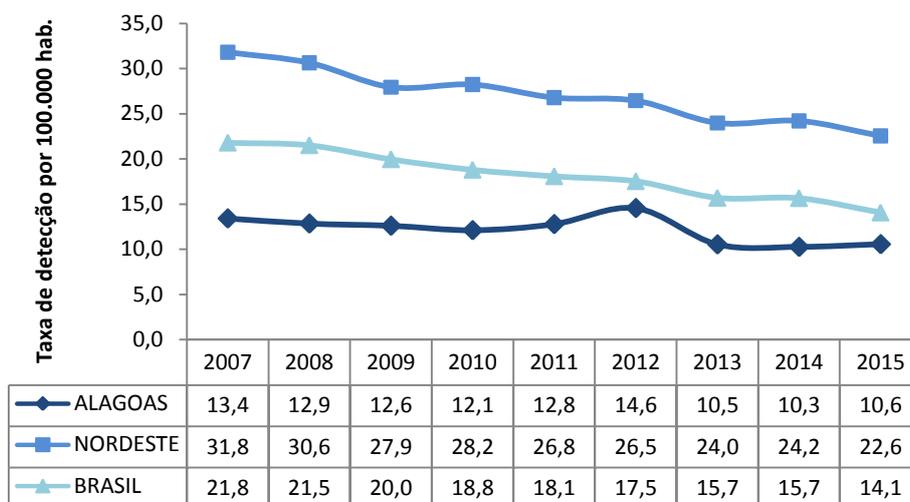
Figura 13 – Tendência temporal da taxa de detecção da hanseníase, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Comparando a taxa de detecção em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta a mesma tendência de queda encontrada no País e na Região, porém, sempre com as menores taxas (Figura 14).

Figura 14 – Taxa de detecção da hanseníase, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2015.



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

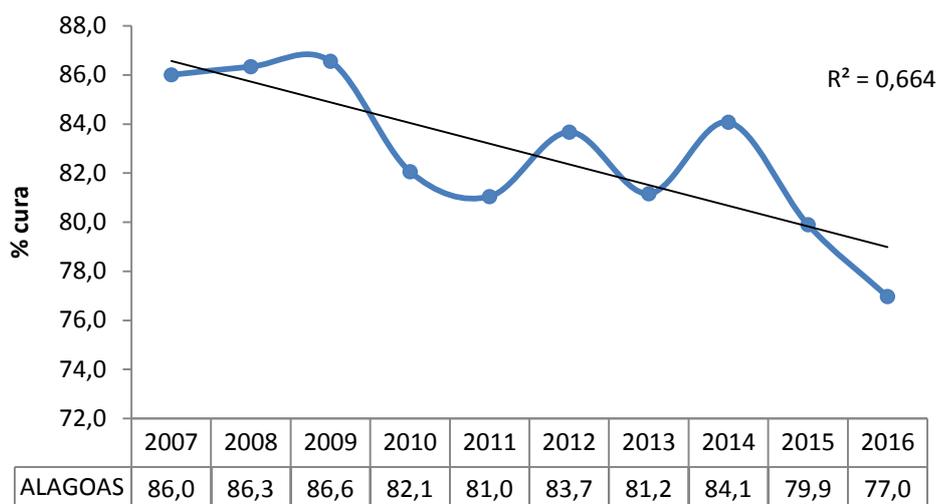
Avaliando todos os casos notificados que deveriam estar encerrados em 2016 no Estado, o percentual de cura alcançado foi de 77,0%, abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (90%). Em 2016, nenhuma RS alcançou este percentual, ressalta-se o não alcance pelo Estado na série analisada (Tabela 10). Percebe-se em Alagoas tendência moderada de queda no percentual de cura da doença (Figura 15).

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	86,0	86,3	86,6	82,1	81,0	83,7	81,2	84,1	79,9	77,0
1ª Região de Saúde	85,0	84,2	86,3	79,0	80,6	82,9	83,8	83,6	78,7	85,2
2ª Região de Saúde	72,2	60,0	75,0	73,3	100,0	88,0	75,0	55,6	87,5	44,4
3ª Região de Saúde	84,3	87,8	86,4	87,1	88,5	82,5	77,1	90,3	76,7	70,0
4ª Região de Saúde	90,0	87,5	88,9	68,4	72,7	83,3	73,3	84,6	63,6	85,7
5ª Região de Saúde	93,1	92,3	92,9	92,6	76,7	79,2	76,9	93,8	61,5	60,0
6ª Região de Saúde	90,3	88,5	87,1	96,3	71,9	81,5	80,0	78,6	81,5	69,6
7ª Região de Saúde	89,2	91,0	80,0	78,3	83,3	80,3	85,4	83,8	83,7	73,6
8ª Região de Saúde	75,0	94,1	83,3	88,9	91,7	75,0	90,0	78,9	72,7	80,0
9ª Região de Saúde	81,5	86,7	88,5	77,8	83,3	88,5	76,0	85,2	87,7	74,2
10ª Região de Saúde	92,5	82,8	94,1	85,4	76,7	96,2	78,0	90,3	81,5	89,7

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

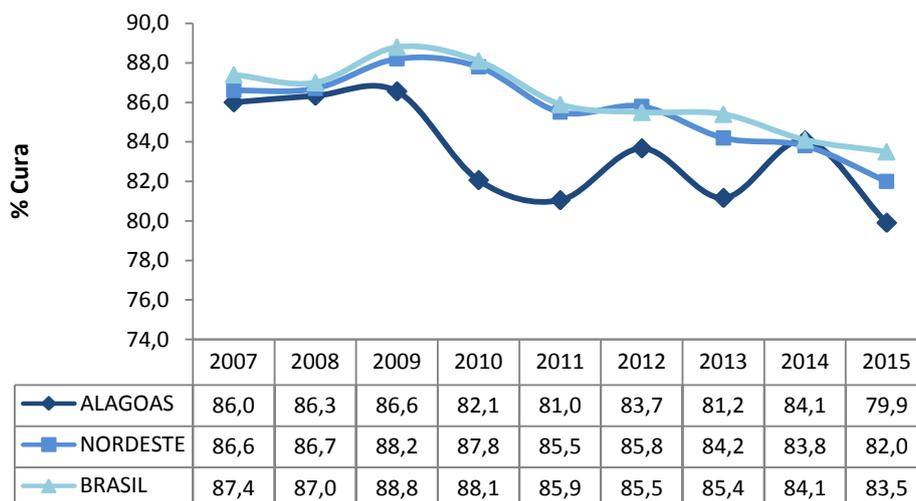
Figura 15 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Comparando o percentual de cura em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta oscilação neste percentual e também valores menores que os encontrados no País e na Região (Figura 16).

Figura 16 – Percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2015.



Fonte: SINAN NET-DATASUS/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 no Estado foi de 6,2%, onde o percentual máximo aceitável é de 5% (Tabela 11).

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	7,2	7,4	6,6	8,7	8,8	8,3	7,5	4,2	8,0	6,2
1ª Região de Saúde	9,4	9,8	8,1	13,0	11,1	10,6	10,0	7,0	12,3	9,6
2ª Região de Saúde	5,6	40,0	25,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	16,7
3ª Região de Saúde	7,8	4,9	0,0	12,9	7,7	0,0	8,6	0,0	10,0	6,7
4ª Região de Saúde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0
5ª Região de Saúde	3,4	0,0	0,0	3,7	10,0	12,5	3,8	0,0	7,7	0,0
6ª Região de Saúde	6,5	7,7	3,2	3,7	12,5	3,7	0,0	0,0	7,4	0,0
7ª Região de Saúde	3,1	3,8	6,7	4,3	8,3	13,1	7,3	5,0	6,1	1,9
8ª Região de Saúde	12,5	0,0	8,3	11,1	8,3	18,8	10,0	0,0	0,0	6,7
9ª Região de Saúde	7,4	0,0	7,7	5,6	0,0	5,8	6,0	1,9	5,3	6,5
10ª Região de Saúde	5,0	10,3	2,9	9,8	10,0	0,0	9,8	6,5	0,0	3,4

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

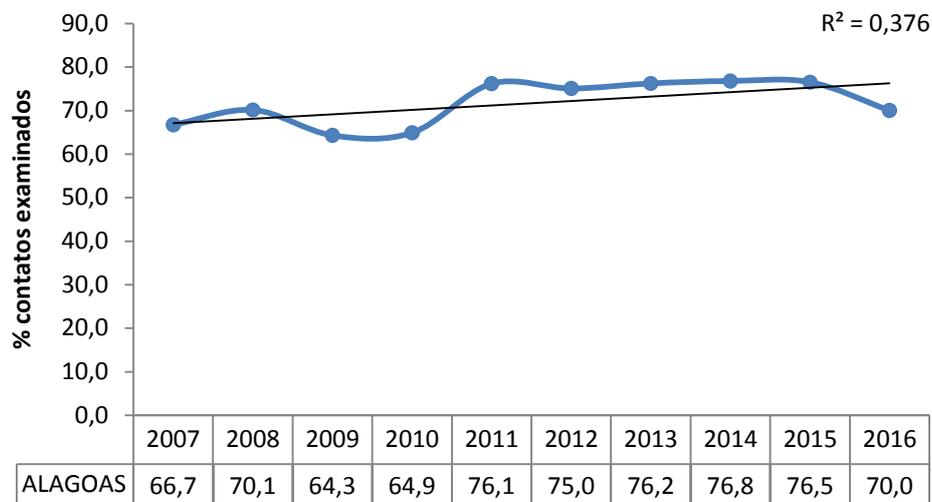
Considerando que o percentual mínimo de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos para ser considerado bom é de 75%, ao longo dos anos, apenas a 9ª RS alcançou este valor em todo período avaliado, em 2016, apenas as 4ª, 5ª, 6ª e 9ª RS alcançaram o percentual ideal (Tabela 12). Avaliando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 17).

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	66,7	70,1	64,3	64,9	76,1	75,0	76,2	76,8	76,5	70,0
1ª Região de Saúde	64,0	60,9	55,8	57,3	82,9	81,5	81,0	68,6	70,8	62,2
2ª Região de Saúde	75,0	30,8	74,5	89,3	79,2	94,3	75,0	50,9	66,7	S/C
3ª Região de Saúde	32,2	63,6	38,7	46,2	38,0	58,7	59,8	68,3	53,4	69,2
4ª Região de Saúde	69,6	70,5	26,3	42,9	88,3	81,1	51,5	100,0	79,6	96,4
5ª Região de Saúde	88,0	88,1	85,2	69,9	71,9	82,9	100,0	96,6	87,5	100,0
6ª Região de Saúde	82,1	93,6	74,6	80,4	75,0	86,2	86,7	70,5	96,2	100,0
7ª Região de Saúde	48,7	67,9	45,3	49,7	60,1	60,0	58,0	76,4	90,5	61,2
8ª Região de Saúde	86,8	88,2	87,5	83,3	82,8	57,6	100,0	82,2	87,1	58,2
9ª Região de Saúde	88,8	89,0	87,5	81,7	90,8	79,5	93,7	91,6	90,7	88,8
10ª Região de Saúde	80,6	74,1	77,1	80,0	77,8	73,7	51,3	78,1	80,4	39,6

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 novos de hanseníase, Alagoas, 2007 – 2016.



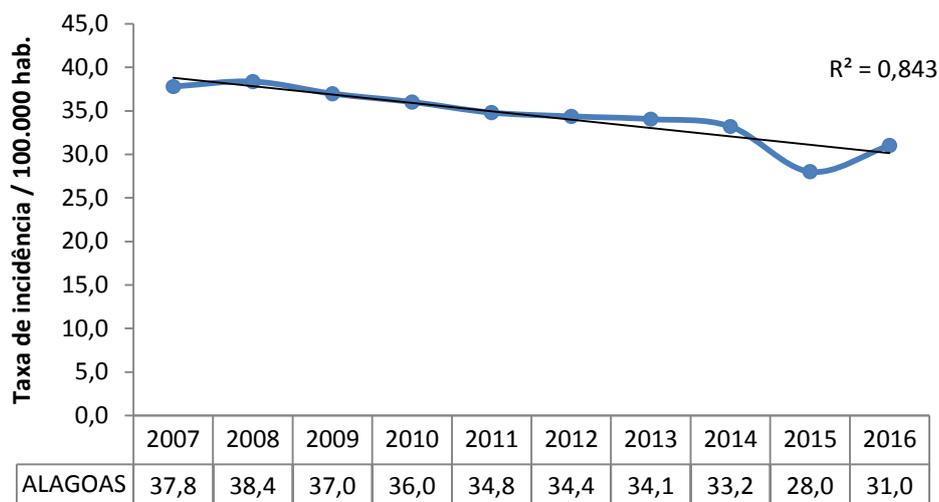
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tuberculose

Em 2016 foram notificados 1.338 casos em Alagoas, dos quais 1.042 (77,9%) foram casos novos; 104 (7,8%) de reingressos após abandono; 41 (3,1%) de recidiva e 112 (8,4%) com o tipo de entrada transferência.

A taxa de incidência no Estado em 2016 foi de 31,0/100.000 habitantes. Em Alagoas, visualiza-se tendência forte de queda na curva de incidência (Figura 18). Comparando a taxa de incidência em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta a mesma tendência de queda e percentuais bem semelhantes aos encontrados no País e na Região (Figura 19).

Figura 18 – Tendência temporal da taxa de incidência de tuberculose, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Figura 19 – Taxa de incidência de tuberculose, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2015.



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

A 1ª RS foi a que mais contribuiu para esta taxa (Tabelas 13 e 14). Vale ressaltar que de 2007 a 2016 houve um aumento de 42,3% nas notificações de casos novos de tuberculose em hospitais (Figura 20).

Tabela 13 – Número de casos novos de tuberculose, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	1166	1200	1167	1124	1094	1088	1124	1103	936	1042
1ª Região de Saúde	601	651	598	593	613	595	640	631	575	576
2ª Região de Saúde	48	61	33	40	36	34	42	40	30	33
3ª Região de Saúde	68	60	73	64	71	62	72	57	62	47
4ª Região de Saúde	45	52	56	48	36	52	50	47	26	40
5ª Região de Saúde	95	87	96	91	84	82	67	77	56	73
6ª Região de Saúde	61	50	57	56	45	44	40	53	33	50
7ª Região de Saúde	124	121	129	124	110	118	124	86	71	111
8ª Região de Saúde	42	40	38	45	44	30	30	50	30	40
9ª Região de Saúde	54	54	42	43	28	40	33	37	27	45
10ª Região de Saúde	28	24	45	20	27	31	26	25	26	27

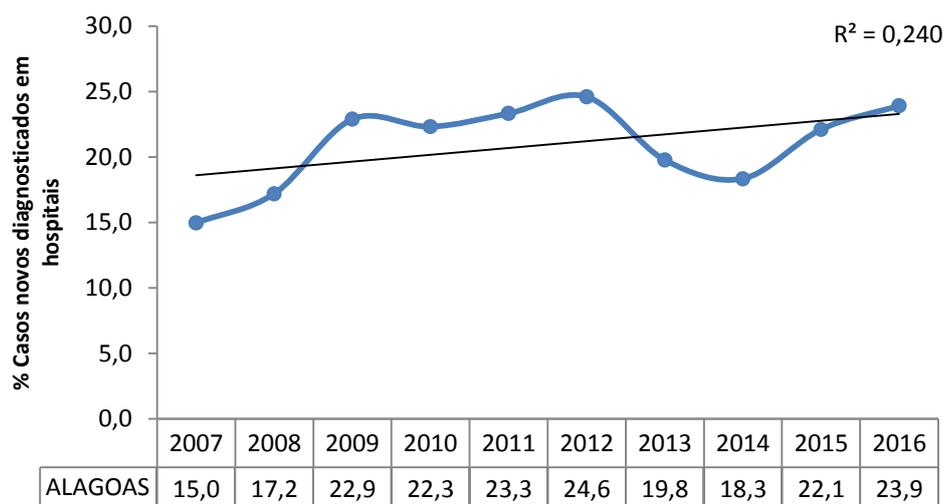
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Tabela 14 – Número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	839	793	749	729	707	724	777	736	635	720
1ª Região de Saúde	392	415	374	336	380	395	429	398	381	415
2ª Região de Saúde	37	38	23	32	18	28	35	29	19	32
3ª Região de Saúde	57	39	48	46	50	33	40	36	40	25
4ª Região de Saúde	47	47	46	38	27	44	43	45	27	30
5ª Região de Saúde	78	72	71	70	81	67	56	61	47	48
6ª Região de Saúde	50	31	40	49	28	29	30	41	25	33
7ª Região de Saúde	83	67	71	80	61	67	62	50	37	69
8ª Região de Saúde	24	27	21	31	25	14	19	37	18	26
9ª Região de Saúde	44	40	33	31	16	24	36	24	23	26
10ª Região de Saúde	27	17	22	16	21	23	27	15	18	16

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

Figura 20 – Tendência temporal do percentual de casos novos de tuberculose notificados em hospitais, Alagoas, 2007 – 2016.



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

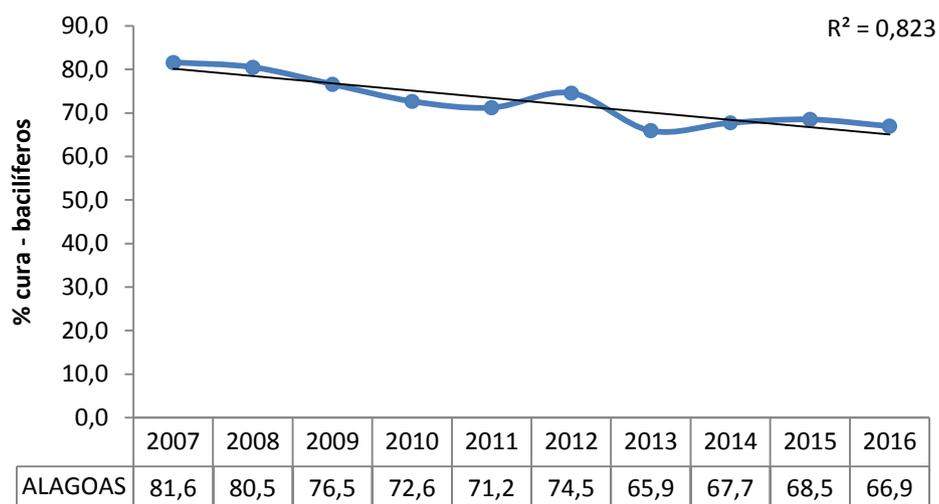
O percentual de cura dos casos bacilíferos que deveriam estar encerrados em 2016 no Estado foi de 66,9%, bem abaixo do mínimo preconizado pelo MS de 85%, meta necessária para promover a interrupção da transmissão. Na série analisada, nenhuma RS conseguiu o percentual ideal nos últimos 5 anos. Ressalta-se o não alcance da meta em nenhum dos anos da série em Alagoas e na 1ª RS (Tabela 15). Analisando a série histórica do Estado, visualiza-se tendência forte de queda na proporção de cura (Figura 21).

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	81,6	80,5	76,5	72,6	71,2	74,5	65,9	67,7	68,5	66,9
1ª Região de Saúde	80,0	77,3	74,0	69,3	68,5	74,5	66,8	66,9	66,8	66,4
2ª Região de Saúde	96,6	73,0	68,4	82,6	75,0	66,7	39,3	65,7	65,5	78,9
3ª Região de Saúde	85,4	80,7	74,4	72,9	56,5	68,0	51,5	67,5	50,0	57,5
4ª Região de Saúde	88,0	85,1	91,5	65,2	84,2	77,8	81,8	74,4	68,9	74,1
5ª Região de Saúde	72,9	87,2	73,6	70,4	70,0	71,6	71,6	73,2	82,0	72,3
6ª Região de Saúde	85,3	82,0	87,1	70,0	73,5	78,6	79,3	66,7	80,5	76,0
7ª Região de Saúde	86,8	79,5	86,6	90,1	82,5	82,0	59,7	72,6	62,0	64,9
8ª Região de Saúde	81,1	83,3	77,8	81,0	90,3	72,0	50,0	68,4	73,0	66,7
9ª Região de Saúde	92,3	93,2	77,5	78,8	61,3	75,0	75,0	61,1	75,0	65,2
10ª Região de Saúde	75,0	85,2	70,6	72,7	56,3	81,0	56,5	59,3	73,3	55,6

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

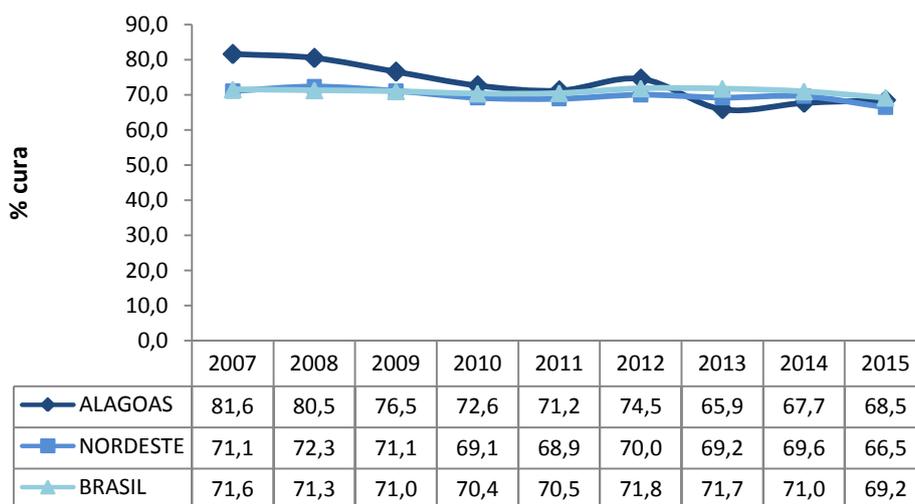
Figura 21 – Tendência temporal do percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Comparando o percentual de cura dos casos bacilíferos em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta a mesma tendência de queda e percentuais bem semelhantes aos encontrados no País e na Região (Figura 22).

Figura 22 – Percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2015.



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

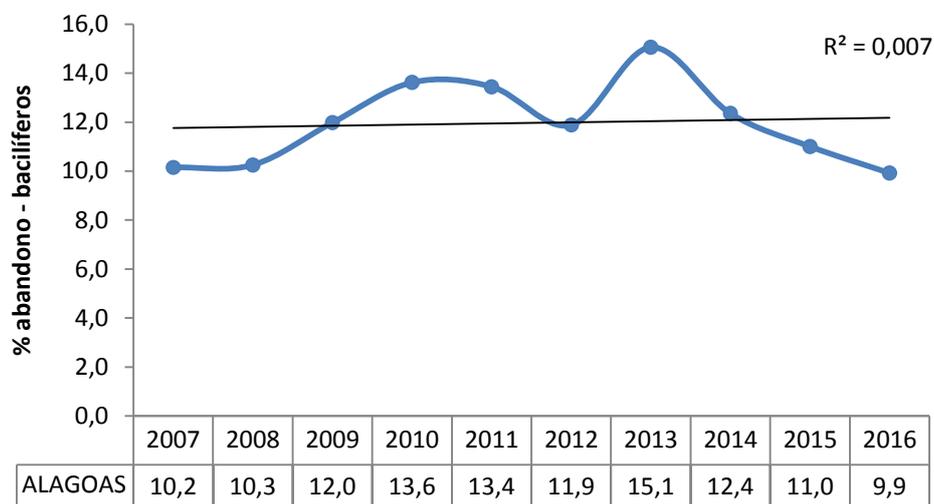
A taxa de abandono do tratamento dos casos bacilíferos que deveriam estar encerrados em 2016 foi de 9,9%, bem acima do percentual aceitável (5%). A 1ª RS foi a que mais contribuiu para tal situação com 50 casos de abandono. Ressalta-se que o Estado não alcançou o percentual ideal em nenhum dos anos da série (Tabela 16). Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa no percentual de abandono do tratamento (Figura 23).

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	10,2	10,3	12,0	13,6	13,4	11,9	15,1	12,4	11,0	9,9
1ª Região de Saúde	13,8	13,0	15,2	19,0	17,0	15,0	18,7	15,9	14,8	13,1
2ª Região de Saúde	3,4	16,2	15,8	8,7	9,4	22,2	17,9	0,0	0,0	5,3
3ª Região de Saúde	2,1	12,3	7,7	8,3	17,4	8,0	18,2	10,0	16,7	15,0
4ª Região de Saúde	6,0	8,5	4,3	13,0	0,0	7,4	4,5	7,0	6,7	3,7
5ª Região de Saúde	10,4	10,3	13,9	12,7	12,9	9,9	1,5	7,1	4,9	6,4
6ª Região de Saúde	2,9	4,0	6,5	5,0	10,2	3,6	6,9	6,7	0,0	4,0
7ª Região de Saúde	5,9	6,0	1,5	1,4	7,5	8,2	17,9	6,5	14,0	2,7
8ª Região de Saúde	13,5	0,0	3,7	9,5	3,2	4,0	7,1	0,0	0,0	0,0
9ª Região de Saúde	3,8	2,3	12,5	3,0	19,4	0,0	12,5	22,2	4,2	0,0
10ª Região de Saúde	10,0	7,4	11,8	18,2	18,8	9,5	13,0	11,1	13,3	0,0

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

Figura 23 – Tendência temporal do percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Quando avaliamos o percentual de abandono dentre os presidiários, percebe-se que os maiores percentuais são em 2007 e 2010, situação esta que pode ter contribuído para o aumento da prevalência nos anos seguintes. Vale destacar a melhora em relação a análise anterior, não ocorrendo abandonos em 2013 e 2016 (Tabela 17).

Tabela 17 – N° de casos de tuberculose pulmonar, pulmonar bacilífera, e percentual de abandono dos casos bacilíferos dentre os que foram declarados como presidiário, Alagoas, 2007 – 2016.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos pulmonares	28	43	30	31	36	40	52	46	34	59
Casos pulmonares bacilíferos	20	30	20	24	29	29	36	30	28	45
% Abandono pulmonares bacilíferos	30,0	6,7	5,0	25,0	6,9	10,3	0,0	6,7	3,6	0,0

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

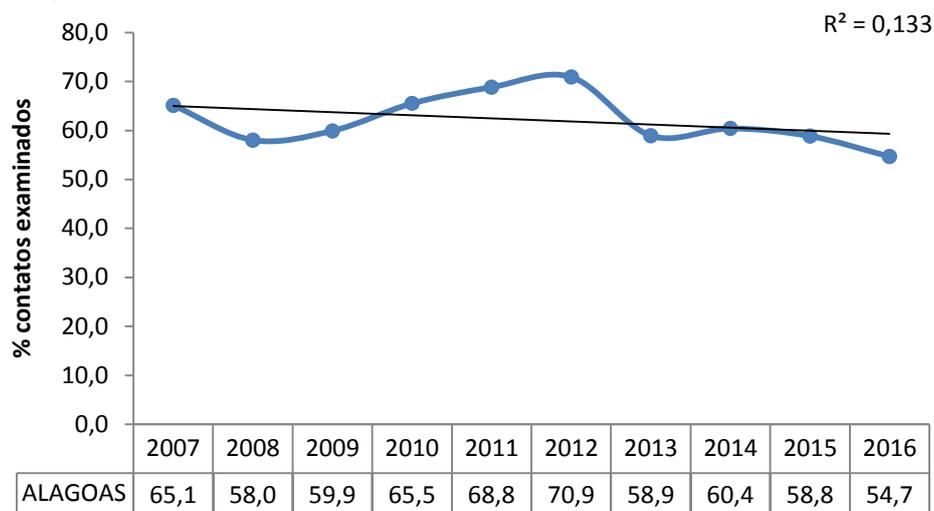
Considerando que o percentual mínimo de exames dos contatos intradomiciliares dos casos pulmonares bacilíferos é de 90%, na série analisada, Alagoas não alcançou este valor em nenhum dos anos, estando os valores bem aquém do ideal. Apenas a 9ª RS alcançou este valor em 2016 (Tabela 18). Analisando a série histórica do Estado, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 24).

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	65,1	58,0	59,9	65,5	68,8	70,9	58,9	60,4	58,8	54,7
1ª Região de Saúde	67,1	53,9	58,4	55,9	66,6	75,3	49,4	47,9	40,1	41,6
2ª Região de Saúde	52,3	32,4	53,3	69,0	79,7	73,1	63,8	79,5	85,2	63,3
3ª Região de Saúde	64,9	47,7	41,4	45,8	76,7	54,5	42,7	69,2	59,6	77,1
4ª Região de Saúde	60,0	52,6	50,0	84,9	63,0	92,6	88,4	83,3	88,3	69,0
5ª Região de Saúde	58,7	71,9	65,0	64,2	66,7	74,1	85,6	76,6	88,7	88,9
6ª Região de Saúde	61,8	69,3	77,9	80,1	77,7	65,9	61,7	87,7	80,2	74,3
7ª Região de Saúde	61,8	59,4	57,9	72,0	57,1	47,9	63,7	45,4	83,3	34,3
8ª Região de Saúde	82,7	71,0	73,6	87,6	81,8	59,5	79,7	92,0	78,7	83,6
9ª Região de Saúde	79,9	85,9	80,3	85,6	86,0	77,0	82,9	84,5	71,9	90,8
10ª Região de Saúde	75,6	60,0	64,7	82,2	79,8	42,2	40,7	45,1	86,0	73,5

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

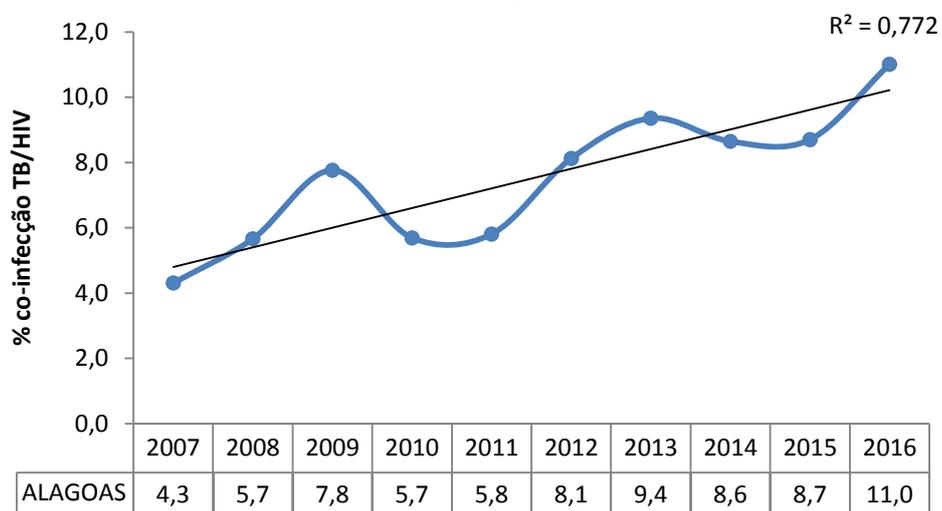
Figura 24 – Tendência temporal do percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Alagoas, 2007 – 2016.



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, percebe-se tendência forte de aumento na série (Figura 25).

Figura 25 – Tendência temporal do percentual de co-infecção dos casos novos de tuberculose com o vírus HIV, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Sífilis congênita/gestante

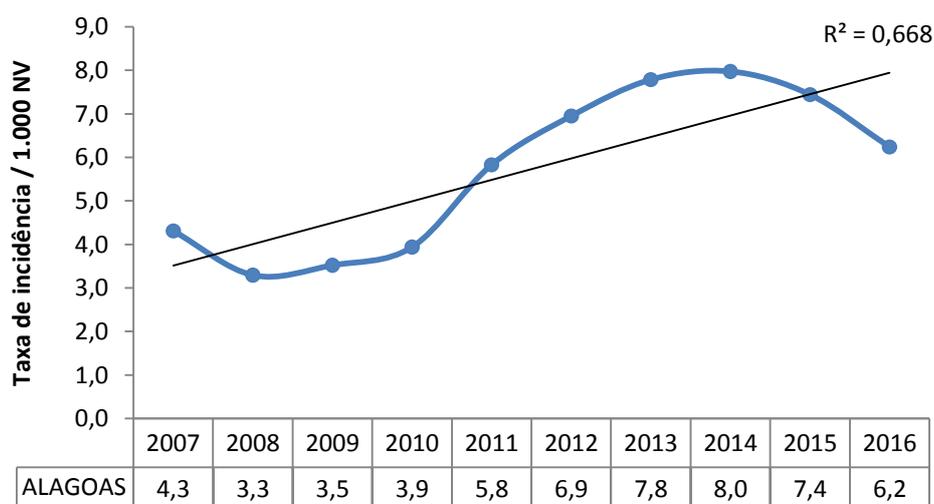
No ano de 2016, foram notificados 300 casos de sífilis congênita em Alagoas, o que representa uma taxa de incidência de 6,2 por 1.000 nascidos vivos. A 1ª RS foi a que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 19). Analisando a série histórica do Estado, mesmo com redução da taxa nos últimos dois anos, visualiza-se tendência moderada de aumento na curva (Figura 26). 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, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	247	190	196	214	317	366	409	414	389	300
1ª Região de Saúde	151	125	123	136	203	265	280	266	254	192
2ª Região de Saúde	11	12	15	12	21	26	31	29	33	13
3ª Região de Saúde	25	17	18	19	36	21	25	30	23	15
4ª Região de Saúde	9	6	8	13	14	19	20	28	13	11
5ª Região de Saúde	24	11	13	19	19	16	18	15	27	18
6ª Região de Saúde	7	8	6	5	7	10	9	12	10	11
7ª Região de Saúde	11	2	1	4	12	2	12	7	12	8
8ª Região de Saúde	1	2	3	1	0	1	3	1	1	0
9ª Região de Saúde	0	2	2	1	1	4	4	17	12	19
10ª Região de Saúde	8	5	7	4	4	2	7	9	4	13

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

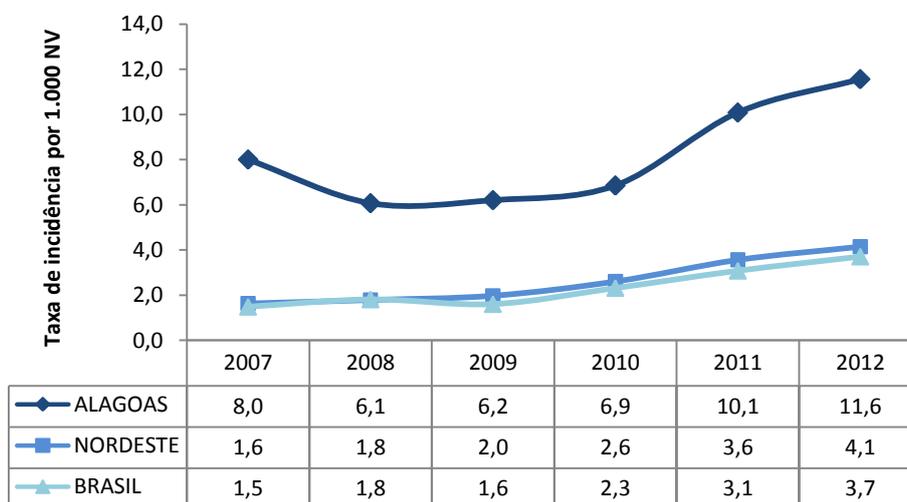
Figura 26 – Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis congênita, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Comparando a taxa de incidência em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta a mesma tendência de aumento encontrada no País e na Região, porém, sempre com taxas bem mais altas (Figura 27).

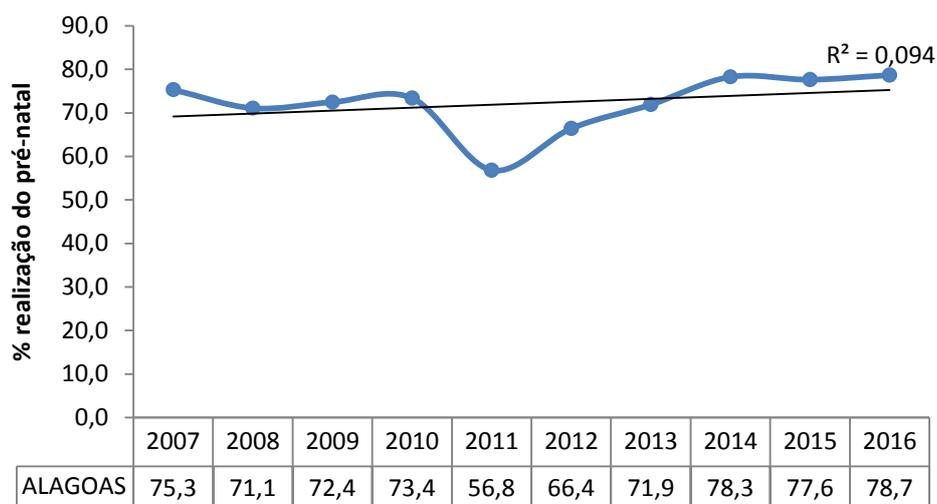
Figura 27 – Taxa de incidência de sífilis congênita, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2012.



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 78,7%, o que pode indicar má qualidade na assistência prestada às gestantes do Estado. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na curva do percentual de realização do exame, mesmo com a melhora nos últimos anos (Figura 28).

Figura 28 – Tendência temporal da realização do pré-natal pelas mães dos casos de sífilis congênita, 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 no Estado é muito alto, com uma média de 69,6%, favorecendo a reinfeção 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, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	79,8	66,8	67,3	57,0	74,4	72,7	70,2	64,3	73,5	67,0
1ª Região de Saúde	78,8	69,6	69,9	64,0	79,3	75,5	72,9	65,8	78,3	74,0
2ª Região de Saúde	90,9	83,3	46,7	41,7	85,7	61,5	83,9	69,0	75,8	84,6
3ª Região de Saúde	68,0	70,6	72,2	63,2	72,2	52,4	68,0	40,0	52,2	46,7
4ª Região de Saúde	88,9	50,0	50,0	38,5	64,3	73,7	70,0	60,7	84,6	54,5
5ª Região de Saúde	95,8	54,5	69,2	42,1	68,4	62,5	77,8	93,3	88,9	66,7
6ª Região de Saúde	85,7	50,0	83,3	20,0	57,1	70,0	33,3	58,3	30,0	36,4
7ª Região de Saúde	72,7	50,0	0,0	50,0	25,0	100,0	33,3	42,9	0,0	25,0
8ª Região de Saúde	100,0	100,0	100,0	100,0	S/C	100,0	33,3	100,0	0,0	S/C
9ª Região de Saúde	S/C	0,0	100,0	100,0	0,0	75,0	75,0	52,9	83,3	57,9
10ª Região de Saúde	62,5	40,0	42,9	0,0	50,0	100,0	14,3	88,9	50,0	46,2

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 48.115 parturientes no ano de 2016, estima-se 529 casos de sífilis em gestante para este ano. Entretanto, no SINAN, foram registrados apenas 409 casos, o que representa 77,3% dos casos esperados para esta doença (Tabela 21).

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

LOCALIDADE	2013			2014			2015			2016		
	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%	EST	NOT	%
ALAGOAS	578	207	35,8	572	300	52,5	575	326	56,7	529	409	77,3
1ª Região de Saúde	213	82	38,5	209	99	47,4	216	116	53,8	201	164	81,6
2ª Região de Saúde	30	19	63,3	28	24	85,5	29	31	106,5	28	32	114,0
3ª Região de Saúde	41	14	33,9	41	18	44,0	39	20	50,8	36	29	80,7
4ª Região de Saúde	26	14	53,1	25	33	131,3	24	20	82,9	23	27	119,0
5ª Região de Saúde	39	7	17,8	37	18	48,2	36	31	87,2	32	23	71,2
6ª Região de Saúde	37	22	59,9	37	21	56,5	35	33	93,5	34	35	104,4
7ª Região de Saúde	91	19	20,8	95	29	30,5	96	26	27,0	86	17	19,8
8ª Região de Saúde	27	5	18,4	27	7	25,7	27	6	22,4	25	20	81,5
9ª Região de Saúde	44	13	29,6	43	31	71,9	44	28	64,2	39	38	96,7
10ª Região de Saúde	29	12	41,3	29	20	70,0	29	15	50,9	26	24	91,6

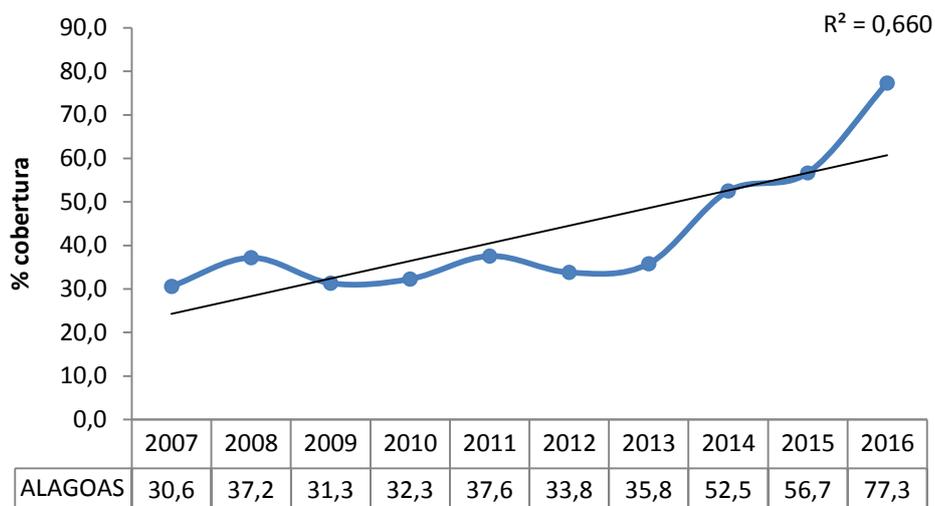
EST – Casos estimados; NOT – Casos notificados.

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 nos anos 2013 (409 notificações de sífilis congênita e 207 de sífilis em gestante); 2014 (414 notificações de sífilis congênita e 300 de sífilis em gestante); e 2015 (389 notificações de sífilis congênita e 326 de sífilis em gestante).

Vale destacar que a partir de 2014 o percentual de cobertura entre os casos notificados e estimados vem melhorando consideravelmente, chegando em 2016 com 77,3% dos casos esperados notificados, apresentando tendência moderada de aumento ao longo dos anos (Figura 29).

Figura 29 – Percentual de cobertura entre casos notificados e estimados de sífilis em gestante, Alagoas, 2017 – 2016.

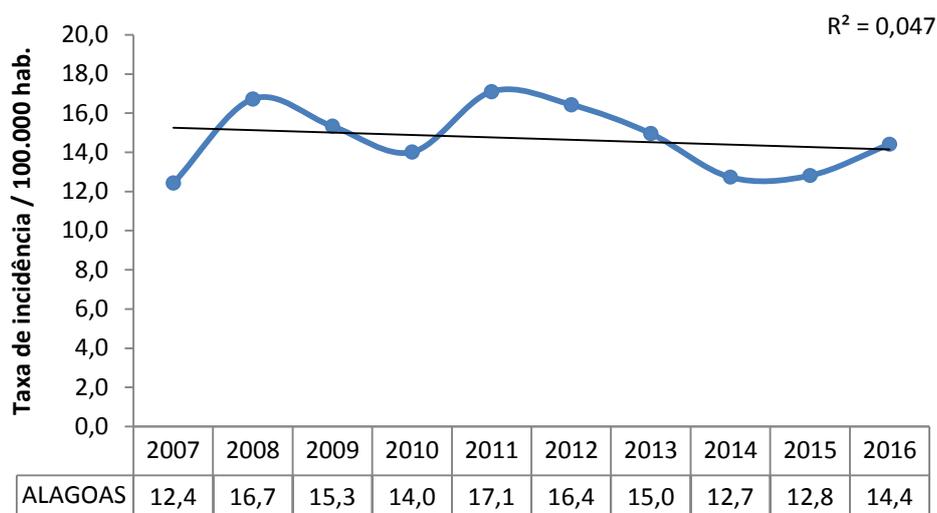


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AIDS

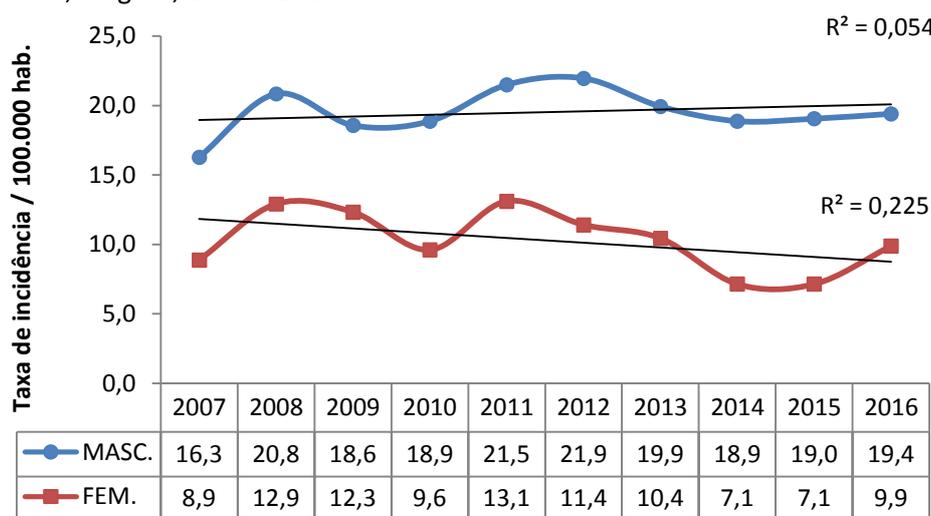
No ano de 2016 foram diagnosticados no Estado 343 casos de AIDS, o que representa uma taxa de incidência de 14,4 casos por 100.000 habitantes. Analisando a série histórica, não é visualizada tendência significativa na taxa de incidência geral desta doença assim como na taxa por sexo, porém, percebe-se taxas bem mais altas entre os homens (Figuras 30 e 31). A 1ª RS foi a que mais contribuiu para esta taxa (Tabela 22).

Figura 30 – Tendência temporal da taxa de incidência de AIDS, Alagoas, 2007 – 2016.



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

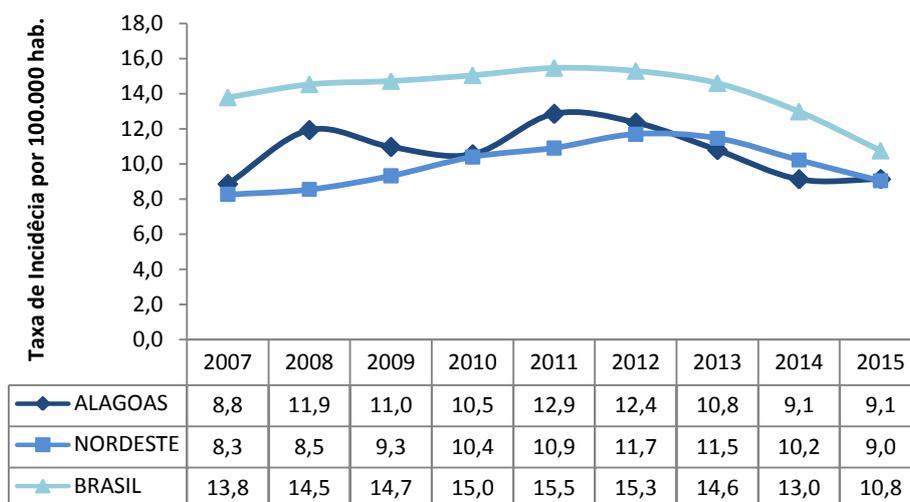
Figura 31 – Tendência temporal da taxa de incidência por sexo dos casos de AIDS, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Comparando a taxa de incidência em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta curva com padrão semelhante ao encontrado no País e na Região, sempre com taxas menores que as do Brasil (Figura 32).

Figura 32 – Tendência temporal da taxa de incidência de AIDS, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2015.



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

Tabela 22 – Número de casos de AIDS, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	273	373	346	329	404	391	356	303	305	343
1ª Região de Saúde	204	282	247	236	268	276	232	187	195	210
2ª Região de Saúde	9	16	18	14	26	14	25	14	20	26
3ª Região de Saúde	11	15	18	18	21	18	19	15	17	20
4ª Região de Saúde	1	4	9	4	10	5	4	14	2	6
5ª Região de Saúde	8	11	12	16	19	20	19	14	15	17
6ª Região de Saúde	12	8	2	8	11	11	6	10	16	8
7ª Região de Saúde	14	18	20	21	24	27	35	32	21	30
8ª Região de Saúde	6	8	8	1	11	10	3	7	11	8
9ª Região de Saúde	3	7	6	7	9	9	8	6	6	8
10ª Região de Saúde	5	4	6	4	5	1	5	4	2	10

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

Na série analisada, em média, 63,6% dos casos são em homens. A faixa etária mais atingida foi a de 30 a 39 anos (Tabela 23). Dos 3.423 casos de AIDS diagnosticados no período, 1.007 foram a óbito (29,4%).

A partir de 2014 os casos de HIV+ começaram a ser inseridos no SINAN e nestes três últimos anos no Estado já somam 1.538 casos.

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

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6	0,3	0,3	0,0
15 a 19 anos	0,7	2,1	2,9	0,9	3,2	3,8	1,7	0,7	4,3	2,6
20 a 29 anos	32,6	28,8	22,7	27,2	20,7	25,0	24,4	22,8	21,3	18,1
30 a 39 anos	35,1	34,1	37,6	40,5	37,2	34,4	33,4	31,7	37,4	31,8
40 a 49 anos	21,0	24,3	25,6	21,1	25,1	23,7	27,5	28,7	23,6	32,1
50 a 59 anos	9,1	8,3	7,8	8,2	9,6	10,5	10,1	10,9	10,2	12,5
60 a 69 anos	0,7	2,4	3,2	1,8	3,7	1,5	2,0	4,6	2,6	2,6
70 a 79 anos	0,7	0,0	0,3	0,0	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0
≥80 anos	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3

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 no Estado, nos últimos 5 anos, percebe-se que a profilaxia Antirretroviral que deveria ser utilizada antes ou durante o pré-natal não está sendo aplicada de forma satisfatória (Tabela 24) percebe-se também que, mesmo sendo realizado o pré-natal, o vírus HIV está sendo evidenciado durante ou após o parto, demonstrando uma má assistência a essas gestantes. Em 2016, mesmo realizando o pré-natal, 10,8% das 157 gestantes notificadas tiveram o diagnóstico do vírus durante ou após o parto (Tabela 25).

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

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
ALAGOAS	52	56,5	66	56,9	56	42,1	76	46,9	64	40,8
1ª Região de Saúde	33	55,0	45	61,6	32	41,0	41	43,2	41	50,0
2ª Região de Saúde	3	100,0	2	33,3	3	30,0	2	25,0	3	30,0
3ª Região de Saúde	7	70,0	4	66,7	6	75,0	8	72,7	1	16,7
4ª Região de Saúde	1	50,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	1	8,3
5ª Região de Saúde	1	20,0	2	33,3	3	25,0	6	60,0	3	23,1
6ª Região de Saúde	2	100,0	2	66,7	4	66,7	1	20,0	2	33,3
7ª Região de Saúde	3	42,9	5	50,0	5	55,6	8	47,1	9	45,0
8ª Região de Saúde	0	S/C	2	40,0	0	S/C	2	66,7	1	100,0
9ª Região de Saúde	1	100,0	1	100,0	3	100,0	2	66,7	1	100,0
10ª Região de Saúde	1	50,0	3	75,0	0	0,0	3	60,0	2	33,3

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, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
ALAGOAS	16	17,4	10	8,6	17	12,8	20	12,3	17	10,8
1ª Região de Saúde	11	18,3	7	9,6	14	17,9	14	14,7	10	12,2
2ª Região de Saúde	0	0,0	1	16,7	1	10,0	0	0,0	4	40,0
3ª Região de Saúde	2	20,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0
4ª Região de Saúde	1	50,0	1	50,0	0	0,0	1	20,0	1	8,3
5ª Região de Saúde	1	20,0	1	16,7	2	16,7	0	0,0	1	7,7
6ª Região de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	0	0,0
7ª Região de Saúde	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	5,0
8ª Região de Saúde	0	S/C	0	0,0	0	S/C	0	0,0	0	0,0
9ª Região de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10ª Região de Saúde	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.

Tétano Acidental

Ao longo dos anos, mesmo com vacinação disponível nos serviços de saúde, o número de casos de tétano acidental vem se mantendo (Tabela 26). Em média, a letalidade é de 47,1%. Chama a atenção que em 48,5% dos casos os pacientes nunca foram vacinados. Em relação ao sexo, 90,0% eram homens, no tocante a faixa etária, 75,7% dos pacientes tinham entre 30 e 79 anos.

Tabela 26 – Número de casos de tétano acidental, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	13	9	6	7	9	3	2	9	5	7
1ª Região de Saúde	8	4	4	0	7	2	1	4	4	4
2ª Região de Saúde	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
3ª Região de Saúde	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
4ª Região de Saúde	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0
5ª Região de Saúde	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
6ª Região de Saúde	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
7ª Região de Saúde	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0
8ª Região de Saúde	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
9ª Região de Saúde	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10ª Região de Saúde	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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

Meningites

O número de casos de meningites vinha reduzindo desde 2007, porém, em 2013 houve um aumento de 66,4% em relação ao ano anterior, nos anos seguintes o

número de casos voltou a cair (Tabela 27). Em média, a letalidade é de 12,2%. Em relação ao sexo, 59,0% eram homens, já no que diz respeito a idade, 55,3% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 27 – Número de casos de meningite, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	189	157	159	142	135	134	224	130	106	81
1ª Região de Saúde	74	66	85	66	68	80	128	66	54	44
2ª Região de Saúde	11	4	5	8	8	6	10	4	8	3
3ª Região de Saúde	18	16	15	15	16	6	17	11	4	6
4ª Região de Saúde	7	3	3	8	9	10	10	8	3	1
5ª Região de Saúde	22	22	6	9	5	7	14	7	8	4
6ª Região de Saúde	11	8	8	5	6	3	9	3	3	1
7ª Região de Saúde	10	14	23	15	12	12	21	16	16	15
8ª Região de Saúde	18	11	6	4	4	5	8	5	4	3
9ª Região de Saúde	14	8	6	3	6	3	4	8	4	2
10ª Região de Saúde	4	5	2	9	1	2	3	2	2	2

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

Quando avaliamos por etiologia (Tabela 28), percebe-se que em torno de 60% dos casos são meningites bacterianas, destas, 32,1% foram classificadas como doença meningocócica.

Tabela 28 – Número de casos de meningite por etiologia, Alagoas, 2007 – 2016.

ETIOLOGIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
IGN/EM BRANCO	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0
MCC	9	6	5	5	9	7	21	12	7	11
MM	9	13	6	12	9	5	8	6	8	1
MM+MCC	22	11	12	15	9	18	15	5	0	7
MTBC	8	9	9	5	10	8	18	14	7	8
MB	52	39	42	52	33	36	44	29	18	24
MNE	23	24	28	15	15	26	29	24	17	17
MV	44	28	37	24	23	17	60	23	26	10
MOE	10	3	11	5	9	6	14	7	7	0
MH	0	3	1	2	3	3	2	1	0	0
MP	10	20	7	12	16	9	13	10	16	3
Total	189	157	159	147	137	135	224	131	106	81

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 29), a média da letalidade é de 14,9%. Em relação ao sexo, 54,7%

eram homens, já no que diz respeito a idade, 62,1% dos pacientes tinham menos de 15 anos.

Tabela 29 – Número de casos de doença meningocócica, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	40	30	23	30	27	30	44	23	15	19
1ª Região de Saúde	5	5	12	12	10	21	33	16	10	13
2ª Região de Saúde	3	1	1	2	1	1	0	0	1	1
3ª Região de Saúde	3	2	1	7	6	3	1	1	1	1
4ª Região de Saúde	2	0	1	1	4	1	0	3	0	0
5ª Região de Saúde	9	6	1	2	0	1	1	1	0	1
6ª Região de Saúde	5	2	2	0	2	0	1	1	1	1
7ª Região de Saúde	2	7	2	2	1	1	2	1	1	1
8ª Região de Saúde	10	3	2	0	0	1	3	0	1	0
9ª Região de Saúde	1	3	1	2	2	0	2	0	0	1
10ª Região de Saúde	0	1	0	2	1	1	1	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 o Estado confirmou 113 casos de hepatites, destes, 93,8% por sorologia. Dentre os casos, 31,0% são causados pelo vírus A (destes, 71,0% em menores de 15 anos), 41,6% pelo B e 29,2% pelo C.

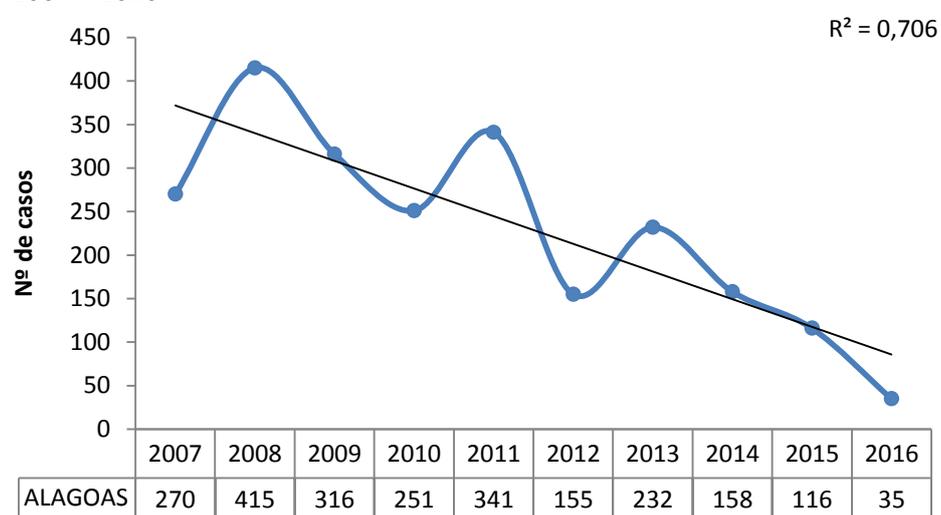
Em relação ao vírus A, cerca de 77% dos casos ocorreram na 1ª RS (Tabela 30). Avaliando os casos de Hepatite A em Alagoas ao longo dos anos visualiza-se tendência forte de queda (Figura 33). Tal situação pode estar relacionada à inserção da vacina para Hepatite A no calendário básico vacinal, mas também pela falta dos kits Anti-HAV IgM no LACEN para realização dos exames solicitados, uma vez que das 493 amostras cadastradas no Sistema GAL em 2016, 40,1% não foram examinadas.

Tabela 30 – Número de casos de hepatite A, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	270	415	316	251	341	155	232	158	116	35
1ª Região de Saúde	55	197	142	89	142	65	67	21	72	27
2ª Região de Saúde	5	16	9	6	22	13	12	2	4	2
3ª Região de Saúde	10	90	38	19	40	22	7	4	8	0
4ª Região de Saúde	51	23	26	27	12	11	5	0	3	2
5ª Região de Saúde	40	17	22	38	36	4	11	27	4	0
6ª Região de Saúde	3	2	5	4	17	1	4	9	2	0
7ª Região de Saúde	52	13	33	25	27	12	61	45	7	1
8ª Região de Saúde	5	10	7	8	12	0	9	2	2	0
9ª Região de Saúde	40	35	10	13	29	21	16	36	7	2
10ª Região de Saúde	9	12	24	22	4	6	40	12	7	1

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

Figura 33 – Tendência temporal do número de casos de hepatite A, Alagoas, 2007 – 2016.



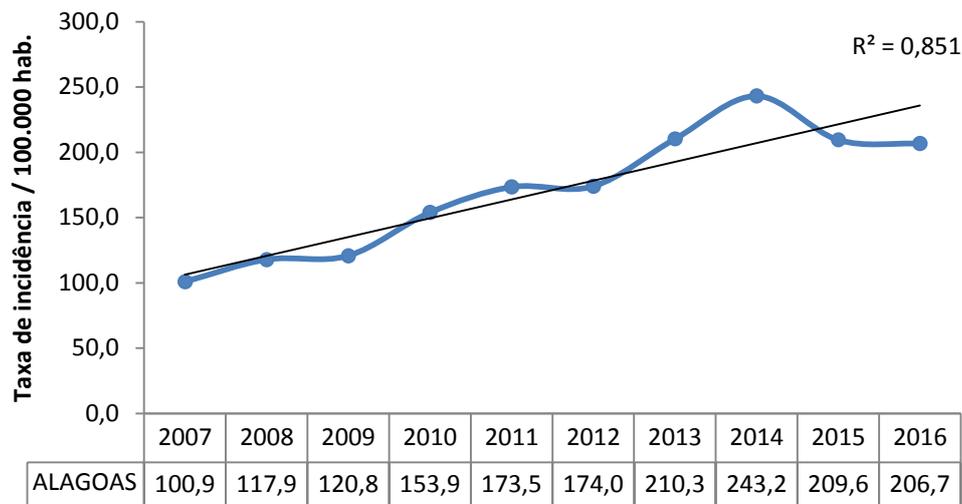
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

AGRAVOS A SAÚDE

Escorpionismo

No ano de 2016 foram notificados 6.942 acidentes escorpiônicos em Alagoas, o que representa uma taxa de incidência de 206,7 casos por 100.000 habitantes, a maior taxa entre os entes federados do Brasil desde 2007. Analisando a série histórica, percebe-se tendência forte de aumento na taxa de incidência deste agravo (Figura 34). A 1ª RS foi a que mais contribuiu para esta situação no Estado (Tabela 31).

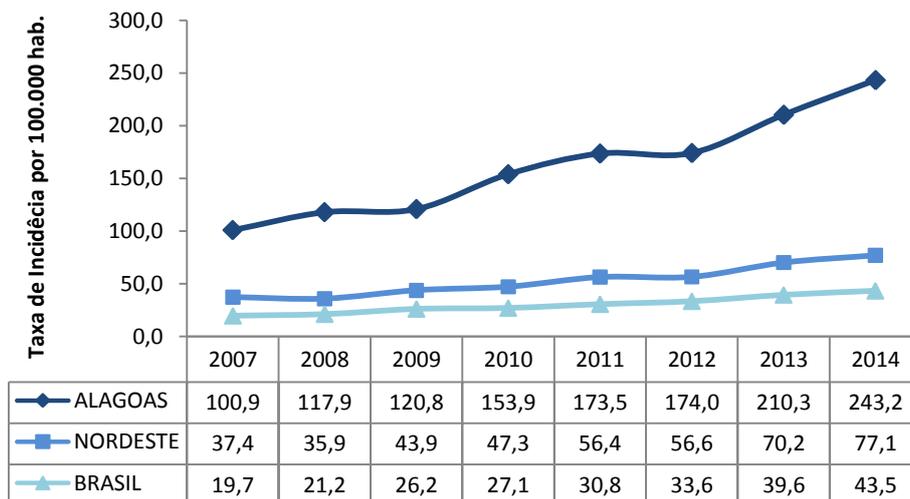
Figura 34 – Tendência temporal da taxa de incidência dos acidentes escorpiônicos, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Comparando a taxa de incidência em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta a mesma tendência de aumento encontrada no País e na Região, porém, sempre com taxas bem mais altas (Figura 35).

Figura 35 – Taxa de incidência dos acidentes escorpiônicos, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2007 – 2014.



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

Tabela 31 – Número de acidentes escorpiônicos, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	3112	3686	3812	4802	5454	5508	6941	8078	7001	6942
1ª Região de Saúde	2189	2130	2009	2248	2895	3319	3929	4960	4406	4085
2ª Região de Saúde	85	39	50	190	156	92	171	108	66	80
3ª Região de Saúde	19	32	56	120	129	78	230	294	171	231
4ª Região de Saúde	84	62	57	90	111	81	78	107	60	72
5ª Região de Saúde	401	457	604	707	774	539	743	705	761	748
6ª Região de Saúde	71	152	148	200	169	201	231	199	178	201
7ª Região de Saúde	260	813	800	1026	963	930	1243	1318	1086	1089
8ª Região de Saúde	2	1	85	201	223	178	213	235	178	308
9ª Região de Saúde	1	0	2	15	29	82	81	90	52	70
10ª Região de Saúde	0	0	1	5	5	8	22	62	43	58

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

Vale salientar que em média 95,2% dos acidentes registrados foram classificados como leves sendo registrados 19 óbitos nos últimos 10 anos, destes, 9 em 2016. O sexo feminino é o mais atingido com 60,5% dos casos e 65,2% destes acidentes são em pessoas na idade produtiva (26,8% na faixa etária de 20 a 29 anos).

Ofidismo

O Estado de Alagoas apresenta em média 341 acidentes com serpentes na série analisada (Tabela 32), destes, em torno de 5% dos casos foram classificados como graves, sendo registrado 3 óbitos. Vale salientar que 72,8% dos casos são em pessoas na idade produtiva (29,1% na faixa etária de 20 a 29 anos) e 73,5% no sexo masculino.

Tabela 32 – Número de acidentes por serpentes, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	323	370	392	370	316	295	326	315	351	354
1ª Região de Saúde	108	88	107	118	85	81	103	90	95	91
2ª Região de Saúde	33	31	27	24	21	15	23	26	20	17
3ª Região de Saúde	35	39	56	28	32	26	46	31	48	33
4ª Região de Saúde	16	26	24	25	18	25	18	19	26	38
5ª Região de Saúde	42	56	47	41	43	31	46	41	49	52
6ª Região de Saúde	38	53	49	50	26	28	27	35	36	24
7ª Região de Saúde	30	47	50	52	55	50	38	41	54	48
8ª Região de Saúde	6	4	8	12	12	15	5	6	11	17
9ª Região de Saúde	13	25	21	19	16	17	9	11	6	13
10ª Região de Saúde	2	1	3	1	8	7	11	15	6	21

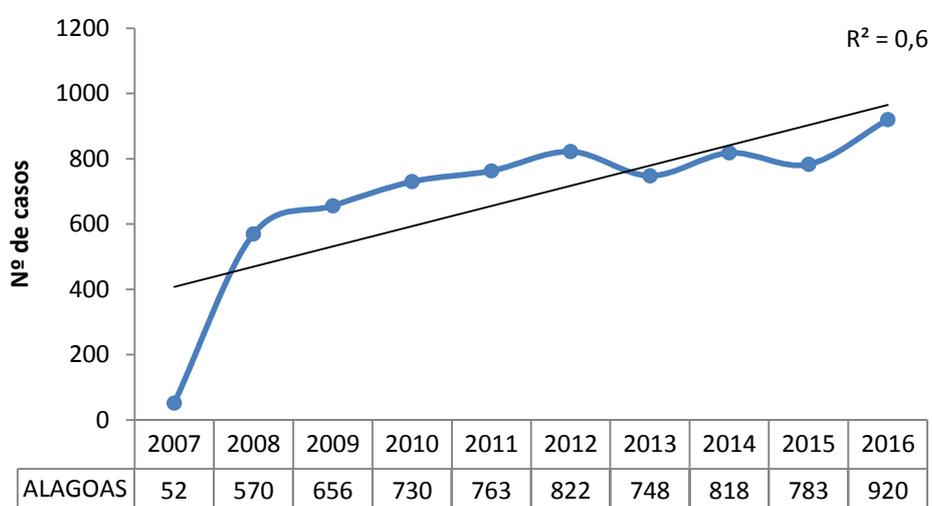
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Em 2016 foram notificados em Alagoas 920 acidentes de trabalho com exposição à material biológico, analisando a série, visualiza-se tendência moderada no aumento do número de notificações (Figura 36 e Tabela 33).

Figura 36 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, Alagoas, 2007 – 2016.



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

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

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	52	570	656	730	763	822	748	818	783	920
1ª Região de Saúde	43	425	511	510	517	533	468	535	533	609
2ª Região de Saúde	2	12	16	20	19	20	14	16	19	11
3ª Região de Saúde	0	18	20	18	16	28	33	29	14	19
4ª Região de Saúde	0	7	12	16	6	7	18	10	12	13
5ª Região de Saúde	0	26	30	36	36	50	27	34	49	41
6ª Região de Saúde	2	25	26	44	30	25	18	16	7	19
7ª Região de Saúde	5	45	27	57	69	76	76	89	97	101
8ª Região de Saúde	0	5	7	17	43	40	36	25	17	45
9ª Região de Saúde	0	5	4	7	20	34	54	46	17	37
10ª Região de Saúde	0	2	3	5	7	9	4	18	18	25

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

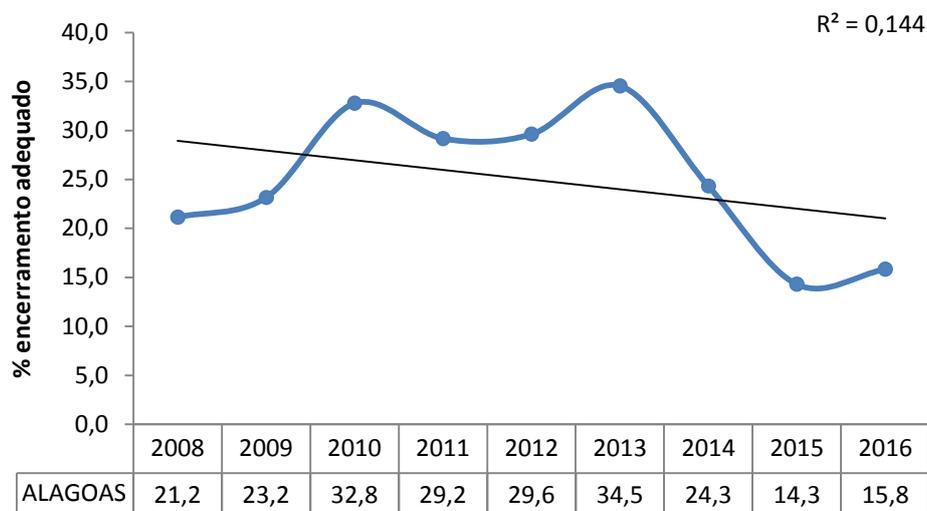
A maioria dos profissionais acidentados era do sexo feminino, 74,9%; a faixa etária mais atingida foi a de 20 a 29 anos (39,1%), seguida pela de 30 a 39 anos (31,0%). Na categoria profissional, os mais atingidos foram os trabalhadores da área de enfermagem, 48,0%; seguidos pelos estudantes, 15,1%.

Nestes 10 anos de série histórica, observa-se que 19,7% dos acidentes foram provocados pelo descarte inadequado de material pérfuro-cortante.

Dos casos que deveriam estar encerrados em 2016 apenas 15,8% foram conclusos de forma adequada (alta paciente fonte negativo, alta sem conversão sorológica e alta com conversão sorológica). Analisando a série histórica não é visualizada tendência significativa, porém, este percentual diminuiu consideravelmente a partir de 2013, onde a situação era um pouco melhor com 34,5% (Figura 37). Destes casos, verifica-se também que a série histórica apresenta tendência fraca de queda no percentual de abandono (Figura 37), porém, o percentual de casos não encerrados no sistema aumentou consideravelmente, chegando a 70,9% em 2015, apresentando tendência moderada de aumento (Figura 38).

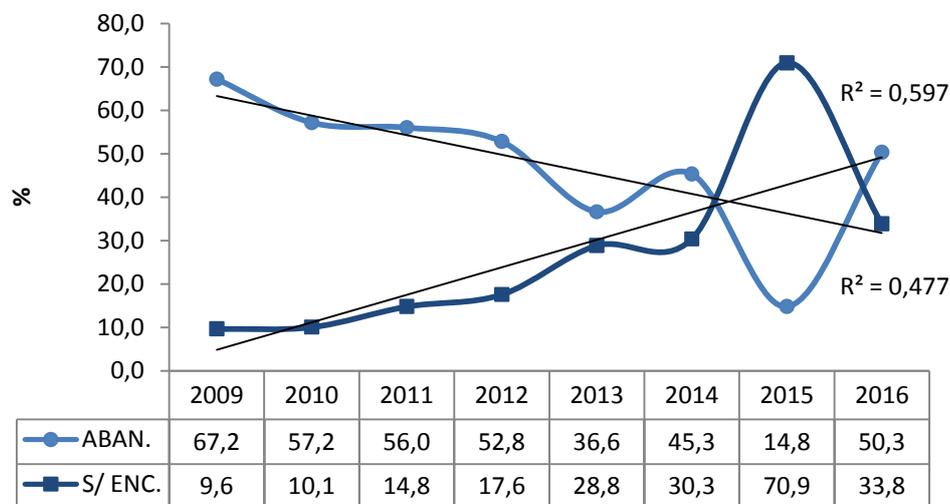
Também em relação a evolução, dos casos que deveriam estar encerrados de 2012 a 2016, vale ressaltar o alto percentual de abandono dos casos em que o paciente fonte foi positivo para HIV (Tabela 34). No que diz respeito aos casos com paciente fonte positivos para hepatite B (25 casos) e/ou hepatite C (36 casos) o percentual de abandono também é elevado, com 48,0% e 58,3%, respectivamente.

Figura 37 – Percentual de encerramento concluso de forma adequada dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, Alagoas, 2008 – 2016.



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

Figura 38 – Percentual de abandono e casos não encerrados dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, Alagoas, 2009 – 2016.



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

Tabela 34 – Número de casos e percentual de abandono dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico com fonte HIV +, Alagoas, 2012 – 2016.

LOCALIDADE	2012		2013		2014		2015		2016	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
ALAGOAS	19	84,2	15	66,7	12	50,0	20	20,0	22	77,3
1ª Região de Saúde	17	82,4	12	83,3	10	50,0	16	25,0	16	87,5
2ª Região de Saúde	1	100,0	0	S/C	1	100,0	0	S/C	0	S/C
3ª Região de Saúde	0	S/C	0	S/C	1	0,0	1	0,0	0	S/C
4ª Região de Saúde	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
5ª Região de Saúde	1	100,0	1	0,0	0	S/C	0	S/C	0	S/C
6ª Região de Saúde	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
7ª Região de Saúde	0	S/C	1	0,0	0	S/C	3	0,0	2	50,0
8ª Região de Saúde	0	S/C	1	0,0	0	S/C	0	S/C	4	50,0
9ª Região de Saúde	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C
10ª Região de Saúde	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C	0	S/C

S/C – Sem caso com paciente fonte positivo para HIV.

% - Percentual de abandono.

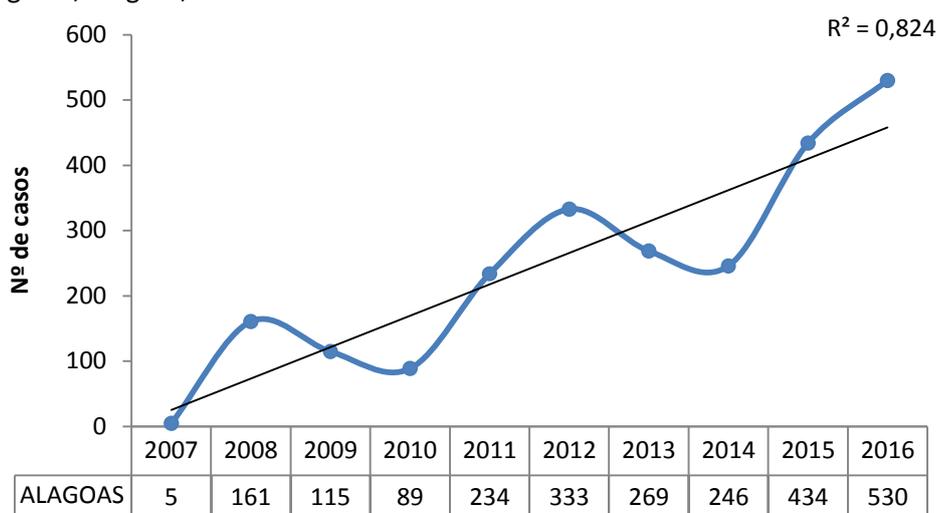
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

No SINAN, têm-se o registro de 25 casos que tiveram alta por conversão sorológica, porém, avaliando caso a caso, não há como afirmar tal situação. Em nenhum desses casos foi informado para qual vírus houve a soroconversão. Em cinco situações foi considerada alta com conversão sorológica o acidentado ter apresentado Anti-HBs positivo (soroconversão vacinal); em doze casos o paciente fonte é desconhecido não sendo possível relacionar a soroconversão; em quatro casos o paciente fonte é negativo; em dois casos o acidentado não apresenta resultado de exames na “data zero”; e, em dois casos o paciente fonte foi positivo para HIV porém existe a necessidade de investigação para confirmar a possível soroconversão uma vez que no campo observação não existe registro de exame positivo do acidentado durante o acompanhamento.

Acidente de trabalho grave

Em 2016 foram notificados em Alagoas 530 acidentes de trabalho grave, analisando a série, visualiza-se tendência forte no aumento do número de notificações (Figura 39 e Tabela 35).

Figura 39 – Tendência temporal das notificações de acidentes de trabalho grave, 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 acidente de trabalho grave, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	5	161	115	89	234	333	269	246	434	530
1ª Região de Saúde	0	0	1	3	112	147	98	117	209	301
2ª Região de Saúde	0	0	1	33	10	3	9	6	20	29
3ª Região de Saúde	0	0	0	0	13	9	9	10	26	52
4ª Região de Saúde	0	4	1	0	5	10	2	0	18	19
5ª Região de Saúde	0	14	8	4	11	20	15	15	36	47
6ª Região de Saúde	0	6	4	4	12	6	9	6	14	15
7ª Região de Saúde	3	124	76	35	47	94	103	68	70	36
8ª Região de Saúde	1	5	7	6	9	18	6	5	17	8
9ª Região de Saúde	1	7	7	4	8	16	15	14	19	19
10ª Região de Saúde	0	1	10	0	7	10	3	5	5	4

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

Avaliando a evolução, percebe-se que o percentual de casos não encerrados é alto, chegando a 100% em algumas RS ao longo dos anos (Tabela 36), porém, percebe-se tendência forte de queda deste percentual na série analisada (Figura 40). Com a melhora do encerramento dos casos, o preenchimento da variável relacionada às incapacidades também vem melhorando. Tal situação apresenta tendência forte de aumento na série (Figura 41).

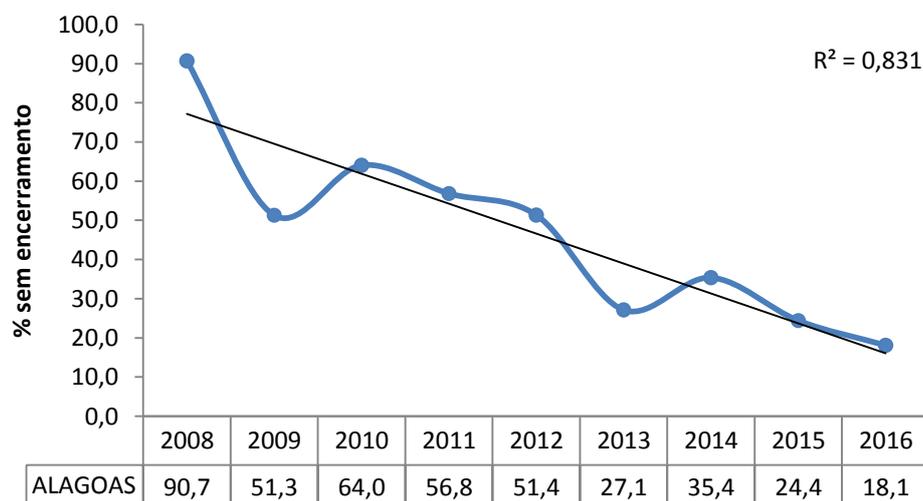
Tabela 36 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave não encerrados, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	40,0	90,7	51,3	64,0	56,8	51,4	27,1	35,4	24,4	18,1
1ª Região de Saúde	S/C	S/C	0,0	66,7	66,1	78,2	41,8	52,1	26,8	19,3
2ª Região de Saúde	S/C	S/C	0,0	90,9	80,0	100,0	88,9	50,0	40,0	20,7
3ª Região de Saúde	S/C	S/C	S/C	S/C	84,6	66,7	33,3	50,0	19,2	25,0
4ª Região de Saúde	S/C	100,0	100,0	S/C	80,0	80,0	0,0	S/C	22,2	36,8
5ª Região de Saúde	S/C	100,0	62,5	0,0	54,5	30,0	6,7	20,0	22,2	2,1
6ª Região de Saúde	S/C	100,0	100,0	25,0	33,3	83,3	22,2	16,7	35,7	13,3
7ª Região de Saúde	33,3	87,9	50,0	51,4	38,3	14,9	10,7	11,8	12,9	16,7
8ª Região de Saúde	0,0	100,0	57,1	83,3	44,4	27,8	16,7	20,0	35,3	12,5
9ª Região de Saúde	100,0	100,0	71,4	25,0	12,5	37,5	33,3	28,6	15,8	10,5
10ª Região de Saúde	S/C	100,0	20,0	S/C	42,9	30,0	33,3	20,0	40,0	0,0

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

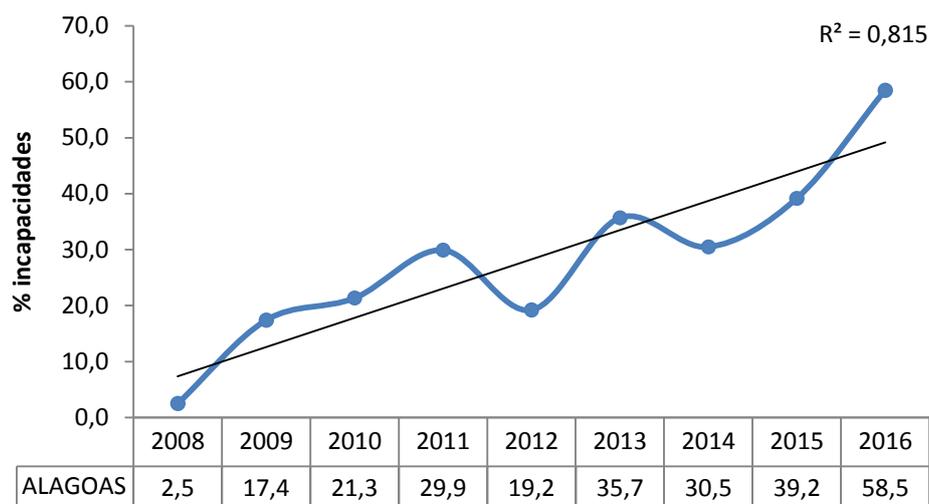
Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Figura 40 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave sem encerramento, Alagoas, 2008 – 2016.



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

Figura 41 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave que apresentaram incapacidades, Alagoas, 2008 – 2016.

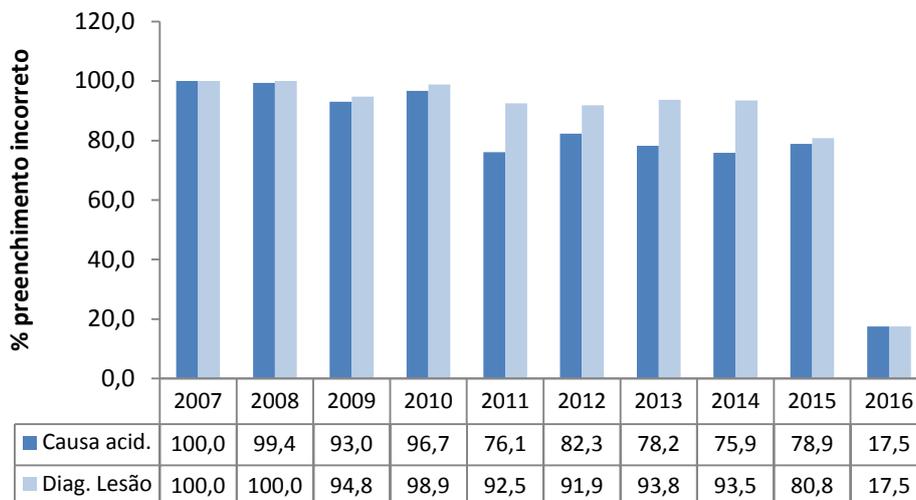


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Nos 10 anos avaliados 90,3% dos acidentes foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 53,0%. Ocorreram 98 óbitos o que corresponde a uma letalidade de 4,0%. A análise da variável ocupação ficou prejudicada devido ao alto percentual de informações ignoradas (44,0%). Dos casos em que a ocupação foi registrada, 14,7% dos acidentes foram em trabalhadores da agropecuária e 13,2% em trabalhadores da construção civil. Quanto a caracterização das causas dos acidentes e dos CID's das lesões a análise foi bastante prejudicada devido ao alto percentual de inconsistência na base de dados, 72,2% e 74,8% respectivamente.

A partir de 2016, após realização de trabalho específico de sensibilização dos profissionais que fazem as notificações pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela, o percentual de preenchimento incorreto dessas variáveis diminuiu consideravelmente, chegando a 17,5% em ambos os casos (Figura 42).

Figura 42 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave com preenchimento incorreto das variáveis Causa do acidente e CID da lesão, Alagoas, 2007 – 2016.

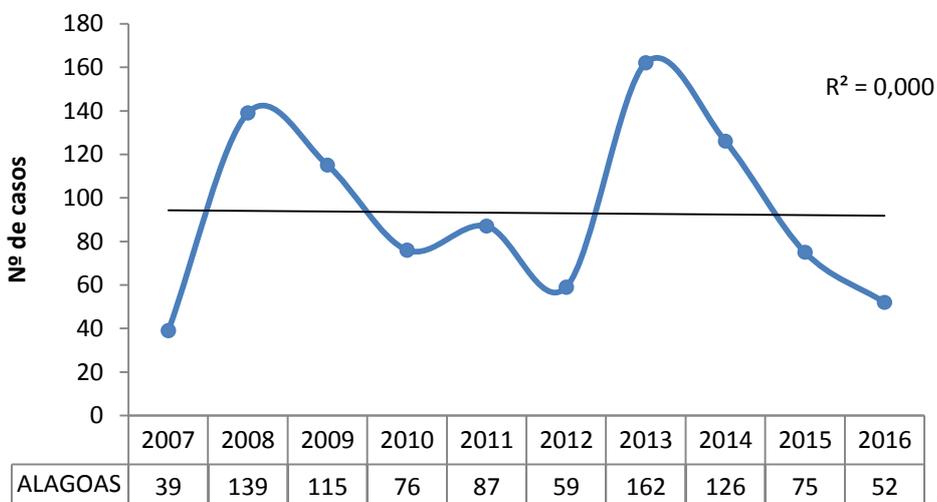


Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Intoxicação Exógena

Foram notificados em média 1.901 casos de intoxicações exógenas no Estado nos últimos 10 anos, destes, 4,9% são relacionadas ao trabalho. Avaliando a incidência, não é visualizada tendência significativa na curva (Figura 43). A maioria dos casos são da 7ª RS (73,1%) (Tabela 37).

Figura 43 – Tendência temporal das notificações de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, Alagoas, 2007 – 2016.



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

Tabela 37 – Número de notificações por intoxicação exógena relacionada ao trabalho, Alagoas, 2007 – 2016.

LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	39	139	115	76	87	59	162	126	75	52
1ª Região de Saúde	0	0	1	1	8	3	6	2	6	11
2ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3ª Região de Saúde	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0
4ª Região de Saúde	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
5ª Região de Saúde	0	0	3	0	9	2	6	1	1	3
6ª Região de Saúde	0	0	1	0	8	0	39	55	2	0
7ª Região de Saúde	39	131	107	71	56	43	97	56	55	25
8ª Região de Saúde	0	7	2	3	5	9	7	3	3	6
9ª Região de Saúde	0	1	0	0	1	1	2	3	2	2
10ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	0	4	6	1	4

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

Na série analisada, no que diz respeito ao agente, 39,0% são devidos ao contato com agrotóxicos agrícolas e 30,8% com plantas tóxicas; 64,1% das intoxicações foram no sexo masculino e os adultos jovens (20 a 39 anos) foram os mais atingidos com 49,7% dos casos. A análise da variável ocupação ficou prejudicada devido ao alto percentual de informações ignoradas (70,5%). Dos casos em que a ocupação foi registrada, 75,9% das intoxicações foram em trabalhadores da agropecuária.

LER/DORT

Desde 2008 já foram notificados 341 casos de LER/DORT em Alagoas. Avaliando a incidência, percebe-se aumento significativo em 2016, tal situação devido ao início das notificações do agravo pelo CEREST Regional Maceió (93,4%) (Tabela 38). Quanto a ocupação, cerca de 26% dos casos estão com a ocupação ignorada. Dos casos que tem registro, 5,5% são em digitadores e 3,8% em auxiliares de lavanderia.

Tabela 38 – Número de notificações por intoxicação exógena relacionada ao trabalho, Alagoas, 2013 – 2016.

LOCALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	2	4	62	50	53	26	17	20	107
1ª Região de Saúde	0	0	1	4	0	3	8	12	79
2ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	1	0	0	5
3ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	0	1	5	7
5ª Região de Saúde	0	0	12	2	4	5	1	0	4
6ª Região de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	5
7ª Região de Saúde	2	4	48	44	47	17	7	3	5
8ª Região de Saúde	0	0	0	0	1	0	0	0	0
9ª Região de Saúde	0	0	1	0	1	0	0	0	0
10ª Região de Saúde	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.

Disfonia

A partir da Portaria/AL N.º 206, de 14 de setembro de 2012, o agravo disfonia (CID R49.0), passou a ser de interesse estadual para notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Desde 2013 já foram notificados 273 casos de disfonia em Alagoas. Avaliando a incidência, percebe-se aumento significativo dos casos ao longo dos anos. A maioria dos casos são da 1ª, 5ª e 7ª RS (Tabela 39). Quanto a ocupação os mais afetados são os professores.

Tabela 39 – Número de notificações por intoxicação exógena relacionada ao trabalho, Alagoas, 2013 – 2016.

LOCALIDADE	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	7	28	58	180
1ª Região de Saúde	6	15	39	26
2ª Região de Saúde	0	0	1	1
3ª Região de Saúde	1	1	1	7
4ª Região de Saúde	0	0	0	3
5ª Região de Saúde	0	0	2	64
6ª Região de Saúde	0	2	2	2
7ª Região de Saúde	0	6	7	49
8ª Região de Saúde	0	1	4	21
9ª Região de Saúde	0	1	1	4
10ª Região de Saúde	0	2	1	3

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

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 (9 casos), dermatose ocupacional (27 casos), PAIR (32 casos) pneumoconiose (2 casos) e transtorno mental (71 casos).

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

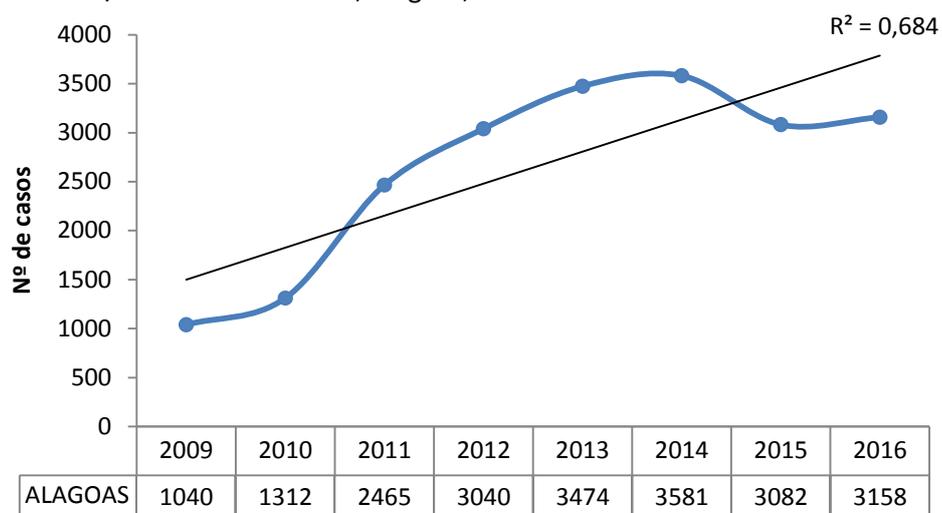
Em Alagoas, de 2009 a 2016, foram notificados 21.152 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo as 1ª e 7ª RS as que apresentam o maior número de casos (Tabela 40), percebe-se tendência moderada de aumento no número de notificações (Figura 44). Dentre as notificações foi relatada violência física em 66,6% dos casos; violência psicológica/moral, em 7,2%; tortura, em 1,2%; violência sexual, em 5,9%; violência financeira, em 0,5%; negligência/abandono, em 1,0%; trabalho infantil, em 0,4%; e outras violências, em 20,3%. Quanto ao sexo, 62,0% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (27,3%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (24,7%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (66,1%) seguida pela via pública com 24,1%.

Tabela 40 – Número de notificações por violência doméstica, sexual e/ou outras violências, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	1040	1312	2465	3040	3474	3581	3082	3158
1ª Região de Saúde	32	302	1132	1442	1347	1289	1114	1354
2ª Região de Saúde	2	10	55	73	81	56	56	57
3ª Região de Saúde	11	15	73	118	181	202	195	183
4ª Região de Saúde	3	12	56	62	52	62	70	82
5ª Região de Saúde	64	74	110	133	139	214	164	199
6ª Região de Saúde	29	20	42	77	40	74	102	43
7ª Região de Saúde	753	711	768	671	1030	961	937	817
8ª Região de Saúde	52	70	68	70	111	124	90	98
9ª Região de Saúde	79	84	134	329	402	399	169	178
10ª Região de Saúde	15	14	27	65	91	200	185	147

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

Figura 44 – Tendência temporal das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, Alagoas, 2009 – 2016.



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

Comparando a taxa de incidência em Alagoas com os dados disponíveis do Brasil e do Nordeste percebe-se que o Estado apresenta a mesma tendência de aumento encontrada no País e na Região, porém, com taxas bem mais baixas, possivelmente devido a subnotificação de casos (Figura 45).

Figura 45 – Taxa de incidência de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, Brasil, Nordeste e Alagoas, 2009 – 2014.



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

Avaliando as 14.088 notificações por violência física nos últimos 8 anos, em 42,7% dos casos foi relatado espancamento; em 1,1% enforcamento; em 8,5% objeto contundente; em 19,0% objeto perfuro cortante; em 0,7% queimadura; em 9,1% envenenamento; e em 20,0% arma de fogo. Quanto ao sexo, 59,9% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 15 a 19 anos (30,2%), seguido pela faixa de 20 a 29 anos (22,5%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (51,5%) seguida pela via pública com 37,1%. As 1ª e 7ª RS são as que apresentam o maior número de casos (Tabela 41).

Tabela 41 – Número de notificações por violência física, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	550	787	1682	2073	2189	2388	2156	2263
1ª Região de Saúde	12	257	1025	1351	1247	1148	992	1127
2ª Região de Saúde	1	9	49	64	49	49	50	47
3ª Região de Saúde	7	14	57	102	165	183	158	156
4ª Região de Saúde	1	8	45	54	46	52	53	71
5ª Região de Saúde	40	50	84	98	101	138	126	150
6ª Região de Saúde	16	13	25	38	27	39	65	22
7ª Região de Saúde	387	335	323	250	417	383	409	374
8ª Região de Saúde	31	42	33	39	44	62	37	54
9ª Região de Saúde	44	49	27	63	59	173	118	141
10ª Região de Saúde	11	10	14	14	34	161	148	121

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

No tocante as 1.247 notificações por violência sexual nos últimos 8 anos, em 83,4% dos casos foi relatado estupro; em 15,2% assédio sexual; em 6,3% atentado violento ao pudor; em 5,8% exploração sexual; e em 3,0% pornografia infantil. Quanto ao sexo, 92,5% dos casos ocorreram em mulheres e em relação a faixa etária o maior percentual dos casos ocorreram na faixa de 10 a 14 anos (25,7%), seguido pela faixa de 15 a 19 anos (24,6%). Quanto ao local de ocorrência, a residência foi onde ocorreu a maioria dos casos (47,4%) seguida pela via pública com 25,8%. Em 22,9% dos casos não foi a primeira vez que ocorreu a violência e em 7,5% a vítima apresentava algum tipo de deficiência/transtorno. As 1ª e 7ª RS são as que apresentam o maior número de ocorrências (Tabela 42).

Tabela 42 – Número de notificações por violência sexual, Alagoas, 2009 – 2016.

LOCALIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	57	63	129	137	147	231	209	274
1ª Região de Saúde	21	43	74	86	73	84	83	114
2ª Região de Saúde	2	2	1	7	3	5	4	12
3ª Região de Saúde	9	2	13	8	10	15	17	21
4ª Região de Saúde	0	1	2	2	4	8	14	10
5ª Região de Saúde	5	0	7	16	14	43	15	26
6ª Região de Saúde	0	1	4	0	3	14	20	10
7ª Região de Saúde	18	9	23	12	26	35	25	57
8ª Região de Saúde	1	2	3	0	5	17	9	4
9ª Região de Saúde	1	2	2	4	6	5	13	14
10ª Região de Saúde	0	1	0	2	3	5	9	6

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

VACINAÇÃO

Em 2016, em Alagoas, 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 (105,0%), Triplice Viral (102,2%) e Hepatite B (98,6%). Para as vacinas contra Hepatite A (72,9%), Rotavírus (83,3%), Poliomielite (80,1%), Pneumococo (94,4%), Meningococo C (89,7%), e Pentavalente (84,7%) há necessidade de intensificação das ações de vacinação visando melhorar a cobertura.

Ressalta-se, no período avaliado, que desde sua implantação no calendário vacinal em 2010, a meta para vacina contra Pneumococo não foi atingida em nenhum dos anos (Tabela 43). Em 2016, nenhuma RS atingiu a meta para todos os imunobiológicos relacionados (Tabela 44).

Tabela 43 – Cobertura vacinal por Imunobiológico dos residentes em Alagoas, 2007 – 2016.

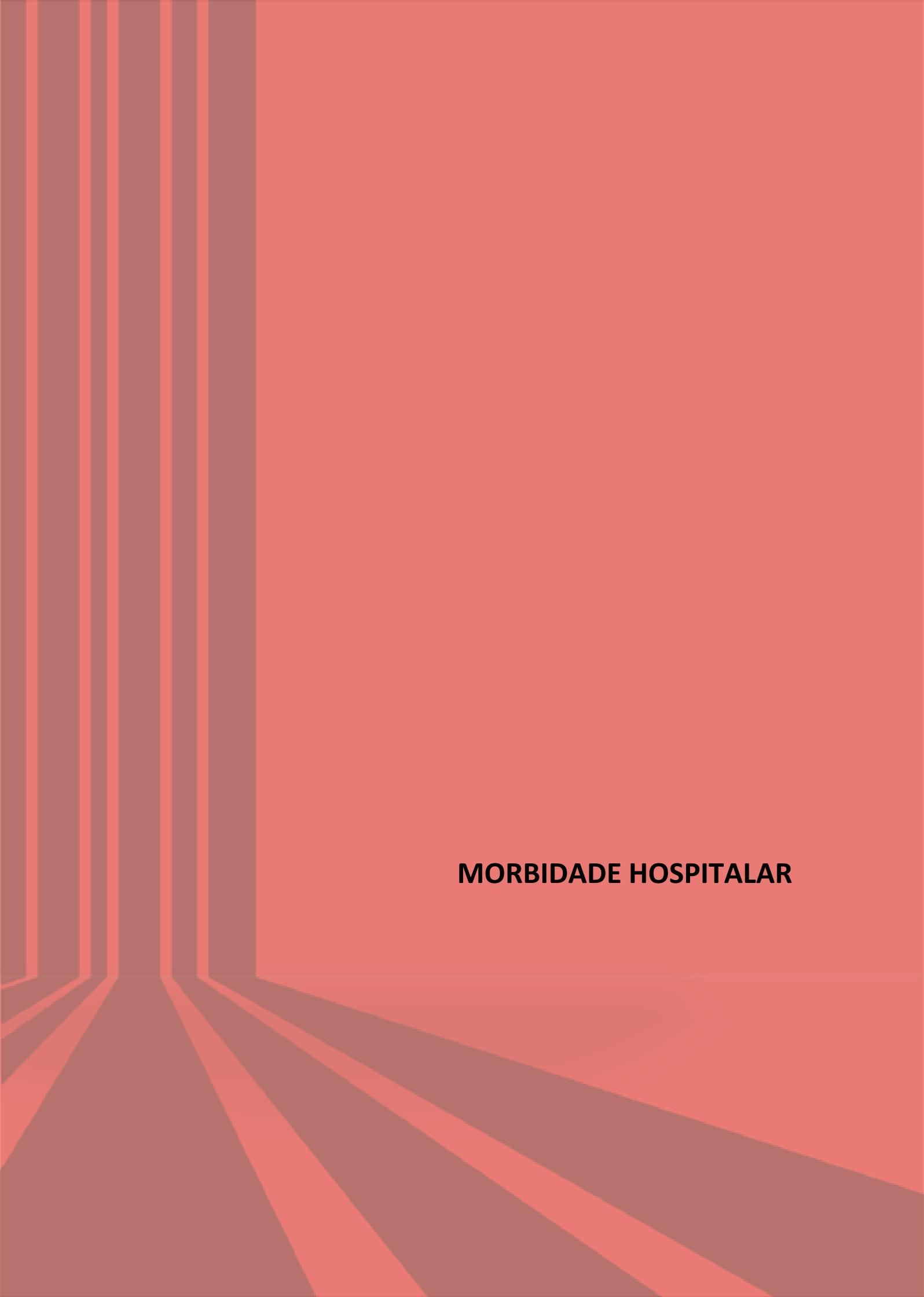
Imunobiológico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	110,5	101,1	113,7	101,6	99,9	107,0	112,5	108,0	102,2	105,0
Hepatite B	91,0	88,9	103,3	96,6	89,8	92,6	95,5	91,7	92,5	98,6
Rotavírus Humano	61,7	68,2	79,4	74,8	69,8	75,6	84,9	86,0	90,1	83,3
Pneumocócica 10V	...	...	...	6,7	68,0	82,5	85,2	87,8	88,3	94,4
Meningococo C	...	...	...	3,4	88,0	92,9	93,7	93,8	95,3	89,7
Pentavalente	...	...	...	...	...	29,0	91,2	90,2	91,4	84,7
Tríplice Viral D1	99,6	92,9	105,3	98,6	90,0	93,2	110,7	113,2	98,7	102,2
Poliomielite	94,4	90,9	106,1	100,5	90,6	90,2	97,5	93,3	94,3	80,1
Hepatite A	...	...	...	...	...	...	...	52,9	98,1	72,9

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

Tabela 44 – Cobertura vacinal por Região de Saúde e Imunobiológico dos residentes em Alagoas, 2016.

LOCALIDADE	BCG	Hepatite B	Rotavírus humano	Pneumocócica	Menin-gococo C	Penta	Tríplice Viral	Polio	Hepatite A
ALAGOAS	105,0	98,6	83,3	94,4	89,7	84,7	102,2	80,1	72,9
1ª Região de Saúde	125,6	84,5	75,8	91,4	86,3	78,5	99,6	70,5	72,5
2ª Região de Saúde	109,4	107,8	104,6	115,8	102,4	99,2	115,1	86,6	87,9
3ª Região de Saúde	87,4	100,0	84,7	93,2	88,9	82,6	95,6	86,4	64,5
4ª Região de Saúde	90,7	112,7	92,3	102,3	101,0	95,4	105,7	94,8	82,8
5ª Região de Saúde	95,1	112,6	93,7	99,7	94,7	93,8	109,6	87,3	68,5
6ª Região de Saúde	86,6	107,1	87,5	95,1	88,9	85,1	101,5	83,7	74,7
7ª Região de Saúde	84,0	111,4	85,5	94,3	91,5	90,3	102,7	85,7	76,6
8ª Região de Saúde	156,1	92,4	77,6	87,2	83,0	79,9	117,4	81,8	65,6
9ª Região de Saúde	84,6	102,9	82,7	92,2	87,7	83,4	92,8	81,9	67,4
10ª Região de Saúde	76,9	105,0	87,5	92,6	90,2	85,8	105,0	84,4	70,2

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



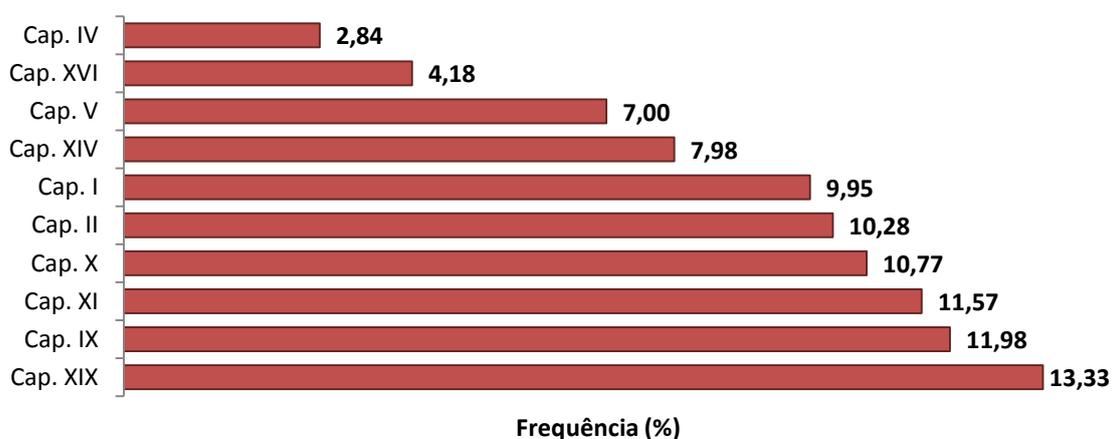
MORBIDADE HOSPITALAR

MORBIDADE HOSPITALAR

Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes em Alagoas, 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=46.250; 26,99%). 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 XIX (Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas) (n=16.675; 13,33%), seguidas dos Capítulos IX (Doenças do aparelho circulatório) (n=14.989; 11,98%) e XI (Doenças do aparelho digestivo) (n=14.473; 11,57%) (Figura 1).

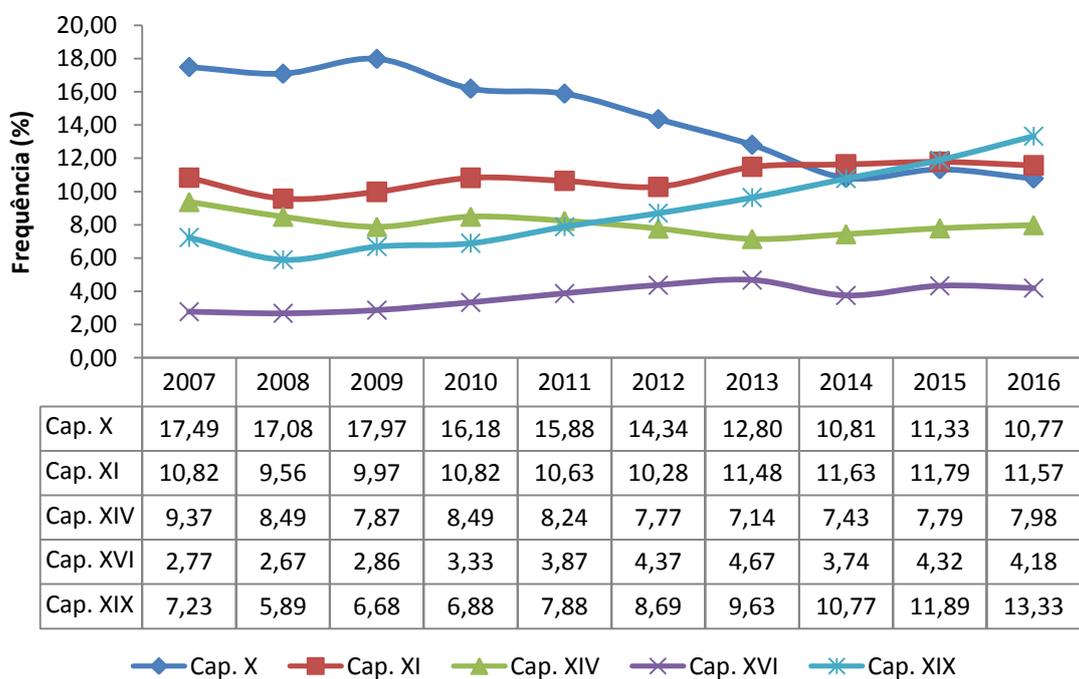
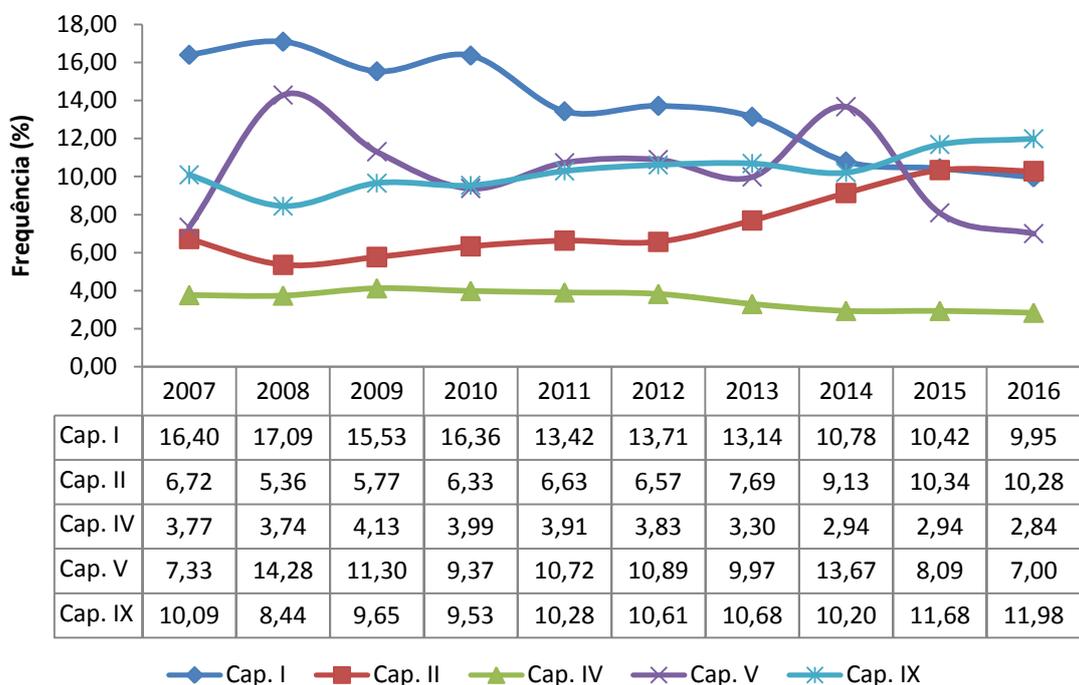
Figura 1 – Proporção de internações hospitalares de residentes em Alagoas, ocorridas no próprio estado em 2016, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10).



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

Observando-se a dinâmica das internações por grupos de causas, considerando-se os dez principais grupos em todo o período analisado (2007 a 2016), verifica-se que há aumento nas internações por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), pelas neoplasias (Cap. II) e pelas doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV) a partir de 2014, e mais intensamente pelas lesões, envenenamentos e consequências de causas externas (Cap. XIX), as quais aumentam, proporcionalmente, desde 2009 (Figura 2).

Figura 2 – Frequências das internações hospitalares de residentes em Alagoas, ocorridas no próprio estado, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10), entre 2007 e 2016.

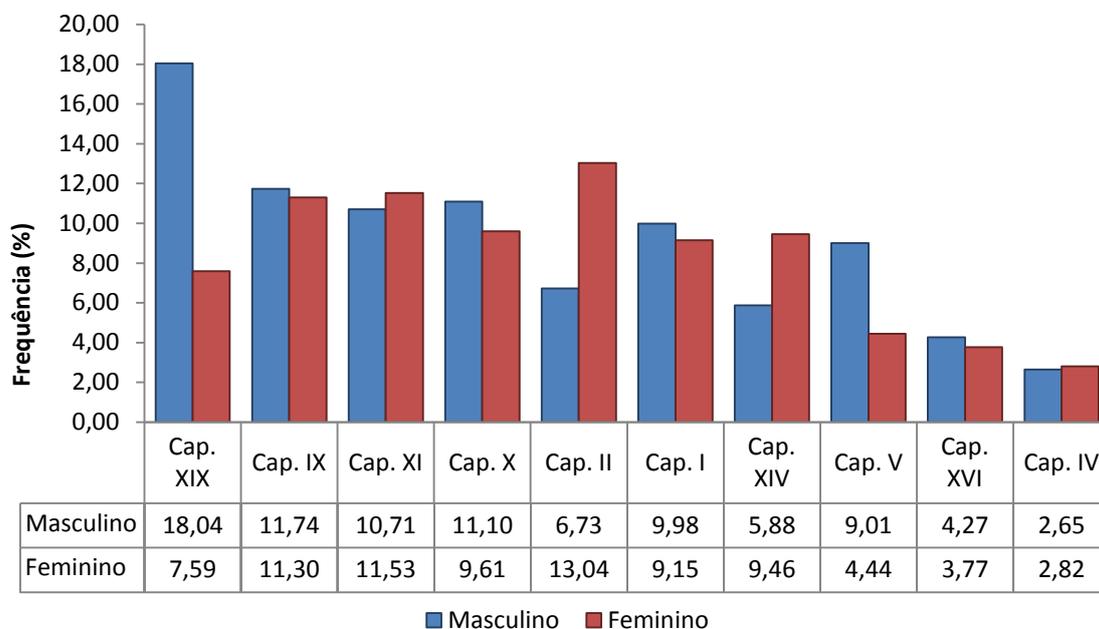


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Ao desagregar as internações segundo sexos, percebe-se uma maior proporcionalidade das internações por lesões em consequência de causas externas

(Cap. XIX) e de transtornos mentais e comportamentais (Cap. V) entre os homens, enquanto que entre as mulheres as neoplasias e as doenças do aparelho geniturinário são mais frequentes, quando comparadas aos homens (Figura 3).

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

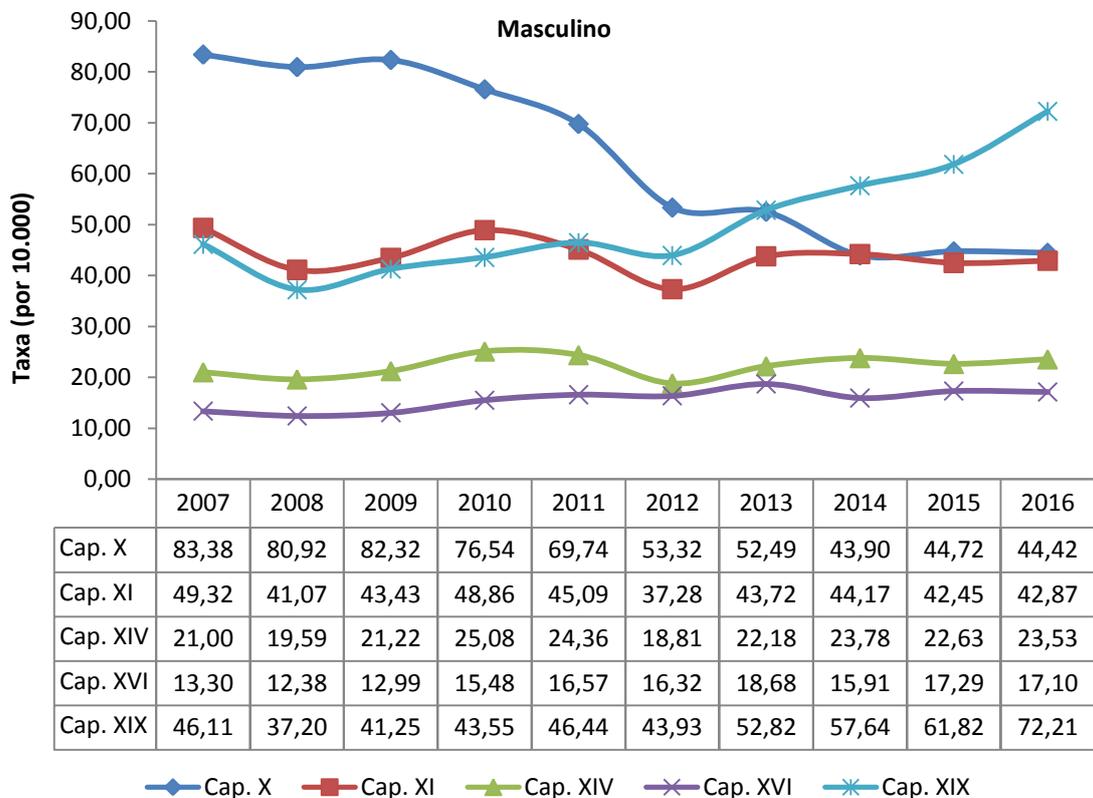
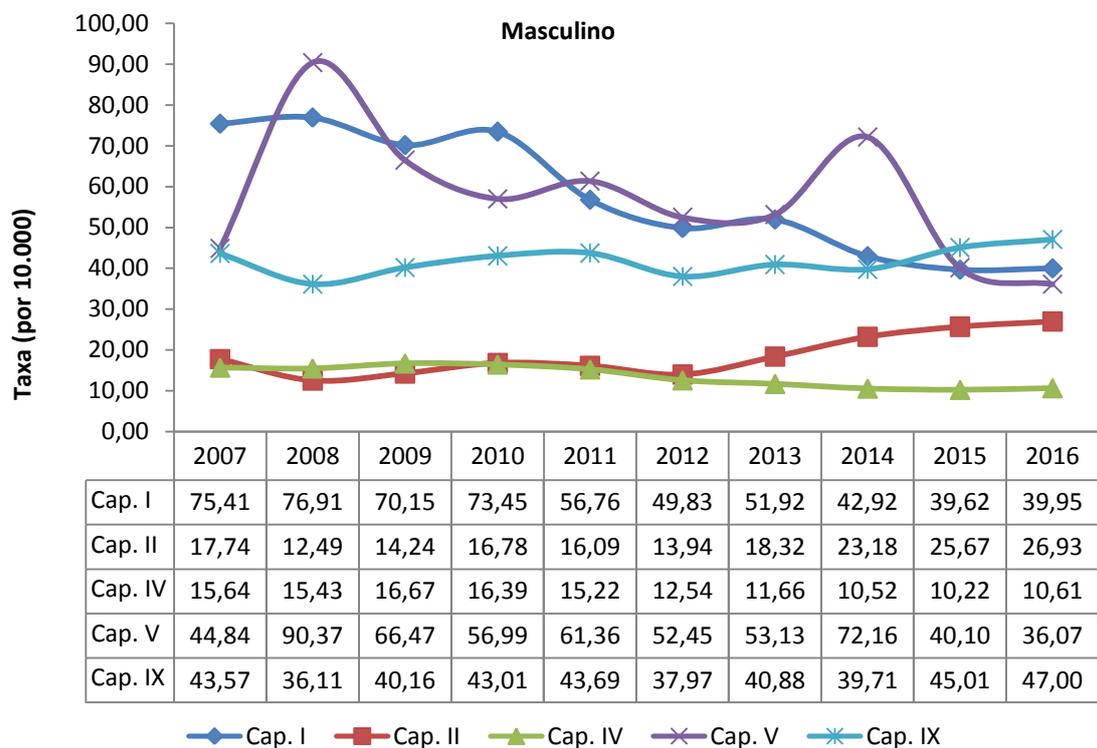


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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

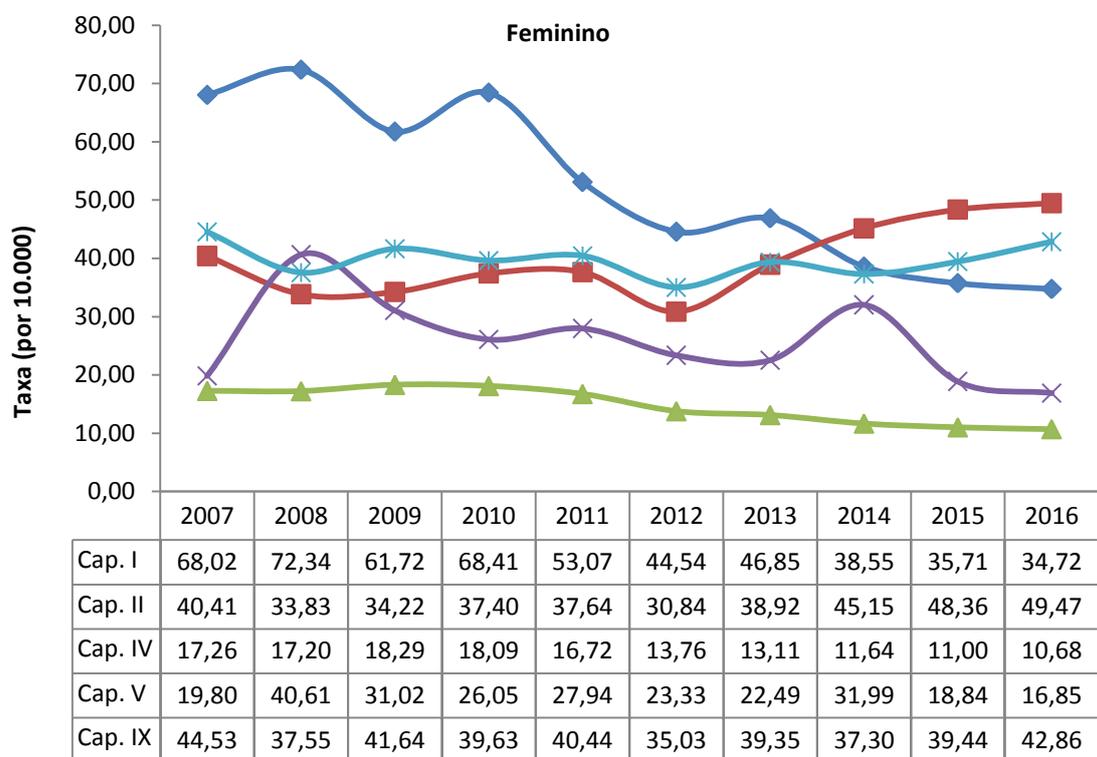
Entre as mulheres, as taxas são acentuadamente mais crescentes entre as neoplasias (Cap. II) e as lesões em consequência de causas externas (Cap. XIX), enquanto que reduções são verificadas entre as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), as doenças do aparelho respiratório (Cap. X), as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV) 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). Alagoas, 2007 a 2016.

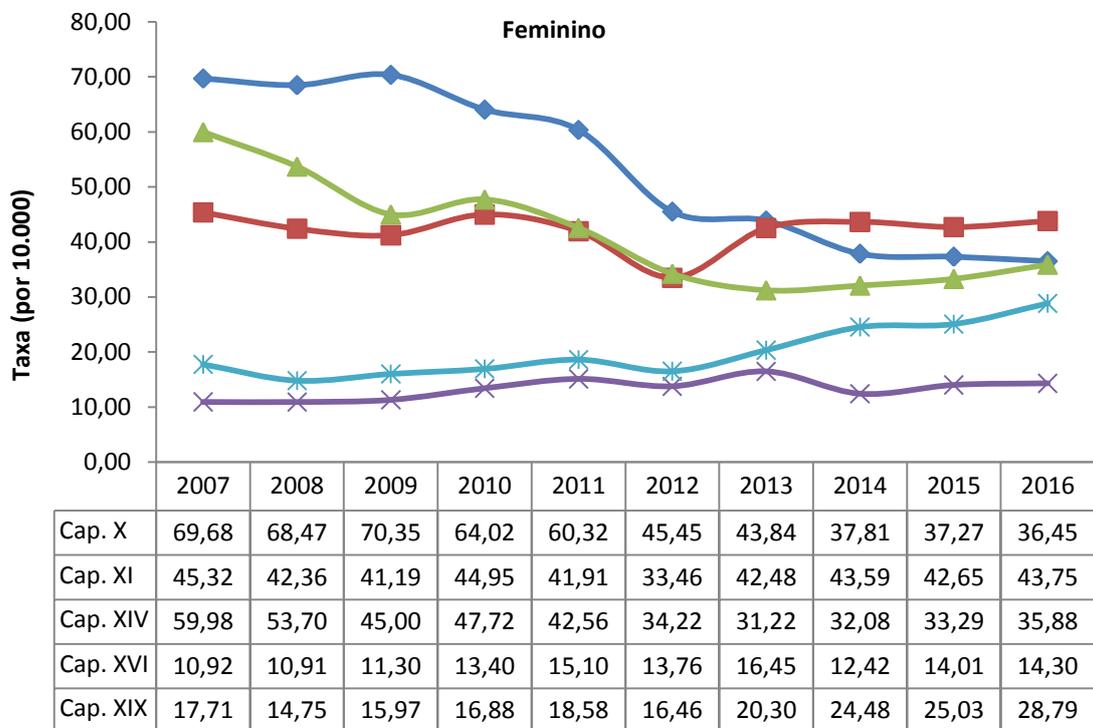


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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



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

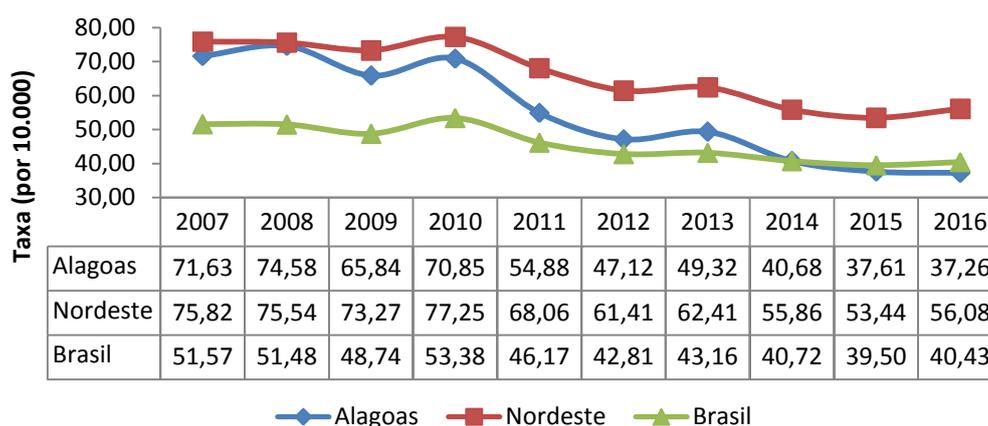


◆ Cap. X ■ Cap. XI ▲ Cap. XIV × Cap. XVI * Cap. XIX

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

Analisando-se cada grupo de causas em separado, e comparando-se os resultados observados em Alagoas com aqueles verificados para o Nordeste e o Brasil, percebe-se que o risco de internações para as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I) encontra-se em franca redução em Alagoas, cuja taxa já foi maior que a do Brasil em 2007, tornando-se menor que a do país desde 2014 (Figura 6).

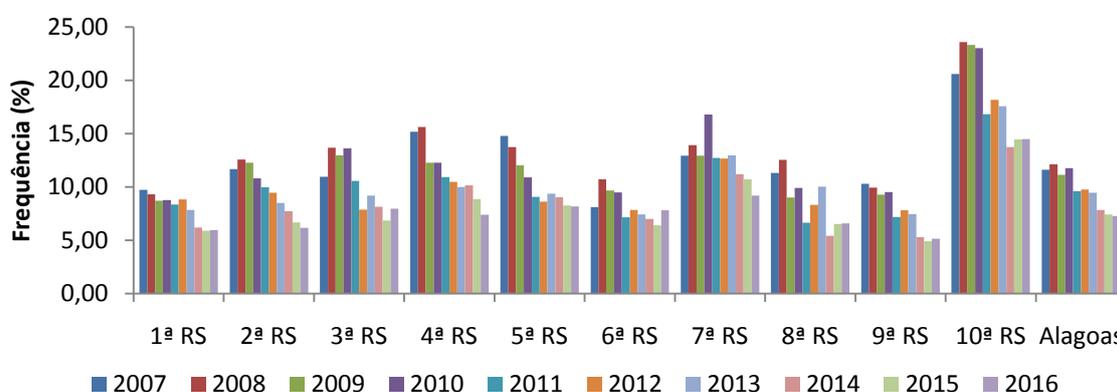
Figura 6 – Taxas de internação hospitalar por doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Sob o ponto de vista regional, percebe-se que há redução nas frequências em todas as Regiões de Saúde (RS), porém as reduções são menos acentuadas entre os residentes da 6ª RS e as maiores frequências, em todos os anos, são observadas entre os residentes da 10ª RS (Figura 7).

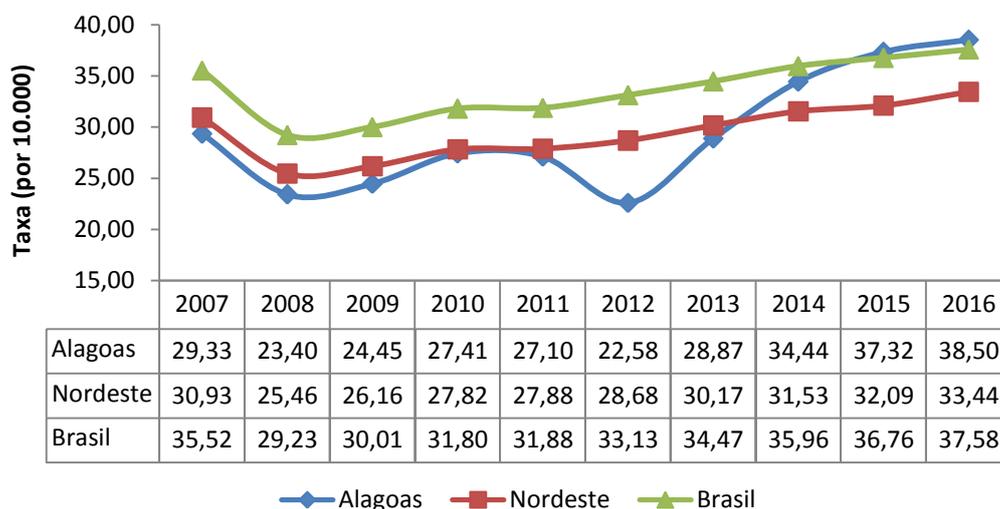
Figura 7 – Frequências das internações hospitalares por doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Entre as neoplasias (Cap. II), as taxas em Alagoas, que sempre foram semelhantes às observadas para o Nordeste e inferiores às verificadas para o Brasil, passa a ser levemente superior à do país a partir de 2015 (Figura 8).

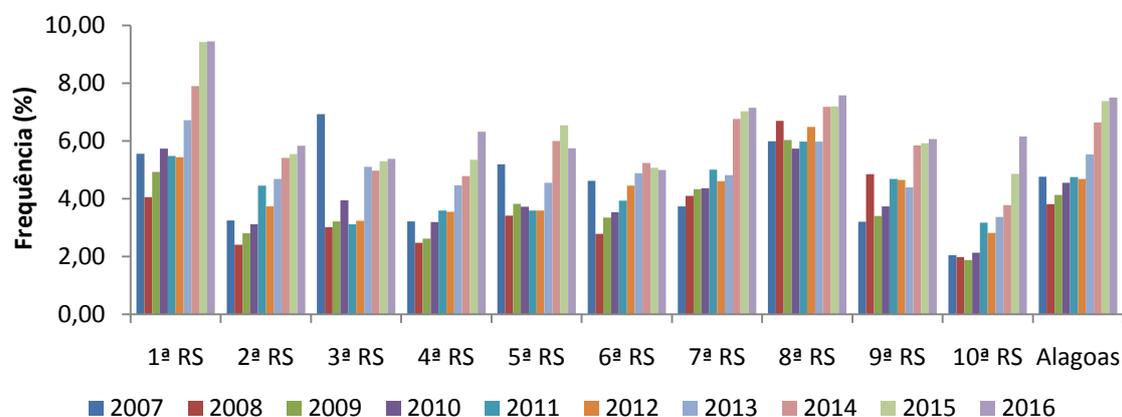
Figura 8 – Taxas de internação hospitalar por neoplasias (Cap. II). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Além de serem crescentes, as maiores frequências de internações por neoplasias são observadas entre os residentes da 1ª RS e 7ª RS, especialmente a partir de 2014, e da 8ª RS, sendo esta última a região que apresenta maior uniformidade na série histórica (Figura 9).

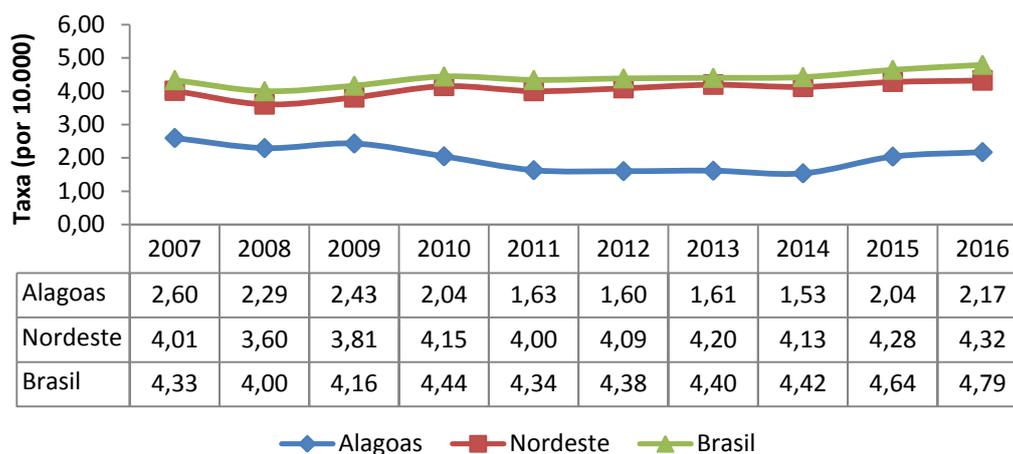
Figura 9 – Frequências das internações hospitalares por neoplasias (Cap. II), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Em relação às doenças hematopoiéticas e transtornos imunitários (Cap. III), os quais são menos frequentes enquanto causas de internação hospitalar, respondendo por menos de 0,5% das internações em Alagoas, verifica-se que as taxas de internação correspondem à metade das observadas tanto para o Nordeste quanto para o Brasil (Figura 10).

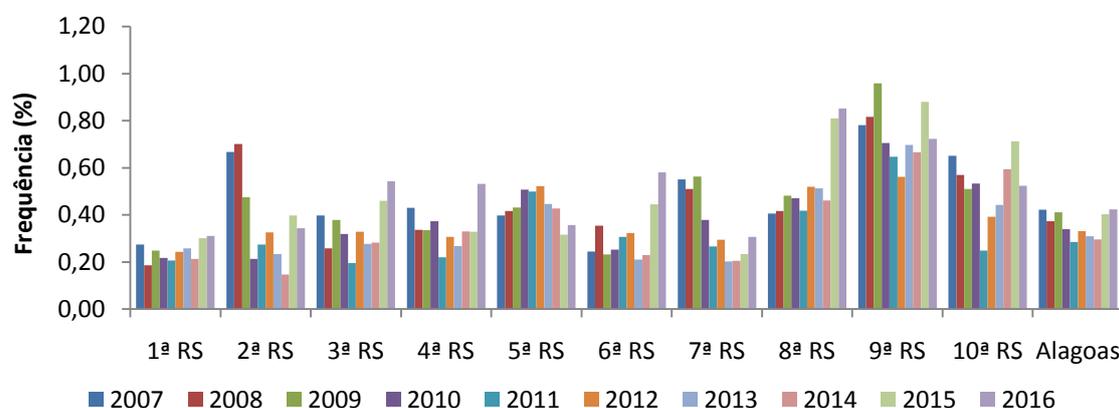
Figura 10 – Taxas de internação hospitalar por doenças hematopoiéticas e transtornos imunitários (Cap. III). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Vale destacar que as maiores frequências ocorrem entre os residentes da 9ª RS, com certa uniformidade ao longo do tempo, porém há aumento evidente, principalmente a partir de 2015, entre os residentes da 3ª RS, 6ª RS e 8ª RS (Figura 11).

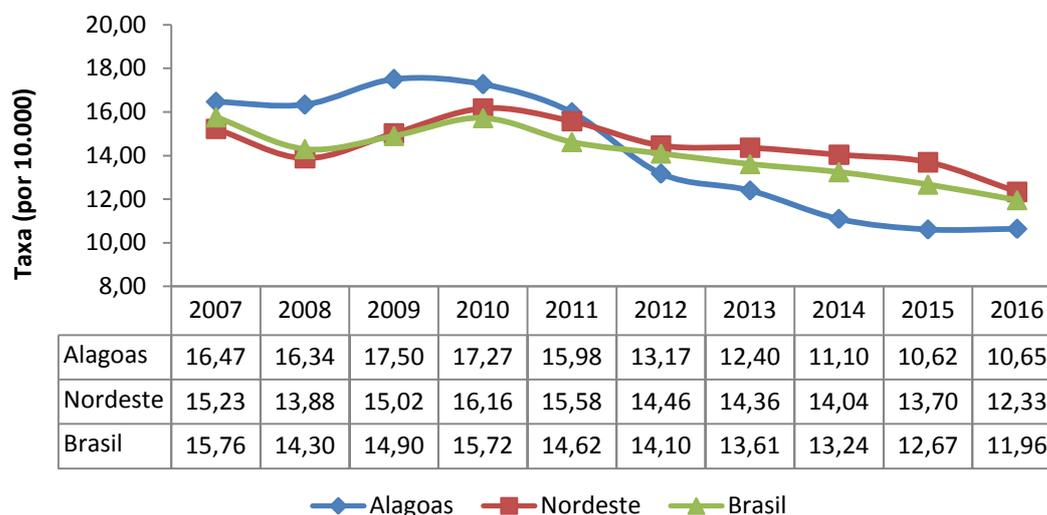
Figura 11 – Frequências das internações hospitalares por doenças hematopoiéticas e transtornos imunitários (Cap. III), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As taxas de internação por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV) em Alagoas, eram maiores que as observadas para o Nordeste e o Brasil até 2011, passando a apresentar taxas menores desde 2012 (Figura 12).

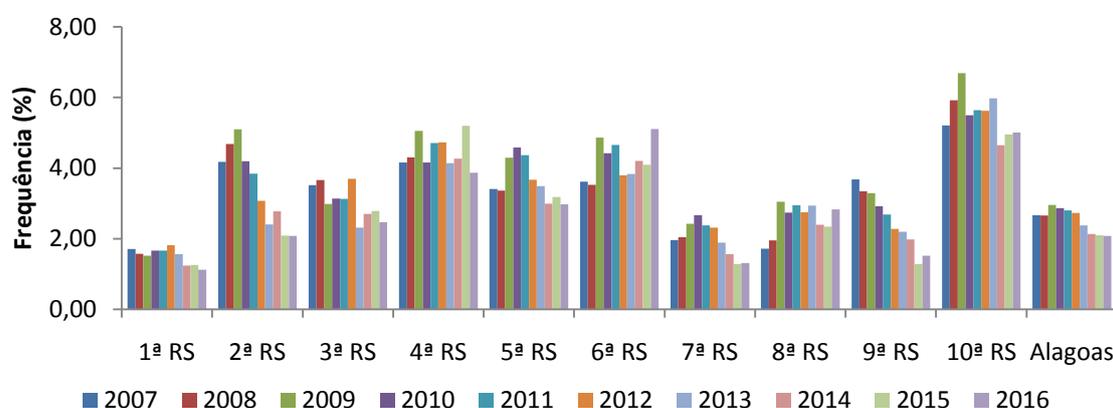
Figura 12 – Taxas de internação hospitalar por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Regionalmente, as maiores frequências são verificadas na 10ª RS, 4ª RS, 5ª RS e 6ª RS, mas são evidentes as reduções observadas para a 9ª RS, 2ª RS e 7ª RS. Além disso, na 4ª RS verifica-se uma persistência quanto às frequências ao longo do tempo (Figura 13).

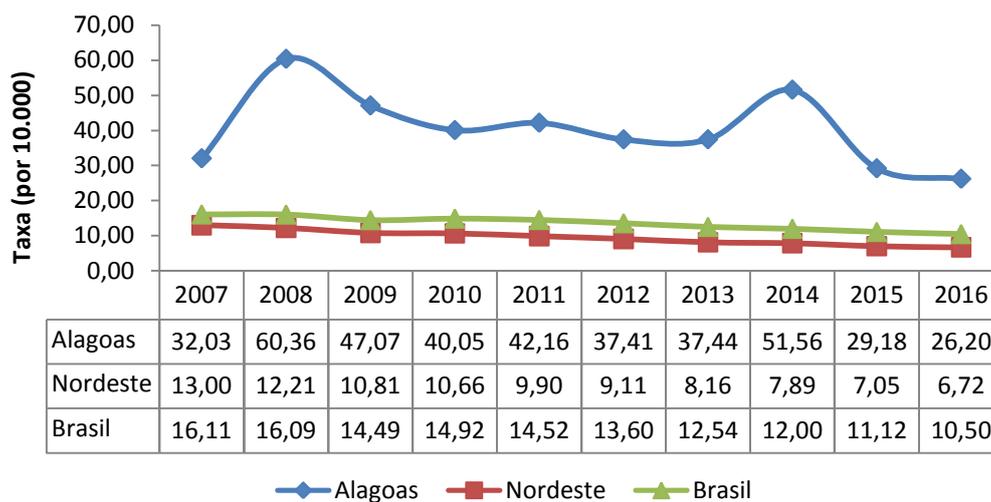
Figura 13 – Frequências das internações hospitalares por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

São evidentemente elevadas as taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais (Cap. V) em Alagoas, correspondendo a quase o triplo da taxa do Brasil e ao quádruplo da taxa do Nordeste, o que por si só merece especial investigação (Figura 14).

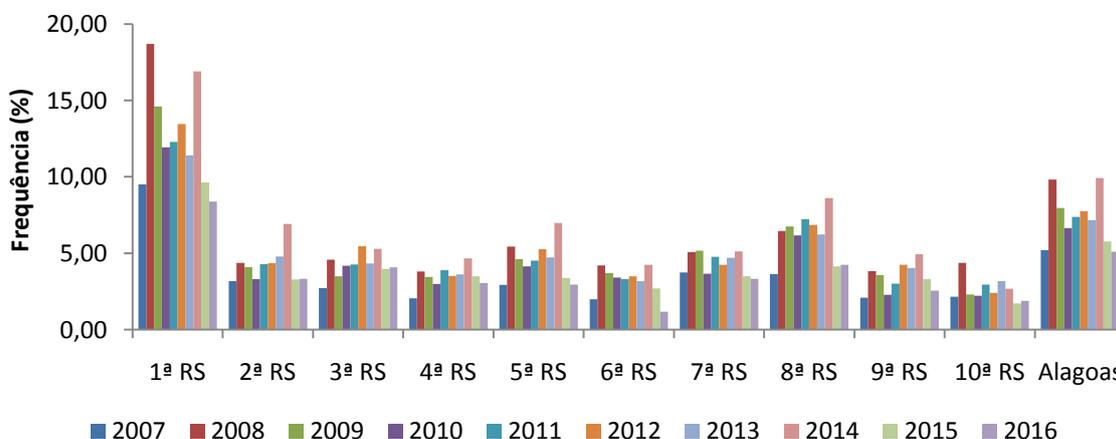
Figura 14 – Taxas de internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais (Cap. V). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Quando desagregadas em regiões de saúde, fica evidente a representatividade dos residentes na 1ª RS, impactando diretamente no perfil estadual, cujo panorama segue exatamente o mesmo perfil (Figura 15).

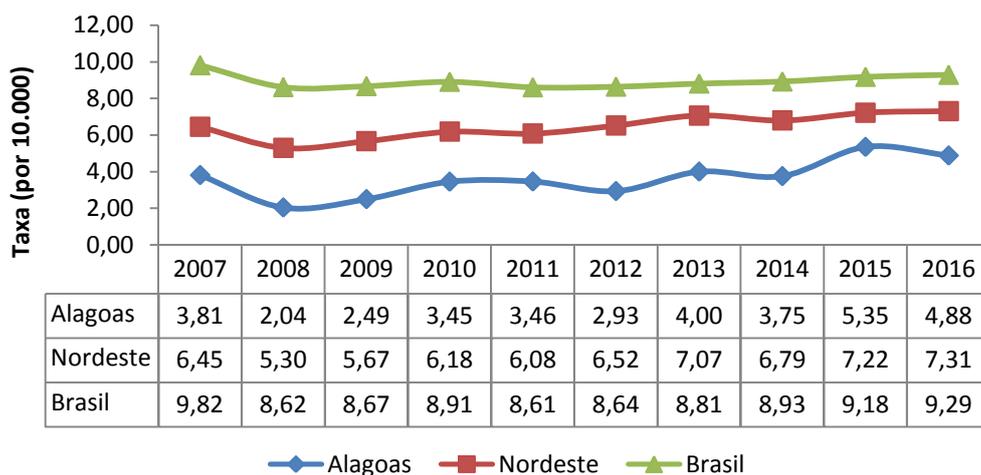
Figura 15 – Frequências das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (Cap. V), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As internações por doenças do sistema nervoso (Cap. VI) têm baixa frequência em Alagoas, correspondendo a menos de 1% das internações. Tal fato impacta nas taxas de internação, as quais são as menores, quando comparadas ao Nordeste e ao Brasil (Figura 16).

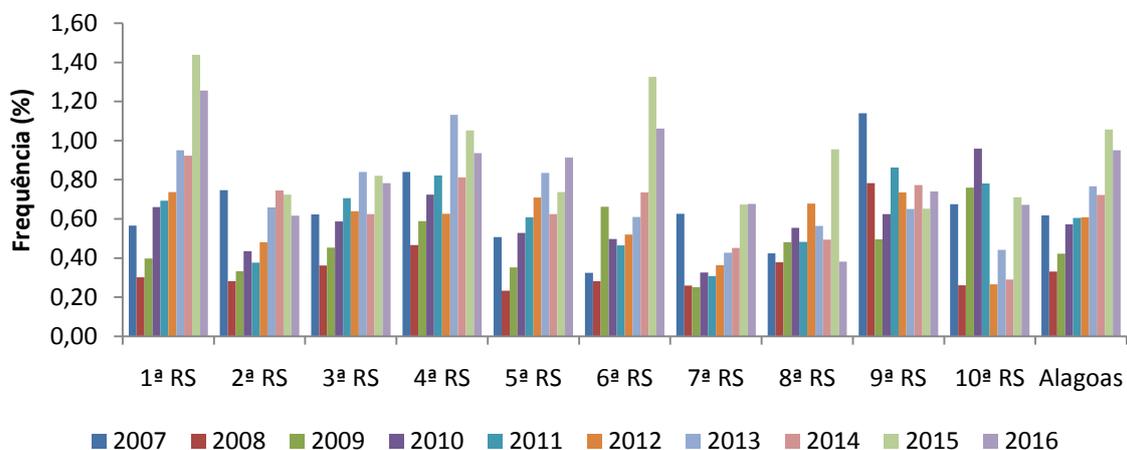
Figura 16 – Taxas de internação hospitalar por doenças do sistema nervoso (Cap. VI). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Apesar das baixas frequências, percebe-se aumento em quase todas as regiões de saúde, porém de forma mais acentuada entre os residentes da 1ª RS e da 6ª RS, especialmente nos anos de 2015 e 2016 (Figura 17).

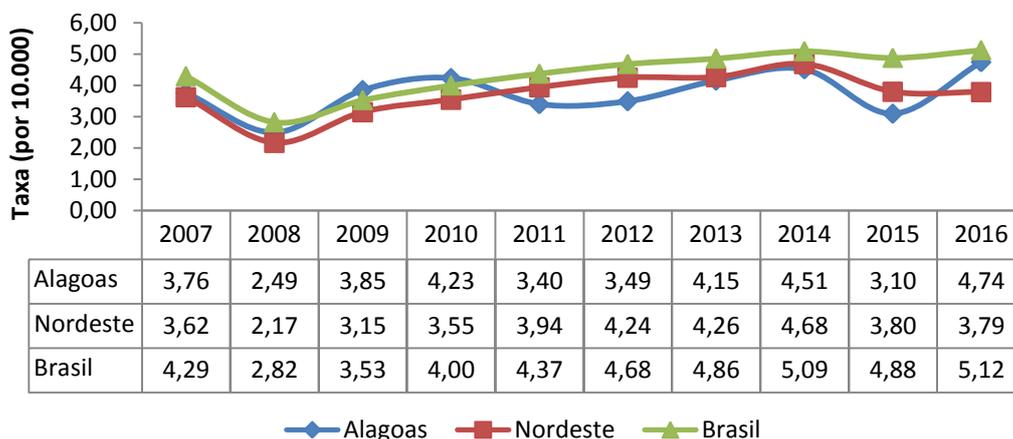
Figura 17 – Frequências das internações hospitalares por doenças do sistema nervoso (Cap. VI), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Apesar de serem pouco frequentes, as internações por doenças do olho e anexos (Cap. VII) apresentam taxas oscilantes, sendo maior do que a observada para o Nordeste em 2016 (Figura 18).

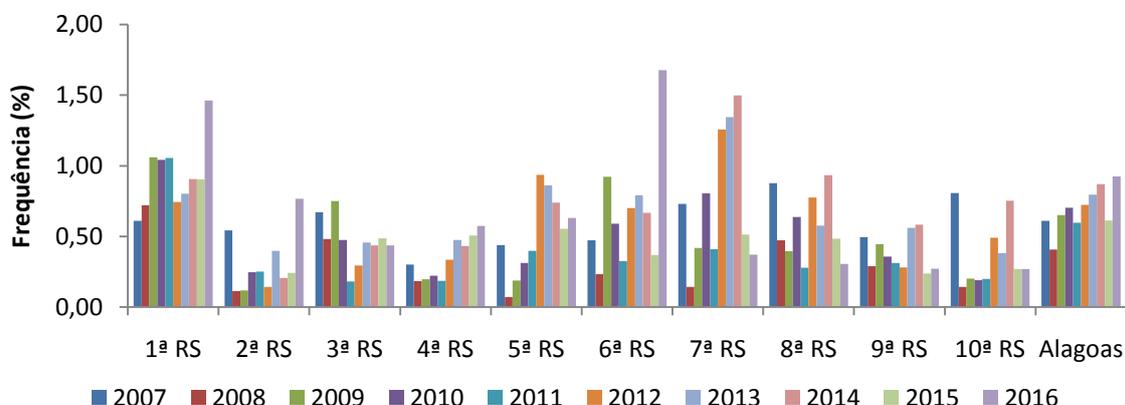
Figura 18 – Taxas de internação hospitalar por doenças do olho e anexos (Cap. VII). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Regionalmente, há uma maior uniformidade nas frequências entre os residentes da 1ª RS, mas especificamente em 2016 verificam-se frequências desproporcionais, quando comparados aos demais anos da série histórica, para a 1ª RS, 2ª RS e 6ª RS, com destaque para esta última região, uma vez que foi a maior frequência já observada em todo o estado, em todo o período avaliado (Figura 19).

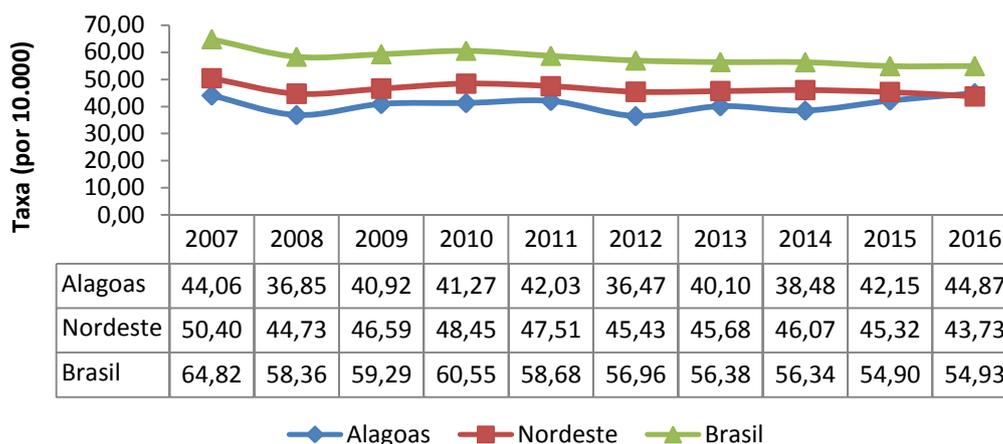
Figura 19 – Frequências das internações hospitalares por doenças do olho e anexos (Cap. VII), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Ao longo de toda a série histórica a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX) em Alagoas sempre foi menor que a verificada para o Nordeste e o Brasil, situação que muda em 2016, quando a taxa alagoana supera a nordestina, devido às elevações ocorridas desde 2015 (Figura 20).

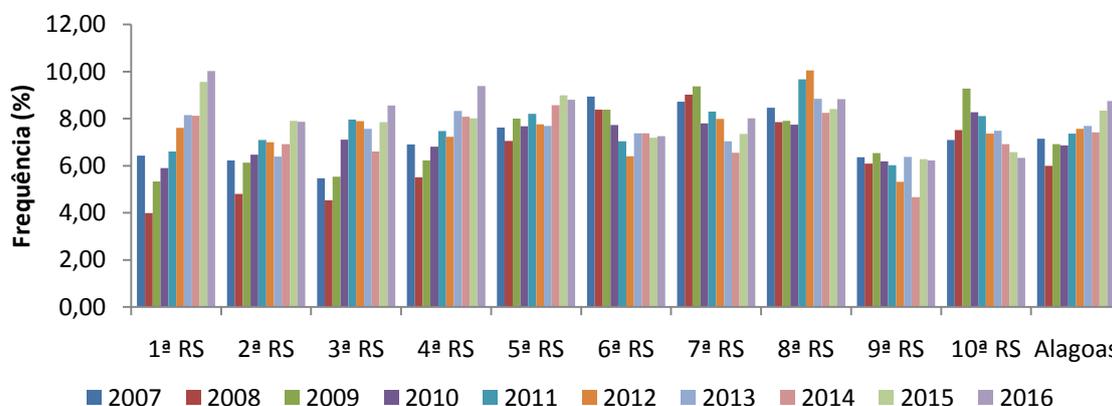
Figura 20 – Taxas de internação hospitalar por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Entre as regiões de saúde, a que possui as menores frequências no período avaliado é a 9ª RS, por sua vez, as 1ª RS, 2ª RS, 3ª RS, 4ª RS e 5ª RS são as que apresentam intensas elevações proporcionais nos anos de 2015 e 2016, sendo estes os anos de maiores frequências nessas regiões (Figura 21).

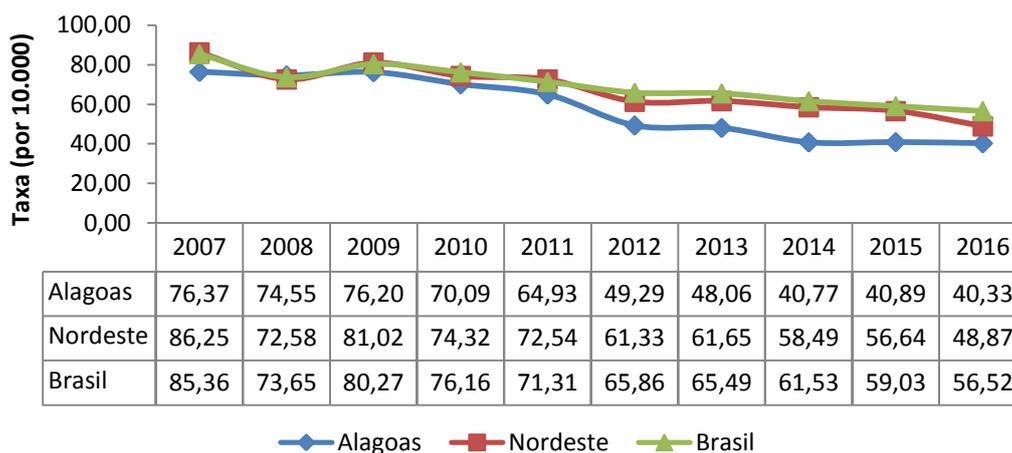
Figura 21 – Frequências das internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Alagoas possui taxas de internação por doenças do aparelho respiratório (Cap. X) inferiores às observadas no Nordeste e no Brasil, com exceção de 2008, ano em que a taxa alagoana foi superior. É importante destacar ainda que as taxas, tanto em Alagoas, quanto no Nordeste e no Brasil possuem tendência decrescente (Figura 22).

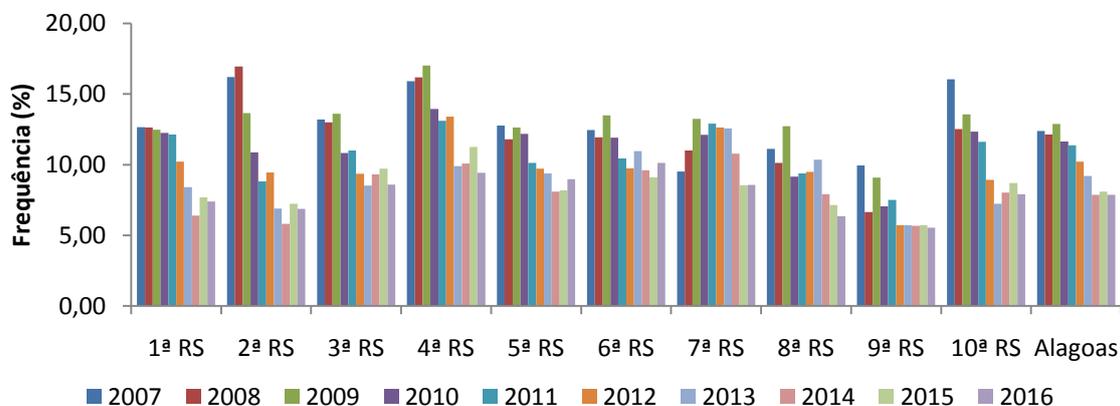
Figura 22 – Taxas de internação hospitalar por doenças do aparelho respiratório (Cap. X). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Historicamente, a 9ª RS possui as menores frequências, porém há uma estabilidade quanto às internações por doenças do aparelho respiratório desde 2012. Quando observadas as frequências em 2016, percebe-se que houve aumento na proporcionalidade somente entre os residentes das 5ª e 6ª RS (Figura 23).

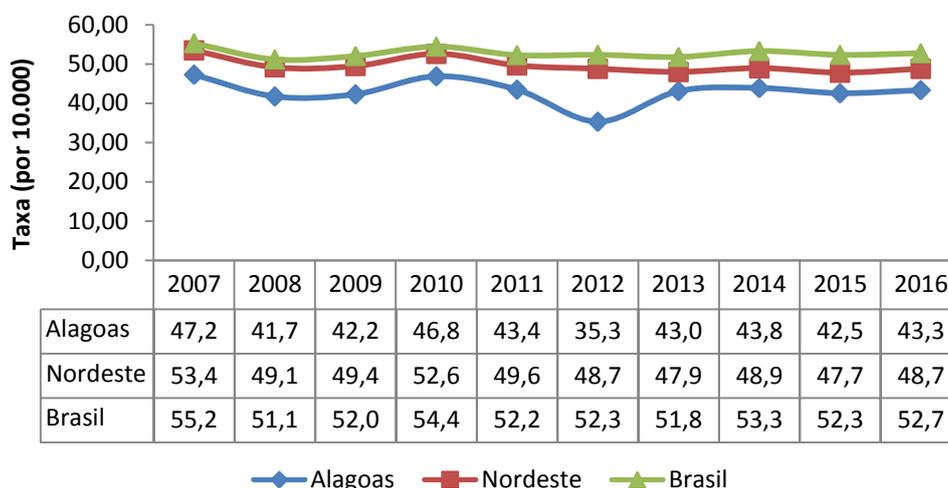
Figura 23 – Frequências das internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório (Cap. X), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As doenças do aparelho digestivo (Cap. XI) apresentam menores taxas em Alagoas, em toda a série histórica, apesar de ser percebida uma maior aproximação com as taxas do Nordeste desde 2013 (Figura 24).

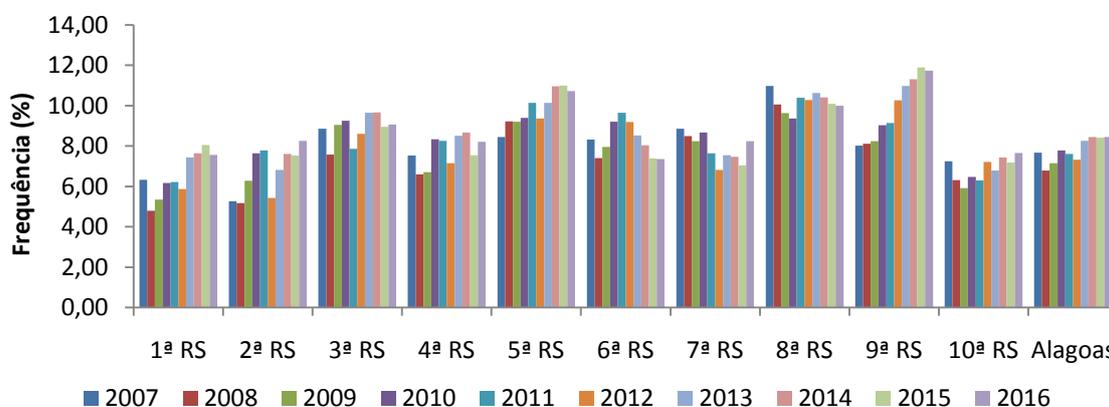
Figura 24 – Taxas de internação hospitalar por doenças do aparelho digestivo (Cap. XI). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Há aumento nas frequências das internações por doenças do aparelho digestivo nas regiões de saúde, especialmente nas 5ª, 8ª e 9ª RS, as quais são as que possuem maiores frequências, com maior intensidade nesta última. Por outro lado, percebe-se uma discreta redução desde 2012 na 6ª RS (Figura 25).

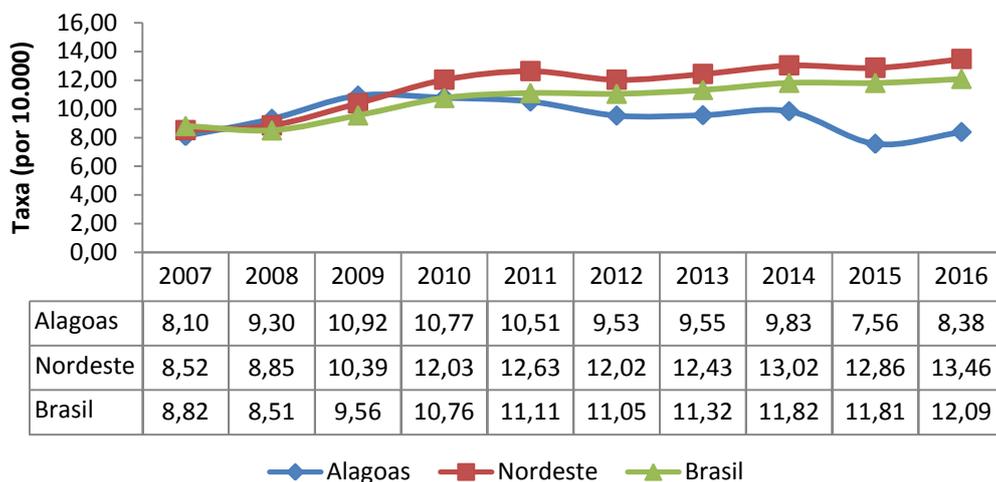
Figura 25 – Frequências das internações hospitalares por doenças do aparelho digestivo (Cap. XI), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As internações por doenças da pele e do tecido subcutâneo (Cap. XII) respondem por menos de 2% das internações entre alagoanos, inclusive com menores taxas às observadas para o Nordeste e Brasil (Figura 26).

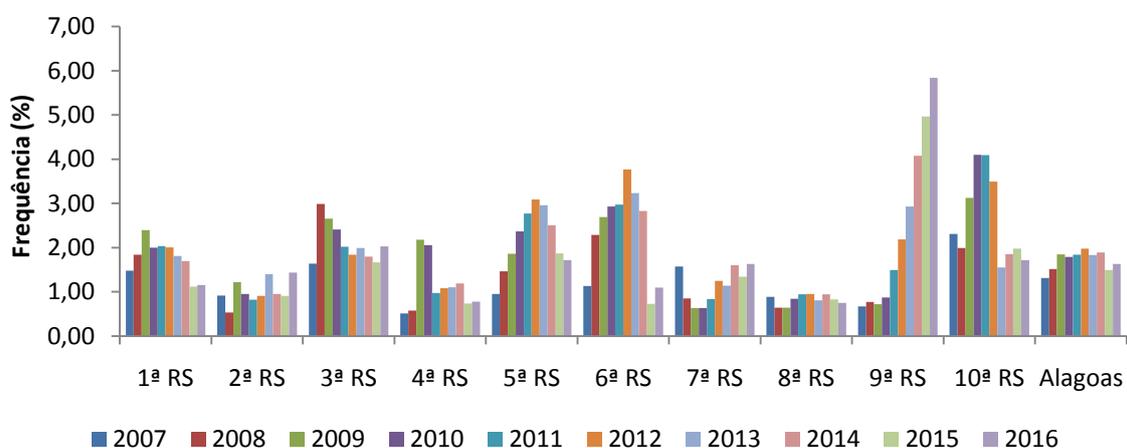
Figura 26 – Taxas de internação hospitalar por doenças da pele e do tecido subcutâneo (Cap. XII). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

As maiores frequências ocorrem na 9ª RS e de forma crescente e contínua, atingindo o pico em 2016. As 10ª, 6ª, 5ª, 3ª e 1ª RS também possuem importantes frequências, porém com reduções nos últimos anos. Apesar de apresentar baixas frequências, a 2ª RS oscila de forma crescente em tais internações (Figura 27).

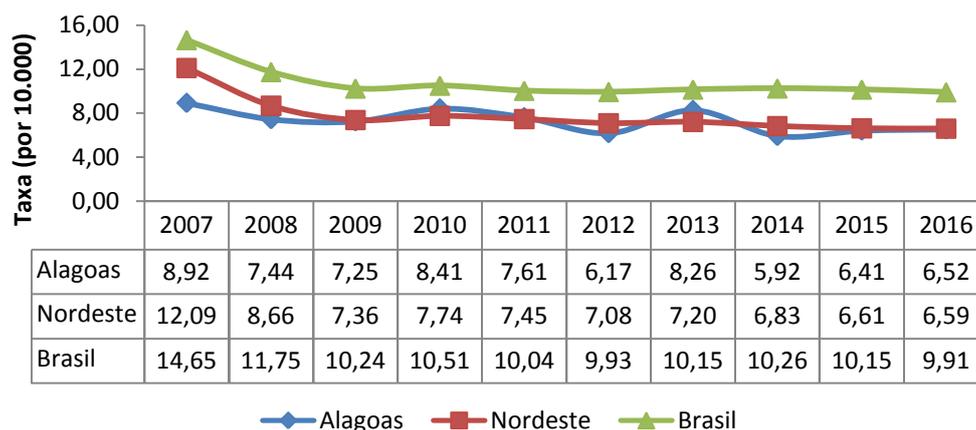
Figura 27 – Frequências das internações hospitalares por doenças da pele e do tecido subcutâneo (Cap. XII), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Cap. XIII) respondem por menos de 2% das internações entre alagoanos, com taxas equivalentes às observadas para o Nordeste e menores que as verificadas para a população brasileira (Figura 28).

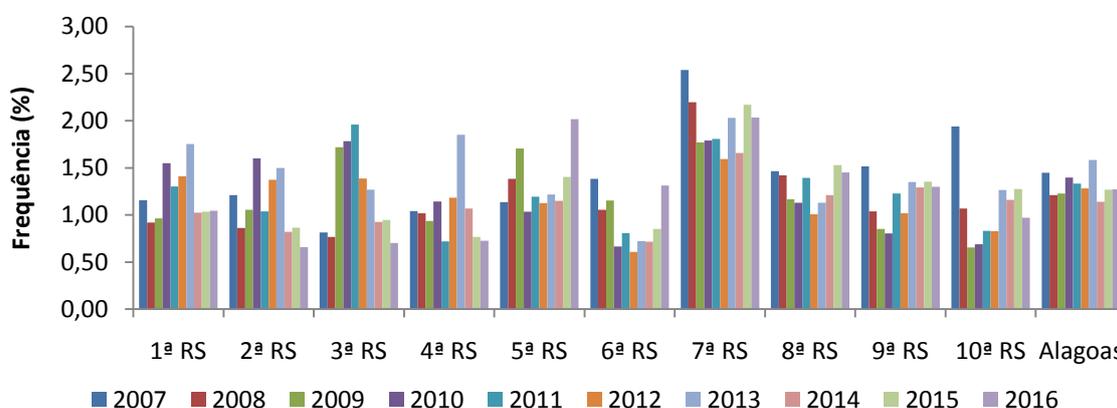
Figura 28 – Taxas de internação hospitalar por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Cap. XIII). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Regionalmente, a 7ª RS se destaca com as maiores frequências em toda a série histórica e de forma persistente ao longo do tempo. Outro destaque é para os residentes das 5ª e 6ª RS, as quais apresentam aumento nos anos de 2015 e 2016 (Figura 29).

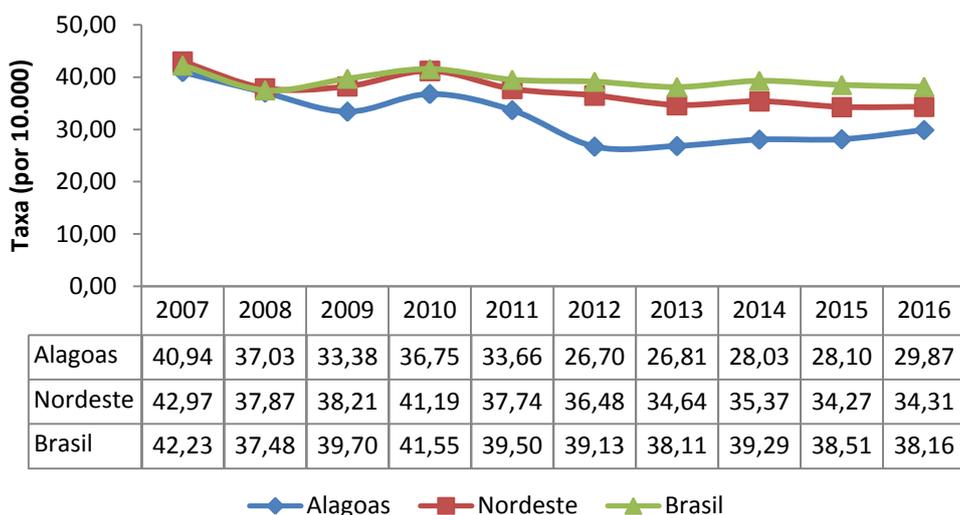
Figura 29 – Frequências das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Cap. XIII), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As taxas de internação por doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV) em Alagoas são menores que as observadas no Nordeste e no Brasil, porém com aumentos sucessivos desde 2013 (Figura 30).

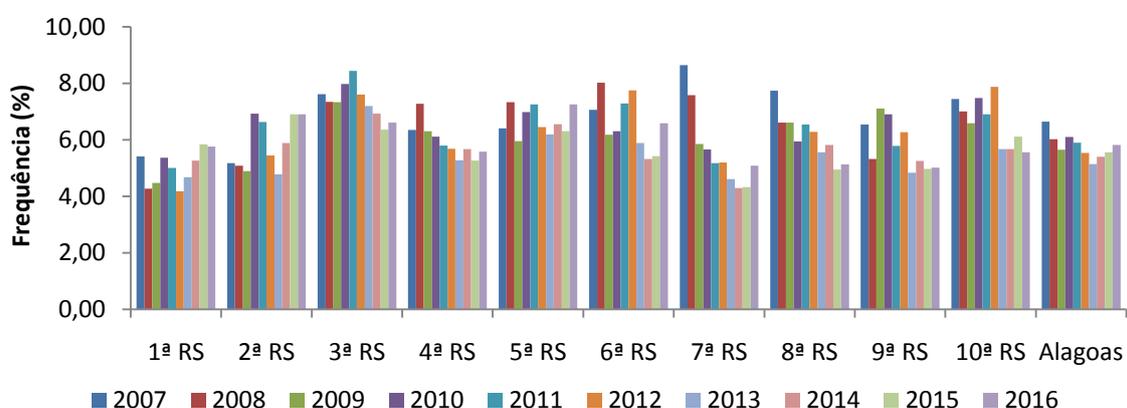
Figura 30 – Taxas de internação hospitalar por doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Apesar de apresentar redução em todas as regiões de saúde, percebe-se que em 2016 as frequências foram, geralmente, mais elevadas que as observadas nos últimos anos, especialmente em 2015. A 3ª RS é a que apresenta as maiores frequências em todo o período analisado (Figura 31).

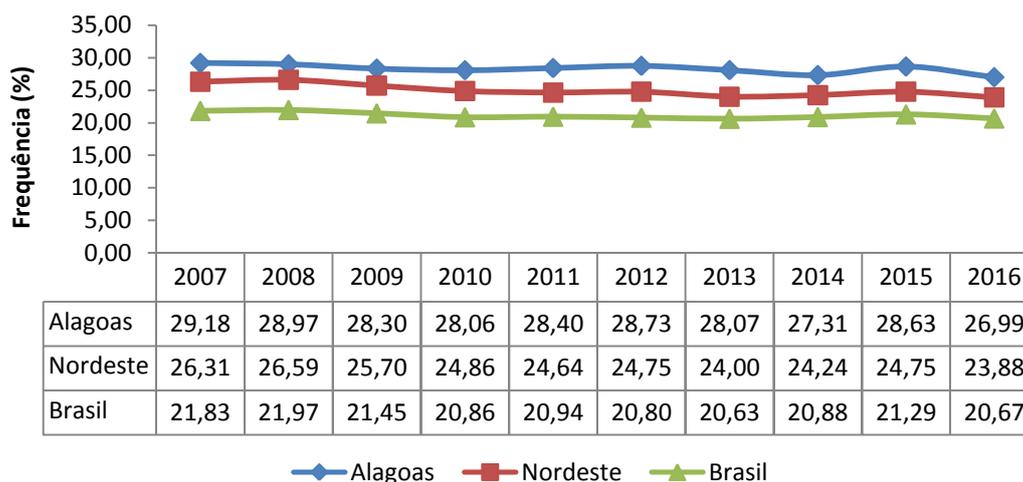
Figura 31 – Frequências das internações hospitalares por doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Em relação às causas codificadas no Capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério), as internações entre alagoanas são mais frequentes, quando comparadas com o Nordeste e o Brasil. É importante destacar que a frequência em 2016 foi a menor entre todos os anos do período analisado (Figura 32).

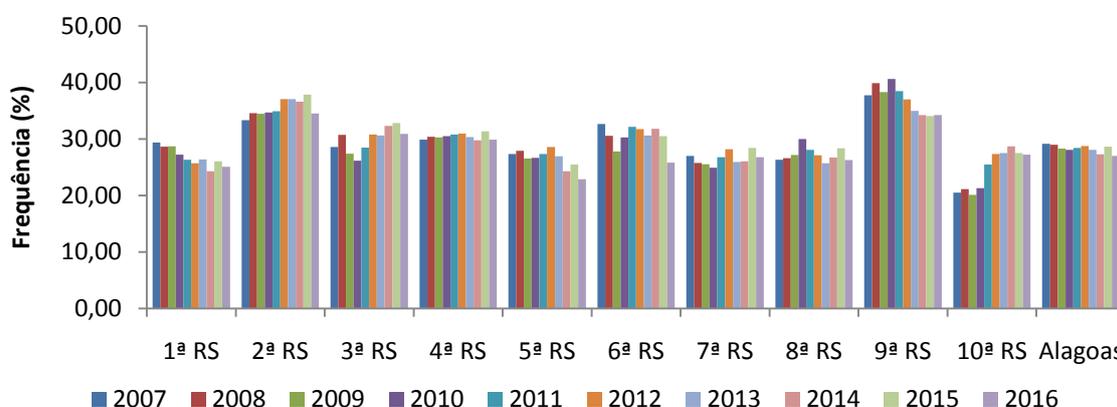
Figura 32 – Frequências das internações hospitalares por causas codificadas no Capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Ao longo da série histórica, as 9ª e 2ª RS apresentam as maiores frequências, com a 2ª RS apresentando aumento ao longo do tempo e com redução apenas em 2016, situação igualmente observada entre residentes da 3ª RS e 10ª RS (Figura 33).

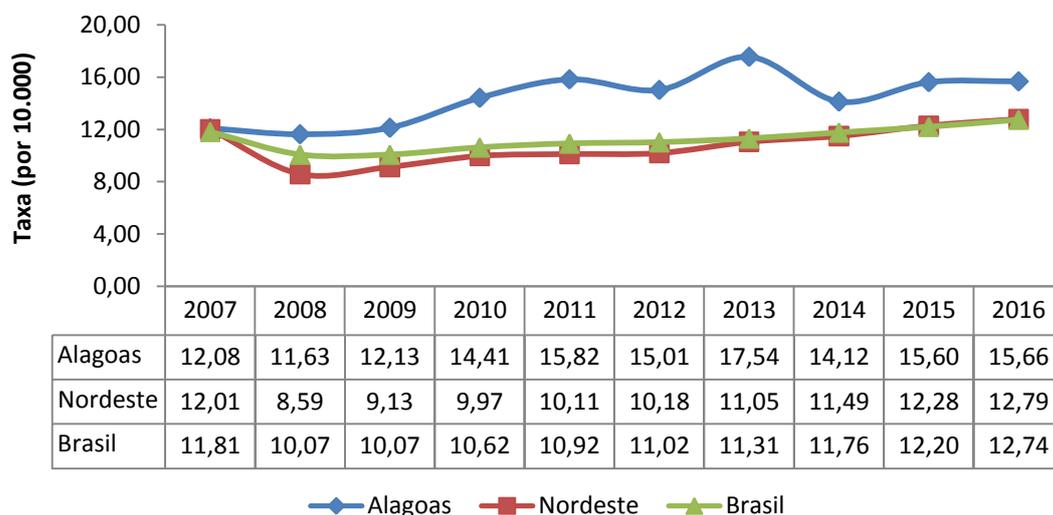
Figura 33 – Frequências das internações hospitalares por causas codificadas no Capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As afecções originadas no período perinatal apresentam taxas de internação elevadas em Alagoas, seguindo uma tendência crescente igualmente observada para o Nordeste e para o Brasil (Figura 34).

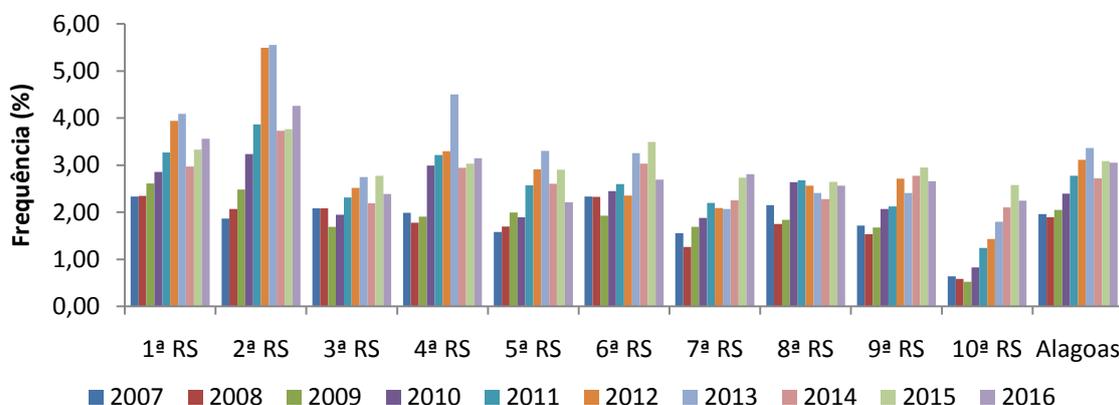
Figura 34 – Taxas de internação hospitalar por afecções originadas no período perinatal (Cap. XVI). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Há aumento nas frequências das internações em todas as regiões de saúde, mas percebe-se que as 2ª RS e 1ª RS possuem as maiores frequências. É importante destacar ainda a persistência observada entre residentes da 8ª RS desde 2010 (Figura 35).

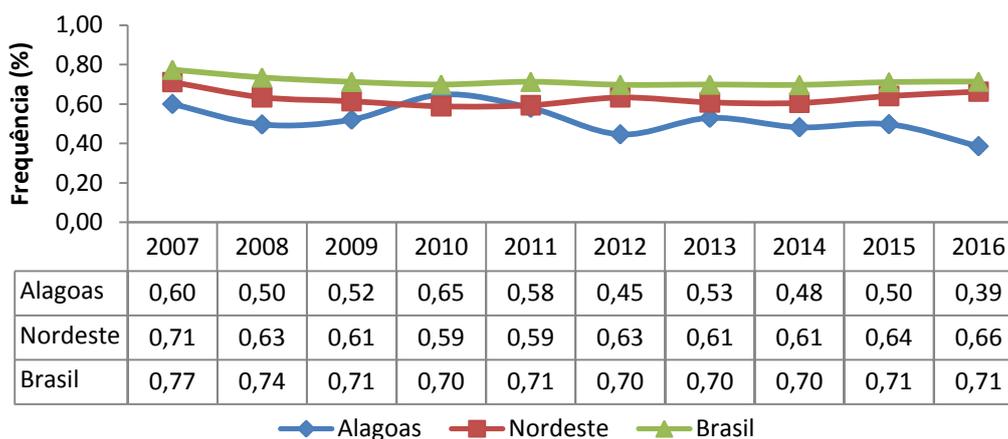
Figura 35 – Frequências das internações hospitalares por afecções originadas no período perinatal (Cap. XVI), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As internações por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas apresentam menores frequências em Alagoas e com leve redução no período. É importante destacar a elevação no Nordeste em 2015-2016, podendo estar associada aos casos de síndrome da infecção congênita pelo Zika vírus (Figura 36).

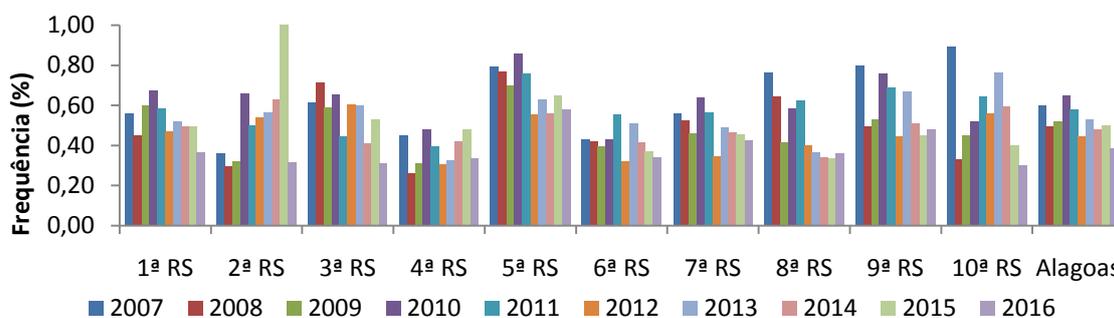
Figura 36 – Frequências das internações hospitalares por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Cap. XVII). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

São observadas reduções nas frequências em todo o Estado, porém, é importante avaliar a estabilidade verificada na 5ª RS entre 2007 e 2011 e entre 2012 e 2016. Além disso, é notório o pico de frequência em 2015 entre os residentes da 2ª RS, podendo igualmente ser decorrente de casos de síndrome da infecção congênita pelo Zika vírus (Figura 37).

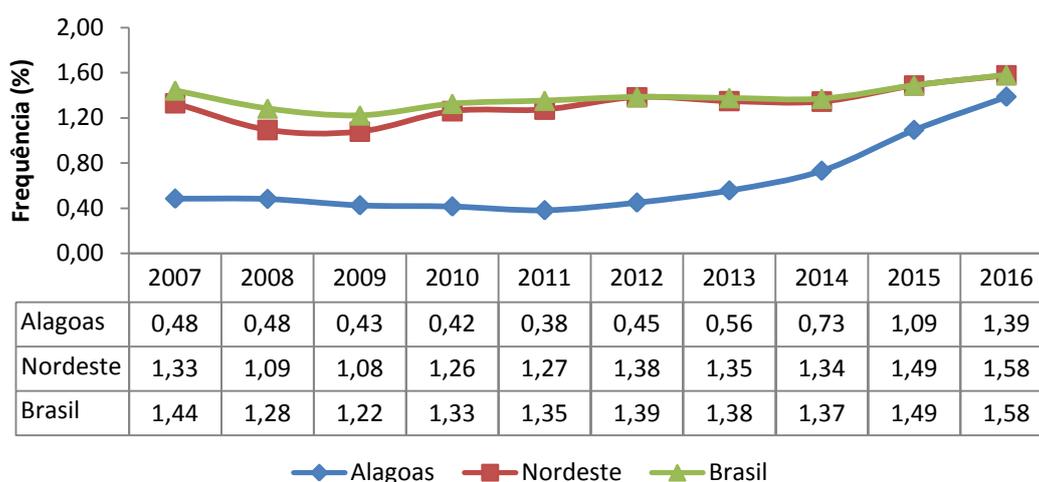
Figura 37 – Frequências das internações hospitalares por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Cap. XVII), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As internações pelas chamadas ‘causas mal definidas’ (Sintomas, sinais e achados anormais – Cap. XVIII) são crescentes no Brasil, no Nordeste e em Alagoas, principalmente a partir de 2014, mas vale destacar que as frequências em Alagoas praticamente triplicam entre 2007 e 2016, merecendo maior atenção quanto às causas que estão justificando a emissão das AIH’s (Figura 38).

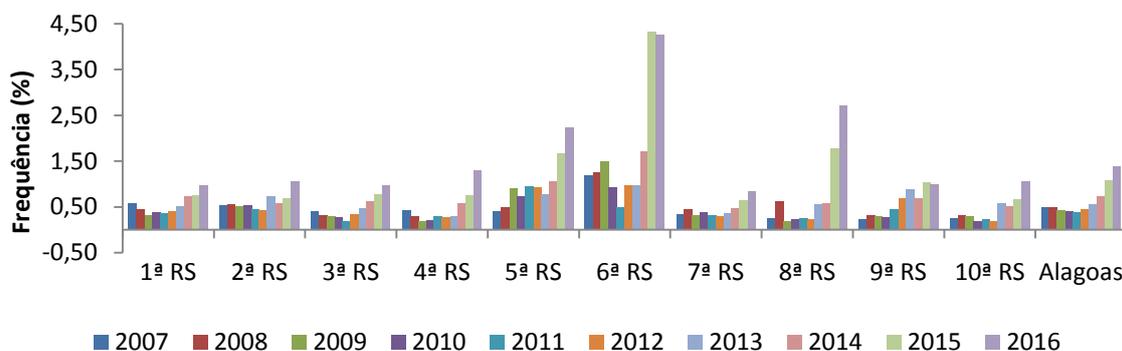
Figura 38 – Frequências das internações hospitalares por sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

São observadas elevações nas frequências em todo o Estado, mas com maior intensidade nas 5ª, 8ª e 6ª RS, chamando a atenção para a situação observada nesta última região, devido às maiores proporções de todo o estado em todo período analisado (Figura 39).

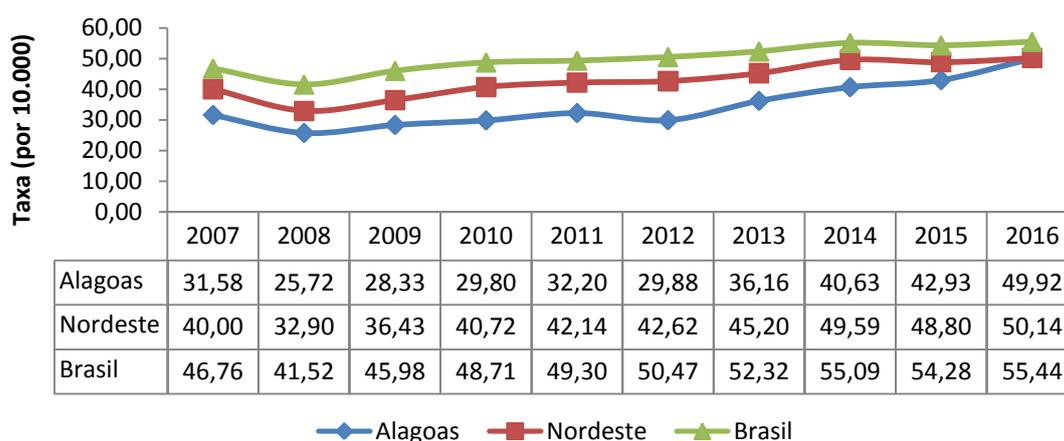
Figura 39 – Frequências das internações hospitalares por sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As taxas de internação por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas são crescentes no Brasil, no Nordeste e em Alagoas, percebendo-se que a taxa nordestina se aproxima à do Brasil ao longo do tempo, enquanto a de Alagoas se assemelha à do Nordeste em 2016, devido à intensidade das internações a partir de 2013 (Figura 40).

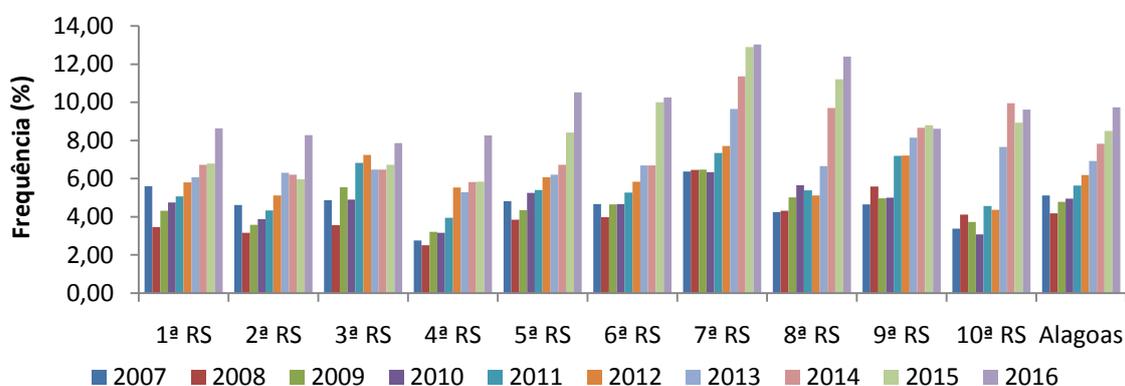
Figura 40 – Taxas de internação hospitalar por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Cap. XIX). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Em todas as regiões de saúde há aumento nas frequências, mas é notório o impacto que os residentes da 7ª RS causam no panorama estadual, possivelmente relacionado aos acidentes de transporte envolvendo motociclistas (Figura 41).

Figura 41 – Frequências das internações hospitalares por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Cap. XIX), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



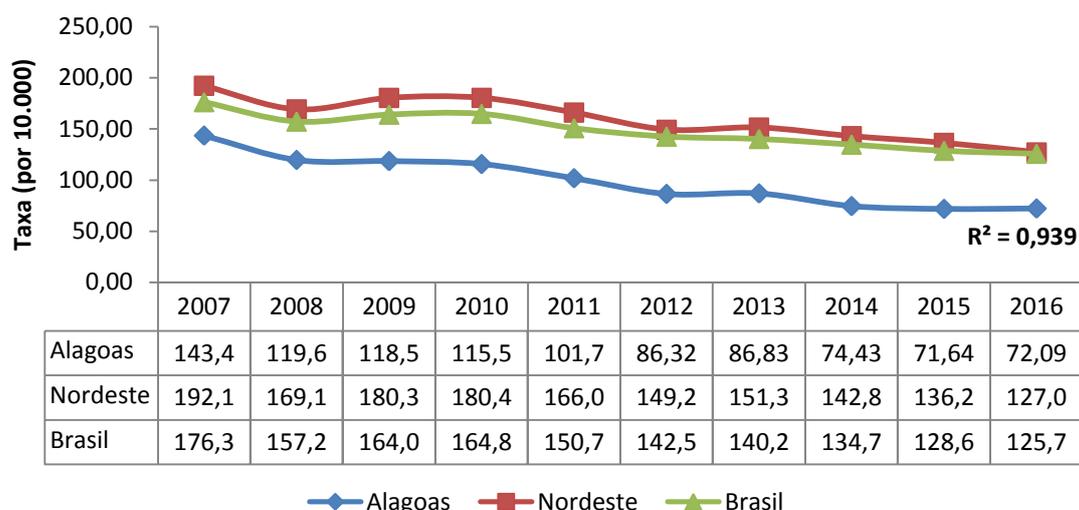
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

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 2007 a taxa de ICSAP era de 143,49/10.000 hab., reduzindo para 72,09/10.000 hab. em 2016, e com forte tendência decrescente. É importante destacar que as taxas alagoanas estão aquém às observadas para o Nordeste e para o Brasil, possivelmente devido às elevadas coberturas do modelo Saúde da Família. Em relação ao Nordeste, verifica-se que a redução das taxas de ICSAP é mais intensa que a observada para o Brasil (Figura 42).

Figura 42 – Taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.

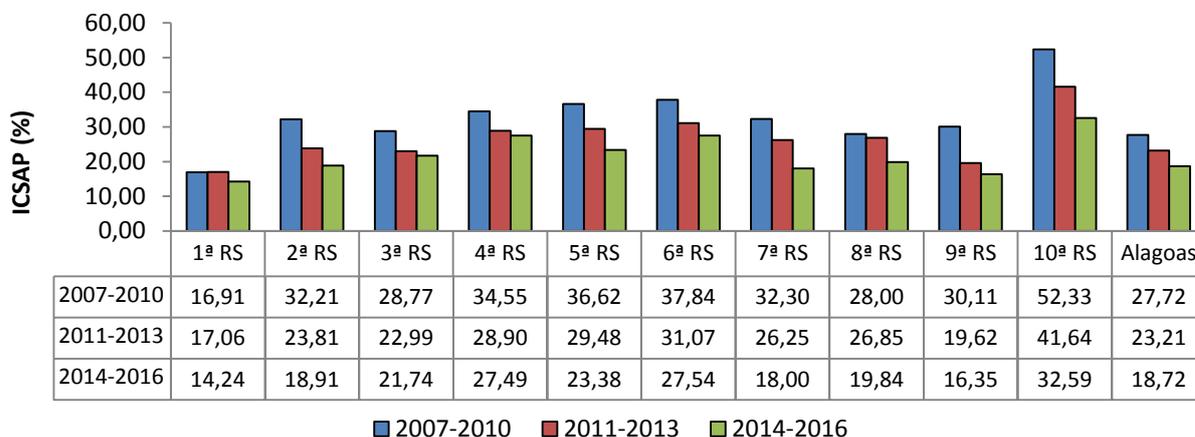


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Analisando-se as frequências das internações nas regiões de saúde de Alagoas, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), percebe-se que a redução das ICSAP ocorre em todas as regiões, mas com menos intensidade na 1ª RS ao considerar os três períodos, e nas 3ª, 4ª e 9ª RS ao considerar os períodos compreendidos entre 2011 e 2016. Vale destacar ainda que, independente

do período considerado, a 10ª RS é a que apresenta as maiores frequências de ICSAP (Figura 43).

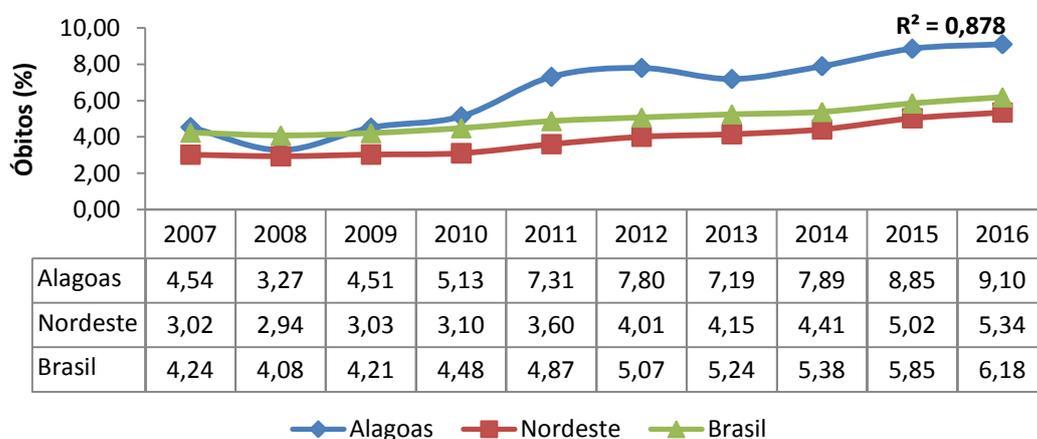
Figura 43 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Quando analisado o desfecho das ICSAP, observa-se tendência de aumento quanto às altas hospitalares por óbito, uma vez que a proporção passa de 4,54% (2007) para 9,10% (2016), inclusive com frequências que superam às verificadas para o Nordeste e para o Brasil (Figura 44), 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.

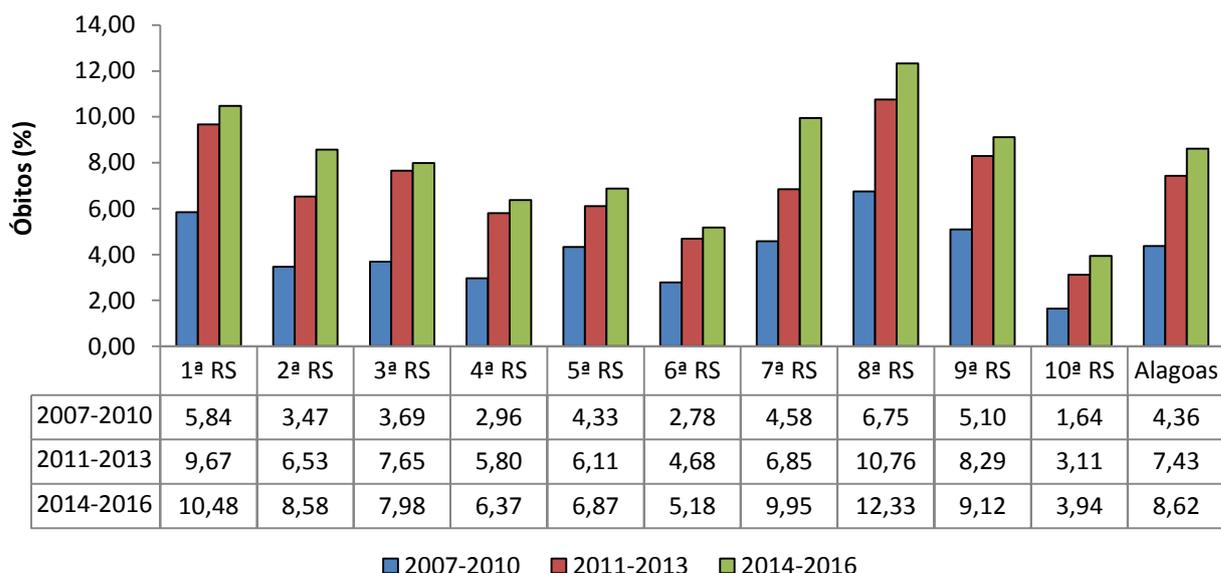
Figura 44 – Frequências das altas por óbito entre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

Destaque-se que o aumento entre as altas por óbito é observado entre os residentes de todas as regiões sanitárias, entretanto, a frequência é maior entre os residentes das 7ª e 8ª RS, apesar dessas não serem as regiões com as maiores frequências de tais internações (Figura 45).

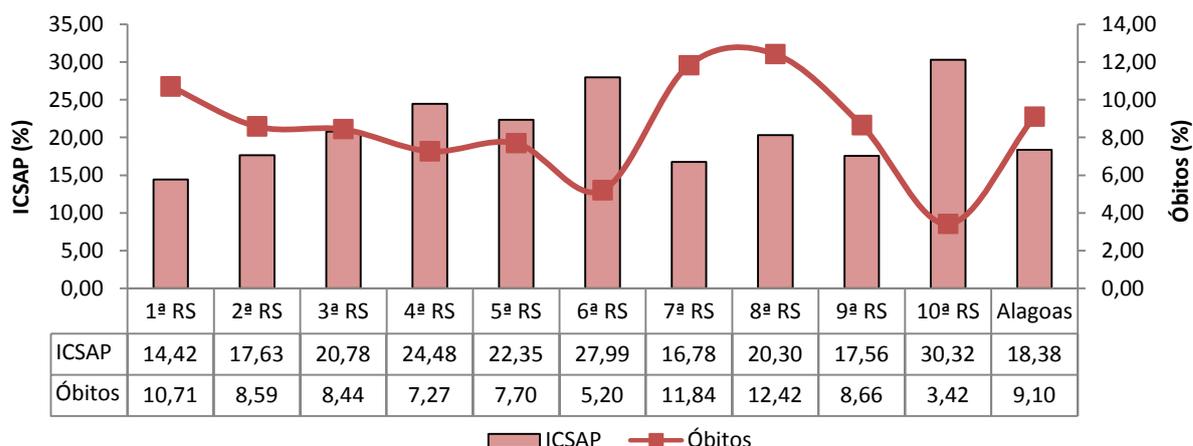
Figura 45 – Frequências das altas por óbito entre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Quando correlacionadas as ICSAP e as altas hospitalares por óbito entre as internações por tais condições, percebe-se uma relação inversamente proporcional entre volume e desfecho, ou seja, quanto menor é o volume de internações, maior é a proporção de altas por óbito, indicando assim, que a despeito do aumento de coberturas da APS, a mesma não tem sido eficiente na resolução dos problemas de saúde sob sua responsabilidade, principalmente em relação à oportunidade da atenção prestada. Tal situação é evidenciada, por exemplo, observando-se que, em 2016, as maiores frequências de internações ocorreram entre residentes da 10ª RS e 6ª RS, mas essas mesmas regiões possuem as menores frequências de altas por óbito. Por outro lado, as 8ª, 7ª e 1ª RS possuem elevadas altas por óbito, apesar de não apresentarem grandes volumes de internações, em comparação com as demais regiões (Figura 46).

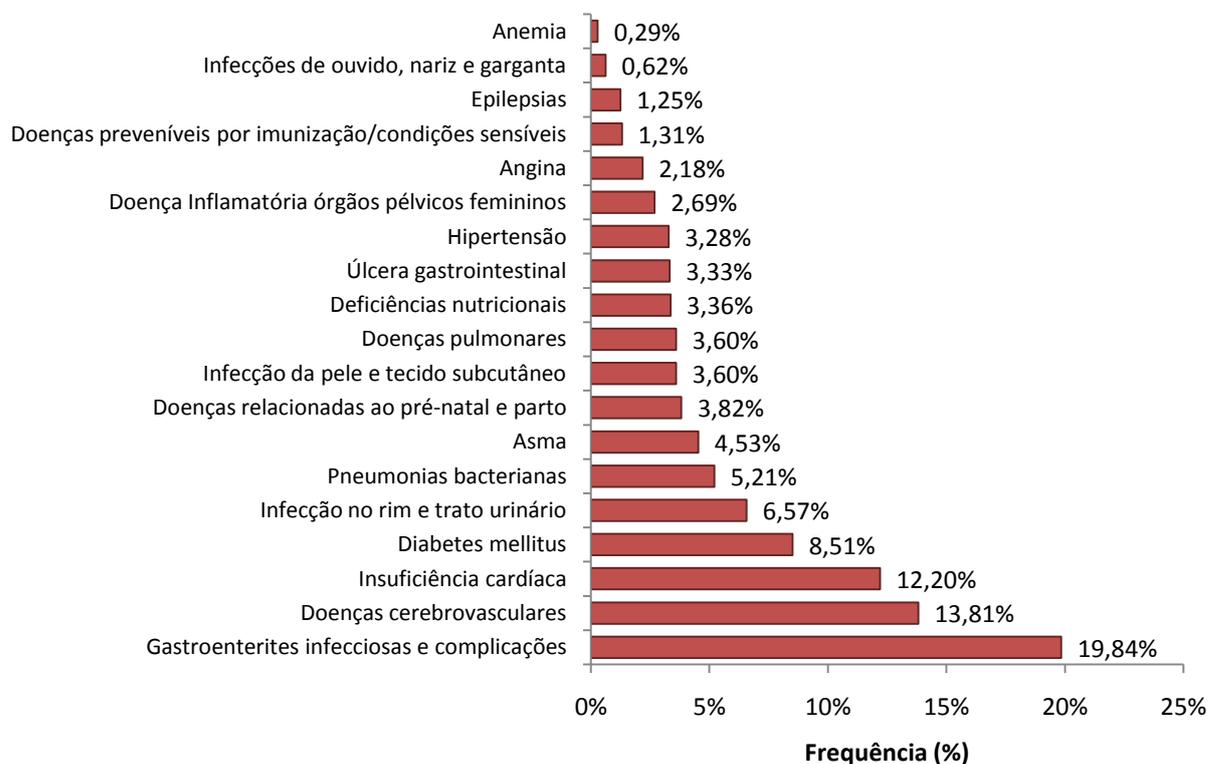
Figura 46 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e das altas por óbito, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



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

Os principais grupos de ICSAP que ocasionaram internações entre os alagoanos, no ano de 2016, foram as gastroenterites infecciosas (19,84%), as doenças cerebrovasculares (13,81%), a insuficiência cardíaca (12,20%), o diabetes mellitus (8,51%) e as infecções renais e do trato urinário (6,57%) (Figura 47).

Figura 47 – Frequências das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) entre a população residente, segundo subgrupos de causas. Alagoas, 2016.

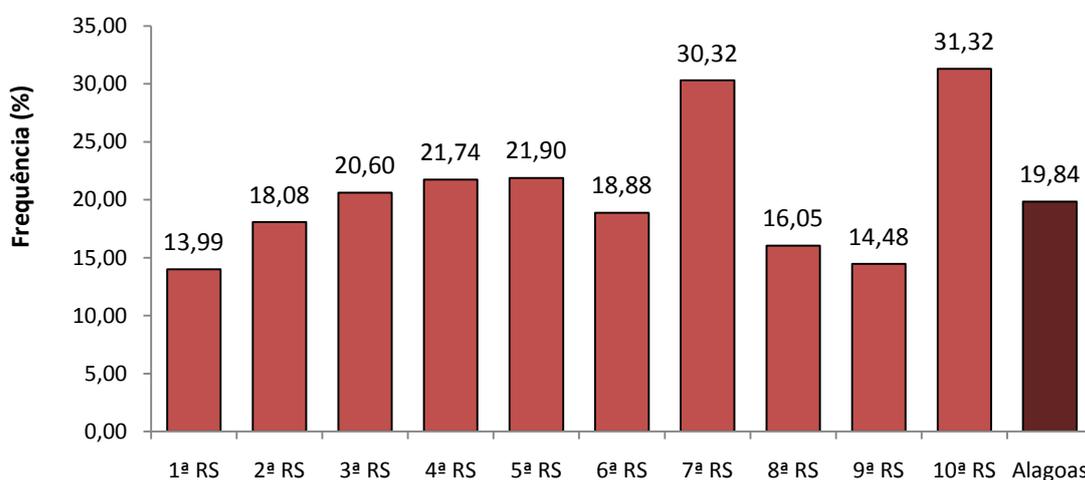


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Considerando cada grupo de ICSAP, verifica-se que as internações por gastroenterites infecciosas são mais frequentes entre os residentes das 10ª RS (31,32%) e 7ª RS (30,32%), enquanto que as 1ª RS (13,99%) e 9ª RS (14,48%) possuem as menores frequências do estado (Figura 48).

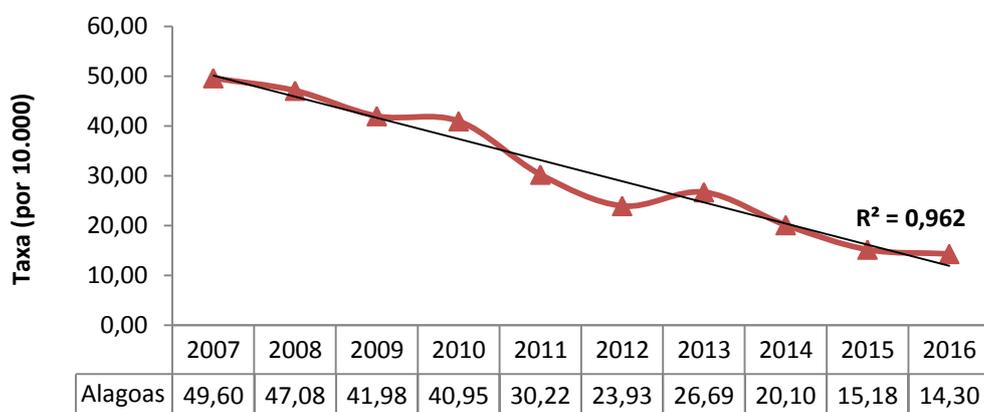
Analisando-se o comportamento das taxas de internação por gastroenterites infecciosas, verifica-se que há uma forte tendência de queda em Alagoas (Figura 49), sendo tal tendência acompanhada por todas as regiões de saúde, no entanto, observa-se que houve aumento em 2016, nas taxas de apenas duas regiões de saúde: 6ª RS e 8ª RS (Figura 50).

Figura 48 – Frequências das internações por gastroenterites infecciosas e complicações, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



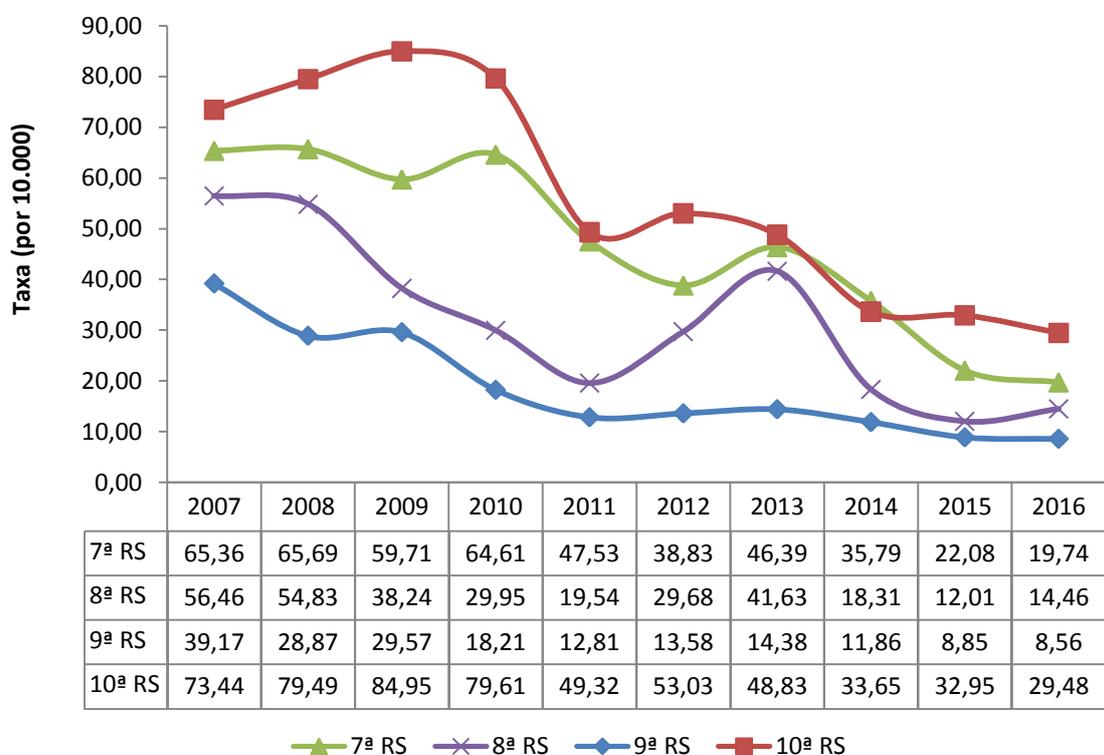
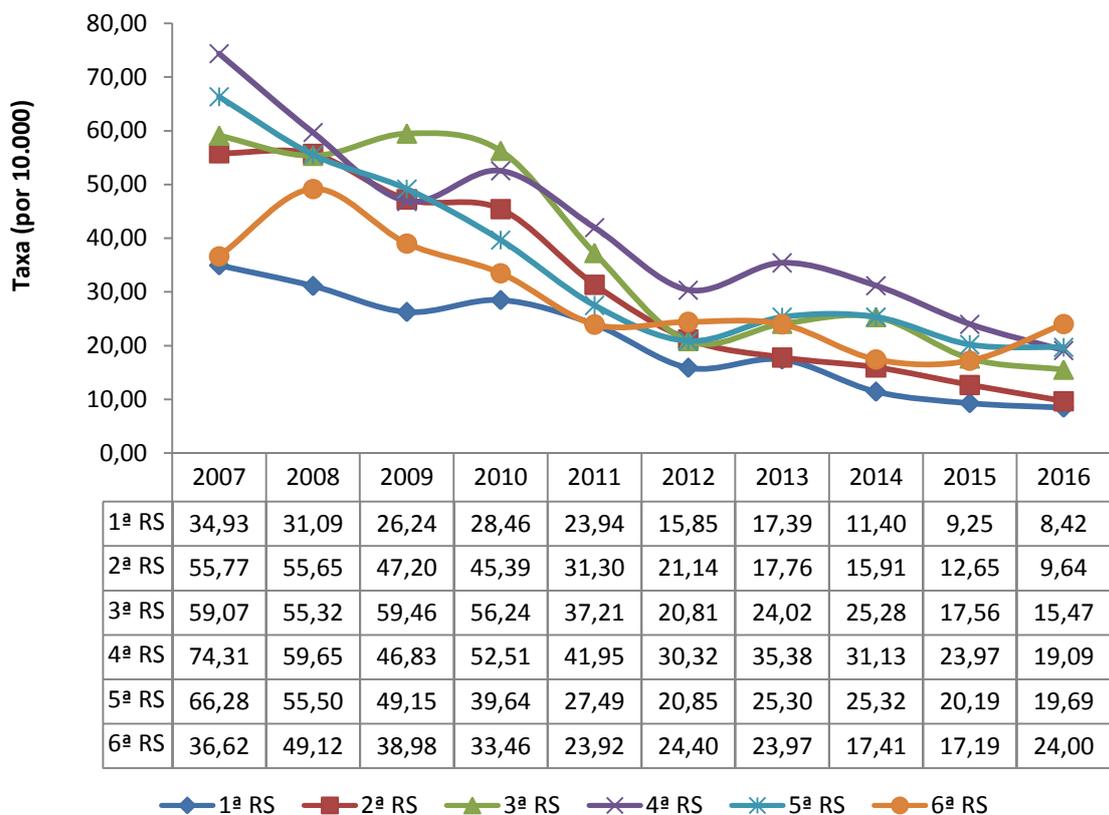
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 49 – Taxas de internação por gastroenterites infecciosas e complicações. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 50 – Taxas de internação por gastroenterites infecciosas e complicações, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

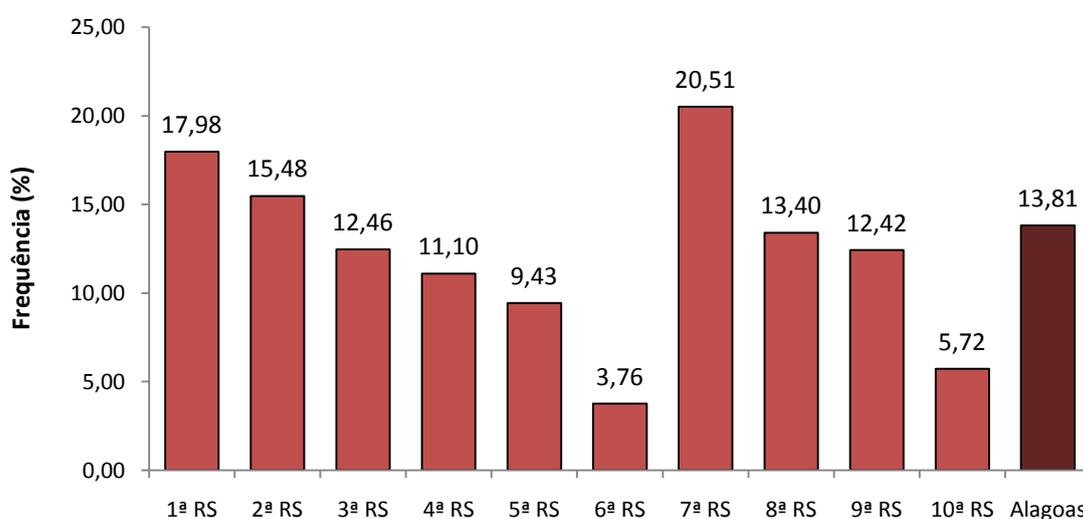


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As internações por doenças cerebrovasculares ocorrem mais frequentemente entre os residentes da 7ª RS (20,51%) e da 1ª RS (17,98%), enquanto que as 6ª e 10ª RS têm as menores proporções (3,76% e 5,72%, respectivamente) (Figura 51).

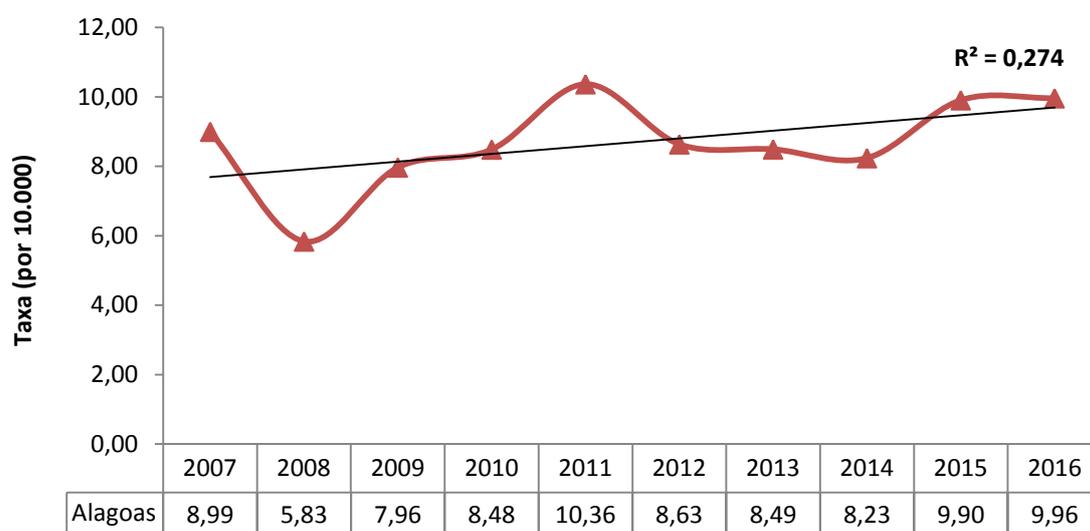
As taxas de internação por doenças cerebrovasculares mantêm-se constantes em Alagoas, mas com leves aumentos em 2015 e 2016 (Figura 52). O aumento nos dois últimos anos do período avaliado ocorre igualmente entre os residentes das 4ª RS, 5ª RS, 7ª RS, 8ª RS e 9ª RS (Figura 53).

Figura 51 – Frequências das internações por doenças cerebrovasculares, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



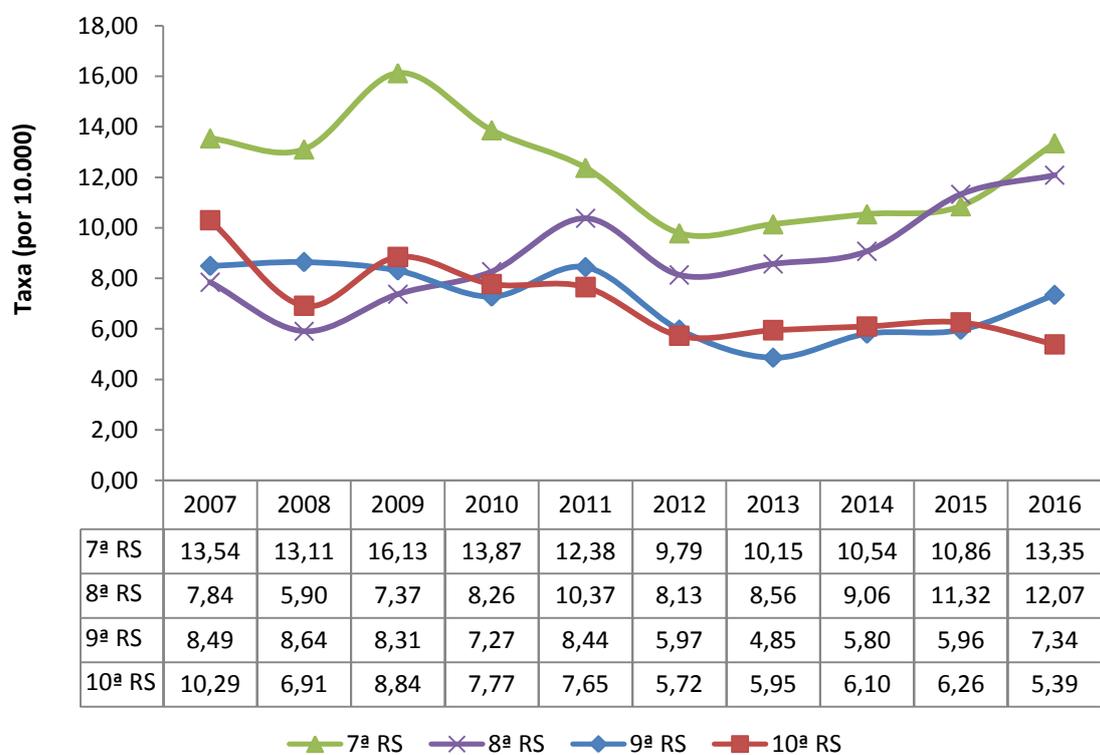
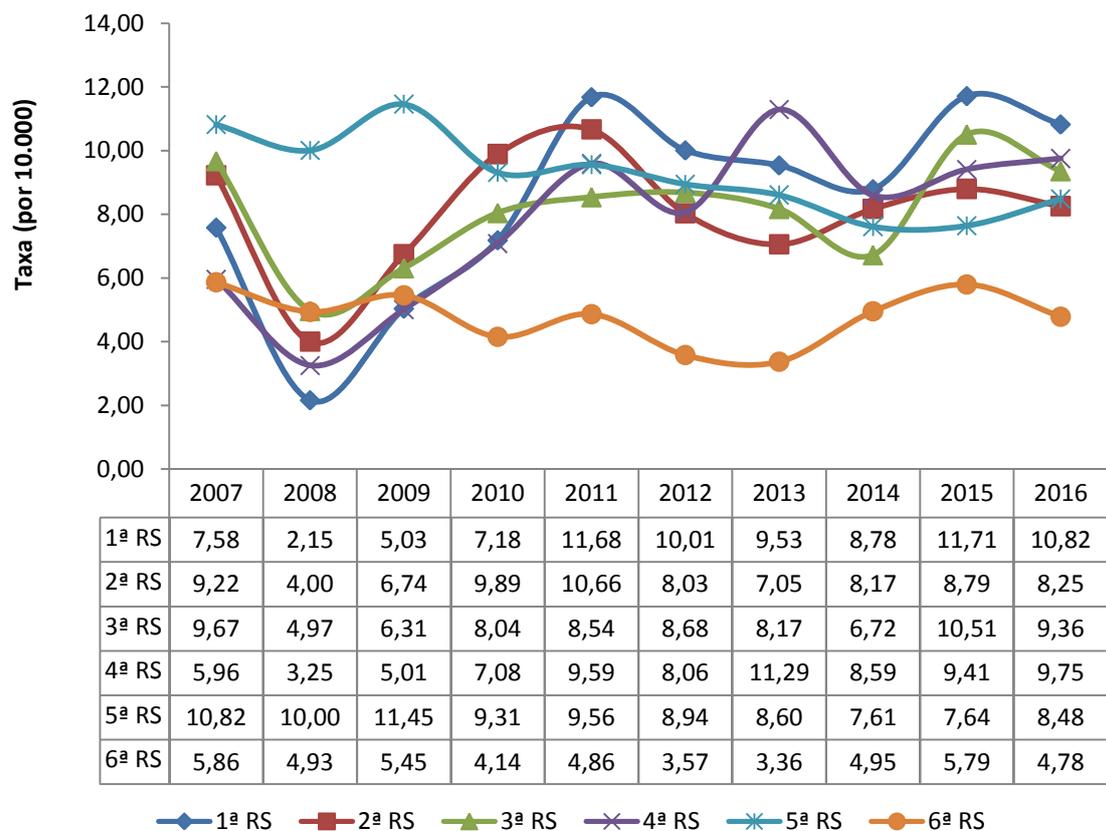
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 52 – Taxas de internação por doenças cerebrovasculares. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 53 – Taxas de internação por doenças cerebrovasculares, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

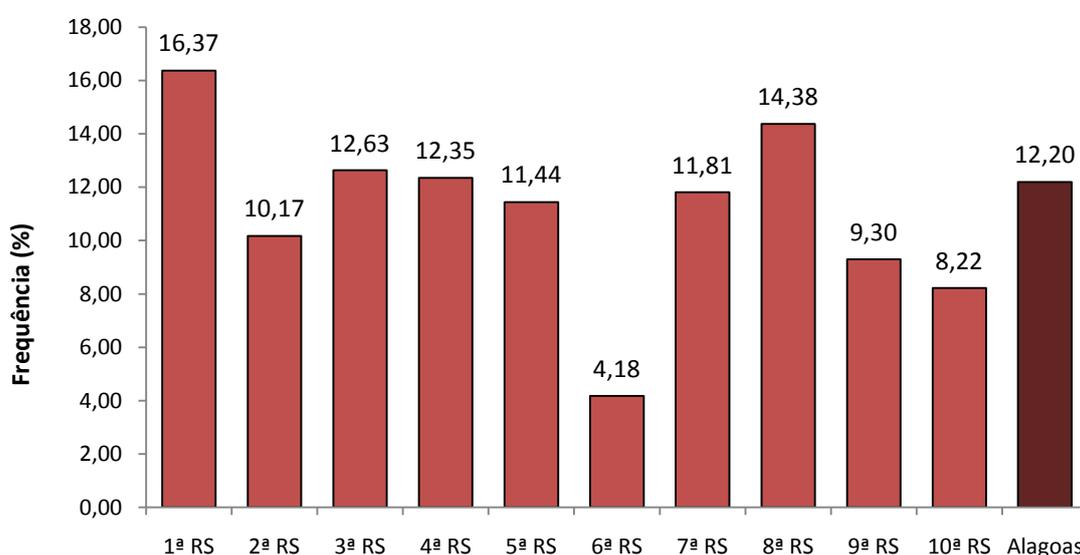


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As internações por insuficiência cardíaca ocorrem mais frequentemente entre os residentes da 1ª RS (16,37%) e da 8ª RS (14,38%), enquanto que a 6ª destoa do restante do Estado, apresentando a frequência mais baixa (4,18%) (Figura 54).

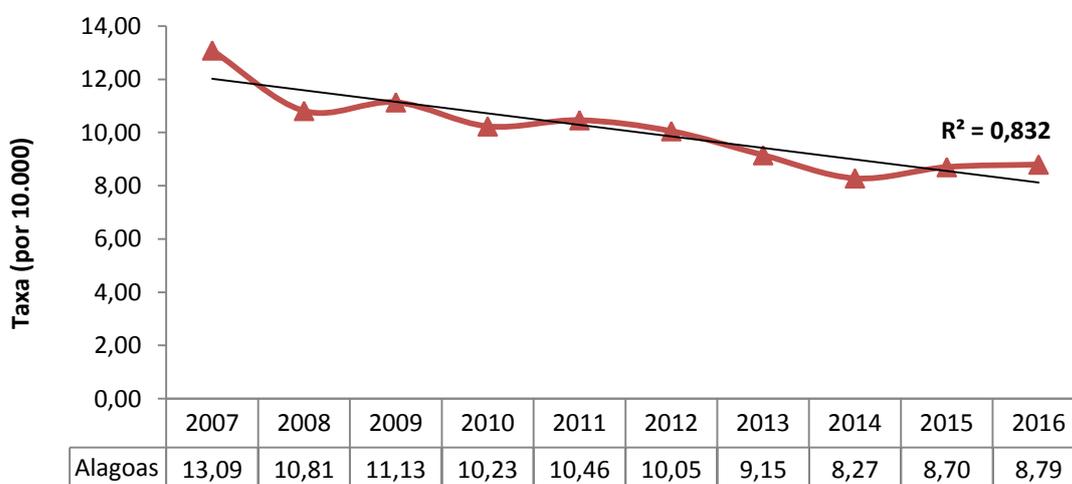
As taxas de internação por insuficiência cardíaca apresentam forte tendência de queda em Alagoas, apesar do aumento ocorrido em 2015 e 2016 (Figura 55). Em 2016 ocorre aumento em todas as regiões de saúde, exceto entre os residentes da 3ª RS e da 8ª RS, as quais apresentaram leves reduções das taxas (Figura 56).

Figura 54 – Frequências das internações por insuficiência cardíaca, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



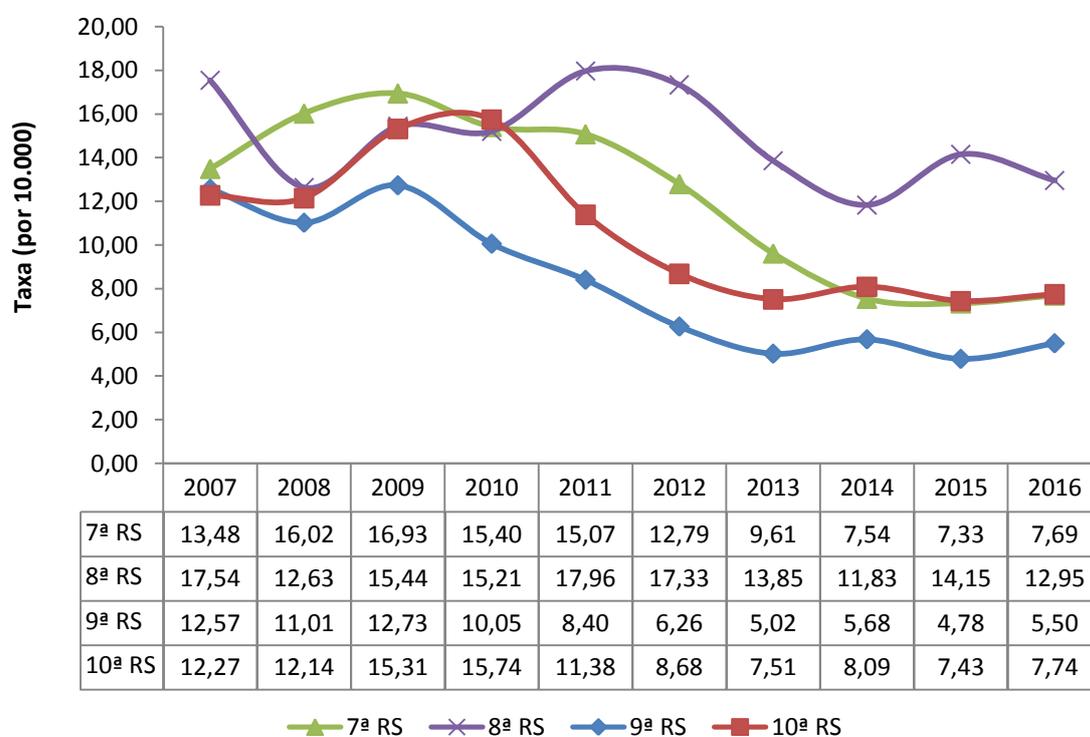
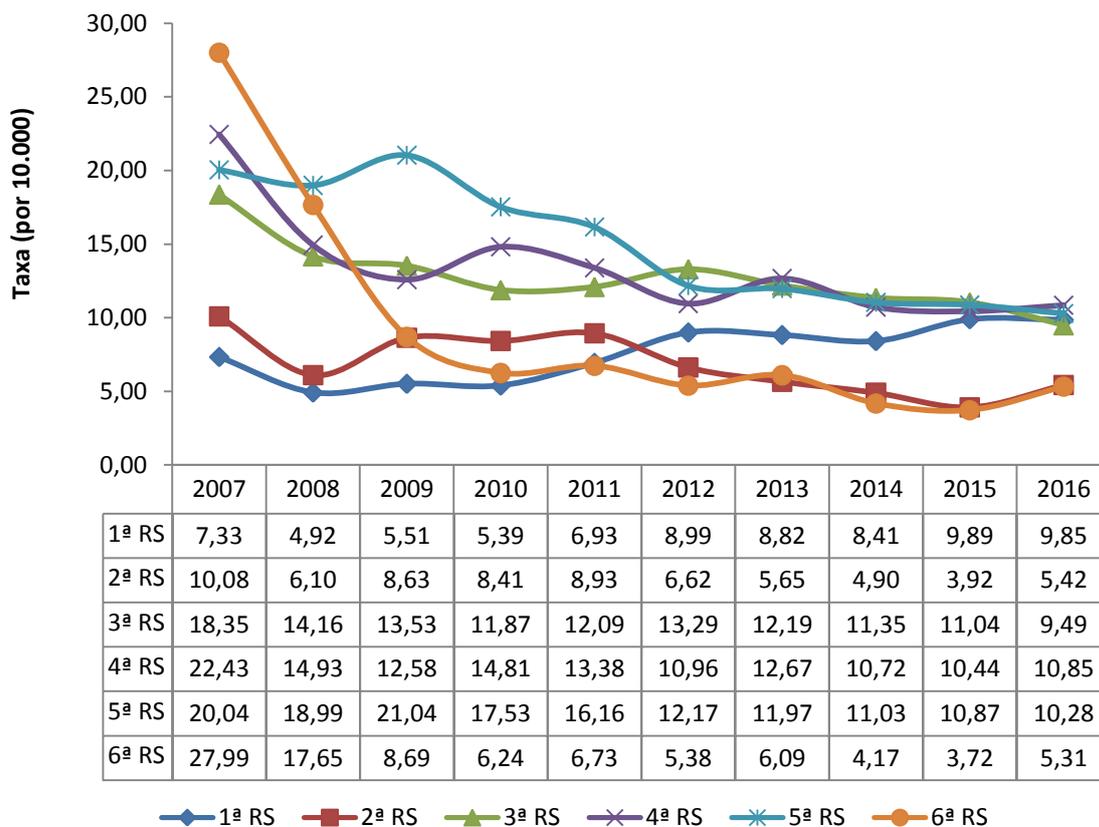
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 55 – Taxas de internação por insuficiência cardíaca. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 56 – Taxas de internação por insuficiência cardíaca, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

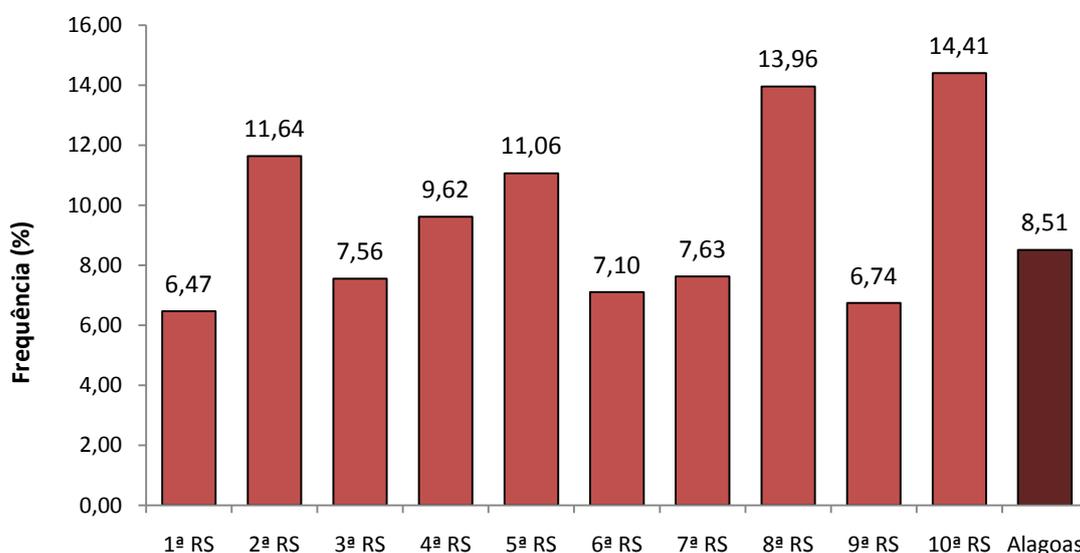


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As frequências de internações por diabetes são elevadas em todas as regiões, porém com maior intensidade entre os residentes na 10ª RS (14,41%), na 8ª RS (13,96%) e na 2ª RS (11,64%), enquanto que as menores foram observadas para a 1ª RS (6,47%) e 9ª RS (6,74%) (Figura 57).

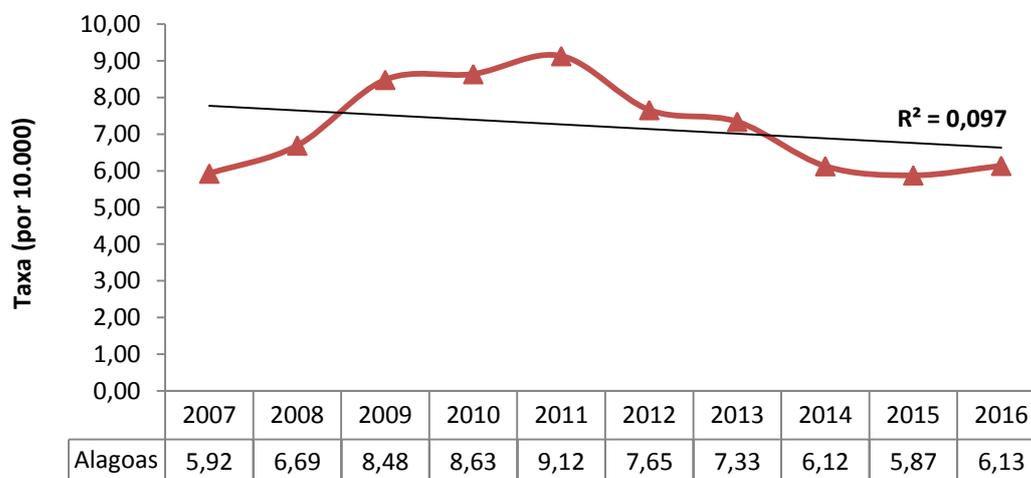
As taxas de internação por diabetes, em Alagoas, apresentam redução desde 2012, mas com discreto aumento em 2016 (Figura 58). Em 2016 ocorre aumento da taxa entre os residentes da 5ª RS, 6ª RS, 7ª RS, 8ª RS e 9ª RS (Figura 59).

Figura 57 – Frequências das internações por diabetes mellitus, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



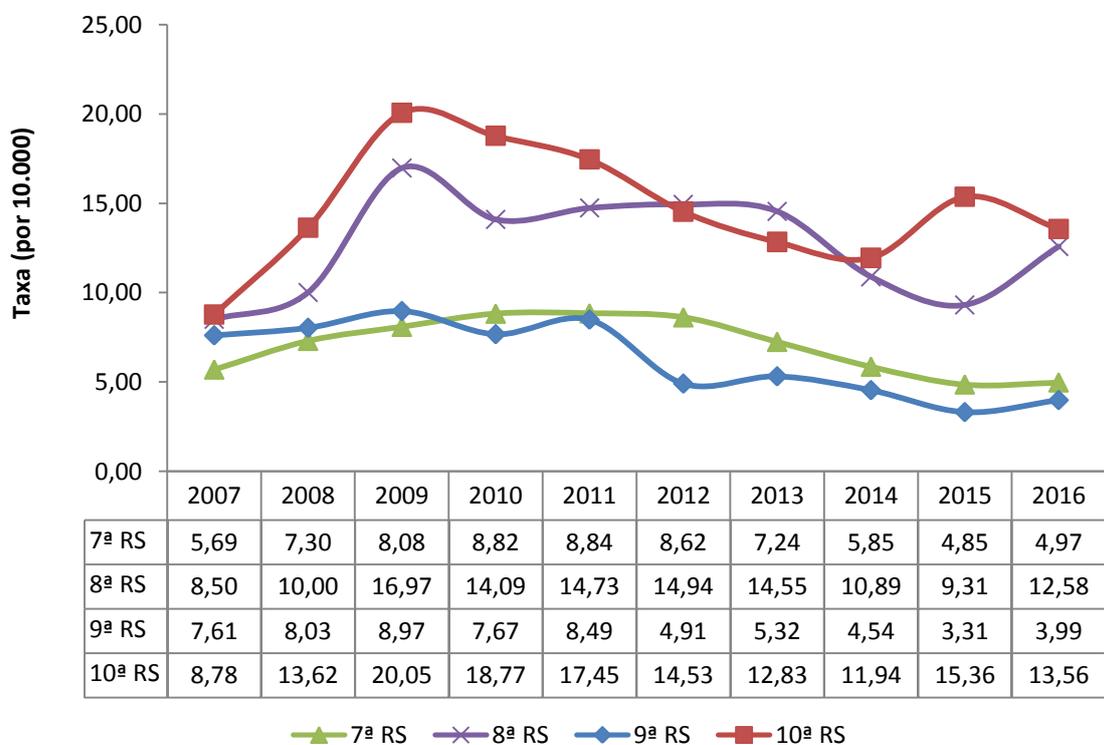
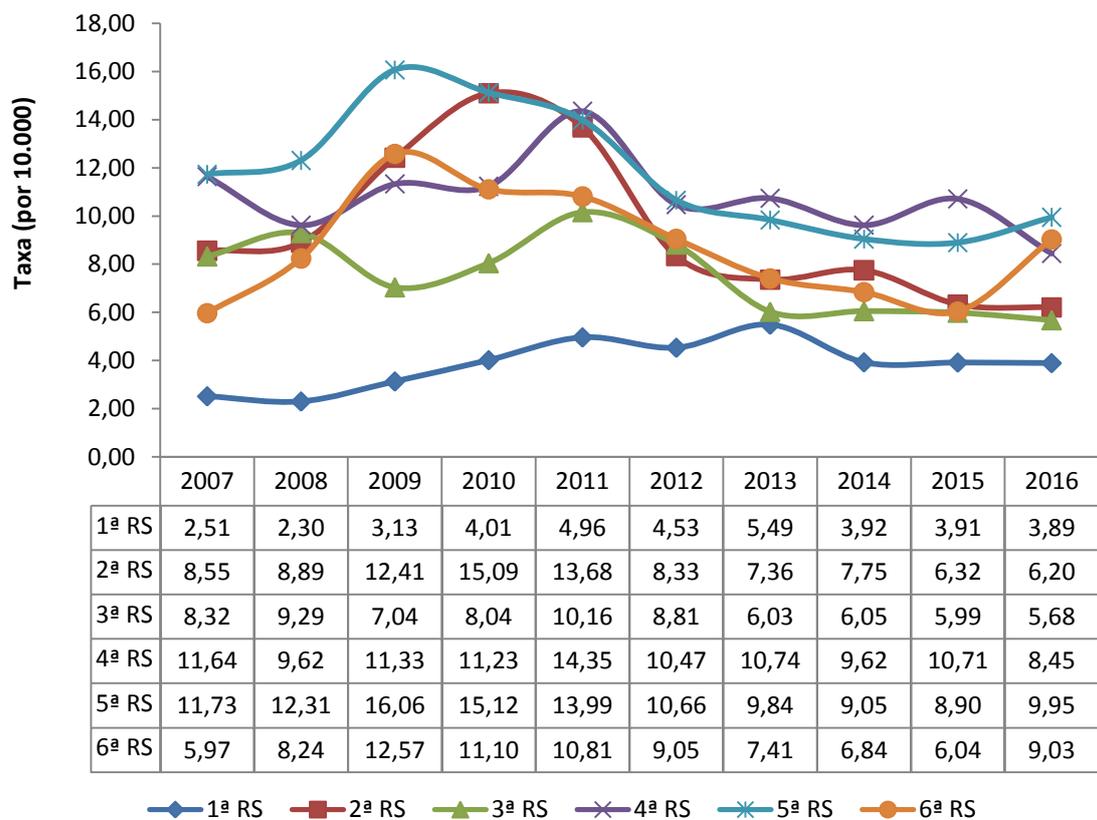
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 58 – Taxas de internação por diabetes mellitus. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 59 – Taxas de internação por diabetes mellitus, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

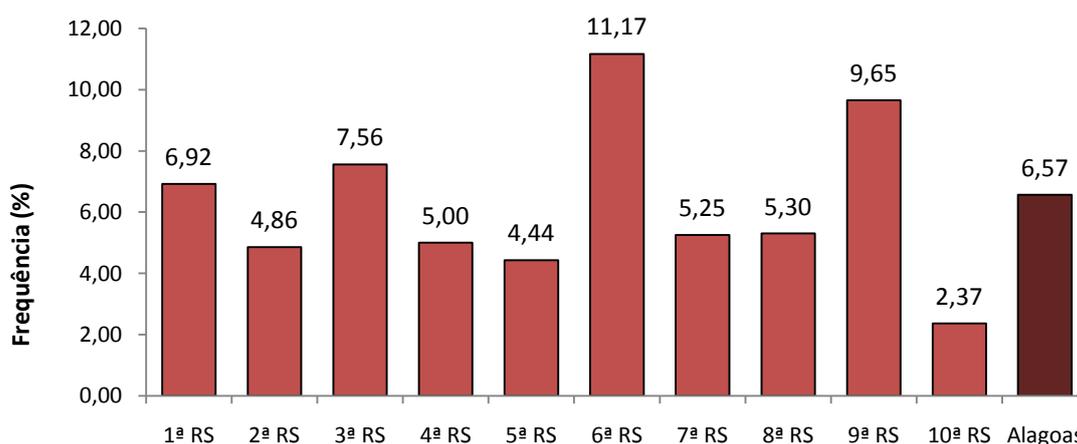


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As internações em decorrência de infecções renais e do trato urinário têm frequências extremamente elevadas entre os residentes da 6ª RS (11,17%) e da 9ª RS (9,65%), quando comparadas às demais regiões, enquanto que a menor proporção é observada entre os residentes da 10ª RS (2,37%) (Figura 60).

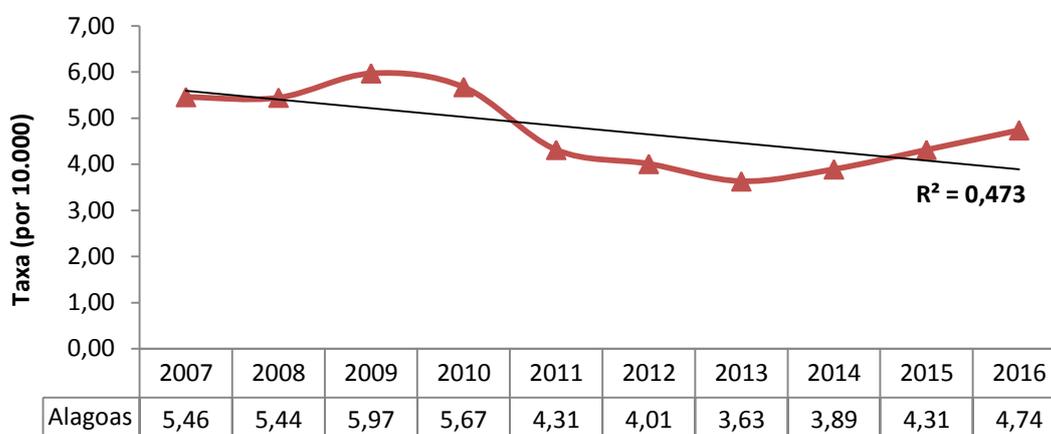
Observa-se uma tendência de redução nas taxas de internação por infecções renais e do trato urinário, em Alagoas, no entanto, com fraca significância devido aos sucessivos aumentos ocorridos desde 2014 (Figura 61). É possível apontar que a elevação das taxas em Alagoas nos últimos anos está diretamente relacionada ao extremo aumento ocorrido entre residentes da 6ª RS nos anos de 2015 e 2016 (Figura 62).

Figura 60 – Frequências das internações por infecção renal e do trato urinário, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



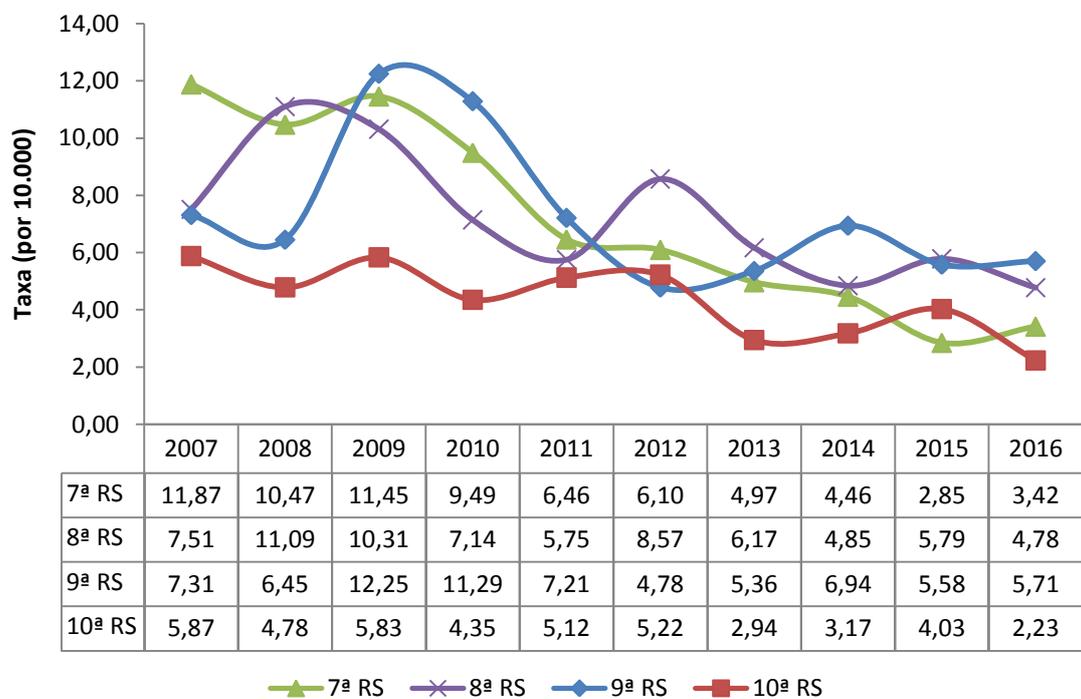
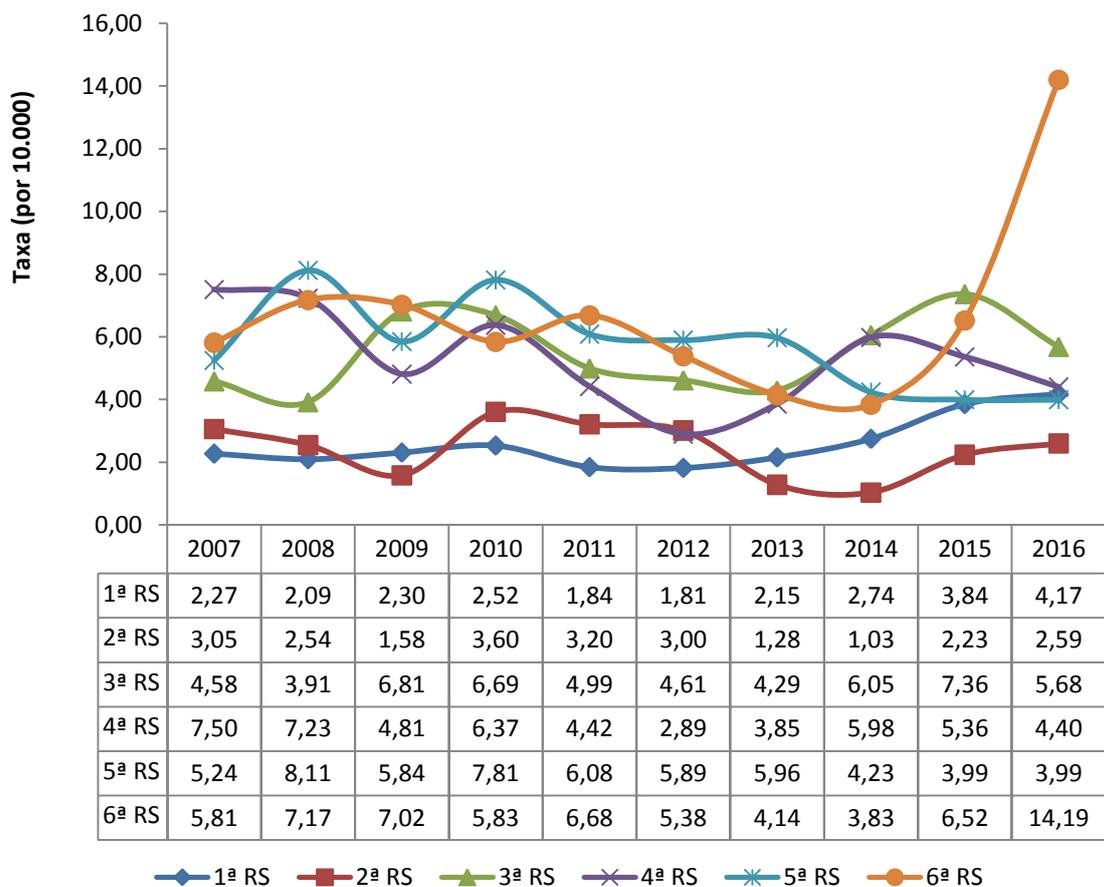
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 61 – Taxas de internação por infecção renal e do trato urinário. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 62 – Taxas de internação por infecção renal e do trato urinário, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

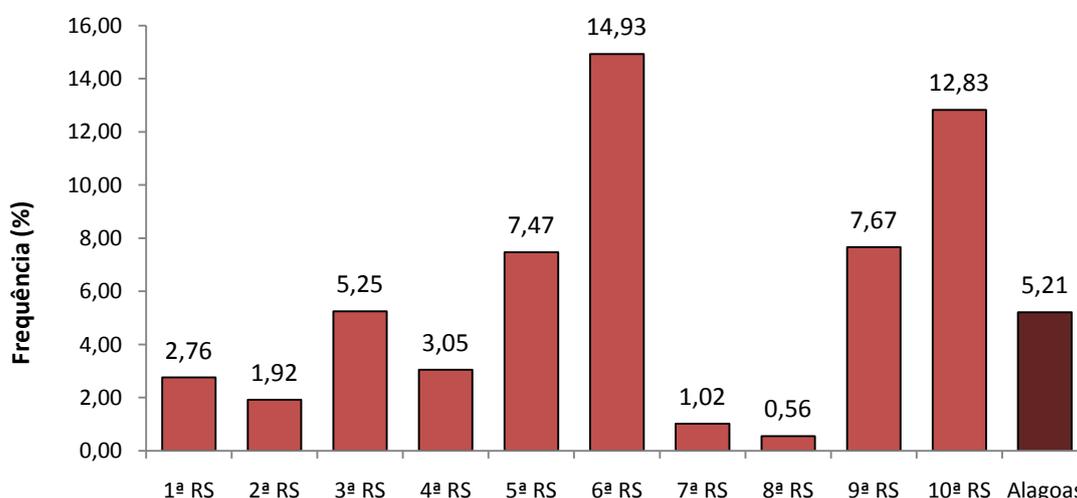


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As internações por pneumonias bacterianas são extremamente elevadas entre os residentes da 6ª RS (14,93%), a qual corresponde ao dobro da quase totalidade das regiões, excetuando-se a 10ª RS, que possui a segunda maior frequência (12,83%) (Figura 63).

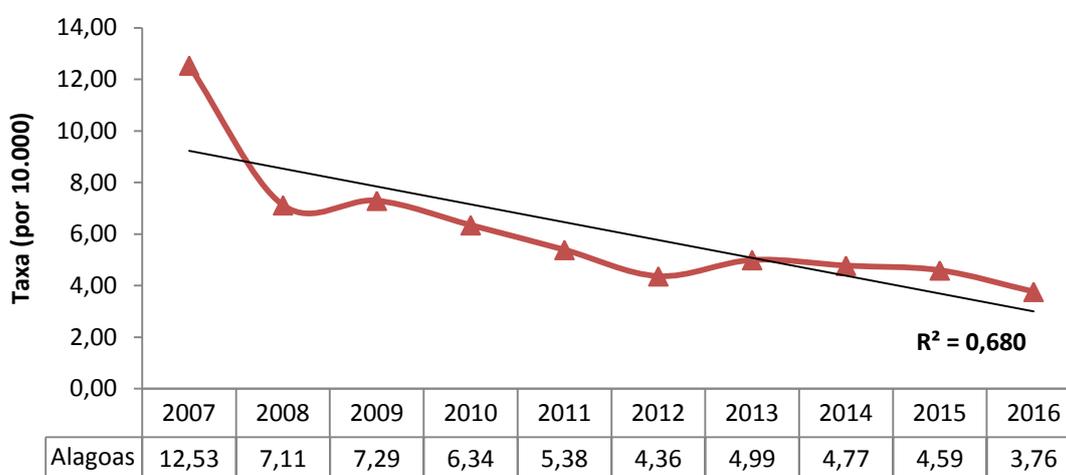
Observa-se uma tendência de redução nas taxas de internação por pneumonias bacterianas em Alagoas (Figura 64). Além disso, a análise das taxas segundo regiões de saúde permite evidenciar o quão elevadas são as taxas, em toda a série histórica, entre os residentes da 6ª RS e da 10ª RS (Figura 65).

Figura 63 – Frequências das internações por pneumonias bacterianas, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



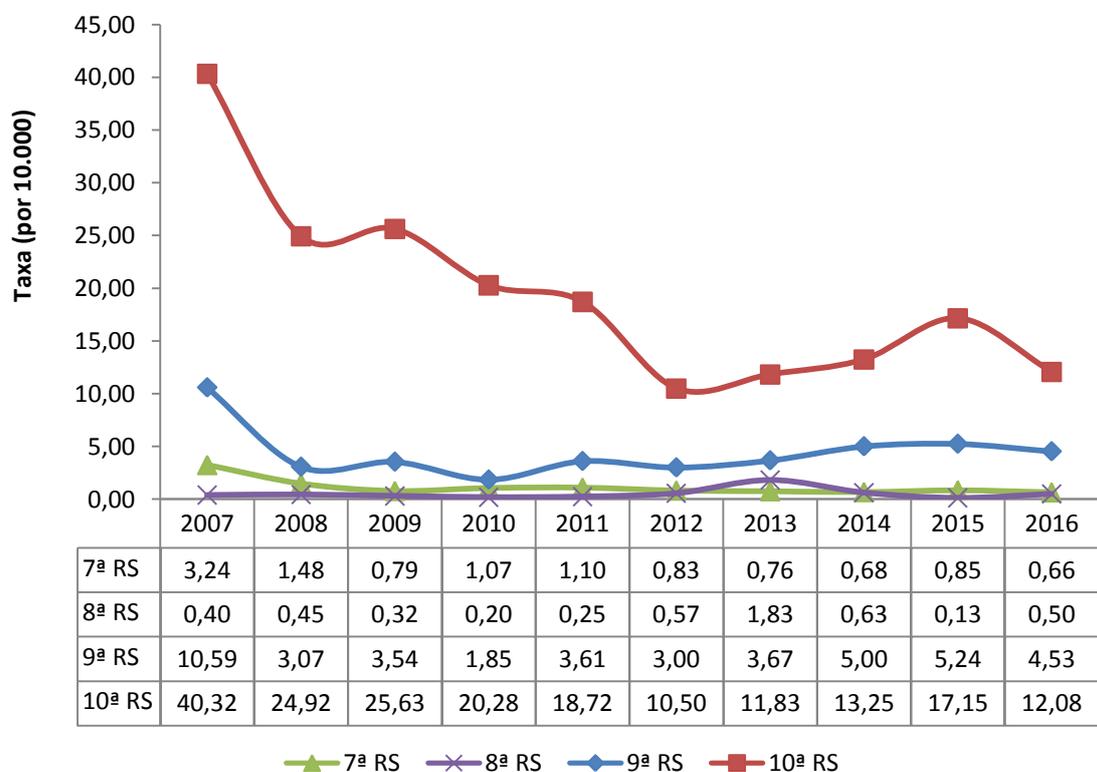
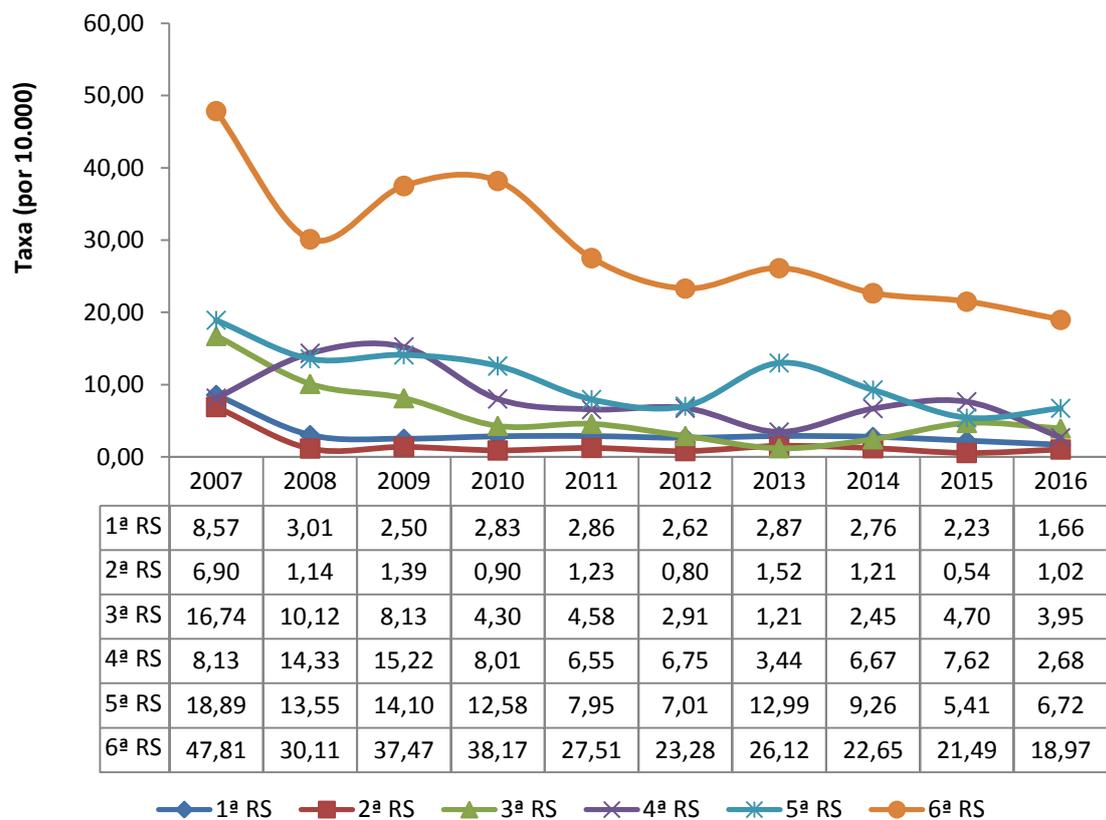
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 64 – Taxas de internação por pneumonias bacterianas. Alagoas, 2007 a 2016.



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

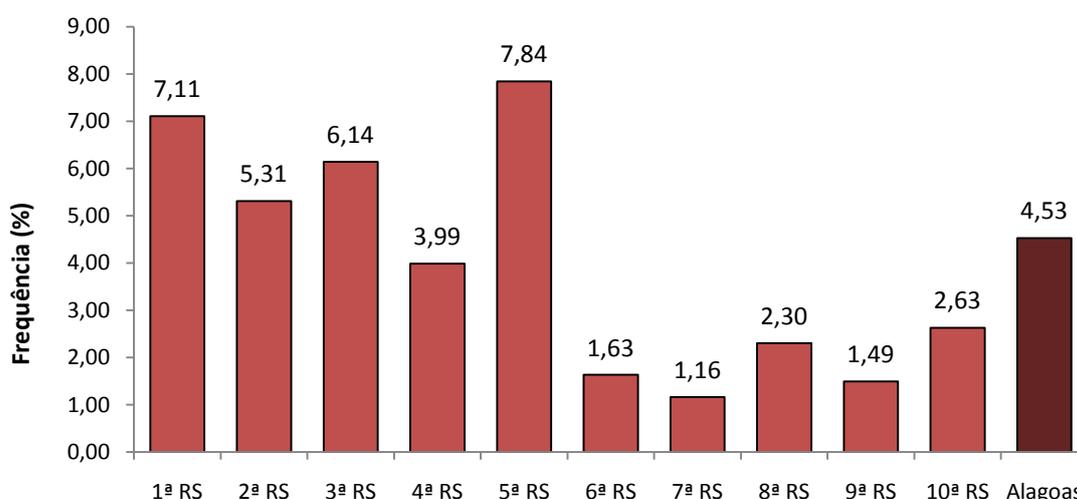
Figura 65 – Taxas de internação por pneumonias bacterianas, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

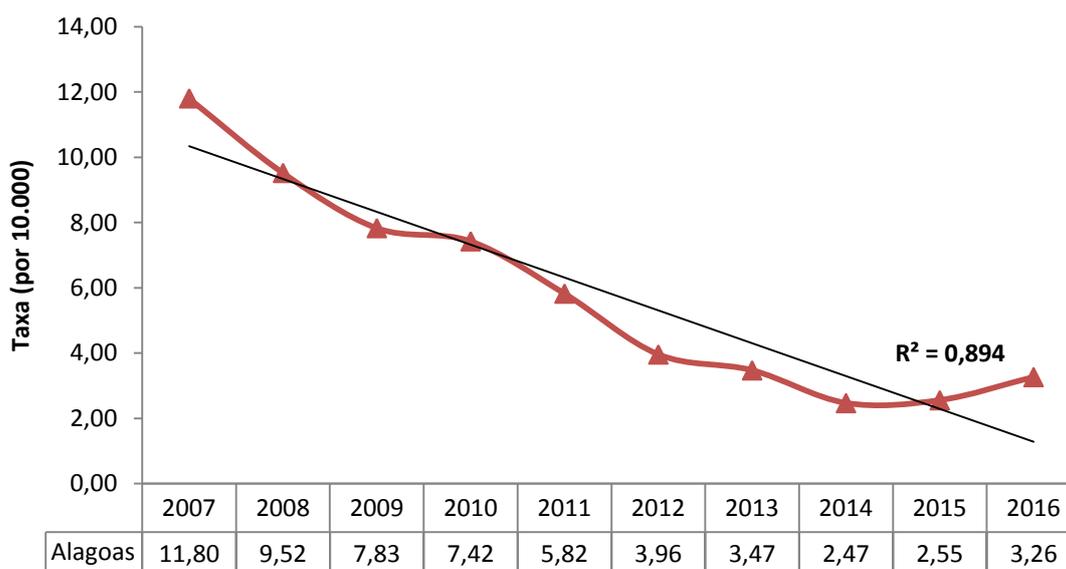
A asma responde por 4,53% das internações em Alagoas, sendo elevadas entre os residentes de toda a 1ª Macrorregião de Saúde, excetuando-se os da 6ª RS (Figura 66). Percebe-se uma forte tendência de redução nas taxas alagoanas, a despeito do aumento verificado em 2015 e 2016 (Figura 67). A tendência de queda também é observada nas regiões de saúde, porém, em 2016 ocorreu aumento em todas as regiões, excetuando-se entre os residentes da 4ª RS, 9ª RS e 10ª RS (Figura 68).

Figura 66 – Frequências das internações por asma, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



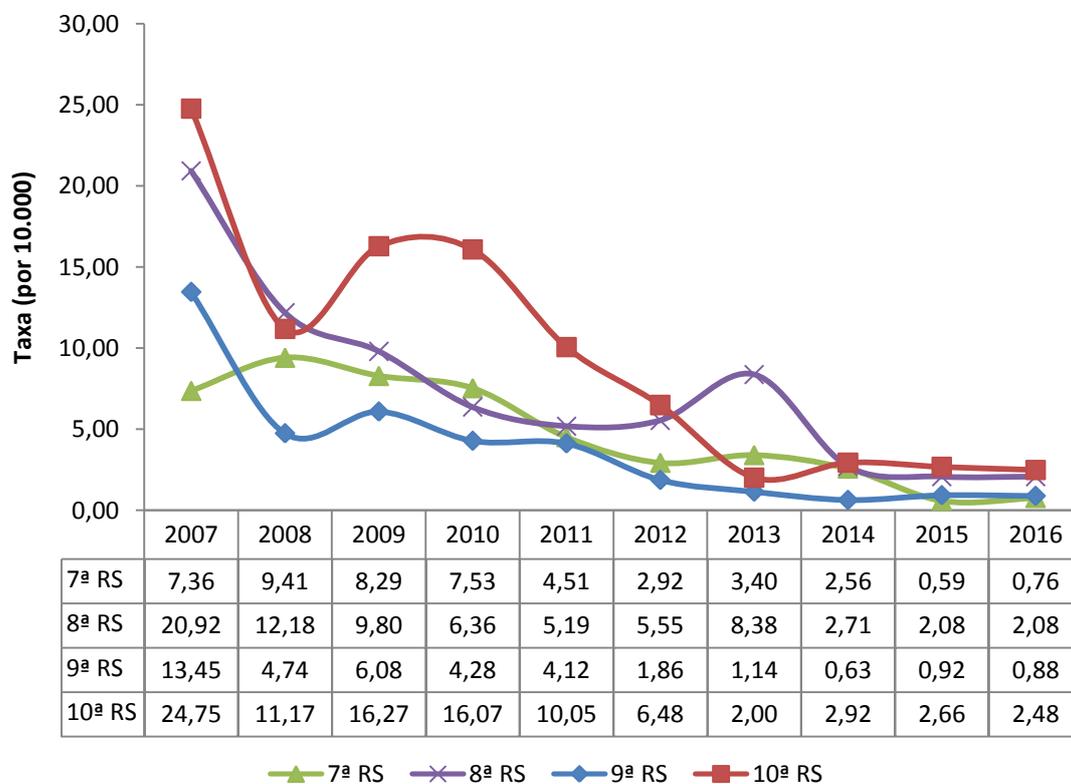
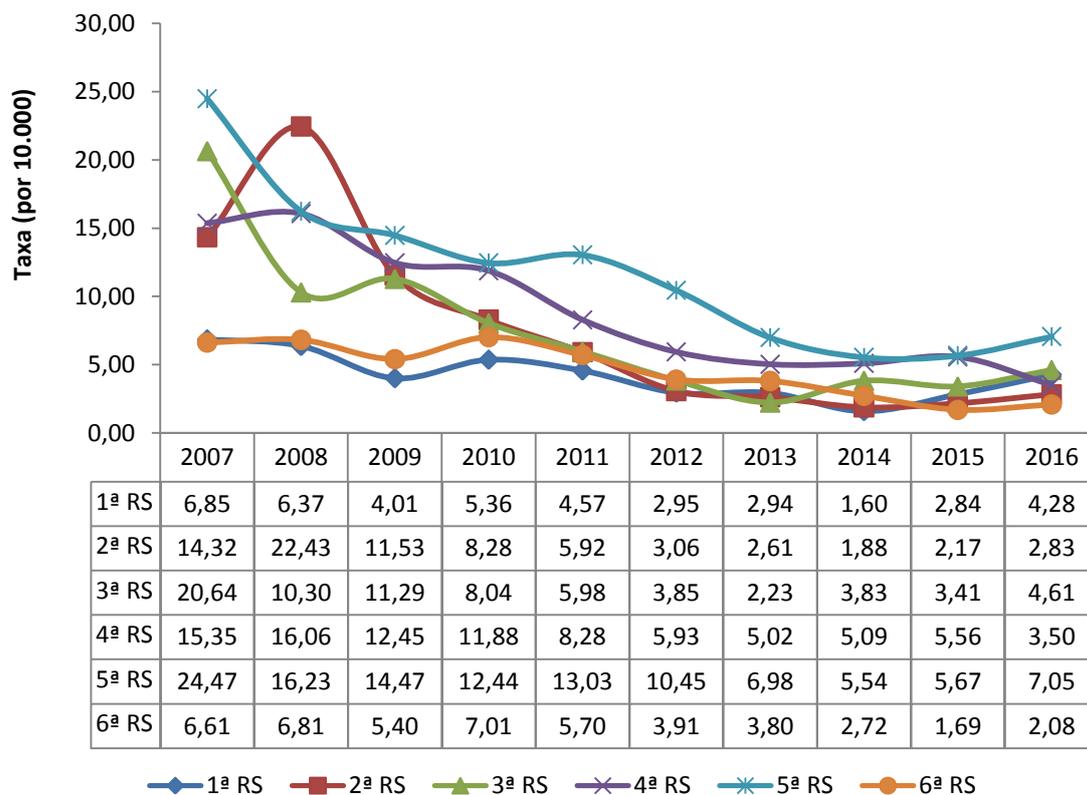
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 67 – Taxas de internação por asma. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 68 – Taxas de internação por asma, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

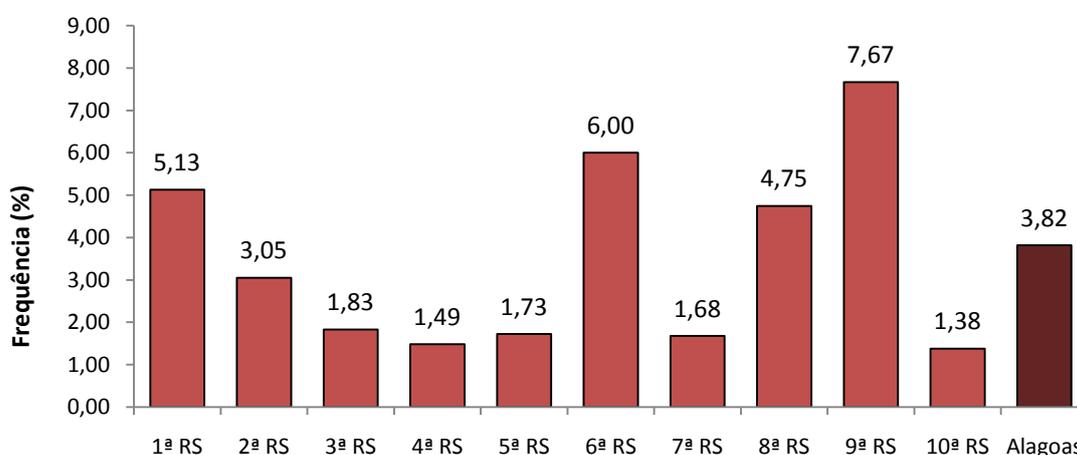


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Asdoenças relacionadas ao pré-natal e ao parto, enquanto causas de internação, são mais frequentes entre residentes da 9ª RS (7,67%), seguida pela 6ª RS (6,00%), 1ª RS (5,13%) e 8ª RS (4,75%) (Figura 69).

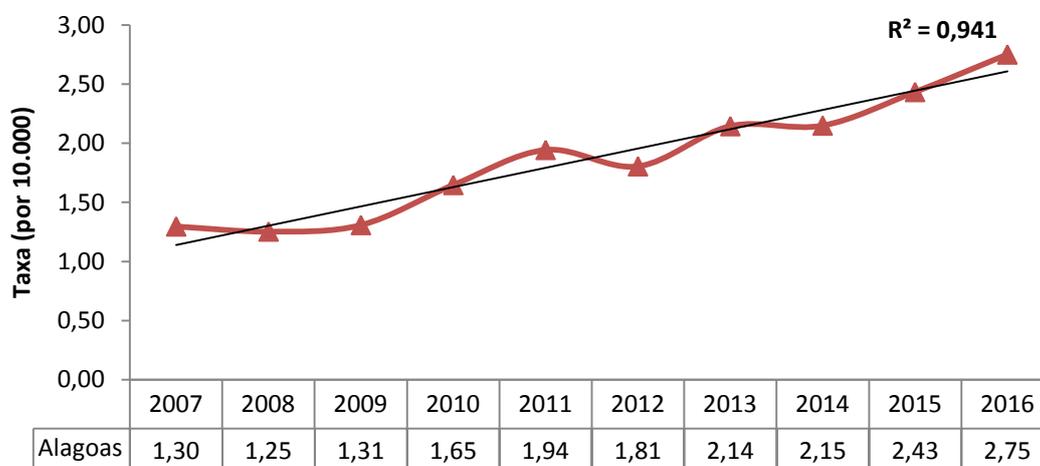
É crescente a taxa de internação e com forte significância, em Alagoas (Figura 70), sendo necessário apontar as taxas extremamente elevadas, principalmente nos últimos anos, entre residentes da 6ª RS, 8ª RS e 9ª RS. Além disso, a taxa da 6ª RS em 2016 (7,63/10.000 hab.) corresponde a quase o dobro da segunda mais alta (9ª RS = 4,53/10.000 hab.), merecendo especial atenção (Figura 71).

Figura 69 – Frequências das internações por doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



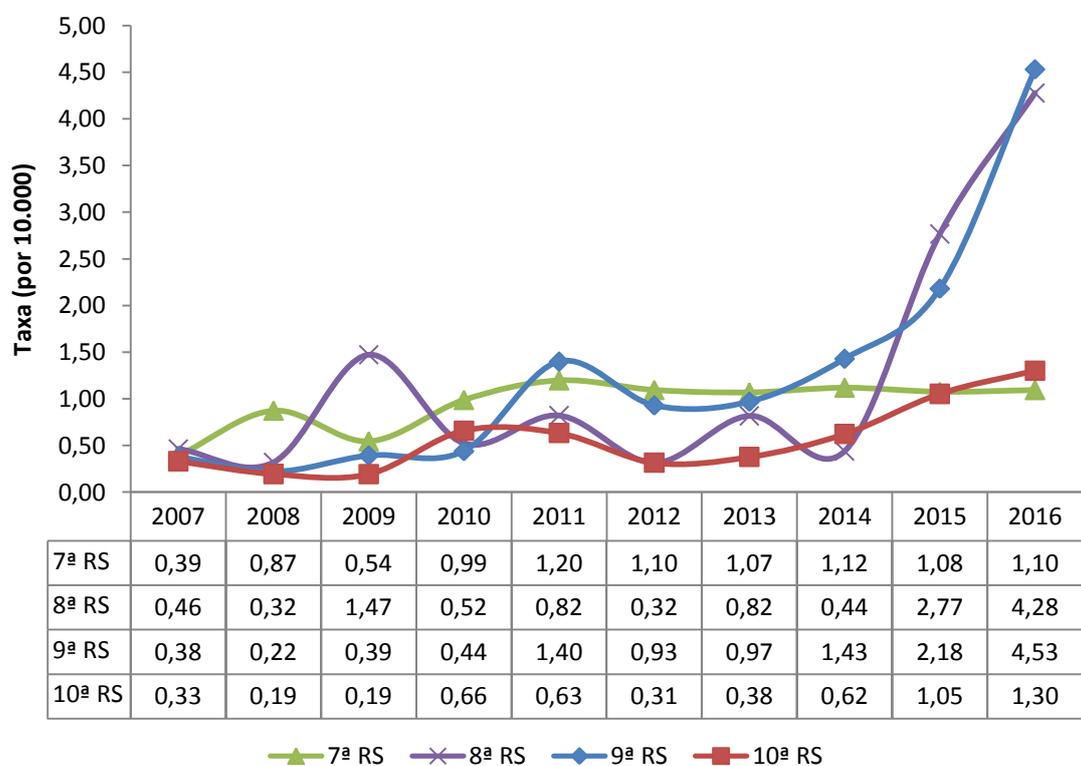
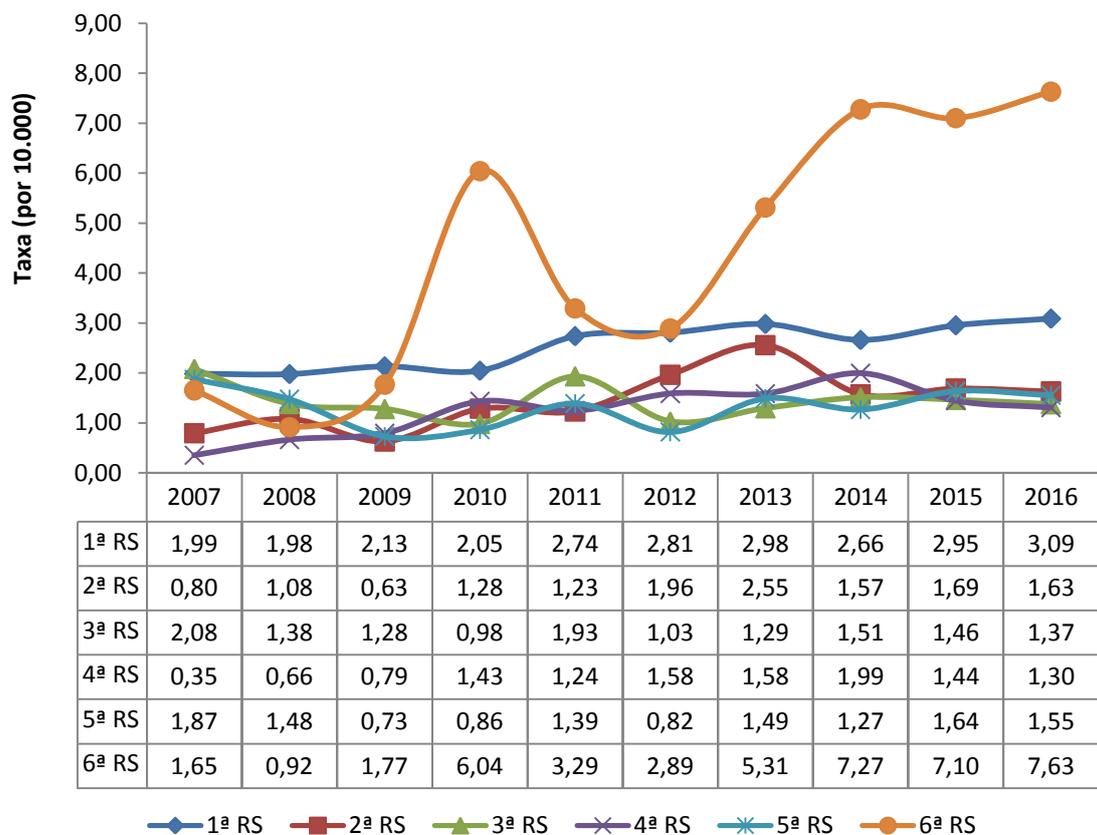
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 70 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 71 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.

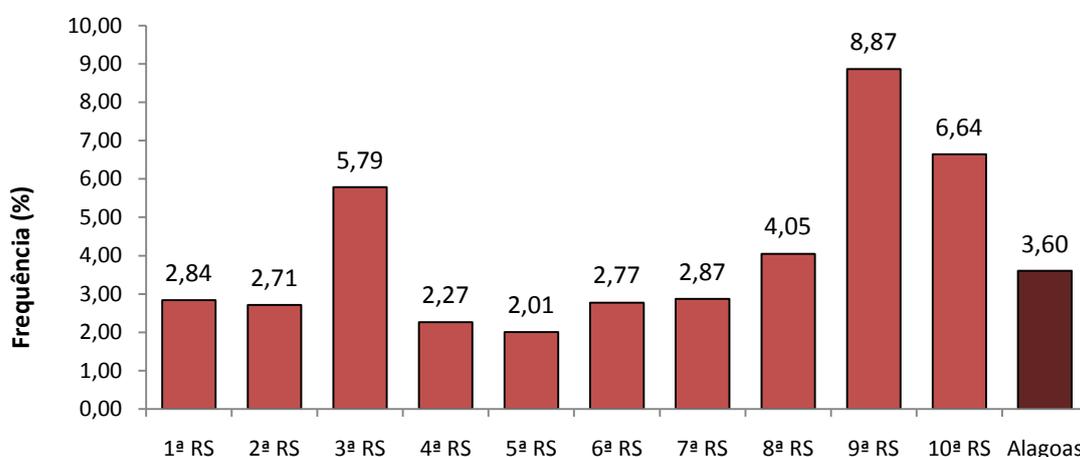


Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

As internações por infecções de pele e do tecido subcutâneo são mais frequentes entre os residentes do sertão alagoano (9ª RS = 8,87%; 10ª RS = 6,64%) (Figura 72). Ao longo do tempo as taxas de Alagoas oscilam, não sendo possível avaliar tendência, no entanto, a taxa em 2016 aumenta, assumindo valor correspondente ao observado entre 2010 e 2011 (Figura 73).

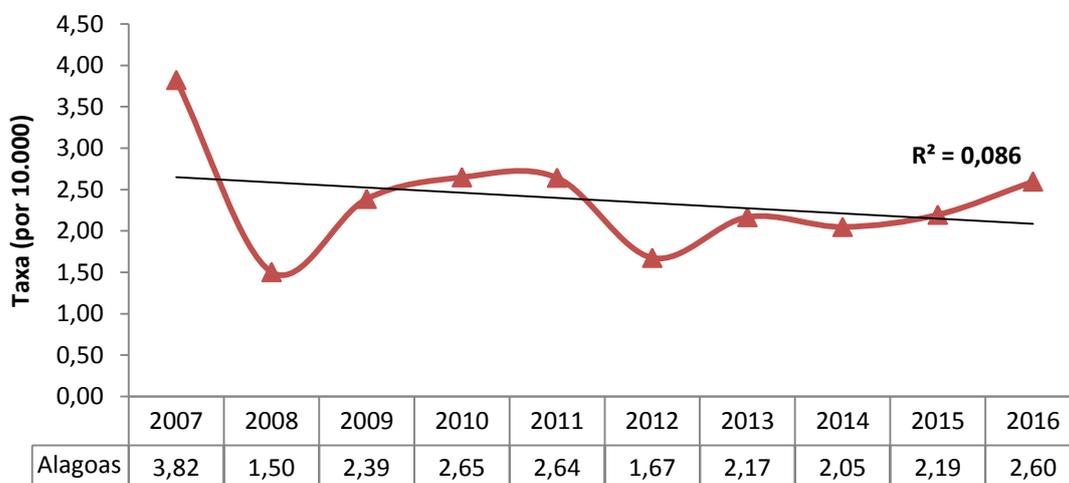
Todas as regiões de saúde apresentam aumento das taxas de internação em 2016, com exceção da 4ª RS e 10ª RS, cuja redução vem ocorrendo desde 2014 entre os residentes da 10ª RS (Figura 74).

Figura 72 – Frequências das internações por infecções de pele e do tecido subcutâneo, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



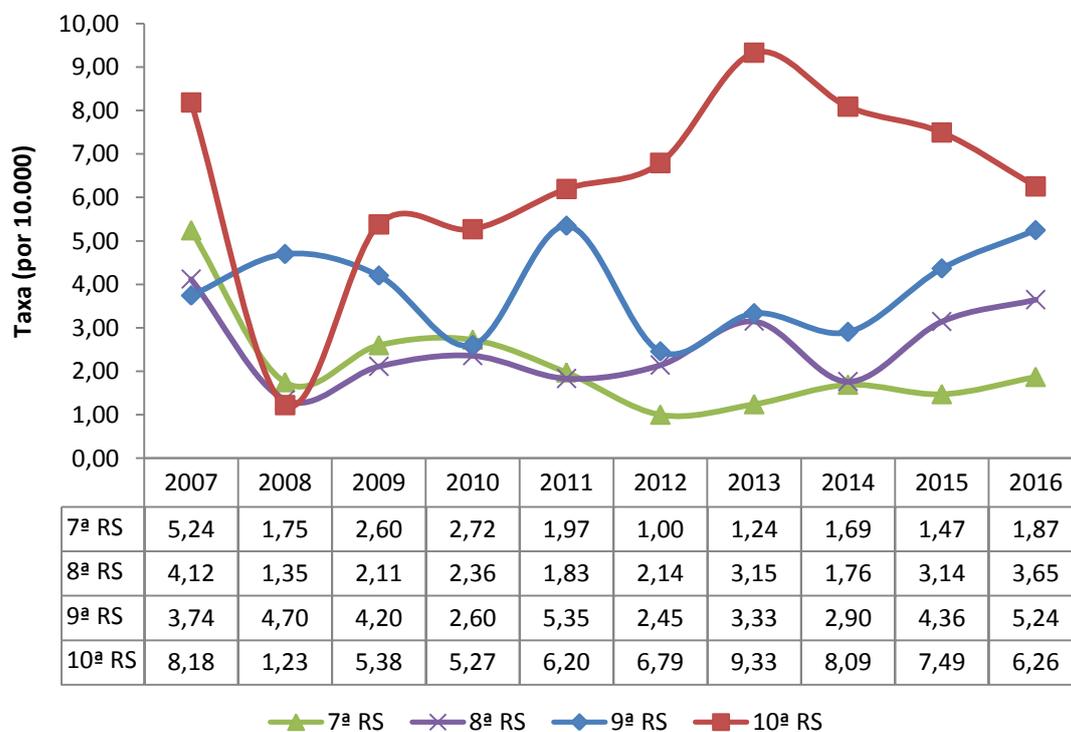
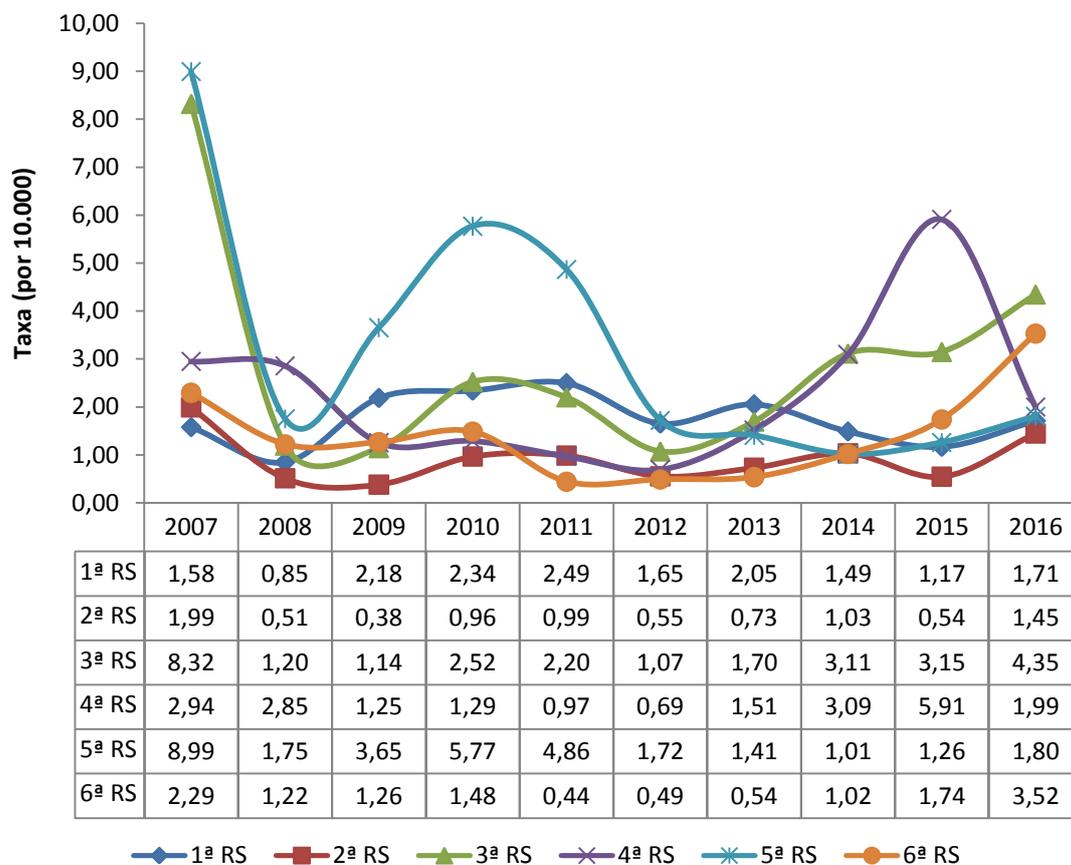
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 73 – Taxas de internação por infecções de pele e do tecido subcutâneo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

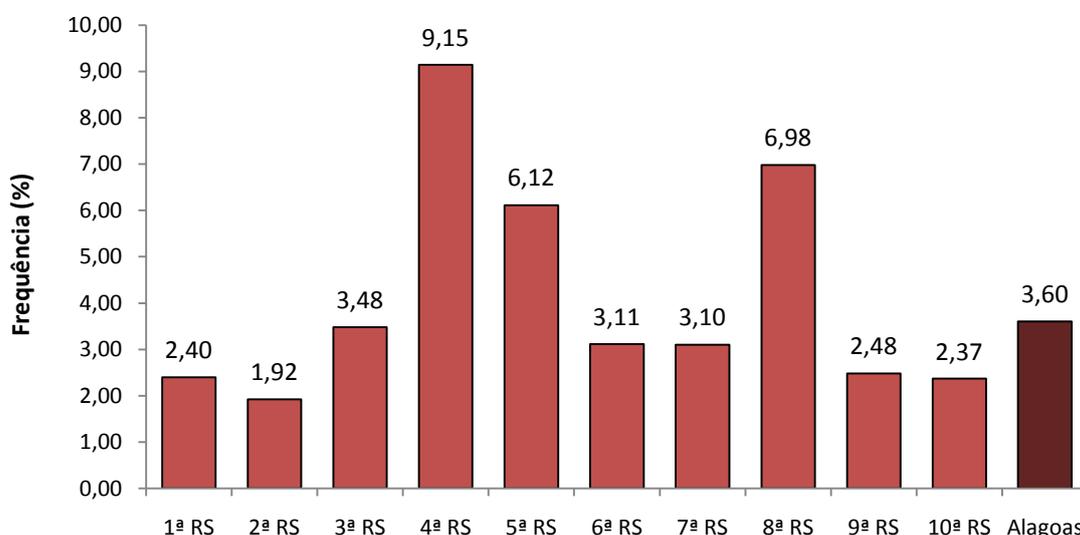
Figura 74 – Taxas de internação por infecções de pele e do tecido subcutâneo, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

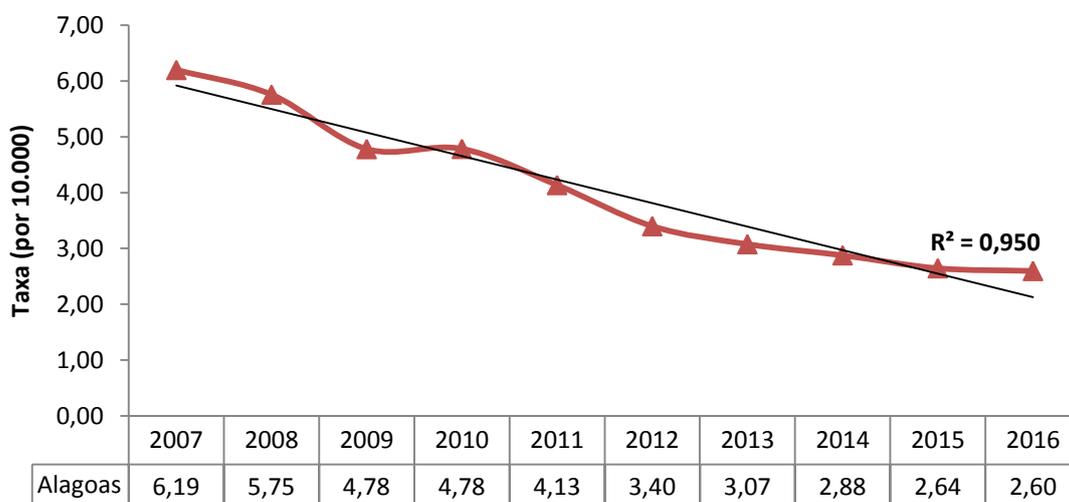
As internações em consequência de doenças pulmonares são mais frequentes entre os residentes da 4ª RS (9,15%), seguida da 8ª RS (6,98%) (Figura 75). Há forte tendência de queda nas taxas de internação em Alagoas (Figura 76), mas é importante destacar que apesar de haver tendência de queda entre os residentes das 6ª RS, 7ª RS e 8ª RS, no ano de 2016 houve aumento das taxas nessas regiões. Outro destaque é para a 4ª RS e 5ª RS, as quais apresentam aumentos sucessivos das taxas desde 2014 (Figura 77).

Figura 75 – Frequências das internações por doenças pulmonares, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



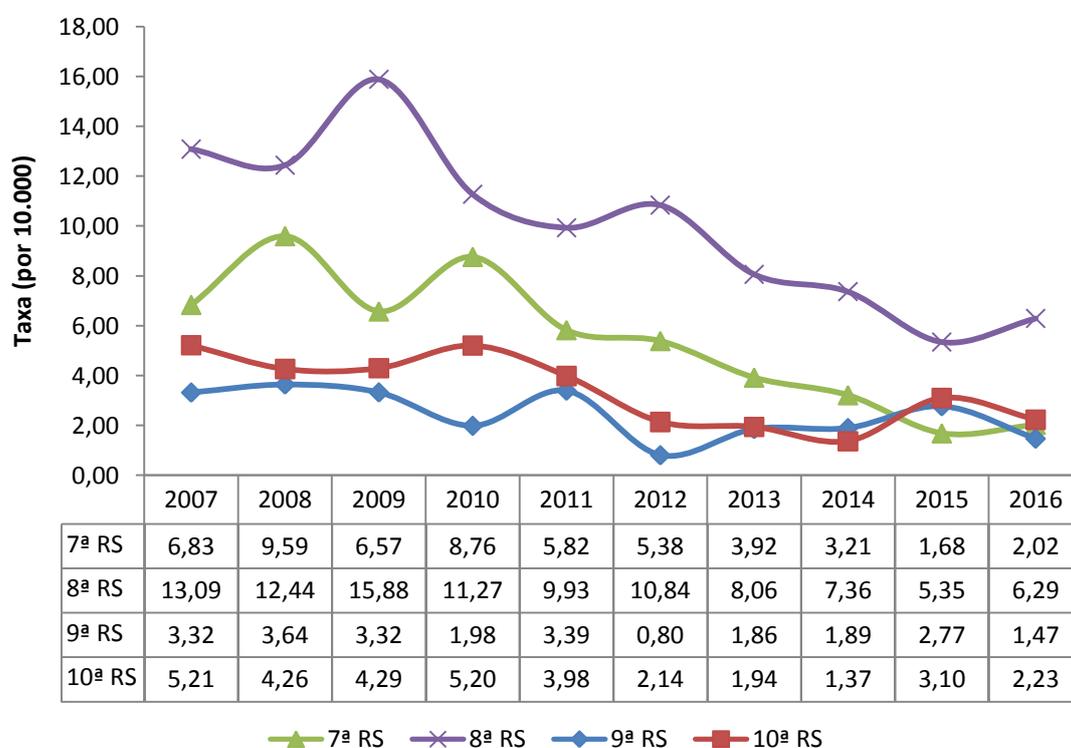
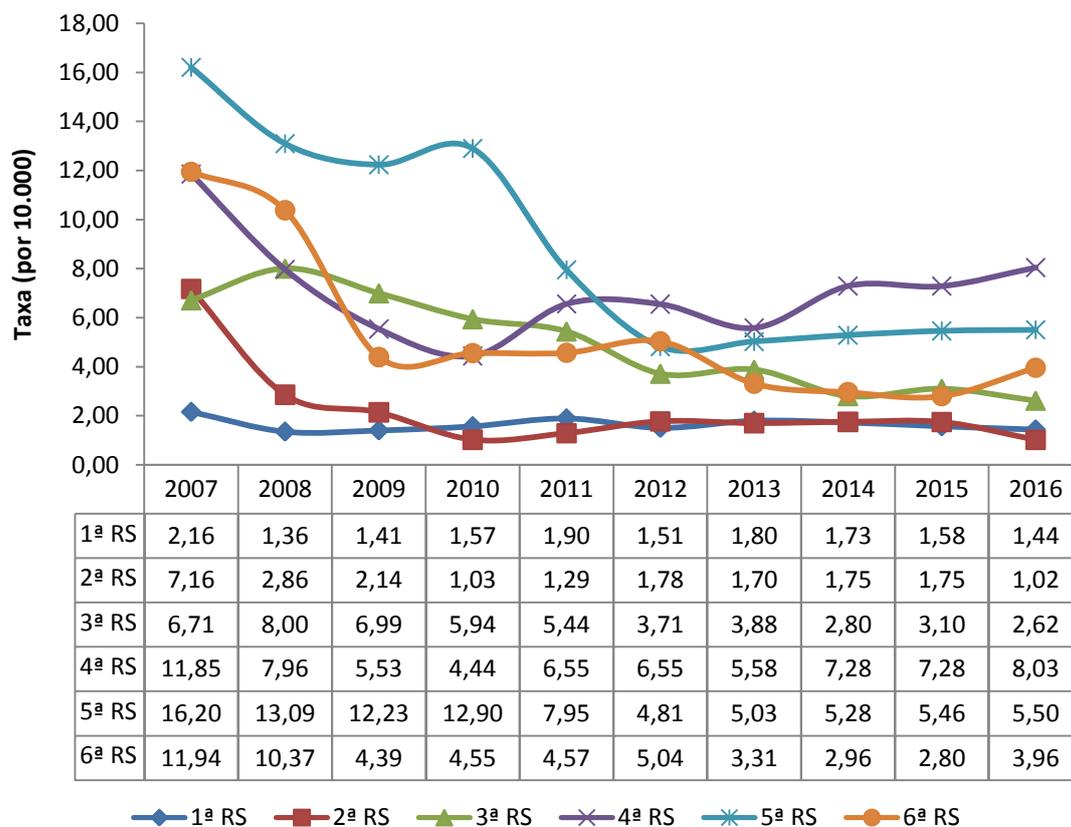
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 76 – Taxas de internação por doenças pulmonares. Alagoas, 2007 a 2016.



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

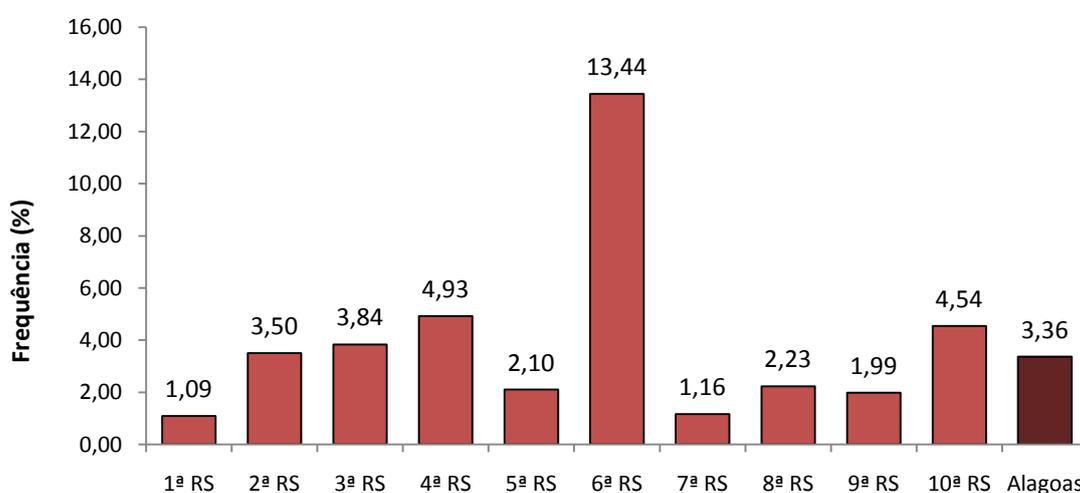
Figura 77 – Taxas de internação por doenças pulmonares, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

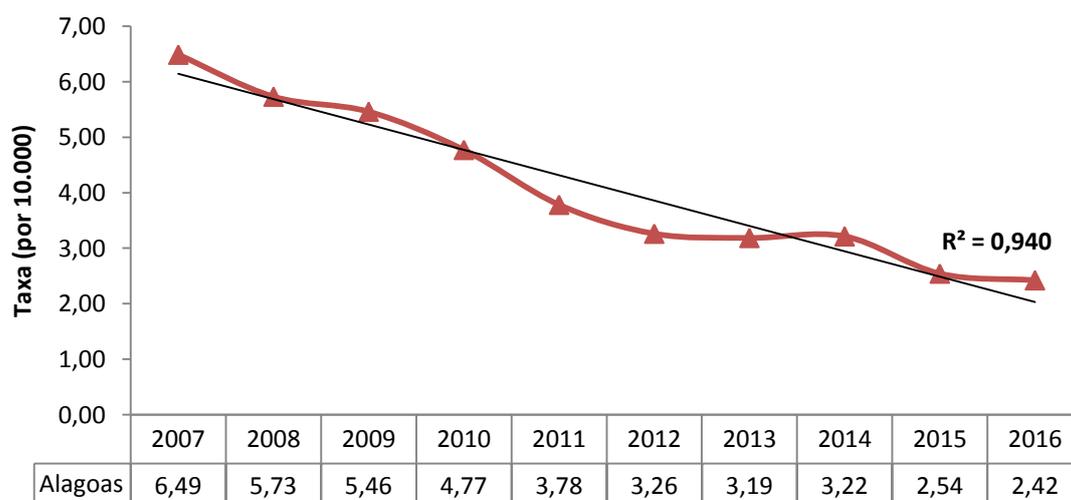
As internações por deficiências nutricionais são mais prevalentes entre os residentes da 6ª RS, apresentando frequência em 2016 (13,44%) que diverge de todas as demais regiões de saúde, merecendo maior investigação (Figura 78). Há forte tendência de queda nas taxas de internação em Alagoas (Figura 79), mas é importante destacar que a 6ª RS vem apresentando ao longo do tempo, elevadas taxas, com pico em 2016, enquanto a 10ª RS, que já teve a maior taxa do Estado, em 2007, vem apresentando contínuas reduções (Figura 80).

Figura 78 – Frequências das internações por deficiências nutricionais, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



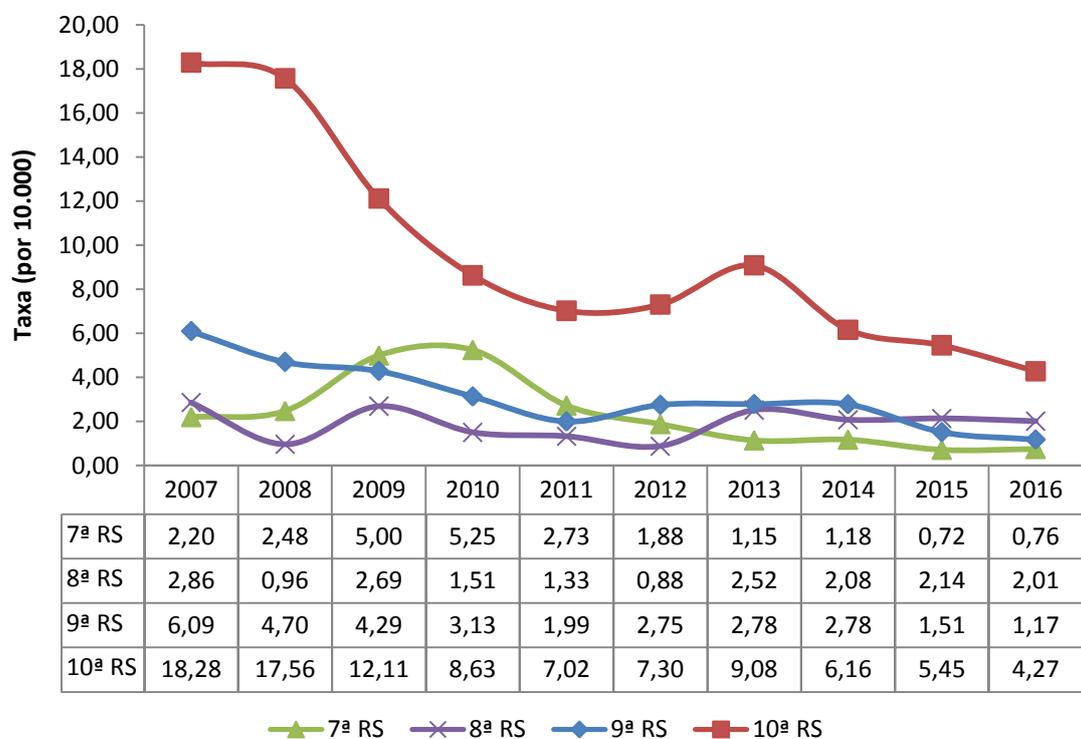
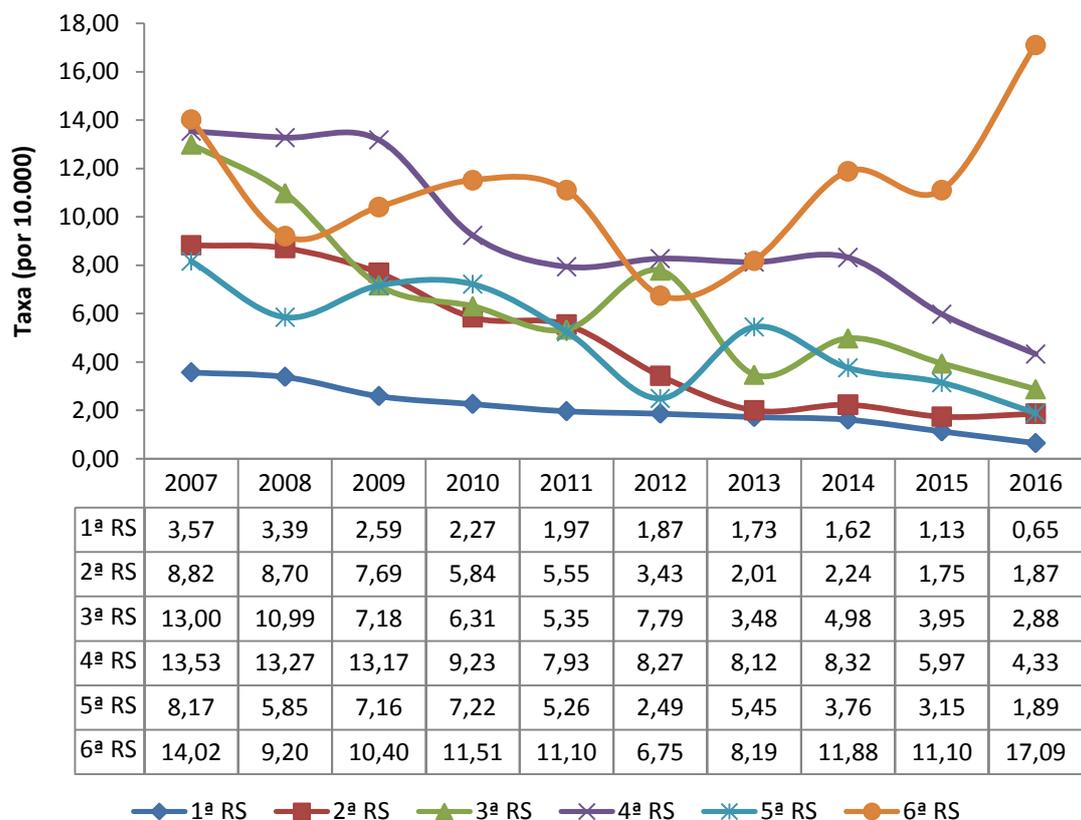
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 79 – Taxas de internação por deficiências nutricionais. Alagoas, 2007 a 2016.



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

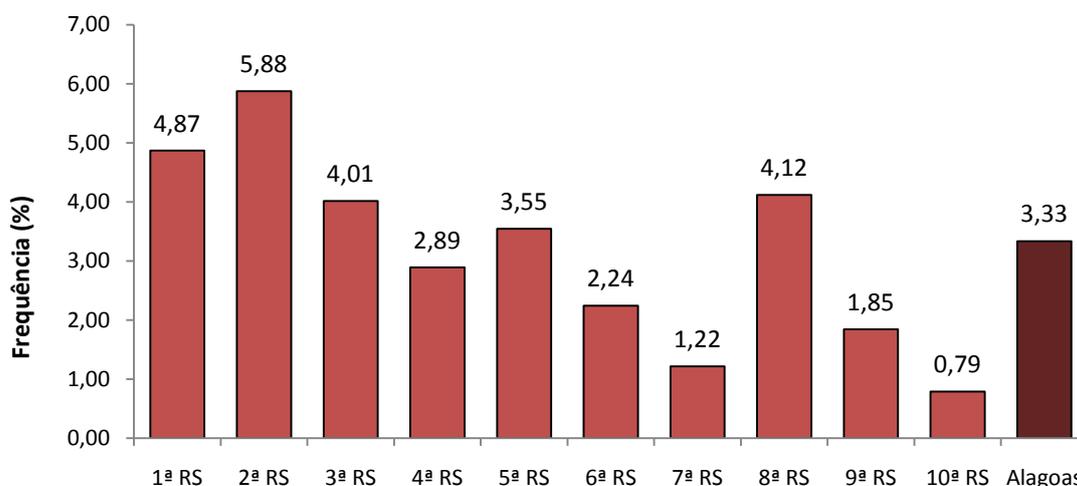
Figura 80 – Taxas de internação por deficiências nutricionais, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

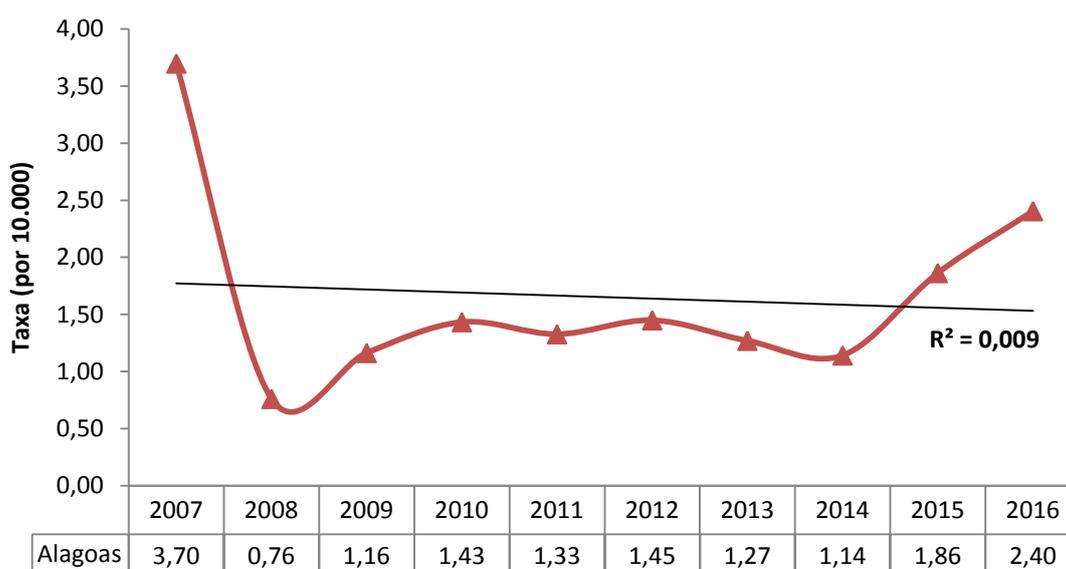
Internações por úlcera gastrointestinal é maior entre os residentes da 2ª RS (5,88%), 1ª RS (4,87%) e 8ª RS (4,12%) (Figura 81). Não é possível avaliar tendência para a taxa alagoana devido à forte queda existente entre 2007 e 2008, mas é importante apontar para os aumentos observados em 2015 e 2016 (Figura 82), sendo ocasionados pelos aumentos existentes em todas as regiões que compõem a 1ª Macrorregião de Saúde nesse período (Figura 83).

Figura 81 – Frequências das internações por úlcera gastrointestinal, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



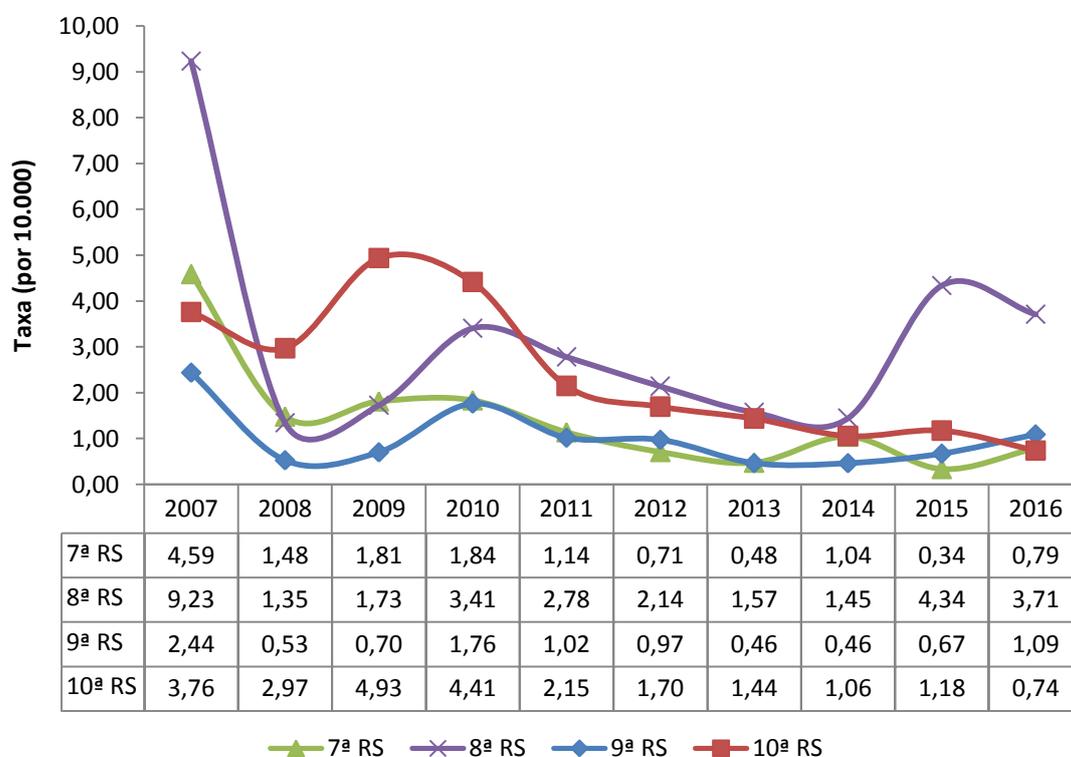
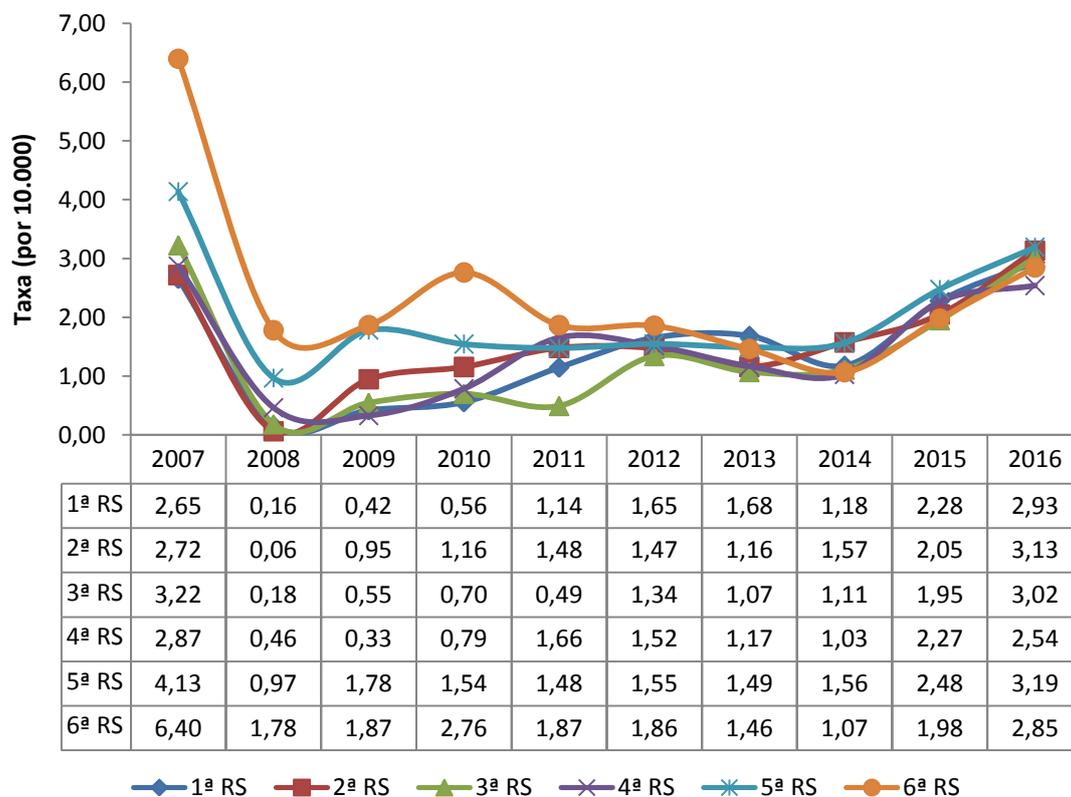
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 82 – Taxas de internação por úlcera gastrointestinal. Alagoas, 2007 a 2016.



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

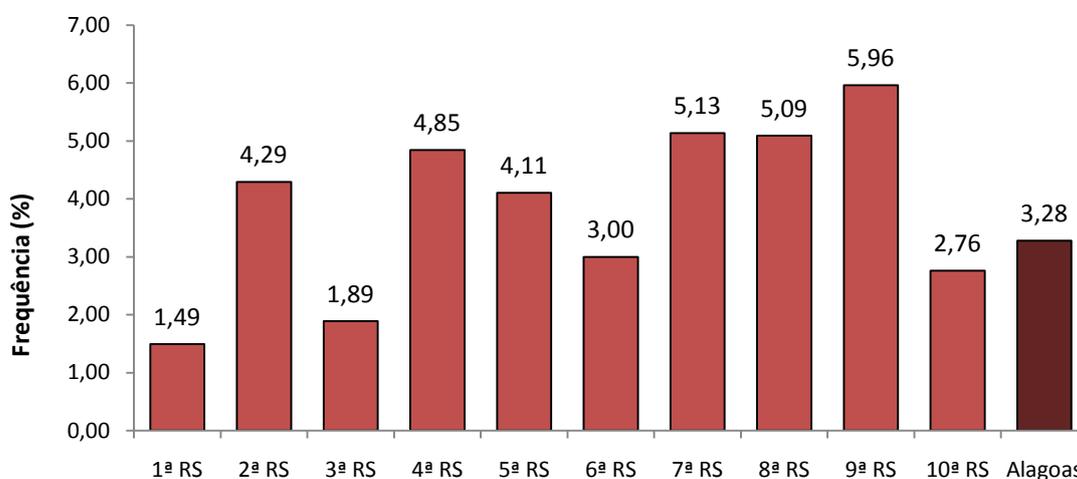
Figura 83 – Taxas de internação por úlcera gastrointestinal, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

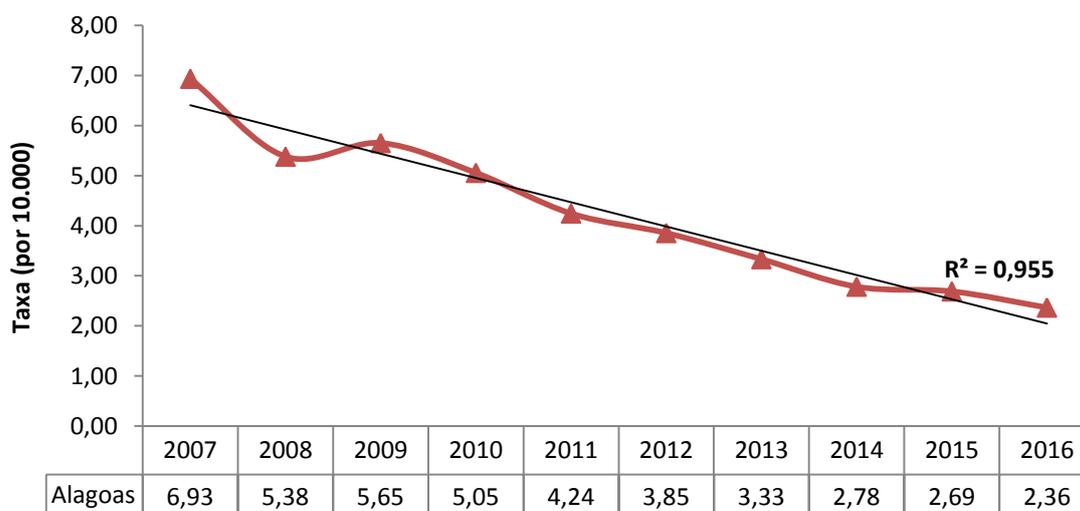
A hipertensão responde por 3,28% das internações entre alagoanos, com as menores proporções entre os residentes da 1ª RS (1,49%) e da 3ª RS (1,89%) e as maiores nas 9ª RS (5,96%), 7ª RS (5,13%) e 8ª RS (5,09%) (Figura 84). Há forte tendência de queda nas taxas (Figura 85), devido às reduções verificadas em todas as regiões de saúde, mas é importante frisar que a 10ª RS, que apresentou maiores taxas no passado, vem experimentando reduções, refletindo na quarta menor taxa do Estado em 2016 (Figura 86).

Figura 84 – Frequências das internações por hipertensão, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



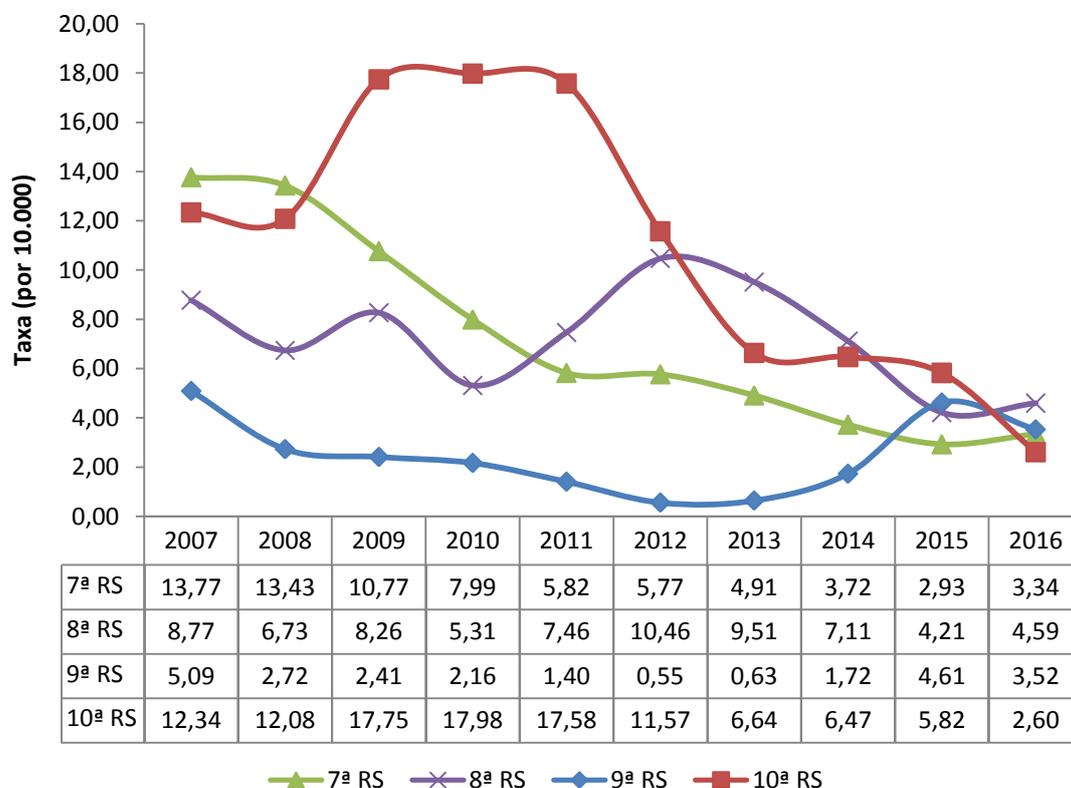
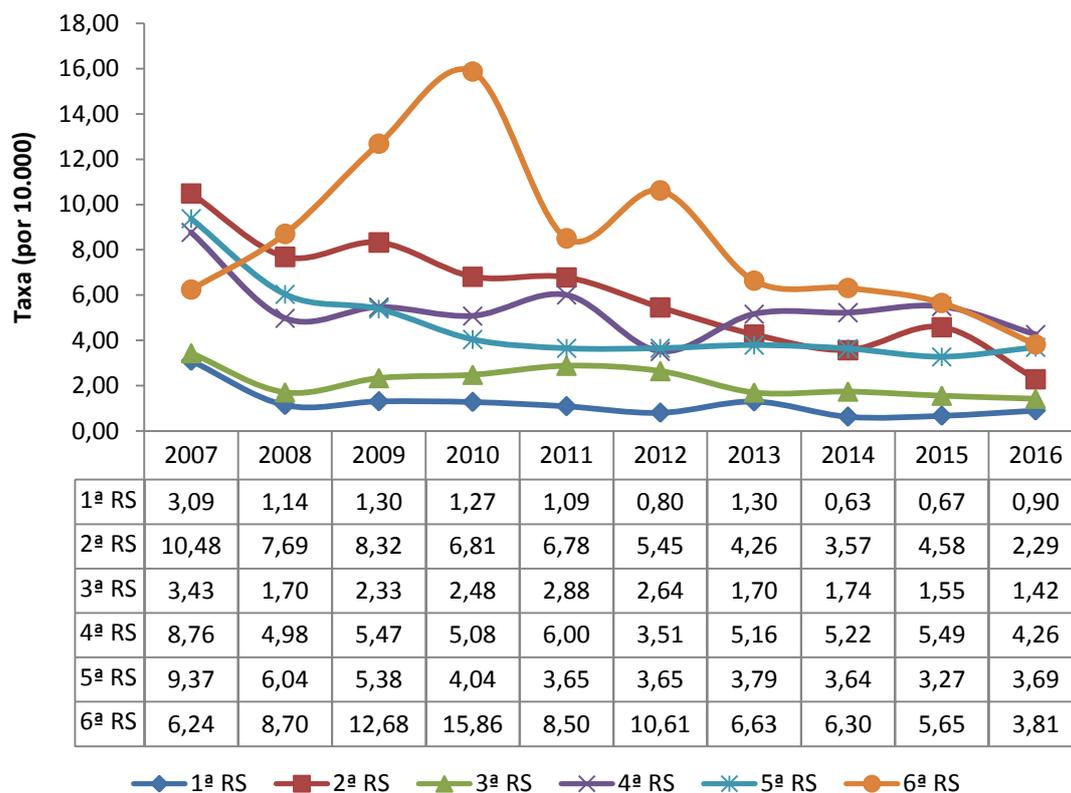
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 85 – Taxas de internação por hipertensão. Alagoas, 2007 a 2016.



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

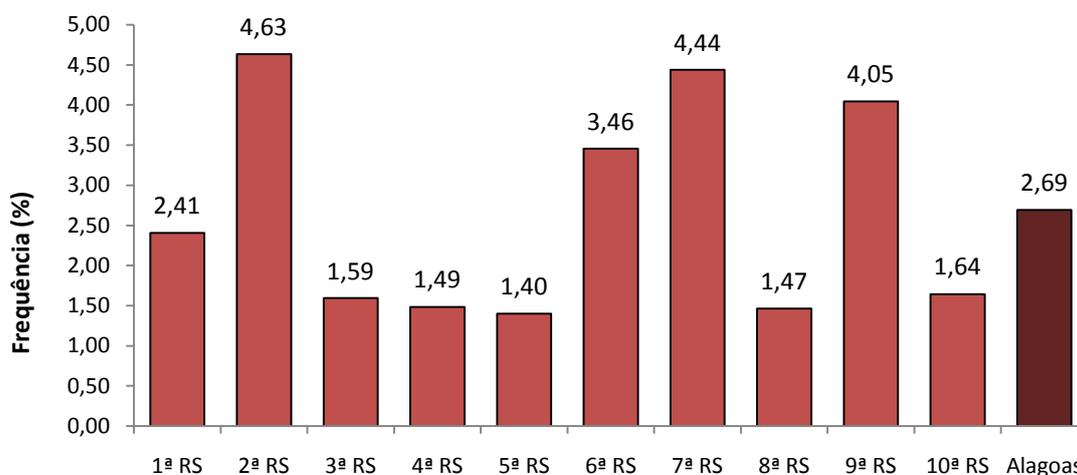
Figura 86 – Taxas de internação por hipertensão, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

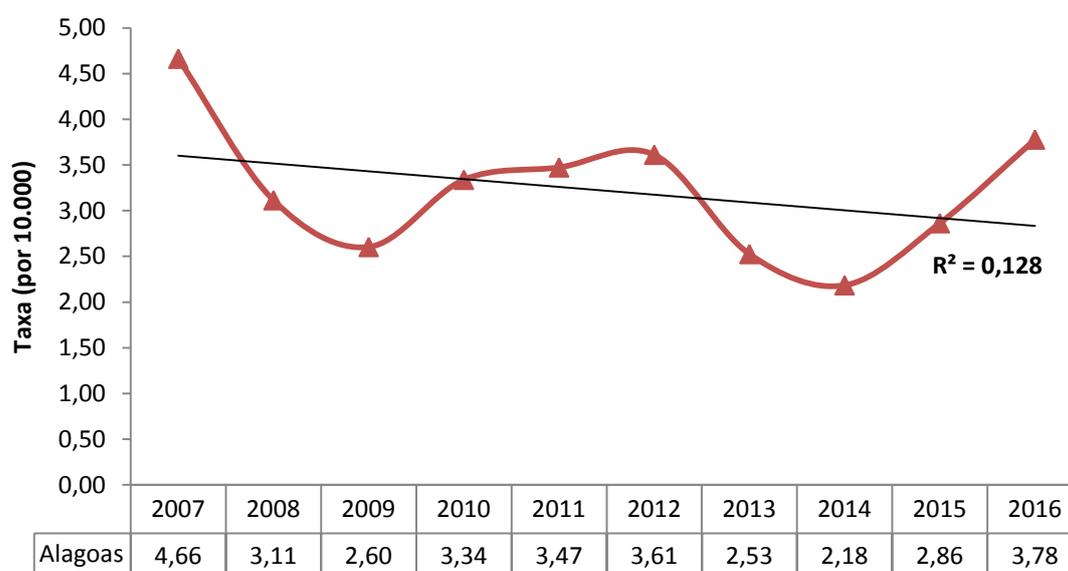
Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos são mais frequentes entre mulheres da 2ª RS (4,63%), 7ª RS (4,44%), 9ª RS (4,05%) e 6ª RS (3,46%) (Figura 87), havendo oscilações nas taxas de internação no período analisado, mas vale ressaltar que a taxa observada em 2016 se aproxima à existente em 2007 (Figura 88), além disso, em toda a série histórica é evidente a maior carga de internações entre as mulheres residentes na 6ª RS (Figura 89).

Figura 87 – Frequências das internações por doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



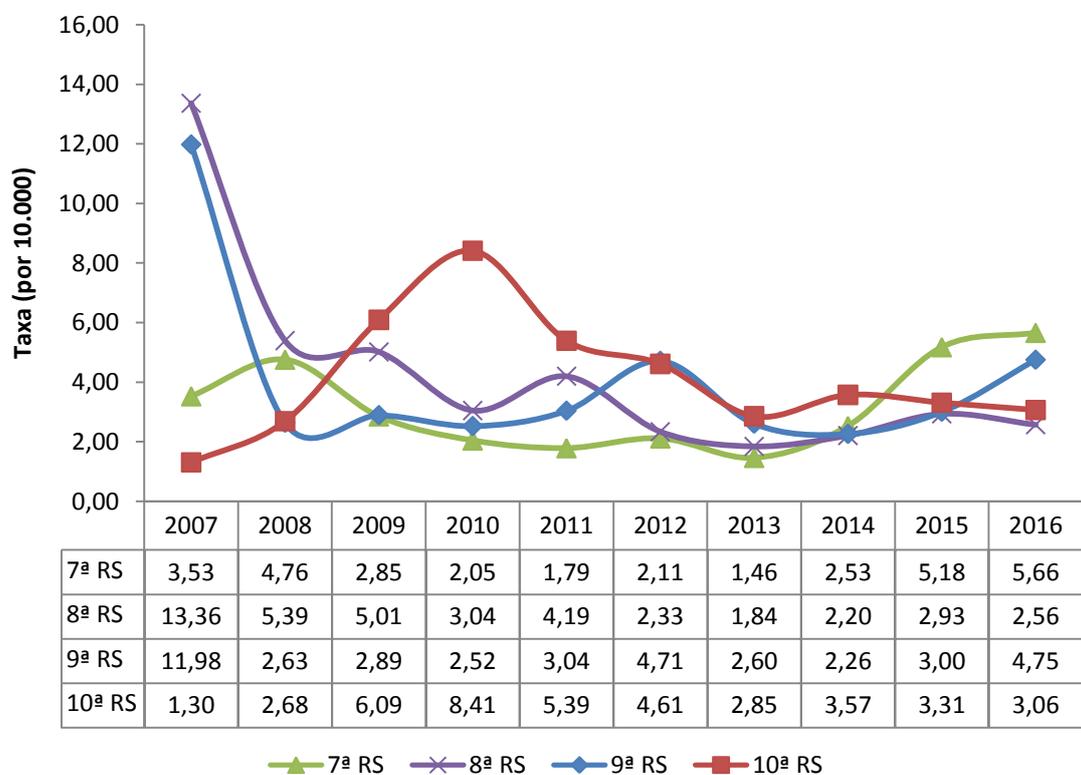
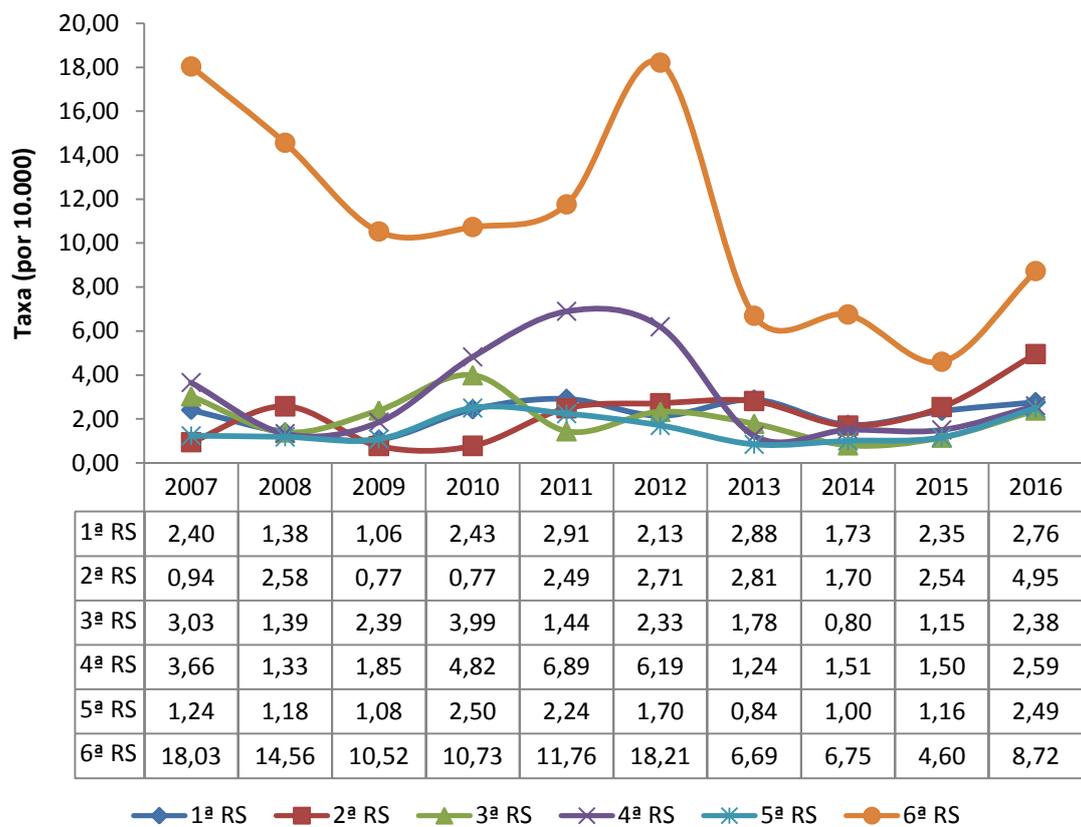
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 88 – Taxas de internação por doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos. Alagoas, 2007 a 2016.



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

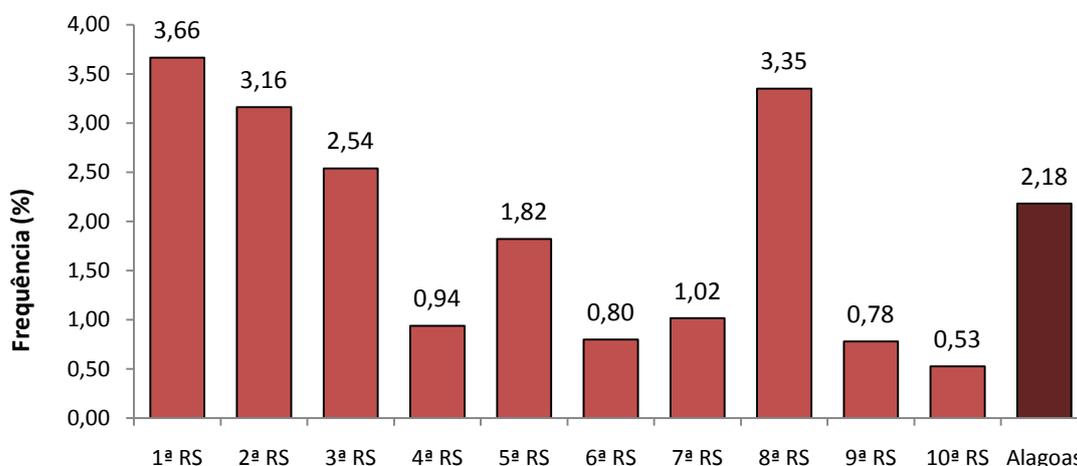
Figura 89 – Taxas de internação por doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

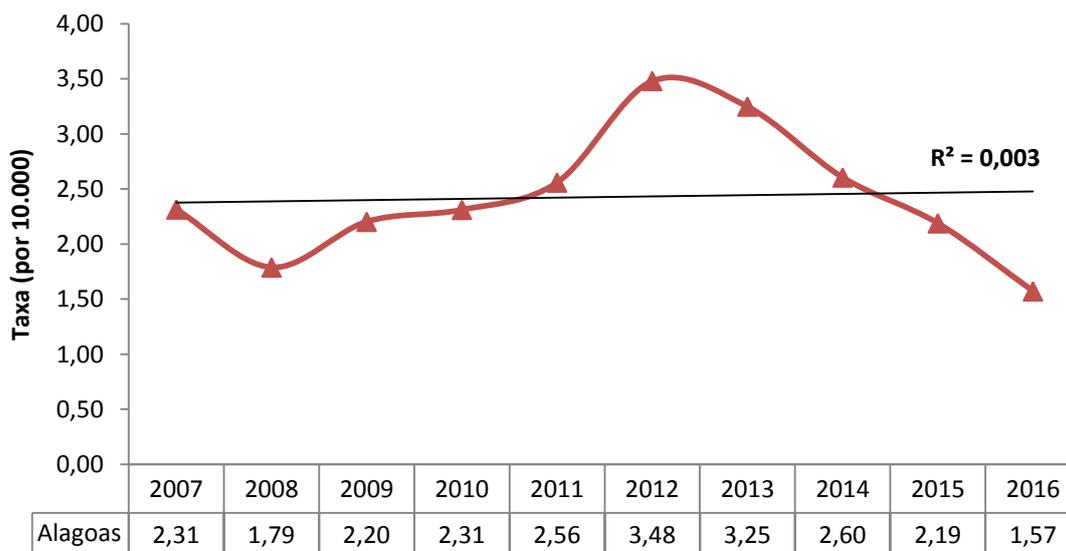
Internações por angina são mais frequentes entre residentes da 1ª RS (3,66%), seguida pela 8ª RS (3,35%) e 2ª RS (3,16%) (Figura 90), havendo reduções nas taxas estaduais desde 2013, com 2016 apresentando a menor taxa em todo o período analisado (Figura 91). Regionalmente, merecem destaque a 1ª RS, a qual possui as maiores taxas, mas com reduções desde 2014, e a 8ª RS que possui um pico atípico em 2012 (Figura 92).

Figura 90 – Frequências das internações por angina, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



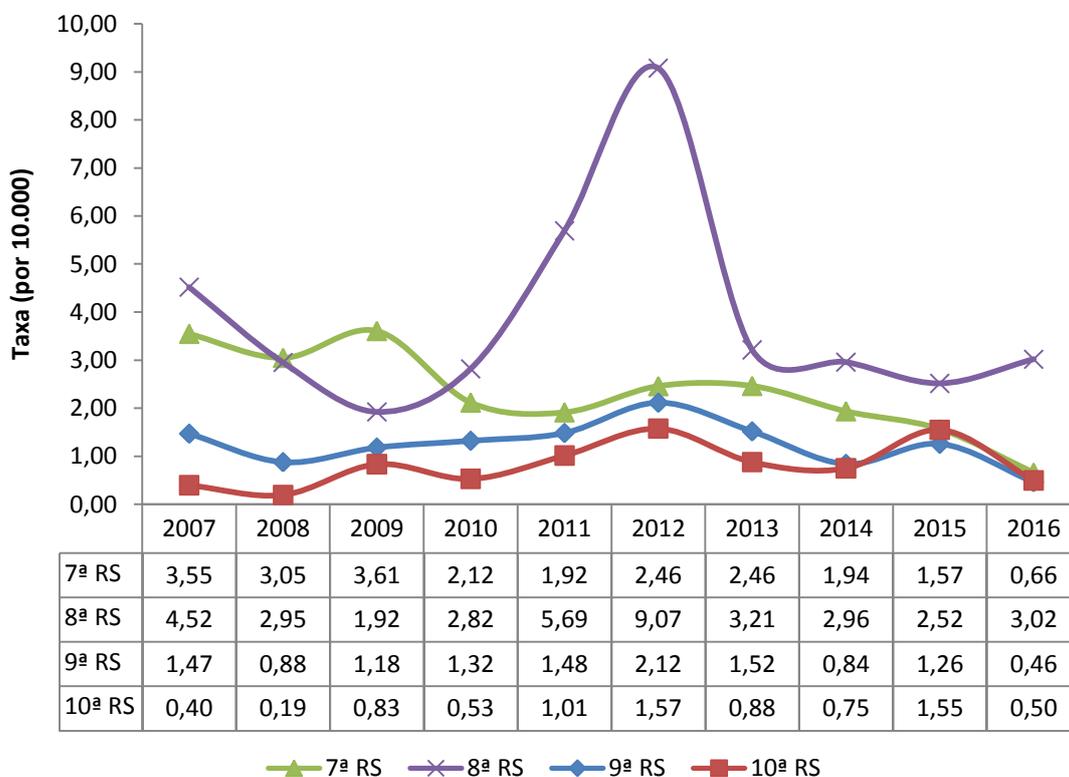
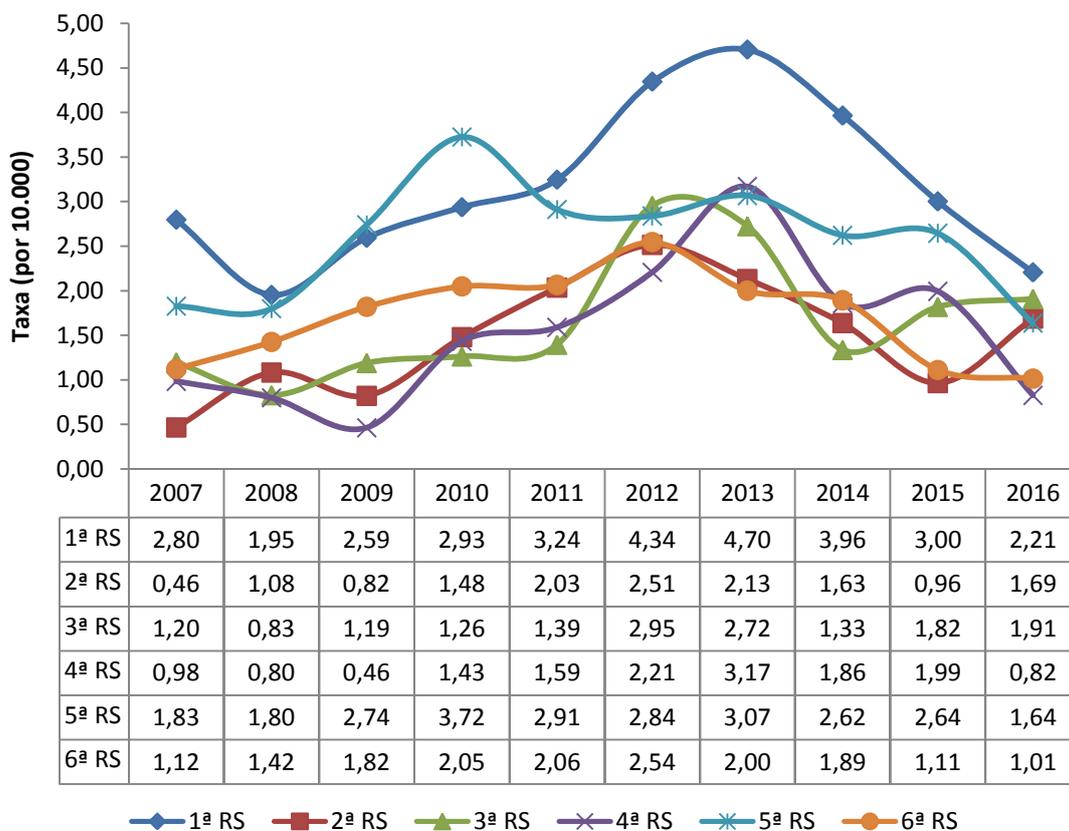
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 91 – Taxas de internação por angina. Alagoas, 2007 a 2016.



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

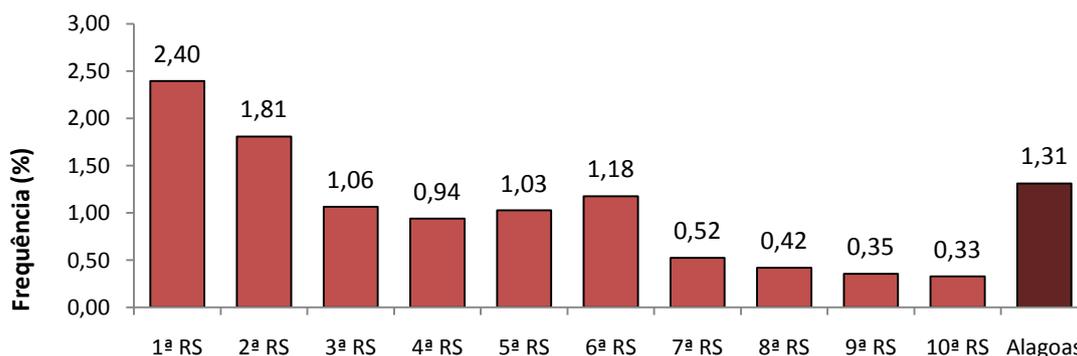
Figura 92 – Taxas de internação por angina, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

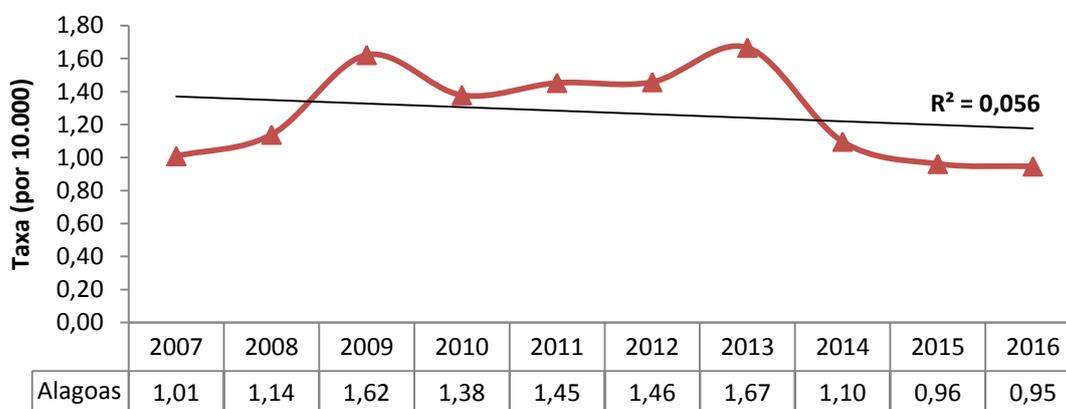
As internações por doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis são pouco frequentes em Alagoas, correspondendo a apenas 1,31%, com a 1ª RS detendo a maior proporção (2,40%), no entanto percebe-se que as frequências são mais elevadas entre residentes da 1ª Macrorregião de Saúde (Figura 93). Analisando-se as taxas para Alagoas, percebe-se uma sazonalidade com elevações a cada quatro anos, com picos em 2009 e 2013 (Figura 94), anos imediatamente posteriores às eleições municipais, sinalizando para uma possível elevação da taxa de internação em 2017, em consequência às eleições municipais de 2016. Graficamente, percebe-se que a curva relativa às taxas de Alagoas é semelhante à da 1ª RS, evidenciando que o panorama estadual está diretamente ligado aos resultados alcançados nessa região de saúde (Figura 95).

Figura 93 – Frequências das internações por doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



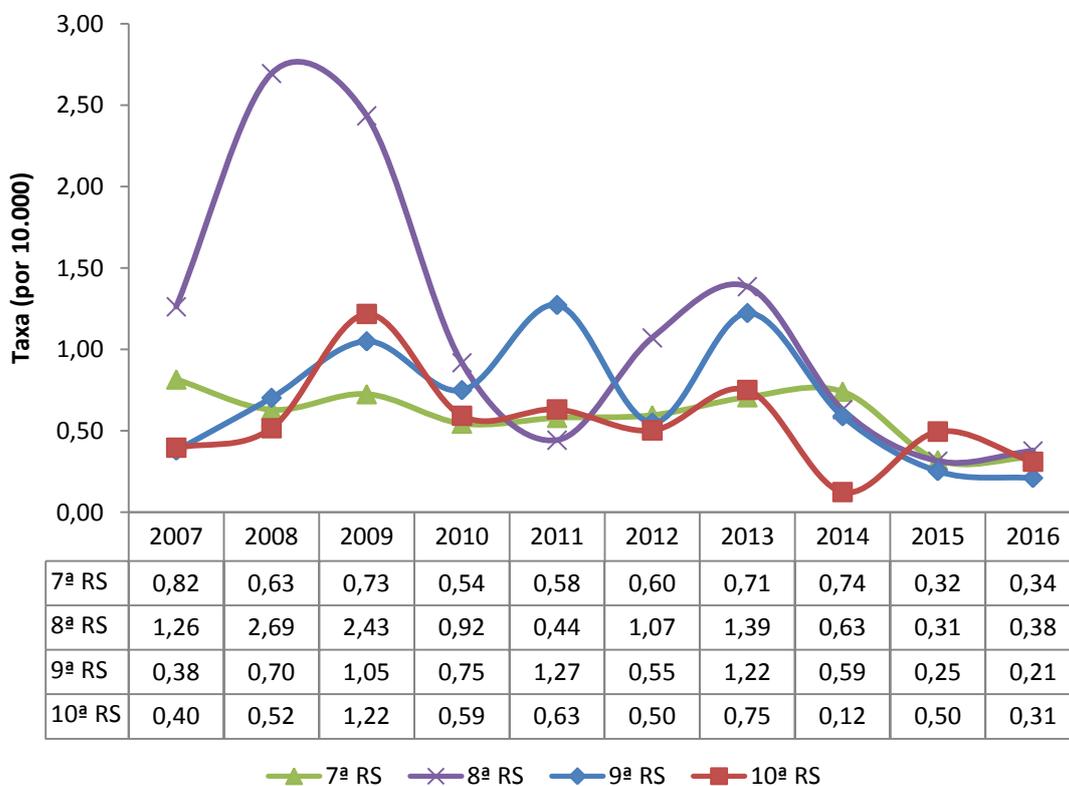
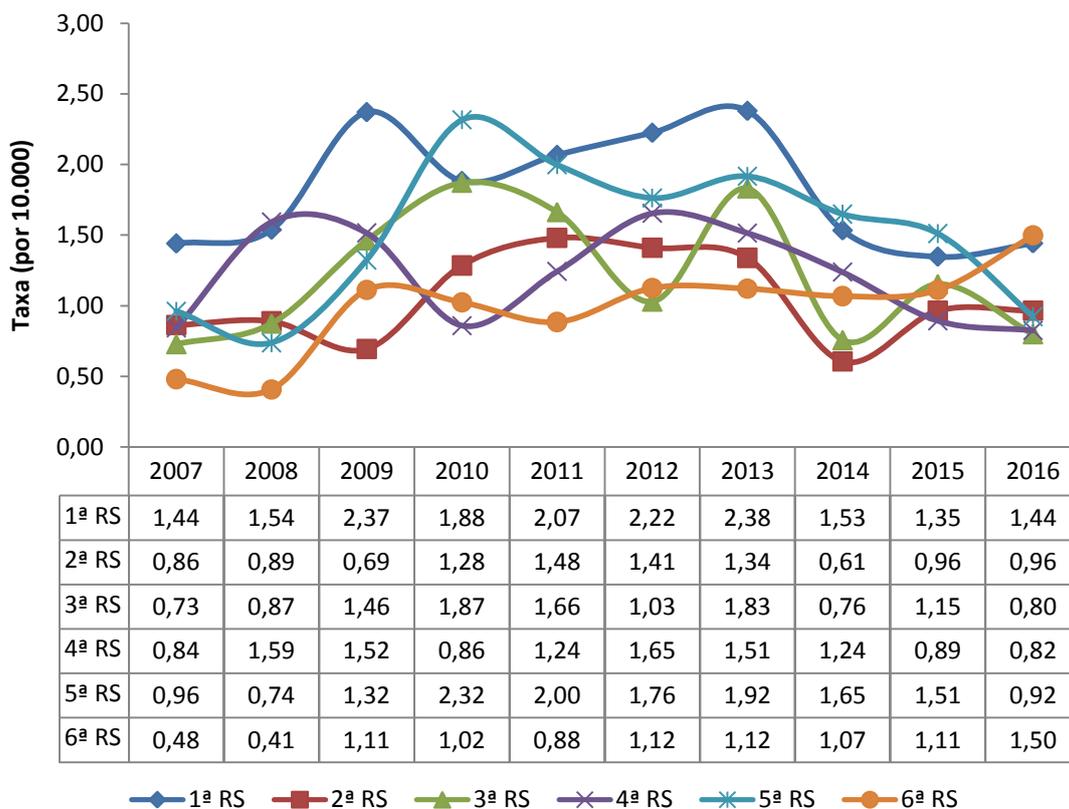
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 94 – Taxas de internação por doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis. Alagoas, 2007 a 2016.



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

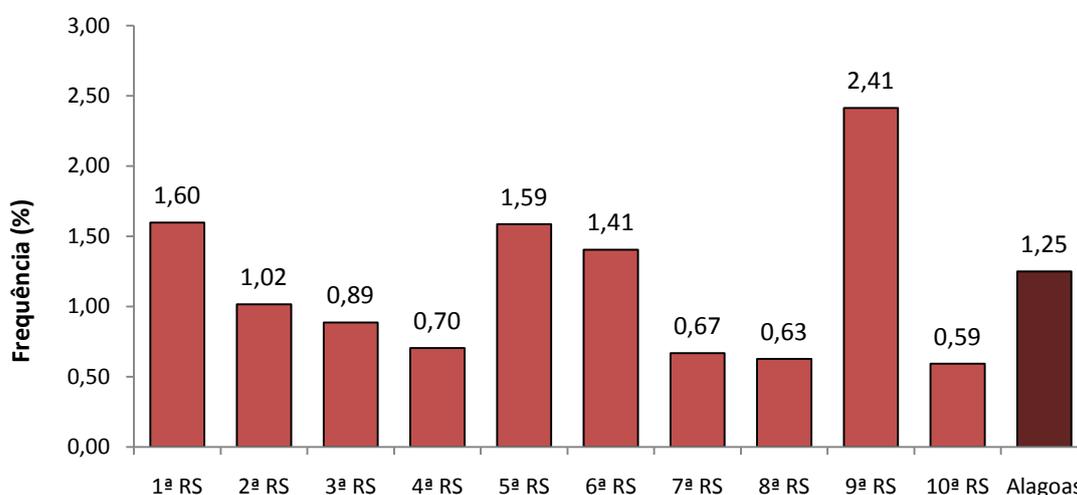
Figura 95 – Taxas de internação por doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

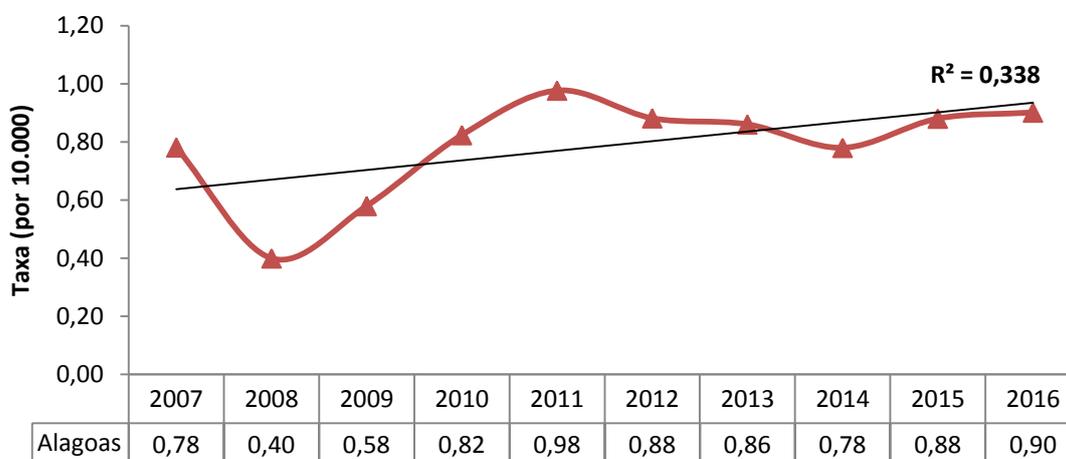
As epilepsias enquanto causas de internação são pouco frequentes, correspondendo a apenas 1,25% das internações em Alagoas, com a 9ª RS apresentando a maior proporção (2,41%) (Figura 96). A taxa de internação em Alagoas apresenta uma perspectiva de aumento, devido às elevações no período de 2008 a 2011, mantendo-se estável a partir de 2012 (Figura 97). O perfil regional aponta para uma elevação nas taxas entre residentes da 3ª RS, 5ª RS, 6ª RS e 9ª RS, mas ao observar a taxa em 2016, o maior risco encontra-se entre os residentes das 5ª e 6ª RS (Figura 98).

Figura 96 – Frequências das internações por epilepsias, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



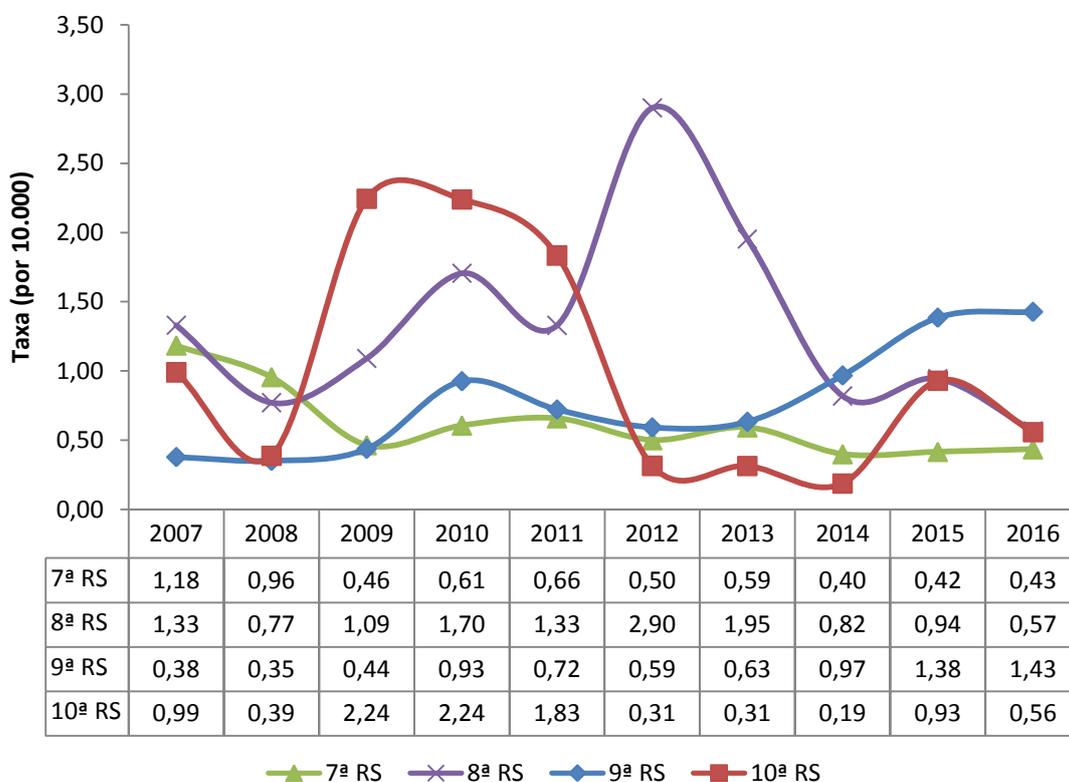
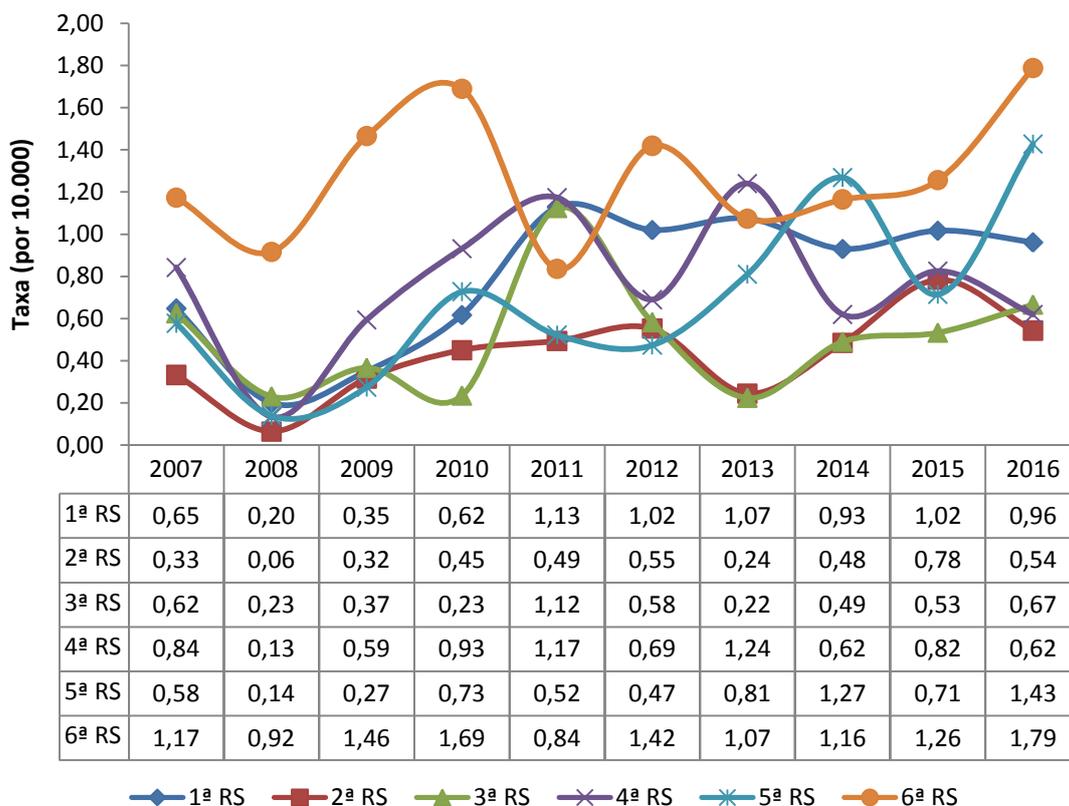
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 97 – Taxas de internação por epilepsias. Alagoas, 2007 a 2016.



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

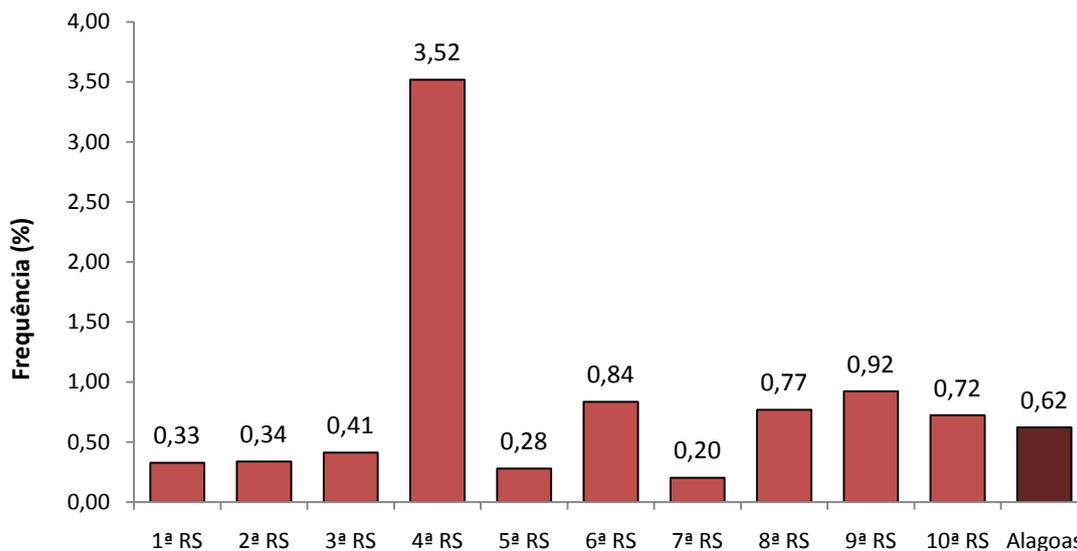
Figura 98 – Taxas de internação por epilepsias, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

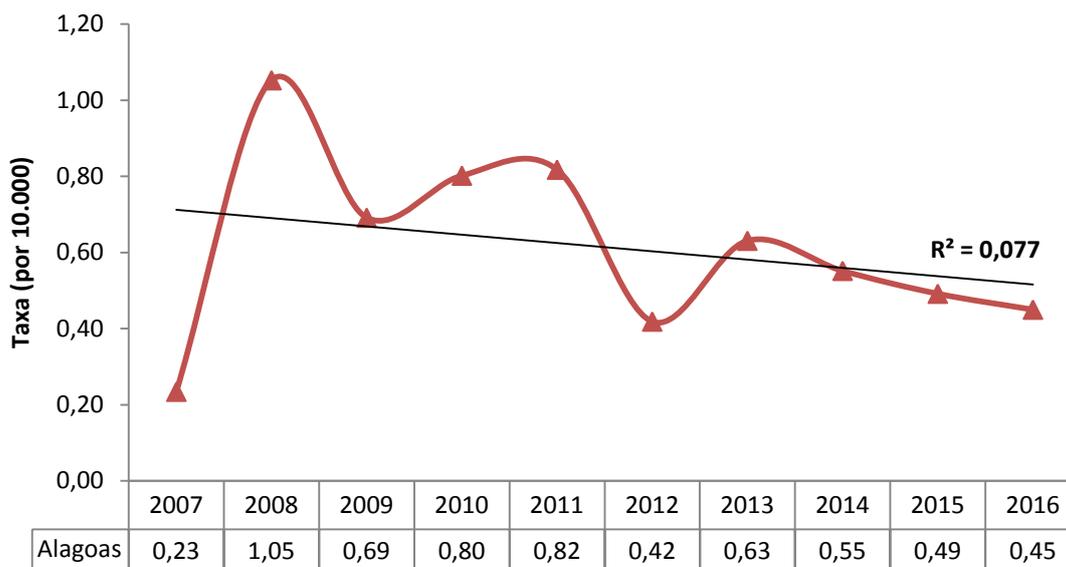
As infecções de ouvido, nariz e garganta ocorrem predominantemente entre os residentes da 4ª RS (3,52%) (Figura 99), e ao considerar todo o Estado, as taxas decaem de forma sustentada desde 2013 (Figura 100). As taxas da 4ª RS e da 6ª RS são as maiores do Estado, com aumentos intensos desde 2014 (Figura 101).

Figura 99 – Frequências das internações por infecções de ouvido, nariz e garganta, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



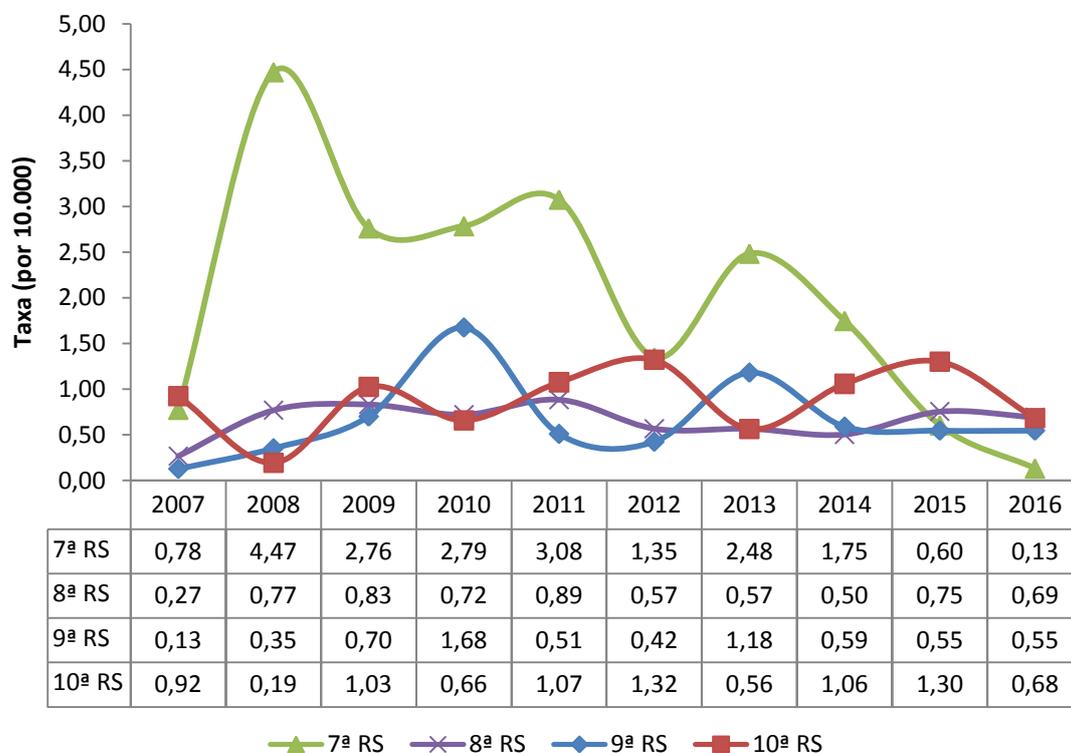
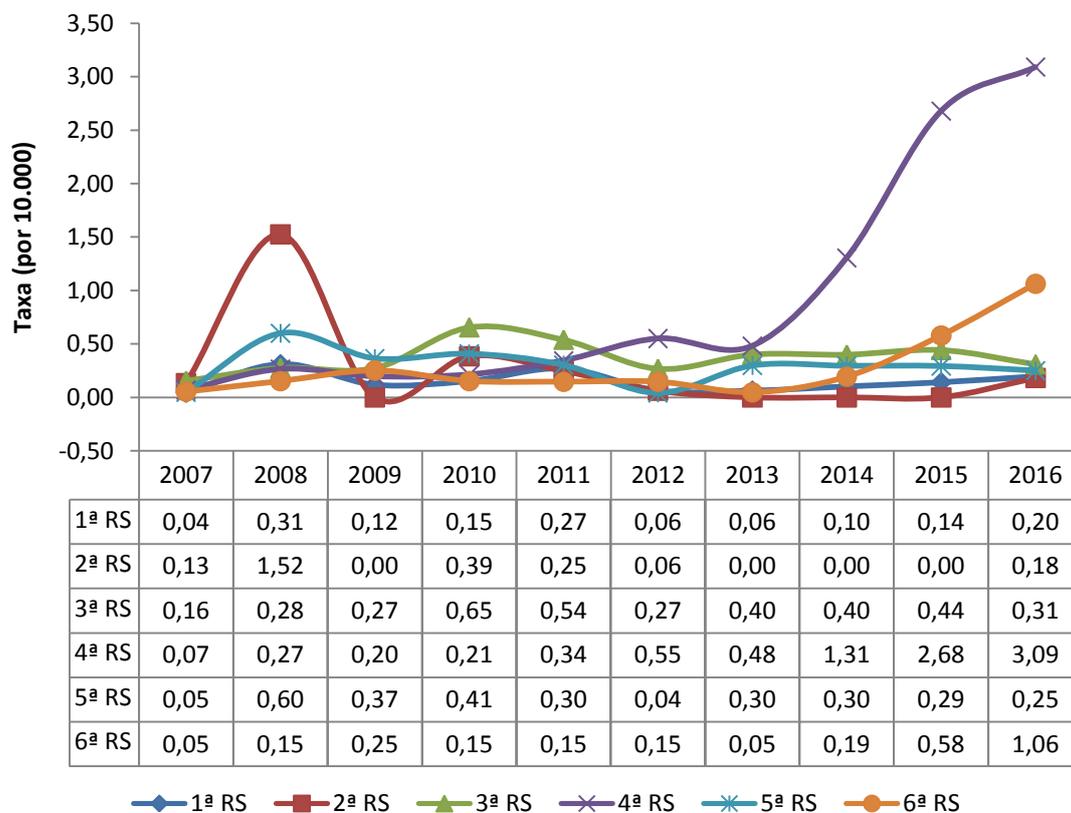
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 100 – Taxas de internação por infecções de ouvido, nariz e garganta. Alagoas, 2007 a 2016.



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

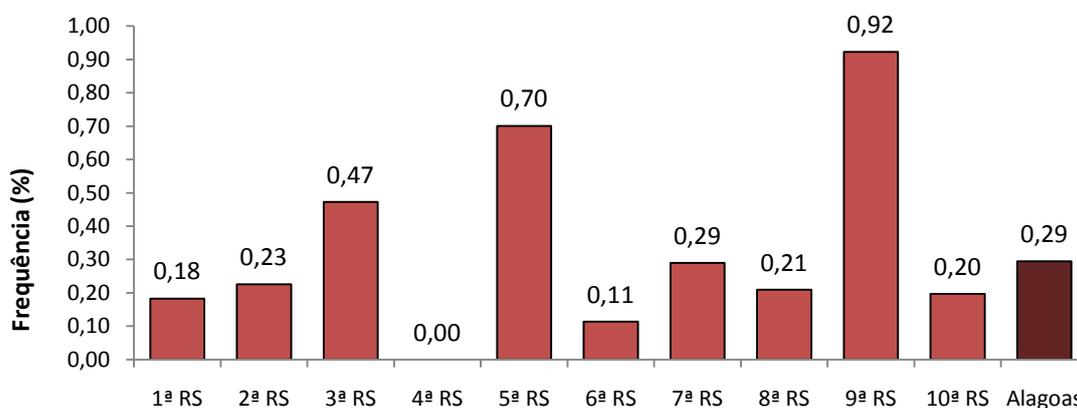
Figura 101 – Taxas de internação por infecções de ouvido, nariz e garganta, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

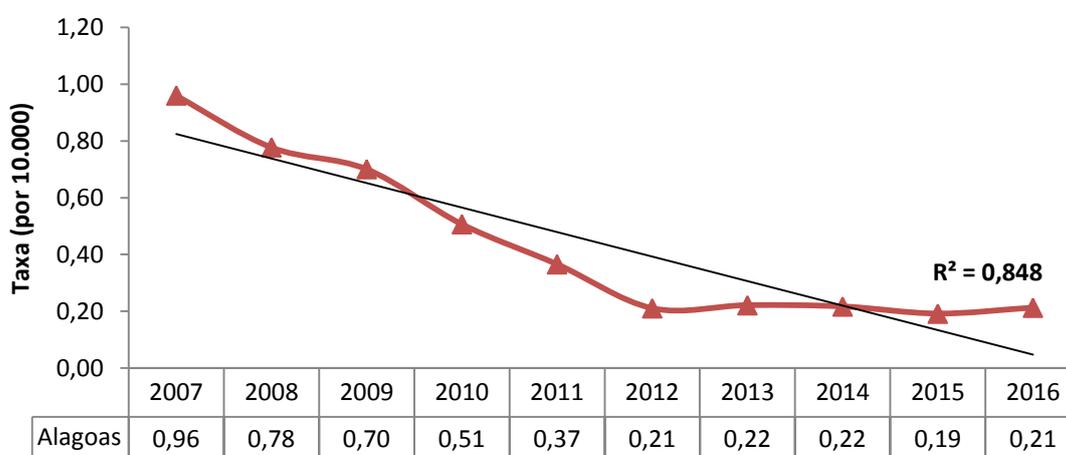
As internações por anemia ferropriva são as causas menos frequentes, dentre as ICSAP, respondendo por apenas 0,29% de todas as internações em Alagoas, no entanto, é importante destacar que a 9ª RS detém a maior proporção (0,92%), correspondendo ao triplo da frequência do Estado. Outro destaque é para a ausência de tais internações entre os residentes da 4ª RS em 2016 (Figura 102). As taxas alagoanas encontram-se com forte tendência de redução ao considerar a série histórica, mas exibe manutenção desde 2012 (Figura 103). Apesar de possuir a maior frequência, a 9ª RS tem a segunda maior taxa em 2016 (0,55/10.000 hab.), ficando atrás da 5ª RS, que possui as mais altas taxas no período analisado (Figura 104).

Figura 102 – Frequências das internações por anemia, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



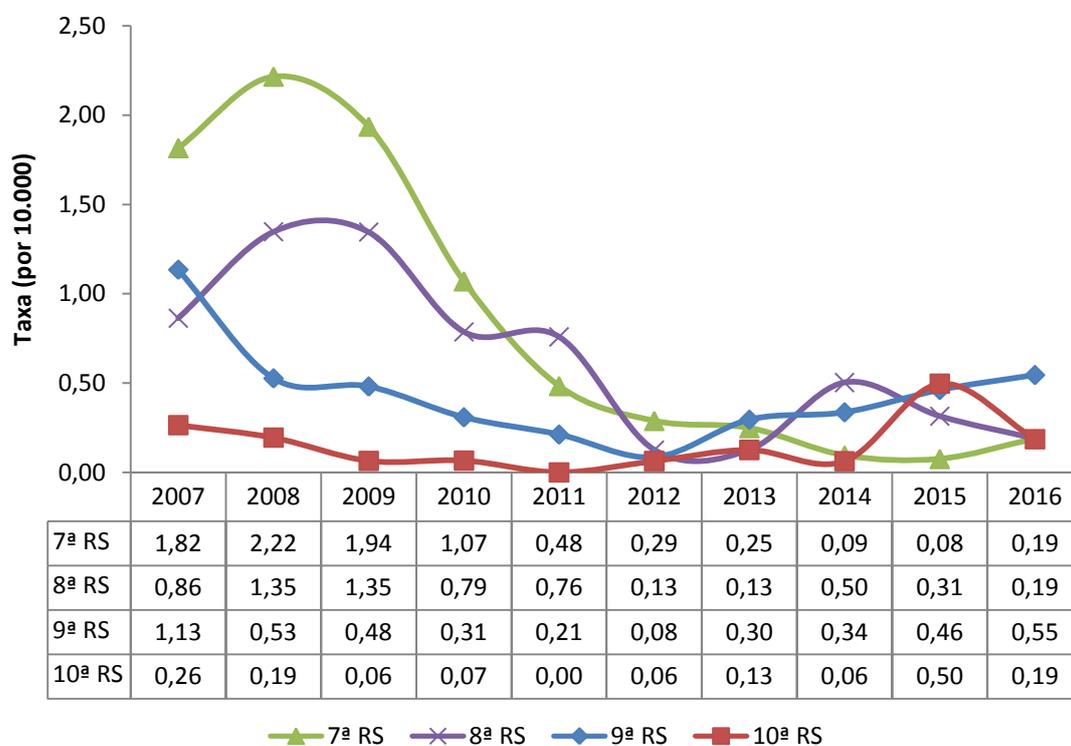
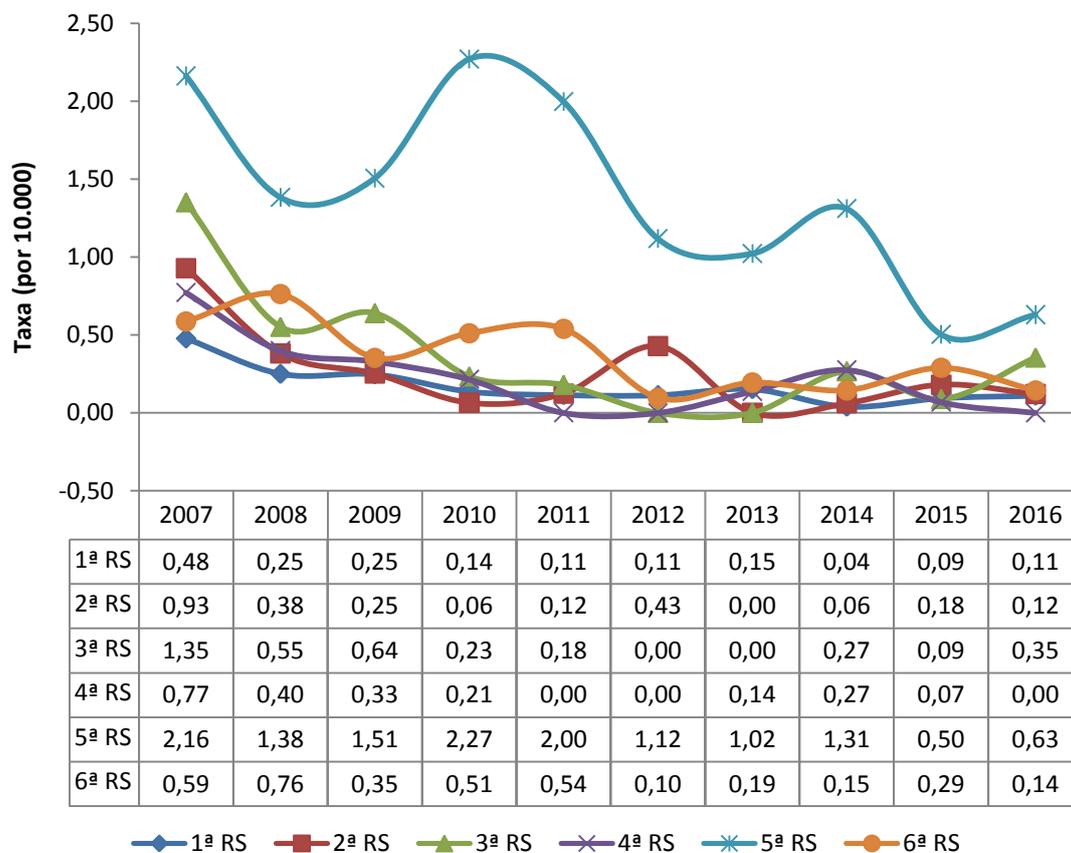
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 103 – Taxas de internação por anemia. Alagoas, 2007 a 2016.



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

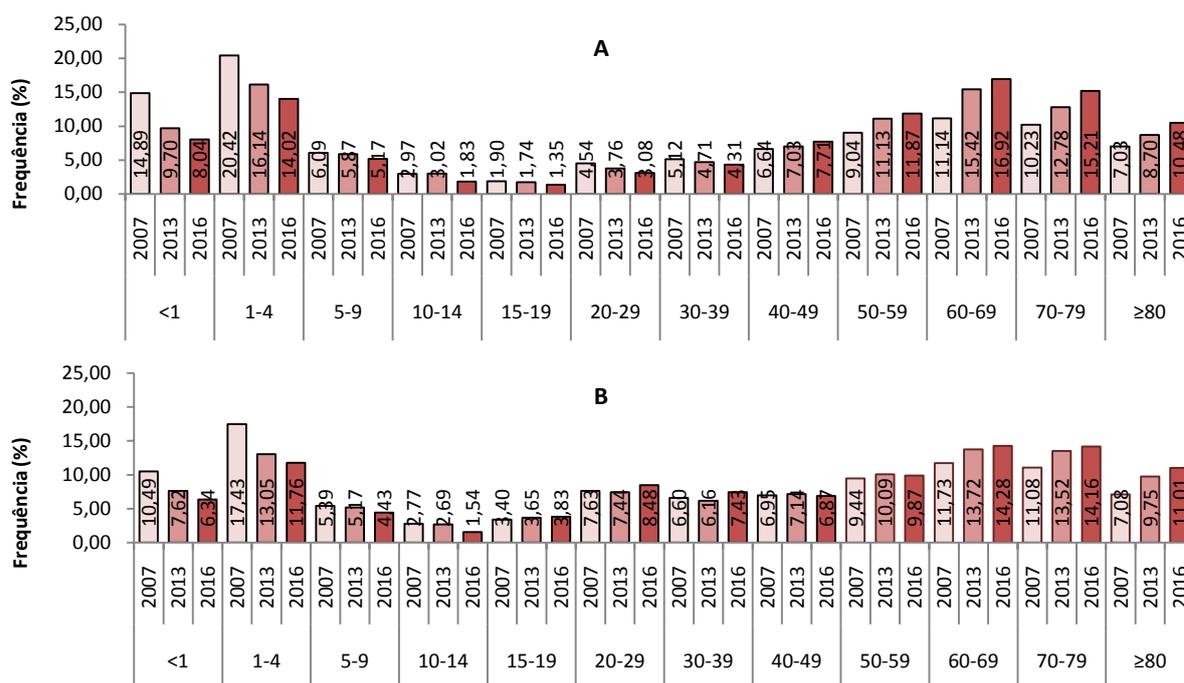
Figura 104 – Taxas de internação por anemia, segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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 as maiores proporções ocorrem entre os homens, porém, para ambos os sexos há um predomínio quanto à ocorrência em crianças e idosos, e considerando cada sexo separadamente em três diferentes anos do período analisado (2007, 2013 e 2016), observa-se aumento entre os homens a partir dos 40 anos e entre as mulheres dos 15 aos 39 anos e a partir dos 60 anos (Figura 105).

Figura 105 – Frequências das internações por ICSAP segundo sexos (A – Masculino; B – Feminino) e faixas etárias. Alagoas, 2007 a 2016.



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

DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO (DRSAI)

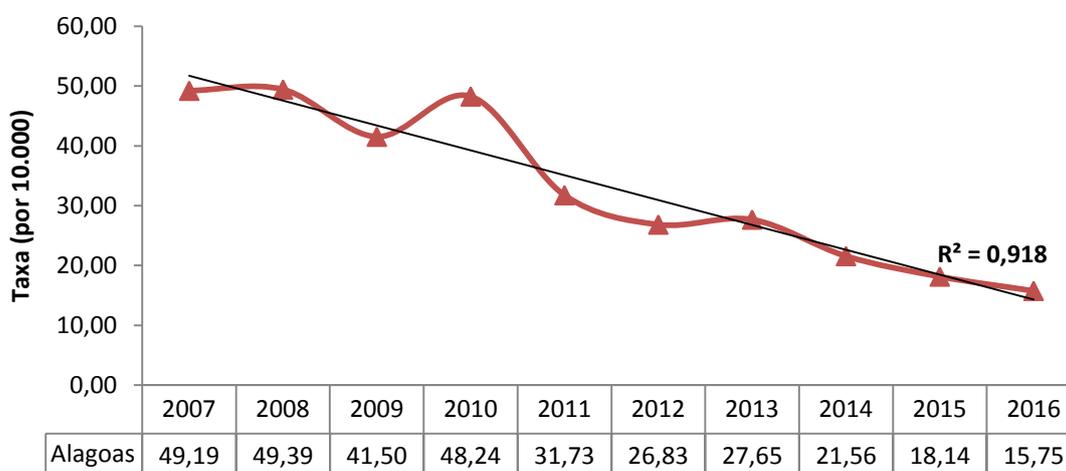
Várias doenças guardam relação direta com o saneamento ambiental, compreendendo-se que podem ocorrer DRSAI sem haver demanda por internação, além de sub-registros. Além disso, é importante destacar que o presente indicador é resultado de um conceito mais amplo de saneamento, não sendo restrito ao saneamento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

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

Entre 2007 e 2016, é observada uma importante redução quanto às internações por DRSAI, e com forte tendência de queda da taxa em Alagoas (Figura 106). Apesar de haver redução nas frequências em todas as regiões de saúde, independentemente do período analisado a 10ª RS possui as maiores proporções (Figura 107).

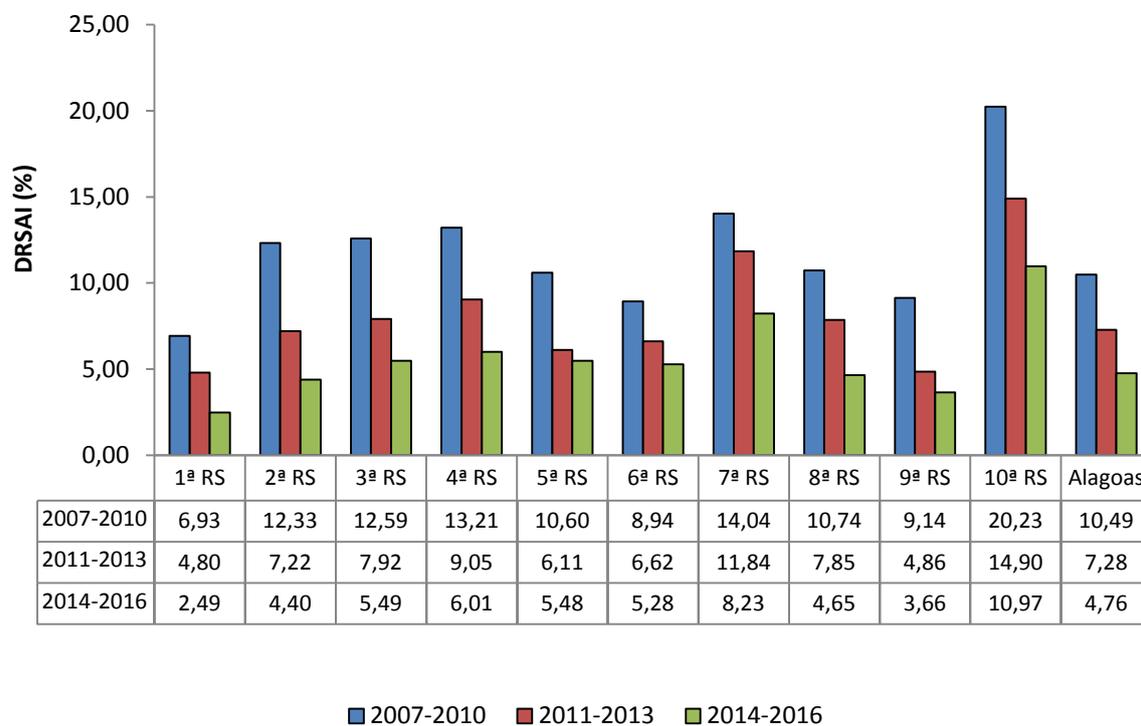
A média das taxas de internação por DRSAI demonstra que estão sob maior risco os residentes na 10ª RS (59,65/10.000 hab.), seguido pela 7ª RS (52,72/10.000 hab.), 4ª RS (41,86/10.000 hab.) e 3ª RS (40,64/10.000 hab.) (Figura 108), no entanto, ao longo do tempo todas as regiões apresentam reduções nas taxas, mas a 6ª RS destoa do restante do Estado, devido ao aumento da ordem de 35,8% na taxa de internação em 2016 (Figura 109).

Figura 106 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI). Alagoas, 2007 a 2016.



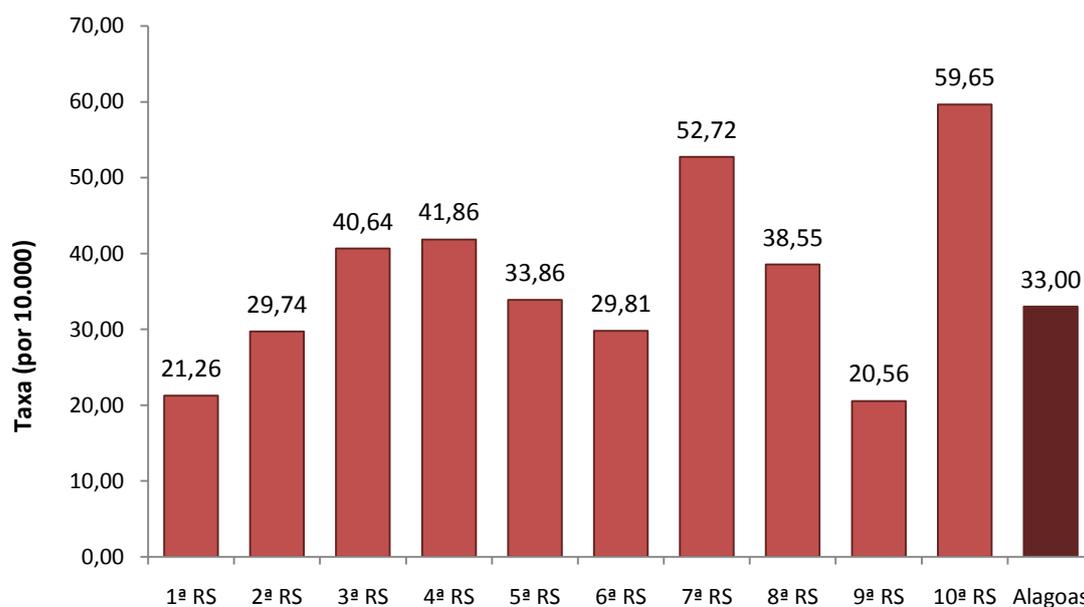
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 107 – Frequências das internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



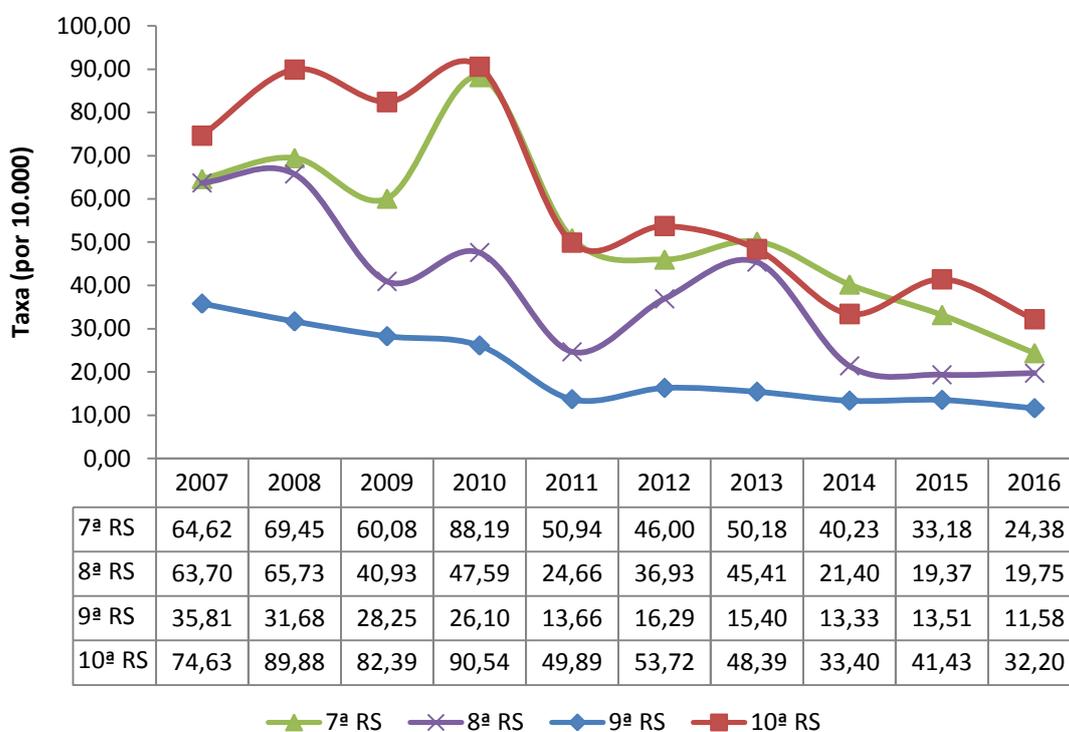
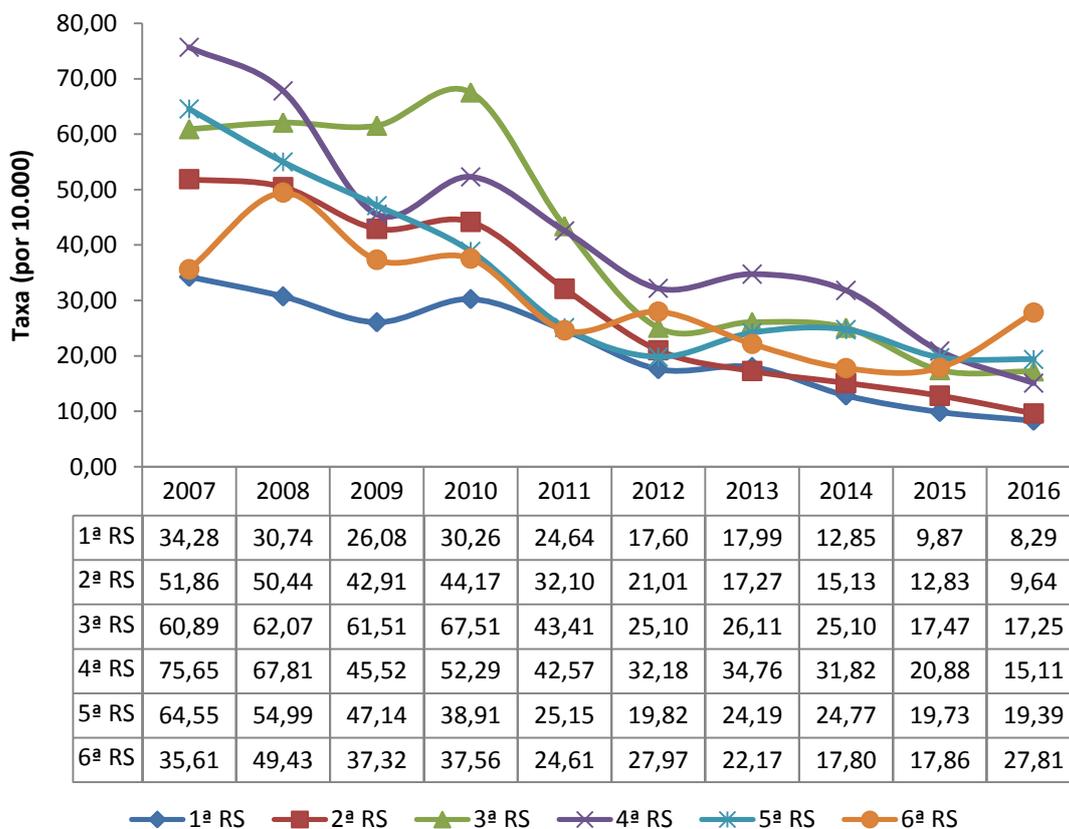
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 108 – Média das taxas de internação por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), segundo Região de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 109 – Taxas de internação por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2007 a 2016.



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

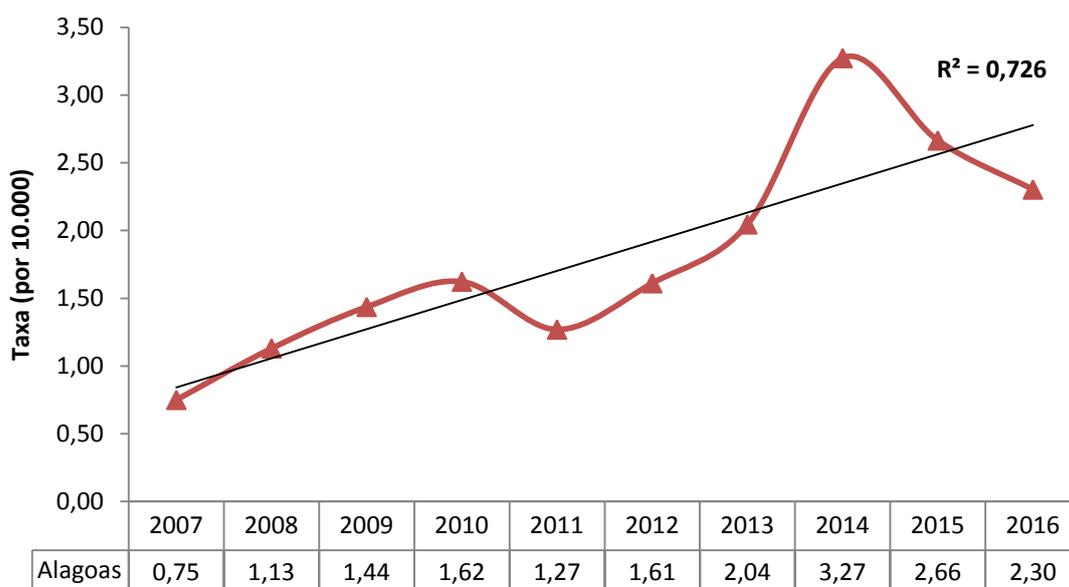
DOENÇAS E AGRAVOS POTENCIALMENTE RELACIONADOS AO TRABALHO

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 5.905 internações de residentes em Alagoas por tais doenças/agravos, observando-se aumento nas taxas de internação ao longo do tempo e com forte tendência crescente, apesar das reduções ocorridas em 2015 e 2016 (Figura 110).

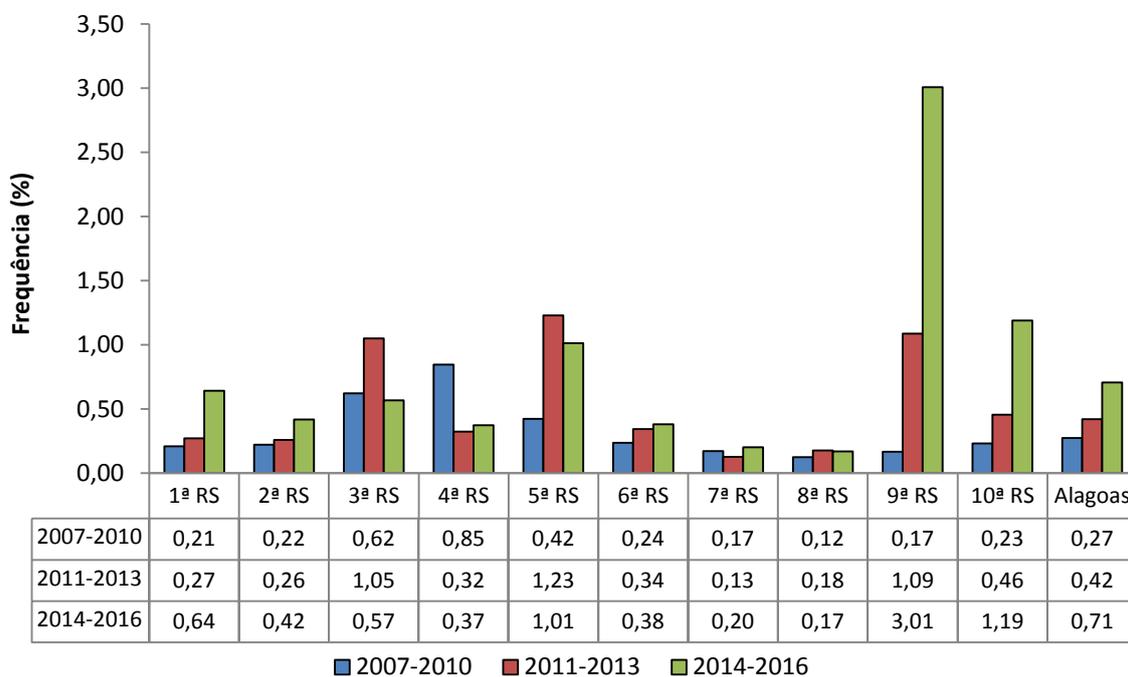
Entre as regiões de saúde, há redução apenas entre os residentes da 3ª RS, 4ª RS e 5ª RS no período de 2014 a 2016 e é relevante destacar a grande proporcionalidade observada entre os residentes da 9ª RS, especialmente nesse período (Figura 111).

Figura 110 – Taxas de internação por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho. Alagoas, 2007 a 2016.



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

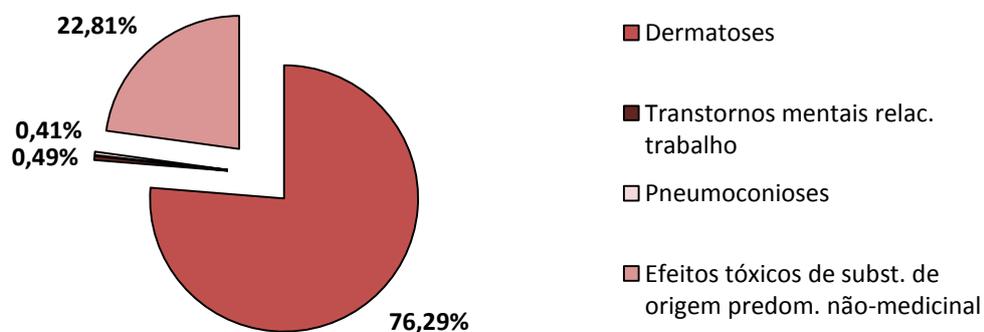
Figura 111 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

A maioria das internações é decorrente das dermatoses (76,29%) (Figura 112), totalizando 4.505 internações em todo o período analisado. As internações por pneumoconioses – enquanto diagnóstico para emissão da AIH – são quase inexistentes, havendo apenas 24 (0,41%) hospitalizações em todo o período.

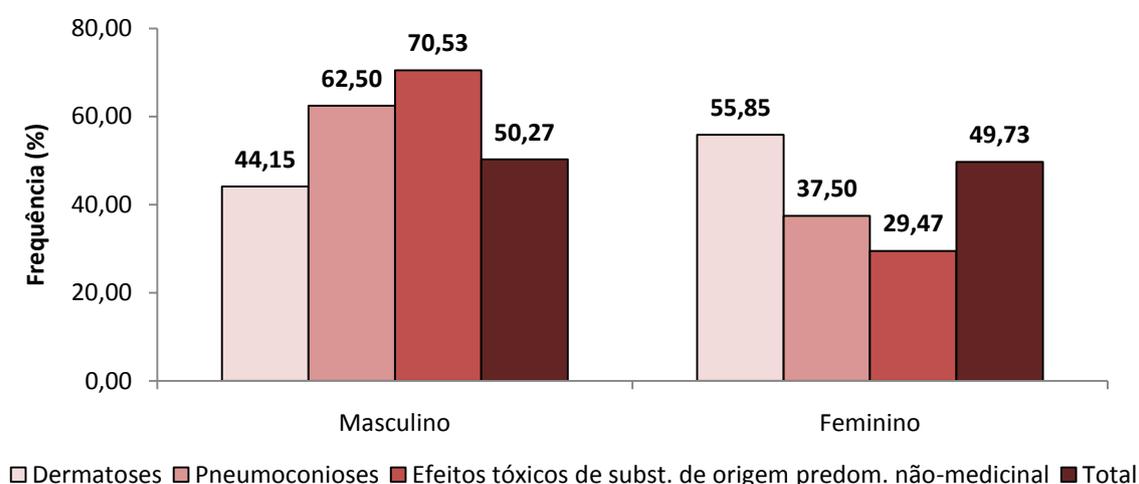
Figura 112 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo doença/agravo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

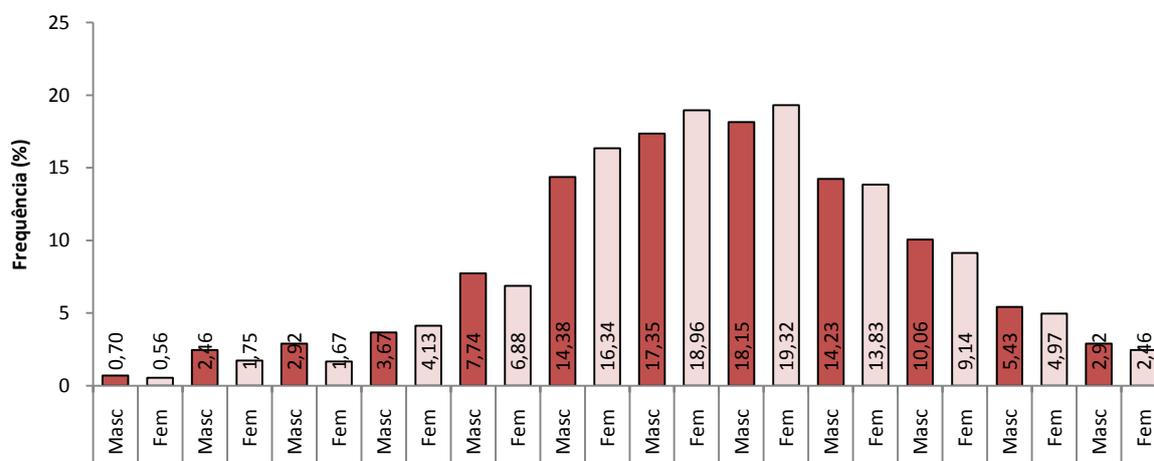
Os homens correspondem à metade dos casos (50,27%), entretanto, ao estratificar cada doença/agravo, percebe-se que para as dermatoses as mulheres são maioria (55,85%) (Figura 113), principalmente dos 20 aos 69 anos de idade (Figura 114). As intoxicações ocorrem tanto em indivíduos adultos, com pico aos 20-29 anos em ambos os sexos, mas também ocorrem entre crianças, principalmente entre as meninas desde o primeiro ano de vida (Figura 115), podendo ser decorrente de acidentes domésticos, trabalho infantil ou ainda envolvendo animais peçonhentos.

Figura 113 – Frequências das internações por doenças e agravos potencialmente relacionados ao trabalho, segundo doença/agravo, estratificadas por sexos. Alagoas, 2007 a 2016.



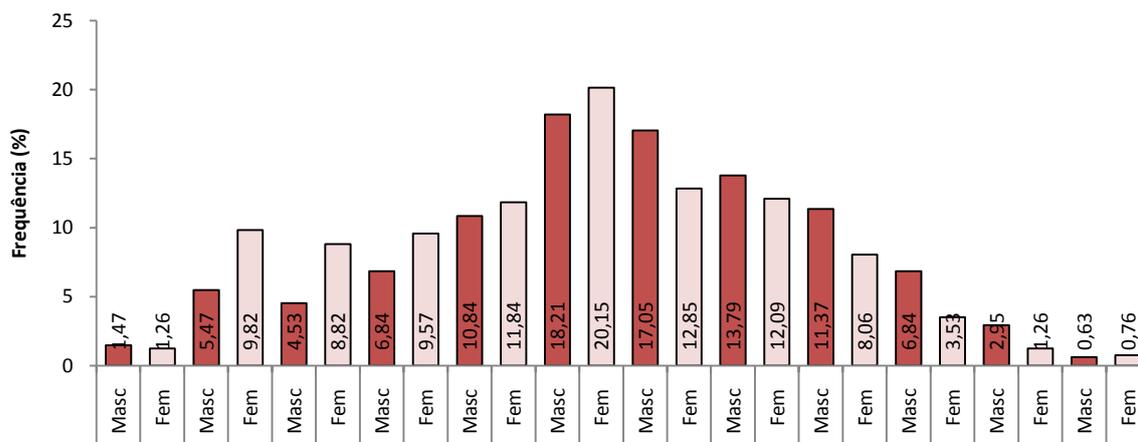
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 114 – Frequências das internações por dermatoses segundo sexos e faixas etárias. Alagoas, 2007 a 2016.



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

Figura 115 – Frequências das internações por intoxicações segundo sexos e faixas etárias. Alagoas, 2007 a 2016.



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

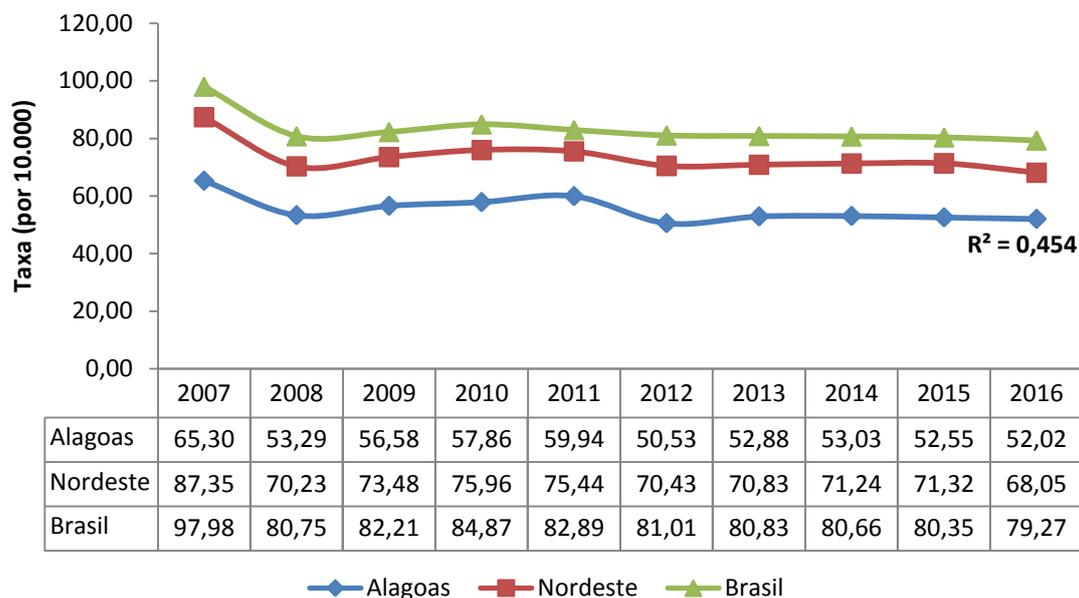
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

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 pouco decresceram em Alagoas, passando de 65,30/10.000 hab. em 2007 para 52,02/10.000 hab. em 2016, e com moderada tendência decrescente. É importante destacar que as taxas alagoanas estão aquém às observadas para o Nordeste e para o Brasil (Figura 116).

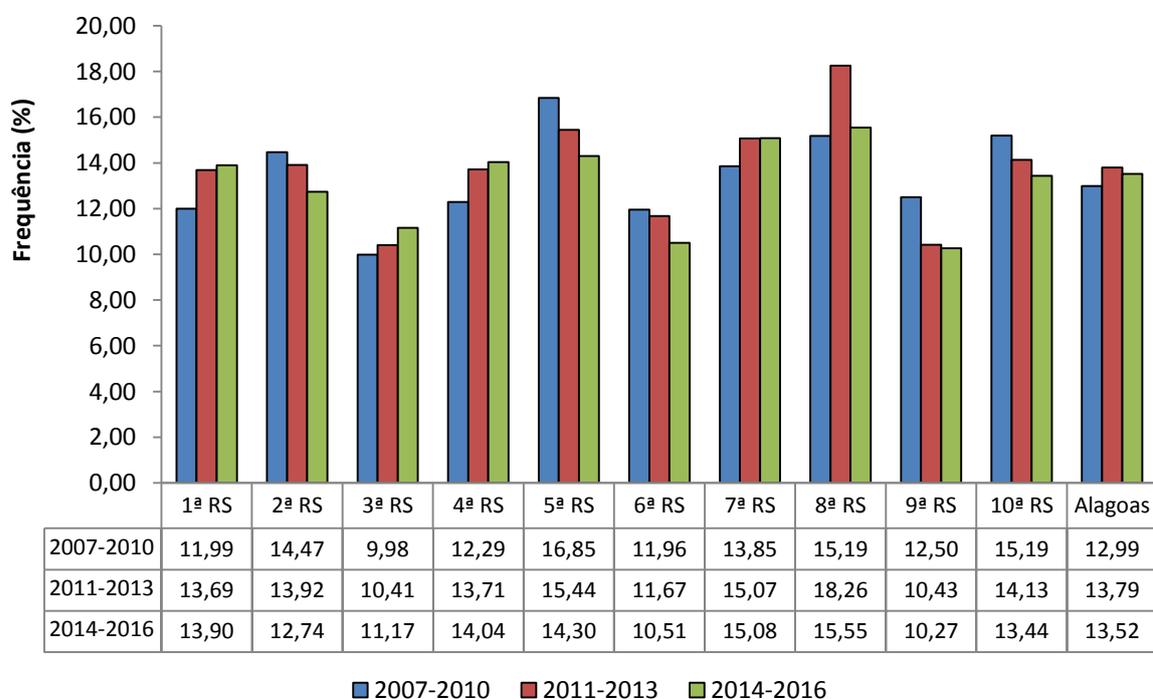
Analisando-se as frequências das internações nas regiões de saúde de Alagoas, em três diferentes períodos de tempo (2007 a 2010; 2011 a 2013; e 2014 a 2016), percebe-se aumento nas proporções entre os residentes da 1ª RS, 3ª RS e 4ª RS. Vale destacar ainda que desde 2011, as maiores frequências ocorrem entre os residentes da 8ª RS (Figura 117), redundando, em 2016, na maior taxa de internação do Estado (Figura 118).

Figura 116 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



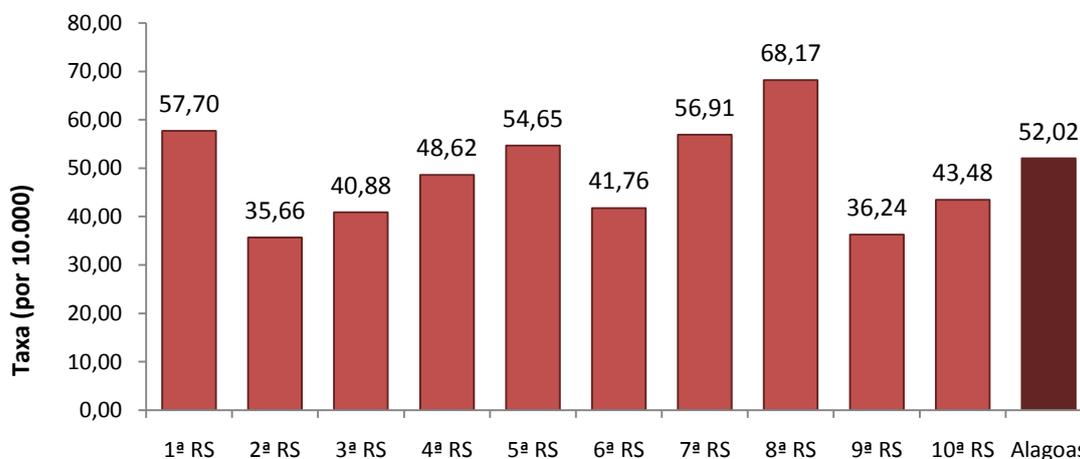
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Figura 117 – Frequências das internações por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

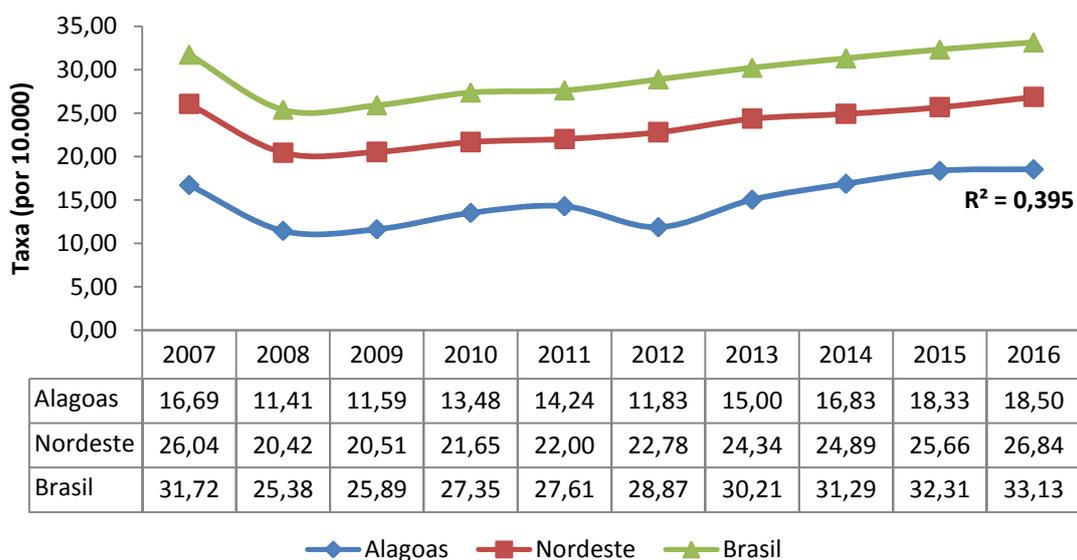
Figura 118 – Taxas de internação por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo Regiões de Saúde de residência. Alagoas, 2016.



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

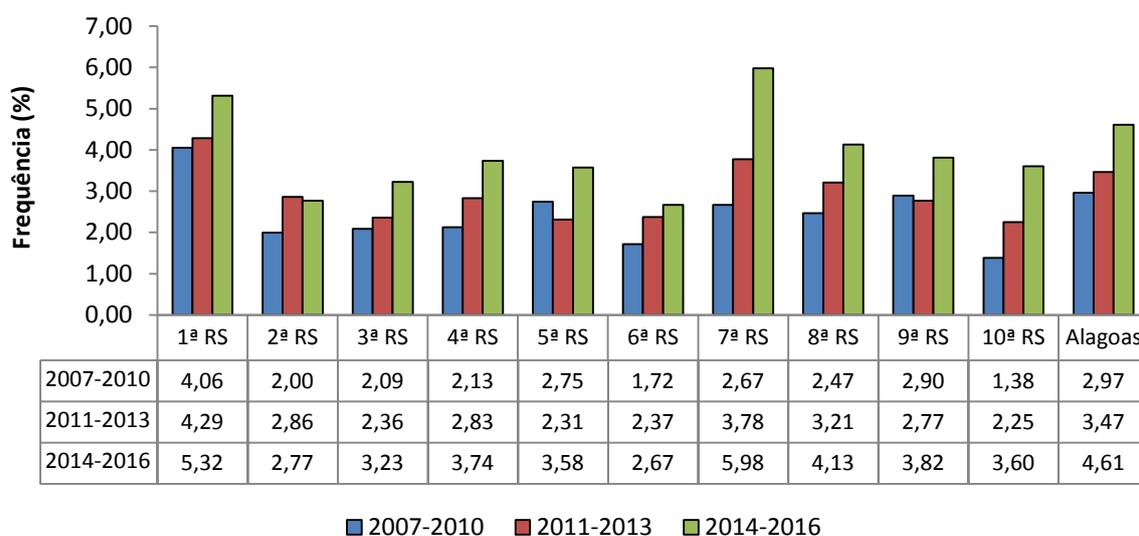
Ao desagregar as DCNT segundo doenças selecionadas observa-se que as internações por câncer apresentam em Alagoas taxas inferiores às observadas para o Nordeste e Brasil (Figura 119), ocorrendo aumento nas frequências em todas as regiões de saúde (Figura 120).

Figura 119 – Taxas de internação por neoplasias. Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



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

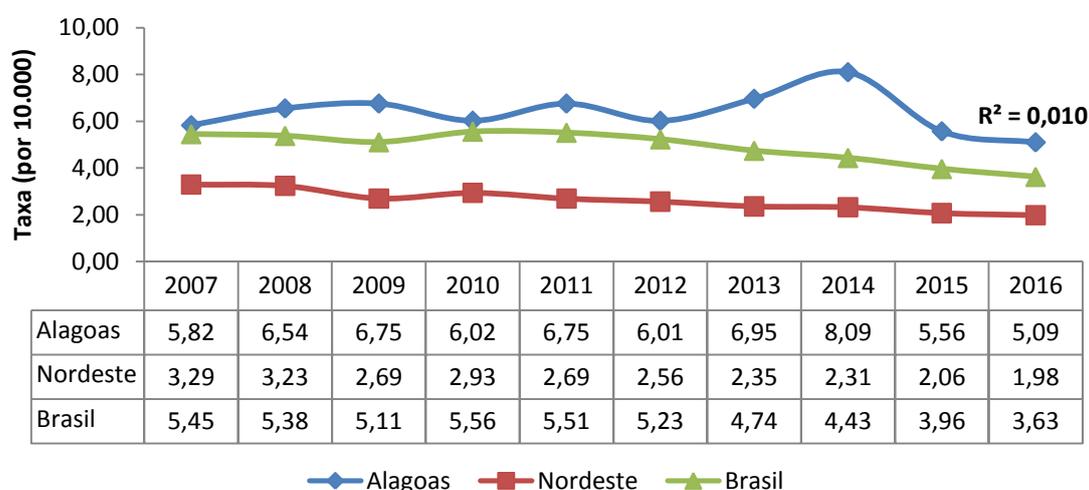
Figura 120 – Frequências das internações por neoplasias, segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



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

As taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas são mais elevadas em Alagoas, durante todo o período analisado, que no Nordeste e no Brasil e apresenta discreta redução em 2015 e 2016, no entanto, considerando apenas o ano de 2016, o qual apresentou a menor taxa do período, verifica-se que a taxa alagoana é 1,5 vezes maior que a brasileira e 2,5 vezes maior que a nordestina (Figura 121).

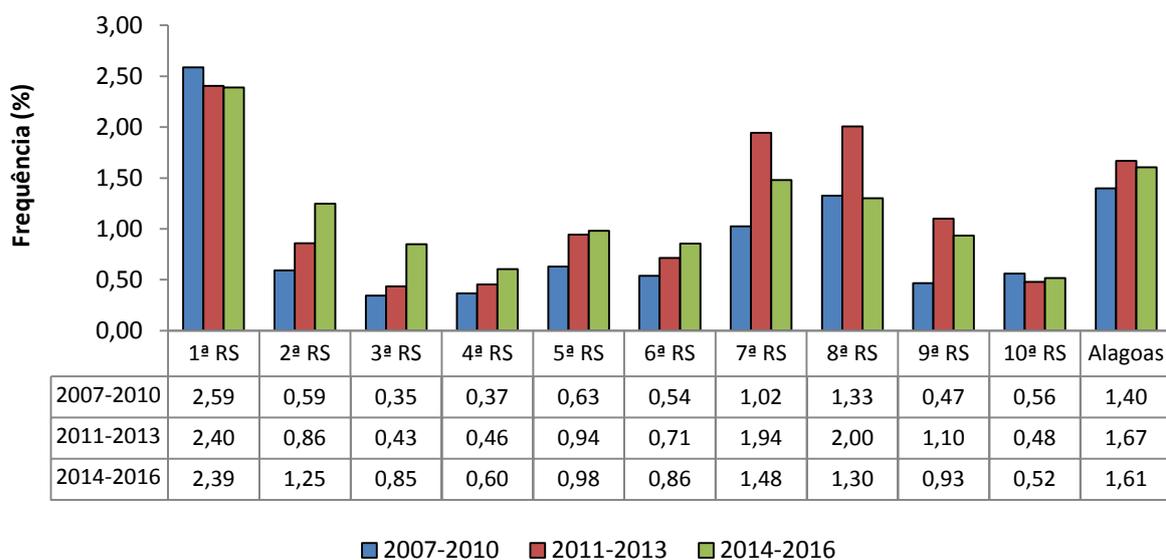
Figura 121 – Taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Alagoas, Nordeste e Brasil, 2007 a 2016.



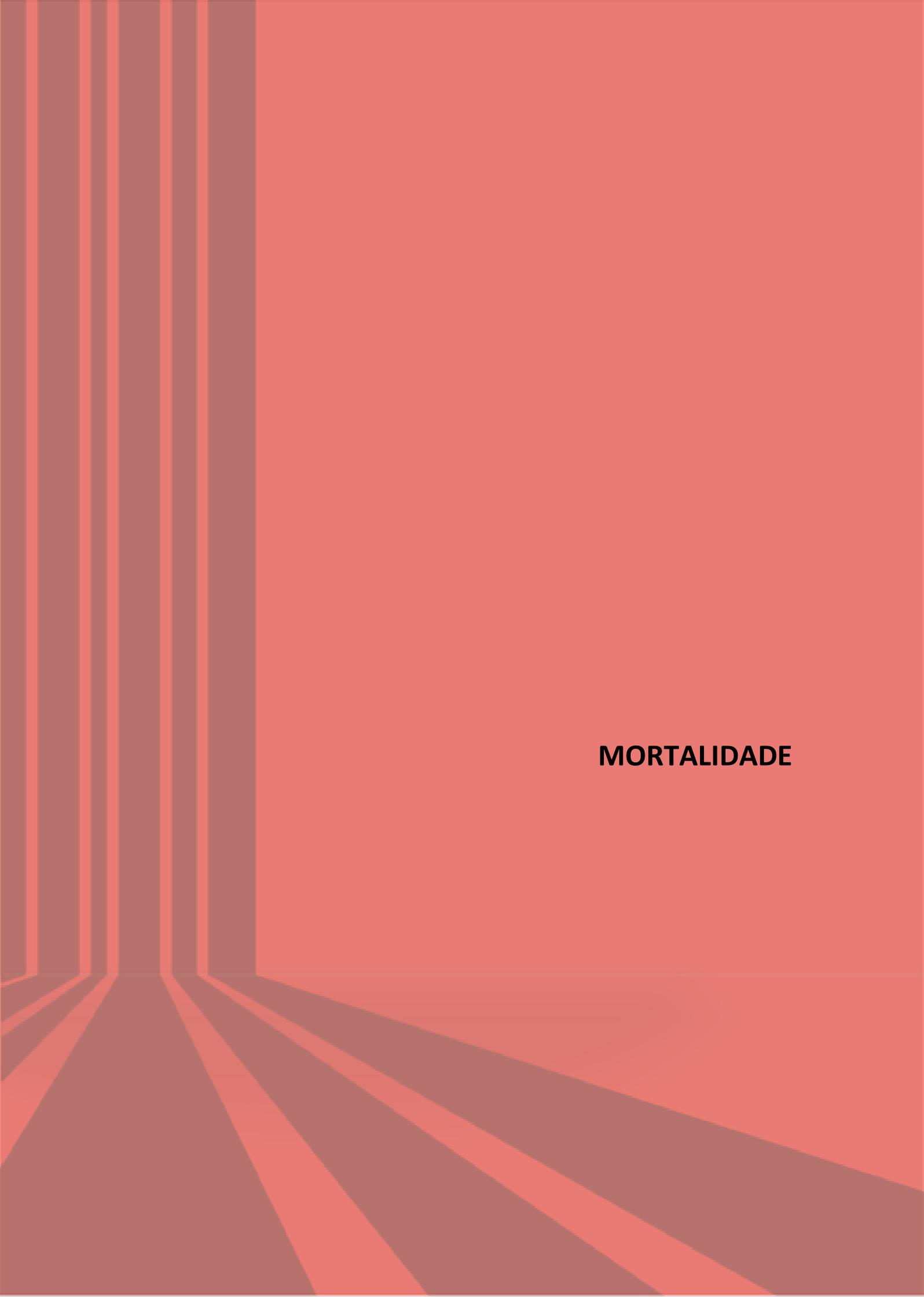
Fonte: SIH/DATASUS/MS. Dados tabulados em Outubro/2017 e sujeitos à revisão.

Regionalmente, a 1ª RS, 7ª RS e 8ª RS possuem as maiores proporções, no entanto, são observados aumentos no período compreendido entre 2014 e 2016 entre residentes da 2ª RS, 3ª RS, 4ª RS, 5ª RS, 6ª RS e 10ª RS. Vale ressaltar que a 1ª RS possui manutenção nas frequências de tais internações, sendo de, em média, 2,5% (Figura 122).

Figura 122 – Frequências das internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, segundo Regiões de Saúde de residência, em diferentes períodos de tempo. Alagoas, 2007 a 2016.



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



MORTALIDADE

MORTALIDADE

Durante o período de 2007 a 2016, as causas de óbitos mais frequentes no estado de Alagoas foram as codificadas no Capítulo IX (52.323: 27,5%), seguida pelo do Capítulo XX (32.470: 17,0%) e II(18.569: 9,7%) (Tabela 01; Figura 01).

Tabela 01 – Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) no estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2011	2012	2013	TOTAL
CAP I	905	797	820	807	813	802	973	919	916	1.013	8.765
CAP II	1.548	1.565	1.647	1.728	1.732	1.908	1.998	2.035	2.208	2.200	18.569
CAP III	90	87	107	77	85	84	91	111	103	103	938
CAP IV	1.380	1.307	1.402	1.486	1.640	1.588	1.735	1.730	1.920	1.985	16.173
CAP V	167	182	158	204	178	190	176	186	206	258	1.905
CAP VI	182	187	195	171	200	243	280	276	348	328	2.410
CAP VII	2	1	1	-	-	2	-	-	-	2	8
CAP VIII	1	2	-	5	4	2	4	3	4	2	27
CAP IX	4.807	4.709	4.771	4.751	5.273	5.288	5.442	5.332	5.825	6.125	52.323
CAP X	1.338	1.398	1.464	1.497	1.628	1.529	1.651	1.655	1.990	2.148	16.298
CAP XI	880	945	995	1.038	1.054	1.136	1.161	1.211	1.094	1.205	10.719
CAP XII	38	40	36	43	47	53	64	51	83	123	578
CAP XIII	53	48	47	55	50	60	72	59	55	89	588
CAP XIV	216	242	287	262	290	249	283	308	359	445	2.941
CAP XV	23	26	21	31	30	24	30	53	27	22	287
CAP XVI	1.343	1.278	1.317	1.165	1.169	1.108	1.168	1.120	1.136	914	11.718
CAP XVII	190	192	213	211	220	221	197	189	211	178	2.022
CAP XVIII	1.148	1.107	1.318	1.483	1.404	1.263	1.120	1.023	951	1.002	11.819
CAP XX	2.999	2.970	3.074	3.418	3.580	3.380	3.527	3.474	2.985	3.063	32.470
TOTAL	17.310	17.083	17.873	18.432	19.397	19.130	19.973	19.735	20.421	21.207	190.561

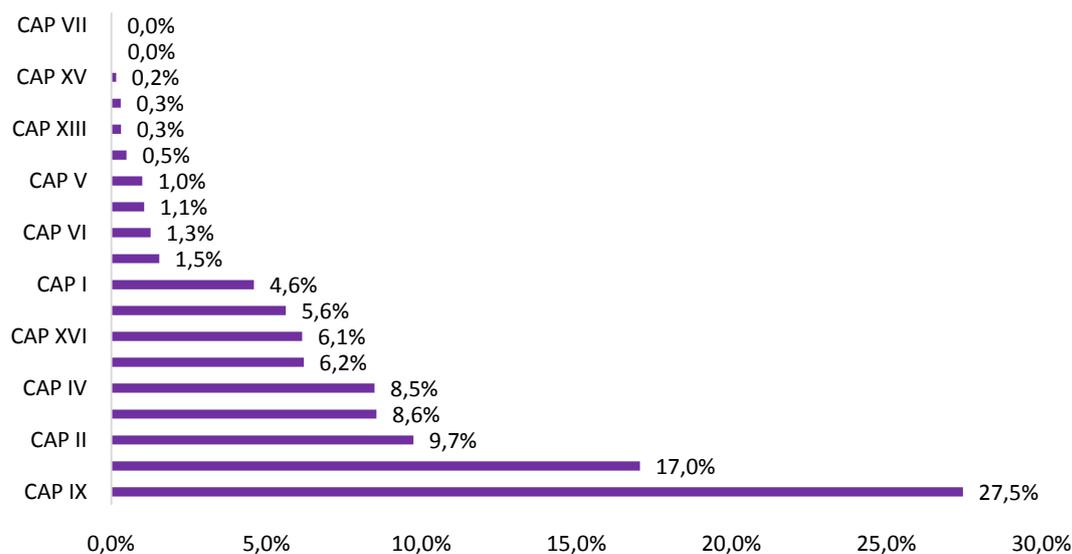
GRUPOS DE CAUSAS SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10

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) no estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

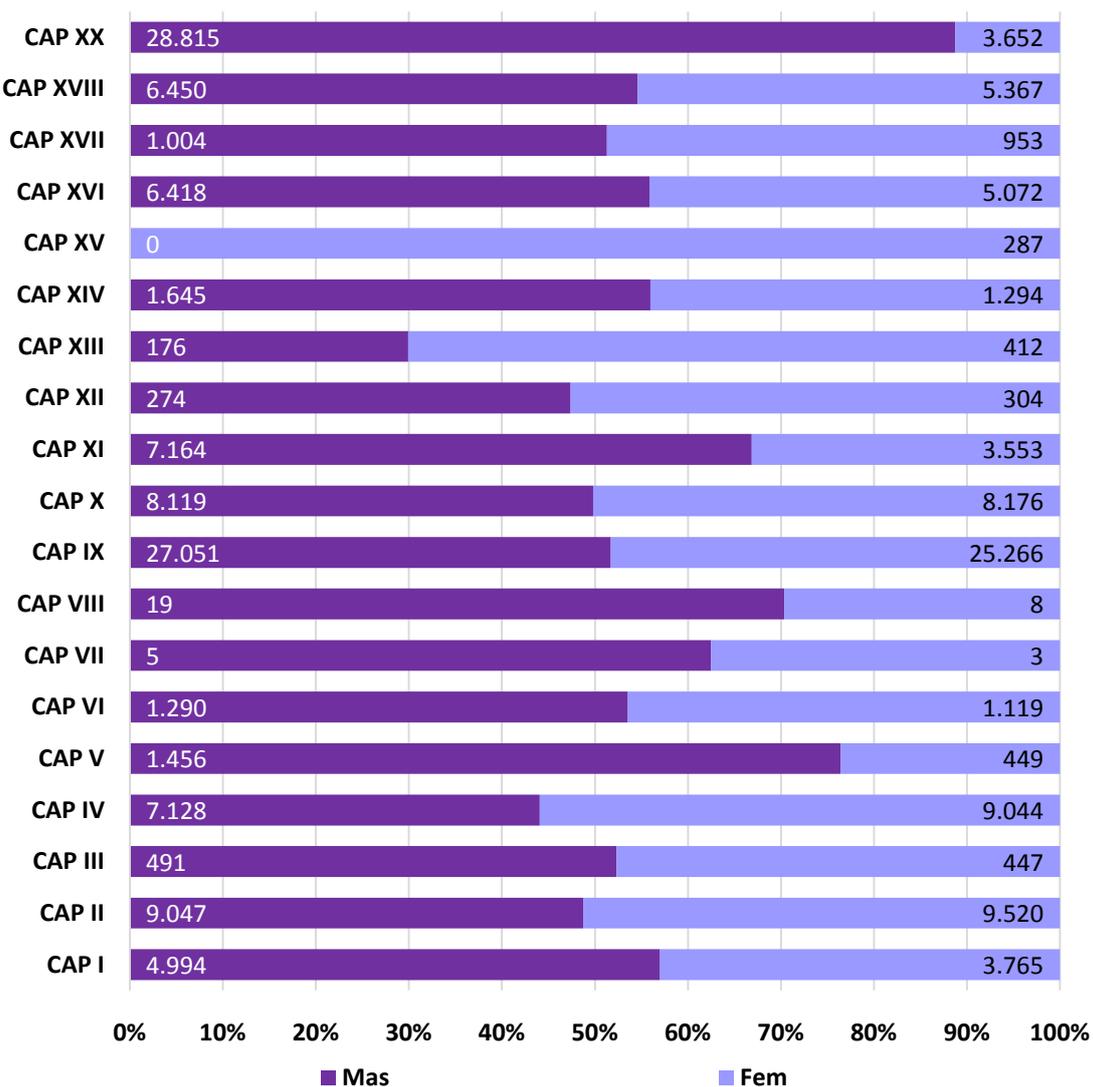


Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

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), é importante salientar que em todas as Regiões de Saúde (RS) do Estado, observou-se este mesmo comportamento.

Entre os indivíduos do sexo feminino, com exceção das causas codificadas no capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério – associadas exclusivamente as mulheres), observa-se que nos capítulos II (Neoplasias), IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), XII (Doenças da pele e do tecido subcutâneo) e XIII (Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo) as mulheres são a maioria dos casos que evoluíram para óbito por estes grupos de causas no Estado, em especial chama atenção, com maior diferença na proporção em relação ao sexo, o capítulo XIII, com 70% dos casos entre as mulheres (Figura 02).

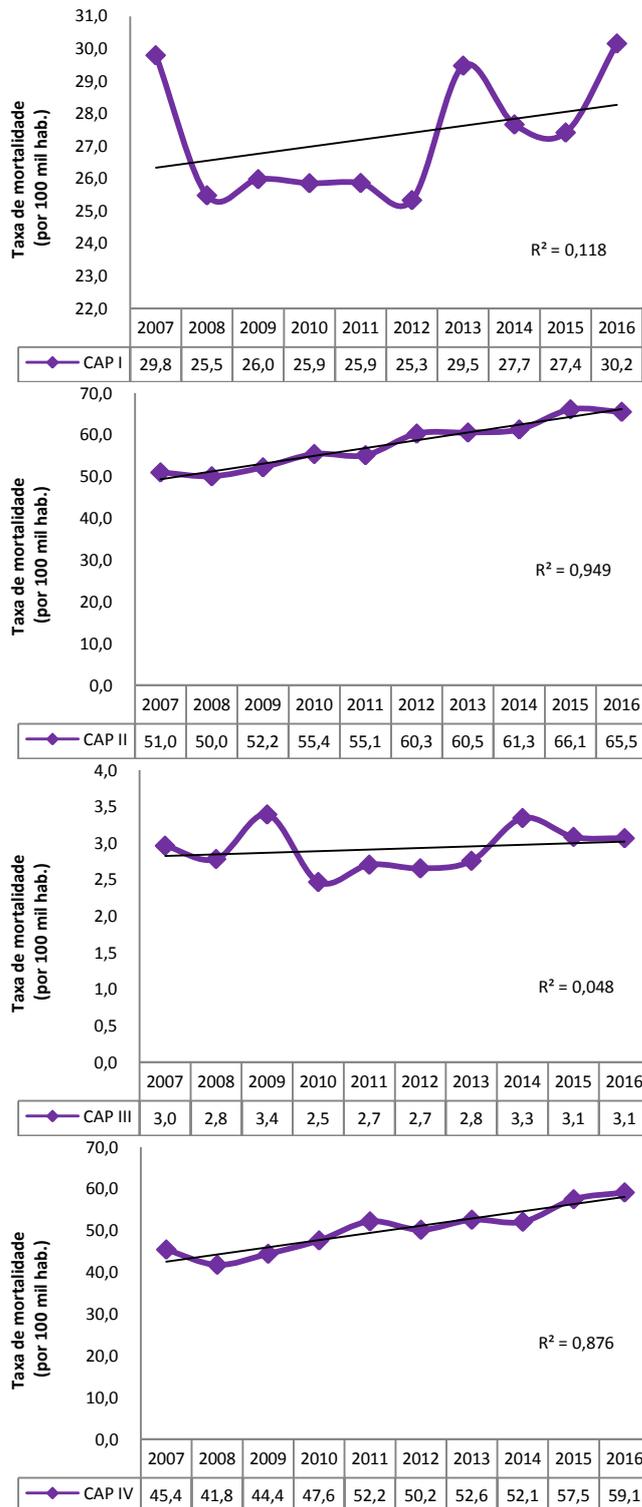
Figura 02– Frequência de óbitos por grupo de causas (CAP CID-10) no estado de Alagoas, segundo sexo, período 2007 a 2016.

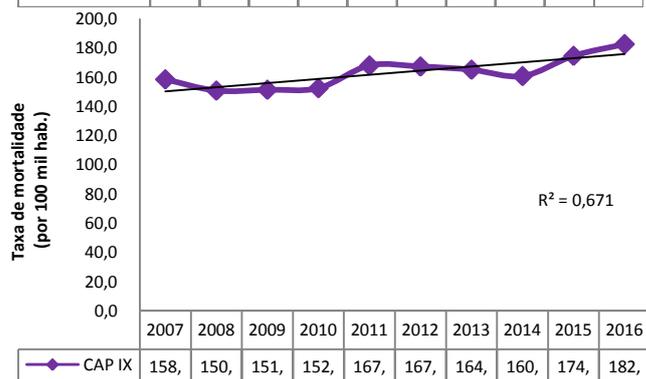
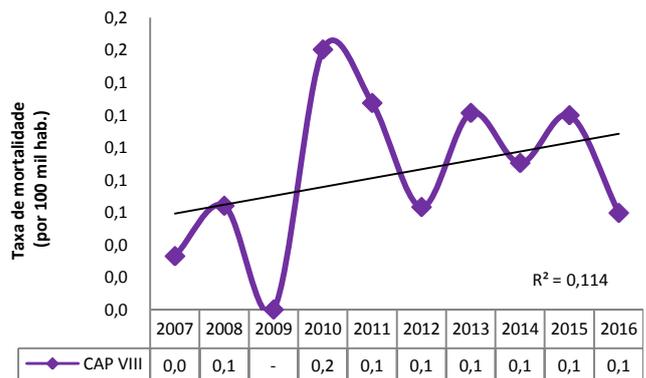
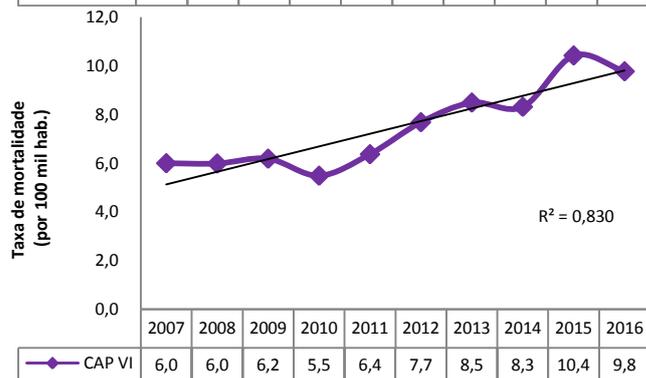
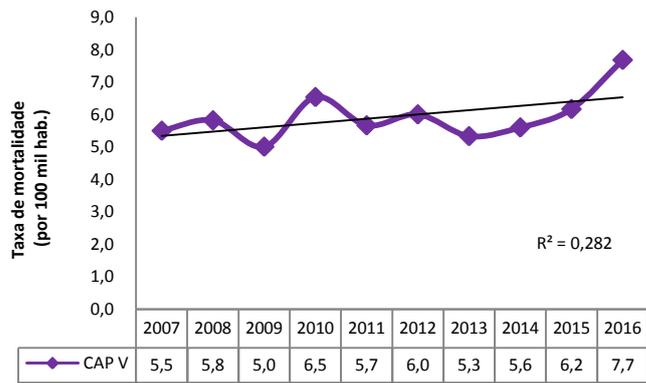


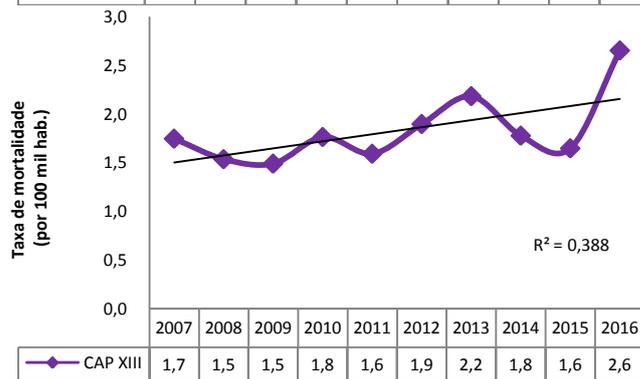
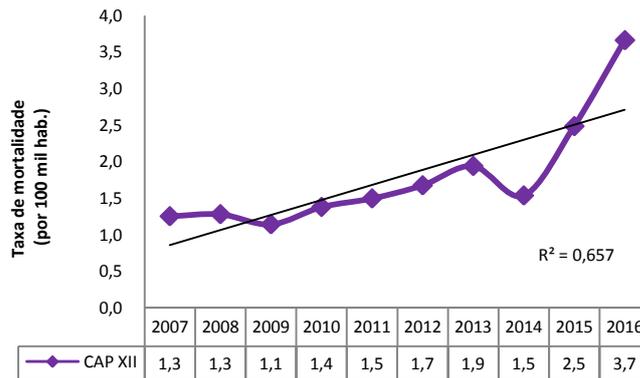
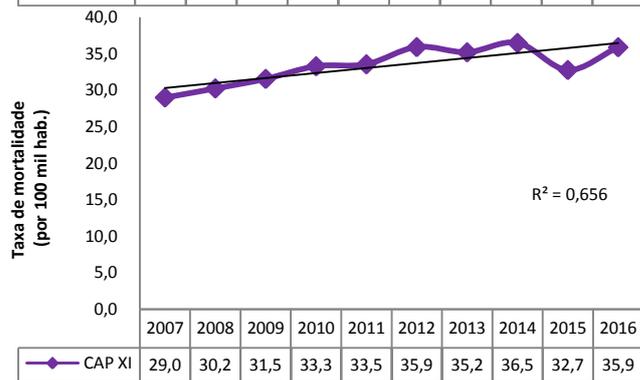
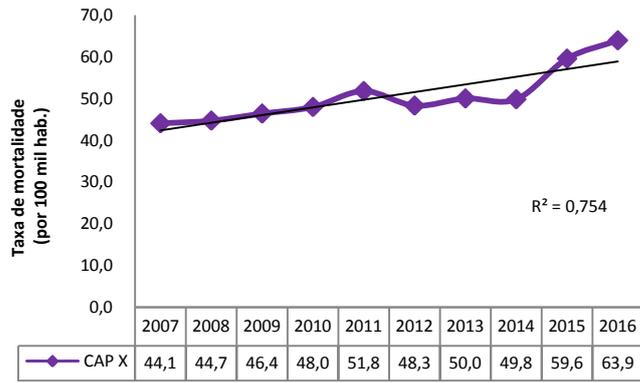
*Excluídos os capítulos XIX e XXI por não apresentarem casos no período avaliado.

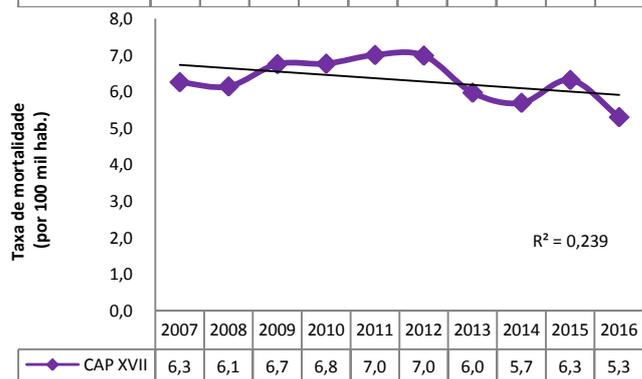
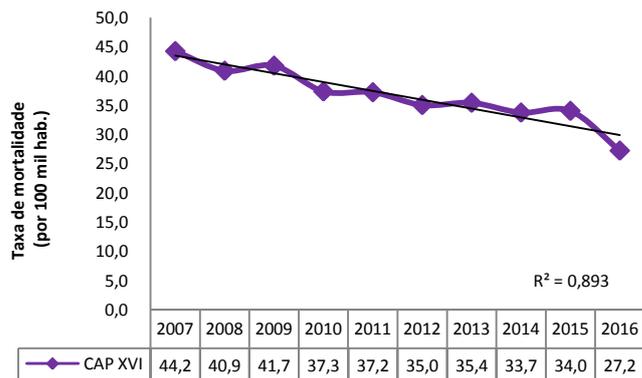
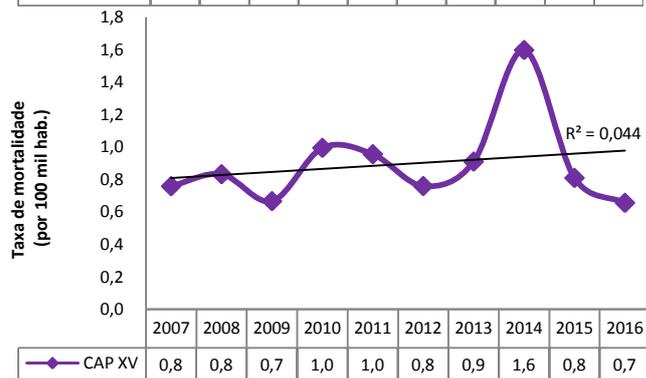
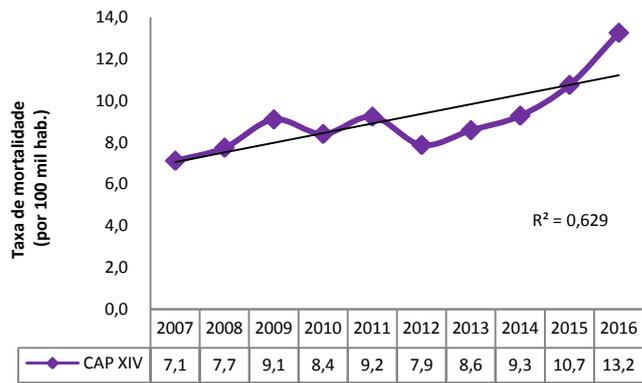
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

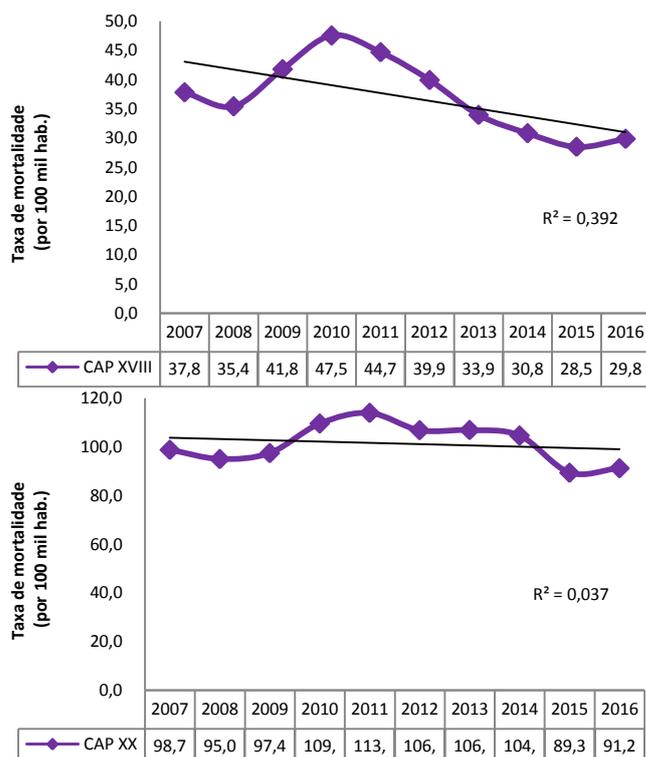
Figura 03 – Tendência temporal da taxa de mortalidade segundo os grupos de causas (CAP. CID-10 *) no estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.











*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.

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 no Estado (Capítulos II, IX e XX), as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório apresentaram tendências significativas de crescimento, respectivamente, $R^2=9493$ e $R^2=6716$ (Figura 03-CAP. II, IX). As causas externas, codificadas no capítulo XX não apresentaram tendência significativa de no período, embora tenha demonstrado uma pequena redução nas taxas entre 2011 e 2015 (Figura 03-CAP. XX). O capítulo XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal), foi o único grupo de causas que apresentou tendência de queda no Estado, sendo a mesma considerada uma forte tendência de declínio ($R^2=0,8933$) (Figura 03 - CAP. XVI).

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 áreas que apresentam uma alta frequência de

óbitos com causas não esclarecidas, certamente possuem fragilidades nos dados epidemiológicos de mortalidade do território analisado. Portanto, recomenda-se que o número de óbitos classificados como mal definidos apresente uma diminuição progressiva.

No estado de Alagoas, pode-se observar que o capítulo XVIII, que codificam as causas mal definidas, não apresenta uma tendência definida ao longo de todo o período avaliado. Vale chamar atenção para o período entre que se inicia em 2010, quando desde então este índice vem sofrendo redução ao longo do tempo. Avaliando apenas tal período, pode-se perceber que existe uma tendência de redução bastante significativa, com coeficiente de determinação (R^2) refletindo uma forte tendência de declínio ($R^2=0,9183$) (Figura 03 - CAP. XVIII).

Tabela 02 – Frequência das principais causas de óbitos definidas no Estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.

CAUSAS DEFINIDAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Homicídios	1.837	1.892	1.887	2.098	2.248	2.049	2.153	2.086	1.748	1.815	19.813
Doenças cerebrovasculares	1.712	1.581	1.637	1.662	1.802	1.776	1.769	1.738	1.894	1.924	17.495
<i>Diabetes mellitus</i>	1.030	1.048	1.140	1.241	1.380	1.330	1.397	1.406	1.522	1.609	13.103
Mal definidas	1.148	1.107	1.318	1.483	1.404	1.263	1.120	1.023	951	1.002	11.819
Infarto agudo do miocárdio	937	922	937	930	1.053	1.156	1.177	1.084	1.282	1.473	10.951
Doenças hipertensivas	878	896	914	901	984	998	1.079	996	1.115	1.150	9.911
Pneumonias	533	571	579	587	704	628	762	843	1.016	1.144	7.367
Acidentes de trânsito transporte	647	571	641	764	825	833	773	832	729	739	7.354
Causas Perinatais	607	639	676	599	567	556	546	515	557	419	5.681
Bronquite, enfisema, asma	432	463	467	446	530	547	532	495	581	612	5.105

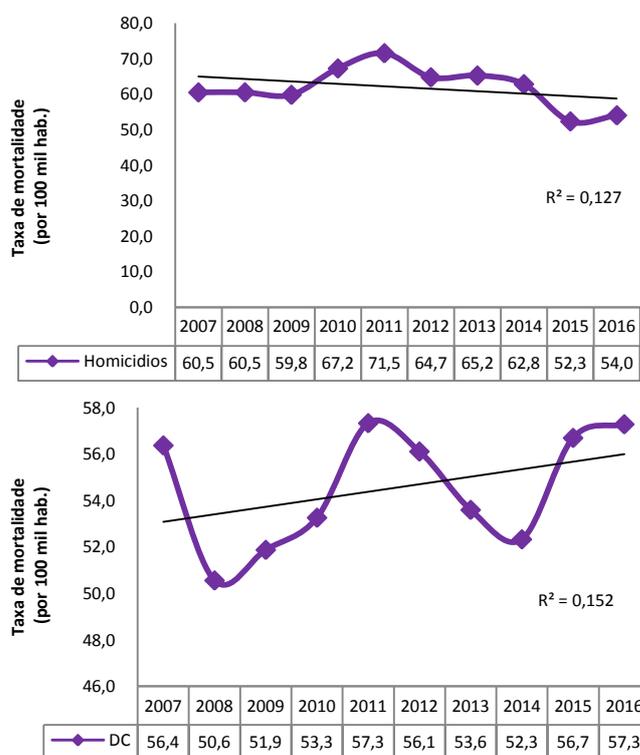
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

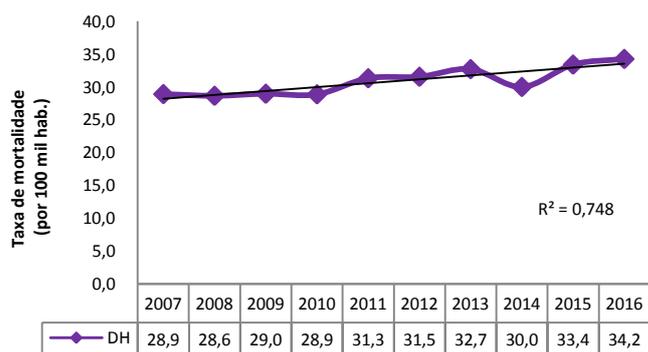
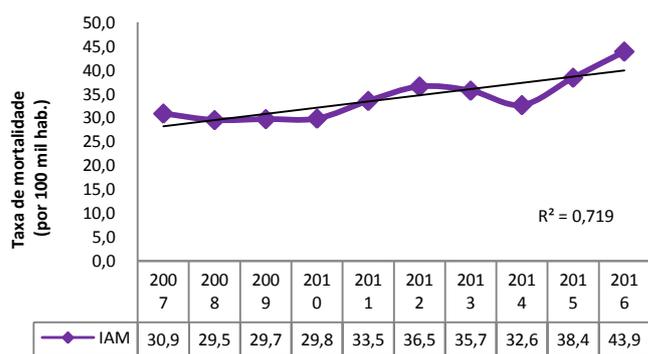
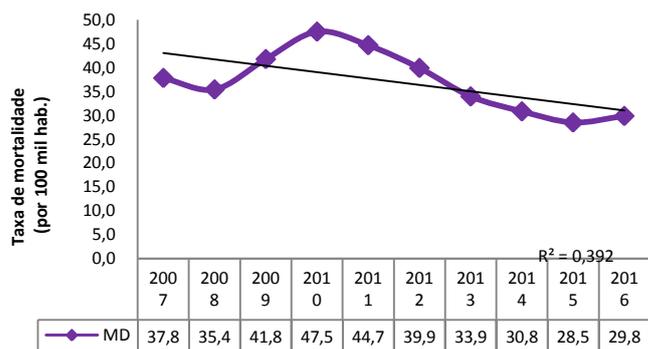
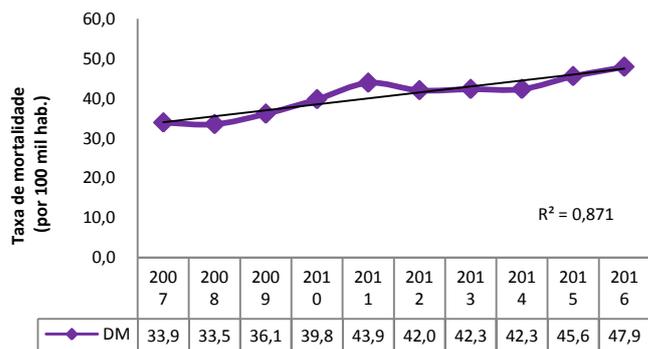
Entre as causas definidas de óbitos observadas no estado de Alagoas, os homicídios apresentam a mais alta frequência no acumulado dos últimos dez anos, seguido por doenças cerebrovasculares e *diabetes mellitus*(Tabela 02). As causas mal definidas figuram com o 4º lugar no Estado.

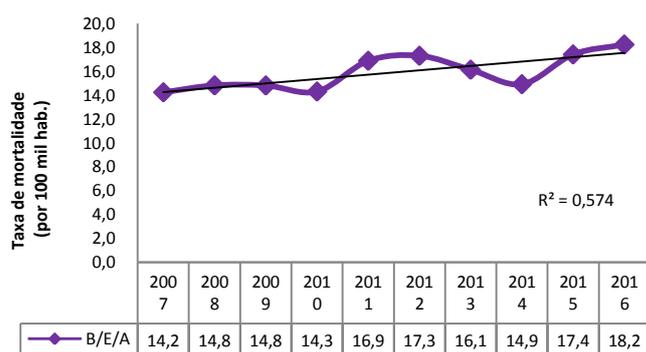
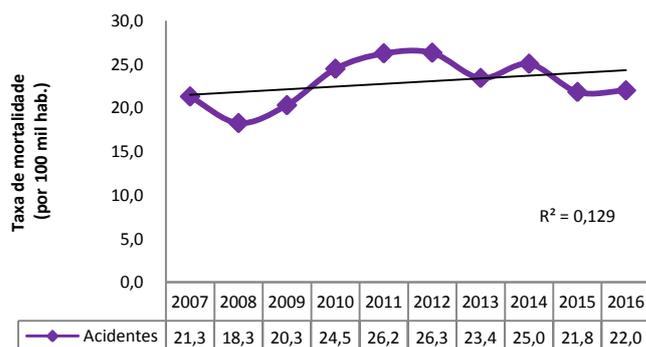
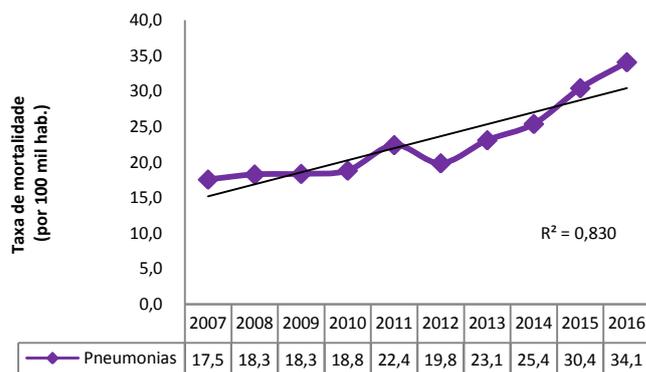
Os óbitos por homicídios, representam a principal causa de mortalidade do Estado ao longo de todo o período, sempre figurando em frequência bastante elevada, sendo somente nos últimos dois anos avaliados ultrapassado pelo número de óbitos

devido as doenças cerebrovasculares (Tabela 02). Apesar de não se observar uma tendência significativa de crescimento da taxa no período, pode-se observar uma discreta diminuição ao longo do tempo. O pico da taxa de mortalidade por homicídios ocorreu em 2011, quando se observou um índice de óbito de 71,5 por 100 mil habitantes. Tal fato não só sugere uma manutenção dos índices desta causa de mortalidade, como uma possibilidade de aumento real da mesma, a menos que se determinem ações de combate efetivas (Tabela 02; Figura 05-Homicídios).

Figura 05– Tendência temporal da taxa de mortalidade devido às principais causas determinadas de óbitos observadas no estado de Alagoas, período de 2007 a 2016 (DC-Doenças Cerebrovasculares; DM-Diabetes Mellitus; MD-Mal definidas; IAM-Infarto Agudo do Miocárdio; DH-Doenças Hipertensivas; CP-Causas Perinatais; IC-Bronquite, Enfisema, Asma).







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

Das 10 causas de mortalidade definida mais frequentes, cinco apresentaram tendência significativa de crescimento (Figura 05), sendo as mais fortes tendências para: *diabetes mellitus* ($R^2=0,8711$), pneumonias ($R^2=0,8302$), doenças hipertensivas ($R^2=0,7487$) e infarto agudo do miocárdio ($R^2=0,7193$). A mortalidade por Bronquite,

enfisema, Asma apresentou uma moderada tendência de crescimento quando avaliada suas taxas ao longo do período ($R^2=0,5749$). As causas mal definidas, como relatada, figuraram como a 4ª mais frequente (tabela 02; Figura 05-MD).

Observa-se na tabela 03 a Taxa Bruta de Mortalidade do Estado e de suas respectivas RS. 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).

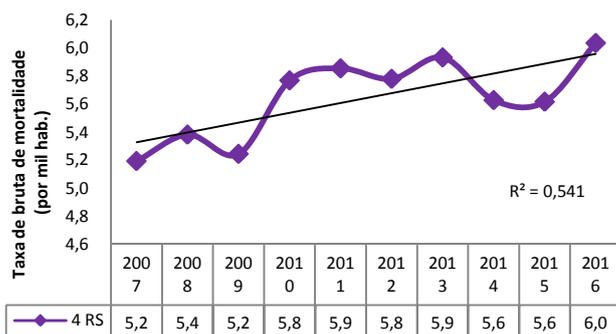
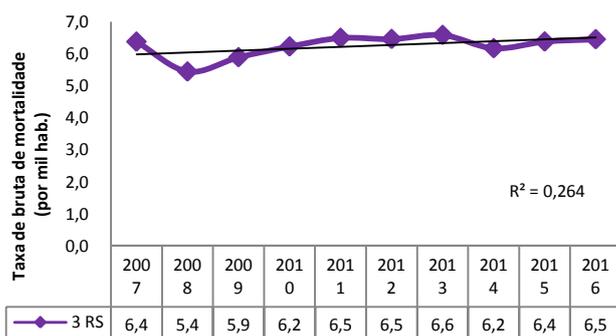
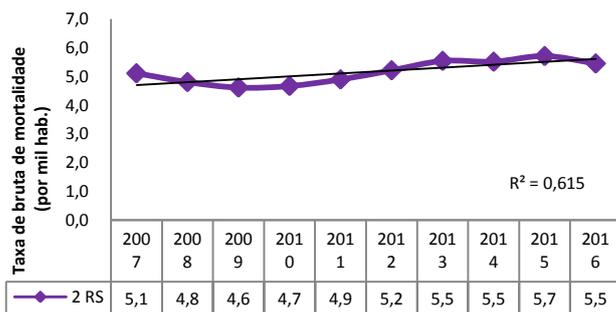
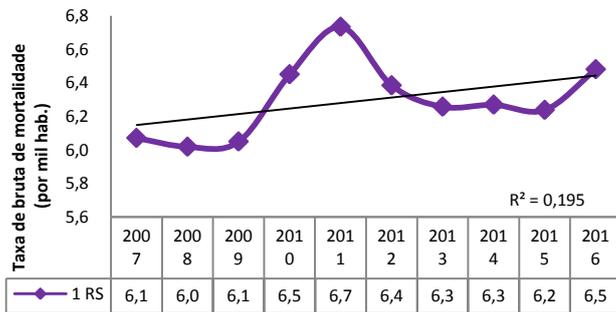
Entre as RS que compõem o Estado, observa-se tendência de crescimento para taxa bruta de mortalidade para 2ª ($R^2=0,6151$), 4ª ($R^2=0,5417$), 7ª ($R^2=0,8006$), 8ª ($R^2=0,7350$), 9ª ($R^2=0,6618$) e 10ª ($R^2=0,5557$) RS'S (Figura 06). Para as demais RS do estado não se observou tendência de aumento nem de declínio para este índice (Figura 06). É importante chamar atenção que o aumento desta taxa pode ser devido a uma baixa condição socioeconômica apresentada pela população.

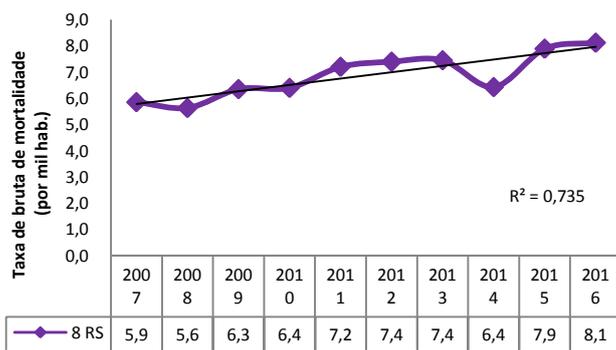
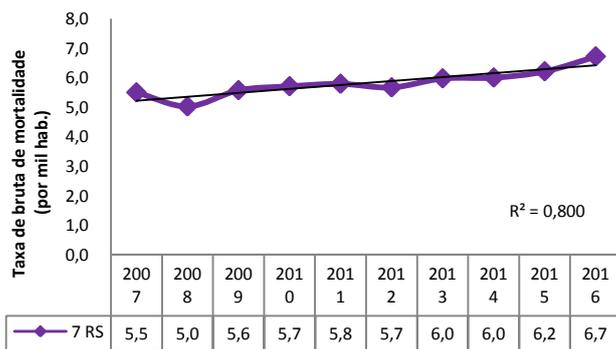
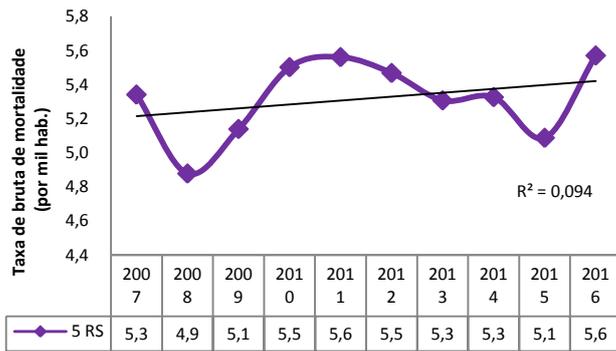
Tabela 03 – Taxa Bruta de mortalidade (por mil habitantes) observada no estado de Alagoas, segundo suas regiões de saúde período de 2007 a 2016.

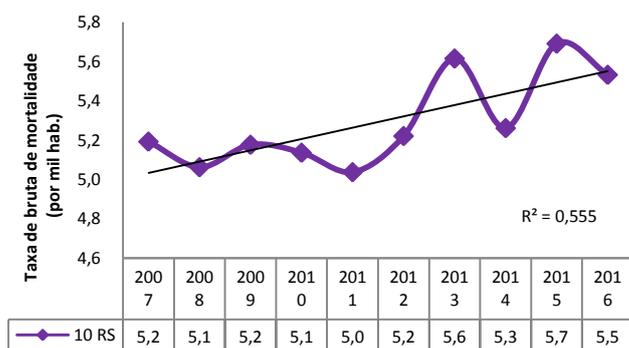
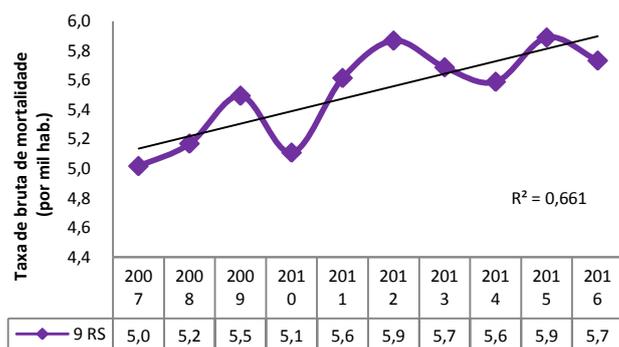
LOCALIDADE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALAGOAS	5,7	5,5	5,7	5,9	6,2	6,0	6,1	5,9	6,1	6,3
1 RS	6,1	6,0	6,1	6,5	6,7	6,4	6,3	6,3	6,2	6,5
2 RS	5,1	4,8	4,6	4,7	4,9	5,2	5,5	5,5	5,7	5,5
3 RS	6,4	5,4	5,9	6,2	6,5	6,5	6,6	6,2	6,4	6,5
4 RS	5,2	5,4	5,2	5,8	5,9	5,8	5,9	5,6	5,6	6,0
5 RS	5,3	4,9	5,1	5,5	5,6	5,5	5,3	5,3	5,1	5,6
6 RS	5,6	5,1	5,2	5,5	6,1	5,8	5,5	5,4	5,9	5,8
7 RS	5,5	5,0	5,6	5,7	5,8	5,7	6,0	6,0	6,2	6,7
8 RS	5,9	5,6	6,3	6,4	7,2	7,4	7,4	6,4	7,9	8,1
9 RS	5,0	5,2	5,5	5,1	5,6	5,9	5,7	5,6	5,9	5,7
10 RS	5,2	5,1	5,2	5,1	5,0	5,2	5,6	5,3	5,7	5,5

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 no estado de Alagoas, segundo seus respectivos municípios, período de 2007 a 2016.







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

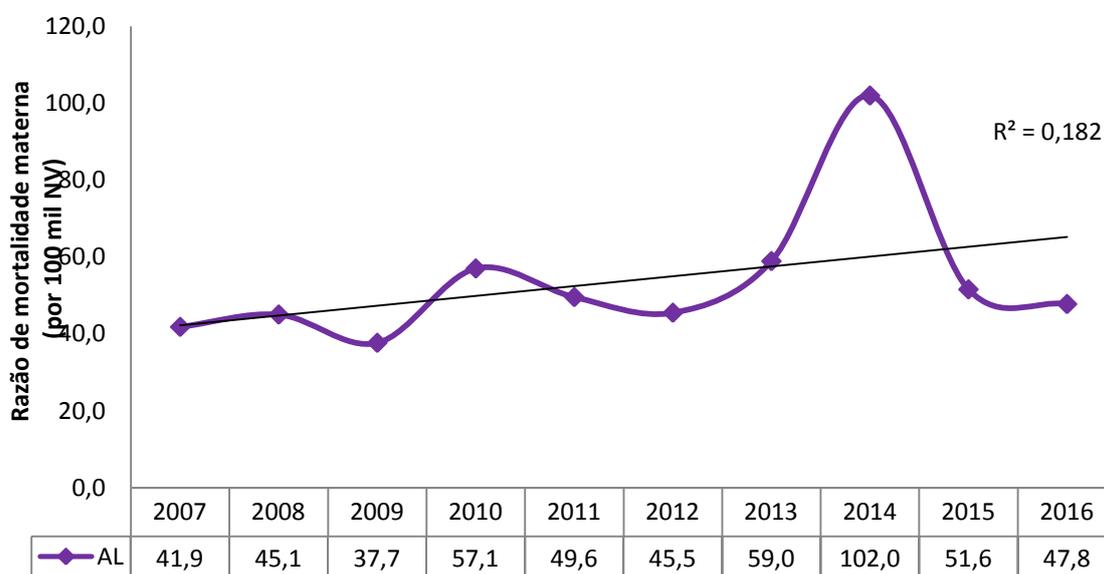
Os óbitos por causas externas representam para o estado de Alagoas um prejuízo de mais de 1,1 milhão de anos de vida perdidos precocemente quando avaliados todos os óbitos ocorridos no período de 2007 a 2016. Avaliando especificamente os acidentes de transporte e homicídios, conclui-se que o impacto provocado pelos homicídios, no que se refere aos anos potenciais de vida perdido, é mais que 3,5 vezes maior do que quando considerado os acidentes de transporte. Verificam-se na tabela 04 os anos potenciais perdidos de vida, a média de anos de vida perdidos por indivíduo e a média de idade que ocorreram os óbitos.

Tabela 04 – Anos potenciais de vida perdido segundo algumas causas de óbito observado no 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	1.181.282,5	38,4	31,6
Homicídios	793.300,5	40,6	29,4
Doença do Aparelho Circulatório	341.892,0	14,7	55,3
Acidentes de Transporte	226.002,5	34,5	35,5
Câncer Primário	199.453,0	18,1	51,9
<i>Diabetes Mellitus</i>	70.322,5	12,1	57,9

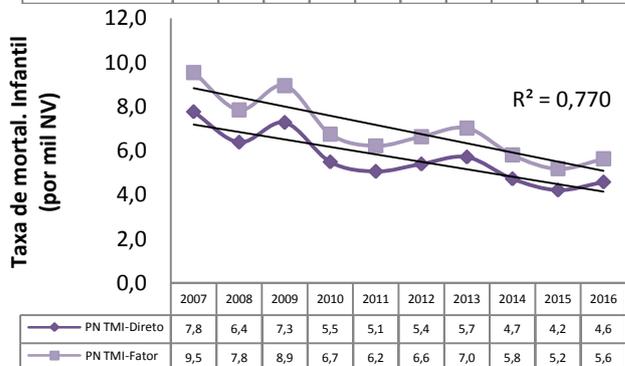
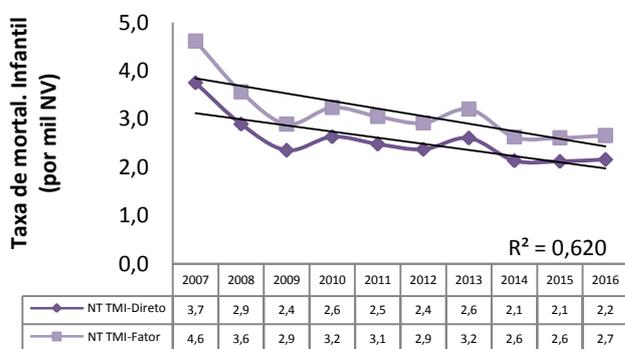
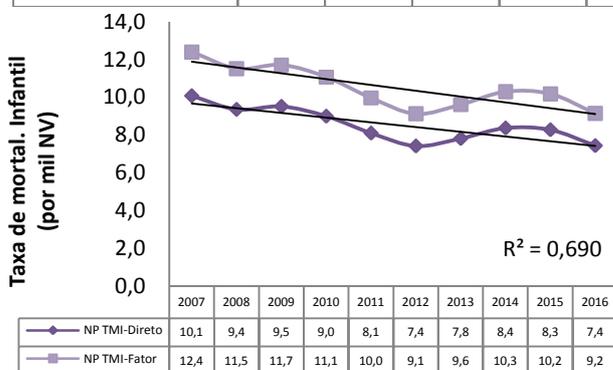
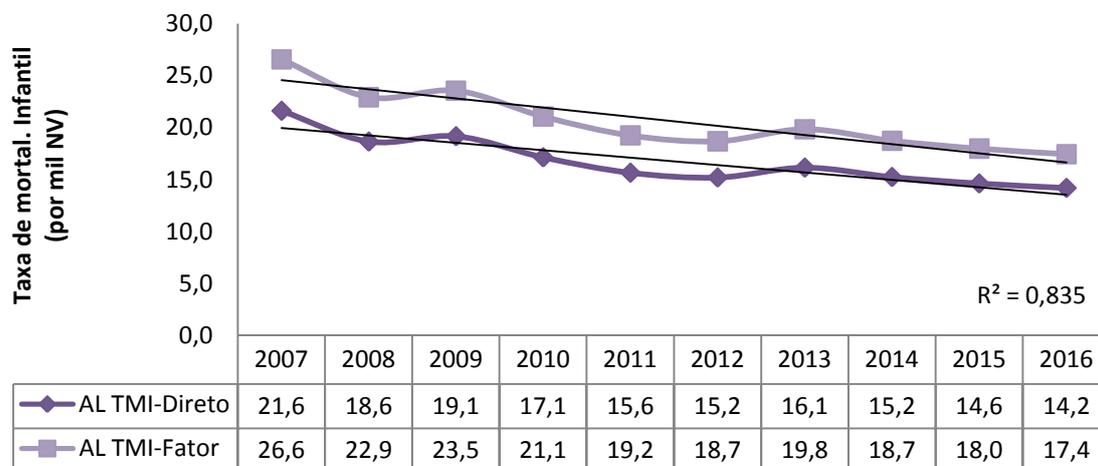
Fonte dos dados de mortalidade: SIM / Tabulados em 13/07/2017 – Dados sujeitos a alterações.

Figura 07– Tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) observada no 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), padrão e corrigida, segundo seus componentes: Neo Precoce (NP); Neo Tardia (NT); Pós Neonatal (PN). Estado de Alagoas, período de 2007 a 2016.



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

Em Alagoas, Razão de Mortalidade Materna (RMM) não apresenta uma tendência definida quando avaliado o período 2007 a 2016, no entanto, percebe-se uma gradativa elevação deste índice ao longo do tempo avaliado. Chama atenção um pico de elevação que ocorreu no ano de 2014, que logo foi reduzido aos patamares regulares que vinha se observando no Estado (figura 07).

A taxa de mortalidade infantil (TMI), apresentou no estado uma forte tendência de queda baseada no período avaliado. Pode-se observar na figura 08 as TMI para o período, tanto de forma direta, quanto após aplicação do fator de correção estabelecido. Todos os componentes da MI avaliados também apresentaram tendência de queda no período, sendo o pós neonatal apresentou a tendência mais forte dentre os três componentes (figura 08).