



ESTADO DE ALAGOAS

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027

EM APRECIÇÃO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

AV. DA PAZ, 978, JARAGUÁ, MACEIÓ, ALAGOAS - 82 3315-1152





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Plano Estadual de Saúde – PES 2024-2027

Maceió, 2024



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

GOVERNADOR DO ESTADO
Paulo Suruagy do Amaral Dantas

VICE-GOVERNADOR
Ronaldo Augusto Lessa Santos

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Gustavo Pontes de Miranda Oliveira

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES DE SAÚDE
Guilherme Ressurreição Lopes

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA
Eder Correia de Araújo

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO E GESTÃO
Igor Francisco Silva Montteiro

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Thalyne Joane Araújo Silva

CHEFE DE GABINETE
Matheus Andrade Costa de Almeida

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL
José Medeiros dos Santos



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Leonardo Lopes de Azeredo Vieira

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AÇÕES ESTRATÉGICAS
Karini Vieira Menezes de Omena

SUPERINTENDENTE DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO
Charles Petterson Andrade de Omena

SUPERINTENDENTE DE ESTRATÉGIAS HOSPITALARES
Sayonara Gomes Claudino

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS
Paulo Luiz Teixeira Cavalcante

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SANITÁRIA
Laiza Granja de Souza Batista

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE
Renato Ladislau Silva

SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO
Lidiane de Amaral Araújo

SUPERINTENDENTE DE VALORIZAÇÃO DE PESSOAS
Andrea Teresa de Melo Loureiro



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

COORDENAÇÃO DA FORMULAÇÃO DO PES 2024-2027

Bruno Pimentel da Silva

EQUIPE TÉCNICA

Danilo Gomes de Lima

Edla Maria Santos Costa

Gustav Ives Mendes Nicácio Viana

Natália Alice Mendonça Teles

Ronilda Maria Santos da Costa Rocha

Talmir da Silva Miranda

Tássia da Silva Damasceno Branco

Yan Rocha Apolinário Santos

COLABORADORES

Alessandra Martins dos Reis

Ângela Maria do Nascimento Cavalcante

Bruno Eduardo Bastos Rolim Nunes

Elisângela Camilo Fernandez

APRESENTAÇÃO

PES 2024-2027



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde (PES) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde.

Para que o Plano reflita os anseios reais da sociedade, a legislação do Sistema Único de Saúde - SUS garante que as propostas sejam discutidas em consonância com os problemas, bem como com as necessidades de saúde da população do ente federado, levando-se em consideração os princípios norteadores e as diretrizes gerais que regem o SUS.

Cabe salientar que, além de o PES ser uma exigência formal demandada ao gestor do SUS, é um instrumento que expressa a responsabilidade do Estado em relação à saúde e ao bem-estar da comunidade correlacionada. Podemos dizer, neste sentido, que o Plano é o resumo do processo de decisão sobre as medidas a serem realizadas para enfrentar e resolver determinado conjunto de problemas, considerando as restrições impostas a cada realidade.

Nesse ínterim, com vistas à construção do referido Plano de forma a alcançar as minúcias da realidade de Alagoas de forma fidedigna, percorremos as seguintes etapas:

- **Atendimento à Legislação do SUS** – devemos frisar que o SUS é um sistema único gerido de forma tripartite, com responsabilidades individuais e compartilhadas entre os entes federados. Dispõe de três instâncias decisórias no formato de Comissões (Regionais, Bipartite e Tripartite). Assim, observamos as pactuações em curso bem como as pautas prioritárias na atual conjuntura da saúde pública.
- **Observância do Plano de Governo** – durante o período eleitoral o então candidato a chefe do executivo local protocolou, no Tribunal Regional Eleitoral do seu território, um plano contendo a organização das políticas propostas por ele. Naturalmente, em



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

um Estado Democrático de Direito, o candidato eleito apresentou as melhores propostas, à luz da consciência dos seus eleitores, que dispõem de livre arbítrio para a realização das suas escolhas.

- **Indicadores de Saúde** – por meio dos sistemas oficiais de informação, foram coletados dados no sentido de compreender as particularidades do Estado. Além disso, quando comparamos os referidos dados com os demais entes do país, observada uma série histórica, nos aproximamos da compreensão sobre a trajetória da situação de saúde do Estado ao longo do tempo, o que é de grande valia para o processo de priorização e tomada de decisão frente a escassez.
- **Consulta à Sociedade** – amparado pela legislação, o processo de consulta social representa uma das principais faces da democracia. Para tanto, foram observadas as propostas da X Conferência Estadual de Saúde de Alagoas - Amanhã vai ser outro dia, realizada nos dias 05 a 07 de junho de 2023, a qual homenageou o saudoso conselheiro estadual de saúde Benedito Alexandre de Lisboa, que se destacou por sua persistente defesa as diretrizes doutrinárias do Sistema Único de Saúde - SUS. Por meio da referida Conferência, 501 (quinhentos e um) participantes, distribuídos entre delegados (representantes dos municípios), convidados, comissão organizadoras e acompanhantes, tiveram a rica oportunidade de contribuir democraticamente para uma profunda reflexão sobre a saúde pública, seus avanços e desafios. No fim, foram aprovadas pela Plenária 258 (duzentas e cinquenta e oito) propostas, sendo que destas, 20 (vinte) foram encaminhadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Todas as propostas aprovadas e referenciadas para a gestão estadual encontram-se listas num capítulo específico deste Plano.
- **Consulta aos especialistas em Saúde Pública** – como forma de promover uma ampla discussão sobre a situação de saúde no estado de Alagoas, além das etapas já descritas, foram promovidas oficinas com representações estratégicas de especialistas dos vários segmentos que formam o Sistema Único de Saúde. Desta feita estiveram presentes representantes das seguintes



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

instituições: Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/AL e Unidades de Saúde sob gestão estadual; Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas – COSEMS/AL; Conselho Estadual de Saúde de Alagoas – CES/AL, Universidade Federal de Alagoas – UFAL/AL e Hospital Universitário - HU; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL; Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas - SEMS/AL, e; Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC.

- **Prioridades de Gestão** – trata-se das escolhas prioritárias do gestor frente aos desafios a ele impostos. Esboça a forma como o gestor entende a realidade e quais decisões optou por tomar, considerando a sua capacidade técnica, o seu poder de síntese, bem como as suas motivações e os seus compromissos para com os usuários do SUS.
- **Plano de Saúde do quadriênio anterior** – compreende os resultados alcançados bem como as políticas de saúde continuadas. Para tanto, foram observados, além do próprio Plano, todos os demais instrumentos disponíveis que derivaram do PES 2020-2023 do Estado de Alagoas (PAS, RDQA e RAG). É importante destacar que o SUS não se inicia com o novo Plano, tampouco se conclui com este.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

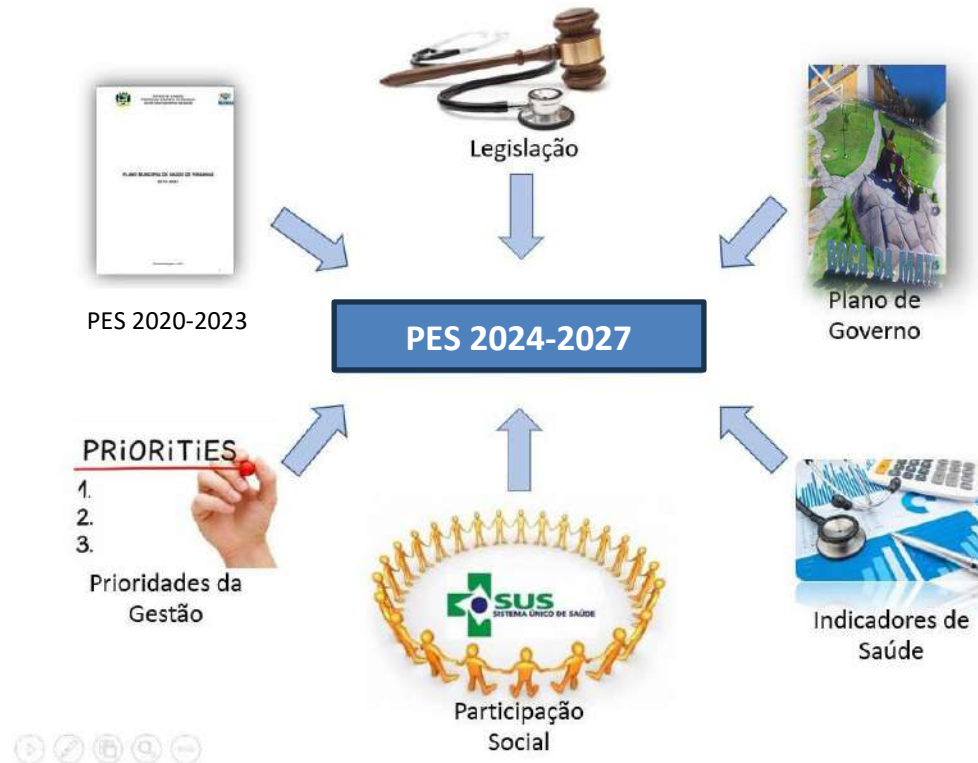


Figura 1 - Macro etapas para construção do PES 2024-2027 de Alagoas.

Fonte: Elaboração própria.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AGU	Advocacia Geral da União
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorizações de Internação Hospitalar
AL	Alagoas
AMBESP	Ambulatório de Especialidades Médicas da UNCISAL
APL	Arranjo Produtivo Local
APS	Atenção Primária à Saúde
ASAPAE	Assessoria de Superintendência para Atenção Primária e Ações Estratégicas
ASMAC	Assessoria de Superintendência de Média e Alta Complexidade
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
B/E/A	Bronquite, Enfisema, Asma
BRA	Brasil
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CASF	Centro de Apoio a Saúde da Família
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEDIM	Centro de Diagnóstico por Imagem
CEO	Centro de Especialidade Odontológica



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGU	Controladoria Geral da União
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS/AL	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas
COVID-19	Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019
CP	Causas Perinatais
CPML	Centro de Patologia e Medicina Laboratorial
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DC	Doenças Cerebrovasculares
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DH	Doenças Hipertensivas
DM	Diabetes Mellitus
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOEAL	Diário Oficial do Estado de Alagoas



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FES	Fundo Estadual de Saúde
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GERCA	Gerência de Controle e Avaliação
GETIN	Gerência Executiva de Tecnologia da Informação
GERPS	Gerência de Gestão Regional e Participação Social
GEVP	Gerência Executiva de Valorização de Pessoas
GIANS	Gerência de Informação e Análise da Situação da Saúde
GM	Gabinete do Ministério
HAB	Habitantes
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HEDH	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
HEHA	Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto
HEMOAL	Hemocentro de Alagoas
HEMOAR	Hemocentro Regional de Arapiraca
HEPR	Hospital Escola Portugal Ramalho
HGE	Hospital Geral do Estado
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas
INTERVISA	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
LACEN/AL	Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas
LC	Lei Complementar
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MAC	Média e Alta Complexidade
MESM	Maternidade Escola Santa Mônica
M&A	Monitoramento e Avaliação
MD	Mal Definidas
MI	Mortalidade Infantil
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NE	Nordeste
NEASIOPS	Núcleo Estadual de Apoio ao Sistema de Informações sobre Orçamento Público
NES	Núcleo de Economia da Saúde
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NP	Neo Precoce



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

NT	Neo Tardia
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses, Próteses e Meios de Locomoção
PAS	Programação Anual de Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PBS	Princípios Básicos da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização da Saúde
PDTIC	Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação
PES	Plano Estadual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PN	Pós Neonatal
PNAICS	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNTN	Política Nacional de Triagem Neonatal
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
PRI	Planejamento Regional Integrado
PT	Portaria



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

QUALIFAR	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAVVS	Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RM	Região Metropolitana
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RS	Regiões de Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento móvel de Urgência
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
S/C	Sem Casos
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEPLAG	Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio
SESAU/AL	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SIAFE	Sistema Integrado de Administração Financeira e Contábil do Estado de Alagoas
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos
SISPCE	Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose
SISFAD	Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue
SISPNCD	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMART	Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Telessaúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Superintendência de Atenção à Saúde
SUCTT	Supervisão de Ciência e Tecnologia de Telessaúde
SUPAD	Superintendência Administrativa
SUPED	Supervisão do Cuidado da Pessoa com Deficiência
SUPLAG	Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social
SUPOFC	Superintendência de Planejamento Orçamento Finanças e Contabilidade
SUPTRAN	Supervisão de Transplantes
SURAUD	Superintendência de Regulação e Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TCU	Tribunal de Contas da União
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TN	Taxa de Natalidade
TFD	Tratamento Fora de Domicílio



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

UBS	Unidades Básicas de Saúde
UE	Unidade de Emergência
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidades de Suporte Avançado
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VES 13	Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Lista de Figuras

Figura 1 e 2 - Distribuição da população residente em Alagoas, por faixa etária e sexo, em 2013 e 2022.	40
Figura 3 - Distribuição da população residente por Região de Saúde em Alagoas, 2022.	41
Figura 4 - Distribuição espacial da proporção de mães adolescentes, segundo município de residência em Alagoas (2013 a 2022).	52
Figura 5 - Distribuição espacial do número de casos confirmados por SRAG-Influenza em UTI, segundo município de residência. Alagoas, 2013-2018.	58
Figura 6 - Distribuição espacial do número de óbitos confirmados por SRAG-Influenza em UTI, segundo município de residência. Alagoas, 2013-2018.	59
Figura 7 - Distribuição espacial do número de casos confirmados e óbitos por SRAG-Influenza, segundo município de residência. Alagoas, 2019-2022.	64
Figura 8 - Distribuição espacial do número de casos confirmados e óbitos por SRAG-Covid-19, segundo município de residência. Alagoas, 2019-2022.	65
Figura 9 - Distribuição espacial dos casos de doença meningocócica segundo município de residência. Alagoas, 2013 a 2022.	68
Figura 10 - Distribuição espacial dos casos confirmados de sarampo por município de residência. Alagoas, 2013 a 2022.	74
Figuras 11 e 12 - Casos de AIDS por município de residência e ano de diagnóstico. Alagoas, 2014 e 2022.	75
Figuras 13 e 14 - Distribuição de casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo município de residência e ano de parto. Alagoas, 2013 e 2022.	77
Figuras 15 e 16 – Taxa de detecção de sífilis congênita segundo município de residência e Região de Saúde em Alagoas (2013 e 2022).	82
Figuras 17 e 18 - Taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes) segundo município de residência e ano de diagnóstico em Alagoas, (2013 e 2022).	87
Figura 19 - Distribuição espacial de dengue, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência nos anos de 2015, 2019 e 2022 em Alagoas.	95
Figuras 20 e 21 - Distribuição espacial de chikungunya, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência no ano 2016 em Alagoas.	99
Figura 22 - Distribuição espacial de zika, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência no ano de 2016 em Alagoas.	103
Figura 23 - Distribuição espacial de zika, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência.	104



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 24 e 25 - Distribuição espacial de casos e óbitos confirmados (referência circular) de LV segundo município de residência e ano de início de sintomas em Alagoas, períodos 2013-2017 (24) e 2018-2022 (25).....	106
Figuras 26 e 27 - Distribuição espacial dos casos confirmados de LV segundo município de residência, municípios de diagnóstico e períodos de início de sintomas em Alagoas (2013 e 2018).....	113
Figuras 28 e 29 - Distribuição espacial da ocorrência de casos confirmados para LT segundo município de residência em Alagoas (2013 e 2022).....	116
Figuras 30 e 31 - Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose durante os anos de enchentes em Alagoas (2017 e 2022).	119
Figura 32 e 33 - Municípios endêmicos segundo a realização de atividades de controle da esquistossomose em Alagoas (2013 e 2022).	122
Figuras 34 e 35 - Distribuição espacial das notificações de intoxicação exógena, segundo município e ano de notificação em Alagoas (2013 e 2022).....	127
Figuras 36 e 37 - Distribuição espacial das notificações de intoxicação exógena, segundo município de residência e ano de notificação, Alagoas, 2013 e 2022.	128
Figuras 38, 39 e 40 - Distribuição espacial das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em Alagoas, segundo município e ano de notificação (2013 e 2022).....	133
Figura 41 - Taxas médias das ICSAP por 10 mil habitantes por município de residência em Alagoas (2013 a 2022).	143
Figuras 42 e 43 - Taxas de mortalidade por município de residência em Alagoas (2013 e 2022).....	157
Figuras 44 e 45 - Distribuição espacial da Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 NV em Alagoas, segundo municípios de residência (2013 e 2022).....	162
Figuras 46, 47 e 48 - Taxa de mortalidade dos óbitos não fetais por acidentes de trânsito segundo município de residência em Alagoas (2013, 2018 e 2022).	170
Figura 49 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (x 100 mil hab.) pelas quatro principais DCNT, segundo Região de Saúde em Alagoas, 2013 (A) e 2021 (B).....	180
Figuras 50 e 51 - Risco de transmissão de doenças imunopreveníveis (RTDI) das vacinas de rotina em crianças menores de um ano e um ano segundo município em Alagoas (2013).	183
Figura 52 - Cobertura vacinal da 2ª Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19 segundo município em Alagoas (2022).	186
Figuras 53, 54 e 55 - Distribuição dos municípios segundo oportunidade da notificação de casos de DNCI, em Alagoas (2013, 2019 e 2022).	191



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 56,57 e 58 - Quantitativo de análise de CRL em amostras de água para consumo humano nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), rede de abastecimento, nos anos 2014, 2018 e 2022, em Alagoas.	195
Figuras 59, 60 e 61 - Qualitativo dos resultados das análises de CRL em amostras de água para consumo humano nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), rede de abastecimento, nos anos 2014, 2018 e 2022, em Alagoas.	197
Figuras 62, 63 e 64 - Evolução espacial de municípios que executam as ações de cadastro e inspeção de Vigilância Sanitária dos estabelecimentos em Alagoas (2013, 2018 e 2022).	201



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Renda per capita mensal média em Alagoas e no Brasil entre 2013 e 2022.....	42
Gráfico 2 - Índice de GINI de Alagoas e do Brasil entre 2013 e 2022.	43
Gráfico 3 - Índice de desenvolvimento humano (IDH) de Alagoas e do Brasil, 2013 e 2021.....	44
Gráfico 4 - Taxa de desemprego em Alagoas e no Brasil entre 2013 e 2022.	45
Gráfico 5 - Percentual da pop. urbana residente em domicílios ligados à rede de abastecimento de água, Alagoas e Brasil, 2013 a 2017	46
Gráfico 6 - Percentual da pop. urbana residente em domicílios ligados à rede de esgotamento sanitário, Alagoas e Brasil, 2013 a 2017.....	47
Gráfico 7- Percentuais da pop. urbana atendida por serviços regulares de coleta de resíduos domiciliares, Alagoas e Brasil, 2013 a 2017.	48
Gráfico 8 - Percentual da população beneficiária de planos privados de saúde, Alagoas e Brasil, 2013 a 2022.....	49
Gráfico 9 - Taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes em Alagoas (2013 a 2022).	50
Gráfico 10 - Proporção de mães residentes em Alagoas, segundo faixa etária (2013 a 2022).....	51
Gráfico 11 - Percentual de casos conf. de SRAG-Influenza em UTI, segundo mês de início de início dos sintomas. Alagoas, 2013-2018.	54
Gráfico 12 - Percentual dos casos de SRAG-Influenza, segundo comorbidades. Alagoas, 2013-2018.	56
Gráfico 13 - Percentual dos casos de SRFique a vontade para acatar ou não as sugestões.AG-Influenza, segundo comorbidades/fatores de risco linha II SIM, Alagoas, 2013-2018.	57
Gráfico 14 - Número de casos SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19, segundo sexo e faixa etária. Alagoas, 2019-2022.	60
Gráfico 15 - Número de óbitos SRAG-Influenza e Covid-19, segundo sexo e faixa etária, Alagoas. 2019-2022.	61
Gráfico 16 - Frequência relativa de casos de SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19, segundo raça/cor. Alagoas, 2019-2022.	62
Gráfico 17 - Percentual de casos SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19, segundo fator de risco/ comorbidade*, Alagoas, 2019-2022.	63
Gráfico 18 - Distribuição de casos de meningites segundo etiologia. Alagoas, 2013 a 2022.	66
Gráfico 19 - Distribuição de casos de meningites segundo etiologia. Alagoas, 2013 a 2022.	67
Gráfico 20 – Frequência absoluta e percentual dos casos notificados de sarampo, segundo classificação final. Alagoas, 2013 a 2022.	70
Gráfico 21 – Pirâmide etária dos casos confirmados de Sarampo, segundo sexo. Alagoas, 2013 a 2022.	71
Gráfico 22 – Casos confirmados de sarampo, segundo situação vacinal. Alagoas, 2013 a 2022.	72
Gráfico 23 - Casos confirmados de sarampo, segundo região de saúde (RS). Alagoas, 2013 a 2022	73
Gráfico 24 - Frequência absoluta de casos de AIDS por Região de Saúde, segundo ano de diagnóstico. Alagoas, 2014 e 2022.....	76
Gráfico 25 - Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV por ano de parto. Alagoas, 2013 a 2022.	78



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 26 - Distribuição percentual de casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo o momento da evidência laboratorial da infecção e ano de parto. Alagoas, 2013 a 2022.....	79
Gráfico 27 – Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano, segundo ano diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).....	81
Gráfico 28 - Taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 NV) segundo Região de Saúde em Alagoas (2013 e 2022).	83
Gráfico 29 - Taxa de detecção geral e em <15 anos de idade, de casos novos de hanseníase de residentes, por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).....	85
Gráfico 30 - Número de casos novos e coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar segundo ano de diagnóstico em Alagoas	89
Gráfico 31 - Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por tuberculose pulmonar, segundo ano de ocorrência, em Alagoas.	90
Gráfico 32 - Taxa de incidência (100 mil hab.) de casos prováveis de dengue, segundo ano de início de sintomas em Alagoas (2013 a 2022).	93
Gráfico 33 - Taxa de incidência (100 mil hab.) de casos prováveis de chikungunya, por ano de início de sintomas em Alagoas.	96
Gráfico 34 - Proporção de casos prováveis de chikungunya por faixa etária em Alagoas (2015 a 2022).	97
Gráfico 35 - Taxa de incidência (100 mil hab.) de casos prováveis de zika, por ano de início de sintomas em Alagoas (2015 a 2022).....	100
Gráfico 36 - Taxa de Incidência (100 mil hab.) de casos confirmados de leishmaniose visceral em Alagoas (2013-2022).....	108
Gráfico 37 - Proporção de casos confirmados de LV segundo faixa etária e ano de início de sintomas em Alagoas (2013 a 2022).....	109
Gráfico 38 - Proporção de casos novos de LV com testes HIV realizados e coinfeção LV/HIV, segundo ano de início de sintomas em AL.	110
Gráfico 39 - Proporção de casos de LV por critério de confirmação, em Alagoas (2013-2022).	111
Gráfico 40 - Proporção de casos de LV segundo evolução clínica e ano de início de sintomas em Alagoas (2013-2022).....	112
Gráfico 41 - Número de casos e coeficiente de incidência de LT segundo ano de diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).	114
Gráfico 42 - Frequência absoluta de casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade por leptospirose em Alagoas (2013 a 2022).	117
Gráfico 43 - Frequência absoluta de nº de exames realizados e percentual de positividade de casos de esquistossomose mansoni em AL.	123
Gráfico 44 - Proporção das notificações de intoxicação exógena segundo sexo e faixa etária em Alagoas (2013-2022).....	124
Gráfico 45 - Frequência das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, em Alagoas segundo ano de notificação (2013-2022).	129
Gráfico 46 - Frequência das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico segundo ano da notificação em AL.	134
Gráfico 47 - Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Alagoas, (2013 a 2022).....	137
Gráfico 48 - Média em dias por ICSAP segundo grupo de causas dos residentes em Alagoas (2013 a 2022).....	141
Gráfico 49 - Custo médio por ICSAP em Real dos residentes em Alagoas (2013 a 2022)	142



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 50 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).	148
Gráfico 51 Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, segundo diagnóstico e tratamento anteriores em cada Cacon/Unacon em Alagoas (2015 a 2022).	150
Gráfico 52 - Taxa de Mortalidade Infantil (1.000 NV) segundo componentes relacionados à faixa etária em Alagoas (2013-2022).	159
Gráfico 53 - Taxa de mortalidade por causas externas segundo tipo de causa e ano do óbito em Alagoas (2013 a 2022).	163
Gráfico 54 - Proporção de óbitos não fetais por causas externas segundo faixa etária em Alagoas, (2013 a 2022).	164
Gráfico 55 - Taxa de Mortalidade de óbitos não fetais por causas externas segundo sexo em Alagoas, (2013 a 2022).	165
Gráfico 56 - Proporção de óbitos não fetais por causas não intencionais, segundo meio de transporte em Alagoas (2013 a 2022).	171
Gráfico 57 - Proporção de óbitos não fetais segundo tipo de causas intencionais em Alagoas (2013 a 2022).	172
Gráfico 58 - Taxas de mortalidade prematura (por 100 mil hab.) pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis em Alagoas (2013 a 2021).	173
Gráfico 59 - Evolução das taxas de mortalidade prematura (x 100 mil hab.) por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causas e sexo em Alagoas (2013 a 2021).	175
Gráfico 60 - Frequência de casos de DNCI notificados e proporção da oportunidade de notificação e digitação em Alagoas (2013 a 2022)...	189
Gráfico 61 - Série histórica do percentual de amostras analisadas para os parâmetros sentinela entre os anos 2014 e 2022 em Alagoas.	193
Gráfico 62 - Série histórica do percentual de amostras dentro do padrão de potabilidade analisadas para os parâmetros sentinela, nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), rede de abastecimento, nos anos de 2014 a 2022 em Alagoas.	194
Gráfico 63 - Proporção de municípios que executam as ações de cadastro e inspeção sanitária, no Estado de Alagoas (2013-2022).	198
Gráfico 64 - Distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos no estado de Alagoas (2022).	203
Gráfico 65 – Proporção de estabelecimentos farmacêuticos segundo competência de fiscalização, 2022.	204
Gráfico 66 - Proporção de estabelecimentos farmacêuticos alagoanos segundo situação de regularidade (2022).	205
Gráfico 67 - Percentual conforme atividades autorizadas no licenciamento sanitário de acordo último alvará liberado dos estabelecimentos farmacêuticos alagoanos (2022).	206



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Lista de Quadros

Quadro 1 - Grupos de causas das ICSAP com maiores taxas de internação por 10 mil habitantes segundo grupo etário e ano de internação dos residentes em Alagoas (2013 a 2022).....	138
---	-----



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Número de casos de SRAG-Influenza, segundo região de saúde. Alagoas, 2013-2018.	55
Tabela 2 - Distribuição de casos e óbitos com coeficientes de incidência e let. de doença meningocócica segundo ano de início de sintomas. .	69
Tabela 3 - Número absoluto de casos novos de hanseníase de residentes, segundo região sanitária e ano de diagnóstico em Alagoas.	84
Tabela 4 - Número de casos, óbitos, coeficiente de incidência e de mortalidade por tuberculose pulmonar (100.00 hab.), segundo regional de saúde e ano de diagnóstico e ocorrência em Alagoas, (2013 e 2022).	91
Tabela 5 - Casos prováveis de zika e em gestante, por ano de início de sintomas em Alagoas (2015).	101
Tabela 6 - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose, segundo as variáveis sociodemográficas em Alagoas (2013 a 2022).	120
Tabela 7 - Frequência relativa e absoluta das notificações de intoxicação exógena, segundo dados da exposição em Alagoas (2013-2022). ..	125
Tabela 8 - Frequência relativa e absoluta das notificações de intoxicação exógena, segundo faixa etária e circunstância da exposição em Alagoas, no período de notificação 2013-2022.	126
Tabela 9 - Características das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, por sexo, faixa etária e raça/cor, em Alagoas, segundo ano de notificação (2013 a 2022).	130
Tabela 10 - Características das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, por tipo de violência, lesão autoprovocada, vínculo com o agressor e local de ocorrência, em Alagoas, segundo ano de notificação (2013 a 2022).	132
Tabela 11 - Distribuição dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico por sexo e faixa etária segundo ano da notificação ...	135
Tabela 12 - Frequência das notificações por Regiões de Saúde em Alagoas e ano da notificação, (2013-2022).	136
Tabela 13 - Taxas de internação por 10 mil hab. e tendência temporal segundo grupo de causas ICSAP e ano de internação dos residentes. .	139
Tabela 14 - Taxas de letalidade e tendência temporal segundo grupo de causas ICSAP por ano de internação dos residentes em Alagoas.	140
Tabela 15 - Frequências absoluta e relativa de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas em Alagoas.	145
Tabela 16 - Frequências relativas de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas e RHC em Alagoas.	147
Tabela 17 - Distribuição dos óbitos por grupos de causa (capítulo CID-10) no período de 2013 a 2022.	154
Tabela 18 - Distribuição dos óbitos por grupos de causas (capítulo CID-10), segundo a Região de Saúde no período de 2013 a 2022.	156
Tabela 19 - Frequência e proporção de óbitos não fetais segundo raça/cor da pele e intencionalidade em Alagoas (2013 a 2022).	166
Tabela 20 - Taxa de Mortalidade de óbitos não fetais por acidentes de transporte, segundo Região de Saúde de residência em Alagoas.	168
Tabela 21 - Distribuição relativa acumulada das quatro principais causas específicas de óbito entre as DCNT na população de 30 a 69 anos, segundo sexo, residente em Alagoas (2013 a 2021).	176



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 22 - Distribuição relativa acumulada das quatro principais causas específicas de óbito entre as DCNT na população de 30 a 69 anos, segundo sexo, residente em Alagoas (2013 a 2021).....	178
Tabela 23 - Taxa de mortalidade prematura (por 100 mil hab.) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo ano e Região de Saúde de residência em Alagoas (2013 - 2021).....	179
Tabela 24 - Panorama das coberturas vacinais nos menores de um ano e nos de um ano de idade em Alagoas (2013-2022).....	181
Tabela 25 - Homogeneidade das vacinas de rotina nos menores de um ano e nos de um ano de idade em Alagoas (2013-2022).....	182
Tabela 26 - Taxa de cobertura da vacina contra a influenza em Alagoas, 2013-2022.....	184
Tabela 27 - Panorama das coberturas vacinais contra a influenza segundo grupo prioritário em Alagoas (2013-2022).	185
Tabela 28 - Oportunidade de notificação e digitação (frequências absolutas e relativas) dos registros de casos segundo DNCI em Alagoas (2013, 2019 e 2022).....	188
Tabela 29 - Frequência relativa da realização das ações de cadastro e inspeção de Vigilância Sanitária dos estabelecimentos segundo Região de Saúde em Alagoas (2013-2022).	199
Tabela 30 - Caracterização da demanda anual de solicitações de processos de alvará sanitário protocolado na VISA/AL (2013-2022).....	202

INTRODUÇÃO

PES 2024-2027



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

INTRODUÇÃO

Há um grande desafio que vem sendo posto nos mais diversos espaços de debate sobre Saúde Pública em todo o país, mesmo nos centros mais desenvolvidos, que corresponde à reformulação do financiamento das políticas públicas no âmbito da saúde. Há uma concordância, entre os estudiosos do tema, que o subfinanciamento é uma das principais causas que nos permite explicar o retrato atual do SUS, embora seja este um dos principais marcos pós Constituição Federal de 1988, reconhecido mundialmente como uma das propostas mais avançadas, em termos de inclusão social e universalidade da assistência.

Por outro lado, preocupa aspectos relacionados à capacidade de gerir os recursos disponíveis, ainda que insuficientes, já que de um extremo a outro do país existem recursos financeiros parados em contas bancárias de fundos de saúde estaduais e municipais há vários anos. Trata-se de um paradigma que afronta uma dura realidade, de um lado a demanda extrapola a oferta de serviços de saúde, do outro há desperdícios e devoluções. A qualidade dos dados apresentados nas prestações de contas por vezes é questionável. A legislação do SUS, mesmo quando não respeitada na sua integralidade, não tem servido de base para a efetiva responsabilização junto aos tomadores de decisão, o que acaba por agravar a qualidade dos serviços prestados.

Esse quadro, somado ao envelhecimento da população (transição demográfica), e ao gradual crescimento de doenças crônico-degenerativas (transição epidemiológica), implicará em um agravamento da saúde pública caso não haja uma intervenção acertada das três esferas de Governo, com foco no planejamento e na organização do sistema, visando superar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, melhorar a eficiência dos serviços e a qualidade de suas ações. Estudos mais recentes apontam para cenários extremamente desafiadores, como por exemplo: a projeção da depressão como a doença mais comum no mundo até 2030, com maior intensidade nos países em



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

desenvolvimento; o câncer se tornando uma doença cada vez mais presente na vida das pessoas; as mudanças climáticas e suas consequências sobre a saúde das pessoas, dentre outros.

Nesse interim, cabe destacar dois pontos de extrema relevância: primeiro, a necessária integração do setor público, de forma horizontal e vertical, incluindo todos os Poderes, no sentido de pensar a saúde pública além das ações contidas nesse plano, considerando também: i) a necessidade de uma política fiscal eficaz, capaz de permitir o aumento gradual do investimento em ações e serviços de saúde ao longo dos anos; ii) uma política de assistência social efetiva, que permita a parcela mais pobre da população o acesso às condições básicas a manutenção da vida, com inclusão social; iii) uma política de segurança pública voltada ao enfrentamento da criminalidade, mas não apenas a isso, que em conjunto com outras pastas, como a educação, por exemplo, trabalhem questões comportamentais, permitindo aos infratores o processo de ressocialização social e evitando a propagação para uma maior parcela da sociedade; iv) uma política de fiscalização de trânsito que puna os infratores, mas que os eduque ao cumprimento das suas obrigações cívicas, dentre outros.

O segundo ponto diz respeito à necessidade de uma inclusão mais efetiva da sociedade em todo o ciclo do planejamento público, sendo ela atuante efetiva no que tange as justas cobranças para o acesso ao que as Constituições Federal e Estadual, bem como toda a legislação, computam-lhe como direito, mas também cumpridora dos seus deveres cívicos, uma vez que o descumprimento desses onera maiores custos a implantação e a implementação das políticas públicas, tornando-as, em alguns casos, inviáveis e ineficazes.

Em função de um amplo debate nacional e internacional, tem se realizado um esforço no Brasil, desde a década de 1990, no sentido de organizar os sistemas locais de saúde sob a forma de redes integradas. Nesse sentido, as Redes de Atenção à Saúde – RAS, entendidas como *“arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”*, têm por objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

para prover uma atenção contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

É importante salientar que, qualquer Plano de Saúde desenvolvido sob o referido modelo assistencial, deve considerar a Atenção Primária à Saúde - APS como centro de comunicação, reafirmando o seu papel de ser a principal porta de entrada do usuário no Sistema de Saúde, bem como ser responsável por coordenar o caminhar dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS, além de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e etc.), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede. Estrategicamente, a posição da APS no fluxo da atenção à saúde do usuário, objetiva potencializar a garantia da integralidade, continuidade, eficiência e eficácia do sistema de saúde.

A organização do sistema de saúde em Rede traz o desafio da ampliação dos serviços com ganhos de escala, ou seja, a partir da integração entre os pontos de atenção das Redes, respeitando-se uma estrutura mínima necessária, é possível ampliar os serviços com menores custos *per capita*, possibilitando ao Estado uma melhor capacidade de atendimento e resolutividade.

A Constituição Federal garante, entre os seus princípios, que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre eles, a assistência farmacêutica. Vários fatores têm dificultado o alcance desse cenário ideal, no entanto, a compreensão e a aplicabilidade prática do conceito de assistência Farmacêutica são essenciais para o bom funcionamento do SUS. Apenas o acesso ao medicamento não assegura totalmente a melhora da saúde da população, por isso, o conjunto de ações desenvolvido pela assistência farmacêutica, tendo o medicamento como insumo essencial, não se restringe a esse aspecto, mas envolve, também, a promoção do seu uso racional.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Considerando que Alagoas, mesmo com avanços recentes, ainda apresenta resultados preocupantes no rol dos indicadores de saúde, quando comparados com as médias da região Nordeste e do Brasil e, considerando ainda o esforço universal para reversão dos agravos epidemiológicos, a exemplo o objetivo 3, de um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, propostos pelas Nações Unidas e considerados na formulação deste Plano, onde se lê: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, se faz importante esforços públicos em duas linhas principais: primeiro, focando numa política de promoção e prevenção intensa e resolutiva, aja vista que a função primeira da saúde é evitar que as pessoas adoçam; segundo, no tratamento da população adoentada, considerando os vários níveis de complexidade e as particularidades de cada pessoa.

Nesse sentido a política de saúde deve ter um olhar prioritário para a vigilância em Saúde e para a Atenção Primária, as quais tem papel fundamental nesse contexto, por objetivar a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária, enquanto a Atenção Primária, mesmo que pareça redundante, é àquela que deve vir primeiro, por ser o primeiro nível de atenção em saúde e se caracterizar por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Quando há fragilidade na execução de políticas de promoção e prevenção, o sistema de saúde se torna reativo, caro e ineficiente. A baixa das coberturas vacinais, por exemplo, trazem para o cenário atual doenças que se encontravam controladas, como o sarampo. A atuação



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

ineficaz dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e dos Agendes de Combate às Endemias – ACE, podem implicar em sucessivos cenários endêmicos para a dengue. A insuficiente busca ativa pode implicar na impossibilidade de detecção precoce de vários males que incidem sobre a saúde da população, postergando o tratamento, implicando numa terapêutica mais invasiva, custosa e com menores probabilidades de resolução. Muitas vezes a porta de entrada desses pacientes na RAS se dá por meio da Rede de Urgência e Emergência – RUE.

Um avanço almejado neste Plano, presente no Plano anterior, se refere à reestruturação da central de regulação, considerando que no setor saúde, a regulação compreende ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção e distribuição de bens e serviços de saúde e tem por finalidade contribuir para a produção das ações de saúde. Espera-se, nesse sentido: i) corrigir possíveis falhas de mercado na produção e distribuição de bens e serviços de saúde; ii) contribuir para a resolução do problema do uso inadequado ou da introdução de novas tecnologias no sistema de saúde; iii) subsidiar o planejamento da oferta de bens e serviços de saúde de acordo com as necessidades da população e não em função de interesses individuais ou pressões de determinados grupos; iv) garantir padrões de qualidade dos serviços prestados à população e; v) organizar um modelo de atenção à saúde que seja mais eficiente e resolutivo.

No quadriênio anterior, num contexto de pandemia foi implantado um sistema próprio de regulação de leitos. Contudo, esse se mostra insipiente para ampla e complexa demanda que envolve as unidades de saúde municipais, estaduais e suplementares. Importa destacar que o sistema por si só não se constitui como um resolutor para os problemas de acesso, mas como um facilitador para a materialização de estratégias definidas no campo da regulação da Atenção à Saúde.

A dinâmica da prestação de serviços do SUS, além da disponibilidade de bens e serviços em Saúde, sua distribuição espacial, organização e controle, acessibilidade, dentre outros, relaciona-se, também, com os fluxos de processos de trabalho e com a energia empregada por cada trabalhador em prol do objetivo comum. Embora o fator financeiro seja um motivador para o alcance de resultados na economia



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

capitalista, ele não é o único. A valorização do trabalhador vai além, compreende a sua natureza humana, suas motivações, sua capacidade de integrar, de interagir e de somar a uma equipe.

Nesse sentido, está posto como uma das prioridades deste Plano, a política voltada a Valorização dos Servidores do SUS, por entendermos que a prestação de serviços do SUS está intrinsecamente relacionada com o potencial, a competência e a motivação dos trabalhadores, que na perspectiva de uma gestão moderna, deve ser avaliada como primordial para o alcance dos objetivos e, conseqüentemente, aumento do bem-estar social.

No tocante aos fatores tecnológicos é importante deixar claro que a capacidade de intervenção em determinada realidade está diretamente relacionada com a compreensão da mesma, bem como com os recursos e meios disponíveis, inclusive tecnológicos. A Política sobre Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é parte integrante da Política de Saúde como um todo, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde e tem por objetivo contribuir para que o desenvolvimento nacional, regional, estadual e municipal se faça de modo sustentável, com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas. Além disso, se bem elaborada, é capaz de possibilitar boas alternativas para o enfrentamento de problemas em ambientes complexos, que envolvam a escassez.

Nessa perspectiva, almeja-se avanços na implantação de um sistema de gestão hospitalar moderno, que permita otimizar os recursos alocados bem como a produtividade dos serviços disponibilizados na rede. Buscar-se-á, ainda, avançar junto ao programa federal SUS-Digital, o qual trata de uma solução de Saúde Digital que visa facilitar o acesso às informações em saúde, promovendo a continuidade do cuidado, a transparência e a segurança dos dados. O TeleNordeste é outra iniciativa importante do MS, uma vez que se refere a serviços de telessaúde e tem por finalidade qualificar as equipes de Estratégia de Saúde da Família e promover um cuidado mais integral aos pacientes beneficiados, além de abreviar o tempo de espera para consultas e encurtar distâncias, reduzindo custos e riscos com o deslocamento dos usuários para os grandes



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

centros.

Por fim, destaca-se que sendo o processo de planejamento em saúde no Brasil de responsabilidade de cada ente federado, a ser desenvolvidas de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária entre as três esferas de governo, na medida em que visa dar direcionamento à gestão pública da saúde e se fundamenta em uma dinâmica na qual o somatório dos esforços relacionados às atribuições específicas de cada ente produz um planejamento orientado para impulsionar estratégias no âmbito Regional, a percepção das necessidades específicas de cada município, e/ou comum à parte deles (aspecto Regional), deve ser compreendida e absorvida pelo Estado nos seus instrumentos de planejamento. Visto isso, além de observar os Planos Municipais de Saúde – PMS 2022-2025, propõe também ações de qualificação e melhoria contínua dos instrumentos de gestão do SUS, nos âmbitos municipais e estadual, processo sem o qual não lograremos êxito.

Nessa perspectiva, o PES 2024-2027 está estruturado em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, composto de oito diretrizes, da forma que segue:

Diretrizes:

- I – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população;
- II – Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- III – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;
- IV – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde;



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

- V – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;
- VI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
- VII – Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social;
- VIII – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde como Referencial de Sustentação no Âmbito do SUS.

O Plano está dividido em três partes: na primeira parte consta a Análise da Situação de Saúde, na segunda explicita a matriz estratégica, com as diretrizes, os objetivos e as metas. Na terceira consta o monitoramento e a avaliação propostos para o Plano. Além dessas, o Plano finda com as referências bibliográficas e os anexos.



ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE ALAGOAS ENTRE 2013 E 2022

1.1 Caracterização geográfica e população residente

A população do estado segundo o Censo 2022 (IBGE, 2023a) atingiu 3.127.511 habitantes, redução de -3,70% comparados aos 3.247.527 habitantes que haviam sido projetados pelo IBGE, naquele ano. A distribuição por faixa etária e sexo, conforme as Figura 1 e 2 compreendem 1.568.655 (48,8%) e 1.497.419 (47,9%) indivíduos do sexo masculino, enquanto 1.690.793 (51,2%) e 1.610.142 (52,1%) eram do sexo feminino, para os anos 2013 e 2022, respectivamente.

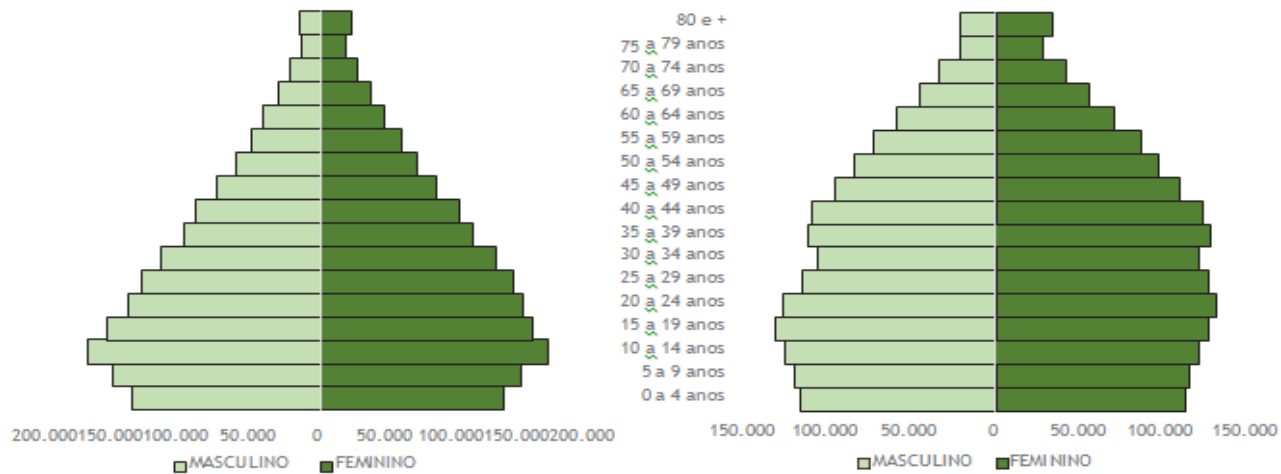
O perfil etário da população de Alagoas tem se modificado em razão do aumento da população de indivíduos adultos e idosos, de modo mais acentuado entre as mulheres, cuja razão mulheres/homens atinge 1,67 na população com idade igual ou superior a 80 anos. Em 2013, o grupo etário mais significativo, com 10,25% (n = 338.322) para este ano, correspondeu à população com idades entre 10 e 14 anos, reduzindo-se a 7,9% (n = 246.946) da população total. Antagonicamente, observa-se que indivíduos com idades entre 55 e 59 anos representavam, em 2013, 3,6% da população (n = 118.996), passando, em 2022, a 5,1% (n = 159.606), revelando para este grupo etário o maior percentual de aumento (+1,5%) entre todos os demais grupos populacionais.

Ainda sobre a estrutura da população em 2022, há que se destacar a expressiva redução na participação do grupo etário de 30 a 34 anos diante da totalidade da população quando comparado ao observado em 2013, que passou de 8,49% da população para 7,29%, correspondendo a um decréscimo de cerca de 52 mil indivíduos.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 1 e 2 - Distribuição da população residente em Alagoas, por faixa etária e sexo, em 2013 e 2022.



Fonte: IBGE, 2013;2023.

Na distribuição da população entre as regiões de saúde em 2022, destacam-se a 1ª e a 7ª regiões como as mais populosas com 39,9% e 16,3%, respectivamente (Figura 3).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 3 - Distribuição da população residente por Região de Saúde em Alagoas, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

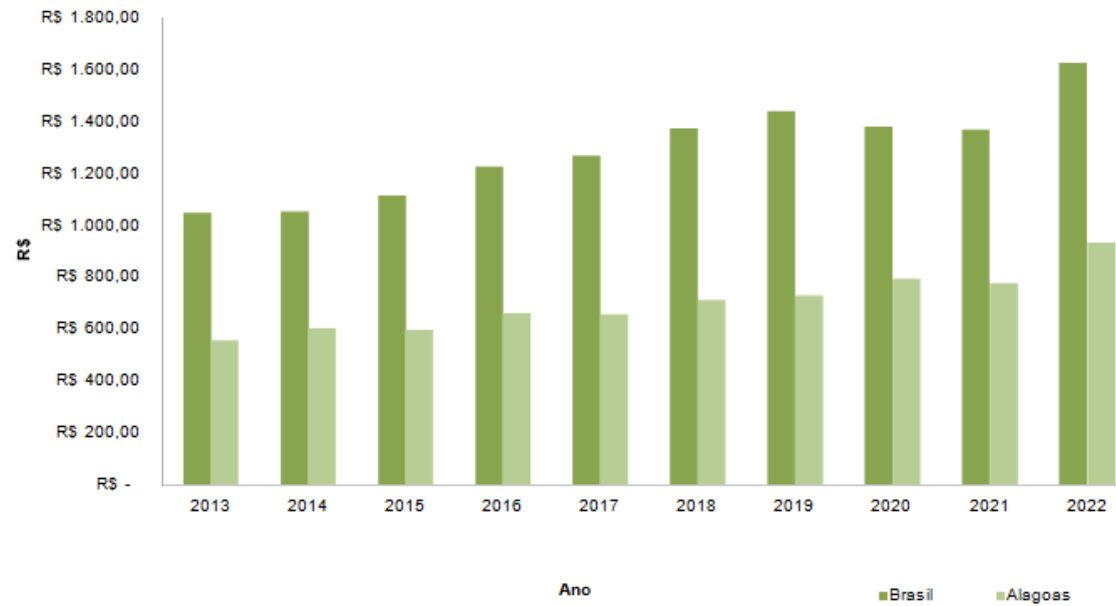
1.2 Renda per capita, Índice de Gini e Índice de Desenvolvimento Humano.

Dados do IBGE contidos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC) (2023b) apontam que, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2022, a renda per capita mensal média do alagoano variou de R\$ 556,00/mês, em 2013, para R\$ 935,00/mês, em 2022 (aumento de 68,2%) no entanto, bem abaixo da média mensal brasileira, de R\$ 1.625,00/mês (Gráfico 1).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 1- Renda per capita mensal média em Alagoas e no Brasil entre 2013 e 2022.



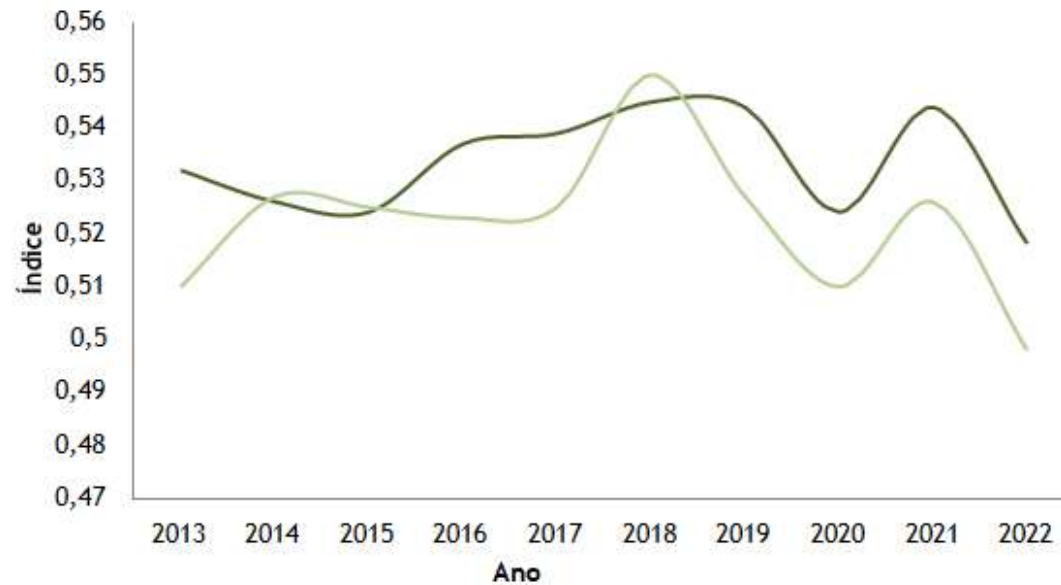
Fonte: IBGE, 2023b.

A PnadC do IBGE (2023b) também demonstra que os resultados do Índice de Gini em Alagoas descrevem uma tendência de melhoria para este indicador ao longo da série histórica, em que houve variação de 0,527, em 2013, para 0,498 em 2022 (Gráfico 2).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 2 - Índice de GINI de Alagoas e do Brasil entre 2013 e 2022.



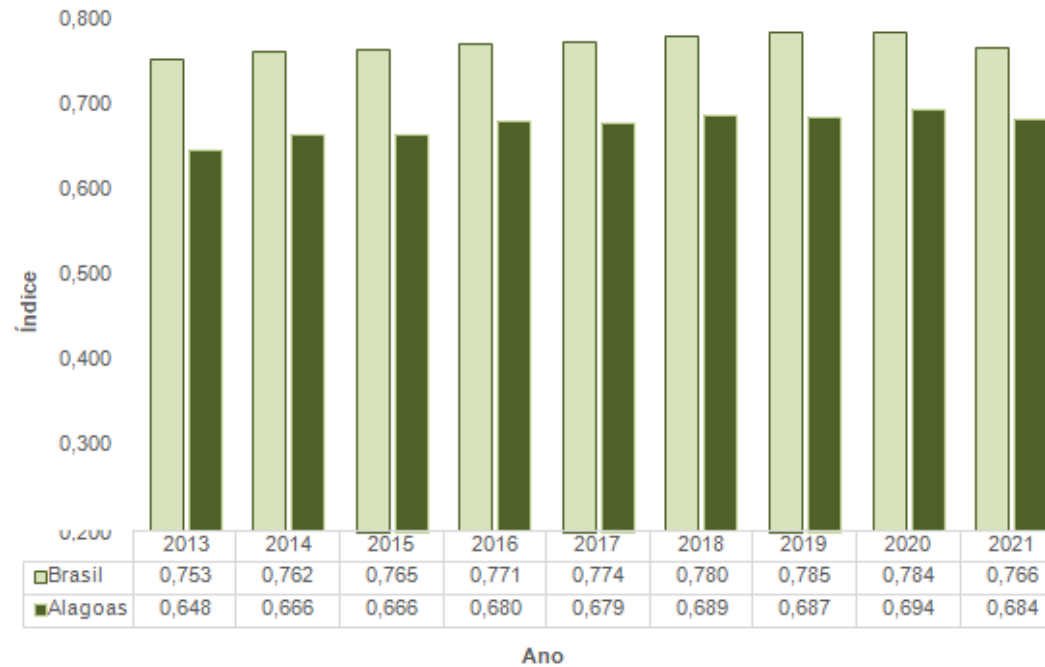
Fonte: IBGE, 2023b.

O IDH de Alagoas passou de 0,648 para 0,684, tendo discreta elevação durante o período da série histórica. Contudo, houve reversão, em 2021 (último ano da série histórica disponível), do ritmo de crescimento observado entre os anos 2013 e 2020. Nota-se uma elevação progressiva desse indicador no estado, tal como ocorre em nível nacional, com crescimento de 0,753 para 0,766 no mesmo período (Ipea, 2023) (Gráfico 3).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 3 - Índice de desenvolvimento humano (IDH) de Alagoas e do Brasil, 2013 e 2021.



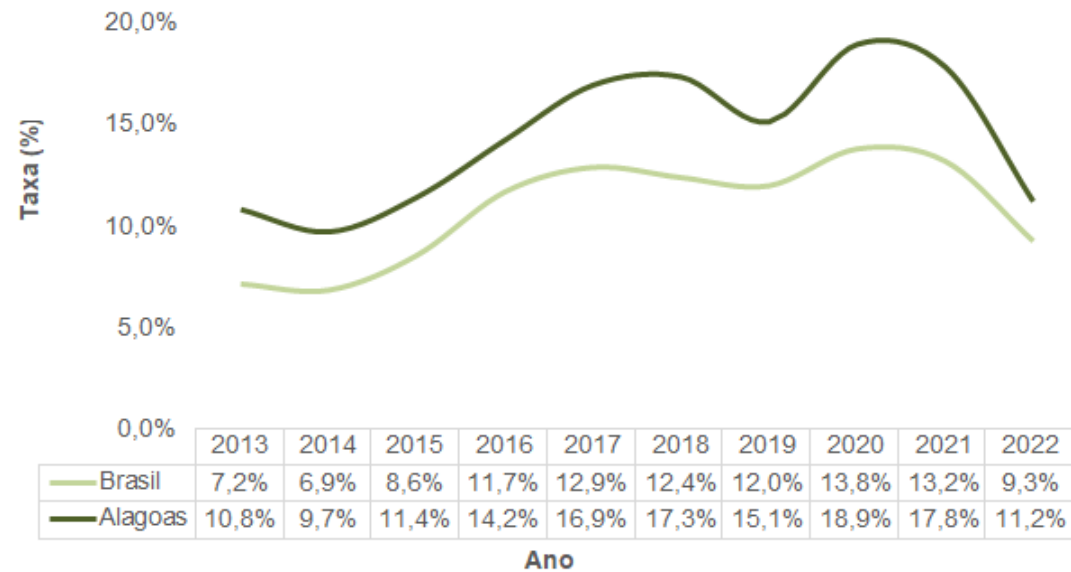
Fonte: Ipea, 2023.

Quanto ao desemprego, a população em Alagoas com idade igual ou superior a 14 anos, no período avaliado, apresentou taxas com variação de 10,8%, em 2013, a 11,2%, em 2022, tendo sido observada a menor taxa (9,7%) no ano de 2014 e a maior, 18,9%, verificada em 2020 (Ipea, 2023) (Gráfico 4).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 4 - Taxa de desemprego em Alagoas e no Brasil entre 2013 e 2022.



Fonte: Ipea, 2023.

1.3 Saneamento: serviços e acesso

O saneamento básico agrega informações sobre oferta de água em quantidade e qualidade adequadas ao consumo das pessoas, a coleta, o tratamento e a destinação correta dos efluentes e resíduos das atividades das pessoas e estabelecimentos.

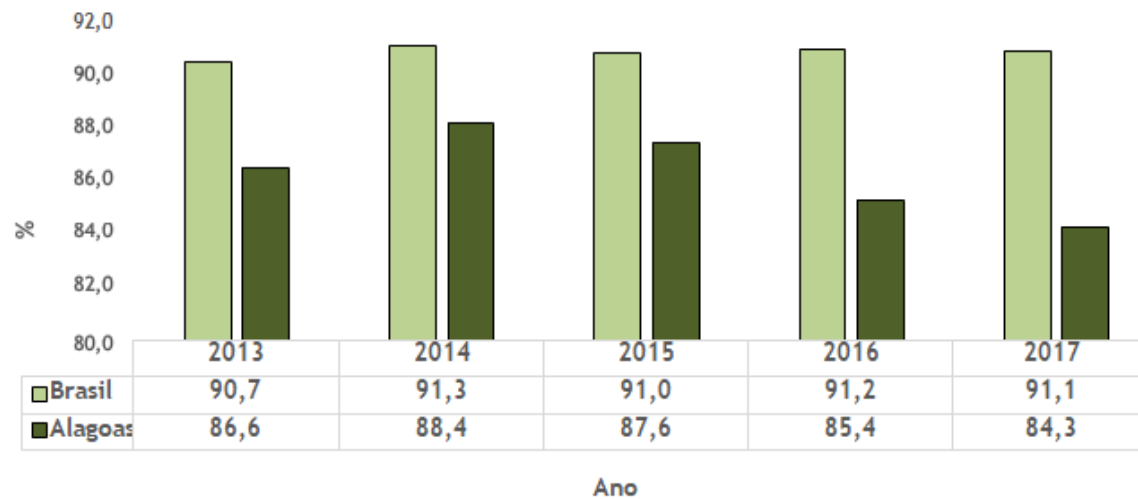


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

1.3.1 Abastecimento de água potável

Sobre o abastecimento d'água, na série histórica entre 2013 e 2017, 2014 caracteriza-se como o ano em que se observa a maior cobertura do serviço, seja no estado como também em nível nacional. Em Alagoas, o percentual foi 88,4%, perante os 91,3% dos domicílios brasileiros atendidos com água potável. Em todos os anos, a cobertura em Alagoas se manteve bem abaixo dos percentuais observados em nível nacional, não havendo alterações significativas na oferta do serviço no período avaliado no Estado, fato também observado no Brasil (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Percentual da população urbana residente em domicílios ligados à rede de abastecimento de água, Alagoas e Brasil, 2013 a 2017.



Fonte: Ipea, 2023.

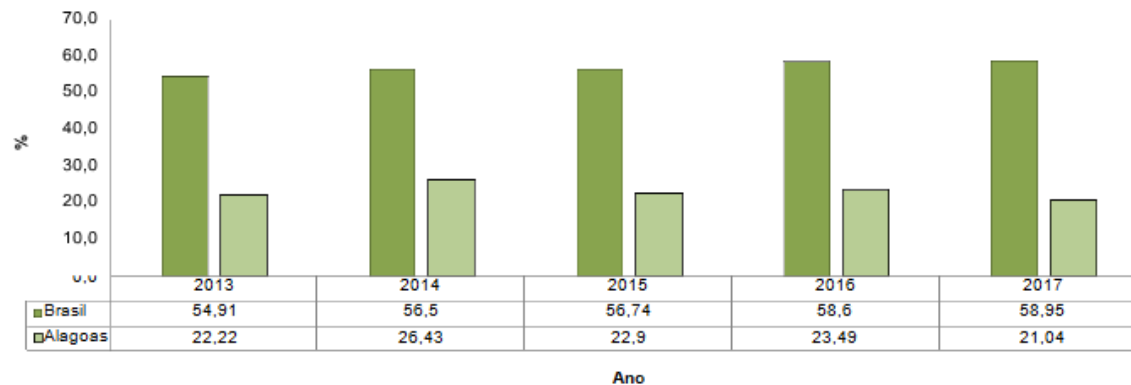


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

1.3.2 Esgotamento sanitário e coleta de lixo

Em relação ao esgotamento, segundo o Ipea (2023), também se observa que não há alterações significativas sobre a cobertura do serviço na série histórica entre 2013 e 2017, tanto em Alagoas quanto no Brasil. O ano de 2014, em Alagoas, caracteriza-se como o de maior cobertura do serviço, divergindo do observado no restante do País, onde o ano com maior cobertura foi 2017 (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Percentual da população urbana residente em domicílios ligados à rede de esgotamento sanitário, Alagoas e Brasil, 2013 a 2017



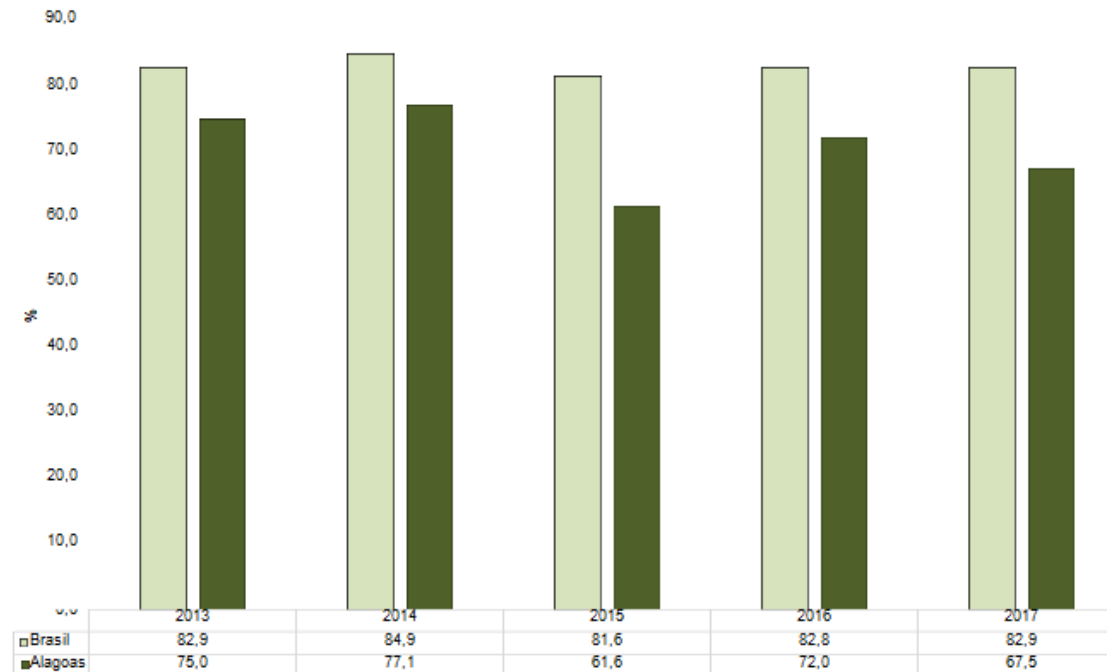
Fonte: Ipea, 2023.

No tocante à coleta de resíduos domiciliares (lixo doméstico) em Alagoas verificou-se entre os anos 2013 e 2017, discreta tendência de redução dos percentuais de coleta, sendo 67,5% o percentual alcançado em 2017 (Ipea, 2023) (Gráfico 7).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 7- Percentuais da população urbana atendida por serviços regulares de coleta de resíduos domiciliares, Alagoas e Brasil, 2013 a 2017.



Fonte: Ipea, 2023.

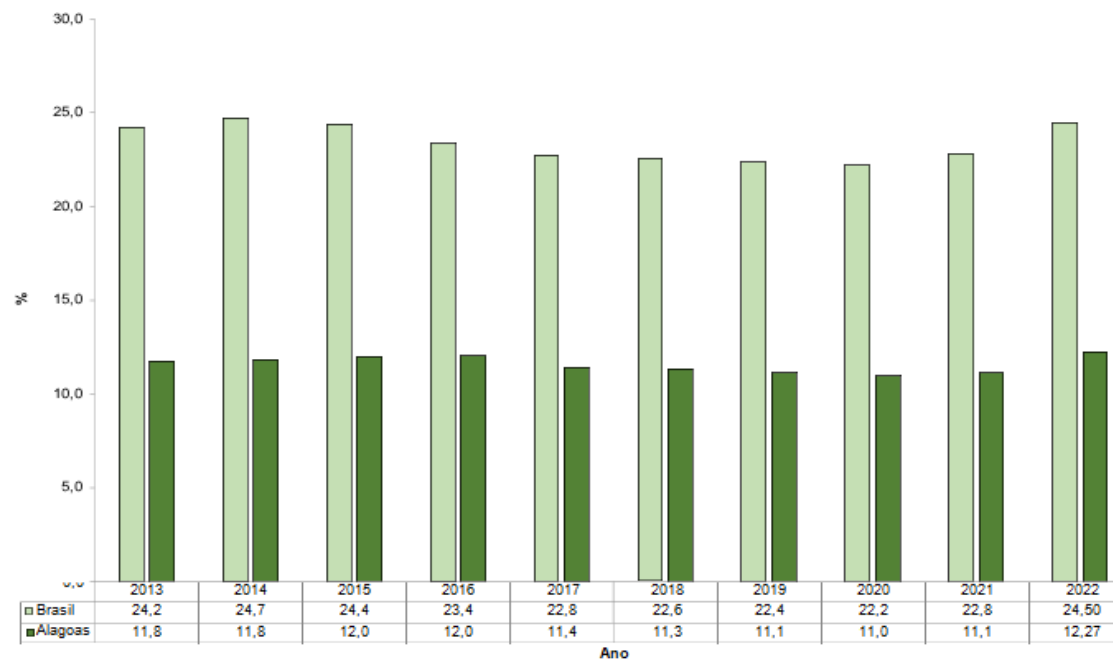


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

1.4 População beneficiária de planos privados de saúde

Em Alagoas, durante o período avaliado, a cobertura de planos de saúde correspondeu a percentuais que oscilaram entre 10,9% (em 2020) e 12,2% (em 2022), valores que correspondem a, aproximadamente, metade dos percentuais verificados nacionalmente (ANS, 2023) (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Percentual da população beneficiária de planos privados de saúde, Alagoas e Brasil, 2013 a 2022



Fonte: ANS, 2023

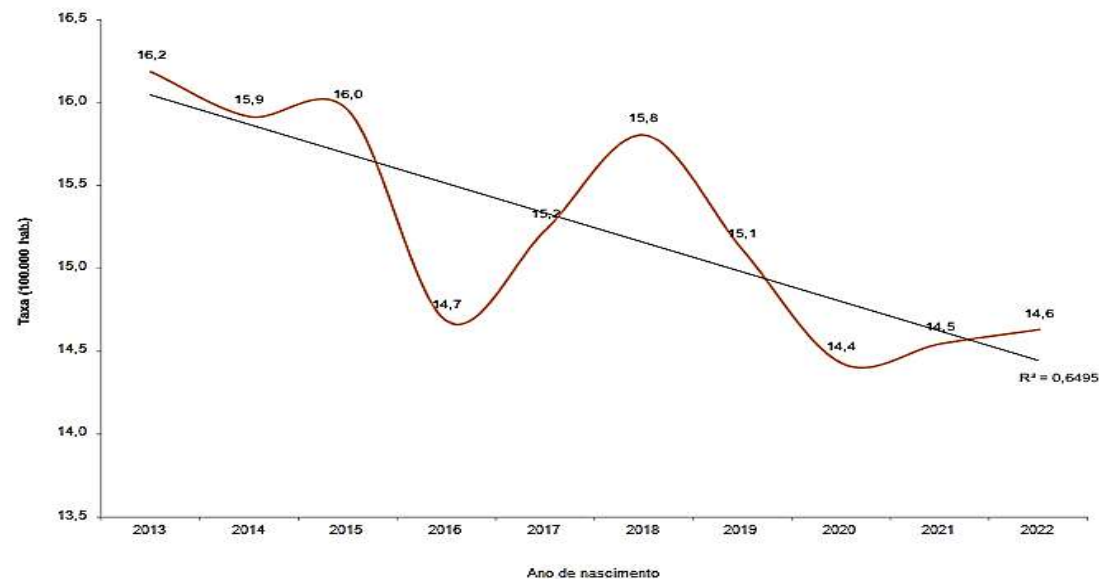


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

2. NATALIDADE EM ALAGOAS (2013 A 2022)

Nos últimos 10 anos, o estado de Alagoas registrou um total de 501.523 NV, com uma taxa média de 15,2 NV para cada 1.000 habitantes. A análise desse quantitativo ao longo dos anos mostrou uma tendência de diminuição no número de nascimentos, com consequente declínio da TBN, visto com maior ênfase em dois momentos: 2016 e 2020 (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes em Alagoas (2013 a 2022).



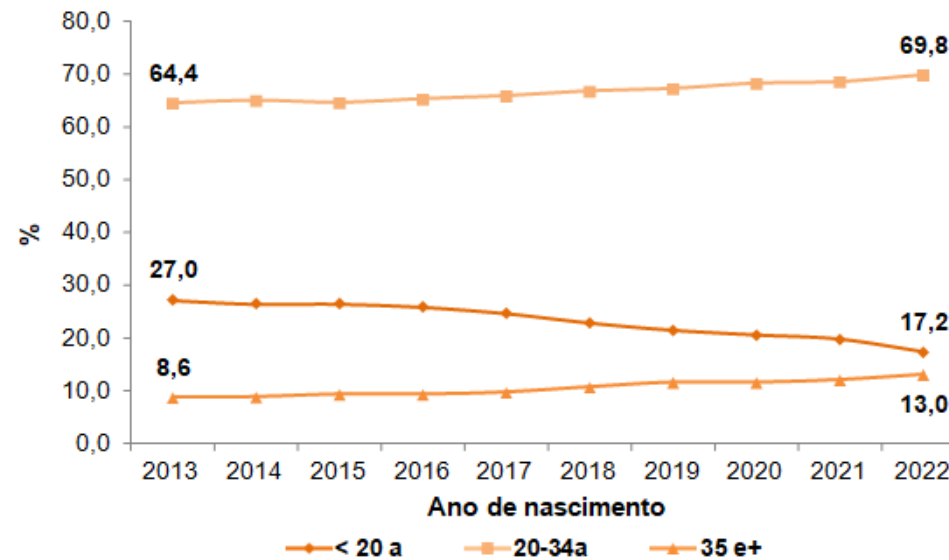
Fonte: Sinasc/Sevisa/Sesau/AL e dados populacionais do Censo 2022/IBGE, disponível em agosto/2023, sujeito a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Quanto à idade materna, observou-se redução de 9,8% na proporção de mães adolescentes (< 20 anos) e elevação de 4,4% na proporção de mães com mais de 35 anos. A maioria dos NV no período (média de 66,4%) foi proveniente de mães com idade entre 20 e 34 anos (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Proporção de mães residentes em Alagoas, segundo faixa etária (2013 a 2022).



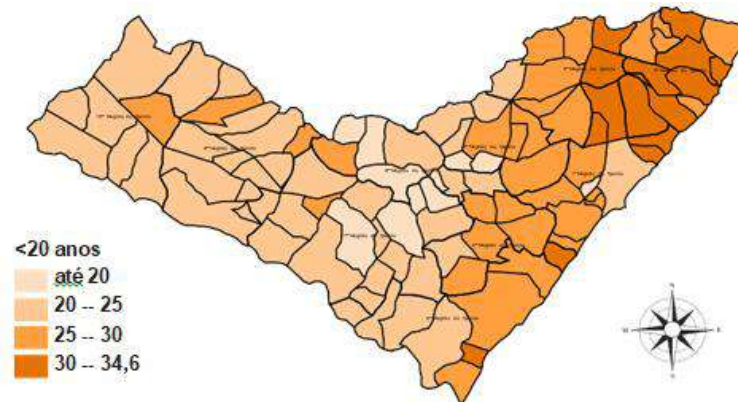
Fonte: Sinasc/Sevisa/Sesau/AL e dados populacionais do Censo 2022/IBGE, disponível em agosto/2023, sujeito a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A análise da gravidez na adolescência segundo município de residência revela que as proporções mais elevadas são de municípios pertencentes às 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Regiões de Saúde (RS), respectivamente, todos da 1ª Macrorregião de Saúde. Chama atenção que 91 municípios (89,2%) registraram proporções acima de 20% para essa faixa. A 2ª RS apresentou a maior porcentagem, alcançando pouco mais de 30% do total de NV no período, enquanto a 7ª RS apresentou a menor proporção (19,7%) (Figura 3).

Figura 4 - Distribuição espacial da proporção de mães adolescentes, segundo município de residência em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinasc/Sevisa/Sesau/AL e dados populacionais do Censo 2022/IBGE, disponível em agosto/2023, sujeito a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

3. DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

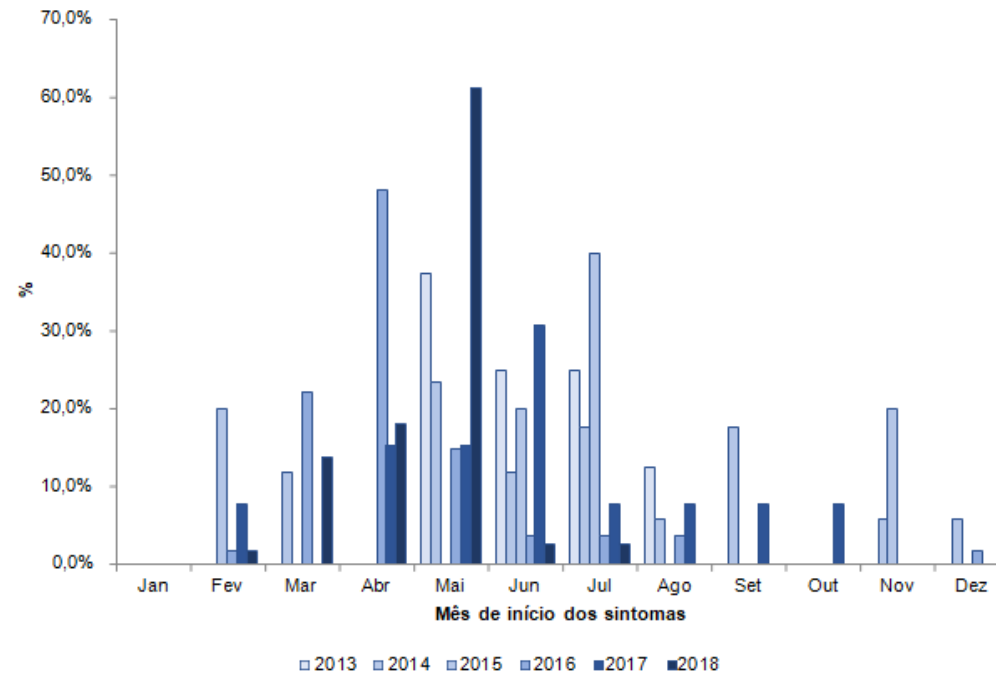
3.1 SRAG Influenza

Ao longo dos anos do período analisado, o número de casos de SRAG-Influenza vem se mantendo de forma sazonal em Alagoas. Foram confirmados 213 casos, com situação atípica observada para o ano de 2018. Essa variação pode estar relacionada ao aumento da circulação viral, ou à melhoria no processo de elucidação diagnóstica ou, ainda, às modificações nas definições de caso para efeito de notificações. Percebem-se concentração do número de casos nos meses de abril a julho. Já no mês de janeiro não houve confirmação da doença (Gráfico 11).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 11 - Percentual de casos confirmados de SRAG-Influenza em UTI, segundo mês de início de início dos sintomas. Alagoas, 2013-2018.



Fonte: Sinan influenza Web/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Em relação à distribuição espacial dos casos, percebe-se que a média ($n = 36,0$) de casos em Alagoas é semelhante à da 1ª Região de Saúde (RS) ($n = 28,3$), evidenciando que o panorama estadual está diretamente ligado aos resultados nessa RS, em especial a capital, com 46,9% ($n = 100$) dos casos (Tabela 1).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 1 - Número de casos de SRAG-Influenza, segundo região de saúde. Alagoas, 2013-2018.

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
1ª RS	4	9	3	42	7	105	170
2ª RS	-	1	-	2	2	-	5
3ª RS	-	1	-	-	-	4	5
4ª RS	1	-	-	2	1	-	4
5ª RS	1	1	1	2	1	3	9
6ª RS	1	1	-	4	-	-	6
7ª RS	1	1	-	1	2	2	7
8ª RS	-	1	-	1	-	-	2
9ª RS	-	2	-	-	-	2	4
10ª RS	-	-	1	-	-	-	1
Alagoas	8	17	5	54	13	116	213

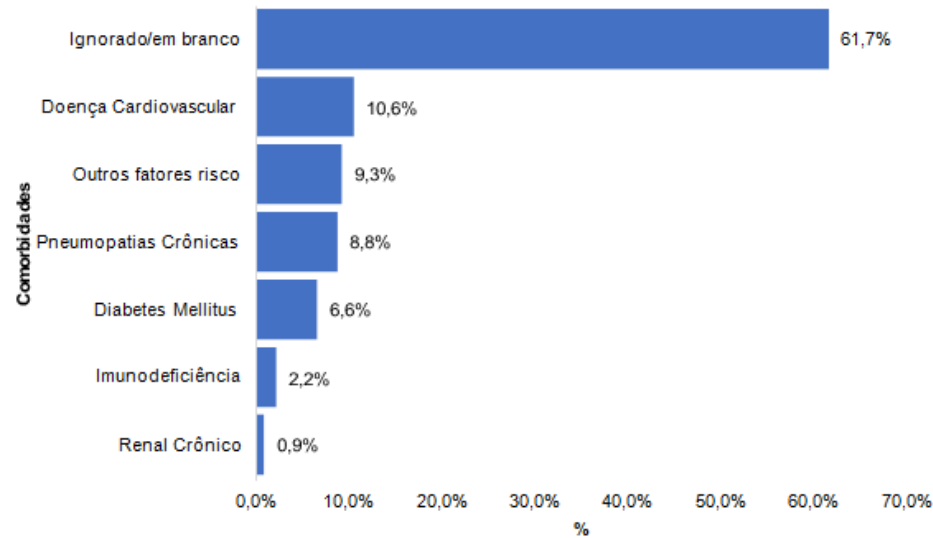
Fonte: Sinan influenza Web/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Em relação às variáveis sociodemográficas, a maioria dos casos de SRAG por influenza ocorreu entre mulheres pardas (n = 95; 52,5%), com idades a partir de 70 anos (n = 57; 27,0%) e com idade média de 43 anos (Figura 2). Chamam atenção para as comorbidades que 61,7% dos casos estão sem informação, mas, dentre as que possuem registro, as doenças cardíacas, diabetes e pneumopatias são as mais frequentes (Gráfico 12).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 12 - Percentual dos casos de SRAG-Influenza, segundo comorbidades. Alagoas, 2013-2018.



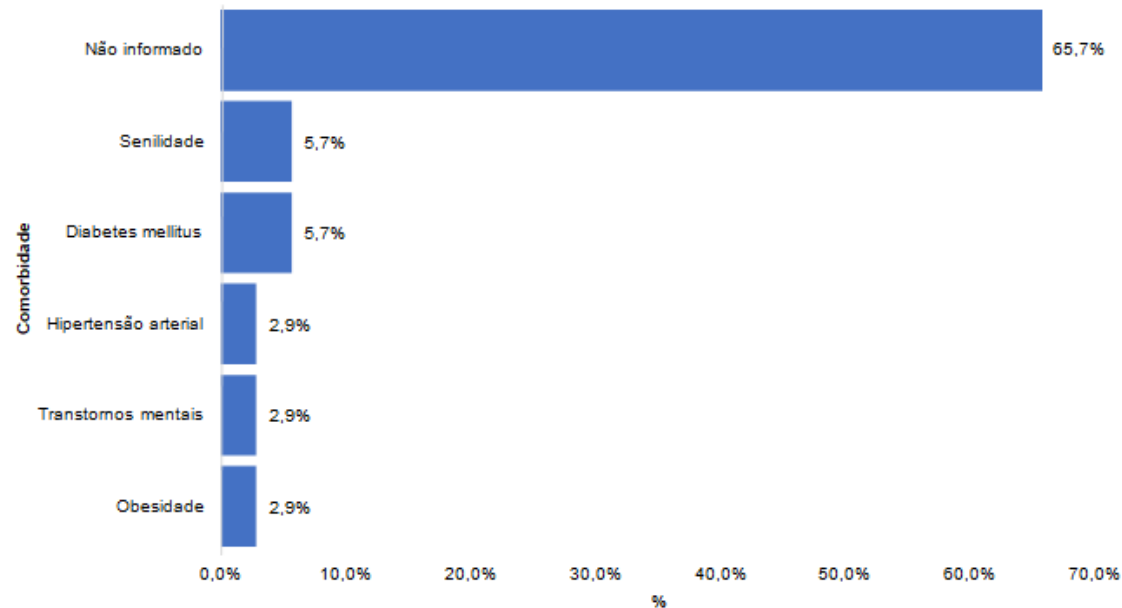
Fonte: Sinan influenza Web/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Analisando os óbitos por influenza (n = 35), percebe-se que o sexo feminino é o mais atingido (n = 26; 74,3%). No tocante à faixa etária, observa-se que a maioria dos casos (n = 23; 65,7%) ocorre entre idosos, na faixa etária de 60 anos ou mais e com média de 61 anos (Figura 4). Verificou-se a presença de comorbidades e/ou condições de risco para agravamento da doença na linha II do SIM, em 12 óbitos (34,3%), e 65,7% não possuíam informações (Gráfico 13).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 13 - Percentual dos casos de SRAG-Influenza, segundo comorbidades/fatores de risco linha II SIM, Alagoas, 2013-2018.



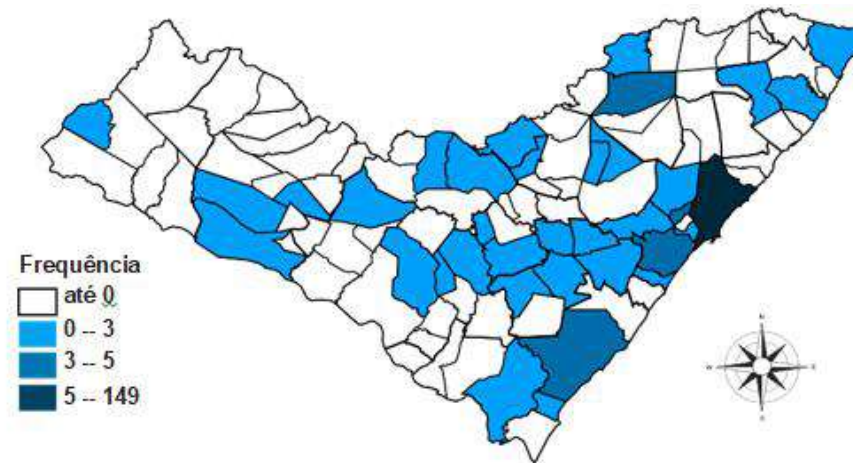
Fonte: Sinan influenza Web/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Analisando a distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza no estado (Figuras 5 e 6), verificaram-se os maiores coeficientes de incidência e letalidade na primeira Macrorregião (n = 176; 97,2%). Verificou-se, também, que houve registro de caso e óbito em 36 municípios, destacando-se Maceió, com 100 (73,7%) casos e 10 (28,6%) óbitos, seguido por Marechal Deodoro n = 05 (2,3%) casos, União dos Palmares e Satuba n = 04 (1,9%, cada) casos. A maioria dos casos e óbitos foram registados na capital. As taxas de incidência e de letalidade em Alagoas foram de 5,4/100.000 hab. e 2%, respectivamente.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 5 - Distribuição espacial do número de casos confirmados por SRAG-Influenza em UTI, segundo município de residência. Alagoas, 2013-2018.

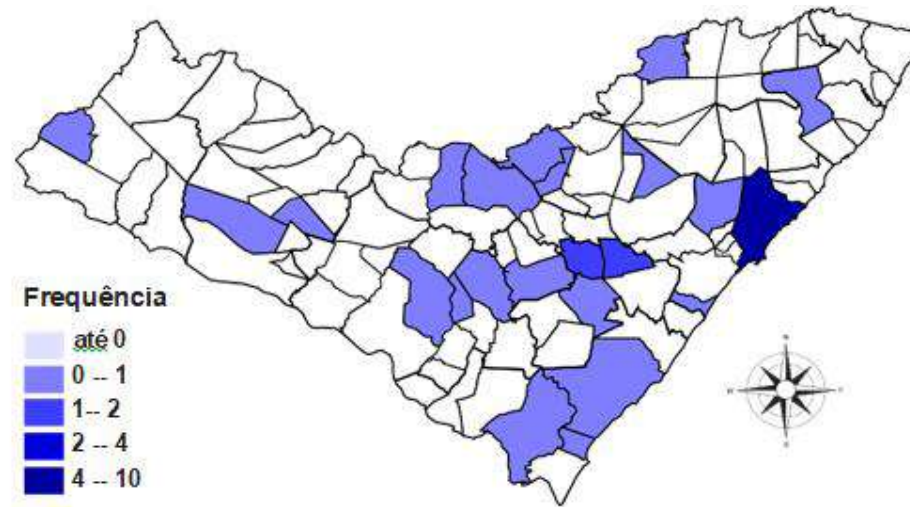


Fonte: Sinan influenza Web/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 6 - Distribuição espacial do número de óbitos confirmados por SRAG-Influenza em UTI, segundo município de residência. Alagoas, 2013-2018.



Fonte: SIM influenza Web/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

3.2 SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19 (2019-2022)

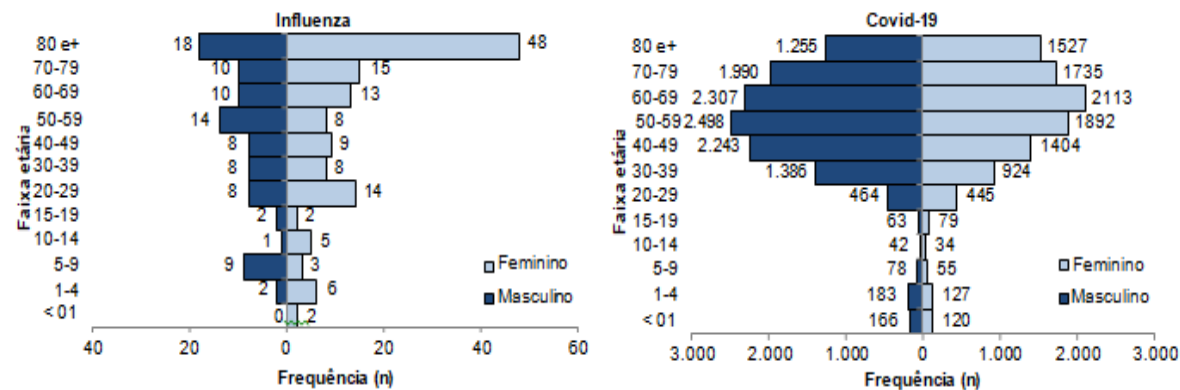
Entre os anos 2019 e 2022, foram registrados 223 casos causados pelo vírus influenza. Já em relação aos casos de SRAG-Covid-19, período entre 2020-2022, foram 23.109 casos. Dos óbitos registados no SIM, 92 foram confirmados por SRAG-Influenza e 2.603 por SRAG-Covid-19.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Ao avaliar a distribuição por sexo entre os indivíduos hospitalizados por SRAG-Influenza, percebe-se maior predominância no sexo feminino (n = 133; 59,6%), com maior frequência nos grupos etários de 60 anos e mais (51,1%), 20-29 anos (9,9%) e 50-59 anos (9,9%), faixas estas que correspondem a 8,1%, 8,4% e 4,6% da população alagoana, respectivamente. Tal situação difere dos casos hospitalizados por SRAG-Covid-19, em que há predominância do sexo masculino (n = 12.660; 54,8%), grupo etário de 60 anos e mais (47,3%) e 50 a 59 anos (19,0%) (Gráfico 14). A média de idade dos pacientes hospitalizados por SRAG-Influenza foi de 33 anos e dos hospitalizados por SRAG-Covid-19 foi de 57 anos.

Gráfico 14 - Número de casos SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19, segundo sexo e faixa etária. Alagoas, 2019-2022.



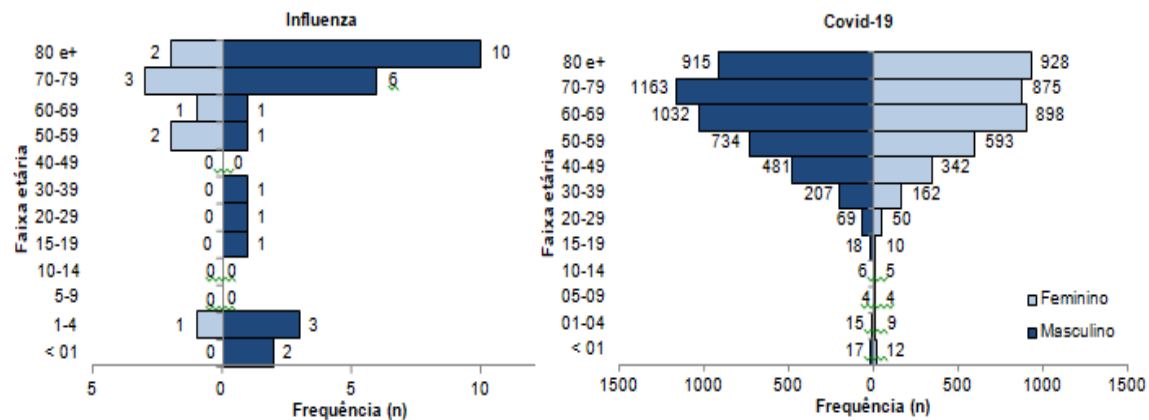
Fonte: Sivep Gripe/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Dos óbitos confirmados por SRAG-Influenza, em relação ao sexo, ambos os sexos representaram exatamente a metade dos casos (n = 46; 50,0%). Quanto à faixa etária, os mais atingidos foram os indivíduos de 80 anos e mais (38,0%). Quanto aos óbitos confirmados por Covid-19, o sexo masculino é o que mais predomina nos três anos analisados (54,5%); em relação às faixas etárias, 23,8% ocorreram em pessoas entre 70-79 anos (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Número de óbitos SRAG-Influenza e Covid-19, segundo sexo e faixa etária, Alagoas. 2019-2022.



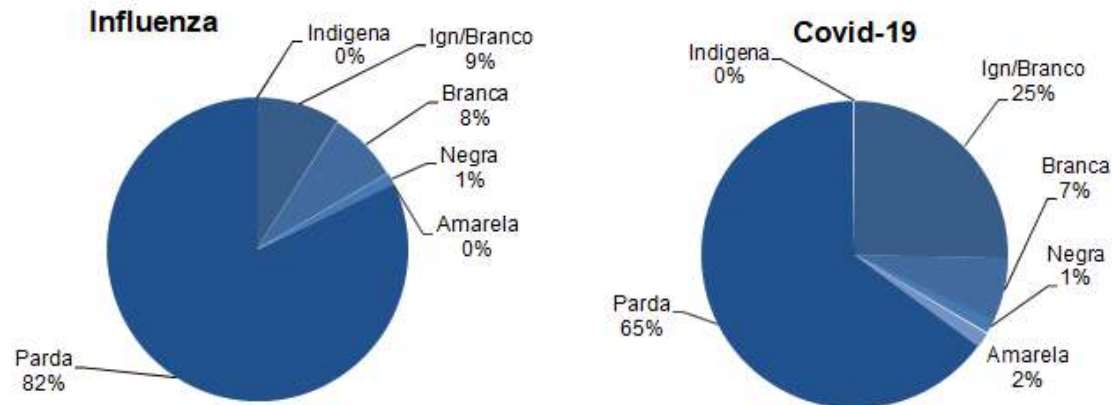
Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

No que diz respeito à raça/cor, visualiza-se que a maioria dos casos e óbitos por SRAG-Influenza são da raça/cor parda (n = 183; 82,1%) e (n = 60; 65,2%) respectivamente, o mesmo acontecendo entre os hospitalizados por SRAG-Covid-19 (n = 14.954; 64,7%) e óbitos (n = 4.993; 51,1%). Chama a atenção o percentual de 25,3% de registros para a raça/cor não informada/ignorada para os casos da Covid-19, situação que merece ser revista por parte das unidades notificadoras (Gráfico 16).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 16 - Frequência relativa de casos de SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19, segundo raça/cor. Alagoas, 2019-2022.



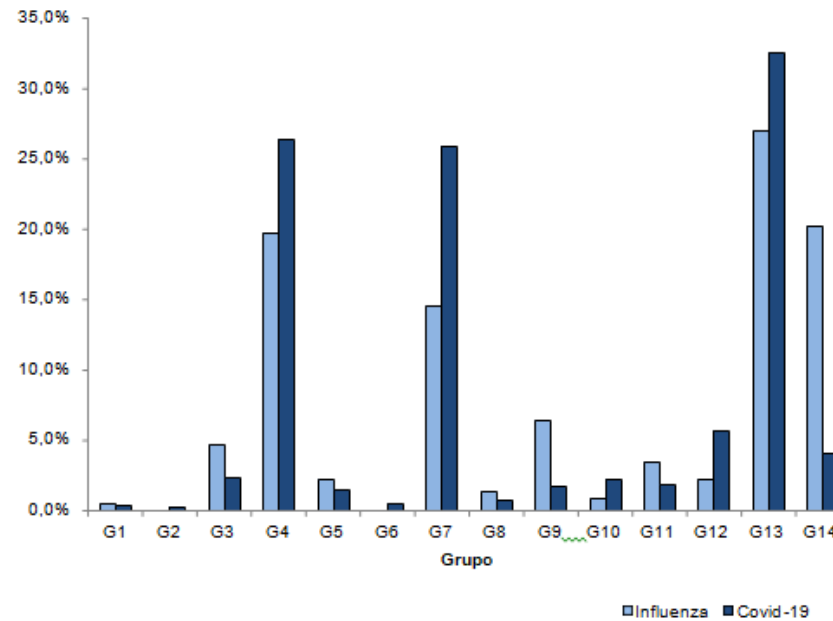
Fonte: Sivep Gripe/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Em relação às comorbidades, em vários casos foi relatada a existência de mais de uma. As mais frequentes foram: diabetes (n = 46; 20,6%), outros fatores de risco (n = 483; 28,3%) e cardiopatia (n = 34; 15,2%). Já em 47 (21,1%) dos casos foi negada qualquer tipo de comorbidade. As comorbidades da SRAG-Covid-19 entre os anos de 2019 e 2022 foram outros fatores de risco (32,6%), cardiopatia (26,0%) e diabetes (26,5%) (Gráfico 17).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 17 - Percentual de casos SRAG-Influenza e SRAG-Covid-19, segundo fator de risco/ comorbidade*, Alagoas, 2019-2022.



Fonte: Sivep Gripe/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.
Nota:* Grupo 1: Puérpura; Grupo 2: Síndrome de Down; Grupo 3: Asma; Grupo 4: Diabetes;
Grupo 5: Imunodeficiência; Grupo 6: Memotológica; Grupo 7: Cardiovascular;
Grupo 8: Hepatopatia; Grupo 9: Neurológica; Grupo 10: Renal; Grupo 11: Pneumopatia;
Grupo 12: Obesidade; Grupo 13: Outros Fatores de Risco; Grupo 14: Em Branco/Ignorado.

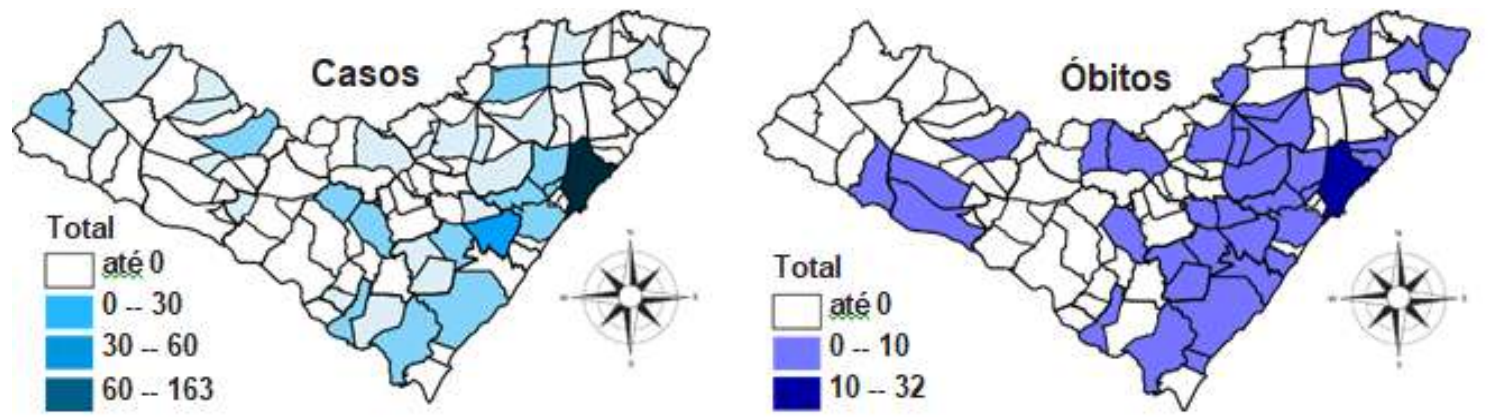
Analisando a distribuição espacial dos casos/óbitos de SRAG-Influenza (Figura 7), verificou-se o maior coeficiente de incidência acumulada (9,7/100 mil hab.) e a maior mortalidade (3,8/100 mil hab.) na 1ª Macrorregião de Saúde. Os municípios que registraram o maior número de casos foram Maceió (n = 163) e São Miguel dos Campos (n = 5).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Dos casos/óbitos de SRAG-Covid-19, os maiores coeficientes de incidência acumulada (799,5/100 mil hab.) e mortalidade (283,9/100 mil hab.) foram observados na 1ª Macrorregião de Saúde, com destaque para o município de Marechal Deodoro (3333,6/100 mil hab.). Quanto à 2ª Macrorregião, observou-se o município de Palmeira dos Índios com o maior coeficiente de incidência (1010,1/100 mil hab.). Os municípios que registraram o maior número de casos foram Maceió (n = 10.370) e Arapiraca (n = 2.338) (Figura 8).

Figura 7 - Distribuição espacial do número de casos confirmados e óbitos por SRAG-Influenza, segundo município de residência. Alagoas, 2019-2022.

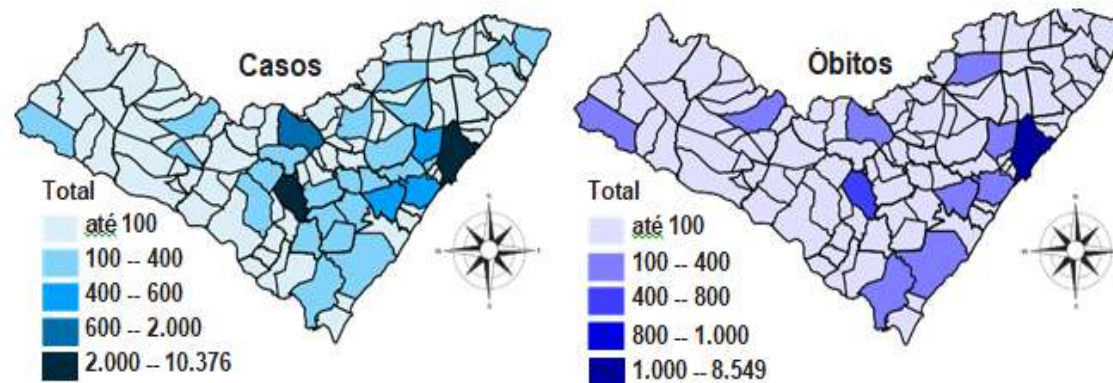


Fonte: Sivep Gripe/SIM/IBGE/ Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 8 - Distribuição espacial do número de casos confirmados e óbitos por SRAG-Covid-19, segundo município de residência. Alagoas, 2019-2022



Fonte: Sivep Gripe/SIM/IBGE/ Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2013 A 2022.

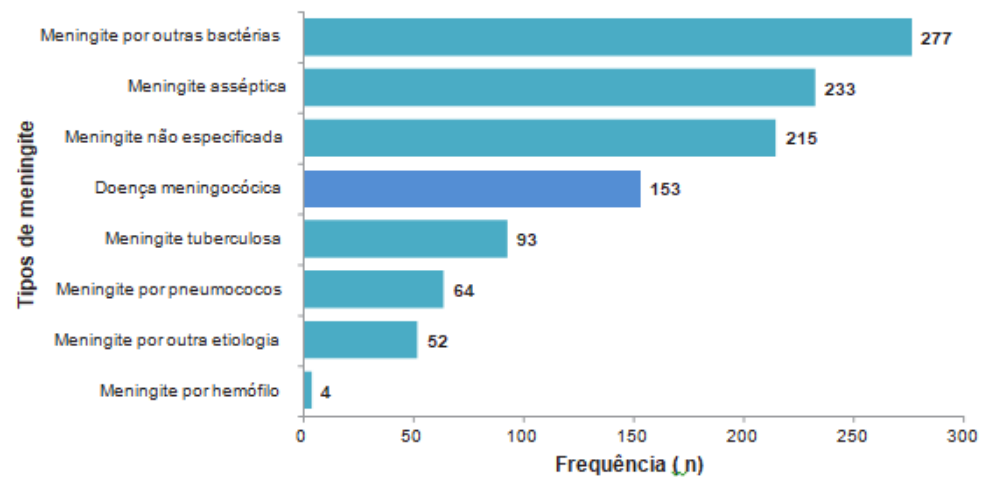
Durante o período de 2013 a 2022, o estado registrou 1.515 casos suspeitos de meningite, dos quais 1.091 casos confirmados, representando 72% do total analisado. No Gráfico 18 é possível observar a distribuição dos casos confirmados de acordo com as etiologias. Nota-se que as meningites causadas por outras bactérias ocupam a primeira posição em frequência, enquanto a doença meningocócica aparece em quarto lugar. Ressalta-se que foram encontrados 155 casos identificados como doença meningocócica, sendo retiradas duas duplicidades.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Durante o período analisado, observou-se uma variação significativa no número de casos de Doença Meningocócica (DM). O ano com a maior incidência foi 2013, registrando 45 casos, enquanto o de menor frequência foi 2020, com apenas quatro casos identificados.

Gráfico 18 - Distribuição de casos de meningites segundo etiologia. Alagoas, 2013 a 2022.



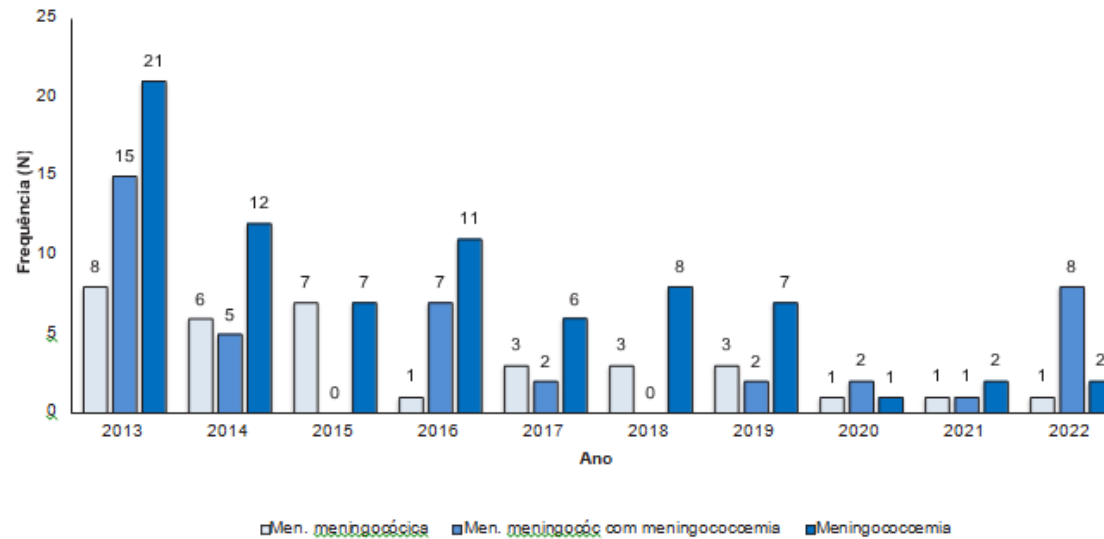
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Quanto à classificação dos casos de DM, a meningococemia representou 50,3% (n = 77) do total, sendo predominante na maioria dos anos. Em 2013, esse tipo registrou o maior número de ocorrências (n = 21), seguido por meningite meningocócica com meningococemia (n = 42) e meningite meningocócica sem meningococemia (n = 34), respectivamente. É importante destacar que, em 2022, a maior incidência foi de casos de meningite com meningococemia, totalizando oito casos (Gráfico 19).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 19 - Distribuição de casos de meningites segundo etiologia. Alagoas, 2013 a 2022.



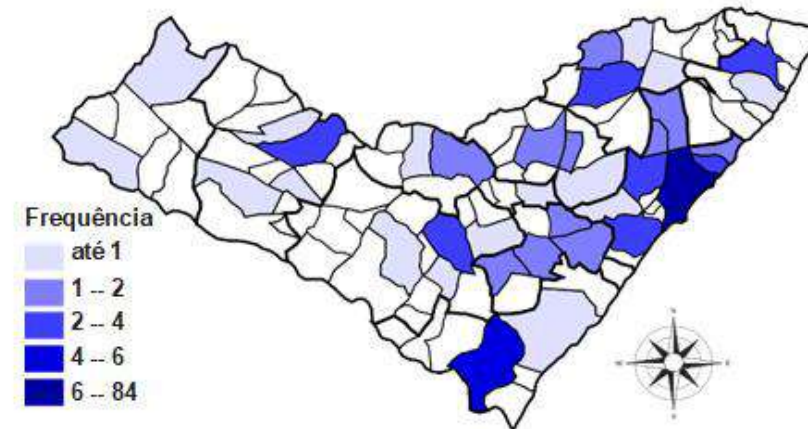
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Os 153 casos de DM ocorreram em 36 dos 102 municípios do estado (Figura 9). Observou-se ocorrência de casos em todas as Regiões de Saúde (RS), com a maior ocorrência de casos confirmados na 1ª RS, especificamente na capital, com 84 (54,9%); desses, 27 ocorreram em 2014. O menor número de casos em todo o período foi registrado na 10ª RS (dois casos).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 9 - Distribuição espacial dos casos de doença meningocócica segundo município de residência. Alagoas, 2013 a 2022.



Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Como mencionado anteriormente, o maior número de casos de DM foi em 2013, com coeficiente de incidência de 1,4 por 100 mil habitantes. Em relação aos óbitos, foi verificada uma letalidade variável, sendo que o ano de 2022 se destacou com maior coeficiente de letalidade igual a 50,0%, como observado na Tabela 2.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 2 - Distribuição de casos e óbitos com coeficientes de incidência e letalidade de doença meningocócica segundo ano de início de sintomas. Alagoas, 2013 a 2022.

ANO	Casos (nº)	Óbitos (nº)	Coef. Incidência (100 mil hab.)	Letalidade (%)
2013	45	3	1,4	6,7
2014	22	2	0,7	9,1
2015	14	0	0,4	0,0
2016	19	3	0,6	15,8
2017	11	5	0,3	45,5
2018	11	1	0,3	9,1
2019	12	1	0,4	8,3
2020	4	0	0,1	0,0
2021	5	0	0,1	0,0
2022	10	5	0,3	50,0

Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

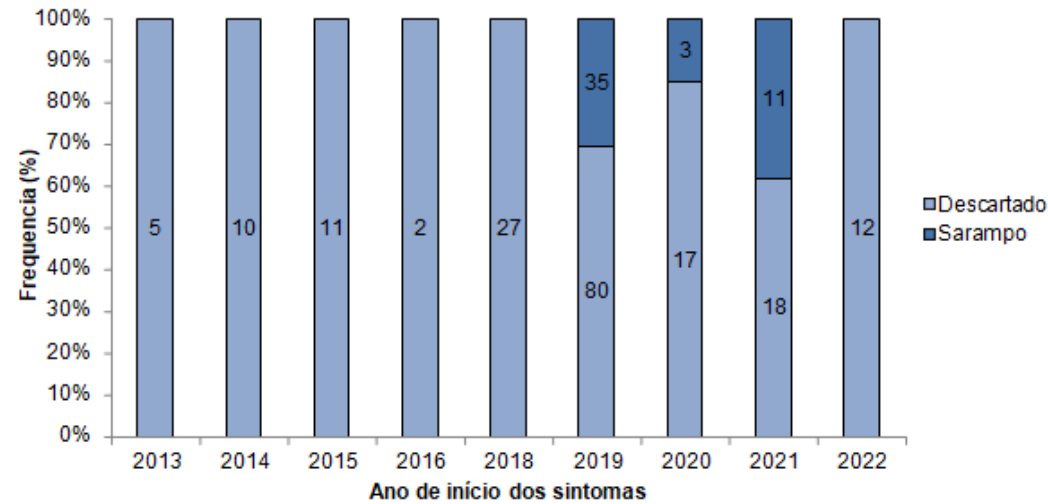
5. SARAMPO EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2013 A 2022.

Numa série histórica de 2013 a 2022, foram notificados $n = 421$ casos suspeitos de sarampo em Alagoas. Desses, 88,4% ($n = 372$) foram descartados e 11,6% ($n = 49$), confirmados. O primeiro caso confirmado se deu em 2019, quando o sarampo reemergiu no estado após 19 anos, dando início à situação de surto que se manteve ativa por três anos consecutivos, de 2019 a 2021, concentrando 100% das ocorrências (49 casos) (Gráfico 20).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 20 – Frequência absoluta e percentual dos casos notificados de sarampo, segundo classificação final. Alagoas, 2013 a 2022.



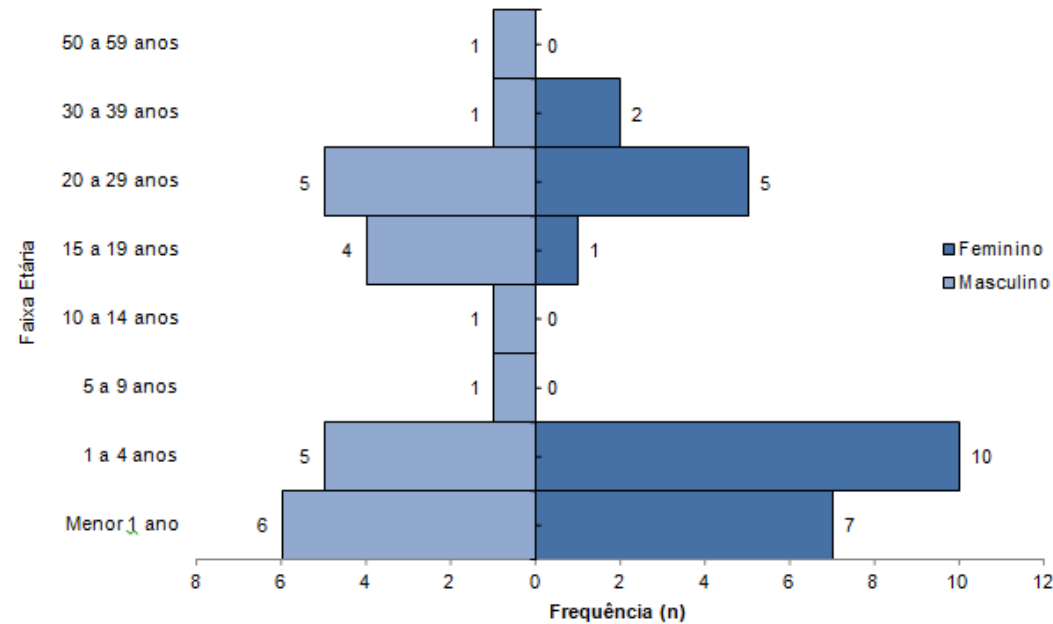
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Na distribuição dos casos confirmados entre as faixas etárias, percebe-se que 31% (n = 15) se encontram de 1 a 4 anos, seguida pela faixa etária de menor de um ano, com 27% (n = 13). Não houve distinção entre os sexos, sendo 49% (n = 24) masculino e 51% (n = 25), feminino (Gráfico 21).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 21 – Pirâmide etária dos casos confirmados de Sarampo, segundo sexo. Alagoas, 2013 a 2022.



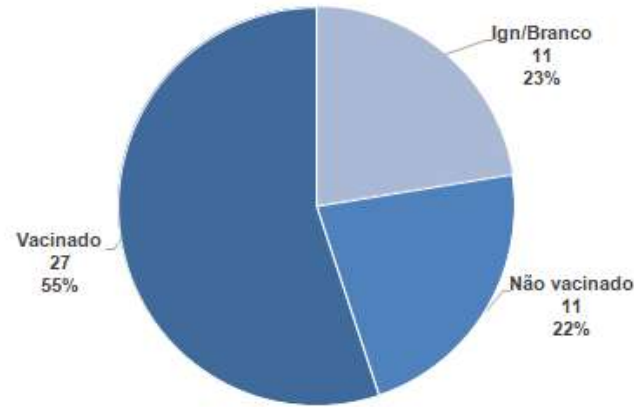
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Com a variável de situação vacinal encontrada no momento da confirmação, 55% (n = 27) apresentaram registro de dose vacinal com componente sarampo, 22% (n = 11) não apresentavam nenhuma dose de vacina contra o sarampo, e 37,7% (n = 17) tinham ao menos uma dose registrada. Em 23% (n = 11) o campo estava como ignorado/branco (Gráfico 22).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 22 – Casos confirmados de sarampo, segundo situação vacinal. Alagoas, 2013 a 2022.



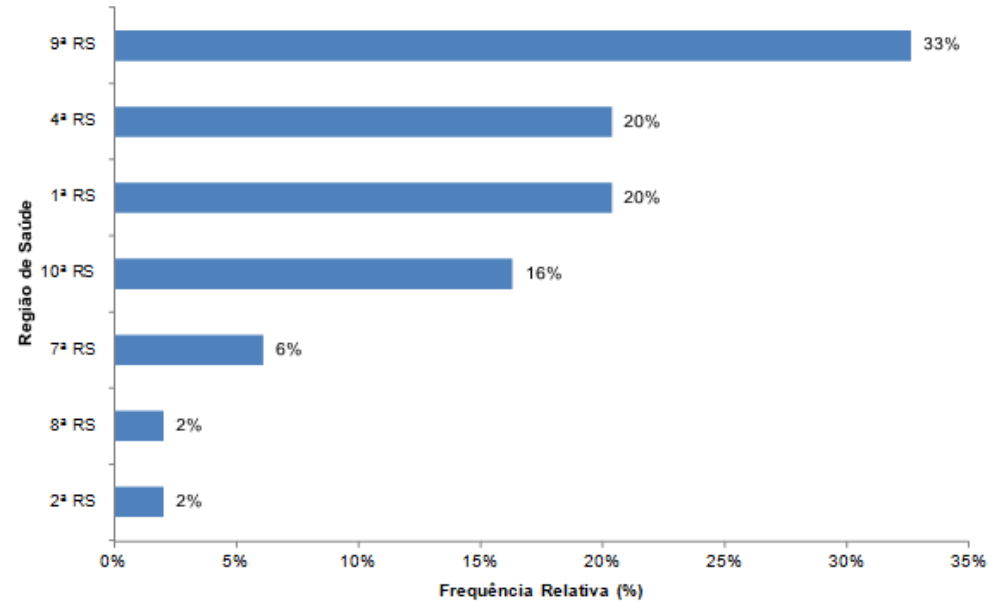
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Em relação à distribuição espacial dos casos de sarampo no período de 2013 a 2022, a maior proporção de casos foi observada na 9ª RS (Alto Sertão), com 33% (n = 16) dos casos, seguida pelas 1ª e 4ª RS, ambas com 20% (n = 10) dos casos. O menor número de casos confirmados ficou com a 2ª e 8ª RS, ambas com 2% (n = 2). As regiões não descritas não tiveram casos de sarampo registrados (Gráfico 23). Entretanto, na análise por município de residência e incidência, a maior frequência absoluta foi nos municípios de Maceió (1ª RS) e Capela (4ª RS), com 10 casos em cada (Figura 10).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 23 - Casos confirmados de sarampo, segundo região de saúde (RS). Alagoas, 2013 a 2022



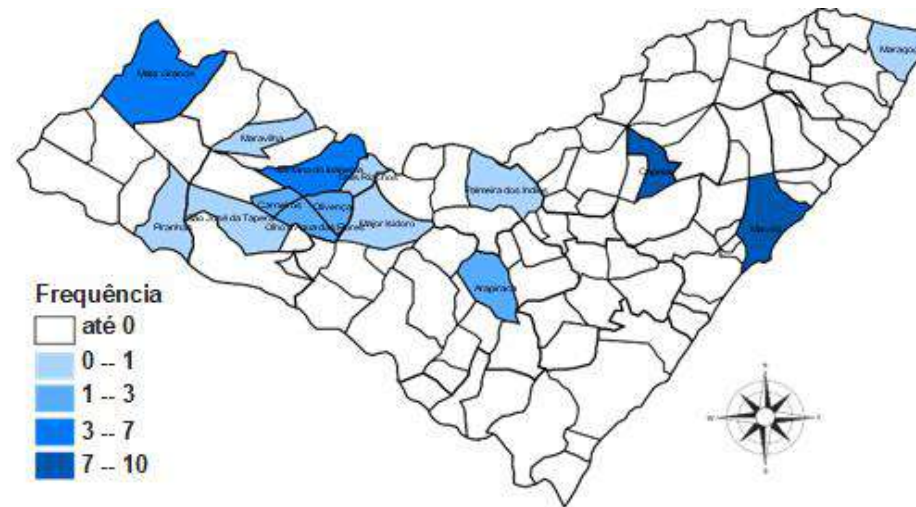
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em 30/08/2023- sujeitos à revisão.

Nota: 3º, 5º e 6º RS não apresentaram casos confirmados



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 10 - Distribuição espacial dos casos confirmados de sarampo por município de residência. Alagoas, 2013 a 2022.



Fonte: Sinanet/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 21/08/2023- sujeitos à revisão.

6. HIV/AIDS EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2014 A 2022.

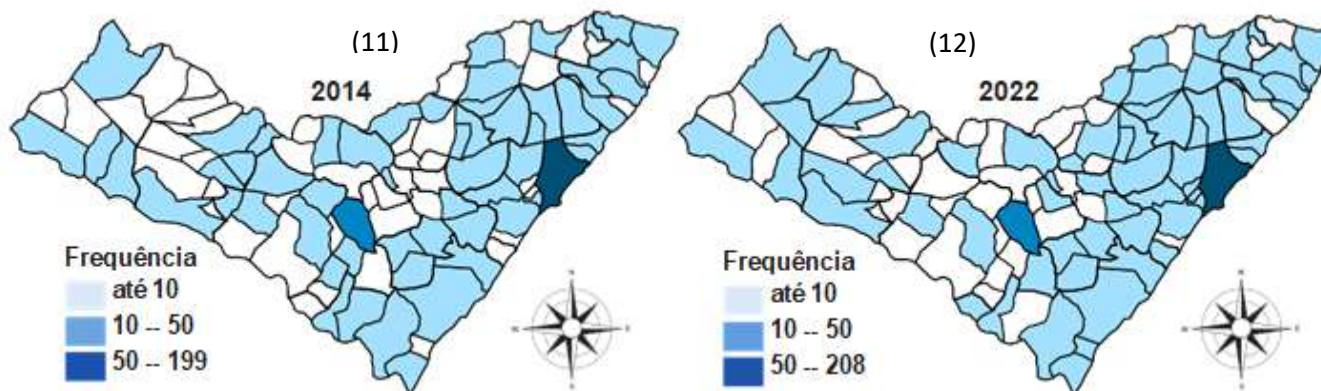
Em Alagoas, de 2014 a 2022, foram notificados 5.579 casos de HIV e 3.592 casos de AIDS, o que significa que foram diagnosticados, em média, 52 casos de HIV e 33 casos de aids por mês. Todos os municípios registraram casos de HIV e/ou aids nesse período. No que diz respeito aos casos de AIDS, somente quatro municípios não tiveram registros: Minador do Negrão, Olho d'Água Grande, Pariconha e Palestina.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Nas Figuras 11 e 12, é apresentado o comparativo dos casos de AIDS no estado nos anos de início e fim da série histórica, categorizados pelo ano de diagnóstico e pelo município de residência. Em 2014, foram registrados 345 casos distribuídos em 58 municípios, enquanto em 2022, houve um aumento para 384 casos, abrangendo 64 municípios. Nesta análise, observou-se que o maior número de casos por município de residência concentrou-se em Maceió, representando 199 (57,7%) casos em 2014 e 208 (54,2%) casos em 2022. Destaca-se também Arapiraca, que registrou 22 (6,4%) casos em 2014, reduzindo para 16 (4,2%) em 2022. Vale ressaltar que Maceió e Arapiraca são os municípios de referência para serviços de média e alta complexidade nas 1ª e 2ª macrorregiões do estado.

Figuras 11 e 12 - Casos de AIDS por município de residência e ano de diagnóstico. Alagoas, 2014 e 2022.



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.

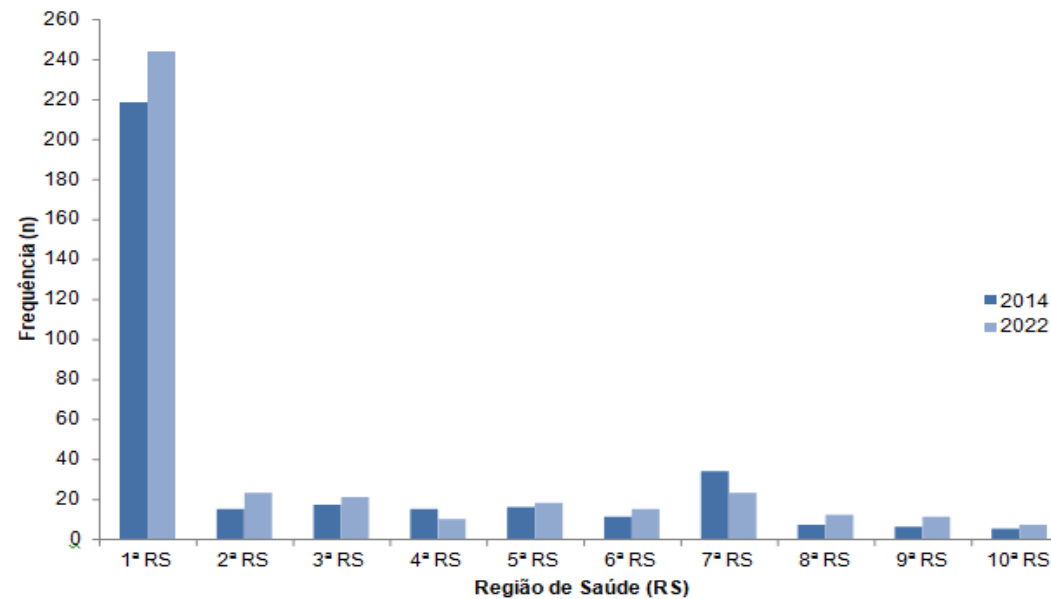
A análise entre os anos 2014 e 2022 demonstra que houve variações nos casos de AIDS em diferentes Regiões de Saúde (RS), a 1ª RS sempre apresentando maior volume, tendo um maior valor em 2022, correspondendo a 244 casos. Destaca-se que apenas nas 4ª e 7ª RS ocorreu



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

diminuição de casos. Proporcionalmente, a 9ª RS foi a que apresentou maior variação de aumento de casos entre os dois anos (83,3%) (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Frequência absoluta de casos de AIDS por Região de Saúde, segundo ano de diagnóstico. Alagoas, 2014 e 2022.



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.



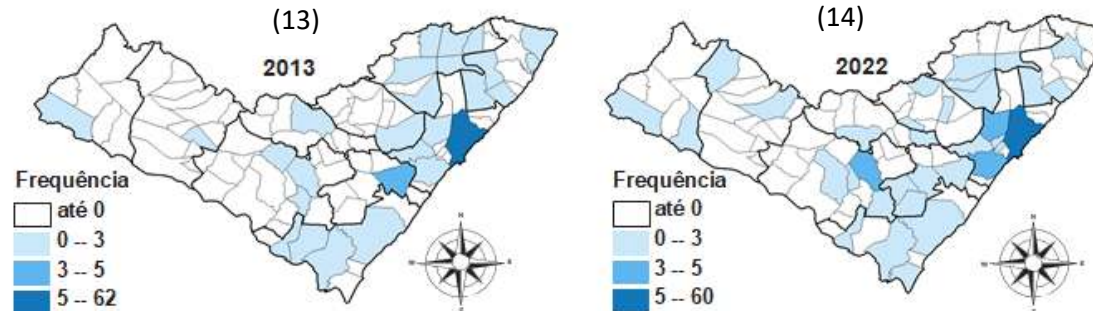
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

7. GESTANTE COM HIV EM ALAGOAS (2013 - 2022)

Em Alagoas foram notificadas 1.191 GVHIV no período de 10 anos (2013 a 2022) segundo a data do parto. A Figura 1 mostra o comparativo dos casos nos anos de 2013 e 2022, em que ficou evidente um aumento no número de municípios com detecção de casos. Enquanto em 2013 foram registrados casos em 27 municípios, em 2022 esse número subiu para 34.

Observa-se, ainda, nas Figuras 13 e 14 que os municípios de Arapiraca, Rio Largo e Marechal Deodoro apresentaram um aumento no número de caso quando comparados em ambos os anos.

Figuras 13 e 14 - Distribuição de casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo município de residência e ano de parto. Alagoas, 2013 e 2022.



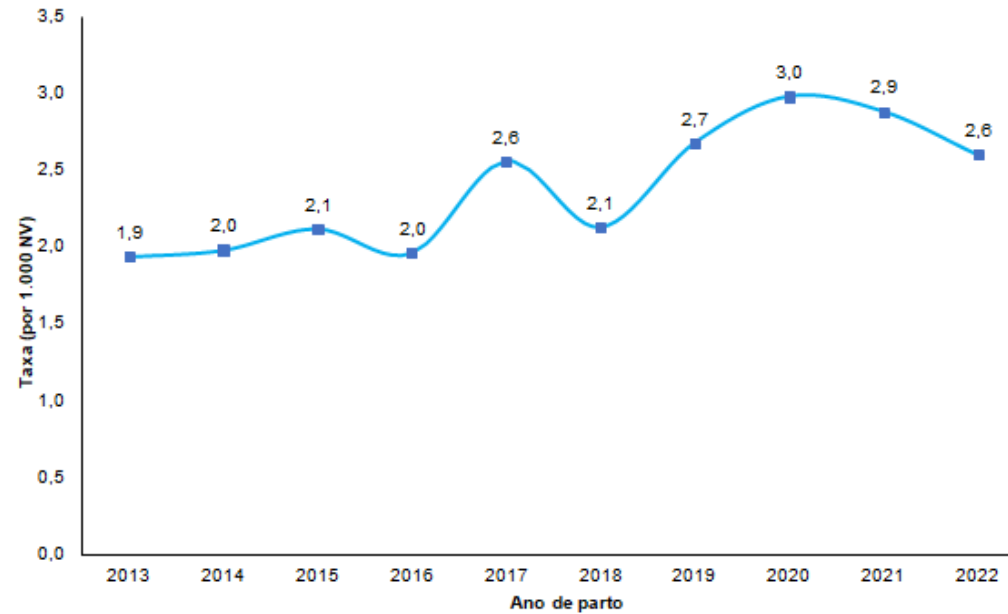
Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.

Em relação à taxa de detecção, na Gráfico 25, destaca-se que a maior ocorreu em 2020, com 3,0 casos por 1.000 Nascidos Vivos (NV), com um incremento de 53,5% em relação ao ano de início da série histórica. Após esse período, a curva vem decrescendo, chegando a 2,6 por 1.000 NV em 2022, correspondendo a uma mediana de incremento em relação ao início da série de 32% de casos.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 25 - Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos) por ano de parto. Alagoas, 2013 a 2022.



Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.

A análise da detecção de casos de HIV em diferentes estágios relacionados à gestação e ao parto revela padrões distintos. O gráfico 26 demonstra que houve uma estabilização em torno de 50% na detecção antes do pré-natal ao longo dos anos, com uma média de 48%. Por outro

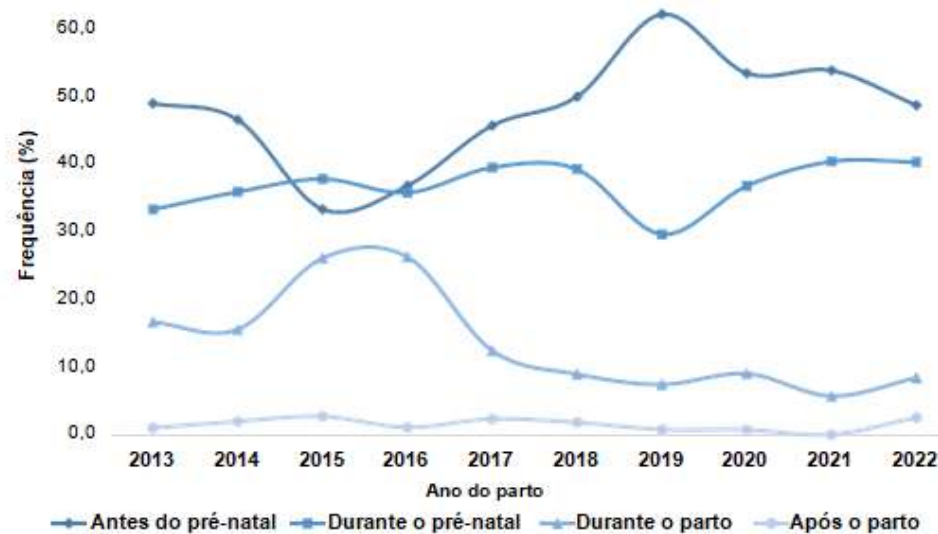


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

lado, observou-se um aumento gradual na detecção durante o pré-natal, atingindo cerca de 40% nos anos mais recentes. Comparando 2013 e 2022, nota-se um aumento de 41% nesse período.

Por outro lado, a detecção durante e após o parto diminuiu consideravelmente ao longo do tempo, reduzindo para 5,7% durante o parto e alcançando 0% após o parto em 2021. É relevante destacar um leve aumento nessas duas últimas categorias em 2022.

Gráfico 26 - Distribuição percentual de casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo o momento da evidência laboratorial da infecção e ano de parto. Alagoas, 2013 a 2022.



Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Quanto ao uso da Terapia Antirretroviral - Tarv entre as gestantes que realizaram o pré-natal, na análise do total de casos, observa-se que, em média 68,3% das gestantes fizeram uso de Tarv, 21,1% não utilizaram e 10,6% estão classificados como sem informação.

8. SÍFILIS CONGÊNITA EM ALAGOAS, DE 2013 A 2022

No período de 2013 a 2022, foram diagnosticados e confirmados 3.781 casos de sífilis congênita em residentes em Alagoas; desses, 3.771 foram em menores de um ano e 10 casos na faixa etária entre um e quatro anos. A taxa de detecção para sífilis congênita sofreu algumas alterações ao longo da série histórica (2013 a 2022), tendo o ano 2018 apresentado o valor mais alto (8,4/ 1.000 nv). Comparando-se os anos inicial e final da série, percebe-se que, em 2013, a taxa foi de 7,8/1.000 nascidos vivos, enquanto em 2022 foi de 7,2/1.000 nascidos vivos, mostrando leve redução.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 27 – Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano (por 1.000 NV), segundo ano diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinannet e Sinasc/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.

Durante o período da análise, apenas sete municípios não tiveram detecção de casos, sendo eles: Belém, Dois Riachos, Estrela de Alagoas, Mar Vermelho, Monteirópolis, Paulo Jacinto e Tanque D’arca.

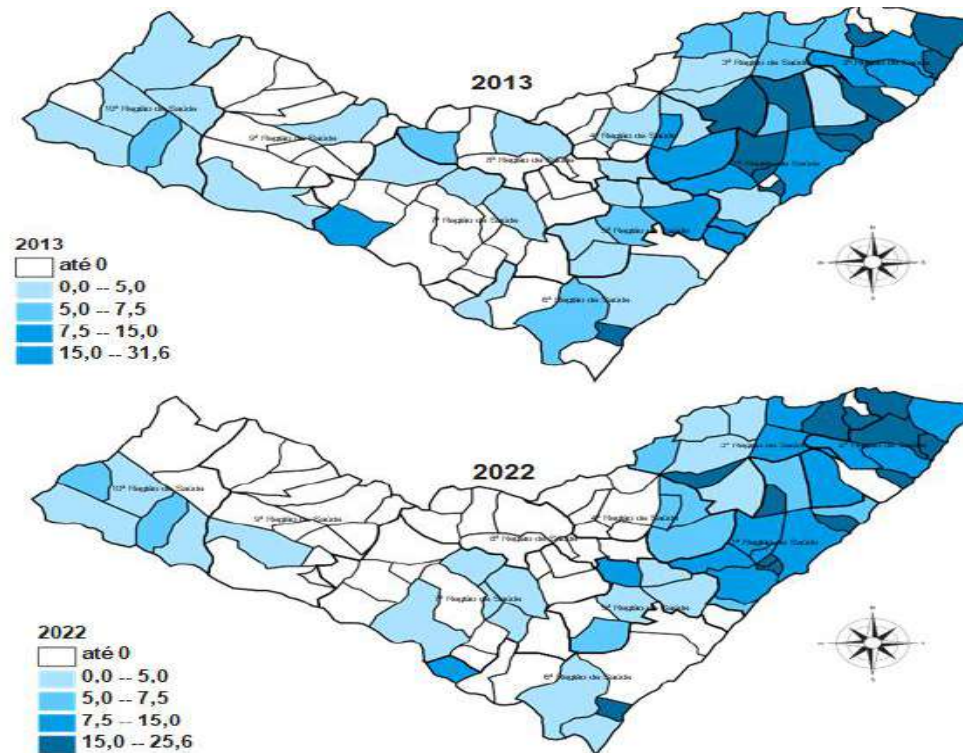
De acordo com a figura 15, no ano 2013, 57 municípios tiveram detecção de casos de sífilis congênita em menores de um ano. Coqueiro Seco (1ª Região de Saúde) obteve a maior taxa de detecção, com 31,6 casos por 1.000 nascidos vivos.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em 2022, representado pela figura 16, foram 53 municípios com detecção de casos nessa faixa etária. Santa Luzia do Norte e Coqueiro Seco, obtiveram a mesma e maior taxa, com 25,6 casos por 1.000 nascidos vivos, destacando que ambas as cidades pertencem à 1ª Região de Saúde (RS), que possui os municípios com as maiores taxas de detecção.

Figuras 15 e 16 – Taxa de detecção de sífilis congênita segundo município de residência e Região de Saúde em Alagoas (2013 e 2022).



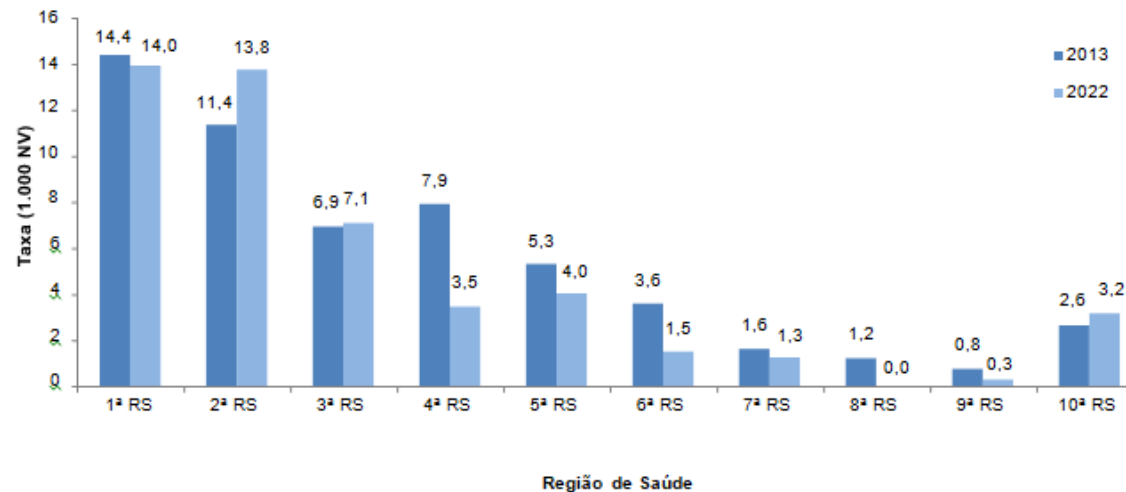
Fonte: Sinanet e Sinasc/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Ainda sobre a taxa de detecção, mas desta vez analisando os dados por RS, o gráfico 28 mostra que a 1ª RS detém as maiores taxas nos anos 2013 e 2022, 14,4 e 14/1.000 nascidos vivos, respectivamente. Foi possível observar também que, na 2ª RS, houve um aumento no comparativo dos dois anos, passando de 11,4/1.000 nascidos vivos em 2013 para 13,8/1.000 nascidos vivos em 2022. A região que obteve a menor taxa em 2013 foi a 9ª RS, com 0,8/1.000 nascidos vivos; e, em 2022, a 8ª RS, que não teve detecção.

Gráfico 28 - Taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 NV) segundo Região de Saúde em Alagoas (2013 e 2022).



Fonte: Sinanet e Sinasc/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

9. HANSENÍASE EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2013 A 2022

No estado de Alagoas, o número absoluto de casos novos detectados na coorte analisada, 2013 a 2022, correspondeu a 3.041, sendo observada oscilação nessa detecção ao longo dos anos, tendo sido 2013 o de maior valor 349 casos, e 2020 o de menor, com 220 casos. Em todos os anos, a 1ª Região de Saúde do Estado de Alagoas destaca-se em relação ao número absoluto de casos (Tabela 3).

Tabela 3 - Número absoluto de casos novos de hanseníase de residentes, segundo região sanitária e ano de diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).

Região Sanitária	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1ª Região Sanitária	152	125	151	130	123	123	97	96	80	105
2ª Região Sanitária	6	9	10	3	10	11	6	9	8	9
3ª Região Sanitária	27	22	30	10	21	21	22	12	26	17
4ª Região Sanitária	9	10	20	7	13	19	7	4	8	4
5ª Região Sanitária	8	12	5	8	19	15	12	14	7	9
6ª Região Sanitária	24	26	20	27	25	30	20	13	24	26
7ª Região Sanitária	44	40	41	32	34	44	41	31	39	35
8ª Região Sanitária	11	17	16	13	11	11	15	8	10	10
9ª Região Sanitária	46	62	41	29	39	61	51	23	32	44
10ª Região Sanitária	22	23	26	18	13	21	15	10	23	23
Alagoas	349	346	360	277	308	356	286	220	257	282

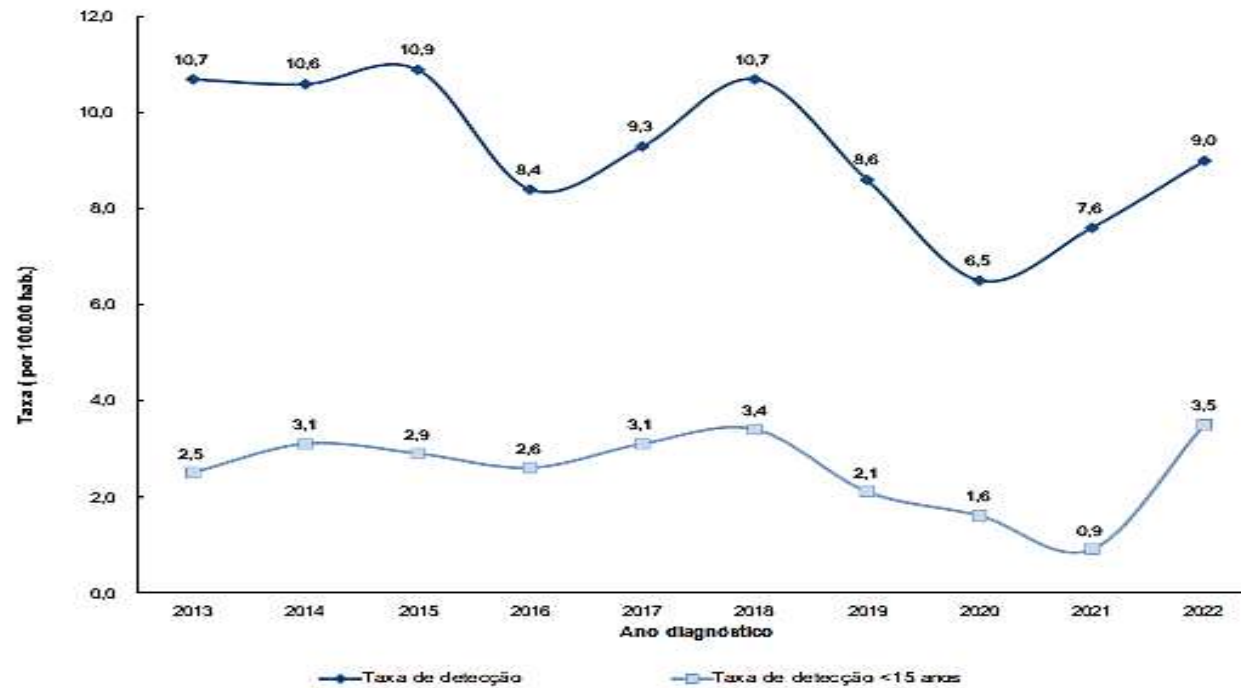
Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.

Na análise do gráfico 29, evidenciam-se momentos de pico semelhantes entre as taxas de detecção geral e em menores de 15 anos, a exemplo do ano 2018, percebe-se, ainda, a acentuada queda no ano 2020, também em ambas as taxas.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 29 - Taxa de detecção geral e em <15 anos de idade, de casos novos de hanseníase de residentes, por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.
População: Projeção populacional/ SVS?MS disponível no DATASUS e no Censo (IBGE).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

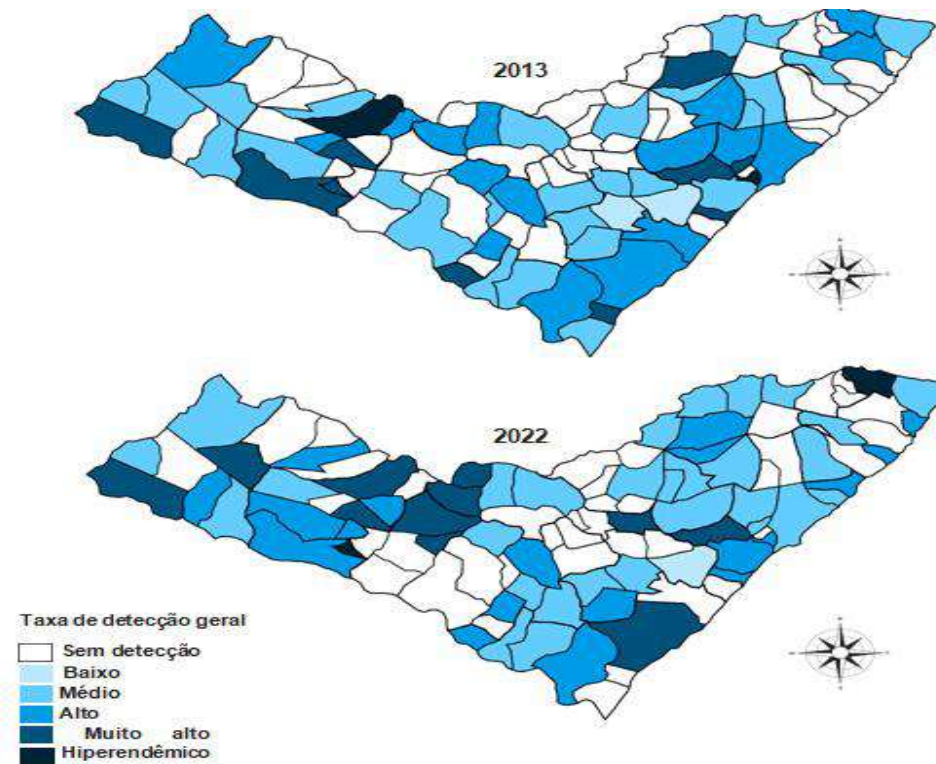
As Figuras 17 e 18 apresentam as taxas de detecção geral segundo município de residência nos anos 2013 e 2022. Em 2013, ocorreu detecção de casos em 58 municípios, tendo sido dois municípios classificados como “Hiperendêmico”, sendo eles Santana do Ipanema (58 casos/100.000 hab.) e Coqueiro Seco (52,4 casos/100.000 hab.) e 10 foram classificados como “Muito alto”.

Em 2022, os municípios classificados como “Hiperendêmico” foram: Palestina, que teve a detecção de 10 casos, significando uma taxa de 231,2 casos/100.000 hab., e Jacuípe com uma taxa de 56 casos/100.000 hab. Não ocorreu detecção de casos em 40 municípios.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 17 e 18 - Taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes) segundo município de residência e ano de diagnóstico em Alagoas, (2013 e 2022).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados tabulados em agosto/2023- sujeitos à revisão.
População: Projeção populacional/ SVS?MS disponível no DATASUS e no Censo 2022(IBGE).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

10. TUBERCULOSE PULMONAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS (2013 A 2022)

Na série histórica avaliada de 2013 a 2022, Alagoas revela um cenário contínuo de casos anuais com desfechos nem sempre favoráveis para interrupção da doença, uma vez que, ao longo destes 10 anos, não foram alcançados os indicadores esperados de cura e de exame dos contatos, que são fundamentais para a quebra da cadeia de transmissão e a doença ser considerada em controle dentro de uma população.

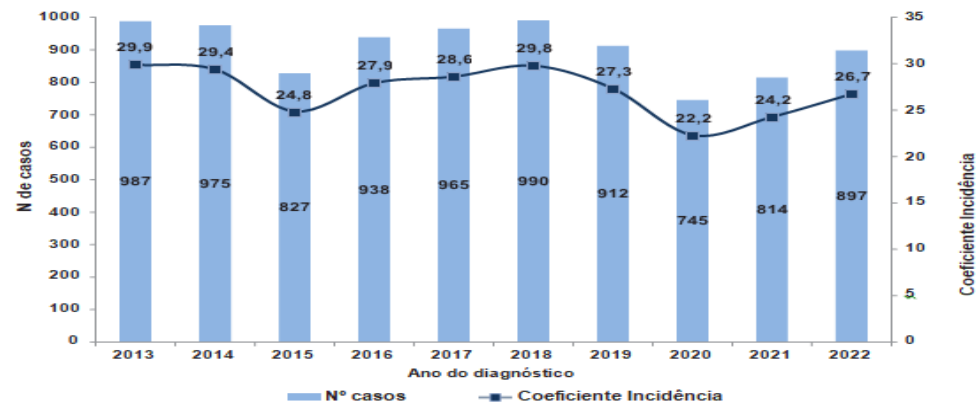
Entre 2013 e 2022, Alagoas alcançou 9.050 novos casos pulmonares, com média anual de 905 registros. A maioria dos municípios assinalou casos de tuberculose ao longo dos anos, apresentando uma média anual de 82,3 municípios com registro de casos. O ano com menor número de municípios notificantes foi 2020 e o maior, 2022.

O maior número de pessoas acometidas foi em 2018, que registrou 990 casos novos e coeficiente de incidência de 29,9 por 100 mil hab., conforme visualizado no gráfico 30. O número de registros anual é considerado relevante, pois demonstra a presença da infecção na população alagoana.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 30 - Número de casos novos e coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar (100.000 habitantes) segundo ano de diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan e SIM/Sevisa/SES/AL. Dados populacionais: projeção populacional/SVS/MS
Dados disponíveis no Datasus e Censo 2022 (IBGE). Dados acessados em agosto/2023, sujeito a alterações.

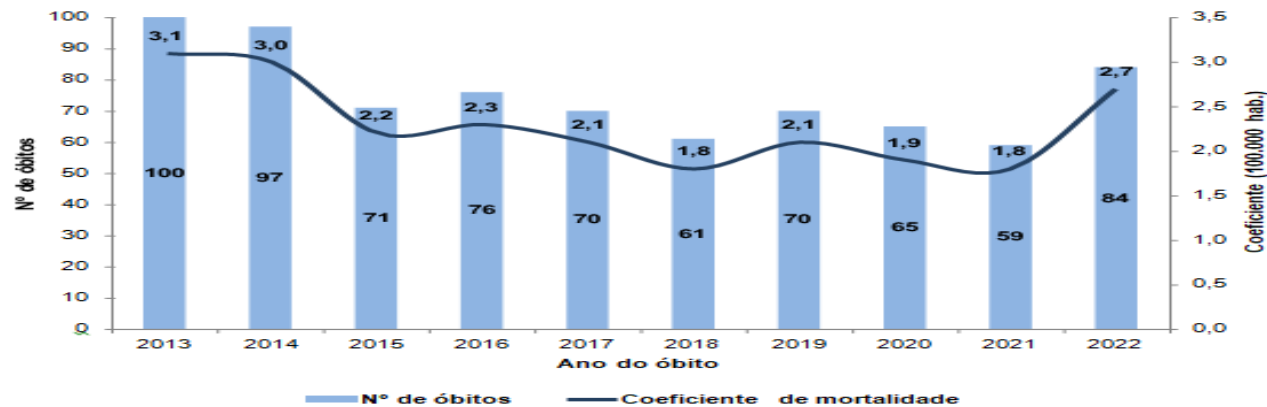
O gráfico 31 mostra a taxa de mortalidade no período avaliado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. A média de óbitos foi 80,6 por 100.000 mil hab. Observou-se que os anos 2013 e 2014 obtiveram os maiores coeficientes de mortalidade, com registro de 3,2 por 100 mil hab. (107) óbitos e 2021 registrou o menor coeficiente de mortalidade, com 1,9 por 100 mil hab. (65) óbitos.

Em 2020, Alagoas registrou um coeficiente de mortalidade de 2,1 por 100 mil hab. (69 óbitos), ou seja, mais pessoas morreram de tuberculose pulmonar, com muito menos pessoas sendo diagnosticadas (745) e tratadas ou recebendo tratamento preventivo para Infecção latente da Tuberculose (ILT), em comparação com 2019, que registrou um coeficiente de mortalidade de 2,3 por 100 mil hab. (76 óbitos) entre os 912 casos diagnosticados.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 31 - Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (100.000 habitantes) por tuberculose pulmonar, segundo ano de ocorrência, em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan e SIM/Sevisa/SES/AL. Dados populacionais: projeção populacional/SVS/MS
Dados disponíveis no Datasus e Censo 2022 (IBGE). Dados acessados em agosto/2023, sujeito a alterações.

A análise por Região de Saúde (RS) revelou, no início da série (2013), que a 1ª RS registrou a maior taxa de incidência, com 29,0 casos por 100.000 habitantes, o que se repetiu no último ano avaliado (2022), quando também a 1ª Região, ocupou o 1º lugar, com 36,9 casos por 100 mil habitantes, superando a média estadual; seguida da 2ª Região com 25,2 casos por 100.000 habitantes.

É importante destacar que, em relação às 1ª e 7ª Regiões terem registrado o maior número de casos, tal situação pode ser atribuída à questão geográfica, já que nessas duas RS estão situados os municípios-sede das duas macrorregiões (Maceió e Arapiraca), locais onde se encontra a maior parte dos hospitais, além de referências especializadas para casos mais graves de tuberculose.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em se tratando de mortalidade, encontra-se também na 1ª e 7ª Regiões de Saúde o maior registro de óbitos. Quanto ao risco de morrer por tuberculose pulmonar, em 2013, este foi maior na 1ª RS com taxa de mortalidade de 4,7 óbitos por 100.000 habitantes, seguida da 10ª RS com 3,2/100.000 habitantes. Já em 2022, o risco de morrer por tuberculose foi maior na 2ª RS com 6,4/100.000 habitantes, seguida da 3ª RS com 3,6/100.000 habitantes, e da 1ª RS com 3,1 óbitos por 100.000 habitantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de casos, óbitos, coeficiente de incidência e de mortalidade por tuberculose pulmonar (100.00 hab.), segundo regional de saúde e ano de diagnóstico e ocorrência em Alagoas, (2013 e 2022).

Região de Saúde (residência)	2013		2022		2013		2022	
	Nº de casos	Incidência	Nº de casos	Coef. Incidência (100.000 hab.)	Nº de óbitos	Coef. Mortalidade (100.000 hab.)	Nº de óbitos	Coef. Mortalidade (100.000 hab.)
1ª RS	362	29,0	477	36,9	58	4,7	39	3,1
2ª RS	26	15,8	42	25,2	3	1,9	10	6,4
3ª RS	35	15,6	56	24,9	4	1,8	7	3,6
4ª RS	33	22,7	24	16,7	1	0,7	3	2,5
5ª RS	44	18,7	59	24,5	4	1,7	3	1,6
6ª RS	29	14,1	47	22,6	5	2,5	5	2,7
7ª RS	59	11,3	104	19,5	13	2,5	10	2,0
8ª RS	16	10,1	27	17,2	3	1,9	3	2,0
9ª RS	22	9,3	24	10,1	4	1,7	3	1,3
10ª RS	20	12,5	37	22,9	5	3,2	0	0,0
Alagoas	646	19,6	897	26,7	100	3,1	84	2,7

Fonte: Sinan e SIM/Sevisa/SES/AL. Dados populacionais: projeção populacional/SVS/MS
Dados disponíveis no Datasus e Censo 2022 (IBGE). Dados acessados em agosto/2023, sujeito a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Quanto à análise por município, cerca de 70% dos casos novos anuais de tuberculose pulmonar, encontram-se em 13 municípios, considerados prioritários no território alagoano, por concentrarem cerca de 70% da carga bacilar e registrarem maior número de casos anuais e óbitos, a saber: Maceió, Arapiraca, São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela, Coruripe, Penedo, Palmeira dos Índios, Delmiro Gouveia, Santana do Ipanema, Rio Largo, Marechal Deodoro, Pilar e União dos Palmares.

11. PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE ARBOVIROSES EM ALAGOAS: UMA SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS (2013 A 2022)

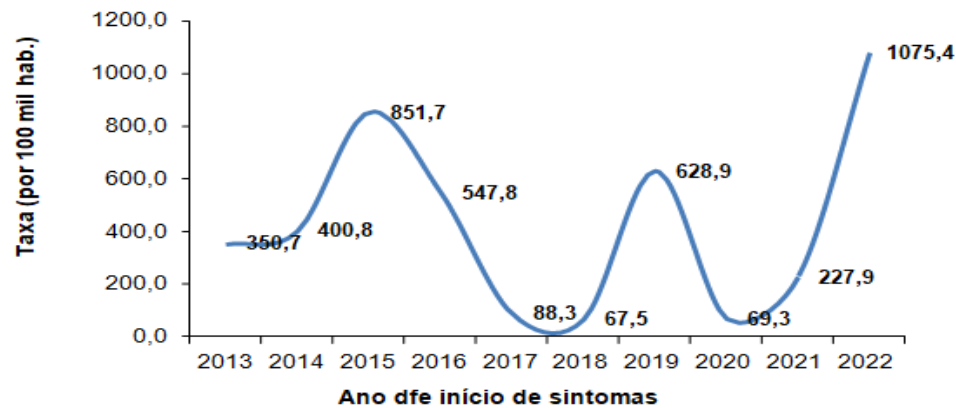
11.1 Dengue

Durante o período de 2013 a 2022, ocorreu o registro de 140.229 casos presumíveis de dengue. O ano de menor notificação foi 2018, com 2.244 casos, enquanto o ano de maior detecção foi 2022, totalizando 33.634 casos. O gráfico 32 ilustra a evolução temporal da taxa de incidência de casos prováveis de dengue. Nesse contexto, três anos foram identificados como epidêmicos: 2015, 2019 e 2022, registrando taxas anuais de 851,7, 628,9 e 1.075,4 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Por outro lado, o ano 2018 destacou-se como o de menor taxa de incidência, com 67,5 casos por 100 mil habitantes.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 32 - Taxa de incidência (100 mil hab.) de casos prováveis de dengue, segundo ano de início de sintomas em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan Online/MS. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeito a alterações.
População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).

As Figuras 17, 18 e 19 retratam os anos epidêmicos de 2015, 2019 e 2022, mostrando um aumento gradativo no número de municípios com alta incidência de casos de dengue. Na primeira epidemia, 48 municípios tiveram alta incidência, número que cresceu para 49 na segunda e na terceira.

Durante os três anos epidêmicos, 20 municípios mantiveram consistentemente altas taxas de incidência. Na 1ª Macrorregião de Saúde, esses municípios foram: Coqueiro Seco, Maceió, Messias, Pilar, Rio Largo e Satuba (1ª RS); Japaratinga e Maragogi (2ª RS); Colônia Leopoldina e Santana do Mundaú (3ª RS); Piaçabuçu (6ª RS). Já na 2ª Macrorregião, destacaram-se: Arapiraca, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia e Taquarana (7ª RS), além de Belém, Estrela de Alagoas, Igaci e Palmeira dos Índios (8ª RS).



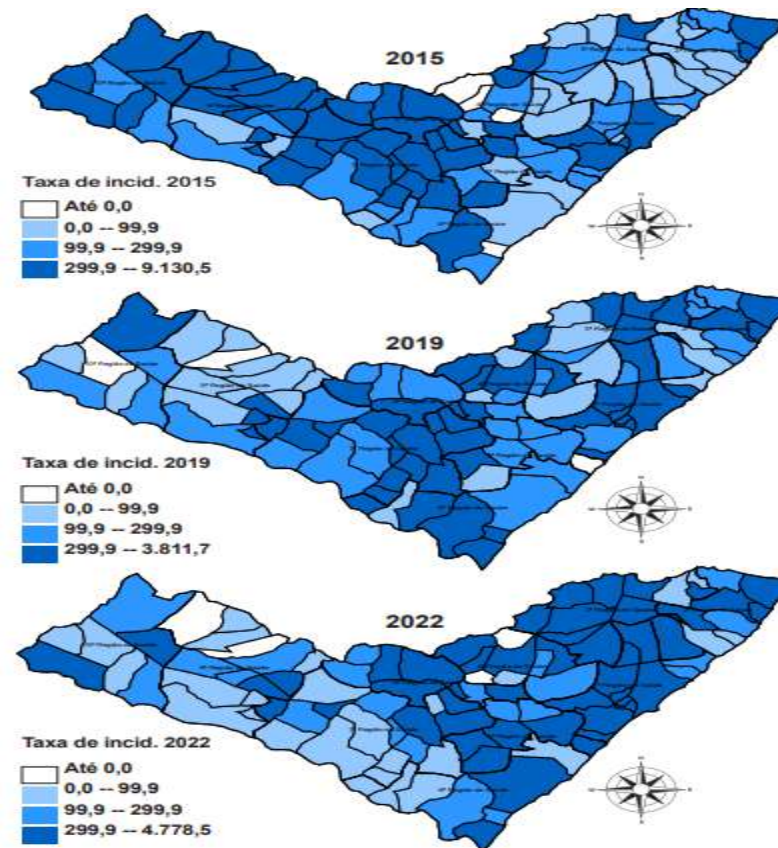
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em contrapartida, durante os anos em questão, houve variação nos municípios que não registraram casos prováveis de dengue. Em 2015, apenas quatro municípios não tiveram ocorrência desses casos. Na 1ª Macrorregião de Saúde, foram identificados: Paulo Jacinto, Pindoba e Quebrangulo (4ª RS) e Feliz Deserto (6ª RS). Em 2019, somente três municípios não apresentaram registros de casos prováveis. Roteiro (5ª RS) foi o único na 1ª Macrorregião, enquanto Maravilha (9ª RS) e Água Branca (10ª RS) representaram a ausência de casos prováveis na 2ª Macrorregião. Já em 2022, quatro municípios não registraram casos prováveis, sendo da 1ª Macrorregião: Chã Preta e Mar Vermelho (4ª RS). Na 2ª Macrorregião, foram Canapi e Poço das Trincheiras (9ª RS).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 19 - Distribuição espacial de dengue, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência nos anos de 2015, 2019 e 2022 em Alagoas.



Fonte: Sinan Online/MS. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeito a alterações.
População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).



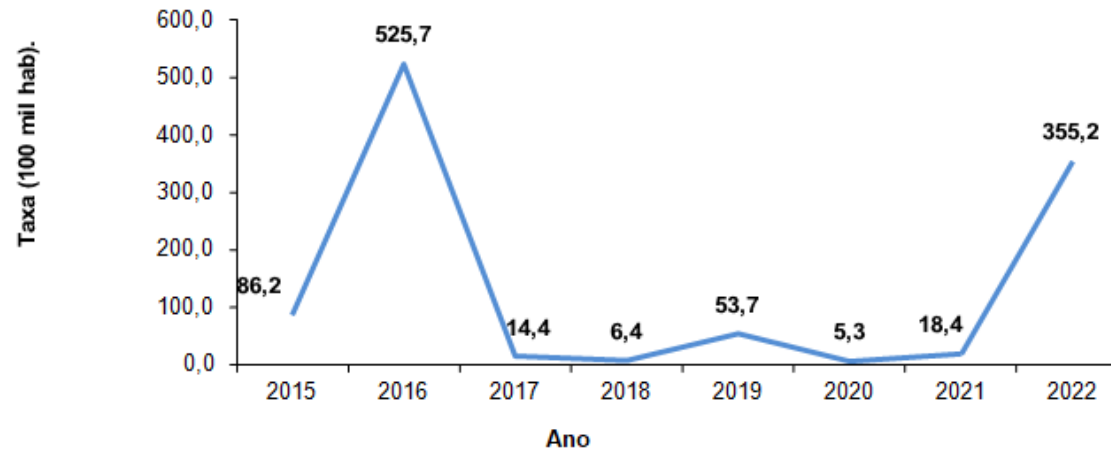
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

11.2 Chikungunya

Na série histórica analisada entre 2015 e 2022, houve um registro de 34.529 casos presumíveis de chikungunya. O ano 2016 se destacou com o maior número de casos, atingindo 17.318 registros, enquanto em 2020 foi observado o menor número, com apenas 177 casos notificados.

O gráfico 33 representa esses números em taxas, destacando os anos 2016 e 2022 como os de maior risco no período analisado, com taxas de 525,7 e 355,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Em contraste, o ano 2020 registrou a menor taxa, com apenas 5,3 casos por 100 mil habitantes.

Gráfico 33 - Taxa de incidência (100 mil hab.) de casos prováveis de chikungunya, por ano de início de sintomas em Alagoas (2015 a 2022).



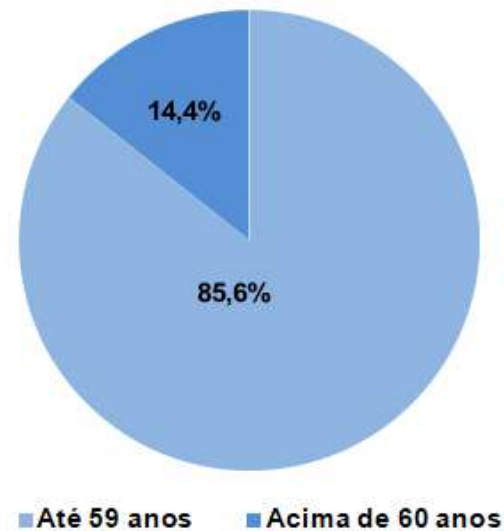
Fonte: Sinan Online/MS. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeito a alterações.
População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Dos casos prováveis de chikungunya registrados nos últimos oito anos, o gráfico 34 ilustra que 29.560 (85,6%) ocorreram em indivíduos com idade de até 59 anos. Esses dados indicam uma média de 87,6% dos casos nesse período.

Gráfico 34 - Proporção de casos prováveis de chikungunya por faixa etária em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Sinan Online/MS. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeito a alterações.

As Figuras 20 e 21 são referentes aos anos 2016 e 2022, que apresentaram as maiores taxas de incidência no estado e onde são observadas variações significativas na distribuição das taxas de incidência de casos prováveis de chikungunya nos municípios das diferentes Macrorregiões de Saúde.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em 2016, destaca-se a predominância de médias e altas taxas de incidência na 2ª Macrorregião de Saúde, especialmente nas 7ª, 8ª, 9ª e 10ª RS. Na 8ª RS, sete dos oito municípios apresentaram alta taxa de incidência. Nove municípios não registraram casos prováveis, incluindo municípios da 1ª Macrorregião: Jacuípe e Porto de Pedras (2ª RS); Ibateguara e Jundiá (3ª RS) e Mar Vermelho e Quebrangulo (4ª RS). Da 2ª Macrorregião de Saúde, foram os municípios de: Jaramataia (7ªRS); Monteirópolis e Ouro Branco (9ª RS).

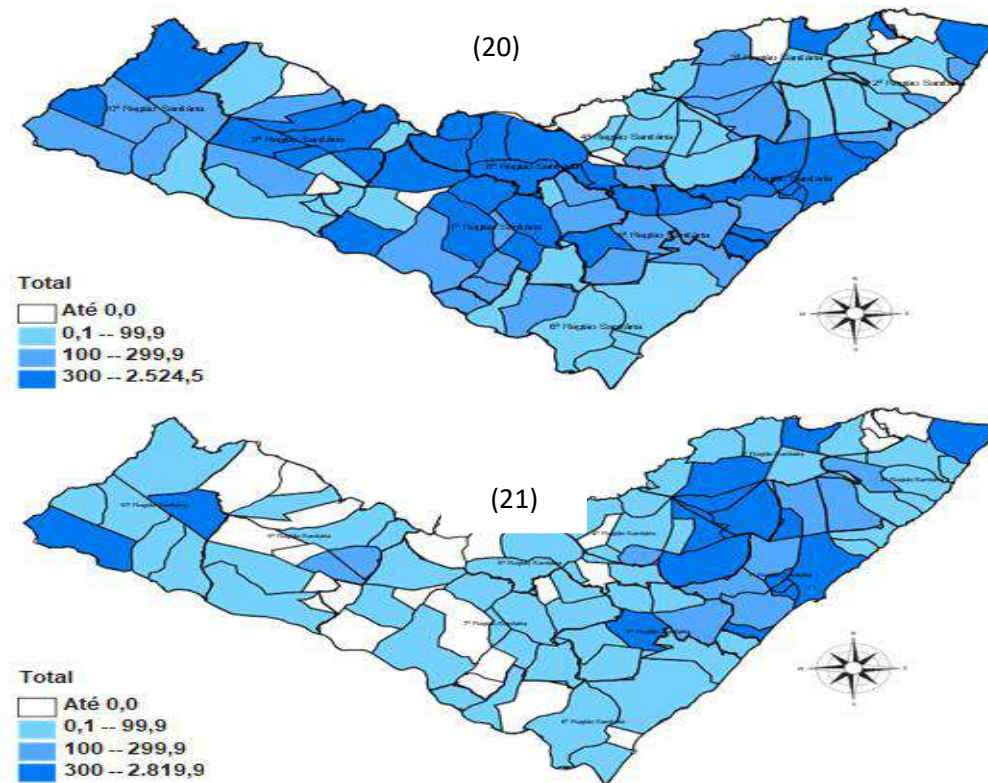
Já em 2022, observa-se um destaque na 1ª Macrorregião de Saúde, especificamente nas 1ª, 3ª e 4ª RS. Nesse ano, 24 municípios não registraram casos prováveis, abrangendo áreas da 1ª Macrorregião: Jacuípe (2ª RS); Campestre e Jundiá (3ª RS); Paulo Jacinto (4ª RS), Feliz Deserto e Igreja Nova (6ª RS). Da 2ª Macrorregião foram os municípios de: Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Girau do Ponciano, Jacaré dos Homens, Jaramataia e Olho d'Água Grande (7ª RS); Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Minador do Negrão e Tanque d'Arca (8ª RS); e Canapi, Carneiros, Monteirópolis, Ouro Branco, Palestina, Poço das Trincheiras e Senador Rui Palmeira (9ª RS).

Nos dois anos em análise (2016 e 2022), os municípios com alta taxa de incidência simultaneamente foram da 1ª Macrorregião de Saúde: Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Maceió, Santa Luzia do Norte e Satuba (1ª RS); Maragogi (2ª RS) e Colônia Leopoldina (3ª RS).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 20 e 21 - Distribuição espacial de chikungunya, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência no ano 2016 em Alagoas.



Fonte: Sinan Online/MS. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeito a alterações.
População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).



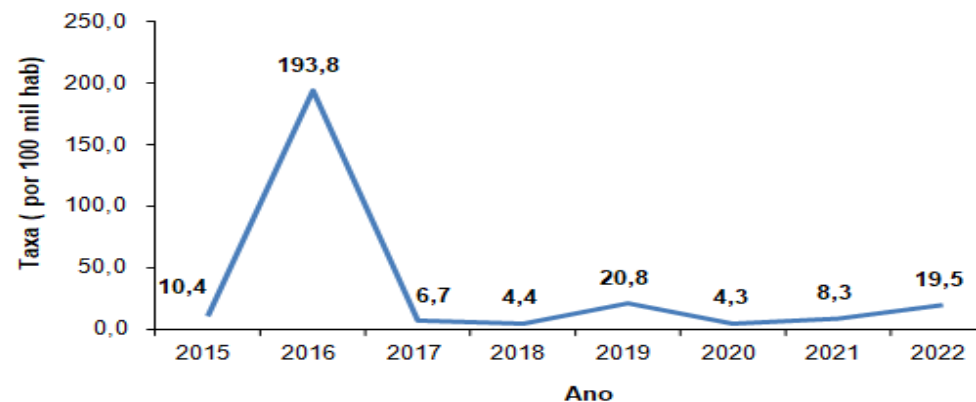
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

11.3 Zika

Durante o período analisado, de 2015 a 2022, foram notificados 8.824 casos presumíveis de zika. O ano 2016 despontou com o maior volume de casos, registrando 6.385 ocorrências, enquanto os anos 2018 e 2020 apresentaram o menor número, com apenas 145 casos em cada um.

O gráfico 35 evidencia o ano 2016 considerando a taxa de incidência sendo a maior do período estudado, com 193,8 casos por 100 mil habitantes, seguido pelo ano de 2019, com 20,8 casos por 100 mil habitantes. Por outro lado, o ano 2020 apresentou a menor taxa, com 4,3 casos por 100 mil habitantes.

Gráfico 35 - Taxa de incidência (100 mil hab.) de casos prováveis de zika, por ano de início de sintomas em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Sinan Net/Sevisa/Ses/AL. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeito a alterações.
População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Apesar do maior número absoluto de casos prováveis ter ocorrido em 2016, a frequência relativa aponta que em 2018 houve, proporcionalmente, maior percentual de gestantes prováveis da doença. O menor percentual de casos foi registrado em 2015, conforme demonstra a Tabela 5.

Tabela 5 - Casos prováveis de zika e em gestante, por ano de início de sintomas em Alagoas (2015).

Ano de início de sintomas	Frequência abs. de casos prováveis	Frequência abs. de casos prováveis em gestantes	Frequência relativa de casos prováveis em gestantes (%)
2015	341	11	3,2
2016	6.385	497	7,8
2017	223	20	9,0
2018	145	41	28,3
2019	694	85	12,2
2020	145	15	10,3
2021	281	17	6,0
2022	610	40	6,6
Total	8.824	726	8,2

Fonte: Sinan Net/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023. Sujeitos a alterações

As Figuras 22 e 23 apresentam a distribuição espacial da taxa de incidência de casos prováveis de zika nos anos 2016 e 2022, respectivamente. Enquanto o ano 2016 foi caracterizado pela maior taxa de incidência do período estudado, e o ano 2022 foi escolhido, para análise, por verificar o comportamento de zika diante do cenário epidêmico para as outras arboviroses urbanas.

Em 2016, houve destaque na primeira Macrorregião de Saúde com municípios apresentando média e alta taxa de incidência. Dos 25 municípios sem registro de casos prováveis da 1ª Macrorregião de Saúde: três pertenciam à 2ª RS, dois à 3ª RS, quatro à 4ª RS e mais quatro à



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

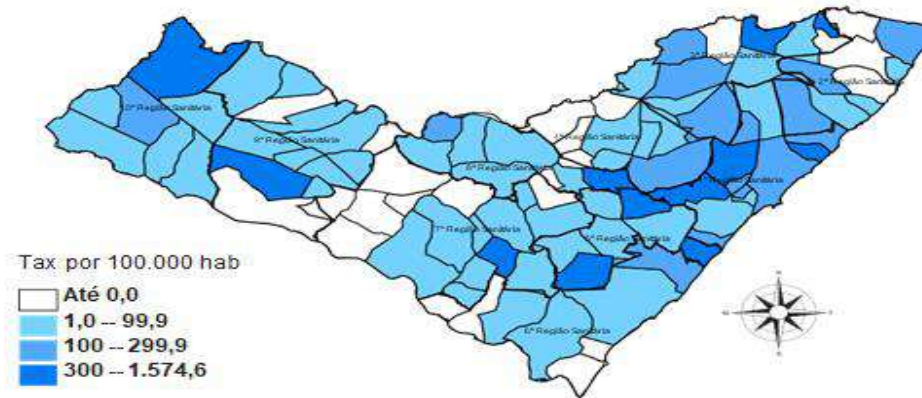
6ª RS. Na 2ª Macrorregião de Saúde: sete estavam na 7ª RS, um na 8ª RS e quatro na 9ª RS. Dos 12 municípios com alta taxa de incidência, oito (66,6%) estiveram na 1ª Macrorregião de Saúde: Paripueira, Pilar e Rio Largo (1ª RS); Campestre e Colônia Leopoldina (3ª RS); e Boca da Mata, Roteiro e Teotônio Vilela (5ª RS). Já na 2ª Macrorregião de Saúde destacaram-se: Feira Grande (7ª RS); Maribondo (8ª RS); São José da Tapera (9ª RS); e Mata Grande (10ª RS).

Por outro lado, no ano 2022, 64 municípios (62,7%) não registraram casos prováveis, sendo que apenas nove municípios da 2ª Macrorregião de Saúde tiveram registros, enquanto 37 não apresentaram. Os dois municípios com alta taxa de incidência foram da 1ª Macrorregião: Messias (1ª RS) e Colônia Leopoldina (3ª RS). É importante ressaltar que Colônia Leopoldina manteve uma alta incidência nos dois anos analisados.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 22 - Distribuição espacial de zika, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência no ano de 2016 em Alagoas.

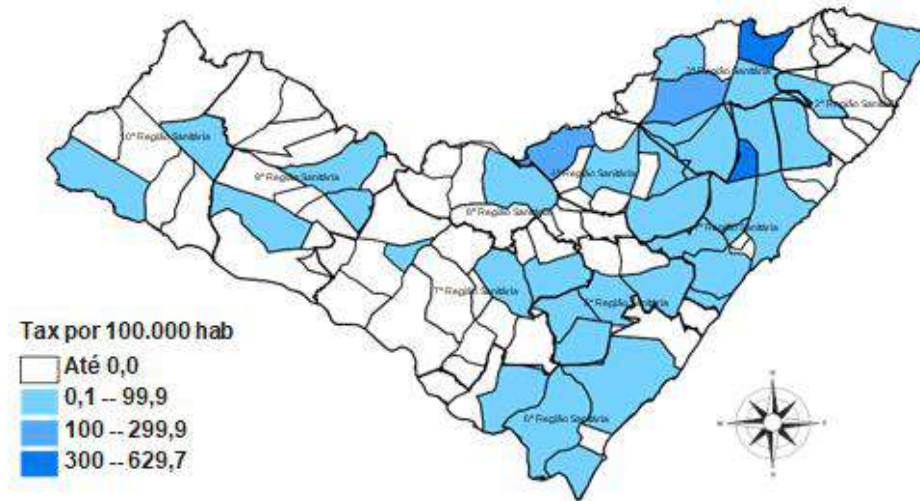


Fonte: Sinan Net/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.
Sujeitos a alterações. População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 23 - Distribuição espacial de zika, segundo taxa de incidência (100 mil hab.) e município de residência no ano de 2022 em Alagoas.



Fonte: Sinan Net/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.
Sujeitos a alterações. População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no Datasus e no Censo 2022 (IBGE).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

12. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM ALAGOAS: CASOS CONFIRMADOS DE 2014 A 2022.

Os resultados deste estudo apresentam uma visão abrangente da situação da LV em Alagoas. Ao longo dos últimos 10 anos, a doença foi detectada em 65 dos 102 municípios, totalizando 502 casos confirmados no estado. A média anual foi de aproximadamente 50 casos, variando entre o mínimo de 24, casos em 2013, e o máximo de 103, em 2018.

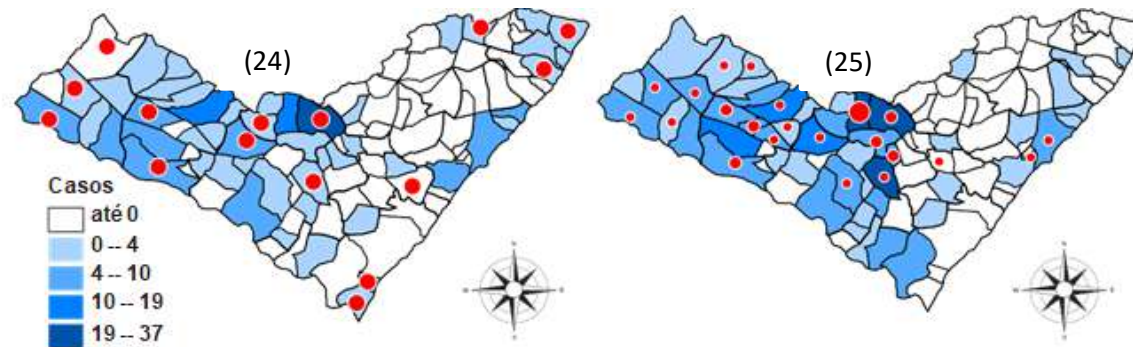
No período de 2013 a 2017, foram registrados 186 casos confirmados em 50 municípios, enquanto entre 2018 e 2022 foram 316 casos em 52. É importante citar que 37 municípios apresentaram casos nos dois períodos, 13 municípios somente no período inicial e 15 no período final, como mostram as Figuras 1 e 2. O número de municípios com registro de casos confirmados aumentou de 17, em 2013, para 30, em 2018, ano de pico da incidência.

Ao longo da série temporal, houve o registro de 47 óbitos por LV distribuídos em 30 municípios. No intervalo de 2013 a 2017 foram registrados 15 óbitos dispersos em 15 municípios, conforme mostrado na Figura 1, enquanto no período de 2018 a 2022, houve um aumento para 32 óbitos distribuídos em 22 municípios, com destaque para Estrela de Alagoas, sendo o único a registrar cinco óbitos. Os demais municípios apresentaram um ou dois óbitos, como ilustrado na Figura 2.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 24 e 25 - Distribuição espacial de casos e óbitos confirmados (referência circular) de LV segundo município de residência e ano de início de sintomas em Alagoas, períodos 2013-2017 (24) e 2018-2022 (25).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.

Durante o período avaliado, todas as 10 Regiões de Saúde registraram casos confirmados de LV. No entanto, as regiões 9^a, 8^a e 7^a respondem, respectivamente, por 26,3%, 24,3% e 24,7% dos casos, totalizando 75,3% do número total de casos.

Destacam-se, na 9^a Região, dois municípios com maior incidência ao longo da série histórica: Santana do Ipanema com 32 casos, e São José da Tapera, com 21 casos confirmados de LV. Na 8^a Região, outros dois municípios com ocorrência mais significativa: Palmeira dos Índios, com 57 casos, e Estrela de Alagoas com 39 casos confirmados. Já na 7^a Região, os municípios que se destacaram foram: Arapiraca e Major Isidoro, com respectivamente 27 e 23 casos.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

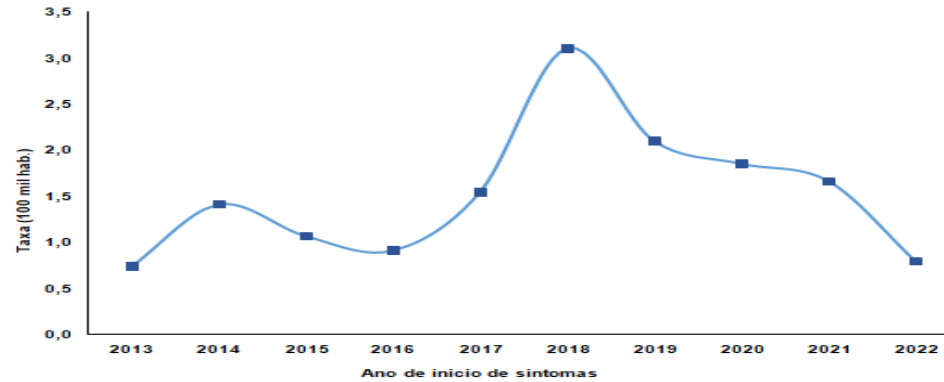
Importante destacar que a 3ª e 4ª Regiões de Saúde, em conjunto, representaram menos de 1% do total de casos nos 10 anos. Na 3ª Região, três municípios apresentaram um caso confirmado cada (Colônia Leopoldina, Ibateguara e Santana do Mundaú). Enquanto na 4ª Região, o município de Paulo Jacinto foi o único a registrar um caso confirmado de LV.

Na análise da taxa de incidência de LV do estado ao longo do período, foram observadas variações significativas. Os anos 2018 e 2019 foram identificados como os de maior incidência, com taxas de 3,1 casos por 100.000 habitantes e 2,1 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. No entanto, houve uma tendência de declínio mais pronunciada em 2022, quando a taxa de incidência diminuiu para 0,8 casos por 100.000 habitantes, como indicado no gráfico 36.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 36 - Taxa de Incidência (100 mil hab.) de casos confirmados de leishmaniose visceral em Alagoas (2013-2022).



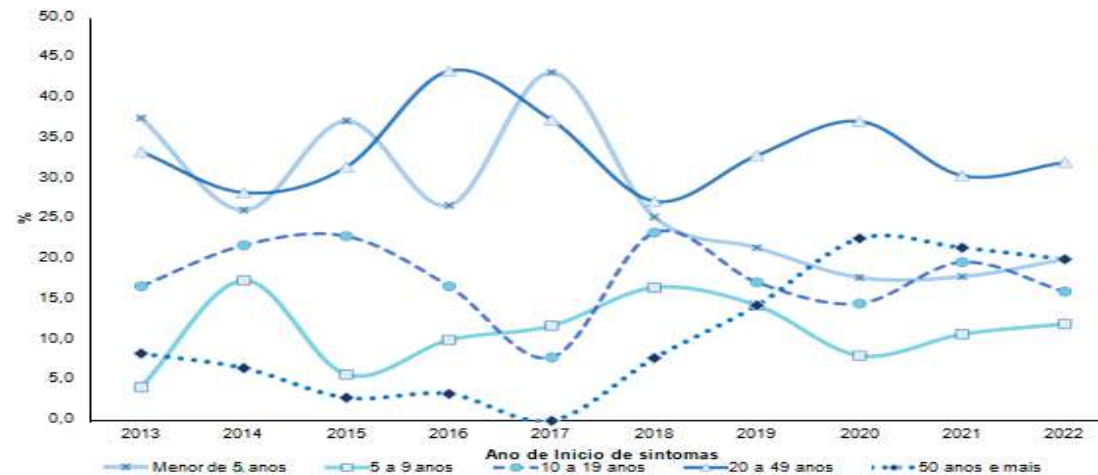
Fonte: Sinan /Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.
Sujeitos a alterações. População: Projeção Populacional/SVS/MS disponíveis no DataSUS e no Censo 2022 (IBGE).

A doença mostrou-se mais frequente no sexo masculino, ocorrendo em 63,9% dos casos (321). Em relação à faixa etária, no total do período, a de 20 a 49 anos foi a mais afetada (163 casos), sendo a de maior proporção em sete desses anos. No entanto, em três anos específicos, a faixa etária de menores de 5 anos foi a de maior proporção. Em 2017, essa faixa etária atingiu o maior percentual (43,1%), enquanto em 2020 registou o menor percentual (17,7%). A faixa etária igual ou maior a 50 anos mostrou uma tendência crescente a partir de 2018, superando, nos anos 2020 e 2021, a faixa menor de cinco anos em número de casos (gráfico 37).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 37 - Proporção de casos confirmados de LV segundo faixa etária e ano de início de sintomas em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan /Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.

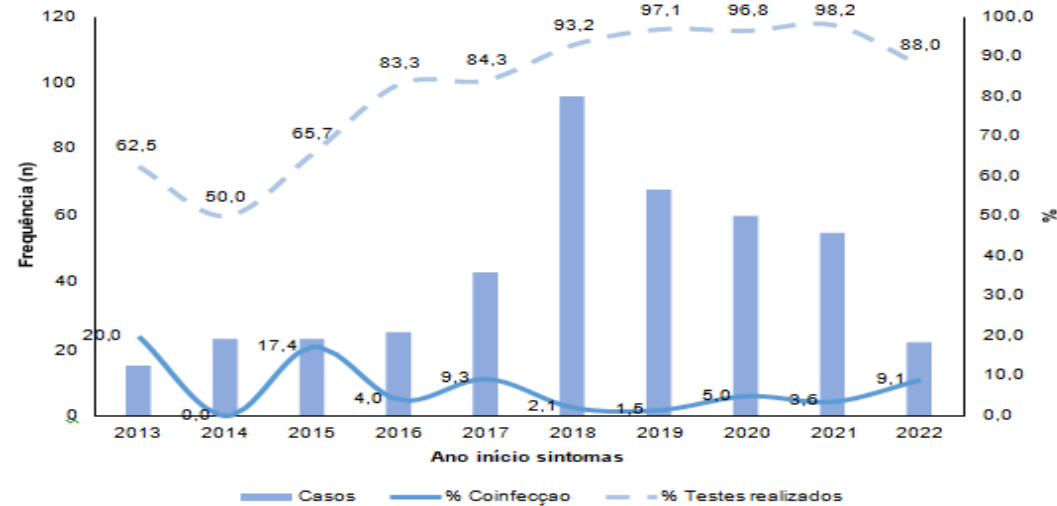
Durante os anos de 2018 a 2021, a testagem para HIV foi realizada em mais de 90% dos casos de leishmaniose visceral (LV), atingindo o ponto máximo em 2021, com 98,2% dos casos testados. No entanto, em 2022, foi observada uma queda na testagem, atingindo 88% dos casos.

Ao longo dos anos, houve variação na proporção de coinfeccção LV/HIV. As maiores proporções foram registradas em 2013 (20,0%) e 2015 (17,4%), enquanto os anos de menor proporção foram 2014 (0,0%) e 2019 (1,5%), conforme mostrado no gráfico 38. Entre as faixas etárias, a proporção mais elevada de coinfectados foi observada na faixa etária de 20 a 49 anos, representando 74% das coinfeccções. Por outro lado, as faixas etárias menores de 10 anos testados não apresentaram casos de coinfeccção LV/HIV.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 38 - Proporção de casos novos de LV com testes HIV realizados e coinfeção LV/HIV, segundo ano de início de sintomas em Alagoas (2013 a 2022).



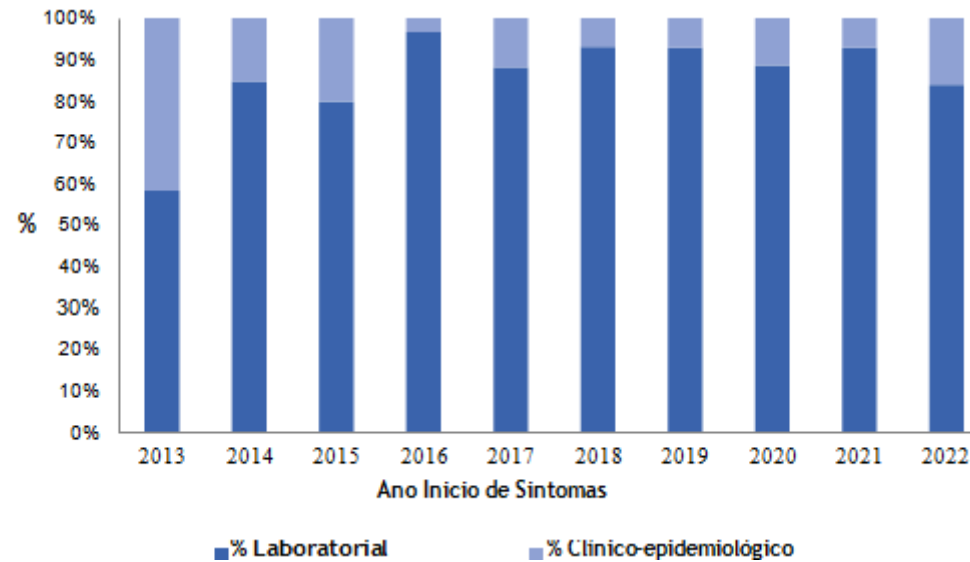
Fonte: Sinan Net/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.

A análise dos casos, por critério de confirmação, aponta uma maior proporção do diagnóstico laboratorial em relação ao clínico-epidemiológico em todos os 10 anos estudados, obtendo o menor resultado em 2013 (58,3%) e o maior em 2016 (96,7%) (gráfico 39).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 39 - Proporção de casos de LV por critério de confirmação, em Alagoas (2013-2022).



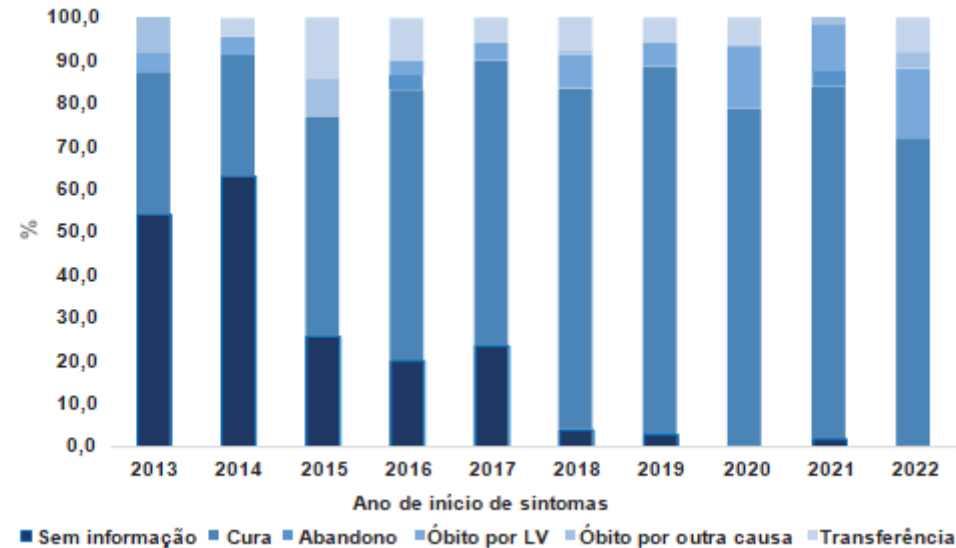
Fonte: Sinan /Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.

A evolução dos casos confirmados de LV ao longo dos 10 anos pesquisados revelou o seguinte: a proporção de cura demonstrou uma tendência crescente, variando entre o mínimo de 28,3%, em 2014, e o máximo de 85,7%, em 2019. A partir de 2017, os resultados permaneceram consistentemente acima de 70,0%. Na proporção de casos sem informação, a tendência foi de ordem decrescente, diminuindo de 54,2% em 2013 para 0,0% em 2022. A proporção de casos que evoluíram para óbito pela doença foi superior a 10,0% nos últimos três anos da série histórica estudada, indicando um aumento na mortalidade nesse período (gráfico 40).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 40 - Proporção de casos de LV segundo evolução clínica e ano de início de sintomas em Alagoas (2013-2022).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.

No período de 2013 a 2017, entre os 50 municípios com casos confirmados em residentes, 11 (22%) alcançaram uma taxa de 100,0% de cura, enquanto 10 municípios (20%) registraram 100% de casos sem informação da evolução.

Já no período de 2018 a 2022, entre os 52 municípios com casos confirmados, houve uma melhoria nesse indicador: 19 municípios (36,5%) atingiram uma taxa de 100% de cura em seus residentes. Além disso, dos demais 47 municípios, todos conseguiram informações sobre a evolução de 100% dos casos, conforme detalhado no Anexo A.

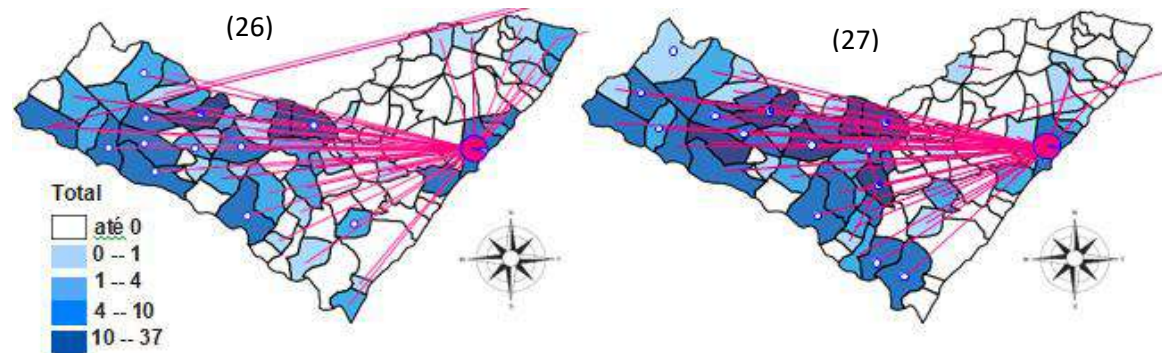


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

As Figuras 26 e 27 demonstram os dados por local de residência e diagnóstico (linhas de fluxo), verificando que no 1º período (2013 a 2017) os casos foram diagnosticados em 15 municípios, sendo que três deles estavam localizados nos estados da Bahia e Pernambuco. Maceió foi responsável por 85% do diagnóstico dos casos. Em 38 municípios, todos os diagnósticos foram realizados fora do próprio município de residência, como indicado pelas linhas sem referência circular.

No período seguinte (2018 a 2022), o diagnóstico foi realizado em 16 municípios, sendo um no estado de Sergipe. Em 90% dos casos, o diagnóstico foi em Maceió, e em 39 municípios com casos confirmados, a situação foi similar ao período anterior, quando a detecção foi exclusivamente em outros municípios.

Figuras 26 e 27 - Distribuição espacial dos casos confirmados de LV segundo município de residência, municípios de diagnóstico e períodos de início de sintomas em Alagoas (2013 e 2018).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.



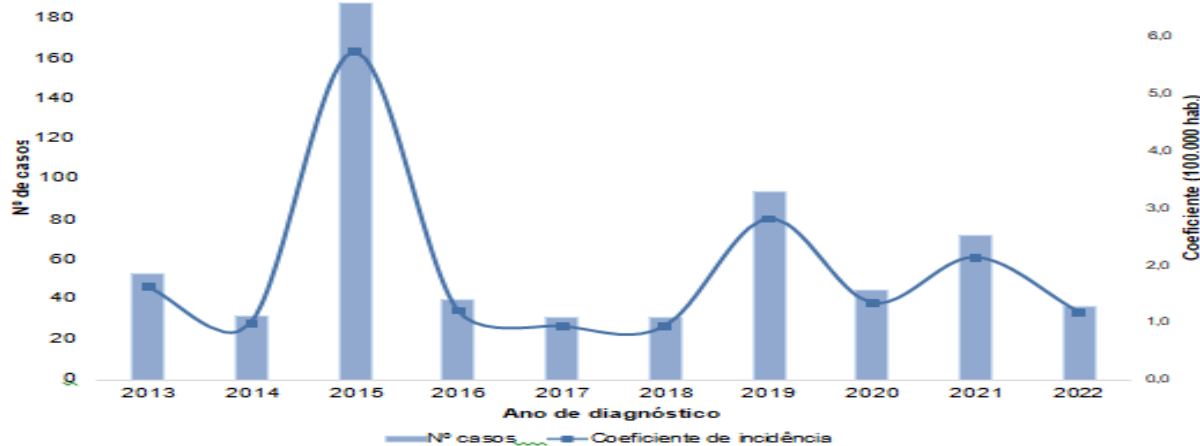
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

13. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Nos últimos 10 anos (2013 a 2022), Alagoas notificou 645 casos de leishmaniose tegumentar (LT). Destes, 22 notificações (3,4%) foram encerradas devido à “mudança de diagnóstico”, resultando na análise de 623 registros confirmados de LT no estado.

A distribuição anual dos casos mostrou variação significativa, com o ano 2015 apresentando a maior detecção de casos (188 casos), seguido por 2019, com 94 casos. Por outro lado, os anos 2017 e 2018 apresentaram a menor detecção, com 31 casos cada. Quanto ao coeficiente de incidência por 100.000 habitantes, a variação esteve entre 5,7, em 2015, ano do surto ocorrido no município de Novo Lino, e 0,9 em 2017 e 2018 (Gráfico 41).

Gráfico 41 - Número de casos e coeficiente de incidência de LT segundo ano de diagnóstico em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan /Sevisa/SES/AL. Dados populacionais: Projeção populacional/SVS?MS. Dados disponíveis no Datasus e no Censo 2022/IBGE. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Dentre as 10 Regiões de Saúde do estado, a 3ª Região de Saúde (RS) apresentou a maior incidência de leishmaniose tegumentar (LT) durante o período estudado, totalizando 413 casos (66,3%). Esses casos foram distribuídos entre os 11 municípios da região, destacando-se quatro; União dos Palmares (110 casos, 26,6%), Novo Lino (105 casos, 25,4%), Joaquim Gomes (72 casos, 17,4%) e Colônia Leopoldina (63 casos, 15,3%). Os outros sete municípios corresponderam a 63 casos (15,3%). Em conjunto, os quatro principais municípios, corresponderam a 84,7% da região e a 56,2% do total de casos confirmados do estado. Em segundo lugar, ficou a 4ª RS, com 64 casos (10,3%), com Quebrangulo e Viçosa registrando o maior número de casos nesta região.

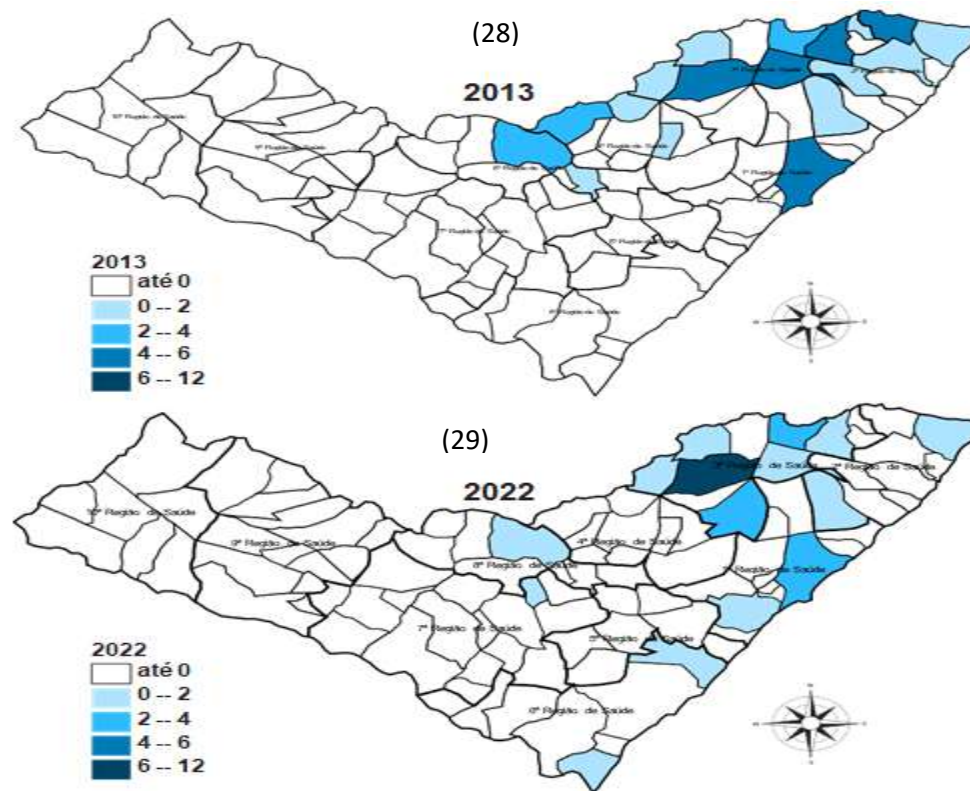
Analisando a série de 2013 a 2022, percebe-se que os casos desse período foram distribuídos em 48 municípios. Esses dados revelaram uma média anual de 15 municípios, com um máximo de 21 em 2015 e um mínimo de 11 casos nos anos 2017 e 2020. Destacam-se os municípios de União dos Palmares e Novo Lino, que apresentaram ocorrência de casos em todos os anos avaliados, seguidos de Joaquim Gomes, Colônia Leopoldina e Palmeira dos Índios. No período estudado, 54 municípios foram classificados como silenciosos ou sem transmissão da doença.

As Figuras 28 e 29 mostram a distribuição dos casos ao longo da série histórica investigada (2013 a 2022), destacando a predominância de incidências na terceira Região de Saúde, conforme mencionado anteriormente. Ao compararmos os dois anos, observa-se uma leve diminuição no número de municípios com casos detectados, passando de 18 para 15; porém, uma redução significativa na quantidade de casos registrados, de 53 para 37. Além disso, nota-se maior concentração de ocorrências no município de União dos Palmares.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 28 e 29 - Distribuição espacial da ocorrência de casos confirmados para LT segundo município de residência em Alagoas (2013 e 2022).



Fonte: Sinan /Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023.



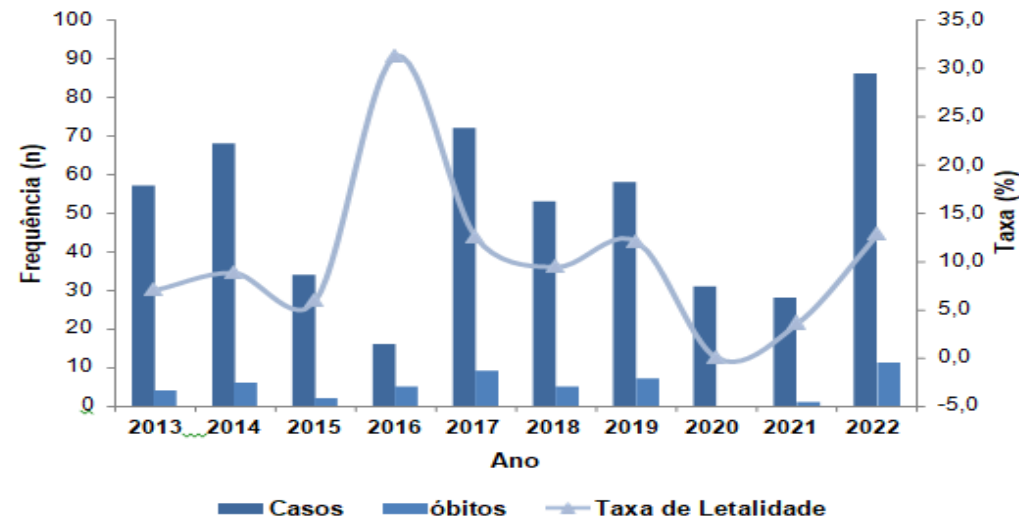
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

14. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM ALAGOAS (2013 - 2022)

Durante o período de 2013 a 2022, foram notificados 1.219 casos de leptospirose residentes em Alagoas, dos quais 503 (41,3%) foram confirmados, resultando em 50 óbitos (9,9%). Ao longo dessa série temporal, observou-se variação de casos e óbitos. A letalidade média do período foi de 10,3%.

Os anos 2014, 2017 e 2022 merecem destaque devido à expressiva notificação de casos de leptospirose. Adicionalmente, é relevante observar a elevada taxa de letalidade no ano 2016, como mostra o gráfico 42.

Gráfico 42 - Frequência absoluta de casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade por leptospirose em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinanet e SIM /Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

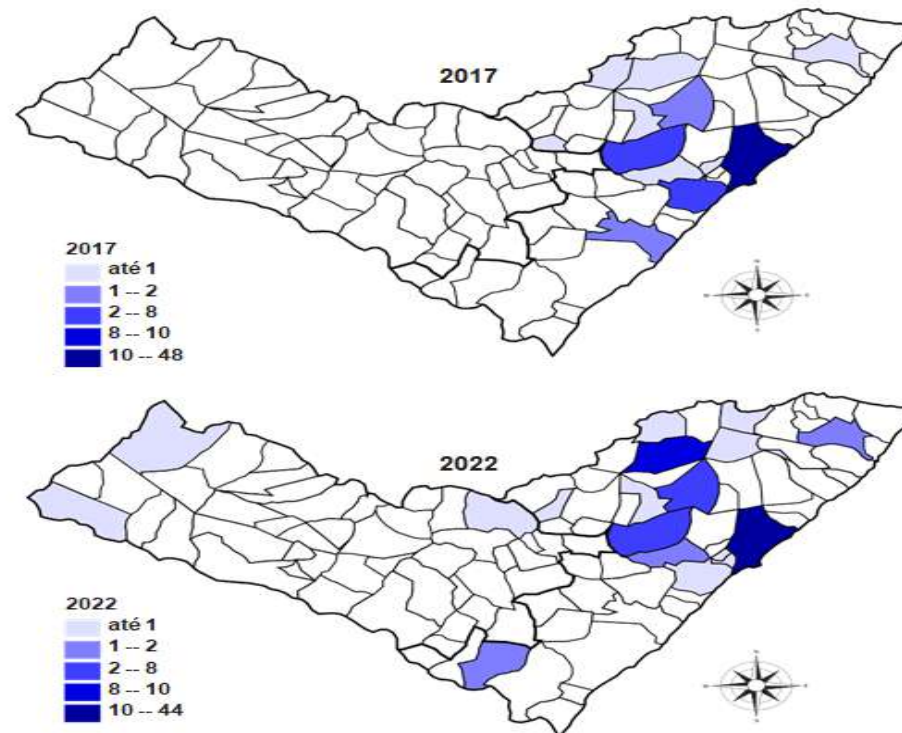
Durante o período de análise, foi identificado que 52 dos municípios de Alagoas, ou seja, mais da metade, apresentaram registros confirmados da doença. Notavelmente, a 1ª Macrorregião de Saúde se destacou, compreendendo 96,0% do total de casos confirmados durante esse intervalo de tempo.

Em 2017, observou-se concentração de casos na 1ª Macrorregião de Saúde, com 72 casos confirmados em 12 municípios (Figura 30). Em 2022, ocorreu expansão dos casos para a 2ª Macrorregião (Figura 31), totalizando 86 casos confirmados. Em ambos os anos, o município de Maceió foi o mais impactado, registrando 48 casos em 2017 e 44 casos confirmados em 2022.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 30 e 31 - Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose durante os anos de enchentes em Alagoas (2017 e 2022).



Fonte: Sinanet e SIM /Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

A análise dos casos de leptospirose, com base em aspectos sociodemográficos, revela padrões distintos na distribuição da doença em diferentes grupos populacionais. Há predominância de casos na faixa etária de 20 a 59 anos (69,6%), em indivíduos do sexo masculino, representando 82,9% dos registros, uma razão que teve variações na ocorrência de 3 a 6 homens para cada mulher nos anos avaliados. A distribuição



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

dos casos varia em relação à escolaridade: a faixa de 8 a 11 anos de estudos concluídos apresenta a maior representação, com 25,2% dos casos. No entanto, é importante salientar que há uma parcela significativa (23,9%) com informações de escolaridade desconhecidas ou não registradas. A maioria dos casos concentra-se na zona urbana, abrangendo 86,3% das ocorrências. (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose, segundo as variáveis sociodemográficas em Alagoas (2013 a 2022).

Variável	nº	%
Faixa etária		
Menor de 10 anos	14	2,8
10 a 19 anos	107	21,3
20 a 59 anos	350	69,6
60 anos e mais	32	6,4
Total	503	100,0
Sexo		
Feminino	86	17,1
Masculino	417	82,9
Total	503	100
Escolaridade anos		
Sem informação	120	23,9
Nenhuma	38	7,6
De 1 a 3 anos de estudos concluídos	67	13,3
De 4 a 7 anos de estudos concluídos	133	26,4
De 8 a 11 anos de estudos concluídos	127	25,3
De 12 e mais anos de estudos concluídos	7	1,4
Não se aplica	11	2,2
Total	503	100
Zona Residência		
Ign/Branco	11	2,2
Urbana	434	86,3
Rural	41	8,2
Periurbana	17	3,4
Total	503	100

Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

15. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE EM ALAGOAS (2013 A 2022)

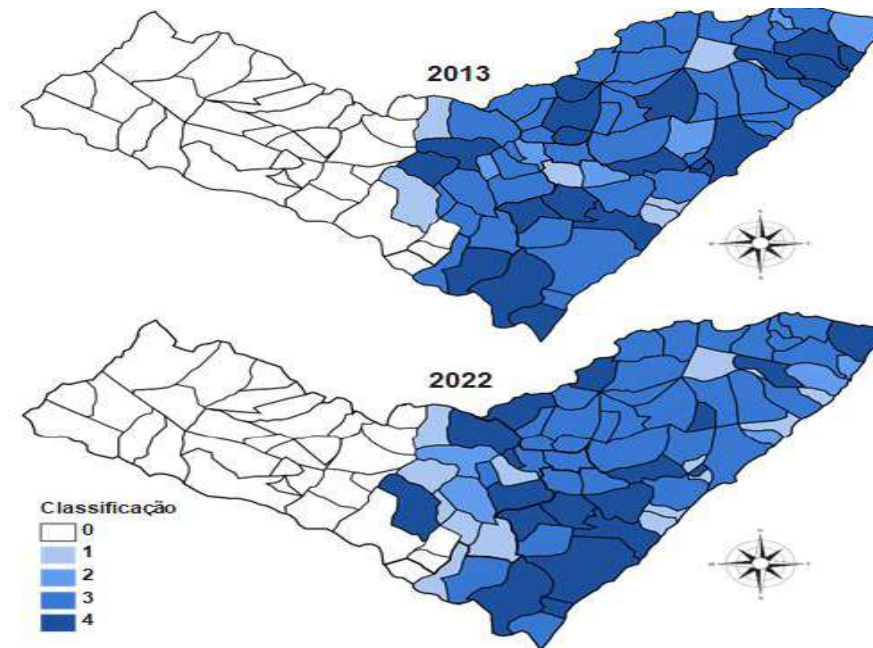
Em Alagoas, no período de 2013 a 2022, dos 70 municípios que compreendem a área endêmica, segundo dados do Sispce, obteve-se uma média de 59 que realizaram atividades voltadas para o Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose, como a busca ativa de casos, o diagnóstico de positivos e tratamento para esquistossomose. No ano 2013, 64 (91,4%) municípios endêmicos realizaram alguma atividade do programa, sendo que, destes, apenas 21 cumpriram todas as atividades e trataram igual ou acima de 90% dos casos.

Em 2022, apenas 56 municípios endêmicos (80%), realizaram as atividades, sendo que apenas 18 deles, cumpriram todas as atividades de forma satisfatória. Barra de São Miguel, Estrela de Alagoas, Joaquim Gomes e Roteiro não realizaram nenhuma das atividades nesses dois anos, conforme mostram as Figuras 32 e 33.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 32 e 33 - Municípios endêmicos segundo a realização de atividades de controle da esquistossomose em Alagoas (2013 e 2022).



Fonte: Sispce/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

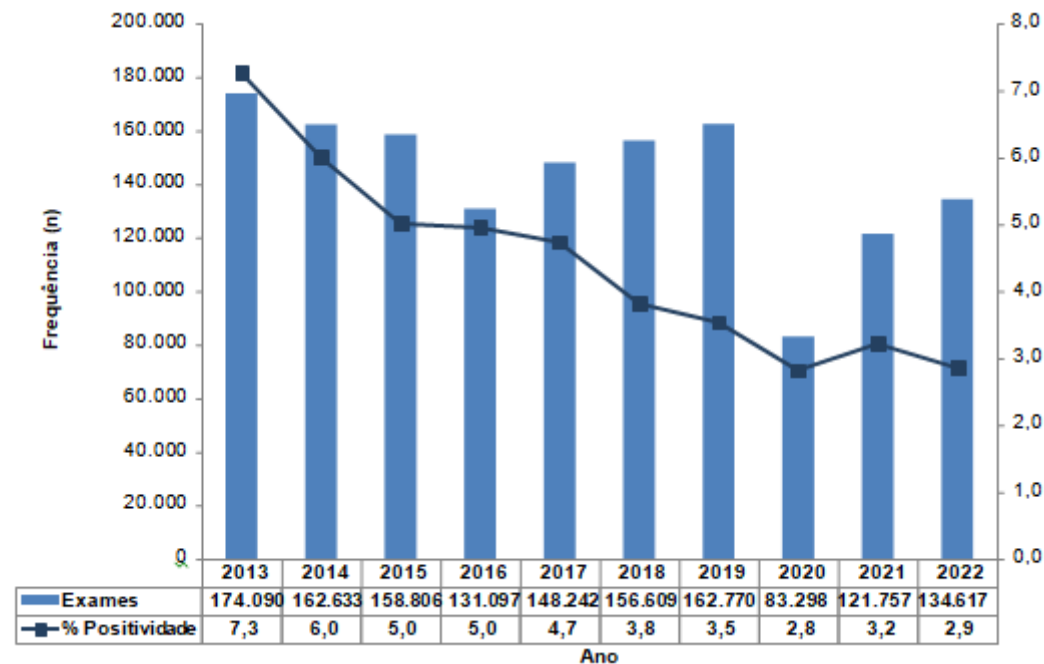
No período em análise, nos municípios endêmicos, foram realizados 1.433.919 exames coprocópicos, resultando na detecção de 65.793 indivíduos positivos, com uma média de 4,5% de positividade ao longo dos 10 anos. Observou-se variação na realização dos exames apresentando uma tendência decrescente. O maior número de exames realizados foi registrado em 2013 e também o maior percentual de positividade



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

(7,2%). Por outro lado, o ano 2020 registrou o menor número, com 121.757 exames realizados pela técnica Kato-Katz, apresentando um percentual de positividade de 2,8%, conforme o gráfico 43.

Gráfico 43 - Frequência absoluta de números de exames realizados e percentual de positividade de casos de esquistossomose mansoni em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sispc/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



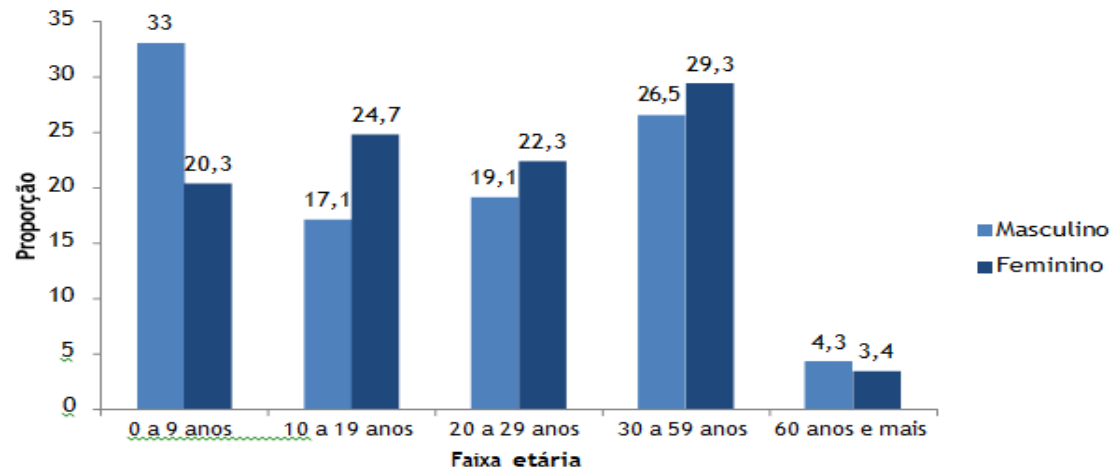
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

16. CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM ALAGOAS DE 2013 A 2022

No período de 2013 a 2022, foram registrados no Sinan 34.091 casos de intoxicação exógena no estado de Alagoas (Tabela 7).

Do total dos registros de intoxicação exógena no período estudado, 20.329 (59,6%) ocorreram no sexo feminino e 13.762 (40,4%) no sexo masculino (Tabela 7). A faixa etária mais acometida foi de 30 a 59 anos (29,3%) no sexo feminino e de 0 a 9 anos (33,1%) no sexo masculino (Gráfico 44).

Gráfico 44 - Proporção das notificações de intoxicação exógena segundo sexo e faixa etária em Alagoas (2013-2022).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em sua maioria, os casos ocorreram na residência (55,8%), sendo importante notar que este campo foi ignorado ou deixado em branco em 39,6% dos casos (Tabela 7).

Quanto ao agente causador da intoxicação, o medicamento foi predominante em ambos os sexos, representando a maior proporção com 43,4% das intoxicações (Tabela 7).

Tabela 7 - Frequência relativa e absoluta das notificações de intoxicação exógena, segundo dados da exposição em Alagoas (2013-2022).

Variável	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n ^o	%
	n ^o	%	n ^o	%		
TOTAL	13.762	40,4	20.329	59,6	34.091	100
Local de exposição						
Residência	6.543	47,7	12.478	61,4	19.021	55,8
Ign/Branco	6.233	45,4	7.264	35,7	13.497	39,6
Ambiente de trabalho	543	4	244	1,2	787	2,3
Ambiente externo	232	1,7	112	0,6	344	1
Outro	139	1	115	0,6	254	0,7
Escola/creche	28	0,2	75	0,4	103	0,3
Serviços de saúde	33	0,2	34	0,2	67	0,2
Trajetos do trabalho	11	0,1	7	0	18	0,1
Agente tóxico						
Medicamento	4.227	30,8	10.579	52	14.806	43,4
Ign/Branco	3.461	25,2	4.545	22,4	8.006	23,5
Alimento e bebida	1.521	11,1	1.489	7,3	3.010	8,8
Prod. uso domiciliar	843	6,1	952	4,7	1.795	5,3
Drogas de abuso	985	7,2	311	1,5	1.296	3,8
Raticida	530	3,9	756	3,7	1.286	3,8
Agrotóxico agrícola	824	6	321	1,6	1.145	3,4
Outro	536	3,9	408	2	944	2,8
Prod. químico	248	1,8	200	1	448	1,3
Cosmético	102	0,7	261	1,3	363	1,1
Planta tóxica	186	1,4	169	0,8	355	1
Agrotóxico doméstico	141	1	191	0,9	332	1
Prod. veterinário	133	1	121	0,6	254	0,7
Agrotóxico saúde pública	18	0,1	14	0,1	32	0,1
Metal	7	0,1	12	0,1	19	0,1

Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Quanto à circunstância em que ocorreu a intoxicação, destacaram-se a acidental entre as crianças de 0 a 9 anos (35,1%) e a tentativa de suicídio entre os adolescentes de 10 a 19 anos (52,7%) e as demais faixas etárias (Tabela 8).

Tabela 8 - Frequência relativa e absoluta das notificações de intoxicação exógena, segundo faixa etária e circunstância da exposição em Alagoas, no período de notificação 2013-2022.

Variável	0 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 29 anos		30 a 59 anos		60 anos e mais		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
TOTAL	8.669	25,4	7.367	21,6	7.155	20,9	9.613	28,2	1.288	3,7	34.091	100
Tentativa de suicídio	75	0,9	3.884	52,7	3.633	50,8	4.023	41,8	259	20,1	11.874	34,8
Ign/Branco	3.095	35,7	1.345	18,3	1.372	19,2	2.077	21,6	380	29,5	8.269	24,3
Acidental	3.043	35,1	399	5,4	370	5,2	644	6,7	172	13,4	4.628	13,6
Ingestão de alimento	1.084	12,5	482	6,3	518	7,2	869	9	121	9,4	3.054	9
Uso terapêutico	634	7,3	300	4,1	219	3,1	338	3,5	90	7	1.581	4,6
Uso Habitual	184	2,1	218	3	239	3,3	493	5,1	77	6	1.211	3,6
Automedicação	132	1,5	289	3,9	215	3	338	3,5	57	4,4	1.029	3
Ambiental	274	3,2	134	1,8	179	2,5	317	3,3	77	6	981	2,9
Abuso	15	0,2	204	2,8	286	4	325	3,4	25	1,9	855	2,5
Outra	47	0,5	56	0,8	54	0,8	91	0,9	12	0,9	280	0,8
Erro de administração	61	0,7	36	0,5	25	0,3	57	0,6	14	1,1	193	0,6
Violência/homicídio	12	0,1	29	0,4	29	0,4	23	0,2	1	0,1	94	0,3
Prescrição médica	12	0,1	4	0,1	5	0,1	13	0,1	3	0,2	37	0,1
Tentativa de aborto	1	0	2	0,1	11	0,2	7	0,1	0	0	26	0,1

Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

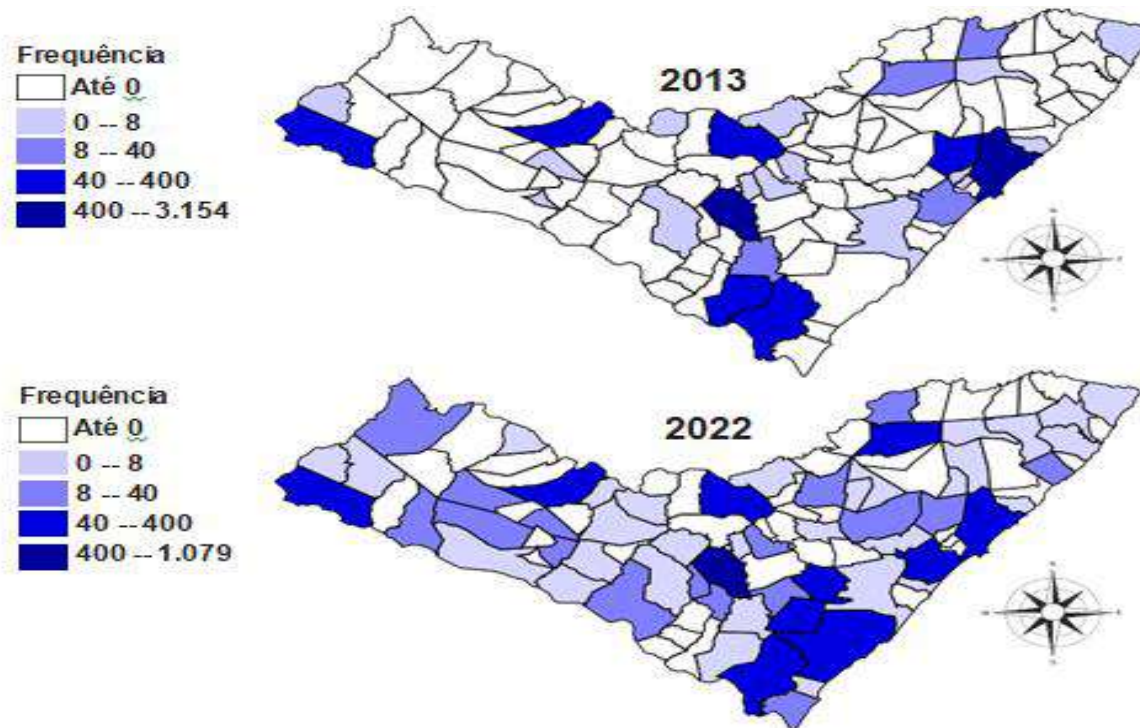
Na análise do conjunto dos 102 municípios que compõem o estado, 27 (26,5%) notificaram intoxicação exógena em 2013. Ao longo da série histórica, 31 (30,4%) municípios deixaram de ser silenciosos, fechando o ano 2022 com 58 (56,8%) municípios notificando casos de intoxicação exógena (Figuras 34 e 35). Em contrapartida, quando analisados estes dados segundo município de residência da vítima, foi possível



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

observar que 91 (89,2%) apresentaram notificações em 2013 e 97 (95%) em 2022 (Figura 36 e 37). No período estudado, as notificações apareceram com maior frequência nos municípios de Arapiraca, Maceió e Santana do Ipanema.

Figuras 34 e 35 - Distribuição espacial das notificações de intoxicação exógena, segundo município e ano de notificação em Alagoas (2013 e 2022).

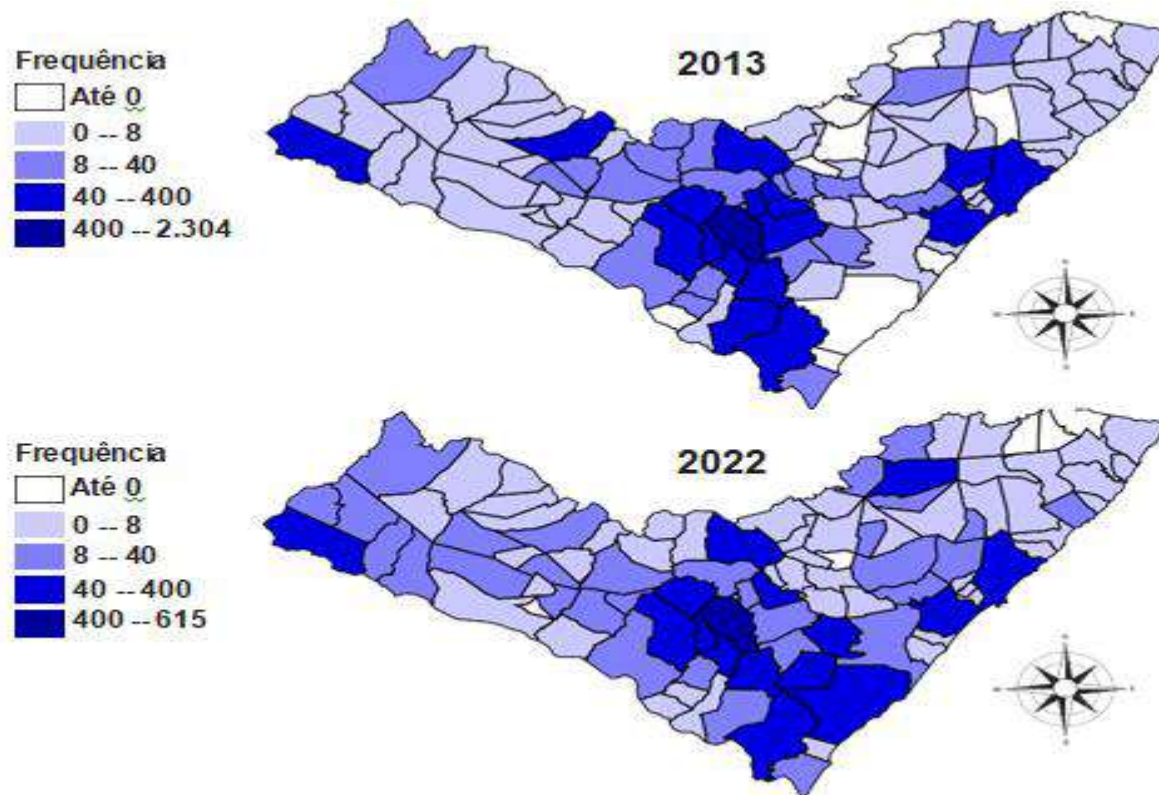


Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 36 e 37 - Distribuição espacial das notificações de intoxicação exógena, segundo município de residência e ano de notificação, Alagoas, 2013 e 2022.



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

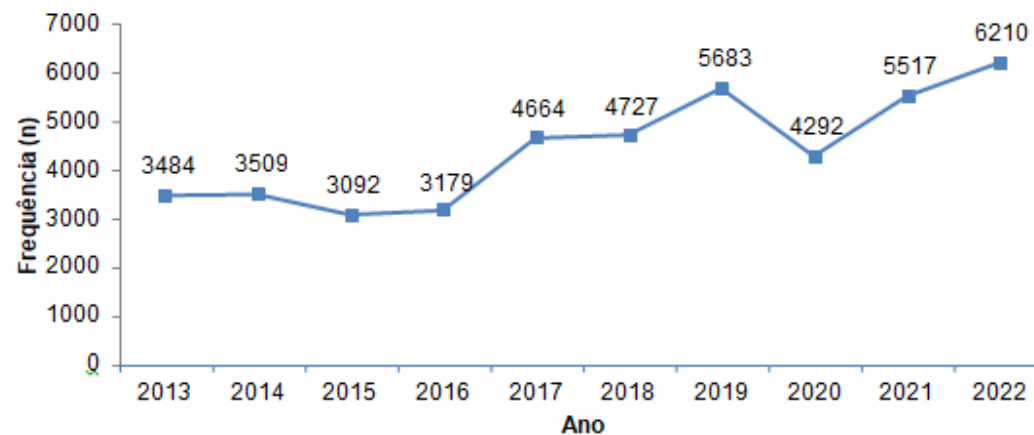


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

17. NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA EM ALAGOAS (2013 A 2022)

Em Alagoas, entre os anos 2013 e 2022, foram registrados, no Sinan, 44.357 notificações de violência interpessoal e autoprovocada, apresentando um aumento de 78% ao longo da década. Em 2020, primeiro ano da pandemia da Covid-19, o quantitativo de notificações sofreu uma queda de 24% em relação ao ano anterior (Gráfico 45)

Gráfico 45 - Frequência das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, em Alagoas segundo ano de notificação (2013-2022).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

Acerca do perfil das vítimas dessas notificações, 68% eram do sexo feminino e 32%, do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi a de adolescentes, de 10 a 19 anos, com 34%, e a raça/cor parda, com 57%. Ressalta-se que esta última variável (raça/cor) apresenta um



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

número significativo de ignorado/branco, 24% dos registros, impactando na qualidade da informação. No entanto, ao longo dos anos, é possível observar uma redução de 76% no número de notificações com esse campo ignorado e, em 2022, atinge quase 92% do seu preenchimento de forma válida (Tabela 9).

Tabela 9 - Características das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, por sexo, faixa etária e raça/cor, em Alagoas, segundo ano de notificação (2013 a 2022).

Características	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
Sexo												
Feminino	2.064	2.065	2.048	2.011	2.917	3.137	4.149	3.103	4.050	4.683	30.227	68,1
Masculino	1.420	1.443	1.044	1.168	1.747	1.589	1.533	1.189	1.467	1.525	14.125	31,8
Ignorado/branco	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	5	0,0
Total	3.484	3.509	3.092	3.179	4.664	4.727	5.683	4.292	5.517	6.210	44.357	100,0
Faixa etária												
0 a 9 anos	124	299	136	154	232	212	359	381	551	541	2.989	6,7
10 a 19 anos	1.275	1.155	1.029	1.180	1.748	1.576	2.006	1.409	1.842	1.934	15.154	34,2
20 a 29 anos	870	841	732	744	1.044	1.225	1.413	1.049	1.344	1.575	10.837	24,4
30 a 59 anos	1.069	1.047	1.018	913	1.391	1.492	1.686	1.293	1.570	1.895	13.374	30,2
60 anos ou mais	145	167	177	187	247	222	219	160	210	265	1.999	4,5
Total (i)	3.483	3.509	3.092	3.178	4.662	4.727	5.683	4.292	5.517	6.210	44.353	100,0
Raça/cor												
Branca	213	204	268	284	397	541	821	526	637	764	4.655	10,5
Preta	182	162	124	132	178	253	401	299	325	470	2.526	5,7
Parda	907	1.083	1.314	1.422	2.511	3.121	3.842	2.898	4.009	4.308	25.415	57,3
Amarela	11	11	9	43	107	40	48	65	59	69	462	1,0
Indígena	8	10	38	46	64	26	50	59	69	86	456	1,0
Ignorado/branco	2.163	2.039	1.339	1.252	1.407	746	521	445	418	513	10.843	24,4
Total	3.484	3.509	3.092	3.179	4.664	4.727	5.683	4.292	5.517	6.210	44.357	100,0

Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações. (i) O total de notificações de violência interpessoal/autoprovocada foi 44.357; quatro casos tinham idade ignorada.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em relação ao perfil das violências, o tipo mais notificado foi à violência física, com 51%, seguido da variável outros, que contempla as violências autoprovocadas, com 22%. Observam-se algumas mudanças significativas nos tipos de violência notificados entre 2013 e 2022, como um aumento de 679% das notificações de violência sexual e 417% de violência psicológica. As lesões autoprovocadas representaram 33% das notificações nesse período e apresentaram um crescimento de 128% ao longo da década. O principal autor da violência foi a própria pessoa, em 41% das notificações com preenchimento válido, seguido de parceiros íntimos em 16%; familiares e amigos/ conhecidos somam 22%. A residência apareceu como o principal local de ocorrência, em 71% dos registros válidos (Tabela 10).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 10 - Características das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, por tipo de violência, lesão autoprovocada, vínculo com o agressor e local de ocorrência, em Alagoas, segundo ano de notificação (2013 a 2022).

Características	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
Tipo de violência												
Física	2.191	2.337	2.163	2.279	3.400	2.878	2.777	1.971	2.562	3.048	25.606	50,9
Psicológica	175	278	337	449	739	763	635	486	542	904	5.403	10,7
Tortura	31	56	65	66	159	97	114	79	65	113	845	1,7
Sexual	148	230	210	275	441	441	777	759	1.116	1.153	5.590	11,1
Financeira	3	18	33	31	49	30	34	25	24	36	283	0,6
Negligência	8	64	78	46	82	42	46	32	54	54	506	1,0
Trabalho Infantil	26	3	4	48	68	64	59	14	10	9	305	0,6
Intervenção Legal	1	4	2	32	65	132	127	55	23	17	458	0,9
Outras (i)	662	608	621	499	725	1.306	2.071	1.423	1.664	1.743	11.322	22,5
Total (ii)	3.245	3.598	3.563	3.725	5.728	5.753	6.690	4.884	6.060	7.077	50.323	100,0
Lesão autoprovocada												
Sim	966	809	834	782	1.240	1.707	2.527	1.654	2.052	2.209	14.780	33,3
Não	1.920	1.926	2.029	2.133	3.041	2.684	2.867	2.413	3.109	3.387	25.509	57,5
Ign/Branco	598	774	229	264	383	336	289	225	356	614	4.068	9,2
Total	3.484	3.509	3.092	3.179	4.664	4.727	5.683	4.292	5.517	6.210	44.357	100,0
Vínculo com o agressor												
Própria pessoa	893	777	803	732	1.204	1.650	2.348	1.574	1.946	2.049	13.976	41,2
Parceiros íntimos (iii)	246	236	415	351	518	628	727	600	677	1.045	5.443	16,0
Familiares (iv)	99	213	265	215	292	338	439	422	568	653	3.504	10,3
Amigos/conhecidas (v)	155	249	269	273	423	444	553	523	598	656	4.143	12,2
Desconhecidas	206	332	460	721	915	530	487	282	313	382	4.628	13,6
Policial Ag. Lei	8	15	17	37	66	133	60	20	20	25	401	1,2
Outras Vínculos (vi)	49	96	109	114	155	172	239	212	307	415	1.868	5,5
Total (vii)	1.656	1.918	2.338	2.443	3.573	3.895	4.853	3.633	4.429	5.225	33.963	100,0
Local de ocorrência												
Residência	1.178	1.297	1.406	1.321	1.834	2.568	3.493	2.772	3.464	3.813	23.146	71,5
Habitação Coletiva	12	11	13	15	20	27	33	33	21	28	213	0,7
Escola	22	19	11	21	27	50	74	9	30	72	335	1,0
Local de prática esportiva	3	8	4	10	9	5	8	4	10	15	76	0,2
Bar ou Similar	31	37	29	43	43	69	88	53	68	88	549	1,7
Via pública	347	397	640	785	1.043	707	711	456	441	566	6.093	18,8
Comércio/Serviços	18	8	16	35	43	46	60	35	47	72	380	1,2
Indústrias/construção	6	3	6	1	3	9	5	4	5	9	51	0,2
Outras	92	103	119	121	141	158	221	150	154	284	1.543	4,8
Total (viii)	1.709	1.883	2.244	2.352	3.163	3.639	4.693	3.516	4.240	4.947	32.386	100,0

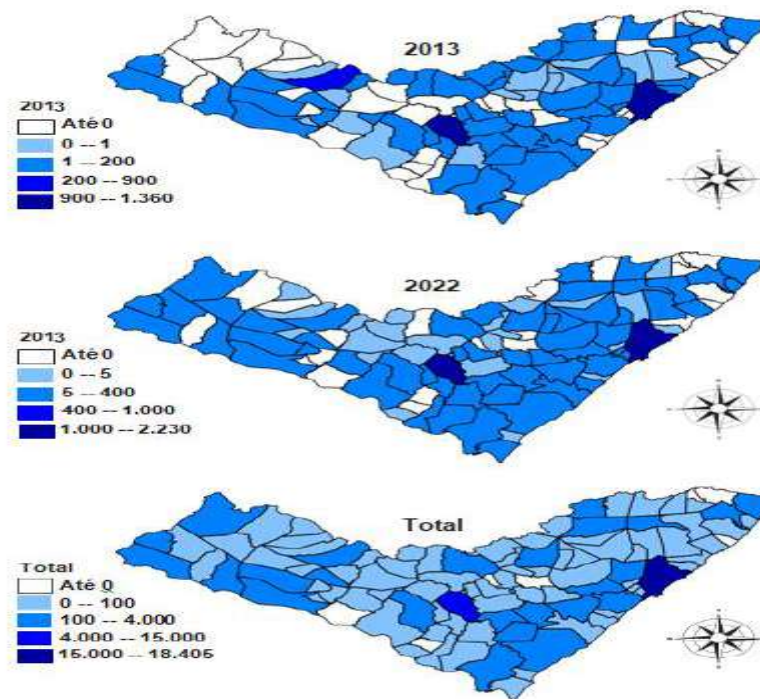
Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Analisando o comportamento dos 102 municípios do estado quanto às notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em 2013, 66 realizaram pelo menos uma notificação no seu território, representando 65% de cobertura, e, em 2022, 81 municípios foram notificadores, alcançando 79% de cobertura (Figuras 38 a 40).

Figuras 38, 39 e 40 - Distribuição espacial das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em Alagoas, segundo município e ano de notificação (2013 e 2022).



Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Ao longo da década, sete municípios foram totalmente silenciosos, sem a realização de nenhuma notificação em unidades do seu território (Figura 41).

18. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM ALAGOAS (2013-2022)

Em Alagoas, nos últimos 10 anos, foram registrados no Sinan 8.773 notificações para Atemb, com média anual de 870 casos. Ao longo dos anos, não é observada tendência de aumento significativa quanto ao número de casos; no entanto, 2019 foi o ano de maior ocorrência, conforme Figura 1. O município de Maceió concentra o maior número de notificações, com um total de 6.570 casos (74,8%), seguido por Arapiraca com 677 (7,7%).

Gráfico 46 - Frequência das notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico segundo ano da notificação em Alagoas (2013-2022)



Fonte: Sinanet/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em relação ao sexo, nota-se a predominância de trabalhadores acidentados do sexo feminino, que representaram 74,3% dos casos. A faixa etária mais atingida foi a de 20 a 34 anos (56,1%), seguida pela de 35 a 49 anos (32,6%). Observa-se também uma possível inconsistência dos dados, com registro de informações de acidentados com idade não compatível com a atividade laboral, fato que prejudica uma análise por faixa etária (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico por sexo e faixa etária segundo ano da notificação em Alagoas (2013-2022).

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Sexo												
Masculino	197	182	186	228	224	239	293	230	226	248	2.253	25,7
Feminino	552	628	602	699	589	711	788	587	704	660	6.520	74,3
Total	749	810	788	927	813	950	1.081	817	930	908	8.773	-
Faixa etária												
<1 ano	1	2	2	1	-	2	4	3	3	1	19	0,2
1 a 4 anos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	0
5 a 9 anos	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	3	0
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	0
15 a 19 anos	12	9	8	17	11	17	15	5	11	12	117	1,3
20 a 34 anos	417	450	429	514	446	544	603	475	543	498	4.919	56,1
35 a 49 anos	246	254	259	304	280	299	356	263	285	316	2.862	32,6
50 a 64 anos	71	94	86	88	70	80	91	66	86	73	805	9,2
65 a 79 anos	2	1	3	2	5	8	9	5	2	6	43	0,5
80 e+ anos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0
Total	749	810	788	927	813	950	1.081	817	930	908	8.773	-

Fonte: Sinan/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

No tocante à frequência de notificações por Região de Saúde (RS), observou-se que a 1ª RS concentra o maior número de notificações: cerca de 76%. Avaliando o coeficiente de determinação para essa variável, nota-se que as 2ª, 3ª, 4ª e 6ª RS apresentaram tendência de aumento no número de notificações ao longo dos anos, enquanto as demais não apresentaram tendência significativa (Tabela 12).

Tabela 12 - Frequência das notificações por Regiões de Saúde em Alagoas e ano da notificação, (2013-2022).

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Tendência	R ²
1ª RS	580	628	611	703	628	699	820	660	689	636	-	0,189
2ª RS	2	1	2	4	3	7	7	5	18	16	Aumento	0,7181
3ª RS	5	8	6	7	3	13	9	9	23	22	Aumento	0,5962
4ª RS	7	4	5	1	6	9	19	9	12	18	Aumento	0,5296
5ª RS	9	9	31	30	17	16	15	12	20	14	-	0,002
6ª RS	4	9	3	8	12	15	16	9	34	32	Aumento	0,6828
7ª RS	65	79	91	88	85	104	119	74	68	66	-	0,0018
8ª RS	22	15	8	31	17	25	18	14	12	21	-	0,0072
9ª RS	54	46	13	34	28	45	30	16	31	39	-	0,0968
10ª RS	1	11	18	21	14	17	28	9	23	44	-	0,4939
Alagoas	749	810	788	927	813	950	1081	817	930	908	-	0,3071

Fonte: Sinannet/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023

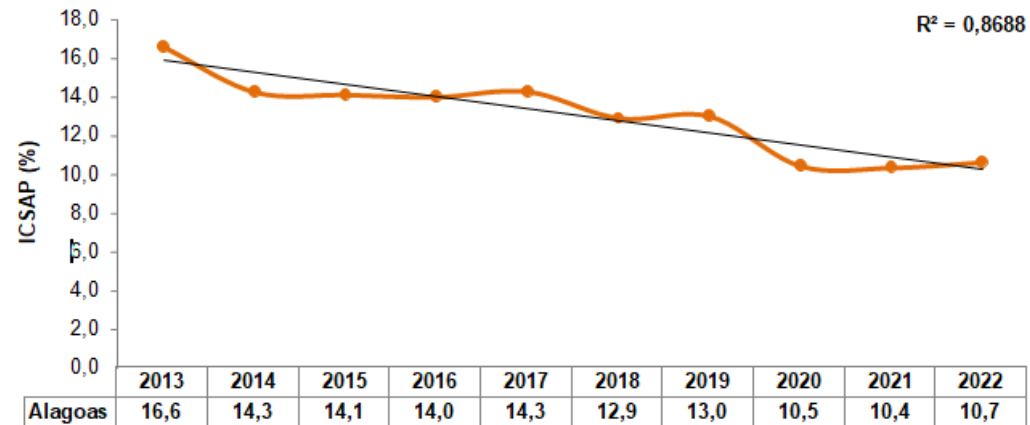
19. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) EM ALAGOAS (2013 A 2022)

As ICSAP em Alagoas representam, em média, 13,1% do total de internações na Rede SUS no período de 2013 a 2022, apresentando tendência forte de queda na série analisada (Gráfico 46).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 47 - Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Alagoas, (2013 a 2022).



Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.

A maior parte das ICSAP é de pessoas do sexo feminino (51,7% em média), não havendo alternância ao longo do tempo. Quanto ao grupo etário, os de maiores ocorrências são os de 70 anos e mais (25,4%), seguidos pelo de 60-69 anos (15,6%).

No tocante aos grupos de causas de ICSAP, percebe-se que houve mudança no perfil que mais acomete a população: de 2013 a 2017, as gastroenterites infecciosas estavam sempre em primeiro lugar, a partir daí, as doenças cerebrovasculares passam a ocupar essa posição, situação que se aplica para ambos os sexos.

No que diz respeito aos grupos etários, são visualizadas situações distintas quanto ao grupo de causas das ICSAP. Predominam, entre os menores de um ano até os 14 anos as gastroenterites infecciosas; de 15 a 29 anos as doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto; de 30 a 39 anos, as doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos e as infecções no rim e no trato urinário; de 40 a 59 anos, as insuficiências cardíacas



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

e as doenças cerebrovasculares; de 60 anos e mais as doenças cerebrovasculares (Quadro 1). Destaca-se a tendência de redução da taxa de ICSAP em todos os grupos etários, sendo mais significativa nos grupos de 1 a 4 anos ($R^2 = 0,8398$), 40 a 49 anos ($R^2 = 0,8354$), 50 a 59 anos ($R^2 = 0,8746$), 60 a 69 anos ($R^2 = 0,8792$) e 70 anos e mais ($R^2 = 0,8311$).

Quadro 1 - Grupos de causas das ICSAP com maiores taxas de internação por 10 mil habitantes segundo grupo etário e ano de internação dos residentes em Alagoas (2013 a 2022).

Grupos de causas ICSAP x Grupo Etário	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<1 ano	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 8
1-4 anos	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2
5-9 anos	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 7
10-14 anos	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2	G. 2
15-19 anos	G. 2	G. 2	G. 2	G. 15	G. 19	G. 19	G. 14	G. 19	G. 19	G. 19
20-29 anos	G. 2	G. 2	G. 2	G. 19	G. 19	G. 19	G. 15	G. 15	G. 19	G. 19
30-39 anos	G. 2	G. 2	G. 17	G. 17	G. 15	G. 17	G. 17	G. 15	G. 15	G. 19
40-49 anos	G. 2	G. 11	G. 11	G. 11	G. 12	G. 11	G. 11	G. 12	G. 12	G. 12
50-59 anos	G. 11	G. 11	G. 11	G. 11	G. 12	G. 12	G. 11	G. 12	G. 12	G. 12
60-69 anos	G. 11	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12
70e+ anos	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12	G. 12

Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.

Entre 2013 e 2022 é observada uma importante redução quanto à taxa de ICSAP em Alagoas, apresentando uma forte tendência de queda (Tabela 13). Seguiram também esta tendência as internações dos seguintes grupos: 2- Gastroenterites infecciosas e complicações; 4- Deficiências nutricionais; 9- Hipertensão; 11- Insuficiência cardíaca; e 13- Diabetes mellitus. Os grupos 15 - Infecção no rim e trato urinário e 18 - Úlcera gastrointestinal (Tabela 14).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 13 - Taxas de internação por 10 mil habitantes e tendência temporal segundo grupo de causas ICSAP e ano de internação dos residentes em Alagoas (2013 a 2022).

Grupos de causas ICSAP	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Tendência	R ²
Grupo 1	1,7	1,1	1,0	1,0	0,9	1,0	1,1	0,8	0,9	0,9	–	0,414
Grupo 2	27,3	20,5	15,5	14,5	15,5	10,2	10,8	6,5	4,6	4,2	Redução	0,916
Grupo 3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	–	0,013
Grupo 4	3,3	3,3	2,6	2,5	2,4	2,1	1,7	1,0	0,8	1,0	Redução	0,947
Grupo 5	0,7	0,6	0,5	0,5	0,7	0,5	0,4	0,2	0,2	0,4	Redução	0,519
Grupo 6	5,1	4,8	4,7	3,8	4,8	5,7	5,3	2,1	2,0	3,8	–	0,312
Grupo 7	3,6	2,5	2,6	3,3	3,5	1,6	1,7	1,0	1,2	2,2	Redução	0,514
Grupo 8	3,2	2,9	2,7	2,6	3,0	2,3	2,2	1,0	1,3	3,1	–	0,300
Grupo 9	3,4	2,8	2,7	2,4	2,6	2,3	2,0	1,3	1,2	1,1	Redução	0,928
Grupo 10	3,3	2,7	2,2	1,6	2,0	2,3	2,7	2,6	2,4	1,9	–	0,133
Grupo 11	9,4	8,4	8,9	8,9	8,0	8,0	8,3	4,8	5,1	5,6	Redução	0,732
Grupo 12	8,7	8,4	10,1	10,1	10,5	10,5	10,0	7,2	11,5	9,7	–	0,056
Grupo 13	7,5	6,2	6,0	6,2	5,9	4,9	5,3	4,0	4,1	3,7	Redução	0,915
Grupo 14	0,9	0,8	0,9	0,9	1,2	1,0	1,1	0,8	1,0	1,0	–	0,127
Grupo 15	3,7	4,0	4,4	4,8	5,0	5,5	6,4	5,1	5,1	5,5	Aumento	0,586
Grupo 16	2,2	2,1	2,2	2,6	3,6	3,2	3,6	2,3	3,2	3,8	–	0,483
Grupo 17	1,3	1,1	1,5	2,0	1,4	1,9	1,9	1,0	0,8	1,8	–	0,000
Grupo 18	1,3	1,2	1,9	2,4	2,7	2,5	2,1	1,9	2,9	2,5	Aumento	0,500
Grupo 19	2,2	2,2	2,5	2,8	2,6	3,1	2,8	2,5	2,6	3,1	–	0,442
ICSAP - Total	88,9	75,7	73,0	73,1	76,5	68,9	69,6	46,2	50,9	55,5	Redução	0,765

Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Analisando o desfecho das ICSAP em Alagoas, é visualizada tendência moderada de aumento da letalidade no período de 2013 a 2022, saindo de 7,2% para 10,2% (Tabela 2). Seguiram também esta tendência as internações dos seguintes grupos: 2- Gastroenterites infecciosas e complicações; 6- Pneumonias bacterianas e 15- Infecção no rim e trato urinário. Os grupos 12- Doenças cerebrovasculares e 18 - Úlcera gastrointestinal foram os únicos que apresentaram tendência de redução quanto à letalidade (Tabela 14).

Tabela 14 - Taxas de letalidade e tendência temporal segundo grupo de causas ICSAP por ano de internação dos residentes em Alagoas (2013 a 2022).

Grupos de causas ICSAP	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Tendência	R ²
Grupo 1	6,2	9,9	11,5	7,6	10,3	8,3	12,1	11,7	8,9	19,6	-	0,3929
Grupo 2	1,2	0,9	0,9	1,5	1,5	1,6	1,5	2,0	1,6	2,2	Aumento	0,7318
Grupo 3	11,0	5,6	1,6	5,6	6,1	3,1	5,5	2,9	3,2	2,4	-	0,3742
Grupo 4	8,7	10,1	11,2	12,3	8,1	10,7	12,2	12,3	10,3	14,0	-	0,3410
Grupo 5	0,5	1,1	0,0	2,0	0,4	0,6	0,0	5,9	2,5	3,2	-	0,3280
Grupo 6	5,0	9,5	7,9	9,7	9,7	12,1	13,3	14,5	16,2	11,5	Aumento	0,7114
Grupo 7	1,3	1,0	0,9	0,6	0,6	0,9	1,2	1,6	1,5	0,7	-	0,0467
Grupo 8	11,1	10,2	14,0	11,6	10,9	9,6	11,7	17,1	12,4	11,0	-	0,0588
Grupo 9	3,6	2,8	2,5	2,7	3,5	3,9	2,1	4,2	2,5	7,4	-	0,2158
Grupo 10	6,7	6,6	8,2	10,1	7,7	8,3	8,4	6,2	7,3	3,8	-	0,1565
Grupo 11	15,1	15,4	14,6	15,9	15,5	14,5	14,9	18,1	21,9	21,2	Aumento	0,5797
Grupo 12	24,3	23,0	23,5	21,5	20,7	17,4	17,3	19,7	18,0	19,3	Redução	0,6792
Grupo 13	8,6	9,1	10,0	10,1	7,9	7,4	6,7	7,7	8,6	6,3	-	0,4399
Grupo 14	3,9	3,9	8,8	7,6	6,6	7,6	5,8	3,4	8,4	4,8	-	0,0068
Grupo 15	2,6	3,3	3,2	3,6	3,6	4,2	4,6	5,5	5,1	8,2	Aumento	0,7965
Grupo 16	2,4	3,8	3,0	3,8	2,2	2,2	1,9	2,2	2,6	2,5	-	0,2195
Grupo 17	0,0	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,5	-	0,1747
Grupo 18	22,1	21,4	17,7	22,8	20,8	14,1	16,6	15,8	16,4	14,8	Redução	0,5964
Grupo 19	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,2	-	0,1021
IC SAP - Total	7,2	7,9	8,9	9,1	8,4	8,4	8,4	9,4	10,5	10,2	Aumento	0,6925

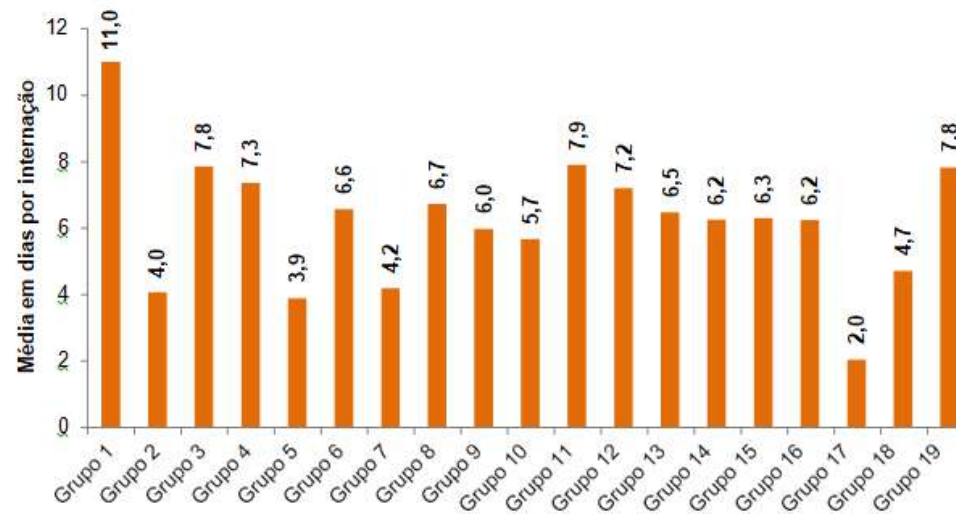
Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

O tempo médio por internação varia de dois a onze dias, sendo as Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis as que mais demandam tempo para resolução, seguidas por Insuficiência cardíaca, Anemias e Doenças relacionadas ao pré-natal e parto (Gráfico 47).

Gráfico 48 - Média em dias por ICSAP segundo grupo de causas dos residentes em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.

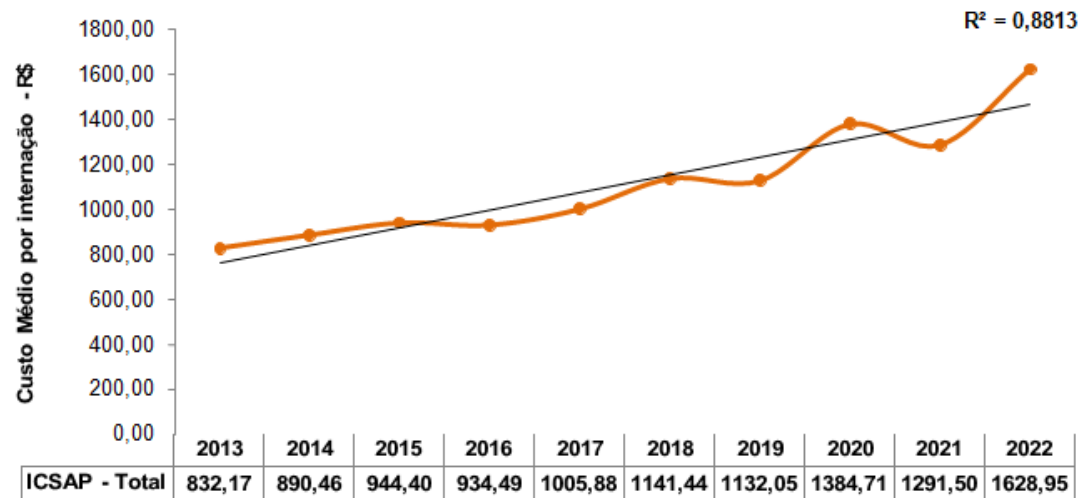
Em relação a custos, o valor médio faturado por ICSAP apresenta tendência forte de aumento no período quase que dobrou de valor no período, saindo de R\$ 832,17 em 2013 para R\$ 1.628,95 em 2022 (Gráfico 48). Outro dado que chama a atenção é o aumento do tempo de



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

permanência dessas internações, que também apresenta tendência forte de aumento ($R^2 = 0,7689$), variando de 5,3 dias por ICSAP em 2013 e 7,9 dias em 2022.

Gráfico 49 - Custo médio por ICSAP em Real dos residentes em Alagoas (2013 a 2022)



Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.

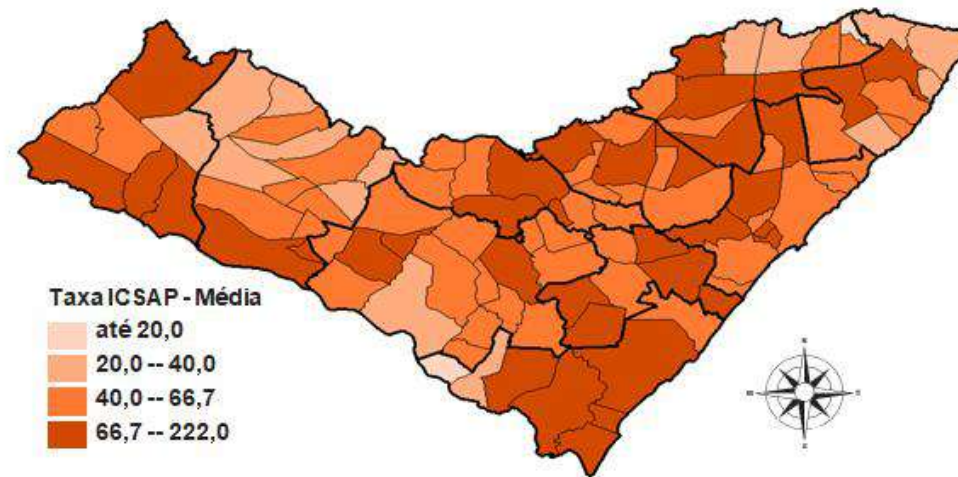
O estado de Alagoas apresenta uma taxa média de 66,7 ICSAP por 10 mil habitantes no período avaliado. Vale destacar que, dos 102 municípios que compõem o território alagoano, 94 apresentam média de cobertura de atenção primária superior a 90%; seis municípios entre



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

80% e 90% e apenas dois com cobertura menor que 80% (Maceió, 42,1%, e Delmiro Gouveia, 64,8%). No mapa visualizamos que 36 deles apresentam média da taxa ICSAP superior à obtida para o estado (Figura 41).

Figura 41 - Taxas médias das ICSAP por 10 mil habitantes por município de residência em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte:SIH/SUS/Datasus/MS- dados sujeitos a revisão, tabulados em 15/08/2023.

Ainda em relação aos municípios, oito deles apresentaram, em toda a série analisada, taxas de ICSAP superiores à do estado (Capela, Junqueiro, Pão de Açúcar, Penedo, Quebrangulo, Roteiro, São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela). Já Mata Grande, Piaçabuçu, Pilar, São José da Laje e Viçosa apresentaram a mesma situação em nove anos; já Arapiraca, Flexeiras, Palmeira dos Índios, Piranhas, Porto Calvo, Rio Largo



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

e União dos Palmares, em oito anos. Vale salientar que 42 municípios apresentam tendência de redução em suas séries e os outros 60 não mostraram tendência significativa.

20. VIGILÂNCIA HOSPITALAR DO CÂNCER EM ALAGOAS: QUALIDADE DOS DADOS E TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ao comparar os dois extremos do período analisado (2015 e 2022), percebe-se importante melhora na consistência e na qualidade dos dados para quase todas as variáveis consideradas, excetuando-se a variável raça/cor, cuja frequência proporcional de casos sem informação ou com incoerência passou de 16,5% (2015) para 19,7% (2022) (Tabela 15).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 15 - Frequências absoluta e relativa de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas em Alagoas (2015 e 2022).

VARIÁVEL	CASOS SEM INFORMAÇÃO OU COM INCOERÊNCIA				STATUS (2015 x 2022)
	2015		2022		
	Nº	%	Nº	%	
Data do 1º diagnóstico do tumor	71	2,0%	24	0,6%	MELHORA
Localização do tumor primário	81	2,3%	75	1,8%	MELHORA
Data do Nascimento	285	8,1%	0	0,0%	MELHORA
Data da triagem	287	8,1%	24	0,6%	MELHORA
Clínica de entrada do paciente no hospital	294	8,3%	13	0,3%	MELHORA
Primeiro tratamento recebido no hospital	296	8,4%	6	0,1%	MELHORA
Diagnóstico e tratamento anteriores	341	9,6%	0	0,0%	MELHORA
Origem do encaminhamento	357	10,1%	3	0,1%	MELHORA
Custeio do tratamento do tumor no hospital	426	12,0%	2	0,0%	MELHORA
Custeio do diagnóstico do tumor no hospital	430	12,2%	76	1,8%	MELHORA
Base mais importante para o diagnóstico do tumor no hospital	442	12,5%	8	0,2%	MELHORA
Estado da doença ao final do primeiro tratamento no hospital	567	16,0%	238	5,6%	MELHORA
Clínica do início de tratamento do hospital	509	14,4%	11	0,3%	MELHORA
Razão para não realização do tratamento antineoplásico no hospital	566	16,0%	91	2,2%	MELHORA
Raça/cor	584	16,5%	830	19,7%	PIORA
Data do início do primeiro tratamento específico para o tumor no hospital	823	23,3%	12	0,3%	MELHORA
Laterabilidade do tumor	1.429	40,4%	37	0,9%	MELHORA
Estadiamento clínico do tumor	2.012	56,9%	1.257	29,8%	MELHORA
TNM	2.496	70,6%	2.432	57,6%	MELHORA
Número total de casos	3.536	-	4.223	-	-

Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos a revisão.

Ao desagregar a frequência de casos sem informação ou com incoerência entre os matriculados especificamente em 2022, segundo RHC, percebe-se que o RHC do Unacon Adulto é o que possui melhor qualidade nos dados para todas as variáveis consideradas (Tabela 16).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Chama atenção que a variável raça/cor apresenta 32,0% dos casos sem informação ou com incoerência no RHC do Cacon filantrópico, enquanto o estado da doença ao final do primeiro tratamento está sem informação ou com incoerência em 27,7% dos casos no RHC do Cacon público (Tabela 16).

Sabe-se que a conduta terapêutica e o estabelecimento de prognósticos são norteados pelo estadiamento clínico, consequente à classificação TNM, que descreve as neoplasias malignas quanto à extensão/tamanho do tumor (T), o comprometimento dos linfonodos.

(N) e a presença ou ausência de metástases a distância (M). Nesse sentido, o estudo evidenciou que tanto o estadiamento clínico do tumor quanto a classificação TNM são nós críticos no Cacon filantrópico e no Cacon público, que possuem elevadas proporções de casos sem informação ou com incoerência (Tabela 16).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 16 - Frequências relativas de casos sem informação ou com incoerência, segundo variáveis selecionadas e RHC em Alagoas (2022).

Variável	CASOS SEM INFORMAÇÃO OU COM INCOERENCIA (%)		
	UNACON Adulto	CACON Filantrópico	CACON Público
Base mais importante para o diagnóstico do tumor	0,0%	0,3%	0,0%
Clínica de entrada do paciente	0,1%	0,4%	0,1%
Clínica do início de tratamento	0,0%	0,2%	0,9%
Data da triagem	0,0%	1,0%	0,0%
Data do 1º diagnóstico do tumor	0,0%	0,1%	2,8%
Data do início do primeiro tratamento específico para o tumor	0,0%	0,1%	1,3%
Diagnóstico e tratamento anteriores	0,0%	0,0%	0,0%
Razão para não realização do tratamento antineoplásico	0,0%	1,2%	8,0%
Estado da doença ao final do primeiro tratamento	1,7%	0,4%	27,7%
Lateralidade do tumor	0,0%	1,2%	0,8%
Localização do tumor primário	1,6%	1,2%	4,1%
Origem do encaminhamento	0,0%	0,1%	0,0%
Primeiro tratamento recebido	0,0%	0,2%	0,0%
Raça/cor	0,3%	32,0%	3,2%
Estadiamento clínico do tumor	0,2%	39,8%	33,2%
TNM	0,2%	81,0%	50,3%
Número total de casos	900	2.510	772

Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos a revisão.

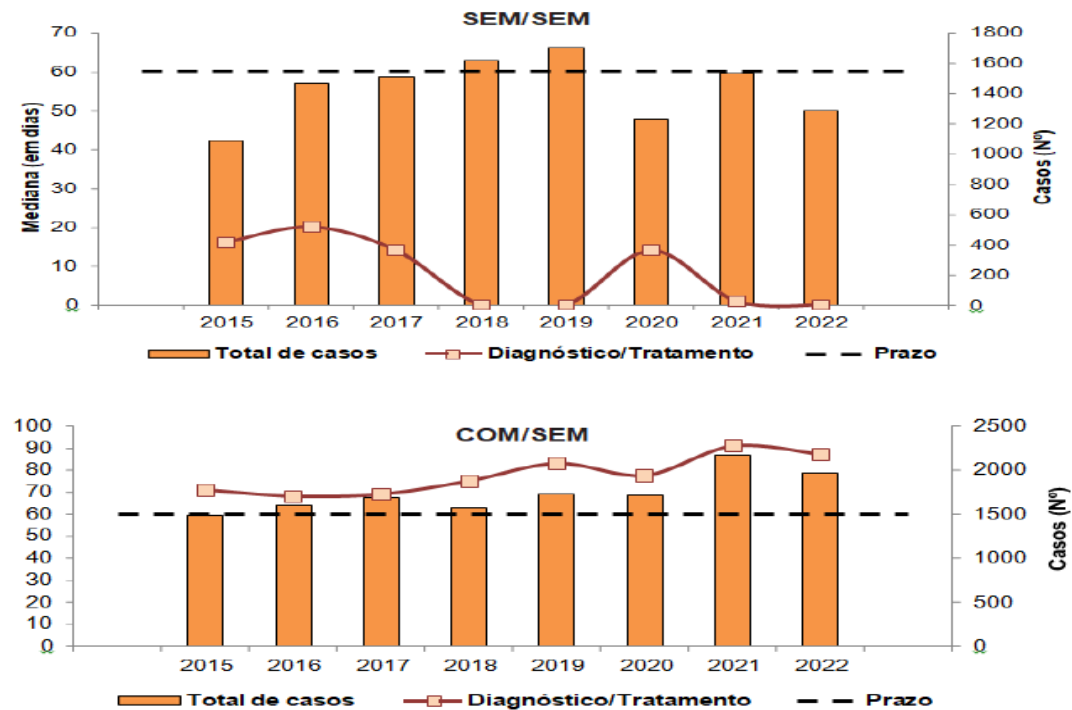
Considerando todo o período analisado em relação ao tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento para todos os tumores, a mediana é de apenas oito dias para os casos que chegam aos hospitais sem diagnóstico e sem tratamento (SEM/SEM), mas salta para 76 dias



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

entre os pacientes que já possuem diagnóstico, mas não têm tratamento (COM/SEM), implicando piora para tais pacientes ao longo do tempo (Gráfico 49). É importante destacar que os casos que chegam aos hospitais com diagnóstico firmado e sem tratamento perfazem, em média, 55,0%, com os últimos três anos do período analisado (2020 a 2022) apresentando as maiores proporções (58,2%, 58,6% e 60,7%, respectivamente).

Gráfico 50 - Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, nos Cacon/Unacon, segundo diagnóstico e tratamentos anteriores em Alagoas (2015 a 2022).



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos a revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

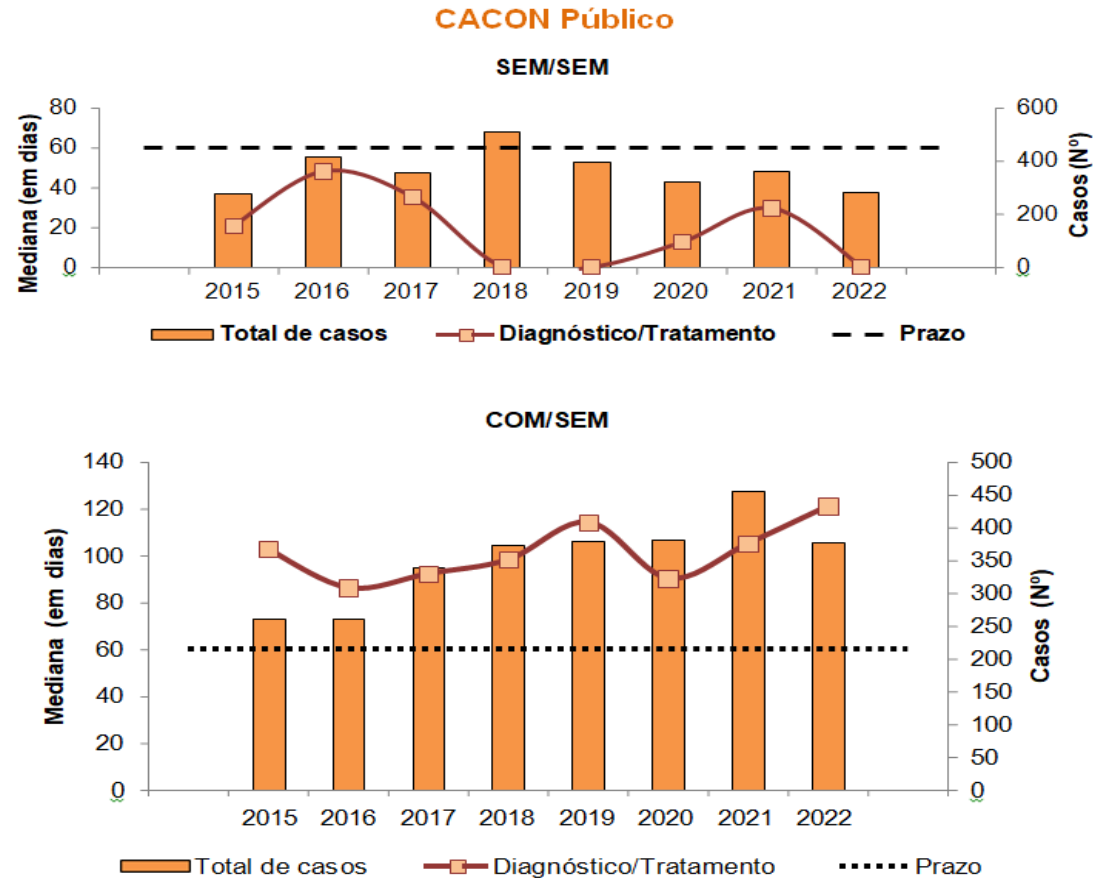
Ao desagregar a análise segundo RHC, percebe-se o mesmo panorama observado para o estado de Alagoas em cada um dos hospitais isoladamente. (gráfico 50).

É importante destacar que, quando comparados os hospitais, o Cacon público é o que apresenta maior mediana de tempo (17 dias para os casos SEM/SEM e 100 dias para os casos COM/SEM), seguido do Cacon filantrópico (11 dias para os casos SEM/SEM e 75 dias para os casos COM/SEM) e do Unacon Adulto (0 dia para os casos SEM/ SEM e 69 dias para aqueles COM/SEM).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

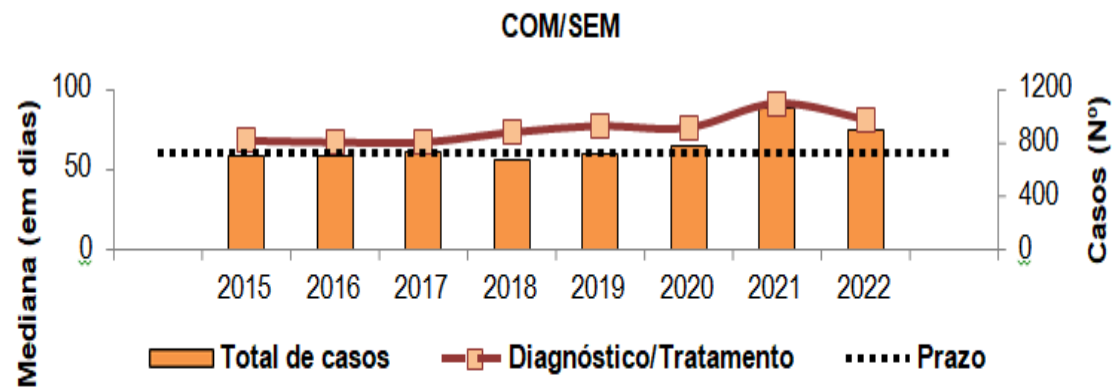
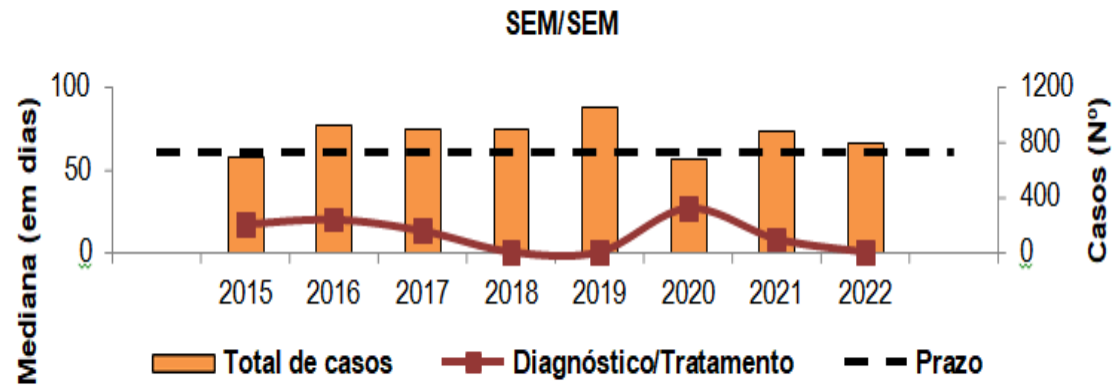
Gráfico 51 Mediana de tempo transcorrido (em dias) entre 1º Diagnóstico e Início do Tratamento para TODOS os tumores, segundo diagnóstico e tratamento anteriores em cada Cacon/Unacon em Alagoas (2015 a 2022).





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

CACON Filantrópico

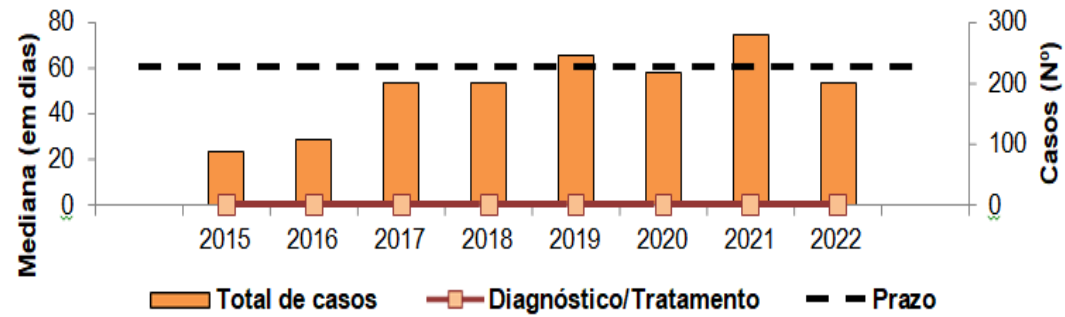




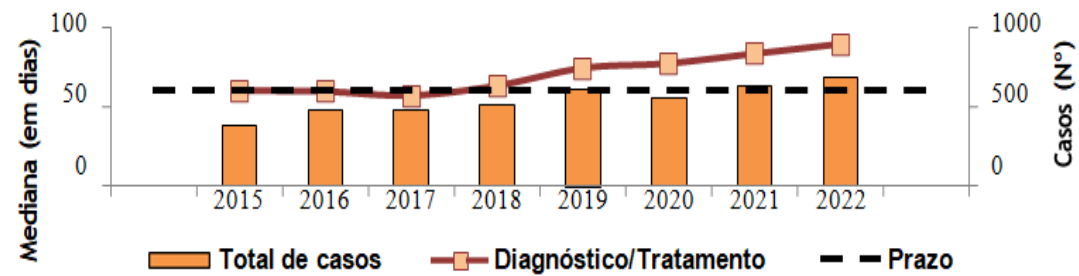
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

UNACON Adulto

SEM/SEM



COM/SEM



Fonte: Integrador RHC/SisRHC/Inca/MS. Dados sujeitos a revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

21. PERFIL DA MORTALIDADE GERAL EM ALAGOAS, DE 2013 A 2022

A análise revela que o capítulo IX (doenças do aparelho circulatório) mantém-se em toda a série histórica como o grupo de causa de óbito mais frequente em Alagoas. Destaca-se também que, nos anos 2020 e 2021, é possível verificar um expressivo aumento no número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (provavelmente ocasionado pela Covid-19) ultrapassando as causas externas (cap. XX) e as neoplasias (cap. II) (Tabela 17).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 17 - Distribuição dos óbitos por grupos de causa (capítulo CID-10) no período de 2013 a 2022.

Causa (CID10 CAP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.444	5.331	5.833	6.198	6.252	5.934	6.298	6.050	6.192	6.735	60.267
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.528	3.481	2.989	3.111	3.150	2.698	2.438	2.713	2.474	2.476	29.058
II. Neoplasias (tumores)	2.000	2.034	2.206	2.242	2.404	2.440	2.554	2.522	2.685	2.660	23.747
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.735	1.731	1.922	2.089	2.083	1.895	1.920	2.116	1.919	1.881	19.291
X. Doenças do aparelho respiratório	1.651	1.655	1.987	2.106	1.958	1.885	2.078	1.656	1.698	2.342	19.016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	974	922	937	1.027	1.019	853	913	4.517	5.252	1.936	18.350
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.161	1.211	1.091	1.195	1.152	1.131	1.174	1.168	1.135	1.122	11.540
XVIII. Causas mal definidas	1.118	1.024	952	886	802	689	916	1.488	1.491	1.487	10.853
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	283	308	357	427	457	442	474	424	542	661	4.375
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	514	487	478	414	395	385	381	354	387	349	4.144
VI. Doenças do sistema nervoso	280	277	349	340	340	390	408	364	456	560	3.764
V. Transtornos mentais e comportamentais	175	186	206	262	227	188	208	268	299	300	2.319
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	176	172	195	168	184	192	195	165	166	138	1.751
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	64	51	83	121	83	90	129	114	143	156	1.034
III. Doenças sanguíneas, órgãos hemat e transt imunítar	91	111	104	105	105	106	94	76	103	126	1.021
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	72	59	55	90	82	88	107	102	99	100	854
Demais capítulos	43	64	38	39	26	35	52	74	74	78	523
Total	19.309	19.104	19.782	20.820	20.719	19.441	20.339	24.171	25.115	23.107	211.907

■ 1ª causa de óbito ■ 2ª causa de óbito ■ 3ª causa de óbito

Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL, dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos à alteração.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Observada a distribuição dos óbitos por grupo de causa em cada Região de Saúde (RS) de Alagoas (Tabela 18), nota-se que as doenças do aparelho circulatório e as causas externas apresentam-se como as duas causas de óbito mais frequentes em todas as regiões de saúde. Ainda cabe salientar que a terceira causa de maior ocorrência na 7ª região é o capítulo XVIII (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), composto por causas consideradas mal definidas.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 18 - Distribuição dos óbitos por grupos de causas (capítulo CID-10), segundo a Região de Saúde no período de 2013 a 2022.

Causa (CID10)	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	AL
IX. Doenças do aparelho circulatório	22.817	2.830	4.206	2.799	3.757	3.368	9.497	3.421	4.488	3.083	60.266
XX. Causas externas de contusão e contusão com fraturas	11.181	1.436	2.055	1.214	1.915	1.764	4.943	1.442	1.916	1.186	29.052
III. Neoplasias (tumores)	10.723	777	1.411	910	1.351	1.233	3.463	1.268	1.568	1.042	23.746
IV. Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	7.188	1.164	1.301	859	1.332	1.722	2.674	1.122	1.030	899	19.291
X. Doenças do aparelho respiratório	7.740	757	1.286	818	1.263	984	2.676	1.304	1.384	802	19.014
L. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.490	739	1.204	691	1.064	816	2.645	966	1.094	639	18.348
XI. Doenças do aparelho digestivo	4.894	585	884	524	833	597	1.626	630	598	368	11.539
XXIII. Sintomas e sinais e ecad anom ex clin e laborat	2.169	442	867	327	370	696	3.685	981	764	550	10.851
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.101	168	252	151	267	204	503	246	302	181	4.375
XVI. Algumas afecções no período perinatal	1.564	192	291	169	252	246	662	208	340	219	4.143
VI. Doenças do sistema nervoso	1.889	129	195	123	207	198	437	167	253	166	3.764
V. Transtornos mentais e comportamentais	862	134	186	89	151	176	357	118	116	130	2.319
XVII. Malformações congênitas e anormais	634	69	122	77	113	103	314	83	134	100	1.749
XIII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	482	43	77	35	51	53	123	54	79	37	1.034
III. Doenças sangue, hematócitos, hematócritos e imunidade	432	37	75	34	47	65	115	81	77	58	1.021
XXII. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo e tec conjuntivo	421	35	39	31	55	51	93	45	50	34	854
Demais capítulos	168	37	58	17	45	26	84	16	42	30	523
Total	83.755	9.574	14.509	8.868	13.073	12.302	33.897	12.152	14.235	9.524	211.889

■ 1ª causa de óbito
 ■ 2ª causa de óbito
 ■ 3ª causa de óbito

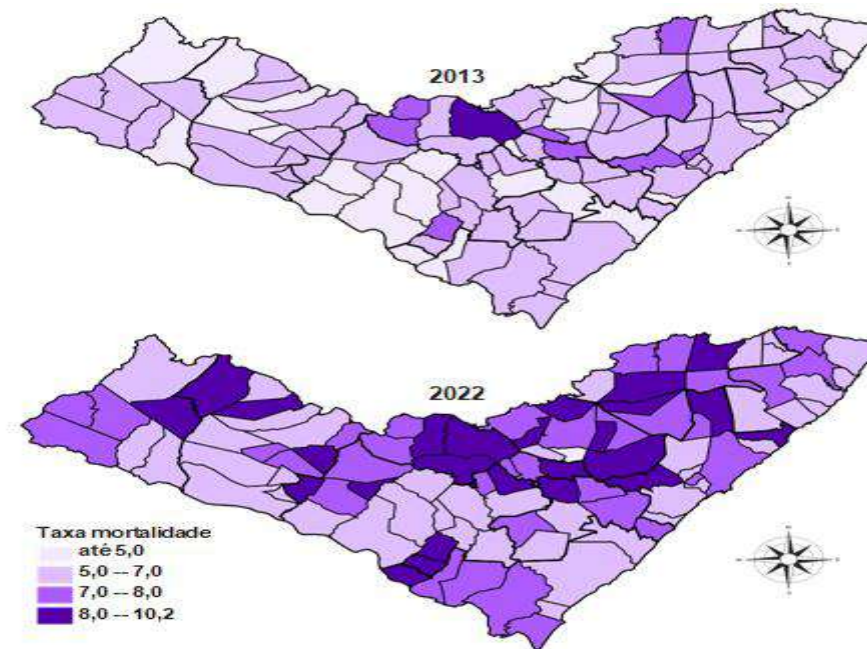
Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL, dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos à alteração.
Nota: Foram removidos os óbitos onde o município não foi informado (n= 18 óbitos).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A distribuição comparativa da taxa de mortalidade nos municípios alagoanos, nos anos 2013, início da série histórica, e 2022, possivelmente expressa o impacto dos últimos três anos da pandemia da Covid-19, em que há aumento em 48% dos municípios alagoanos que apresentaram taxa de mortalidade acima de 7% (Média da Taxa de mortalidade de Alagoas na série histórica) conforme as Figuras 42 e 43. Em relação às Regiões de Saúde, os municípios da 1ª Macrorregião concentram as maiores taxas de mortalidade acumulada. Vale salientar que Pindoba apresentou a menor taxa de mortalidade do estado em 2022.

Figuras 42 e 43 - Taxas de mortalidade por município de residência em Alagoas (2013 e 2022).



Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL, dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos à alteração.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

22. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL EM ALAGOAS, 2013 A 2022

Nos anos 2013 a 2022, ocorreu um total de 6.911 óbitos infantis no estado de Alagoas. Destes, pouco mais da metade (52,4%) foram na idade neonatal precoce, seguida da pós-neonatal (31,9%), e, por último, na idade neonatal tardia (15,7%).

A Taxa de Mortalidade Infantil apresentou uma queda de 20,7% nos últimos 10 anos, passando de 16,2 óbitos a cada 1.000 NV para 12,8 (Figura 1). Esse declínio foi mais expressivo no período de 2013 a 2018, com oscilações de 2018 a 2022, sem mudanças significativas.

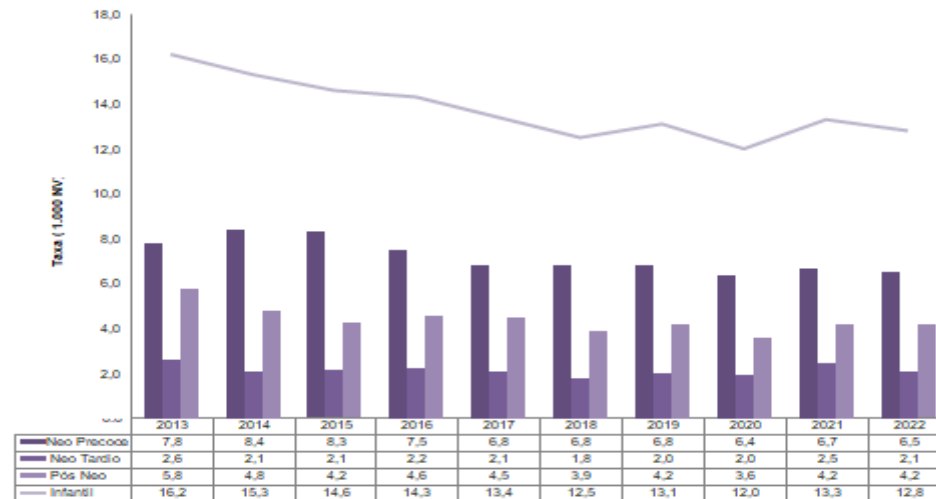
A faixa etária com maior impacto sobre este indicador foi a neonatal precoce, que apresentou redução de 7,8 óbitos a cada 1.000 NV para 6,8 de 2013 a 2017, mantendo-se constante nos anos seguintes até 2019.

Já o componente pós-neonatal obteve tendência de queda de 2013 a 2018: posteriormente, manteve-se constante, com a ressalva de uma redução em 2020. A idade neonatal tardia não demonstrou alterações significativas em seus valores de TMI, com média de 2,1 óbitos a cada 1.000 NV (Gráfico 51).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 52 - Taxa de Mortalidade Infantil (1.000 NV) segundo componentes relacionados à faixa etária em Alagoas (2013-2022).



Fonte: SIM e Sisnasc/Sevisa/SES/AL, dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos à alteração.

Em relação à análise espacial dos óbitos infantis, as Figuras 45 e 46 trazem uma análise comparativa da TMI conforme município de residência no primeiro e no último ano da série histórica, levando em consideração a média estadual da TMI nos respectivos anos.

Em 2013, 55 municípios apresentaram uma TMI maior do que a média estadual de 16,2 óbitos a cada 1.000 NV, sendo distribuídos de maneira heterogênea dentre as 10 Regiões de Saúde (RS) estaduais, como pode ser observado nas Figuras 45 e 46.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Nesse sentido, evidenciou-se que, nas 6ª e 8ª Regiões, a maioria dos municípios apresentou TMI maior, sendo que apenas dois municípios de cada uma das referidas Regiões apresentaram TMI menor, respectivamente: Feliz Deserto (15,2), Jequiá da Praia (8,1), Igaci (15,7) e Belém (0).

Positivamente, destacaram-se a 1ª, a 2ª e a 4ª Regiões de Saúde, onde a maioria dos municípios apresentou uma TMI menor ou igual à média do estado. Dentre os municípios dessas Regiões, os únicos que apresentaram TMI maior do que a estadual foram: Rio Largo, Pilar, Santa Luzia do Norte, Coqueiro Seco e Barra de São Miguel (1ª Região), São Luis do Quitunde e Passo do Camaragibe (2ª Região) e Viçosa e Mar Vermelho (4ª região).

De modo geral, no ano 2013, três municípios apresentaram TMI duas vezes maior do que a de Alagoas, sendo eles Mar Vermelho (60,6), em primeiro lugar, seguido de Água Branca (44,6) e Coqueiro Seco (42,1). Evoluíram para a redução deste indicador em 2022, sobressaindo-se Mar Vermelho, cuja TMI foi para zero, e Coqueiro Seco, que conseguiu atingir a média estadual.

Ressalta-se que, no referido ano, seis municípios não registraram óbitos infantis (Satuba, São Miguel dos Milagres, Belém, Jacaré dos Homens, Olho d'Água do Casado e Pindoba).

No ano 2022, houve uma pequena redução do número de municípios com TMI maior do que a estadual, de 12,8 óbitos a cada 1.000 NV, sendo um total de 47 distribuídos nas 10 Regiões de Saúde do estado. Dentre tais RS, a 8ª, assim como em 2013, segue apresentando TMI maior do que a média estadual, destacando-se o município de Estrela de Alagoas, com uma TMI o dobro da média do estado (26,4).

A 4ª Região de Saúde seguiu apresentando uma realidade de TMI menor do que a estadual, permanecendo apenas um município com o índice elevado: Atalaia (18,6). Já a 6ª RS melhorou significativamente sua TMI, tendo em vista que, dos oito municípios, apenas três seguem apresentando TMI maior que a estadual: Feliz Deserto (37,7), Porto Real do Colégio (15,7) e Penedo (13,7).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A 2ª Região, que havia apresentado melhor realidade em 2013, em 2022, dos nove municípios pertencentes a ela, apenas dois apresentaram TMI menor do que a média estadual: Porto Calvo (2,7) e Jacuípe (0).

Levando-se em consideração todo o estado, no ano 2022, sete municípios obtiveram TMI duas vezes maior do que a estadual: Inhapi, Feliz Deserto, Dois Riachos, Pariconha, Passo de Camaragibe, Estrela de Alagoas e Ibateguara. Destes, quatro apresentaram aumento significativo da TMI, quando comparado ao ano 2013.

Nesse contexto, Inhapi, o município com maior TMI em 2022 (38,2), tinha 15,7 óbitos a cada 1.000 NV em 2013; já Feliz Deserto passou de 15,2 para 37,7, Dois Riachos obteve um aumento exponencial de 7,1 para 30,9, o que corresponde a 77%, e Pariconha aumentou de 17,1 para 30,1 óbitos a cada 1.000 NV. Os demais municípios se mantiveram com a TMI acima da média estadual, sem grandes variações.

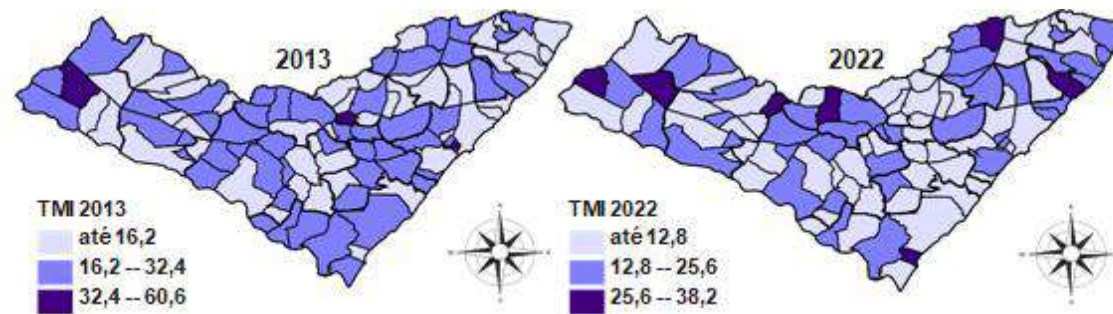
Nove municípios não apresentaram óbitos infantis no ano 2022 (Mar Vermelho, Minador do Negrão, Jacuípe, Palestina, Olho d'Água Grande, Chã Preta, Messias, Novo Lino e Pindoba).

Dentre os municípios citados que não obtiveram óbitos em 2013, destaca-se Satuba e São Miguel dos Milagres, com TMI considerável em 2022: 22,8 e 22,7 óbitos a cada 1.000 NV, respectivamente. Por outro lado, houve municípios que tinham uma Taxa de Mortalidade Infantil maior do que a média estadual em 2013: Mar Vermelho (60,6), Minador do Negrão (31,6), Jacuípe (26) e Palestina (21,1), que passaram a não ter óbitos em 2022.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 44 e 45 - Distribuição espacial da Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 NV em Alagoas, segundo municípios de residência (2013 e 2022).



Fonte: SIM/Sisnasc/SES/AL, dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos à alteração.

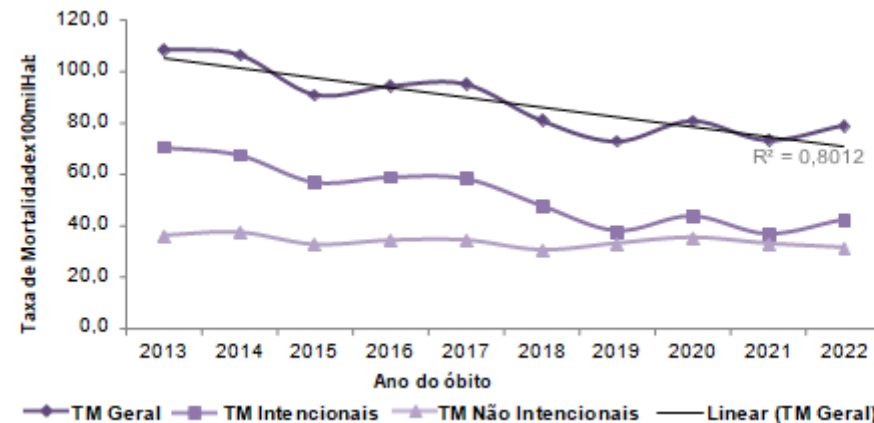


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

23. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM ALAGOAS, 2013 A 2022

A análise da série histórica por causas externas (n = 29.054) revelou que, entre 2013 e 2019, houve decréscimo de mortes por causas externas no estado, com uma taxa média de 92,9 óbitos a cada 100 mil habitantes, seguido de uma elevação a partir de 2020. Quanto ao tipo de causa externa, apesar de sua predominância, as causas intencionais (n = 17.105) apresentaram menores taxas em 2021, com redução de 48,4% em relação ao primeiro ano do período analisado. Notou-se, ainda, uma manutenção nas taxas de mortalidade por causas não intencionais (n = 11.133) (Gráfico 52).

Gráfico 53 - Taxa de mortalidade por causas externas segundo tipo de causa e ano do óbito em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL e População: Projeção Populacional/SVS?MS
Disponíveis no Datasus e no Censo 2022(IBGE). Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

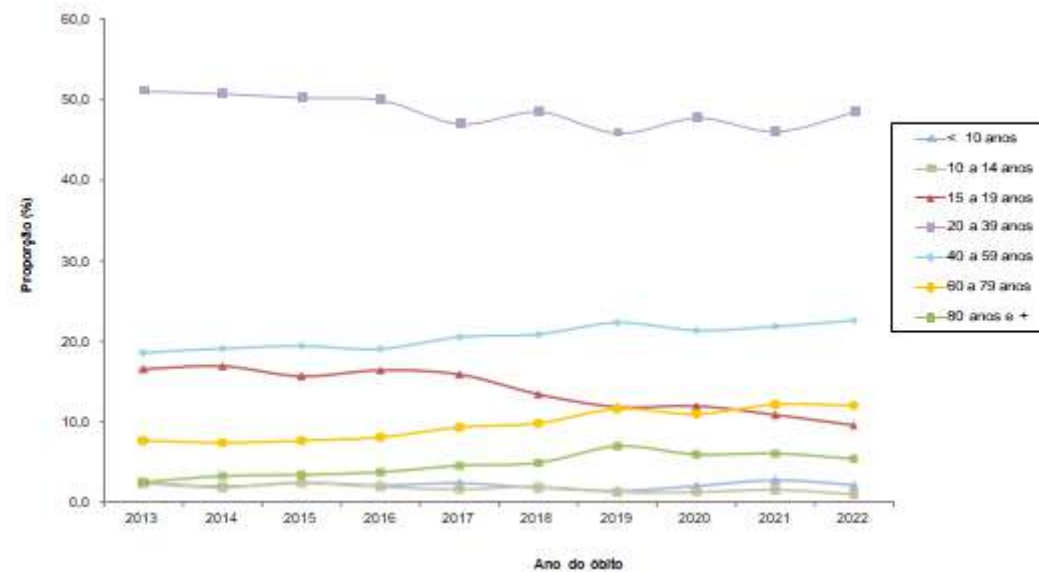
No período avaliado, as causas externas foram predominantes na faixa etária de 20 a 39 anos, correspondendo a 48,7% (n = 14.201), seguido do grupo de 40 a 59 anos com uma média de 20,4% (n = 5.862). É importante ressaltar que as faixas abaixo de 40 anos mostraram



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

redução proporcional ao longo da série, comportamento contrário daquelas a partir de 40 anos, sendo a faixa de 80 anos e mais a que apresentou maior crescimento (Gráfico 53).

Gráfico 54 - Proporção de óbitos não fetais por causas externas segundo faixa etária em Alagoas, (2013 a 2022).



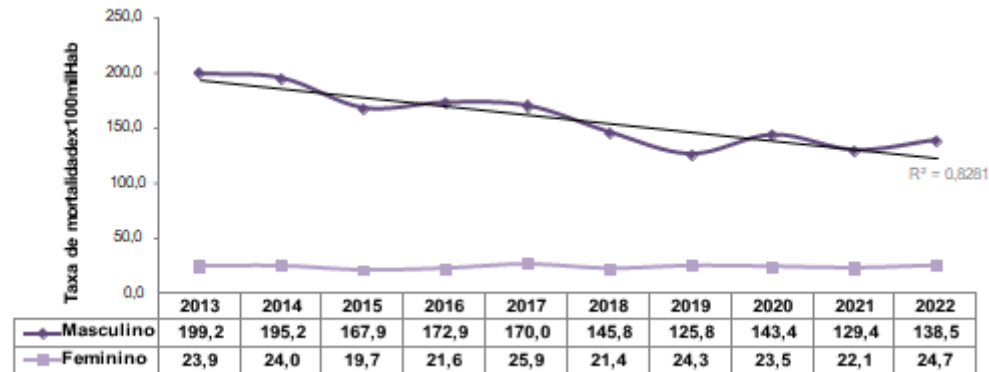
Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à alteração.

A avaliação da Taxa de Mortalidade segundo sexo demonstrou que apesar do masculino ($n = 25.110$) ter apresentado maior risco de morte nos últimos 10 anos, com média de 159 óbitos para cada 100 mil habitantes, notou-se redução significativa de 30,4% no período analisado. Em contrapartida o sexo feminino ($n = 3.949$) revelou aumento de 3% (Gráfico 54).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 55 - Taxa de Mortalidade de óbitos não fetais por causas externas segundo sexo em Alagoas, (2013 a 2022).



Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL e População: Projeção populacional/SVS/MS
Disponível no Datasus e no Censo 2022 (IBGE). Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

A avaliação dos óbitos por causas externas segundo raça/cor da pele demonstrou que 91,4% pertencem à categoria preto-parda, seguida da branca com 4%. No entanto, cabe salientar que 4,3% dessas mortes não possuem esta informação, podendo, portanto, influenciar no resultado da segunda mais frequente. Observou-se ainda que, nas categorias preto-parda, amarela e indígena, os óbitos intencionais prevaleceram, porém na raça/cor branca predominaram os óbitos não intencionais (Tabela 19).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 19 - Frequência e proporção de óbitos não fetais segundo raça/cor da pele e intencionalidade em Alagoas (2013 a 2022).

Raça/cor da pele	Todas as causas externas		Intencionais		Não intencionais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preta/Parda	26.548	91,4	16.056	60,5	9.825	37,0
Branca	1.174	4,0	370	31,5	644	54,9
Amarela	48	0,2	31	64,6	14	29,2
Indígena	30	0,1	19	63,3	8	26,7
Não informado	1.254	4,3	629	50,2	512	40,8
Total	29.054	100,0	17.105	58,9	11.133	38,3

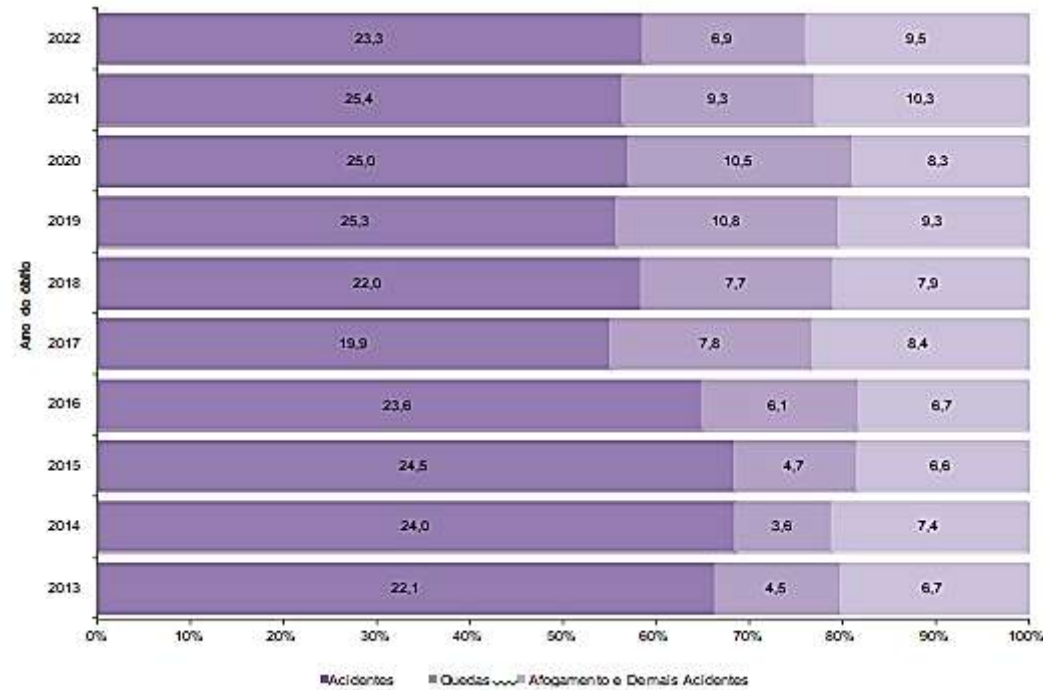
Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

Dentre os óbitos registrados no grupo de causas não intencionais, destacam-se, em primeiro lugar, os acidentes de transporte (n = 6.797), com ocorrência média de 61%, seguidos de afogamento e demais acidentes (n = 2.652), com 20,9%, e as quedas (n = 2.018), com 18,2%. Percebe-se uma flutuação no comportamento dos dois últimos grupos ao longo da série histórica; quanto ao primeiro grupo, apesar da redução em 2017, mantiveram-se os percentuais nos anos subsequentes. Ao observar os grupos de causas não intencionais dentro das causas externas geral, notou-se manutenção das posições, com uma proporção média de 23,5% para os acidentes, sendo destacados os anos de 2019 a 2021, seguida de afogamento e demais acidentes, com 8,1%, e as quedas, com 7,2%, neste último, destaca-se o aumento de 55,1% em sua ocorrência ao comparar 2013 e 2022 (Gráfico 55).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 55 - Proporção de óbitos não fetais segundo grupo de causas não intencionais em Alagoas, (2013 a 2022).



Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

Nota: A representatividade dos grupos de causas não intencionais dentro das causas externas geral

estão identificadas nas barras, a proporção de cada grupo de causas não intencionais estão representadas no eixo x.

A avaliação das taxas de mortalidade segundo acidentes de transporte no estado apresentou redução ao longo dos anos, observando-se que não houve aumento em nenhuma Região de Saúde. Destacam-se duas que apresentaram reduções importantes: a 6ª e 9ª. No entanto, os



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

dados indicam um maior risco de morte entre os residentes da 8ª, 7ª, 9ª e 10ª Regiões, todas pertencentes à 2ª Macrorregião de Saúde (Tabela 20).

Tabela 20 - Taxa de Mortalidade de óbitos não fetais por acidentes de transporte, segundo Região de Saúde de residência em Alagoas (2013 a 2022).

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Tendência	R ²
1ª RS	16,4	19,9	15,7	14,5	12,2	10,8	11,8	14,7	11,3	12,9		0,4790
2ª RS	19,8	19,7	24,5	18,9	17,0	15,2	24,2	25,9	23,4	17,8		0,0222
3ª RS	21,3	24,0	21,2	28,8	20,6	24,2	17,8	19,1	18,2	17,6		0,3491
4ª RS	23,7	11,8	24,4	27,2	17,4	18,1	16,7	17,4	20,1	18,0		0,0588
5ª RS	24,3	28,4	20,5	17,9	24,6	21,1	23,5	18,8	16,2	20,3		0,3475
6ª RS	34,1	29,1	23,1	25,9	28,3	19,0	24,2	22,2	16,4	20,4	Redução	0,6477
7ª RS	31,5	34,8	29,4	31,8	25,2	26,0	24,8	26,4	29,5	25,3		0,4687
8ª RS	37,6	30,6	35,7	29,9	23,6	22,9	25,5	25,5	28,7	31,2		0,2571
9ª RS	33,3	31,6	28,9	29,3	24,6	22,0	21,6	27,0	24,4	18,3	Redução	0,7218
10ª RS	26,0	37,9	27,1	25,1	18,8	23,1	19,9	26,0	24,7	26,9		0,1280
Alagoas	24,0	25,6	22,3	22,2	18,9	17,8	18,4	20,2	18,7	18,5	Redução	0,6794

Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. IBGE. Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

Ao comparar as taxas de mortalidade por acidentes de transporte segundo municípios de residência entre os anos 2013, 2018 e 2022, observou-se uma queda no número de municípios entre 2013 e 2018, com taxas maiores que 20,0 por 100 mil habitantes, evidenciando redução de 69 (63%) para 51 (50%) municípios (Figuras 47 e 48).



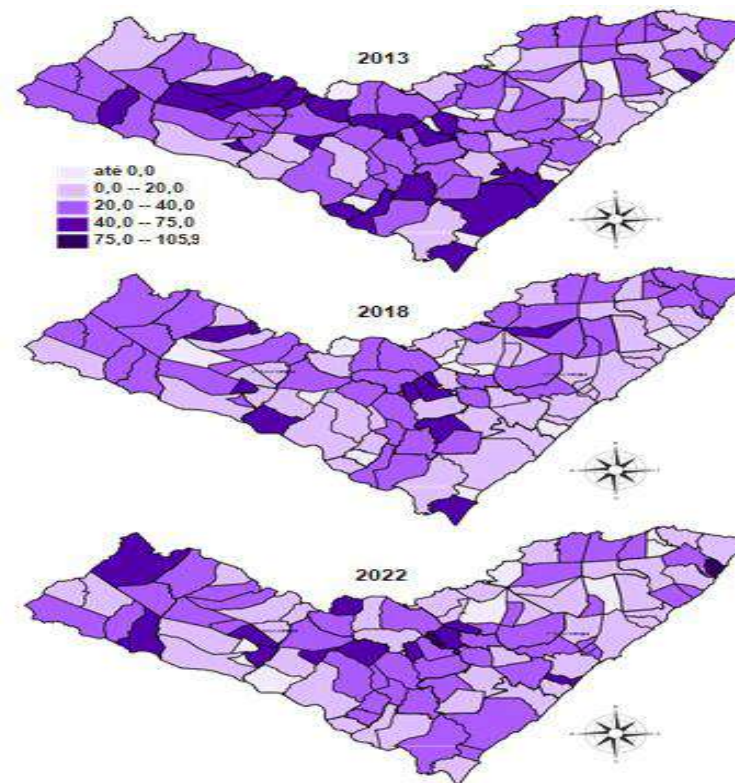
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Entretanto, a comparação entre os anos 2018 e 2022 apontou comportamento inverso, com aumento para 55 municípios (54%) com taxas maiores que 20,0 por 100 mil habitantes (Figuras 48 e 49). É importante destacar que, no primeiro ano da série histórica (2013), o município com maior taxa apresentou um risco de 75,0 por 100mil habitantes, já em 2022, essa taxa aumentou para 105,9 por 100 mil habitantes (Figuras 46 e 48).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 46, 47 e 48 - Taxa de mortalidade dos óbitos não fetais por acidentes de trânsito segundo município de residência em Alagoas (2013, 2018 e 2022).



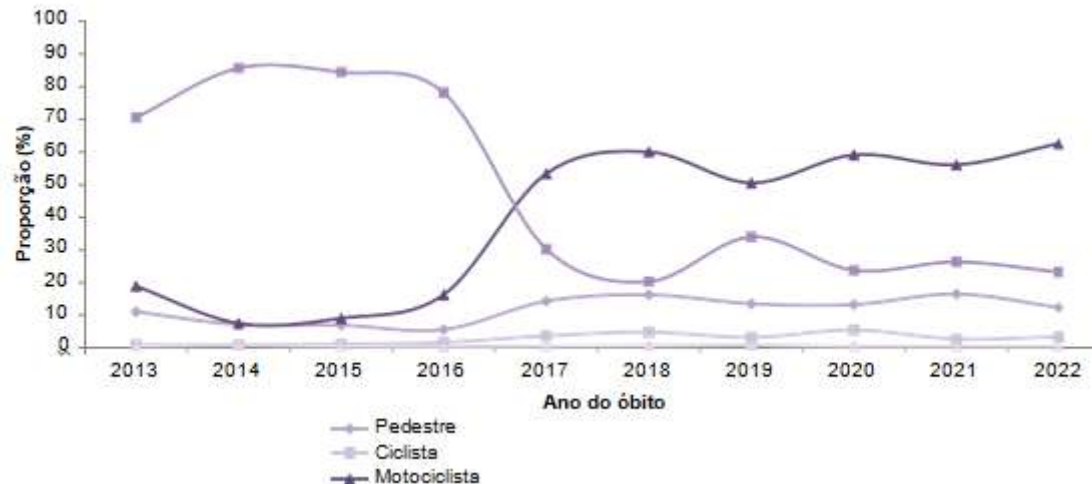
Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL e População: Projeção populacional/SVS/MS
Disponível no Datasus e no Censo 2022 (IBGE). Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Sobre os meios de transporte, notou-se que, até 2016, as informações do tipo de veículo e ocupantes eram inespecíficas com média equivalente a 79,3% dos óbitos por este tipo de acidente. Contudo, a partir de 2017, chama atenção a mudança neste perfil, em que os motociclistas lideram o ranking e representam 62,1% em 2022. Essa realidade é atribuída ao esforço de qualificação nos registros das causas desses óbitos, realizado por meio do relacionamento entre os bancos do SIM, da SSP e do IML (Gráfico 56).

Gráfico 56 - Proporção de óbitos não fatais por causas não intencionais, segundo meio de transporte em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

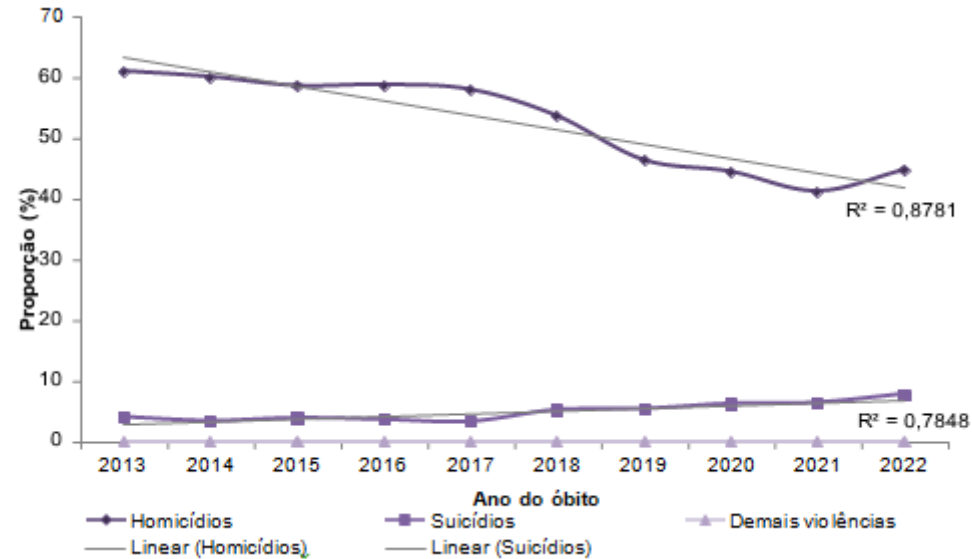
A análise de óbitos por causas intencionais evidenciou que, embora os homicídios ($n = 15.557$) tenham sido mais prevalentes em todo o período do estudo, nota-se uma redução nos percentuais com diminuição de 26,8% de mortes por este tipo de agressão, sendo mais evidente entre 2018 e 2019. Ao longo dos últimos 10 anos, foi possível observar que as mortes por suicídio ($n = 1.384$) mostraram uma tendência oposta



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

à dos homicídios, tendo como resultado um aumento de 91,3%, sendo 2022 (n = 192) o que apresentou maior proporção (7,8%) de ocorrência (Gráfico 57).

Gráfico 57 - Proporção de óbitos não fetais segundo tipo de causas intencionais em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: SIM/Sevisa/Sesau/AL. Dados tabulados em 20/08/2023, sujeitos à revisão.

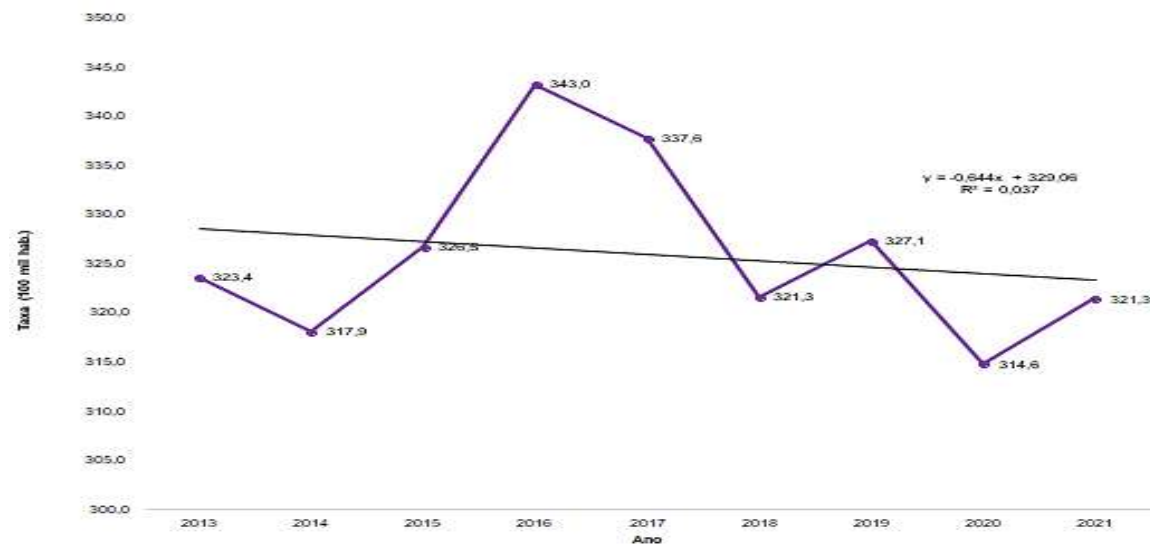


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

24. MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ALAGOAS, 2013 A 2022

No período de 2013 a 2021, foram identificadas 41.798 mortes prematuras pelas quatro principais DCNT, correspondendo a 43,3% do total das mortes por DCNT em Alagoas. A taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das DCNT apresentou variação, registrando uma leve redução de 0,6% ao longo do período. Os anos 2014, 2018 e 2020 destacam-se por apresentar as menores tendências (Gráfico 58).

Gráfico 58 - Taxas de mortalidade prematura (por 100 mil hab.) pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis em Alagoas (2013 a 2021).



Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações
Projeção populacional SVS?MS: dados disponíveis no Datasus.



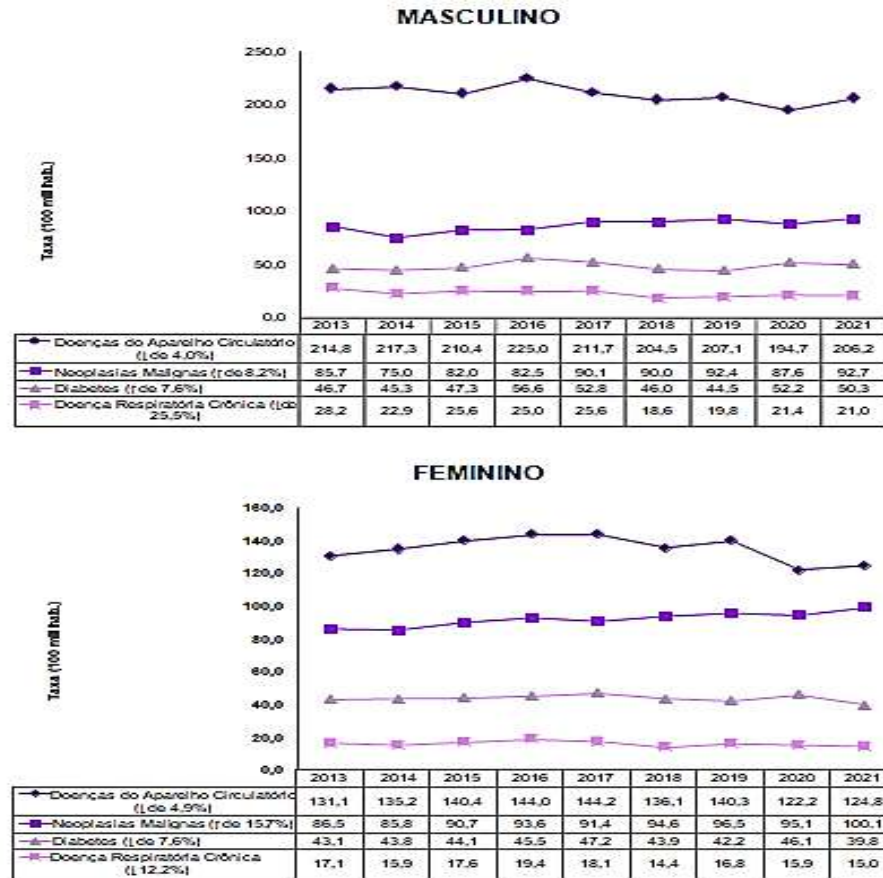
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Ao analisar os grupos de DCNT segundo sexo, as doenças do aparelho circulatório corresponderam à principal causa de óbito, com tendência de redução em ambos os sexos de 4,0% entre os homens e 4,9% entre as mulheres. No entanto, o risco de morte foi mais elevado entre os homens, com uma taxa média de mortalidade de 210,2/100.000 homens. As neoplasias malignas apresentaram tendência de crescimento ao longo do período em ambos os sexos, com 15,7% no feminino e 8,2% no masculino. O maior risco ocorreu nas mulheres, com uma taxa média de 92,7/100.000 mulheres. As mortes por diabetes apresentaram uma tendência de crescimento no sexo masculino (7,6%), ao passo que, no sexo feminino, houve tendência de redução de (7,6%). As doenças respiratórias crônicas mostraram uma tendência de redução para ambos os sexos, com um decréscimo significativo de 25,5% no sexo masculino (Gráfico 59).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 59 - Evolução das taxas de mortalidade prematura (x 100 mil hab.) por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causas e sexo em Alagoas (2013 a 2021).



Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações
Projeção populacional SVS/MS: dados disponíveis no Datasus.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A Tabela 21 apresenta as causas de óbitos específicas entre as DCNT, estratificadas por sexo. No sexo masculino, entre as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), o infarto agudo do miocárdio ocupa a primeira posição (31,9%). Quanto ao tipo de diabetes, a maior proporção foi de diabetes mellitus não especificada (85,3%). Dentre as neoplasias, a principal causa de morte foi a neoplasia maligna de brônquios e pulmões (11,8%). Nas Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), as doenças pulmonares obstrutivas crônicas representaram 43,7%.

Tabela 21 - Distribuição relativa acumulada das quatro principais causas específicas de óbito entre as DCNT na população de 30 a 69 anos, segundo sexo, residente em Alagoas (2013 a 2021).

MASCULINO								
Ordem	Doenças do Aparelho Circulatório	%	Diabetes	%	Neoplasias	%	Doenças Respiratórias Crônicas	%
1	I21 Infarto agudo do miocárdio	31,9%	E14 Diabetes mellitus NE	85,3%	C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	11,8%	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	43,7%
2	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	12,5%	E11 Diabetes tipo II	9,7%	C16 Neopl maligna do estomago	8,2%	J96 Insuf respirat NCOP	11,9%
3	I10 Hipertensao essencial	7,2%	E10 Diabetes TIPO I	4,1%	C22 Neopl maligna do fígado vias biliares	7,8%	J98 Outr transt respirat	11,4%
4	I50 Insuf cardiaca	6,1%	E12 Diabetes mellitus	0,7%	C61 Neopl maligna da prostata	7,8%	J69 Pneumonite dev solidos e liquidos	7,1%
5	I11 Doenc cardiaca hipertensiva q/insuf cardiaca	6,1%	E13 Outr tipos espec da diabetes mellitus	0,2%	C15 Neopl maligna do esofago	5,8%	J81 Edema pulmonar NE de outr form	6,2%

NE= Não especificada; NCOP= Não classificados em outra parte.

Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

No sexo feminino, o perfil entre as causas específicas de óbito foi similar, com a diferença, sobretudo, entre as causas de neoplasias malignas, em que a neoplasia maligna da mama foi a principal causa de morte, representando (18,2%).

FEMININO

Ordem	Doenças do Aparelho Circulatório	%	Diabetes	%	Neoplasias	%	Doenças Respiratórias Crônicas	%
1	I21 Infarto agudo do miocárdio	25,4%	E14 Diabetes mellitus NE	84,9%	C50 Neopl maligna da mama	18,2%	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	50,3%
2	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	13,7%	E11 Diabetes mellitus tipo II	9,9%	C53 Neopl maligna do colo do utero	11,7%	J96 Insuf respirat NCOP	9,5%
3	I10 Hipertensao essencial	9,5%	E10 Diabetes mellitus tipo I	4,1%	C34 Neopl maligna dos bronquios e	10,4%	J98 Outr transt respirat	9,1%
4	I11 Doenc cardiaca hipertensiva c/insuf cardiaca	7,6%	E12 Diabetes mellitus relac c/a desnutr	0,8%	C22 Neopl maligna figado vias biliares intra-hepat	5,4%	J81 Edema pulmonar NE de outr form	6,3%
5	I50 Insuf cardiaca	5,8%	E13 Outr tipos espec	0,4%	C71 Neopl maligna do	4,3%	J45 Asma	5,7%

NE= Não especificada; NCOP= Não classificados em outra parte.

Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A Tabela 22 apresenta a distribuição proporcional e relativa acumulada de óbitos, estratificada por sexo e faixa etária, para o conjunto das quatro principais causas de DCNT no período de 2013 a 2021; a população na faixa etária de 30 a 69 anos, no período analisado, e a maior proporção de óbitos por neoplasias malignas em comparação aos demais grupos etários, com risco mais elevado entre as mulheres.

Tabela 22 - Distribuição relativa acumulada das quatro principais causas específicas de óbito entre as DCNT na população de 30 a 69 anos, segundo sexo, residente em Alagoas (2013 a 2021).

CAUSAS		< 30 ANOS		30 A 69 ANOS		70 ANOS E MAIS		TOTAL		RR*
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Doenças do aparelho circulatório	Masculino	494	1,8	12.400	45,3	14.473	52,9	27.367	100	1
	Feminino	353	1,4	9.266	33,9	16.520	60,4	26.139	100	1
Doenças respiratórias crônicas	Masculino	172	4,4	1.360	5,0	2.394	8,7	3.926	100	1
	Feminino	93	2,4	1.142	4,2	2.649	9,7	3.884	100	1
Diabetes mellitus	Masculino	78	1,2	2.900	10,6	3.379	12,3	6.357	100	0,8
	Feminino	91	1,2	3.011	11,0	4.761	17,4	7.863	100	0,8
Neoplasias malignas	Masculino	278	2,9	5.114	18,7	4.349	15,9	9.741	100	0,9
	Feminino	415	3,9	6.366	23,3	3.806	13,9	10.587	100	0,9

Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações

Ao analisar as taxas de mortalidade por DCNT nas Regiões de Saúde (RS), entre 2013 e 2021, verificou-se um maior aumento na 6ª RS (18,9%), seguido da 4ª RS (15,8%), 9ª RS (12,6%), 2ª RS (10,0%) e 5ª RS (6,2%). Nas demais Regiões, observou-se redução (Tabela 23).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 23 - Taxa de mortalidade prematura (por 100 mil hab.) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo ano e Região de Saúde de residência em Alagoas (2013 - 2021).

RegMun Res - AL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Varição 2013-2021
1ª Região Sanitária	346,8	347,8	338,5	351,8	349,5	338,4	342,1	330	330,5	-4,7
2ª Região Sanitária	319,5	342	362,2	336,6	335,3	348	335	328,4	351,5	10,0
3ª Região Sanitária	404,4	331,5	351,1	366,3	377,9	388,1	365,3	308,7	382,9	-5,3
4ª Região Sanitária	315,4	334,8	325,4	391,6	373,7	324,5	363,4	330,7	365	15,8
5ª Região Sanitária	317,5	303,3	292,1	344,9	309,7	332,6	334,7	306	337	6,2
6ª Região Sanitária	269,9	268,8	327,3	285,9	325,5	283,9	322,3	312,2	320,8	18,9
7ª Região Sanitária	276,3	292,2	298,7	334,8	311,9	286,5	280,8	292,9	266,4	-3,6
8ª Região Sanitária	323	305,9	335,3	394,2	355,2	314,8	316,2	280,3	297,1	-8,0
9ª Região Sanitária	273,1	257,8	322,8	311,5	296,4	259,3	280,2	281,5	307,6	12,6
10ª Região Sanitária	322,6	257,6	288,1	282	327,5	293	332,3	327,9	296,5	-8,1
Alagoas	323,4	317,9	326,5	343	337,6	321,3	327,1	314,5	321,3	-0,6

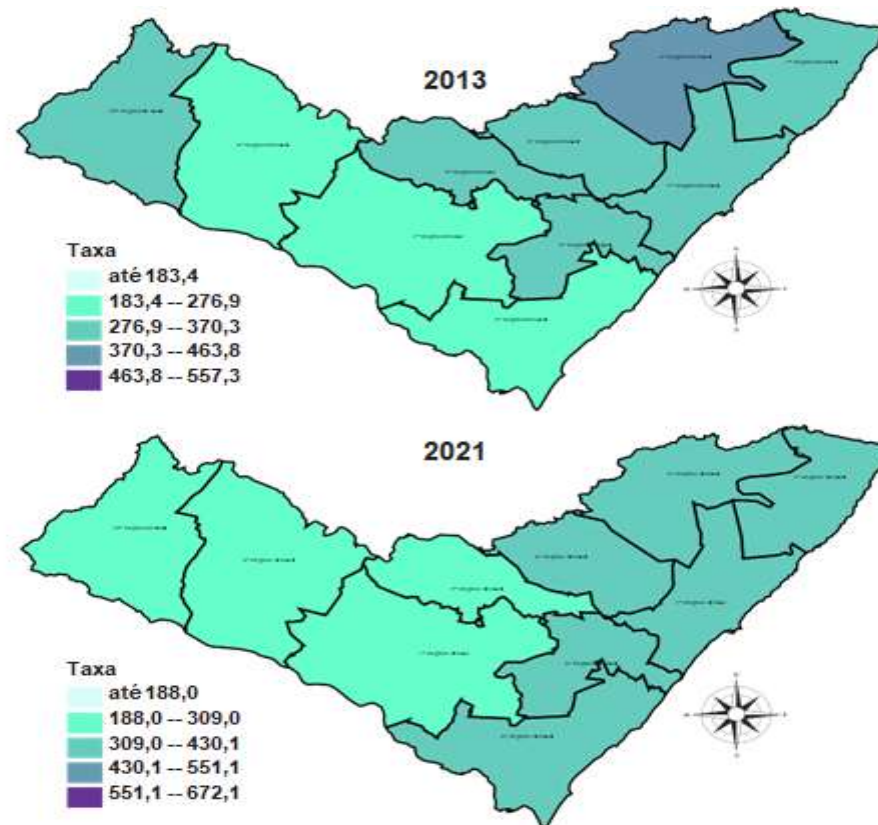
Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações
Projeção populacional SVS/MS: dados disponíveis no Datasus.

A distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT demonstrou que, em 2013, o maior coeficiente de incidência foi observado na 3ª Região de Saúde (404/100 mil habitantes), com dispersão nas demais Regiões. Em 2021, as taxas de mortalidade estavam amplamente distribuídas. É perceptível uma mudança, ao longo do tempo, na taxa de mortalidade prematura por DCNT nas diferentes Regiões, conforme representado na Figura 49.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 49 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade prematura (x 100 mil hab.) pelas quatro principais DCNT, segundo Região de Saúde em Alagoas, 2013 (A) e 2021 (B).



Fonte: SIM/Sevisa/SES/AL: dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações
Projeção populacional SVS/MS: dados disponíveis no Datasus.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

25. VIGILÂNCIA DAS COBERTURAS VACINAIS EM ALAGOAS: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA (2013 A 2022).

Observou-se que, ao longo dos 10 anos avaliados, as coberturas vacinais se mantiveram com um padrão linear e com pouca variação em suas taxas, até os anos 2020 e 2021, quando houve queda acentuada nas taxas de coberturas vacinais em todos os imunobiológicos avaliados, com destaque para as vacinas BCG, Meningocócica C e Tríplice Viral, para as quais, em 2020, houve redução de 19,1%, 15,4% e 23,5%, respectivamente, em comparação ao ano anterior, conforme exposto na Tabela 24.

Tabela 24 - Panorama das coberturas vacinais nos menores de um ano e nos de um ano de idade em Alagoas (2013-2022).

Imunobiológico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	112,5	108,0	101,4	104,8	111,0	113,1	91,7	72,6	74,7	102,7
Meningocócica C	93,7	93,8	91,9	89,4	90,2	100,8	91,9	76,5	78,6	86,5
Pentavalente	91,2	90,2	87,9	84,9	82,3	98,5	79,2	77,7	78,4	86,7
Pneumocócica 10v	85,2	87,8	84,9	94,1	93,0	104,4	94,9	81,1	83,1	90,9
Poliomielite	97,5	93,3	89,0	80,0	83,9	96,2	88,0	74,6	77,6	86,4
Rotavírus	84,9	86,0	87,5	83,3	85,5	98,4	89,0	76,4	79,4	84,0
Hepatite A	0*	52,93*	90,8	65,8	88,0	89,2	88,8	72,6	68,2	79,4
Tríplice Viral	110,7	113,2	92,5	92,8	99,2	107,2	106,3	82,8	77,7	89,7

Fonte: SIPNI Web. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeito a alterações.

Nota: BCG- Bacilo Calmette- Guérin; Pentavalente: difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza tipo b e hepatite B.

*A vacina só foi introduzida no calendário da criança em julho de 2014



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

No tocante ao indicador de homogeneidade das vacinas de rotina, apenas em 2018 houve o alcance da meta preconizada, com exceção da vacina contra a hepatite A, que obteve apenas 41,6% de homogeneidade. Além disso, os anos 2020 e 2021 concentraram os percentuais mais baixos de homogeneidade em todas as vacinas, com importante aumento em 2022, principalmente para a vacina BCG, que obteve incremento de 46%, conforme exposto na Tabela 25.

Tabela 25 - Homogeneidade das vacinas de rotina nos menores de um ano e nos de um ano de idade em Alagoas (2013-2022).

Imunobiológico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	52,9	56,9	48,0	52,9	67,6	87,3	50,0	21,6	26,5	72,5
Meningocócica C	58,8	56,9	53,9	46,1	53,9	80,4	47,1	24,5	19,6	49,0
Pentavalente	50,0	52,9	45,1	39,2	39,2	76,5	17,6	28,4	29,4	56,9
Pneumocócica 10v	38,2	44,1	34,3	57,8	64,7	88,2	56,9	30,4	30,4	60,8
Poliomielite	52,9	56,9	38,2	32,4	44,1	71,6	37,3	22,5	26,5	53,9
Rotavírus	48,0	52,0	51,0	49	52,9	87,3	58,8	33,3	34,3	52,0
Hepatite A*	0,0	2,9	43,1	4,9	45,1	46,1	38,2	16,7	8,8	31,4
Tríplice Viral	72,5	79,4	42,2	44,1	69,6	85,3	68,6	24,5	15,7	51,0

Fonte: SIPNI Web. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeito a alterações.

Nota: BCG- Bacilo Calmette- Guérin; Pentavalente: difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza tipo b e hepatite B.

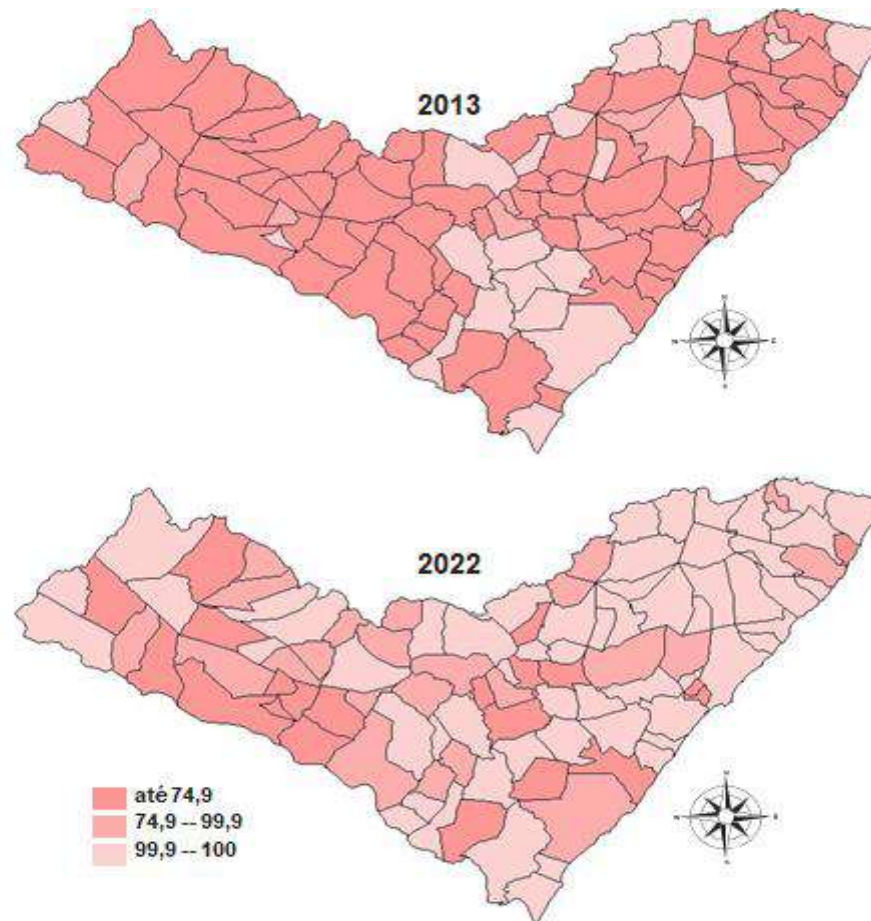
*A vacina só foi introduzida no calendário da criança em julho de 2014

As análises do indicador do risco de transmissão de doenças imunopreveníveis (RTDI) realizadas em observância às coberturas vacinais de rotina, permitem inferir que houve tendência de melhoria neste indicador, uma vez que, no primeiro ano (2013), um maior número de municípios (n = 75) ficou classificado como de alto risco para a transmissão de doenças imunopreveníveis e o ano 2022 apresentou redução do número de municípios classificados como alto risco (n = 58), o que está exposto nas Figuras 50 e 51, respectivamente.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 50 e 51 - Risco de transmissão de doenças imunopreveníveis (RTDI) das vacinas de rotina em crianças menores de um ano e um ano segundo município em Alagoas (2013).



Fonte: SIPNI Web, dados disponíveis em agosto/2023 sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em relação às coberturas vacinais contra a influenza em Alagoas, quando a meta é vacinar 90% da população-alvo, a análise revela variação ao longo dos anos. Os anos 2019 e 2020 apresentaram os melhores resultados (99,0% e 98,5% respectivamente), com posterior queda em 2021 e 2022. No último ano, obteve-se o pior resultado (79,2%), conforme demonstrado na Tabela 26.

Tabela 26 - Taxa de cobertura da vacina contra a influenza em Alagoas, 2013-2022.

Ano	Cobertura(%)
2013	88,4
2014	85,2
2015	87,1
2016	92,3
2017*	95,0
2018*	96,5
2019**	99,0
2020***	98,5
2021	83,9
2022	79,2

Fonte: SIPNI Web. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

Nota: *2017 e 2018 inclusos como grupo prioritário: professor

**2019: inclusos como grupos prioritários: professores, comorbidades, população privada de liberdade (PPL), funcionários do sistema prisional, forças de segurança e salvamento.

***2020: incluso como grupo prioritário: adultos de 55 a 59 anos.

Ainda sobre a análise das coberturas vacinais contra a influenza, a estratificação segundo grupo prioritário da campanha demonstra flutuação nas taxas de coberturas vacinais ao longo dos anos. Destaca-se que, no ano 2020, os grupos de idosos, indígenas e trabalhadores da



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

saúde apresentaram as maiores taxas, com 121,0%, 114,6% e 104,8%, respectivamente, e posterior queda, em 2021 e 2022, conforme apresentado na Tabela 27.

Tabela 27 - Panorama das coberturas vacinais contra a influenza segundo grupo prioritário em Alagoas (2013-2022).

Grupos Prioritários	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Crianças (%)	91,0	84,2	87,2	83,8	84,9	85,0	85,5	79,8	89,4	78,0
Gestantes(%)	79,7	85,0	79,4	74,9	85,9	90,9	89,4	85,4	87,4	73,7
Puérperas(%)	105,9	92,2	99,5	98,7	102,4	104,1	104,6	89,5	86,7	68,1
Trab. da Saúde (%)	100,9	98,1	89,3	116,4	99,5	100,4	104,8	104,8	86,4	90,4
Idosos(%)	85,8	82,9	88,7	96,6	100,4	102,7	104,7	121,0	78,9	77,6
Indígenas(%)	100,4	94,7	82,2	96,7	101,2	102,6	104,4	114,6	88,3	90,2

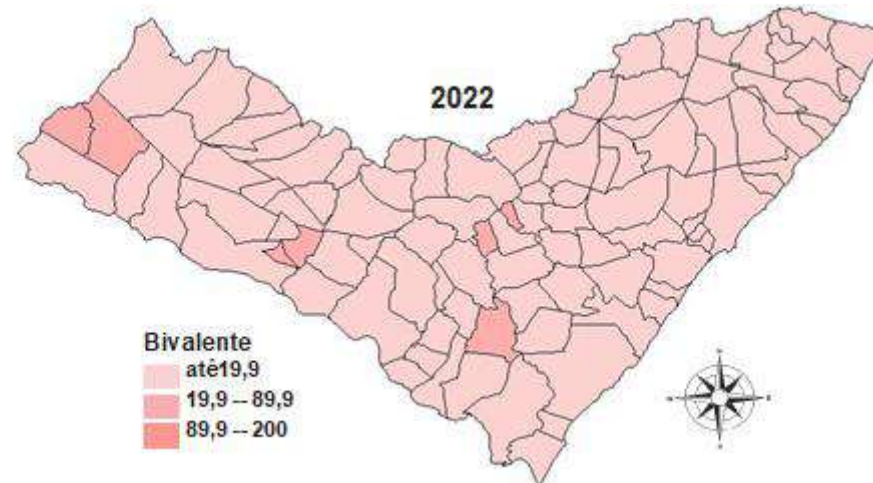
Fonte: Sistema de informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Dados disponíveis em agosto/2023.

No que diz respeito às coberturas vacinais da 2ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, verifica-se que 93,1% dos municípios tiveram uma taxa de cobertura vacinal inferior a 20% e que apenas 6,9% ficaram com taxa de cobertura entre 20% e 89,9%, não tendo nenhum município alcançado a meta preconizada de 90%, conforme exposto na Figura 52.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figura 52 - Cobertura vacinal da 2ª Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19 segundo município em Alagoas (2022).



Fonte: SIPNI Web. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

26. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA: AVALIAÇÃO DO USO DE SIS NA OPORTUNIDADE DO CONHECIMENTO DOS CASOS, ALAGOAS (2013 A 2022).

Durante o período de 2013 a 2022, em Alagoas, foram notificados um total de 30.340 registros das 14 doenças e agravos de notificação compulsória imediata avaliadas. A Tabela 28 evidencia que, nos dois primeiros anos considerados na análise, a oportunidade de notificação das DNCI apresentou um desempenho superior quando comparado com a oportunidade de digitação, sendo classificada como excelente. No entanto,



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

em 2022, houve uma queda nessa oportunidade, classificada, então, como regular. Em contraponto à oportunidade de digitação, classificada como ruim nos dois primeiros anos, alcançou a classificação de excelente no último ano da série histórica.

Ao analisar por agravo, como evidenciado na Tabela 28, em 2013, apenas quatro dos nove agravos registrados alcançaram o parâmetro excelente na notificação. O ano 2019 se revelou o de melhor desempenho uma vez que, com exceção da doença de chagas aguda, todos os demais agravos alcançaram uma proporção igual ou maior que 90% de casos conhecidos em menos de sete dias a partir da suspeição. No total geral, houve um registro de 94,2% de notificação em tempo hábil, obtendo a classificação excelente.

Os resultados na Tabela 28 também indicam que as doenças exantemáticas e as meningites apresentaram resultados excelentes nos três anos avaliados em termos de notificação oportuna. Entretanto, não se observou o mesmo na oportunidade da digitação, ficando na classificação ruim, excetuando-se as doenças exantemáticas, em 2022, classificadas no parâmetro excelente na digitação de casos em até seis dias a partir da data da notificação.

A avaliação dos casos de SRAg por Covid-19 mostrou um grande volume de notificações, alcançando a classificação excelente na digitação oportuna em 2022. No entanto, as doenças de Chagas, zika e chikungunya obtiveram a classificação ruim na oportunidade de digitação nos anos avaliados (Tabela 28).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Tabela 28 - Oportunidade de notificação e digitação (frequências absolutas e relativas) dos registros de casos segundo DNCI em Alagoas (2013, 2019 e 2022).

DNCI	Notificação no prazo de 0 a 6 dias						Digitação no prazo de 0 a 6 dias					
	2013		2019		2022		2013		2019		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coqueluche	325	86,9	58	95,1	18	90,0	146	39,0	45	73,8	11	55,0
Dengue (óbito)	5	83,3	10	100,0	9	90,0	3	50,0	6	60,0	8	80,0
Zika (gestante e óbito)	-	-	167	94,9	75	97,4	-	-	85	48,3	22	28,6
Chagas Aguda	48	94,1	23	69,7	38	92,7	22	43,1	12	36,4	17	41,5
Doenças Exantemáticas	40	100,0	126	96,2	12	100,0	14	35,0	86	65,6	11	91,7
meningites	244	95,7	185	90,7	150	90,9	79	31,0	160	78,4	103	62,4
Eventos Adversos (Pós-vacinação)	22	68,8	26	89,7	13	92,9	11	34,4	15	51,7	3	50,0
Febre de Chikungunya (óbito)	-	-	4	100,0	17	94,4	-	-	2	50,0	3	16,7
Febre Maculosa	-	-	3	100,0	9	69,2	-	-	3	100,0	9	69,2
Febre Tifoide	6	85,7	5	100,0	-	-	0	0,0	5	100,0	-	-
Malária	8	88,9	3	100,0	5	83,3	2	22,2	2	66,7	5	83,3
Paralisia Flácida Aguda	9	90,0	9	100,0	6	85,7	3	10,0	3	77,8	5	71,4
Varicela	-	-	242	98,4	5	100,0	-	-	42	17,1	4	80,0
SRAG (Covid-19)	-	-	-	-	2123	85,5	-	-	-	-	2391	96,3
Total	707	90,2	859	94,2	2480	86,4	278	35,5	468	51,3	2596	90,5

Legenda: ≥90 - Excelente 80 a <90% - Regular < 80% - Ruim

Fonte: Sinan e Sivep- gripe/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.

A série histórica revela variação significativa na notificação de DNCI ao longo dos anos. Em 2017, foi registrado o menor número de notificações, totalizando 292 casos, contrastando com a mediana de casos, que se situou em 848. Por outro lado, os anos de 2020 a 2022 se destacaram como os de maior frequência de notificações, especialmente 2021, com um total de 14.476 casos, representando quase a metade de todos os casos notificados ao longo da série histórica (Gráfico 60).

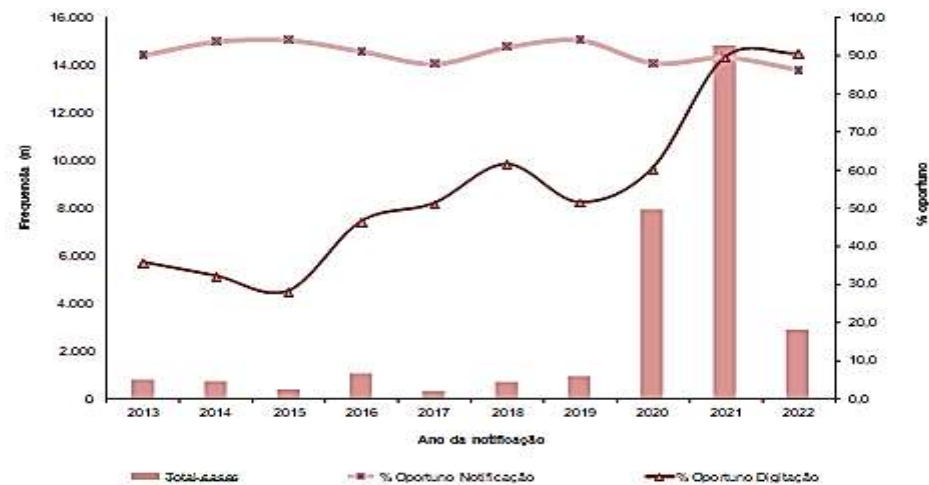


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Percebe-se que o conhecimento dos casos num prazo inferior a sete dias entre o período do início dos sintomas e a data da notificação se manteve, predominantemente, na classificação excelente. No entanto, observa-se que, em 2017 e nos anos 2020 e 2022, houve uma leve queda nesse padrão, registrando percentuais aproximados entre 87% e pouco abaixo de 90% de notificação oportuna de casos de DNCI, resultando na classificação regular.

No que diz respeito à oportunidade de digitação, evidenciou-se, no estado, uma tendência ascendente no resultado da proporção de casos de DNCI com digitação oportuna no prazo de até seis dias, passando de 35,5% (ruim), em 2013, a 89,4% (regular), em 2021, e 90,3%, em 2022 quando alcançou a classificação excelente.

Gráfico 60 - Frequência de casos de DNCI notificados e proporção da oportunidade de notificação e digitação em Alagoas (2013 a 2022).



Fonte: Sinan e Sivep- gripe/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Analisando a série histórica, constata-se que o número de municípios com registro de casos de DNCI variou entre o máximo de 61, nos anos 2019 e 2020, e o mínimo de 35 municípios, em 2022. A média anual foi de quase 52 municípios com notificação no decorrer dos 10 anos avaliados.

As Figuras 53, 54 e 55 apresentam os três mapas que evidenciam a oportunidade de notificação dos municípios com registro de casos de DNCI em 2013, 2019 e 2022, distribuídos por todas as Regiões de saúde. No ano inicial avaliado, foi detectada a ocorrência de casos de DNCI em 57 municípios, dos quais foram classificados como excelente no conhecimento de casos 42 (73,7%). Em 2019, foram registrados casos em 61 municípios, sendo que 53 (86,9%) obtiveram a classificação excelente. No último ano da série histórica, entre os 35 municípios avaliados, 23 (65,7%) alcançaram a classificação excelente.

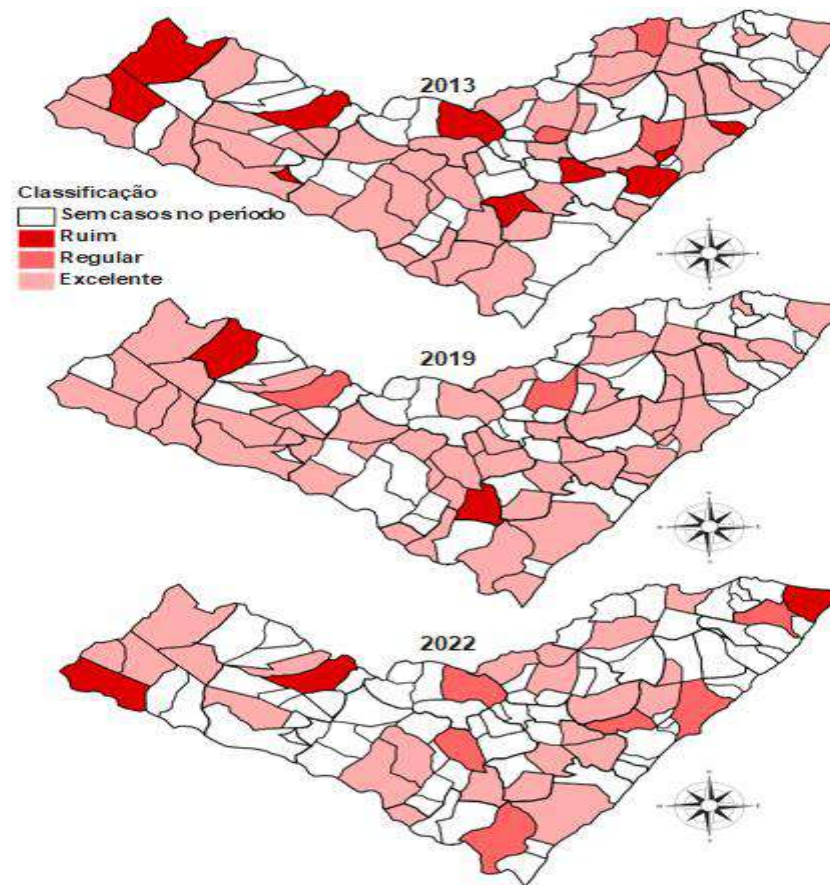
Destaca-se que, ao longo dos três anos analisados, os municípios de Campo Alegre, Quebrangulo, São Brás, São José da Tapera, Teotônio Vilela e União dos Palmares mantiveram uma classificação excelente em relação às notificações de DNCI.

Em 2022, os dois maiores municípios alagoanos, Maceió e Arapiraca, contribuíram com 57,6% e 15,9%, respectivamente, do total de notificações de casos de DNCI. Embora não tenham alcançado o resultado esperado ficaram próximos dos 90% de casos de DNCI notificados oportunamente, registrando, respectivamente, 88,4% e 81,1% (classificação regular).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 53, 54 e 55 - Distribuição dos municípios segundo oportunidade da notificação de casos de DNCI, em Alagoas (2013, 2019 e 2022).



Fonte: Sinan e Sivep- gripe/Sevisa/SES/AL. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

27. ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DO ABASTECIMENTO EM ALAGOAS ENTRE 2014 E 2022

Em uma análise expressa no gráfico 61, é notável certa estabilidade no quantitativo de amostras entre os anos 2014 e 2016, com destaque para um aumento no parâmetro CRL, que manteve curva ascendente nos anos subsequentes e redução em 2020, com uma leve recuperação nos anos seguintes.

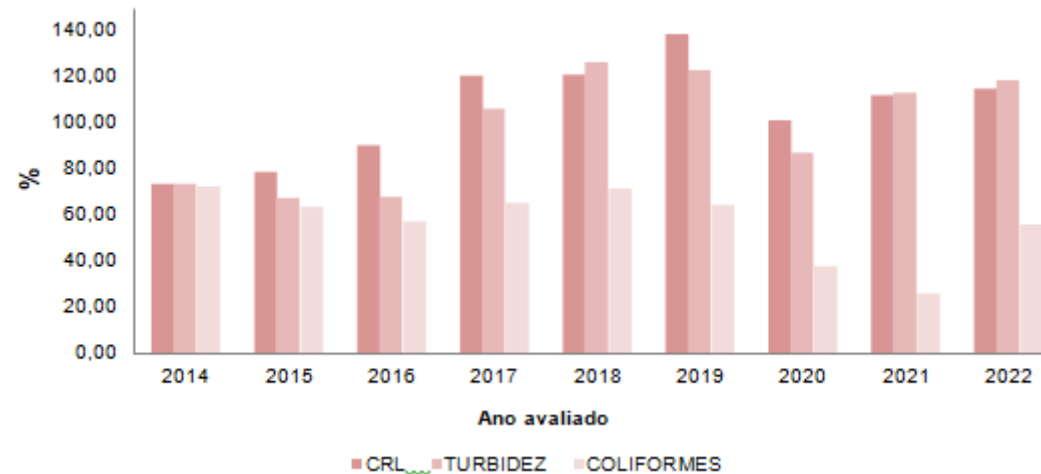
Definida em função das faixas populacionais e constituindo um quantitativo único a ser distribuído para o monitoramento da qualidade da água referente às três formas de abastecimento (SAA, SAC e SAI), a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Vigiagua, tem como meta anual 13.392 amostras por parâmetro, inseridas no Sisagua, para o Estado. Observa-se que, nos anos anteriores a 2017, nenhum dos parâmetros atingiu a meta estabelecida na Diretriz, e, a partir de 2017, apenas o CRL a alcançou em todos os anos estudados, mesmo com uma redução no quantitativo no ano 2020. Por outro lado, para a análise de turbidez, verifica-se que 2020 foi o único ano a não ser alcançado, totalizando 87,1%. Para análise microbiológica, verifica-se que, no período em questão, não se alcançou a quantidade mínima de amostras estabelecidas, apresentando, em 2021, o menor número de análises: apenas 25,6% de sua meta.

Em se tratando do quantitativo de amostras para análise microbiológica, há uma estabilidade, com recuperação desse parâmetro em 2022, ainda assim inferior ao que foi registrado no ano anterior ao início da pandemia.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Gráfico 61 - Série histórica do percentual de amostras analisadas para os parâmetros sentinela entre os anos 2014 e 2022 em Alagoas.



Fonte: Sisagua/Sesau/Sevisa, acessado em: 07/08/2023.

No que se refere ao monitoramento da qualidade da água fornecida nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), nota-se que, conforme disposto na legislação que coloca como aceitável 5% das amostras fora do padrão de potabilidade, no período analisado (gráfico 62), em todos os parâmetros, o padrão aceitável para distribuição de água segura, para consumo humano, não se confirmou.

Quanto ao parâmetro turbidez, esse chegou mais perto da qualidade desejada, apresentando um percentual de 93% e 94%, em 2020 e 2021, respectivamente.

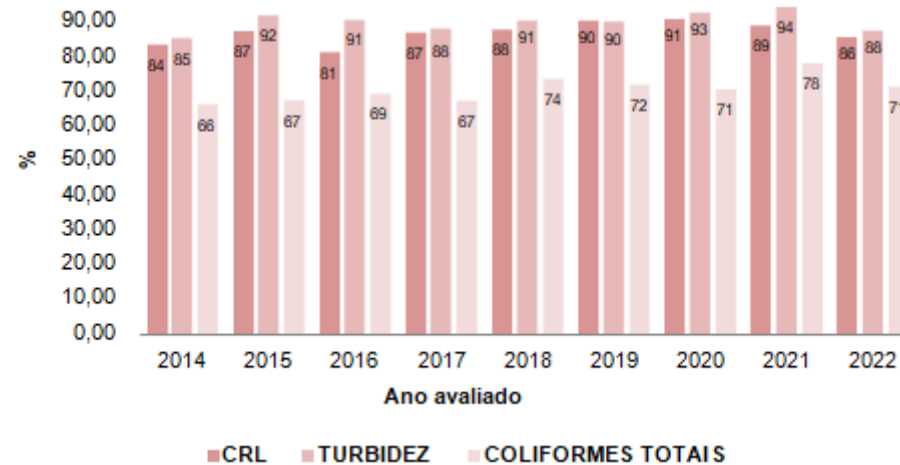
Em uma avaliação qualitativa, analisando o padrão de potabilidade das amostras no período, é possível observar que a média anual para amostras dentro do padrão ficou em 86,4% para CRL, enquanto a turbidez aponta para 90,2%. Este último parâmetro foi o que mais se aproximou



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Com média anual de 70,5% das amostras dentro do padrão de potabilidade, o parâmetro coliforme total, apontou, no que se refere ao padrão de potabilidade, índices bem abaixo do esperado, como mostra a Figura 2.

Gráfico 62 - Série histórica do percentual de amostras dentro do padrão de potabilidade analisadas para os parâmetros sentinela, nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), rede de abastecimento, nos anos de 2014 a 2022 em Alagoas.



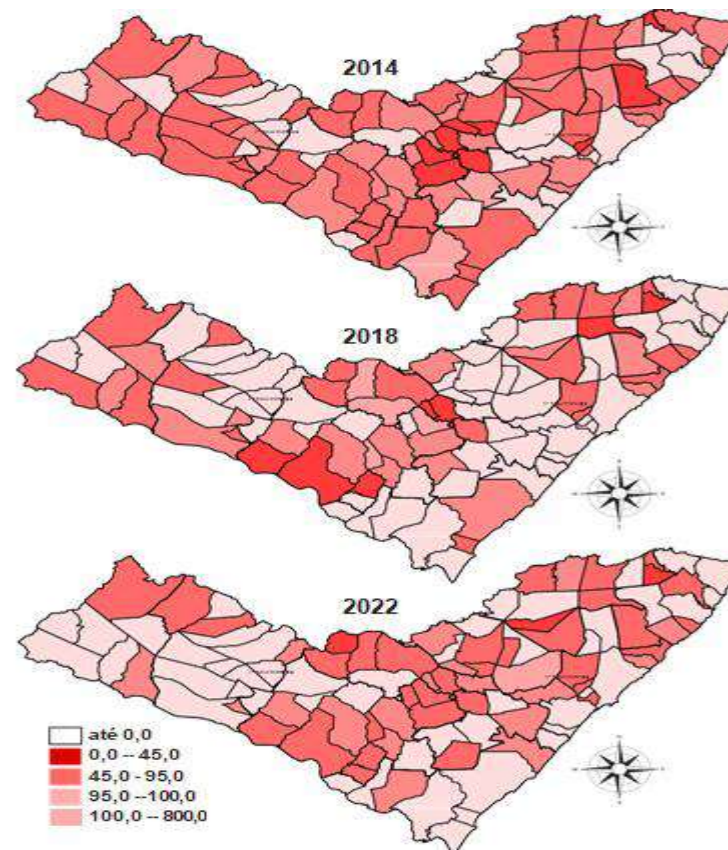
Fonte: Sisagua/Sesau/Sevisa, acessado em: 07/08/2023.
Nota: Cloro residual livre.

Na análise quantitativa das amostras de água para CRL, considerando três anos equidistantes no período estudado, é possível visualizar uma melhora entre 2014, 2018 e 2022, com aumento significativo entre os dois primeiros anos (Figuras 56, 57 e 58). O ano 2014 apresenta mais da metade dos municípios com uma quantidade inferior a 45% da meta estabelecida.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 56,57 e 58 - Quantitativo de análise de CRL em amostras de água para consumo humano nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), rede de abastecimento, nos anos 2014, 2018 e 2022, em Alagoas.



Fonte: Sisagua/Sesau/Sevisa, acessado em: 07/08/2023.

Nota: Cloro residual livre.



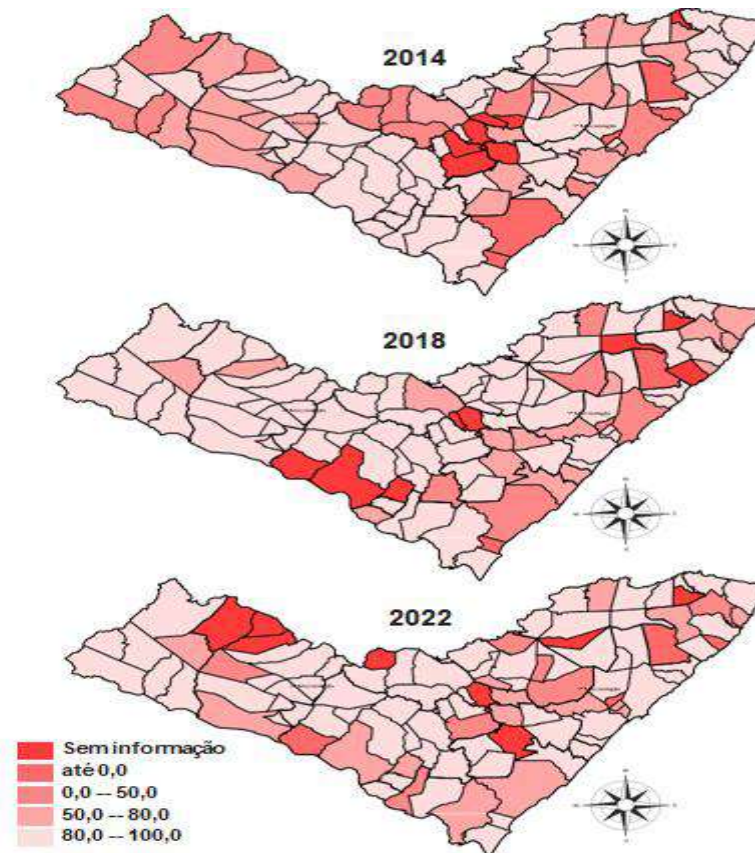
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

No que se refere ao percentual de amostras dentro do padrão, o que presume a eficiência do processo de desinfecção, as informações apontam para uma oscilação entre os municípios que alcançaram as metas determinadas pela legislação. Com uma distribuição disforme em todas as Regiões de Saúde, uma melhoria pode ser notada comparando os anos 2014 e 2022; no entanto, há uma proximidade entre os anos 2018 e 2022, mesmo com a mudança de cenário para alguns municípios (Figuras 59, 60 e 61).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 59, 60 e 61 - Qualitativo dos resultados das análises de CRL em amostras de água para consumo humano nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), rede de abastecimento, nos anos 2014, 2018 e 2022, em Alagoas.



Fonte: Sisagua/Sesau/Sevisa, acessado em: 07/08/2023.

Nota: Cloro residual livre.

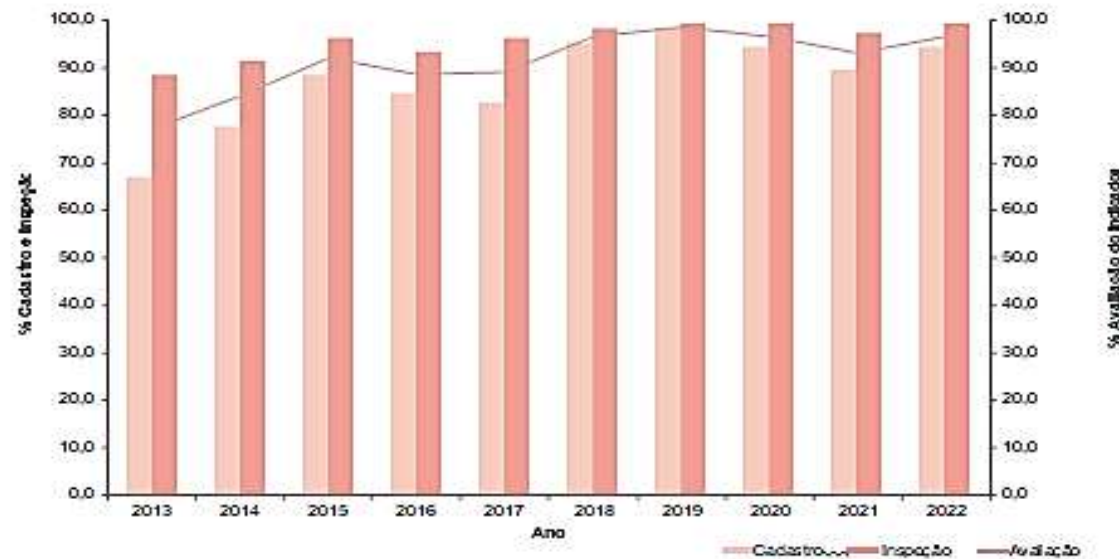


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

28. AVALIAÇÃO SITUACIONAL DAS AÇÕES DE CADASTRO E INSPEÇÃO SANITÁRIA EM ALAGOAS (2013 E 2022)

De modo geral, a avaliação do indicador em Alagoas indica uma tendência expressiva de aumento ao longo do período analisado. O ano 2013 foi marcado como o período com a menor proporção de municípios realizando as principais ações de Vigilância Sanitária, enquanto 2018 registrou o melhor resultado na série. Apesar da redução, que teve início em 2019, a proporção de municípios manteve-se acima de 85%. Em 2022, constatou-se que 96 municípios (94%) conseguiram alcançar a meta do indicador estabelecida (Gráfico 63).

Gráfico 63 - Proporção de municípios que executam as ações de cadastro e inspeção sanitária, no Estado de Alagoas (2013-2022).



Fonte: SIA- SUS/Sesau/Sevisa. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A análise dos municípios por RS, a partir dos resultados disponíveis no SIA/SUS nos últimos 10 anos, demonstra que o maior número de Vigilâncias Sanitárias realizou os procedimentos de cadastro e inspeção sanitária dos estabelecimentos e/ou serviços. A 9ª Região de Saúde (RS) alcançou o resultado de 100% de 2017 a 2022, inclusive no período pandêmico. Enquanto isso, a 8ª RS alcançou 100% apenas em 2021. Ressaltamos que a 3ª RS foi a que teve o menor desempenho e a 10ª RS apresentou uma alternância a cada dois anos, indicando que a equipe técnica buscou alternativas para superar as dificuldades inerentes ao trabalho (Tabela 29).

Tabela 29 - Frequência relativa da realização das ações de cadastro e inspeção de Vigilância Sanitária dos estabelecimentos segundo Região de Saúde em Alagoas (2013-2022).

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1ª RS	83,3	100,0	91,7	83,3	100,0	100,0	100,0	91,7	91,7	100,0
2ª RS	88,9	100,0	100,0	77,8	100,0	100,0	100,0	100,0	88,9	100,0
3ª RS	63,6	72,7	63,6	81,8	72,7	100,0	100,0	81,8	90,9	90,9
4ª RS	55,6	77,8	77,8	88,9	100,0	88,9	100,0	77,8	66,7	88,9
5ª RS	71,4	85,7	100,0	85,7	100,0	100,0	85,7	71,4	100,0	100,0
6ª RS	75,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	87,5
7ª RS	82,4	76,5	76,5	87,5	100,0	100,0	82,4	88,2	100,0	100,0
8ª RS	50,0	87,5	50,0	64,7	82,4	87,5	75,0	75,0	100,0	87,5
9ª RS	64,3	78,6	71,4	62,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
10ª RS	85,7	100,0	100,0	85,7	100,0	100,0	85,7	85,7	100,0	100,0
Alagoas	72,5	85,9	80,7	80,0	93,0	96,9	92,6	87,4	94,6	96,2

Fonte: SIA- SUS/Sesau/Sevisa. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



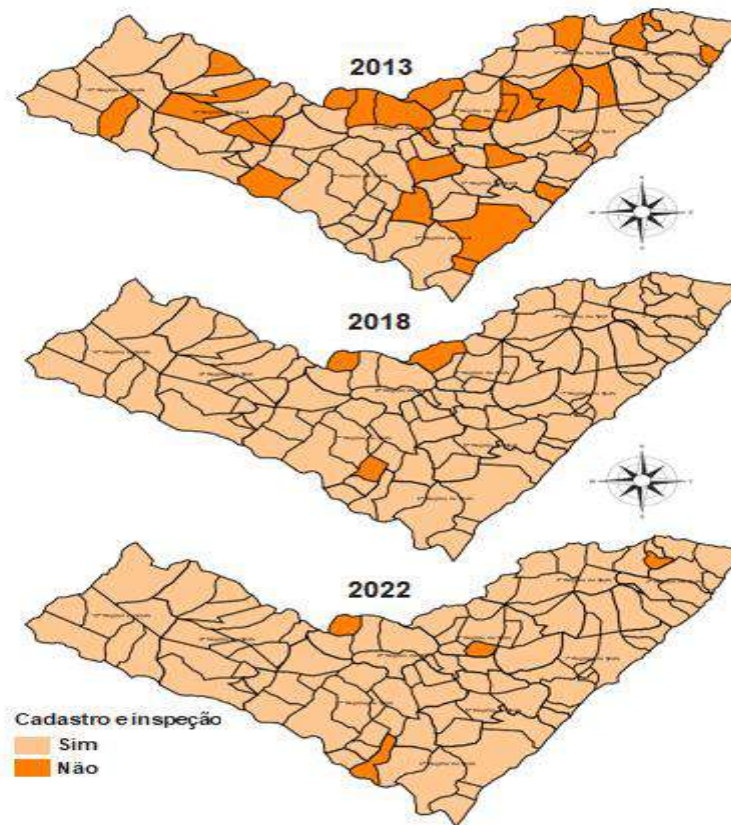
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Após a análise da evolução espacial do alcance dos resultados do indicador em Alagoas nos anos 2013, 2018 e 2022, observa-se que, em 2013, 27 municípios (26%) não alimentaram as informações de cadastro e inspeção sanitária no banco de dados do SIA/SUS (Figura 62). Esses municípios estão distribuídos segundo Região de Saúde (RS): 1ª RS (Flexeiras, Santa Luzia do Norte); 2ª RS (Japaratinga); 3ª RS (Campestre, Ibateguara, Murici, Novo Lino); 4ª RS (Cajueiro, Capela, Pindoba, Quebrangulo); 5ª RS (Boca da Mata, Coruripe, Feliz Deserto); 7ª RS (Belo Monte, Limoeiro de Anadia, São Sebastião); 8ª RS (Belém, Minador do Negrão, Estrela de Alagoas, Palmeira dos índios); 9ª RS (Olho d'Água das Flores, Olivença, Ouro Branco, Poço das Trincheiras, Senador Rui Palmeira) e 10ª RS (Olho d'Água do Casado). Em 2018, apenas três municípios (2,9%), não alimentaram as informações no SIA/SUS, a saber: 4ª RS (Quebrangulo); 7ª RS (Campo Grande) e 8ª RS (Minador do Negrão), (Figura 63). Com relação a 2022, observa-se um aumento para quatro municípios (3,9%) que continuam a não alimentar o Sistema de Informação SIA/SUS, sendo eles: 3ª RS (Jundiá), 4ª RS (Pindoba), 6ª RS (Porto Real do Colégio) e 8ª RS (Minador do Negrão) (Figura 64).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Figuras 62, 63 e 64 - Evolução espacial de municípios que executam as ações de cadastro e inspeção de Vigilância Sanitária dos estabelecimentos em Alagoas (2013, 2018 e 2022).



Fonte: SIA- SUS/Sesau/Sevisa. Dados disponíveis em agosto/2023, sujeitos a alterações.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

29. AVALIAÇÃO DOS LICENCIAMENTOS DE ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS EM ALAGOAS, (2013 - 2022)

Durante o período de estudo, foram protocolados na VISA/AL 3.374 processos de licenciamento sanitário na área de medicamentos, tendo uma média anual aproximada de 333 processos. Ao longo dos 10 anos analisados, foram abertas 495 novas empresas farmacêuticas, com uma média de pedidos de licenciamentos iniciais de 50 estabelecimentos por ano e 283 de renovação (Tabela 30).

Tabela 30 - Caracterização da demanda anual de solicitações de processos de alvará sanitário protocolado na VISA/AL (2013-2022).

Ano	Processos Iniciais	Processos Renovação	Total de Processos de Alvarás
2013	59	266	325
2014	66	288	354
2015	51	333	384
2016	32	276	308
2017	44	202	246
2018	47	298	345
2019	44	337	381
2020	45	216	261
2021	60	330	390
2022	47	333	380
MÉDIA DE PROCESSOS	49,8	282,9	332,7
DESVIO-PADRÃO	9,9	48,9	51,9

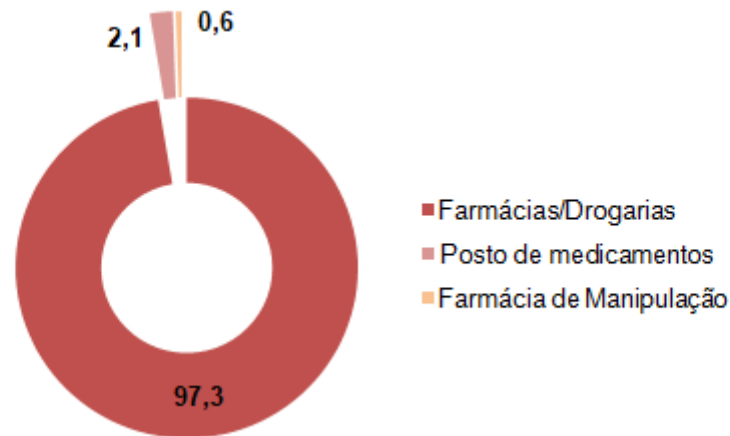
Fonte: registro interno de licenciamento/Sinavisa/Intervisa, 2013- 2022



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Foram analisados dados de 62,7% (n = 1.077) estabelecimentos farmacêuticos do estado de Alagoas, sendo 47% (n = 511) de competência estadual e 53% (n = 566) pertencentes aos municípios descentralizados. Dos estabelecimentos analisados na gráfico 63, as farmácias e drogarias representam 97,3% (n = 1.048) deste universo, seguidas de postos de medicamentos, com 2,1% (n = 23), e farmácias de manipulação com 0,6% (n = 6).

Gráfico 64 - Distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos no estado de Alagoas (2022).



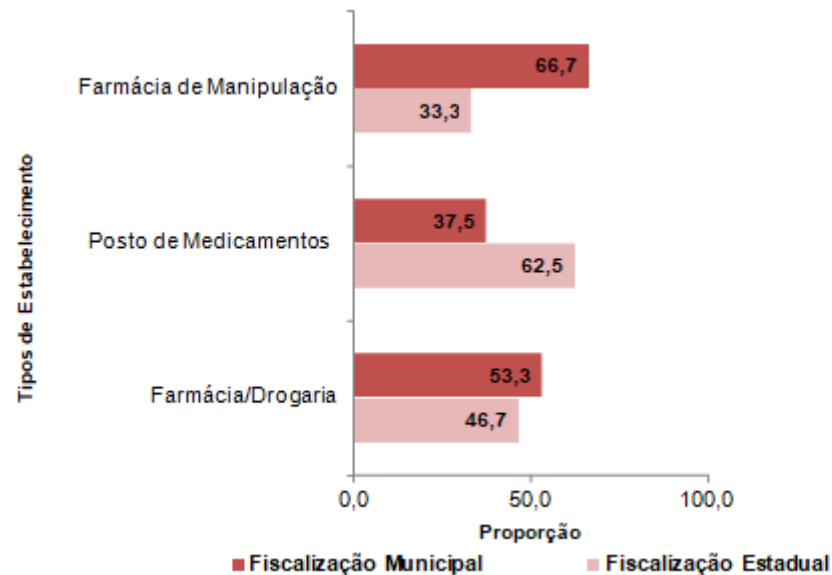
Fonte: registro interno de licenciamento com o ano base 2022/Intervisa. Dados disponíveis em outubro/2023.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Quando avaliada a distribuição de estabelecimento por competência de fiscalização, observa-se uma variação do percentual por tipo de estabelecimento. Conforme demonstra o gráfico 64, o território descentralizado tem maior representatividade de drogarias e farmácias com manipulação com 52,9% (n = 554) e 66,7% (n = 4), respectivamente. Já os postos de medicamentos são em sua maioria de competência estadual 65,2% (n = 15).

Gráfico 65 – Proporção de estabelecimentos farmacêuticos segundo competência de fiscalização, 2022.



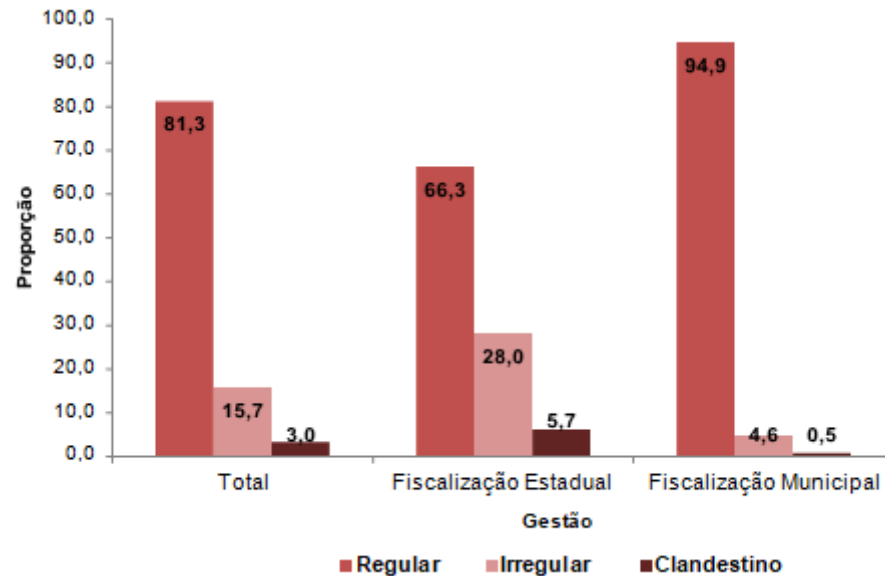
Fonte: Registro interno de licenciamento com ano base 2022/Sinavisa/Intervisa. Dados disponíveis em outubro/2023.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

O perfil de regularidade dos estabelecimentos farmacêuticos alagoanos é demonstrado no gráfico 65. Observa-se que 81,3% deles encontram-se em situação regular, ou seja, com alvará válido. Estabelecimentos irregulares e clandestinos representam 18,7%.

Gráfico 66 - Proporção de estabelecimentos farmacêuticos alagoanos segundo situação de regularidade (2022).



Fonte: Registro interno de licenciamento com ano base 2022/Sinavisa/Intervisa.

Dados disponíveis em outubro/2023.

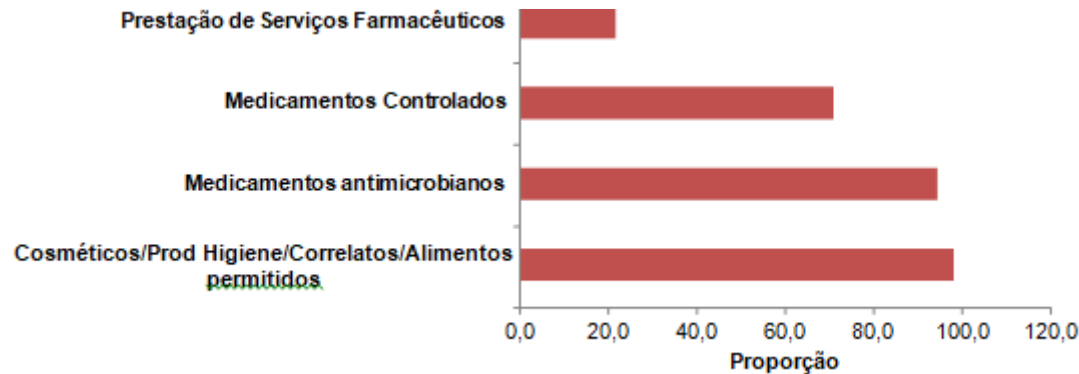
Observa-se, no gráfico 66, que 98,2% dos estabelecimentos farmacêuticos trabalham com cosméticos e outros produtos. Quanto à disponibilidade de medicamentos sujeitos a controle que necessitam de retenção de receita e implantação de software para registro das



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

movimentações, observa-se que 94,5% trabalham com antimicrobianos e 71,0% com controlados. Já a prestação de serviços farmacêuticos é realizada por 21,8% dos estabelecimentos do estado.

Gráfico 67 - Percentual conforme atividades autorizadas no licenciamento sanitário de acordo último alvará liberado dos estabelecimentos farmacêuticos alagoanos (2022).



Fonte: Registro interno de licenciamento com ano base 2022/Sinavisa/Intervisa. Dados disponíveis em outubro/2023.

Em estudo realizado por Lopes (2021), destacou que a falta de equipe mínima e perfil profissional para fiscalizar drogarias e equipes multiprofissionais de VISA demonstra a importância de estratégias de ensino capazes de reduzir os dificultadores que possam existir para essas equipes fiscalizatórias, através da implementação da política de educação permanente, contribuindo, assim, para a integralidade das ações de saúde no SUS.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

A diversificação das atividades autorizadas, incluindo a prestação de serviços farmacêuticos, ressalta a evolução do setor para atender às demandas crescentes da população. A atenção especial à oferta de medicamentos sujeitos a controle é essencial para assegurar práticas seguras e em conformidade com as regulamentações.

Desta forma, conclui-se que a consolidação do processo de descentralização torna-se uma estratégia necessária e imprescindível para a efetivação da saúde, que precisa ser concretizada, com qualificação técnica e operacional, pois o município é considerado a instância apropriada para a execução das ações, por ser o nível de governo mais próximo do cidadão e dos seus problemas, proporcionando à população maior oferta de estabelecimentos, produtos e serviços inspecionados, de qualidade e regulares. Consequentemente, o estado assume seu papel no monitoramento e investe esforços, a fim de fortalecer esse processo.



**10^a CONFERÊNCIA ESTADUAL
DE SAÚDE DE ALAGOAS**

BENEDITO ALEXANDRE DE LISBOA

AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA!

05 a 07 de junho de 2023



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENARIA DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS (X COESA)

EIXO 1 - O BRASIL QUE TEMOS - O BRASIL QUE QUEREMOS.

ÂMBITO ESTADUAL.

- Garantir ações de inclusão a pessoa com deficiência com capacitações em LIBRAS, ABA, PEC, braile, entre outras, para profissionais de saúde, possibilitando o atendimento humanizado na Rede de Saúde Pública.
- Discutir acerca da política de doação de sangue para que esta não reforce os estigmas direcionados à população LGBTQIAP+, possibilitando ampliação da doação nos hemocentros.
- Garantir, em todo o território estadual, o fechamento dos hospitais psiquiátricos restantes, públicos e privados conveniados com o SUS, e a proibição de abertura de novos mediante ampliação, fortalecimento e implantação de todos os componentes da Rede de Atenção Psicossocial, identificando os pontos de atenção conforme parâmetros da portaria GM nº 3.088/2011, que institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Ampliar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e fibromialgia, bem como garantir os serviços e equipamentos, como colchão pneumático, almofada de ar, e celeridade de órteses e próteses, meios auxiliares de locomoção e tecnologias assistivas.
- Destinar recursos financeiros de acordo com o contingente populacional e suas necessidades, avaliando os determinantes socioeconômicos, visando alcançar uma política de saúde mais equânime; destacando para os Municípios o repasse tripartite para atenção primária.
- Promover o debate sobre segurança alimentar e nutricional e o combate à fome no âmbito da saúde estadual, promovendo parcerias considerando a integralidade do SUS.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

- Alcançar um mínimo de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para o financiamento da saúde pública, garantindo o investimento público e exclusivo para a rede pública estatal de serviços de saúde.
- Resgatar e implementar efetivamente as Políticas de Equidade (população Negra, LGBTQIAP+, campo, floresta e águas, população em situação de rua, ciganas(os), refugiadas(os)); Defesa dos direitos dos povos originários e a proteção das terras indígenas; extinguir todas as medidas de flexibilização das leis de proteção ambiental aprovadas durante os últimos seis anos, pois saúde é resultante da preservação do meio ambiente.
- Garantir que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atue na luta antimanicomial e a recomposição das equipes dos CAPS e implantação de CAPS em todos os Municípios do Brasil; extinguir o financiamento do SUS às comunidades terapêuticas e religiosas, pois não se alinham ao pensamento da redução de danos preconizado na política nacional de saúde mental e do Estado laico preconizado na constituição federal de 1988; Desinstitucionalização das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei através do fechamento dos hospitais de custódia e fortalecimento do acompanhamento em serviços substitutivos.
- Fortalecimento e ampliação das formas de democracia participativa nos serviços de saúde nos territórios a partir dos referenciais da educação popular em saúde; Construir processos de promoção de saúde com foco na incidência da determinação social de saúde articulada com a vigilância popular em saúde; Defesa da saúde como direito e do SUS como universal, integral, equânime, participativo e público, rompendo com todas as formas de privatização.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

EIXO 2 - O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS.

ÂMBITO ESTADUAL

- Realizar ações de promoção da saúde com a realização de processos formativos em saúde popular nos territórios, para que os problemas vivenciados pela população, que têm provocado o seu adoecimento, sejam enfrentados de forma coletiva e não individualmente, fortalecendo a consciência sanitária.
- Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde (CES/AL) e os Conselhos Municipais de Saúde para ampliar a participação popular nos moldes do CNS, como exemplo, a não exigência de CNPJ utilizando outras formas de comprovação, intensificando a participação no controle social dos povos tradicionais do campo, da floresta, das águas, ciganos e os movimentos sociais urbanos e rurais, respeitando gênero e cultura, bem como incentivar as reformas das entradas vacinais.
- Retomar o processo de implementar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e Controle Social no Sistema Único de Saúde - PNEPS-SUS - no âmbito estadual e também das políticas de promoção da equidade: Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa Negra; Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Política Nacional para a População em Situação de Rua e Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- Realizar as ações para o controle de animais abandonados com maior atuação da vigilância sanitária com castramáveis e hospital veterinário pelo SUS, em parceria com o governo federal, estadual e municipal.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

EIXO 3 - GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.

ÂMBITO ESTADUAL

- Promover a cooperação da gestão em saúde nas três esferas governamentais junto ao ativismo canábico.
- Viabilizar o incentivo financeiro pelas três esferas governamentais para as associações de Cannabis medicinais.
- Propor Emenda à constituição - PEC para revisão dos artigos 197 e 199 da seção II da CF/88, para melhorar as Diretrizes da Legislação que regem as parcerias público-privado.
- Reconfigurar a política da pessoa com deficiência organizando a rede de cuidados garantindo a municipalização dos CER's.
- Garantir repasse estadual da atenção primária para o incentivo dos ACS e ACE e aquisição de insumos necessários para atuação destes.
- Ampliar repasses financeiros estaduais para PRO SAÚDE INVIG, Assistência Farmacêutica e o financiamento CEO.
- Criar capacidade epidemiológica para o enfrentamento das principais causas de morbimortalidade, reduzindo a transmissão de doenças infecciosas.
- Regularizar a entrega de itens como fraldas geriátricas, lancetas e tiras, insulina, medicamentos para os cronicizados e outros tratamentos.
- Fortalecer e ampliar a efetividade das CIR (Comissão Intergestores Regionais).
- Fortalecer a programação pactuada integrada (PPI), que se encontra defasada.
- Desburocratizar a assistência médica especializada de pacientes com transtornos psicológicos, tais como: Autismo, TDAH, Microcefalia, Macrocefalia, entre outros.
- Regularizar os repasses financeiros para a saúde por parte do governo estadual.
- Implementar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e da Política Nacional de Humanização de forma a reorganizar a articulação entre estas políticas, visando também extrapolar a área de saúde, como por exemplo, a área de ciências sociais.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

- Viabilizar concurso público estadual para profissionais da saúde em quantidade de vagas proporcional ao número da demanda vigente.
- Promover a cooperação da gestão em saúde nas três esferas governamentais junto ao ativismo canábico.
- Viabilizar incentivo financeiro pelas três esferas governamentais para as associações de Cannabis medicinais.
- Ampliar os serviços de referência em todas as Regiões de Saúde.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

EIXO IV - AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS.

ÂMBITO ESTADUAL

- Fortalecer e aumentar o financiamento da RAS com realização de capacitações e educação permanente para os profissionais.
- Fortalecer a política pública de saúde com foco na Atenção Primária, viabilizando o co-financiamento com recursos estaduais das unidades básicas de saúde de apoio mediante a criação de condicionantes como complexidade geográfica e aspectos de acessibilidade da população adstrita.
- Investir na política de humanização e de educação permanente dos trabalhadores do SUS (aprimoramento, especialização, mestrado, doutorado, etc.).
- Garantir e financiar uma base do SAMU para todos os municípios.
- Regularizar e ampliar os repasses de custeio para a saúde de todos os municípios por parte do governo estadual.
- Garantir 5% do tesouro estadual para descentralizar e levar os serviços públicos para povoados, ambulatórios de saúde mental, dentre outros.
- Melhorar a acessibilidade aos prédios públicos estaduais (rampas, faixas, leitores em braile, banheiros adaptados).
- Ampliar/fortalecer o apoio institucional da secretaria estadual de saúde (SESAU) aos municípios.
- Discutir acerca da política de doação de sangue para que esta não reforce os estigmas direcionados à população LGBTQIAP+, possibilitando ampliação da doação nos hemocentros.
- Ampliar pela Secretaria Estadual de Educação de escolas de tempo integral.
- Destinar recursos para convênios com as universidades, IFAL, campos de estágio da Atenção Primária, com incentivo de recursos para os profissionais preceptores (educação permanente).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

- Ampliar os serviços de referência em oncologia.
- Implementar ações de governo itinerante periodicamente, priorizando as ações e serviços com foco na saúde da mulher negra e mulher trans.
- Garantir o abastecimento contínuo de medicamentos através.

FONTES DE FINANCIAMENTO DO PES 2024-2027



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Quadro 02 – Fontes de Recursos que financiarão o PES 2024-2027.

Fonte de Recursos	Descrição da Fonte	2024	2025	2026	2027
0500	Recursos não Vinculados de Impostos	1.807.539.860,03	2.078.670.839,03	2.182.604.380,99	2.226.256.468,61
0600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	193.237.476,73	425.122.448,81	425.547.571,25	427.675.309,11
0601	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	7.128.648,44	8.197.945,71	8.197.945,71	6.968.253,85
0602	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Recursos	30.286,90	33.921,33	30.286,90	33.751,72
0605	Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.	-	7.361.022,00	7.361.022,00	7.379.424,56
0631	Transferências do Governo Federal referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	1.545.301,53	1.931.626,91	2.028.208,26	1.941.767,95
0706	Transferência Especial da União	31.472.672,70	36.193.573,61	36.193.573,61	31.630.036,06
0749	Outras vinculações de transferências	7.663.808,90	-	-	-
0753	Recursos Provenientes de Taxas, Contribuições e Preços Públicos	-	552.000,00	554.760,00	618.240,00
0754	Recursos de Operações de Crédito	-	35.360.000,00	-	-
0759	Recursos Vinculados a Fundos	-	1.200.000,00	1.212.352,00	1.394.204,80
0761	Recursos Vinculados ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza	5.842.236,38	5.250.000,00	3.675.000,00	3.693.375,00
Total geral		2.054.460.291,61	2.599.873.377,39	2.667.405.100,71	2.707.590.831,66

Fonte: Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social – SUPLAG.

**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS
E INDICADORES - DOMI**



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

HARMONIZAÇÃO CONCEITUAL

DIRETRIZES: Expressam as linhas estratégicas que configuram campos de atuação do poder público, congregando um conjunto de objetivos.

OBJETIVOS: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

METAS: expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

INDICADOR: é algo que indica ou que serve para indicar. Este verbo, por sua vez, significa mostrar algo através de sinais ou de indícios. Dentre as suas várias faces, propõe-se a representar uma determinada realidade de forma quantitativa. Por apresentar limitações, recomenda-se a utilização de uma cesta de indicadores, além de conhecimentos científicos e experiências de profissionais (pessoas) que experimentam a situação objeto de análise.

AÇÕES: Expressam os esforços empreendidos para mudança de cada situação problemática e devem estar coerentes com os objetivos e as metas a serem alcançadas.

OBS: O Plano de Saúde deve conter na sua estrutura até o nível de indicadores, cabendo a Programação Anual de Saúde explicitar as ações (esforços) para o alcance dos objetivos e metas pré-estabelecidos.



DIRETRIZ I

**INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E
SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA
E ATENÇÃO À SAÚDE PARA
REVERSÃO DE INDICADORES
INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM
A SAÚDE DA POPULAÇÃO**





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ I - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e a sanção da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mais pregoada como —Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, a saúde pública do Brasil, exprimiu, ao decorrer dos últimos 28 anos, um processo de transformação dinâmico e de significativas mudanças estruturais. Neste percurso, incorporaram-se modelos inovadores de gestão, os quais se incumbiram em proporcionar a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população, porém, sem deixar de observar os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

É nesse contexto que se fundamenta um dos pilares fundamentais da saúde pública, a Vigilância em Saúde. É por meio dessa vertente que ocorre a —observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la. (LANGMUR, 1963).

Por outro lado, tem-se a Atenção à Saúde, cuja Organização Mundial da Saúde – OMS (2011) a descreve como o conjunto de atividades que tem como intento primário promover, restaurar e manter a saúde de uma população com o intuito de alcançar um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa, além de garantir uma proteção adequada aos riscos para todos os cidadãos, o acolhimento humanizado, a provisão de serviços seguros e efetivos, bem como a prestação de serviços eficientes.

Isto posto, a presente Diretriz tem como propósito a interligação entre as ações da Vigilância e a Atenção Primária à Saúde, vislumbrando a reversão de indicadores inaceitáveis que impactam na saúde da população alagoana.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso das pessoas a Atenção Primária.

Meta 1.1.1 Ampliar o acesso das pessoas à Atenção Primária.

Indicador 01	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.							
Método de cálculo:	(População estimada cadastrada nas equipes de Atenção Básica) / (População Total) x 100							GAP/SESAU
Série histórica:	2015: 80,59	2016: 80,70	2017: 81,18	2018: 81,69	2019: 81,10	2020: 83,32	2021: 82,54	2022: 75,42
Metas:	2024: 83,00		2025: 83,20		2026: 84,70		2027: 85,00	

Meta 1.1.2 Qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.

Indicador 02	Internação por condições sensíveis à Atenção Básica.							
Método de cálculo:	(Número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica) / (População Total) x 10.000							GAP/SESAU
Série histórica:	2015: 14,10	2016: 14,00	2017: 14,30	2018: 12,90	2019: 13,00	2020: 10,50	2021: 10,40	2022: 10,70
Metas:	2024: 10,60		2025: 10,50		2026: 10,30		2027: 10,20	

Meta 1.1.3 Promover o envelhecimento ativo e saudável.

Indicador 03	Proporção de municípios com a Linha do Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantada.							
Método de cálculo:	(Nº de municípios com o a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Implantada / Nº total de municípios) x 100.							Fonte: MS/SEAS
Metas:	2024: 15%		2025: 20%		2026: 25%		2027: 40%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 04	Taxa de Internação por fratura de Fêmur em > de 60 anos.							
Método de cálculo:	(Nº de internações em > de 60 anos por fratura de fêmur / nº de pessoas idosas por local de residência) x 10.000						Fonte: SIH-SUS/IBGE	
Série histórica:	2015:	2016:	2017: 24,80	2018: 22,87	2019: 16,20	2020: 21,50	2021: 19,00	2022: 18,60
Metas:	2024: 21,00		2025: 20,60		2026: 20,10		2027: 19,70	

Meta 1.1.4 – Reorganizar a prática e qualificar as ações e serviços relacionados à Saúde Bucal.

Indicador 05	Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.							
Método de cálculo:	(Número de equipes de saúde bucal x população média coberta por equipe) / (população total da área) x 100						Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS (Qtde. Apresentada) IBGE - População Critério de Seleção: Código: 0101020031.	
Série histórica:	2015: 70,14	2016: 69,51	2017: 69,24	2018: 70,40	2019: 72,49	2020: 71,87	2021: 72,92	2022: 73,61
Metas:	2024: 78,00		2025: 80,00		2026: 82,00		2027: 83,00	

Indicador 06	Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada.							
Método de cálculo:	(Nº de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local 12 meses / 2) x 100 / (População no mesmo local e período)						Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS (Qtde. Apresentada) IBGE - População Critério de Seleção: Código: 0101020031.	
Série histórica:	2015: 1,35	2016: 0,71	2017: 0,51	2018: 0,87	2019: 3,55	2020: 0,70	2021: 0,27	2022: 0,33
Metas:	2024: 0,52		2025: 0,60		2026: 0,63		2027: 1,30	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 07	Proporção de Exodontias em Relação aos Procedimentos Preventivos e Curativos.							
Método de cálculo:	(Quantidade total de Exodontias / total de procedimentos preventivos e curativos no mesmo local e período) x 100							Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Série histórica:	2015: 13,47	2016: 12,84	2017: 12,25	2018: 15,41	2019: 14,81	2020: 17,42	2021: 19,90	2022: -
Metas:	2024: 18,50		2025: 17,50		2026: 16,25		2027: 15,50	

Meta 1.1.5 – Promover modos de vidas saudáveis e sustentáveis para a população de Alagoas.

Indicador 08	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).							
Método de cálculo:	(Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano /Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano) x 100.							Fonte: DATASUS (E GESTOR).
Série histórica:	2015: 73,82	2016: 73,23	2017: 80,98	2018: 70,78	2019: 82,13	2020: 59,76	2021: 61,72	2022: 78,07
Metas:	2024: 82,13		2025: 84,16		2026: 85,18		2027: 86,89	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.1.6 - Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS.

Indicador 09	Proporção de municípios realizando exames de teste rápido para sífilis e HIV durante o Pré-Natal do parceiro.							
Método de cálculo:	(Número de municípios que realizaram os testes rápidos de sífilis e HIV durante o pré-natal do parceiro / Número total de municípios) x 100						Fonte: SIA/DATASUS	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 32,35	2018: 51,90	2019: 66,60	2020: 66,60	2021: 71,50	2022: 73,52
Metas:	2024: 74,50		2025: 76,47		2026: 78,43		2027: 80,39	

Objetivo 1.2: Promover condições adequadas de assistência à Saúde para as populações em maior vulnerabilidade social, atendendo os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Meta 1.2.1 - Promover o acesso e o acolhimento da população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde.

Indicador 10	Número de ações de educação permanente em saúde nas 10 regiões de saúde do estado de Alagoas.							
Método de cálculo:	Número absoluto de ações voltadas a educação permanente sobre a política voltada ao público LGBTQIAPN+ nas 10 regiões de saúde.						Fonte: GAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: 1
Metas:	2024: 3		2025: 3		2026: 2		2027: 2	

Indicador 11	Número de usuários (as) atendidos (as) no ambulatório de hormônio-transição da clínica da família Dr. João Fireman.							
Método de cálculo:	Número absoluto de usuários atendidos no ambulatório em determinado ano.						Fonte: GAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: 183
Metas:	2024: 250		2025: 280		2026: 310		2027: 340	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.2.2 - Promover o acesso e o acolhimento da população negra nos serviços de saúde.

Indicador 12	Número de ações de educação permanente em saúde nas 10 regiões de saúde do Estado de Alagoas.							
Método de cálculo:	Número absoluto de ações voltadas a educação permanente sobre a política voltada a população negra nas 10 regiões de saúde.						Fonte: GAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: 1
Metas:	2024: 3		2025: 3		2026: 2		2027: 2	

Meta 1.2.3 - Promover o acesso e o acolhimento da população em situação de rua nos serviços de saúde.

Indicador 13	Número de ações de educação permanente em saúde nas 10 regiões de saúde do Estado de Alagoas.							
Método de cálculo:	Número absoluto de ações voltadas a educação permanente sobre a política voltada a população em situação de rua nas 10 regiões de saúde.						Fonte: GAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: 1
Metas:	2024: 3		2025: 3		2026: 2		2027: 2	

Meta 1.2.4 - Implantação do Plano Operacional Estadual - POE, referente à área dos adolescentes privados de liberdade.

Indicador 14	Percentual de profissionais capacitados para aplicação do POE.							
Método de cálculo:	$(\text{Número de profissionais capacitados para aplicação do POE} / \text{Número total de profissionais (público-alvo)}) \times 100.$						Fonte: GAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 25%		2025: 50%		2026: 75%		2027: 100%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.2.5 - Promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.

Indicador 15	Mortalidade infantil indígena por causas evitáveis								
Método de cálculo:	(Número de óbitos em crianças indígenas menores de 1 ano) / (Número total de indígenas nascidos vivos) x 1.000.							Fonte: GAP/SESAU e DSEI	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: 8,13	
Metas:	2024: 7,14		2025: 6,60		2026: 6,10		2027: 5,65		

Indicador 16	Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento								
Método de cálculo:	(Número de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas) / (Número total de crianças menores de 1 ano) x 100.							Fonte: GAP/SESAU e DSEI	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: 44,40	
Metas:	2024: 48,80%		2025: 53,70%		2026: 59,00%		2027: 65,00%		

Meta 1.2.6 - Fortalecimento das Ações em Saúde voltadas as Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatas.

Indicador 17	Número de ações de educação permanente em saúde nas 10 regiões de saúde do Estado de Alagoas								
Método de cálculo:	Número absoluto de ações voltadas a educação permanente sobre a política voltada as Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatas.							Fonte: GAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -	
Metas:	2024: 3		2025: 3		2026: 2		2027: 2		



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.2.7 - Promover a equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde para a população privada de liberdade, assegurando condições adequadas e equipes de saúde qualificadas, garantindo atendimento médico, psicológico e odontológico regular, além de programas de prevenção e promoção da saúde.

Indicador 18	Número de ações de educação permanente em saúde sobre a população privada de liberdade.							
Método de cálculo:	Número de ações de educação permanente em saúde voltadas a temas relacionados com a população privada de liberdade.							Fonte: Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose - SISPCE.
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 2		2025: 2		2026: 2		2027: 2	

Objetivo 1.3: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com vistas ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Meta 1.3.1 - Melhorar os resultados dos indicadores para padrões de aceitabilidade.

Indicador 19	Proporção de infectados com elevada carga parasitária por Schistosoma Mansoni – PAS.							
Método de cálculo:	Número de infectados com alta carga parasitária (≥ 17 ovos por lâmina) / Número total de pessoas infectadas examinadas x 100							Fonte: Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose - SISPCE.
Série histórica:	2015: 5,21%	2016: 3,76%	2017: 3,82%	2018: 4,08%	2019: 4,39%	2020: 3,66%	2021: 4,47%	2022: 3,10%
Metas:	2024: 3%		2025: 3%		2026: 2,5%		2027: 2,5%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 20	Proporção de positivities para Rotavírus em menores de 5 anos nas unidades sentinelas.							
Método de cálculo:	(Total de casos confirmados no mesmo período / Número de amostras analisadas no período) x 100						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 10%		2025: 15%		2026: 20%		2027: 25%	

Indicador 21	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.							
Método de cálculo:	(Número de casos novos de hanseníase residentes diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticado no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticado dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação/ Total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticado nos anos das coortes) x 100.						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	
Série histórica:	2015: 83,18%	2016: 84,49%	2017: 88,26%	2018: 79,00%	2019: 81,87%	2020: 77,48%	2021: 77,00%	2022: 76,47%
Metas:	2024: 80,0%		2025: 85,0%		2026: 90,0%		2027: 90,0%	

Indicador 22	Percentual de casos de meningite bacteriana encerrados por diagnóstico laboratorial específico.			
Método de cálculo:	(Número de casos confirmados de meningite bacteriana, encerrados pelo critério laboratorial específico (cultura, CIE, Látex e PCR) em um determinado ano e local de residência) / (Total de casos confirmados de meningite bacteriana) x 100			Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Série histórica:	Nos últimos 5 anos, no período de 2018 a 2022, foram confirmados 188 casos de meningites bacterianas, porém, apenas 33 (17,6%) foram encerradas pelo critério laboratorial específico (cultura, CIE, látex e PCR).			
Metas:	2024: 60%	2025: 70%	2026: 80%	2027: 90%



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 23	Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose.							
Método de cálculo:	(Casos novos de tuberculose de todas as formas (TF) em Alagoas, diagnosticados no ano anterior da avaliação e com situação de encerramento Cura) / (Total de casos novos de Tuberculose (TF) residente em Alagoas diagnosticado no ano anterior ao avaliado) x 100.						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	
Série histórica:	2015: 66,70	2016: 62,70	2017: 64,60	2018: 64,10	2019: 63,70	2020: 61,80	2021: 62,60	2022: 56,30
Metas:	2024: 70%		2025: 75%		2026: 80%		2027: 85%	

Indicador 24	Taxa de Letalidade de Leishmaniose Visceral.							
Método de cálculo:	Número de óbitos por Leishmaniose Visceral / Número de casos confirmados x 100						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Mortalidade (SIM).	
Série histórica:	2015: 8,5%	2016: 10%	2017: 7,8%	2018: 10,6%	2019: 6,7%	2020: 14,2%	2021: 11,1%	2022: 12,9%
Metas:	2024: 12,00		2025: 11,50		2026: 11,00		2027: 10,50	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.3.2 - Melhorar as taxas de coberturas vacinais de acordo com as metas pactuadas pelo Ministério da Saúde.

Indicador 25	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com Cobertura Vacinal Preconizada.							
Método de cálculo:	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada / Total de vacinas selecionadas x 100						Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	
Série histórica:	2015: 50	2016: 25	2017: 25	2018: 50	2019: 25	2020: 0	2021: 0	2022: 0
Metas:	2024: 50%		2025: 50%		2026: 75%		2027: 75%	

Meta 1.3.3 - Qualificar, monitorar e intensificar o controle da dengue junto aos municípios.

Indicador 26	Percentual de casos de dengue encerrados por critério laboratorial.							
Método de cálculo:	(nº de casos encerrados por critério laboratorial) / (nº de casos notificados) x 100						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	
Série histórica:	2015: 10,16	2016: 4,82	2017: 6,23	2018: 13,37	2019: 9,10	2020: 19,54	2021: 17,12	2022: 7,23
Metas*:	2024: 15%		2025: 20%		2026: 20%		2027: 20%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.3.4 - Reduzir o número de casos novo de HIV/AIDS por transmissão vertical nos menores de 13 anos.

Indicador 27	Número de casos novos de HIV/aids por Transmissão Vertical nos menores de 13 anos.							
Método de cálculo:	Número absoluto de casos novos de HIV/AIDS por transmissão vertical nos menos de 13 anos.						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.	
Série histórica:	2015: 9	2016: 7	2017: 8	2018: 4	2019: 9	2020: 3	2021: 6	2022: 7
Metas:	2024: 6		2025: 5		2026: 4		2027: 3	

Meta 1.3.5 - Qualificar, monitorar e intensificar o controle das zoonoses junto aos municípios.

Indicador 28	Proporção de municípios que atingiram o mínimo de 90% de cobertura de imóveis programados e visitados para controle vetorial das Arboviroses.							
Método de cálculo:	Número de municípios que realizaram 4 ciclos ao ano de visitas domiciliares de rotina para o controle das arboviroses / 102 municípios x 100.						Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: 95,1%	2019: 96,1%	2020: 78,4%	2021: 89,2%	2022: 92,2%
Metas:	2024: 90%		2025: 90%		2026: 90%		2027: 90%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 1.3.6 - Promover as práticas de segurança do paciente nos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal, com ou sem centro cirúrgico.

Indicador 29	Proporção de hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.							
Método de cálculo:	Número total de hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal com Núcleo de Segurança do Paciente instituído / Número total de hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal x 100						Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA	
Série histórica:	2015: -	2016: 8,3%	2017: 32%	2018: 57%	2019: 65%	2020: 63%	2021: 73%	2022: 88%
Metas:	2024: 90%		2025: 91%		2026: 92%		2027: 93%	

Meta 1.3.7 - Contribuir para a Redução de Riscos Sanitários Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços.

Indicador 30	Percentual de municípios que realizam ações de cadastro e inspeção em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.							
Método de cálculo:	Número de municípios que realizam ações de cadastro e inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA / Total de municípios do Estado x 100						Fonte: Fonte: INTERVISA e SIA-SUS	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 93%	2018: 97%	2019: 93%	2020: 86%	2021: 93%	2022: 94%
Metas:	2024: 95%		2025: 95%		2026: 95%		2027: 95%	

Indicador 31	Percentual de serviços que estão sob a regulação estadual inspecionados e com alvará sanitário liberado.							
Método de cálculo:	Número de estabelecimentos inspecionados que estão sob a regulação estadual e com alvará sanitário / Número de estabelecimentos que estão sob a reg. estadual cadastrados x 100						Fonte: Fonte: INTERVISA e SIA-SUS	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 63%	2018: 62%	2019: 100%	2020: 100%	2021: 100%	2022: 100%
Metas:	2024: 90%		2025: 90%		2026: 90%		2027: 90%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 32	Percentual de serviços de diagnóstico de câncer de colo de útero e mama que estão sob a gestão estadual inspecionados							
Método de cálculo:	Nº. de Serviços de Diagnóstico de Câncer de Colo de Útero e Mama inspecionados no ano/Nº. de Serviços de Diagnóstico de Câncer de Colo de Útero e Mama cadastrados na VISA Estadual x 100.						Fonte: INTERVISA	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 50%		2025: 50%		2026: 50%		2027: 50%	

Objetivo 1.4: Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica.

Meta 1.4.1 - Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.

Indicador 33	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.							
Método de cálculo:	(Número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor com informação válida) / (Número total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada) x 100						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN	
Série histórica:	2015: 56,70	2016: 60,60	2017: 69,80	2018: 84,20	2019: 90,80	2020: 89,60	2021: 92,40	2022: 91,50
Metas:	2024: 92		2025: 93		2026: 94		2027: 95	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 34	Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.			
Método de cálculo:	1º passo: Média de Acidente de Trabalho (AT), Acidente de Trabalho com Material Biológico (ATMB) e Intoxicação Exógena (IE), com campo ocupação preenchido 2º passo: Média de AT, ATMB e IE, com campo atividade econômica preenchida 3º passo: proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade econômica” (CNAE) nas notificações de AT, ATMB e IE segundo município de notificação $\frac{1^\circ \text{ Passo} + 2^\circ \text{ Passo}}{2} \times 100$			Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
Série histórica:	Sem avaliação nos anos anteriores			
Metas:	2024: 60%	2025: 75%	2026: 85%	2027: 90%

Objetivo 1.5: Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los.

Indicador 35	Proporção de Casos de Intoxicação Exógena com o Grupo do Agente Tóxico Identificado.							
Método de cálculo:	(Total de casos de Intoxicação Exógena com o grupo do agente tóxico identificado, no período considerado) / (Total de casos de Intoxicação Exógena registrados no período considerado) x 100.					Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).		
Série histórica:	2015: 77,00	2016: 68,80	2017: 74,40	2018: 76,30	2019: 78,90	2020: 85,40	2021: 94,30	2022: 93,80
Metas:	2024: 94		2025: 95		2026: 95		2027: 95	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 36	Taxa de Mortalidade Plenamente Atribuível ao uso do Álcool.							
Método de cálculo:	Número de óbitos plenamente atribuíveis ao uso do álcool (registrados nos códigos correspondentes) * ocorridos em determinado ano e local/ População residente em determinado ano e local x 100.000						Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Dados Populacionais (IBGE).	
Série histórica:	2015: 12,38	2016: 13,78	2017: 12,42	2018: 12,13	2019: 13,03	2020: 13,99	2021: 11,65	2022: 13,01
Metas:	2024: 12,95		2025: 12,88		2026: 12,82		2027: 12,75	

Indicador 37	Proporção de Municípios Notificando Casos de Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho.							
Método de cálculo:	(Número de municípios notificando casos de doenças ou agravos relacionados ao Trabalho) / 102 x 100						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 67,6	2018: 73%	2019: 73%	2020: 62,7%	2021: 73,5%	2022: 75%
Metas:	2024: 75%		2025: 80%		2026: 85%		2027: 90%	

Indicador 38	Proporção de Casos Notificados envolvendo Acidentes com Material Biológico, com Acompanhamento Concluso.							
Método de cálculo:	(Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a evolução conclusa) / (Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico) x 100						Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 57,40	2018: 50,00	2019: 50,00	2020: 48,20	2021: 40,80	2022: 36,70
Metas:	2024: 50%		2025: 55%		2026: 60%		2027: 65%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 39	Proporção de Municípios com Notificação de Disfonia entre os trabalhadores da educação							
Método de cálculo:	(Número de municípios com notificação de disfonia no SINAN) / (Número de municípios do Estado) x 100						Fonte: SEVISA/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 13,70	2018: 14,00	2019: 14,00	2020: 1,90	2021: 2,90	2022: 3,00
Metas:	2024: 20%		2025: 25%		2026: 30%		2027: 35%	

Objetivo 1.6: Qualificar, monitorar e intensificar o controle das zoonoses junto aos municípios.

Meta 1.6.1 - Monitorar e fortalecer o controle das zoonoses junto aos municípios.

Indicador 40	Taxa de Letalidade de Leptospirose.							
Método de cálculo:	(Número de óbitos de leptospirose) / (Número de casos confirmados) x 100						Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	
Série histórica:	2015: 5,80%	2016: 31,25%	2017: 13,88%	2018: 11,32%	2019: 12,06%	2020: 6,40%	2021: 10,71%	2022: 15,11%
Metas:	2024: 13,78%		2025: 13,28%		2026: 12,78%		2027: 12,28%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 1.7: Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica.

Meta 1.7.1 - Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.

Indicador 41	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.							
Método de cálculo:	Total de óbitos não fetais registrados no período considerado, com causa básica definida / Total de óbitos não fetais registrados no período considerado * 100							Fonte: SEVISA/SESAU
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 93,13%	2018: 96,46%	2019: 95,50%	2020: 93,84%	2021: 94,06%	2022: 93,58%
Metas:	2024: 95%		2025: 95%		2026: 95%		2027: 95%	

Indicador 42	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.							
Método de cálculo:	Total de casos de DNCI registrados no período, encerrados até 60 dias da sua notificação / Total de casos de DNCI registrados no período considerado * 100							Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 77,37%	2018: 88,12%	2019: 86,60%	2020: 87,50%	2021: 91,47%	2022: 81,19%
Metas:	2024: 95%		2025: 95%		2026: 95%		2027: 95%	

Indicador 43	Proporção de óbitos registrados no SIM em até 60 dias da ocorrência.							
Método de cálculo:	Total de óbitos registrados até 60 dias de sua ocorrência, no período considerado / Total de óbitos registrados no período considerado * 100							Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 87,17%	2018: 89,67%	2019: 92,74%	2020: 91,25%	2021: 96,13%	2022: 95,32%
Metas:	2024: 93%		2025: 95%		2026: 95%		2027: 95%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 44	Proporção de nascidos vivos registrados no SINASC em até 60 dias da ocorrência.							
Método de cálculo:	(Total de nascimentos registrados no período considerado, até 60 dias de sua ocorrência) / (Total de nascimentos registrados no período considerado) x 100						Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 93,38%	2018: 61,79%	2019: 84,73%	2020: 85,03%	2021: 80,60%	2022: 93,06%
Metas:	2024: 93%		2025: 95%		2026: 95%		2027: 95%	

Objetivo 1.8: Reduzir a ocorrência de eventos em saúde relacionados à exposição a fatores de risco e às condições inadequadas de vida, trabalho e ambiente.

Meta 8.1 - Reduzir a ocorrência de eventos em saúde relacionados à exposição a fatores de risco e às condições inadequadas de vida, trabalho e ambiente.

Indicador 45	Percentual de Municípios Alcançando 95% do Parâmetro E. Coli Dentro do Padrão de Potabilidade em SAA.							
Método de cálculo:	Número de municípios com 95% de análises de E. Coli em SAA dentro do padrão / Total de municípios do Estado x 100.						Fonte: Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: 60%	2022: 53,92%
Metas:	2024: 70%		2025: 70%		2026: 80%		2027: 80%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 46	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais cloro residual livre e turbidez.						
Método de cálculo:	(Percentual de amostras de água analisadas para o parâmetro de Cloro Residual Livre) + (Percentual de amostras de água analisadas para o parâmetro de Turbidez) + (Percentual de amostras de água analisadas para o parâmetro de Coliformes Totais x 1,2) / 3,2.						Fonte: Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISA-GUA
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: 93,04%	2018: 103,86%	2019: 106,22%	2020: 72,91%	2021: 79,14% 2022: 94,42%
Metas:	2024: 96%		2025: 97%		2026: 98%		2027: 100%

Indicador 47	Percentual de municípios com Plano de Contingência relacionado a desastres naturais ativo.						
Método de cálculo:	(Número de municípios com Plano de Contingência relacionado a desastres naturais ativo) / (102 municípios) x 100						Fonte: SEVISA/SESAU
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: - 2022: -
Metas:	2024: 15%		2025: 25%		2026: 35%		2027: 45%



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 1.9: Otimizar o prazo de resposta com foco no atendimento das demandas da Vigilância em Saúde em tempo oportuno no que se refere as Doenças de Notificação Compulsória que necessitam de confirmação laboratorial para o desencadeamento de ações de controle e/ou bloqueio de transmissão em todo território alagoano.

Meta 1.9.1 - Atender as demandas de diagnóstico laboratorial nos prazos pré-determinados para os casos de suspeitas de agravos de notificação a fim de dar suporte as ações de vigilância em saúde.

Indicador 48	Percentual de liberação dos resultados no prazo - BIOLOGIA MÉDICA							
Método de cálculo:	$\frac{\text{(Resultados liberados dentro do prazo estabelecido)}}{\text{(Total de resultados liberados)}} \times 100.$							Fonte: Sistema de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais (GAL)
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 95%		2025: 95%		2026: 95%		2027: 95%	



DIRETRIZ II

INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).

O cenário da saúde pública do Brasil é marcado, na atualidade, por uma transição demográfica acelerada, expressando-se por uma situação de tripla carga de doenças: i) uma agenda não concluída de casos de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; ii) o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, tais como tabagismo, obesidade, estresse e alimentação inadequada; e iii) o forte crescimento da violência e das causas externas. Assim sendo, os “sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias” (UNA-SUS/UFMA, 2015).

Em vista disso, surge a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é definida, segundo a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, “como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Ainda de acordo com a Portaria GM/MS nº 4.279/2010, o objetivo precípua da RAS é “promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica”.

Cabe ressaltar, que a RAS, atualmente, está dividida em grandes cinco temáticas: i) Rede Materno-Infantil (RAMI); ii) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); iii) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); iv) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); e v) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC). Além dessas, Alagoas implantou a Rede de Atenção às Vítimas de Violência (RAVV).



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e qualificar o acesso ordenando a atenção à saúde na RAMI de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção, com vistas a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e as referências adequadas.

Meta 2.1.1 - Reduzir óbitos maternos, em Alagoas.

Indicador 49	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.								
Método de cálculo:	Número de óbitos maternos (ocorridos durante a gestação até 42 dias após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência.							Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	
Série histórica:	2015: 24	2016: 20	2017: 16	2018: 15	2019: 26	2020: 37	2021: 54	2022: 34	
Metas:	2024: 20		2025: 18		2026: 16		2027: 14		

Meta 2.1.2 - Reduzir taxa de mortalidade fetal, em Alagoas.

Indicador 50	Taxa de mortalidade fetal.								
Método de cálculo:	Número de óbitos fetais (22 semanas de gestação e mais) de mães residentes / Número de nascimentos totais de mães residentes (nascidos vivos mais óbitos fetais de 22 semanas e mais gestação) x 1.000							Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	
Série histórica:	2015: 12,77	2016: 10,74	2017: 10,27	2018: 11,60	2019: 10,98	2020: 11,99	2021: 11,82	2022: 11,42	
Metas:	2024: 11,80		2025: 11,75		2026: 11,70		2027: 11,65		



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 2.1.3 - Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil em Alagoas.

Indicador 51	Taxa de mortalidade infantil.								
Método de cálculo:	(Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) x 1.000.							Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).	
Série histórica:	2015: 14,65	2016: 13,97	2017: 13,40	2018: 12,39	2019: 13,07	2020: 11,76	2021: 13,85	2022: 12,82	
Metas:	2024: 12,85		2025: 12,80		2026: 12,75		2027: 12,70		

Meta 2.1.4 - Elevar a proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal.

Indicador 52	Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal.								
Método de cálculo:	(Número de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal / número de nascidos vivos de mães residentes) x 100.							Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).	
Série histórica:	2015: 53,00	2016: 55,90	2017: 60,00	2018: 64,60	2019: 70,30	2020: 62,97	2021: 67,95	2022: 70,97	
Metas:	2024: 76,00		2025: 77,00		2026: 78,00		2027: 79,00		



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 2.1.5 - Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

Indicador 53	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.							
Método de cálculo:	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.							Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
Série histórica:	2015: 361	2016: 297	2017: 330	2018: 384	2019: 470	2020: 355	2021: 446	2022: 440
Metas:	2024: 420		2025: 400		2026: 380		2027: 350	

Meta 2.1.6 - Aumentar a proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar.

Indicador 54	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.							
Método de cálculo:	(Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano / número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano) x 100.							Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.
Série histórica:	2015: 47,05	2016: 45,80	2017: 45,80	2018: 44,98	2019: 47,57	2020: 47,81	2021: 47,45	2022: 44,13
Metas:	2024: 45,00		2025: 47,00		2026: 49,00		2027: 51,00	

Meta 2.1.7 - Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Indicador 55	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.							
Método de cálculo:	(Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período / Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período) x 100.							Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.
Série histórica:	2015: 26,30	2016: 25,76	2017: 24,61	2018: 22,75	2019: 21,40	2020: 20,37	2021: 19,54	2022: 17,22
Metas:	2024: 16,50		2025: 16,00		2026: 15,00		2027: 15,50	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 2.1.8 – Identificar os óbitos maternos não declarados entre as mulheres em idade fértil.

Indicador 56	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil-MIF investigados, com preenchimento do campo 37 da Declaração de Óbito							
Método de cálculo:	(Nº de óbitos de mulher em idade fértil investigados com o preenchimento do campo 37 da declaração de óbito dentro do prazo de 120 dias/Total de óbitos em mulher em idade fértil registrados no período considerado.) x 100.						Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.	
Série histórica:	2015:	2016:	2017:90,6	2018:92,4	2019: 92,0	2020: 86,8	2021: 89,4	2022: 91,5
Metas:	2024: 92,0		2025: 95,00		2026: 95,00		2027: 95,00	

Objetivo 2.2: Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Meta 2.2.1 - Reduzir a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT.

Indicador 57	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs.							
Método de cálculo:	(Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados, em determinado ano e local / população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local) x 100.000.						Fonte: SIM/ População RIPSAs (2015).	
Série histórica:	2015: 356,80	2016: 380,81	2017: 336,01	2018: 327,87	2019: 344,65	2020: 335,15	2021: 325,06	2022: 356,47
Metas:	2024: 330,25		2025: 329,50		2026: 328,00		2027: 326,50	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 2.2.2 - Reduzir mortalidade por neoplasias malignas.

Indicador 58	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias Malignas.							
Método de cálculo:	(Número de óbitos (30 a 69 anos) por neoplasias malignas /população residente (de 30 a 69 anos) x100.000.						Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM / Dados populacionais (IBGE).	
Série histórica:	2015: 86,7	2016: 88,8	2017: 90,9	2018: 92,6	2019: 95,0	2020: 91,9	2021: 97,2	2022: 95,5
Metas:	2024: 96,60		2025: 96,00		2026: 95,40		2027: 94,70	

Indicador 59	Taxa de Mortalidade por câncer de traqueia, brônquios e pulmões.							
Método de cálculo:	(Número de óbitos por câncer traqueia, brônquios e pulmões/ População total residente) x 100.000.						Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM / Dados populacionais (IBGE).	
Série histórica:	2015: 3,7	2016: 4,7	2017: 4,3	2018: 5,1	2018: 4,8	2020: 4,2	2021: 4,2	2022: 4,1
Metas:	2024: 4,20		2025: 4,20		2026: 4,20		2027: 4,10	

Meta 2.2.3 – Elevar a razão de exames citopatológicos do colo do útero, realizados em mulheres de 25 a 64 anos.

Indicador 60	Razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos.							
Método de cálculo:	Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento / População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano) ÷ 3						Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) População IBGE	
Série histórica:	2015: 0,33	2016: 0,37	2017: 0,40	2018: 0,48	2018: 0,54	2020: 0,36	2021: 0,51	2022: 0,64
Metas:	2024: 0,70		2025: 0,75		2026: 0,80		2027: 0,85	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 2.2.4 – Elevar a razão de exames de mamografia, realizados em mulheres de 50 a 69 anos.

Indicador 61	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.							
Método de cálculo:	(Soma da quantidade de mamografias para rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos pactuada pelos municípios da região de saúde/Soma da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos da região de saúde) ÷ 2						Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) População IBGE	
Série histórica:	2015: 0,28	2016: 0,31	2017: 0,36	2018: 0,40	2018: 0,45	2020: 0,46	2021: 0,41	2022: 0,30
Metas:	2024: 0,45		2025: 0,55		2026: 0,70		2027: 0,80	

Objetivo 2.3: Ampliar o acesso de qualidade das pessoas em sofrimento mental na Rede de Atenção Psicossocial do estado de Alagoas, garantindo-lhes cuidado em liberdade e a desinstitucionalização de qualquer forma de tratamento asilar de longa permanência.

Meta 2.3.1 – Acompanhar 100% das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei alcançada pela resolução CNJ Nº 487/2023.

Indicador 62	Percentual de pessoas em sofrimento mental em conflito com a Lei acompanhadas.							
Método de cálculo:	(Número de pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei acompanhadas) / (Número total de pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei que adentraram a rede de Atenção Psicossocial) x 100.						SUAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 100,00		2025: 100,00		2026: 100,00		2027: 100,00	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 2.3.2 - Acompanhar 100% das internações psiquiátricas involuntárias.

Indicador 63	Percentual de pessoas internadas involuntariamente acompanhadas pela Comissão Revisora.							
Método de cálculo:	(Número de pessoas internadas involuntariamente acompanhadas pela Comissão Revisora / Número total de pessoas internadas involuntariamente) x 100.						SUAP/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 100,00		2025: 100,00		2026: 100,00		2027: 100,00	

Objetivo 2.4: Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas por deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS, proporcionando a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção.

Meta 2.4.1 - Ampliar o número de vagas de equoterapia.

Indicador 64	Número de ampliação de vagas de equoterapia.							
Método de cálculo:	Número de vagas de equoterapia existentes no ano da análise – número de vagas de equoterapia existentes no ano anterior.						SUPED/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 200		2025: 200		2026: 200		2027: 200	

Meta 2.4.2 - Implantar e implementar quatro linhas de cuidado: pé torto congênito, trissomia do cromossomo 21, pessoas estomizadas e Síndrome Congênita (STOCH+ ZIKAVÍRUS).

Indicador 65	Número de linhas de cuidado, voltadas à pessoa com deficiência, implantadas/implementadas no Estado.							
Método de cálculo:	Número de linha de cuidado, voltadas à pessoa com deficiência, implantadas em determinado ano e local.						SUPED/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 4		2025: 4		2026: 4		2027: 4	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 2.5: Ampliar e qualificar o acesso reordenando a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e as referências adequadas.

Meta 2.5.1 - Ampliar o acesso e melhorar o tempo resposta no atendimento às urgências e emergências.

Indicador 66	Tempo Médio de Resposta (TMR) do momento da ligação até a chegada do socorro ao paciente-vítima – SAMU.							
Método de cálculo:	$(\sum \text{tempo da entrada da ligação até a chegada do socorro ao paciente-vítima} / \text{N}^\circ \text{ de atendimentos})$							Fonte: Regulação SAMU
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: 46	2021: 34,04	2022: 22
Metas:	2024: 30,20		2025: 29,35		2026: 28,55		2027: 26,35	

Meta 2.5.2 – Promover a regulação dos pacientes na Rede de Urgência e Emergência em tempo oportuno.

Indicador 67	Tempo médio de permanência na emergência das UPAS.			
Método de cálculo:	$\sum (\text{hora de saída} - \text{hora de entrada}) / n$			Fonte: Regulação Estadual
Metas:	2024: 6h	2025: 6h	2026: 5h	2027: 4h

Indicador 68	Taxa de Ocupação dos Leitos de Emergência.			
Método de cálculo:	$(\text{Número de leitos ocupados} / \text{número total de leitos disponíveis}) \times 100$			Fonte: Regulação Estadual
Metas:	2024: 95%	2025: 95%	2026: 93%	2027: 90%



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Indicador 69	Taxa de transferências dos hospitais regionais para outros hospitais.			
Método de cálculo:	(Número de pacientes transferidos / Número total de pacientes atendidos) x 100			Fonte: Regulação Estadual
Metas:	2024: 10%	2025: 10%	2026: 8%	2027: 7%

Objetivo 2.6 - Organizar o sistema de saúde regionalizado com foco nas necessidades de saúde da população, de forma coordenada e integrada, com contínua melhoria dos serviços prestados, cujo objetivo fim é a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários.

Meta 2.6.1 - Fortalecer a rede de proteção, promoção de direitos e assistência humanizada às vítimas de violência.

Indicador 70	Proporção de vítimas acompanhadas de maneira segmentada após entrada na rede.							
Método de cálculo:	(Número de vítimas acompanhadas de maneira segmentada / número total de vítimas que deram entrada na rede) x 100						RAVV	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: 65	2021: 70	2022: 75
Metas:	2024: 75%		2025: 78%		2026: 80%		2027: 80%	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 2.7 – Manter vigilância quanto aos agravos de interesse à saúde pública, assim como, eventos inusitados.

Meta 2.7.1 – Demonstrar a efetividade da atuação do CIEVS/AL frente à captação de agravos/doenças de notificação compulsória imediata.

Indicador 71	Representatividade da captação das doenças de notificação compulsória imediata pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde.							
Método de cálculo:	(Número de DNCI no SINAN) / (Número de DNCI captadas pelo CIEVS) X 100.						Fonte: SINAN Busca ativa CIEVS-AL	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: -	2020: -	2021: -	2022: -
Metas:	2024: 90%		2025: 92%		2026: 94%		2027: 96%	

Objetivo 2.8 Consolidar a Rede de Assistência Hematológica e Hemoterápica.

Meta 2.8.1 Ampliar a oferta de assistência Hemoterápica à população alagoana.

Indicador 72	Número de transfusões de hemocomponentes na Hemorrede Pública de Alagoas.							
Método de cálculo:	Número de Transfusões de Hemocomponentes na Hemorrede Pública de Alagoas.						Fonte: HEMOAL	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: -	2019: 28.889	2020: -	2021: 30.560	2022: 32.147
Metas:	2024: 32.800		2025: 33.100		2026: 33.300		2027: 33.500	



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 2.9 Ampliar e qualificar o acesso ordenando a atenção à saúde de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção, de forma a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e ampliando o acesso para doação de órgãos e realização de transplantes.

Meta 2.9.1 Ampliar o número de transplantes de múltiplos órgãos.

Indicador 73	Número de transplantes de múltiplos órgãos realizados.								
Método de cálculo:	Número de transplantes de múltiplos órgãos realizados.							Fonte: SUPTRAN/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: 25	2019: 12	2020: 0	2021: 3	2022: 17	
Metas:	2024: 22		2025: 27		2026: 32		2027: 37		

Meta 2.9.2 Ampliar o número de transplantes de córneas.

Indicador 74	Número de transplantes de córneas realizados.								
Método de cálculo:	Número de transplantes de córneas realizados.							Fonte: SUPTRAN/SESAU	
Série histórica:	2015: -	2016: -	2017: -	2018: 79	2019: 69	2020: 34	2021: 62	2022: 77	
Metas:	2024: 82		2025: 87		2026: 92		2027: 97		



DIRETRIZ III

AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ III – AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA.

Como visto em Diretrizes anteriores, a organização do SUS alicerça-se na lógica estrutural de uma rede de serviços de saúde sistematizada regionalmente, o que oportuniza aos gestores e técnicos a obtenção de informações coesas aos problemas de saúde da população dos territórios em que as políticas estão sendo executadas, e desta maneira, favorece a melhoria de um conjunto de ações do sistema, dentre elas, as ações de assistência ambulatorial e hospitalar em seus diversos níveis de complexidade.

“O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares” (SOLLA & CHIORO, 2008).

Neste sentido, o objetivo expresso nesta Diretriz, “ampliar e qualificar a assistência à saúde da população” fundamenta-se na melhoria da qualidade da assistência à saúde da população, tendo em vista a ampliação dos serviços ofertados a partir de novas unidades de saúde, devidamente equipadas e aparelhadas. Contudo, evidentemente, não esquecendo o cuidado à Atenção Primária.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 3.1: Garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado.

Meta 3.1.1 – Ampliar a oferta de serviços na RAS com prioridade para os principais vazios assistenciais.

Indicador 75	Número de novos equipamentos de saúde entregues a população.			
Método de cálculo:	Quantidade de novos equipamentos de saúde inaugurados.			SEAS/SESAU
Metas:	2024: 2	2025: 2	2026: 2	2027: 1

Meta 3.1.2 – Dotar as unidades de saúde de infraestrutura física adequada ao seu devido funcionamento.

Indicador 76	Número de unidades de saúde reformadas/ampliadas.			
Método de cálculo:	Quantidade de unidades de saúde sob gestão estadual reformadas/ampliadas.			SEAS/SESAU e UNCISAL
Metas:	2024: 4	2025: 4	2026: 4	2027: 4

Meta 3.1.3 - Dotar as unidades de saúde de parque tecnológico adequado ao seu devido funcionamento.

Indicador 77	Percentual de unidades de saúde com parque tecnológico modernizado.			
Método de cálculo:	(Número de unidades de saúde sob gestão estadual com aquisição de equipamentos e/ou instrumentais adquiridos / Total de unidades de saúde sob gestão estadual) x 100.			SEAS/SESAU e UNCISAL
Metas:	2024: 60	2025: 70	2026: 75	2027: 80



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 3.1.4 - Garantir a disponibilização de insumos, em tempo oportuno, bem como adequados padrões quantitativos e qualitativos de equipamentos e serviços.

Indicador 78	Percentual de insumos disponibilizados conforme demanda.			
Método de cálculo:	(Demanda de Insumos atendida / Demanda Total de Insumos) x 100			Fonte: SUPAD/SESAU
Metas:	2024: 60,00	2025: 60,00	2026: 65,00	2027: 70,00



DIRETRIZ IV

QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ IV – GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, GARANTINDO O ACESSO E O USO RACIONAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL.

O controle, a redução ou eliminação dos sofrimentos causados pelas enfermidades sempre foi um dos grandes desafios da humanidade, seja em tempos remotos, seja na atualidade. Assim sendo, é inegável que os serviços de saúde e o uso de medicamentos contribuam nos cuidados e no bem-estar de uma população. “Como uma ação de saúde pública e parte integrante do SUS, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços prestados em saúde e envolve a alocação de grande volume de recursos públicos” (CONASS, 2011, p. 10).

Frisa-se, que o papel do medicamento no contexto da saúde pública é indiscutível. Para garantir o seu acesso, o SUS operacionaliza a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações em que o medicamento é um insumo essencial, e leva-se em consideração o acesso e seu uso racional, além de se constituir com uma perspectiva orientada à obtenção de resultados concretos e a melhoria da qualidade de vida da população. Neste aspecto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização dos Sistemas Estaduais e Municipais de Saúde, tornando os mais eficientes, bem como consolida a conexão entre os serviços e a população, além de contribuir para a universalização do acesso e a integralidade das ações. (CAF SUS, 2013).

A Assistência Farmacêutica foi legalmente positivada por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/98, de 30 de outubro de 1998, a qual estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, cujo “propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 4.1: Ampliar o acesso aos medicamentos, insumos e produtos considerados essenciais, vinculados aos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica aos municípios alagoanos e às Ações Cívicas Públicas vigentes.

Meta 4.1.1 - Repassar os recursos financeiros referentes a Contrapartida Estadual do Componente Básico da AF para os municípios mensalmente.

Indicador 79	Percentual de municípios contemplados com a contrapartida.			
Método de cálculo:	Número de municípios contemplados / Total de municípios x 100.			Fonte: Assistência Farmacêutica/SESAU
Metas:	2024: 100	2025: 100	2026: 100	2027: 100

Meta 4.1.2 - Disponibilizar os medicamentos e insumos integrantes do Componente Estratégico da AF (Elenco MS + SESAU).

Indicador 80	Percentual das demandas de medicamentos e insumos solicitadas pelos municípios e Unidades de Saúde Estaduais atendidas.			
Método de cálculo:	Número de demandas atendidas / Total de solicitações x 100.			Fonte: Assistência Farmacêutica/SESAU
Metas:	2024: 100	2025: 100	2026: 100	2027: 100

Meta 4.1.3 - Atender as demandas de medicamentos e outros produtos do Componente Especializado da AF.

Indicador 81	Percentual de pacientes atendidos pelo Componente Especializado da AF.			
Método de cálculo:	Número de pacientes atendidos / Número de pacientes com cadastro ativo x 100.			Fonte: Assistência Farmacêutica/SESAU
Metas:	2024: 100	2025: 100	2026: 100	2027: 100



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Meta 4.1.4 - Cumprir as Ações Civas Públicas e TACs em que a SESAU/AL é corresponsável pelo fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde.

Indicador 82	Percentual de pacientes atendidos.			
Método de cálculo:	Número de pacientes atendidos / Número de pacientes com cadastro ativo x 100.			Fonte: Assistência Farmacêutica/SESAU
Metas:	2024: 70	2025: 90	2026: 100	2027: 100

Objetivo 4.2: Estruturar, modernizar e ampliar o acesso aos medicamentos, insumos e produtos para a saúde padronizados, para utilização nas Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares sob gestão da SESAU.

Meta 4.2.1 - Estruturar e modernizar os Serviços de Farmácia das Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares.

Indicador 83	Percentual de serviços da farmácia estruturados e modernizados.			
Método de cálculo:	Número de Serviços estruturados e modernizados/ Número de Serviços existentes x 100.			Fonte: Assistência Farmacêutica/SESAU
Metas:	2024: 50	2025: 70	2026: 100	2027: 100

Meta 4.2.2 - Garantir o abastecimento de medicamentos e produtos padronizados para as unidades de Saúde hospitalares e pré-hospitalares.

Indicador 84	Percentual de produtos integrantes do catálogo da SESAU disponibilizados para as Unidades de Saúde.			
Método de cálculo:	Número de produtos integrantes do catálogo disponibilizados / Número de produtos integrantes do catálogo solicitados x 100.			Fonte: Assistência Farmacêutica/SESAU
Metas:	2024: 50	2025: 70	2026: 80	2027: 100



DIRETRIZ V

**REGULAÇÃO, CONTROLE,
AVALIAÇÃO E AUDITORIA
DO ACESSO DOS USUÁRIOS,
DOS SERVIÇOS E SOBRE
O SISTEMA DE SAÚDE.**





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ V – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

O aprimoramento da gestão do SUS trouxe a tona desafios relacionados à necessidade de se estruturar ações de regulação, controle e avaliação em saúde pública. Tais processos almejam a melhoria e a integração dos serviços por meio do fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, “no sentido de garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, e tem, como pano de fundo, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde” (MS, 2016).

A Portaria nº GM/MS 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a qual se subdivide em três dimensões de atuação: i) Regulação de Sistemas de Saúde; ii) Regulação da Atenção à Saúde; e iii) Regulação do Acesso à Assistência. Apesar de suas especificidades, as três dimensões executam ações de organização, gerenciamento, monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a regulação, controle e avaliação desempenham fundamental papel, haja vista que se deve considerar a centralidade do usuário nas políticas nacionais de saúde, uma vez que traz para a agenda dos gestores do SUS a pauta prioritária relacionada ao acesso, à qualidade e à humanização na produção do cuidado (MS, 2016).

Nesse espectro, a Diretriz —Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde, têm o propósito de permitir uma maior eficácia e efetividade aos serviços ofertados pelo SUS, por meio dos objetivos, indicadores e ações dispostos nos quadros a seguir.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 5.1 – Garantir a adequada prestação de serviços à população com organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos Sistemas de Saúde no território de Alagoas.

Meta 5.1.1 - Fomentar o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde através das ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

Indicador 85	Percentual de regulações de leitos efetivadas.			
Método de cálculo:	$(\text{número de regulação de leitos realizada}) / (\text{número total de regulação de leitos solicitadas}) \times 100$			Fonte: SERG/SESAU
Metas:	2024: 65%	2025: 70%	2026: 75%	2027: 80%

Indicador 86	Índice de reinternação hospitalar em 30 dias.			
Método de cálculo:	$(\text{Número de reinternações em 30 dias}) / (\text{Número total de altas hospitalares}) \times 100$			Fonte: SEAS/SESAU
Metas:	2024: 15%	2025: 12%	2026: 10%	2027: 9%



DIRETRIZ VI

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O recurso humano é a peça fundamental de qualquer área do Setor Público. Nessa lógica, planejar ações relativas à força de trabalho é fundamental, pois permite a definição do quantitativo, do perfil e da composição de indivíduos profissionais necessários para atingir os objetivos das políticas públicas. Outro fator determinante é a construção de estratégias que englobem a contratação, capacitação e treinamento de técnicos e gestores, tendo em vista a redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e os perfis desejados pela instituição. (CONASS, 2011).

Sendo assim, no âmbito do SUS, planejar recursos humanos significa tratar questões estratégicas como o financiamento dirigido à “contratação e manutenção da força de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões para tornar ágil e transparente as ações realizadas, e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas federais, estaduais ou municipais que interagem com essas políticas” (CONASS, 2011, p. 25).

No tocante à elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, a Diretriz VI teve a sua estrutura modificada. Sua importância foi reforçada com a inserção de dois indicadores elencados ao Objetivo “Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS”. Em termos de planejamento, espera-se que essa nova estrutura permita aos gestores dos recursos humanos desta SESAU a melhoria contínua de seus processos, principalmente aqueles motivados ao bem-estar e ao reforço intelectual dos técnicos em saúde, vislumbrando, assim, uma maior eficácia e efetividade das ações positivadas neste documento.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 6.1 - Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS.

Meta 6.1.1 - Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.

Indicador 87	Número de programas e ações voltados a qualificação, valorização, segurança e saúde do trabalhador implantados/implementados.			
Método de cálculo:	Número absoluto de programas, projetos e ações voltados a qualificação, valorização, segurança e saúde do trabalhador implantados/implementados.			Fonte: SUPVP/SESAU
Metas:	2024: 10	2025: 10	2026: 10	2027: 10

Meta 6.1.2 – Reduzir a taxa de absenteísmo de modo a evitar que as metas pactuadas sejam comprometidas pela ausência de servidores, respeitando as particularidades de cada área.

Indicador 88	Taxa de absenteísmo por motivo de doença (Atestado).			
Método de cálculo:	(Número de dias de faltas dos funcionários da parte administrativa por motivo de doença / número total de dias trabalhados) x 100			Fonte: SUPVP/SESAU
Metas:	2024: 15%	2025: 13%	2026: 12%	2027: 10%



DIRETRIZ VII

**GESTÃO INTERFEDERATIVA
DO SUS, COM PLANEJAMENTO
ASCENDENTE E INTEGRADO,
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE
SOCIAL**





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ VII – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Esta Diretriz carrega em si a particularidade de deter os processos que subsidiam as estratégias e decisões das políticas públicas do Sistema Único de Saúde. Leva-se em consideração, neste transcurso, o ciclo de gestão do Planejamento, a elaboração e a execução orçamentária, o financiamento das ações, a gestão administrativa, além do controle social. É salutar a compreensão de que as necessidades da saúde pública são ilimitadas frente aos recursos escassos, e, portanto, há a necessidade de se estruturar objetivos e ações que convirjam para uma eficiente e efetiva resolubilidade de seus problemas.

Neste contexto, o planejamento em saúde, conforme o MS (2016, p. 24), é a “função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica”. Após esse processo estratégico-decisório, cabe à gestão administrativa e financeira do SUS prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e, inclusive, a forma de divisão e repasse dos recursos entre as esferas de governo.

O conjunto desses processos não seria o mesmo sem a participação e o controle social, os quais se configuram por meio dos Conselhos de Saúde, legalmente positivados na Lei Orgânica do SUS e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Os referidos Conselhos têm, concisamente, o caráter permanente e deliberativo, cuja missão precípua é deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 7.1 - Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito estadual e municipal, com base nos Instrumentos de Gestão.

Meta 7.1.1 – Implantar modelo de Gestão com foco em resultados com vistas à qualificação dos instrumentos de gestão em suas diversas fases, contribuindo para a melhoria das ações e serviços de saúde pública ofertadas no Estado.

Indicador 89	Percentual de instrumentos de planejamento e orçamento elaborados, no âmbito estadual, de acordo com a legislação.			
Método de cálculo:	(Número de Instrumentos Elaborados / Número Total de Instrumentos Obrigatórios) x 100			Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
Metas:	2024: 100	2025: 100	2026: 100	2027: 100

Indicador 90	Percentual de municípios com instrumentos de planejamento elaborados, conforme legislação.			
Método de cálculo:	(Número de Municípios com os instrumentos de gestão inseridos no DigiSUS) / Número Total de Municípios) x 100			Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
Metas:	2024: 30	2025: 40	2026: 50	2027: 60



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 7.2 - Adequar o montante de recursos orçamentários e financeiros aplicados no setor saúde na perspectiva da equidade e da sustentabilidade do sistema.

Meta 7.2.1 – Otimizar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Indicador 91	Percentual de execução do orçamento geral.			
Método de cálculo:	(Orçamento Executado Geral do FES / Orçamento Planejado Geral do FES) x 100			Fonte: SIAFE/SEFAZ/AL
Metas:	2024: 95%	2025: 96%	2026: 96,50%	2027: 97%

Objetivo 7.3 - Ampliar e qualificar as ouvidorias do SUS no Estado.

Meta 7.3.1 - Receber e tratar as demandas, em suas diversas faces, buscando respondê-las, em tempo oportuno, bem como aproveitar as críticas, sugestões de melhoria ou elogios, para melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Indicador 92	Percentual de atendimento das demandas realizadas por meio da Ouvidoria.			
Método de cálculo:	(Número de demandas atendidas / Número Total de demandas) x100			Fonte: Ouvidoria / SESAU
Metas:	2024: 95%	2025: 96%	2026: 100%	2027: 100%



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 7.4 - Fortalecer a participação e o Controle Social do SUS de forma regionalizada.

Meta 7.4.1 – Qualificar as discussões nas CIR's, com ganhos de participação e produtividade.

Indicador 93	Percentual de participação dos gestores municipais de saúde nas CIR, por região.			
Método de cálculo:	(Número de gestores participantes nas CIR, por Região / Número total de gestores, por Região) x 100			Fonte: GERPS/SU-PLAG/SESAU
Metas:	2024: 40%	2025: 50%	2026: 60%	2027: 70%

Meta 7.4.2 – Qualificar os conselheiros de saúde.

Indicador 94	Percentual de conselheiros municipais de saúde capacitados.			
Método de cálculo:	(Número de Conselheiros Municipais de Saúde Capacitados / Total de Conselheiros Municipais de Saúde) x 100			Fonte: GERPS/SU-PLAG/SESAU
Metas:	2024: 25%	2025: 35%	2026: 50%	2027: 70%

Meta 7.4.3 – Fortalecer o Controle Social por meio de análises e pareceres sobre os instrumentos de gestão no âmbito do SUS.

Indicador 95	Percentual de instrumentos de gestão com resoluções emitidas no tempo oportuno (até 90 dias após o recebimento do instrumento).			
Método de cálculo:	(Número de resoluções emitidas em tempo oportuno / Total de instrumentos enviados ao CES) x 100			Fonte: CES e SU-PLAG/SESAU
Metas:	2024: 100%	2025: 100%	2026: 100%	2027: 100%



DIRETRIZ VIII

**CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM
SAÚDE COMO REFERENCIAL
DE SUSTENTAÇÃO NO ÂMBITO
DO SUS**





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

DIRETRIZ VIII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COMO REFERENCIAL DE SUSTENTAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS

A saúde pública não ficou à margem da era da informação. O fato é que a tecnologia ultrapassou o processamento padrão de dados para as funções administrativas comuns em todas as organizações, “tais como recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros, e agora desempenha um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente, na interpretação do eletrocardiograma, como em escalas de trabalho, prescrição, relatório de resultados e sistemas de prevenção” (PINOCHET, 2011).

Aliado aos avanços tecnológicos e de informação, verifica-se no Brasil, assim como em diversos países, que o setor da Saúde representa o maior componente de toda a produção científica e tecnológica. As demandas desse segmento refletem-se por meio de uma grande necessidade da indústria farmacêutica e da fomentação do conhecimento para a produção de itens industriais, tais como medicamentos, vacinas, diagnósticos, equipamentos de saúde, dentre tantos outros. Nesse sentido, os investimentos em políticas relacionadas à ciência, tecnologia e inovação são fundamentais, na medida em que a assistência farmacêutica, o fomento à pesquisa e o desenvolvimento na área de saúde impactam diretamente nos serviços disponibilizados pelo SUS à população (FIOCRUZ).

No que se refere à ciência e tecnologia, os objetivos e ações têm como base a produção de pesquisas em saúde, tendo em vista a expansão da base científica e tecnológica do Estado, bem como, por intermédio da Avaliação Tecnológica em Saúde – ATS, subsidiar as decisões políticas quanto à incorporação e descarte de tecnologias no SUS no âmbito da gestão estadual, contribuindo para o alcance de efetivos resultados das diversas políticas assistências do SUS.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Objetivo 8.1: Incorporar pesquisas, inovações e tecnologias em saúde.

Meta 8.1.1 – Aperfeiçoar a assistência à saúde da população tendo como base a ciência a tecnologia e a inovação.

Indicador 96	Taxa de pesquisas incorporadas ao SUS.			
Método de cálculo:	(Número de pesquisas incorporadas / Número total de pesquisas financiadas por Edital) x 100			Fonte: SUCTT/SESAU
Metas:	2024: 25%	2025: 30%	2026: 35%	2027: 40%

Meta 8.1.2 - Ampliar a resolubilidade da Atenção Primária por meio do Telessaúde.

Indicador 97	Percentual de unidades de saúde equipadas com computadores e outros dispositivos eletrônicos.			
Método de cálculo:	(Número de unidades de saúde sob gestão estadual equipadas com computadores e outros dispositivos eletrônicos / Número total de unidades de saúde sob gestão estadual) x 100			Fonte: GETIN/SESAU
Metas:	2024: 100%	2025: 100%	2026: 100%	2027: 100%

Meta 8.1.3 - Ampliar a resolubilidade da Atenção à Saúde por meio do Telessaúde.

Indicador 98	Taxa de atendimento das teleconsultorias.			
Método de cálculo:	(Número de atendimentos com resolubilidade / Número total de teleconsultorias na 9ª e 10ª região de Saúde) x 100			Fonte: SUCTT/SESAU
Metas:	2024: 35%	2025: 45%	2026: 60%	2027: 65%

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – M&A



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Monitoramento

A atividade de monitoramento a ser perseguida pela Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas inspira-se na compreensão de que o monitoramento é antes de tudo, fonte de aprendizado sobre a realidade de implementação e execução das políticas públicas, na medida em que busca criar fluxos relevantes de informações para a tomada de decisões cruciais aos âmbitos decisórios de governo.

Mesmo sabendo que essa cultura de monitoramento se encontra distante da realidade para determinadas políticas, convém alimentar debates e discussões e, sobretudo, promover ensaios dessa dinâmica para que se tenha as melhores condições de formular e executar políticas públicas viáveis e efetivas. O processo de monitoramento deve corroborar para informar aos gestores, em tempo hábil, o andamento da execução física e financeira das metas propostas, de forma que permita, quando necessário, dispender todos os esforços cabíveis para superar situações imprevistas e/ou corrigir rumos, tendo em vista, garantir o alcance dos objetivos previamente estabelecidos.

Corroborar, também, para integrar as ações entre diferentes Órgãos componentes de uma mesma estratégia. As causas dos problemas sociais e econômicos de uma determinada área transbordam e misturam-se com as de outras, gerando um ambiente confuso e complexo. Dessa forma, o enfrentamento de tais problemas, embora muitas vezes diretamente ligados às competências de um Órgão específico da Administração Pública, necessita de ações de outros atores, sejam eles da Administração Pública ou não.

Nesse sentido, o monitoramento pode ser entendido como um instrumento de acompanhamento sistemático que tem por objetivo gerar informações úteis e confiáveis, que permitam aos gestores públicos obter melhores desempenhos ao fim de cada exercício, prestando melhores serviços à sociedade. O monitoramento deve, portanto, gerar subsídios que permitam avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas adotadas.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Em um ambiente onde os recursos são escassos e as demandas sociais são urgentes, não interessa apenas se as metas das ações foram alcançadas (entregas previstas), mas fatores como qualidade do gasto e impacto socioeconômico devem ser analisados e tratados de acordo com suas especificidades. Assim, é fundamental a adoção das seguintes premissas por todos os atores envolvidos no processo:

- ❖ Estimular o trabalho em equipe;
- ❖ Orientar-se pela criatividade e pelo conhecimento sobre a forma de organização das diversas políticas estaduais;
- ❖ Buscar complementaridade com outros sistemas de monitoramento e avaliação já existentes na Administração Pública Municipal, Estadual e Federal;
- ❖ Considerar a dimensão estratégica;
- ❖ Estimular a participação da sociedade;
- ❖ Aprofundar a transparência e facilitar a comunicação de resultados;
- ❖ Contribuir para a implementação das Metas do Plano;
- ❖ Subsidiar a tomada de decisão, em tempo hábil;
- ❖ Aprimorar a gestão pública a partir de ajustes e revisões do PES;
- ❖ Facilitar a cooperação, a articulação e a integração entre órgãos;
- ❖ Favorecer a prestação de contas.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Avaliação

Enquanto o monitoramento é extremamente importante para dar ciência sobre o andamento da política, além de permitir aos gestores tomarem medidas preventivas ou necessárias, no caso de desvios de “rota” em relação ao alcance dos objetivos estabelecidos, a avaliação permite identificar, dentre outras informações, a relevância da política, subsidiando o processo de tomada de decisão enquanto da sua continuidade.

No âmbito da Saúde, a operacionalização do Plano de Saúde se dá por meio da Programação Anual de Saúde, conforme descrito na Portaria de Consolidação N° 01:

Art. 97. a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 4°).

Nesse sentido, os critérios para avaliação do PMS 2022-2025, se darão: i) de forma anual, via PAS e; ii) de forma quadrienal, via o somatório da execução das quatro PAS. Para isso, deverão se reportar aos seguintes conceitos:

- **Eficácia:** diz respeito à avaliação de processos, isto é, se o programa está sendo implementado de forma adequada para o alcance dos objetivos propostos;
- **Eficiência:** está relacionada à otimização dos recursos disponíveis, à avaliação dos custos da política em relação aos resultados alcançados. Em resumo, extrair o máximo de benefícios para a sociedade com o menor custo possível;
- **Efetividade:** diz respeito ao impacto provocado pelo programa na sociedade, a sua capacidade de construir alterações significativas em uma dada realidade. Embora, seja uma avaliação complexa, é extremamente necessária, dada a razão de existir da política pública e a alta carga tributária imposta à população.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

O modelo de M&A para o PES 2024-2027 do Estado de Alagoas iniciará o processo avaliativo pelo conceito da eficácia, evoluindo para os demais conceitos de forma gradual. A seguir, se encontram os tipos de avaliação que deverão ser realizados:

- ❖ **Autoavaliação:** monitoria e avaliação, executada pela própria Área executora da meta da ação das parcelas do planejamento e do orçamento – projetos e atividades - sob sua responsabilidade;
- ❖ **Avaliação da Diretriz:** monitoria e avaliação, realizada pelas Áreas executoras das ações contidas na diretriz;
- ❖ **Avaliação Quadrimestral:** Avaliação conforme proposto pela LC 141 de 2012, onde se lê;

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

- ❖ **Avaliação anual:** avaliação anual do PES, realizada pelos gestores, com base no que determina a Portaria de Consolidação N° 01, onde se lê: Art. 99:

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6°)

§ 1° O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6°, § 1°)

I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6°, § 1°, I)



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

II - as metas da PAS previstas e executadas; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, II)

III - a análise da execução orçamentária; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, III)

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, IV)

§ 2º Os entes federados que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 2º)

§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do DIGISUS. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 3º).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2023** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2023. 567p.

_____. **Alagoas Contra o Coronavírus** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2020. Disponível em: <http://www.alagoascontra-ocoronavirus.al.gov.br/>. Acesso em: 13/11/2021.

_____. **Plano Estadual de Saúde de Alagoas – PES 2020-2023** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2020. 358p.

ALAGOAS. Secretária de Estado do Planejamento, Gestão e Participação Social – SEPLAG. **Alagoas em dados e informações**. Disponível em: <<https://dados.al.gov.br/catalogo/es/dataset/mapa-politico-administrativo-do-estado-de-alagoas>>. Acesso em: 04/12/2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011;

_____. **A Gestão Administrativa e Financeira no SUS**. Brasília: CONASS, 2011;

_____. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011;

_____. **O Financiamento da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011;



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção I. p. 1;

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set.1990;

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez.1990;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus – Brasil.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18/12/2021.

_____. **Manual de Planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 136 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

_____. **Para entender o Controle Social na Saúde / Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

_____. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014;

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - 14 / Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID 19).** Brasília: Ministério da Saúde, SE 18 - 26 de abril de 2020; Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-0427-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 19/10/2021.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

_____. **Portaria de Consolidação N° 01, de 28 de setembro de 2017.** Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988;

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. **10ª Conferência Estadual de Saúde de Alagoas: Benedito Alexandre de Lisboa – Amanhã vai ser outro dia,** 2023. 75p.

CRF-PR. **Assistência Farmacêutica no Serviço Público:** cartilha para gestores municipais. Curitiba: Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, 2013;

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Avaliação e Monitoramento de Políticas e Programas Sociais: revendo conceitos básicos.** São Paulo, KATÁLYSES, v. 5 n. 2, p. 141-152, jul-dez, 2002;

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Coronavirus Disease (COVID 19) Pandemic.** Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019?gclid=CjwKCAjwh472BRAGEiwAvHVfGjMb_oE1MJvp0kvCPfxOELkuTCPHSstCvhMU-AHw9MQ0_8tnP5G1h4hoCJws QAvD_BwE. Acesso em: 19/10/2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>. Acesso em: 19/11/2021;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **As redes de Atenção à Saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2011.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/AL
Av. da Paz, 978 – Jaraguá, Maceió – AL

Plano de Governo 2023/2026 – Governo Paulo Dantas e Ronaldo Lessa – Daqui para melhor, 2022. 43p.

Secretaria de Estado
da Saúde



ALAGOAS
GOVERNO