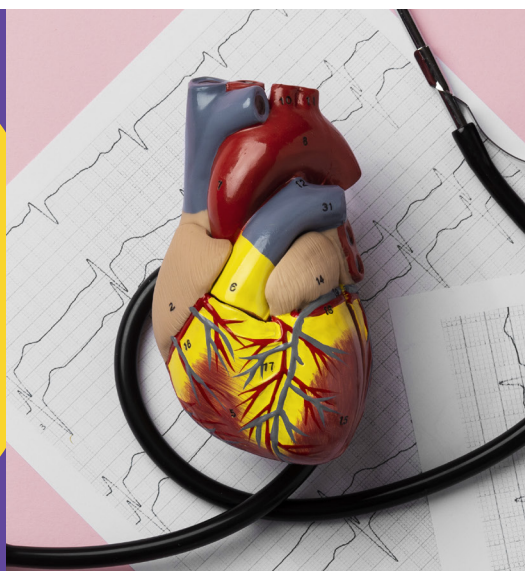
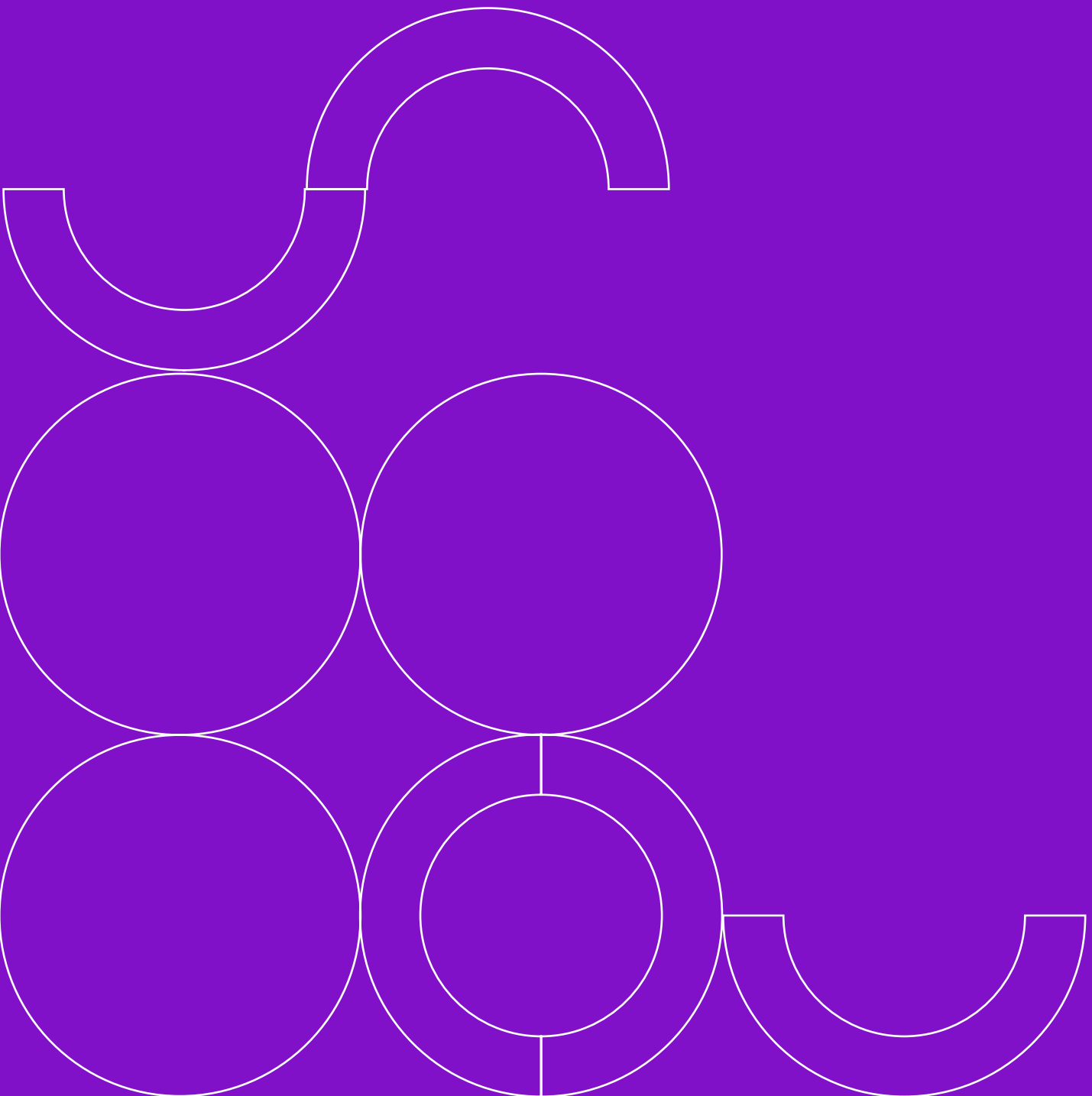
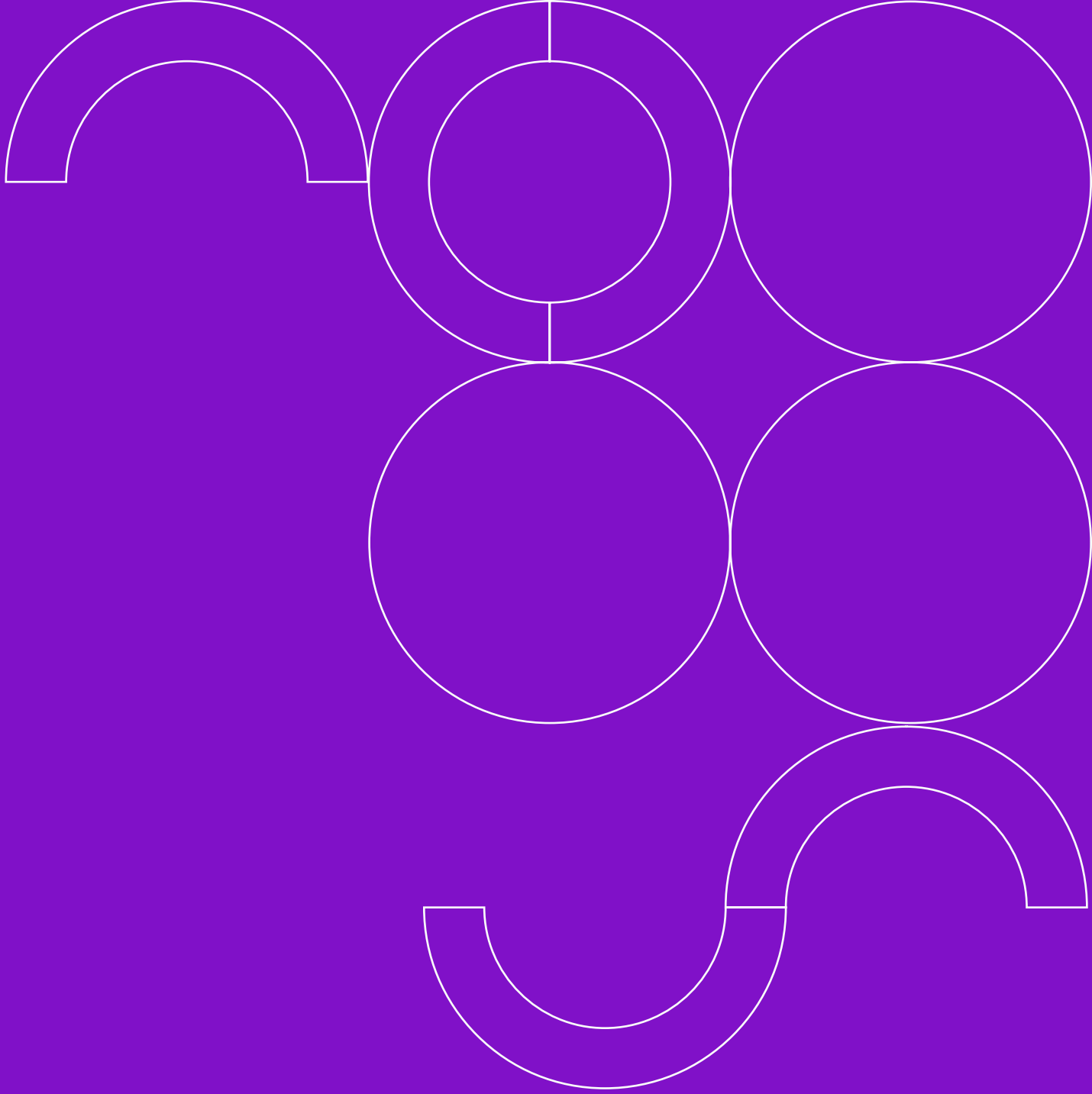




**PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES  
ESTRATÉGICAS PARA O  
ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS (PDANT) EM MACEIÓ –  
2024/2030**







© 2024 Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Maceió

Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis de Maceió- 2024/2030. Autorizada reprodução total ou parcial dos textos, sem fins lucrativos, desde que citada à fonte.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde/Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas. Diretoria de Vigilância em Saúde/Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis de Maceió (PDANT) 2024-2030. SMS/DAS/DVS/DGPS. Maceió. 2024.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Dias Cabral, 569 - Centro  
CEP 57020-250 // Telefone: 82 3312-5400  
Horário de atendimento: segunda a sexta, de 8h às 14h.

**Prefeito**  
JHC

**Secretário de Saúde**  
Claydson Duarte da Silva Moura

**Superintendência de Governança e Gestão Interna**  
Karinne Rafaelle Pereira Farias Moreira

**Subsecretaria de Atenção em Saúde**  
Roberta Borges de Moraes Oliveira

**Subsecretaria de Saúde Especializada**  
Ebeveraldo Amorim Gouveia

**Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde**  
Sônia de Moura Silva

**Diretoria de Atenção à Saúde**  
Alaíde Ricardo da Silva

**Diretoria das linhas prioritárias de Saúde**  
Sandra Torres de Oliveira

**Diretoria de Vigilância em Saúde**  
Natália de Sá Cavalcante Alves Pinto

**Diretoria especial de Auditoria e do Complexo Regulador**  
Morgana Thereza Gomes de Oliveira

**Diretoria de Gestão de Pessoas**  
Flávia Ana Tenório Ferreira

**Diretoria de Governança e Administração**  
Ana Maria Alves Souza Toledo

**Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária**  
Ângela Domingues Possas

**Diretoria do Fundo Municipal de Saúde**  
Mayara Ellana da Silva Lourenço

**Diagramação, revisão e comunicação visual**  
ASCOM

**Coordenação**  
Isaac Fernandes  
Maria Krislayne

**Direção de Arte**  
Sandy Freitas  
Pedro Zip

**Design Editorial**  
Pedro Zip  
Mariana Moura



**Cidade de Todos Nós**



## Ficha Técnica

### Organização do texto

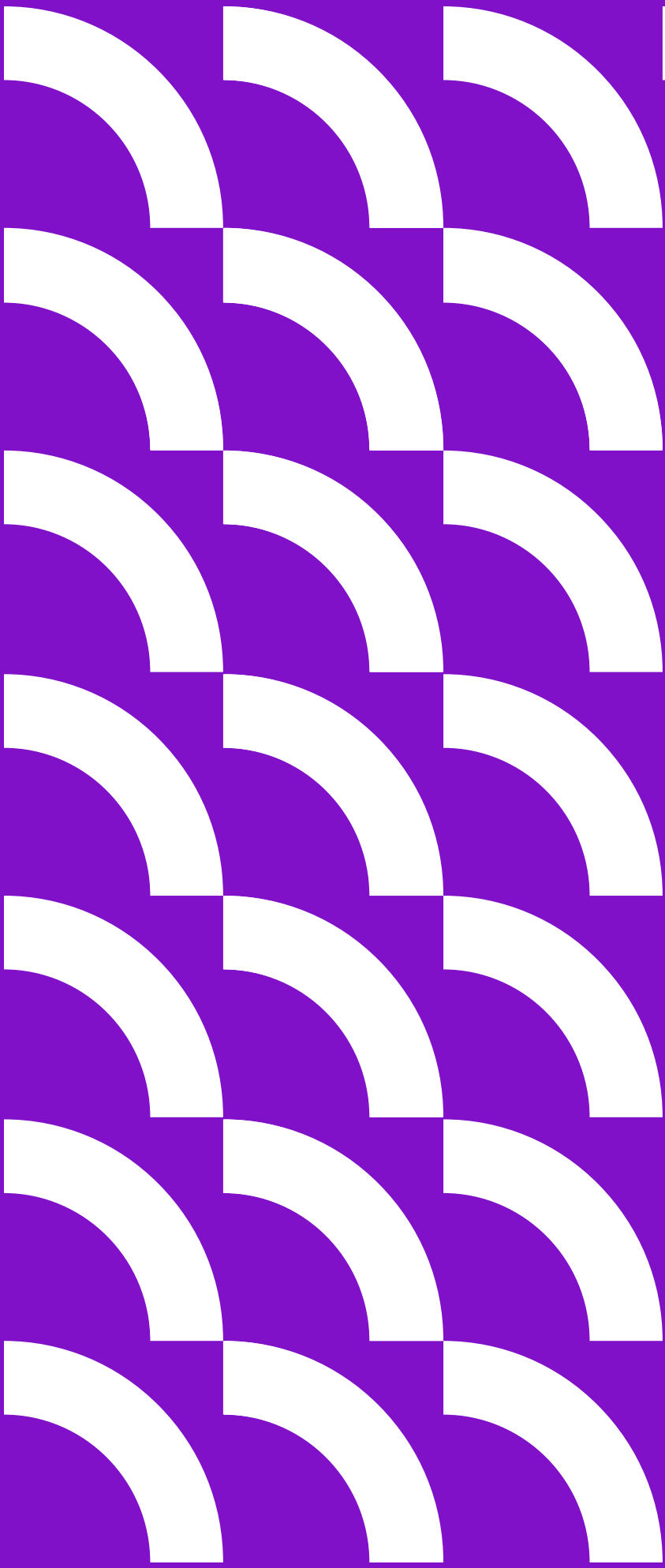
Quitéria Maria Ferreira da Silva  
Laís Donato Barbosa  
Camila de Barros Prado Moura Sales  
Tatiane da Silva Santos  
Virgínia Maria dos Anjos Vieira

### Elaboração do texto

Adriana Toledo de Paffer - CTEPS  
Antônio Fernando Silva Xavier Júnior - CTA-TC  
Camila de Barros Prado Moura Sales- CTA-DC  
Deusdeth Kelly Santos Marques Luz - e-Multi  
Laís Donato Barbosa - CTATC  
Laís Maria da Silva Lima - estagiária da Faculdade de Nutrição/UFAL  
Laysa Caetano de Azevedo Silva - estagiária da Faculdade de Nutrição/UFAL  
Maria Amália de Alencar Lima - GVDATNT  
Maria Lúcia de Oliveira Barboza - e-Multi  
Quitéria Maria Ferreira da Silva - CGASS  
Maria Rozali da Costa - GVDATNT  
Rosicleide Barbosa da Silva - GVDATNT  
Sônia de Moura Silva - DGPS  
Tatiane da Silva Santos - CTAES

### Revisão do texto

Laís Donato Barbosa  
Quitéria Maria Ferreira da Silva  
Camila de Barros Prado Moura Sales  
Virgínia Maria dos Anjos Vieira



## **FACILITAÇÃO DAS OFICINAS DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DANTS**

Adriana Toledo de Paffer  
Camila de Barros Prado Moura Sales  
Cristiane Paula Alves de Andrade  
Laís Donato Barbosa  
Maria Amália de Alencar Lima  
Quitéria Maria Ferreira da Silva  
Rejane de Oliveira Melo  
Rosicleide Barbosa da Silva

### **ÁREAS TÉCNICAS QUE SUBSIDIARAM A ELABORAÇÃO DO TEXTO**

Diretoria de Atenção à Saúde (DAS)  
Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde (DGPS)  
Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)  
Coordenação Geral de Ações de Redes de Atenção à Saúde (CGARAS)  
Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde (CGASS)  
Coordenação Geral de Atenção Especializada (CGAE)  
Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP)  
Coordenação Geral de Epidemiologia (CGE)  
Coordenação Geral de Planejamento em Saúde (CGPS)  
Coordenação Técnica de Análise de Estado da Saúde (GTAES)  
Coordenação Técnica de Tendência e Conjuntura (GATC)  
Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas (CTADC)  
Coordenação Técnica de Atenção em Urgência e Emergência (CTAUE)  
Coordenação Técnica de Educação e Promoção da Saúde (CTEPS)  
Gerência de Programas de Saúde (GPS)  
Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis (CTDATNT)  
Equipe Multidisciplinar (e-Multi)  
Programa de Alimentação e Nutrição  
Programa de Saúde da Criança  
Programa de Saúde do Adolescente  
Programa de Saúde da Mulher  
Programa de Saúde do Idoso  
Programa de Saúde do Homem



## COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE DANT

Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas (CTADC) - Coordenação do GT  
Coordenação Técnica de Educação e Promoção da Saúde (CTEPS)  
Gerência de Programas de Saúde (GPS)  
Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis (CTVDATNT)  
Coordenação Técnica de Análise de Estado da Saúde (CTAES)  
Coordenação Técnica de Análise de Tendência e Conjuntura (CTATC)  
Coordenação Geral de Ações de Redes de Atenção à Saúde (CGARAS)  
Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde (CGASS)  
Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP)  
Coordenação Geral de Planejamento em Saúde (CGPS)  
Equipe Multidisciplinar (e-Multi)

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Documentos institucionais e políticas transversais que dialogam com o PDANT

Figura 2 - Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió, 2021

Figura 3 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade Pelas principais DCNT, segundo Distrito Sanitário, Maceió, 2021

Figura 4 - Hospitalização por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Maceió, 2012 a 2021.26

Figura 5 - Hospitalização por Neoplasias Malignas, Maceió, 2012 a 2021

Figura 6 - Hospitalização por Doenças do Aparelho Circulatório, Maceió, 2012 a 2021

Figura 7 - Hospitalização por Doenças do Aparelho Respiratório, Maceió, 2012 a 2021

Figura 8 - Hospitalização por Diabetes Mellitus, Maceió, 2012 a 2021

Figura 9 - Prevalência (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes no município de Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019

Figura 10 - Prevalência (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021

Figura 11 - Prevalência (%) de obesidade em crianças  $< 5$  anos de idade do município de Maceió e estado de Alagoas, 2012 a 2021

Figura 12 - Prevalência (%) de obesidade em crianças de 5 a 10 anos de idade do município de Maceió. SISVAN, 2012 a 2021

Figura 13 - Prevalência (%) de obesidade em adultos ( $\geq 18$  anos) no município de Maceió, segundo sexo, 2012 - 2021

Figura 14 - Proporção (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) com consumo recomendado de hortaliças e frutas no município de Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019

Figura 15 - Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) com consumo recomendado de frutas e hortaliças no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021

Figura 16 - Proporção (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) com consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores no município de Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019

Figura 17 - Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021

Figura 18 - Proporção (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer em Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019

Figura 19 - Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividade física no tempo livre no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021.

Figura 20 - Cobertura (%) vacinal do papilomavírus humano (HPV) de meninas e adolescentes do sexo feminino (9 a 14 anos de idade). Maceió, 2014 a 2022

Figura 21 - Cobertura (%) vacinal do papilomavírus humano (HPV) de meninos e adolescentes do sexo masculino (9 a 14 anos de idade). Maceió, 2017 a 2022

Figura 22 - Distribuição espacial dos casos de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em Maceió, segundo Distritos Sanitários, 2012 e 2021

Figura 23 - Panorama da notificação de violências em Maceió, 2021



## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Mortalidade proporcional, segundo causas selecionadas. Maceió 2012 - 2021

Gráfico 2 - Proporção de óbitos pelas quatro principais causas de DCNT, Maceió, 2012 - 2021

Gráfico 3 - Taxa de mortalidade por causas específicas por agrupamento das Doenças do Sistema do Aparelho Circulatório, Maceió, 2012 e 2021

Gráfico 4 - Proporção de óbitos pelas principais causas de DCNT, segundo faixa etária, Maceió, 2012 - 2021

Gráfico 5 - Taxa de mortalidade padronizada pelos quatro principais grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população de 30 a 69 anos e na população total.

Maceió, 2012-2021

Gráfico 6 - Taxa de mortalidade pelas 4 principais DCNT, segundo sexo e ano, Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 7 - Distribuição espacial da taxa de mortalidade pelas 4 principais DCNT, segundo Distrito Sanitário, Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 8 - Taxa de mortalidade por causas externas, segundo ano e sexo, Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 9 - Proporção de óbitos por causas externas, segundo faixa etária, Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 10 - Número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 11 - Distribuição absoluta e razão de sexo dos casos de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 12 - Distribuição relativa dos casos de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo faixa etária e sexo, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 13 - Taxa de mortalidade por suicídio, segundo ano e sexo, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 14 - Proporção de óbitos por suicídio, segundo faixa etária e sexo, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 15 - Taxa de mortalidade por homicídio, segundo ano e sexo, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 16 - Taxa de mortalidade por homicídio, segundo faixa etária, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 17 - Taxa de mortalidade por quedas acidentais, segundo sexo e ano, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 18 - Proporção de óbitos por quedas acidentais, segundo faixa etária, em Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 19 - Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre, segundo sexo e ano, Maceió, 2012 a 2021

Gráfico 20 - Proporção de óbitos por acidente de transporte terrestre, segundo faixa etária, Maceió, 2012 a 2021

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 - Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo distrito sanitário de Maceió, 2021

Tabela 02 - Número e proporção acumulado de óbitos pelas principais causas de DCNT, segundo sexo. Maceió, 2012 - 2021

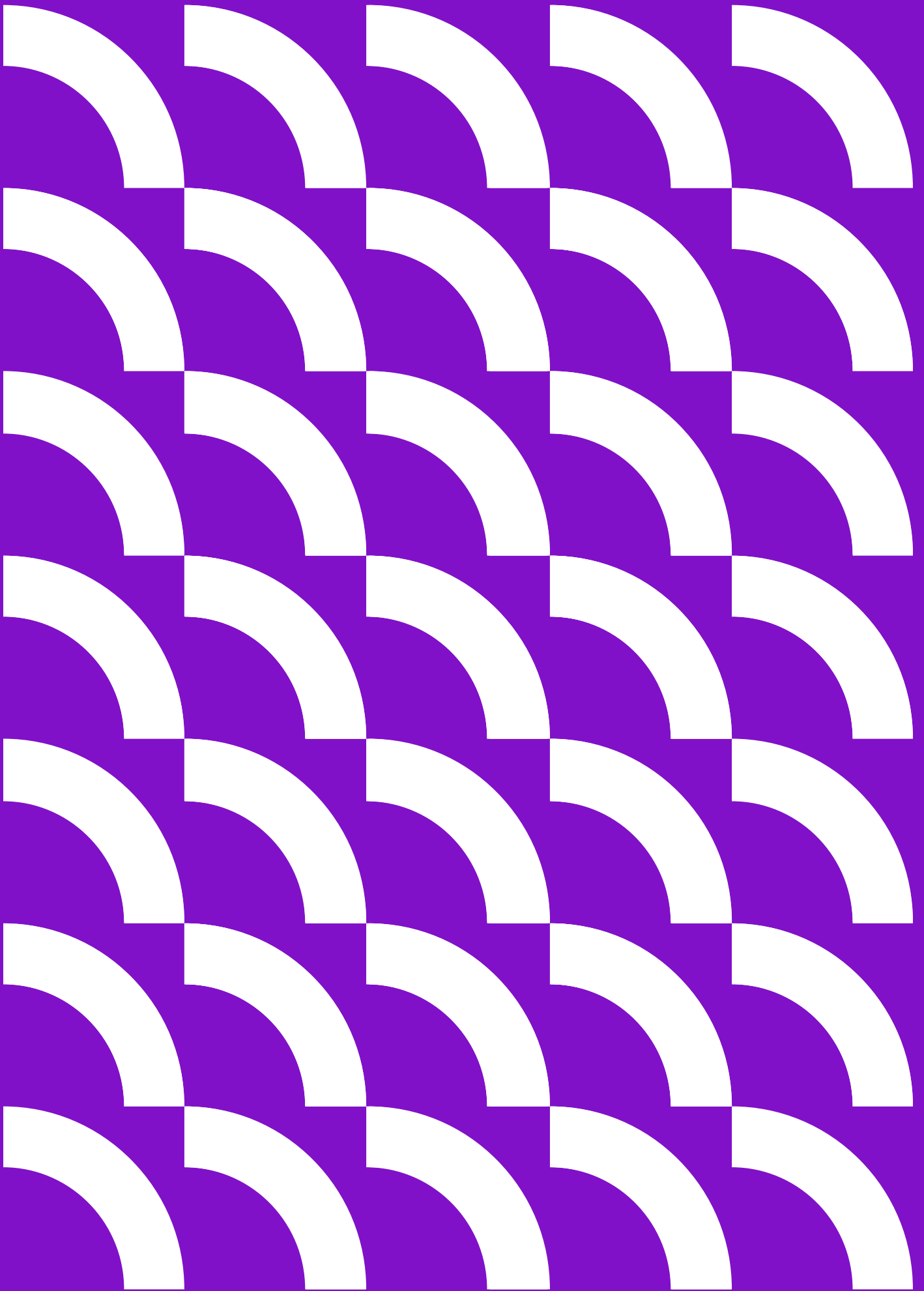
Tabela 03 - Distribuição absoluta e relativa dos óbitos, segunda causa CID10 por capítulo e ano, Maceió, 2012 a 2021

Tabela 04 - Proporção de óbitos por suicídio, segundo faixa etária e sexo, em Maceió, 2012 a 2021

Tabela 05 - Proporção de óbitos por homicídio, segundo Distrito Sanitário e ano, em Maceió, 2012 a 2021

Tabela 06 - Proporção de óbitos por quedas acidentais, segundo Distrito Sanitário e ano, em Maceió, 2012 a 2021

Tabela 07 - Distribuição proporcional de óbitos por acidentes de transporte terrestre, segundo Distrito Sanitário, Maceió, 2012 a 2021



# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. PROCESSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>15</b>
<b>3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO</b> ....	<b>17</b>
3.1 Panorama Geográficos e Demográficos. ....	18
<b>4. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)</b> .....	<b>20</b>
4.1. Panorama da Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	21
4.2. Hospitalização das Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	26
<b>5. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS)</b> .....	<b>31</b>
5.1. Panorama da prevalência dos fatores de riscos pas as dcnt. ....	32
5.2. Tabagismo. ....	32
5.3. Obesidade. ....	34
5.4. Alimentação não saudável. ....	35
5.5. Consumo abusivo de bebidas alcóolicas. ....	37
5.6. Inatividade física.....	38
<b>6. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE CAUSAS EXTERNAS</b> .....	<b>42</b>
6.1. Panorama das causas externas. ....	43
6.2. Violência interpessoal/autoprovocada. ....	45
6.3. Suicídio. ....	46
6.4. Homicídio. ....	49
6.5. Quedas acidentais. ....	51
6.6. Acidentes de transporte terrestre. ....	53
<b>7. INDICADORES E METAS DO PLANO DCNT -2024/2030</b> .....	<b>56</b>
7.1. Indicadores e metas para mortalidade por DCNT. ....	57
7.2. Indicadores e metas para fatores de risco e proteção.....	57
7.3. Indicadores e metas para acidentes e violência. ....	58
<b>8. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS -2024/2030</b> .....	<b>59</b>
8.1. Ações Eixo: Promoção à Saúde. ....	60
8.2. Ações Eixo: Atenção Integral. ....	62
8.3. Ações Eixo: Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde .....	64

# APRESENTAÇÃO

As Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) abrangem dois grupos de eventos: as doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e as causas externas (acidentes e violências). As análises epidemiológicas vêm demonstrando que, nas últimas décadas, as DANT constituem-se as principais causas de morte da população, no Brasil e no Mundo.

Em resposta a pactuação internacional, o Brasil assumiu compromisso com a agenda 2030 para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável do milênio, elegendo como uma das prioridades do setor saúde o enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde vem estimulando os estados e municípios a elaborarem seus planos específicos, em consonância com o Plano Nacional de ações e estratégias para enfrentamento das DANT.

O município de Maceió tem uma trajetória de execução de planos e organização dos serviços voltados às doenças crônicas e seus fatores de risco, principalmente, pelo fato de o perfil epidemiológico acompanhar as tendências nacionais que evidenciam as mesmas como as principais causas de mortes.

Neste contexto, o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (PDANT) de Maceió 2024-2030 constitui-se em um instrumento orientador e de apoio às equipes técnicas e gestoras do SUS. Objetiva a execução de iniciativas de promoção, educação, prevenção e assistência à saúde, voltadas para as DANT, no cenário sanitário atual e futuro. O referido Plano contém um conjunto de metas e ações para o enfrentamento às doenças e agravos crônicos, que serão monitoradas com base em indicadores, com previsão de serem alcançados no período de sete anos. Contudo, como o PDANT 2024-2030 está em consonância com as metas do Plano Municipal de Saúde (PMS) em vigência, o processo de avaliação e revisão ocorrerá de forma compatibilizada, especialmente, no período de elaboração de um novo PMS.

Em síntese, o PDANT 2024-2030 representa o esforço institucional da SecretariabMunicipal de Saúde de Maceió, em desenvolver ações inovadoras e compartilhadas com profissionais de saúde e população de enfrentamento às doenças crônicas e seus fatores de riscos. Ele visa reafirmar o compromisso com a garantia do direito universal à saúde, a integralidade da atenção e o desenvolvimento sustentável.

# INTRODUÇÃO

# 1. Introdução

As condições de saúde de uma população são divididas em duas categorias: condições agudas e condições crônicas, que apresentam formas distintas de evolução. As condições agudas são aquelas condições de saúde de curso curto, que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas de forma episódica e reativa, exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde (influenza, dengue e doenças inflamatórias). Já as condições crônicas são aquelas de curso mais ou menos longo, que exigem respostas e intervenções contínuas do sistema de saúde e da população usuária para o seu controle (doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias crônicas, transtornos mentais, etc.). Na atualidade, parte significativa dos problemas do SUS reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de saúde voltado para atender as condições agudas (MENDES, 2018).

As doenças crônicas resultam de múltiplas causas, tais como a hereditariedade, as exposições a fatores ambientais e fisiológicos, e os determinantes sociais, que incluem o acesso a: bens e serviços públicos, informação, direitos sociais, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. Além disto, os estilos de vida e os fatores de risco comportamentais como tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física contribuem para o adoecimento por DCNT (MALTA, SILVA, 2013; BRASIL, 2021).

As doenças crônicas e suas complicações são prevalentes, deixam sequelas e podem levar a óbito. Situação de saúde que exige mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde, porque produzem impactos na saúde pública em várias dimensões, incluindo o alto custo econômico, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para o tratamento, monitoramento e avaliação das ações assistenciais.

A série histórica dos indicadores de saúde no Brasil evidencia que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade, sendo a maioria dos óbitos atribuíveis às Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), ao câncer, a diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, por isso a importância das ações de prevenção, vigilância e promoção à saúde (CONASS, 2019).

O município de Maceió, com orientação do Ministério da Saúde, elaborou o primeiro Plano Municipal de enfrentamento as DCNT para o período 2011- 2021, cujo objetivo foi de promover o desenvolvimento de ações efetivas e integradas, baseadas em evidências, para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco. Teve ainda como perspectiva criar

e/ou aprimorar os serviços de saúde, a exemplo da estruturação da Rede de atenção às Doenças Crônicas.

A avaliação do referido plano apontou que houve avanços em vários aspectos, com melhoria de parcelados indicadores de saúde, implantação de alguns serviços assistenciais e execução e/ou potencialização das ações de promoção e vigilância à saúde que visam prevenir e reduzir os fatores de riscos as DCNT. Em que pese os avanços, foram evidenciados diversos problemas, que demandam de ações mais eficazes e consistentes, especialmente, de investimento na organização de serviços para o enfrentamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Nessa perspectiva, o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (PDANT) de Maceió 2024-2030 foi elaborado considerando o perfil epidemiológico, o balanço das ações, metas e indicadores do plano anterior, as demandas e necessidades da população maceioense e os compromissos assumidos pelo SUS com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Este Plano visa reduzir a mortalidade prematura pelas Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, por meio da implementação de ações estratégicas para promoção da saúde e prevenção dos fatores de riscos, produção do cuidado e assistência integral.

Mais que intencionalidade, o PDANT alinhado aos planos municipais de saúde orientarão as ações do SUS em Maceió no período 2024-2030, sustentado em indicadores de saúde que possibilitam estabelecer a interlocução entre gestão, atenção à saúde e participação social. Portanto, apresenta-se como um instrumento de apoio ao planejamento em saúde, com uma agenda e responsabilidades compartilhadas entre diversas áreas técnicas e equipes gestoras, visando alcançar as metas propostas de enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis.



# PROCESSO METODOLÓGICO

# 1. Processo Metodológico

O processo de construção do Plano Municipal de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (PDANT) 2024-2030 de Maceió ocorreu em várias etapas, envolvendo as áreas técnicas e equipes gestoras da Secretaria e as instâncias de controle social.

Inicialmente, foi constituído um grupo de trabalho permanente, sob a gestão da Diretoria de Atenção à Saúde/Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas, com a participação de várias diretorias, coordenações, gerências e programas da Secretaria Municipal de Saúde. Esse grupo assumiu a tarefa de organizar e realizar duas oficinas.

A primeira oficina teve como objetivos: visualizar a série histórica dos indicadores de saúde referente à mortalidade pelas DCNT; apresentar a organização dos serviços assistenciais da Rede de Atenção às Doenças Crônicas; construir um panorama das ações que o SUS em Maceió realiza no tocante as doenças e agravos não transmissíveis; e discutir as próximas atividades e tarefas para elaboração do novo plano de ações estratégicas de enfrentamento às DANT.

A referida oficina utilizou como subsídios a avaliação do plano anterior, os eixos e diretrizes do plano nacional de DANT, a avaliação da diretriz do Plano Municipal de Saúde no tocante às doenças crônicas e a análise situacional de saúde, tanto em relação ao perfil epidemiológico, quanto à organização dos serviços, nos âmbitos da promoção, vigilância e assistência à saúde.

Para além do resultado esperado da oficina, os participantes avaliaram que a mesma proporcionou o compartilhamento de informações e aprendizagens essenciais para a organização dos serviços, bem como estimulou o trabalho colaborativo para enfrentamento às doenças e agravos não transmissíveis.

Em continuidade, a segunda oficina teve como objetivos: elaborar as ações estratégicas e metas para o Plano Municipal de enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis; pactuar os indicadores a serem atingidos, no período de 2024 a 2030; e definir encaminhamentos e responsabilidades de cada área na elaboração do produto final. Obedecendo à mesma lógica do Plano Nacional de DANT, para elaboração das metas, indicadores e ações, os participantes das oficinas foram distribuídos por eixos: promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos à saúde, e atenção integral à saúde.

A etapa seguinte foi à sistematização do Plano de ações estratégicas para enfrentamento das DANT, com base no conteúdo das oficinas, nos diagnósticos com indicadores da situação de saúde e organização dos serviços; e na documentação institucional.

O produto finalizado foi apresentado e validado em seminário municipal, com participação de profissionais de saúde, equipes técnicas, gestores da Secretaria, instituições de ensino e representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Importante destacar que, o Plano municipal de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (PDANT 2024-2030) de Maceió dialoga com diversos documentos institucionais e políticas transversais (Figura 1), o que denota articulação do mesmo com a política macro de saúde. O recorte temporal do plano, com uma agenda de longo prazo, está em consonância com as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde e os objetivos do Desenvolvimento Sustentável do milênio.

**Figura 1** - Documentos institucionais e políticas transversais que dialogam com o PDANT



Fonte: Elaboração CGASS/SMS. Adaptado do Plano de DANT de Salvador, 2022. Maceió-AL, 2024.

Por fim, ressalta-se que o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis em Maceió será monitorado pelo grupo técnico de trabalho de DANT, composto por áreas técnicas e equipes gestoras da SMS. E, também, que as ferramentas e prazos para o processo de avaliação desse plano específico estão alinhados com os instrumentos macros de planejamento e gestão em saúde.

**ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO DE  
SAÚDE PERFIL  
SOCIODEMOGRÁFICO**

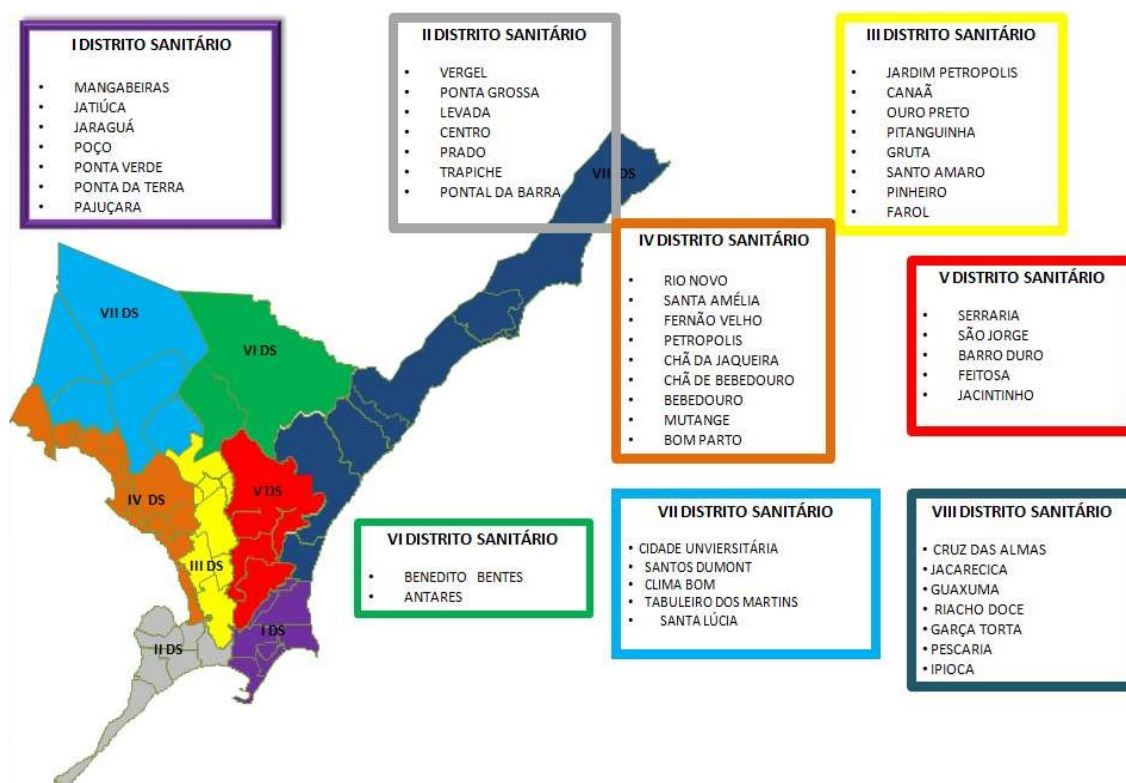
# ESTRUTURA POPULACIONAL

## 3.1. Panoramas Geográficos e Demográficos

O município de Maceió está localizado no estado de Alagoas e conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tinha uma população no último censo (2010) de 932.748 mil habitantes. Estima-se que Maceió possua uma população, para o ano de 2021, de 1.082.115 habitantes, sendo, aproximadamente, 53,5% do sexo feminino e, 61,6% a faixa etária de 20 a 59 anos.

Maceió integra com outros doze municípios alagoanos a região metropolitana, sendo o mais populoso e capital de Alagoas. O município representa, aproximadamente, 31,07% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,32 km<sup>2</sup> dividida em 50 bairros, sendo esses subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS).

**Figura 2:** Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió, 2021.



Fonte: Elaboração CGASS/SMS. Maceió-AL, 2024.

A densidade demográfica é uma medida da distribuição espacial da população e permite o estudo da concentração ou dispersão dessa população no espaço geográfico considerado. Esse indicador é importante para o planejamento urbano e para definição de políticas de ocupação do território, informando sobre a pressão populacional e as necessidades de infraestrutura da área.

A distribuição da densidade demográfica do município de Maceió, em 2021, sugere que o 1º e o 5º Distritos Sanitários são os que apresentam maior adensamento populacional no território. Em contrapartida, o 8º e 6º Distritos são os que congregam menor contingente de população (Tabela 01).

**Tabela 1:** Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo distrito sanitário de Maceió, 2021.

<b>Distrito</b>	<b>População</b>	<b>Área territorial</b>	<b>Densidade demográfica</b>
I Distrito Sanitário	<b>115.731</b>	<b>9,67</b>	<b>11.968,05</b>
II Distrito Sanitário	<b>109.573</b>	<b>11,11</b>	<b>9.862,59</b>
III Distrito Sanitário	<b>77.025</b>	<b>13,24</b>	<b>5.817,61</b>
IV Distrito Sanitário	<b>110.910</b>	<b>17,83</b>	<b>6.220,41</b>
V Distrito Sanitário	<b>193.300</b>	<b>18,39</b>	<b>10.511,15</b>
VI Distrito Sanitário	<b>136.150</b>	<b>30,62</b>	<b>4.446,45</b>
VII Distrito Sanitário	<b>293.789</b>	<b>44,72</b>	<b>6.569,52</b>
VIII Distrito Sanitário	<b>45.637</b>	<b>52,57</b>	<b>868,11</b>

Fonte: IBGE. Processamento e análise GGPS/CASS/SMS-Maceió-AL, dez/2022. Dados sujeitos a revisão.

A distribuição por Distrito Sanitário favorece a reflexão sobre o funcionamento do sistema de saúde, especialmente, a organização da oferta das ações e serviços nos territórios, que considere as demandas e necessidades da população. Ressalta-se que, vários Distritos Sanitários são marcados por um crescimento populacional desordenado e áreas urbanas caracterizadas pela pobreza, insuficiência de saneamento básico, violências e outras condições precárias de vida da população. Contextos de vulnerabilidades sociais que impactam no setor saúde e devem ser referentes para análise situacional no processo de elaboração de estratégias para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

**ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO  
DE SAÚDE DAS  
DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO TRANSMISSÍVEIS  
(DCNT)**

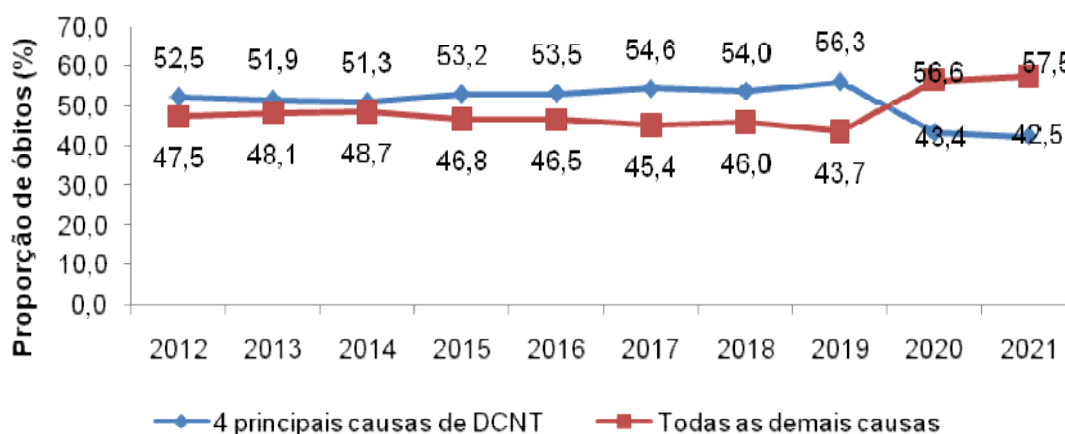
# MORTALIDADE

## 4.1. Panorama da Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

O cenário epidemiológico demonstra que, em 2019, 54,7% das mortes registradas no Brasil foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) destes, 41,8% ocorreram prematuramente, isto é, entre 30 e 69 anos. No município de Maceió, nesse mesmo ano, o total de óbito por DCNT foi 3.447 e destes, 46,4% (1.599) na faixa etária entre 30 a 69 anos; e a taxa padronizada de mortalidade prematura neste mesmo ano foi de 302,0/100 mil habitantes, assim sendo superior à registrada no país.

Em Maceió, as quatro principais causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes *Mellitus*, e Doenças Respiratórias Crônicas) foram responsáveis, no período de 2012 a 2021, por mais de 50,0% de todas as mortes. Em 2020 e 2021, observa-se uma redução de óbitos pelas DCNT. Ressalta-se que este declínio pode estar relacionado ao cenário epidemiológico da mortalidade por Covid-19 (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Mortalidade proporcional, segundo causas selecionadas. Maceió 2012 - 2021.

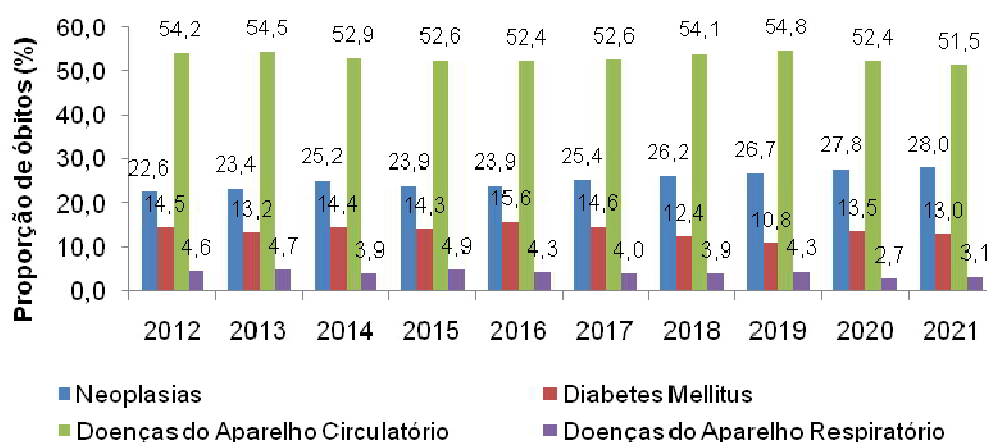


Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito à revisão.

A magnitude das DCNT se dar em parte pelas Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), que representaram em média, 53,2% do total de óbitos pelas quatro principais causas de DCNT, no período analisado. Em seguida, observa-se o predomínio da mortalidade por Neoplasias (25,3%), Diabetes *Mellitus* (DM) e Doenças Respiratórias Crônicas (DRC). Ver Gráfico 2.



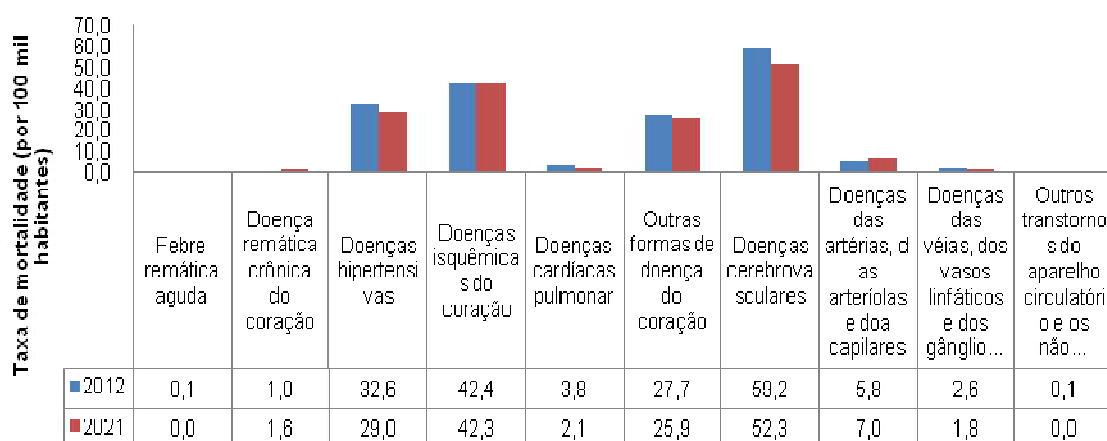
**Gráfico 2 -** Proporção de óbitos pelas quatro principais causas de DCNT, Maceió, 2012 - 2021.



Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito à revisão.

Analisando as taxas de mortalidade por causas específicas, dentro do grupo das DAC, entre o ano de 2012 e 2021, observa-se no gráfico 3 que, o grupo das Doenças Cerebrovasculares (I60 – I69 CID 10) apresentou as maiores taxas, seguido das Doenças Isquêmicas do Coração (I20 - I25 CID 10).

**Gráfico 3 -** Taxa de mortalidade por causas específicas por agrupamento das Doenças do Sistema do Aparelho Circulatório, Maceió, 2012 e 2021.



Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito a revisão.

A prevalência dos óbitos por DCNT foram maiores entre as mulheres, com 52,6% entre 2012 a 2021(Tabela 02).

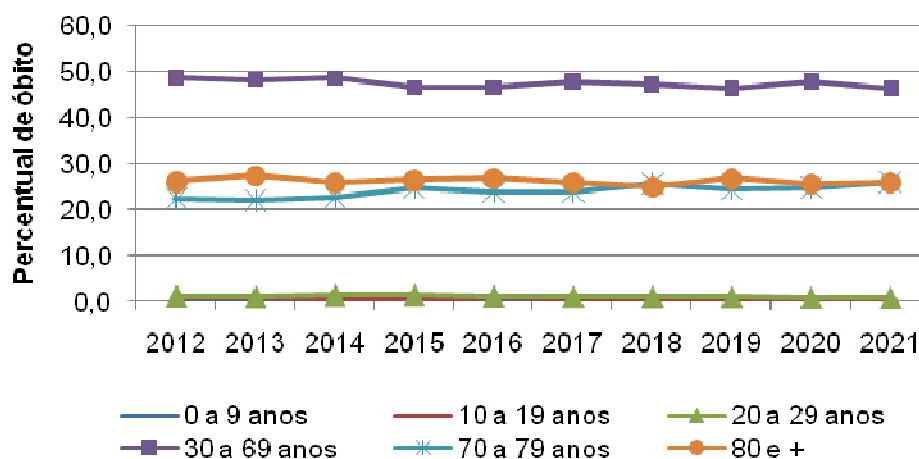
**Tabela 02** - Número e proporção acumulado de óbitos pelas principais causas de DCNT, segundo sexo. Maceió, 2012 - 2021.

Sexo	Doença do Aparelho Circulatório		Neoplasias		Diabetes mellitus		Doença Resp. Crônica		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Masculino	8714	49,6	3720	44,4	2001	44,4	1219	47,1	15654	47,4
Feminino	8864	50,4	4659	55,6	2499	55,5	1371	52,9	17393	52,6

Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023, sujeitos de revisão.

Quanto à faixa etária, os óbitos por DCNT no período analisado predominaram entre 30 a 69 anos, sendo caracterizados como mortalidade prematura, seguida de 80 anos e mais (Gráfico 4).

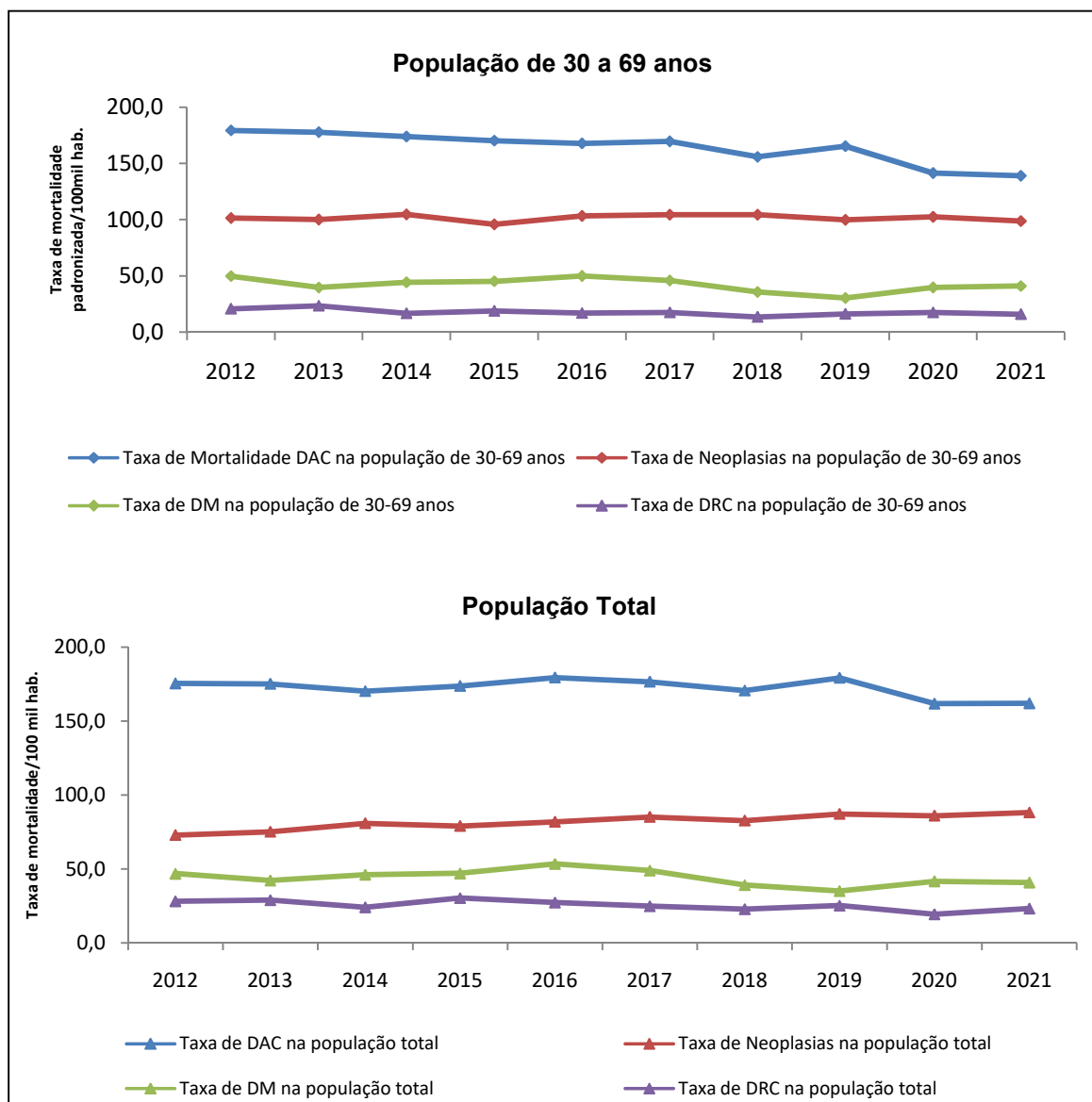
**Gráfico 4** - Proporção de óbitos pelas principais causas de DCNT, segundo faixa etária, Maceió, 2012 – 2021.



Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito a revisão.

Ao analisar o comportamento da mortalidade pelas quatro principais DCNT no município, considerando a população prematura (30 a 69 anos) e a população total, observa-se que, no período 2012-2021, em ambos os recortes populacionais, as doenças do aparelho circulatório (DAC) e as neoplasias são as principais causas de morte (Gráfico 5).

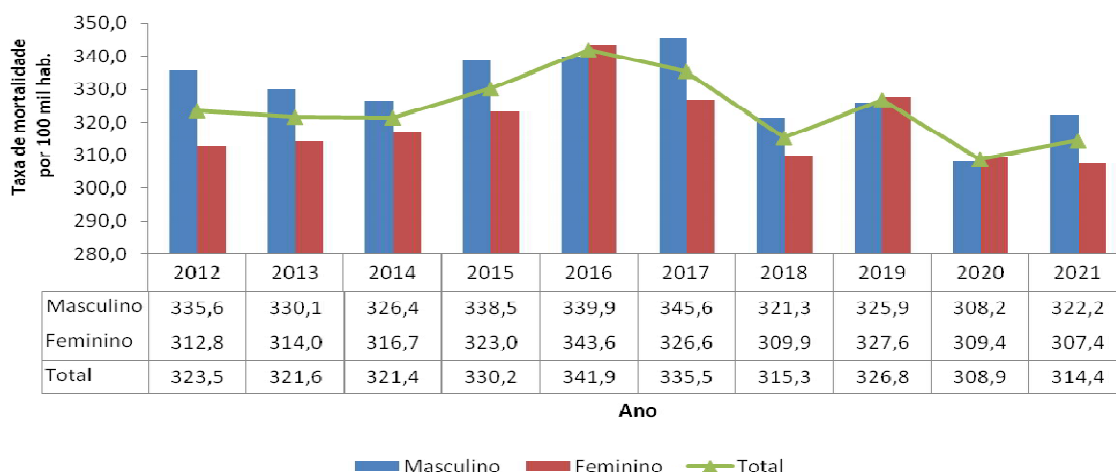
**Gráfico 5 - Taxa de mortalidade padronizada pelos quatro principais grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população de 30 a 69 anos e na população total. Maceió, 2012-2021.**



Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito a revisão.

Em Maceió, no período de 2012 a 2021, foram registrados 33.053 óbitos por DCNT, equivalente uma taxa média de 323,9 óbitos/100 mil habitantes. Nesse intervalo a taxa de mortalidade por DCNT apresenta uma redução bem fraca. Destaca-se uma maior incidência entre os homens, porém com tendência de redução de 4,0% passando de 335,6 óbitos/100 mil habitantes em 2012 para 322,2 óbitos/100 mil habitantes em 2021 (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Taxa de mortalidade pelas 4 principais DCNT, segundo sexo e ano, Maceió, 2012 a 2021.**



Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito a revisão.

A desagregação da taxa de mortalidade por DCNT segundo Distrito Sanitário de residência demonstra que, no período de 2012 a 2021, o 2º Distrito Sanitário apresentou a maior taxa, porém observa-se que o 6º Distrito Sanitário obteve uma tendência de aumento superior aos demais, o equivalente a 41,9% pontos percentuais (Gráfico 7).

**Gráfico 7 – Distribuição espacial da taxa de mortalidade pelas 4 principais DCNT, segundo Distrito Sanitário, Maceió, 2012 a 2021.**

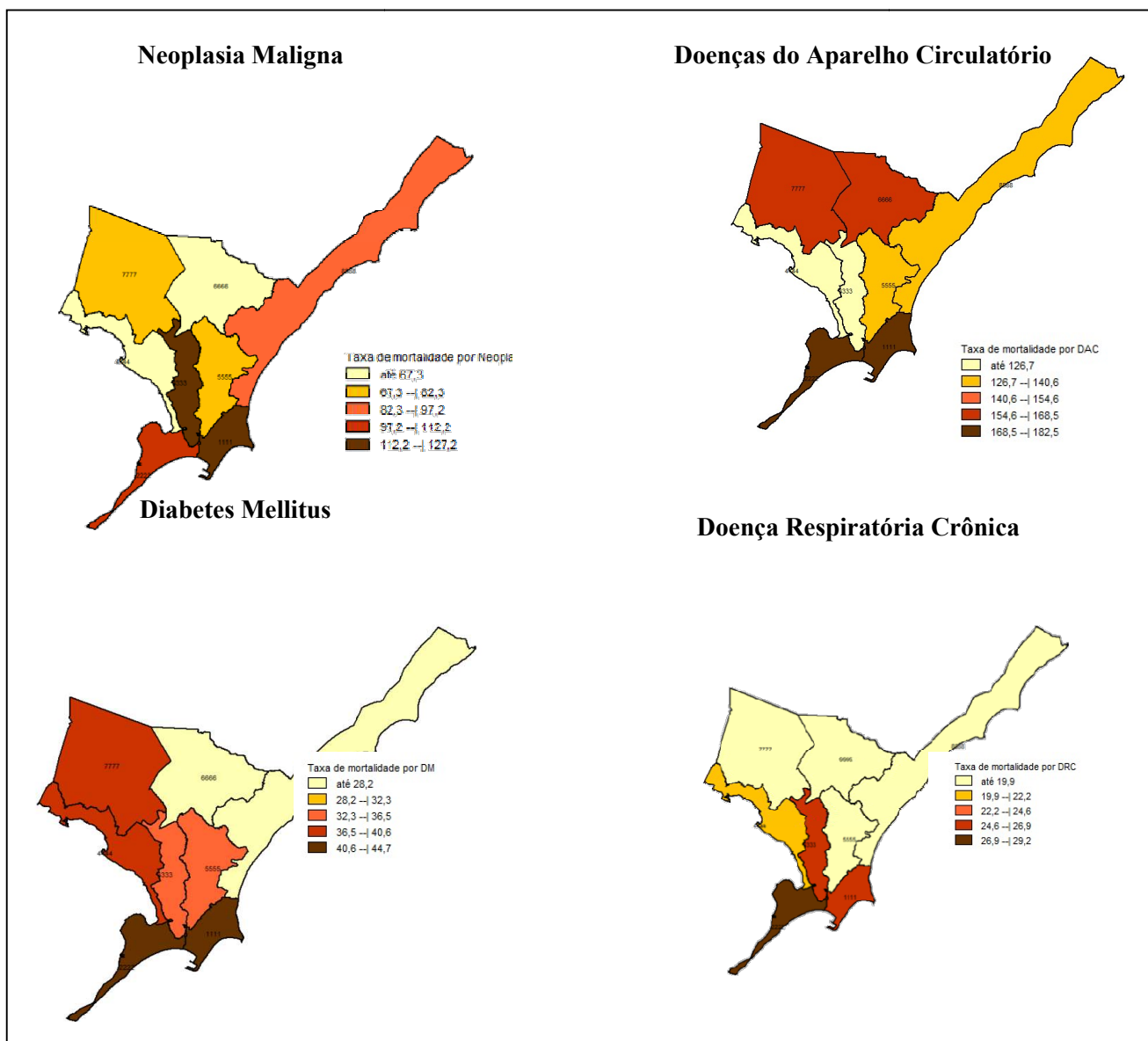


Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito a revisão.

Ainda no Gráfico 7, nota-se que, de modo geral, as taxas de mortalidade por DCNT apresentaram tendência de aumento leve no município de Maceió, passando de 269,4/100 mil habitantes em 2012 para 290,0/100 mil habitantes em 2021.

A distribuição espacial por Distritos Sanitários (DS) da mortalidade por DCNT, em 2021, mostrou que o maior risco de morte por neoplasia maligna ocorreu no 1º DS, seguido do 3º DS. A doença do aparelho circulatório teve maior incidência no 1º e 2º DS. A mortalidade por diabetes também foi maior no 1º e 2º DS, e por fim, as doenças respiratórias crônicas foram mais prevalentes no 2º DS (Figura 3).

**Figura 3** – Distribuição espacial da taxa de mortalidade Pelas principais DCNT, segundo Distrito Sanitário, Maceió, 2021.

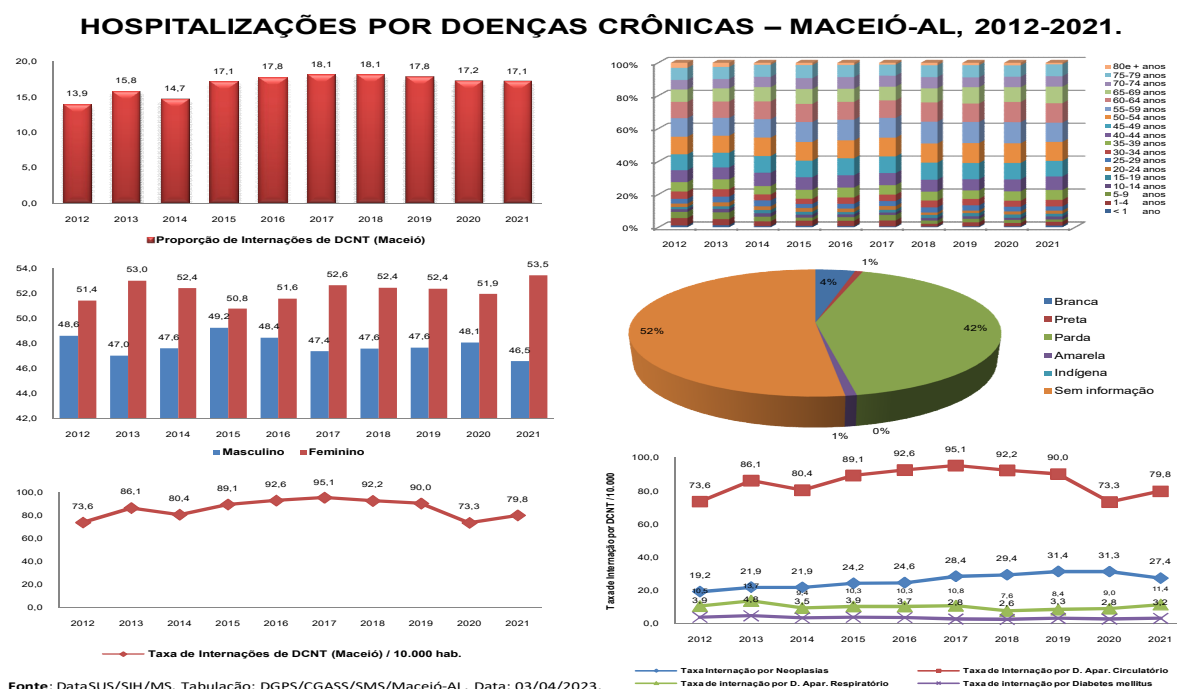


Fonte: SIM/CGASS/SMS. Dados tabulados em 09/01/2023. Sujeito a revisão.

## 4.2. Panorama da Hospitalização por DCNT

Os dados referentes às hospitalizações de doenças crônicas são provenientes dos registros do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS), considerando as internações realizadas entre indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, residentes de Maceió, na série histórica de 2012 a 2021.

**Figura 4 - Hospitalização por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Maceió, 2012 a 2021.**



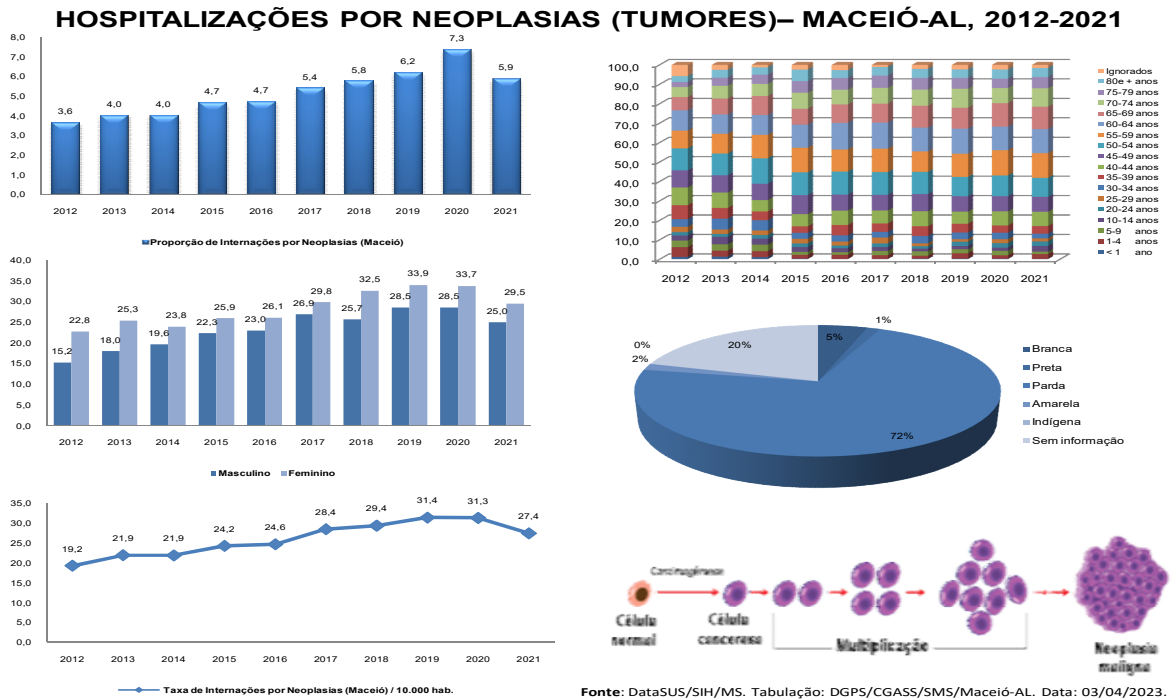
Fonte: Data SUS/SIH/MS. Tabulação CGASS/SMS. Maceió-AL. Data: 03/04/2021.

De forma geral, os dados assinalam que houve um crescimento das hospitalizações no período 2012-2021, com predominância do sexo feminino. E dentre as quatro principais causas de internações (neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e diabetes), a taxa maior de hospitalização foi para as doenças do aparelho circulatório (Figura 4).

Quanto à idade, a série história 2012-2021 indica que o número maior de internação ocorreu entre as pessoas na faixa etária de 50 a 79 anos.

Em se tratando do critério raça/cor, o percentual maior de internação foi de pessoas negras (pardos e pretos), que totalizou 43%. Contudo, vale considerar, que 52% das internações não constam informações, no período analisado (Figura 4).

**Figura 5 - Hospitalização por Neoplasias Malignas, Maceió, 2012 a 2021.**

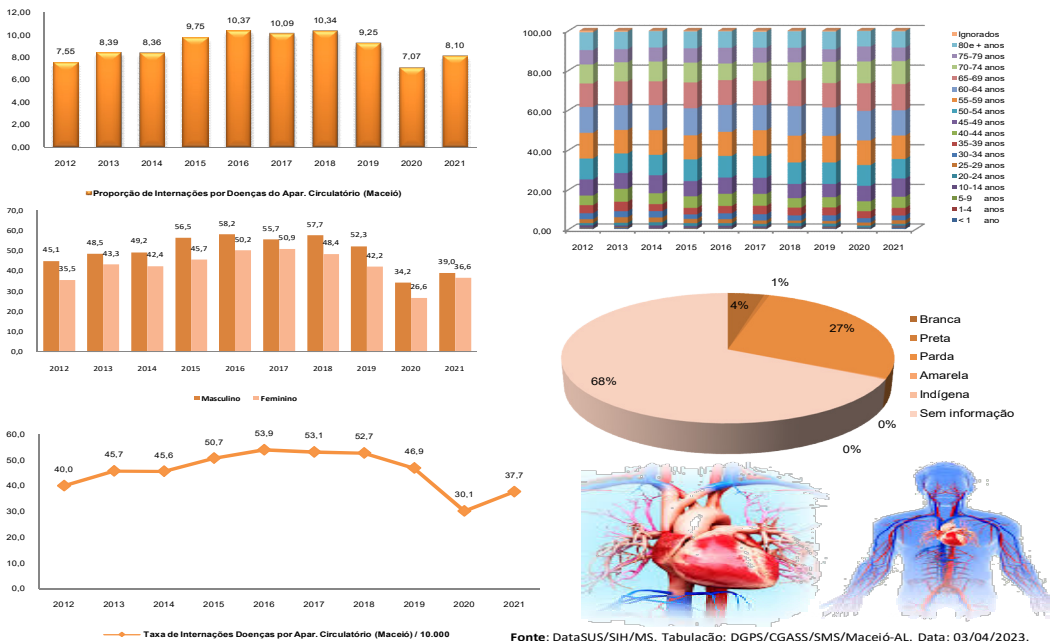


Fonte: Data SUS/SIH/MS. Tabulação CGASS/SMS. Maceió-AL. Data: 03/04/2021.

Os dados de hospitalização por neoplasias acompanham a tendência geral das DCNT, cujos maiores percentuais de internações foram de pessoas do sexo feminino, negras (pretos e pardos) e faixa etária acima de cinquenta anos (Figura 5).

**Figura 6 - Hospitalização por Doenças do Aparelho Circulatório, Maceió, 2012 a 2021.**

**HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO – MACEIÓ-AL, 2012-2021**



Fonte: Data SUS/SIH/MS. Tabulação CGASS/SMS. Data: 03/04/2021.

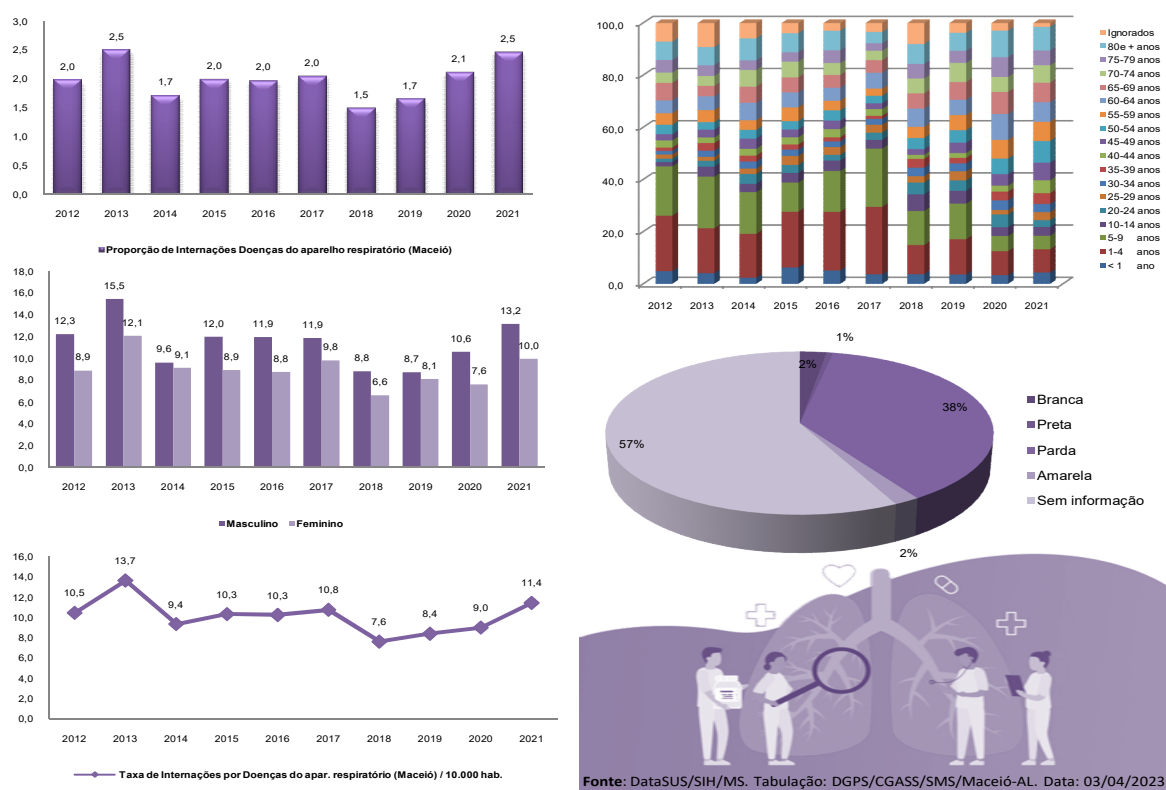
A hospitalização por doenças do aparelho circulatório, na série histórica 2012-2021, se assemelha a tendência geral das Doenças Crônicas em relação à faixa etária (com predominância de pessoas acima de cinquenta anos). Contudo, quanto ao sexo, o percentual de internações foi maior em pessoas do sexo masculino (Figura 6).

Na variável raça/cor, o percentual também foi maior de hospitalizações de pessoas negras (pretos e pardos). Apesar de chamar a atenção o fato de 68% das internações não constar essa informação (Figura 6).

Nota-se, ainda, uma queda das internações no ano de 2020, que pode ter relação direta com a redução do número de leitos hospitalares durante a pandemia da Covid-19.

**Figura 7 - Hospitalização por Doenças do Aparelho Respiratório, Maceió, 2012 a 2021.**

**HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO – MACEIÓ-AL, 2012-2021**



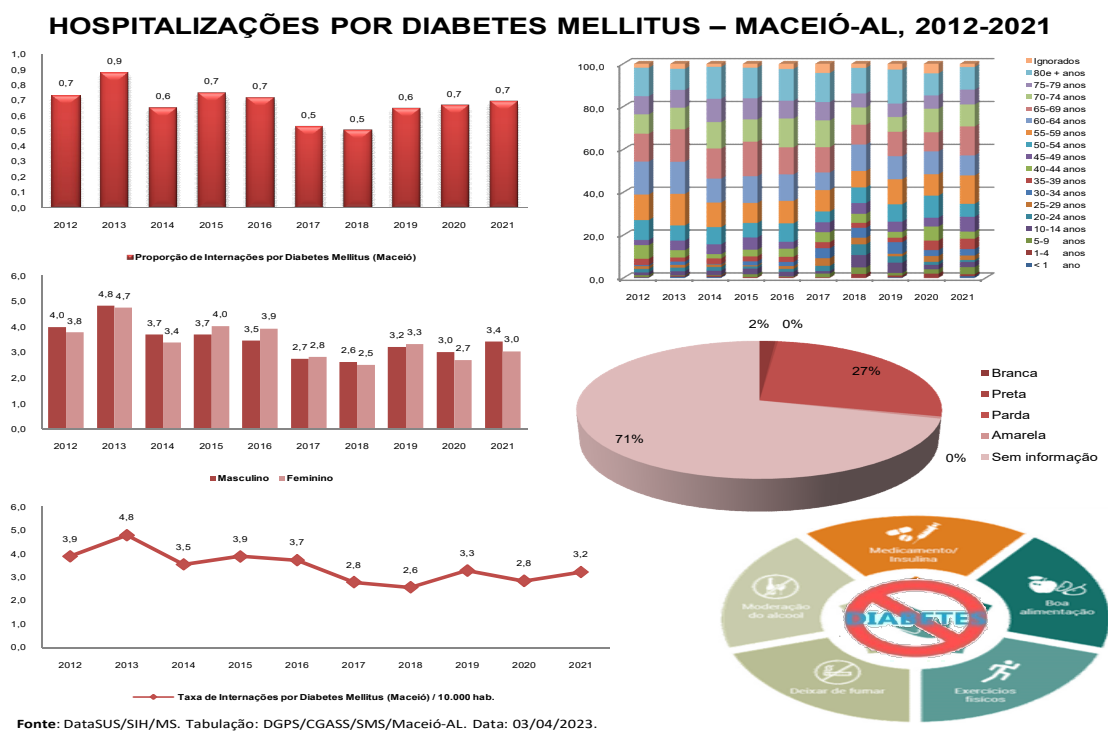
Fonte: Data SUS/SIH/MS. Tabulação CGASS/SMS. Data: 03/04/2021.

Em se tratando das hospitalizações por doenças do aparelho respiratório, evidencia-se uma oscilação nos dados entre 2012-2017. A partir de 2018 nota-se um aumento das internações. As taxas de hospitalização foram mais elevadas nas pessoas do sexo masculino e 50 anos mais (Figura 7).



No critério raça/cor, a exemplo de outras doenças crônicas, pessoas negras tiveram maiores índices de internações. Contudo, o percentual de não informados ultrapassou 50% (Figura 7).

**Figura 8 - Hospitalização por Diabetes Mellitus, Maceió, 2012 a 2021.**



Fonte: Data SUS/SIH/MS. Tabulação CGASS/SMS. Data: 03/04/2021.

Em relação às hospitalizações por diabetes mellitus, no período 2012-2021, verifica-se uma pequena oscilação dos percentuais que, com exceção de 2013, não ultrapassou 0,7%. As taxas foram mais elevadas em pessoas do sexo masculino e acima de 55 anos (Figura 8).

Chama à atenção o percentual de 71% das pessoas hospitalizadas sem informações da variável raça/cor (Figura 8).

**ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO  
DE SAÚDE  
FATORES DE RISCO  
PARA AS DCNT**

# FATORES DE RISCO

## 5.1. Panorama da prevalência dos fatores de riscos para as DCNT

Transições epidemiológicas são marcadas por mudanças sociais, econômicas e nutricionais, que resultam em mudanças nos padrões de morte e no aumento da expectativa de vida. No Brasil, assim como no mundo, o processo de transição envolveu principalmente a substituição das doenças transmissíveis, como a principal causa de morbimortalidade, para as doenças não transmissíveis (SCHRAMM *et al.*, 2004; KOWALSKI *et al.*, 2020).

As DCNT acarretam incapacidades, perda da qualidade de vida e alta taxa de mortalidade prematura. Estas doenças dispõem de múltiplos fatores de risco que se correlacionam entre si e devem ser monitorados com prioridade pelos sistemas de vigilância. Esses podem ser de origem genética/hereditária (não modificáveis) ou, ainda, relacionados a condições ambientais e aspectos comportamentais (modificáveis) como: consumo exagerado ou frequente de bebidas alcoólicas, tabagismo, baixa ingestão de alimentos in natura e elevada de ultraprocessados, sedentarismo e obesidade (MELO, *et al.*, 2019; BRASIL, 2008; SILVA, 2017).

Dentre as ações para o enfrentamento das DCNT, estar à vigilância e monitoramento dessas doenças, bem como de seus fatores de risco. Essas informações são importantes para auxiliar no planejamento de ações e serviços e determinar as prioridades de políticas públicas em saúde, visando à redução de vulnerabilidades e adoção de comportamentos mais saudáveis (SILVA, 2017; BRASIL, 2019).

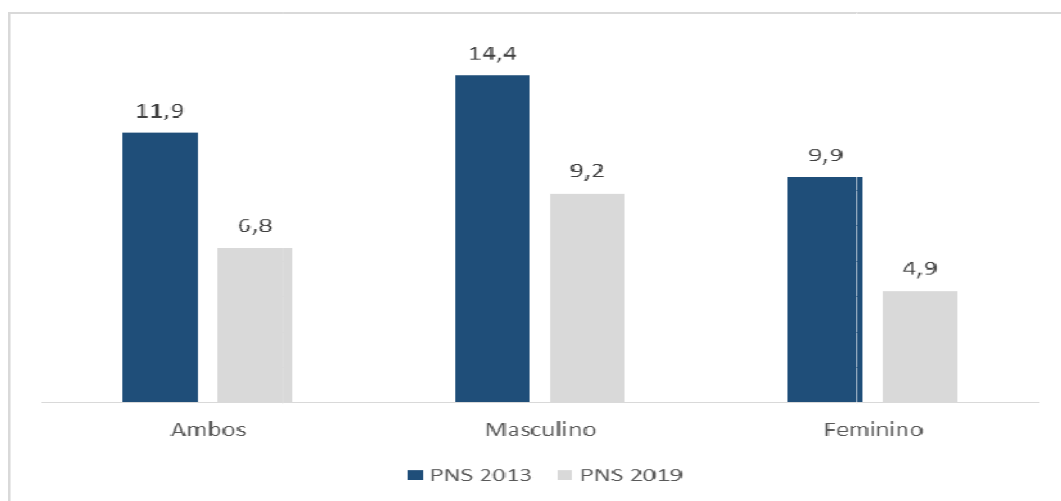
## 5.2 Tabagismo

O tabagismo é considerado como o principal fator de risco de morte modificável para as DCNT. O tabaco possui substâncias cancerígenas, sendo o responsável por diversos tipos de neoplasias (pulmão, boca, laringe, faringe e esôfago), além de seu uso predispor o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e doenças do sistema respiratório, com essa carga de doenças levando ao aumento do risco de morte prematura (PINTO *et al.*, 2019; CAMPOS; NETO, 2009). Ao tabagismo são atribuídos 71% das neoplasias de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2019).

Segundo a OMS (2022), a prevalência de uso do tabaco correspondeu a 22,3% da população mundial. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), evidenciaram que 12,6% da população brasileira usou tabaco no ano de 2019.

Em Maceió, a proporção de fumantes diminuiu de 11,9% (2013) para 6,8% (2019). Observou-se, também, redução do tabagismo em ambos os sexos, porém com significância entre as mulheres, que passou de 9,9% (IC 7,2-12,7) para 4,9% (IC 3,3-6,4), conforme se visualiza na Figura 9.

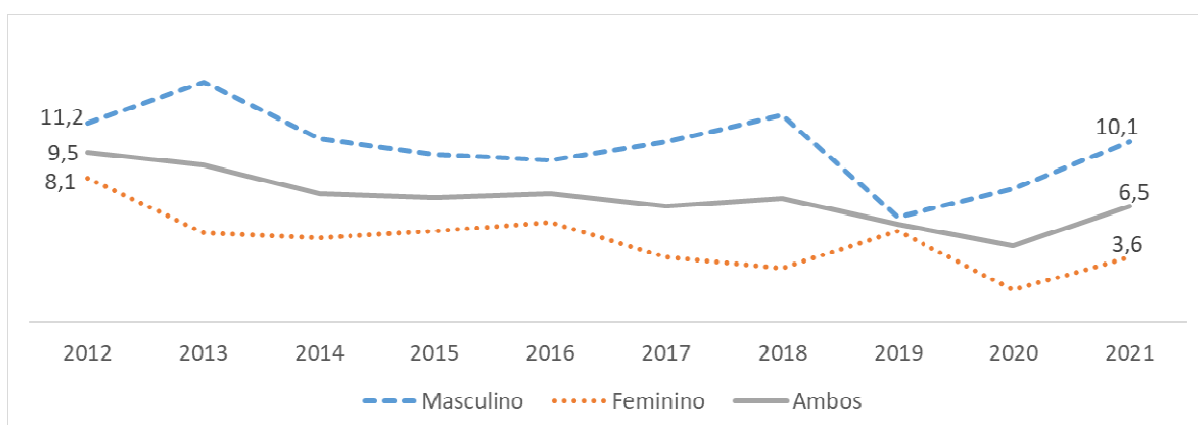
**Figura 9** - Prevalência (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes no município de Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019. Acesso em 06/02/2023.

Analisando-se os dados provenientes do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), referentes ao período de 2012 a 2021, também se observou queda na prevalência de fumantes entre adultos de Maceió (Figura 10). Porém, a proporção de fumantes foi maior entre os homens (10,1%) quando comparados com as mulheres (3,6%).

**Figura 10** - Prevalência (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Acesso em 06/02/2023.

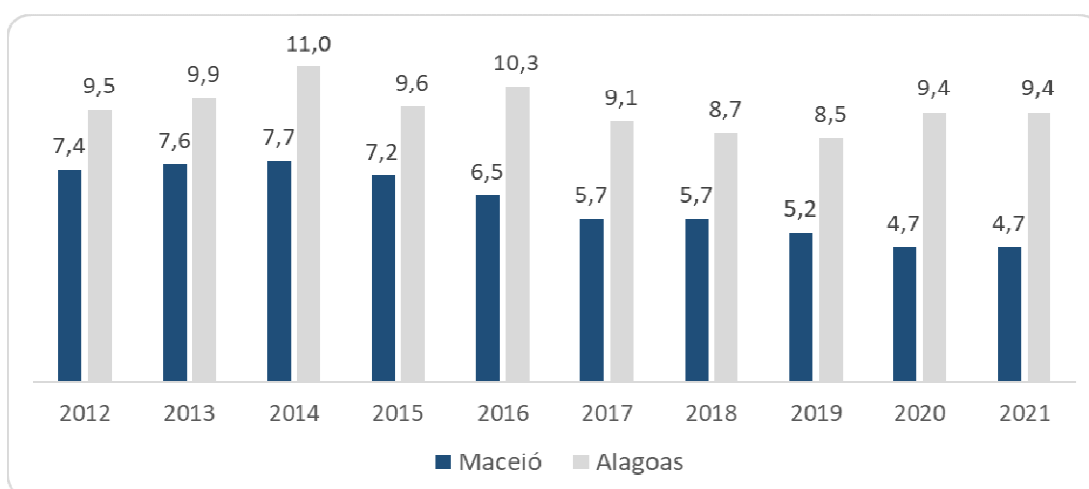
### 5.3. Obesidade

A obesidade, com causa multifatorial, decorrente do excesso de gordura corporal e de um desequilíbrio energético positivo. Em adultos, a obesidade está relacionada à maior prevalência e gravidade de doenças cardiovasculares, assim como maior risco para o desenvolvimento de patologias como diabetes mellitus e câncer. Em crianças, a obesidade está associada a dificuldades respiratórias, morte prematura, e desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares (OPAS, 2016). O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) em 2019, avaliou o estado nutricional de crianças no Brasil, sendo identificado uma prevalência 10,1% de excesso de peso em crianças menores de 5 anos.

A vigilância alimentar e nutricional tem por finalidade descrever, acompanhar e avaliar continuamente o estado nutricional e o consumo alimentar da população brasileira, a fim de gerar informações que embasem o planejamento de ações da atenção nutricional. Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS), relativos à avaliação antropométrica provenientes dos atendimentos de indivíduos na Atenção Primária à Saúde, em todas as fases de vida, são consolidados e divulgados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Conforme os dados do SISVAN relativos ao estado nutricional das crianças menores de 5 anos do município de Maceió, segundo o indicador “IMC para Idade” no período de 2012 a 2021, a prevalência de obesidade nessa faixa etária reduziu, passando de 7,4% (2012) para 4,7% (2021). Observou-se, ainda, menores proporções de crianças obesas em Maceió quando se comparou à situação no estado de Alagoas (Figura 11).

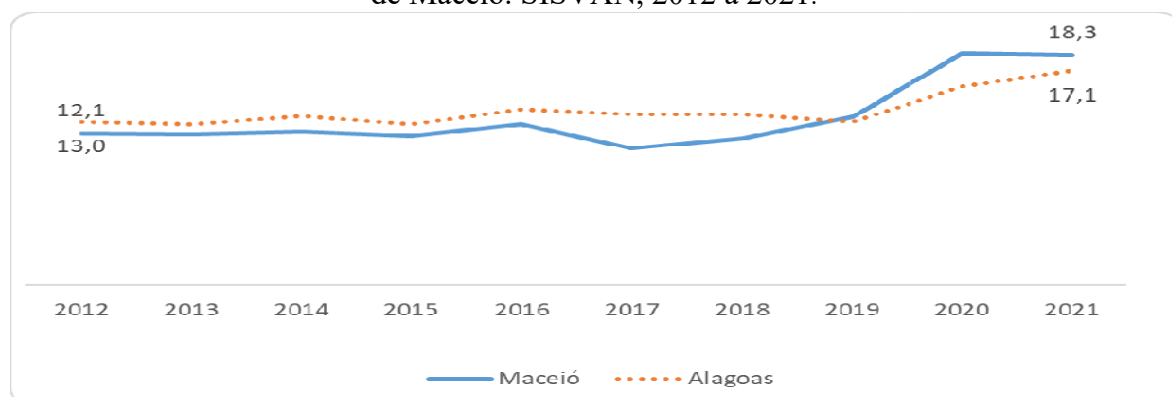
**Figura 11** - Prevalência (%) de obesidade em crianças < 5 anos de idade do município de Maceió e estado de Alagoas, 2012 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Acesso em 06/02/2023.

Por outro lado, constatou-se o aumento da obesidade infantil entre as crianças de 5 a 10 anos de Maceió (Figura 12), passando de 13% para 18,3% fato que representou o acréscimo de 5,3 pontos percentuais na série histórica de dez anos.

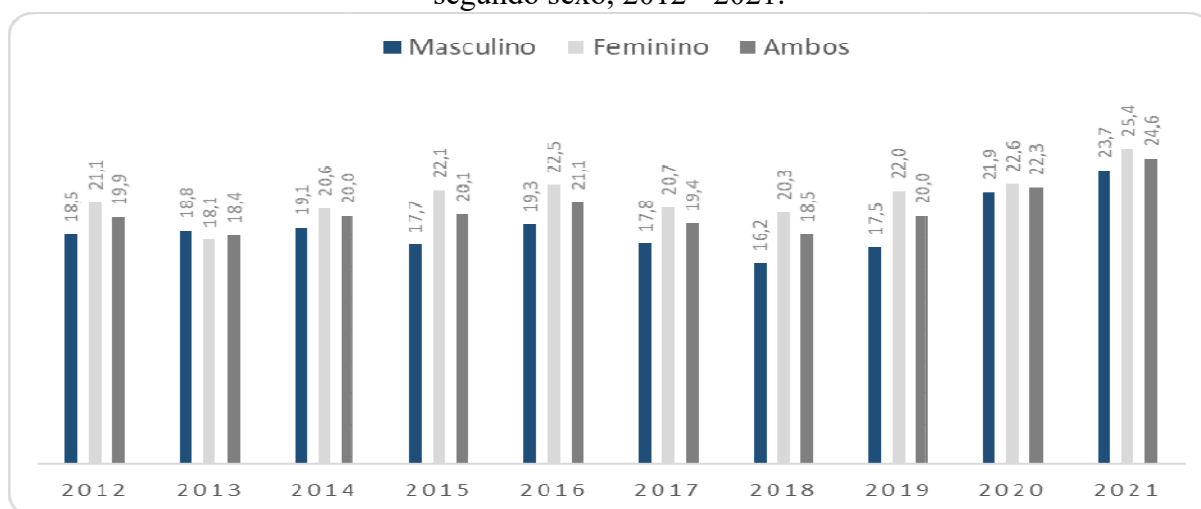
**Figura 12** - Prevalência (%) de obesidade em crianças de 5 a 10 anos de idade do município de Maceió. SISVAN, 2012 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Acesso em 06/02/2023.

A série histórica do VIGITEL sobre o quadro da obesidade entre adultos de Maceió (Figura 13) evidenciou elevação das prevalências em ambos os sexos no período estudado, com algumas oscilações. As maiores proporções de indivíduos obesos foram registradas no ano de 2021 (23,7% de homens e 25,4% de mulheres).

**Figura 13** - Prevalência (%) de obesidade em adultos ( $\geq 18$  anos) no município de Maceió, segundo sexo, 2012 - 2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Acesso em 06/02/2023.

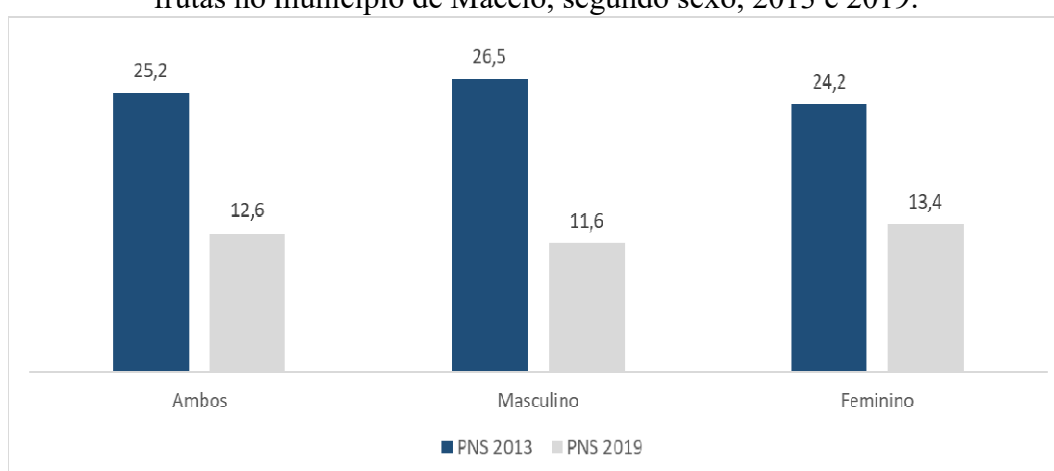
#### 5.4. Alimentação não saudável

A alimentação não saudável está entre os principais fatores de risco para os grandes grupos de DCNT, sendo marcada pelo baixo consumo de frutas, verduras, legumes e

hortaliças e alta ingestão de alimentos ultraprocessados. Considerou-se, para a análise dos dados sobre consumo de frutas e hortaliças, a recomendação de 5 (cinco) ou mais porções diárias, segundo a OMS.

Em Maceió, os dados da PNS 2013 e 2019 apontaram para uma situação preocupante quanto ao hábito da população adulta em consumir estes grupos de alimentos. Houve queda importante na proporção de pessoas que relataram consumir os alimentos citados, passando de 25,2% em 2013 para 12,6% em 2019. A redução também foi observada quando comparamos as prevalências segundo sexo dos indivíduos (Figura 14).

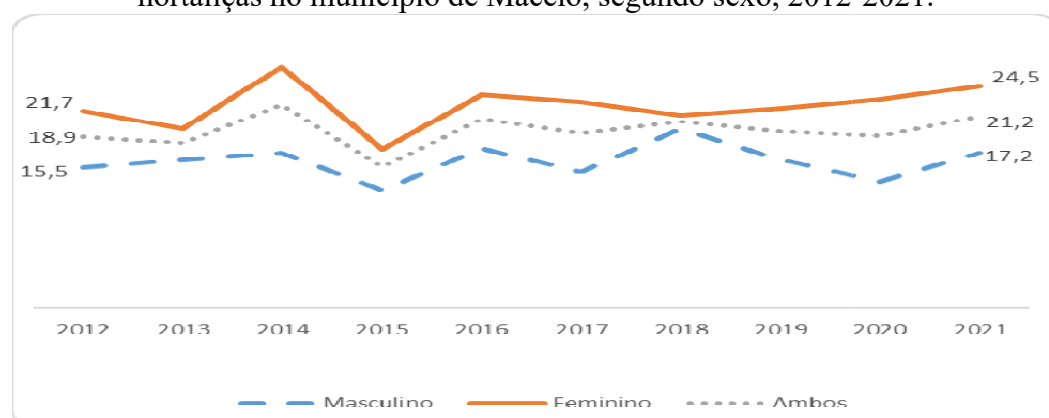
**Figura 14** - Proporção (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) com consumo recomendado de hortaliças e frutas no município de Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019. Acesso em 06/02/2023.

Por outro lado, a série histórica do VIGITEL demonstrou elevação do consumo recomendado de hortaliças e frutas (Figura 15). No ano de 2021, a prevalência foi de 21,2% sendo maior entre as mulheres (24,5%) quando comparada com os homens (17,2%).

**Figura 15** - Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) com consumo recomendado de frutas e hortaliças no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Acesso em 06/02/2023.

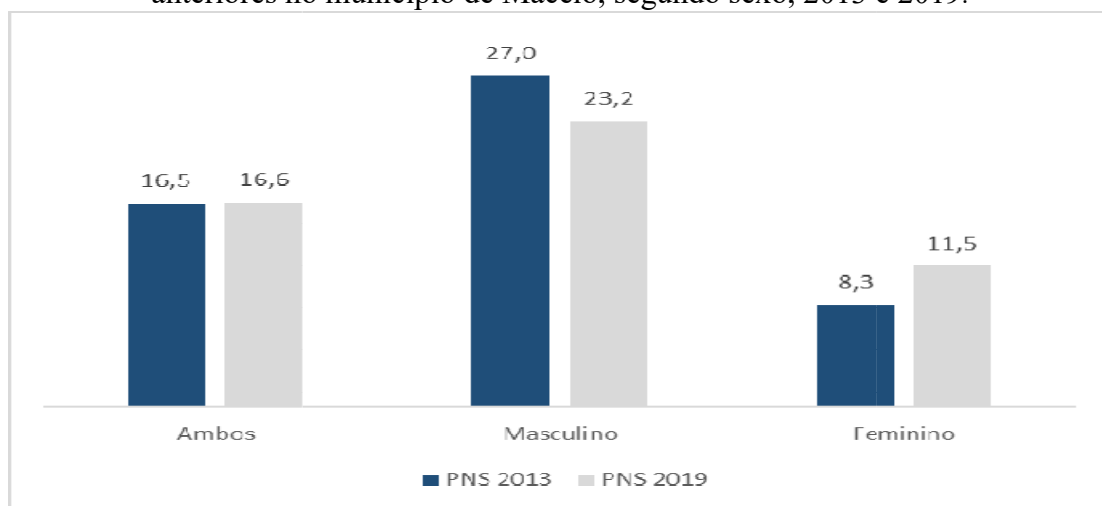
## 5.5. Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

O consumo de bebidas alcoólicas está presente na maioria das culturas, porém, o consumo abusivo afeta, diretamente, o quadro social e econômico da população, sendo fator causal de várias doenças, principalmente as DCNT. Além das doenças, o álcool pode levar a comportamentos destrutivos a quem o consome e às pessoas ao redor, aumentando o risco para violências e acidentes de trânsito (OPAS, 2023).

Para fins de vigilância, tem se adotado no Brasil a definição de uso abusivo de álcool no nível individual, como a ingestão nos 30 dias anteriores à entrevista, em uma única ocasião, de quatro ou mais doses para mulheres, e cinco ou mais doses para homens.

Em Maceió, pela PNS 2013 e 2019, a prevalência do consumo abusivo de álcool ficou estabilizada em cerca de 16% (Figura 16), sendo bem superior entre os homens comparados com as mulheres. No entanto, a comparação entre os resultados das duas edições da PNS entre os indivíduos do mesmo sexo demonstrou redução das prevalências entre os homens (passou de 27% para 23,2%) enquanto entre as mulheres aumentou de 8,3 para 11,5%.

**Figura 16** - Proporção (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) com consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores no município de Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019.

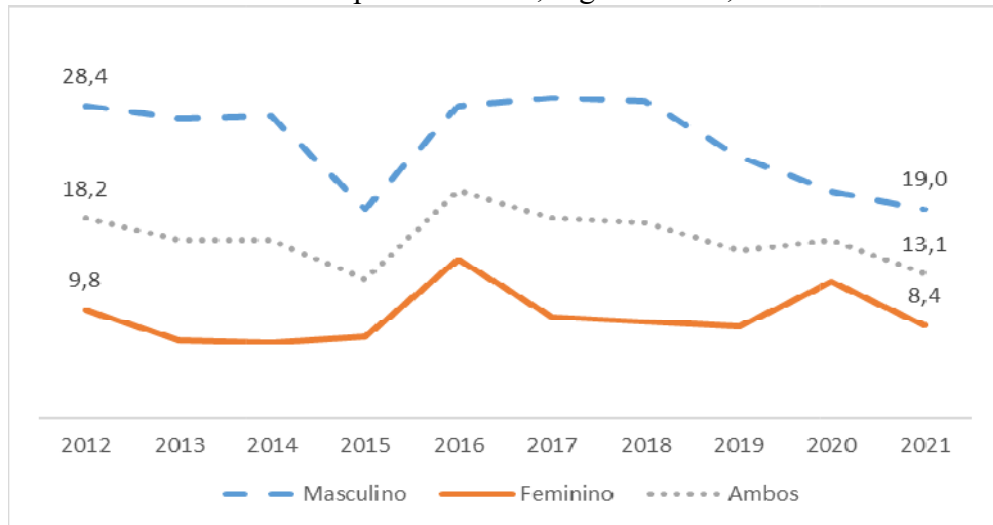


Fonte: Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019. Acesso em 06/02/2023.

A análise da série histórica do VIGITEL em Maceió (Figura 17) evidenciou um declínio do consumo abusivo de álcool em ambos os sexos, com oscilações no período, porém os homens consumiram mais bebidas alcoólicas (19%) em comparação com as mulheres (8,4%).



**Figura 17** - Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Acesso em 06/02/2023.

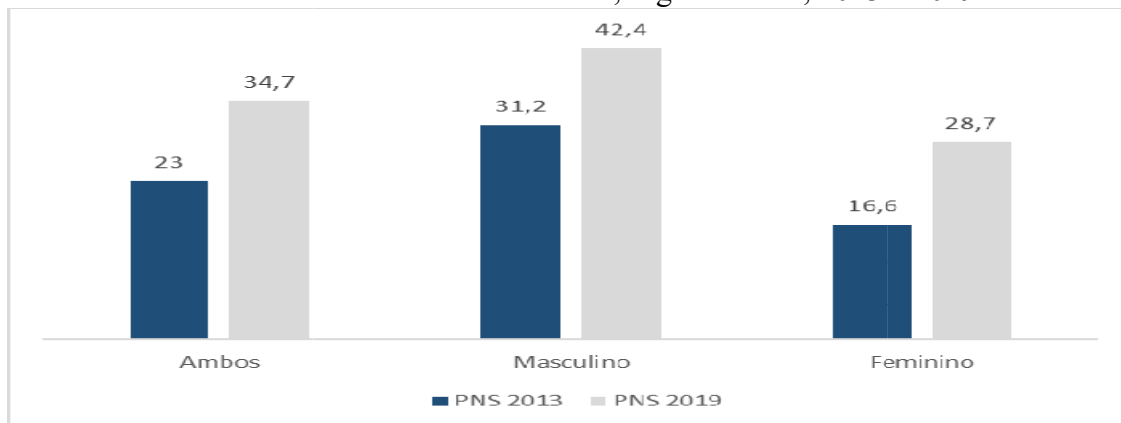
## 5.6. Inatividade física

A realização de atividade física é um fator de proteção para as DCNTs, enquanto a inatividade física está associada à diminuição da expectativa de vida, agravamento dos quadros de doenças e principal fator de risco para a morte súbita (SANTOS, 2017; SOUZA, 2016).

Considera-se ativo, segundo a OMS, o indivíduo que pratica, pelo menos, 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana, no lazer. Ainda, recomenda-se que adultos realizem atividades de fortalecimento muscular pelo menos duas vezes por semana para diminuir o risco de DCNTs. Além disso, a orientação inclui a redução do tempo em comportamento sedentário, promovendo benefícios adicionais para a saúde (Oliveira, 2023).

Os dados da PNS apontaram aumento na proporção de adultos que atingiram as recomendações de atividade física no lazer em Maceió (Figura 18) passando de 23% em 2013 para 34,7% em 2019. Os homens foram mais ativos (31,2% e 42,4%) do que as mulheres (16,6% e 28,7%).

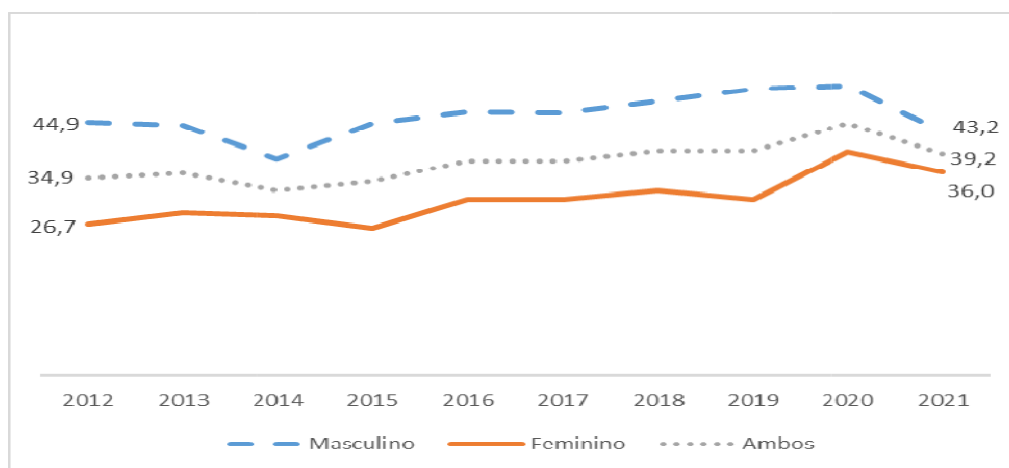
**Figura 18** - Proporção (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer em Maceió, segundo sexo, 2013 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019. Acesso em 06/02/2023.

A série histórica do VIGITEL identificou um leve aumento na prevalência de pessoas ativas no lazer em Maceió (Figura 19), passando de 34,9% para 39,2%. As pessoas do sexo masculino atingiram as recomendações de atividade física em maior proporção do que as mulheres durante todo o período. No ano de 2021, 43,2% dos homens e 36% das mulheres relataram praticar o nível recomendado.

**Figura 19** - Percentual (%) de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividade física no tempo livre no município de Maceió, segundo sexo, 2012-2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Acesso em 06/02/2023.

A prática de atividade física é influenciada por diversas barreiras e facilitadores, incluindo fatores ambientais, sociais e pessoais. Aspectos como disponibilidade de tempo, renda, motivação, presença de companhia, infraestrutura e segurança são determinantes importantes para a adesão e manutenção dessa prática (Christofoletti, 2022).

O comportamento sedentário é caracterizado pelo tempo que o indivíduo passa sentado, reclinado ou deitado durante a utilização de dispositivos com telas, como televisão, computador, tablet e celular, especialmente durante o lazer (Christofoletti, 2022).

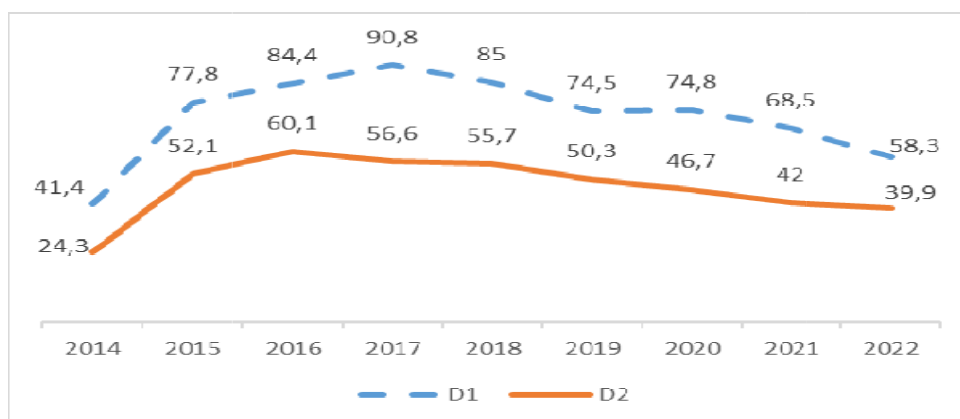
### **5.7. Cobertura vacinal do HPV**

Dentre os fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis encontra-se o HPV (papilomavírus humano), visto que dos mais de 100 tipos existentes de HPV, 14 tipos são causadores de câncer. O controle abrangente do câncer do colo de útero inclui prevenção primária, através da vacinação contra o HPV, prevenção secundária por triagem e identificação e tratamento de lesões pré-cancerosas e prevenção terciária, por meio do diagnóstico e tratamento do câncer e cuidados paliativos. Sendo assim, é evidente o impacto positivo e significativo da vacinação contra o HPV e, por isso mesmo, a sua disponibilidade e cobertura são primordiais para a saúde de crianças e adolescentes.

A Vacina papilomavírus humano - Vacina HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2014, em um primeiro momento para meninas de 11 a 13 anos e foi posteriormente estendida para as meninas e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos. Em 2017, passou a ser oferecida para os adolescentes do sexo masculino de 11 e 12 anos e, no ano seguinte. No ano de 2022, o PNI ampliou a faixa etária para o sexo masculino com a inclusão da faixa de 09 e 10 anos.

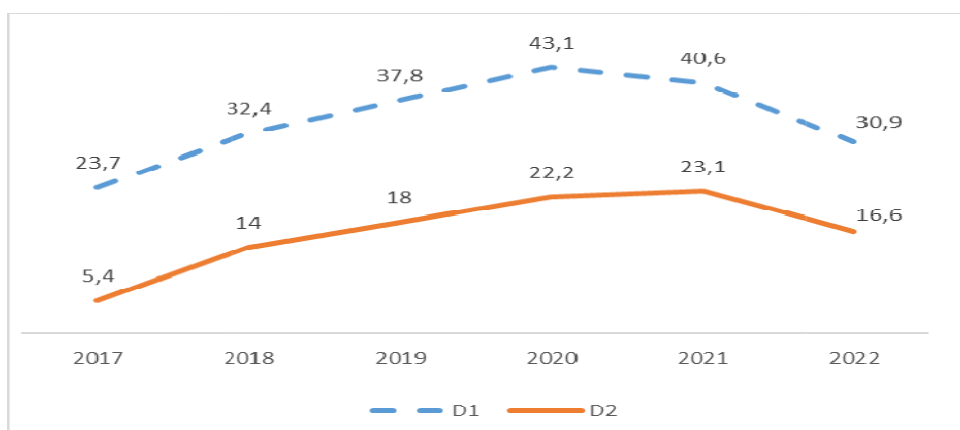
Analisando-se a cobertura vacinal do HPV no município de Maceió, segundo sexo, (Figuras 20 e 21) observou-se o declínio da cobertura ao longo do período, em ambos os sexos, nas duas doses da vacina. Baixas coberturas ocorreram, principalmente, para o público do sexo masculino nas duas doses durante todo o período, muito longe da meta adequada de 80% de cobertura. Para o público feminino, se obteve coberturas adequadas à meta, no período de 2016 a 2018, mas apenas para a 1ª dose.

**Figura 20** - Cobertura (%) vacinal do papilomavírus humano (HPV) de meninas e adolescentes do sexo feminino (9 a 14 anos de idade). Maceió, 2014 a 2022.



Fonte: MS/DATASUS/SIPNI/TABNET/ 2023.

**Figura 21** - Cobertura (%) vacinal do papilomavírus humano (HPV) de meninos e adolescentes do sexo masculino (9 a 14 anos de idade). Maceió, 2017 a 2022.



Fonte: MS/DATASUS/SIPNI/TABNET/ 2023.

Considerando-se as evidências do impacto positivo da vacinação contra o HPV para a saúde dos adolescentes, demonstra-se a necessidade da adoção de medidas que não somente garantam o fornecimento de insumos para a vacinação, mas também que aumentem a adesão dos adolescentes ao esquema vacinal completo.

**ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO  
DE SAÚDE  
(CAUSAS EXTERNAS)**

# CAUSAS EXTERNAS (VIOLÊNCIAS E ACIDENTES)

## 6.1. Panorama das causas externas

As causas externas de morbidade e mortalidade, que estão descritas no Capítulo XX da CID-10, incluem acidentes e violência. Os acidentes envolvem eventos como queda, envenenamento, afogamento, queimaduras e acidentes de trânsito. As violências intencionais são as agressões, homicídios, violência sexual, negligência ou abandono, violência psicológica e lesões autoprovocadas. Tanto os acidentes quanto as violências podem ser prevenidos.

Dentre das causas externas, os acidentes de trânsito e os homicídios destacam-se como as principais razões de internações e mortes. A ocorrência desses eventos está geralmente associada a comportamentos e atitudes que aumentam os riscos e favorecem situações relacionadas a ela.

Em Maceió, no período acumulado de 2012 a 2021, ocorreram 8.858 óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, ocupando a segunda posição no grupo de morte na população geral com 13,6% d total dos óbitos.

**Tabela 03** - Distribuição absoluta e relativa dos óbitos, segunda causa CID10 por capítulo e ano, Maceió, 2012 a 2021.

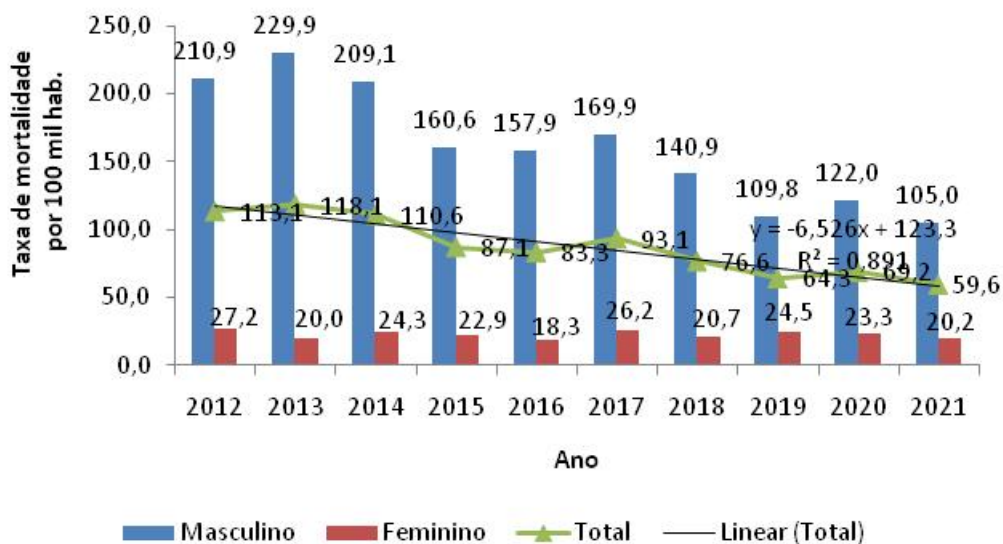
Causa (Cap. CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Total	5909	6031	6181	6203	6483	6308	6076	6120	7588	8008	64907	100,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1683	1704	1679	1737	1818	1814	1776	1890	1728	1753	17582	27,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1085	1149	1091	871	845	957	798	678	739	645	8858	13,6
II. Neoplasias (tumores)	735	742	806	815	842	900	882	941	938	983	8584	13,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	290	324	356	356	373	356	314	310	1757	2080	6516	10,0
X. Doenças do aparelho respiratório	518	581	585	695	708	504	612	641	510	532	5886	9,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	529	515	552	594	670	617	517	460	538	546	5538	8,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	422	398	458	386	409	397	395	359	370	370	3964	6,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	104	95	127	127	175	189	178	193	155	212	1555	2,4
VI. Doenças do sistema nervoso	132	133	123	142	162	152	173	163	147	176	1503	2,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	61	61	62	110	95	89	87	106	354	366	1391	2,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	143	148	148	152	127	117	129	131	101	88	1284	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	55	53	49	67	80	56	43	48	80	96	627	1,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	69	38	42	55	42	48	60	59	47	40	500	0,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	28	21	35	56	36	36	44	45	37	363	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	33	26	29	19	43	39	34	58	38	41	360	0,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	22	28	38	31	32	32	37	34	27	33	314	0,5
XV. Gravidez parto e puerpério	3	7	13	8	3	4	4	2	13	8	65	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	2	3	2	1	1	3	1	2	16	0,0
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

No período analisado existe uma tendência de redução ( $\beta=6,526$ ;  $r^2=0,891$ ) da mortalidade por causas externas, correspondendo uma variação de 47,3%. A taxa de mortalidade por causas externas passou de 210,9 óbitos/100 mil habitantes em 2012, para 59,6 óbitos/100 mil habitantes em 2021. As mortes por esta causa foram mais incidentes no sexo

masculino, sendo 5,2 vezes mais elevado o risco entre os homens, quando comparado às mulheres (Gráfico 8).

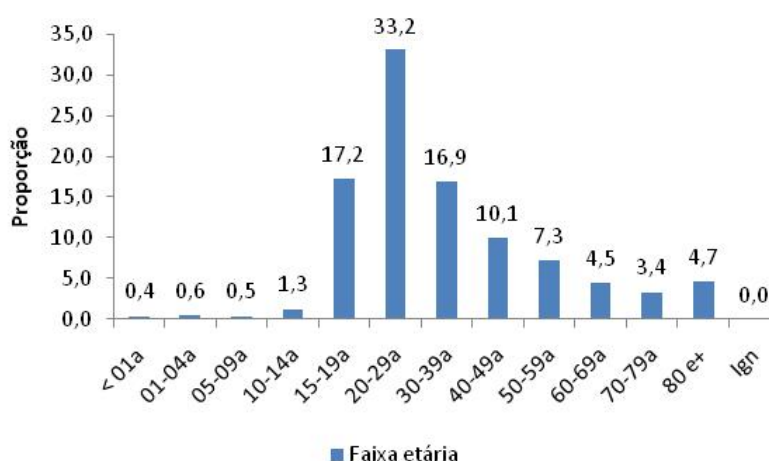
**Gráfico 8** – Taxa de mortalidade por causas externas, segundo ano e sexo, Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

A análise da distribuição de óbitos por causas externas, conforme a faixa etária, no período de 2012 a 2021, revela que as principais vítimas estão na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidas pelas faixas de 15-19 anos (Gráfico 9).

**Gráfico 9** – Proporção de óbitos por causas externas, segundo faixa etária, Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

## 6.2. Violência interpessoal/autoprovocada

Visando o enfrentamento da mortalidade por agravos de violências e acidentes, foi lançada em 2001 a Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência/Portaria MS / GM n.º 737, de 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001). Esta política surgiu como resposta ao desafio das causas externas como um problema de saúde pública no País, tendo em vista sua magnitude e transcendência.

Para fins de notificação, a violência é definida como: “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (BRASIL, 2016). Ou seja, é qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial.

São objetos da notificação todos os casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBTQIAPN+, bem como homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, e casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal (Brasil, 2016).

A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocada nos serviços de saúde públicos e privados são regidas pela Portaria de Consolidação n.º 04, de 28 de setembro de 2017.

Em Maceió, foram registrados 12.320 casos de violência interpessoal e autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2012-2021. Isso representa uma média de 1.232 casos por ano. O número de notificações cresceu 39,0% (Gráfico 10).

**Gráfico 10** - Número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em Maceió, 2012 a 2021.



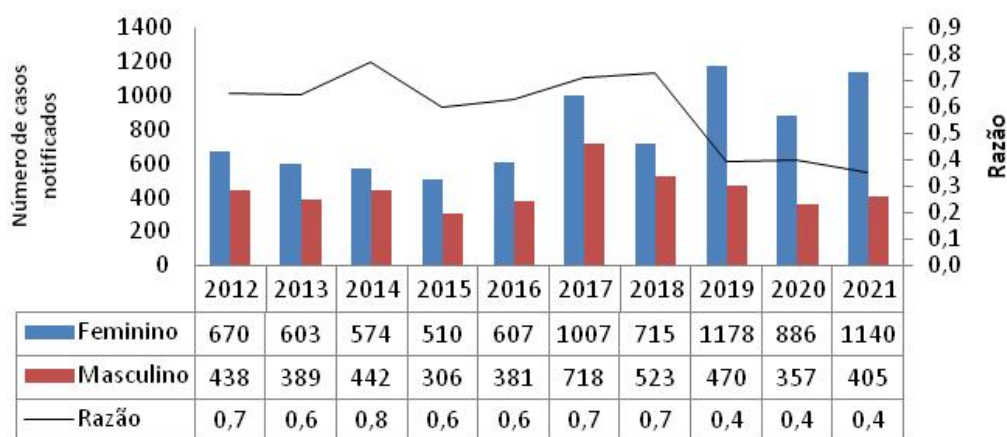
Fonte: SINAN/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.



No Gráfico 11 estão descritas as razões de casos de violência interpessoal e autoprovocada por sexo, segundo ano de notificação, no período de 2012 a 2021. A razão (M: F) permite determinar qual sexo é o predominante na incidência de casos notificados.

Entre 2012-2018, foi possível notar uma média de 0,7:1 (para cada 7 casos em homens, aproximadamente, havia 10 casos em mulheres), a partir de 2019, essa razão de sexo diminuiu, com maior predominância nas mulheres 0,4:1 (para cada 4 casos em homens, aproximadamente, havia 10 em mulheres).

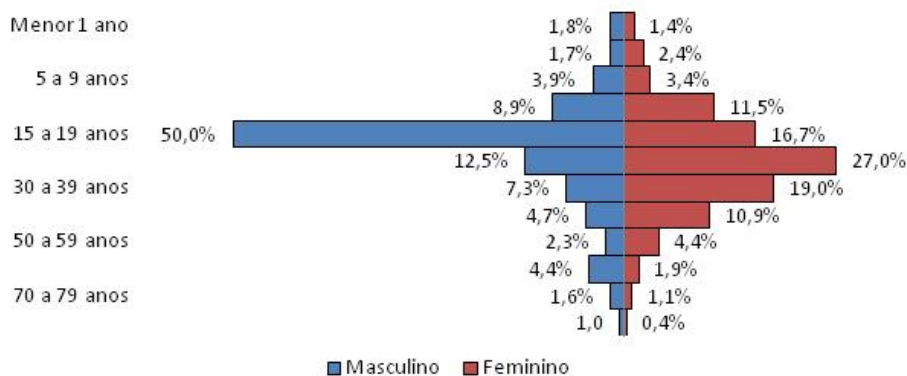
**Gráfico 11** - Distribuição absoluta e razão de sexo dos casos de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

As notificações de violência interpessoal e autoprovocada, registradas no município de Maceió, no período de 2012 a 2021, caracteriza-se por maiores prevalências no sexo feminino no total das notificações, correspondendo 64,0%. Quanto à faixa etária de 15 a 19 anos, as maiores vítimas foram os homens (50,0%) Ver Gráfico 12.

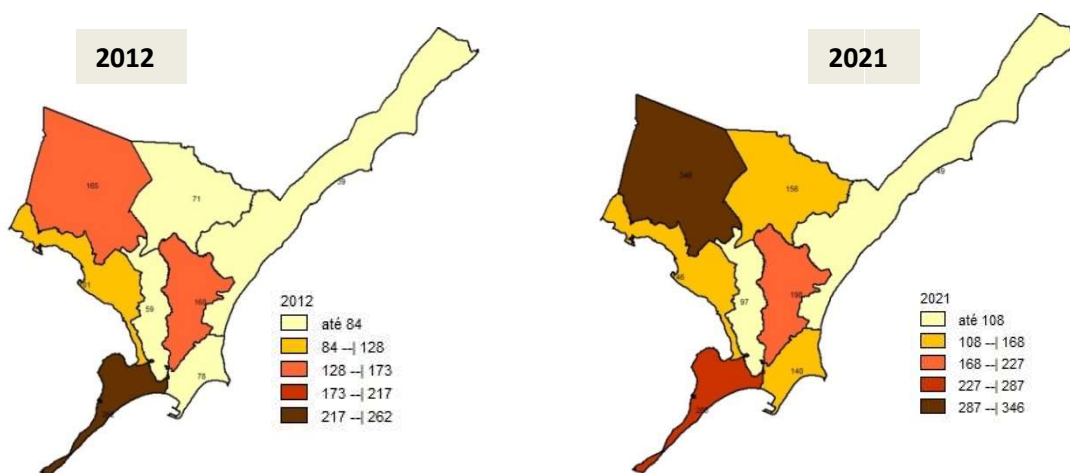
**Gráfico 12** - Distribuição relativa dos casos de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo faixa etária e sexo, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

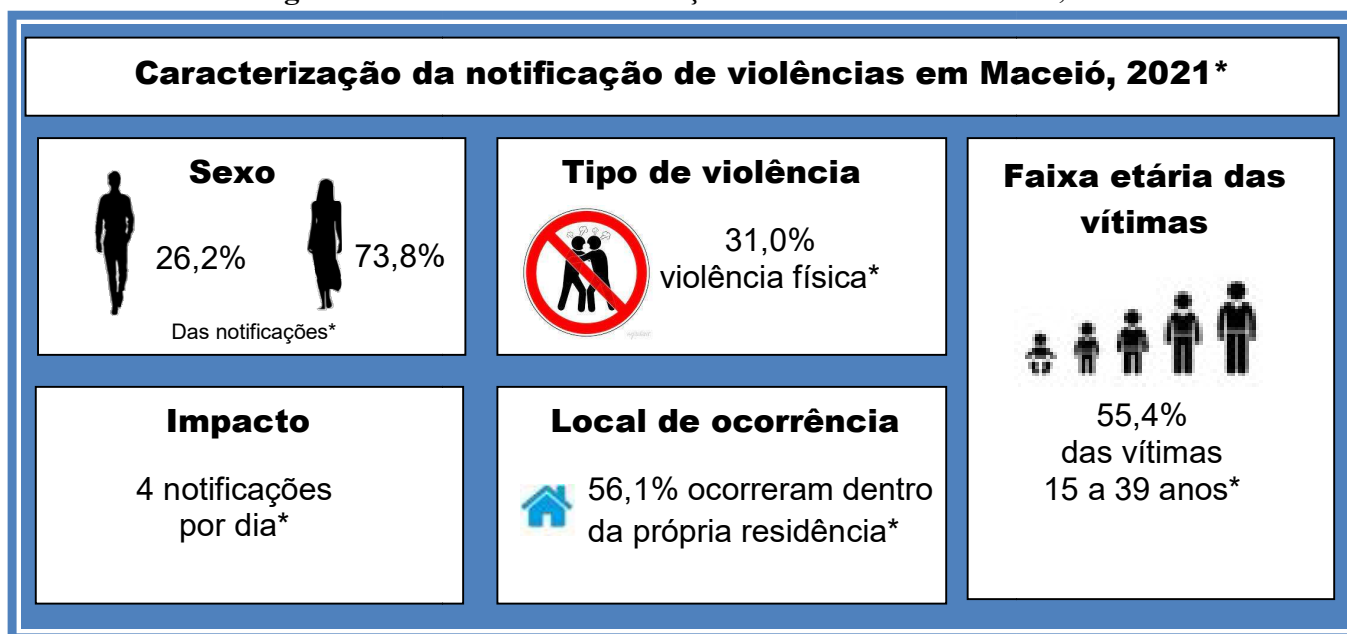
Ao comparar os anos de 2012 e 2021, em relação ao agravo de violência interpessoal e autoprovocada, observa-se um aumento das notificações, passando de 943 em 2012, para 1.417 em 2021. O 2º DS foi o que mais registrou casos de violência interpessoal e autoprovocada, com 262 casos, em 2012. Em 2021, foi o 7º DS que notificou o maior número, 346 casos, indicando também uma ampliação na cobertura das notificações (Figura 22).

**Figura 22** - Distribuição espacial dos casos de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, em Maceió, segundo Distritos Sanitários, 2012 e 2021.



Fonte: SINAN/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

**Figura 23** - Panorama da notificação de violências em Maceió, 2021.



Fonte: Elaboração CGASS/SMS. Maceió-AL, 2024.

No tocante ao panorama da notificação da violência, nota-se uma predominância das vítimas de sexo feminino e que a maioria das violências ocorre no ambiente doméstico.

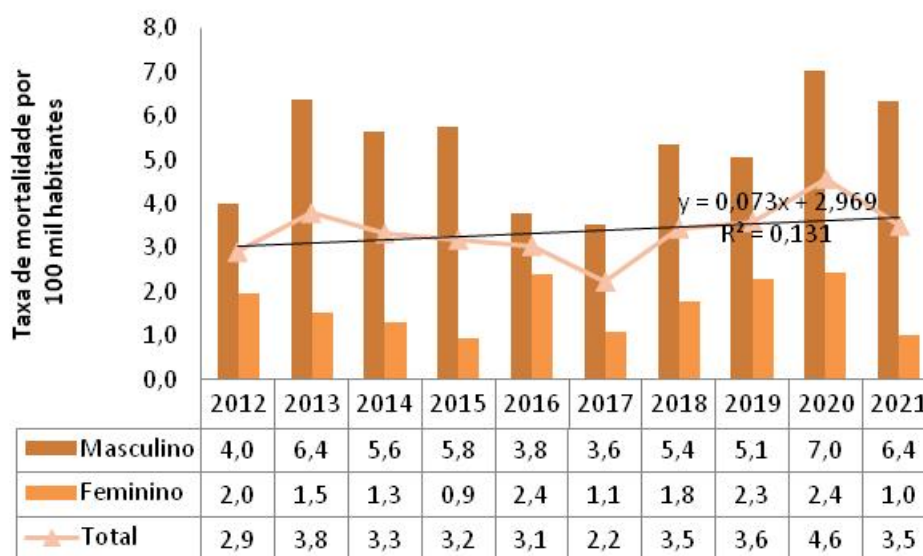
### 6.3. Suicídio

O suicídio resulta da interação de múltiplos fatores de risco, incluindo aspectos genéticos, psicológicos, sociais e culturais, muitas vezes relacionados a vivências de trauma e perda.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 700 mil pessoas tiraram a própria vida em 2019. O suicídio representa uma questão urgente de saúde pública e sua prevenção demanda uma abordagem integrada, que mobilize esforços de diversos setores, como saúde, educação, trabalho, justiça e a sociedade na totalidade.

Em Maceió, entre 2012 a 2021, foram registrados 345 óbitos por suicídio, o que equivale a uma taxa média de 3,4 óbitos/100 mil habitantes. Durante esse intervalo, a taxa de mortalidade por suicídio permaneceu estável. Observa-se maior incidência no sexo masculino, representando uma variação de 58,6%, com um risco de morte 3,1 superior ao sexo feminino (Gráfico 13).

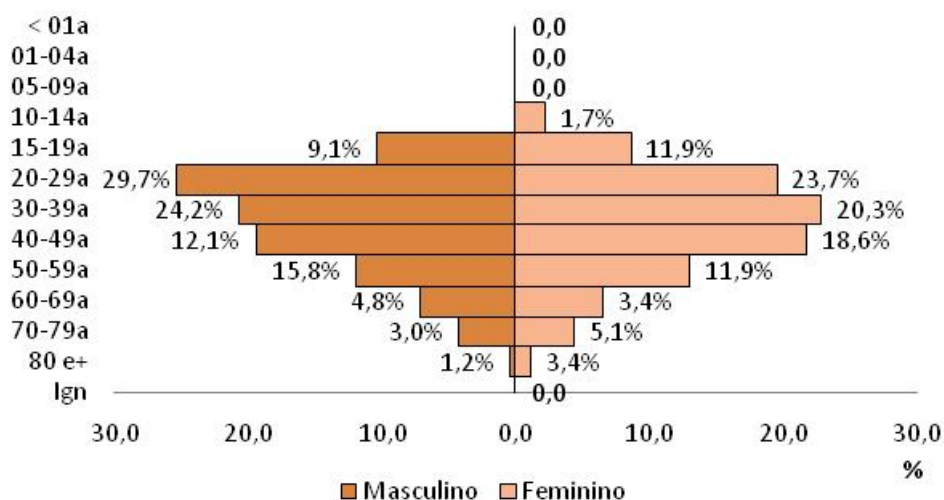
**Gráfico 13** – Taxa de mortalidade por suicídio, segundo ano e sexo, em Maceió, 2012 a 2021



Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária, verificou-se que, o maior percentual acumulado de suicídio (29,7%) ocorreu entre os homens com idade entre 20 a 29 anos, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade direcionada para a prevenção do suicídio nessa faixa etária (Gráfico 14).

**Gráfico 14** – Proporção de óbitos por suicídio, segundo faixa etária e sexo, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

A análise da mortalidade por suicídio, de acordo com Distrito Sanitário (DS), aponta que as maiores proporção foram registradas no 7º DS, com (19,7%) e no 5º DS, com (15,7%). Esses dados destacam a necessidade de ações de prevenção e suporte psicológico direcionadas a essas regiões (Tabela 4).

**Tabela 4** – Proporção de óbitos por suicídio, segundo faixa etária e sexo, em Maceió, 2012 a 2021.

Distritos Sanitários	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
1º Distrito Sanitário	6	7	6	4	4	2	3	9	7	4	52	15,1
2º Distrito Sanitário	1	3	3	4	4	0	7	2	5	3	32	9,3
3º Distrito Sanitário	2	3	3	4	2	2	5	7	4	2	34	9,9
4º Distrito Sanitário	2	6	1	3	2	2	2	2	2	1	23	6,7
5º Distrito Sanitário	5	5	8	3	7	4	6	3	7	6	54	15,7
6º Distrito Sanitário	6	2	2	1	3	7	4	3	6	3	37	10,7
7º Distrito Sanitário	5	9	6	9	4	5	4	6	8	12	68	19,7
8º Distrito Sanitário	0	2	2	3	2	1	1	0	3	2	16	4,6
Ign	1	0	2	1	3	0	4	6	7	5	29	8,4
Total	28	37	33	32	31	23	36	38	49	38	345	100

Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

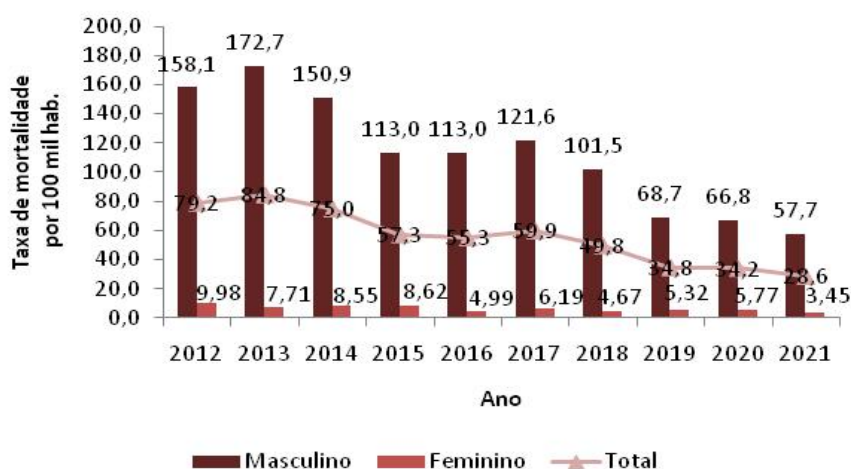
#### 6.4. Homicídios

O homicídio é um fenômeno de natureza complexo e multifatorial, caracterizado por ações intencionais realizadas por um ou mais indivíduos (REICHENHEIM et al., 2011). São considerados homicídios as lesões intencionais classificadas como “Agressões” na Décima

Classificação Internacional de Doenças (CID-10), abrangendo os códigos: X85-Y09, Y22-24, Y35, Y87.1 e Y89.0 (BRASIL, 2024).

Em Maceió, no período de 2012 a 2021, foram registrados 5.635 óbitos por homicídio, correspondendo a uma taxa média de 55,9 óbitos/100 mil habitantes. Nesse intervalo, a taxa de mortalidade por homicídio reduziu significativamente em 63,8% passando de 79,2 óbitos/100 mil hab. Para 28,6 óbitos/100 mil habitantes. Destaca-se uma maior incidência entre os homens, representando uma taxa média de 96,4 óbitos/100 mil habitantes, com um risco de morte 14,7 vezes superior em comparação às mulheres (Gráfico 15).

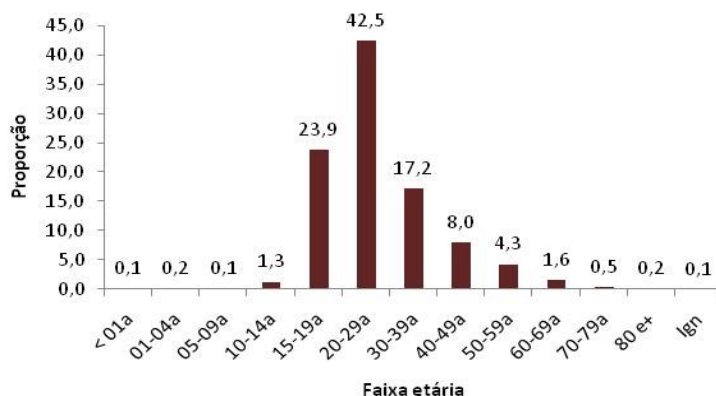
**Gráfico 15** – Taxa de mortalidade por homicídio, segundo ano e sexo, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

No que diz respeito à faixa etária, observa-se que, o maior percentual acumulado de homicídio (42,5%) foi registrado na faixa etária de 20 a 29 anos, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo (Gráfico).

**Gráfico 16** - Taxa de mortalidade por homicídio, segundo faixa etária, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

A análise da mortalidade por homicídio segundo Distrito Sanitário (DS) revela que as maiores proporções foram registradas no 7º DS, com 27,1% e no 5º DS, com 16,5%. Esses números evidenciam a importância de implementar ações de prevenção focadas nesses áreas (Tabela 5).

**Tabela 5** – Proporção de óbitos por homicídio, segundo Distrito Sanitário e ano, em Maceió, 2012 a 2021.

Dist/Bai Res 8	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
1º Distrito Sanitário	34	48	32	24	39	33	15	18	13	14	270	4,8
2º Distrito Sanitário	128	134	107	71	82	103	76	50	36	30	817	14,5
3º Distrito Sanitário	24	45	32	25	42	24	29	14	9	14	258	4,6
4º Distrito Sanitário	84	89	77	55	48	53	22	33	32	17	510	9,1
5º Distrito Sanitário	142	138	124	106	77	104	95	34	62	45	927	16,5
6º Distrito Sanitário	75	90	84	76	67	84	63	42	58	47	686	12,2
7º Distrito Sanitário	230	228	208	165	149	153	142	91	81	81	1528	27,1
8º Distrito Sanitário	29	28	21	26	27	25	21	21	7	22	227	4,0
Ignorado	14	25	55	25	30	37	55	64	67	40	412	7,3
Total	760	825	740	573	561	616	518	367	365	310	5635	100,0

Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

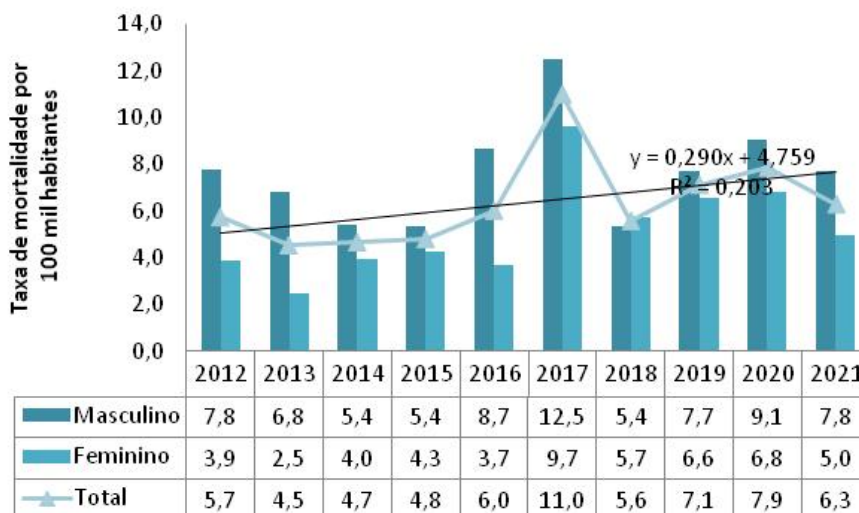
## 6.5. Quedas Acidentais

O aumento da longevidade e a crescente proporção de idosos na população brasileira intensificam a preocupação com eventos incapacitantes nessa faixa etária, como a ocorrência de quedas (SILVA et al., 2022).

As quedas são eventos comuns e frequentemente devastadores em idosos. Apesar de não ser uma consequência inevitável do envelhecimento, podem indicar o início da fragilidade ou a presença de uma doença aguda. Entre os principais fatores de risco associados às quedas estão: idade avançada, histórico prévio de quedas, imobilidade, baixa aptidão física, fraqueza muscular, equilíbrio prejudicado, marcha lenta com passos curtos, entre outros (ALVES et al., 2017).

Em Maceió, no período de 2012 a 2021, foram registrados 652 óbitos por quedas acidentais, resultando uma taxa média de 6,4 óbitos/100 mil habitantes. Durante esse período, a taxa de mortalidade por quedas acidentais apresentou redução de 9,6%. Observa-se maior incidência entre os homens, que registraram uma taxa média de 7,7 óbitos/100 mil habitantes. Entre as mulheres, destaca-se um aumento de 28,0% na taxa de mortalidade, que passou de 3,9 óbitos/100 mil habitantes em 2012 para 6,3 óbitos/100 mil habitantes em 2021 (Gráfico 17).

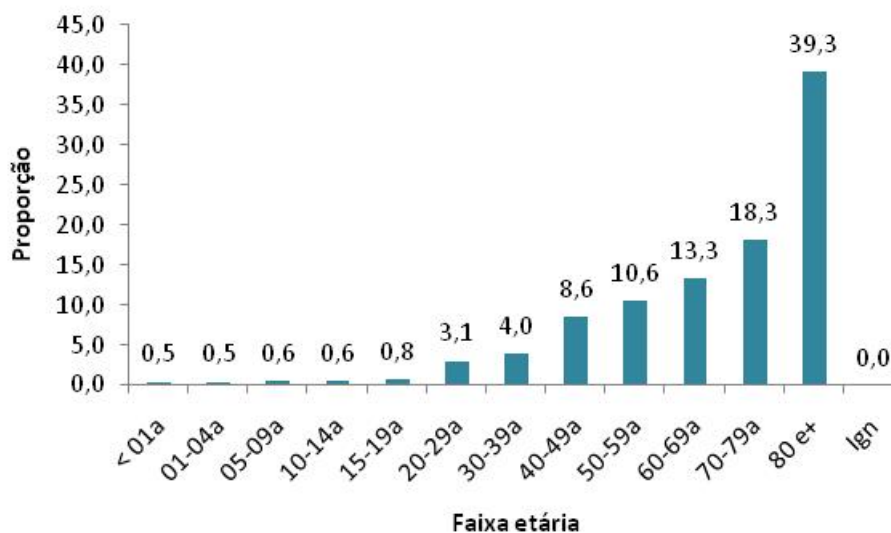
**Gráfico 17** – Taxa de mortalidade por quedas acidentais, segundo sexo e ano, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária, dos 652 óbitos registrados por quedas acidentais, 70,9% ocorreram em idosos com 60 anos ou mais, evidenciando vulnerabilidade desse grupo etário a esse tipo de evento (Gráfico 18).

**Gráfico 18** – Proporção de óbitos por quedas acidentais, segundo faixa etária, em Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GV DATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

A análise da mortalidade por quedas acidentais por Distrito Sanitário (DS) indica que as maiores proporções foram registradas no 7º DS, com 19,8% e no 1º DS, com 15,3%. (Tabela 5).

**Tabela 6** – Proporção de óbitos por quedas acidentais, segundo Distrito Sanitário e ano, em Maceió, 2012 a 2021.

Distritos Sanitários	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
1º Distrito Sanitário	18	6	7	8	10	14	9	8	9	11	100	15,3
2º Distrito Sanitário	4	9	6	15	9	17	7	11	8	7	93	14,3
3º Distrito Sanitário	2	1	5	1	5	5	5	10	9	2	45	6,9
4º Distrito Sanitário	4	9	3	1	8	12	6	5	7	2	57	8,7
5º Distrito Sanitário	6	7	7	6	5	18	8	6	6	14	83	12,7
6º Distrito Sanitário	5	2	3	1	5	11	2	5	4	9	47	7,2
7º Distrito Sanitário	10	7	12	12	16	27	12	11	12	10	129	19,8
8º Distrito Sanitário	3	0	1	2	3	5	3	3	6	2	28	4,3
lgn	3	3	2	2	0	4	6	16	23	11	70	10,7
Total	55	44	46	48	61	113	58	75	84	68	652	100

Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Esses dados ressaltam a necessidade de desenvolver e implementar estratégias de prevenção e segurança pública para essas áreas.

## 6.6. Acidente de Transporte Terrestre

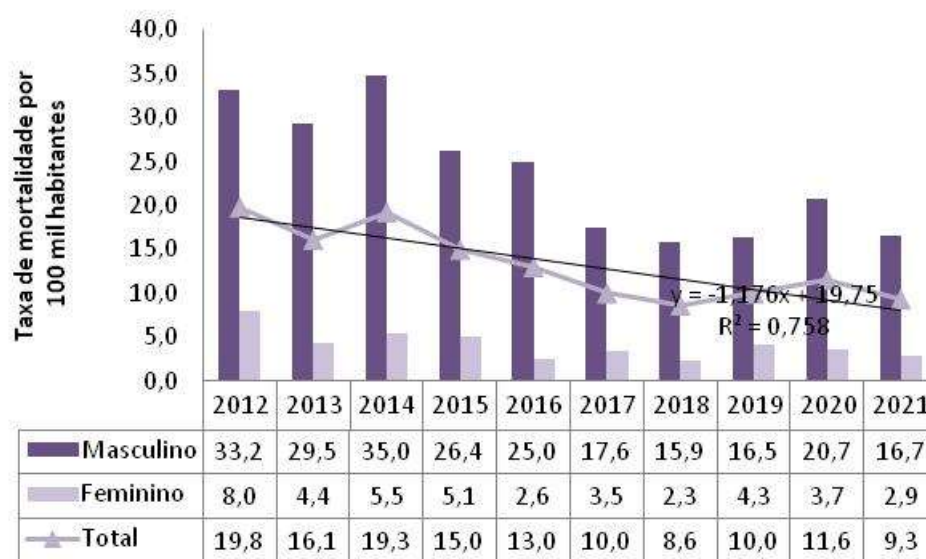
A morbidade e a mortalidade causadas por acidentes de transporte terrestre representam como um problema de saúde pública global, configurando entre as dez principais causas de morte nos países de baixa e média renda. 1,19 milhão de pessoas morrem a cada ano em decorrência de lesões de trânsito (MS, 2023).

Em Maceió, no período de 2012 a 2022, ocorreram 1.343 óbitos por acidentes de transportes terrestres. Existe tendência de redução durante o período analisado para a taxa de mortalidade ( $\beta=1,176$ ;  $r^2=0,758$ ), passando de 19,8 óbitos /100 mil habitantes em 2012 para 9,3 óbitos/100 mil habitantes em 2021.

A incidência média para o período diferiu segundo o sexo, sendo os maiores coeficientes médios encontrados entre as pessoas do sexo masculino (16,7/100 mil homens ao ano), quando comparados as do sexo feminino (4,2/100 mil mulheres ao ano), como sinaliza o gráfico 19.



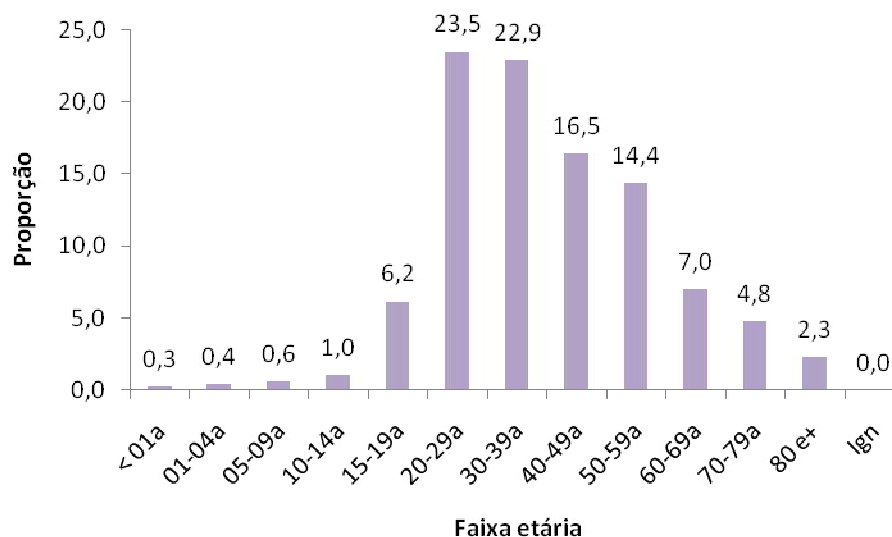
**Gráfico 19** – Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre, segundo sexo e ano, Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Em relação às faixas etárias, as maiores frequências absolutas acumuladas de óbitos por acidentes de transportes terrestres foram encontradas para os grupos de pessoas com idades de 20 a 29 anos (23,5%) e 30 a 39 anos (22,9%). Ver gráfico 20.

**Gráfico 20** – Proporção de óbitos por acidente de transporte terrestre, segundo faixa etária, Maceió, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações

Quanto os acidentes por Distrito Sanitário, as maiores proporção de morte no período de 2012 a 2021 foram encontrados nos 7º Distrito Sanitário (27,2%), seguido do 5º Distrito Sanitário (12,1%) Ver tabela 7.

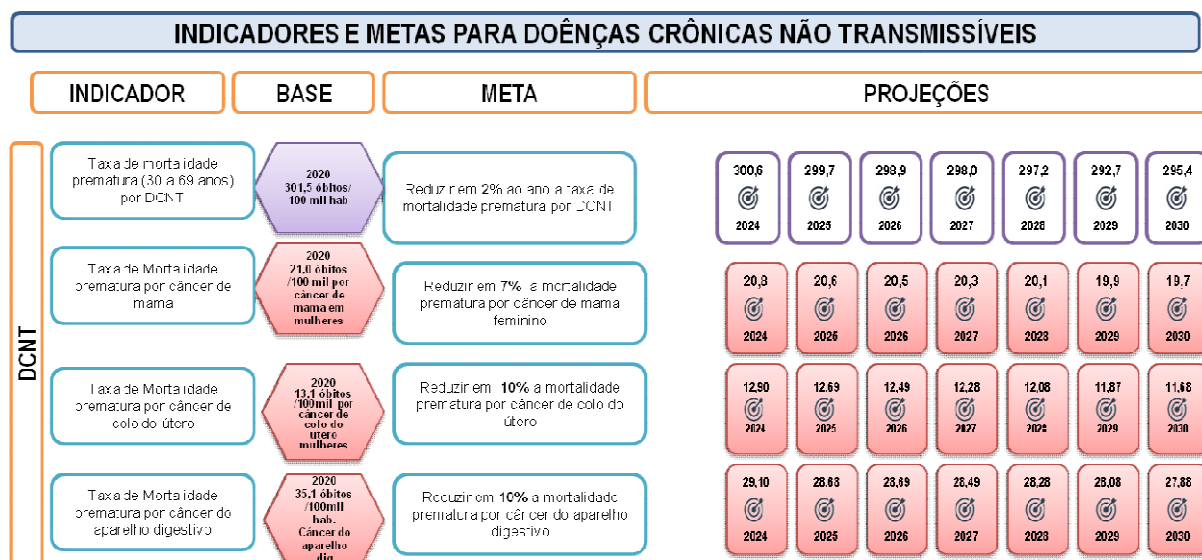
**Tabela 7** - Distribuição proporcional de óbitos por acidentes de transporte terrestre, segundo Distrito Sanitário, Maceió, 2012 a 2021.

Distritos Sanitários	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
1º Distrito Sanitário	19	14	9	9	5	11	2	3	5	4	81	6,0
2º Distrito Sanitário	16	15	22	11	17	7	3	9	6	8	114	8,5
3º Distrito Sanitário	10	14	13	9	4	5	1	3	5	5	69	5,1
4º Distrito Sanitário	15	29	15	15	8	10	4	6	8	7	117	8,7
5º Distrito Sanitário	17	17	33	23	24	8	4	10	13	14	163	12,1
6º Distrito Sanitário	19	10	9	11	12	11	9	15	6	17	119	8,9
7º Distrito Sanitário	65	42	53	48	44	24	10	25	27	27	365	27,2
8º Distrito Sanitário	7	6	15	5	7	1	2	5	8	6	62	4,6
Ign	22	10	21	19	11	26	55	30	46	13	253	18,8
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>157</b>	<b>190</b>	<b>150</b>	<b>132</b>	<b>103</b>	<b>90</b>	<b>106</b>	<b>124</b>	<b>101</b>	<b>1343</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM/GVDATNT/CGE/DVS/SMS. Tabulados em 09 /01/2023. Dados sujeitos a alterações

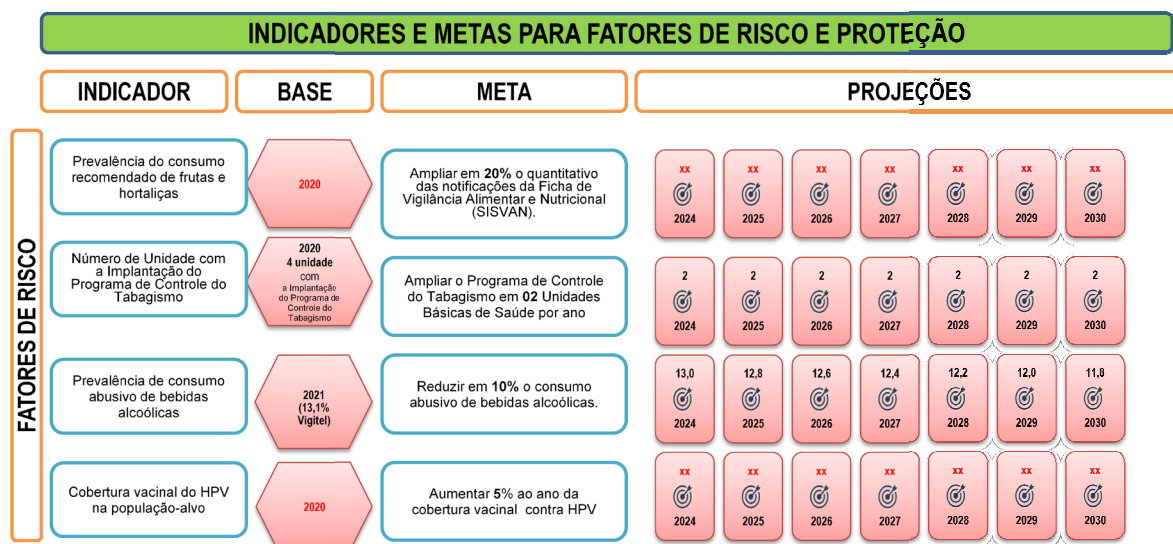
**INDICADORES  
E METAS DO PLANO  
DANT- 2024/2030**

## 7.1 – INDICADORES E META PARA MORTALIDADE POR DCNT



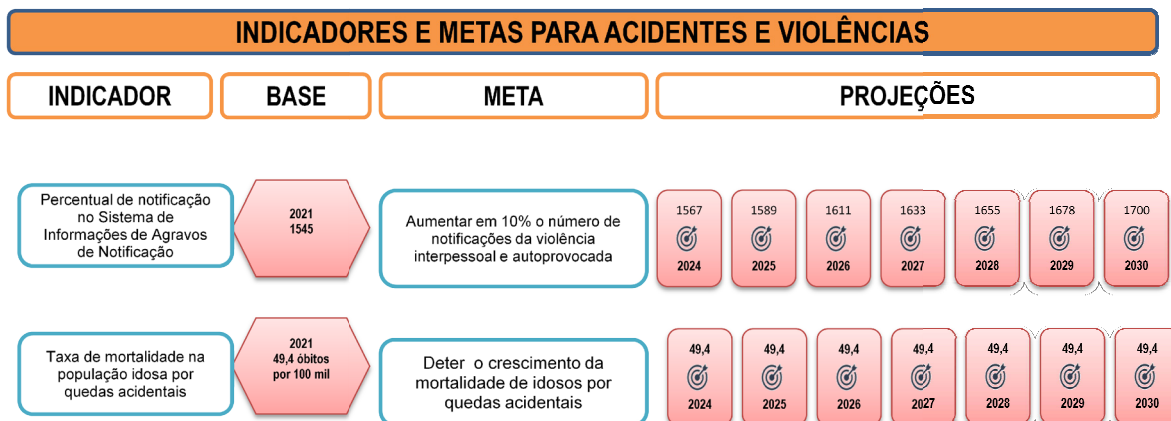
Fonte: DGPS/CGASS/SMS/Maceió-AL. Adaptado do Plano de DCNT Nacional (BRASIL, 2021)

## 7.2 – INDICADORES E METAS PARA FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO



Fonte: DGPS/CGASS/SMS/Maceió-AL. Adaptado do Plano de DCNT Nacional (BRASIL, 2021)

## 7.3 – INDICADORES E METAS PARA ACIDENTES E VIOLÊNCIAS



Fonte: DGPS/CGASS/SMS/Maceió-AL. Adaptado do Plano de DCNT Nacional (BRASIL, 2021)

**AÇÕES ESTRATÉGICAS  
PARA ENFRENTAMENTO  
DAS DOENÇAS E  
AGRAVOS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS  
2024/2030**

## 8.1 – AÇÕES DO EIXO: PROMOÇÃO À SAÚDE

1. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) EM MACEIÓ, 2024-2030

2. OBJETIVO(S) DO PLANO: Reduzir a mortalidade prematura pelas Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, por meio da implementação de ações estratégicas para promoção da saúde e prevenção dos fatores de riscos, produção do cuidado e assistência integral.

### EIXO 1: PROMOÇÃO DA SAÚDE

ATORES: ENVOLVIDOS/RESPONSÁVEIS	CTEPS, GPS (Nutrição), e-MULTI, CGAP, GPS (Saúde da Criança), GPS (Saúde do Adolescente)
OBJETIVOS	Promover abordagens das condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT, visando proporcionar à população alternativa para adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.

### AÇÕES

Promover ações de alimentação saudável com a população nos serviços de saúde.
Realizar formações para profissionais da saúde e educação no âmbito das ações do PSE.
Implementar ações de promoção da saúde, atenção à saúde e prevenção de doenças para a comunidade escolar, no âmbito público, pactuadas no PSE e Crescer Saudável.
Implementar ações educativas sobre os temas prioritários da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nos 08 distritos sanitários.
Implementação de projetos de práticas de integração comunitária (projeto quintal produtivo, projeto de grupos de qualidade de vida e saúde mental, grupos de exercícios físicos, grupos antitabagismo, grupos de idosos, hipertensos e diabéticos).
Operacionalizar as 14 ações do Programa Saúde na Escola (PSE).
Operacionalizar as 05 ações do Programa Crescer Saudável.
Implementar ações de incentivo ao aleitamento materno nas Unidades de Saúde e junto a grupos vulneráveis.
Orientar a utilização de guias para promoção da alimentação saudável nos serviços de saúde, conforme condições de saúde e ciclo de vida.
Avaliar o consumo alimentar dos usuários dos Núcleos de Atividade Física.
Realizar oficinas educativas sobre os temas prioritários das Políticas do Sistema Único de Saúde.
Realizar as ações permanentes dos Núcleos de Tratamento e Cessação do Tabagismo.
Realizar eventos e campanhas voltadas às Políticas do Sistema Único de Saúde.
Promover campanhas com temáticas voltadas à promoção da saúde.
Promoção da saúde mental e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração.
INFOJOVEM: conectando cidadania e proteção integral – aproximando os jovens dos serviços de saúde e proporcionar momentos de educação permanente sobre temas relacionados com a promoção e prevenção à saúde.
Estabelecer canais de comunicação para pautar discussões, contemplando todos os ciclos de vida e relacionando os seguintes temas com a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, violências e acidentes: cidades sustentáveis, ambientes saudáveis, saúde e segurança no trabalho, prática de atividade física, qualidade do ar, mudanças climáticas, exposição a químicos, alimentação saudável, prevenção do tabagismo, prevenção do uso abusivo do álcool, cultura de paz, mobilidade sustentável e qualidade do ar, soluções inovadoras em saúde, equidade em saúde, saúde mental e governança em saúde.

Realizar Oficina sobre o Impacto negativo das DCNT'S na saúde e desenvolver estratégias para o enfrentamento dessas patologias.
Promover atualizações em Triagem Neonatal – Teste do Pezinho, para os profissionais da Atenção Primária.
Promover ações articuladas entre as redes de atenção à saúde e os programas estratégicos para prevenção de doenças e promoção à Saúde.
Capacitações voltadas aos profissionais das unidades básicas de saúde, enfatizando os eixos de prioritários de ação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Adolescentes (crescimento e desenvolvimento saudáveis; saúde sexual e reprodutiva; redução de morbimortalidade por causas externas- álcool e outras drogas, violência, acidentes).
Apoio técnico para ampliação da oferta de grupos de convivência e promoção da saúde para pessoas idosas nas unidades básicas de saúde
Apoio técnico para a formação de grupos de apoio para cuidadores familiares de pessoas idosas.



## 8.2 - AÇÕES DO EIXO: ATENÇÃO INTEGRAL

1. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) EM MACEIÓ, 2024-2030	
2.OBJETIVO(S) DO PLANO: Reduzir a mortalidade prematura pelas Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, por meio da implementação de ações estratégicas para promoção da saúde e prevenção dos fatores de riscos, produção do cuidado e assistência integral.	
<b>EIXO 1: ATENÇÃO INTEGRAL</b>	
ATORES ENVOLVIDOS/RESPONSÁVEIS	CTEPS, GPS (Nutrição), e-MULTI, CGAP, GPS (Saúde da Criança), GPS (Saúde do Adolescente), ASCON, CTADC, Coordenação Geral de Ações de Rede , CGFB, CGASS e CTASM- Saúde da Mulher
OBJETIVOS	Abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT, visando proporcionar à população alternativa para adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.
<b>AÇÕES</b>	
Acompanhamento de casos de HAS e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.	
Incentivar e capacitar os profissionais de saúde para discussão de casos clínicos.	
Identificar as dificuldades no registro para solicitação da hemoglobina glicada (HbA1C) e pressão arterial (PA).	
Analisar indicadores municipais que considerem as metas terapêuticas conforme diretrizes.	
Intensificar o controle das DCNT.	
Disponibilizar a REMUME, com destaque para os medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas, assim como o elenco e fluxo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Farmácia Popular.	
Apoio técnico às ações para diagnóstico precoce das DCNT.	
Rastreamento de casos de Diabetes e HAS.	
Articulação com a RAPS do fluxo de acompanhamento de pacientes com DCNT dos CAPS.	
Articulação com a APS do fluxo de acompanhamento de pacientes do sistema prisional com DCNT.	
Monitoramento e avaliação da linha de cuidado em Oncologia.	
Implementar a linha de cuidado em Doença Renal Crônica.	
Institucionalização do Cuidado Farmacêutico.	
Formação em práticas colaborativas para os profissionais do CEDOCH.	
Realizar oficinas de apresentação da rede de atenção às doenças crônicas e discussão dos fluxos e protocolos.	
Mapeamento da rede de atenção às doenças crônicas com foco nas linhas de cuidado por distrito sanitário.	
Realizar supervisão técnica dos CACONs e UNACON.	
Implementação da linha de cuidado em obesidade.	

Implementação do processo de trabalho do Centro de Referência em Doenças Crônicas (HAS, DM e Obesidade).
Mapeamento dos profissionais nutricionistas por Distrito Sanitário, referente às condições de sobrepeso e obesidade.
Realizar sensibilização do Método Canguru na Atenção Primária.
Realizar atividades em alusão ao novembro Roxo na Atenção Primária – Mês internacional de prevenção e sensibilização da prematuridade e baixo peso.
Realizar a Campanha Março Lilás com foco na prevenção ao câncer de colo de útero.
Realizar a Campanha Outubro Rosa com foco na prevenção ao câncer de Mama.
Realização de mamografia de rastreamento, conforme protocolo do Ministério da Saúde.
Operacionalizar a realização de exame citopatológico de rastreamento conforme protocolo do Ministério da Saúde.
Realizar treinamentos com profissionais de saúde da atenção primária sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa, incluindo: medicações potencialmente nocivas à pessoa idosa, polifarmácia e desprescrição; condições multicomplexas e comorbidades crônicas; humor e cognição; mobilidade e funcionalidade; e autonomia da pessoa idosa - PASPI (Saúde da Pessoa Idosa).

## 8.3 – AÇÕES DO EIXO: VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE

1. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) EM MACEIÓ, 2024-2030	
2.OBJETIVO(S) DO PLANO: Reduzir a mortalidade prematura pelas Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, por meio da implementação de ações estratégicas para promoção da saúde e prevenção dos fatores de riscos, produção do cuidado e assistência integral.	
<b>EIXO 1: VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE</b>	
ATORES ENVOLVIDOS/RESPONSÁVEIS:	CTEPS, GPS (Nutrição), e-MULTI, CGAP, GPS (Saúde da Criança), GPS (Saúde do Adolescente), CTADC, Coordenação Geral de Ações de Rede , CGFB, CGASS, GPS (Saúde do Homem), GPS (Saúde da Mulher/RAMI), GPS (Saúde do Idoso), CTVDATNT, GDDS
OBJETIVOS	Abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT e proporcionar à população alternativas para adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.
<b>AÇÕES</b>	
Promover a vigilância alimentar e nutricional.	
Fortalecer os registros do estado nutricional no E-SUS – AB.	
Fortalecer os registros de práticas alimentares no E-SUS – AB	
Produção de boletins epidemiológicos sobre morbimortalidade por DCNT.	
Monitoramento sistemático da taxa de mortalidade prematura por DCNT.	
Monitoramento dos fatores de risco para DCNT – DANT.	
Produção do material educativo sobre DCNTs e fatores de risco.	
Garantir a oferta de vacinas aos pacientes portadores de DCNT: hepatite B, HPV, Influenza, Pneumococo e outras.	
Monitorar mortalidade por causas atribuíveis ao álcool.	
Implementar as ações dos 17 Núcleos de Atividade Física (NAF) nos territórios.	
Implantar 3 Núcleos de Atividade Física (NAF) em 2025.	
Implantação das Academias de Saúde (02 Academias de Saúde por ano - 2024 e 2025) (Engenharia).	
Implementar as ações de 02 Pólos de Academia da Saúde em 2025.	
Implantar 06 Núcleos de Cessação e Controle do Tabagismo (02 por ano até 2025).	
Ampliar o acesso da população às ações e aos serviços de Atenção Primária, através da ampliação do número de equipes, de 8 para 10 equipes em 2025 (Portaria 635/2023).	
Qualificar as 10 equipes do NASF, realizando capacitações para equipes, realizando seminários; e a realização do fórum e-NASF – NASF.	
Fortalecimento dos grupos de práticas de atividades corporais e nutrição no território.	
Matriciamento de ações nas equipes da AP, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família.	
Gerenciar as ações do Crescimento e Desenvolvimento na Atenção Primária em Saúde, através de visitas de monitoramento e reuniões com os profissionais voltado as crianças de 0 a 09 anos.	
Supervisionar, monitorar e apoiar as maternidades contratualizadas com a SMS de Maceió e	

também os prestadoras de assistência do território de Maceió os quais são vinculados a SMS.
Produzir/controlar a distribuição das Cadernetas da Criança nas UBS e maternidades conveniadas ao município de Maceió.
Capacitação teórico-prática sobre o manejo em aleitamento materno e alimentação complementar aos profissionais de saúde.
Treinamentos para agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde da atenção primária sobre prevenção de quedas em pessoas idosas

## REFERÊNCIAS

ALVES, Raquel Leticia Tavares et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 56-66, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: panorama da vigilância de doenças crônicas no Brasil, 2018**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v.50, n.40, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Vida no Trânsito / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 332 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: **Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico] – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 92 p. :il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 784 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022, 57 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023, 131 p.

CHRISTOFOLETTI, M. *et al.* Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3487–3502, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Cenário brasileiro das lesões de motociclistas no trânsito de 2011 a 2021**. [recurso eletrônico] – v. 54, nº 6. 2023.

BRASIL. Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

ISTILLI PT, *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis segundo a vulnerabilidade social, 2020. **Mundo da Saúde**, v. 45., p.187-194, 2021.

KOWALSKI ISG.,*et al.* Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, Brasil. **Mundo da Saúde**, v.44, p.76-83, 2020.

MALTA D.C; SILVA J. J.B. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não transmissíveis no Brasil. In: Rouquayrol, M. Z; Gurgel, M (Org.). **Epidemiologia & Saúde**, 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013. [Acesso em 21 de out. de 2021].

MALTA DC; MORAIS NETO OL; SILVA JUNIOR JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol Serv Saúde**, v.20, n.4, p.425-38, 2011.

MENDES E.V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas no Sistema Único de Saúde. **Ciência Saúde Coletiva** [Internet]. v.23, n.2, p.431-6; 2018.

OLIVEIRA, A.B *et al.* Profile of leisure-time physical activity and sedentary behavior in adults in Brazil: a nationwide survey, 2019. **Epidemiol Serv Saude**. v. 32, n. 2, p. e2023168, 2023.

REICHENHEIM, Michael Eduardo et al. Saúde no Brasil 5 Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60053-6, 2011.

SALVADOR, Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não transmissíveis/Secretaria Municipal de Saúde do Salvador. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2022. 217 p. Elaboração da **Figura 1**: Documentos institucionais e políticas transversais que dialogam com o PDANT.

SANTOS, MC. **Multimorbidade de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prevalência e associação com indicadores sociodemográficos, de atividade física e de comportamento sedentário em adultos e idosos**. Dissertação (Mestre em Educação Física). Curso de Educação Física. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SCHRAMM, J.M.A., *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.897-908, 2004.

MACEIÓ, AL. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS), Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde (CGASS). Elaboração da **Figura 2**: Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió, 2021, p. 17, 2024.

**SILVA, GA et al. Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis: prioridade da saúde pública no século XXI.** CEPESC/IMS/UERJ, 2017.

SILVA, Fabiana Medeiros de Almeida; SAFONS, Marisete Peralta. Mortalidade por quedas em idosos no Distrito Federal: características e tendência temporal no período 1996-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 01, p. e2021681, 2022.

**SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM)** - Outubro de 2022. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>

**SOUZA, RAB. Sedentarismo e alimentação inadequada: promotores de doenças crônicas não transmissíveis.** Tese (Licenciatura em Educação Física). Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes. 2016.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019.** Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, p. 96, 2022.

**WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas.** ISBN: 978-85-7967-108-1, v.1, n.7, Brasília, 2016.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Tobacco, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.



Cidade  
de Todos Nós