


Maceió

Análise da Situação de Saúde
de Maceió, 2021



Maceió - AL
Dez. 2022

Maceió

**Análise da Situação de Saúde
de Maceió, 2021**



**Cidade
de Todos Nós**

**DIRETORIA DE GESTÃO E
PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

**COORDENAÇÃO GERAL DE ANÁLISE
DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Prefeito:

JHC -João Henrique Holanda Caldas

Vice-prefeito:

Ronaldo Augusto Lessa Santos

Secretária de Saúde:

Célia Maria Rodrigues de Lima Dias Fernandes

Secretaria Adjunta de Governança:

Sônia de Moura Silva

Secretaria Adjunta de Gestão da Saúde:

Roberta Borges de Moraes Oliveira

Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde:

Sônia de Moura Silva

Diretoria de Atenção à Saúde:

Aláide Ricardo da Silva

Diretoria de Atenção à Pessoa com Deficiência:

Teresa Cristina Rocha Apolinário

Diretoria de Vigilância em Saúde:

Natália de Sá Cavalcante Alves Pinto

Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria:

Mairon Micael Soares Rocha

Diretoria de Gestão de Pessoas:

Anete Ferreira Aquino

Diretoria de Gestão Administrativa:

Marcelo de Mendonça Machado

Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária:

Ângela Domingues Possas

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde:

Elisabete Regina Martins Cavalcante Satiro

Análise da Situação de Saúde de Maceió, 2021 - 1º Edição

Produção:
ASCOM/SMS

Projeto Gráfico e Diagramação:
Victor Rogério Ferrera Lobo

Diretora de Arte:
Sandy Freitas

Organização e revisão final do texto:
Quitéria Maria Ferreira da Silva

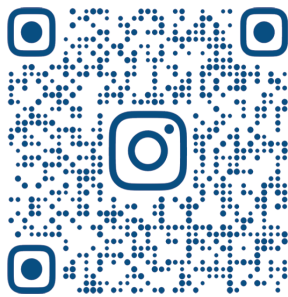
Perfil sócio demográfico e epidemiológico:
Antonio Fernando Silva Xavier Júnior

Perfil epidemiológico:
Laís Donato Barbosa

Perfil assistencial:
Tatiane da Silva Santos

Perfil socioeconômico:
Victor Rodrigues Câmara

Perfil assistencial:
Virginia Maria dos Anjos Vieira



@saudemaceio





APRESENTAÇÃO

A análise de situação de saúde constitui-se um instrumento que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes sociais, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde. Compreende, ainda, um processo que possibilita avaliar como o sistema de saúde está organizado para responder às demandas de saúde, examinando as intervenções e os programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

Desse modo, a análise de situação de saúde contribui para orientar a decisão dos gestores do SUS e subsidiar a definição das diretrizes, objetivos e metas da saúde; e, a programação assistencial na conformação das redes de atenção à saúde, no tocante à cobertura de serviços e capacidade instalada do sistema de saúde para responder as demandas.

Nessa perspectiva, a análise da situação de saúde de Maceió 2021, configura o contexto sanitário do município, contendo o perfil socioeconômico e demográfico, o perfil epidemiológico - com índices de natalidade, morbidade e mortalidade - e, o perfil assistencial, que demonstra os indicadores de desempenho do SUS, no que concerne a cobertura e a organização dos serviços.

Enfim, a análise da situação de saúde compõe o conjunto dos instrumentos de gestão da Política de Saúde, tendo em vista que o diagnóstico sanitário e as necessidades de saúde da população são base para o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).





SUMÁRIO

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	11
Estrutura demográfica	13
Perfil sócio-econômico	19
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	25
Natalidade	26
Morbidade	35
Mortalidade	65
PERFIL ASSISTENCIAL	101
Contextualização da organização rede de serviços saúde	102
Dados de produção de serviço	107
Indicadores de Atenção à Saúde	115
Indicadores da Atenção Primária à Saúde (Previne Brasil)	120
REFERÊNCIAS	128

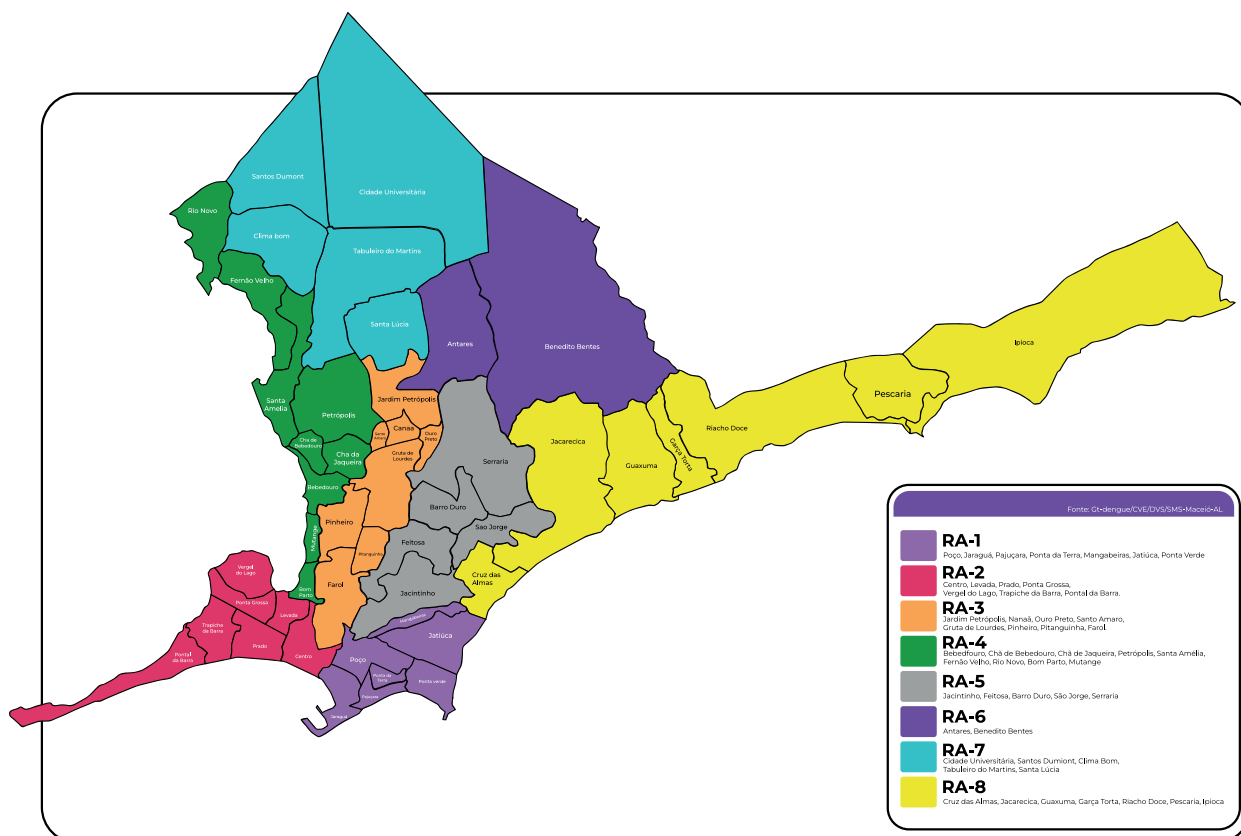


**PERFIL
SÓCIO-ECONÔMICO
E DEMOGRÁFICO**

ESTRUTURA POPULACIONAL

O município de Maceió está localizado no estado de Alagoas e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tinha uma população no último censo (2010) de 932,748 mil habitantes. Atualmente, estima-se que Maceió possua uma população para o ano de 2021 de 1.082.115 habitantes e uma densidade demográfica de 2.122,29hab/km² (IBGE, 2021).

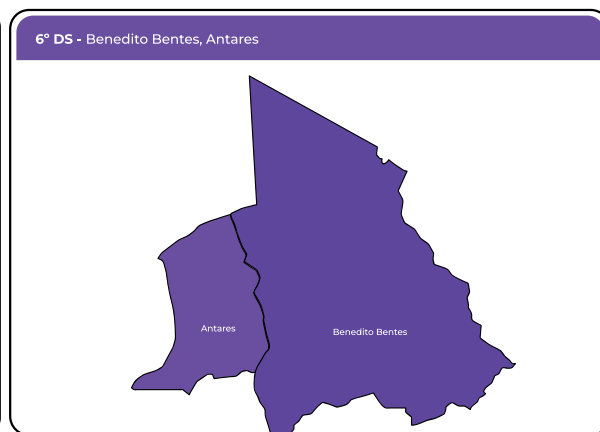
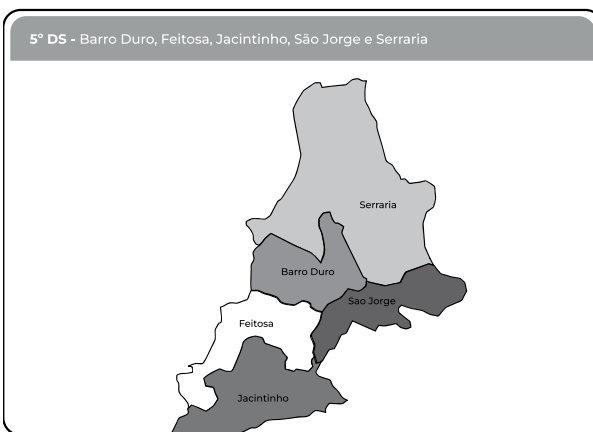
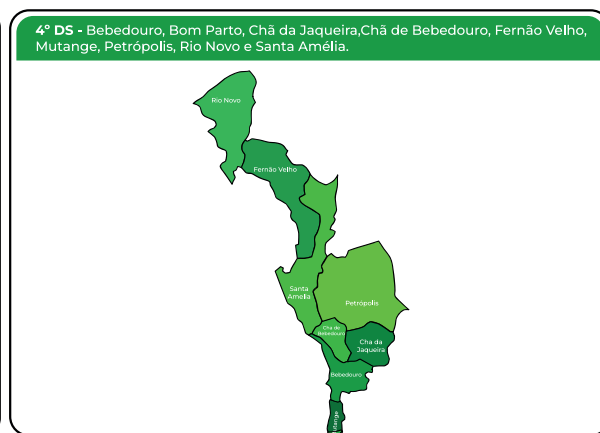
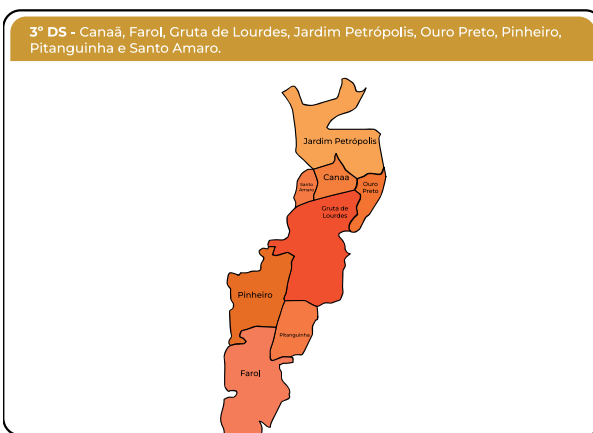
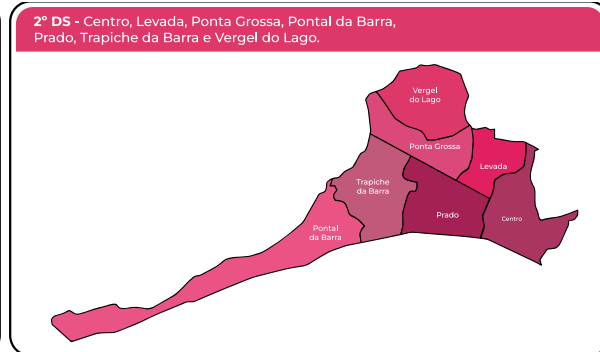
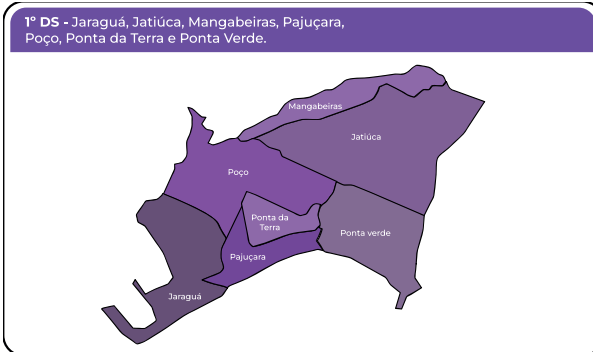
Maceió integra com outros doze municípios alagoanos a região metropolitana sendo o mais populoso e capital de Alagoas. O município representa, aproximadamente, 31,07% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total 509,32km² dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS).

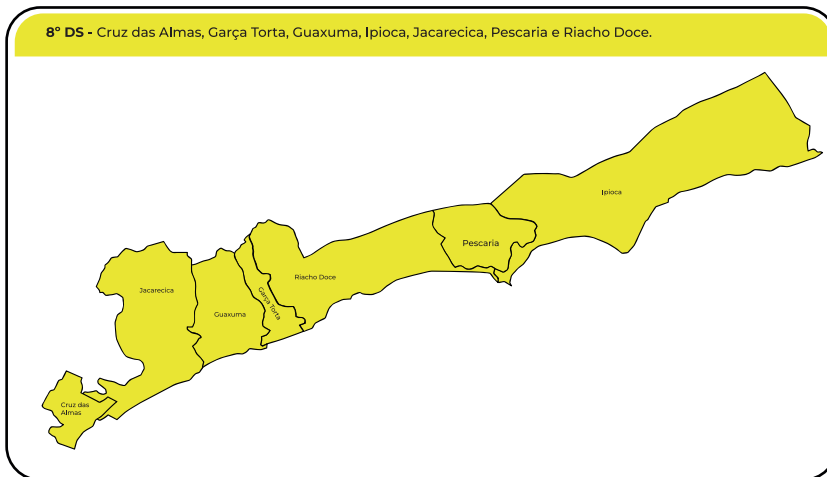
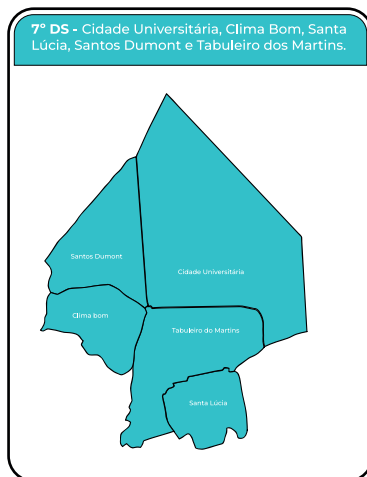


Mapa 01 - Mapa do Município de Maceió, segundo divisões político-administrativa



Distribuição dos Bairros e Distritos Sanitários no Município de Maceió.





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, em 2021, sugere que o 1° e o 5° Distritos Sanitários são os que apresentam maior adensamento populacional no território. Em contrapartida, o 8° e 6° Distritos são os que congregam menor contingente de população (Tabela 01).

Tabela 01 – Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo distrito sanitário e bairro do município de Maceió, 2021.

Distrito / Bairro	População	Área Territorial (km ²)	Densidade demográfica
1º Distrito Sanitário	115.731	9,67	11.968,05
Jaraguá	2.102	1,36	1.545,74
Jatiúca	42.723	2,91	14.681,41
Mangabeiras	4.401	0,88	5.001,59
Pajuçara	4.241	0,86	4.931,63
Poço	21.415	1,87	11.451,93
Ponta verde	7.601	1,37	5.548,25
Ponta da terra	33.247	0,42	79.159,76
2º Distrito Sanitário	109.573	11,11	9.862,59
Centro	1.824	1,59	1.147,30
Levada	11.212	0,88	12.740,91
Ponta Grossa	19.167	1,28	14.974,22
Pontal da Barra	2.640	2,70	977,67
Prado	17.585	1,50	11.723,20
Trapiche da Barra	26.454	1,76	15.030,45
Vergel do Lago	30.692	1,40	21.922,93
3º Distrito Sanitário	77.025	13,24	5.817,61
Canaã	5.947	0,57	10.432,98
Farol	16.327	3,01	5.424,12
Gruta de Lourdes	14.939	3,20	4.668,31
Jardim Petrópolis	6.304	2,68	2.352,31
Ouro Preto	8.598	0,54	15.921,85
Pinheiro	18.397	1,97	9.338,32
Pitanguiha	4.499	1,01	4.454,06
Santo Amaro	2.016	0,26	7.754,23
4º Distrito Sanitário	110.910	17,83	6.220,41
Bebedouro	9.641	2,25	4.284,89
Bom Parto	12.062	0,56	21.539,64
Chã da Jaqueira	16.368	1,29	12.688,68
Chã de Bebedouro	9.520	0,72	13.222,50
Fernão Velho	5.859	2,66	2.202,52
Mutange	2.746	0,54	5.085,93
Petrópolis	32.376	4,71	6.873,89
Rio Novo	9.034	2,75	3.284,98
Santa Amélia	13.303	2,35	5.660,98
5º Distrito Sanitário	193.300	18,39	10.511,15
Barro Duro	18.648	2,39	7.802,68
Feitosa	35.781	2,62	13.656,87
Jacintinho	96.046	3,60	26.679,31
São Jorge	12.995	2,23	5.827,17
Serraria	29.831	7,55	3.951,06
6º Distrito Sanitário	136.150	30,62	4.446,45
Antares	25.934	5,99	4.329,58
Benedito Bentes	110.216	24,63	4.474,87
7º Distrito Sanitário	293.789	44,72	6.569,52
Cidade Universitária	92.530	20,38	4.540,25
Clima Bom	64.855	4,66	13.917,47
Santa Lúcia	34.000	4,03	8.436,65
Santos Dumont	27.818	7,08	3.929,08
Tabuleiro dos Martins	74.586	8,57	8.703,12
8º Distrito Sanitário	45.637	52,57	868,11
Cruz das Almas	14.412	2,24	6.433,84
Garça Torta	1.356	1,95	695,18
Guaxuma	2.765	4,92	561,95
Ipioca	9.380	19,43	482,74
Jacarecica	6.456	10,06	641,74
Pescaria	3.520	3,93	895,65
Riacho Doce	7.749	10,04	771,82
Área Urbana ^a	1.082.115	198,15	5.461,09
Rural ^b	0	311,73	0,00
Maceió^c	1.082.115	509,88	2.122,29
Estimativa IBGE	1.031.597	509,32	2.025,44

Legenda: (a) área urbana SEMPLA e população SMS-Maceió ; (b) área rural = área de Maceió do IBGE - área urbana SEMPLA, (c) dados IBGE.
 Fonte: IBGE, SEMPLA e SMS-Maceió. Processamento e análise: CAE/DVS/SMS-Maceió. Dados sujeitos a revisão.

Fonte: IBGE, SEMPLA e SMS-Maceió. Processamento e análise: CAE/DVS/SMS-Maceió. Dados sujeitos a revisão.

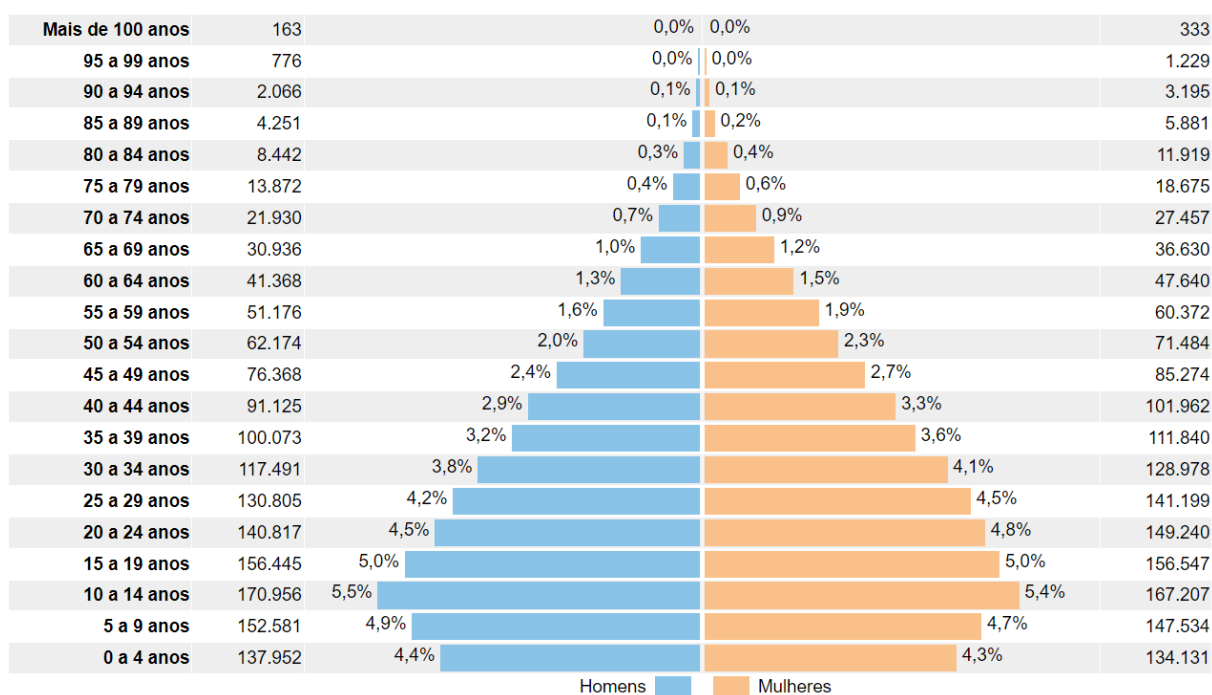
No ano de 2021, estima-se que em Maceió os 1.082.115 habitantes residam em área urbana (Tabela 02). Nesse contexto, aproximadamente 53,5% representa o sexo feminino e 61,6% a faixa etária de 20 a 59 anos.

Tabela 02 - População de Maceió 2010 e estimativa da população de Maceió 2021 segundo sexo e os grupos de idade.

Faixa Etária	2010 ^a			2021 ^b		
	Sexo			Sexo		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	7227	6913	14140	6297	5815	12113
1 ano	7047	7017	14064	5814	6244	12058
2 anos	7174	6889	14063	5973	5635	11609
3 anos	7272	7020	14292	5930	5711	11641
4 anos	7442	7380	14822	6212	6330	12542
5 anos	7499	7388	14887	6251	6361	12612
6 anos	7589	7410	14999	6895	6807	13701
7 anos	7883	7360	15243	7833	7039	14872
8 anos	7785	7470	15255	8029	7478	15507
9 anos	8059	7651	15710	8750	8277	17027
10 anos	8744	8494	17238	10140	9591	19731
11 anos	8546	8115	16661	9171	8283	17454
12 anos	8423	8345	16768	8785	8432	17217
13 anos	8649	8544	17193	9322	8968	18290
14 anos	8888	8822	17710	9666	9239	18905
15 anos	8876	8926	17802	9825	9277	19102
16 anos	8389	8573	16962	8502	8492	16995
17 anos	8117	8295	16412	7777	7431	15207
18 anos	8157	8563	16720	7519	7687	15206
19 anos	7682	8303	15985	6958	7574	14532
20 a 24 anos	41415	45979	87394	44193	48319	92511
25 a 29 anos	40444	46705	87149	47870	54724	102593
30 a 34 anos	37559	44246	81805	45446	53397	98843
35 a 39 anos	33506	40227	73733	40783	49825	90608
40 a 44 anos	30201	36722	66923	39105	48372	87477
45 a 49 anos	25629	30983	56612	34223	41957	76180
50 a 54 anos	20886	25676	46562	28801	36108	64909
55 a 59 anos	15927	20630	36557	23092	30250	53342
60 a 64 anos	11637	15596	27233	16617	22059	38675
65 a 69 anos	7815	10966	18781	10943	14693	25635
70 a 74 anos	5463	8256	13719	7460	10954	18414
75 a 79 anos	3210	5669	8879	4211	7805	12016
80 anos e mais	3352	7123	10475	4431	10160	14591
Total	436492	496256	932748	502825	579291	1082115

Legenda: (a)Censo IBGE; (b)Estimativa Populacional CASS/SMS/Maceió - AL.Fonte: DATASUS/IBGE.

Observa-se, quanto à estrutura populacional segundo o IBGE/Censo 2010, a predominância de crianças em idade escolar, adultos jovens e um número menor de pessoas acima de 60 anos. No entanto, é importante ressaltar, que em anos anteriores o número de pessoas acima de 60 anos está aumentando sugerindo, como tendência, que a cada década a pirâmide etária de Maceió se aproxime do modelo das pirâmides etárias de países desenvolvidos, onde taxas de fecundidade diminuem e as populações envelhecem.



Fonte: IBGE,2010

A transição demográfica pode provocar impactos importantes nas condições de saúde da população, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, ocasionada pela expectativa de vida e pelo aumento da idade mediana.

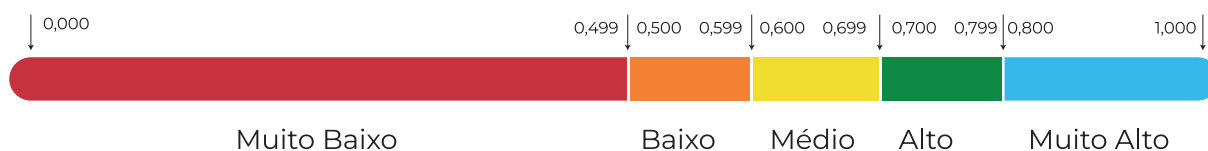
Realidade que vai exigir do sistema de saúde uma reorganização no modelo assistencial para atendimento dos problemas e necessidades de saúde da população.

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida fundamental, concebida pela Organização das Nações Unidas (ONU), para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população. O cálculo do IDH considera os indicadores de renda per capita, educação, saúde e expectativa de vida ao nascer.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade (BRASIL, 2010).



Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010)

Segundo os dados do Censo Demográfico (BRASIL, 2010), o IDHM de Maceió era 0,567 em 2000. Já em 2010, passou para 0,702. Isso quer dizer que, naquele ano, o IDHM de Maceió se posicionava na faixa de Alto Desenvolvimento Humano. A análise dos dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (IBGE/PNAD, 2021) mostra que o IDHM de Maceió diminuiu de 0,734 em 2020 para 0,717 em 2021, mas, a capital continuou na faixa de Alto Desenvolvimento Humano (Tabela 03).

Tabela 03 - IDHM e seus indicadores na RM, Maceió, 2000, 2010, 2020 e 2021

Indicadores	Total	Total	Total	Total
	2000	2010	2020	2021
IDHM	0,567	0,702	0,724	0,717
IDHM Educação	0,402	0,608	0,685	0,712
% de 5 a 6 anos de idade na escola	72,57	88,04	85,72	81,93
% de 11 a 13 anos de idade nos anos finais do ensino fundamental ou com ensino fundamental completo	43,67	83,18	93,5	93,33
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	26,43	46,11	54,47	63,4
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	40,52	55,08	65,51	69,74
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	17,26	38,35	46,52	49,12
IDHM Longevidade	0,681	0,795	0,795	0,758
Esperança de vida ao nascer	65,85	72,67	72,72	70,49
IDHM Renda	0,666	0,717	0,697	0,682
Renda per capita	503,36	691,51	610,5	558,07

Fonte: IBGE, 2000/2010 e BRASIL/PNAD Contínua, 2020/2021.

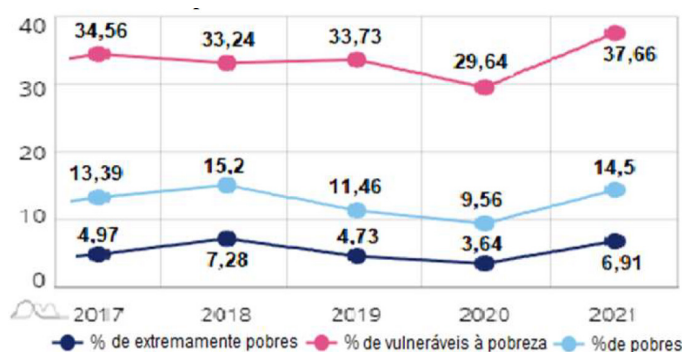
A análise dos índices de desenvolvimento humano da população de Maceió, por raça/cor, demonstra que o IDHM da população negra, em 2021, foi de 0,696, posicionando este grupo social na faixa de Médio Desenvolvimento Humano enquanto o IDHM da população branca foi de 0,747, o que a situa na faixa de Alto Desenvolvimento Humano. (IBGE/PNAD, 2021).

Desigualdade de renda e pobreza

A desigualdade da renda pode ser descrita pelo Índice de Ginni. Em Maceió, esse índice era 0,670 em 2000 e de 0,630 em 2010, segundo dados do Censo Demográfico (BRASIL, 2010). Mais recentemente, segundo dados da PNAD contínua, situou-se em 0,525 em 2020 e 0,537 em 2021 (IBGE/PNAD, 2020; 2021).

Em se tratando da pobreza, no município de Maceió, entre 2000 e 2021, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00) passou de 3,64% para 6,91%, a de pessoas pobres (com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$ 140,00) passou de 9,56% para 14,50% e a de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$255,00), de 29,64% para 37,66% (Ver gráfico 03).

Gráfico 03 - Evolução das Proporções de Extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza, Maceió - 2017-2021.



Fonte: IBGE/PNAD Contínua, 2017-2021

Considerando a desagregação da população de Maceió por sexo, em 2021, as proporções de extremamente pobres, de pobres e de vulneráveis à pobreza na população feminina de Maceió eram de 7,92%, de 15,65% e de 38,89%, respectivamente. Já na população masculina, essas mesmas proporções eram de 5,79%, de 13,24%, e de 36,29% (BRASIL/PNAD contínua, 2021).

Em relação à desagregação da população de Maceió por raça/cor, em 2021, 7,39% dos negros eram extremamente pobres, 15,39% eram pobres e 39,84% eram vulneráveis à pobreza. Na população branca, essas proporções eram de 5,95%, 12,75% e 32,94%, respectivamente (IBGE/PNAD, 2021).

Educação

Em relação à educação, um indicador importante que tem sido utilizado como parâmetro para avaliar o acesso e a qualidade da educação básica é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). O Ideb foi criado em 2007 e reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. O Ideb é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar e das médias de desempenho no Saeb - Sistema de Avaliação da Educação Básica (INEP, 2022).

Os indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Anísio Teixeira (INEP, 2022), apontam que Maceió vinha tendo uma evolução nos indicadores no período 2017-2019. Em 2019, observa-se que Maceió cresceu 0.4 pontos nos anos iniciais, saindo de 5.0 para 5.4, e, nos anos finais, cresceu 0.5 pontos, saindo de 3.8 para 4.3 em 2019 (Ver Tabela 04).

Contudo, em 2021, houve uma queda no IDEB, atingindo uma média de 4,6. Observa-se que Maceió no referido ano não alcançou as metas projetadas para as séries iniciais e finais (Tabela 04).

Tabela 04 – Indicadores do IDEB, Maceió, 2017-2021.

Ano	Meta geral		Meta das séries iniciais		Meta das séries finais	
	Projeção	Resultado	Projeção	Resultado	Projeção	Resultado
2017	4,0	4,4	4,8	5,0	3,9	3,8
2019	4,3	4,8	5,1	5,4	4,2	4,3
2021	4,7	4,6	5,4	4,8	4,5	4,4

Fonte: INEP/IDEB, 2022

Saneamento básico

O saneamento básico, reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um direito humano, é constituído pelos serviços de abastecimento de água, de esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e a drenagem das águas pluviais urbanas. Tais serviços destinam-se à promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, sendo primordiais na prevenção de doenças, como também na consequente otimização dos recursos destinados ao atendimento das necessidades da população.

Os dados divulgados pela PNAD/IBGE (2019) mostram os seguintes índices concernentes ao saneamento em Maceió: 48,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (do tipo rede geral e fossa séptica), 57,1% de domicílios urbanos em vias públicas arborizadas e 32,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em comparação com outras cidades do Brasil, a

posição de Maceió é 2.362 de 5.570 (para esgotamento sanitário), 3.844 de 5.570 (referente à arborização) e 1.076 de 5.570 (relativo à urbanização de vias públicas).

Ainda em relação ao saneamento básico, observa-se uma melhora no acesso da população aos serviços de abastecimento de água, que em 2021 atingiu 91,45% da população, segundo dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento do Ministério do Desenvolvimento Regional (SNIS, 2022).

Violência

A violência configura-se em vários aspectos no contexto urbano no Brasil. Nesse sentido, o perfil típico da maior parte das vítimas permanece o mesmo: homens, jovens, negros e de baixa escolaridade, conforme dados do Atlas da Violência no Brasil, divulgado pelo IPEA (2021), e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Tais fontes registram Alagoas como um dos Estados mais violentos do país, que inclui os homicídios de negros (76,2%) e jovens (54,3%), com idade entre 18 e 24 anos, no ano de 2019. Apesar de os dados indicarem Alagoas como a unidade da federação que mais reduziu a taxa de homicídios no Brasil, no comparativo entre 2011 e 2019, a taxa de mortes no segmento juvenil ainda é a mais alta no país.

A capital alagoana apresenta uma realidade não diferente, uma vez que o Núcleo de Estatística e Análise Criminal da Secretaria de Segurança Pública do Estado (NEAC/SSPAL, 2021) registra uma estatística, onde 64% dos Crimes Violentos Letais e Intencionais (CVLI) ocorridos em Maceió atingem a faixa etária entre 18 e 29 anos. Os crimes evidenciados nas estatísticas representam homicídio doloso, roubo seguido de morte (latrocínio), lesão corporal com resultado morte, resistência com resultado morte e outros crimes violentos contra a pessoa que resultam em morte. No período de 2019 a 2021, Maceió apresentou uma leve redução quanto aos números destas ocorrências, totalizando 347 CVLI's em 2019, 405 em 2020 e 330 em 2021.

Segundo o Boletim do NEAC/SSPAL (2021), 72% das vítimas eram pessoas negras (pretos e pardos) e os bairros que registraram maior índice de violência em Maceió foram: Benedito Bentes, Jacintinho, Cidade Universitária, Clima Bom, Tabuleiro, Vergel do Lago, Feitosa e Trapiche. Tais bairros apresentam um grande contingente populacional, condições precárias da população, em se tratando de saneamento básico, habitação, segurança e renda, e, ainda dispõem de poucos equipamentos públicos - escolas, unidades de saúde e espaços de lazer - necessários para garantir a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, uma população saudável.

PERFIL EPIDEMIOOLÓGICO

NATALIDADE

Refere-se ao número de nascidos vivos na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. É influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo.

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de programas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil.

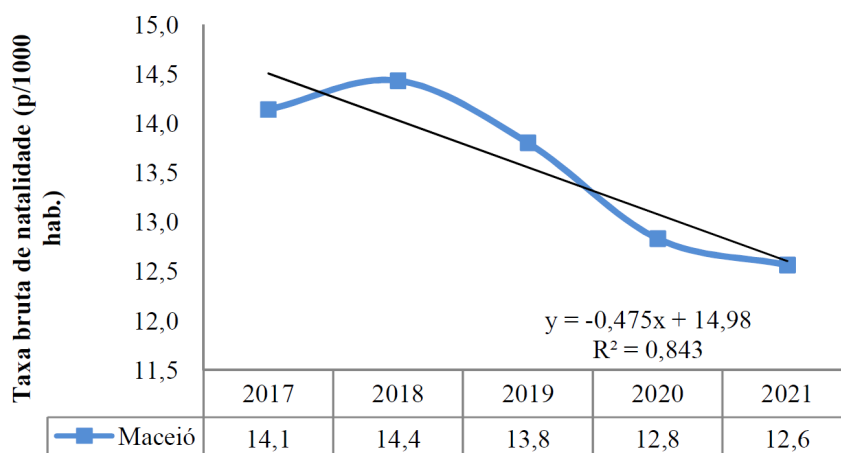
Em Maceió, no período de 2017 a 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) um total de 71.427 nascidos vivos, dos quais 36.464 (51,1%) atinente ao sexo masculino e 34.941 (48,9%) do sexo feminino, correspondendo uma média de 14.289 nascidos vivos por ano.

Taxa bruta de natalidade

Taxa bruta de natalidade

A pandemia da COVID-19 levou a um declínio na taxa de natalidade em 2021. Enquanto em 2019, houve uma taxa de bruta de 13,8 nascidos vivos/1000 habitantes, em 2021, a taxa passou para 12,6 nascidos vivos/1.000 habitantes representando uma redução de 9,0%. A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) do município de Maceió segue uma tendência alta de queda ($R^2 = 0,843$). O ano de 2021 apresentou a menor taxa em todo período analisado (12,6 Nascidos Vivos/1.000 habitantes) Ver Gráfico 04.

Gráfico 04 – Taxa Bruta de Natalidade dos nascidos vivos de mães residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Nos últimos cinco anos os Distritos Sanitários que registraram a menor TBN foram o 1º e 4º Distritos (Tabela 05).

Tabela 05 - Taxa Bruta de Natalidade dos nascidos vivos residentes no município de Maceió, segundo Distrito Sanitário, 2017 a 2021.

Distrito/Bairro Res	Taxa Bruta de Natalidade					TBN (Média)
	2017	2018	2019	2020	2021	
1º Distrito Sanitário	11,7	11,4	11,8	10,5	10,8	11,2
2º Distrito Sanitário	15,4	15,7	13,1	13,5	14,2	14,4
3º Distrito Sanitário	13,0	13,4	11,3	10,6	10,2	11,7
4º Distrito Sanitário	12,6	12,6	10,0	12,1	10,0	11,5
5º Distrito Sanitário	12,8	12,9	12,2	11,6	11,3	12,2
6º Distrito Sanitário	15,5	16,2	15,0	14,8	15,2	15,4
7º Distrito Sanitário	14,2	14,3	12,4	12,7	12,5	13,2
8º Distrito Sanitário	15,6	12,8	13,5	13,1	13,8	13,8
Maceió	14,1	14,4	13,8	12,8	12,6	13,6

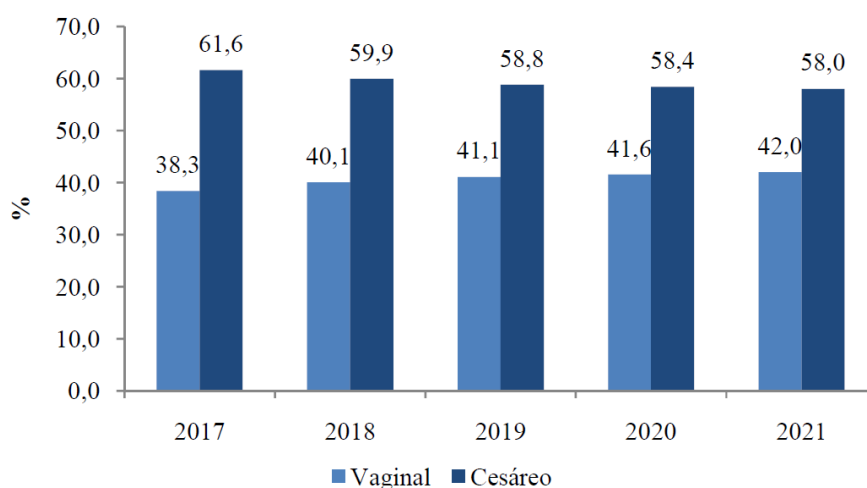
Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Tipo de parto

Em 2021 foi registrada a menor proporção de partos cesáreos (PC), dos últimos cinco anos, passando de 61,6% em 2017, para um percentual de 58,0% em 2021 (Gráfico 05).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de parto cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 10% e 15%, sendo necessárias novas estratégias, com políticas de estímulo e humanização do parto normal para conter esta situação.

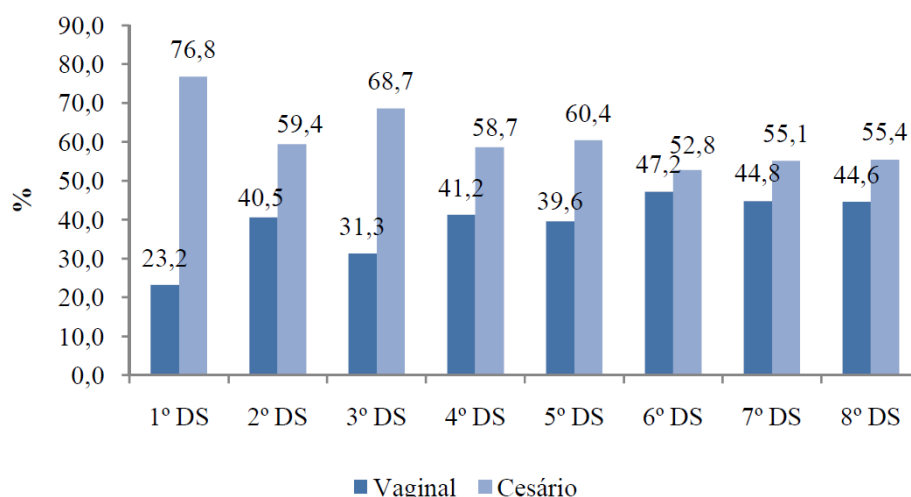
Gráfico 05 - Proporção de nascidos vivos, segundo tipo de parto de mães residentes de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Os Distritos Sanitários que apresentaram as maiores frequências acumulada de cesáreas foram 1º e o 3º (76,8% e 68,7% respectivamente), como indica o Gráfico 06.

Gráfico 06 - Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto por distrito sanitário de mães residentes de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

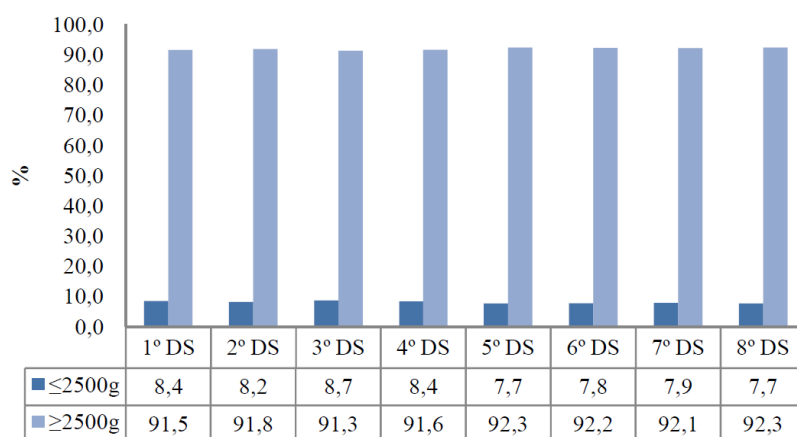
Baixo peso ao nascer

O Baixo Peso ao Nascer (BPN) pode ser considerado marcador do estado de saúde e das chances de sobrevivência das crianças nos primeiros dias e durante todo o primeiro ano de vida.

A Organização Mundial de Saúde estabelece um parâmetro, que nascidos vivos apresentem peso ao nascer acima de 2.500g, por está relacionado com o desenvolvimento fetal e a condição de saúde do RN. Quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce.

Em Maceió, no período analisado, observou-se que aproximadamente 8% do total de nascidos vivos apresentam BPN. No entanto, ao analisar os nascidos vivos com baixo peso ao nascer segundo Distrito Sanitário, percebe-se que, o 3º, 1º e 4º Distritos Sanitários apresentaram as maiores proporções de recém-nascidos vivos com BPN nos últimos cinco anos (Gráfico 07).

Gráfico 07 - Proporção de nascidos vivos, segundo peso ao nascer e distritos sanitários de mães residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022

Prematuridade

A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre os neonatos prematuros. Além disso, a situação econômica da mãe, associada a esses nascimentos é significativa, na medida em que o parto prematuro demanda assistência e cuidados de maior nível de complexidade, especialmente em relação ao neonato, por isso a duração da gestação é uma variável importante que permite aferir a prematuridade dos nascimentos.

Em Maceió, no período analisado, percebe-se que aproximadamente 11,0% do total de nascidos vivos foram prematuros (menos de 37 semanas de gestação). Observa-se que, em 2020, foi registrada a maior proporção de prematuridade correspondendo a 11,5% (Tabela 06).

Tabela 06 - Proporção de nascidos vivos, segundo idade gestacional de mães residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.

Idade Gestacional	Ano de nascimento					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
≤ 36 semanas	11,4	10,5	10,6	11,5	11,0	11,0
37 a 41 semanas	84,8	85,9	85,6	85,2	85,4	85,4
≥ 42 semanas	2,4	2,4	2,8	3,1	3,3	2,8
Não Informado	1,3	1,1	1,1	0,2	0,3	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

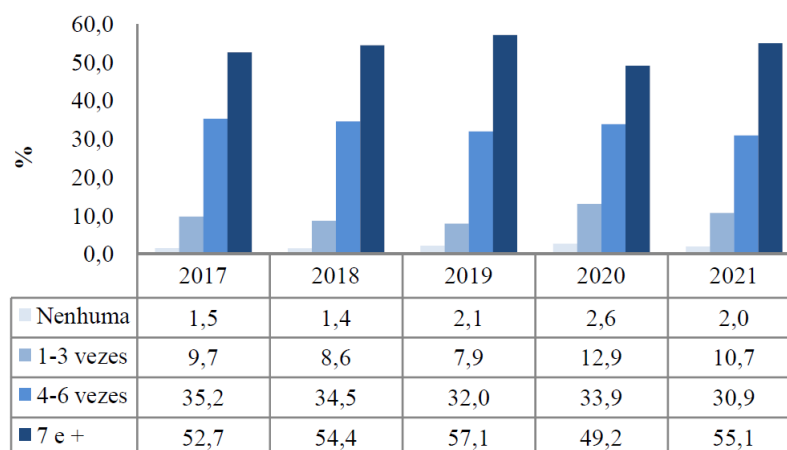
Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Consulta pré-natal

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê. A normatização do Ministério da Saúde preconiza, como pré-natal adequado, à realização de sete ou mais consultas, quanto maior o número de consultas pré-natais, maior será a garantia de uma gestação e parto seguro.

No município de Maceió, no período analisado, demonstra uma média aproximada de 45,2% das gestantes realizaram menos de sete consultas de pré-natal. No entanto, existe um aumento, em 2019, de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal durante a gestação (Gráfico 08).

Gráfico 08 – Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal de mães residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

O 1º Distrito Sanitário apresentou maior proporção de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (73,9%), enquanto o 7º e 2º Distritos Sanitários apresentaram a menor proporção (Tabela 07).

Tabela 07 - Distribuição proporcional acumulada de NV segundo número consultas pré-natale distritos sanitários de mães residentes no município

Distritos Sanitários	Número de consultas de pré-natal				Ignorado	Total
	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +		
1º DS	0,6	5,1	19,3	73,9	1,1	100,0
2º DS	2,5	10,7	36,0	49,5	1,4	100,0
3º DS	1,2	5,6	23,7	68,7	0,9	100,0
4º DS	2,5	11,0	34,7	50,9	0,9	100,0
5º DS	1,0	10,9	36,2	50,3	1,5	100,0
6º DS	1,7	9,8	33,8	53,7	1,0	100,0
7º DS	2,5	11,4	36,5	48,7	1,0	100,0
8º DS	0,9	9,1	35,2	53,4	1,4	100,0
Maceió	1,9	9,9	33,3	53,7	1,1	100,0

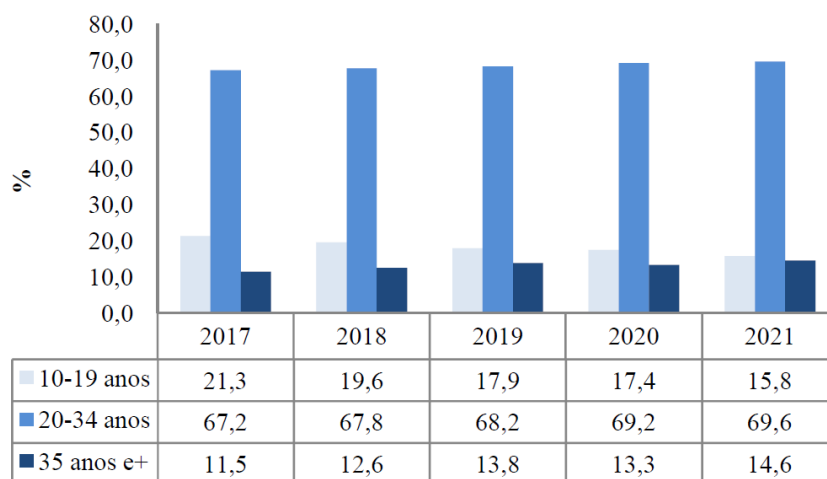
Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Mães adolescentes

A gravidez na adolescência é fator de risco para agravos à saúde materna e, também, de complicações perinatais, tais como: baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer.

Analisando o período 2017-2021, observa-se que o município apresentou uma redução de mães adolescentes. Nesse contexto, em 2021, verifica-se a menor proporção para período de gestantes adolescentes de 10 a 19 anos (15,8%), conforme gráfico 09.

Gráfico 09 – Distribuição proporcional de nascidos vivos segundo faixa etária materna, residentes no município de Maceió, 2017– 2021.



Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Escolaridade

Considerando a frequência acumulada para o período e analisando o número de anos de estudos da mãe, foi possível observar uma maior proporção de mães com 08 a 11 anos de estudo (56,0%) Ver Tabela 08.

Tabela 08 - Distribuição Proporção de nascidos vivos, segundo escolaridade materna demães residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.

Escolaridade materna	Ano de nascimento					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
Nenhuma	0,7	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6
01-03	2,9	2,3	2,0	1,8	1,9	2,2
04-07	20,8	19,4	17,6	16,2	15,0	17,9
08-11	53,3	54,6	55,9	58,0	58,7	56,0
12 e+	22,1	23,0	23,8	23,4	23,7	23,2
Ignorado	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

Anomalias congênitas

As anomalias congênitas podem ser definidas como “todo defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido à causa genética ambiental ou mista” e podem ser identificadas antes, durante ou mesmo depois do nascimento. As anomalias congênitas constituem importante causa de morbimortalidade infantil (WHO, 2020).

É utilizado internacionalmente para a classificação das anomalias congênitas as categorias Q00 a Q99, que consistem em um conjunto de diagnósticos de anomalias congênitas estruturais.

A notificação de nascidos vivos com anomalias congênitas é feita no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), o preenchimento se dar no campo 6 e 41 da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), os dados obtidos a partir da DNV são essenciais para a produção de estatísticas vitais e epidemiológicas, viabilizando o monitoramento dos nascidos vivos e das características do pré-natal, da gestação e do parto, colaborando assim para o conhecimento da situação de saúde materno-infantil da população.

Em relação às anomalias congênitas, em Maceió, considerando a frequência acumulada para o período, observa-se que as maiores proporções de malformações presentes no nascimento foram: polidactilia não especificada (19,0%), e Hipospádia não especificada (5,4%). Na Tabela 09, observam-se as prevalências das dez principais malformações congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas mais frequentes descritas no período.

Tabela 09 – Distribuição absoluta e proporcional de nascidos vivos com Malformações congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas de mães residentes no município. Maceió, 2017 - 2021.

Malformação congênita	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Q69.9 Polidactilia não especificada	25	22	27	23	30	127	19,0
Q54.9 Hipospádia não especificada	7	3	8	6	12	36	5,4
Q02 Microcefalia	5	2	1	0	2	10	1,5
Q90.9 Síndrome de Down não especificada	4	7	8	7	6	32	4,8
Q66.4 Pé torto calcaneovalgo	6	5	6	10	3	30	4,5
Q69.0 Dedo(s) da mão supranumerário(s)	7	3	3	1	5	19	2,8
Q66.8 Outras deformidades congênitas do pé	2	7	4	1	1	15	2,2
Q00.0 Anencefalia	4	2	3	1	3	13	1,9
Q66.1 Pé torto calcaneovaro	1	2	4	3	1	11	1,6
Q35.9 Fenda palatina não especificada, unilateral	2	4	5	1	4	16	2,4

Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINASC até 31/10/2022.

MORBIDADE

MORBIDADE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

A análise da situação das principais doenças de notificação compulsória no Município de Maceió tem como base as informações obtidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de acordo com a Portaria GM/MS N° 264, de 17 de fevereiro de 2020. Desse modo, o conhecimento do perfil de adoecimento da população deve subsidiar as áreas técnicas e equipes gestoras na tomada de decisões.

Em Maceió, no período acumulado 2017-2021, foram confirmados 80.705 agravos. Nesse contexto, a maior concentração de registros foi por Atendimento Antirrábico (28,4%), Acidente por Animais Peçonhentos (29,7%) e Dengues (12,1%), conforme se visualiza na Tabela 10.

Tabela 10 - Distribuição absoluta e proporcional de casos compulsórios confirmados, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.

Agravos Compulsórios	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Acidente por animais peçonhentos	4217	4292	4649	4133	5590	22881	28,4
AIDS	241	251	199	184	203	1078	1,3
Atendimento Antirrábico	4829	4849	4968	4189	4337	23172	28,7
Cólera	0	0	0	0	0	0	0,0
Coqueluche	6	16	8	0	0	30	0,0
Dengue	587	358	4367	833	3597	9742	12,1
Doenças de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0,0
Doenças Exantemáticas	0	0	7	0	1	8	0,0
Esquistossomose	8	13	6	14	3	44	0,1
Febre de Chikungunya	260	62	356	54	151	883	1,1
Gestantes HIV +	74	68	69	77	68	356	0,4
Hanseníase	94	106	75	65	61	401	0,5
Hepatites Virais	209	181	212	73	105	780	1,0
Intoxicações Exógenas	397	409	505	315	275	1901	2,4
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	1	1	2	5	9	0,0
Leishmaniose Visceral	0	3	3	2	0	8	0,0
Leptospirose	48	32	30	21	17	148	0,2
Meningite	35	45	54	23	23	180	0,2
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	0	0	0	0	0	0	0,0
Sífilis Adquirida	1287	1820	1242	753	1310	6412	7,9
Sífilis Congênita	178	219	161	206	225	989	1,2
Sífilis em Gestante	261	442	366	358	445	1872	2,3
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0,0
Tétano Acidental	0	4	0	0	1	5	0,0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0,0
Tuberculose	493	564	481	428	441	2407	3,0
Violência dom. sexual e/ou outras viol.	1725	1238	1648	1243	1545	7399	9,2
Total	14949	14973	19407	12973	18403	80705	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

DENGUE

Dengue é uma doença viral transmitida por mosquito (*Aedes aegypti*) de mais rápida propagação. A dengue contribui com significativa carga de doença, com importante impacto econômico e social nas populações de áreas endêmicas. É uma doença que afeta todos os níveis sociais, no entanto, o impacto pode ser maior nas populações mais pobres que vivem em áreas com abastecimento de água inadequado, infraestrutura precária e onde as condições de saúde são mais favoráveis para a multiplicação do seu principal vetor.

A vigilância teve atuar de maneira intensa, especialmente nos períodos de baixa transmissão, visando manter o alerta sobre a doença, detectar precocemente as alterações no padrão e intervir oportunamente no controle. Entre 2017 e 2021, foram confirmados 9.742 casos de dengue no município de Maceió. Em 2019 foram registrados 309 casos de internações por dengue, sendo considerado, até o momento, o ano de maior epidemia da doença em Maceió (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição de casos notificados e internados por dengue, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.

Hospitalizações	ANOS					Total	DP
	2017	2018	2019	2020	2021		
Sim	25	41	309	52	207	634	6,5
Não	482	261	3635	702	3171	8251	84,7
Ignorado	80	56	423	79	219	857	8,8
Total	587	358	4367	833	3597	9742	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022

O Gráfico 10 apresenta a incidência de dengue por 100 mil habitantes, entre 2017 a 2021. A maior incidência do período foi verificada em 2019 (408,02/100mil hab.), com uma redução no ano seguinte. No entanto, observa-se um aumento significativo do coeficiente de incidência em 2021.

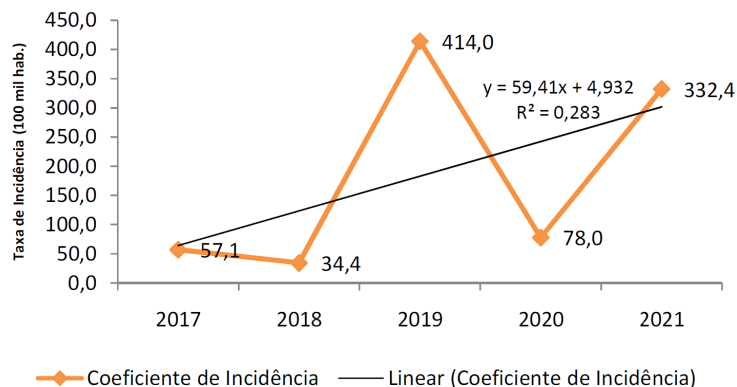
De acordo com parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2017) o indicador de incidência pode ser categorizado em:

Alta incidência: Coeficiente de incidência ≥ 300 casos por 100 mil habitantes.

Média incidência: municípios com coeficiente de incidência ≥ 100 e <300 casos por 100 mil habitantes.

Baixa incidência: < 100 casos por 100 mil habitantes.

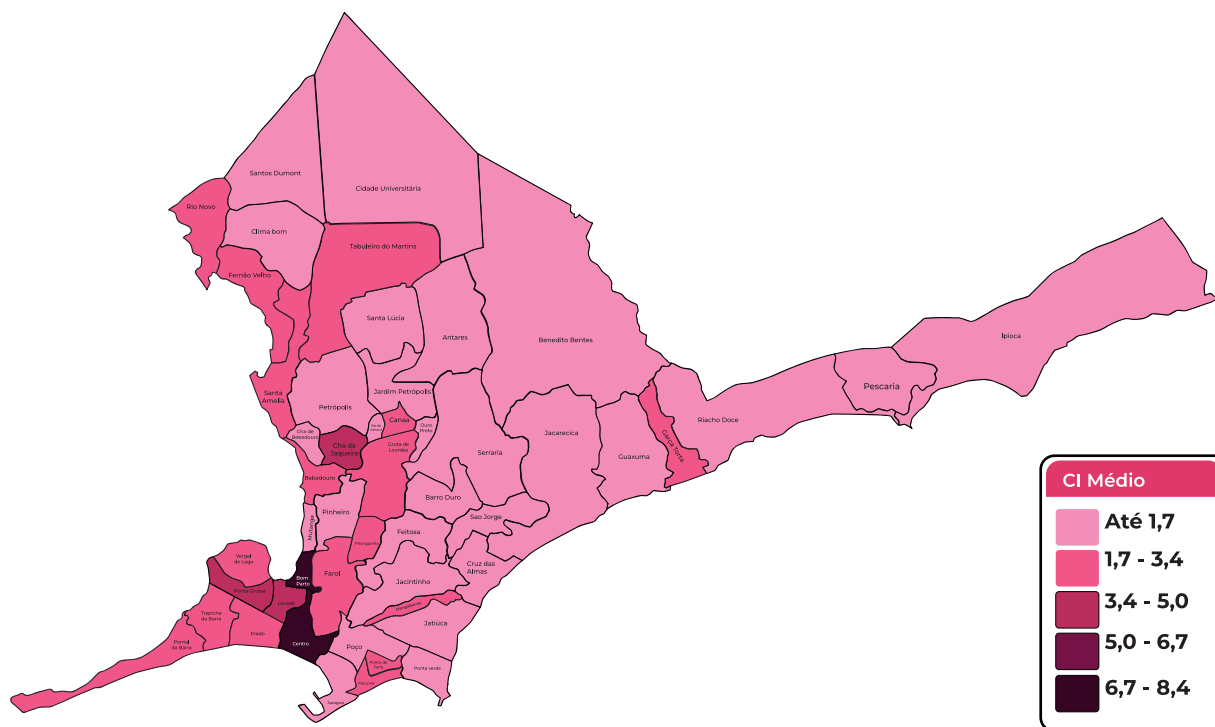
Gráfico 10 - Coeficiente de Incidência (por/100 mil hab.) de dengue, residentes no município de Maceió, 2017-2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022

O Mapa 03 apresenta a a incidência média de dengue por 1.000 mil habitantes do total de casos confirmados seguunndo Bairro de residência no período de 20177 a 2021. Observa-se a maior concentração no bairro do Centro (8,4/1.000 mil hab.) e Bom Parto (6,9/1.000 mil hab.).

Mapa 03 – Coeficiente de Incidência (casos/1000 mil hab.) do total de casos confirmados de dengue, segundo Bairros, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

A Tabela 12 apresenta a distribuição da taxa de incidência, segundo Distrito Sanitário. Observa-se que 2º DS apresentou as maiores incidências ao longo dos anos, com exceção do ano de 2019, onde o 4º DS apresentou a maior incidência.

Tabela 12 – Taxa de Incidência (casos/1.000 mil hab.) de dengue, segundo distrito, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.

Distritos Sanitários	Taxa de incidência				
	2017	2018	2019	2020	2021
Maceió	0,6	0,3	4,1	0,8	3,3
1º Distrito Sanitário	0,5	0,3	2,8	0,6	3,2
2º Distrito Sanitário	1,4	0,6	7,3	1,6	6,4
3º Distrito Sanitário	0,4	0,4	3,7	0,9	3,6
4º Distrito Sanitário	0,5	0,3	7,6	1,2	3,8
5º Distrito Sanitário	0,6	0,3	3,2	0,6	2,3
6º Distrito Sanitário	0,3	0,3	2,5	0,6	2,7
7º Distrito Sanitário	0,4	0,3	3,3	0,6	3,0
8º Distrito Sanitário	0,4	0,2	2,3	0,5	2,3

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Quanto à classificação de Dengue, entre 2017 a 2021, foram confirmados 33 casos de dengue grave e 609 casos de dengue com sinais de alarme, com destaque para o ano de 2019 (Tabela 13). Vale destacar que, a partir do ano 2014, são considerados como grave apenas os casos com classificação final dengue grave. Dessa forma, essa classificação é mais específica que a considerada anteriormente e, portanto, os dados não são mais comparados com os anteriores.

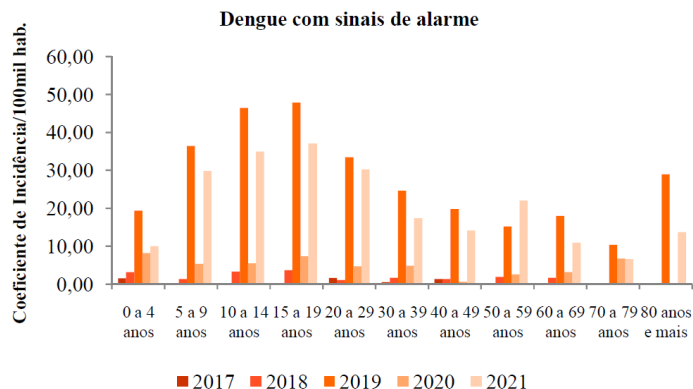
Tabela 13 – Distribuição de casos de dengue, por classificação, grave e dengue com sinais de alarme, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.

Classificação	2017	2018	2019	2020	2021	Total	DP
Dengue com sinais de alarme	7	19	295	46	242	609	94,9
Dengre grave	0	6	15	3	9	33	5,1
Total	7	25	310	49	251	642	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Analisando o coeficiente de incidência médio para o período, por faixa etária, verificou-se o predomínio dos casos de dengue com sinais de alarme para idades entre 10 a 19 anos (Gráfico 11).

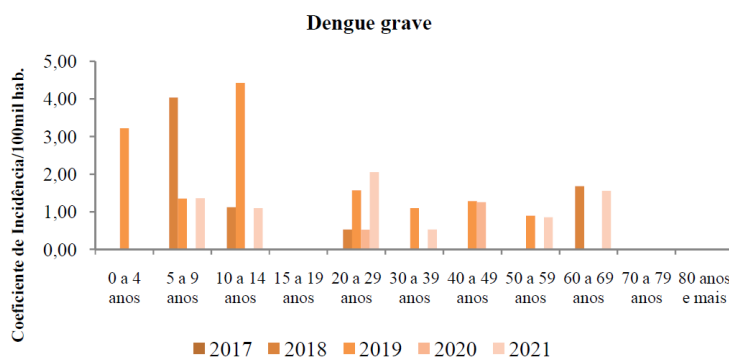
Gráfico 11 - Incidência (casos/100 mil hab.) dos casos de dengue com sinais de alarme, segundo faixa etária, residentes no município de Maceió, 2017-2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Nos casos de dengue grave, a análise do coeficiente de incidência médio para o período por faixa etária demonstra que há predomínio dos casos para idades entre 5 a 14 anos, sendo em 2019, a incidência (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Incidência (casos/100 mil hab.) dos casos de dengue grave, segundo faixa etária, residentes no município de Maceió, 2017-2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Entre 2017 a 2021, foram confirmados quatro óbitos por dengue no município de Maceió. O ano de 2021 concentrou a maior parte dos óbitos em comparação aos anos anteriores. Com relação à faixa etária, nota-se predomínio de óbitos entre pessoas com idades entre 20 a 29 anos (Tabela 14).

Tabela 14 – Distribuição de óbitos por dengue, segundo ano e faixa etária, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.

Faixa etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	1	25
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	1	2	3	75
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0,0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0,0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0,0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	0	0	0	1	3	4	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

FEBRE CHIKUNGUNYA

O CHIKV pode ser transmitido entre dois ciclos distintos: um urbano e outro silvestre. No silvestre, o vírus circula de forma enzoótica entre espécies de mosquitos *Aedes* (*Ae. Africanus*, *Ae. Furcifer*, entre outros) e primatas não humanos; no ambiente urbano, a transmissão do CHIKV é mantida pelo *Ae. Aegypti* e *Ae. Albopictus*, vetores antropofílicos capazes de manter a circulação do vírus entre humanos-mosquito-humanos.

A transmissão vetorial, também foi comprovada a transmissão vertical do CHIKV, que pode ocorrer a partir de gestantes que apresentaram viremia no período intra-parto. Geralmente, os neonatais infectados nascem assintomáticos, surgindo às manifestações clínicas dois a três dias após, com cerca de 50% apresentando quadro clínico grave.

No Brasil, a circulação autóctone ocorreu a partir de 2014, nas cidades de Oiapoque/AP e Feira de Santana/BA. Em 2015, as áreas de transmissão se expandiram e, atualmente, 25 das 27 unidades federativas possuem circulação autóctone (BRASIL, 2017).

Foram analisados os casos notificados ao SINAN, residentes no município de Maceió entre o período 2017 a 2021. Portanto, em Maceió, no ano de 2017 a 2021 foram registrados 1.150 de casos suspeito de febre chikungunya, correspondendo uma taxa de incidência média de 22,4 casos/ 100 mil habitantes.

Em 2019, observa-se que foi o maior ano de registro de casos suspeitos de febre chikungunya, com taxa de incidência de 43,13 casos/100 mil habitantes (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição de casos prováveis de febre chikungunya, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.

Ano	Casos notificados	Casos Confirmados	Incidência(/100 mil hab.)
2017	276	247	26,86
2018	117	55	11,24
2019	458	408	43,42
2020	88	53	8,24
2021	177	130	16,36

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose mansônica é uma doença infecciosa parasitária, causada por um trematódeo (*schistosoma mansoni*). No Brasil, a Esquistossomose é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga d’água” e “doença dos caramujos”, vive na corrente sanguínea do hospedeiro definitivo, cuja evolução clínica pode variar desde formas assintomáticas até as extremamente graves. O homem é o principal reservatório.

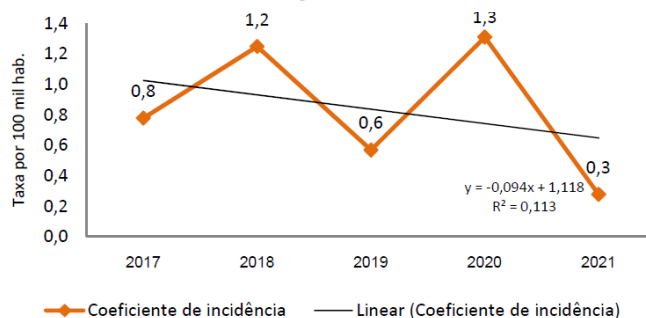
No período de 2017 a 2021, foram confirmados 44 casos graves da doença. A análise da frequência acumulada do período demonstra maior ocorrência do evento para o sexo masculino (54,5%), faixa etária acima de 50 anos e raça/cor parda (61,4%). É importante alertar que, aproximadamente, 86,4% dos casos registrados evoluíram para óbito (Tabela 16).

Tabela 16 - Distribuição de casos graves de esquistossomose, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.

Variáveis		2017		2018		2019		2020		2021		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mun Resid AL	Maceió	8	100,0	13	100,0	6	100,0	14	100,0	3	100	44	100,0
Sexo	Masculino	6	75,0	8	61,5	2	33,3	7	50,0	1	33,3	24	54,5
	Feminino	2	25,0	5	38,5	4	66,7	7	50,0	2	66,7	20	45,5
Faixa Etária	15 a 19 anos	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3
	20 a 29 anos	0	0,0	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,5
	30 a 39 anos	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3
	40 a 49 anos	0	0,0	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	9,1
	50 a 59 anos	4	50,0	2	15,4	2	33,3	3	21,4	0	0,0	11	25,0
	60 a 69 anos	2	25,0	3	23,1	1	16,7	4	28,6	1	33,3	11	25,0
	70 a 79 anos	1	12,5	0	0,0	2	33,3	1	7,1	2	66,7	6	13,6
	80 anos e mais	1	12,5	0	0,0	1	16,7	6	42,9	0	0,0	8	18,2
Raça/ Cor	Ign/Branco	3	37,5	3	23,1	1	16,7	0	0,0	0	0,0	7	15,9
	Branca	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	28,6	0	0,0	6	13,6
	Preta	0	0,0	1	7,7	1	16,7	1	7,1	0	0,0	3	6,8
	Amarela	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3
	Parda	5	62,5	8	61,5	2	33,3	9	64,3	3	100,0	27	61,4
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Evolução	Ign/Branco	0	0,0	3	23,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,8
	Cura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não Cura	1	12,5	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,5
	Óbito por Esquistossomose	7	87,5	9	69,2	6	100,0	14	100,0	2	66,7	38	86,4
	Óbito por outras causas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	2,3

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Gráfico 13–Taxa de Incidência (casos/100 mil hab.) de esquistossomose, residentes no município de Maceió, 2017– 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Hanseníase

Coeficiente de detecção anual de casos novos de Hanseníase

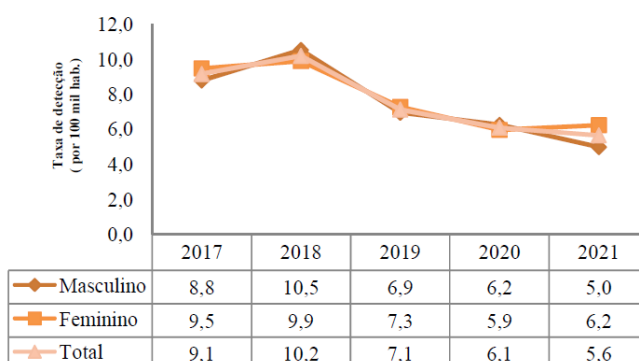
A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A magnitude e o alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública. No Brasil, em 2021, foram notificados 18.318 casos novos de hanseníase, perfazendo uma taxa de detecção de 8,6/100 mil habitantes (SVS/MS, 2021).

A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de

doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017), e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos do agravo no Sinan.

No período de 2017 a 2021, foram diagnosticados 401 casos novos de hanseníase no município de Maceió, o que equivale a uma taxa média de detecção de 7,6 casos novos para cada 100 mil habitantes. Em 2021, a taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral foi de 5,6 por 100 mil habitantes. As diferenças nas taxas de detecção entre homens e mulheres apontam para a necessidade de estratégias diferenciadas (Gráfico14).

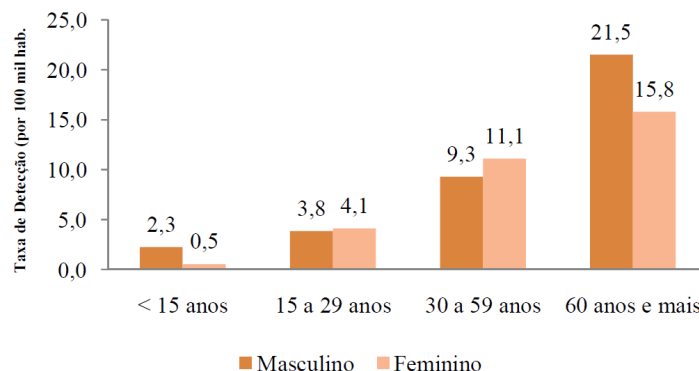
Gráfico 14 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (por 100 mil hab.) segundo ano e sexo, residentes no município de Maceió, 2017 - 2021).



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

No período analisado, observou-se que a taxa média de detecção por 100 mil habitantes na população masculina foi maior que na população feminina, entre as faixas etárias menor de 15 anos e acima de 60 anos (Gráfico 15).

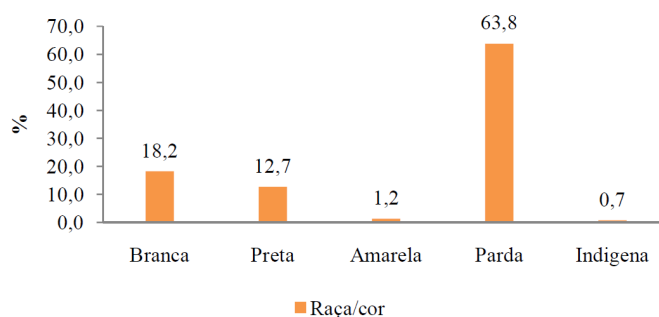
Gráfico 15 - Taxa média de detecção de casos novos de hanseníase (por 100 mil hab.) segundo sexo, e faixa etária, residentes no município de Maceió, 2017-2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Avaliando-se a variável raça/cor autodeclarada no período de 2017 a 2021, observa-se que a maior frequência declarada foi à raça/cor parda (63,8%). Assim, considerando-se definição de população negra como o conjunto de pretos e pardos, observa-se uma detecção mais elevada (76,6%) da doença neste grupo populacional em comparação aos outros (Gráfico 16).

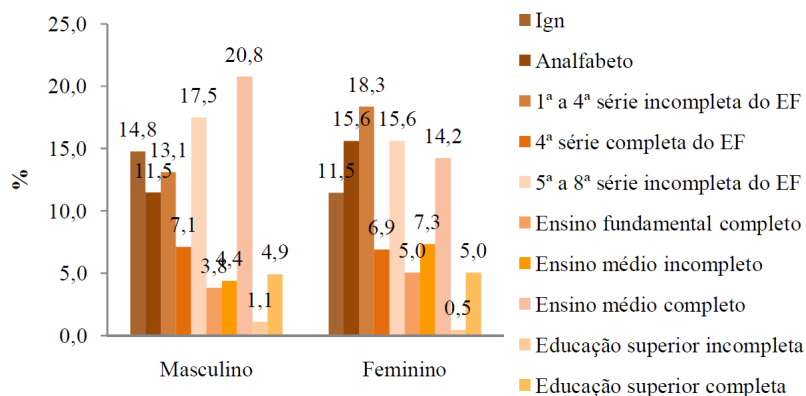
Gráfico 16 - Proporção de casos novos de hanseníase, segundo raça/cor, residentes no município de Maceió, 2017- 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

As maiores frequências entre os casos novos de hanseníase encontram-se nos menores níveis de escolaridades das notificações realizadas entre 2017 a 2021. Ao analisar a diferença entre os sexos de acordo com escolaridade, os casos com ensino superior, houve predomínio do sexo masculino, com percentual de (20,8%), já no sexo feminino o nível de escolaridade foi mais frequente no ensino médio incompleto (Gráfico 17). Vale ressaltar a importância dessa informação para o planejamento das atividades, principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde e principalmente na abordagem de autocuidado.

Gráfico 17– Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade e sexo, residentes no município de Maceió, 2017– 2021.



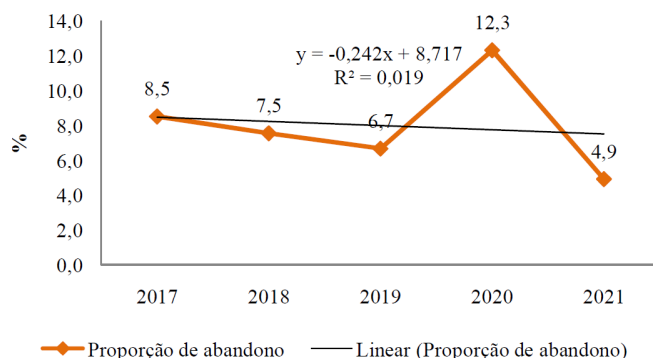
Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Percentual de Abandono dos Casos Notificados de Hanseníase

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica (2002/20), os parâmetros considerados para o percentual de abandono de casos notificados de hanseníase são: bom < 10%, regular entre 10 e 24,99% e precário ≥ 25%.

A distribuição de casos de hanseníase em abandono de tratamento, entre os anos de 2017 e 2021, permite afirmar que esse índice veio reduzindo significativamente, porém, o ano de 2020 teve um aumento com percentual (12,3%) considerado um abandono regular (Gráfico 18).

Gráfico 18 - Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados, residentes no município de Maceió, 2017 - 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Em relação à proporção de cura de hanseníase por Distrito Saniitário, no período de 2017 a 2021, observa-se que o 3º DS apresentou a maior proporção de cura (100,00%), seguida pelo 4º D 88,100%, enquanto a menor proporção de cura foi observada no 2º Distrito Sanitário (72,84%). (Ver tabela 17).

Tabela 17 - Distribuição absoluta e relativa de detecção de casos e cura de hanseníase segundo distrito sanitário, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021

Distrito Sanitário	n°	Cura	% Cura
1° Distrito Sanitário	34	27	79,41
Jaraguá	0	0	0,00
Jatiúca	8	6	75,00
Mangabeiras	2	2	100,00
Pajuçara	3	3	100,00
Poço	15	12	80,00
Ponta da Terra	3	2	66,67
Ponta Verde	3	2	66,67
2° Distrito Sanitário	81	59	72,84
Centro	0	0	0,00
Levada	8	5	62,50
Ponta Grossa	8	7	87,50
Pontal da Barra	0	0	0,00
Prado	6	4	66,67
Trapiche da Barra	23	16	69,57
Vergel do Lago	36	27	75,00
3° Distrito Sanitário	10	10	100,00
Canaã	1	1	100,00
Farol	4	4	100,00
Gruta de Lourdes	0	0	0,00
Jardim Petrópolis	0	0	0,00
Ouro Preto	2	2	100,00
Pinheiro	1	1	100,00
Pitanguinha	1	1	100,00
Santo Amaro	1	1	100,00
4° Distrito Sanitário	42	37	88,10
Bebedouro	3	3	100,00
Bom Parto	12	9	75,00
Chã da Jaqueira	7	6	85,71
Chã de Bebedouro	2	2	100,00
Fernão Velho	5	4	80,00
Mutange	1	1	100,00
Petrópolis	3	3	100,00
Rio Novo	5	5	100,00
Santa Amélia	4	4	100,00
5° Distrito Sanitário	50	44	88,00
Barro Duro	3	3	100,00
Feitosa	9	9	100,00
Jacintinho	30	24	80,00
São Jorge	5	5	100,00
Serraria	3	3	100,00
6° Distrito Sanitário	57	50	87,72
Antares	4	4	100,00
Benedito Bentes	53	46	86,79
7° Distrito Sanitário	95	83	87,37
Cidade Universitária	41	34	82,93
Clima Bom	13	12	92,31
Santa Lúcia	8	7	87,50
Santos Dumont	4	4	100,00
Tabuleiro dos Martins	29	26	89,66
8° Distrito Sanitário	7	6	85,71
Cruz das Almas	1	1	100,00
Garça torta	0	0	0,00
Guaxuma	0	0	0,00
Ipioca	4	3	75,00
Jacarecica	0	0	0,00
Pescaria	0	0	0,00
Riacho Doce	2	2	100,00
Area Rural	0	0	0,00
Ign	25	22	88,00
Total	401	338	84,29

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

TUBERCULOSE

A tuberculose ainda continua sendo um problema de saúde pública global. Doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Trata-se de uma doença curável em praticamente todos os casos sensíveis aos medicamentos antituberculose, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa (associação medicamentosa adequada, doses corretas e uso por tempo suficiente) e a correta operacionalização do tratamento (BRASIL, 2020).

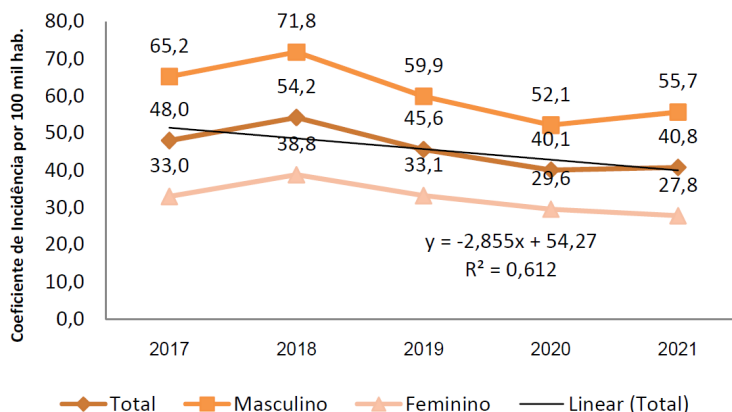
A incidência de tuberculose é maior em áreas de grande concentração populacional e precárias condições socioeconômicas e sanitárias. A distribuição da doença é mundial, sendo a tuberculose considerada a doença infecciosa que mais mata no mundo, superando mortes causadas pela AIDS e malária. De acordo com a SVS/MS, observa-se que, no Brasil, em 2021, foram registrados 68.271 casos novos de TB, equivalente a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes.

Coeficiente de incidência de tuberculose

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, foram registrados 2.407 casos novos de tuberculose, perfazendo um coeficiente médio de incidência de 45,7/100.000 habitantes. Embora tenha sido observada uma tendência de queda moderada no período analisado, no entanto, o município encontra-se acima da média nacional. Em 2020, por ocasião da pandemia pela Covid-19, observou-se uma queda acentuada da incidência em comparação ao ano anterior passando de 45,6/100 mil habitantes em 2019, para 40,1/100 mil habitantes em 2020 (Gráfico 19). Verifica-se, no mesmo gráfico, que o sexo masculino apresentou os maiores coeficientes de incidência na série histórica.

Compreender os indicadores epidemiológicos da tuberculose é condições necessárias para ação de planejamento que vise o controle da doença nas diferentes regiões. Esse indicador pode sofrer influência de fatores relacionados à melhoria das ações de controle da tuberculose como a detecção de casos.

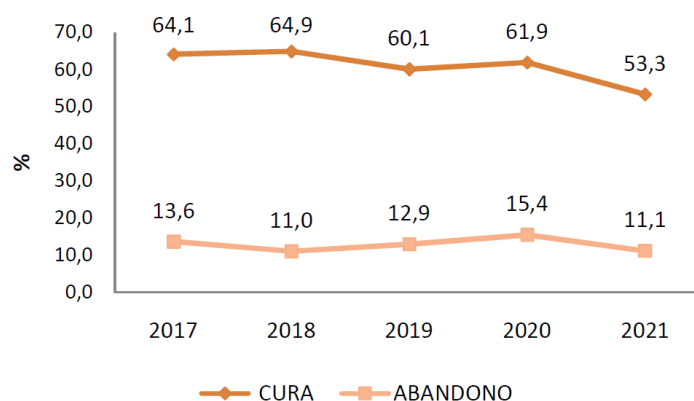
Gráfico 19 - Coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose (por 100 mil habitantes), residentes no município de Maceió, 2017 –2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

No período de 2017 a 2021, observa-se que o percentual de cura de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera obteve uma prevalência de queda. Quanto ao abandono, nota-se uma tendência de redução, no período entre 2017 a 2021, indicando melhoras na série histórica, com exceção de 2020 (Gráfico 20). Devido à situação de pandemia pela covid-19, algumas alterações importantes nos indicadores epidemiológicos foram observadas.

Gráfico 20 - Proporção de cura e abandono de casos novos de tuberculose pulmonares bacilífera, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

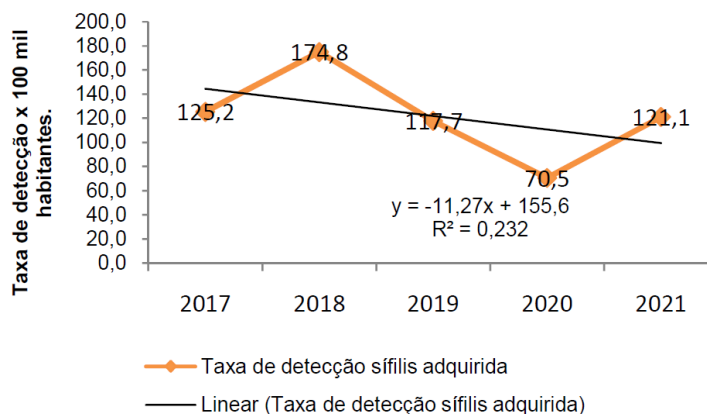
É importante ressaltar, a necessidade de intensificação das ações voltadas ao aumento da proporção de cura para os pacientes diagnosticados com tuberculose, visto que essa é uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade. A OMS preconiza que o percentual de cura seja de, pelo menos, 90%, e de abandono, menor que 5% (BRASIL, 2021).

SÍFILIS ADQUIRIDA

A Portaria nº 2.472, 2010, incluiu a Sífilis Adquirida na Lista de Notificação Compulsória (LNC). É uma infecção sexualmente transmissível (IST) exclusiva de humanos, causada pelo *Treponema pallidum*. Pode apresentar uma variedade de manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nas fases primária e secundária da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida através da relação sexual com uma pessoa infectada sem preservativo ou pode ser transmitida a crianças durante a gravidez ou o parto. O uso correto e regular de preservativos é uma medida importante para prevenção. Ressalta-se que a sífilis não confere imunidade permanente, o que significa que mesmo após o tratamento adequado, a doença pode reaparecer toda vez que você entrar em contato com o patógeno (*T. pallidum*).

Foram notificados no Sinan 6.412 casos de sífilis adquirida, em Maceió no período de 2017 e 2021, onde verifica-se uma redução fraca da taxa de detecção (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Taxa de detecção de sífilis adquirida, segundo ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.

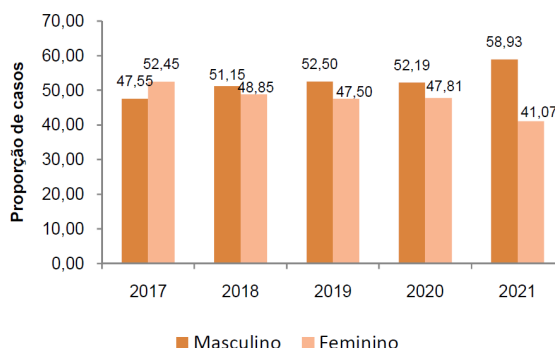


Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

O declínio pode transcorrer de uma subnotificação dos casos no Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde causada pela pandemia de covid-19.

O Gráfico 22 apresenta proporção de sífilis adquirida em homens e mulheres. Segundo a série histórica de casos de sífilis, observa-se que em 2017 a maior proporção foi no sexo feminino, mudando esse comportamento nos anos posteriores com maiores proporções no sexo masculino.

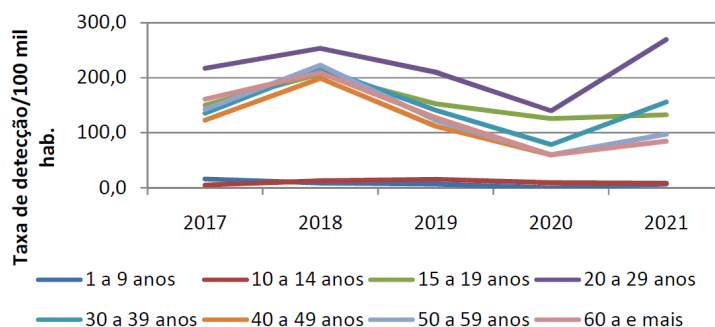
Gráfico 22 – Proporção de sífilis adquirida, segundo sexo, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

O Gráfico 23 apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida, segundo faixa etária, no período de 2017 a 2021. Observa-se que a população mais afetada pela sífilis adquirida está entre a faixa etária de 20 a 29 anos.

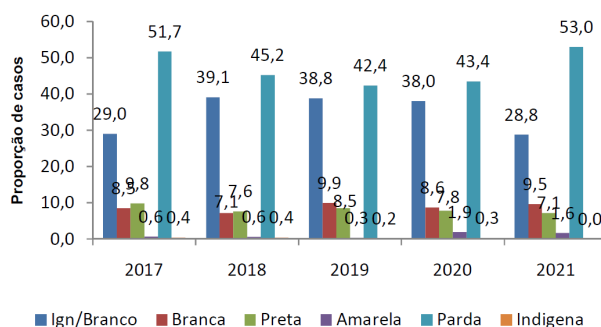
Gráfico 23 – Taxa de detecção de sífilis adquirida, segundo faixa etária, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

O preenchimento da informação raça/cor tem um percentual elevado para a informação ignorada. A notificação de indivíduo de raça/cor parda foi à maior parte (Gráfico 24).

Gráfico 24 – Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.

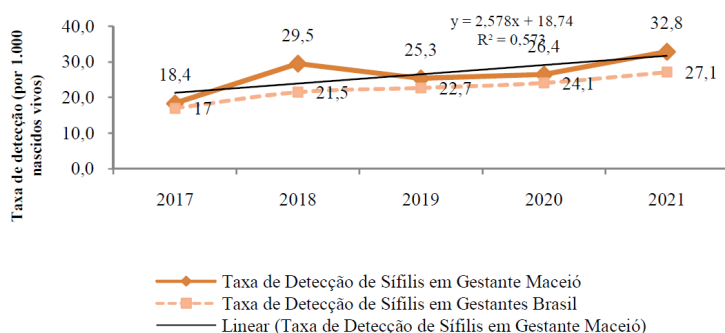


Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

SÍFILIS EM GESTANTES

No período de 2017 a 2021, foram notificados no Sinan 1.887 casos de sífilis em gestante. Pode-se visualizar no gráfico 23, que a taxa de detecção de sífilis em gestantes teve um aumento significativo, com incremento de 78,5%, apresentando uma taxa de detecção acima da média nacional (27,1 casos/1.000 nascidos vivos).

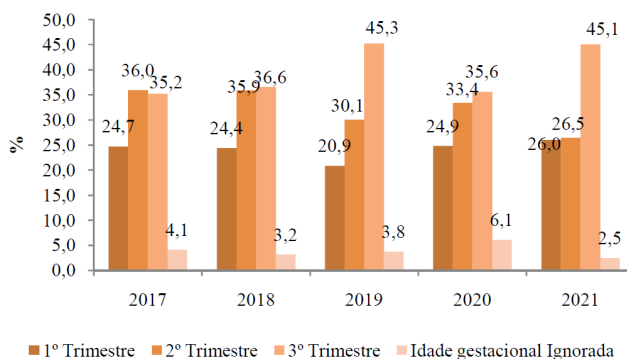
Gráfico 25 – Taxa de detecção de sífilis em gestante, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Ao analisar a idade gestacional dos casos de sífilis entre as gestantes observou-se que, em 2019 e 2021, a maior proporção de mulheres foi diagnosticada no terceiro trimestre, 45,3% e 45,1%, respectivamente. Ressalta-se que vem ocorrendo um decréscimo no preenchimento dessa informação nas fichas de notificação: a “idade gestacional ignorada”, que era preenchida em 4,1% dos casos notificados em 2017, reduziu para 2,5% no ano de 2021 (Gráfico 26).

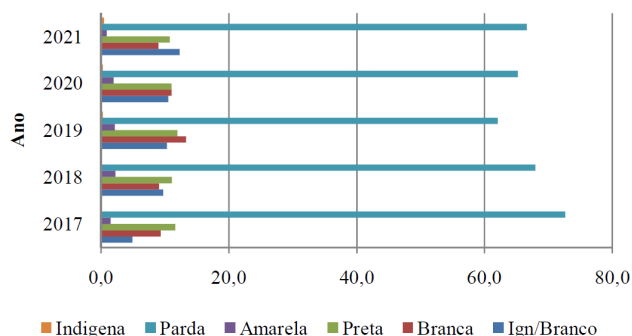
Gráfico 26 – Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis em gestante, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Quanto à notificação por raça/cor, identificou-se que, das mulheres grávidas com sífilis a maior parte eram pardas. Observa-se um aumento do não preenchimento da variável raça/cor, cuja proporção de “ignorados” passou de 4,9% em 2017, para 12,3% em 2021 (Gráfico 27).

Gráfico 27 – Distribuição proporcional de casos de sífilis em gestante, segundo raça/cor, residentes no município de Maceió, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

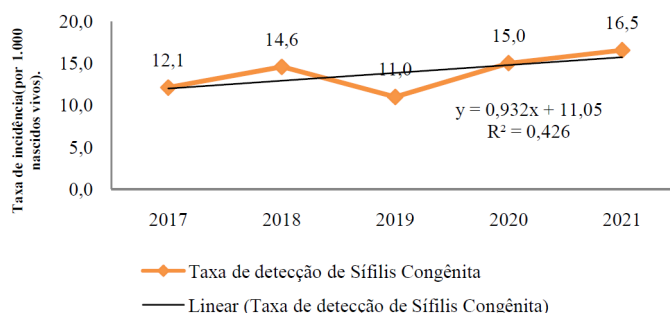
SÍFILIS CONGÊNITA

Segundo o guia da vigilância epidemiológica, todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnóstico da sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental (BRASIL, 2019).

A sífilis congênita é um agravo 100% evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam tomadas.

Em Maceió, 2017 a 2021 foram registrados no Sinan 986 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Nota-se um aumento de 36,4% entre 2017 a 2021. Em 2021, observou-se a maior taxa de incidência de 16,5/1.000NV. Maceió apresentou taxas superiores à média nacional em 2021, contida no Boletim Epidemiológico Sífilis número especial/ out. 2022, que foi de, aproximadamente, 9,9/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2022). Além disso, não existe tendência significativa de redução desse indicador para período analisado (Gráfico 28).

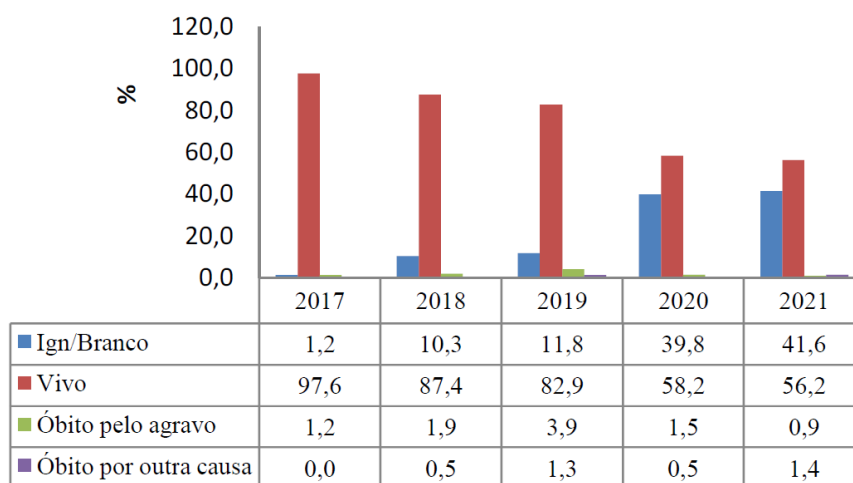
Gráfico 28 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017-2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Com relação à evolução dos casos, nota-se uma redução do percentual de desfechos desfavoráveis ao longo dos cinco anos, representando 1,8% do total dos casos. Em 2019, do total de casos, 3,9% apresentou desfecho desfavorável, dos quais foram classificados como óbitos por sífilis congênita. Também houve um aumento na falta de preenchimento dos casos notificados, cuja proporção de “ignorados” passou de 1,2 em 2017, para 41,6% em 2021 (Gráfico 29).

Gráfico 29 - Distribuição proporcional de sífilis congênita por tipo de desfecho desfavorável, segundo ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017-2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Os maiores percentuais de casos acumulados de sífilis congênita em Maceió, no período de 2017 a 2021, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 a 34 anos de idade (57,9%), seguidas daquelas entre 15 a 19 anos (25,9%), conforme indica a tabela 18.

Quanto à escolaridade materna, observou-se que a maior proporção dos casos detectados de sífilis congênita foi de mães com menor escolaridade. No entanto, ainda existe um elevado percentual (26,8%) de informação classificada como ignorada (Tabela 18).

Em relação ao acesso ao pré-natal, 63,3% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 13,8% não o fizeram e 23,0% apresentaram essa informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 40,5% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e 33,4% no momento do parto/curetagem.

Com relação ao esquema de tratamento da gestante, apenas 2,1% receberam o tratamento adequado, 45,1% esquema inadequado e 26,8% não realizaram o tratamento, (Tabela 18).

Tabela 18 – Distribuição absoluta e relativa de casos de sífilis congênita segundo variáveis selecionadas por anos de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017 - 2021.

Variáveis	2017 a 2021	
	n	%
Faixa etária da mãe		
Ignorada	98	9,9
10 a 14	10	1,0
15-19	256	25,9
20-34	573	57,9
35-49	52	5,3
Total	989	100,0
Escolaridade da mãe		
Ignorada	265	26,8
Analfabeto	12	1,2
1ª a 4ª série incompleta do EF	47	4,8
4ª série completa do EF	24	2,4
5ª a 8ª série incompleta do EF	311	31,4
Ensino fundamental completo	64	6,5
Ensino médio incompleto	105	10,6
Ensino médio completo	139	14,1
Educação superior incompleta	8	0,8
Educação superior completa	5	0,5
Não se aplica	9	0,9
Total	989	100,0
Realização de pré-natal		
Ignorado	227	23,0
Sim	626	63,3
Não	136	13,8
Total	989	100,0
Diagnóstico de sífilis materna		
Ignorado	128	12,9
Durante o pré-natal	401	40,5
No momento do parto/curetagem	330	33,4
Após o parto	124	12,5
Não realizado	6	0,6
Total	989	100,0
Esquema de tratamento materno		
Ignorado	257	26,0
Adequado	21	2,1
Inadequado	446	45,1
Não realizado	265	26,8
Total	989	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

AIDS/HIV

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência.

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986. De acordo com parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a epidemia de HIV/aids no país é concentrada, ou seja, apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV menor que 1% entre

parturientes residentes em áreas urbanas e maior que 5% em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção pelo HIV.

HIV

Em Maceió, no período 2017 a 2021, foram notificados 2.014 casos de infecção pelo HIV, sendo um total de 1.420 casos no sexo masculino e 594 casos no sexo feminino. Embora se observe uma redução de casos em 2020 e 2021, cabe ressaltar que parte dessa diminuição pode estar relacionada à subnotificação de casos, em virtude da mobilização local dos profissionais de saúde gerada pela pandemia de covid-19. A razão de sexos para o ano de 2021 foi de 2,21 (M:F), indicando uma predominância de 2x mais no sexo masculino (Ver Tabela 19).

Tabela 19 - Distribuição de casos de HIV notificados no Sinan, por sexo e razão de sexo, por ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017-2021.

Ano Diagnóstico	Número de casos			Razão M:F
	Masculino	Feminino	Total	
2017	289	119	350	1,94
2018	338	147	441	2,00
2019	330	149	485	2,26
2020	192	131	460	2,51
2021	271	81	277	2,42
Total	1420	627	2013	2,21

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Na Tabela 20, são apresentados os casos de infecções pelo HIV no período de 2017 a 2021, segundo faixa etária e escolaridade. Observou-se que a maioria dos casos encontra-se entre as faixas etárias de 20 a 29 anos, com percentual de 43,5% dos casos. Com relação à escolaridade, no mesmo período, a predominância foi de pessoas com ensino médio (22,9%), contudo, verificou um elevado percentual de casos ignorados (18,7%), o que dificulta uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a essa variável.

Tabela 20 – Distribuição absoluta e relativa de casos de HIV, segundo faixa etária, escolaridade e ano do diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017-2021.

Variáveis	Ano					Total	%
	2017	2018	2019	2020	2021		
Faixa Etária							
10 a 14 anos	2	0	1	0	1	4	0,2
15 a 19 anos	33	35	36	19	19	142	7,1
20 a 29 anos	189	212	197	120	158	876	43,5
30 a 39 anos	107	117	119	69	92	504	25,0
40 a 49 anos	59	81	66	41	58	305	15,1
50 a 59 anos	31	28	38	13	23	133	6,6
60 a 69 anos	12	10	2	7	12	43	2,1
70 a 79 anos	1	1	0	3	0	5	0,2
80 anos e mais	1	1	0	0	0	2	0,1
Total	435	485	459	272	363	2014	100,0
Escolaridade							
Ignorada	93	93	92	40	58	376	18,7
Analfabeto	14	9	10	9	6	48	2,4
1ª a 4ª série incompleta do EF	25	28	22	11	30	116	5,8
4ª série completa do EF	13	17	10	2	7	49	2,4
5ª a 8ª série incompleta do EF	55	83	58	36	30	262	13,0
Ensino fundamental completo	23	18	17	15	21	94	4,7
Ensino médio incompleto	41	36	44	40	55	216	10,7
Ensino médio completo	40	93	114	115	57	461	22,9
Educação superior incompleta	26	41	36	45	40	188	9,34
Educação superior completa	40	51	59	36	41	227	11,3
Total	435	485	459	272	363	2014	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

A Tabela 21 apresenta os casos de infecção pelo HIV, segundo a categoria de exposição. Entre os homens, no período analisado de 2017-2021, verifica-se que 45,5% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual. Entre as mulheres, nota-se que 81,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual.

Tabela 21 – Distribuição absoluta e relativa de casos de HIV, segundo categoria de exposição por ano do diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017-2021.

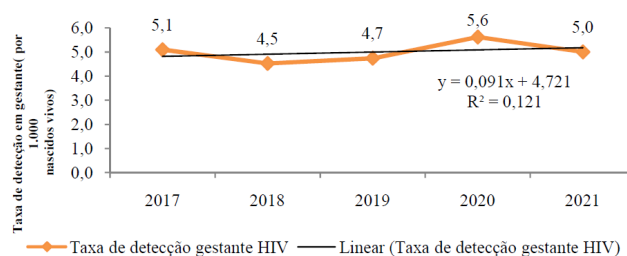
Categorias de Exposição	Número de casos					Total	%	
	2017	2018	2019	2020	2021			
Masculino								
SEXUAL	Homossexual	129	146	151	82	138	646	45,5
	Homossexual/Drogas	0	0	0	0	2	2	0,1
	Bissexual	25	38	38	24	24	149	10,5
	Heterossexual	59	69	65	40	52	285	20,1
	Perinatal	2	0	2	1	3	8	0,6
	Ignorado	74	85	74	45	52	330	23,2
	Total	289	338	330	192	271	1420	100,0
Feminino								
SEXUAL	Homossexual	1	0	1	1	1	4	0,7
	Bissexual	4	4	0	1	1	10	1,7
	Heterossexual	114	103	112	73	84	486	81,8
	Heterossexual/Drogas	5	0	0	0	1	6	1,0
	Perinatal	0	1	6	1	1	9	1,5
	Ignorado	22	39	10	4	4	79	13,3
	Total	146	147	129	80	92	594	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

HIV EM GESTANTE

Em Maceió, no período de 2017 a 2021 foram notificados no Sinan 356 casos de gestantes infectadas pelo HIV. Observa-se, ainda, que no período analisado não há uma tendência de redução ou aumento (Gráfico 30).

Gráfico 30 - Taxa de detecção de HIV em gestantes (/mil nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Desde 2017 a faixa etária entre 20 a 29 anos vem apresentando maior frequência de casos de gestantes infectadas pelo HIV (53,4%). No tocante à escolaridade, observa-se que a maioria das gestantes infectadas pelo HIV possui da 5ª à 8ª série incompleta do EF, representando 31,5% dos casos notificados no período. Quanto à raça/cor autodeclarada, há um predomínio da cor parda 78,1% (Tabela 22).

Tabela 22 – Distribuição absoluta e relativa de casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo faixa etária, escolaridade e raça/cor, residentes no município de Maceió, 2017-2021.

Variáveis	Número de casos					Total	%
	2017	2018	2019	2020	2021		
Faixa Etária							
10 a 14 anos	1	1	1	0	1	4	1,1
5 a 19 anos	21	17	20	13	14	85	23,9
20 a 29 anos	37	37	31	49	36	190	53,4
30 a 39 anos	14	12	16	12	13	67	18,8
40 a 49 anos	1	1	1	1	3	7	2,0
Total	74	68	69	77	68	356	100,0
Escolaridade							
Ign	17	15	17	15	12	76	21,3
Analfabeto	1	0	1	2	1	5	1,4
1ª a 4ª série incompleta do EF	7	3	4	5	2	21	5,9
4ª série completa do EF	5	2	2	0	1	10	2,8
5ª a 8ª série incompleta do EF	17	26	22	27	20	112	31,5
Ensino fundamental completo	5	5	2	5	4	21	5,9
Ensino médio incompleto	7	4	6	9	9	35	9,8
Ensino médio completo	11	10	14	11	14	60	16,9
Educação superior incompleta	1	2	1	0	2	6	1,7
Educação superior completa	3	1	0	1	2	7	2,0
Total	74	68	69	77	68	356	100,0
Raça/cor							
Ignorada	4	7	6	5	2	24	6,7
Branca	10	4	6	7	5	32	9,0
Preta	5	4	6	4	1	20	5,6
Amarela	1	0	0	1	0	2	0,6
Parda	54	53	51	60	60	278	78,1
Indígena	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	74	68	69	77	68	356	100,0

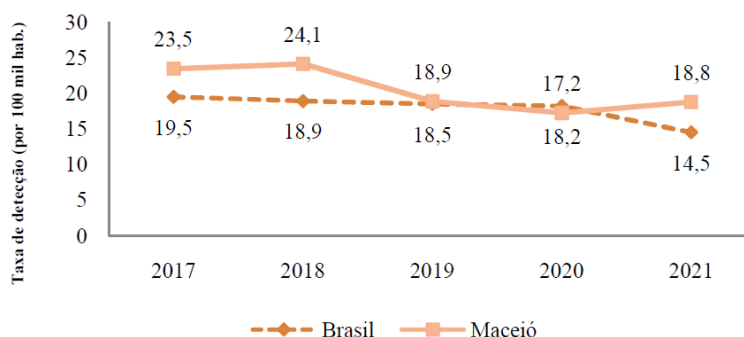
Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

AIDS

No período de 2017 a 2021 foram notificados no município de Maceió 1.078 casos de Aids, sendo registrada uma média de 216 casos por ano. As taxas de detecção de Aids apresentaram tendência de redução, passando de 23,5 casos por 100 mil habitantes, em 2017, para 18,8 casos por 100 mil habitantes, em 2021. No entanto, a taxa encontra-se acima da média nacional.

Essa redução pode ser atribuída, em parte, às mudanças nas prestações dos serviços de saúde devido à pandemia do COVID-19 (Gráfico 31).

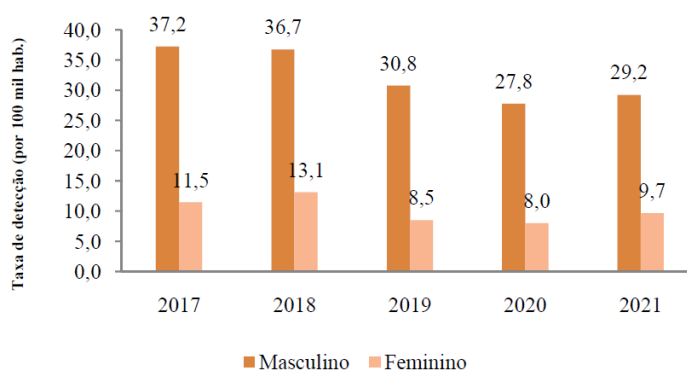
Gráfico 31 - Taxa de detecção de Aids (/100 mil hab.) segundo ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Ao analisar a taxa de detecção de Aids, segundo sexo, observa-se que desde 2017 a predominância dos casos é no sexo masculino. Verifica-se, também, que houve redução entre 2017 a 2020, e aumento em 2021 em comparação ao ano anterior (Gráfico 32).

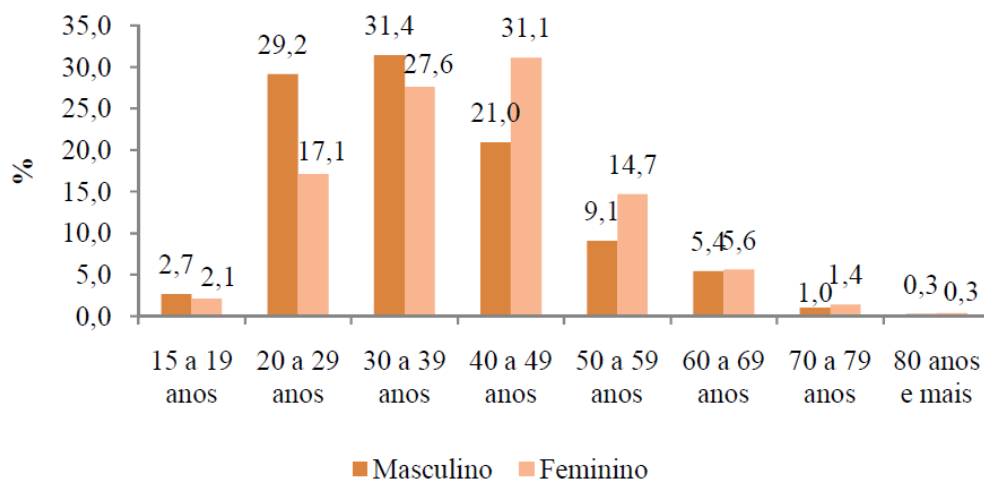
Gráfico 32 - Taxa de detecção de Aids (/100 mil hab.) segundo sexo, residente no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

No período de 2017 a 2021, a faixa etária com maior prevalência de casos de aids entre as mulheres foi observada entre 40 a 49 anos (31,1%). Enquanto nos homens, a maior prevalência foi entre aqueles de 30 a 39 anos (31,4%) Ver Gráfico 33.

Gráfico 33 –Distribuição proporcional de casos de Aids, segundo faixa etária e sexo, residente no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

A Tabela 23 apresenta os casos de AIDs, segundo a categoria de exposição. Entre os homens, no período analisado, verifica-se que 31,7% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual. Entre as mulheres, nota-se que 88,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual. Entretanto, 28,1% das notificações totais, a informação sobre categoria de exposição foi preenchida como “ignorada” ou não houve preenchimento do campo.

Tabela 23 - Distribuição absoluta e relativa de casos de AIDs, segundo categoria de exposição por ano do diagnóstico, residente no município de Maceió, 2017-2021.

Categorias de Exposição	Número de casos					Total	%	
	2017	2018	2019	2020	2021			
Masculino								
SEXUAL	Homossexual	43	55	49	53	51	251	31,7
	Homossexual/Drogas	1	0	0	0	0	1	0,1
	Bissexual	18	12	11	16	15	72	9,1
	Heterossexual	52	43	37	26	26	184	23,2
	Heterossexual/Drogas	0	1	0	0	0	1	0,1
	Drogas	1	1	0	2	1	5	0,6
	Ignorado	63	66	54	41	54	278	35,1
Total	178	178	151	138	147	792	100,0	
Feminino								
SEXUAL	Bissexual	1	0	0	3	0	4	1,4
	Bissexual/Drogas	1	0	0	0	0	1	0,35
	Heterossexual	54	67	48	39	46	254	88,8
	Heterossexual/Drogas	1	0	0	0	0	1	0,3
	Perinatal	0	1	0	0	0	1	0,3
	Ignorado	6	5	0	4	10	25	8,7
Total	63	73	48	46	56	286	100,0	

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Por representarem um problema de saúde pública no Brasil, as hepatites virais são de notificação compulsória. A melhoria das condições de higiene, de saneamento básico, de vacinação contra a hepatite B e as novas técnicas moleculares de diagnóstico do vírus da hepatite C constitui-se fatores importantes que se vinculam às transformações no perfil dessas doenças.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas (ONU) e a agenda 2030 do Ministério da Saúde têm como objetivos, até 2030, eliminar as hepati-

tes virais como problemas de saúde pública e aumentar os esforços para combater as infecções pelos vírus das hepatites B e C.

As hepatites A e E são transmitidas pela via fecal-oral relacionadas às condições precárias de saneamento básico, as condições de higiene pessoal e as contaminações de alimentos.

As hepatites B, C, D são transmitidas pelo sangue (via parental, percutânea e vertical), espermatozoides e secreção vaginal (via sexual).

No período de 2017 a 2021 foram notificados 780 casos confirmados de hepatites virais em Maceió. Entre os casos confirmados, 384 (49,2%) foram hepatite B, 372 (47,7%) hepatite C e 12 (1,5%) de hepatite B+C (Tabela 24).

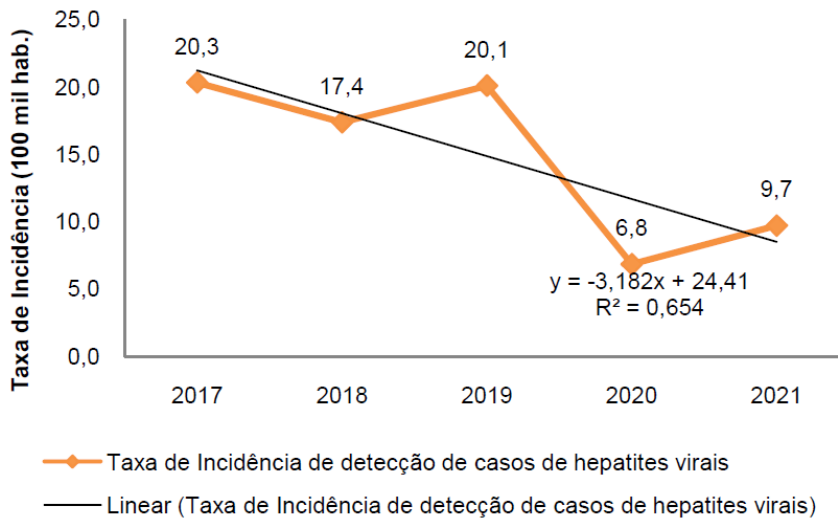
Tabela 24 – Distribuição de casos confirmados de hepatites virais segundo etiologia e ano, residentes no município de Maceió, 2017-2021.

Classificação Etiológica	Número de casos					Total	%
	2017	2018	2019	2020	2021		
Ign	0	0	0	0	0	0	0,0
Vírus A	8	2	0	0	1	11	1,4
Vírus B	89	86	107	40	62	384	49,2
Vírus C	105	90	104	32	41	372	47,7
Vírus B + C	6	3	1	1	1	12	1,5
Vírus A + B	0	0	0	0	0	0	0,0
Vírus A + C	1	0	0	0	0	1	0,1
Total	209	181	212	73	105	780	100,0

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

No período de 2017 a 2021 a taxa de incidência de hepatites virais apresentou uma redução significativa de 52,3% pontos percentuais, passando de 20,3 casos por 100 mil habitantes em 2017, para 9,7 casos por 100 mil habitantes em 2021 (Gráfico 34).

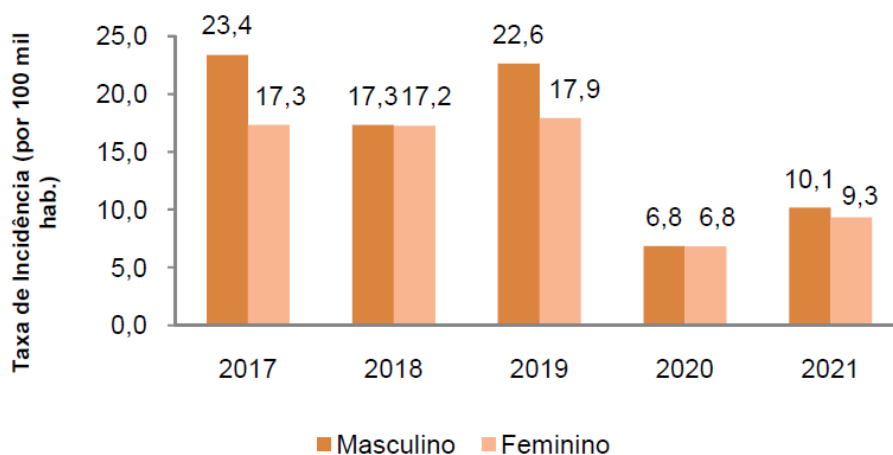
Gráfico 34 - Taxa de incidência/deteção de hepatites virais segundo ano de notificação, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

Visualiza-se no Gráfico 35 que a taxa de incidência de hepatites virais no sexo feminino apresentou uma redução de 46,1% pontos percentuais passando de 17,3 casos por 100 mil habitantes em 2017, para 9,3 casos por 100 mil habitantes em 2021, correspondendo. Enquanto entre os homens, a diminuição foi ainda mais expressiva de 56,7% pontos percentuais passando de 23,4 casos por 100 mil habitantes em 2017 para 10,1 casos por 100 mil habitantes em 2021.

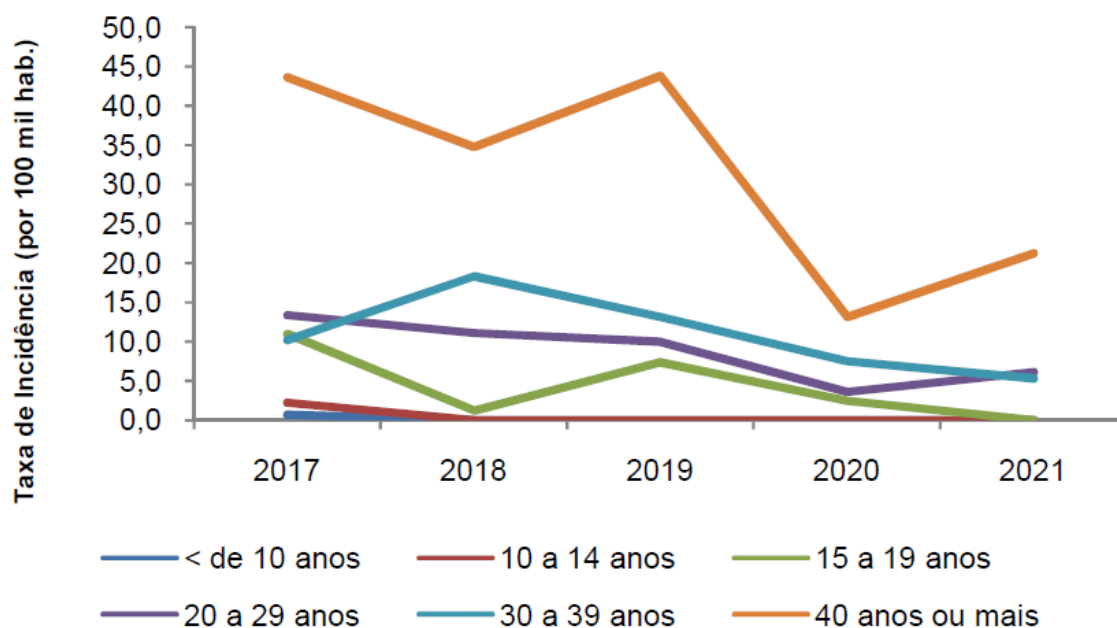
Gráfico 35 - Taxa de incidência/deteção de hepatites virais segundo sexo e ano, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

O gráfico 36 apresenta as taxas de incidência de hepatites virais, segundo faixa etária, no período de 2017 a 2021. Embora a taxa de incidência tenha sido mais elevada entre 40 anos e mais, porém há redução em todos os grupos etários até o ano de 2021.

Gráfico 36 - Taxa de incidência de casos de hepatites virais segundo faixa etária e ano, residentes no município de Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeito à revisão. Tabulados em 21/11/2022.

A análise situacional geral dos indicadores de morbidade assinala que parte significativa das causas de adoecimento da população de Maceió pode ser enfrentada com ações de promoção, vigilância e educação em saúde. Portanto, sugere que a prioridade do SUS esteja voltada para a organização da atenção primária, o que também implica em um investimento de menor custo.

MORTALIDADE

MORTALIDADE

O perfil de mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem à melhoria das condições de saúde. O conhecimento das principais causas de morte é um dos aspectos primordiais para atingir esses objetivos, especialmente quando permite identificar desigualdades entre vários segmentos como sexo, faixa etária e raça/cor.

Em 2021, houve no município de Maceió um total de 8.008 óbitos. A tabela 25 contém os dados referentes aos registros de óbitos do período 2017 a 2021 e caracteriza o grupo de causas de óbitos mais prevalentes no território. Nesse contexto, observa-se que as principais causas de óbito no município de Maceió foram: doenças do aparelho circulatório, (26,3%), doenças infecciosas e parasitárias (14,1%), neoplasias (13,6%) e causas externas de morbidade mortalidade (11,2%).

Tabela 25 – Frequência absoluta e relativa de óbitos segundo causas e ano, Maceió, 2017 a 2021.

Causa (Capítulo CID10)	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	356	314	310	1757	2080	4817	14,1
II Neoplasias (tumores)	900	882	941	938	983	4644	13,6
III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	37	34	27	33	163	0,5
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	617	517	460	538	546	2678	7,9
V Transtornos mentais e comportamentais	56	43	48	80	96	323	0,9
VI Doenças do sistema nervoso	152	173	163	147	176	811	2,4
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0,0
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	3	1	2	8	0,0
IX Doenças do aparelho circulatório	1814	1776	1890	1728	1753	8961	26,3
X Doenças do aparelho respiratório	504	612	641	510	532	2799	8,2
XI Doenças do aparelho digestivo	397	395	359	370	370	1891	5,5
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	36	36	44	45	37	198	0,6
XIII Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	39	34	58	38	41	210	0,6
XIV Doenças do aparelho geniturinário	189	178	193	155	212	927	2,7
XV Gravidez parto e puerpério	4	4	2	13	8	31	0,1
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	117	129	131	101	88	566	1,7
XVII Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	48	60	59	47	40	254	0,7
XVIII Sint. sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	89	87	106	354	366	1002	2,9
XIX Lesões enven e alg out conseq. causas externas	0	0	0	0	0	0	0,0
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	957	798	678	739	645	3817	11,2
XXI Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	6308	6076	6120	7588	8008	34100	100,0

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Considerando o percentual acumulado, a maior concentração de óbitos foi no 7º, 5º e 2º Distritos Sanitários (Tabela 26). Além disso, é importante chamar atenção para o percentual referente à informação “ignorada”.

Tabela 26 – Frequência absoluta e relativa de Óbitos, segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2017 a 2021.

Distrito de Residência	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
1º Distrito Sanitário	725	639	627	903	1009	3903	11,44
2º Distrito Sanitário	909	879	669	879	923	4259	12,48
3º Distrito Sanitário	535	488	408	552	557	2540	7,45
4º Distrito Sanitário	534	478	339	572	521	2444	7,16
5º Distrito Sanitário	934	832	572	976	1176	4490	13,16
6º Distrito Sanitário	599	578	470	712	855	3214	9,42
7º Distrito Sanitário	1426	1463	1070	1584	2015	7558	22,15
8º Distrito Sanitário	243	227	219	231	293	1213	3,56
Ign	403	492	1748	1189	663	4495	13,18
Maceió	6308	6076	6122	7598	8012	34116	100,00

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

O 2º Distrito Sanitário possui, no contexto do município, o maior risco de morte (Taxa de Mortalidade Geral de 7,7 p/1000 hab.) Ver Tabela 27.

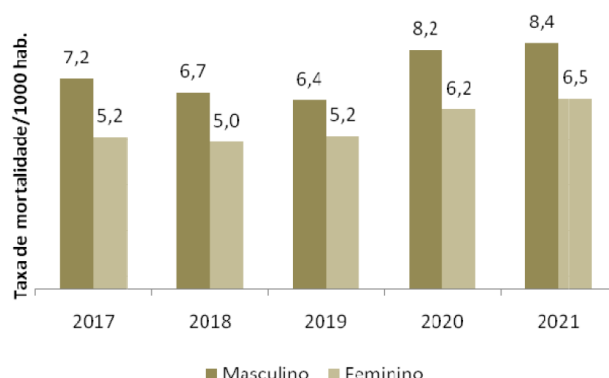
Tabela 27 – Taxa de Mortalidade segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2017 a 2021.

Distrito de Residência	TM 2017	TM 2018	TM 2019	TM 2020	TM 2021	TM – Média
1º Distrito Sanitário	6,5	5,7	5,5	7,9	8,7	6,9
2º Distrito Sanitário	8,2	8,0	6,1	8,0	8,4	7,7
3º Distrito Sanitário	7,1	6,4	5,3	7,2	7,2	6,7
4º Distrito Sanitário	5,0	4,4	3,1	5,2	4,7	4,5
5º Distrito Sanitário	5,1	4,5	3,0	5,1	6,1	4,8
6º Distrito Sanitário	4,8	4,5	3,6	5,3	6,3	4,9
7º Distrito Sanitário	5,2	5,2	3,8	5,5	6,9	5,3
8º Distrito Sanitário	5,7	5,2	5,0	5,1	6,4	5,5

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Segundo sexo, a análise de risco médio para o período sugere que as chances de morte entre homens superam, em aproximadamente, 1,3 o risco de morte entre mulheres (Gráfico 37).

Gráfico 37 - Coeficiente de Mortalidade segundo sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Considerando o percentual acumulado, a maior concentração de óbitos foi para a raça/cor parda (Tabela 28). Além disso, é importante chamar atenção para o percentual referente a informação “ignorada”.

Tabela 28 - Frequência absoluta e relativa de Óbitos segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2017 a 2021.

Raça/cor	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
Branca	1433	1366	1498	1709	1922	7928	23,24
Preta	184	221	252	362	295	1314	3,85
Amarela	31	21	10	19	43	124	0,36
Parda	3477	3033	3053	3916	4486	17965	52,66
Indígena	2	10	5	10	7	34	0,10
Não Informado	1181	1425	1304	1582	1259	6751	19,79
Total	6308	6076	6122	7598	8012	34116	100,00

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Verifica-se que a faixa etária de idosos é a que apresenta maior proporção de óbitos em todos os anos, seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos (tabela 29).

Tabela 29 - Frequência absoluta e relativa de Óbitos segundo faixa etária, Maceió, 2017 a 2021.

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 01ano	177	2,8	200	3,3	208	3,4	162	2,1	154	1,9	901	2,6
01-04 anos	38	0,6	32	0,5	34	0,6	20	0,3	36	0,4	160	0,5
05-09 anos	17	0,3	17	0,3	19	0,3	15	0,2	9	0,1	77	0,2
10-14 anos	21	0,3	34	0,6	24	0,4	17	0,2	14	0,2	110	0,3
10-19 anos	207	3,3	158	2,6	114	1,9	107	1,4	108	1,3	694	2,0
20-39 anos	748	11,9	647	10,6	555	9,1	693	9,1	673	8,4	3316	9,7
40-59 anos	1275	20,2	1228	20,2	1225	20,0	1631	21,5	1908	23,8	7267	21,3
60 anos e mais	3824	60,6	3758	61,8	3943	64,4	4951	65,2	5109	63,8	21585	63,3
Ign	1	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,0	6	0,0
Total	6308	100,0	6076	100,0	6122	100,0	7598	100,0	8012	100,0	34116	100,0

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

MORTALIDADE INFANTIL

Reduzir a mortalidade em crianças é uma das principais metas das políticas para a infância em todos os países. A atenção se concentra principalmente no primeiro ano de vida, faixa em que ocorre a maior parte dos óbitos. Usadas como indicadores básicos de desenvolvimento humano, a taxa de mortalidade infantil, número de crianças que morrem antes de completar 1 ano de vida para cada mil nascidos vivos, e a taxa de mortalidade de menores de 5 anos, também chamada de taxa de mortalidade na infância, revelam muito sobre as condições de vida e a assistência de saúde.

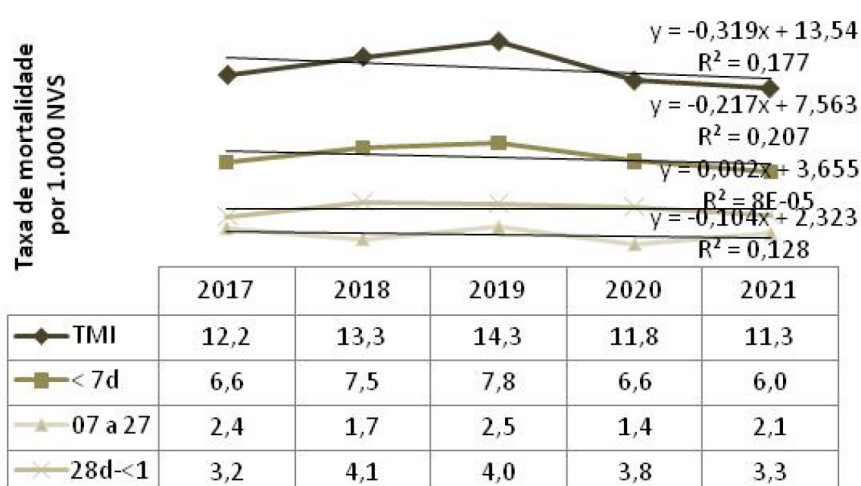
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2030, a meta é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos em todos os países, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de

crianças menores de 5 anos, para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

A mortalidade infantil deve ser analisada segundo os seus componentes: coeficiente de mortalidade neonatal precoce (óbitos de crianças de 0 a 6 dias completos de vida); coeficiente de mortalidade neonatal tardia (7 aos 27 dias de vida) e coeficiente de mortalidade pós-neonatal (28 aos 364 dias de vida).

No período de 2017 a 2021, em Maceió, foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 901 óbitos de crianças menores de um ano. Embora nesse período exista uma variação negativa para a taxa de mortalidade infantil (-13,0%) e todos os seus componentes, estas não foram significativas. Ou seja, ainda não existe tendência de variação negativa para todos os seus componentes nos últimos 05 anos (Gráfico 38).

Gráfico 38- Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

É importante salientar, que mais da metade dos óbitos infantis (60,9%) foram entre crianças que apresentavam baixo peso ao nascer (Tabela 30). Estes dados indicam a necessidade de melhorar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal.

Tabela 30 – Número de Óbitos Infantil, segundo peso ao nascer, Maceió, 2017 a 2021.

Peso ao Nascer	Número de óbitos					Total	%
	2017	2018	2019	2020	2021		
<500g	14	16	18	8	13	69	7,7
501g - 999g	44	62	51	42	31	230	25,5
1000 - 1,499g	22	24	26	26	16	114	12,7
1500g - 2400g	23	23	38	30	22	136	15,1
2500g a 2900g	15	17	14	15	10	71	7,9
3000g a 3900g	19	24	29	23	25	120	13,3
4000g e +	4	3	3	3	2	15	1,7
Ignorado	36	31	29	15	35	146	16,2
Total	177	200	208	162	154	901	100,0

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

O 7º DS foi o que apresentou o maior número de óbitos em menores de 1 ano (241). Além disso, o bairro do Benedito Bentes, pertencente ao 6º Distrito Sanitário, apresentou 112 óbitos entre menores de um ano no período analisado. O componente neonatal precoce deve ser mais observado. Isto porque, tal coeficiente pode ser reflexo das baixas condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (Tabela 31).

Tabela 31 – Frequência absoluta acumulada de Óbitos Infantil segundo componentes e Distrito Sanitário, Maceió, 2017 a 2021.

Distrito/Bairro Sanitário	Neo. Precoce	Neo tardia	Pós Neo	< 1 Ano
1º Distrito Sanitário	25	15	14	54
Jaraguá	0	1	1	2
Jatiúca	9	5	2	16
Mangabeiras	0	0	3	3
Pajuçara	1	0	0	1
Poço	8	6	4	18
Ponta da Terra	3	0	1	4
Ponta Verde	4	3	3	10
2º Distrito Sanitário	60	17	26	103
Centro	2	1	3	6
Levada	6	1	4	11
Ponta Grossa	10	6	2	18
Pontal da Barra	3	1	0	4
Prado	6	1	2	9
Trapiche da Barra	14	3	7	24
Vergel do Lago	19	4	8	31
3º Distrito Sanitário	25	8	15	48
Canaã	1	0	1	2
Farol	8	2	5	15
Gruta de Lourdes	3	1	2	6
Jardim Petrópolis	5	1	1	7
Ouro Preto	3	2	1	6
Pinheiro	5	1	3	9
Pitanguinha	0	1	0	1
Santo Amaro	0	0	2	2
4º Distrito Sanitário	33	11	24	68
Bebedouro	6	2	1	9
Bom Parto	7	1	6	14
Chã da Jaqueira	6	3	5	14
Chã de Bebedouro	0	0	0	0
Fernão Velho	5	2	1	8
Mutange	1	0	1	2
Petrópolis	3	2	2	7
Rio Novo	4	1	5	10
Santa Amélia	1	0	3	4
5º Distrito Sanitário	68	9	31	108
Barro Duro	2	0	2	4
Feitosa	15	3	3	21
Jacintinho	40	2	20	62
São Jorge	2	2	1	5
Serraria	9	2	5	16
6º Distrito Sanitário	64	21	36	121
Antares	6	1	2	9
Benedito Bentes	58	20	34	112
7º Distrito Sanitário	135	39	67	241
Cidade Universitária	45	14	29	88
Clima Bom	31	5	13	49
Santa Lúcia	12	3	8	23
Santos Dumont	6	4	4	14
Tabuleiro dos Martins	41	13	13	67
8º Distrito Sanitário	15	2	4	21
Cruz das Almas	5	1	1	7
Garça torta	0	0	1	1
Guaxuma	0	1	1	2
Ipioca	5	0	0	5
Jacarecica	2	0	1	3
Pescaria	0	0	0	0
Riacho Doce	3	0	0	3
Distrito Rural	0	0	0	0
Ign	70	22	45	137
Total	495	144	262	901

Fonte: SIM/GATC/CGASSMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Coeficiente de Mortalidade Infantil por Doença Diarreia Aguda (DDA)

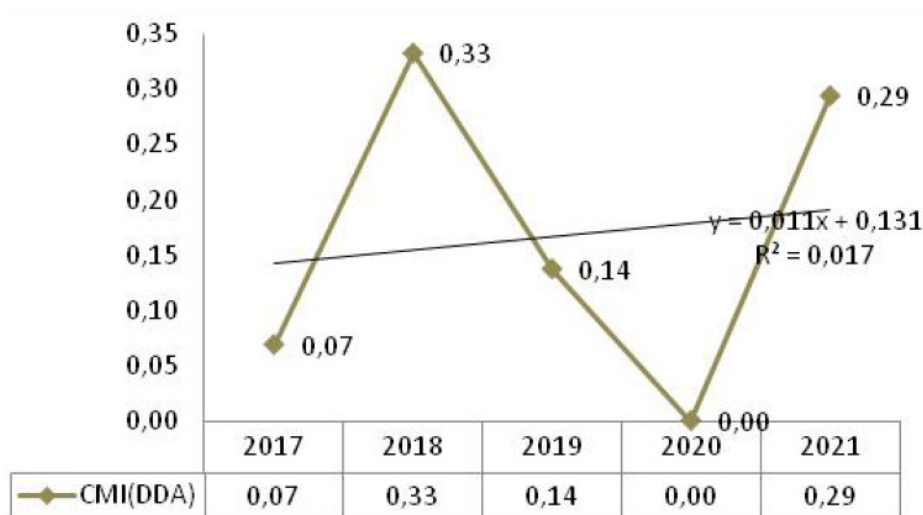
Estima o risco de óbitos em menores de um ano de idade por doença diarreica, referenciado para cada mil Nascidos Vivos (NV), na população residente em determinado espaço geográfico e no ano considerado. As fontes de informação são: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Os óbitos por diarreia são eventos sentinelas, que sinalizam os níveis de atenção à saúde dessa população. Indicam as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental.

A frequência acumulada de óbitos por DDA (CID A00 a A09), em menores de um ano no município de Maceió, foi de 12 óbitos no período de 2017 a 2021.

O risco médio de morte por DDA, para o período, em menores de um ano foi de aproximadamente, 0,17 para cada 1000 NV (Gráfico 39).

Gráfico 39- Coeficiente de mortalidade infantil por DDA, Maceió, 2017 a 2021.



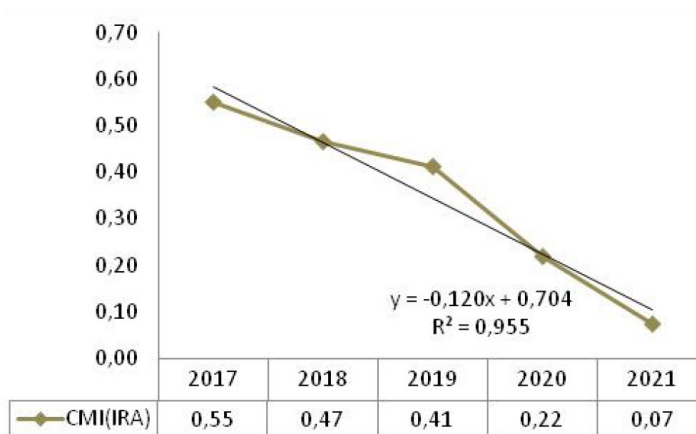
Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Coeficiente de Mortalidade infantil por Infecções Respiratórias Agudas (IRA)

Estima o risco de óbitos em menores de um ano de idade por Infecções Respiratórias Agudas (correspondem aos códigos J00 a J22 do capítulo X – Doenças do aparelho respiratório, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças) por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A mortalidade infantil reflete as condições socioeconômicas e de atenção básica à saúde da criança, principalmente diante de fatores ambientais que favorecem a ocorrência de infecções respiratórias. No ano de 2017, atingiu uma magnitude de 0,55 para cada 1.000 NV, no entanto para o período, esse indicador apresentou uma redução de aproximadamente 86,6%, atingindo em 2021 um patamar de 0,07 para cada 1.000 NV (Gráfico 40).

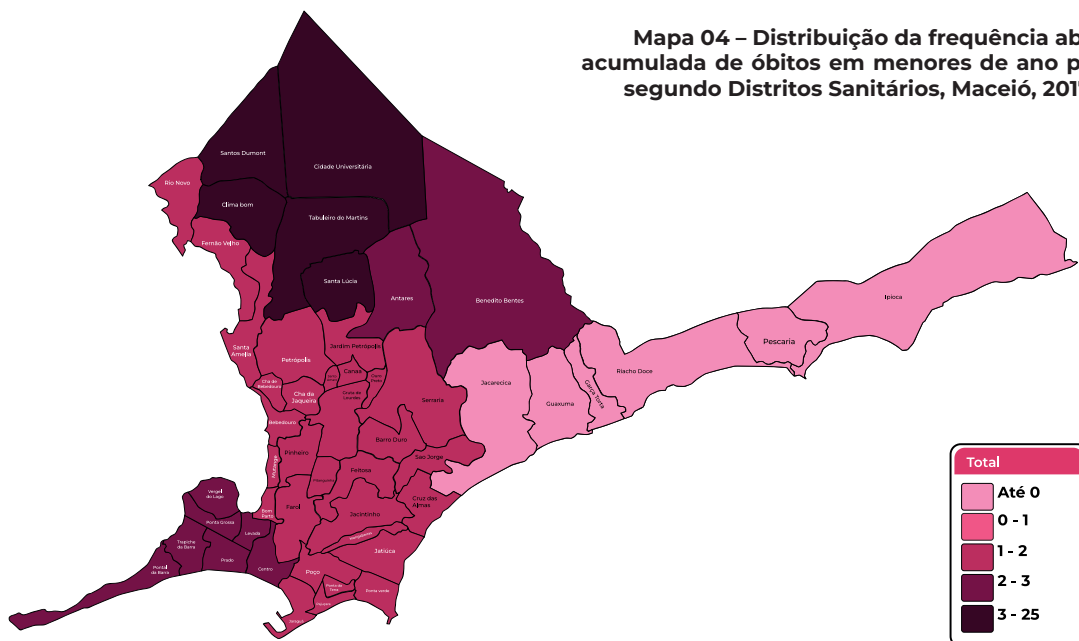
Gráfico 40 – Coeficiente de Mortalidade Infantil por IRA, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

De 2017 a 2021 foram notificados 25 óbitos por IRA em menores de um ano em Maceió, sendo possível observar que o 7º, 6º e o 2º Distritos Sanitários apresentaram as maiores concentrações de óbitos: 04, 03 e 03 respectivamente. Já o bairros com a maior frequência de casos foi o Benedito Bentes (03 óbitos). Ver Mapa 04.

Mapa 04 – Distribuição da frequência absoluta acumulada de óbitos em menores de ano por IRA segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2017-2021.



MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna reflete a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias, após o término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1997). A maioria desses óbitos é evitável, de forma que, este indicador deva subsidiar a discussão da causa do óbito e direcionamento das ações de saúde. Em Maceió, evidenciou-se uma

grande flutuação da Razão de Mortalidade Materna (RMM), calculada pelo número de óbitos maternos, para cada 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. De 2017 a 2021 foram registrados 25 óbitos por causas maternas. A tendência da RMM, para o período analisado, foi de aumento leve, sendo a maior taxa (87,5 óbitos/100.000 nascidos vivos) registrada no ano de 2020 (Gráfico 41).

Gráfico 41 – Razão de mortalidade materna, segundo ano do óbito, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Os Distritos Sanitários com as maiores frequências acumuladas de óbitos maternos, para o período, foram o 5º e 7º DS, respectivamente com aproximadamente 24 e 20% dos óbitos (Tabela 33).

Tabela 33 – Óbitos Maternos segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2017 a 2021.

Distritos Sanitários	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
1º Distrito Sanitário	0	0	0	2	1	3	12,00
2º Distrito Sanitário	0	0	0	0	1	1	4,00
3º Distrito Sanitário	0	0	0	0	0	0	0,00
4º Distrito Sanitário	0	1	0	1	2	4	16,00
5º Distrito Sanitário	1	1	1	2	1	6	24,00
6º Distrito Sanitário	0	0	0	1	0	1	4,00
7º Distrito Sanitário	1	0	0	3	1	5	20,00
8º Distrito Sanitário	0	0	0	0	0	0	0,00
Ign	1	1	0	0	0	2	8,00
Total	3	3	1	12	6	25	100,00

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

MORTALIDADE HIV/AIDS

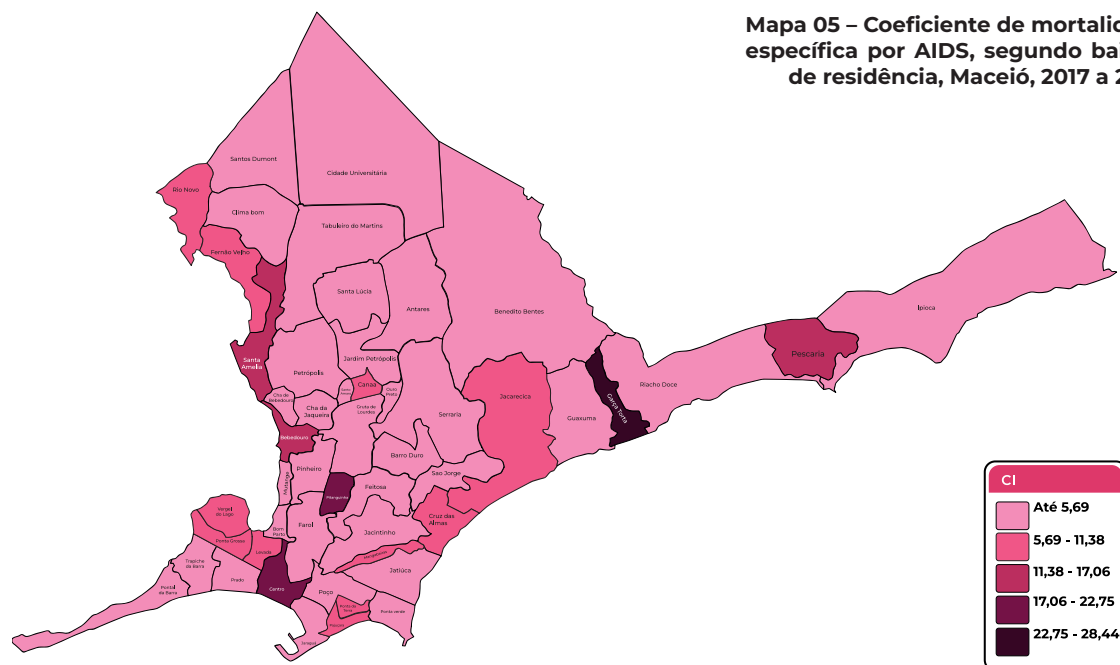
O Brasil registrou de 2010 a 2020 uma queda de 29,9% para óbitos por HIV/AIDS, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021, divulgado em dezembro, atingindo em 2020 um coeficiente de mortalidade de aproximadamente 4,0 para 100 habitantes. A ampliação do acesso à testagem e a redução do tempo entre o diagnóstico de aids e o início do tratamento foram apontadas como razões para a queda (BRASIL, 2021).

O risco de morte por AIDS dimensiona a magnitude da doença como problema de saúde pública. Além disso, expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito de ações educativas e a adoção de medidas individuais de prevenção.

Taxa de mortalidade específica por AIDS

Em Maceió, de 2017 a 2021, foram registrados no SIM, 333 óbitos tendo o HIV/Aids como causa básica (CID: B20 a B24). Nesse mesmo período, não existe tendência de redução ou aumento para o coeficiente de mortalidade, apresentando um coeficiente médio por ano de 6,3 para cada 100 mil habitantes (Gráfico 42). Nesse contexto, coeficiente encontrado no Município ainda está acima da taxa nacional, descrita anteriormente (4,0 óbitos por 100 mil habitantes).

De 2017 a 2021, os bairros que apresentaram os maiores coeficientes, foram: Garça Torta (28,44 p/100.000 hab.), Centro (19,29 p/100.000 hab.) e Pitagui- nha (17,58 p/100.000 hab.). Ver Mapa 05.



MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

Taxa de mortalidade específica por neoplasia de mama

A mortalidade por neoplasia de mama é uma das principais causas de morte na população feminina do Brasil. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil (INCA 2019). A base para a construção desses indicadores são os números provenientes, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, foram registrados 404 óbitos por neoplasia maligna de mama (CID-10, C50), sendo 400 óbitos no sexo feminino e 04 no sexo masculino. Entre as neoplasias, o câncer de mama é a primeira causa de morte entre as mulheres, com uma taxa média de mortalidade, para o período, de 14,1 óbitos por 100 mil mulheres. A taxa de mortalidade nos últimos cinco anos apresenta uma tendência moderada de aumento ($\beta=1,37; R^2=0,628$), com uma variação de aproximadamente de 37,2% (Gráfico 43). Esses resultados reforçam a necessidade de ações voltadas à garantia de cobertura para a população alvo, como: qualidade dos exames de rastreamento e garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento.

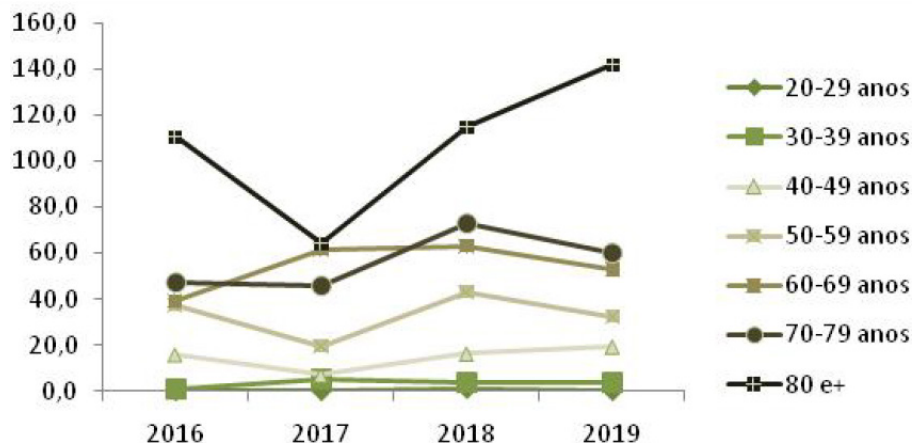
Gráfico 43 – Coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna' de mama segundo ano e sexo feminino, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

A taxa de mortalidade por câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, na população feminina. A faixa etária com maior taxa de mortalidade média, para o período, foi de 80 anos e mais (103,9 óbitos /100.000 mulheres por ano). Em 2021, essa foi de 88,6 óbitos /100.000 mulheres(Gráfico 44)

Gráfico 44 – Taxas de mortalidade de câncer de mama por 100.000 mulheres, segundo ano e faixas etárias femininas, Maceió, 2017 a 2021.



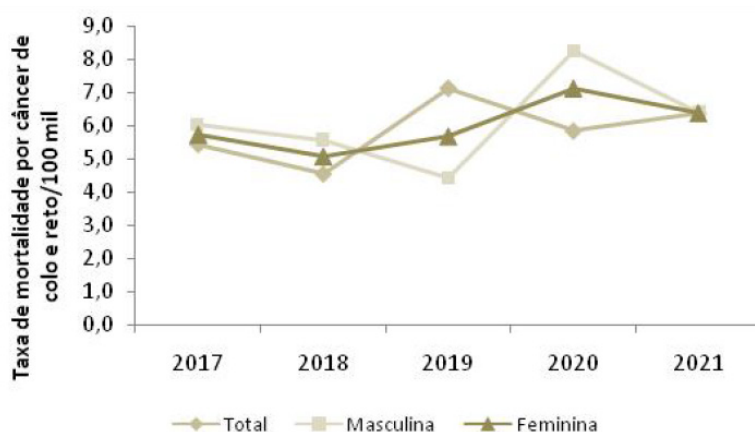
Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo e reto

Os cânceres de colo e reto possuem relevância epidemiológica em nível mundial, uma vez que é a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e a quarta principal causa de morte por câncer, representando 1,4 milhões de casos novos e quase 700 mil óbitos em 2012 (INCA 2018).

Em Maceió, no período de 2017 a 2021 a mortalidade por câncer de colo e reto, em conjunto, representam o terceiro principal grupo de morte por câncer, perfazendo uma taxa de mortalidade média, para o período, de aproximadamente 6,0 para cada 100.000 hab/ano. As mulheres apresentaram taxas de magnitudes mais altas (6,1/100 mil) do que os homens (5,9/100 mil). Ver gráfico 45.

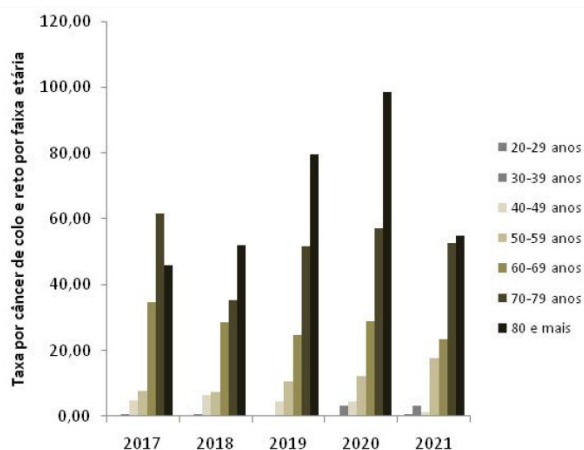
Gráfico 45- Coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna de colo e reto segundo ano e sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Quanto à faixa etária, a maior prevalência foi entre 80 anos e mais desde o ano de 2018. No ano de 2017, a maior prevalência se deu entre as faixas etárias de 70 a 79 anos. A mortalidade aumenta a partir da quarta década de vida (Gráfico 46).

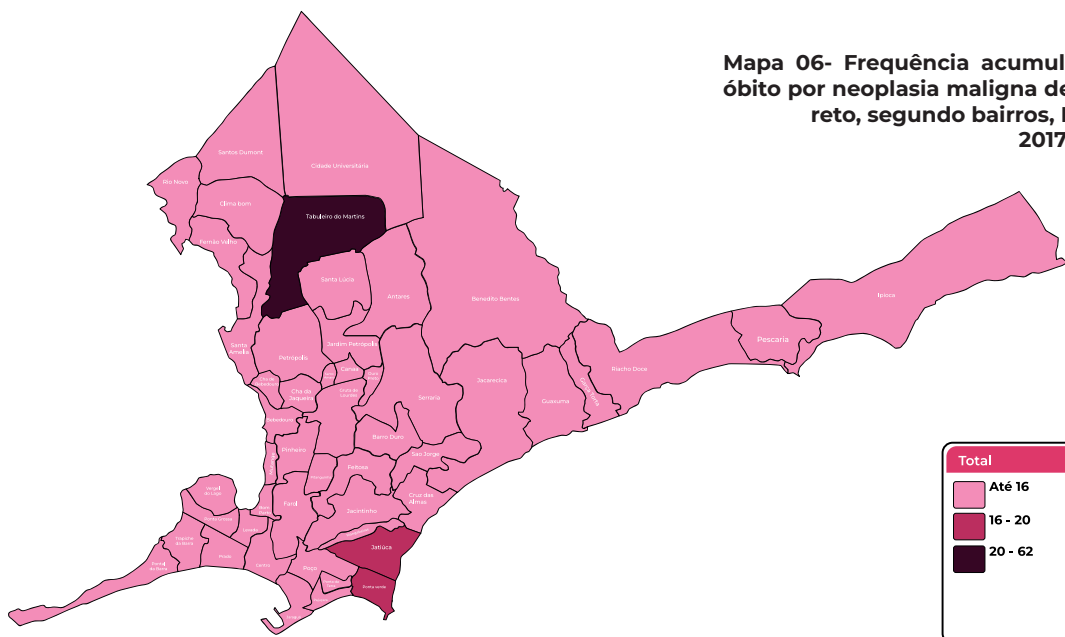
Gráfico 46- Coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna de colo e reto, segundo faixa etária e ano, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Os bairros que apresentaram as maiores frequências absolutas de óbitos por neoplasia maligna de colo e reto, no período de 2017 a 2021, foram: Tabuleiro dos Martins (21 óbitos), Ponta Verde (19 óbitos) e Jatiúca (17 óbitos). Ver Mapa 06.

Mapa 06- Frequência acumulada de óbito por neoplasia maligna de colo e reto, segundo bairros, Maceió, 2017 a 2021.

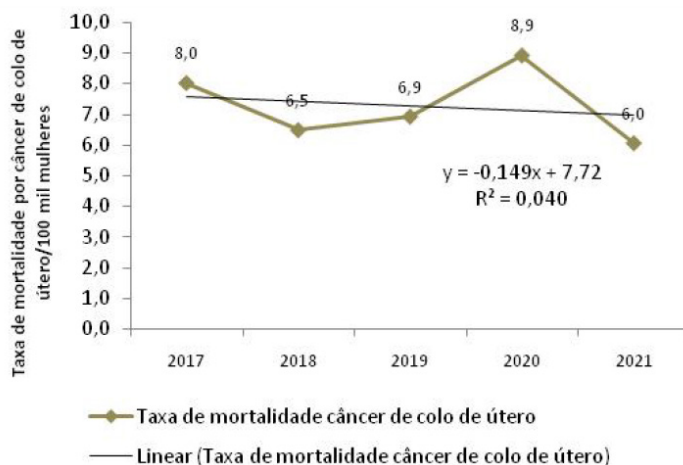


Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero

O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina (INCA, 2018). No Brasil, o controle de câncer do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (MS, 2016).

Em Maceió, entre os óbitos por neoplasia, o câncer de colo do útero ocupa o terceiro lugar na população feminina, correspondendo 8,2% de todas as mortes por câncer em mulheres. Em relação às taxas de mortalidade, não houve variação com manutenção de uma taxa de mortalidade média de 7,3 para cada 100 mil mulheres ao ano (Gráfico 47). A neoplasia de colo de útero é uma doença que pode ser evitada, mediante adoção de condutas da prevenção primária (promoção da saúde) e prevenção secundária (realização de diagnóstico precoce e tratamento imediato).

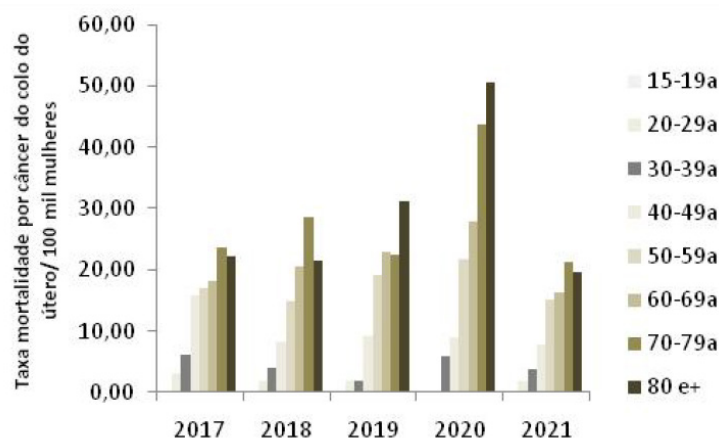
Gráfico 47- Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo do útero segundo ano do óbito, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

O câncer do colo do útero é raro em mulheres menores de 30 anos de idade. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. As maiores incidências médias para o período foram nas faixas etárias de 80 anos e mais (29,0 para cada 100 mil mulheres ao ano) e 70 a 79 anos (27,9 para cada 100 mil mulheres ao ano), respectivamente (Gráfico 48).

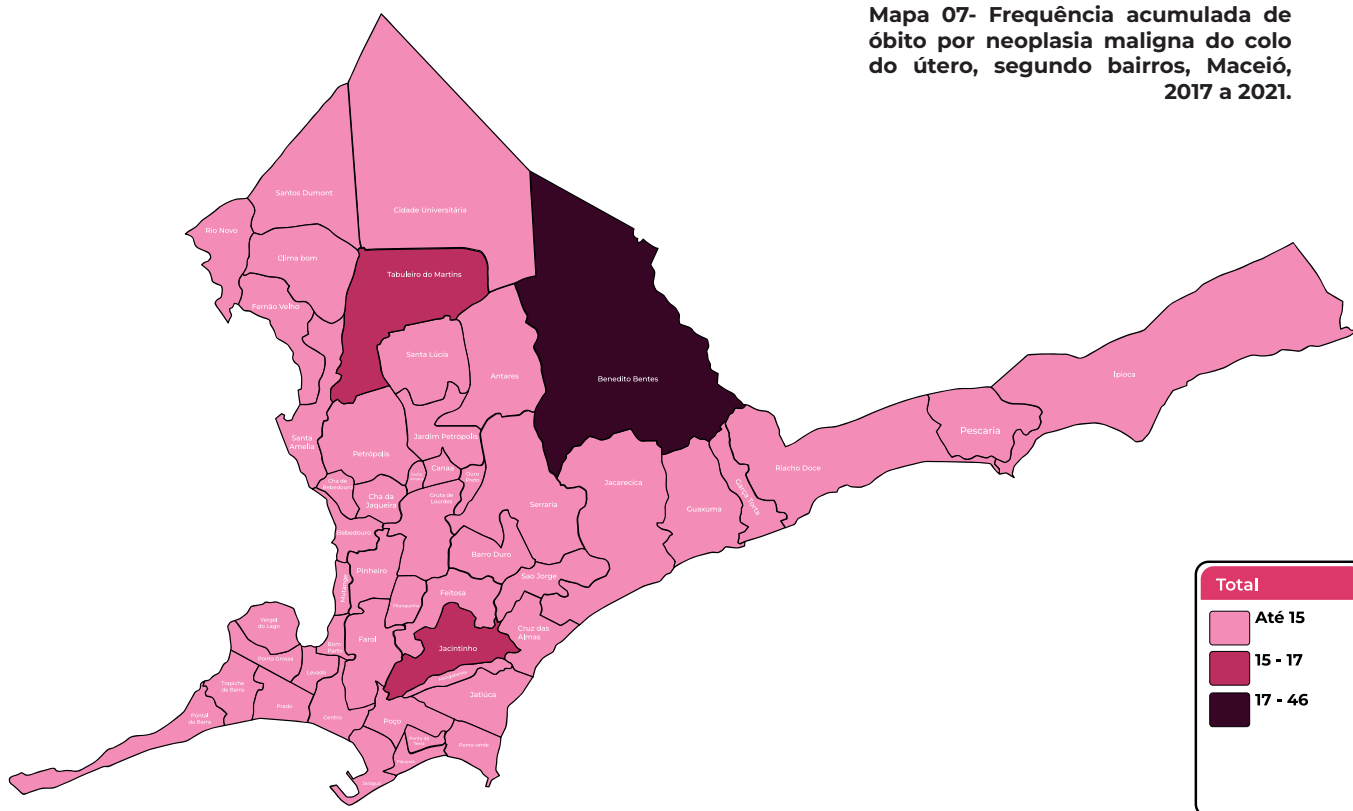
Gráfico 48- Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo do útero segundo ano e faixa etária, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Os bairros com as maiores frequências de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero, no período de 2016 a 2020, foram: Benedito Bentes (18 óbitos), Jacitinho (17 óbitos) e Tabuleiro dos Martins (17 óbitos). Ver Mapa 07.

Mapa 07- Frequência acumulada de óbito por neoplasia maligna do colo do útero, segundo bairros, Maceió, 2017 a 2021.



Taxa de mortalidade por infarto Agudo do miocárdio (IAM)

Em Maceió, no período de 2017 a 2021 ocorreram 1.872 óbitos por infarto agudo do miocárdio (CID-10, I21), de forma isolada, ocupa a segunda posição dentre os óbitos em gerais e representa a primeira causa de morte dentro das doenças cardiovasculares. Até 2021 existe uma tendência moderada de redução para a taxa de mortalidade, onde em 2021 essa taxa caiu aproximadamente 20,3 (Gráfico 49).

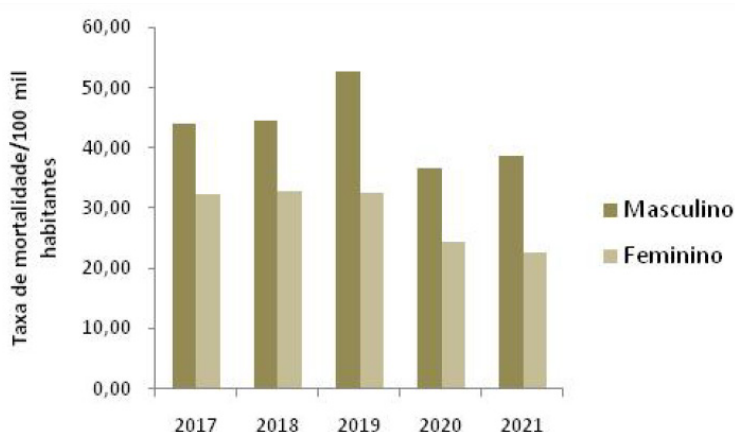
Gráfico 49 – Coeficiente de mortalidade específica por infarto agudo do miocárdio, segundo ano do óbito. Maceió-AL, 2017 a 2021.



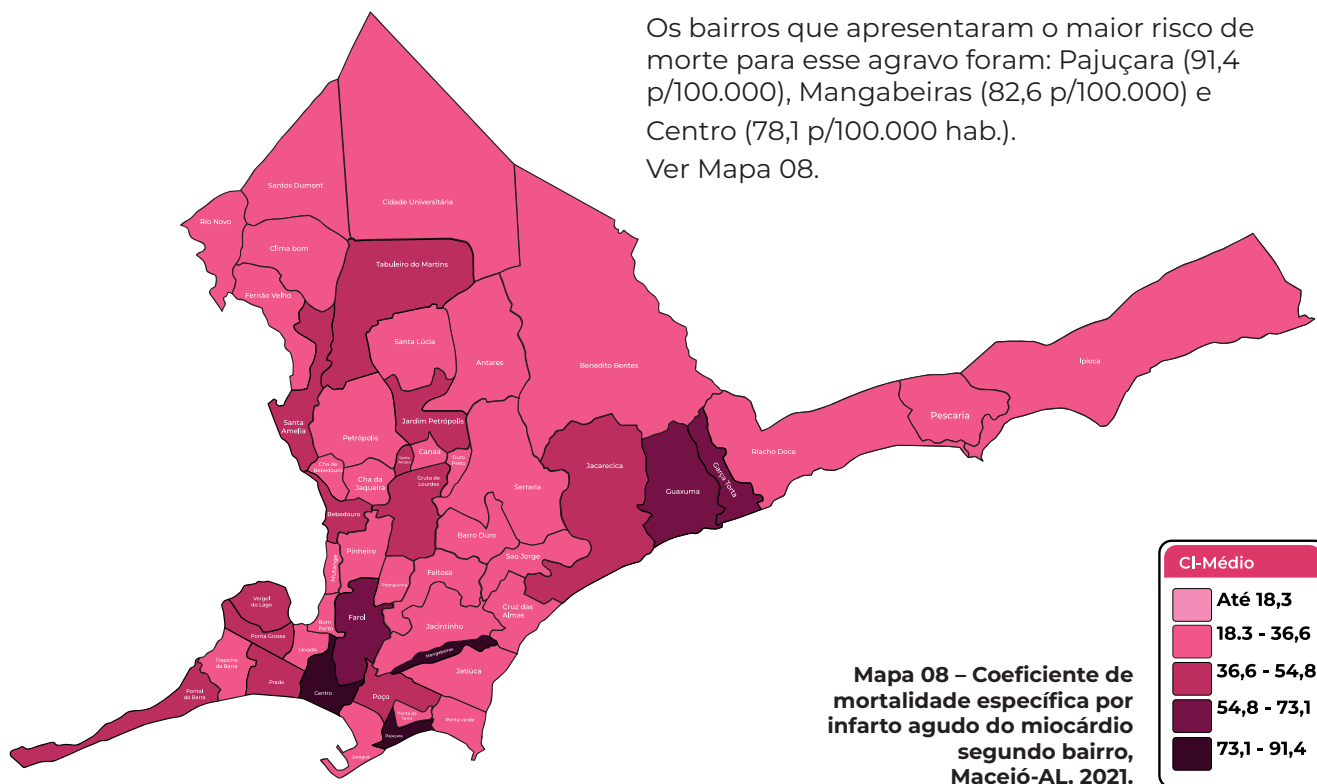
Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Em relação ao sexo, observa-se em Maceió que a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio apresentou uma diminuição em ambos os sexos. No entanto, é importante ressaltar que o risco de morte foi maior entre os homens, sendo em média para o período, na comparação até 1,5 vezes maior (Gráfico 50).

Gráfico 50 – Coeficiente de mortalidade específica por infarto agudo do miocárdio segundo sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.



Ressalta-se, que para as pessoas com doenças cardiovasculares ou com alto risco cardiovascular (devido à presença de um ou mais fatores de risco como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia ou doença já estabelecida) é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce.

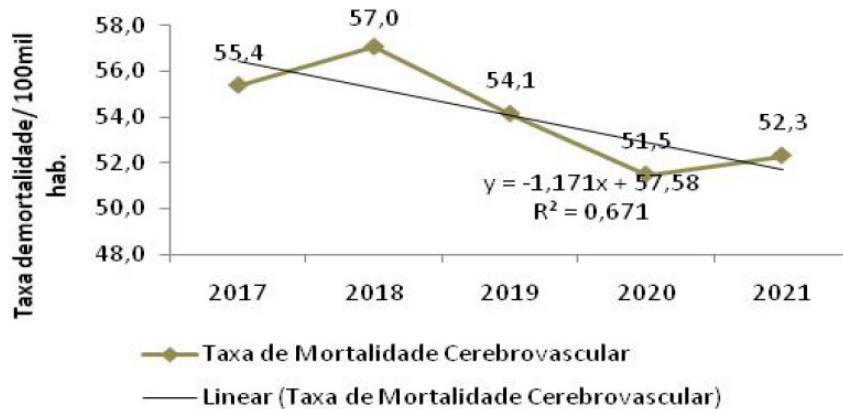
Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares

A doença cerebrovascular pode ser classificada em quatro grupos: isquêmica (AVCI), hemorragia cerebral intraparenquimatosa (HIP), hemorragia subaracnóide (HSA) ou meníngea e trombose venosa cerebral (TVC). Constitui a maior causa de morte no Brasil, caminhando lado a lado com as afecções isquêmicas do coração e o câncer (MS/ DATASUS, 2011).

No adulto, as doenças cerebrovasculares causam muito mais incapacidade física do que qualquer outra patologia. Cerca de um terço dos sobreviventes permanece dependente após 6 meses. Dessa forma, é enorme o seu impacto sobre a sociedade como um todo, tanto por perda de população economicamente ativa, quanto por custo do tratamento pela sociedade.

Em Maceió, no período de 2017 a 2021 ocorreram 2.850 óbitos por doenças cerebrovasculares (CID-10, I60-169). Esse valor, em conjunto, passa a ocupar a segunda posição entre os óbitos em gerais, representando uma taxa de mortalidade média para o período de 54,1 óbitos para cada 100 mil habitante ao ano. Observa-se uma variação na taxa de mortalidade, com tendência de redução de aproximadamente 5,5%, que passou de 55,4 para 52,3 óbitos/100 mil habitantes (Gráfico 51).

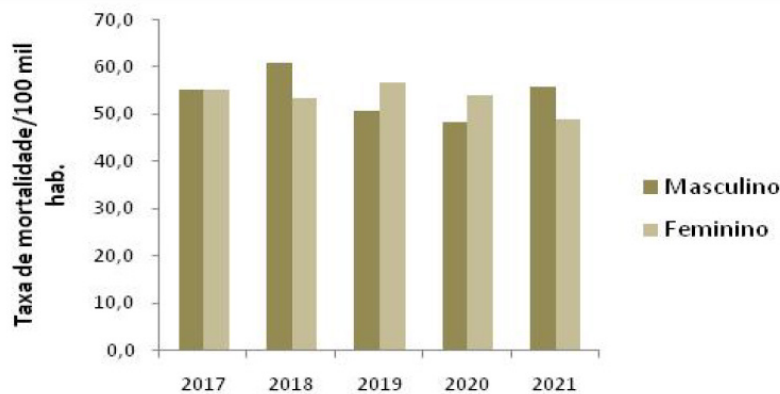
Gráfico 51 – Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, segundo ano do óbito, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Em relação ao sexo observa-se que, a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares apresentou uma tendência de redução no sexo feminino ($\beta=-1,202$; $R^2=0,411$) de 11,5%. Nesse contexto, a maior incidência média para o período seja foi entre homens (54,4 para cada 100 mil homens ao ano). A razão estimada entre as taxas médias segundo o sexo foi de 1,01 vezes (M: F) Ver Gráfico 52.

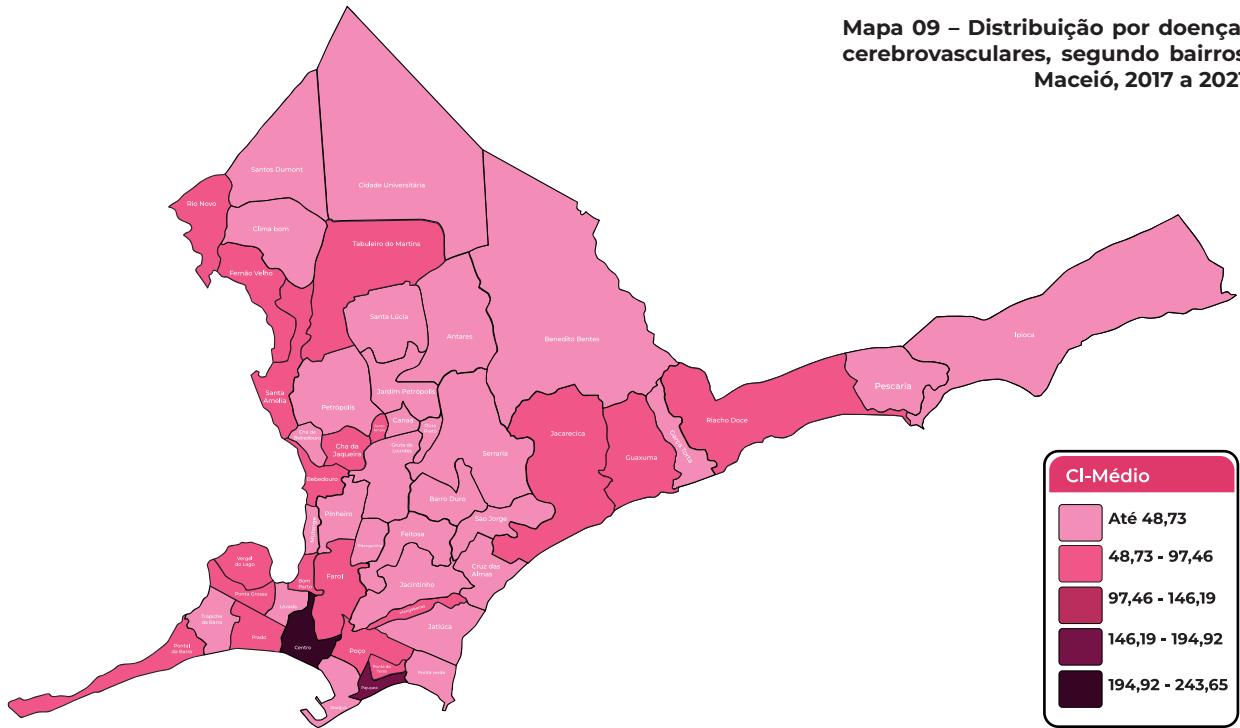
Gráfico 51 – Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, segundo ano do óbito, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Os bairros com as maiores incidências foram: Centro (243,7 óbitos/100 mil hab.) e Pajuçara (140,7 óbitos/100 mil hab.) Ver Mapa 09.

Mapa 09 – Distribuição por doenças cerebrovasculares, segundo bairros, Maceió, 2017 a 2021.



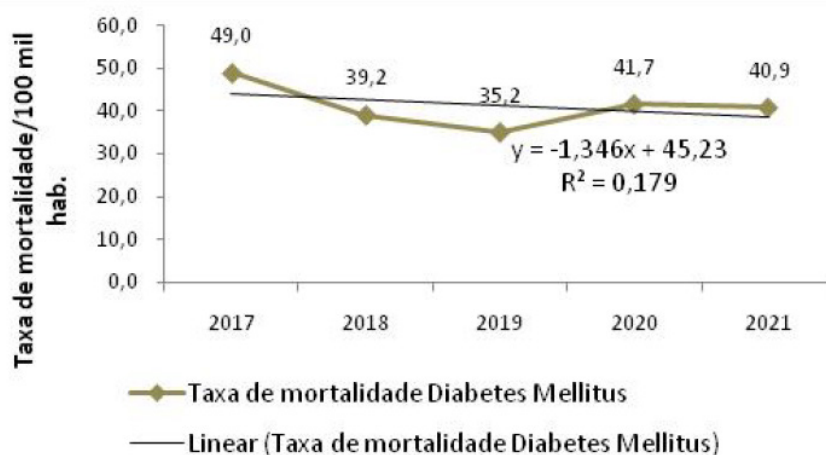
Mortalidade por Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado condição sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Esse indicador permite estimar o risco de morte por essa doença e a magnitude na população (BRASIL, 2013).

Taxa de mortalidade específica por diabetes mellitus

Em Maceió, no período de 2017 a 2021 foram registrados 2.171 óbitos por diabetes mellitus (CID-10, E10 a E14), que em conjunto, ocupam a terceira posição entre os óbitos gerais, correspondendo uma taxa de mortalidade média de 43,7 óbitos por 100mil habitantes ao ano. Observa-se uma variação na taxa de mortalidade, com tendência de redução 16,4% na taxa de mortalidade, que passou de 49,0 para 40,9 óbitos/100 mil habitantes em 2021 (Gráfico 53).

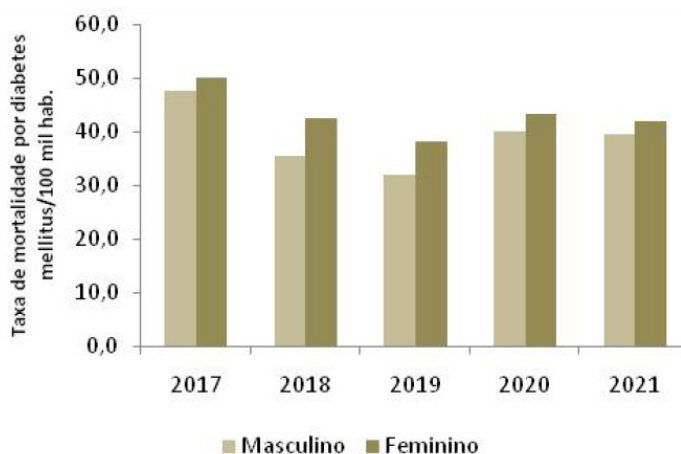
Gráfico 53 – Taxa de mortalidade por diabetes mellitus segundo ano do óbito, Maceió, 2017 a 2022.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Em relação à mortalidade, no período de 2017 para 2021, houve uma tendência fraca de redução entre as mulheres, passando de 51,0 para 41,9 (óbitos/100 mil mulheres). Já entre os homens essa tendência de redução não foi significativa, apresentando um coeficiente médio de mortalidade para diabetes no período de 38,9 óbitos para cada 100 mil homens ao ano (Gráfico 54).

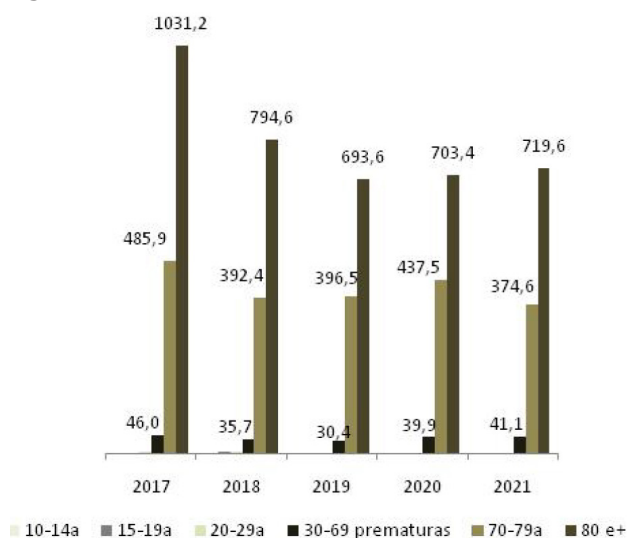
Gráfico 54– Taxa de mortalidade por diabetes mellitus segundo sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Quanto às faixas etárias observa-se uma variabilidade na taxa de mortalidade em todas as faixas. De modo geral, as maiores incidências foram entre 80 anos e mais, seguida pela faixa etária de 70 a 79 anos. Embora exista uma redução das mortes prematura de 46,0 para 41,1 óbitos/100 mil habitantes de 2017 para 2021, esta não foi significativa (Gráfico 55). Essa redução pode ser reflexo de uma combinação de melhoria na detecção precoce, por meio de rastreamento populacional e intervenções mais eficazes.

Gráfico 55 – Taxa de mortalidade por diabetes mellitus, segundo faixa etária e ano, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Importante ressaltar, que a educação sobre o diabetes desempenha um papel fundamental ao fornecer às pessoas o conhecimento e as habilidades necessárias para administrar a sua condição.

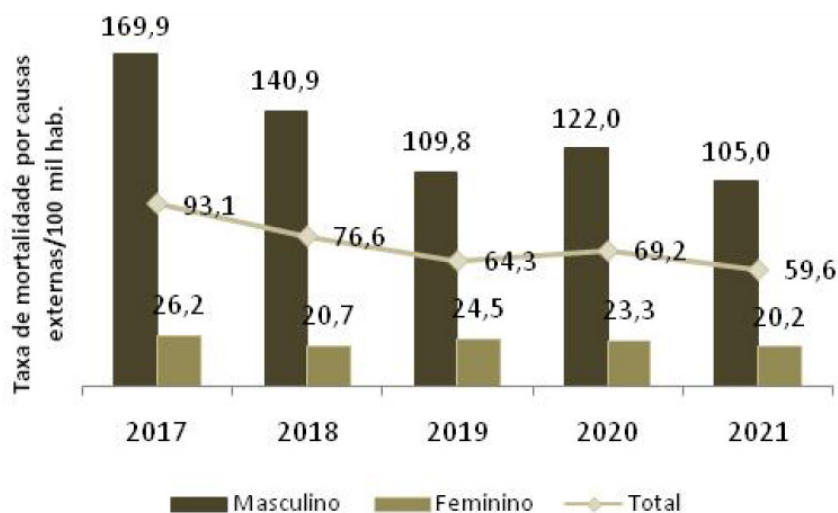
MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros. As violências são eventos considerados intencionais e abrange a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. Os acidentes e as violências são eventos passíveis de prevenção.

Entre as causas externas, os acidentes de trânsito e os homicídios representam as principais causas de internação e óbitos. Sua ocorrência está relacionada, na maioria das vezes, a atitudes e posturas que levam ao aumento de riscos e a situações a eles vinculados.

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, ocorreram 3.817 óbitos por causas externas, ocupando o quarto lugar por grupo de mortes na população geral, representando 11,2% do total dos óbitos. A taxa de mortalidade entre os anos de 2017 e 2021 apresentou uma forte tendência de queda ($\beta=-7,453$; $r^2=0,807$). De forma que, para o período, essa taxa passou de 93,1 para 59,6 óbitos/100 mil habitantes. A incidência média para o período diferiu entre os sexos, sendo aproximadamente 5,6 vezes mais elevada entre homens (129,5/100 mil homens ao ano) quando comparados às mulheres (23,0/100 mil mulheres ao ano) Ver Gráfico 56.

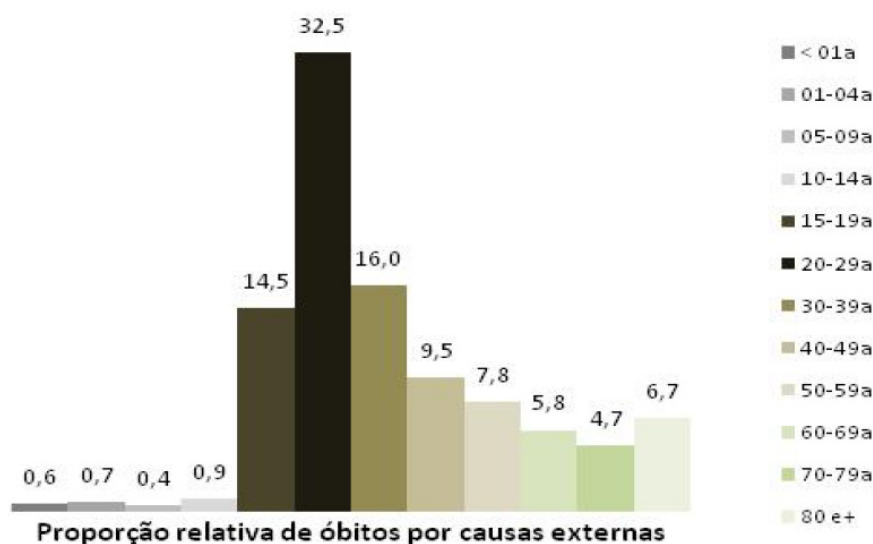
Gráfico 56 – Taxa de mortalidade por causas externas, segundo ano e sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Em relação às faixas etárias com as maiores frequências absolutas acumuladas de óbitos por causas externas, percebe-se uma maior concentração entre pessoas com 20 a 29 anos (32,5%), seguida pelas faixas etárias de 30-39 (16,0%) e 15 a 19 anos (14,5%), respectivamente (Gráfico 57).

Gráfico 57– Proporção relativa por causas externas, segundo faixa etária, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

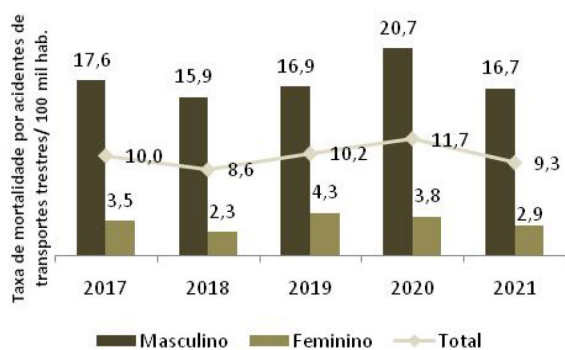
Taxa de mortalidade por Acidentes de Transporte

A mortalidade por acidente de transporte tem aumento nas últimas décadas e o risco de colisão varia conforme diferentes classes de usuários das vias públicas. Usuários vulneráveis são definidos como aqueles expostos diretamente aos impactos dos veículos (pedestres, ciclistas), em oposição aos protegidos dentro de um veículo (condutores, passageiros). Pedestres, ciclistas e aqueles que utilizam veículos automotores de duas e três rodas são muito mais vulneráveis a lesões do que aqueles que utilizam veículos automotores maiores (Organização Pan-Americana da Saúde, 2012).

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, ocorreram 527 óbitos por acidentes de transportes terrestres. A taxa de mortalidade não tem apresentado uma tendência de redução nos últimos cinco anos. A taxa média para o período foi de 10,0 óbitos/100 mil habitantes.

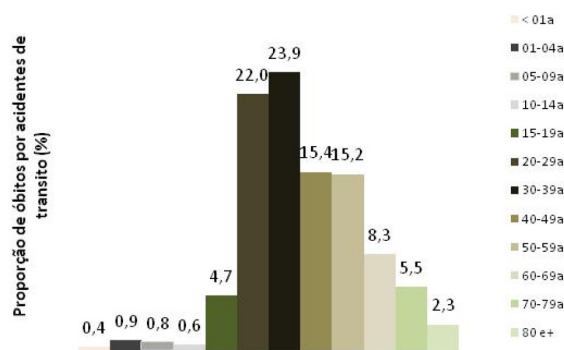
A incidência média para o período diferiu entre os sexos, sendo os maiores coeficientes médios encontrados entre as pessoas do sexo masculino (17,6/100 mil homens ao ano) quando comparado as do sexo feminino (3,4/100 mil mulheres ao ano), como sinaliza o Gráfico 58.

Gráfico 58–Taxa de mortalidade por acidentes de transportes terrestres, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 09/11/2021.

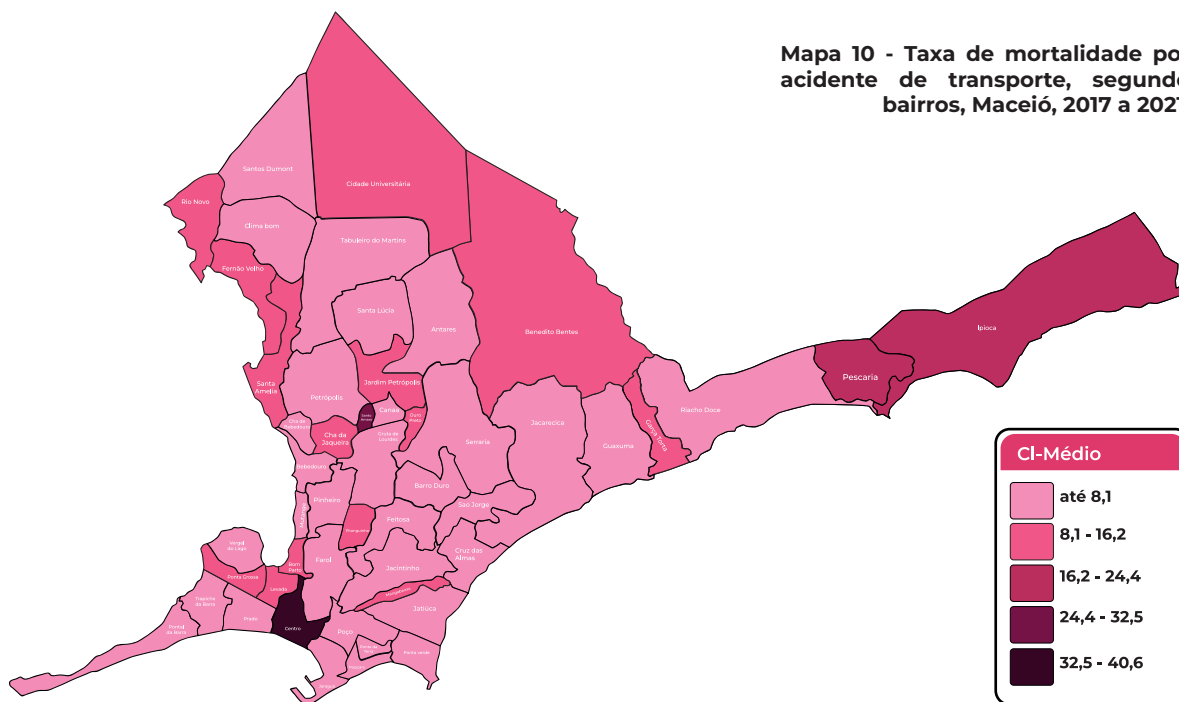
Gráfico 59 – Proporção relativa por acidentes de transportes terrestres, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

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 30 a 39 anos (23,9%) e 20 a 29 anos (22,0%). Ver gráfico 59.

Mapa 10 - Taxa de mortalidade por acidente de transporte, segundo bairros, Maceió, 2017 a 2021.



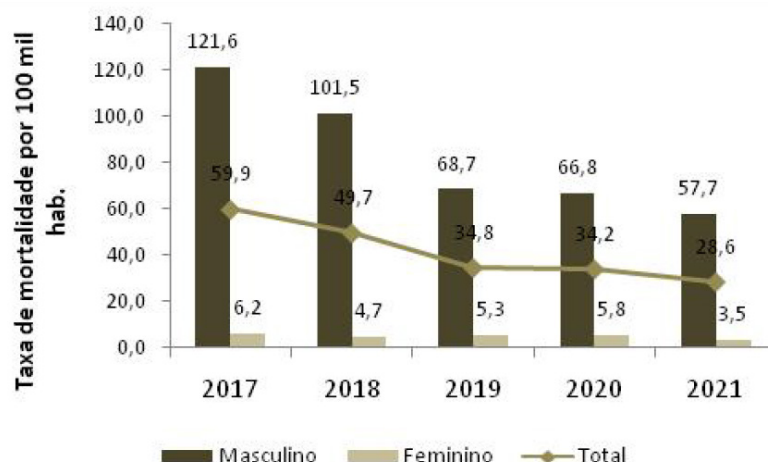
Os maiores riscos de morte no período de 2017 a 2021 foram encontrados nos bairros do Centro (40,6 p/100.000 habitantes ao ano), Santo Amaro (30,1 p/100.000 habitantes ao ano) e Ipioca (21,9 p/100.000 habitantes ao ano). Ver Mapa 10.

Taxa de mortalidade por agressões

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS), desde o ano de 1993, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem na violência um problema de Saúde Pública, que inclui a mortalidade por agressões.

O risco de morte por agressão dimensiona a magnitude desse evento. Em Maceió, no período de 2017 a 2021 foram registrados 2.176 óbitos por agressões, ocupando o primeiro lugar dentro das causas externas, correspondendo a uma taxa de mortalidade média de 41,5 óbitos para cada 100 mil habitantes ao ano. A taxa de mortalidade mostra uma tendência de redução ($\beta=-7,818$; $R^2=0,909$) nos últimos cinco anos de 59,9 para 28,6 óbitos por 100 mil habitantes (Gráfico 60).

Gráfico 60– Taxa de mortalidade por agressões, Maceió, 2017 a 2021.

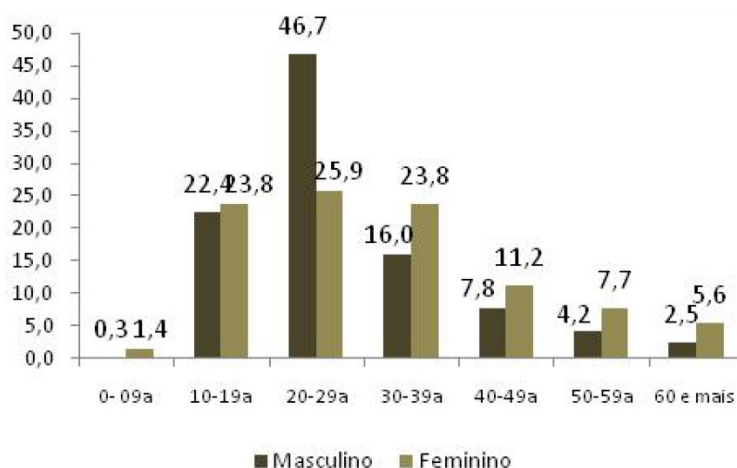


Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Considerando o período de 2017 a 2021, analisando o coeficiente de incidência médio, é possível perceber que a agressão acometeu aproximadamente 16,4 vezes mais o sexo masculino (83,3 óbitos para cada 100 mil homens ao ano) quando comparado ao sexo feminino.

Com relação às faixas etárias, as principais vítimas por agressões são adultos jovens (20 a 29 anos), seguidos dos adolescentes (10 a 19 anos), em ambos os sexos. A partir de uma análise estratificada entre as faixas etárias, foi possível identificar que, a partir dos 30 anos, as mulheres passam a serem as principais vítimas por agressões (Gráfico 61).

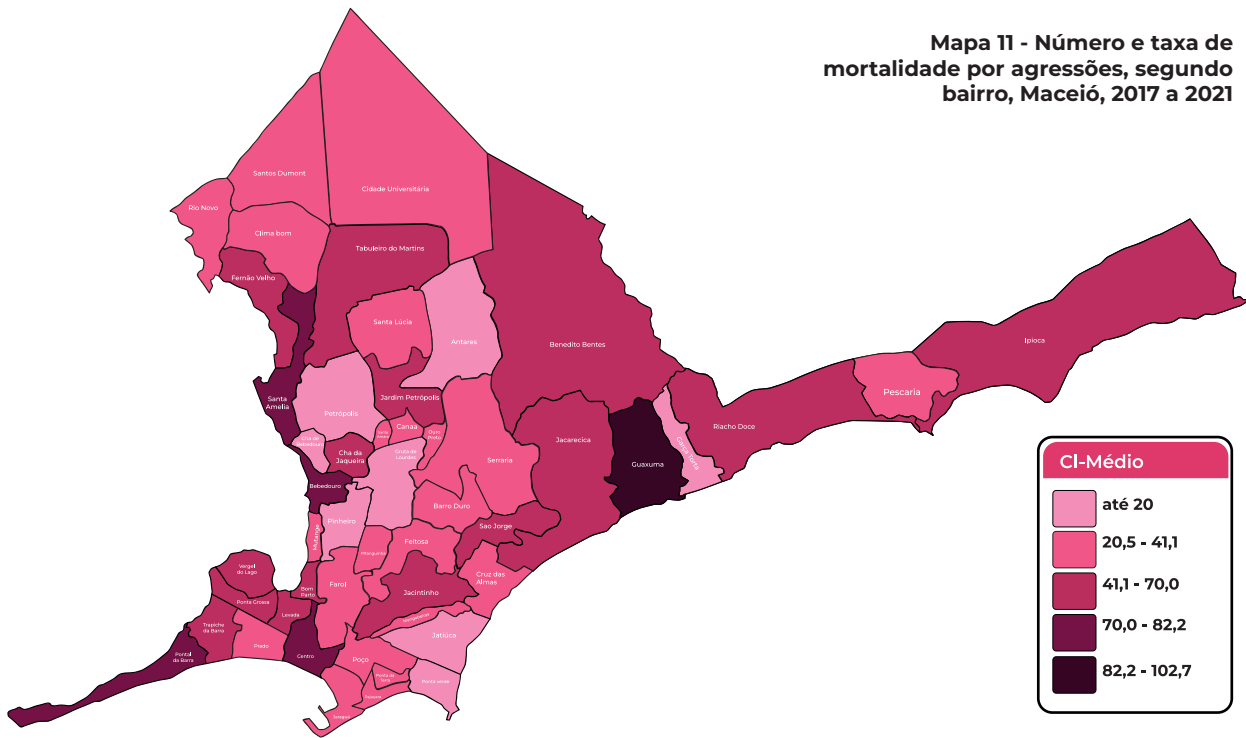
Gráfico 61 – Taxa de mortalidade por agressões, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

No período de 2017 a 2021, os bairros que apresentaram os maiores coeficientes médios de morte por agressões foram: Guaxuma (102,7 p/100.000 hab/ ano), Pontal da Barra (76,9 p/100.000 hab/ano), Bebedouro (71,7 p/100.000 hab/ ano) e Centro (70,5 p/100.000 hab/ano). Ver Mapa 11.

Mapa 11 - Número e taxa de mortalidade por agressões, segundo bairro, Maceió, 2017 a 2021



MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

As Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) atingem uma população menos privilegiada, de baixa renda, com baixo nível escolar e que não dispõe de condições de saneamento básico e assistência primária à saúde. Refletem as ações de atenção à saúde, principalmente as relacionadas à atenção primária (MS, 2010).

Taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, foram registrados no SIM 4.817 mortes. Até 2019 a média de óbitos por ano era de 327 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias. Em 2020, ano que teve início o período pandêmico, associado ao surgimento da COVID-19, foram registrados 1757 óbitos, representando um aumento de aproximadamente 466,8%.

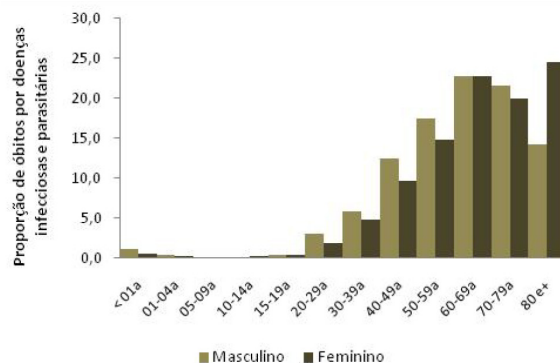
Em 2021, foram registrados 2.080 óbitos, representando um aumento de aproximadamente 484,3%. Nesse contexto, a taxa de mortalidade assumiu uma tendência de aumento para o período, passando de 29,4 óbitos para cada 100 mil habitantes em 2019 para 192,2 óbitos por 100 mil habitantes em 2021(Gráfico 62).

Gráfico 62– Taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

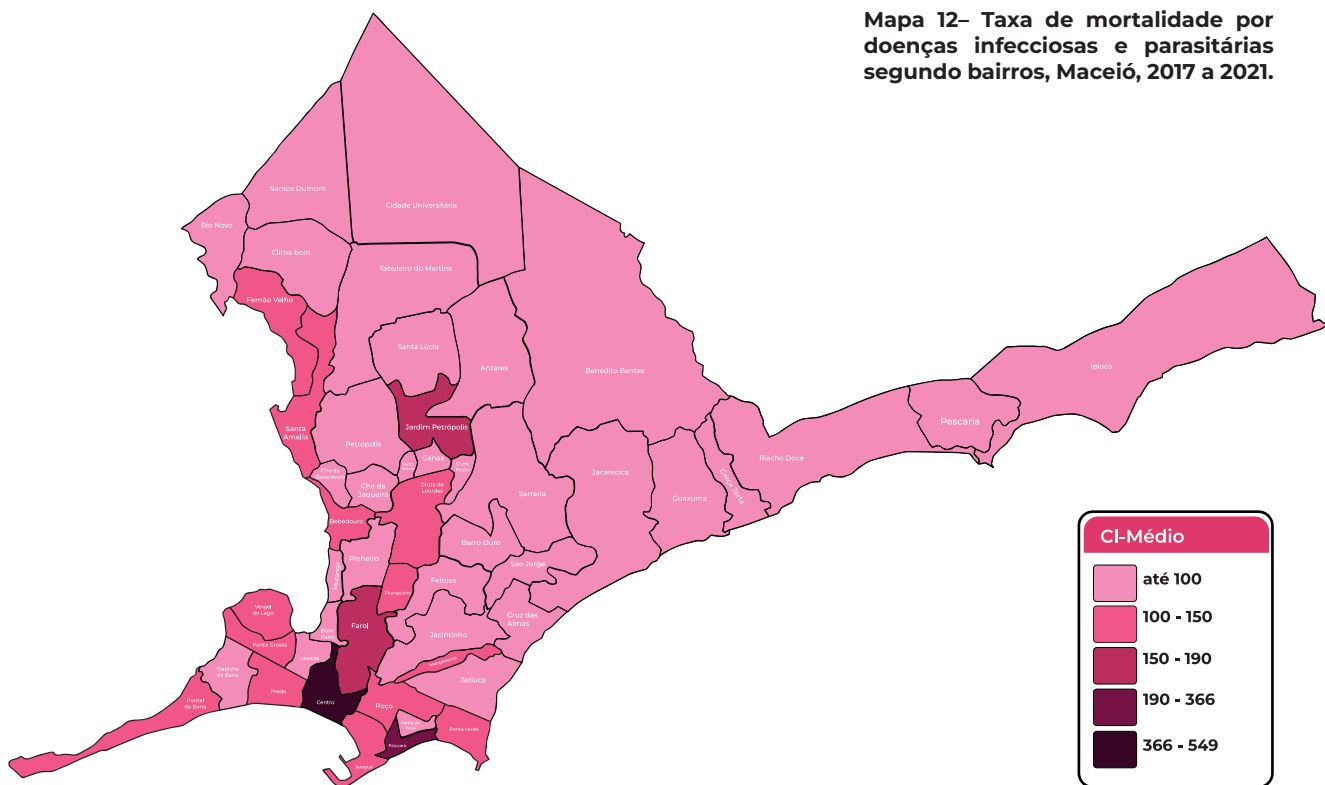
Gráfico 63 – Proporção de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Com relação às faixas etárias, foi possível verificar que a maior frequência de óbitos acumulada por doenças infecciosas e parasitárias, no geral, de pessoas com idades de 60 a 69 (18,0%), seguidas pela faixa etária de 80 anos e mais (16,9%) Ver gráfico 63.

Mapa 12– Taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias segundo bairros, Maceió, 2017 a 2021.



Entre 2016 a 2020, os bairros do Centro (549,8 p/100.000 habitantes ao ano), Pajuçara (195,0 p/100.000 habitantes ao ano), Farol (153,9/100.000 habitantes ao ano) e Jardim Petrópolis (151,6/100.000 habitantes ao ano) foram os que apresentaram as maiores taxas de mortalidade médias para o período (Mapa 12).

MORTALIDADE POR COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei (China). Em 07 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARSCoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A infecção humana pelo novo COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII (WHO, 2020)

Taxa de mortalidade específica por COVID-19

Em Maceió, até 2021 foram registrados 3.102 óbitos por COVID-19 (CID-10, B34 e U07). Neste contexto, a taxa de mortalidade média para o período foi de 96,1 óbitos para cada 100 mil habitantes (Gráfico 64).

Gráfico 64 – Taxa de mortalidade por COVID-19, Maceió, 2017 a 2021.

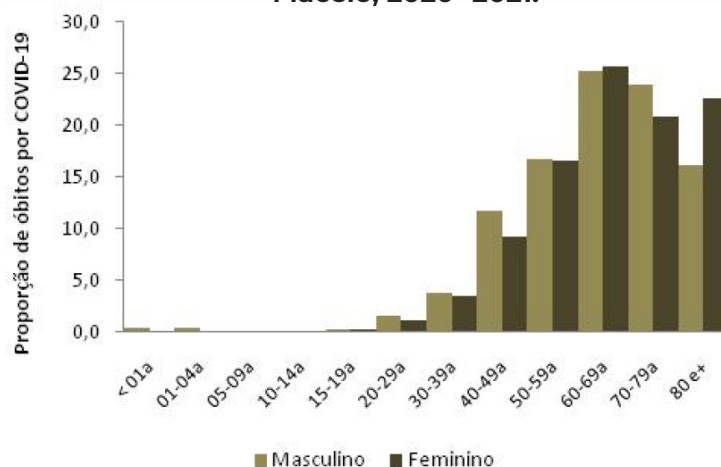


Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Analisando o coeficiente de incidência médio, é possível perceber que a COVID-19 acometeu aproximadamente 1,4 vezes mais o sexo masculino (112,5 óbitos para cada 100 mil homens ao ano) quando comparado ao sexo feminino.

Com relação às faixas etárias, foi possível verificar que a maior frequência de óbitos acumulada por COVID-19, no geral, de pessoas com idades de 60 a 69 (18,0%), seguidas pela faixa etária de 80 anos e mais (16,9%) Ver gráfico 65.

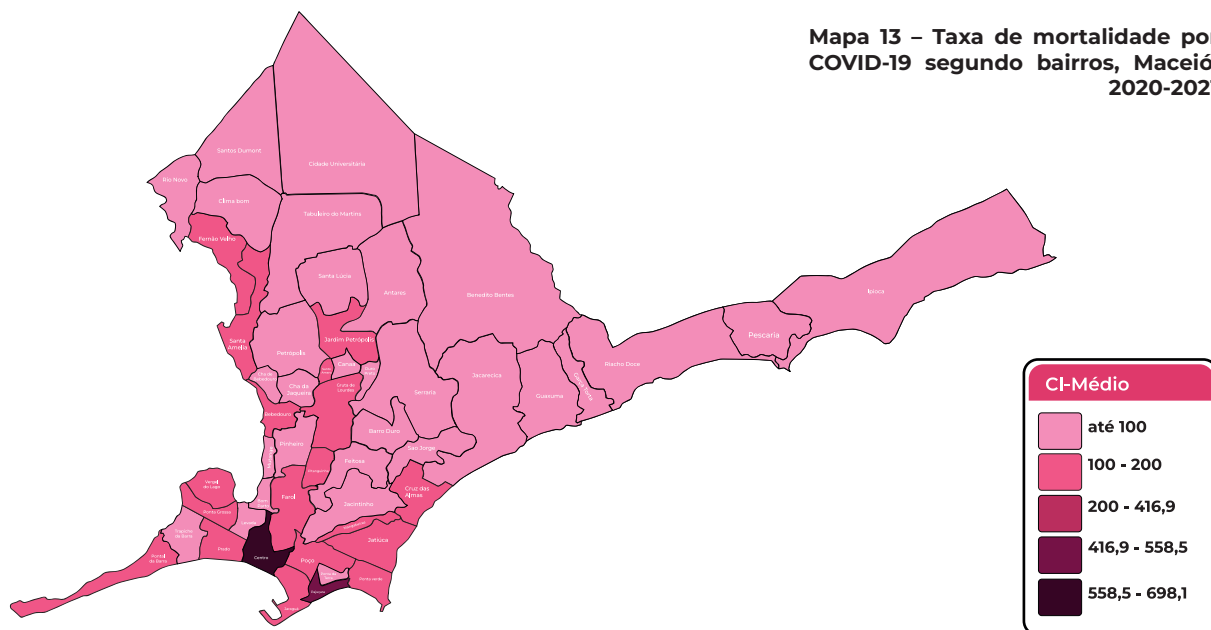
Gráfico 65 – Proporção de óbitos por COVID-19 segundo faixa etária, Maceió, 2020- 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Até 2021, os bairros do Centro (698,1 p/100.000 habitantes ao ano) e Pajuçara (229,1 p/100.000 habitantes ao ano) foram os que apresentaram as maiores taxas de mortalidade médias para o período (Mapa 13).

Mapa 13 – Taxa de mortalidade por COVID-19 segundo bairros, Maceió, 2020-2021



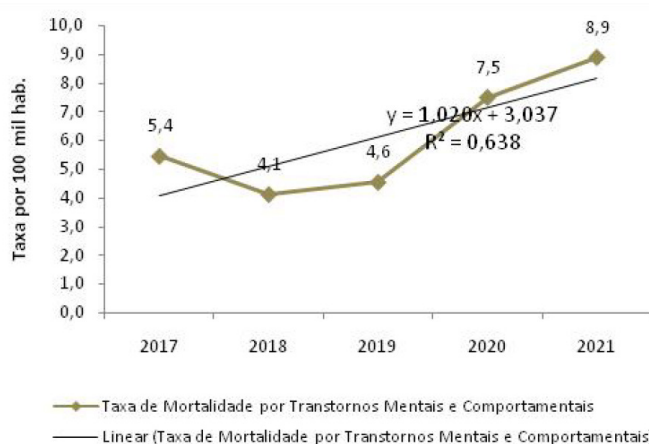
MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

Existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo (OPAS/OMS, 2018).

Taxa de mortalidade específica por transtornos mentais

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, foram registrados no SIM 323 óbitos por transtornos mentais e comportamentais. Existe tendência de aumento para o período ($\beta = 1,020$; $R^2 = 0,638$). Nesse contexto, a variação de aumento para a taxa de mortalidade foi de 62,8% passando de 5,4 para 8,9 óbitos por 100 mil habitantes (Gráfico 66).

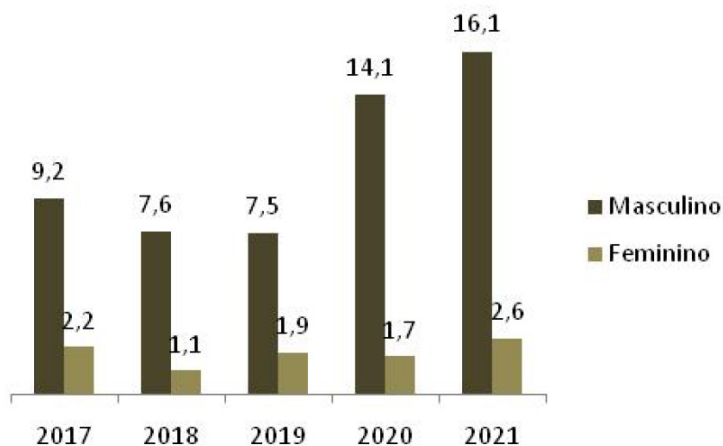
Gráfico 66 – Taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais, Maceió, 2017 a 2021



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

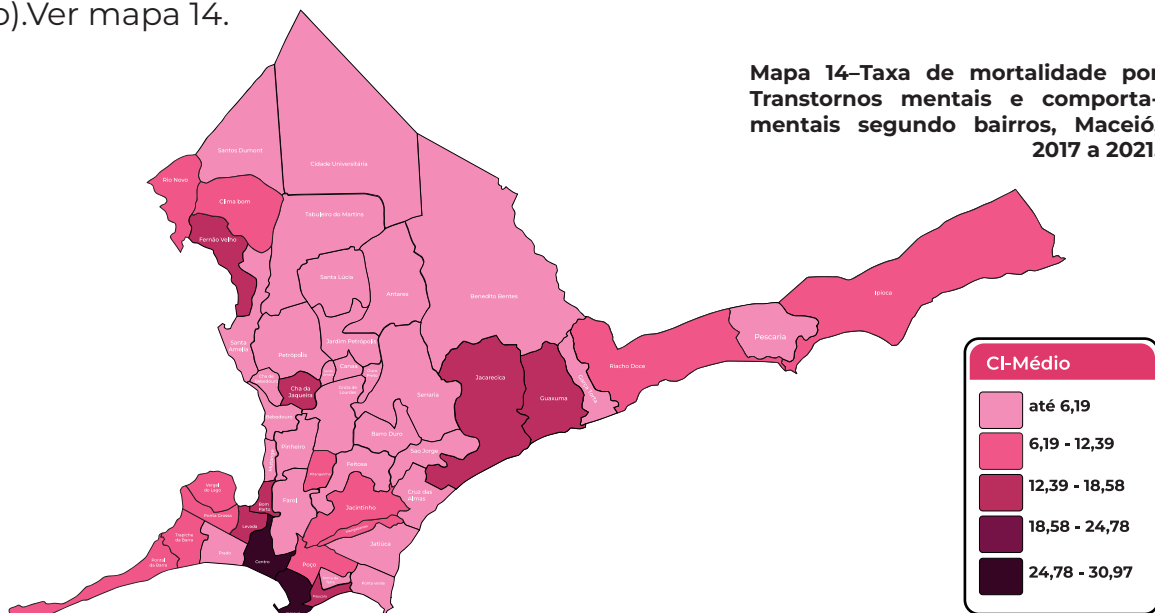
A taxa de mortalidade média para o período diferiu entre os sexos, sendo de 10,9 óbitos para cada 100 mil para homens ao ano e de 1,9 óbitos para cada 100 mil mulheres ao ano. Os homens em todos os anos apresentaram taxas de magnitudes mais altas do que as mulheres (Gráfico 67).

Gráfico 67 – Taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais, segundo sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Entre 2017 a 2021 os bairros que apresentaram as maiores médias para o risco de morte por transtornos mentais e comportamentais foram: Centro (31,0 p/100.000 habitantes ao ano) e Jaraguá (28,1 p/100.000 habitantes ao ano). Ver mapa 14.



MORTALIDADE POR ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Segundo relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de três milhões de pessoas morreram por uso nocivo de álcool em 2016. De todas as mortes atribuíveis ao álcool, 28% são resultado de lesões, como as causadas por acidentes de trânsito, autoleção e violência interpessoal; 21% se devem a distúrbios digestivos; 19% a doenças cardiovasculares e o restante por doenças infecciosas, câncer, transtornos mentais e outras condições de saúde.

Taxa de mortalidade por uso de álcool e outras drogas

Este agrupamento (correspondem aos códigos F10 a F19 do capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças) compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas.

Em Maceió, no período de 2017 a 2021, ocorreram 276 óbitos por uso de substâncias psicoativas, representando uma taxa média para o período de 5,2 óbitos para cada 100 mil habitantes ao ano. Existe uma tendência de moderada de aumento ($\beta = 0,619$; $R^2 = 0,456$) nos últimos cinco anos. Nesse contexto, a taxa apresentou uma variação de aproximadamente 28,5% para o período, passando de 4,96 para 6,38 p/100.000 habitantes (Gráfico 68).

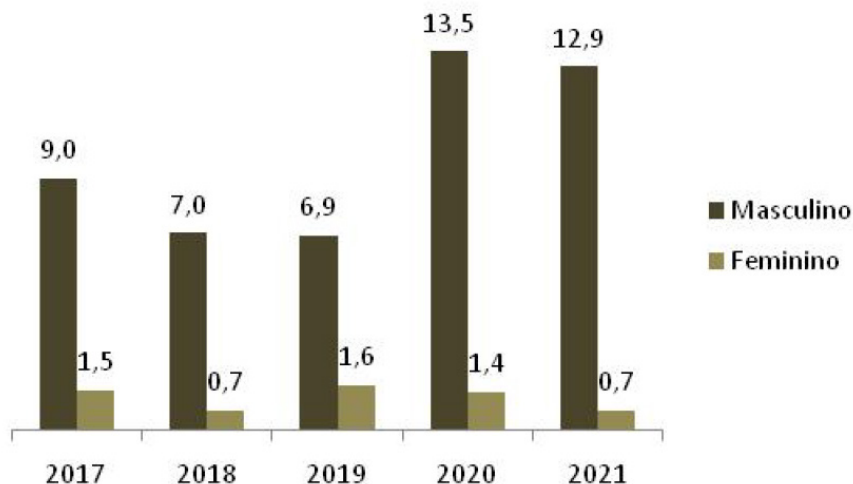
Gráfico 68–Taxa de mortalidade por uso do álcool e outras drogas, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

Considerando o período de 2017 a 2021, analisando o coeficiente de incidência médio, é possível perceber que óbito por uso de álcool e droga acometeu aproximadamente 8,4 vezes mais o sexo masculino (9,9 óbitos para cada 100 mil homens ao ano) quando comparado ao sexo feminino Ver gráfico 69.

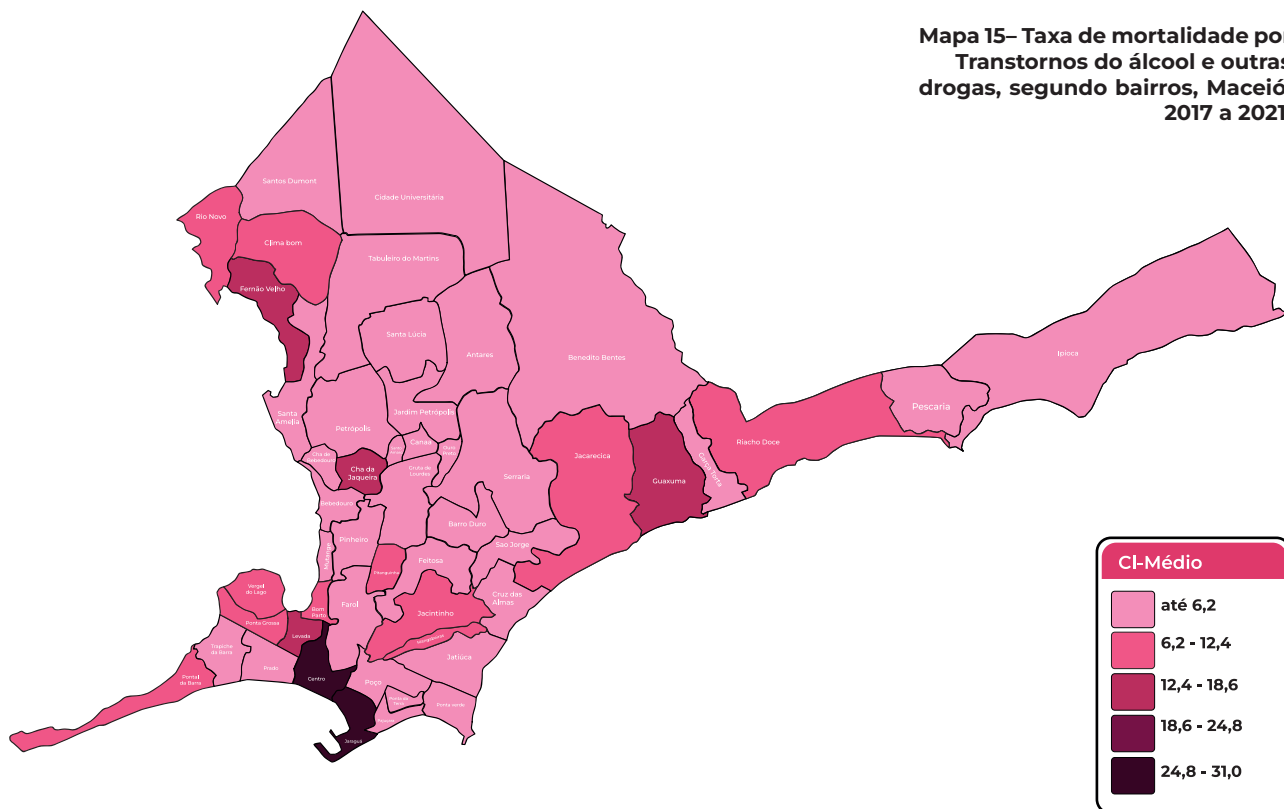
Gráfico 69 – Taxa de mortalidade por uso do álcool e outras drogas, distribuída por sexo, Maceió, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 22/11/2022.

De 2017 a 2021, os bairros que apresentaram os maiores riscos médios de óbitos foram: Centro (31,0 para cada 100.000 habitantes ao ano) e Jaraguá (28,1 para cada 100.000 habitantes ao ano) Ver mapa 15.

Mapa 15– Taxa de mortalidade por Transtornos do álcool e outras drogas, segundo bairros, Maceió, 2017 a 2021.



PERFIL ASSISTENCIAL



PERFIL ASSISTENCIAL

Contextualização da organização da rede de serviços de saúde

O cenário da Política de Saúde no Brasil, nos diversos contextos e níveis de governo, é marcado por muitos desafios, dentre estes, destacam-se: a acelerada transição demográfica, a alta carga de doenças transmissíveis ao passo que as doenças crônicas também apresentam números expressivos, a presença dos múltiplos fatores de risco - tabagismo, obesidade, estresse e alimentação inadequada; dentre outros condicionantes e determinantes sociais - moradia, segurança, escolaridade; todos estes pontos a serem considerados quando analisamos a situação de saúde de uma determinada população.

Nesse contexto, o maior desafio da gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - SMS/Maceió consiste na superação ainda vigente do modelo de atenção à saúde centrado na assistência da média e alta complexidade, além de vislumbrar a reversão da lógica fragmentada do sistema de saúde, reestruturando-o a partir do conceito ampliado de saúde, onde se empreende o compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

Dessa maneira, em Maceió, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, está organizada de forma a assistir à população nos diversos níveis de assistenciais (primário, secundário e terciário), conforme necessidade apresentada, visando garantir ações e serviços à população, de forma equânime, humanizada, integral e resolutiva, em tempo oportuno e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Outrossim, conforme mostra o Mapa 16, na estrutura organizativa de regionalização no SUS, Maceió integra a 1ª Região de Saúde, e sendo também o município de referência da 1ª Macrorregião (2.107.420 hab.) do estado de Alagoas - AL.

Mapa 16: Mapa das regiões de saúde, por macrorregião, Alagoas, 2021.



Fonte: DGPS/Coordenação de Análise Situação de Saúde, 2021.

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 84 serviços de saúde, de atenção primária e especializada, distribuídos em categorias, conforme demonstra a Tabela 33.

Tabela 33: Serviços de Saúde da rede própria do SUS Maceió- 2021.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE	Qtd
Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF)	33
Unidades Básicas de Saúde – modelo tradicional/demanda espontânea	16
Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e modelo tradicional)	04
Unidades Docentes Assistenciais – UDA	04
Unidades de Pronto Atendimento – UPA	02
Unidades de Referência em Especialidades	08
Centro de Especialidade Odontológica – CEO	02
Módulo Odontológico	01
Unidade Especializada de Média e Alta Complexidade - PAM Salgadinho	01
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	05
Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil – UAI	01
Serviços de Residências Terapêuticas – SRT	07
Total	84

Fonte: DGPS/Coordenação de Análise Situação de Saúde, 2021.

No âmbito dos serviços de Atenção Primária à Saúde o município de Maceió conta com 76 equipes de Estratégia de saúde da Família (ESF); 12 Equipes de Atenção Primária (e-AP); 19 Equipes de Horário Estendido (Corujão da Saúde) e 12 Equipes de Saúde Bucal (Corujão da Saúde). E nos serviços de atenção especializada, dentro da Unidade PAM Salgadinho, o município dispõe de 01 Laboratório Central de Análises Clínicas de Maceió (LACLIM); 01 Centro de Especialidades Eliane Machado -Pós-COVID-19; 01 Centro Especializado de Doenças Crônicas – CEDOCH e 01 Centro Especializado de Reabilitação – CER no PAM Salgadinho.

O sistema de saúde de Maceió também conta, em sua rede própria, com 47 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário, visualizados na tabela 34.

Tabela 34: Dispositivos de Saúde e outros serviços da rede própria, Maceió, 2021.

DISPOSITIVOS DE SAÚDE E OUTROS SERVIÇOS	Qtd
Equipes de Consultório na Rua	06
Equipes de Núcleo de Ampliado a Saúde da Família – eNASF	10
Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD ¹	13
Núcleo de Atividades Físicas – NAF	17
Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial	01
Total	47

Fonte: DGPS/Coordenação de Análise Situação de Saúde, 2021.

Além dos serviços próprios, o SUS em Maceió conta a rede complementar para prestação de serviços especializados de atenção à saúde de média e alta complexidade, composta de 107 estabelecimentos filantrópicos e privados.

De maneira a reorganizar a assistência à saúde, os serviços têm sido organizados em redes de atenção à saúde e de forma territorializada, objetivando que o usuário seja atendido no seu próprio Distrito Sanitário de saúde, evitando longos deslocamentos pelos pontos de atenção à

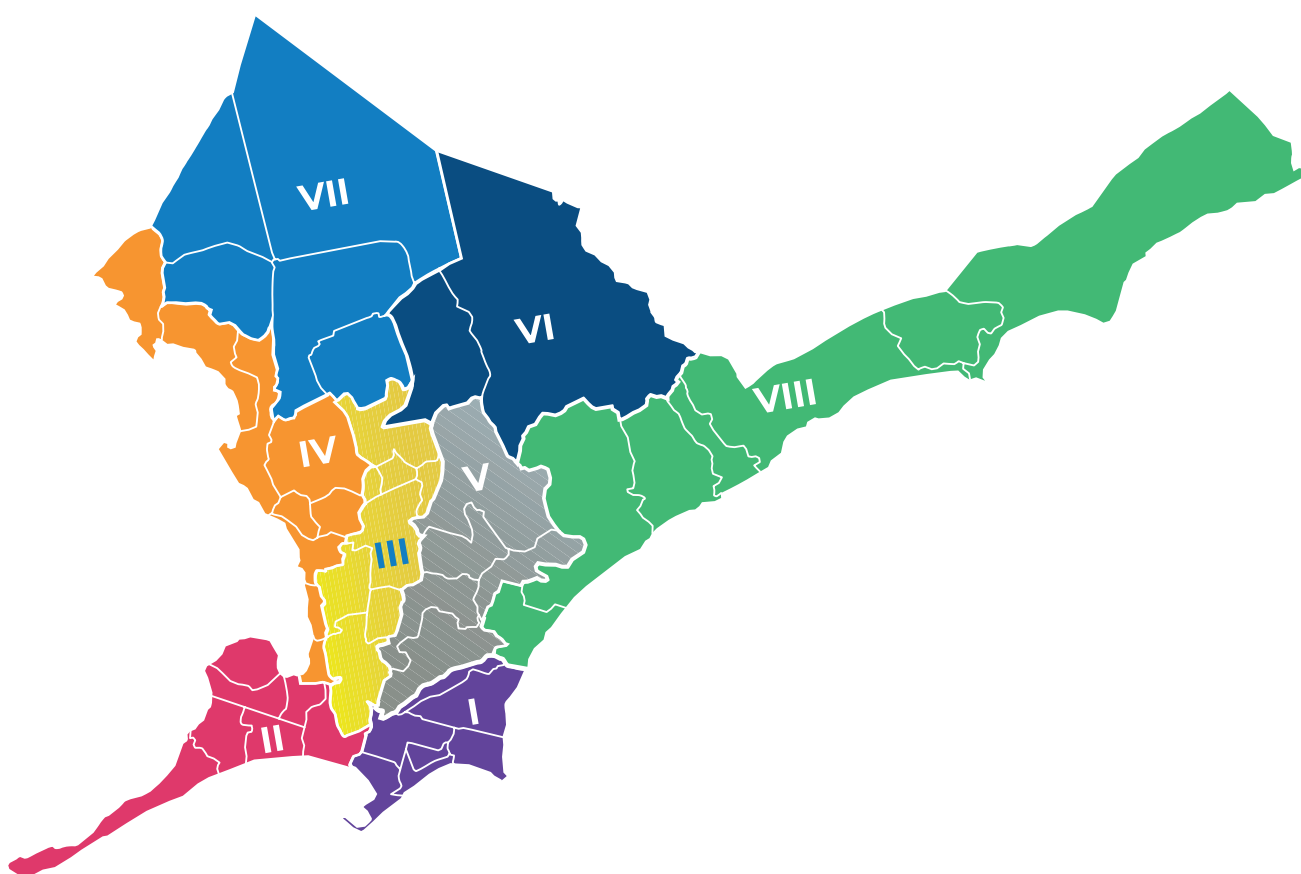
saúde, muitas vezes superlotando alguns deles, para ter acesso aos serviços de saúde.

Nesse quesito, cabe lembrar, que o Distrito Sanitário (DS) é um modelo organizativo descentralizado, que se traduz na delimitação de uma área geográfica e populacional, onde estão implantados e articulados os serviços de saúde. É uma forma de reorientação do SUS, em nível local, capaz de facilitar a vinculação da população à Unidade de Saúde e dimensionar de forma adequada a oferta de serviços na região (MACEIÓ, 2013).

Em Maceió, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários, conforme mostra o Mapa 17. (Acesse ao Link do Mapa Interativo com distribuição dos estabelecimentos da Rede de Saúde de Maceió - AL:

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1_iqoiYC-fONa0Z2RVaqCRGr8i_LMSMHmX&usp=sharing).

Mapa 17- Mapa com a rede de serviços, segundo Distritos Sanitários. Maceió/AL, 2022.



I DISTRITO SANITÁRIO

URS II CENTRO DE SAÚDE
DR. DIOGENES JUCA BERNARDES
CAPS DR. ROSTAN SILVESTRE
US OSVALDO BRANDÃO VILELA
USF REGINALDO
PAM SALGADINHO

II DISTRITO SANITÁRIO

URS ROLLAND SIMON
UPA TRAPICHE - 24H JOSÉ ALFREDO
VASCO TENÓRIO
USF E UBS DURVAL CORTEZ (MISTA)
USF JARDIM SÃO FRANCISCO - BREJAL
USF CAIC VIRGEM DOS POBRES
USF HELVIO AUTO
USF TARCÍSIO PALMEIRA - PONTAL
UBS PAM DIQUE ESTRADA
MÓDULO DONTOLÓGICO RUI PALMEIRA

III DISTRITO SANITÁRIO

CAPS AD DR. EVERALDO MOREIRA
USF VALE DA PITANGUINHA
URS PITANGUINHA
USF OURO PRETO
UBS MARIA TEREZA HOLANDA COSTA
UDA PAULO OLIVEIRA COSTA- CESMAC
USF SÃO JOSÉ - CANAÁ
USF SÃO VICENTE DE PAULA - PINHEIRO

IV DISTRITO SANITÁRIO

URS DR. ANTÔNIO DE PÁDUA
CAPS SADI FEITOSA CARVALHO
USF CLÁUDIO MEDEIROS - RIO NOVO
USF PARAÍSO DO HORTO - AMACOPH
USF JOSÉ BERNARDES NETO - ABC
USF EDVALDO SILVA - FERNÃO VELHO
UBS BEBEDOURO
USF JOÃO SAMPAIO
UBS JOSÉ CUEDES DE FARIAS
UBS GERALDO MELO

V DISTRITO SANITÁRIO

UBS JOÃO PAULO B
CAPSI DR. LUÍZ DA ROCHA CERQUEIRA
CAPS ENFERMEIRA NORACI PEDROSA
USF JOSÉ ARAUJO SILVA (MISTA)
USF JOSÉ MARIA DE VASCONCELOS NETO - SÃO JORGE
USF PAULO LEAL
USF NOVO MUNDO
USF JOÃO MOREIRA
UBS JOSÉ TENÓRIO
UBS FELÍCIO NAPOLEÃO
UBS WALDOMIRO ALENCAR
UDA GOVERNADOR DIVALDO SURUAGY - FAT
UAI DRA. NISE DE SILVEIRA

VI DISTRITO SANITÁRIO

URS HAMILTON FALCÃO
VCEO B RAFAEL MATOS
UPA BENEDITO BENTES - 24H
ROOSEVELT FALCÃO CAVALCANTE
USF CAIC B. BENTES
USF FRED DAMIÃO
USF CARLA ROQUEIRA
USF ALIOMAR DE ALMEIDA LINS (MISTA)
USF ROSSON CALVACANTE DE MELO (FRETAS NETO)
USF DIDRHO OTTO KUMMER (CARMINHA)
UBS ARTHUR BANCOS
UBS DIGITAL CAETES BENEDITO BENTES

VII DISTRITO SANITÁRIO

URS IB GATTO
UBS TEREZA BARBOSA
USF GRACILIANO RAMOS
USF GALBA NOVAES
USF VILAGE CAMPESTRE I
USF DENISSON MENEZES
USF VEREADOR SERGIO QUINTELLA
USF ROSANE COLODOR
USF JOÃO MACÁRIO (MISTA)
URS DIALMA LOUREIRO
UBS JORGE DUARTE QUINTELA CAVALCANTE
UBS DR. WALTER DE MOURA LIMA
UDA PREF. GILBERTO DE MACEDO - UFAL
UBS MARLENE LANVERLY DE MELO

VIII DISTRITO SANITÁRIO

URS MARIA CONCEIÇÃO FONSECA PARANHOS
USF PESCARIA
USF GUAXUMA
USF VANDERLI MARIA DE ANDRADE - RÍCHHO DOCE
USF DR. JORGE DAVID NASSER
USF SÃO FRANCISCO DE PAULA
UDA JOSÉ LACIES FILHO - UNIT

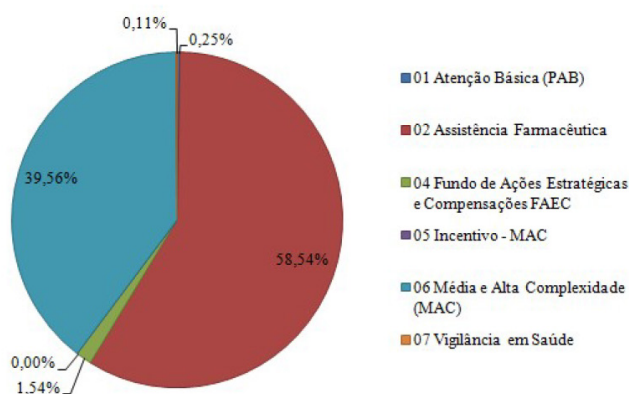
DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Dados gerais da produção ambulatorial de serviços

A produção ambulatorial apresentada refere-se ao período 2017 a 2021, contemplando os procedimentos e consultas de média e alta complexidade, realizados nos estabelecimentos de saúde da rede própria e da rede conveniada ao SUS municipal, disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS do Ministério da Saúde (SIA-SUS).

A produção Ambulatorial processada em Maceió-AL, na série histórica de 2017 a 2021, correspondeu a 36.639.852 procedimentos (gráfico 70).

Gráfico 70 - Produção Ambulatorial por Tipo de Financiamento, Maceió, 2017 a 2021.

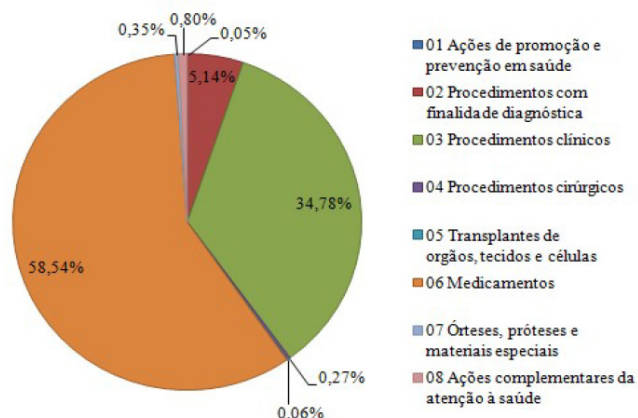


Fonte: DATASUS/MS/TabWin/SIA/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/11/2021.

Conforme se visualiza no gráfico 62, o detalhamento dos procedimentos por bloco de financiamento indica que os maiores percentuais de recursos foram destinados a Assistência farmacêutica 21.448.907 (58,54%) e a assistência de Média e Alta Complexidade 14.494.404 (39,56%). Tais percentuais assinalam que, na área ambulatorial, os fundos para ações estratégias e compensações (FAEC) não teve um aporte financeiro significativo nos últimos anos.

Quando observada a produção ambulatorial por grupos de procedimentos, na série histórica dos últimos cinco anos, verifica-se que o maior número de procedimentos foi referente ao grupo de medicamentos, com um total de 21.448.907 representando (58,54%). Em seguida, observa-se que o segundo número de procedimentos referentes ao grupo de procedimentos clínicos, com um percentual de 12.744.272 (34,78%), conforme mostra o gráfico 71.

Gráfico 71 - Produção de Atenção Ambulatorial, por Grupo de Procedimentos, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/TabWin/SIA/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/11/2021.

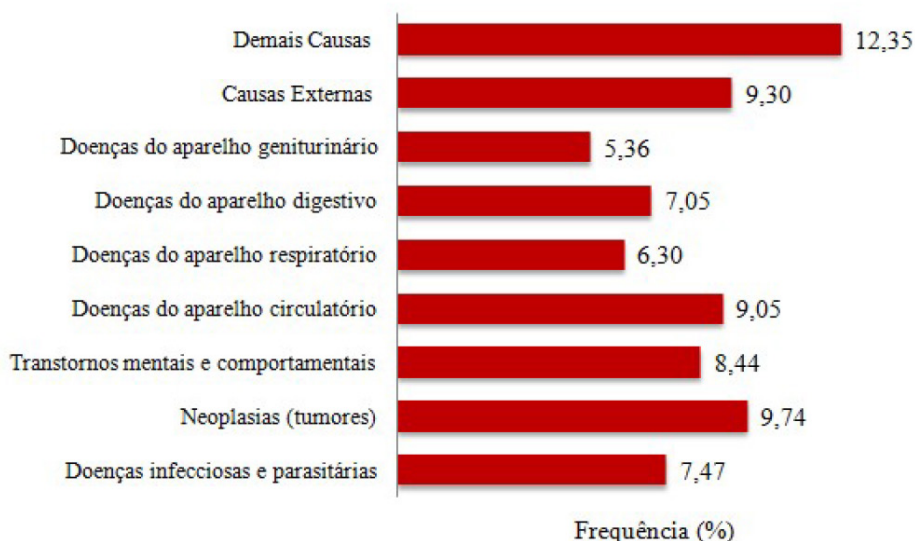
Os dados do gráfico 71 completam a análise anterior, ao demonstrar o fato de o número maior número de procedimentos ter sido de assistência farmacêutica, o demandou do SUS maior custo nessa área.

Dados da Produção Hospitalar (Alta Complexidade)

Os dados referentes à produção hospitalar, especialmente de internações e procedimentos de alta complexidade, são registrados no Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS). Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes de Maceió, na série histórica de 2017 a 2021, verifica-se que foram registradas 247.844 internações, sendo 97.167 (39,20%) no sexo masculino e 150.677 (60,80%) no sexo feminino.

Entre os grupos de causa de internações, as que apresentaram maiores frequências foram referentes às neoplasias/tumores 24.130 (9,74%) e as causas externas, acidentes/violências, 23.039 (9,30%) e doenças do aparelho circulatório 22.430 (9,05%) que, conforme análise epidemiológica, também têm sido as principais causas de morte (Gráfico 64). A taxa média de internações na série histórica (2017-2021) foi de aproximadamente 470,5/10.000 habitantes para os residentes de Maceió-AL, onde o ano de 2021 apresentou uma taxa de internação de 443,48, por 10.000 hab (Gráfico 72).

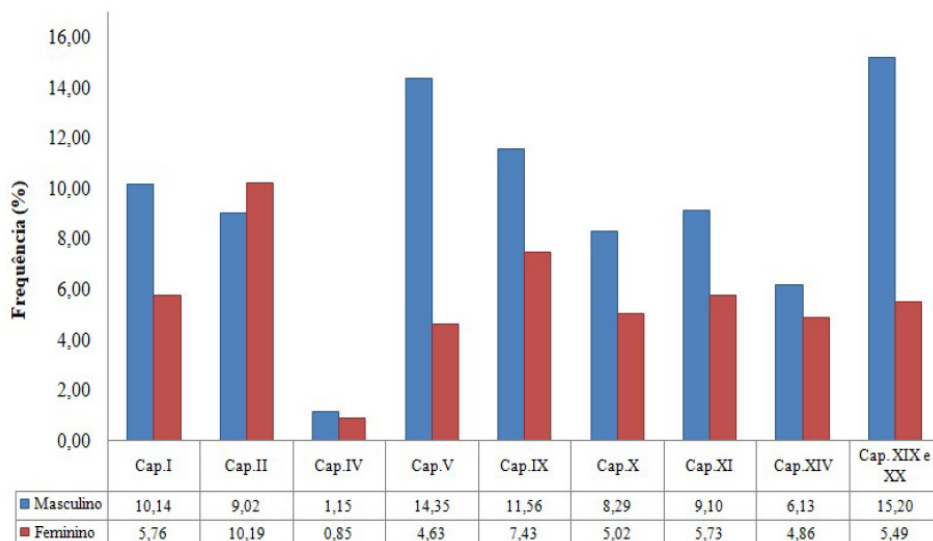
Gráfico 72: Proporção de internações hospitalares de residentes em Maceió, segundo principais



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/11/2022.

Observa-se no gráfico 73 a distribuição proporcional, segundo sexo, das internações hospitalares no município de Maceió, no período 2017 a 2021. Chama a atenção o fato de nas causas de hospitalização, o sexo masculino apresentar as maiores proporções nos capítulos I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, IV-Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, V-Transtornos mentais e comportamentais, IX-Doenças do aparelho circulatório, X-Doenças do aparelho respiratório, XI-Doenças do aparelho digestivo, XIV-Doenças do aparelho geniturinário, XIX-Lesões, envenenamentos e algumas outras causas externas e XX-Causas externas de morbidade e mortalidade, . Apenas o capítulo II-Neoplasias (tumores) o sexo feminino apresentou maior percentual.

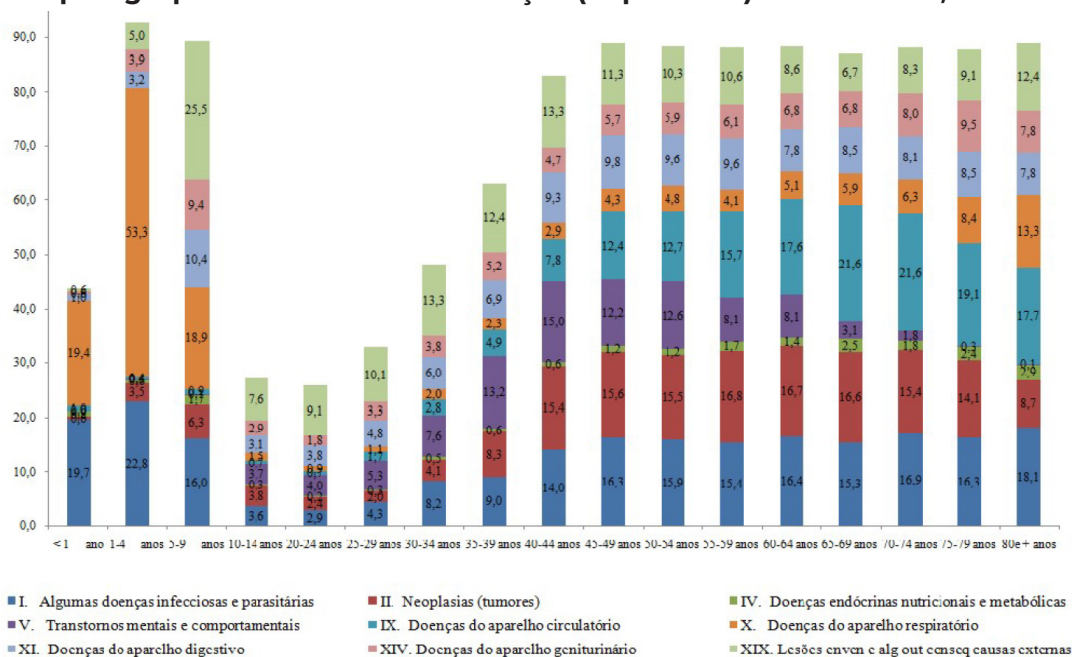
Gráfico 73: Proporção de internações hospitalares de residentes em Maceió, por sexo, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10) e sexo, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Nota-se no gráfico 74 a distribuição proporcional, segundo faixa etária, das internações hospitalares no município de Maceió, entre 2017 a 2021. Destarte, chama à atenção que as causas de hospitalização se modificam de acordo com o grupo de idade, sobretudo, referente aos capítulos I, II, IX e X.

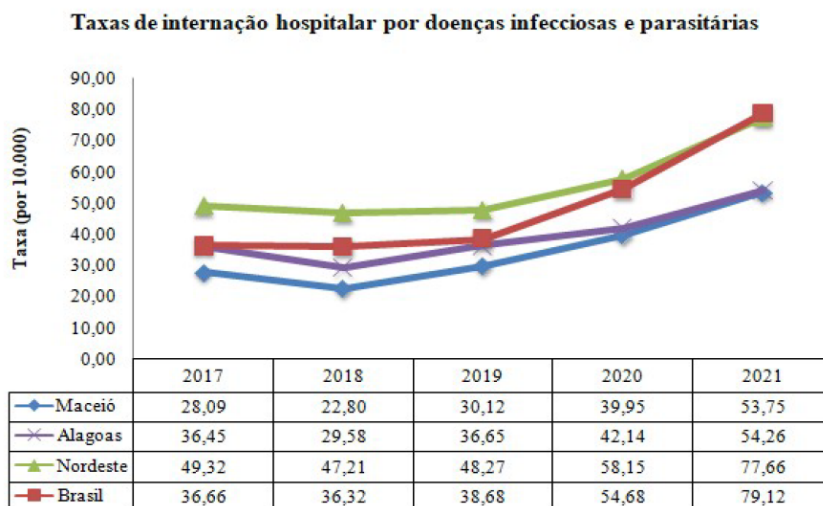
Gráfico 74: Proporção de internações hospitalares de residentes em Maceió, segundo principais grupos de causas de internação (Cap. CID-10) e faixa etária, 2017 a 2021



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022

Ainda em relação às internações hospitalares, a análise das taxas por 10.000 habitantes, dos grupos de causas separadamente, permite comparar os resultados observados em Maceió com Brasil, Nordeste e Alagoas nos últimos cinco anos (Gráfico 75).

Gráfico 75: Taxas de internação hospitalar por doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021



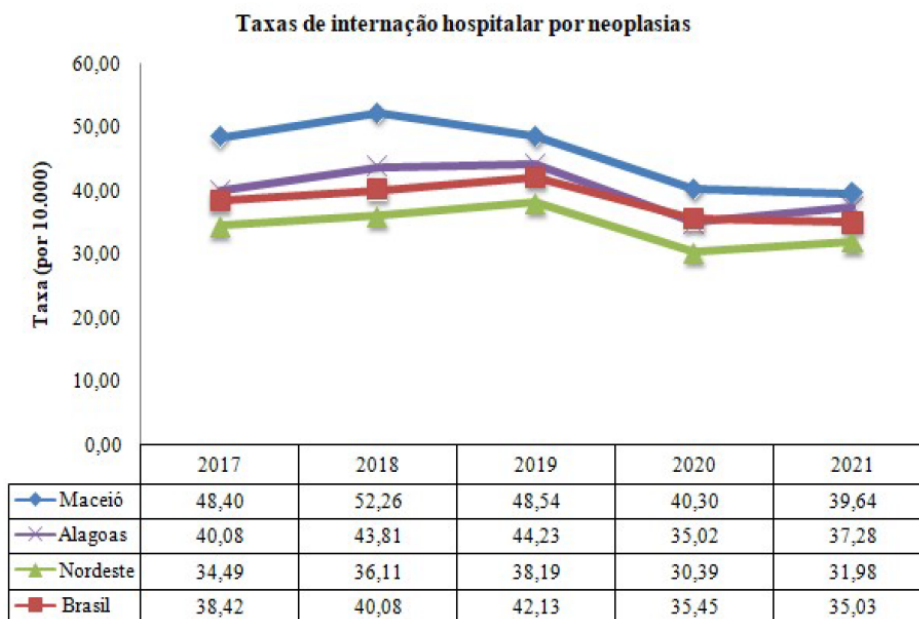
Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022

Ao visualizar o gráfico 75, percebe-se que o risco de internações para as doenças infecciosas e parasitárias no município de Maceió foi de 53,75/10.000 hab. no ano de 2021. Ressalta-se que Maceió apresentou uma média de 34,9 por 10.000 habitantes, configurando uma variação de aumento de 91,4, na série histórica 2017-2021. Importante lembrar, que os dados de internações por doenças infecciosas e parasitárias sofreram aumento levando-se em consideração que a partir de dezembro de 2019 houve casos em grande escala de infecções virais e, especialmente nos anos 2020 e 2021, com elevada expressão durante a pandemia mundial da COVID-19, causadas pelo SARS-Cov-2, que ainda permanece em curso. Destaca-se ainda que, em 2021, as taxas observadas de internação por doenças infecciosas e para-

sitárias, em Alagoas (54,26/10.000 hab.), Nordeste (77,66/10.000 hab.), e Brasil (79,12/10.000 hab.), ultrapassaram a taxa de Maceió-AL.

Em se tratando das neoplasias, o gráfico 76 assinala que as taxas de internação hospitalar em Maceió se mantiveram acima das taxas do Brasil, Nordeste e Alagoas nos últimos cinco anos, mesmo apresentando uma leve redução em 2021. Portanto, tais indicadores demonstram que o sistema de saúde precisa investir mais em ações preventivas das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as neoplasias, porque além de permanecerem entre as principais causas de internação e morte da população, exigem maior capacidade instalada do SUS na atenção à saúde de alta complexidade, justamente, onde o sistema depende da rede complementar (privada e filantrópica).

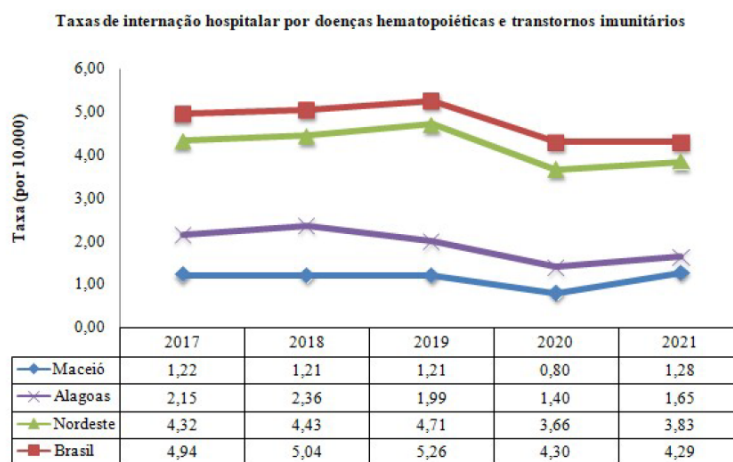
Gráfico 76: Taxas de internação hospitalar por neoplasias (Cap. II). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Em relação às doenças hematopoiéticas e transtornos imunitários, as quais figuram entre as causas de internação hospitalar menos frequente e respondem apenas a 0,24% das internações em Maceió, verifica-se no gráfico 77 que, nos últimos cinco anos, as taxas mantiveram-se abaixo das observadas para o Nordeste e Brasil. Especificamente, em 2021, Maceió apresentou a menor taxa (1,28/10.000 hab.) em relação ao Brasil (4,29/10.000 hab.), Nordeste (3,83/10.000 hab.) e Alagoas (1,65/10.000 hab.).

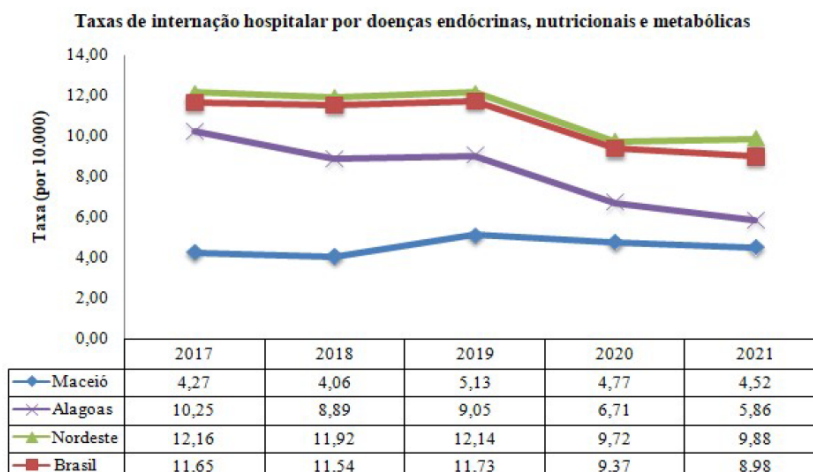
Gráfico 77: Taxas de internação hospitalar por doenças hematopoiéticas e transtornos imunitários (Cap.III) Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

No gráfico 78 é possível visualizar as taxas de internação por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em Maceió. Observa-se que, nos últimos cinco anos, as taxas de internação no município mantiveram-se abaixo das observadas em Alagoas, Nordeste e Brasil. A média de internações por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em Maceió foram de 4,6/10.000 hab., apresentando uma variação de aumento de 5,8 de aumento entre 2017 a 2021.

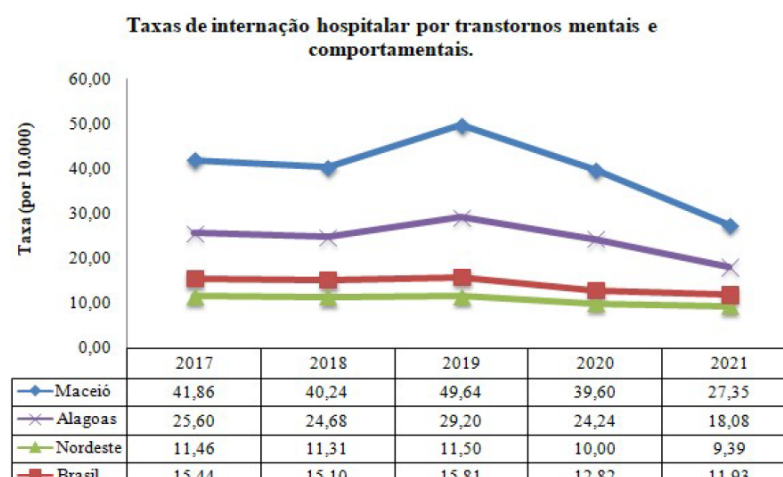
Gráfico 78: Taxas de internação hospitalar por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap.IV). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

O gráfico 79 aponta que as taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais têm sido elevadas em Maceió nos últimos cinco anos, superando os indicadores do Brasil, Nordeste e Alagoas. Em 2021, a taxa de internação em Maceió foi de 27,35/10.000hab. evidenciando a diferença da taxa nacional (11,93/10.000hab.), do Nordeste (9,39/10.000hab.); sendo a taxa apresentada em Alagoas de 18,08/10.000hab. A taxa média de Maceió por esse causa nos últimos cinco anos foi de 39,7/10.000hab., com uma variação de redução de 34,6, na série histórica de 2017 a 2021.

Gráfico 79 - Taxas de internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais (Cap.V). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.

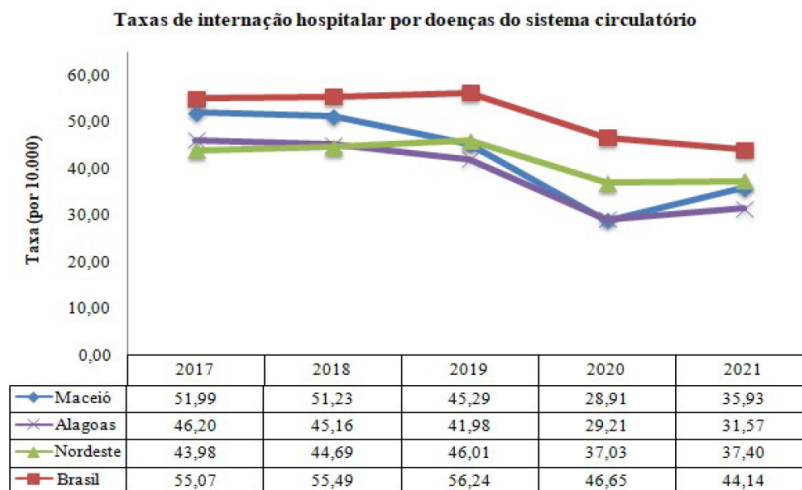


Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Ainda no contexto assistencial, cabe considerar que na análise epidemiológica os perfis de morbidade e de mortalidade indicaram que as doenças referentes ao sistema circulatório apresentaram altos índices, figurando entre as principais causas de adoecimento e morte da população. Quando observados os dados de internação hospitalar, verificam-se altas taxas neste grupo de causas.

Nota-se no gráfico 80 que, ao longo da série histórica 2017-2021, a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório em Maceió apresentou uma taxa média de 42,7/10.000hab., com redução de aproximadamente 30,9 de variação. Em 2021, enquanto a taxa maceioense foi de 35,93/10.000hab., a Alagoana foi de 31,57/10.000hab., a nordestina, de 37,40/10.000hab., e a taxa brasileira, de 44,14/10.000hab. Em toda série histórica, ressalta-se, que Maceió esteve abaixo das taxas do Brasil de internações por esta causa.

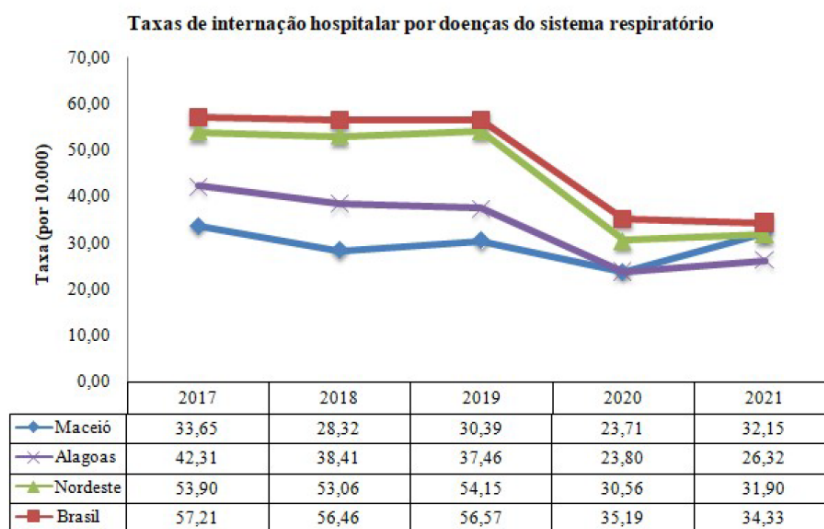
Gráfico 80 - Taxas de internação hospitalar por doenças do sistema circulatório (Cap.IX). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

O gráfico 81 indica que Maceió possui taxas de internação por doenças do aparelho respiratório inferiores às observadas no Brasil em toda série histórica. É importante destacar que a taxa média em Maceió entre 2017 a 2021 foi de 29,6/10.000hab.

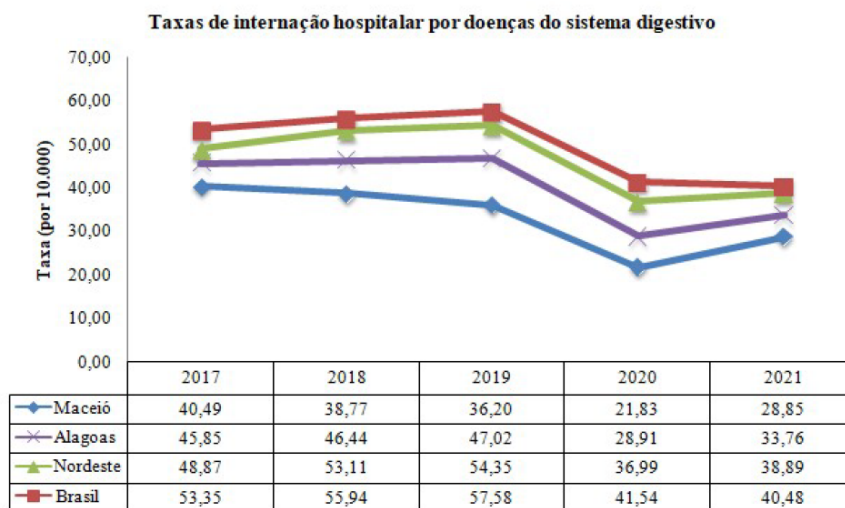
Gráfico 81: Taxas de internação hospitalar por doenças do sistema respiratório (Cap.X). Maceió Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Ainda em relação às doenças respiratórias verifica-se que, em 2021, propriamente, a taxa apresentada de internações por doenças do aparelho respiratório, em Maceió, consistiu em 32,15/10.000hab., e, representou 6,30% do total de internações na série histórica de 2017 a 2021. Já o Brasil, apresentou no mesmo ano taxa de 34,33/10.000hab., enquanto que Alagoas e Nordeste tiveram as taxas 26,32/10.000hab. e 31,90/10.000hab, respectivamente (gráfico 81).

Gráfico 82 -Taxas de internação hospitalar por doenças do sistema digestivo (Cap.XI). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021.

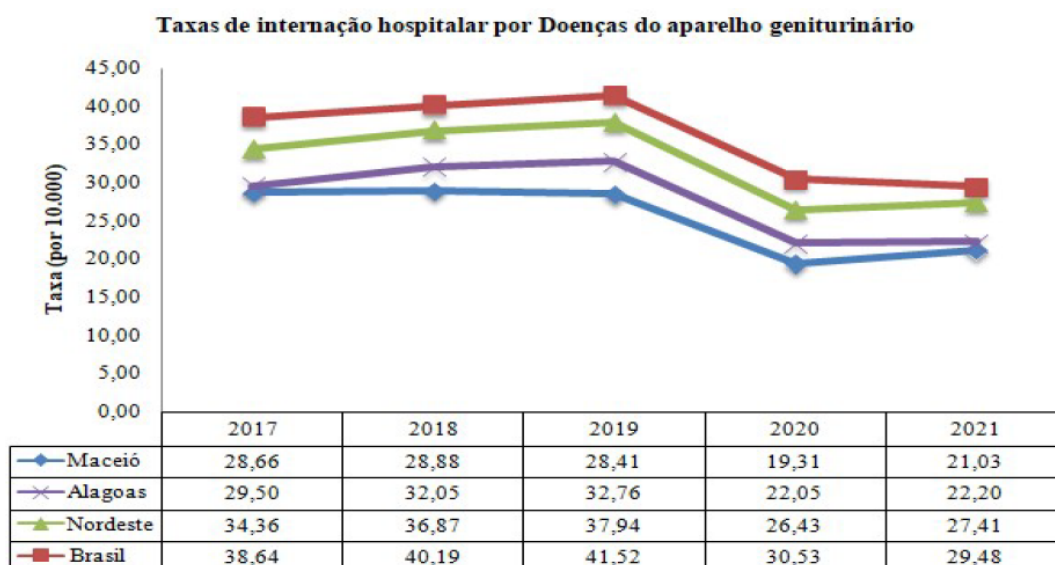


Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Visualizam-se, no gráfico 82, que as doenças do aparelho digestivo apresentam menores taxas de internação hospitalar em Maceió, em toda a série histórica, quando comparadas com as taxas de Alagoana, Nordeste e Brasil. Em 2021, a taxa de hospitalização por doenças digestivas no município de Maceió consistiu em 28,85/10.000hab., e, a taxa média de internação foi de 33,2/10.000hab., no período de 2017 a 2021.

Ainda no tocante as internações, faz-se necessário observar a série dos indicadores em relação às taxas de hospitalização por doenças do aparelho geniturinário (Cap.XIV), no gráfico 83.

Gráfico 83:Taxas de internação hospitalar por Doenças do aparelho geniturinário (Cap.XIV). Maceió, Alagoas, Nordeste e Brasil, 2017 a 2021



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Observa-se no gráfico 83 que as taxas de internação por doenças do aparelho geniturinário em Maceió apresentam uma diminuição nos últimos cinco anos (variação de 26,6), com média de internação de 25,3/10.000hab., durante a série histórica (2017-2021).

Em 2021 a menor foi de 21,03/10.000hab., mantendo-se abaixo das taxas observadas para Alagoas (22,20/10.000hab.), Nordeste (27,04/10.000hab.) e Brasil (29,48/10.000hab.). A diminuição sugere que pode estar ocorrendo uma melhor organização dos serviços da rede assistencial nos níveis primário e secundário.

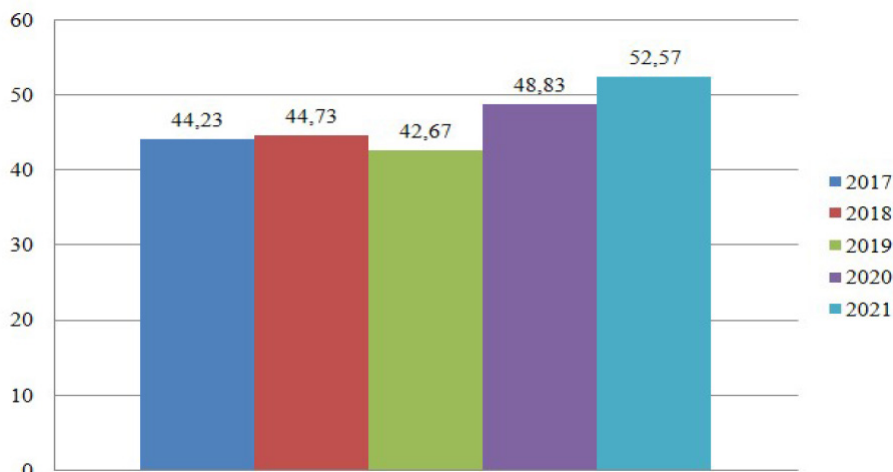
INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As análises de alguns indicadores de saúde da pactuação avaliam o acesso e a efetividade da assistência prestada e trazem informações relevantes para compreender o contexto de estado de saúde da população, servindo de parâmetro para organização dos serviços nos anos subsequentes.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB) é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica em um município, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, o cálculo é realizado por meio do quantitativo de equipes de Atenção Básica existente e da carga horária dos profissionais vinculados ao serviço, desde que estejam devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (BRASIL, 2016).

Gráfico 84 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, Maceió – AL, 2017 - 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

Visualizam-se no gráfico 84 que, no período de 2017 a 2021, o indicador de Cobertura de Atenção Básica (AB) se manteve nos últimos cinco anos uma cobertura média de aproximadamente 46,61%. O resultado desse indicador em 2021 (52,57%) demonstra que houve uma variação de 18,9 na cobertura de Atenção Básica do município entre 2017 a 2021, ressaltando aumento.

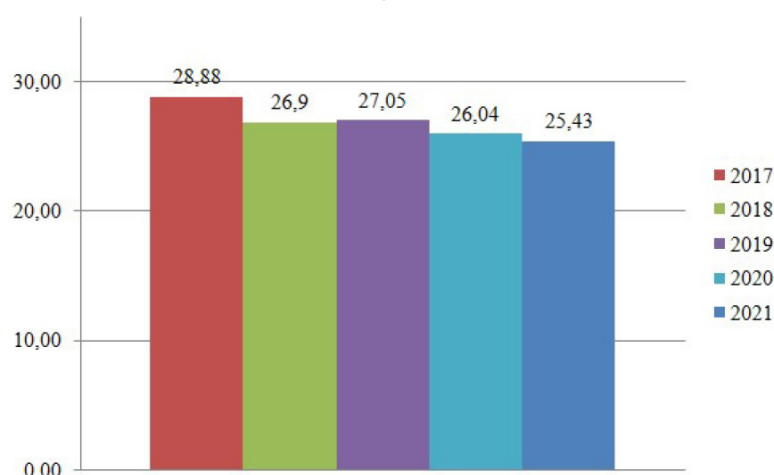
Destaca-se, ainda, que com o crescimento populacional a cobertura tende a declinar e pode contribuir para o aumento do número de casos de doenças e agravos passíveis de serem manejados na Atenção Básica e, conseqüentemente, elevar a demanda de pacientes na rede ambulatorial e hospitalar, onerando ainda mais os gastos com a saúde pública no município.

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

O indicador tem por objetivo mensurar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal, monitorando o acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica, para a população residente no município. Permite, ainda, estimar a necessidade de ampliação de tal serviço e servir de base para o fortalecimento do planejamento do SUS (BRASIL, 2016).

O percentual de cobertura de saúde bucal no município de Maceió, no ano de 2021, foi de 25,43%. A análise temporal de 2017 a 2021 (Gráfico 85) mostra o declínio de tal cobertura com variação negativa de 9,8%, possivelmente ocasionado pelo crescimento populacional e a permanência do número de equipes de saúde bucal na Atenção Básica e a não implementação de novas eSB AB no município.

Gráfico 85 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, Maceió – AL, 2017 – 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIH/CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos à alterações. Data: 03/12/2022.

A Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, que aprova e estabelece a revisão de diretrizes para organização da Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do SUS, preconiza que toda equipe de saúde bucal deve ser vinculada a uma equipe de Atenção Básica ou de Saúde da Família, e possui a mesma responsabilidade sanitária do território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra. Assim, independente do modelo de equipe, os profissionais de saúde bucal exercem um papel essencial no processo de cuidar da saúde da população, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero, em mulheres de 25 a 64 anos.

A realização do exame citopatológico para câncer de colo do útero é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos. Após os 64 anos de idade serão interrompidos quando, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico deve-se realizar dois exames, com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, elas podem ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar, que a padronização para cálculo do indicador relacionado aos exames citopatológicos foi feita adotando-se o seguinte método de

cálculo: nº de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 – exame citopatológico cervicovaginal/microflora e 02.03.01.008-6 – exame citopatológico/cervico vaginal/microflora-rastreamento), realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento dividido pela População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano, sendo esta população ainda dividida por três (3). Assim, o cálculo representa um terço da população na faixa etária de rastreamento que realizaram os exames citopatológicos.

A seguir podemos observar no Gráfico 86, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade na população residente de Maceió.

Gráfico 86– Razão de Exames Citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos, Maceió-AL, 2017-2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIA/CGASS/SMS/Maceió-AL.*Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021

A série histórica apresentada no gráfico 86 mostra que a frequência relativa de exames citopatológicos foi maior nos anos de 2018 e 2019 com razão (0,33) e (0,31), respectivamente. A média de exames foi de 0,27 na série histórica, com variação negativa (-10,6) na oferta dos exames citopatológicos em Maceió, no período de 2017 a 2021, sugerindo uma tendência de diminuição na realização dos exames supracitados.

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, na população residente de determinado local e população, da mesma faixa etária.

De acordo com as orientações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que pertençam a grupos de alto risco (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar, que a padronização pra cálculo do indicador relacionado aos exames citopatológicos foi feita adotando-se o seguinte método de cálculo: soma da frequência do número de mamografias (procedimento0204030188 - mamografia bilateral para rastreamento), realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento dividido pela população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano, sendo esta população ainda dividida por dois (2). Desse modo, o cálculo representa metade da população na faixa etária de rastreamento que realizaram os exames de mamografia.

Observa-se no gráfico 87, a frequência de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram exame de mamografia para rastreamento do câncer de mama, em uma série histórica de 2017 a 2021.

Gráfico 87 – Razão de Exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, Maceió- L, 2017 - 2021.



Fonte: DATASUS/MS/Tabwin/SIA/CGASS/SMS/Maceió-AL.*Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021

Ainda no gráfico 87 verifica-se uma tendência de diminuição na oferta de exames de mamografia no município de Maceió na série histórica, uma vez que houve uma média de 0,29 na oferta de exames, com variação negativa (7,7), no período 2017 a 2021. Nota-se, que nos anos de 2018 e 2019 mantiveram-se a mesma taxa de exames realizados, que correspondeu a 0,32 cada, enquanto em 2021 o município de Maceió apresentou a razão de 0,27 de exames realizados.

Os indicadores assistenciais sugerem aprimoramento e investimento do município de Maceió na atenção à saúde da mulher, especialmente em ações de prevenção e facilitação do acesso aos exames de rastreamento de câncer de mama, para que sejam reduzidas as mortes por câncer e, sobretudo, possibilitar o tratamento em tempo adequado.

INDICADORES ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PREVINE BRASIL)

A organização dos processos de trabalho em saúde em nível municipal perpassa pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (Equipe de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, NASF e Consultório na Rua) como principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários do SUS à Rede de Atenção Integral (BRASIL, 2017).

Em 2019, o Ministério da Saúde lançou um novo modelo para financiamento da Atenção Primária à Saúde chamada “Programa Previne Brasil” no âmbito do Sistema único de Saúde-SUS. A nova proposta de financiamento da APS para os municípios consiste em transferências intergovernamentais que passam a ser calculadas levando em consideração o número de pessoas cadastradas em serviços de APS e

resultados alcançados sobre um grupo selecionado de Indicadores (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

O atual modelo de financiamento da APS foi instituído pela Portaria nº 2.979 GM/MS/2019, apresentando um modelo misto de pagamento composto por três principais componentes: capacitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Utiliza-se como apoio também a Técnica nº 5 Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, para monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Conforme a Portaria 22.979/2019, os indicadores pactuados, parâmetros, metas e peso do Previne Brasil, estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Parâmetros, Metas e Pesos dos Indicadores do Programa Previne Brasil, 2021

INDICADORES	Parâmetro	Meta	Peso
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	≥ 80%	60%	1
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	≥ 95%	60%	1
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	≥ 90%	60%	2
Cobertura de exames citopatológicos	≥ 80%	40%	1
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	≥ 95%	≥ 95%	2
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	≥ 90%	50%	2
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	≥ 90%	50%	1

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021.

De acordo com o painel de indicadores do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2021) disponível no e-Gestor AB (SISAB), o quadro registra os resultados que município de Maceió apresentou do referido programa.

Quadro 2: Resultados por indicador de desempenho do Previne Brasil e quadrimestres consultados (2018 a 2021), Maceió-AL, 2021.

Quadrimestre	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
2018 Q1	13%	20%	16%	7%	100%	3%	5%
2018 Q2	19%	32%	19%	10%	100%	3%	6%
2018 Q3	20%	38%	20%	12%	100%	3%	6%
2019 Q1	24%	45%	19%	13%	100%	3%	7%
2019 Q2	28%	46%	18%	15%	100%	3%	7%
2019 Q3	28%	42%	18%	17%	100%	4%	8%
2020 Q1	23%	41%	17%	17%	100%	4%	8%
2020 Q2	21%	45%	17%	17%	100%	4%	8%
2020 Q3	27%	47%	17%	18%	100%	7%	14%
2021 Q1	39%	67%	27%	19%	94%	9%	18%
2021 Q2	39%	67%	37%	18%	78%	12%	23%
2021 Q3	40%	66%	51%	18%	64%	14%	22%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021

De forma geral, verifica-se no quadro 2 com os indicadores do Previne Brasil, que o município de Maceió registrou desempenho insatisfatório. Com exceção da cobertura vacinal, que mesmo assim está sendo reavaliado pelo Ministério da Saúde, os demais indicadores apresentaram resultados abaixo das metas pactuadas.

Segue o resultado detalhado, por cada indicador do Programa Previne Brasil, que possibilita visualizar o desempenho específico por quadrimestre.

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

O indicador de Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, apresentou aumento quando analisada a evolução do indicador nos quadrimestres. Contudo, a meta pactuada de 60% não foi atingida, o que demanda intervenção para melhoria do desempenho.

Chama atenção fato de até o 3º quadrimestre de 2021 o percentual obtido de o indicador evoluir numa curva crescente, apresentar queda nos 1º e 2º quadrimestres de 2020 e retomar o crescimento no quadrimestre posterior. Pode-se verificar com mais precisão a oscilação citada no Gráfico 88.

Gráfico 88: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, Maceió-AL, 2018-2021.

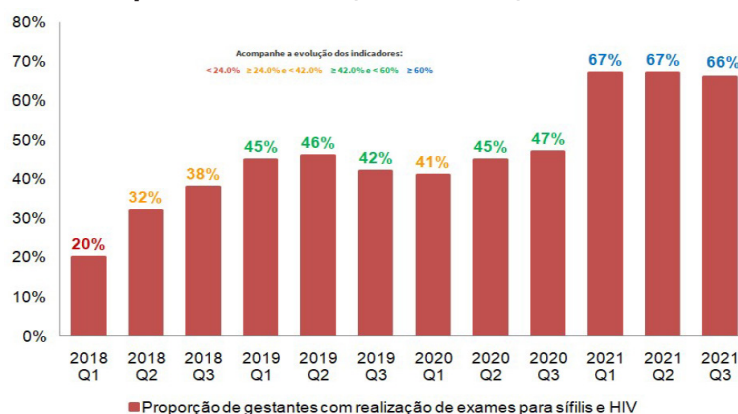


Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

O indicador analisado tem uma relação direta com o acompanhamento de pré-natal, porque se refere à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Os resultados mostram que no ano 2021 este indicador sofreu uma evolução demonstrando melhoria na oferta desses exames para as gestantes reverberando resultados positivos, sugerindo, especialmente, que pode ter ocorrido uma melhoria na qualidade e a efetividade pré-natal. Ressalta-se que não foi evidenciada em nenhum dos quadrimestres do período 2018-2020 uma vez que a meta de exames para sífilis e HIV de, no mínimo, 60% de suas gestantes não foram alcançados, conforme preconizado para o pré-natal (Gráfico 89).

Gráfico 89- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, Maceió-AL, 2018-2021.



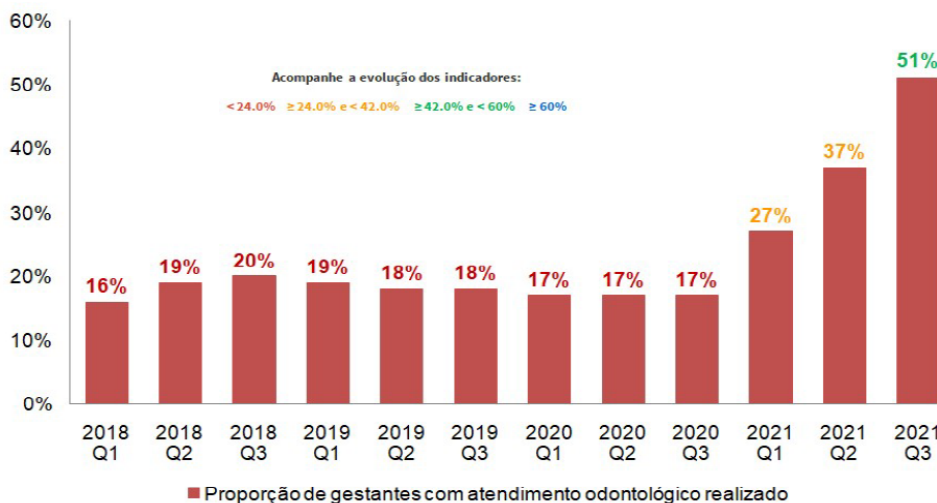
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

A Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, que compõe um dos três indicadores da análise de desempenho do pré-natal, é o que apresenta menores resultados para essa população no município. Nota-se que, a partir do 1º quadrimestre de 2021, o indicador evoluiu numa curva crescente, resultado positivo se comparado com os quadrimestres precedentes, uma vez que a meta pactuada foi de 60% (Gráfico 90).

Tais dados devem ser analisados com atenção, visto que o indicador possui peso 2 no desempenho 2021.

Gráfico 90- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, Maceió-AL, 2018-2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL.

Cobertura de exames citopatológicos

Com relação ao indicador de cobertura de exame citopatológico, o gráfico 91 demonstra que, em todos os quadrimestres, não foi alcançada a meta pactuada de 40%. Mesmo havendo uma evolução positiva no período 2020-2021, a cobertura atingida está muito distante do preconizado para o Programa Previne Brasil. Importante destacar, que o indicador de cobertura de exames citopatológicos visa avaliar à adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero, sendo preconizada a realização de um exame a cada três anos para o público alvo.

Gráfico 91 - Proporção de cobertura de exame citopatológico realizado, Maceió-AL, 2018-2021.

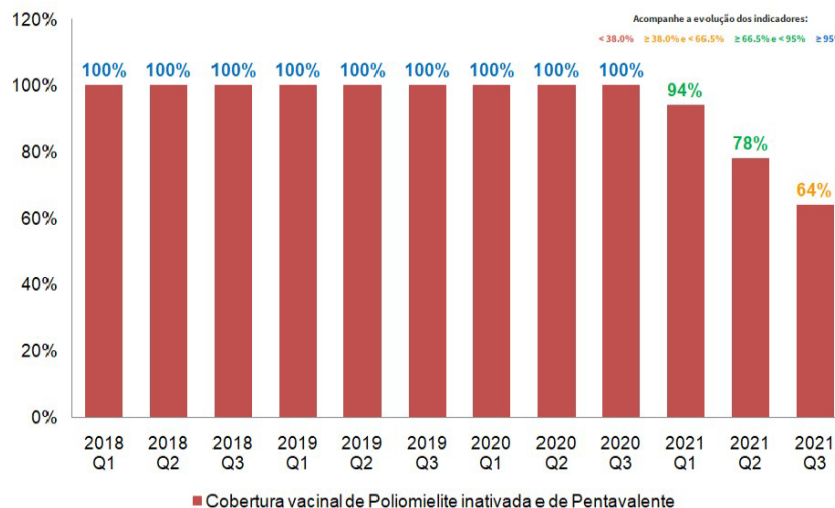


Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente

O indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente avalia o acesso às ações de imunização em crianças. De acordo com dados do e-Gestor/SISAB o indicador de cobertura vacinal no município de Maceió atingiu, em todos os quadrimestres, um resultado de 100%, conforme gráfico 92, contudo, vale lembrar que esses dados são referentes às crianças vinculadas as equipes de ESF, mesmo assim, o dado ainda esta sob a realização de uma avaliação acerca desses dados que podem sofrer alterações após a revisão. Destarte, conforme esse gráfico, o desempenho desse indicador atesta que o município ultrapassou a meta preconizada, de vacinar ao menos 95% das crianças menores de 1 ano.

Gráfico 92 - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente, Maceió-AL, 2018-2021



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021.

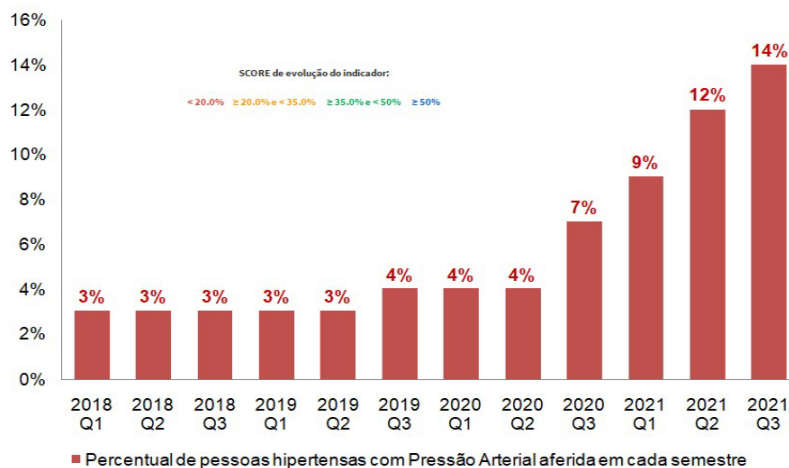
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

A Atenção Primária à Saúde (APS)- em funções de seus atributos: como vínculo, longitudinalidade e responsabilização sanitária - é o nível de Atenção mais adequado para garantir a prevenção, promoção e cuidado às condições crônicas.

O Programa Previne Brasil elencou dois indicadores relacionados à prevenção das doenças crônicas e seus fatores de risco, que foram: percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

No tocante ao indicador de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, o gráfico 93 assinala que, em todos os quadrimestres do período 2018-2021, o resultado está muito abaixo da meta pactuada de 50%. Destarte, que esse indicador tem peso 2 e os dados sugerem avaliar os fatores relativos aos processos de trabalho em saúde que têm implicado no desempenho insatisfatório.

Gráfico 93 – Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, Maceió-AL, 2018-2021



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.
 Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021.

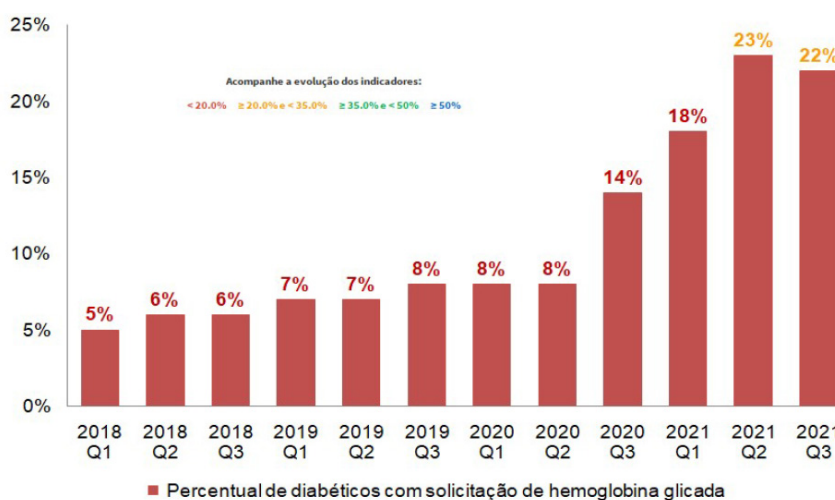
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Em relação ao indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, o gráfico 94 mostra que, em todos os quadrimestres do período 2018-2021, o resultado alcançado pelo município de Maceió está muito aquém da meta pactuada de 50%.

Mesmo havendo uma pequena evolução positiva do indicador, o desempenho do município continua insatisfatório, o que revela fragilidade nos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Tal resultado sugere a avaliação dos fatores que contribuíram para o resultado negativo, identificando os nós-críticos da organização dos serviços e dos processos de trabalho das equipes de APS nos territórios.

Gráfico 94– Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, Maceió-AL, 2018-2021



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Tabulação: CGASS/SMS/Maceió-AL. *Dados sujeitos a alterações. Data: 03/12/2021

Em síntese, a análise assistencial com a apresentação do resultado dos sete indicadores do Programa Previne Brasil que compõem o incentivo financeiro de pagamento por desempenho da APS, baseada nos dados disponíveis no SISAB, denota diversas fragilidades e desafios que precisam ser enfrentados pelas equipes técnicas e gestoras da SUS em Maceió.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Relatório Estatístico de janeiro a dezembro de 2022. Alagoas: SSP, 2020.

ALAGOAS. Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas. Plano Estadual de Saúde 2020/2023. Alagoas: SESA, 2019.

BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras: Baixada Santista, Campinas, Maceió e Vale do Paraíba. – Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2022. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4031>. Acesso em novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1646, de 02 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e o Controle de Epidemias de Dengue. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde, volume único. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília-DF, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Data SUS/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021. Disponível em <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Data SUS/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2021. Disponível em <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sim-2020-2021>. Acesso em outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-WEB), 2021. Disponível em <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em outubro de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Plataforma e-Gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica. Resultado dos Indicadores de Desempenho/Previne Brasil, 2021. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), 2022. Disponível em www.snis.gov.br. Acesso em dezembro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Aglomerados subnormais e informações territoriais: resultados. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em novembro 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativa populacional 2021. [S.l.]: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD Contínua), 2017. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostrade-domicilios-continua-mensal.html?=&t=-destaques>. Acesso em novembro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD Contínua), 2018. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostrade-domicilios-continua-mensal.html?=&t=-destaques>. Acesso em novembro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD Contínua), 2019. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostrade-domicilios-continua-mensal.html?=&t=-destaques>. Acesso em novembro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD Contínua), 2020. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostrade-domicilios-continua-mensal.html?=&t=-destaques>. Acesso em novembro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD Contínua), 2021. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostrade-domicilios-continua-mensal.html?=&t=-destaques>. Acesso em novembro de 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA E FUNDAÇÃO JOÃO RIBEIRO (IPEA)/ FÓRUM FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Atlas da Violência no Brasil, 2021. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>. Acesso em setembro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Atlas de Mortalidade por câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-porcancer>. acesso em:09/11/2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS, ANÍSIO TEIXEIRA (INEP, 2022). Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), Maceió: 2021. Disponível em <http://ideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em dezembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Plano de Ação integral da OMS 2013 2030. Indicadores de saúde para os objetivos de desenvolvimento sustentável. OMS: 2013. Disponível em <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em novembro 2022.



Cidade
de Todos Nós

