



**OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
MICRORREGIÃO ITAÚNA**

Apresentação	5
Dados Demográficos	6
Gráfico – Pirâmide etária	7
Tabela – População residente por sexo segundo faixa etária	8
Tabela – Proporção população urbana e rural	8
Tabela – Distância, densidade demográfica e IDH	9
Nascidos Vivos	10
A importância das consultas pré-natais	11
Gráfico – Taxa de natalidade estimada para região sudeste e taxa de natalidade registrada pelo SINASC	12
Gráfico – Proporção de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos e outros	13
Gráfico – Proporção de consultas de pré-natal e taxa de mortalidade infantil.....	14
Cobertura Vacinal	15
Gráfico – Cobertura vacinal de rotina em menores de um ano	17
Gráfico – Cobertura vacinal em menores de u mano	18
Gráfico – Cobertura contra poliomielite em menores de 5 anos	19
Tabela – Cobertura vacinal contra poliomielite em menores de um ano	20
Tabela – Cobertura vacinal contra hepatite b em menores de um ano.....	20
Tabela - Cobertura vacinal contra rotavírus em menores de um ano	20
Tabela - Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano	21
Tabela – Cobertura vacinal contra febre amarela em menores de um ano.....	21
Tabela – Cobertura vacinal por tríplice viral em crianças de um ano de idade	21
Cobertura Vacinal contra Influenza	22
Gráfico – Taxa de hospitalização pelo SUS de influenza, pneumonia, bronquite, enfizema e outras doenças pulmonares	23
Mortalidade	24
Gráfico – Taxa de mortalidade geral.....	25
Gráfico – Taxa de mortalidade por agravos selecionados.....	26
Gráfico – Proporção de óbitos por grupo de causas.....	27
Taxa de Mortalidade Infantil.....	28
Gráfico –Taxa de mortalidade infantil	31
Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, tardio e pós-neonatal	32
Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal.....	33
Gráfico – Taxa de mortalidade materna	34

Câncer	35
Cenário e avaliação da mortalidade por câncer em Minas Gerais	35
Avaliação da mortalidade por Câncer nas microrregiões de Minas Gerais por método de Scrrning.....	35
Cálculo da Razão de Mortalidade Padronizada e Aplicação de Metodologia de screening	36
Tabela – Razão de mortalidade padronizada por tipo de câncer.....	37
Diagrama – Modelo de Atenção ao Câncer	38
Morbidade	39
Tabela – Frequência de agravos notificados e confirmados.....	41
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de média e alta prioridade para o combate a dengue.....	42
Programa Nacional Controle de dengue.....	43
Gráfico –Taxa de incidência de dengue	44
Gráfico –Taxa de incidência de agravos selecionados.....	45
Tabela – Percentual de imóveis na atividade de tratamento focal e vetorial especial.....	46
Gráfico – Percentual de imóveis vistoriados na atividade de tratamento focal e tratamento vetorial especial.....	47
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para raiva canina, felina e humana	48
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para tétano neonatal	49
Tabela – Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos	50
Tabela – Casos novos de hanseníase.....	51
Tabela – Percentual de deformidade entre casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas.....	52
Tabela – Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos	53
Tabela – Percentual de deformidade entre os casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas	53
Tabela – Casos novos de hanseníase.....	54
Tabela e gráfico – Taxa de incidência de tuberculose.....	55
Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com todas as formas diagnosticadas	56
Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com todas as formas diagnosticadas	56
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2002	57
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2003	57
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2004	58
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2004	58
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2006	59
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2002	59
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2003	60

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2004	60
Tabela – Situação de encerramento dos casos de tuberculose com todas as formas na coorte 2005	61
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2006	61
Gráfico – taxa de incidência de AIDS	62
Tabela – Frequência de casos novos diagnosticados de AIDS	63
Tabela – Incidência de casos de AIDS por 100 000 habitantes	63
Tabela – frequência e proporção de informações hospitalares pelo SUS por grupo de causas sexo feminino.....	64
Tabela - Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS por grupo de causas sexo masculino	65
Tabela – Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS por grupo de causas	66
Tabela – Proporção de AIH por especialidades por local de internação.....	67
Gráfico – Proporção de AIH por especialidades por local de internação ano 2000 e janeiro a junho 2007	67
Tabela- Proporção de AIH pagas por especialidades por local de internação	68
Gráfico – Proporção de AIH pagas por especialidades de internação ano 2000 e 2007	68
Internações por Condições Sensíveis á Atenção Ambulatorial.....	69
Gráfico – Proporção de hospitalizações pelo SUS por condições sensíveis à atenção ambulatorial.....	70
Gráfico – Cobertura do Programa de saúde da família	71
Tabela – Cobertura do programa da família.....	72
Roteiro para análise dos indicadores.....	73
Observações e sugestões:.....	74

Apresentação

A coordenadoria de Monitoramento de Dados Epidemiológicos da Superintendência de Epidemiologia apresenta a terceira versão do Observatório de Saúde.

O objetivo desta publicação é apresentar para o gestor de saúde um conjunto de indicadores que devem ser acompanhados na rotina do serviço para planejar ações de saúde baseadas em evidências e avaliar seu impacto.

Nesta versão acrescentamos à série histórica de indicadores um breve comentário sobre a importância da cobertura e qualidade dos dados e a necessidade do acompanhamento mais rigoroso dos Sistemas de Informação em Saúde – SIS pelos gestores e técnicos de saúde.

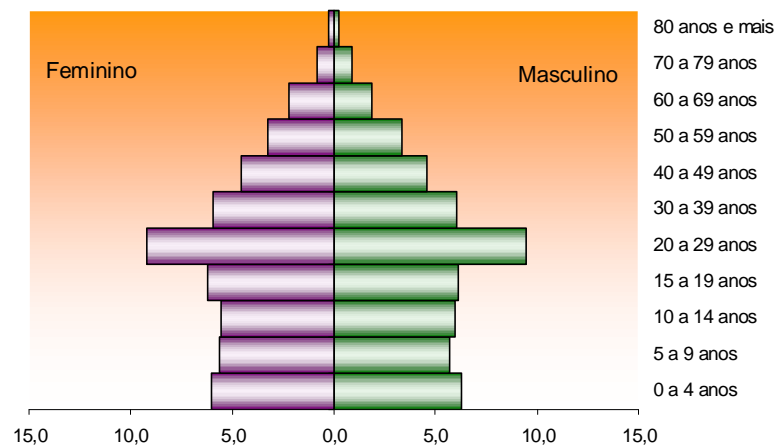
“Sistemas de Informação em saúde compreendem o conjunto de subsistemas de informações de natureza demográfica, epidemiológica, administrativa e gerencial necessárias ao estudo e gestão dos bens e serviços de Saúde. A presença de sistemas de informação desenvolvidos indica uma maior estruturação dos serviços de vigilância em saúde e, possivelmente, maior organização dos serviços de atenção e qualidade no atendimento aos usuários.” – Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório/ Duarte, Elizabeth Carmem ... et al. Brasília: OPAS 2002.

Dados Demográficos

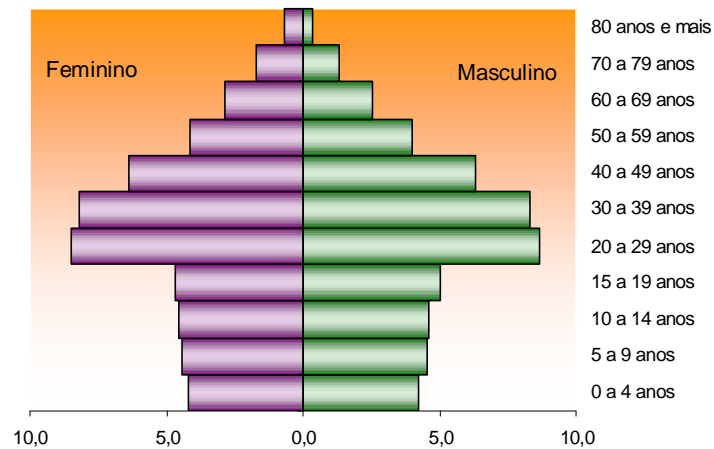


A estrutura etária mostra a composição proporcional da população por sexo e faixa etária. Este dado é importante para o gestor organizar os serviços de saúde de acordo com a clientela a ser atendida, por exemplo, serviços de imunização, serviços de atenção ao idoso, serviços de planejamento familiar e prevenção de morte materna, atenção ao adolescente e outros. Também é necessário observar a proporção de população rural, uma vez que esta população tem necessidades diferentes e menor acesso aos serviços de saúde devido às grandes distâncias entre residência ou trabalho e os serviços de saúde.

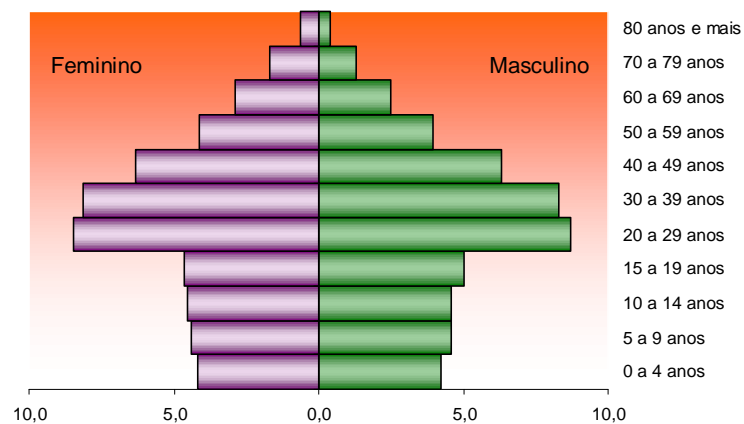
**Estrutura etária populacional Microrregião,
Itauna, Minas Gerais, 1980**



**Estrutura etária populacional Microrregião,
Itauna, Minas Gerais 2000**



**Estrutura etária populacional Microrregião,
Itauna, Minas Gerais 2006**



As estruturas etárias de 1980 e 2000 demonstram o envelhecimento da população.

Fonte: IBGE - MS/DATASUS - CMDE/SE/SESMG/SUS

**População residente por sexo segundo faixa etária Microrregião,
Itaúna, Minas Gerais 2006**

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total
	nº	%	nº	%	
0 a 4 anos	4749	4,2	4705	4,2	9454
5 a 9 anos	5143	4,6	4946	4,4	10089
10 a 14 anos	5178	4,6	5100	4,5	10278
15 a 19 anos	5641	5,0	5243	4,7	10884
20 a 29 anos	9792	8,7	9548	8,5	19340
30 a 39 anos	9378	8,3	9184	8,2	18562
40 a 49 anos	7103	6,3	7147	6,3	14250
50 a 59 anos	4467	4,0	4658	4,1	9125
60 a 69 anos	2827	2,5	3232	2,9	6059
70 a 79 anos	1481	1,3	1886	1,7	3367
80 anos e mais	439	0,4	731	0,6	1170
Total	56198	49,9	56380	50,1	112578

Fonte: IBGE - MS/ DATASUS/ CMDE/SE/SESMG/SUS

**Proporção da população urbana e rural, Minas Gerais, Macrorregião Oeste
Microrregião, Itaúna, 2000**

Região	Urbana	Rural
Minas Gerais	82,0	18,0
Macrorregião Oeste	85,7	14,3
Microrregião Itaúna	84,7	15,3

Fonte: IBGE/DATASUS/GMDE/SE/SESMG/SUS

Distância, densidade demográfica e IDH, Microrregião Itaúna, Minas Gerais 2000

Município	Distância de BH	Densidade demográfica	IDH	Classificação na UF
Itaguara	85	27,4	0,74	341
Itatiaiuçu	64	28,8	0,73	434
Piracema	94	23,2	0,71	506
Itaúna	71	154,4	0,82	12

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano/GMDE/SE/SESMG-SUS

Nascidos Vivos



As informações sobre os nascidos vivos são obtidas a partir do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC.

A coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações são reguladas pela portaria 20, de 03 de outubro de

2003. O SINASC apresenta como documento base a Declaração de Nascido Vivo-DN, documento distribuído gratuitamente em todo território nacional e sua emissão é obrigatória para todos os nascidos vivos no local de ocorrência do nascimento. É obrigatória sua apresentação para fins de registro em cartório de registro civil.

O SINASC nos fornece informações sobre condições da mãe e do nascimento, informações estas que permitem avaliação do sistema de saúde como número de consultas de pré-natal e informações que permitem organizar ações de atenção como número de nascidos vivos de baixo peso. O SINASC é usado também como numerador para cálculo de cobertura vacinal e taxa de mortalidade infantil. O primeiro passo é avaliar cobertura e investir em busca ativa em hospitais e cartórios para melhorá-la.

As consultas de pré-natais são muito importantes, pois é neste período que alguns exames são solicitados e permitem prevenir e tratar doenças que podem colocar em risco a saúde da gestante e a do bebê.

Exames de sangue:

Hemograma - para saber se a gestante tem anemia, que é muito comum na gravidez.

Glicemia - para saber se a gestante tem diabetes.

VDRL - para saber se a gestante tem sífilis. Se essa doença não for tratada, o bebê pode nascer com sérios problemas de saúde.

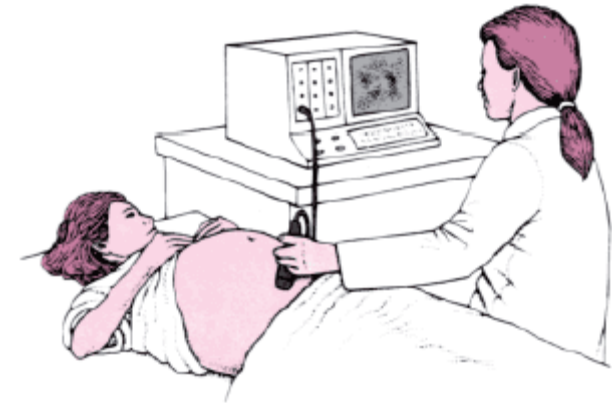
Tipo de sangue - para identificar o tipo de sangue da mãe e saber se esta vai precisar de acompanhamento especial como é o caso de gestantes RH negativo.

Anti-HIV - para saber se a gestante tem o vírus da aids. Se tiver, vai poder se tratar para não passar o vírus para o seu bebê.

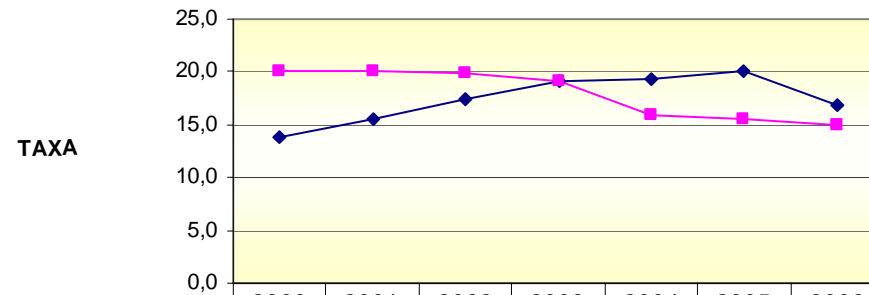
Exame de urina - Para saber se a gestante está com infecção urinária.

Fonte: Agenda da Gestante, MS

Outras informações importantes estão na linha guia Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério da SESMG.



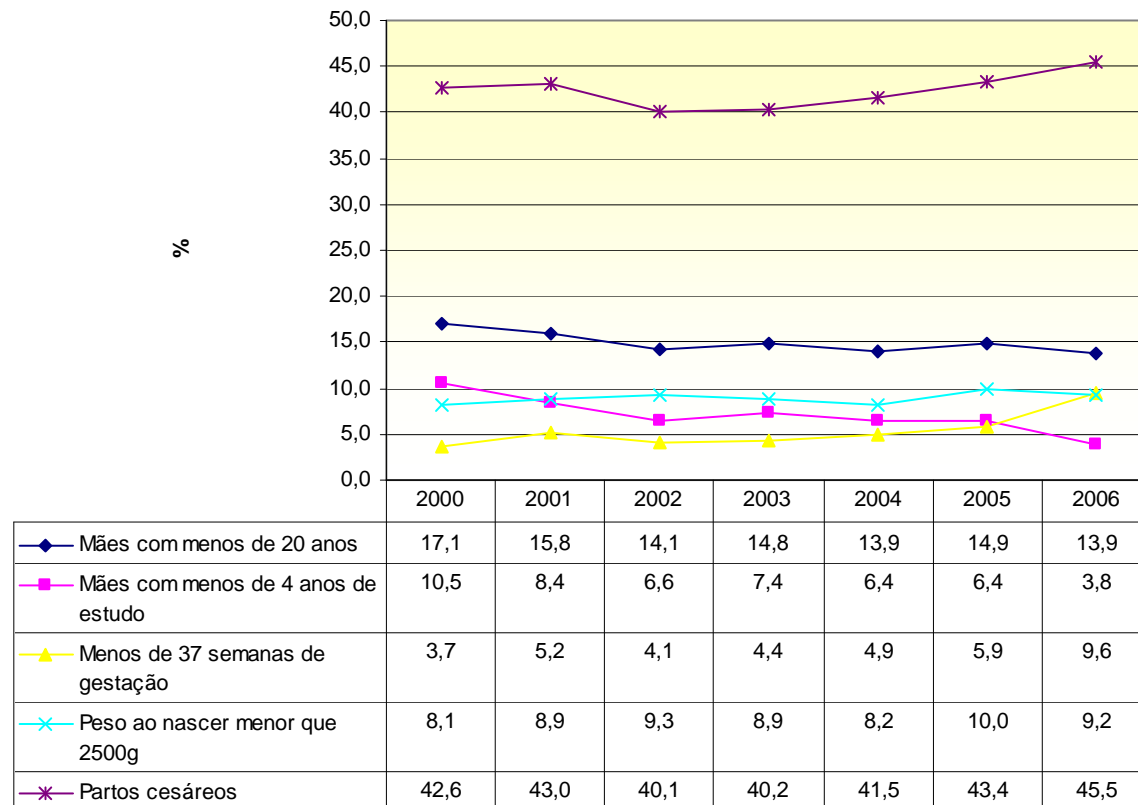
Taxa de Natalidade estimada para a região Sudeste e taxa de natalidade registrada pelo SINASC, Microrregião de Itaúna, Minas Gerais, 2000-2006



◆ Taxa de Natalidade registrada	13,7	15,5	17,4	19,1	19,3	20,1	16,9
■ Taxa de Natalidade esperada	20,0	20,0	19,9	19,2	15,9	15,5	14,9

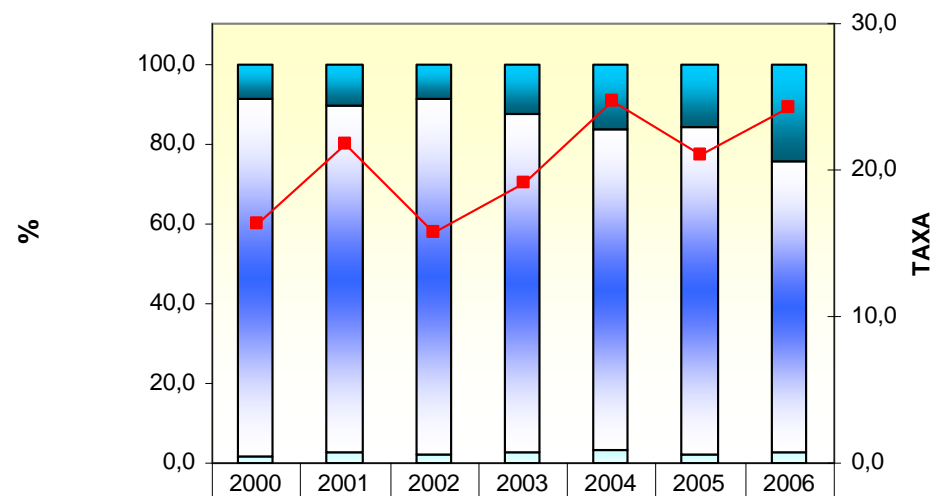
SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

Proporção de Nascidos vivos de mães com menos de 20 anos, mães com menos de 4 anos de estudo, gestação de menos de 37 semanas, baixo peso ao nascer e partos cesáreos, Microrregião de Itaúna, Minas Gerais, 2000-2006



SINASC/CMDE/SE/SESMTG/SUS

Proporção de Consultas de Pré-natal e Taxa de Mortalidade Infantil, Microrregião de Itauna, Minas Gerais 2000-2006



7 e mais consultas de pré-natal	8,4	10,1	9,0	12,2	16,3	15,3	24,3
4 a 6 consultas de pré-natal	89,2	87,0	88,9	84,9	80,6	81,9	72,6
Menos de 4 consultas de pré-natal	1,9	2,5	2,0	2,5	3,0	2,4	2,9
TMI	16,3	21,8	15,7	19,2	24,7	21,0	24,2

SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

Cobertura Vacinal



O PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DE MINAS GERAIS tem como objetivo controlar, eliminar e manter erradicadas as doenças imunopreveníveis. Dispõe de 44 (quarenta e quatro) tipos de imunobiológicos para o atendimento de toda a população. Trabalhamos com 3 calendários de vacina: o da criança, do adolescente do adulto e do idoso. O Estado vem conseguindo alcançar as metas para quase todas as vacinas do calendário da criança. Porém é preciso ainda maior empenho dos gestores e profissionais de saúde para melhorar a vacinação dos adolescentes e adultos, MG

principalmente para as vacinas contra Hepatite B que é uma doença de risco nesta faixa etária, bem como a vacina contra o Tétano que necessita de um reforço aos 15 anos e a Tríplice Viral que protege contra caxumba, sarampo e rubéola e de grande importância para o controle da síndrome da rubéola e da rubéola congênita. É considerado o programa de saúde brasileiro que deu certo e para continuar faz-se necessário o apoio dos gestores em todas as ações de imunização, seja nas salas de vacina, nas vacinações extramuros, nas campanhas e nos registros corretos de doses aplicadas.

Tânia Maria Soares Arruda Caldeira Brant
Coordenadoria de Imunização

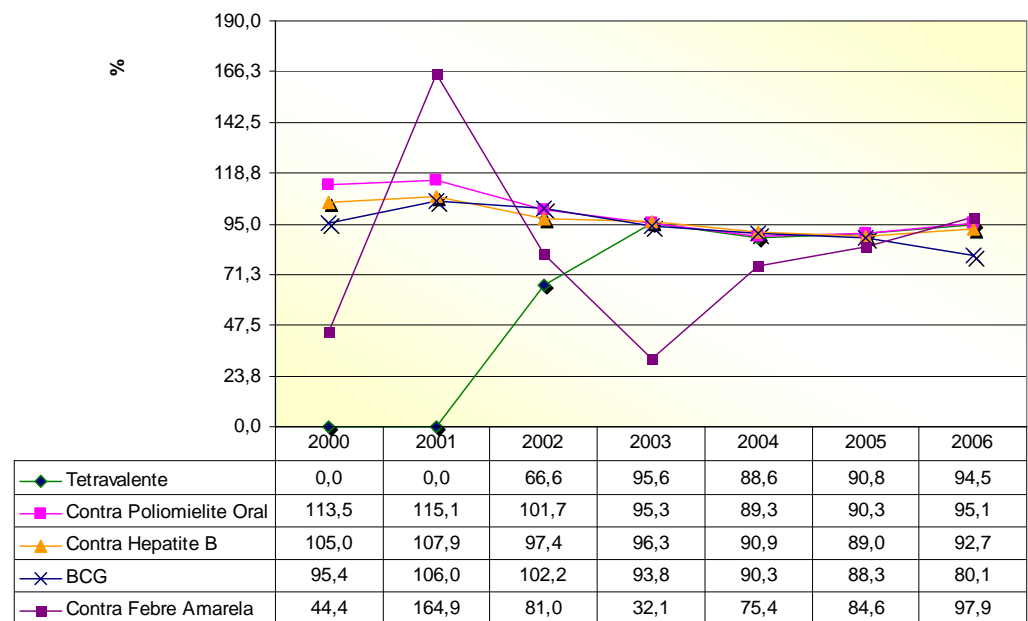
CI/GVE/SE/SES-

Neste trabalho apresentamos a cobertura vacinal, de menores de um ano de:

- Haemophilus influenzae contra meningite por Haemophilus influenzae tipo B. Este imunobiológico foi substituído a partir de 2002 pela Tetravalente (DTP + HIB).
- Tetravalente contra tétano, coqueluche, difteria, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B.
- BCG contra formas graves de tuberculose.
- Contra Sarampo, substituída pela Tríplice viral aplicada aos 12 meses
- Contra Febre Amarela, contra Hepatite B e contra Poliomielite.
- Para cálculo de coberturas de menores de um ano de 2005 e 2006 foi usada a população SINASC, para os anos anteriores foi usada a população menor de um ano publicada pelo IBGE/DATASUS e as doses aplicadas de imunobiológicos de todas as coberturas foram as registradas no SI-API.
- Apresentamos também a cobertura vacinal, em campanhas, contra poliomielite em menores de cinco anos e cobertura vacinal contra influenza nos maiores de 60 anos. Estas coberturas foram calculadas pela população IBGE.
- As metas preconizadas pelo Ministério da Saúde para efetivo controle doenças imunizadas são:
Tetravalente, Tríplice Viral, contra Hepatite B e contra Poliomielite - 95%; BCG - 90%; Febre Amarela - 100%;
Influenza em maiores de 60 anos - 75% .

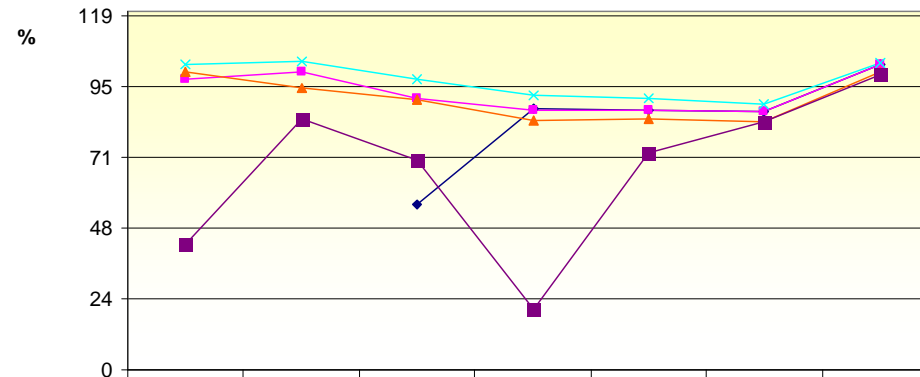
Para informações mais completas consultar os calendários de imunização

**Cobertura vacinal de rotina em menores de um ano,
Microrregião de Itaúna, 2000-2006**



API/CPDE/SE/SESMG/SUS

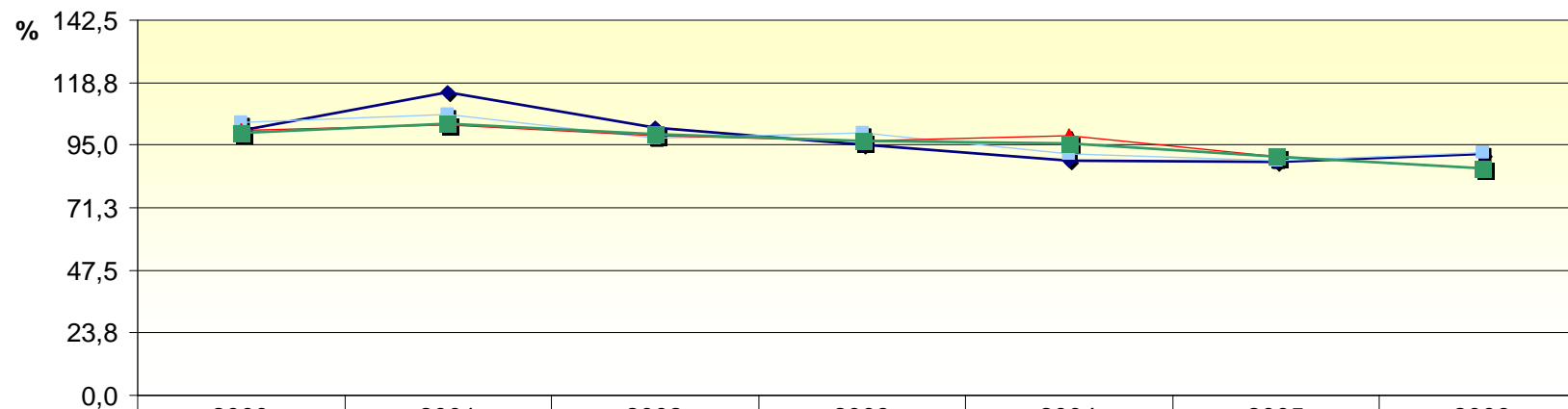
Cobertura vacinal de rotina em menores de um ano, Minas Gerais, 2000-2006



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Tetravalente			55,4	87,6	87,2	86,4	102,1
■ Contra Poliomielite Oral	97,1	99,6	91,1	87,1	87,0	86,4	102,1
▲ Contra Hepatite B	100,0	94,5	90,3	83,4	83,8	83,1	99,6
× BCG	102,1	103,3	97,3	91,9	90,8	88,9	102,9
■ Contra Febre Amarela	42,1	84,0	70,3	20,3	72,6	83,1	98,7

API/CPDE/SE/SESMTG/SUS

**Cobertura vacinal contra poliomielite, em campanhas, em menores de 5 anos,
Microrregião de Itaúna, Minas Gerais, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ 1º etapa Micro	100,9	115,1	101,7	95,3	89,3	88,6	91,5
■ 2º etapa Micro	103,9	106,8	97,9	99,4	91,9	89,1	92,4
▲ 1º etapa MG	100,8	102,6	98,6	96,7	98,5	90,5	86,3
■ 2º etapa MG	99,6	102,9	99,0	96,6	95,8	90,5	86,0

API/CPDE/SE/SES MG/SUS

**Cobertura Vacinal contra Poliomielite em menores de um ano de idade,
Microrregião Itaúna, 2000-2007**

Municípios \ ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Itaguara	94,42	115,20	108,14	94,80	87,36	113,97	84,36	92,62
Itatiaiuçu	58,77	110,26	72,15	75,63	68,52	116,91	108,82	107,96
Itaúna	101,26	115,66	104,47	97,75	92,12	104,64	94,82	96,78
Piracema	99,09	110,78	85,29	70,87	79,81	129,23	100,00	138,89

Fonte: API/SE/SES/MG

**Cobertura Vacinal contra Hepatite B em menores de um ano de idade,
Microrregião Itaúna, 2000-2007**

Municípios \ ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Itaguara	96,28	109,36	97,09	93,64	87,36	107,82	84,92	89,26
Itatiaiuçu	64,93	112,18	84,81	79,38	57,41	115,44	109,56	107,08
Itaúna	112,65	107,15	99,06	98,76	95,56	103,93	91,70	95,93
Piracema	123,64	103,92	75,49	67,96	77,88	126,15	95,38	137,04

Fonte: API/SE/SES/MG

**Cobertura Vacinal contra Rotavírus em menores de um ano de idade,
Microrregião Itaúna, 2006-2007**

Municípios \ ano	2006	2007
Itaguara	49,16	73,15
Itatiaiuçu	40,44	69,03
Itaúna	46,61	86,07
Piracema	58,46	127,78

Fonte: API/SE/SES/MG

**Cobertura Vacinal por Tetravalente em menores de um ano de idade,
Microrregião Itaúna, 2002-2007**

Municípios \ ano	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Itaguara	73,84	95,95	87,36	113,97	84,36	92,62
Itatiaiuçu	31,01	73,75	67,90	118,38	108,09	107,96
Itaúna	70,02	98,22	91,35	105,27	94,11	97,32
Piracema	68,63	70,87	79,81	129,23	100,00	138,89

Fonte: API/SE/SES/MG

**Cobertura Vacinal contra Febre Amarela em menores de um ano de idade,
Microrregião Itaúna, 2000-2007**

Municípios \ ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Itaguara	47,44	135,09	124,42	11,56	97,70	96,09	81,56	79,87
Itatiaiuçu	24,64	142,95	27,22	43,75	61,11	75,00	97,79	90,27
Itaúna	46,95	171,62	81,79	33,38	74,22	104,20	100,98	96,68
Piracema	63,64	109,80	53,92	33,98	75,00	115,38	90,77	105,56

Fonte: API/SE/SES/MG

**Cobertura Vacinal por Tríplice Voral em crianças de um ano de idade,
Microrregião Itaúna, 2000-2007**

Municípios \ ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Itaguara	202,49	95,60	110,93	102,72	173,51	86,59	94,97	87,92
Itatiaiuçu	67,21	90,13	84,42	98,08	85,44	105,15	102,94	106,19
Itaúna	115,98	148,83	133,72	140,34	111,71	109,64	102,86	111,47
Piracema	80,15	104,21	123,16	85,42	85,57	120,00	100,00	101,85

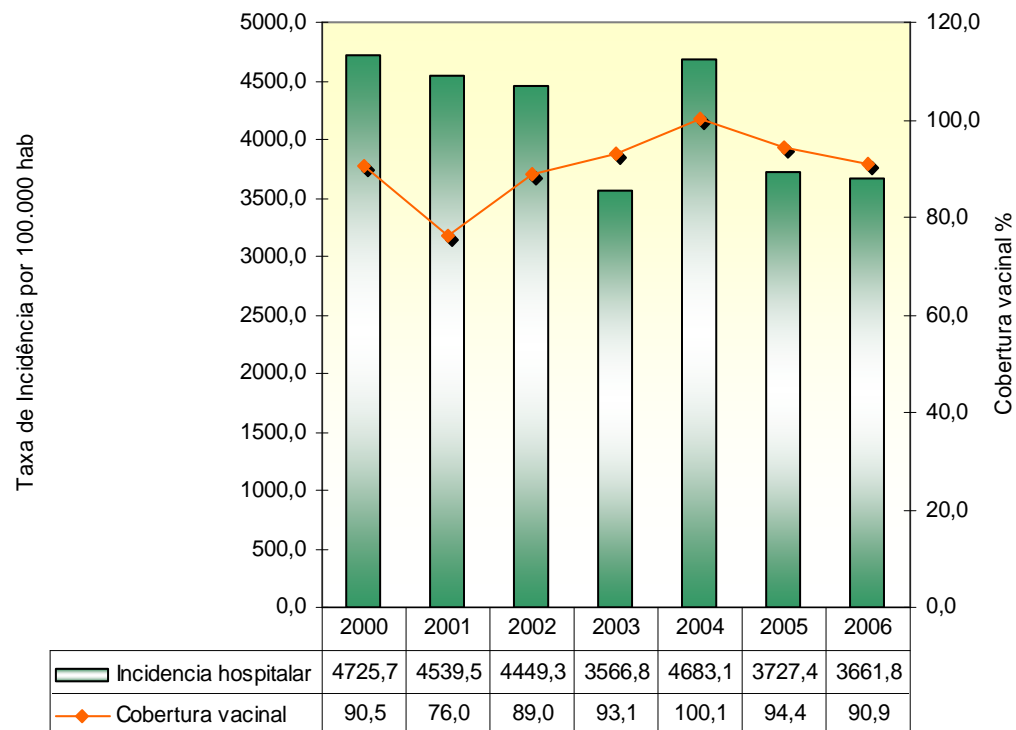
Fonte: API/SE/SES/MG

Cobertura Vacinal contra Influenza



A seguir apresentamos a cobertura vacinal contra Influenza, em maiores de 60 anos e taxa de incidência hospitalar de Influenza, Pneumonia, Bronquite, Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. O objetivo é avaliar o impacto da imunização nas hospitalizações por estas causas.

Taxa de hospitalização, pelo SUS, de Influenza, Pneumonia, Bronquite, Enfizema e outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, em maiores de 60 anos e Percentual de Cobertura Vacinal contra Influenza, em maiores de 60 anos, Microrregião de Itaúna, Minas Gerais, 2000-2006



Fonte: DATASUS/AP/CMDE/SE/SESMTG/SUS

Mortalidade

Os dados de mortalidade podem ser apresentados de várias formas: em números absolutos, em proporções e taxas ou coeficientes. Cada modo de apresentação traz uma informação diferente. O número absoluto de óbitos não permite comparabilidade entre locais ou o mesmo local em períodos diferentes. A melhor maneira de apresentação dos óbitos é através das taxas de mortalidade, uma vez que este indicador representa o risco de óbito na população.

Ex: A taxa de mortalidade por Neoplasias em Rio Verde em 2004 é 34,1/100.000 hab e a proporção de óbitos por neoplasia é de 25%. Significa que no total de óbitos deste município em 2004, os óbitos por neoplasia contribuíram com 25% ou $\frac{1}{4}$ do total de óbitos. A proporção de óbitos por causas é influenciada pelos óbitos sem assistência médica e por causas mal definidas. À medida que a qualidade da informação melhora, a proporção de óbitos por causas definidas aumenta sem que isto signifique maior risco de óbito.

A taxa de 34,1/100.000 habitantes significa que o risco de óbito por neoplasias em Rio Verde, em 2004 foi de 34,1 para cada 100.000 habitantes.

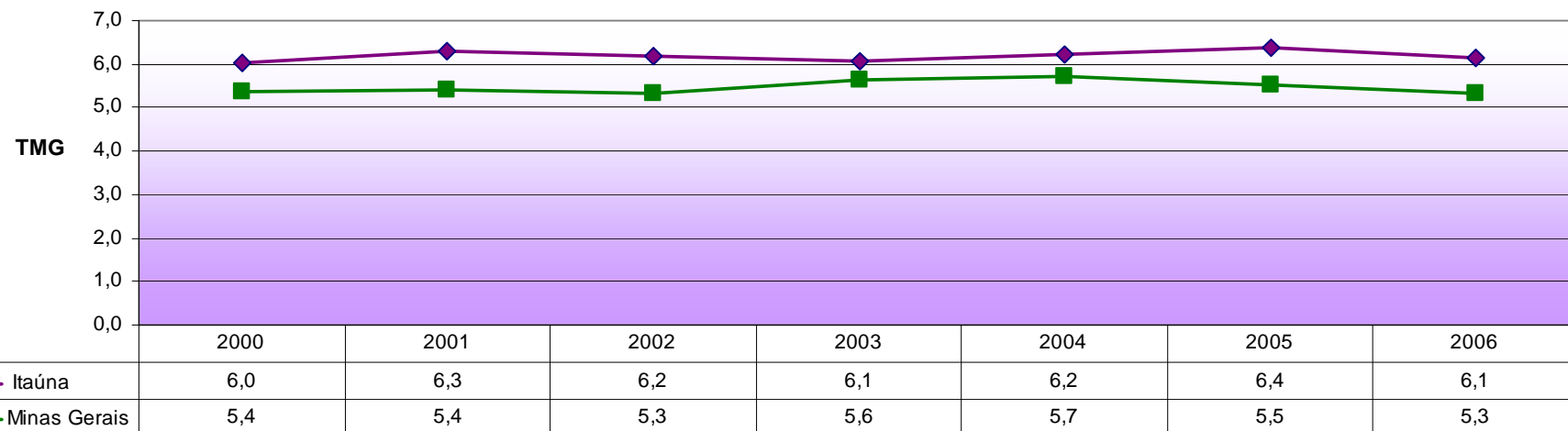
As taxas de mortalidade, principalmente a taxa de mortalidade infantil apontam para as desigualdades das condições de vida. Redução da mortalidade infantil e materna são objeto de pactuação. Redução da mortalidade infantil e materna são objeto de

pactuação. Uma das responsabilidades do gestor é com a alimentação e com a qualidade dos bancos de dados. Deve-se observar o percentual de cobertura de informações, por exemplo, uma taxa de mortalidade geral menor que 4/1000 habitantes sugere deficiências na captação dos óbitos e a necessidade de implementação de busca ativa em cartórios e unidades de saúde. A proporção de óbitos por causas mal definidas também deve ser objeto de acompanhamento por parte do gestor local. Minas Gerais pactuou junto ao Ministério da Saúde a redução de causas mal definidas para 10%.



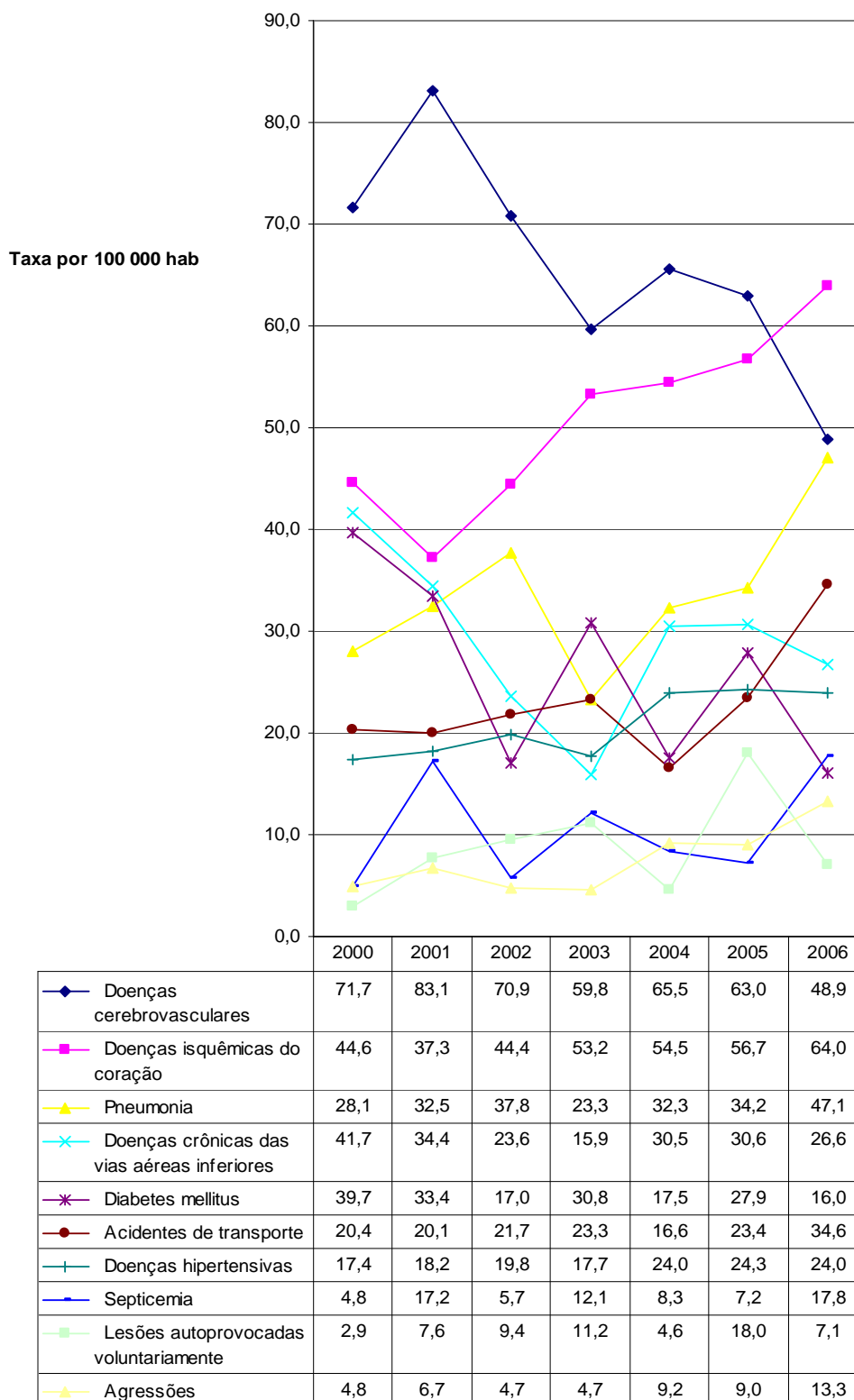
O documento padrão para coleta dos dados é a Declaração de Óbito – DO, distribuída gratuitamente em todo o território nacional e é obrigatória sua apresentação para registro do óbito nos cartórios de Registro Civil. A emissão da declaração de óbito é atribuição médica definida em resolução pelo Conselho Federal de Medicina. O Fluxo e periodicidade de envio das informações são regulados pela portaria nº 20 de 03 de outubro de 2003.

Taxa de Mortalidade Geral, Microrregião Itaúna, Minas Gerais 2000 - 2006

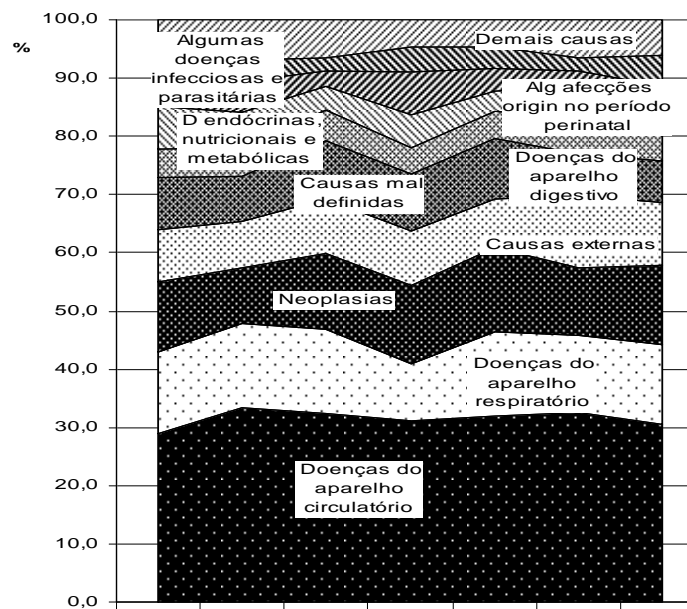


SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Taxa de mortalidade por causas selecionadas, Microrregião de Itaúna, 2000-2006



**Óbitos proporcionais por grupo de causas,
Microrregião de Itaúna, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Demais causas	6,6	7,0	6,6	4,8	4,8	6,5	6,1
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,3	3,6	2,1	4,2	3,5	2,3	5,3
Alg afecções origin no período perinatal	6,1	5,4	2,7	7,3	3,9	2,5	3,7
D endócrinas, nutricionais e metabólicas	7,3	6,1	4,1	5,7	3,5	5,5	3,3
Doenças do aparelho digestivo	4,9	4,8	5,3	4,6	4,8	6,3	5,9
Causas mal definidas	8,9	7,7	9,9	9,7	10,3	7,0	7,1
Causas externas	9,0	8,0	9,5	9,4	8,4	12,4	10,7
Neoplasias	12,0	9,5	13,1	13,4	14,5	11,5	13,6
Doenças do aparelho respiratório	13,9	14,6	14,4	9,7	14,5	13,4	13,7
Doenças do aparelho circulatório	29,0	33,3	32,3	31,2	31,9	32,5	30,6

Taxa de Mortalidade Infantil - TMI

A taxa de mortalidade infantil estima o risco de óbito dos nascidos vivos antes de completar um ano de vida. É um indicador que reflete as condições sociais, ambientais e políticas de assistência ao pré-natal e ao parto.

Calcula-se a TMI dividindo-se o número de óbitos de menores de um ano pelo número de nascidos vivos X 1000.

Os gestores e os técnicos de saúde devem avaliar muito bem a cobertura dos sistemas SIM (sistema de informações sobre mortalidade) e o SINASC (sistema de informações sobre os nascidos vivos). A baixa qualidade do SINASC implica em TMI elevadas e a baixa qualidade do SIM em TMI muito baixas encobrendo as reais condições de vida na região avaliada.

Vamos observar o que acontece no município Rio Azul.

A população do município é de 20.000 habitantes. A taxa de natalidade esperada é de 12,0 isto que dizer que são esperados 12 nascimentos para cada 1.000 habitantes/ano. A taxa de mortalidade esperada é de 4/ 1.000 habitantes/ano.

Assim são esperados 240 nascimentos e 80 óbitos.

Os sistemas de informação do município no ano de 2005 captaram 240 nascimentos e 40 óbitos na população geral, sendo três de menores de um ano.

$TMI = 3/240 * 1.000 = 12,5$ - o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de idade em Rio Azul em 2005 é de 12,5 para cada 1.000 nascidos vivos.

Como a cobertura de óbitos é 50%, a taxa de mortalidade infantil está subestimada.

Se fossem informados 180 nascimentos a TMI seria $3/180 * 1.000 = 16,7$.

Com a cobertura de nascidos vivos de 75% a taxa de mortalidade infantil estaria superestimada.

Na serie histórica apresentada, muitas microrregiões apresentam TMI crescente ao longo do período. É preciso considerar muito todos os dados antes de concluir se o aumento ou diminuição das taxas se deu por melhoria dos sistemas de informação ou resultado de políticas de atenção ao pré-natal, parto e à criança.

A TMI pode também ser avaliada nos componentes Neonatal precoce, Neonatal tardio e Pós-neonatal.

Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce- TMNP estima o risco de óbito das crianças de zero a seis dias de vida completos.

Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia – TMNT estima o risco de óbito das crianças de 7 a 27 dias de vida completos.

Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal – TMPN estima o risco de óbitos das crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

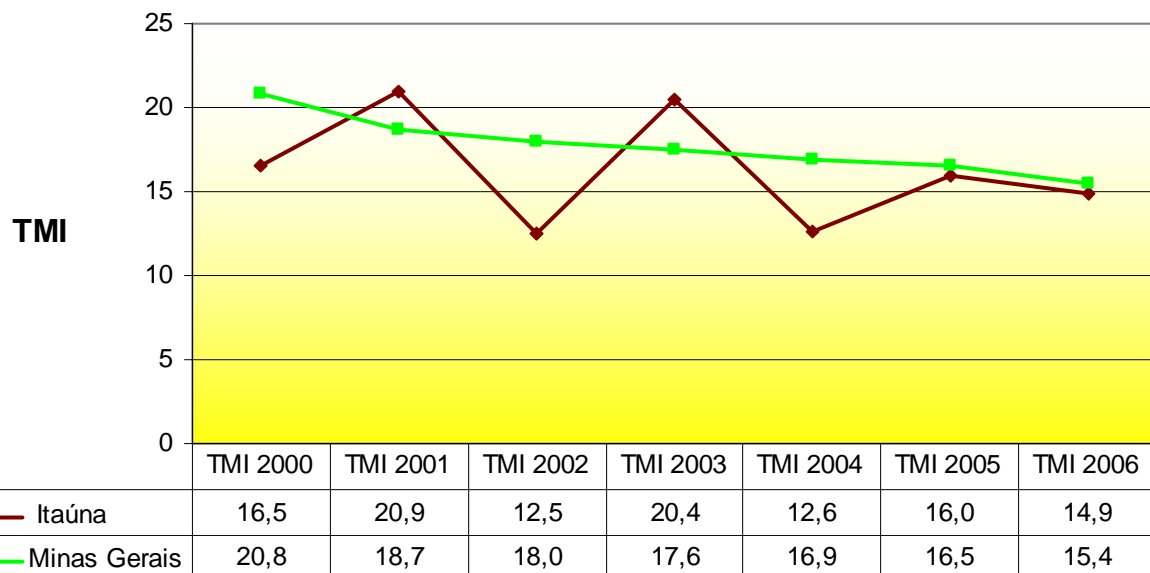
A importância de se avaliar a TMI em seus componentes é que as causas de óbito variam de acordo com a idade da criança, exigindo diferentes ações de planejamento para a adequada assistência.

Por exemplo: as TMNP e TMNT estão relacionadas diretamente com a assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, à saúde da mãe e condições de vida. Predominam os óbitos por anomalias congênitas, afecções perinatais e os óbitos relacionados a intercorrências durante a gravidez como doenças hipertensivas e diabetes e durante o parto como traumatismos e anóxia.

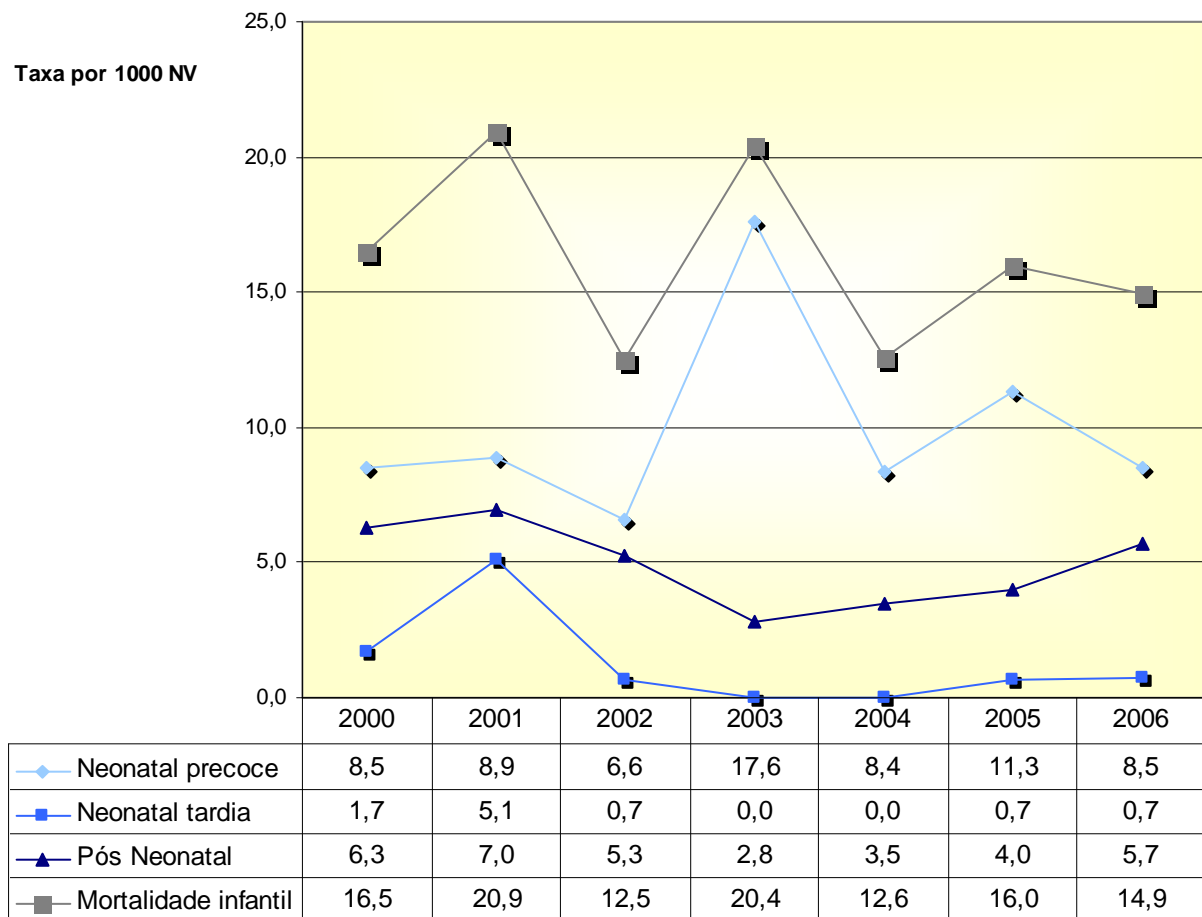
A TMPN está relacionada com condições sócio-econômicas e assistência à criança. Nesta fase são freqüentes os óbitos por problemas respiratórios, as gastroenterites e desnutrição.

Fonte: *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Ripsa –OPS 2002*
Pereira, Mauricio G, Epidemiologia Teoria e Prática. Guanabara Koogan 2005

**Taxa de Mortalidade Infantil, Microrregião de Itauna,
Minas Gerais 2000 - 2006**

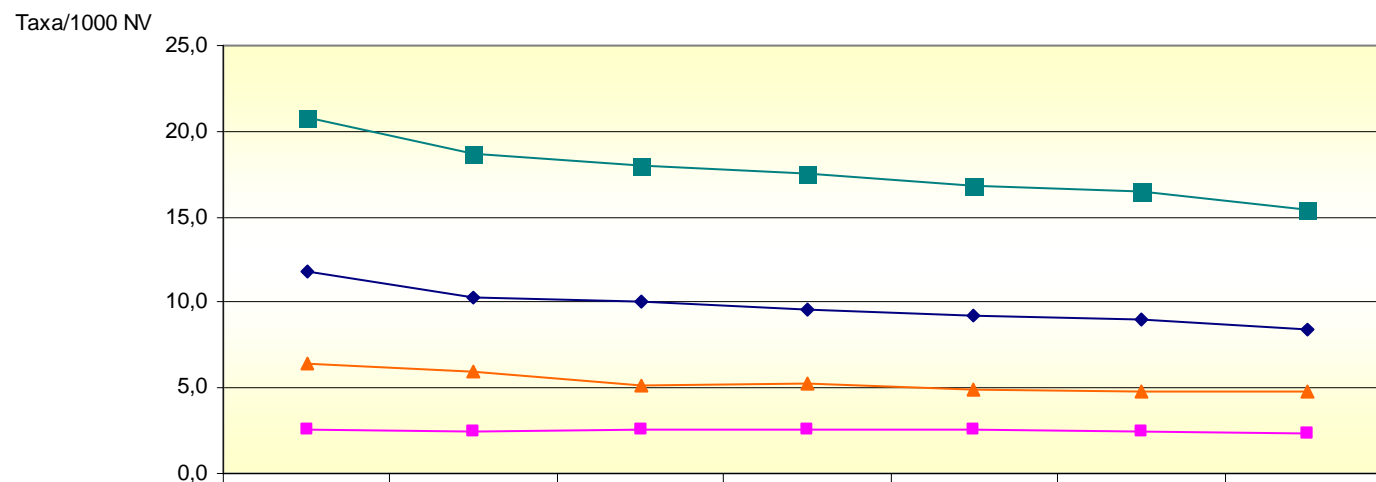


**Taxa de Mortalidade Infantil, Componente Neonatal Precoce,
Componente Neonatal Tardio e Componente Pós-neonatal,
Microrregião Itaúna, 2000-2006**

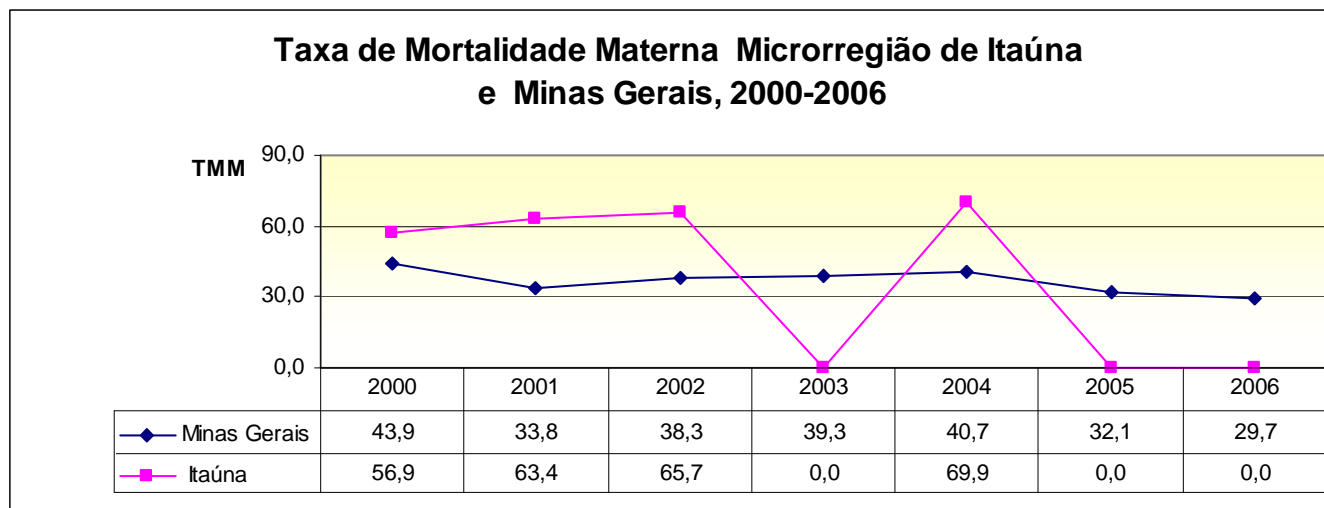


SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Taxa de Mortalidade Infantil, componente Neonatal Precoce, Componente Neonatal Tardio e Componente Pós-neonatal, Minas Gerais, 2000-2006



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Neonatal precoce	11,7	10,3	10,0	9,6	9,2	9,0	8,4
■ Neonatal tardio	2,6	2,5	2,6	2,5	2,5	2,4	2,3
▲ Pós Neonatal	6,5	6,0	5,1	5,3	4,9	4,8	4,8
■ Mortalidade infantil	20,8	18,7	18,0	17,6	16,9	16,5	15,5



SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), "é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, em razão de qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não em razão de causas acidentais ou incidentais".
(OMS, 1988, CBCD, 1999).

Cenário do câncer em Minas Gerais

Berenice N. Antoniazzi, Thays Aparecida L. D'Alessandro, Renato A. Teixeira

Em 2005, o câncer foi a 2ª causa de mortalidade estadual e como está com tendência crescente continuará sendo uma prioridade de saúde pública nos próximos anos. A taxa bruta de mortalidade foi de 81,89 óbitos por 100.000 habitantes da população mineira.

O câncer representa um grupo de doenças que possuem etiologia e comportamentos diferenciados. Observamos no Modelo de Atenção (**Figura A**), que existem fatores de risco (em destaque) com potencial para modificação (consumo de tabaco, álcool, alimentação inadequada, outros) e por outro lado que alguns tipos de cânceres podem ser suspeitos e detectados precocemente (colo do útero, mama, próstata, cólon/reto, pele, boca). Uma importante estratégia nas políticas públicas é o incentivo à promoção de saúde e no rastreamento da população de risco a esses cânceres, nos níveis básico e secundário de atenção.

O *Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer de Minas Gerais* realiza o monitoramento estadual da doença baseado em coeficientes por 100.000 habitantes¹. A maioria dos municípios mineiros apresenta uma população muito inferior e por esse motivo buscamos uma metodologia² mais adequada. As categorias de altíssima e alta prioridade de investigações futura são um alerta aos gestores, devido aos resultados alterados encontrados, observando-se as limitações do estudo.

Avaliação da mortalidade por câncer nas microrregiões de minas gerais por método de screening ²

Metodologia

É um estudo baseado no cálculo da Razão de Mortalidade Padronizada – RMP (ou *Standardized Mortality Ratio - SMR*), método indireto de padronização. As taxas ajustadas por idade podem ser comparadas diretamente, uma vez que elas se referem a uma mesma população de referência. Após a seleção dos cânceres principais, foram realizados os cálculos das RMP e a categorização dos resultados por *screening*, de acordo a metodologia descrita.

Cânceres selecionados:

Foram definidos os treze tipos mais freqüentes do SIM-MG, ano 2005 (**Tabela 1**). A codificação é pela CID-10, Capítulo II, neoplasias malignas. Não foram incluídos os óbitos com idade ignorada, as neoplasias “in situ”, benignas e de comportamento incerto. **Período de avaliação:** 2001 a 2005 (Total de 66.293 óbitos por cânceres selecionados).

** Leitura Recomendada*

¹Atlas de Mortalidade por Câncer, Minas Gerais e macrorregiões, 1979-2002 – SES-MG, 2007.

² Cadernos de Saúde Pública, FIOCRUZ/ENSP, v.23, supl.4, RJ, dez.2007 – Metodologia de screening..., Otero UB, Antoniazzi BN, Veiga LHS e colaboradores.

³ 6º Informativo da Vigilância do Câncer e seus fatores de risco de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.

Cálculo da Razão de Mortalidade Padronizada – RMP (ou SMR)

É o número de mortes observadas / número de mortes esperadas (x 100%). Foi realizado o cálculo para cada microrregião tendo como população de referência, a de Minas Gerais. O número de óbitos esperados foi estimado multiplicando-se a taxa de mortalidade específica da população de referência segundo sexo, faixa etária e período ao número de pessoas por sexo e faixa etária dos municípios de Minas Gerais. Dados relativos à população no ano 2003 (meio do período) foram obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Tabela 01: Cânceres Seleccionados, suas codificações pela CID-10 e óbitos

Minas Gerais, 2001 a 2005.

Localização topográfica	CID-10	Óbitos 2001 a 2005
Esôfago	C15	3918
Traquéia, brônquios e pulmão	C33-C34	6815
Estômago	C16	6024
Próstata	C61	4635
Mama Feminina	C50	4092
Cólon, reto e ânus	C18-C21	3804
Meninges, encéfalo e partes do SNC	C70-C72	2935
Fígado e vias biliares intrahepáticas	C22	2738
Leucemias	C91-C95	2523
Colo Uterino	C53	1626
Boca	C00-C10	1635
Tecido Linfático	C81-C85	1751
Subtotal	-----	42496
Todas Neoplasias	C00-C97	66293

Fonte: SIM – MG e CID-10

Aplicação de Metodologia de screening²

Para identificar quais localizações primárias e quais municípios devem ser priorizados em investigações futuras, sendo um sinal de alerta. O resultado da RMP foi categorizado de acordo os seguintes critérios:

Prioridade RMP:	Baixa	Média	Alta	Altíssima
IC 95% :	Menor que 100	Igual ou maior que 100	Maior que 100	Maior que 200
	não significativo	não significativo	Significativo	Significativo

Limitações do Estudo

As principais limitações do estudo são: a qualidade do sistema de informação analisado (% de causas mal-definidas, dados incorretos, incompletos, erros de codificação, digitação), a dificuldade de trabalhar dados de mortalidade (evento raro) em populações pequenas, não ser possível avaliar cânceres incidentes, mas de baixa mortalidade, como o câncer de pele.

É oportuno lembrar que o estudo de avaliação da RMP teve o objetivo de identificar excessos de óbitos por câncer, ou seja, verificar a existência de valores acima do esperado nos 853 municípios.

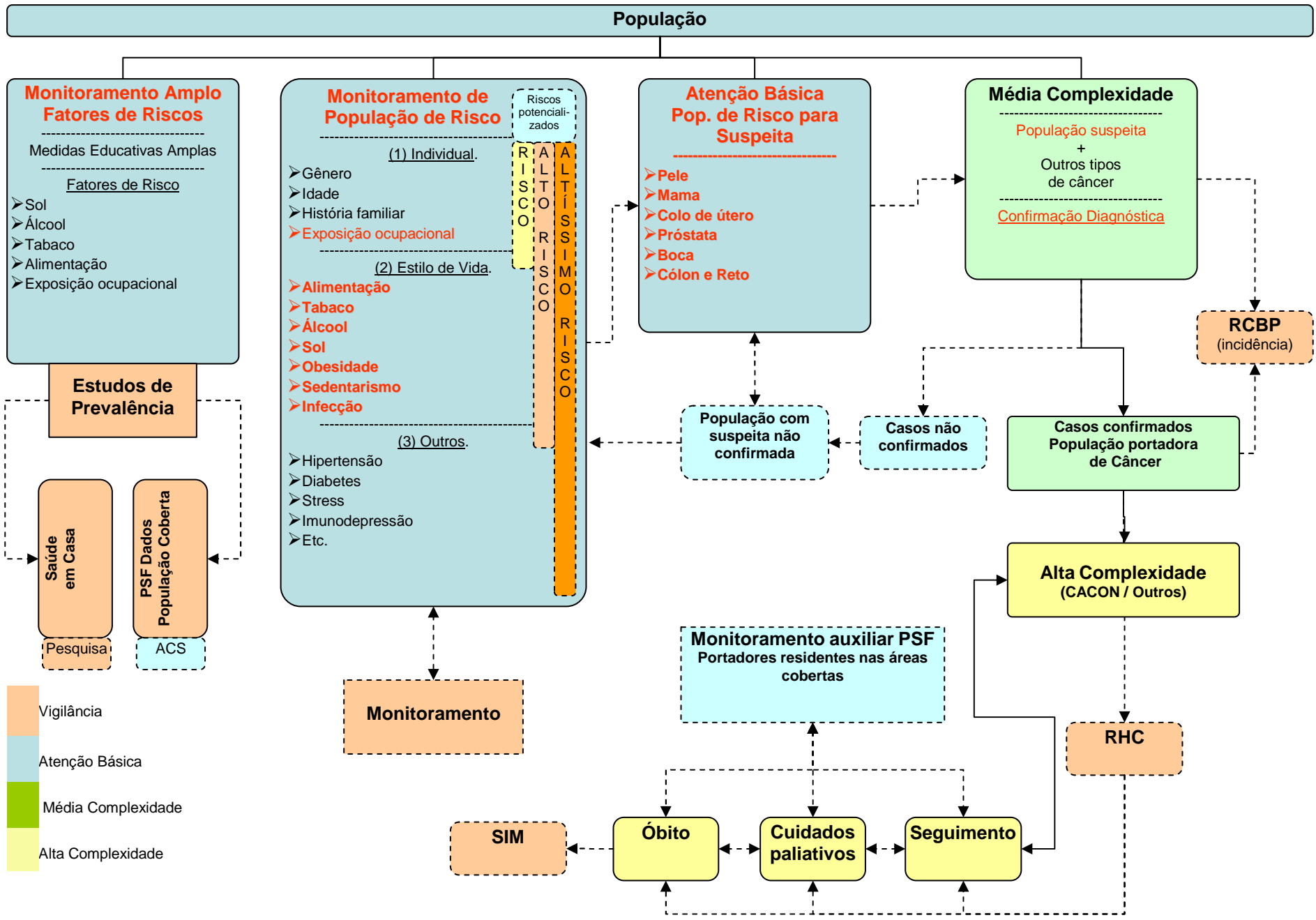
Considerações

Na presente publicação, foram selecionados os resultados na microrregião, tendo como população de referencia a de Minas Gerais. Outros dados poderão ser obtidos na leitura recomendada.

**Razão de Mortalidade Padronizada, por tipo de câncer, com população padrão de Minas Gerais 2003,
Microrregião Itaobim, 2001-2005**

Razão de Mortalidade proporcional por tipo de câncer	RMP	Erro padrão	IC de 95% para RMP		Prioridade de Investigação
			Limite Inferior	Limite Superior	
Esôfago	38,7	14,6	10,0	67,4	Baixa
Pulmão	24,6	8,7	7,6	41,7	Baixa
Estômago	38,4	11,0	13,2	56,3	Baixa
Próstata	29,8	10,5	9,2	50,5	Baixa
Mama feminina	28,5	12,9	3,6	54,1	Baixa
Cólon e reto	16,8	9,7	-2,2	35,8	Baixa
Encéfalo	53,6	20,3	13,9	93,3	Baixa
Fígado	54,4	20,6	14,1	94,7	Baixa
Leucemias	34,6	17,3	0,7	68,4	Baixa
Colo uterino	73,4	32,8	9,1	137,8	Baixa
Boca	13,6	13,6	-13,1	40,4	Baixa
Tecido Linfático	25,4	18,0	-9,8	60,6	Baixa
Todas as neoplasias	31,5	3,2	25,2	37,7	Baixa

Fonte: PAVMG



Morbidade



Usamos as medidas de morbidade (doenças, traumas, lesões e incapacidades) para descrever o comportamento de uma doença em uma comunidade durante um espaço de tempo. Através desta vigilância é possível evitar grandes danos adotando-se medidas de

controle e prevenção. Para que essas medidas sejam efetivas, as notificações de doenças e agravos de notificações compulsórias e eventos inusitados devem se dar de forma oportuna

Apresentamos dados de morbidade de duas fontes:
Sistema de Informação de Agravos de Notificação –

SINAN para agravos de notificação compulsória e
Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH SUS
para internações hospitalares.

Os dados do SINAN, além da vigilância das
doenças e agravos, permitem também avaliar
organização dos serviços de saúde nos municípios. Para
tanto devemos observar proporção de casos encerrados e
semanas silenciosas ou seja, semanas onde não houve
suspeita de qualquer agravo de notificação compulsória.
O SINAN é regulado pela portaria 5 de 21 de fevereiro
de 2006 e pela resolução 580 de janeiro de 2001 que está
sendo revisada.

A tabela seguinte mostra os casos notificados e
confirmados. Cabe ao gestor avaliar a diferença entre os
dois números e considerar algumas hipóteses tais como:

- a) muitos casos são notificados, não são investigados e
ficam inconclusivos no banco,
- b) os profissionais de saúde notificantes não estão
observando os critérios para suspeita dos casos,
- c) notificação fora do período ideal para coleta de
material para exame impedindo a conclusão dos casos,
- d) falta de equipamentos diagnósticos e/ ou falta de
acesso á laboratórios de referência.

Frequência de agravos notificados e confirmados, Microrregião de Itaúna, 2001-2006

Agravos	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf
Acidente por Animais Peçonhentos	14	7	15	7	19	14	15	6	16	14	20	10
Atendimento Anti-Rábico Humano	298	298	265	260	256	256	259	259	304	299	286	284
Dengue	74	36	547	315	78	39	23	5	13	2	26	4
Doenças Exantemáticas	8	2	1	0	7	0	0	0	9	0	24	2
Esquistossomose	25	25	0	0	0	0	1	1	97	95	34	34
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hantavirose	5	0	93	1	18	0	3	0	11	0	35	1
Hepatite Viral	9	0	96	0	24	0	4	0	15	0	58	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	6	6	3	3	0	0	0	0	7	7	4	4
Leishmaniose Visceral	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Leptospirose	2	1	6	2	1	1	0	0	4	3	3	1
Meningite	30	14	14	3	12	11	3	3	7	5	8	3
Poliomielite / Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Sífilis Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

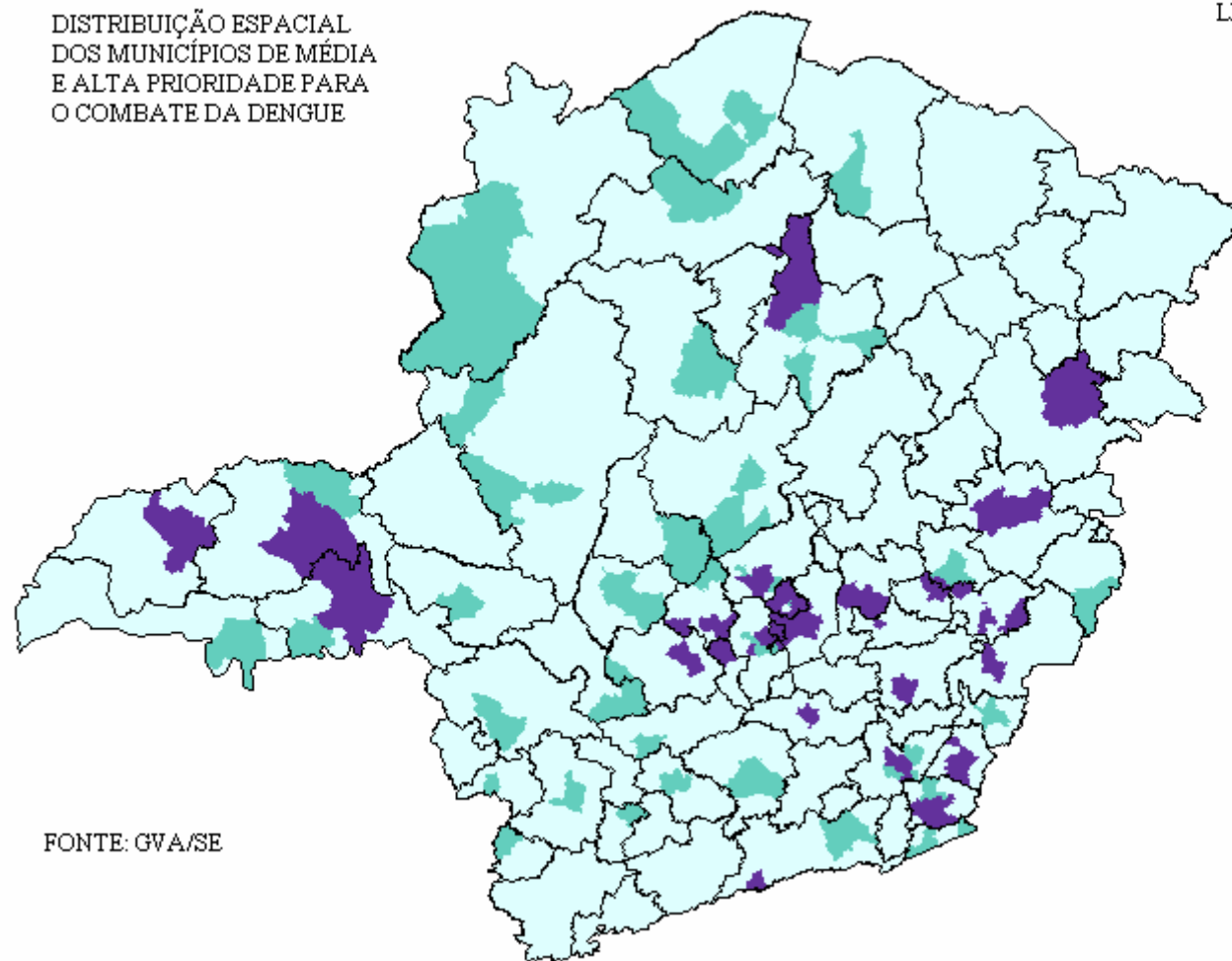
Fonte: SINAN/CMD/SE/SESMG/SUS

Nota: Dados sujeitos à alteração

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL
DOS MUNICÍPIOS DE MÉDIA
E ALTA PRIORIDADE PARA
O COMBATE DA DENGUE

LEGENDA

■ MÉDIA
■ ALTA



FONTE: GVA/SE

Programa Nacional de Controle de Dengue

O Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD, implantado em todo o território nacional em julho de 2002 e adotado, na mesma época pelo estado de Minas Gerais prevê suas atividades subdivididas em 10 componentes (1- Vigilância Epidemiológica; 2 – Combate ao Vetor; 3 – Assistência ao Paciente; 4 – Integração com atenção básica PACS/PSF; 5 - Ações de Saneamento Ambiental; 6 – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social; 7 – Capacitação de Recursos Humanos; 8 – Legislação; 9 – Sustentação Político – Social e 10 – Acompanhamento e Avaliação do PNCD) o controle vetorial é de extrema importância e sua avaliação possibilita o acompanhamento do programa nos diversos municípios.

Utilizando o indicador de cobertura de imóveis trabalhados nas atividades de tratamento focal e tratamento de pesquisa vetorial especial, é possível ao gestor acompanhar a evolução das atividades operacionais, que, em última análise possibilita alcançar o objetivos do Programa (manter índices de infestação em valores inferiores a 1% e reduzir a incidência da doença).

As informações contidas neste observatório, a respeito do percentual de imóveis vistoriados na série histórica de 2002 a 2006

Francisco Leopoldo Lemos

Gerente Vigilância Ambiental SES/SE/MG

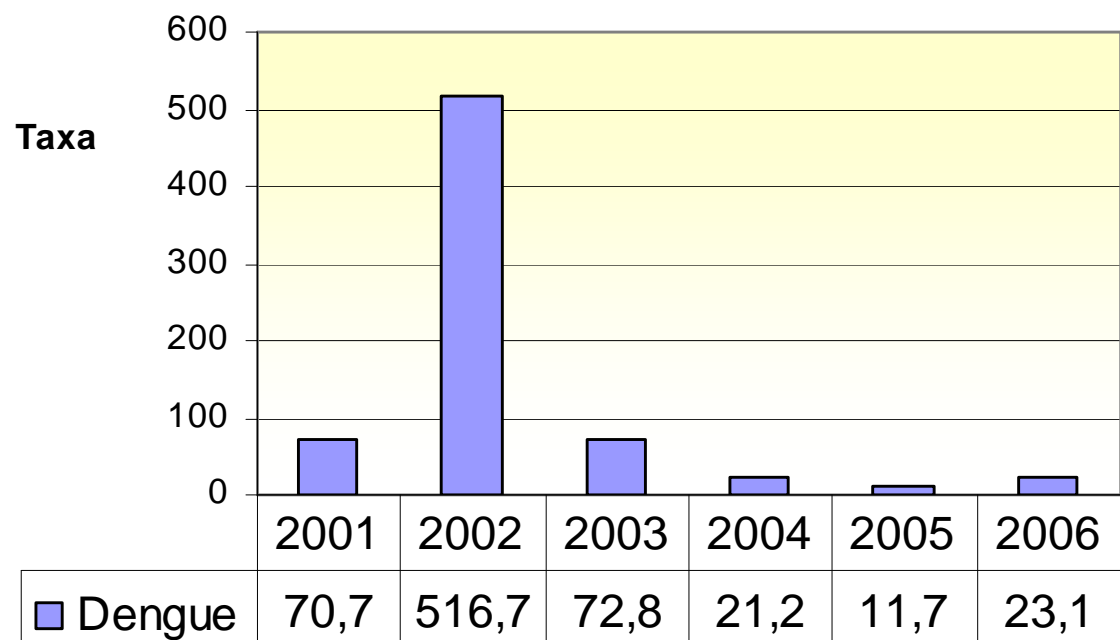
devem ser analisadas em conjunto com os dados de transmissão da doença, esta análise pode evidenciar falta de execução de atividade operacional (municípios com baixa cobertura e alta transmissão), operações de campo de baixa qualidade ou realizadas sem supervisão (alta transmissão com alta cobertura de imóveis).

É importante que o município avalie ainda o nível de pendência, que corresponde aos imóveis fechados e/ou recusados, não resgatados.

O número de imóveis considerado nos cálculos foi o informado na planilha trimestral de situação do PNCD, este dado é gerado pelos municípios e/ou GRS e podem estar desatualizados promovendo assim coberturas irreais que mascaram a real situação das atividades de campo, portanto há a necessidade da atualização constante da planilha e do Sistema de Localidades – SISLOC.

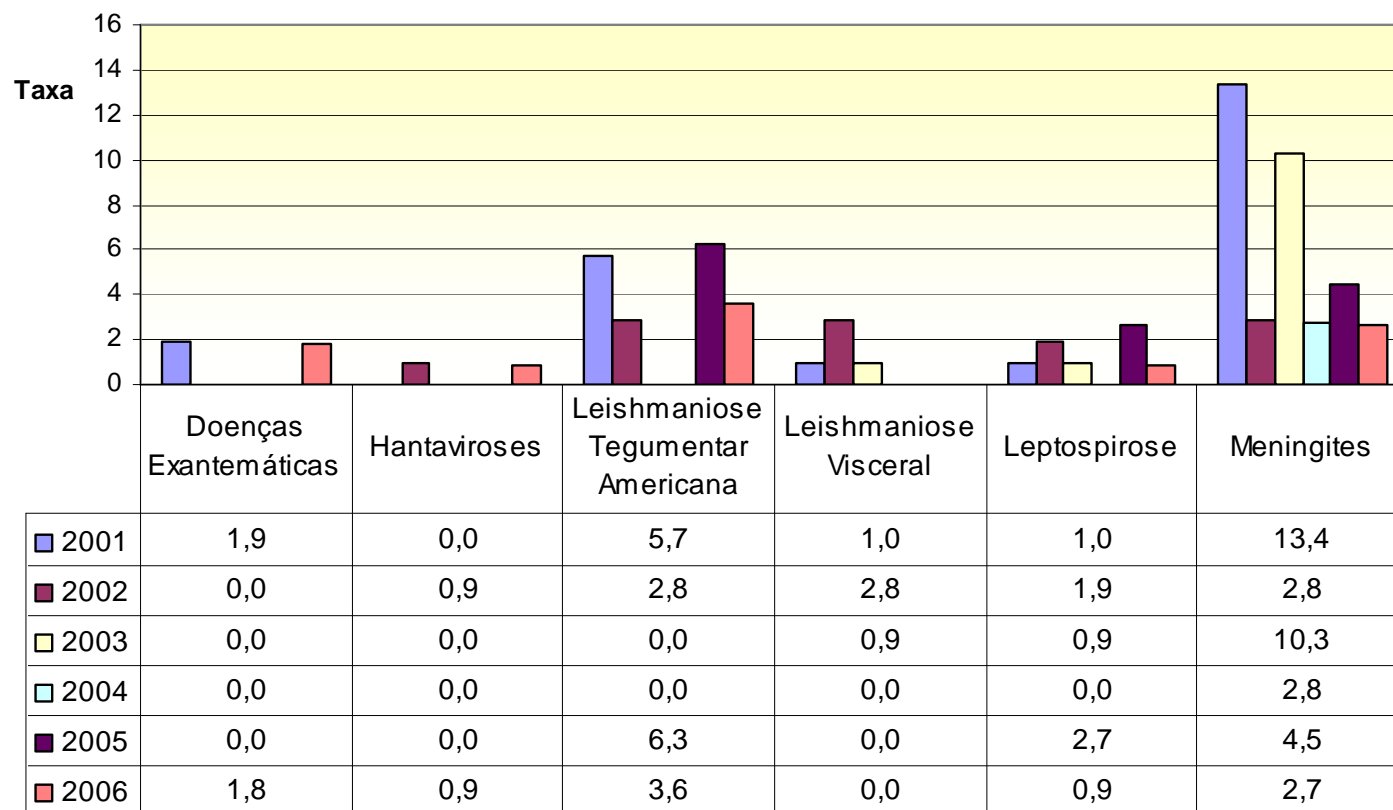
Outra situação que se verifica é alta cobertura destas atividades em municípios considerados não infestados, sugerindo hipóteses de que estão sendo realizadas atividades desnecessárias ou que não está ocorrendo a informação correta a cerca da situação entomológica do município.

Taxa de Incidência de Dengue, Microrregião de Itaúna, 2001-2006



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

Taxa de Incidência de Agravos Seleccionados, Microrregião de Itaúna, 2001-2006



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Percentual de Imóveis Vistoriados na Atividade de Tratamento Focal ⁽¹⁾ e Tratamento Vetorial Especial ⁽²⁾
Microrregião Itaúna e seus municípios 2000 - 2006**

MUNICÍPIO	infestação 2006 ⁽³⁾	2002	2003	2004	2005	2006
Itaguara	SIM	67,59	79,35	77,33	48,78	37,27
Itatiaiuçu	SIM	61,94	83,76	61,31	72,94	74,58
Itaúna	SIM	98,20	112,21	89,26	56,72	41,09
Piracema	SIM	74,07	107,80	104,07	114,82	98,55

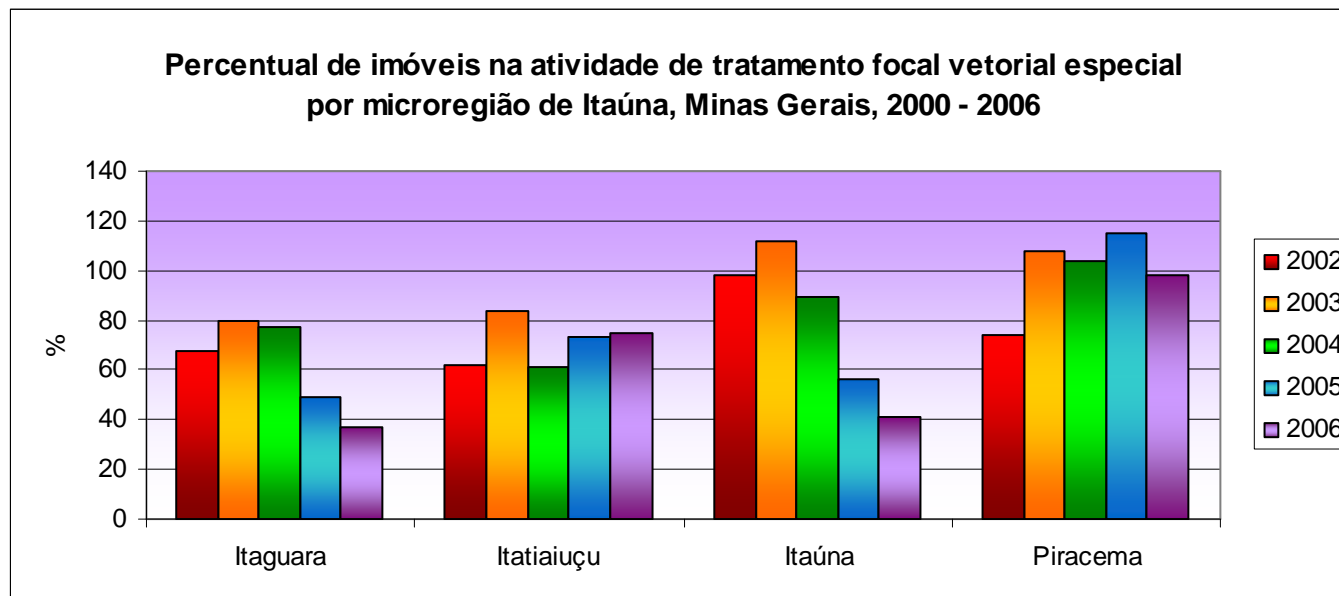
Fonte: PCFAD (nº de imóveis por município baseado na planilha trimestral de situação do PNCD 4º trimestre 2006)

Notas

1 - Tratamento Focal é a visita no imóvel, onde o agente realiza vistoria a fim de eliminar possíveis criadouros de **Aedes**, mecanicamente ou através do emprego de larvicidas autorizados, em depósitos que não possam ser eliminados.

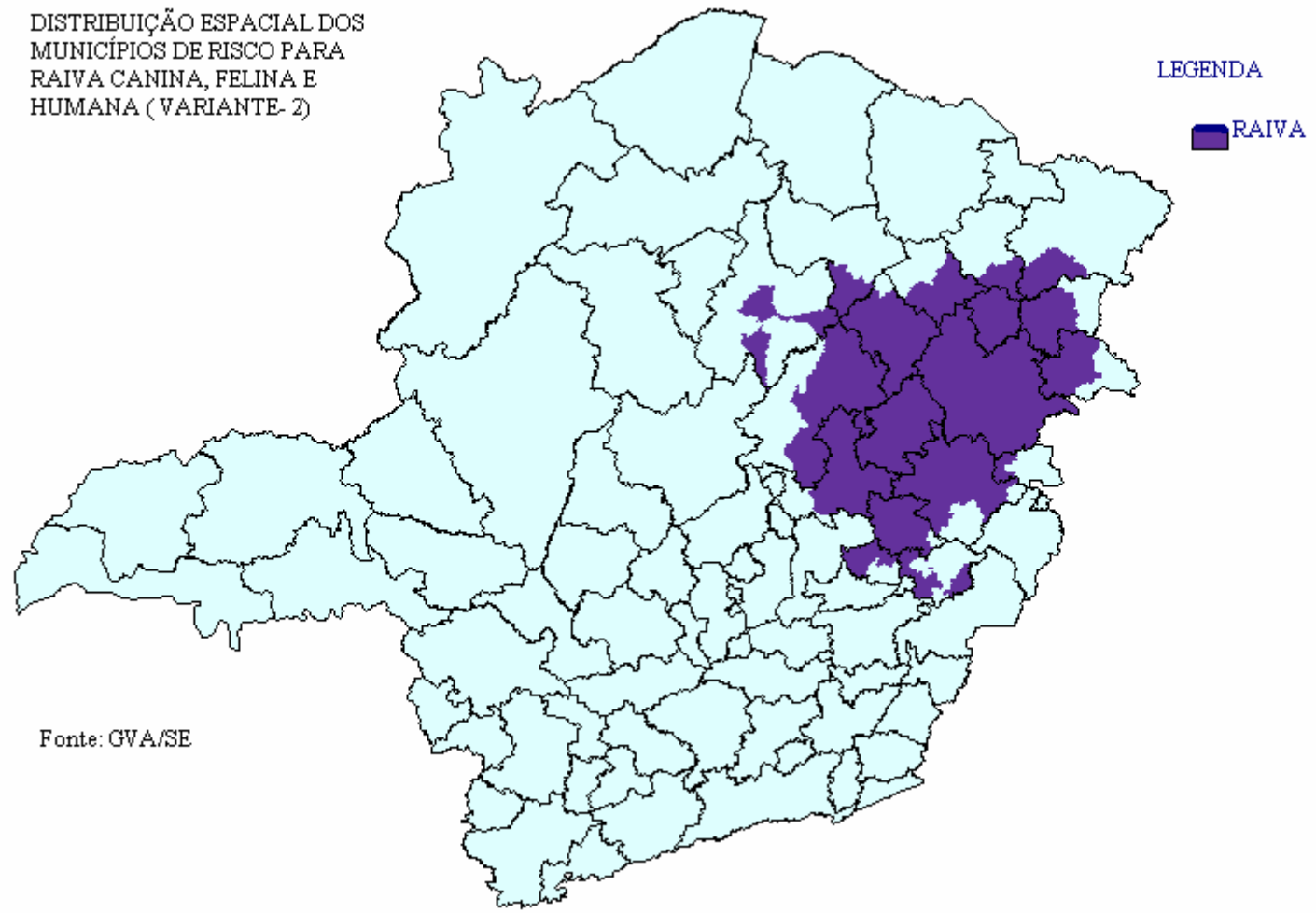
2 - Tratamento Vetorial Especial é aquele realizado durante atividades de bloqueio de casos, atividades de intensificação ou em casos de denúncia de presença de **Aedes** em área não infestada justificando-se a vistoria e tratamento.

3 - Município não infestado é aquele onde não encontramos o **Aedes aegypti** domiciliado, não realiza tratamento focal de 100% de seus domicílios. Para estar nesta categoria deve passar um ano sem que se encontre o vetor em 6 pesquisas bimensais.



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

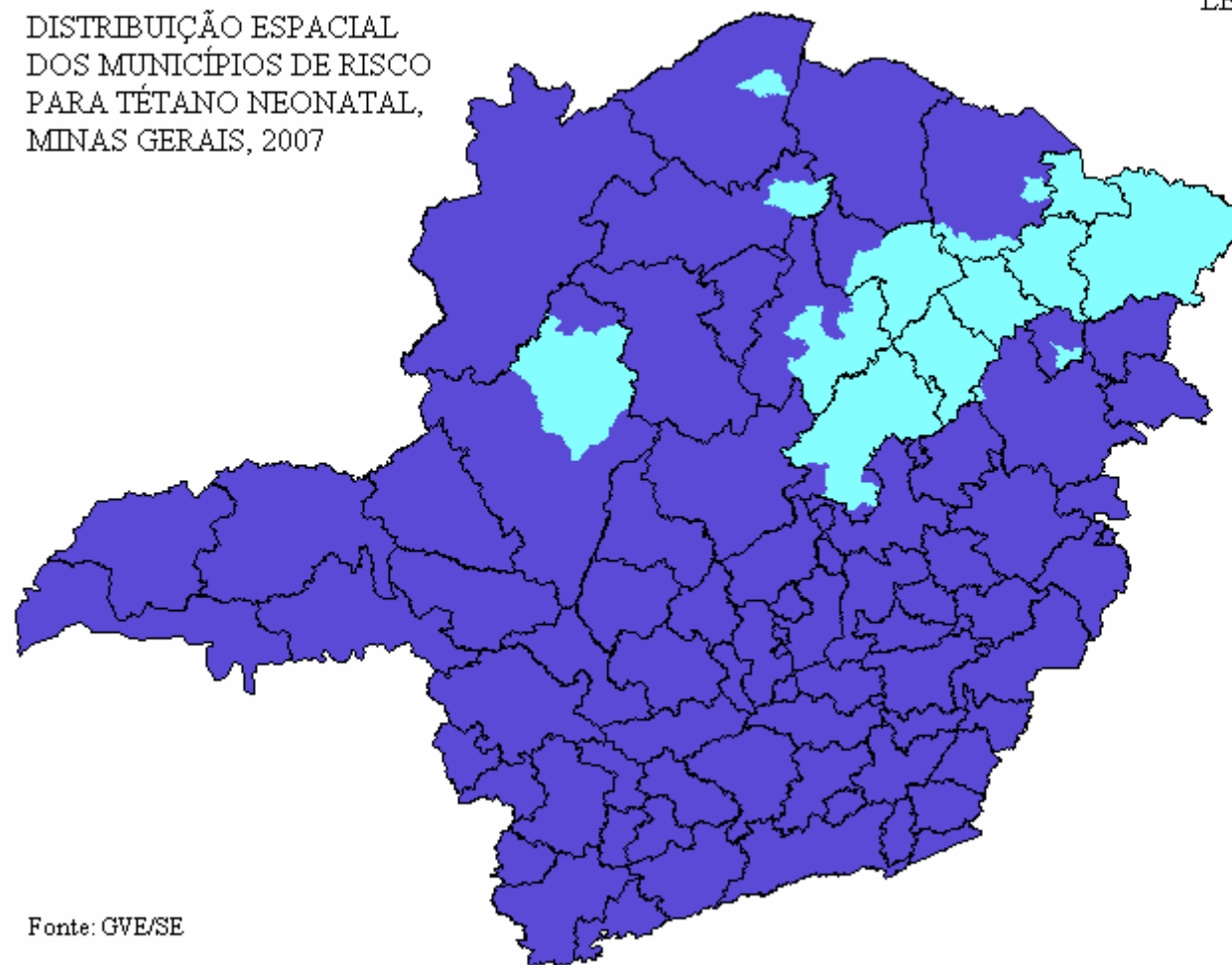
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS
MUNICÍPIOS DE RISCO PARA
RAIVA CANINA, FELINA E
HUMANA (VARIANTE-2)



DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL
DOS MUNICÍPIOS DE RISCO
PARA TÉTANO NEONATAL,
MINAS GERAIS, 2007

LEGENDA

T N



Fonte: GVE/SE

**Casos Novos de Hanseníase em menores de 15 anos por macrorregião
Minas Gerais - 2000 a 2006***

Macrorregião de Saúde	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Casos Novos	Taxa/ 10000	Casos Novos	Taxa/ 10000	Casos Novos	Taxa/ 10000	Casos Novos	Taxa/ 10000	Casos Novos	Taxa/ 10000	Casos Novos	Taxa/ 10000	Casos Novos	Taxa/ 10000
Sul	10	0,15	13	0,20	7	0,10	18	0,27	13	0,19	14	0,20	10	0,14
Centro Sul	1	0,05	1	0,05	1	0,05	2	0,10	1	0,05	1	0,05	1	0,05
Centro	16	0,11	13	0,08	21	0,13	20	0,13	27	0,17	18	0,11	9	0,05
Jequitinhonha	5	0,50	0	0,00	1	0,10	0	0,00	0	0,00	1	0,10	0	0,00
Oeste	7	0,25	3	0,11	2	0,07	4	0,14	8	0,27	3	0,10	2	0,06
Leste	45	1,13	57	1,43	82	2,04	55	1,36	64	1,58	65	1,58	53	1,28
Sudeste	4	0,11	1	0,03	1	0,03	8	0,21	5	0,13	1	0,03	2	0,05
Norte de Minas	15	0,30	9	0,18	13	0,25	16	0,31	15	0,29	10	0,19	15	0,28
Noroeste	18	1,04	9	0,51	12	0,68	23	1,28	40	2,20	27	1,45	6	0,32
Leste do Sul	1	0,05	3	0,16	2	0,11	1	0,05	3	0,16	2	0,11	2	0,10
Nordeste	22	0,75	14	0,48	14	0,48	24	0,82	19	0,65	15	0,51	19	0,65
Triângulo do Sul	3	0,20	3	0,19	4	0,25	0	0,00	4	0,25	1	0,06	2	0,12
Triângulo do Norte	16	0,57	14	0,49	10	0,35	5	0,17	7	0,24	7	0,23	6	0,19
Minas Gerais	163	0,32	140	0,27	170	0,33	176	0,33	206	0,39	165	0,30	127	0,23

**Fonte: Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária
SINAN - Hanseníase**

* Informação do Banco de Dados atualizado em 14/08/2007

Casos Novos de Hanseníase por Macrorregião Minas Gerais
Minas Gerais - 2000 a 2006 *

Macrorregião de Saúde	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Casos Novos	Taxa/ 10.000	Casos Novos	Taxa/ 10.000	Casos Novos	Taxa/ 10.000	Casos Novos	Taxa/ 10.000	Casos Novos	Taxa/ 10.000	Casos Novos	Taxa/ 10.000	Casos Novos	Taxa/ 10.000
Sul	306	1,27	304	1,24	299	1,21	335	1,34	269	1,06	311	1,2	219	0,83
Centro Sul	26	0,38	22	0,32	40	0,57	28	0,4	18	0,25	19	0,26	21	0,29
Centro	487	0,89	435	0,78	591	1,04	510	0,89	424	0,72	364	0,6	326	0,53
Jequitinhonha	45	1,63	25	0,91	17	0,61	17	0,61	28	1	27	0,96	20	0,7
Oeste	148	1,41	149	1,4	152	1,41	196	1,79	156	1,41	142	1,25	127	1,1
Leste	615	4,54	589	4,33	876	6,4	701	5,09	785	5,68	664	4,75	557	3,96
Sudeste	155	1,07	108	0,74	139	0,94	178	1,19	182	1,21	159	1,03	134	0,86
Norte de Minas	157	1,07	179	1,21	184	1,23	238	1,58	196	1,29	214	1,39	234	1,5
Noroeste	250	4,34	191	3,27	188	3,19	252	4,23	215	3,57	219	3,55	182	2,92
Leste do Sul	82	1,3	95	1,49	114	1,78	96	1,49	90	1,39	101	1,54	80	1,22
Nordeste	204	2,31	218	2,48	218	2,47	272	3,08	265	3	264	2,99	239	2,71
Triângulo do Sul	107	1,81	89	1,49	106	1,75	98	1,6	144	2,32	98	1,54	88	1,36
Triângulo do Norte	322	3,06	312	2,91	450	4,13	248	2,24	206	1,84	222	1,92	219	1,86
Minas Gerais	2904	1,62	2716	1,5	3374	1,84	3169	1,71	2978	1,59	2804	1,46	2446	1,26

Fonte: Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária

SINAN - Hanseníase

* Informação do Banco de Dados atualizado em 14/08/2007

Percentual de deformidade entre os casos novos avaliados quanto ao grau
de incapacidades físicas por macrorregião Minas Gerais - 2000 A 2006*

Macrorregião	2000				2001				2002				2003				2004				2005				2006			
	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II	Casos Novos	Avaliado	Grau II	% GI II
Sul	306	306	47	15,4	304	303	41	13,5	299	297	50	16,8	335	335	38	11,3	269	269	33	12,3	311	309	51	16,5	219	214	37	17,3
Centro Sul	26	26	7	26,9	22	22	3	13,6	40	39	8	20,5	28	28	7	25	18	18	4	22,2	19	19	2	10,5	21	21	4	19
Centro	487	483	58	12	435	422	69	16,4	591	570	61	10,7	510	490	58	11,8	424	409	34	8,3	364	332	37	11,1	326	291	29	10
Jequitinhonha	45	45	16	35,6	25	25	10	40	17	17	5	29,4	17	17	4	23,5	28	28	5	17,9	27	27	3	11,1	20	20	4	20
Oeste	148	148	26	17,6	149	149	25	16,8	152	149	29	19,5	196	190	21	11,1	156	151	31	20,5	142	138	17	12,3	127	115	23	20
Leste	615	612	30	4,9	589	585	34	5,8	876	869	56	6,4	701	697	60	8,6	785	775	32	4,1	664	650	37	5,7	557	537	23	4,3
Sudeste	155	153	20	13,1	108	108	13	12	139	138	17	12,3	178	176	22	12,5	182	181	24	13,3	159	155	18	11,6	134	131	17	13
Norte de Minas	157	155	25	16,1	179	175	17	9,7	184	180	14	7,8	238	238	33	13,9	196	192	14	7,3	214	213	22	10,3	234	230	22	9,6
Noroeste	250	247	17	6,9	191	190	9	4,7	188	188	8	4,3	252	249	18	7,2	215	211	16	7,6	219	216	18	8,3	182	177	8	4,5
Leste do Sul	82	81	13	16	95	95	13	13,7	114	113	15	13,3	96	96	9	9,4	90	89	16	18	101	100	11	11	80	80	20	25
Nordeste	204	204	31	15,2	218	217	20	9,2	218	218	24	11	272	272	21	7,7	265	265	17	6,4	264	261	31	11,9	239	232	33	14,2
Triângulo do Sul	107	106	16	15,1	89	88	9	10,2	106	99	10	10,1	98	96	16	16,7	144	143	12	8,4	98	97	13	13,4	88	87	12	13,8
Triângulo do Norte	322	322	24	7,5	312	312	23	7,4	450	450	22	4,9	248	248	16	6,5	206	205	13	6,3	222	220	29	13,2	219	214	22	10,3
Minas Gerais	2904	2888	330	11,4	2716	2691	286	10,6	3374	3327	319	9,6	3169	3132	323	10,3	2978	2936	251	8,5	2804	2737	289	10,6	2446	2349	254	10,8

Fonte: Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária

SINAN - Hanseníase

* Informação do Banco de Dados atualizado em 14/08/2007

**Casos Novos de Hanseníase em menores de 15 anos microrregião
Itaúna, Minas Gerais 2000 a 2006***

ANO	Casos Novos	Taxa/10.000
2000	1	0,10
2001	0	0,00
2002	0	0,00
2003	0	0,00
2004	0	0,00
2005	0	0,00
2006	0	0,00

Fonte:CDS/SES/SESMG/SUS

**Percentual de deformidade entre os casos novos avaliados quanto ao grau
de incapacidades físicas, Microrregião Itaúna
Minas Gerais - 2000 A 2006***

ANO	CASOS NOVOS	AVALIADO	GI II	% GI II
2000	10	10	1	10,0
2001	15	15	4	26,7
2002	4	4	1	25,0
2003	9	8	2	25,0
2004	6	5	1	20,0
2005	6	6	1	16,7
2006	9	7	0	0,0

Fonte: CDS/SE/SESMG/SUS

**Casos Novos de Hanseníase microrregião
Itaúna, Minas Gerais 2000 a 2006***

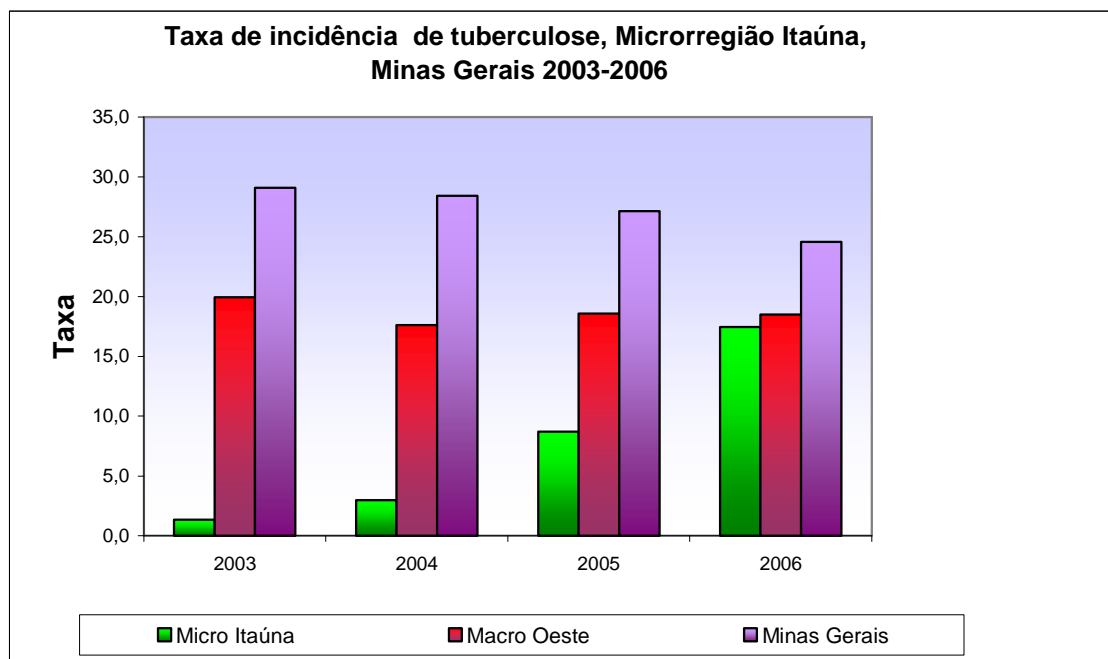
ANO	Casos Novos	Taxa/10.000
2000	10	0,97
2001	15	1,43
2002	4	0,38
2003	9	0,84
2004	6	0,55
2005	6	0,54
2006	9	0,80

Fonte:CDS/SES/SESMG/SUS

**Taxa de incidência de tuberculose, Micro Itaúna,
Minas Gerais 2003 - 2006**

Região	2003		2004		2005		2006	
	Nº de Casos novos	Taxa de incidência	Nº de Casos novos	Taxa de incidência	Nº de Casos novos	Taxa de incidência	Nº de Casos novos	Taxa de incidência
	Micro Itaúna	9	8,4	16	14,8	15	13,5	12
Macro Oeste	175	16,0	180	16,3	219	19,3	155	13,4
Minas Gerais	5400	29,1	5333	28,4	5223	27,2	4784	24,6

Fonte: SINAN-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS



Fonte: SINAN-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com todas as formas diagnosticadas,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2001 - 2006**

UF/Macro/Micro	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	0	0,0	10	10,2	17	17,2	34	34,2	54	53,5	12	11,8
Divinópolis	0	0,0	85	22,1	83	21,3	56	14,2	65	15,9	57	13,7
Formiga	1	0,8	31	25,0	26	20,9	22	17,6	22	17,3	12	9,4
Itaúna	0	0,0	8	7,6	10	9,3	14	12,9	12	10,8	12	10,7
Pará de Minas	1	0,6	27	14,6	16	8,5	20	10,4	27	13,4	40	19,4
Santo Antônio do Amparo	1	0,6	49	27,1	23	12,6	20	10,9	23	12,3	26	13,7
Macro Oeste	3	0,3	221	20,5	182	16,7	178	16,1	220	19,3	159	13,8
Minas Gerais	1213	6,7	5430	29,6	5550	29,9	5526	29,5	5323	27,7	4817	24,7

Fonte: SINAN-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva diagnosticadas,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2001 - 2006**

Micro/Macro/UF	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	0	0,0	4	4,1	6	6,1	8	8,0	33	32,7	3	3,0
Divinópolis	0	0,0	31	8,1	21	5,4	19	4,8	26	6,4	28	6,7
Formiga	0	0,0	8	6,5	12	9,6	9	7,2	7	5,5	5	3,9
Itaúna	0	0,0	7	6,6	5	4,7	9	8,3	6	5,4	8	7,1
Pará de Minas	0	0,0	15	8,1	8	4,2	7	3,6	14	6,9	16	7,7
Santo Antônio do Amparo	0	0,0	34	18,8	11	6,0	8	4,3	10	5,3	11	5,8
Macro Oeste	0	0,0	101	9,37	63	5,77	66	5,97	100	8,79	71	6,2
Minas Gerais	564	3,1	2804	15,3	2867	15,5	2934	15,6	2827	14,7	2577	13,2

Fonte: SINAN-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com baciloscopia positiva na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2002.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Divinópolis	3	50,00	0	0,00	2	33,33	1	16,67	6	100,00
Formiga	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00
Itaúna	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
Pará de Minas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santo Antônio do Amparo	11	73,33	2	13,33	2	13,33	0	0,00	15	100,00
Macro Oeste	16	69,57	2	8,70	4	17,39	1	4,35	23	100,00
Minas Gerais	765	69,93	131	11,97	78	7,13	45	4,11	1019	93,14

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com baciloscopia positiva na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2003.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbitos		Transferência		TB Multiresistente	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	3	60,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00
Divinópolis	14	51,85	2	7,41	2	7,41	3	11,11	0	0,00
Formiga	8	88,89	1	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Itaúna	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pará de Minas	14	93,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santo Antônio do Amparo	14	66,67	1	4,76	2	9,52	0	0,00	0	0,00
Macro Oeste	59	70,24	4	4,76	6	7,14	4	4,76	0	0,00
Minas Gerais	2032	73,33	254	9,17	152	5,49	118	4,26	1	0,04

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com baciloscopia positiva na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2004.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	100,00
Divinópolis	9	47,37	3	15,79	2	10,53	3	15,79	17	89,47
Formiga	7	70,00	1	10,00	2	20,00	0	0,00	10	100,00
Itaúna	5	83,33	0	0,00	0	0,00	1	16,67	6	100,00
Pará de Minas	7	77,78	1	11,11	0	0,00	1	11,11	9	100,00
Santo Antônio do Amparo	8	88,89	0	0,00	1	11,11	0	0,00	9	100,00
Macro Oeste	43	69,35	5	8,06	6	9,68	6	9,68	60	96,77
Minas Gerais	1891	68,42	277	10,02	181	6,55	160	5,79	2509	90,77

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com baciloscopia positiva na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2005.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	7	87,50	0	0,00	1	12,50	0	0,00	0	0,00	8	100
Divinópolis	18	81,82	2	9,09	1	4,55	0	0,00	0	0,00	21	95,45
Formiga	8	88,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	88,89
Itaúna	10	90,91	0	0,00	1	9,09	0	0,00	0	0,00	11	100,00
Pará de Minas	8	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	100,00
Sto Ant. Amparo	7	77,78	0	0,00	1	11,11	0	0,00	0	0,00	8	88,89
Macro Oeste	62	84,93	2	2,74	4	5,48	1	1,37	0	0,00	69	94,52
Minas Gerais	1831	63,69	247	8,59	170	5,91	206	7,17	2	0,07	2456	85,43

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com baciloscopia positiva na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2006.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbitos		Transferência		TB Multiresistente	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	24	96,00	0	0,00	0	0,00	1	4,00	0	0,00
Divinópolis	20	71,43	2	7,14	0	0,00	1	3,57	0	0,00
Formiga	5	62,50	0	0,00	2	25,00	0	0,00	0	0,00
Itaúna	5	62,50	0	0,00	0	0,00	3	37,50	0	0,00
Pará de Minas	12	75,00	1	6,25	1	6,25	2	12,50	0	0,00
Santo Antônio do Amparo	8	80,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Macro Oeste	74	77,89	3	3,16	3	3,16	7	7,37	0	0,00
Minas Gerais	1943	70,22	234	8,46	172	6,22	192	6,94	1	0,04

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com todas as formas na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2002.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Divinópolis	3	50,00	0	0,00	2	33,33	1	16,67	6	100,00
Formiga	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00
Itaúna	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
Pará de Minas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santo Antônio do Amparo	11	73,33	2	13,33	2	13,33	0	0,00	15	100,00
Macro Oeste	16	69,57	2	8,70	4	17,39	1	4,35	23	100,00
Minas Gerais	771	69,84	132	11,96	80	7,25	45	4,08	1028	93,12

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com todas as formas na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2003.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	3	60,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	4	80,00
Divinópolis	14	51,85	2	7,41	2	7,41	3	11,11	0	0,00	18	66,67
Formiga	8	88,89	1	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	100,00
Itaúna	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	100,00
Pará de Minas	14	87,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	87,50
Sto Antônio do Amparo	14	66,67	1	4,76	2	9,52	0	0,00	0	0,00	17	80,95
Macro Oeste	59	69,41	4	4,71	6	7,06	4	4,71	0	0,00	73	85,88
Minas Gerais	2047	72,95	262	9,34	157	5,60	118	4,21	1	0,04	2467	87,92

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com todas as formas na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2004.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	100,00
Divinópolis	9	47,37	3	15,79	2	10,53	3	15,79	17	89,47
Formiga	8	72,73	1	9,09	2	18,18	0	0,00	11	100,00
Itaúna	5	83,33	0	0,00	0	0,00	1	16,67	6	100,00
Pará de Minas	7	77,78	1	11,11	0	0,00	1	11,11	9	100,00
Santo Antônio do Amparo	8	88,89	0	0,00	1	11,11	0	0,00	9	100,00
Macro Oeste	44	69,84	5	7,94	6	9,52	6	9,52	61	96,83
Minas Gerais	1903	68,28	280	10,05	183	6,57	164	5,88	2530	90,78

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com todas as formas na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2005.**

Micro/ Macro/ UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	29	82,86	1	2,86	3	8,57	1	2,86	0	0,00	34	97,14
Divinópolis	41	71,93	5	8,77	8	14,04	1	1,75	0	0,00	55	96,49
Formiga	17	85,00	0	0,00	2	10,00	0	0,00	0	0,00	19	95,00
Itaúna	16	94,12	0	0,00	1	5,88	0	0,00	0	0,00	17	100,00
Pará de Minas	19	95,00	1	5,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	100,00
Sto Antônio do Amparo	12	63,16	0	0,00	4	21,05	0	0,00	0	0,00	16	84,21
Macro Oeste	62	84,93	2	2,74	4	5,48	1	1,37	0	0,00	69	94,52
Minas Gerais	3252	61,35	423	7,98	393	7,41	357	6,73	2	0,04	4427	83,51

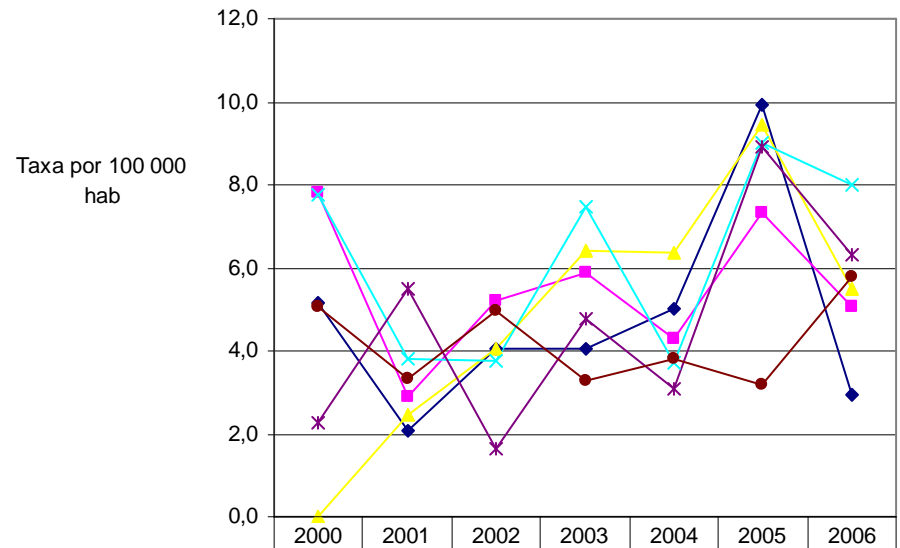
Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com todas as formas na coorte,
Macrorregião Oeste, Microrregiões, Minas Gerais, 2006.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bom Despacho	33	94,29	1	2,86	2	5,71	4	11,43	0	0,00	40	114,29
Divinópolis	28	49,12	4	7,02	6	10,53	2	3,51	0	0,00	40	70,18
Formiga	11	55,00	1	5,00	2	10,00	1	5,00	0	0,00	15	75,00
Itaúna	6	35,29	0	0,00	0	0,00	3	17,65	0	0,00	9	52,94
Pará de Minas	18	90,00	5	25,00	3	15,00	2	10,00	0	0,00	28	140,00
Sto Antônio do Amparo	14	73,68	1	5,26	2	10,53	0	0,00	0	0,00	17	89,47
Macro Oeste	110	150,68	12	16,44	15	20,55	12	16,44	0	0,00	69	94,52
Minas Gerais	2817	53,14	340	6,41	324	6,11	272	5,13	1	0,02	3754	70,82

Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

**Taxa de Incidência de Aids,
Macrorregião Oeste, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ BOM DESPACHO	5,2	2,0	4,1	4,0	5,0	9,9	3,0
■ DIVINOPOLIS	7,8	2,9	5,2	5,9	4,3	7,3	5,1
▲ FORMIGA	0,0	2,4	4,0	6,4	6,4	9,5	5,5
✕ ITAUNA	7,8	3,8	3,8	7,5	3,7	9,0	8,0
* PARA DE MINAS	2,3	5,5	1,6	4,8	3,1	8,9	6,3
● SANTO ANTONIO DO AMPARO / CAMPO BELO	5,1	3,3	5,0	3,3	3,8	3,2	5,8

Fonte: Coordenadoria Estadual DST/AIDS/MG-SUS

Freqüência de casos diagnosticados de AIDS, Minas Gerais 2000-2006

Região	Ano do diagnóstico						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Microrregião Itauna	8	4	4	8	4	10	9
Macrorregião Oeste	55	36	45	58	47	86	64
Minas Gerais	1615	1590	1825	1961	1561	1659	1222

Fonte: Coordenadoria Estadual DST/ AIDS/ MG-SUS

Incidência de casos de AIDS por 100.000 habitantes, Microrregião Itauna, Minas Gerais 2000 a 2006

Região	Incidência por 100.000 habitantes						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Micro Itauna	7,8	3,8	3,8	7,5	3,7	9,0	8,0
Macro Oeste	5,2	3,4	4,2	5,3	4,3	7,6	5,6
Minas Gerais	9,0	8,8	9,9	10,6	8,1	8,6	6,3

Fonte: Coordenadoria DST/SES/ MG-SUS

**Freqüência e proporção de internações hospitalares pelo SUS, por grupo de causas, sexo feminino,
Microrregião de Itaúna, janeiro de 2000 a junho de 2007**

Cap cid 10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	218	4,6	231	5,1	238	5,3	214	5,0	179	4,0	177	3,9	175	4,1	70	3,1
II. Neoplasias (tumores)	118	2,5	111	2,5	136	3,0	151	3,5	151	3,4	184	4,1	187	4,4	104	4,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	0,3	7	0,2	30	0,7	26	0,6	28	0,6	28	0,6	24	0,6	10	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	183	3,9	186	4,1	184	4,1	157	3,7	166	3,7	163	3,6	132	3,1	75	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	43	0,9	47	1,0	43	1,0	58	1,4	44	1,0	44	1,0	38	0,9	47	2,1
VI. Doenças do sistema nervoso	43	0,9	86	1,9	74	1,6	70	1,6	69	1,5	89	2,0	89	2,1	43	1,9
VII. Doenças do olho e anexos	47	1,0	39	0,9	17	0,4	27	0,6	7	0,2	23	0,5	8	0,2	4	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	0,1	8	0,2	11	0,2	10	0,2	1	0,0	4	0,1	7	0,2	3	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	595	12,5	579	12,8	574	12,8	546	12,8	698	15,6	621	13,7	532	12,6	308	13,7
X. Doenças do aparelho respiratório	681	14,3	636	14,1	568	12,6	479	11,2	513	11,5	441	9,7	459	10,9	253	11,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	308	6,5	263	5,8	274	6,1	275	6,4	315	7,1	345	7,6	339	8,0	174	7,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	41	0,9	39	0,9	36	0,8	41	1,0	30	0,7	26	0,6	40	0,9	25	1,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	92	1,9	120	2,7	115	2,6	115	2,7	140	3,1	126	2,8	123	2,9	59	2,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	343	7,2	324	7,2	335	7,4	307	7,2	354	7,9	335	7,4	276	6,5	135	6,0
XV. Gravidez parto e puerpério	1715	36,1	1516	33,6	1492	33,2	1400	32,8	1453	32,6	1506	33,2	1351	32,0	691	30,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	31	0,7	44	1,0	37	0,8	44	1,0	24	0,5	39	0,9	30	0,7	21	0,9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	0,4	26	0,6	13	0,3	14	0,3	16	0,4	11	0,2	11	0,3	10	0,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60	1,3	47	1,0	56	1,2	59	1,4	44	1,0	68	1,5	81	1,9	44	2,0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	178	3,7	161	3,6	190	4,2	256	6,0	213	4,8	269	5,9	291	6,9	164	7,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	0,0	5	0,1	42	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	16	0,3	34	0,8	33	0,7	22	0,5	18	0,4	34	0,8	27	0,6	15	0,7
Total	4751	100,0	4509	100,0	4498	100,0	4271	100,0	4463	100,0	4533	100,0	4220	100,0	2255	100,0

Fonte: SIH/ DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS, por grupo de causas, sexo masculino,
Microrregião de Itaúna, janeiro de 2000 a junho de 2007**

Cap cid 10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	229	7,1	260	7,8	277	8,0	237	7,3	203	5,6	226	6,5	198	6,0	89	5,0
II. Neoplasias (tumores)	103	3,2	134	4,0	113	3,3	146	4,5	165	4,6	150	4,3	151	4,6	67	3,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	0,2	12	0,4	11	0,3	18	0,6	23	0,6	19	0,5	13	0,4	12	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	117	3,6	135	4,0	157	4,6	136	4,2	152	4,2	104	3,0	101	3,1	59	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	112	3,5	99	3,0	83	2,4	103	3,2	89	2,5	98	2,8	92	2,8	56	3,1
VI. Doenças do sistema nervoso	76	2,4	79	2,4	92	2,7	88	2,7	100	2,8	99	2,9	95	2,9	56	3,1
VII. Doenças do olho e anexos	27	0,8	32	1,0	29	0,8	28	0,9	9	0,3	14	0,4	14	0,4	5	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	0,1	12	0,4	7	0,2	11	0,3	1	0,0	2	0,1	10	0,3	2	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	525	16,3	509	15,2	511	14,8	530	16,3	630	17,5	559	16,1	552	16,8	313	17,6
X. Doenças do aparelho respiratório	777	24,1	750	22,4	730	21,2	591	18,2	762	21,2	626	18,0	579	17,7	324	18,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	366	11,4	350	10,5	357	10,4	297	9,1	353	9,8	431	12,4	393	12,0	228	12,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	60	1,9	66	2,0	101	2,9	73	2,2	55	1,5	60	1,7	69	2,1	34	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	100	3,1	137	4,1	134	3,9	136	4,2	147	4,1	145	4,2	125	3,8	63	3,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	161	5,0	185	5,5	163	4,7	164	5,0	203	5,6	179	5,2	102	3,1	84	4,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	0,9	32	1,0	38	1,1	25	0,8	39	1,1	35	1,0	43	1,3	28	1,6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	0,7	23	0,7	46	1,3	39	1,2	35	1,0	33	1,0	29	0,9	10	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	62	1,9	52	1,6	51	1,5	40	1,2	70	1,9	66	1,9	70	2,1	30	1,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	400	12,4	433	13,0	404	11,7	521	16,0	519	14,4	573	16,5	584	17,8	298	16,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0,0	2	0,1	94	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	40	1,2	41	1,2	48	1,4	66	2,0	42	1,2	52	1,5	60	1,8	23	1,3
Total	3222	100,0	3343	100,0	3446	100,0	3249	100,0	3597	100,0	3471	100,0	3280	100,0	1781	100,0

Fonte: SIH/ DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Freqüência e proporção de internações hospitalares pelo SUS, por grupo de causas,
Microrregião de Itaúna, janeiro de 2000 a junho de 2007**

Cap cid 10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	447	5,6	491	6,3	515	6,5	451	6,0	382	4,7	403	5,0	373	5,0	159	3,9
II. Neoplasias (tumores)	221	2,8	245	3,1	249	3,1	297	3,9	316	3,9	334	4,2	338	4,5	171	4,2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	0,3	19	0,2	41	0,5	44	0,6	51	0,6	47	0,6	37	0,5	22	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	300	3,8	321	4,1	341	4,3	293	3,9	318	3,9	267	3,3	233	3,1	134	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	155	1,9	146	1,9	126	1,6	161	2,1	133	1,7	142	1,8	130	1,7	103	2,6
VI. Doenças do sistema nervoso	119	1,5	165	2,1	166	2,1	158	2,1	169	2,1	188	2,3	184	2,5	99	2,5
VII. Doenças do olho e anexos	74	0,9	71	0,9	46	0,6	55	0,7	16	0,2	37	0,5	22	0,3	9	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	0,1	20	0,3	18	0,2	21	0,3	2	0,0	6	0,1	17	0,2	5	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1120	14,0	1088	13,9	1085	13,7	1076	14,3	1328	16,5	1180	14,7	1084	14,5	621	15,4
X. Doenças do aparelho respiratório	1458	18,3	1386	17,7	1298	16,3	1070	14,2	1275	15,8	1067	13,3	1038	13,8	577	14,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	674	8,5	613	7,8	631	7,9	572	7,6	668	8,3	776	9,7	732	9,8	402	10,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	101	1,3	105	1,3	137	1,7	114	1,5	85	1,1	86	1,1	109	1,5	59	1,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	192	2,4	257	3,3	249	3,1	251	3,3	287	3,6	271	3,4	248	3,3	122	3,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	504	6,3	509	6,5	498	6,3	471	6,3	557	6,9	514	6,4	378	5,0	219	5,4
XV. Gravidez parto e puerpério	1715	21,5	1516	19,3	1492	18,8	1400	18,6	1453	18,0	1506	18,8	1351	18,0	691	17,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	61	0,8	76	1,0	75	0,9	69	0,9	63	0,8	74	0,9	73	1,0	49	1,2
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	41	0,5	49	0,6	59	0,7	53	0,7	51	0,6	44	0,5	40	0,5	20	0,5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	122	1,5	99	1,3	107	1,3	99	1,3	114	1,4	134	1,7	151	2,0	74	1,8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	578	7,2	594	7,6	594	7,5	777	10,3	732	9,1	842	10,5	875	11,7	462	11,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	0,0	7	0,1	136	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	56	0,7	75	1,0	81	1,0	88	1,2	60	0,7	86	1,1	87	1,2	38	0,9
Total	7973	100,0	7852	100,0	7944	100,0	7520	100,0	8060	100,0	8004	100,0	7500	100,0	4036	100,0

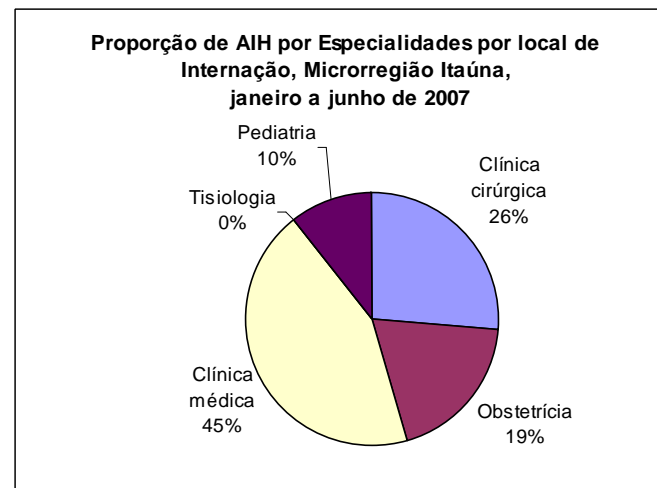
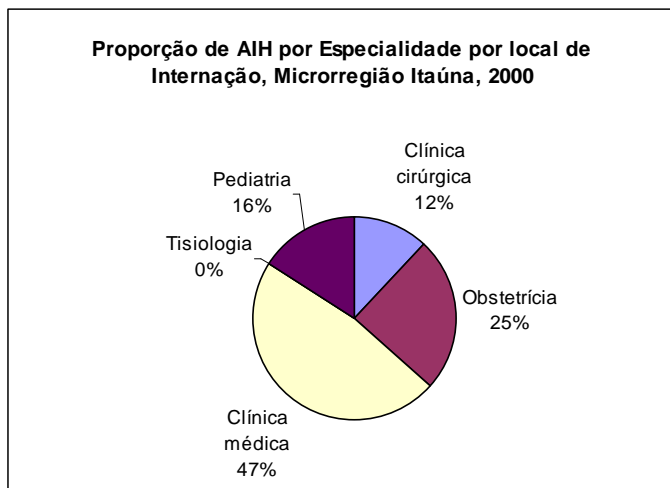
Fonte: SIH/ DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

Proporção de AIH por Especialidades por local de Internação, Microrregião Itaúna janeiro 2000 a junho 2007*

Especialidade	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Clínica cirúrgica	852	12,0	1147	16,6	1292	18,3	1424	21,5	1424	18,7	1983	26,7	1823	26,0	984	26,5
Obstetrícia	1748	24,7	1485	21,4	1519	21,6	1486	22,4	1551	20,4	1562	21,0	1388	19,8	706	19,0
Clínica médica	3351	47,4	3189	46,0	3197	45,4	2786	42,0	3835	50,3	3055	41,1	3035	43,3	1632	43,9
Tisiologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	4	0,1
Pediatria	1120	15,8	1107	16,0	1038	14,7	937	14,1	811	10,6	834	11,2	766	10,9	389	10,5
Total	7071	100,0	6928	100,0	7046	100,0	6633	100,0	7621	100,0	7434	100,0	7014	100,0	3715	100,0

Fonte: Datasus/ CMDE/SE/SES MG-SUS

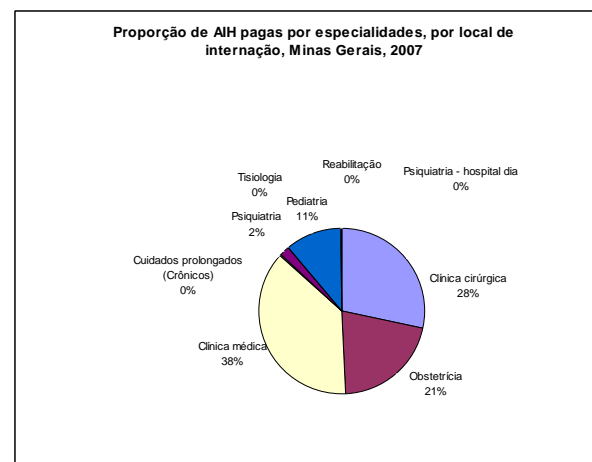
* Dados parciais



**Proporção de AIH pagas por especialidades, por local de internação,
Minas Gerais janeiro de 2000 - junho de 2007**

Especialidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Clínica cirúrgica	21,5	22,1	24,6	25,8	27,3	27,7	28,0	28,2
Obstetrícia	23,3	22,5	21,3	21,0	21,0	21,4	20,7	21,1
Clínica médica	42,0	42,1	41,6	40,4	38,5	37,5	37,4	37,4
Cuidados prolongados (Crônicos)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Psiquiatria	3,0	2,6	1,9	1,9	1,8	1,9	2,1	2,0
Tisiologia	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Pediatria	9,7	10,1	10,0	10,4	10,8	10,9	11,1	10,7
Reabilitação	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Psiquiatria - hospital dia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIH/DATASUS

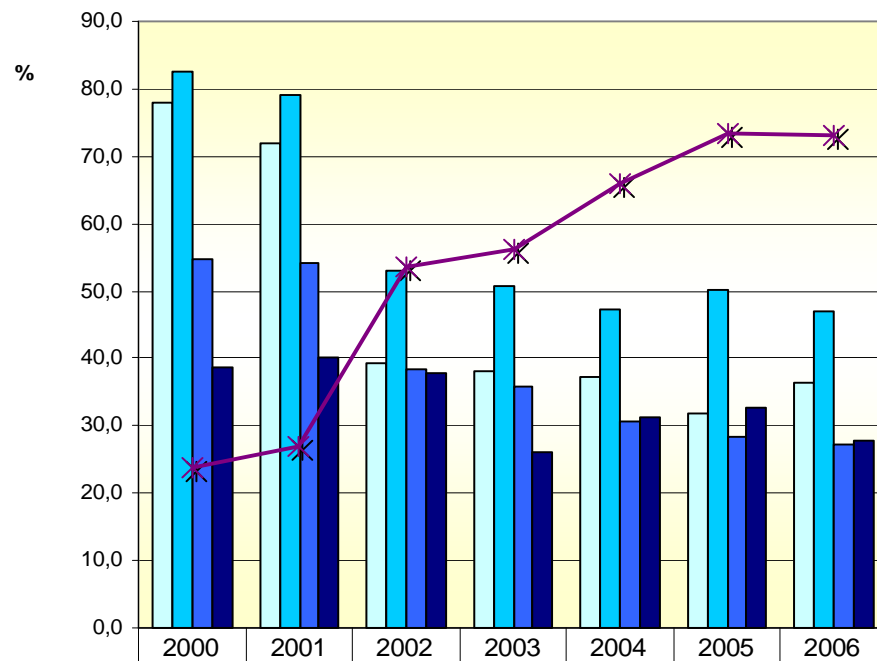


Internações por Condições Sensíveis á Atenção Ambulatorial

Condições Sensíveis á Atenção Ambulatorial - CSAA é uma lista de diagnósticos que um serviço de saúde de atenção primária bem estruturado tem condições de reduzir sua proporção em relação ao total de hospitalizações. O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde avalia que ações de prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento oportuno de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas devem resultar a diminuição das internações hospitalares por essas patologias. MS

A SES/MG publicou em 30 de dezembro de 2006 Resolução nº 1093 de 29 de dezembro, instituindo a lista de condições que compõe o indicador “Internações Sensíveis à Atenção Básica”.

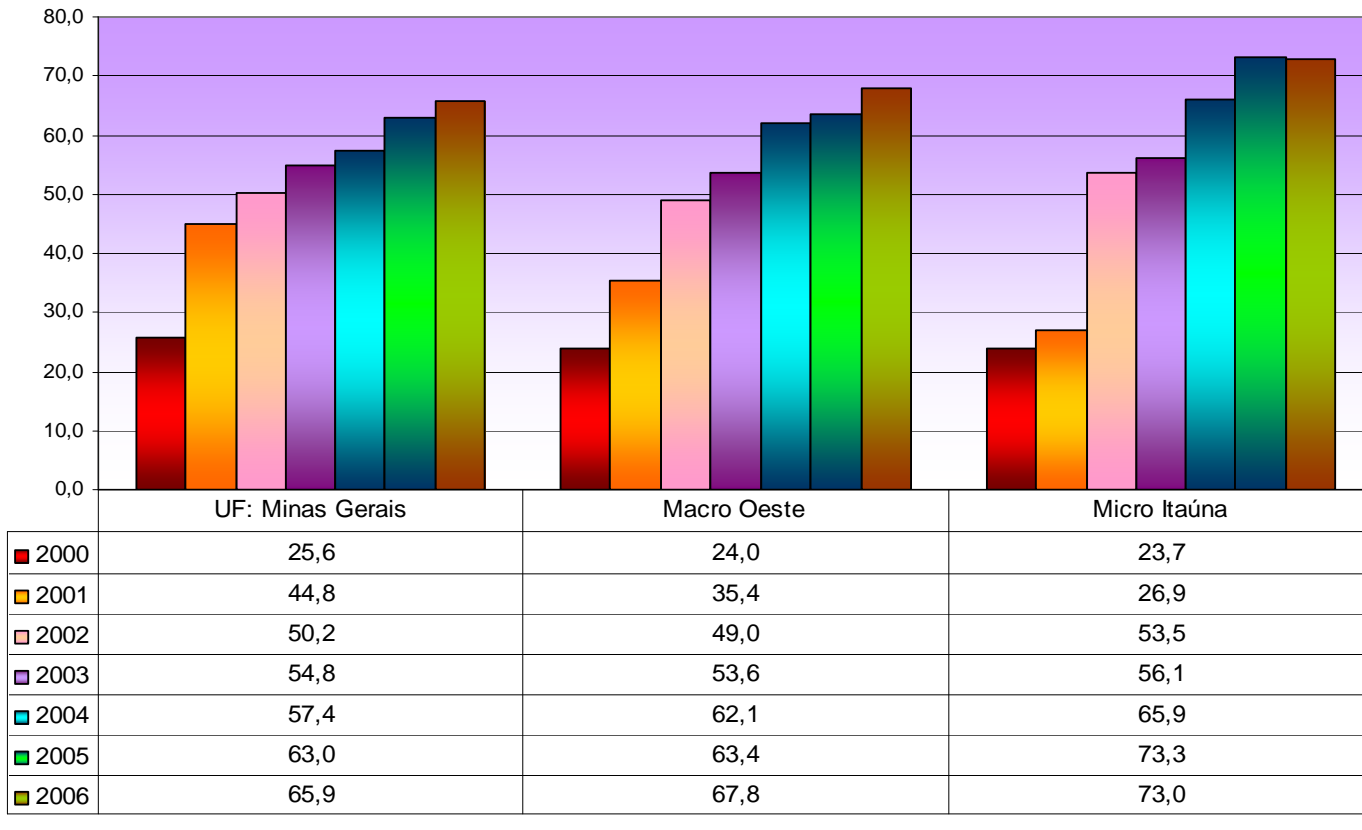
Proporção de Hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial, por faixa etária e Cobertura do Programa de Saúde da Família, Microrregião de Itaúna, 2000-2006



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Menores de um ano	78,0	71,9	39,4	38,0	37,2	31,7	36,4
Menores de cinco anos	82,6	79,1	53,1	50,8	47,2	50,2	47,0
Maiores de 60 anos	54,9	54,3	38,5	35,9	30,6	28,4	27,3
População total	38,7	40,1	37,9	26,2	31,2	32,5	27,8
Cobertura do PSF	23,7	26,9	53,5	56,1	65,9	73,3	73,0

Fonte: Datasus/ CMDE/SE/SES MG-SUS

**Cobertura do Programa de Saúde da Família, Minas Gerais,
Macrorregião Oeste e Microrregião Alfenas Machado
Minas Gerais, 2000-2006**



Fonte: SIAB/CPD/ CMDE/SE/SESMG/SUS

**Cobertura do programa de saúde da família, Macrorregião Oeste,
Microrregiões, Municípios, Minas Gerais, 2000-2006**

Microrregião /Macrorregião /UF	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	%	%	%	%	%	%	%
Itaguara	0,0	0,0	64,1	64,3	104,4	106,7	105,6
Itatiaiuçu	0,0	0,0	84,5	81,3	75,0	75,5	75,1
Itaúna	27,1	27,8	44,9	53,3	57,0	66,4	66,1
Piracema	56,7	98,7	97,2	42,2	96,0	97,5	98,0
Micro Itaúna	23,7	26,9	53,5	56,1	65,9	73,3	73,0
Macro Oeste	24,0	35,4	49,0	53,6	62,1	63,4	67,8
UF: Minas Gerais	25,6	44,8	50,2	54,8	57,4	63,0	65,9

Fonte: SIAB/CPD/ CMDE/SE/SESMG/SUS

Roteiro para análise dos indicadores

- 1- Observar a cobertura dos bancos de dados.
Parâmetros- SIM - 4/1000 habitantes-ano e menos de 10% de causas mal definidas;
SINASC - 2000; 2001; 2002 e 2003 – 19,2 / 1000 hab ano.
2004; 17 8/1000 hab ano.
2005 2006; 15 7/1000 hab ano.
SINAN – observar encerramento oportuno dos casos.
API – a cobertura esperada para BCG é 90%, contra Febre Amarela 100%, contra influenza nos idosos – 70% e as demais 95%.
SIAB - completude das equipes e cobertura de 95% das famílias cadastradas/acompanhadas.
- 2- Avaliar pontualidade no envio de dados seguindo fluxo e calendário das portarias ministeriais divulgados pela Coordenadoria de Processamento de Dados Epidemiológicos; envio de dados de todas as unidades notificadoras, resposta às demandas em até cinco dias úteis. Avaliar também a consistência dos dados digitados.
Ex. API - aplicação de dose de imunobiológicos na faixa etária indicada.
SIM - causa de óbito compatível com tipo de óbito, idade e sexo;
SINASC - local de ocorrência e tipo de parto.
- 3- Ter clareza da conceituação, interpretação, usos e limitações dos indicadores.
Consultar “Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações” disponível em:
www.opas.org.br/sistema/arquivos/matriz.pdf.
- 4 - Para avaliar a organização dos serviços de saúde da região é importante comparar bancos de dados diferentes por ex. internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial (SIH) com cobertura do PSF (SIAB).
- 5 - Todos os bancos de dados do MS estão disponíveis no site WWW.datasus.gov.br.
É importante que os gestores e técnicos consultem regularmente estes bancos.

Fonte: Coordenadoria Estadual DST/AIDS/MG-SUS

Observações e sugestões:

Coordenadoria de Monitoramento de Dados Epidemiológicos/GIE/SE/SESMG/SUS

Tel 31- 32624962

Falar com Salete e Soteris

saletem@saude.mg.gov.br

soteris.macieli@saude.mg.gov.br