



**OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
MICRORREGIÃO ARAÇUAÍ**

<b>Apresentação</b> .....	5
<b>Dados Demográficos</b> .....	6
Gráfico – Pirâmide etária .....	7
Tabela – População residente por sexo segundo faixa etária .....	8
Tabela – Proporção população urbana e rural .....	9
Tabela – Distância, densidade demográfica e IDH .....	9
<b>Nascidos Vivos</b> .....	10
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
<b>Cobertura Vacinal</b> .....	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
Gráfico – Cobertura vacinal em campanhas contra poliomielite em menores de 5 anos.....	20
Tabela – Cobertura vacinal contra poliomielite em menores de um ano .....	21
Tabela – Cobertura vacinal contra hepatite b em menores de um ano.....	21
Tabela - Cobertura vacinal contra rotavírus em menores de um ano.....	22
Tabela - Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano .....	22
Tabela – Cobertura vacinal contra febre amarela em menores de um ano.....	23
Tabela – Cobertura vacinal por tríplice viral em crianças de um ano de idade .....	23
Gráfico – Taxa de hospitalização pelo SUS de influenza, pneumunia, bronquite, enfizema e outras doenças pulmonares .....	25
<b>Mortalidade</b> .....	26
Gráfico – Taxa de mortalidade geral.....	27
Gráfico – Taxa de mortalidade por agravos selecionados.....	28
Gráfico – Proporção de óbitos por grupo de causas.....	29
<b>Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP)</b> .....	30
Tabela – Frequência de óbitos e anos potenciais de vida perdidos (APVP) .....	31
<b>Taxa de Mortalidade Infantil - TMI</b> .....	32
Gráfico – taxa de mortalidade infantil.....	35
Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, tardio e pós-neonatal .....	36

Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal.....	37
Gráfico – Taxa de mortalidade materna.....	38
<b>Metodologia.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Tabela – Razão de mortalidade padronizada por tipo de câncer.....	39
<b>Morbidade.....</b>	<b>41</b>
Tabela – Frequência de agravos notificados e confirmados.....	43
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de média e alta prioridade para o combate a dengue.....	44
Programa Nacional de Controle da Dengue.....	45
Gráfico –Taxa de incidência de agravos selecionados.....	46
Gráfico – Taxa de incidência de dengue e leishimaniose tegumentar.....	47
Tabela – Percentual de imóveis na atividade de tratamento focal e vetorial especial.....	48
Gráfico – Percentual de imóveis vistoriados na atividade de tratamento focal e tratamento vetorial especial.....	49
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para raiva canina, felina e humana.....	50
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para tétano neonatal.....	51
Tabela – Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos.....	52
Tabela – Casos novos de hanseníase.....	53
Tabela – Percentual de deformidade entre casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas.....	54
Tabela – Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos.....	55
Tabela – Percentual de deformidade entre os casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas.....	55
Tabela – Casos novos de hanseníase.....	56
Tabela e gráfico – Taxa de incidência de tuberculose.....	57
Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com todas as formas diagnosticadas.....	58
Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva diagnosticadas.....	59
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte.....	60
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2003.....	61
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte.....	61
Tabela – Situação de encerramento dos casos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2005.....	62
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2006.....	63
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2002.....	64
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2003.....	65
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2004.....	65

Tabela – Situação de encerramento dos casos de tuberculose com todas as formas na coorte.....	66
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2006 .....	66
Gráfico – taxa de incidência de AIDS.....	67
Tabela – Frequência de casos novos diagnosticados de AIDS .....	68
Tabela – Incidência de casos de AIDS por 100 000 habitantes .....	68
Tabela – frequência e proporção de informações hospitalares pelo SUS por grupo de causas sexo feminino.....	69
Tabela - Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS por grupo de causas sexo masculino .....	70
Tabela – Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS por grupo de causas .....	71
Tabela – Proporção de AIH por especialidades por local de internação.....	72
Gráfico – Proporção de AIH por especialidades por local de internação ano 2000 e janeiro a junho 2007 .....	72
<b>Internações por Condições Sensíveis á Atenção Ambulatorial.....</b>	<b>73</b>
Gráfico – Proporção de hospitalizações pelo SUS por condições sensíveis à atenção ambulatorial.....	74
Gráfico – Cobertura do Programa de saúde da família .....	75
Tabela – Cobertura do programa da família.....	76
Tabela- Proporção de AIH pagas por especialidades por local de internação .....	77
Gráfico – Proporção de AIH pagas por especialidades de internação ano 2000 e 2007 .....	78
<b>Roteiro para análise dos indicadores.....</b>	<b>79</b>
<b>Observações e sugestões :.....</b>	<b>80</b>

## Apresentação

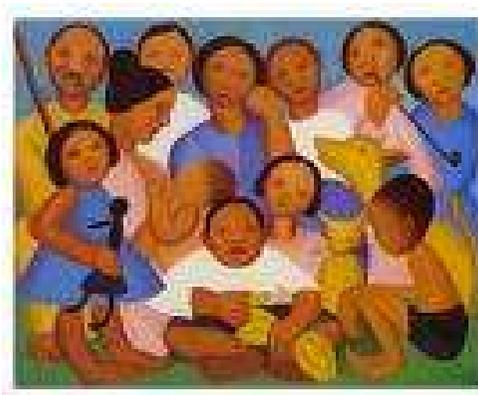
A coordenadoria de Monitoramento de Dados Epidemiológicos da Superintendência de Epidemiologia apresenta a terceira versão do Observatório de Saúde.

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 á 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.

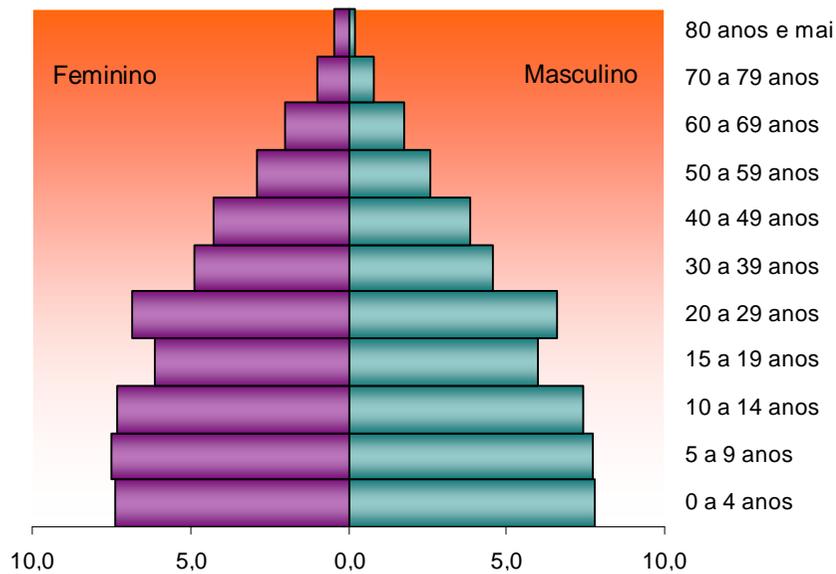
“Sistemas de Informação em saúde compreendem o conjunto de subsistemas de informações de natureza demográfica, epidemiológica, administrativa e gerencial necessárias ao estudo e gestão dos bens e serviços de Saúde. A presença de sistemas de informação desenvolvidos indica uma maior estruturação dos serviços 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

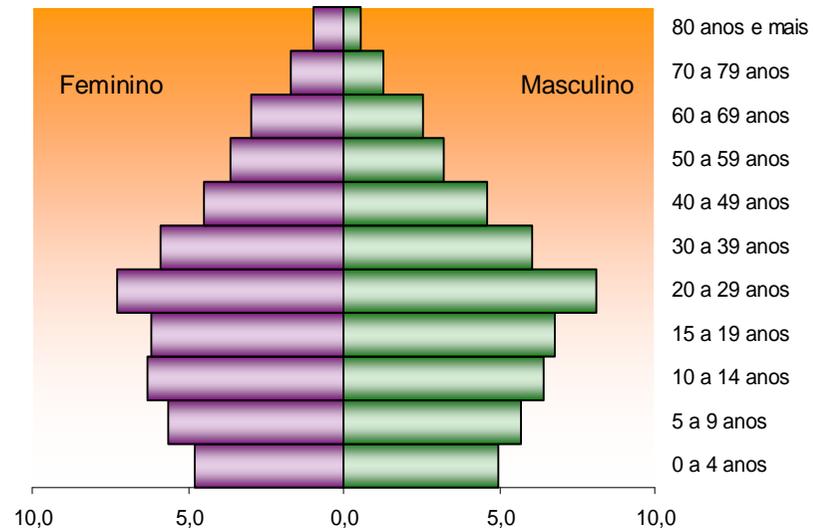


A estrutura etária mostra a composição proporcional da população por sexo e faixa etária. Este dado é importante para o gestor organizar os serviços de saúde de acordo com a clientela a ser atendida, por exemplo, serviços de imunização, serviços de atenção ao idoso, serviços de planejamento familiar 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.

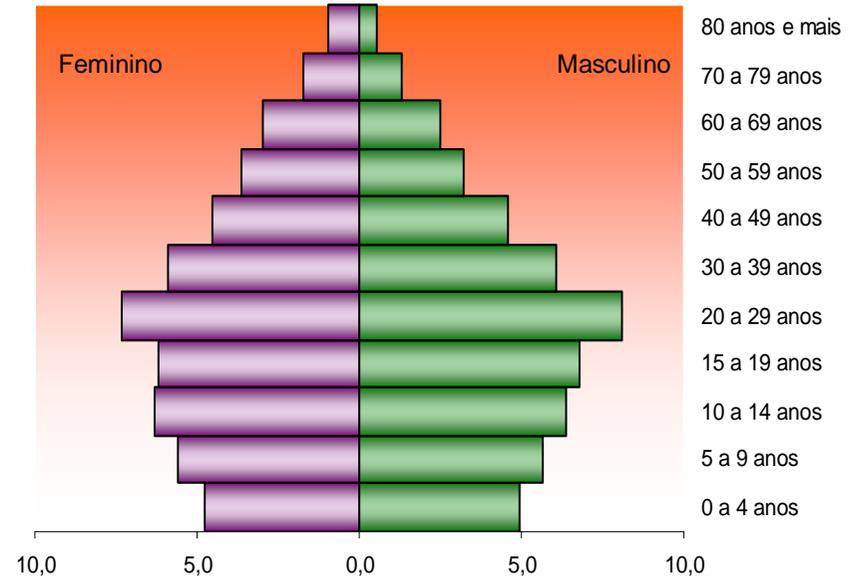
**Estrutura etária populacional Microrregião,  
Araçuaí, Minas Gerais 1980**



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



**Estrutura etária populacional Microrregião,  
Araçuaí, 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,  
Araçuaí, Minas Gerais 2006.**

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total
	Nº	%	Nº	%	
0 a 4 anos	4406	5,0	4251	4,8	8657
5 a 9 anos	5052	5,7	4983	5,6	10035
10 a 14 anos	5690	6,4	5594	6,3	11284
15 a 19 anos	6025	6,8	5494	6,2	11519
20 a 29 anos	7214	8,1	6492	7,3	13706
30 a 39 anos	5416	6,1	5253	5,9	10669
40 a 49 anos	4085	4,6	4021	4,5	8106
50 a 59 anos	2857	3,2	3246	3,6	6103
60 a 69 anos	2246	2,5	2657	3,0	4903
70 a 79 anos	1150	1,3	1531	1,7	2681
80 anos e mais	489	0,5	842	0,9	1331
<b>Total</b>	<b>44630</b>	<b>50,1</b>	<b>44364</b>	<b>49,9</b>	<b>88994</b>

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

Tabela – População residente por sexo segundo faixa etária

**Proporção da população urbana e rural, Minas Gerais,  
Macrorregião Nordeste, Microrregião Araçuaí, 2000**

<b>Região</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>
Minas Gerais	82,0	18,0
Macrorregião Nordeste	60,7	39,3
Microrregião Araçuaí	45,7	54,3

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

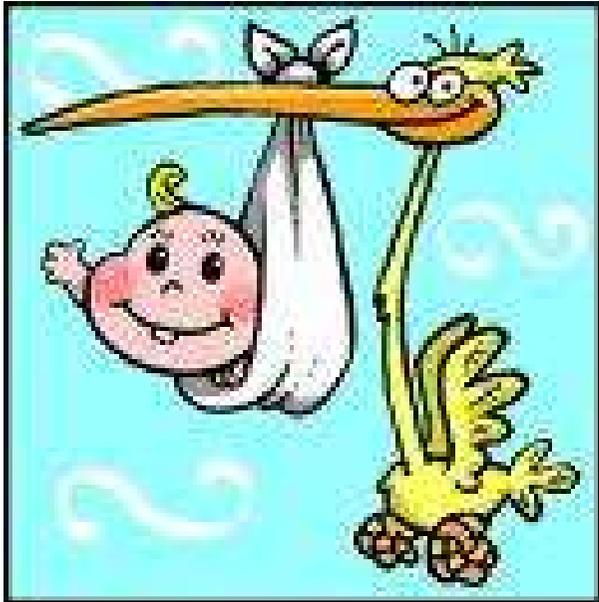
Tabela – Proporção população urbana e rural

**Distância, densidade demográfica e IDH, Microrregião de Araçuaí, 2000**

<b>Municípios</b>	<b>Distância de BH</b>	<b>Densidade demográfica</b>	<b>IDH</b>	<b>Classificação na UF</b>
<b>Araçuaí</b>	<b>385</b>	<b>15,8</b>	<b>0,687</b>	<b>602</b>
<b>Berilo</b>	<b>355</b>	<b>22,3</b>	<b>0,680</b>	<b>636</b>
<b>Coronel Murta</b>	<b>402</b>	<b>11,2</b>	<b>0,673</b>	<b>663</b>
<b>Francisco Badaró</b>	<b>356</b>	<b>21,8</b>	<b>0,646</b>	<b>755</b>
<b>Jenipapo de Minas</b>	<b>353</b>	<b>22,6</b>	<b>0,618</b>	<b>809</b>
<b>Virgem da Lapa</b>	<b>376</b>	<b>15,6</b>	<b>0,664</b>	<b>696</b>

Tabela – Distância, densidade demográfica e IDH

## 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-natal 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.

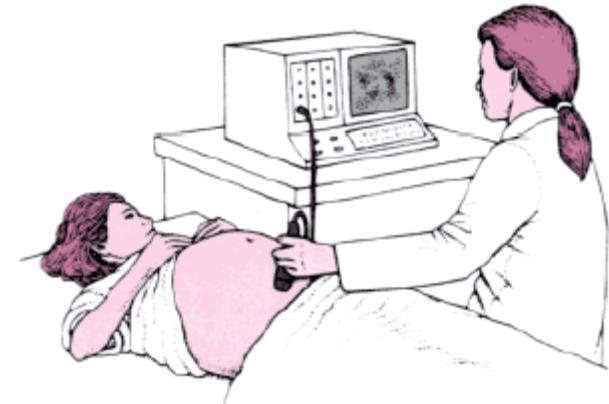
**Tipo de sangue** - para identificar o tipo de sangue da mãe e saber se esta vai precisar de acompanhamento especial como é o caso de gestantes RH negativo.

**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.

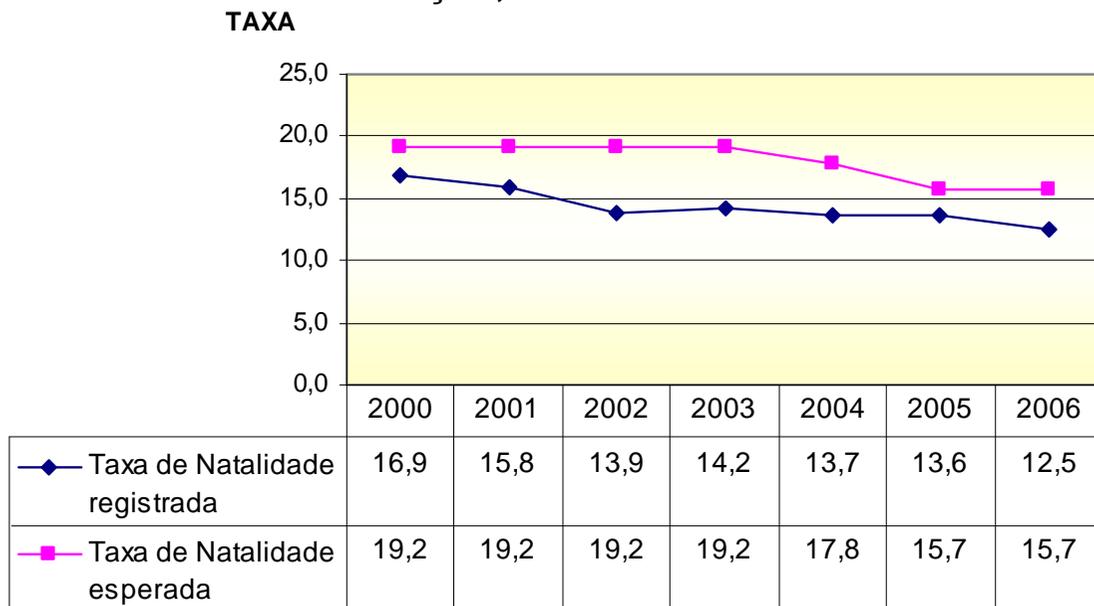
**Exame de urina** - Para saber se a gestante está com infecção urinária.

*Fonte: Agenda da Gestante, MS*

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



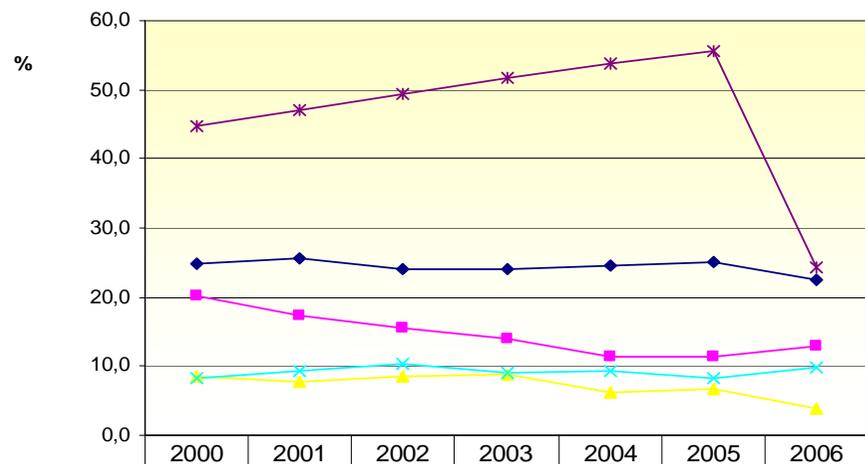
**Taxa de Natalidade estimada para a região Sudeste e taxa de natalidade registrada pelo SINASC, Microrregião de Araçuaí, 2000-2006**



SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Taxa de natalidade estimada para região sudeste e taxa de natalidade registrada pelo SINASC

**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 Araçuaí, 2000-2006**

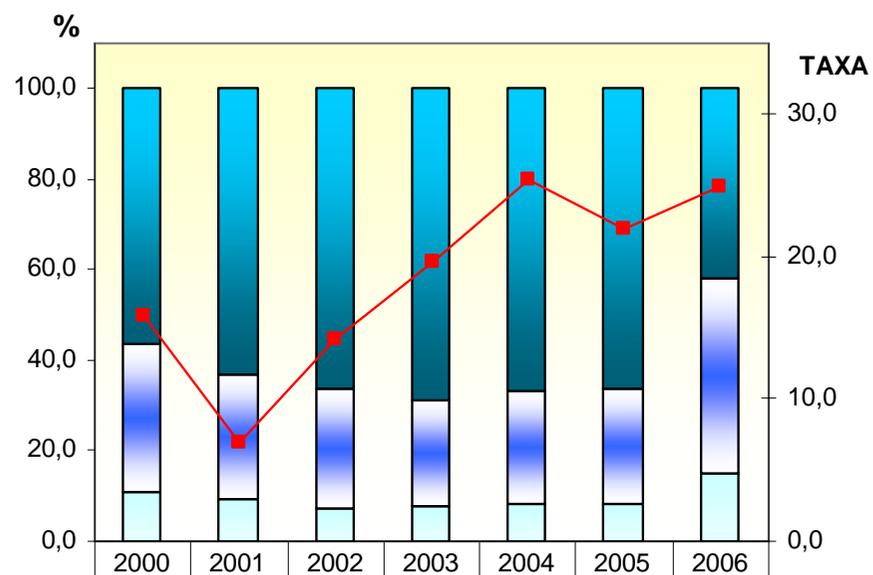


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Mães com menos de 20 anos	24,9	25,5	24,0	24,1	24,5	25,0	22,5
■ Mães com menos de 4 anos de estudo	20,2	17,4	15,5	13,9	11,3	11,3	12,9
▲ Menos de 37 semanas de gestação	8,4	7,7	8,4	8,7	6,1	6,7	3,8
✕ Peso ao nascer menor que 2500g	8,2	9,3	10,4	9,0	9,3	8,3	10,0
* Partos cesáreos	44,8	47,2	49,4	51,8	53,8	55,5	24,4

SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Proporção de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos e outros

**Proporção de Consultas de Pré-natal e Taxa de Mortalidade Infantil,  
Microrregião de Araçuaí, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
7 e mais consultas de pré-natal	56,2	63,2	66,4	68,9	67,0	66,3	42,1
4 a 6 consultas de pré-natal	32,9	27,6	26,1	23,3	24,7	25,5	42,7
Menos de 4 consultas de pré-natal	10,9	9,2	7,5	7,7	8,2	8,1	15,3
TMI	15,9	6,9	14,2	19,7	25,4	21,9	24,9

SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Proporção de consultas de pré-natal e taxa de mortalidade infantil

## 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,

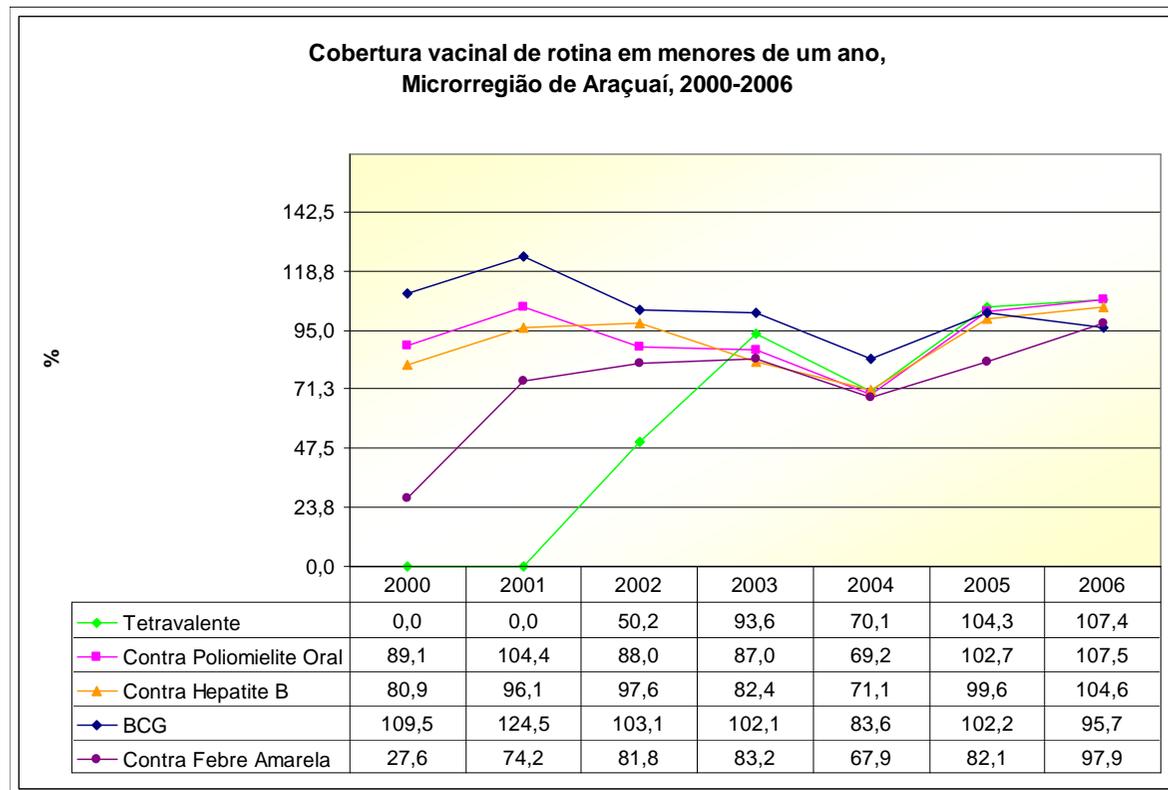
principalmente para as vacinas contra Hepatite B que é uma doença de risco nesta faixa etária, bem como a vacina contra o Tétano que necessita de um reforço aos 15 anos e a Tríplice Viral que protege contra caxumba, sarampo e rubéola e de grande importância para o controle da síndrome da rubéola e da 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-MG

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% .

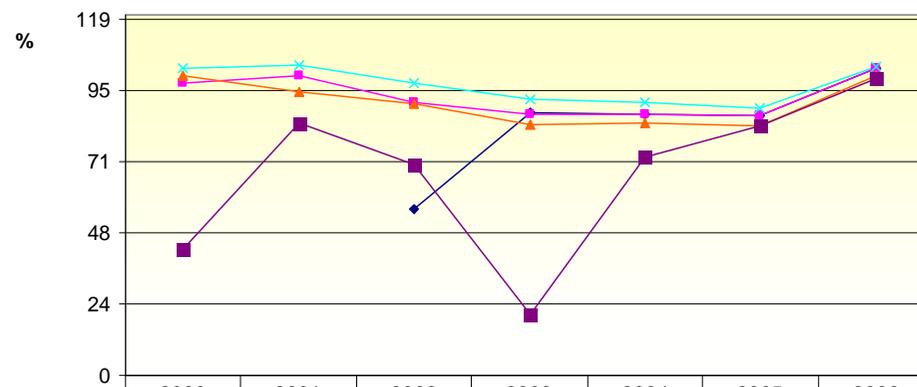
Para informações mais completas consultar os calendários de imunização.



API/CPDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Cobertura vacinal de rotina em menores de um ano

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

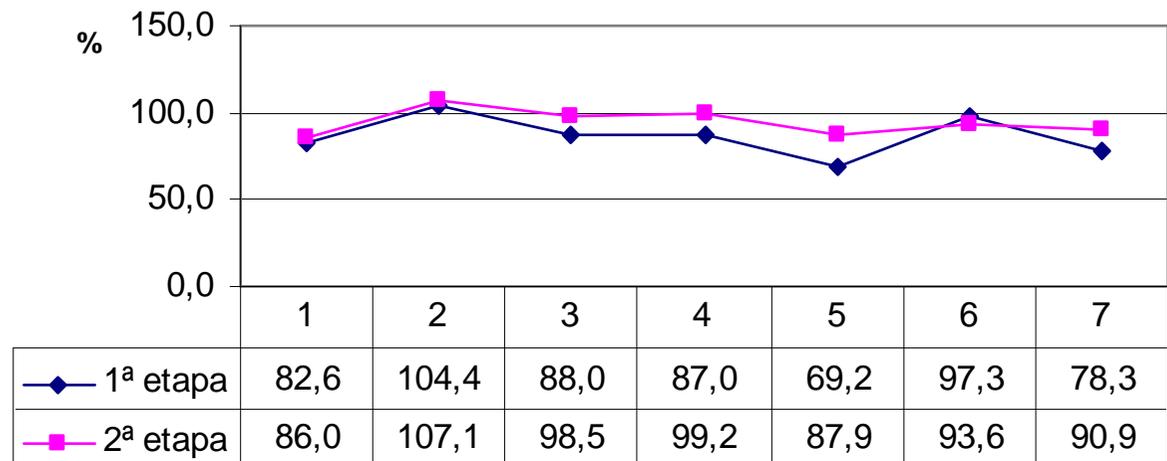


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Tetravalente			55,4	87,6	87,2	86,4	102,1
■ Contra Poliomielite Oral	97,1	99,6	91,1	87,1	87,0	86,4	102,1
▲ Contra Hepatite B	100,0	94,5	90,3	83,4	83,8	83,1	99,6
× BCG	102,1	103,3	97,3	91,9	90,8	88,9	102,9
■ Contra Febre Amarela	42,1	84,0	70,3	20,3	72,6	83,1	98,7

API/CPDE/SE/SESMG/SUS

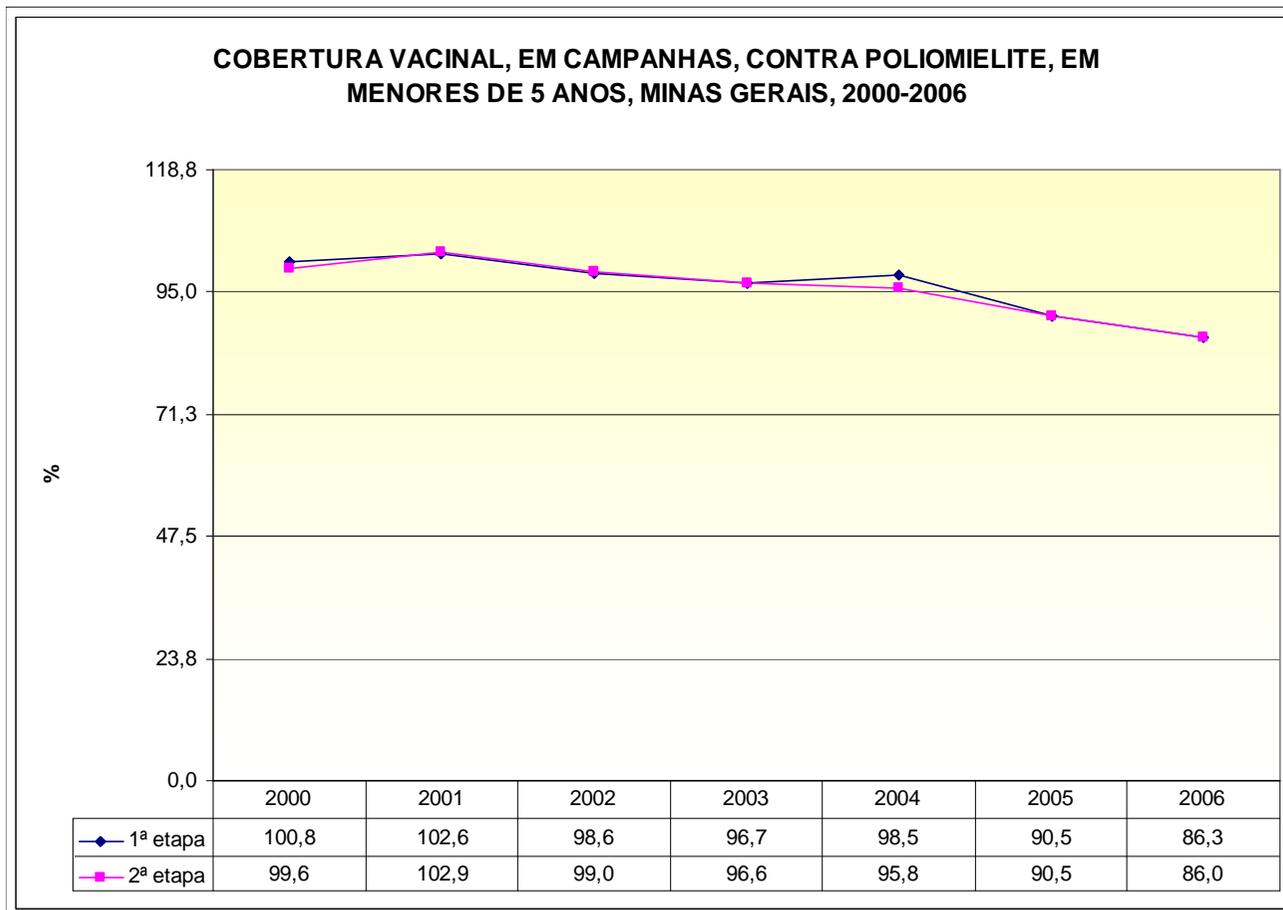
Gráfico – Cobertura vacinal em menores de u mano

### Cobertura contra poliomielite em menores de 5 anos, em campanhas, Microrregião de Araçuaí, 2000-2006



API/CPDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Cobertura contra poliomielite em menores de 5 anos



API/CPDE/SE/SESMTG/SUS

Gráfico – Cobertura vacinal em campanhas contra poliomielite em menores de 5 anos

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

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araçuaí	130,12	89,50	88,18	85,17	78,76	137,43	108,94	69,80
Berilo	94,69	100,77	61,39	55,43	64,73	113,14	114,29	111,64
Coronel Murta	64,02	100,00	82,80	69,35	89,78	142,62	135,25	112,75
Francisco Badaró	83,78	102,69	90,86	80,65	79,68	167,59	124,07	112,22
Jenipapo de Minas	112,31	181,60	120,80	74,19	100,81	144,33	117,53	100,00
Virgem da Lapa	126,30	114,52	100,40	149,60	76,52	157,65	66,33	70,55

Fonte: API/SE/SES/MG

Tabela – Cobertura vacinal contra poliomielite em menores de um ano

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

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araçuaí	93,42	86,83	82,77	80,38	81,07	134,26	108,38	73,15
Berilo	61,88	126,54	86,10	62,40	65,50	138,86	94,86	95,89
Coronel Murta	77,10	81,18	110,75	65,59	81,72	140,16	135,25	115,69
Francisco Badaró	117,30	93,55	101,61	87,10	80,21	152,78	127,78	116,67
Jenipapo de Minas	46,15	91,20	83,20	60,48	93,50	119,59	113,40	96,30
Virgem da Lapa	74,81	105,24	145,16	129,03	81,38	138,78	66,84	80,98

Fonte: API/SE/SES/MG

Tabela – Cobertura vacinal contra hepatite b em menores de um ano

**Cobertura Vacinal contra Rotavírus em menores de um ano de idade,  
Microrregião Araçuaí, 2000-2007**

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araçuaí	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,84	57,27
Berilo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,14	80,14
Coronel Murta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,10	60,78
Francisco Badaró	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	63,33
Jenipapo de Minas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	55,56
Virgem da Lapa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,76	49,08

Fonte: API/SE/SES/MG

Tabela - Cobertura vacinal contra rotavírus em menores de um ano

**Cobertura Vacinal por Tetravalente em menores de um ano de idade,  
Microrregião Araçuaí, 2000-2007**

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araçuaí	0,00	0,00	47,88	84,16	78,32	141,53	108,94	70,69
Berilo	0,00	0,00	36,29	91,86	65,50	121,14	117,14	108,90
Coronel Murta	0,00	0,00	45,70	81,72	91,94	142,62	135,25	117,65
Francisco Badaró	0,00	0,00	56,99	89,25	85,03	163,89	126,85	117,78
Jenipapo de Minas	0,00	0,00	68,80	82,26	101,63	144,33	117,53	96,30
Virgem da Lapa	0,00	0,00	60,08	139,52	77,73	155,61	61,22	82,21

Fonte: API/SE/SES/MG

Tabela - Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano

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

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araçuaí	37,28	43,93	57,66	83,72	85,69	114,53	94,79	70,69
Berilo	4,69	92,69	57,14	43,41	54,26	117,71	112,00	106,16
Coronel Murta	66,36	108,06	68,82	76,34	54,30	79,51	125,41	106,86
Francisco Badaró	0,00	91,94	93,55	95,70	79,68	123,15	108,33	112,22
Jenipapo de Minas	31,28	96,80	169,60	76,61	95,12	125,77	107,22	80,25
Virgem da Lapa	15,56	87,50	130,65	122,18	65,59	111,73	66,33	95,09

Fonte: API/SE/SES/MG

Tabela – Cobertura vacinal contra febre amarela em menores de um ano

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

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araçuaí	39,50	97,59	75,11	94,07	85,99	106,70	96,46	59,73
Berilo	26,57	91,44	95,70	78,82	71,37	120,57	109,71	121,92
Coronel Murta	42,54	104,70	123,49	134,23	130,20	57,38	142,62	81,37
Francisco Badaró	55,28	126,38	108,59	113,50	123,93	107,41	128,70	101,11
Jenipapo de Minas	70,59	230,40	140,80	142,74	171,54	155,67	121,65	117,28
Virgem da Lapa	48,12	129,44	123,83	183,18	85,92	187,24	79,08	66,26

Fonte: API/SE/SES/MG

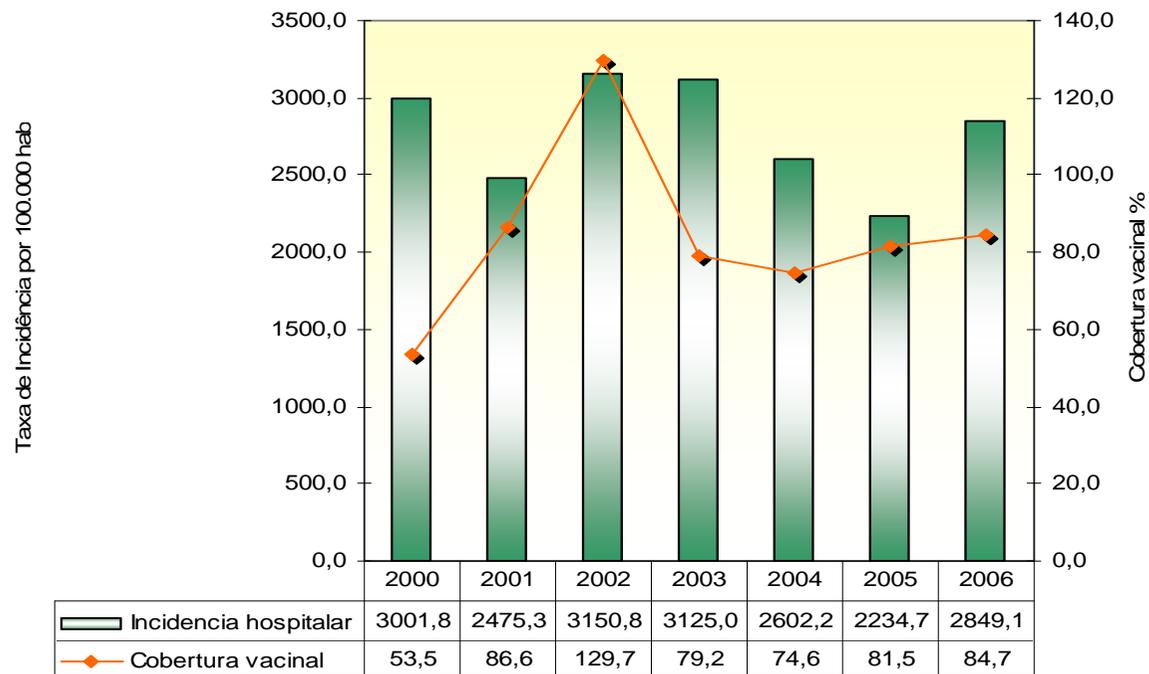
Tabela – Cobertura vacinal por tríplice viral em crianças de um ano de idade

## 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 Araçuaí, Minas Gerais, 2000-2006



Fonte: DATA SUS/API/CMDE/SE/SESMTG/SUS

Gráfico – Taxa de hospitalização pelo SUS de influenza, pneumonia, bronquite, enfizema e outras doenças pulmonares

## 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.

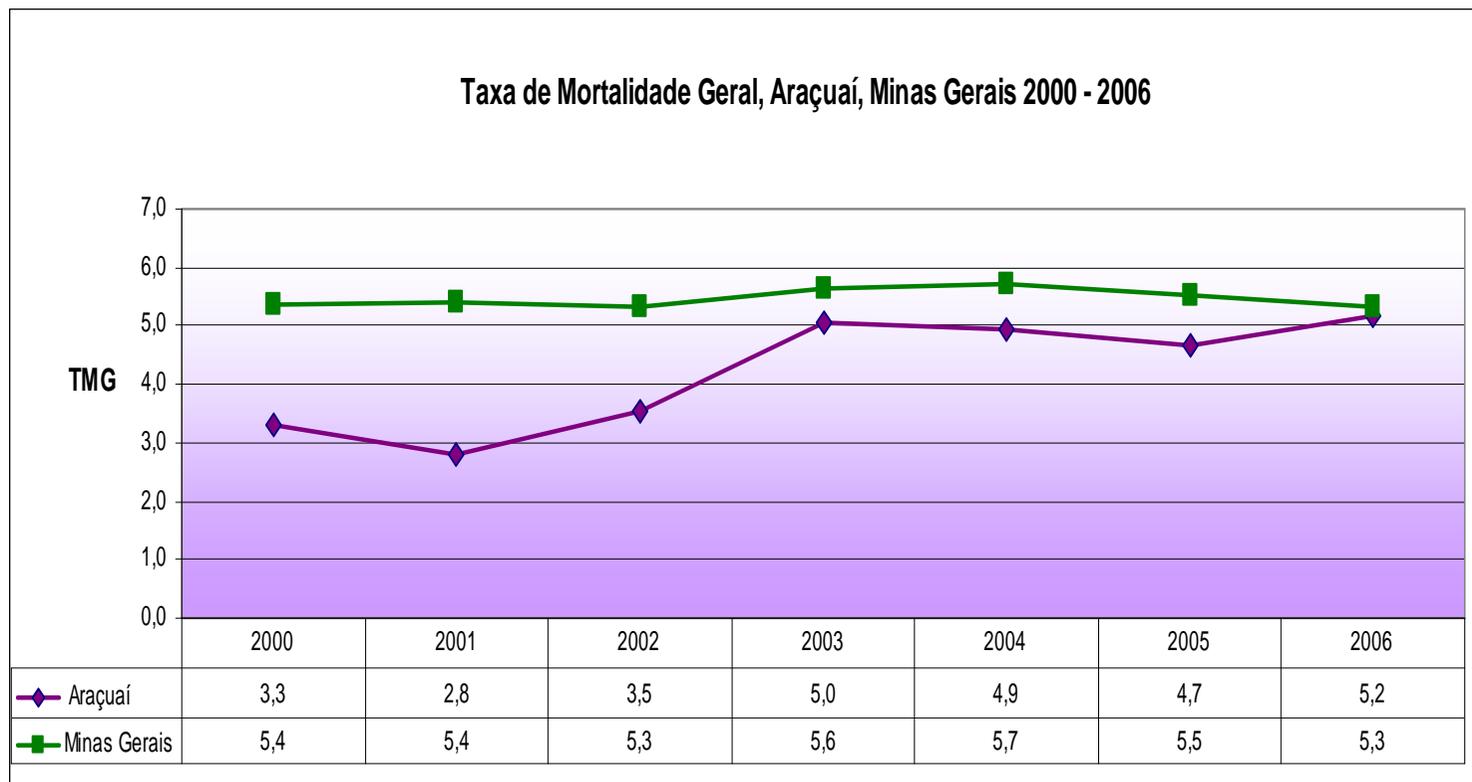
A taxa de 34,1/100.000 habitantes significa que o risco de óbito por neoplasias em Rio Verde, em 2004 foi de 34,1 para cada 100.000 habitantes.

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%.



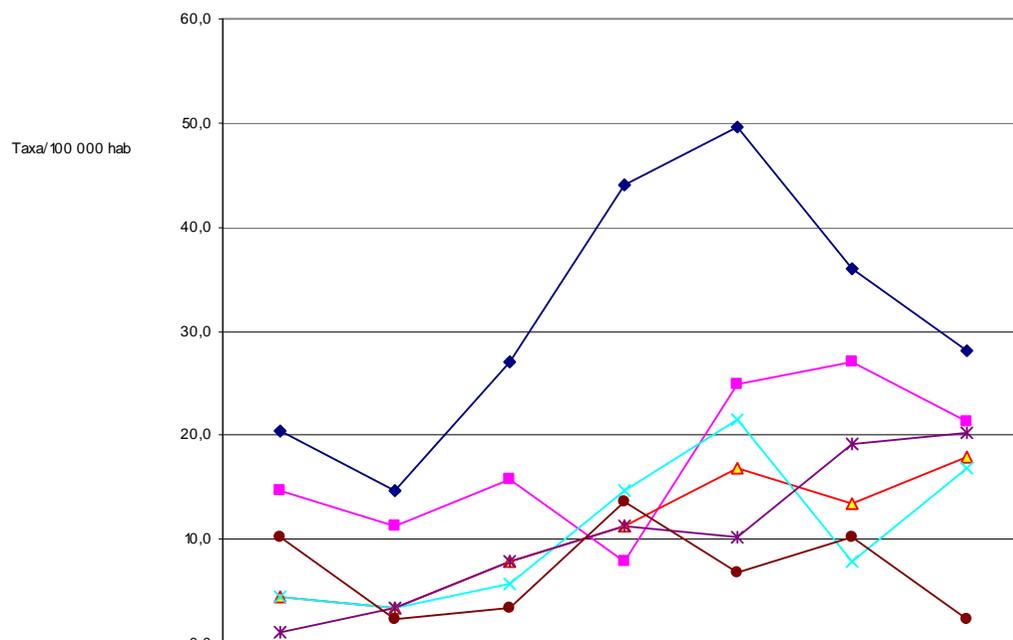
O documento padrão para coleta dos dados é a Declaração de Óbito – DO, distribuída gratuitamente em todo o território nacional e é obrigatória sua apresentação para registro do óbito nos cartórios de Registro Civil. A emissão da declaração de óbito é atribuição médica definida em resolução pelo Conselho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



SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Taxa de mortalidade geral

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

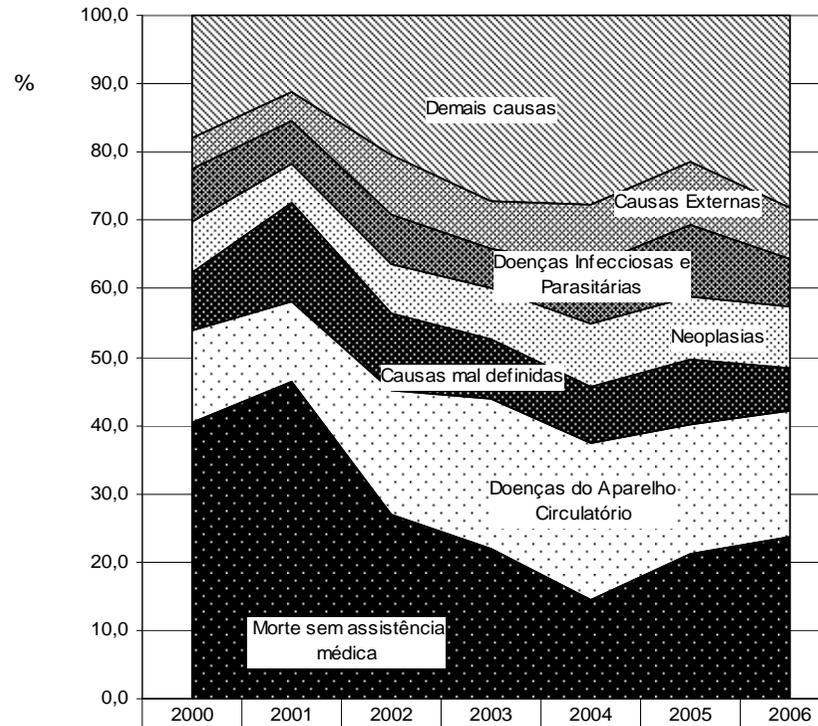


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Doenças cerebrovasculares	20,4	14,8	27,1	44,0	49,6	36,0	28,1
■ Doença de Chagas	14,7	11,4	15,8	7,9	24,8	27,0	21,3
▲ IAM e outras doenças isquêmicas do coração	4,5	3,4	7,9	11,3	16,9	13,5	18,0
× Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	4,5	3,4	5,6	14,7	21,4	7,9	16,9
* Agressões	1,1	3,4	7,9	11,3	10,1	19,1	20,2
● Desnutrição	10,2	2,3	3,4	13,5	6,8	10,1	2,2

SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Taxa de mortalidade por agravos selecionados

**Proporção de óbitos por grupo de causas, Microrregião de Araçuaí, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Demais causas	18,0	11,2	20,4	27,3	27,6	21,4	28,2
Causas Externas	4,4	4,1	8,8	7,0	9,2	9,4	7,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias	7,8	6,2	7,2	5,7	8,3	10,3	6,9
Neoplasias	7,5	5,8	7,2	7,4	9,2	9,4	9,0
Causas mal definidas	8,5	14,5	11,3	8,7	8,3	9,4	6,3
Doenças do Aparelho Circulatório	13,6	11,6	18,2	21,8	23,0	19,0	18,6
Morte sem assistência médica	40,3	46,5	27,0	22,1	14,4	21,2	23,6

SIM/CMDE/SE/SESME/SUS

Gráfico – Proporção de óbitos por grupo de causas

## **Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP)**

Além das taxas de mortalidade e mortalidade proporcional calculamos os anos potenciais de vida perdidos. Para o cálculo de APVP usamos como limite de idade inferior 1 ano e superior 79.

“O indicador APVP foi proposto com o objetivo de definir as principais causas de mortes prematuras e representa uma alternativa metodológica para medir as

mortes que ocorrem precocemente (Romeder & Mc Whinnie 1989 ). A concepção do indicador baseia-se no pressuposto de que as mortes que ocorrerem antes da duração de vida esperada levam a uma perda de anos potenciais de vida, ou seja, se uma pessoa morre antes de atingir um limite de idade estabelecido, considera-se que ela perdeu anos potenciais de vida”

Fonte: Estudos Epidemiológicos /Anos potenciais de vida perdidos no Brasil em 1980 e 1977, Lira, Margarida M. T. de Azevedo ; Jr, Marcos Drumond, Funasa, 2000.

Sugerimos que os dados sejam analisados sempre levando em consideração que a proporção de óbitos por causas mal definidas compromete o indicador. A metodologia para redistribuição de causas mal definidas não foi utilizada neste trabalho. O APVP aqui calculado não faz

parte do DALY, Estudo da Carga Global de Doença que está sendo conduzido pelos pesquisadores da Fiocruz, Joyce Mendes Andrade Schramm, Joaquim Gonçalves Valente, Iúri da Costa Leite e terá participação de técnicos da Superintendência de Epidemiologia.

**Frequência de Óbitos e Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP)  
da Microrregião Araçuaí 2005.**

<b>Causas de óbitos</b>	<b>Sexo masculino</b>		<b>Sexo feminino</b>		<b>Total</b>	
	<b>nº de óbitos</b>	<b>APVP ajustado</b>	<b>nº de óbitos</b>	<b>APVP ajustado</b>	<b>nº de óbitos</b>	<b>APVP ajustado</b>
Doenças hipertensivas	1	29,7	1	13,5	2	41,7
Acidentes de trânsito	4	133,2	3	111,5	7	247,4
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>5371,6</b>	<b>127</b>	<b>3147,0</b>	<b>301</b>	<b>8431,6</b>

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

Tabela – Frequência de óbitos e anos potenciais de vida perdidos (APVP)

## 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  $3/180 \times 1.000 = 16,7$ .

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.

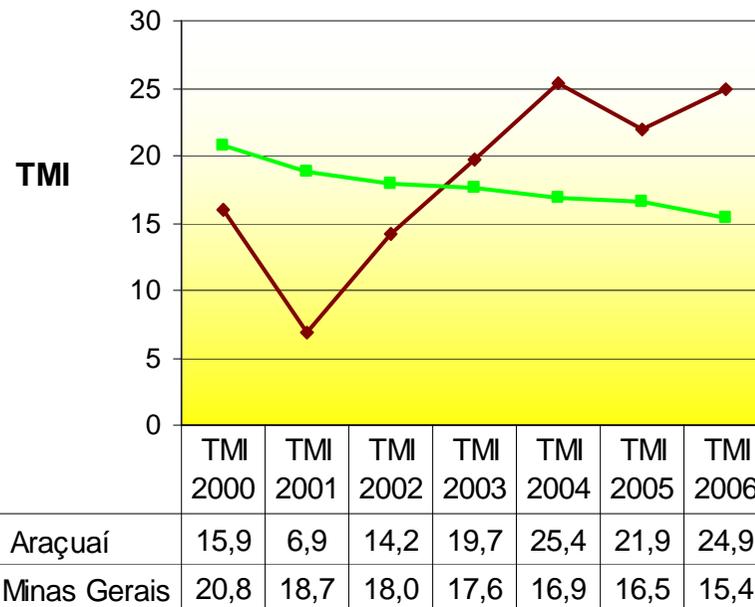
A importância de se avaliar a TMI em seus componentes é que as causas de óbito variam de acordo com a idade da criança, exigindo diferentes ações de planejamento para a adequada assistência.

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*

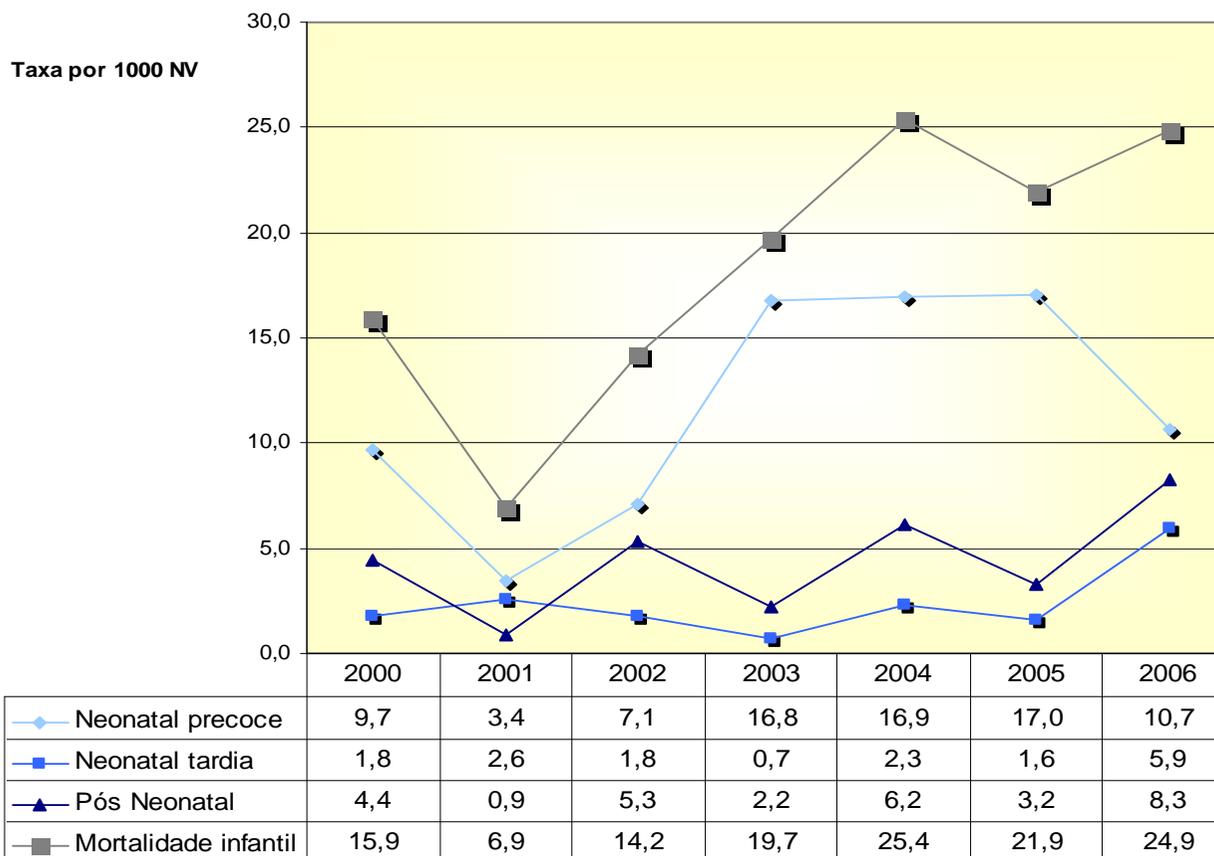
**Taxa de Mortalidade Infantil, Microrregião Araçuaí,  
Minas Gerais 2000 - 2006**



SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – taxa de mortalidade infantil

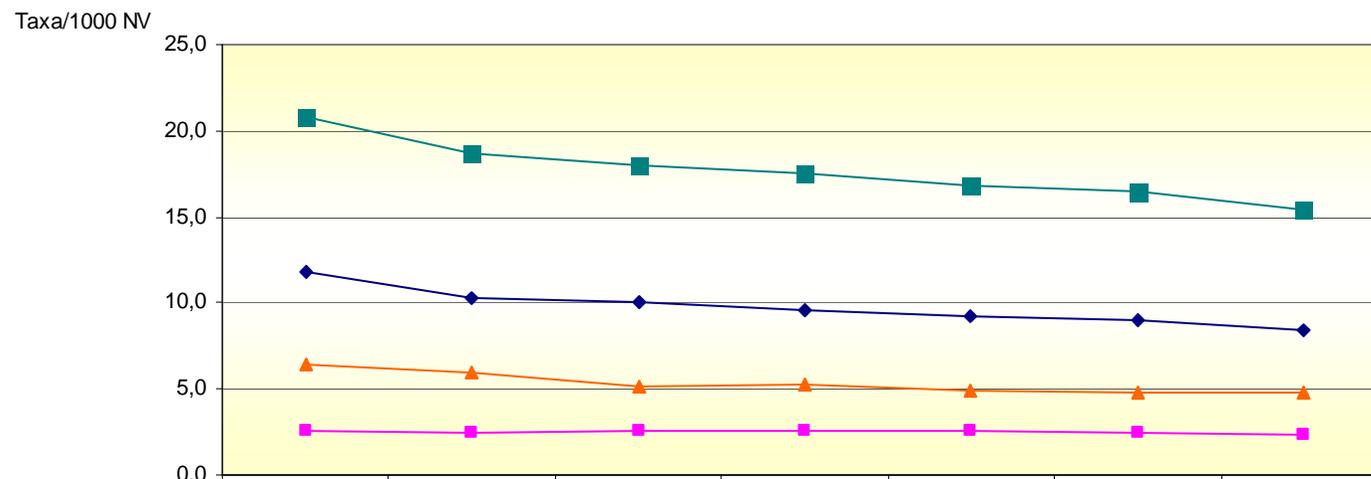
**Taxa de Mortalidade Infantil, Componente Neonatal Precoce,  
Componente Neonatal Tardio e Componente Pós-neonatal,  
Microrregião de Araçuaí, 2000-2006**



SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, tardio e pós-neonatal

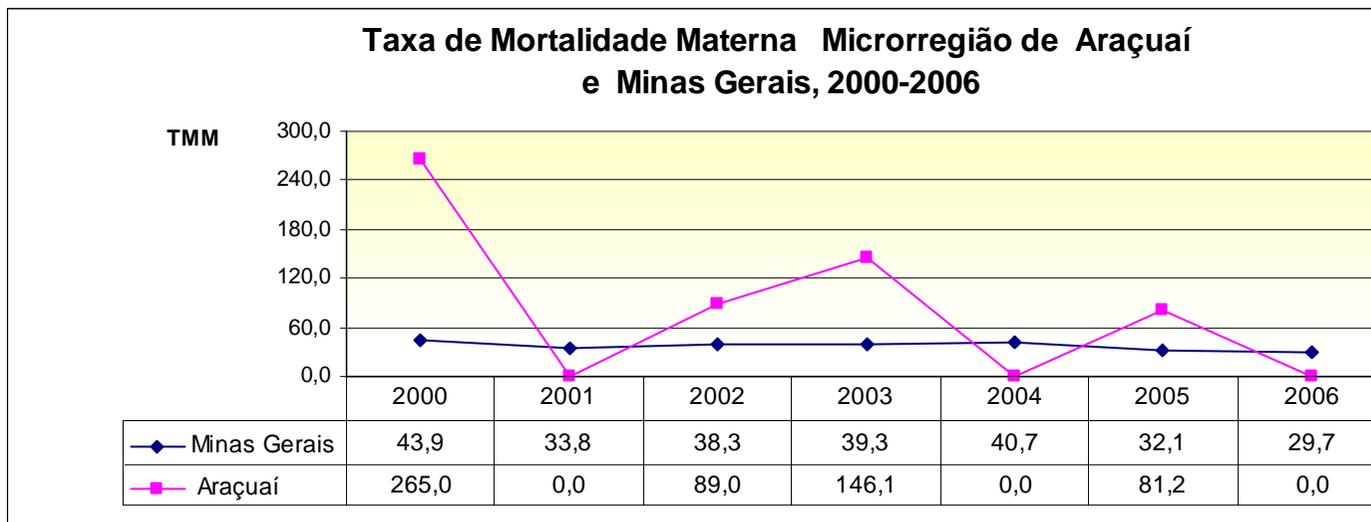
**Taxa de Mortalidade Infantil, componente Neonatal Precoce, Componente Neonatal Tardio e Componente Pós-neonatal, Minas Gerais, 2000-2006**



	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

Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal



SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CD -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, 1998; CBCD,1999).

Gráfico – Taxa de mortalidade materna

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

Tipo de câncer	RMP	Erro padrão	IC de 95% para RMP		Prioridade
			Limite Inferior	Limite Superior	
Esôfago	99,790	22,893	54,919	144,660	Baixo
Pulmão	34,897	10,074	15,152	54,642	Baixo
Estômago	55,689	13,507	29,216	82,162	Baixo
Prostata	40,623	12,846	15,445	65,802	Baixo
Mama feminina	46,335	15,445	16,063	76,606	Baixo
Cólon e reto	10,530	7,446	-4,064	25,125	Baixo
Encéfalo	49,913	18,865	12,937	86,888	Baixo
Fígado	14,635	10,349	-5,648	34,918	Baixo
Leucemias	15,834	11,196	-6,111	37,779	Baixo
Colo uterino	26,198	18,525	-10,110	62,506	Baixo
Boca	77,957	31,826	15,578	140,335	Baixo
Tecido Linfático	23,578	16,672	-9,099	56,255	Baixo
Todas as neoplasias	45,592	3,710	38,320	52,864	Baixo

Fonte: PAVMG

Tabela – Razão de mortalidade padronizada por tipo de câncer

## Metodologia:

**Cálculo da SMR** – Standardized Mortality Ratio – Razão de Mortalidade Padronizada – RMP: “É a razão entre os óbitos esperados e observados, através do método Indireto de padronização.” ( IARC/WHO, 1999)

Com a metodologia adotada (RMP), é possível avaliar, os valores acima do esperado, que serão encontrados quando a razão ou RMP for maior que 100. O cálculo do intervalo de 95% de confiança permitiu avaliar se a RMP é, seguramente maior que 100, ou seja, se é estatisticamente significativa ou não.

Para avaliar se uma RMP é significativamente diferente de 100, foi construído um intervalo de 95% de confiança para RMP estimada. Dessa forma, pode-se estimar que a RPM da região encontra-se dentro do intervalo de confiança com 95% de probabilidade.

**Valores acima de 100% (Intervalo de Confiança 95%)** estatisticamente significativos foram considerados como excesso de óbito.

$$RMP = \frac{\text{Óbitos observados na Microrregião}}{\text{Óbitos esperados na população padrão MG ou Macro}} \times 100$$

Com o objetivo de identificar quais localizações primárias de câncer e municípios deveriam ser padronizados em futuras investigações, adotou-se uma abordagem de screening, baseado em um estudo anterior <sup>1</sup>, com os seguintes critérios.

**Prioridade Baixa:** RMP abaixo de 100.

**Prioridade Média:** RMP igual ou maior que 100, mas não significativa estatisticamente (Intervalo de Confiança contém o valor 100).

**Prioridade Alta:** RMP acima de 100 e estatisticamente significativa (Limite Inferior do Intervalo de Confiança maior que 100).

**Prioridade Altíssima:** RMP maior que 200 e estatisticamente significativa.

---

<sup>1</sup> Cadernos de Saúde Pública ENSP / ,Fiocruz,V.23 supl 4 Rio de Janeiro 2007 – Aplicação da Metodologia de screening para avaliar a mortalidade por câncer em Municípios selecionados do Estado de Minas Gerais, Brasil – epidemiologistas: Berenice N. Antoniazzi (SES-MG), Ubirani B. Otero, Turci SRB, Mendonça GAS, (INCA/CONPREV, RJ), Lene HS Veiga (IRD/ CNEN, RJ)

## 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 agravo de notificação compulsória 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 Araçuaí, 2001-2006

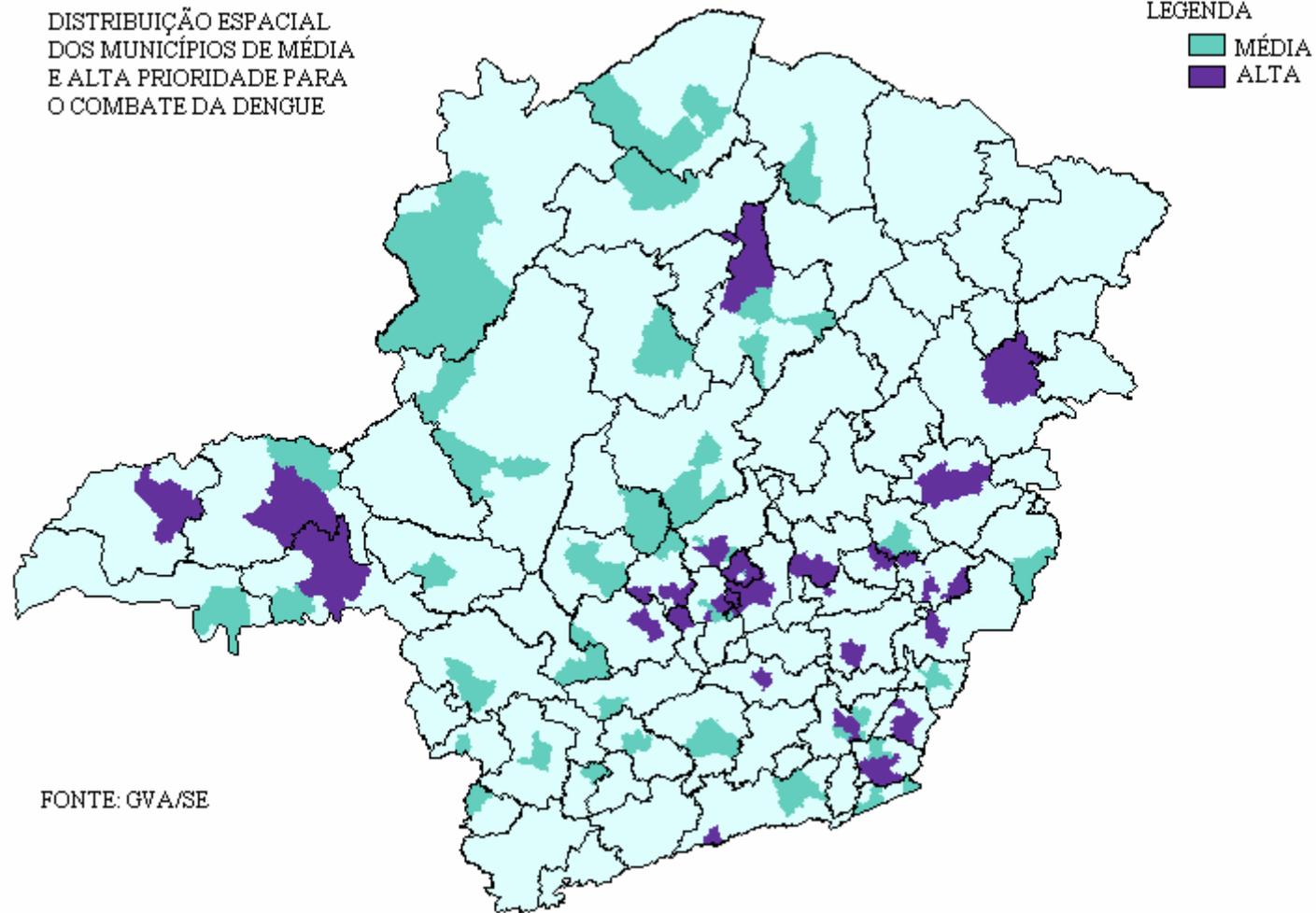
Agravos	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Notif	Conf										
Acidente por Animais Peçonhentos	51	13	129	36	166	37	93	35	70	27	99	20
Atendimento Anti-Rábico Humano	28	28	46	43	48	41	60	59	83	77	116	112
Dengue	103	37	347	158	922	478	19	8	4	0	8	3
Doenças Exantemáticas	6	0	3	1	6	3	1	0	15	0	4	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite Viral	2	2	1	1	9	3	28	26	23	23	49	32
Leishmaniose Tegumentar Americana	38	15	200	198	31	31	29	29	57	57	32	32
Leishmaniose Visceral	8	6	9	6	9	5	25	19	29	20	7	3
Leptospirose	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0
Meningite	0	0	6	3	4	3	5	4	6	5	4	4
Poliomielite / Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Sífilis Congênita	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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

Tabela – Frequência de agravos notificados e confirmados

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



FONTE: GVA/SE

Mapa – Distribuição espacial dos municípios de média e alta prioridade para o combate a dengue

## 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***

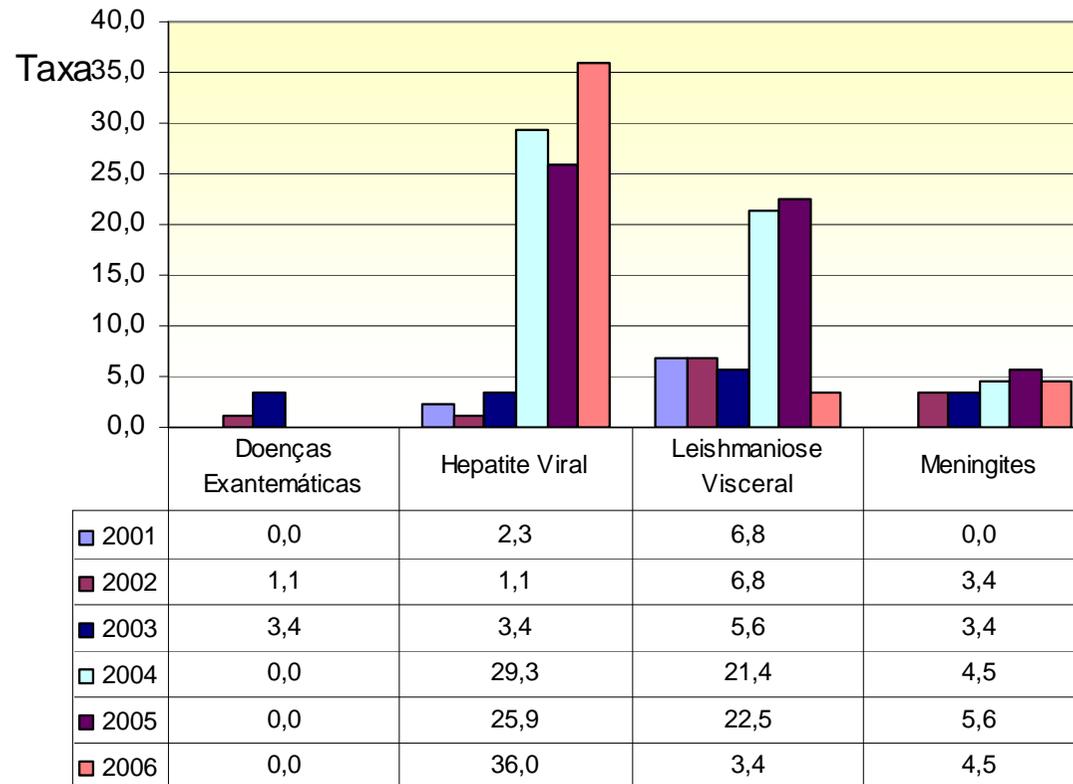
Gerente Vigilância Ambiental SES/SE/MG

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.

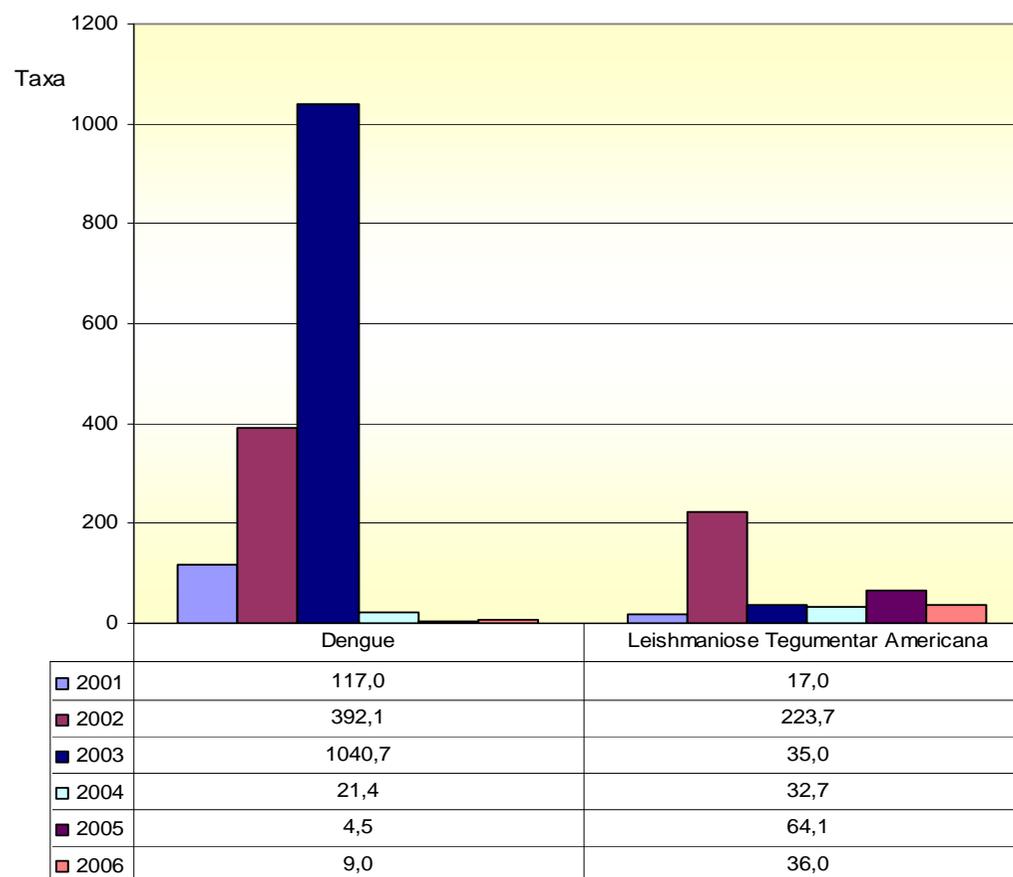
### Taxa de Incidência de Agravos Seleccionados, Microrregião de Araçuaí, 2001-2006



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico –Taxa de incidência de agravos seleccionados

**Taxa de Incidência de Dengue e Leishmaniose Tegumentar Americana, Microrregião de Araçuaí, 2001-2006**



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Taxa de incidência de dengue e leishmaniose tegumentar

**Percentual de Imóveis Vistoriados na Atividade de Tratamento Focal <sup>(1)</sup> e Tratamento Vetorial Especial <sup>(2)</sup>  
Microrregião Araçuí e seus municípios 2000 - 2006**

MUNICÍPIO	infestação 2006 <sup>(3)</sup>	2002	2003	2004	2005	2006
Araçuaí	SIM	33,30	81,25	73,38	78,00	106,81
Berilo	SIM	44,41	135,47	86,81	10,27	43,40
Coronel Murta	SIM	16,77	108,76	91,63	81,64	115,25
Francisco Badaró	SIM	18,78	85,46	120,43	90,40	91,96
Jenipapo de Minas	SIM	20,75	82,89	99,74	71,41	110,84
Virgem da Lapa	SIM	37,04	89,92	64,60	48,89	104,51

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

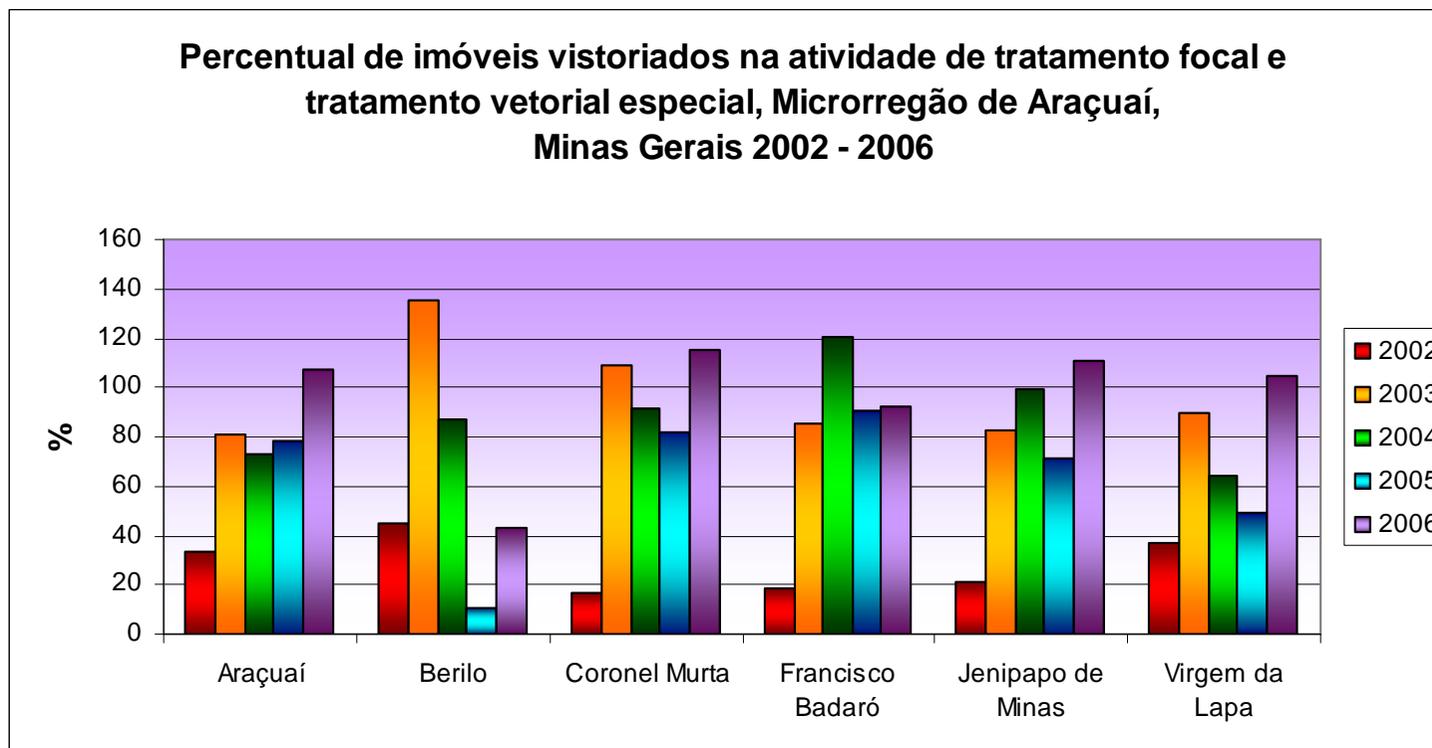
Notas

1 - Tratamento Focal é a visita do 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.

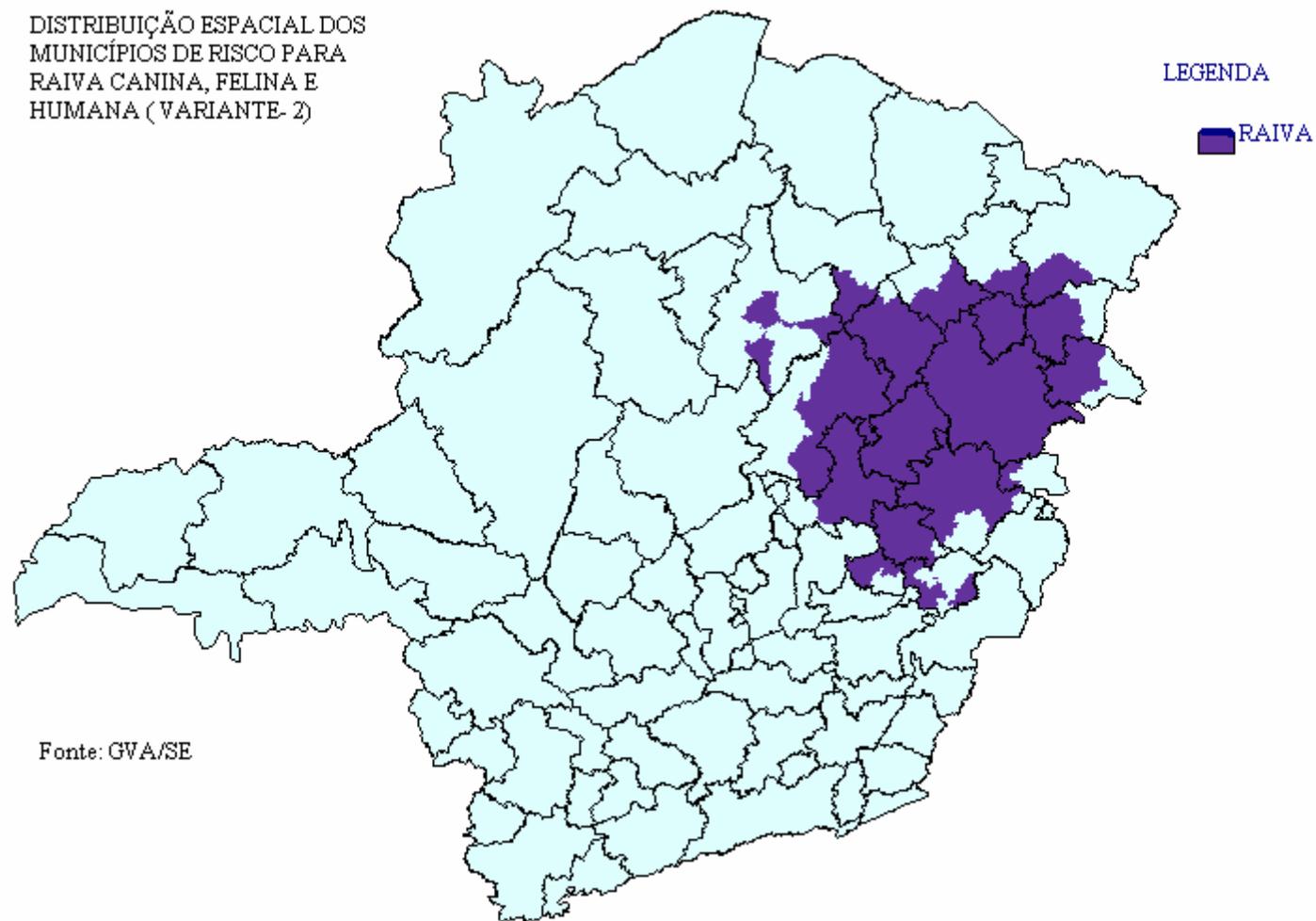
Tabela – Percentual de imóveis na atividade de tratamento focal e vetorial especial



SINAN/CMDE/SE/SESMT/SUS

Gráfico – Percentual de imóveis vistoriados na atividade de tratamento focal e tratamento vetorial especial

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

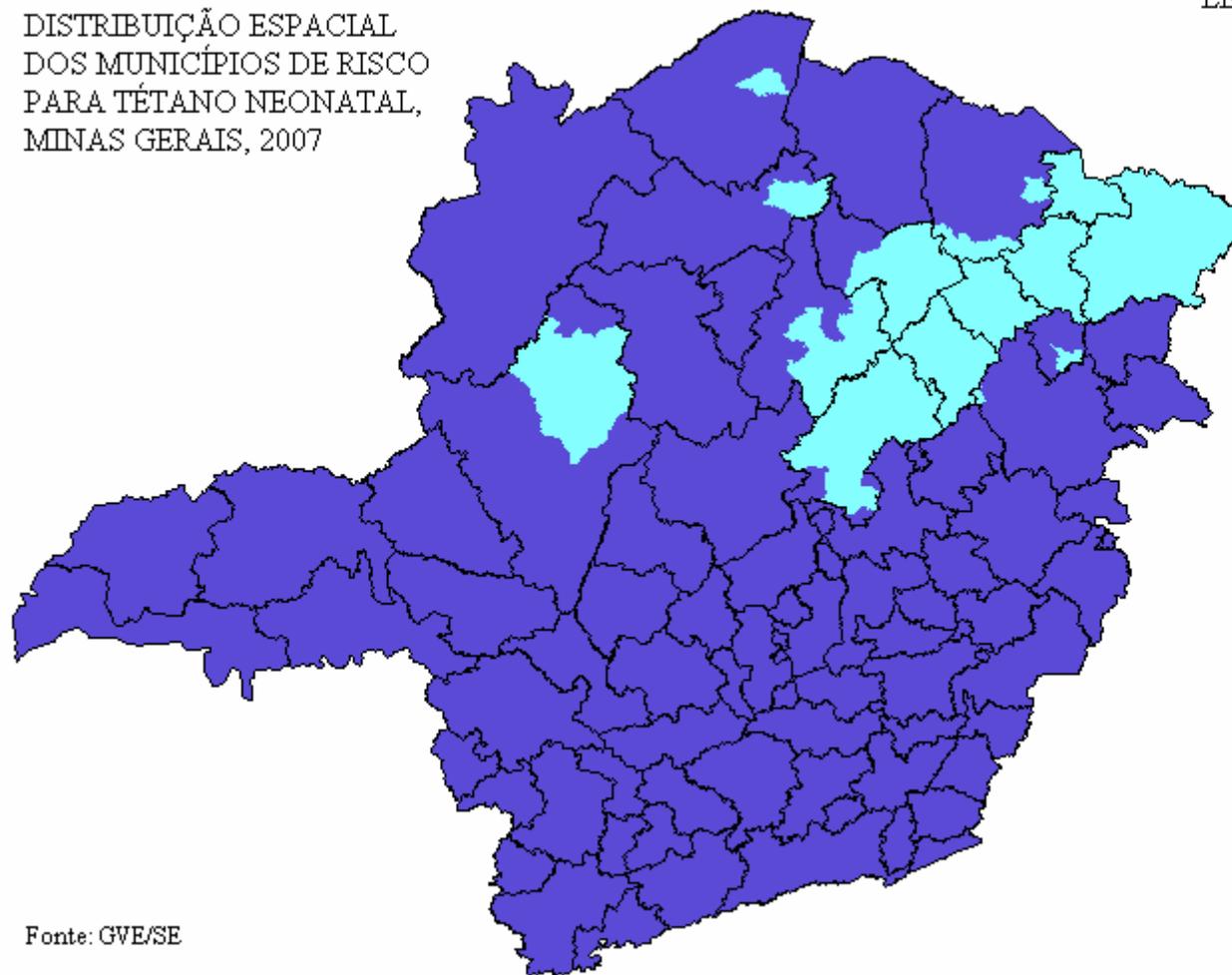


Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para raiva canina, felina e humana

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

LEGENDA

■ TN



Fonte: GVE/SE

Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para tétano neonatal

**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		Total
	Casos	Taxa/													
	Novos	10000													
Sul	10	0,15	13	0,20	7	0,10	18	0,27	13	0,19	14	0,20	10	0,14	85
Centro Sul	1	0,05	1	0,05	1	0,05	2	0,10	1	0,05	1	0,05	1	0,05	8
Centro	16	0,11	13	0,08	21	0,13	20	0,13	27	0,17	18	0,11	9	0,05	124
Jequitinhonha	5	0,50	0	0,00	1	0,10	0	0,00	0	0,00	1	0,10	0	0,00	7
Oeste	7	0,25	3	0,11	2	0,07	4	0,14	8	0,27	3	0,10	2	0,06	29
Leste	45	1,13	57	1,43	82	2,04	55	1,36	64	1,58	65	1,58	53	1,28	421
Sudeste	4	0,11	1	0,03	1	0,03	8	0,21	5	0,13	1	0,03	2	0,05	22
Norte de Minas	15	0,30	9	0,18	13	0,25	16	0,31	15	0,29	10	0,19	15	0,28	93
Noroeste	18	1,04	9	0,51	12	0,68	23	1,28	40	2,20	27	1,45	6	0,32	135
Leste do Sul	1	0,05	3	0,16	2	0,11	1	0,05	3	0,16	2	0,11	2	0,10	14
Nordeste	22	0,75	14	0,48	14	0,48	24	0,82	19	0,65	15	0,51	19	0,65	127
Triângulo do Sul	3	0,20	3	0,19	4	0,25	0	0,00	4	0,25	1	0,06	2	0,12	17
Triângulo do Norte	16	0,57	14	0,49	10	0,35	5	0,17	7	0,24	7	0,23	6	0,19	65
<b>Minas Gerais</b>	<b>163</b>	<b>0,32</b>	<b>140</b>	<b>0,27</b>	<b>170</b>	<b>0,33</b>	<b>176</b>	<b>0,33</b>	<b>206</b>	<b>0,39</b>	<b>165</b>	<b>0,30</b>	<b>127</b>	<b>0,23</b>	<b>1147</b>

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

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

Tabela – Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos

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

Macrorregião de Saúde	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		Total
	Casos	Taxa/	Casos	Taxa/	Casos	Taxa/	Casos	Taxa/	Casos	Taxa/	Casos	Taxa/	Casos	Taxa/	
	Novos	10.000	Novos	10.000	Novos	10.000	Novos	10.000	Novos	10.000	Novos	10.000	Novos	10.000	
Sul	306	1,27	304	1,24	299	1,21	335	1,34	269	1,06	311	1,2	219	0,83	2043
Centro Sul	26	0,38	22	0,32	40	0,57	28	0,4	18	0,25	19	0,26	21	0,29	174
Centro	487	0,89	435	0,78	591	1,04	510	0,89	424	0,72	364	0,6	326	0,53	3137
Jequitinhonha	45	1,63	25	0,91	17	0,61	17	0,61	28	1	27	0,96	20	0,7	179
Oeste	148	1,41	149	1,4	152	1,41	196	1,79	156	1,41	142	1,25	127	1,1	1070
Leste	615	4,54	589	4,33	876	6,4	701	5,09	785	5,68	664	4,75	557	3,96	4787
Sudeste	155	1,07	108	0,74	139	0,94	178	1,19	182	1,21	159	1,03	134	0,86	1055
Norte de Minas	157	1,07	179	1,21	184	1,23	238	1,58	196	1,29	214	1,39	234	1,5	1402
Noroeste	250	4,34	191	3,27	188	3,19	252	4,23	215	3,57	219	3,55	182	2,92	1497
Leste do Sul	82	1,3	95	1,49	114	1,78	96	1,49	90	1,39	101	1,54	80	1,22	658
Nordeste	204	2,31	218	2,48	218	2,47	272	3,08	265	3	264	2,99	239	2,71	1880
Triângulo do Sul	107	1,81	89	1,49	106	1,75	98	1,6	144	2,32	98	1,54	88	1,36	730
Triângulo do Norte	322	3,06	312	2,91	450	4,13	248	2,24	206	1,84	222	1,92	219	1,86	1979
<b>Minas Gerais</b>	<b>2904</b>	<b>1,62</b>	<b>2716</b>	<b>1,5</b>	<b>3374</b>	<b>1,84</b>	<b>3169</b>	<b>1,71</b>	<b>2978</b>	<b>1,59</b>	<b>2804</b>	<b>1,46</b>	<b>2446</b>	<b>1,26</b>	<b>20391</b>

Fonte: Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária

SINAN - Hanseníase

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

Tabela – Casos novos de hanseníase

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

Tabela – Percentual de deformidade entre casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas

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

<b>ANO</b>	<b>Casos Novos</b>	<b>Taxa/10.000</b>
2000	2	0,31
2001	4	0,61
2002	3	0,45
2003	6	0,89
2004	3	0,44
2005	3	0,43
2006	1	0,14

Fonte: CDS/SES/SESMG/SUS

Tabela – Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos

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

<b>ANO</b>	<b>CASOS NOVOS</b>	<b>AVALIADO</b>	<b>GI II</b>	<b>% GI II</b>
2000	24	24	3	12,5
2001	39	39	5	12,8
2002	33	33	5	15,2
2003	43	43	0	0,0
2004	44	44	0	0,0
2005	24	24	0	0,0
2006	36	36	4	11,1

Fonte: CDS/SE/SESMG/SUS

Tabela – Percentual de deformidade entre os casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas

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

<b>ANO</b>	<b>Casos Novos</b>	<b>Taxa/10.000</b>
<b>2000</b>	<b>24</b>	<b>2,72</b>
<b>2001</b>	<b>39</b>	<b>4,43</b>
<b>2002</b>	<b>33</b>	<b>3,73</b>
<b>2003</b>	<b>43</b>	<b>4,85</b>
<b>2004</b>	<b>44</b>	<b>4,96</b>
<b>2005</b>	<b>24</b>	<b>2,70</b>
<b>2006</b>	<b>36</b>	<b>4,05</b>

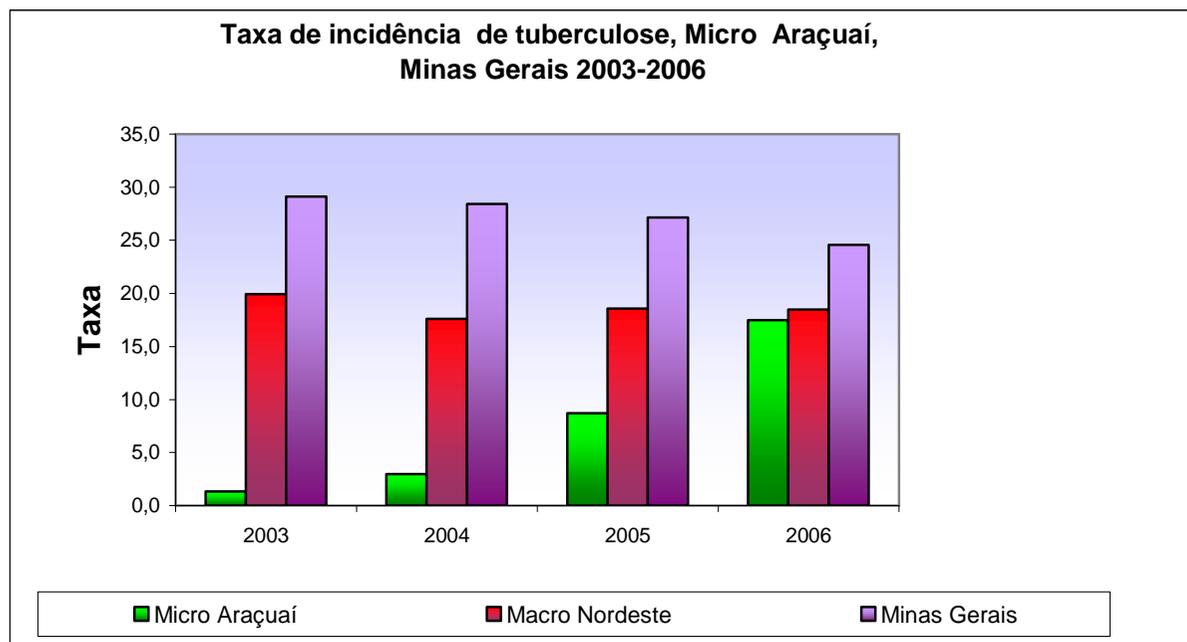
Fonte:CDS/SES/SESMG/SUS

Tabela – Casos novos de hanseníase

### Taxa de incidência de tuberculose, Micro Araçuaí, 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 Araçuaí	52	58,7	39	44,0	30	33,8	31	34,8
Macro Nordeste	392	44,4	384	43,5	331	37,5	316	35,8
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

Tabela e gráfico – Taxa de incidência de tuberculose

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

UF/Macro/Micro	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Águas Formosas	3	4,6	33	50,0	35	53,4	63	96,9	38	59,3	15	23,6
Almenara	0	0,0	63	36,3	67	38,6	59	33,9	69	39,5	58	33,1
Araçuaí	1	1,1	42	47,5	52	58,7	38	42,9	28	31,5	31	35,1
Itaobim	0	0,0	27	34,6	16	20,4	18	22,9	15	19,0	24	30,2
Nanuque	0	0,0	33	46,6	44	62,6	29	41,5	26	37,8	40	58,6
Padre Paraíso	2	3,5	18	31,6	19	33,3	17	29,7	23	39,9	27	46,7
Pedra Azul	0	0,0	16	32,3	15	30,0	11	21,9	14	27,4	16	31,0
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	3	1,0	130	43,5	135	45,2	133	44,6	97	32,6	105	35,4
Macro Nordeste	11	1,3	375	42,5	400	45,3	392	44,4	336	38,1	316	35,8
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

Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com todas as formas diagnosticadas

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

Micro/Macro/UF	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Águas Formosas	1	1,5	30	45,5	28	42,8	57	87,6	27	42,1	13	20,5
Almenara	0	0,0	33	19,0	40	23,0	32	18,4	35	20,0	35	20,0
Araçuaí	1	1,1	19	21,5	36	40,6	21	23,7	20	22,5	21	23,7
Itaobim	0	0,0	17	21,8	4	5,1	5	6,4	7	8,8	12	15,1
Nanuque	0	0,0	29	41,0	41	58,3	22	31,5	18	26,2	35	51,3
Padre Paraíso	2	3,5	15	26,4	14	24,5	12	21,0	15	26,0	20	34,6
Pedra Azul	0	0,0	11	22,2	8	16,0	5	9,9	8	15,7	10	19,4
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	3	1,0	90	30,1	88	29,5	96	32,2	55	18,5	80	26,9
Macro Nordeste	9	1,03	250	28,34	266	30,16	256	29,03	200	22,68	226	25,6
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

Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva diagnosticadas

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

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	100,00	6
Almenara	10	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	100,00	10
Araçuaí	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	3	75,00	4
Itaobim	3	50,00	0	0,00	1	16,67	2	33,33	6	100,00	6
Nanuque	7	87,50	0	0,00	0	0,00	1	12,50	8	100,00	8
Padre Paraíso	4	80,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00	5
Pedra Azul	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3	100,00	3
Teófilo Otoni/Malac/Itambacuri	19	90,48	0	0,00	1	4,76	0	0,00	20	95,24	21
Macro Nordeste	53	81,54	3	4,62	4	6,15	3	4,62	63	96,92	65
Minas Gerais	765	69,93	131	11,97	78	7,13	45	4,11	1019	93,14	1094

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte

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

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbitos		Transferência		TB Multiresistente		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	27	84,38	1	3,13	3	9,38	1	3,13	0	0,00	32
Almenara	36	85,71	3	7,14	2	4,76	1	2,38	0	0,00	42
Araçuaí	16	76,19	3	14,29	1	4,76	1	4,76	0	0,00	21
Itaobim	9	81,82	1	9,09	1	9,09	0	0,00	0	0,00	11
Nanuque	17	77,27	3	13,64	0	0,00	2	9,09	0	0,00	22
Padre Paraíso	11	84,62	1	7,69	1	7,69	0	0,00	0	0,00	13
Pedra Azul	7	87,50	0	0,00	1	12,50	0	0,00	0	0,00	8
Teófilo Otoni/Malac/Itambacuri	76	81,72	3	3,23	7	7,53	2	2,15	1	1,08	93
Macro Nordeste	204	82,26	15	6,05	16	6,45	7	2,82	1	0,40	248
Minas Gerais	2032	73,33	254	9,17	152	5,49	118	4,26	1	0,04	2771

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2003

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

Região	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	25	86,21	2	6,90	2	6,90	0	0,00	29	100,00	29
Almenara	25	92,59	0	0,00	1	3,70	1	3,70	27	100,00	27
Araçuaí	35	92,11	0	0,00	2	5,26	1	2,63	38	100,00	38
Itaobim	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3	100,00	3
Nanuque	33	76,74	6	13,95	2	4,65	1	2,33	42	97,67	43
Padre Paraíso	14	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	100,00	14
Pedra Azul	7	77,78	2	22,22	0	0,00	0	0,00	9	100,00	9
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	72	82,76	7	8,05	7	8,05	0	0,00	86	98,85	87
Macro Nordeste	216	84,71	18	7,06	16	6,27	3	1,18	253	99,22	255
Minas Gerais	1891	68,42	277	10,02	181	6,55	160	5,79	2509	90,77	2764

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte

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

Região	Cura		abandono		óbito		transferência		TB multiresistente		encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	44	77,19	6	10,53	3	5,26	1	1,75	0	0,00	54	94,74	57
Almenara	10	33,33	5	16,67	1	3,33	2	6,67	0	0,00	18	60,00	30
Araçuaí	14	82,35	1	5,88	1	5,88	0	0,00	0	0,00	16	94,12	17
Itaobim	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	7
Nanuque	10	52,63	2	10,53	2	10,53	0	0,00	0	0,00	14	73,68	19
Padre Paraíso	7	70,00	0	0,00	1	10,00	1	10,00	0	0,00	9	90,00	10
Pedra Azul	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	3
T.Otoni/Malac./Itamb.	60	73,17	10	12,20	6	7,32	2	2,44	0	0,00	78	95,12	82
Patos de Minas	26	86,67	1	3,33	2	6,67	1	3,33	0	0,00	30	100,00	30
Unaí	8	38,10	1	4,76	2	9,52	0	0,00	0	0,00	11	52,38	21
Macro Nordeste	156	66,667	24	10,26	15	6,4103	7	2,99	0	0,00	202	86,32	234
Minas Gerais	1831	63,69	247	8,59	170	5,91	206	7,17	2	0,07	2456	85,43	2875

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2005

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

Micro/Macro /UF	Cura		Abandono		Óbitos		Transferência		TB Multiresistente		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	14	66,67	1	4,76	4	19,05	2	9,52	0	0,00	21
Almenara	28	70,00	7	17,50	4	10,00	1	2,50	0	0,00	40
Araçuaí	17	70,83	3	12,50	2	8,33	2	8,33	0	0,00	24
Itaobim	11	91,67	1	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12
Nanuque	15	71,43	1	4,76	2	9,52	1	4,76	0	0,00	21
Padre Paraíso	11	73,33	0	0,00	3	20,00	0	0,00	0	0,00	15
Pedra Azul	7	87,50	1	12,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8
Teófilo Otoni/Malac/Itambacuri	60	81,08	7	9,46	2	2,70	4	5,41	0	0,00	74
Macro Nordeste	163	75,81	21	9,77	17	7,91	10	4,65	0	0,00	215
Minas Gerais	1943	70,22	234	8,46	172	6,22	192	6,94	1	0,04	2767

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2006

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

Região	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Águas Formosas	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6
Almenara	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0	10
Araçuaí	1	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	4
Itaobim	3	50,0	0	0,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0	6
Nanuque	7	87,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5	8	100,0	8
Padre Paraíso	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	5
Pedra Azul	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	19	90,5	0	0,0	1	4,8	0	0,0	20	95,2	21
Macro Nordeste	53	81,5	3	4,6	4	6,2	3	4,6	63	96,9	65
Minas Gerais	771	69,8	132	12,0	80	7,2	45	4,1	1028	93,1	1104

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2002

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

Região	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	27	84,4	1	3,1	3	9,4	1	3,1	0	0,0	31	96,9	32
Almenara	36	83,7	3	7,0	3	7,0	1	2,3	0	0,0	42	97,7	43
Araçuaí	16	76,2	3	14,3	1	4,8	1	4,8	0	0,0	20	95,2	21
Itaobim	9	81,8	1	9,1	1	9,1	0	0,0	0	0,0	11	100,0	11
Nanuque	17	77,3	3	13,6	0	0,0	2	9,1	0	0,0	20	90,9	22
Padre Paraíso	11	84,6	1	7,7	1	7,7	0	0,0	0	0,0	13	100,0	13
Pedra Azul	7	87,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0	8
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	77	81,9	3	3,2	7	7,4	2	2,1	1	1,1	88	93,6	94
Macro Nordeste	205	82,0	15	6,0	17	6,8	7	2,8	1	0,4	245	98,0	250
Minas Gerais	2047	73,0	262	9,3	157	5,6	118	4,2	1	0,0	2467	87,9	2806

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2003

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

Região	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Águas Formosas	25	86,2	2	6,9	2	6,9	0	0,0	29	100,0	29
Almenara	25	92,6	0	0,0	1	3,7	1	3,7	27	100,0	27
Araçuaí	35	92,1	0	0,0	2	5,3	1	2,6	38	100,0	38
Itaobim	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3
Nanuque	33	76,7	6	14,0	2	4,7	1	2,3	42	97,7	43
Padre Paraíso	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0	14
Pedra Azul	7	77,8	2	22,2	0	0,0	0	0,0	9	100,0	9
Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri	72	82,8	7	8,0	7	8,0	0	0,0	86	98,9	87
Macro Nordeste	216	84,7	18	7,1	16	6,3	3	1,2	253	99,2	255
Minas Gerais	1903	68,3	280	10,0	183	6,6	164	5,9	2530	90,8	2787

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2004

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

Micro/ Macro/ UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Águas Formosas	49	79,0	6	9,7	3	4,8	1	1,6	0	0,0	59	95,2	62
Almenara	18	32,7	7	12,7	3	5,5	2	3,6	0	0,0	30	54,5	55
Araçuaí	28	90,3	1	3,2	1	3,2	0	0,0	0	0,0	30	96,8	31
Itaobim	6	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	33,3	18
Nanuque	13	50,0	4	15,4	2	7,7	0	0,0	0	0,0	19	73,1	26
Padre Paraíso	8	61,5	1	7,7	2	15,4	1	7,7	0	0,0	12	92,3	13
Pedra Azul	6	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	66,7	9
T.Otoni/Malac./Itambacuri	90	74,4	12	9,9	9	7,4	3	2,5	0	0,0	114	94,2	121
Patos de Minas	45	88,2	1	2,0	3	5,9	2	3,9	0	0,0	51	100,0	51
Unai	19	35,2	3	5,6	2	3,7	0	0,0	0	0,0	24	44,4	54
Macro Nordeste	157	66,8	24	10,2	15	6,4	7	3,0	0	0,0	203	86,4	235
Minas Gerais	3252	61,3	423	8,0	393	7,4	357	6,7	2	0,0	4427	83,5	5301

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos de tuberculose com todas as formas na coorte

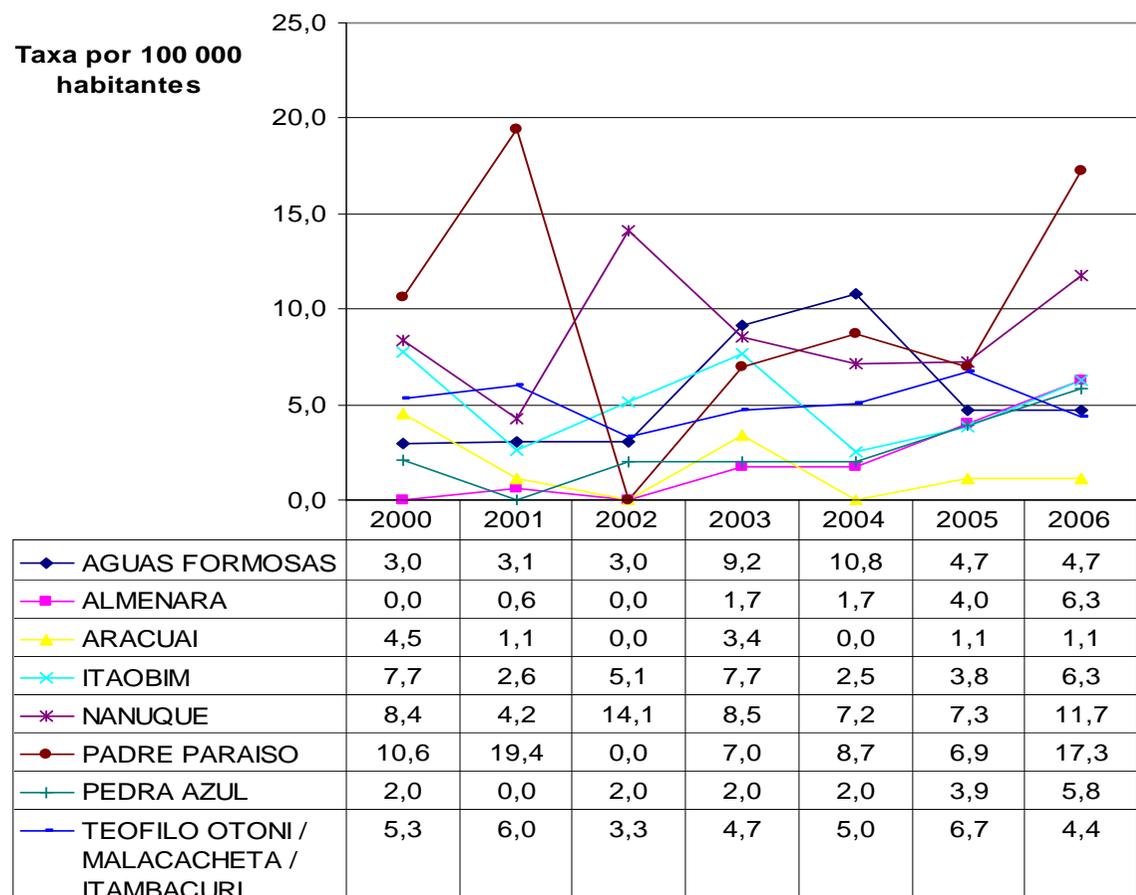
**Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, com todas as formas na coorte,  
Macrorregião Nordeste, Microrregiões Minas Gerais, 2006.**

Região	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Águas Formosas	18	29,0	2	3,2	5	8,1	3	4,8	0	0,0	28	45,2	62
Almenara	48	87,3	10	18,2	6	10,9	5	9,1	0	0,0	69	125,5	55
Araçuaí	20	64,5	4	12,9	4	12,9	2	6,5	0	0,0	30	96,8	31
Itaobim	15	83,3	3	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100,0	18
Nanuque	18	69,2	2	7,7	2	7,7	1	3,8	0	0,0	23	88,5	26
Padre Paraíso	15	115,4	0	0,0	6	46,2	0	0,0	0	0,0	21	161,5	13
Pedra Azul	11	122,2	2	22,2	1	11,1	0	0,0	0	0,0	14	155,6	9
T.Otoni/Malac./Itambacuri	77	63,6	8	6,6	3	2,5	3	2,5	0	0,0	91	75,2	121
Macro Nordeste	222	94,5	31	13,2	27	11,5	14	6,0	0	0,0	294	125,1	235
Minas Gerais	2817	53,1	340	6,4	324	6,1	272	5,1	1	0,0	3754	70,8	5301

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

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas na coorte 2006

**Taxa de incidência de AIDS, Macrorregião Nordeste, 2000-2006**



Fonte: Coordenadoria Estadual DST/AIDS/MG-SUS

Gráfico – taxa de incidência de AIDS

### Frequência de casos diagnosticados de AIDS, Minas Gerais 2000-2006

Região	Ano do diagnóstico						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Microrregião Araçuaí	4	1		3		1	1
Macrorregião Nordeste	41	38	27	43	38	45	54
Minas Gerais	1615	1590	1825	1961	1561	1659	1222

Fonte: Coordenadoria Estadual DST/ AIDS/ MG-SUS

Tabela – Frequência de casos novos diagnosticados de AIDS

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

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

Fonte: Coordenadoria Estadual DST/SES/ MG-SUS

Tabela – Incidência de casos de AIDS por 100 000 habitantes

Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS, por grupo de causas, sexo feminino, Microrregião de Araçuaí, janeiro de 2000 a junho de 2007

Grupo de Causa Capítulo CID-10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%														
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	266	7,2	258	6,6	361	9,0	396	10,2	242	7,3	183	5,5	238	6,9	144	7,4
II. Neoplasias (tumores)	59	1,6	68	1,7	91	2,3	96	2,5	83	2,5	121	3,7	114	3,3	85	4,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	0,5	19	0,5	25	0,6	26	0,7	26	0,8	34	1,0	29	0,8	21	1,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	119	3,2	136	3,5	182	4,5	129	3,3	110	3,3	89	2,7	133	3,9	63	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0,1	3	0,1	1	0,0	6	0,2	2	0,1	6	0,2	3	0,1	1	0,1
VI. Doenças do sistema nervoso	10	0,3	25	0,6	30	0,7	31	0,8	17	0,5	18	0,5	20	0,6	16	0,8
VII. Doenças do olho e anexos	1	0,0	7	0,2	11	0,3	3	0,1	1	0,0	0	0,0	6	0,2	1	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,0	1	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	464	12,6	509	13,0	535	13,3	495	12,8	485	14,7	512	15,5	524	15,2	263	13,6
X. Doenças do aparelho respiratório	489	13,2	533	13,6	573	14,2	595	15,4	477	14,4	423	12,8	450	13,0	225	11,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	180	4,9	209	5,3	196	4,9	212	5,5	161	4,9	156	4,7	180	5,2	93	4,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	23	0,6	48	1,2	37	0,9	32	0,8	36	1,1	31	0,9	29	0,8	20	1,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	50	1,4	47	1,2	43	1,1	55	1,4	42	1,3	50	1,5	61	1,8	34	1,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	327	8,8	317	8,1	269	6,7	255	6,6	222	6,7	203	6,1	199	5,8	109	5,6
XV. Gravidez parto e puerpério	1511	40,9	1543	39,4	1438	35,7	1332	34,4	1236	37,4	1264	38,3	1222	35,4	731	37,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	0,9	21	0,5	10	0,2	14	0,4	18	0,5	24	0,7	23	0,7	20	1,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0,1	4	0,1	14	0,3	8	0,2	7	0,2	16	0,5	9	0,3	6	0,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	43	1,2	19	0,5	28	0,7	25	0,6	12	0,4	16	0,5	38	1,1	31	1,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	91	2,5	103	2,6	129	3,2	107	2,8	94	2,8	101	3,1	120	3,5	65	3,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0,0	3	0,1	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	0,2	48	1,2	47	1,2	51	1,3	31	0,9	55	1,7	53	1,5	8	0,4
Total	3697	100,0	3921	100,0	4024	100,0	3869	100,0	3302	100,0	3302	100,0	3453	100,0	1936	100,0

Fonte: SIH/DATASUS/CMDE/SE/SESMG\_SUS

Tabela – frequência e proporção de informações hospitalares pelo SUS por grupo de causas sexo feminino

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

Cap cid 10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%														
II. Neoplasias (tumores)	30	1,4	21	0,9	48	1,9	66	2,7	70	3,0	108	5,0	111	5,0	61	4,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	0,5	26	1,1	22	0,9	16	0,7	12	0,5	13	0,6	16	0,7	17	1,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	71	3,4	102	4,4	132	5,2	100	4,2	86	3,7	91	4,2	105	4,7	60	4,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	0,9	20	0,9	4	0,2	6	0,2	3	0,1	7	0,3	7	0,3	4	0,3
VI. Doenças do sistema nervoso	39	1,8	38	1,7	47	1,8	40	1,7	28	1,2	32	1,5	47	2,1	25	2,0
VII. Doenças do olho e anexos	8	0,4	10	0,4	16	0,6	6	0,2	9	0,4	4	0,2	3	0,1	7	0,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,1	2	0,1	2	0,1	5	0,2	2	0,1	2	0,1	2	0,1	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	431	20,4	443	19,3	411	16,1	404	16,8	412	17,9	385	18,0	365	16,4	250	19,7
X. Doenças do aparelho respiratório	577	27,3	548	23,8	705	27,7	651	27,1	620	26,9	467	21,8	512	23,0	278	21,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	225	10,7	220	9,6	288	11,3	244	10,1	251	10,9	264	12,3	256	11,5	153	12,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	40	1,9	71	3,1	55	2,2	33	1,4	45	2,0	48	2,2	33	1,5	20	1,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	46	2,2	79	3,4	49	1,9	43	1,8	55	2,4	63	2,9	62	2,8	27	2,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	113	5,4	145	6,3	166	6,5	130	5,4	143	6,2	117	5,5	137	6,2	49	3,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	1,7	36	1,6	14	0,5	14	0,6	26	1,1	30	1,4	39	1,8	27	2,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	0,5	6	0,3	12	0,5	8	0,3	14	0,6	21	1,0	23	1,0	7	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	1,1	33	1,4	20	0,8	28	1,2	27	1,2	19	0,9	23	1,0	8	0,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	183	8,7	202	8,8	248	9,7	258	10,7	235	10,2	255	11,9	228	10,2	147	11,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	0,2	20	0,9	3	0,1	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	0,4	15	0,7	3	0,1	10	0,4	8	0,3	8	0,4	7	0,3	6	0,5
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2112</b>	<b>100,0</b>	<b>2300</b>	<b>100,0</b>	<b>2549</b>	<b>100,0</b>	<b>2404</b>	<b>100,0</b>	<b>2303</b>	<b>100,0</b>	<b>2144</b>	<b>100,0</b>	<b>2225</b>	<b>100,0</b>	<b>1272</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

Tabela - Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS por grupo de causas sexo masculino

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

Cap cid 10	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%												
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	501	8,6	520	8,4	665	10,1	737	11,7	499	8,9	392	7,2	487	8,6
II. Neoplasias (tumores)	89	1,5	89	1,4	139	2,1	162	2,6	153	2,7	229	4,2	225	4,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	0,5	45	0,7	47	0,7	42	0,7	38	0,7	47	0,9	45	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	190	3,3	238	3,8	314	4,8	229	3,7	196	3,5	180	3,3	238	4,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	20	0,3	23	0,4	5	0,1	12	0,2	5	0,1	13	0,2	10	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	49	0,8	63	1,0	77	1,2	71	1,1	45	0,8	50	0,9	67	1,2
VII. Doenças do olho e anexos	9	0,2	17	0,3	27	0,4	9	0,1	10	0,2	4	0,1	9	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,1	3	0,0	4	0,1	6	0,1	2	0,0	2	0,0	4	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	895	15,4	952	15,3	946	14,4	899	14,3	897	16,0	897	16,5	889	15,7
X. Doenças do aparelho respiratório	1066	18,4	1081	17,4	1278	19,4	1246	19,9	1097	19,6	890	16,3	962	16,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	405	7,0	429	6,9	484	7,4	456	7,3	412	7,4	420	7,7	436	7,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	63	1,1	119	1,9	92	1,4	65	1,0	81	1,4	79	1,5	62	1,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	96	1,7	126	2,0	92	1,4	98	1,6	97	1,7	113	2,1	123	2,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	440	7,6	462	7,4	435	6,6	385	6,1	365	6,5	320	5,9	336	5,9
XV. Gravidez parto e puerpério	1511	26,0	1543	24,8	1438	21,9	1332	21,2	1236	22,1	1264	23,2	1222	21,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	68	1,2	57	0,9	24	0,4	28	0,4	44	0,8	54	1,0	62	1,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	0,2	10	0,2	26	0,4	16	0,3	21	0,4	37	0,7	32	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	67	1,2	52	0,8	48	0,7	53	0,8	39	0,7	35	0,6	61	1,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	274	4,7	305	4,9	377	5,7	365	5,8	329	5,9	356	6,5	348	6,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	0,1	23	0,4	5	0,1	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	0,3	63	1,0	50	0,8	61	1,0	39	0,7	63	1,2	60	1,1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>5809</b>	<b>100</b>	<b>6221</b>	<b>100</b>	<b>6573</b>	<b>100</b>	<b>6273</b>	<b>100</b>	<b>5605</b>	<b>100</b>	<b>5446</b>	<b>100</b>	<b>5678</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

Tabela – Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS por grupo de causas

**Proporção de AIH por especialidades por local de Internação, Microrregião Araçuaí, 2000**

Especialidade	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%														
Clínica cirúrgica	716	13,3	544	9,6	511	8,7	512	9,2	432	8,9	528	11,4	566	12,1	345	13,1
Obstetrícia	1632	30,4	1626	28,6	1477	25,1	1397	25,1	1234	25,3	1258	27,2	1145	24,5	621	23,5
Clínica médica	2226	41,4	2579	45,3	2824	48,0	2789	50,1	2380	48,9	2199	47,5	2305	49,3	1287	48,8
Pediatria	800	14,9	942	16,6	1070	18,2	868	15,6	824	16,9	645	13,9	659	14,1	387	14,7
Total	5374	100,0	5691	100,0	5882	100,0	5566	100,0	4870	100,0	4630	100,0	4675	100,0	2640	100,0

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

Tabela – Proporção de AIH por especialidades por local de internação

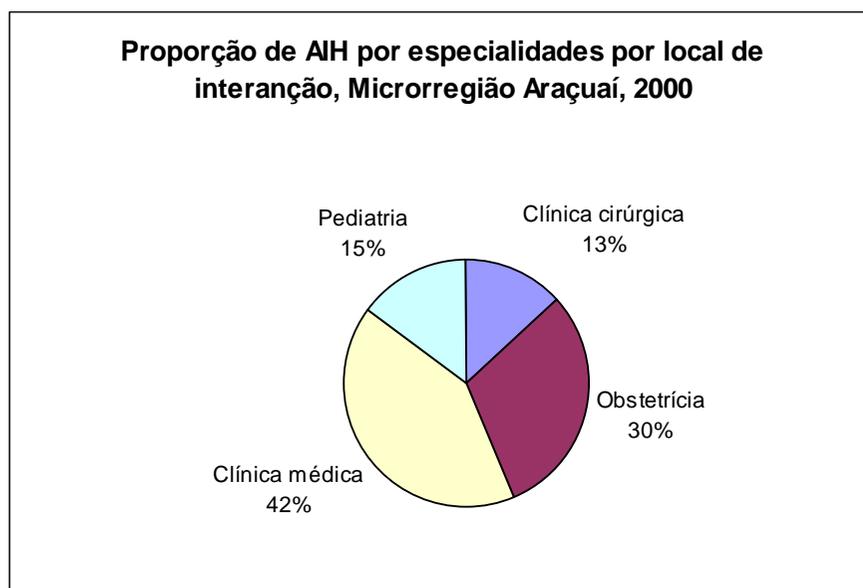


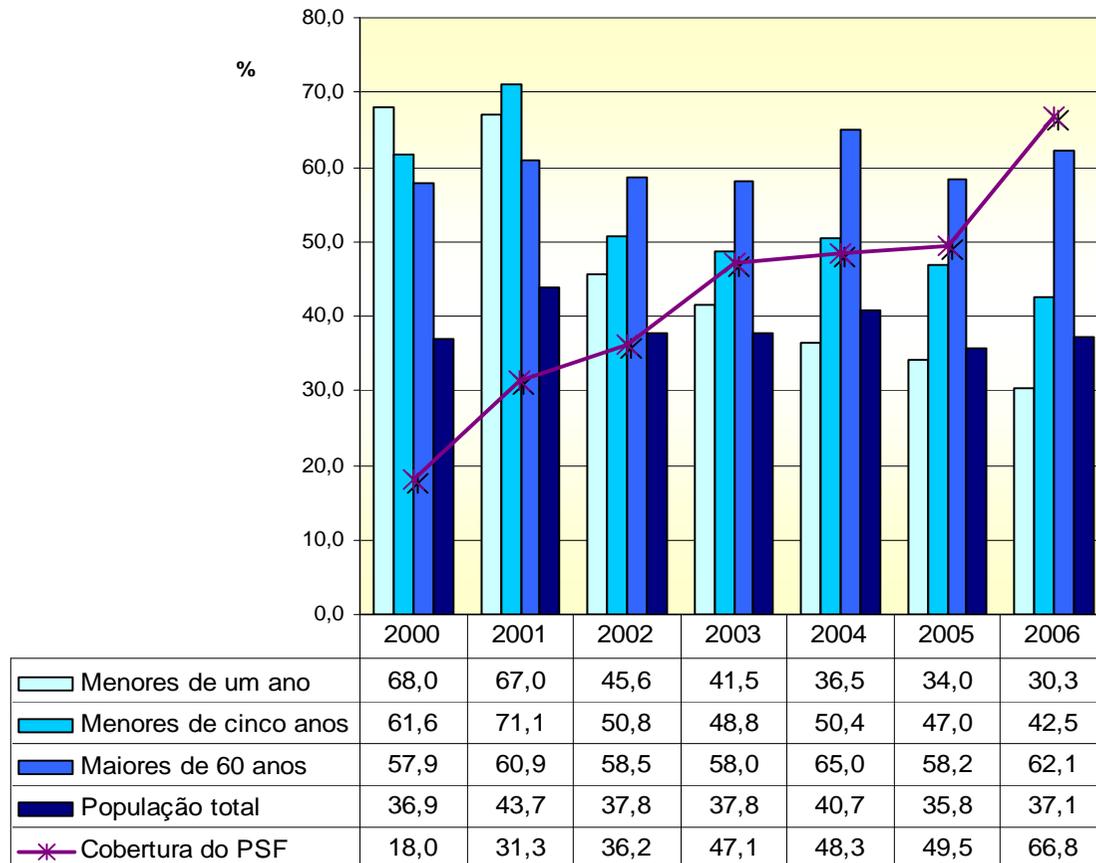
Gráfico – Proporção de AIH por especialidades por local de internação ano 2000 e janeiro a junho 2007

## **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”.

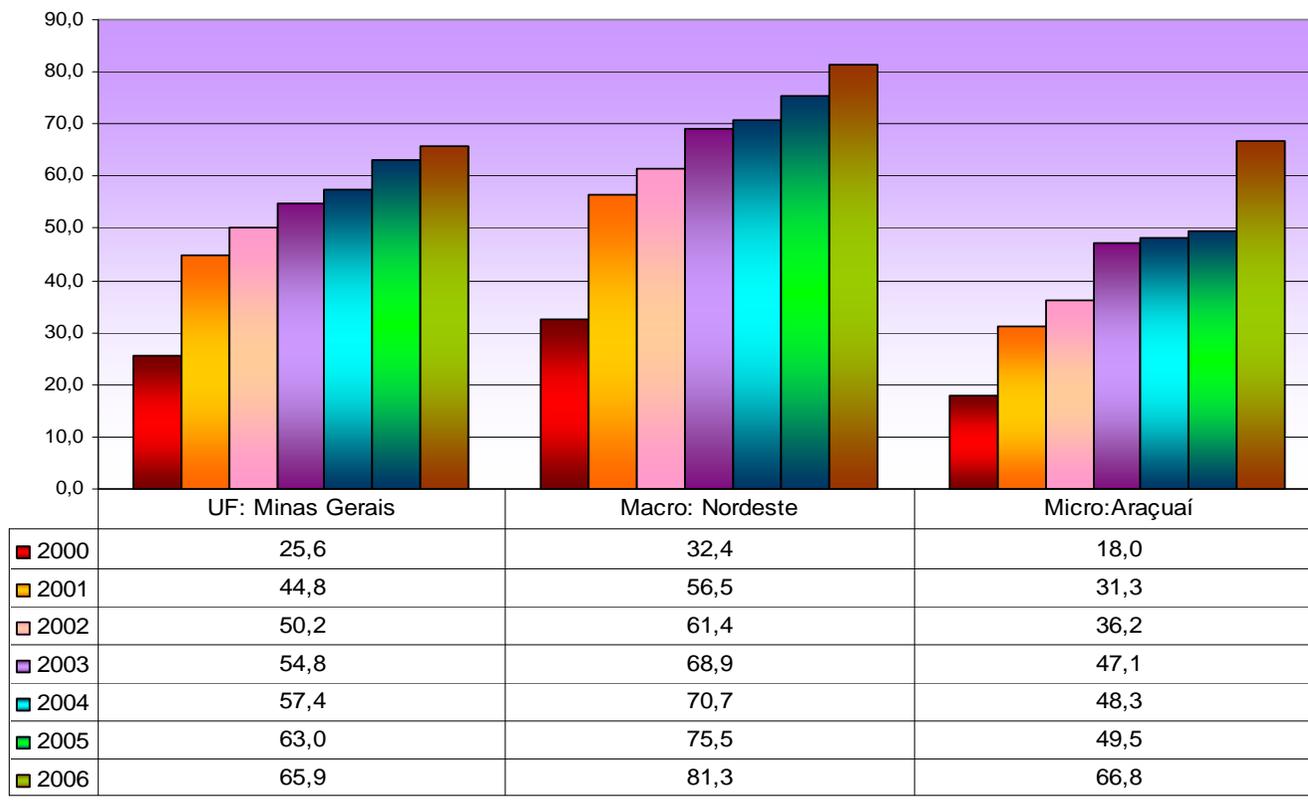
**Proporção de Hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial, por faixa etária e cobertura do Programa de Saúde da Saúde, Microrregião de Araçuaí, 2000-2006**



Fonte: DATASUS/SUS/CMD/SE/SESMG

Gráfico – Proporção de hospitalizações pelo SUS por condições sensíveis à atenção ambulatorial

**Cobertura do Programa de Saúde da Família, Minas Gerais,  
Macrorregião Nordeste e Microrregião Araçuaí, 2000-2006**



Fonte: SIAB/CMD/SE/SESMG/SUS

Gráfico – Cobertura do Programa de saúde da família

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

Microrregião /Macrorregião /UF	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	%	%	%	%	%	%	%
Araçuaí	7,9	9,2	9,5	9,5	9,5	9,4	21,8
Berilo	27,8	19,6	19,6	19,7	19,7	26,2	99,5
Coronel Murta	0,0	0,0	46,7	98,9	98,8	101,5	99,0
Francisco Badaró	41,2	84,2	84,1	82,5	92,2	91,7	91,3
Jenipapo de Minas	0,0	0,0	0,0	81,2	81,4	82,0	105,1
Virgem da Lapa	38,1	96,1	96,5	96,0	97,0	98,9	100,7
Micro:Araçuaí	18,0	31,3	36,2	47,1	48,3	49,5	66,8
Macro: Nordeste	32,4	56,5	61,4	68,9	70,7	75,5	81,3
UF: Minas Gerais	25,6	44,8	50,2	54,8	57,4	63,0	65,9

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

Tabela – Cobertura do programa da família

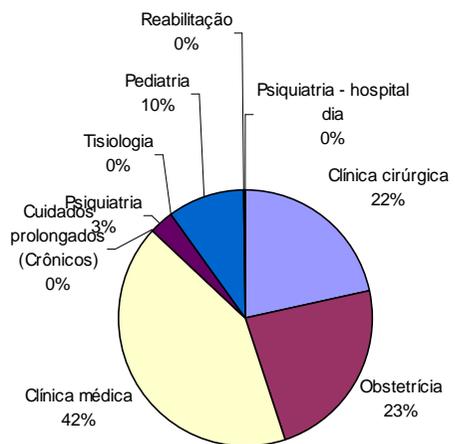
**Proporção de AIH pagas por especialidades, por local de internação, Minas Gerais  
Janeiro de 2000 - junho de 2007**

<b>Especialidade</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
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
<b>Total</b>	<b>100</b>							

Fonte: SIH/DATASUS

Tabela- Proporção de AIH pagas por especialidades por local de internação

**Proporção de AIH pagas por especialidades, por local de internação, Minas Gerais, 2000**



**Proporção de AIH pagas por especialidades, por local de internação, Minas Gerais, 2007**

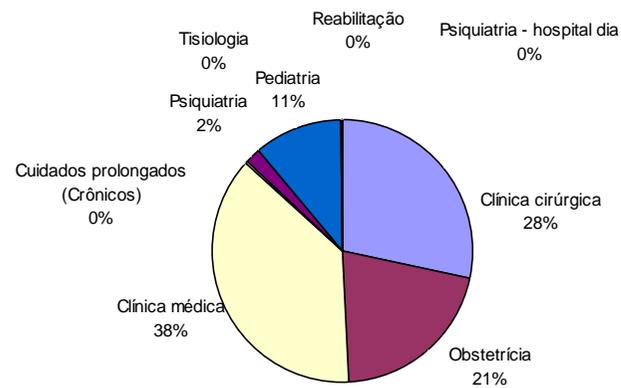


Gráfico – Proporção de AIH pagas por especialidades de internação ano 2000 e 2007

## 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](http://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](http://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](mailto:saletem@saude.mg.gov.br)

[soteris.macieli@saude.mg.gov.br](mailto:soteris.macieli@saude.mg.gov.br)