



**OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
MICRORREGIÃO ARAXÁ**

<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
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 pré-natais 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 um ano.....	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 por Rotavírus em menores de um ano.....	21
Tabela – Cobertura vacinal por Tetravalente em menores de um ano.....	21
Tabela – Cobertura vacinal por Febre Amarela em menores de um ano.....	22
Tabela – Cobertura vacinal por Tríplice Viral em crianças de um ano de idade.....	22
Cobertura Vacinal contra Influenza.....	23
Gráfico – Taxa de hospitalização pelo SUS de Influenza, Pneumonia, Bronquite, Enfizema e outras doenças pulmonares.....	24
<b>Mortalidade</b> .....	25
Gráfico – Taxa de mortalidade geral.....	26
Gráfico – Taxa de mortalidade por agravos selecionados.....	27
Gráfico – Proporção de óbitos por grupo de causas.....	28
Taxa de Mortalidade Infantil.....	29
Gráfico – Taxa de mortalidade infantil.....	32
Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal, microrregião.....	33
Gráfico – Taxa de mortalidade infantil componente neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal.....	34
Gráfico – Taxa de mortalidade maternidade.....	35

<b>Câncer</b> .....	36
Cenário do Câncer em Minas Gerais.....	36
Avaliação da mortalidade por Câncer nas microrregiões de Minas Gerais por método de Scrrning.....	36
Calculo da Razão de Mortalidade Padronizada e Aplicações da Metodologia de Screening .....	37
Tabela – Razão de Mortalidade padronizada por tipo de Câncer .....	38
Diagrama – Modelo de Atenção ao Câncer .....	39
<b>Morbidade</b> .....	40
Tabela – Frequência de agravos notificados e confirmados.....	42
Mapa – Distribuição Espacial dos municípios de média e alta prioridade para o combate a Dengue .....	43
Programa Nacional de Controle da Dengue .....	44
Gráfico – Taxa de Incidência de Dengue .....	45
Gráfico – Taxa de incidência de Agravos Selecionados .....	46
Tabela – Percentual de imóveis vistoriados na atividade de tratamento focal e tratamento vetorial especial.....	47
Gráfico – Percentual de imóveis vistoriados na atividade de tratamento foca e tratamento vetorial especial.....	48
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para Raiva, canina, felina e humana .....	49
Mapa – Distribuição espacial dos municípios de risco para Tétano Neonatal.....	50
Tabela – Casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos Tabela - Casos novos de Hanseníase por macrorregião .....	51
Tabela – Casos novos de hanseníase.....	52
Tabela – Percentual de deformidade entre casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas.....	53
Tabela – Casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos .....	54
Tabela – Percentual de deformidade entre casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidades físicas.....	54
Tabela – Casos novos de Hanseníase .....	55
Tabela e Gráfico – Taxa de incidência de Tuberculose .....	56
Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de Tuberculose com todas as formas diagnosticadas.....	57
Tabela – Série histórica da frequência de casos novos de Tuberculose com baciloscopia positiva diagnosticadas.....	57
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2002 .....	58
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2003 .....	58
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2004 .....	59
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2005 .....	59
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva na coorte 2006 .....	60
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas, na coorte 2002 .....	60
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas, na coorte 2003 .....	61

Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas, na coorte 2004 .....	61
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas, na coorte 2005 .....	62
Tabela – Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose com todas as formas, na coorte 2006 .....	62
Gráfico – Taxa de incidência de AIDS .....	63
Tabela – Frequência de casos novos diagnosticados de AIDS .....	64
Tabela – Incidência de casos de AIDS por 100.000 habitantes .....	64
Tabela – Frequência e proporção de informações hospitalares pelo SUS por grupo de causas, sexo feminino.....	65
Tabela – Frequência e proporção de informações hospitalares pelo SUS por grupo de causas, sexo masculino.....	66
Tabela – Frequência e proporção de informações hospitalares pelo SUS por grupo de causas.....	67
Tabela – Proporção de AIH por especialidade por local de internação .....	68
Gráfico – Proporção de AIH por especialidade por local de internação ano 2000 e janeiro a junho 2007 .....	68
Tabela – Proporção de AIH pagas por especialidades, por local de internação janeiro 2000 a junho 2007.....	69
Gráfico – Proporção de AIH pagas por especialidades, por local de internação janeiro 2000 a junho 2007 .....	69
Internações por Condições Sensíveis á Atenção Ambulatorial.....	70
Gráfico – Proporção de hospitalizações pelo SUS por condições sensíveis à atenção ambulatorial.....	71
Gráfico – Cobertura do Programa de Saúde da Família.....	72
Tabela – Cobertura do Programa da Família .....	73
<b>Roteiro para análise dos indicadores.....</b>	<b>74</b>
<b>Observações e sugestões:.....</b>	<b>75</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 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.

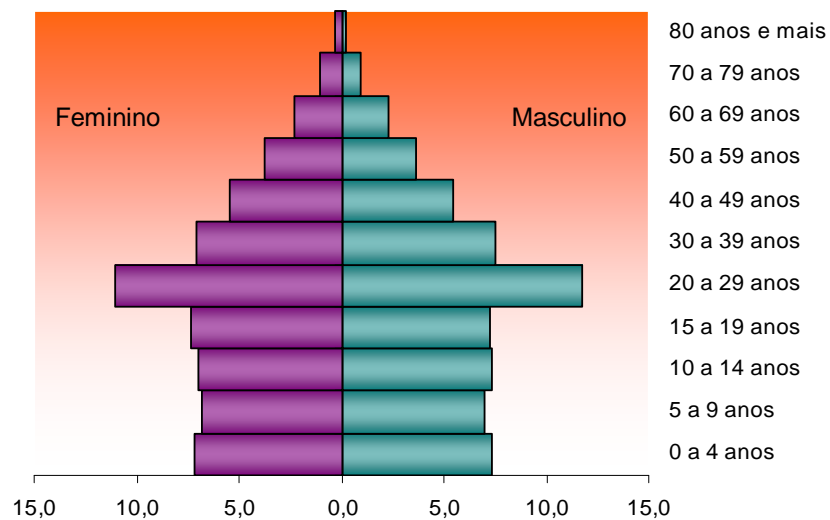
“Sistemas de Informação em saúde compreendem o conjunto de subsistemas de informações de natureza demográfica, epidemiológica, administrativa e gerencial necessárias ao estudo e gestão dos bens e serviços de Saúde. A presença de sistemas de informação desenvolvidos indica uma maior estruturação dos serviços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

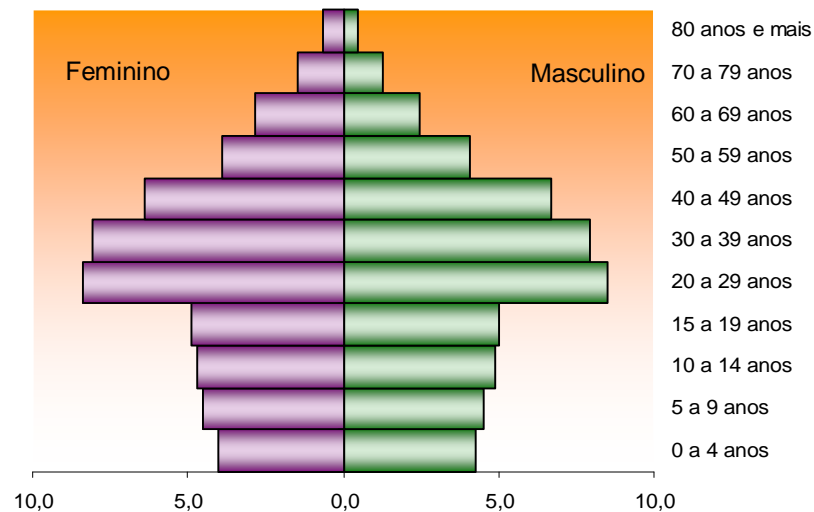


A estrutura etária mostra a composição proporcional da população por sexo e faixa etária. Este dado é importante para o gestor organizar os serviços de saúde de acordo com a clientela a ser atendida, por exemplo, serviços de imunização, serviços de atenção ao idoso, serviços de planejamento familiar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

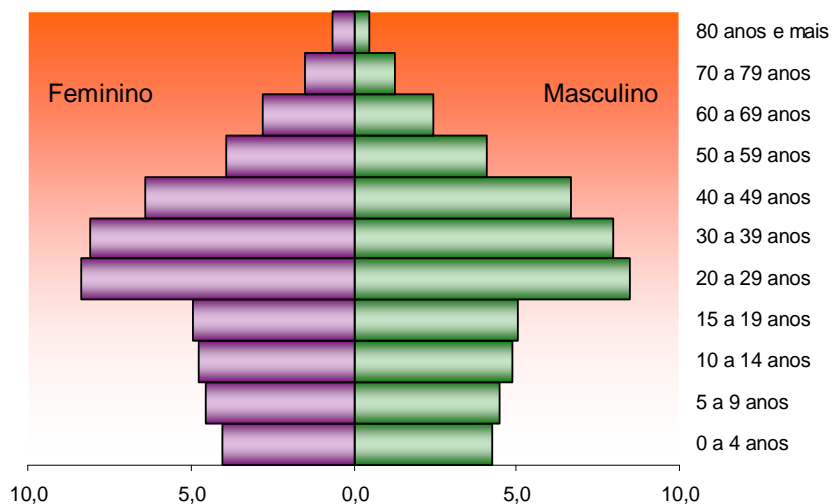
**Estrutura etária populacional Microrregião, Araxá, Minas Gerais 1980**



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



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

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total
	Nº	%	Nº	%	
0 a 4 anos	6584	4,3	6226	4,0	12810
5 a 9 anos	6933	4,5	6979	4,5	13912
10 a 14 anos	7517	4,9	7291	4,7	14808
15 a 19 anos	7735	5,0	7580	4,9	15315
20 a 29 anos	13104	8,5	12886	8,4	25990
30 a 39 anos	12278	8,0	12447	8,1	24725
40 a 49 anos	10296	6,7	9818	6,4	20114
50 a 59 anos	6254	4,1	6044	3,9	12298
60 a 69 anos	3768	2,4	4338	2,8	8106
70 a 79 anos	1935	1,3	2293	1,5	4228
80 anos e mais	712	0,5	1020	0,7	1732
<b>Total</b>	<b>77116</b>	<b>50,1</b>	<b>76922</b>	<b>49,9</b>	<b>154038</b>

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



**Proporção da população urbana e rural, Minas Gerais, Macrorregião  
Trângulo do Sul, Microrregião Araxá, 2000**

<b>Região</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>
Minas Gerais	82,0	18,0
Macrorregião Trângulo do Sul	88,6	11,4
Microrregião Araxá	89,0	11,0

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

**Distância, densidade demográfica e IDH, Microrregião Araxá, Minas Gerais 2000**

<b>Município</b>	<b>Distância de BH</b>	<b>Densidade demográfica</b>	<b>IDH</b>	<b>Classificação na UF</b>
Araxá	313	67,6	0,80	40
Campos Altos	232	17,8	0,79	90
Ibiá	273	7,8	0,80	48
Pedrinópolis	373	9,3	0,79	77
Perdizes	353	5	0,78	129
Pratinha	253	4,5	0,77	146
Santa Juliana	378	11,1	0,79	89

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.

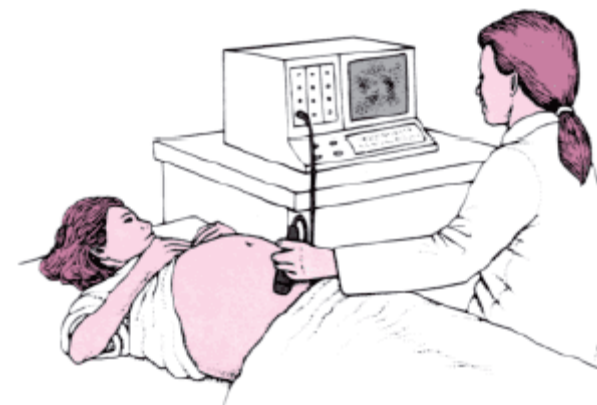
**Tipo de sangue** - para identificar o tipo de sangue da mãe e saber se esta vai precisar de acompanhamento especial como é o caso de gestantes RH negativo.

**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.

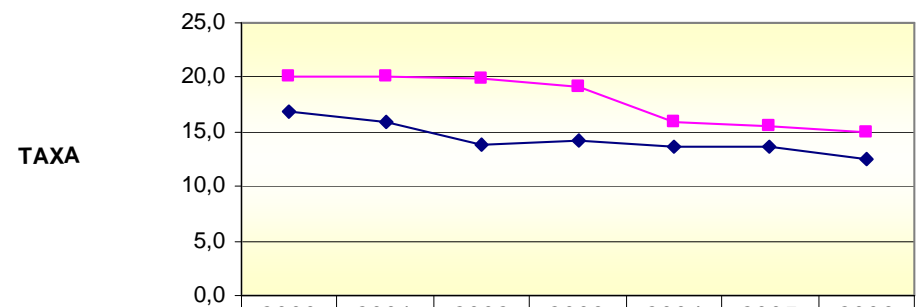
**Exame de urina** - Para saber se a gestante está com infecção urinária.

*Fonte: Agenda da Gestante, MS*

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



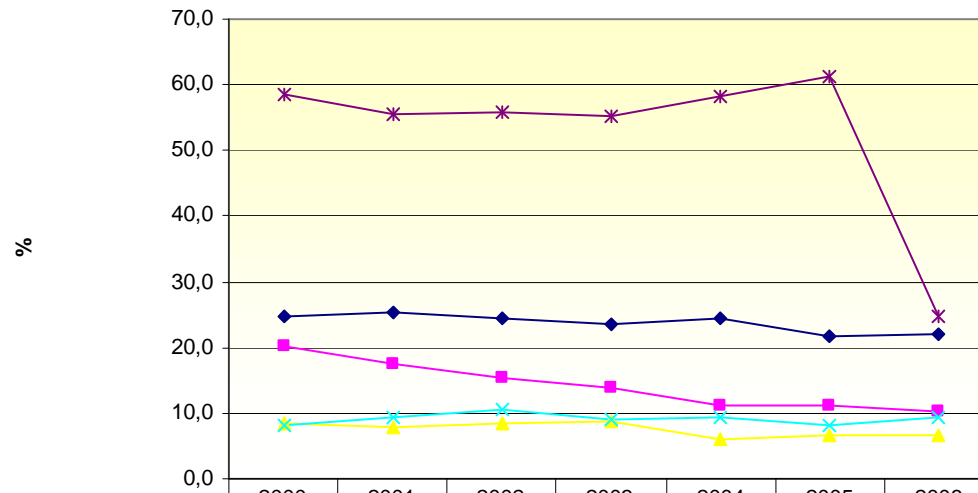
**Taxa de Natalidade estimada para a região Sudeste e taxa de natalidade registrada pelo SINASC, Microrregião de Araxá, Minas Gerais, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
—◆— Taxa de Natalidade registrada	16,9	15,8	13,9	14,2	13,7	13,6	12,5
—■— Taxa de Natalidade esperada	20,0	20,0	19,9	19,2	15,9	15,5	14,9

SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

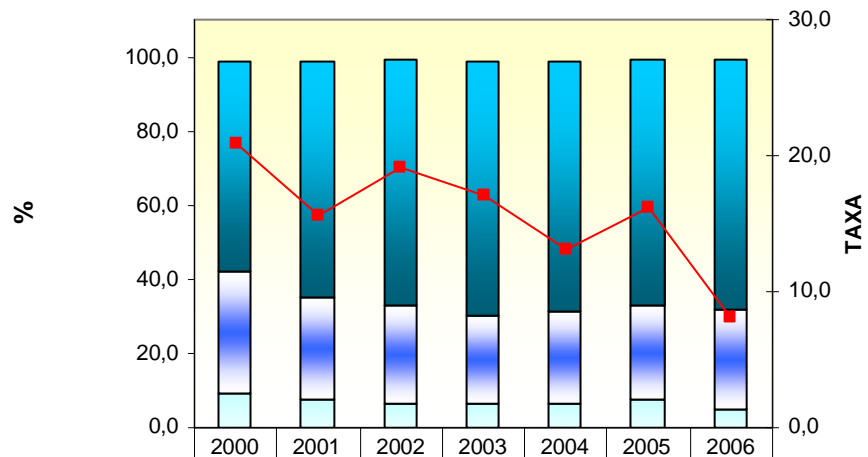
**Proporção de Nascidos vivos de mães com menos de 20 anos, mães com menos de 4 anos de estudo, gestação de menos de 37 semanas, baixo peso ao nascer e partos cesáreos, Microrregião de Araxá, MinasGerais, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Mães com menos de 20 anos	24,9	25,4	24,4	23,6	24,4	21,9	22,0
■ Mães com menos de 4 anos de estudo	20,2	17,4	15,5	13,9	11,3	11,3	10,2
▲ Menos de 37 semanas de gestação	8,4	7,7	8,4	8,7	6,1	6,7	6,8
✕ Peso ao nascer menor que 2500g	8,2	9,3	10,4	9,0	9,3	8,3	9,3
* Partos cesáreos	58,6	55,6	55,7	55,2	58,2	61,4	24,8

SINASC/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Proporção de Consultas de Pré-natal e Taxa de Mortalidade Infantil, Microrregião de Araxá, Minas Gerais, 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	67,7
4 a 6 consultas de pré-natal	32,9	27,6	26,1	23,3	24,7	25,5	26,8
Menos de 4 consultas de pré-natal	9,3	7,7	6,5	6,7	6,7	7,5	4,8
TMI	20,9	15,6	19,1	17,0	13,1	16,1	8,1

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,

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

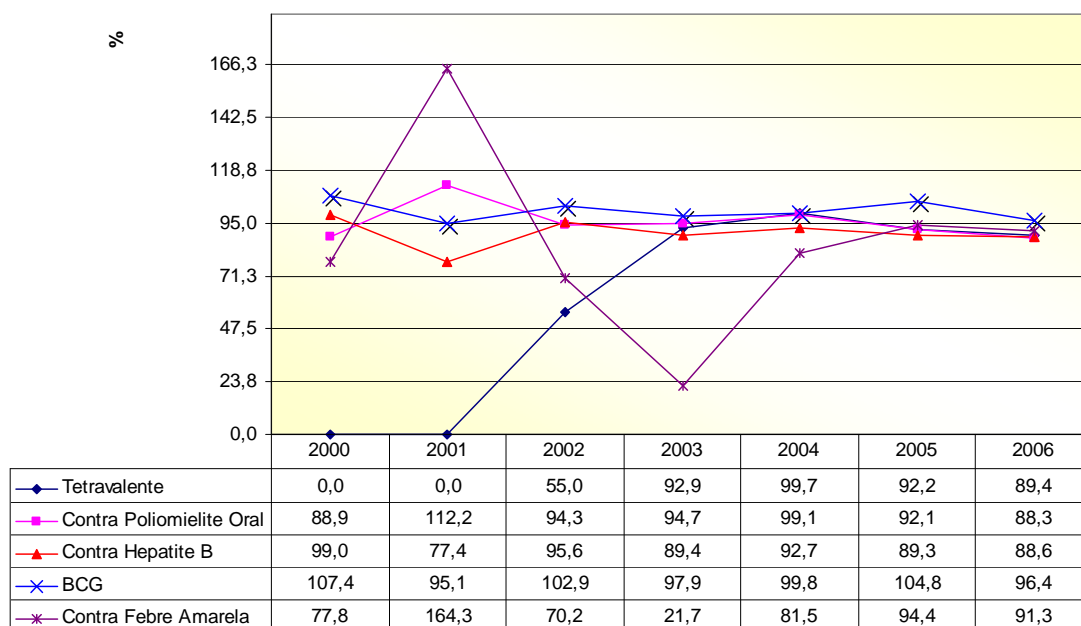
Neste trabalho apresentamos a cobertura vacinal, de menores de um ano de:

- 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.

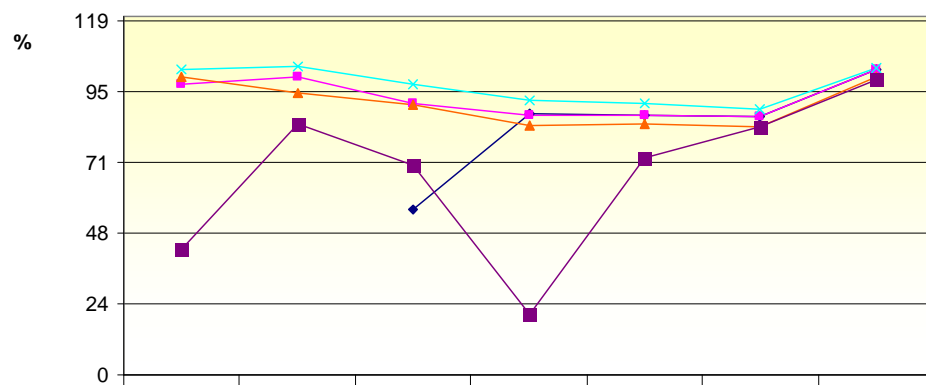


**Cobertura vacinal de rotina em menores de um ano,  
Microrregião de Araxá, 2000-2006**



API/CPDE/SE/SESMG/SUS

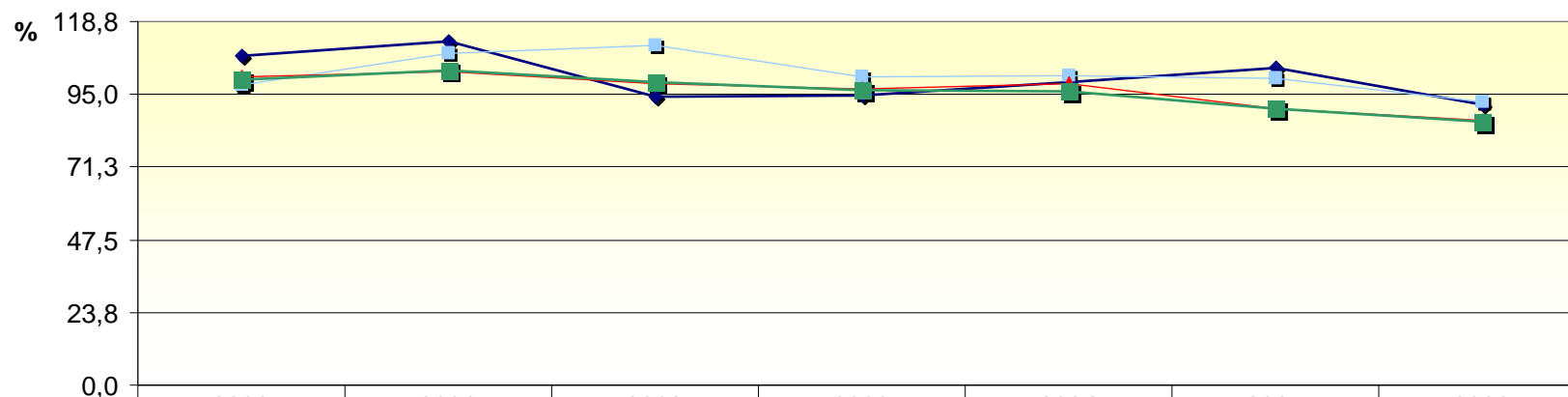
**Cobertura vacinal de rotina em menores de um ano, Minas Gerais, 2000-2006**



	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/SESMG/SUS

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



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ 1º etapa Micro	107,8	112,2	94,3	94,7	99,1	103,5	91,8
■ 2º etapa Micro	97,9	108,4	111,1	100,7	101,3	100,1	92,5
▲ 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

**Cobertura Vacinal Contra Poliomielite em menores de um ano de idade  
Microrregião Araxá, 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>
Araxá	125,25	138,71	89,67	96,10	108,56	91,83	78,77	103,24
Campos Altos	140,83	119,92	103,28	113,77	101,20	107,60	94,40	75,96
Ibiá	83,94	75,34	103,18	99,21	90,16	104,19	96,13	110,47
Pedrinópolis	66,10	49,09	90,57	84,62	100,00	92,59	88,89	113,33
Perdizes	80,48	65,32	94,22	73,68	78,35	110,27	108,90	106,56
Pratinha	87,50	105,00	122,50	75,61	82,93	150,00	131,25	133,33
Santa Juliana	60,19	80,42	94,44	90,28	97,24	87,50	99,38	69,92
Tapira	28,30	68,97	84,48	67,80	93,22	182,86	171,43	172,41

Fonte: API/SE/SES/MG/SUS

**Cobertura Vacinal contra Hepatite B em menores de um ano de idade,  
Microrregião Araxá, 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>
Araxá	103,45	74,46	93,85	95,40	104,17	88,99	77,83	99,47
Campos Altos	127,50	113,28	100,82	105,67	98,40	105,20	99,20	80,29
Ibiá	91,24	63,00	98,41	71,47	74,87	105,81	102,26	109,69
Pedrinópolis	76,27	50,91	88,68	109,62	100,00	88,89	103,70	108,89
Perdizes	90,48	93,69	92,44	75,00	71,43	107,53	107,53	111,48
Pratinha	95,83	65,00	142,50	90,24	46,34	131,25	118,75	107,41
Santa Juliana	75,83	68,53	91,67	82,64	95,17	87,50	91,88	69,92
Tapira	69,81	79,31	91,38	59,32	81,36	128,57	165,71	155,17

Fonte: API/SE/SES/MG/SUS

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

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araxá	39,90	87,74
Campos Altos	56,80	80,29
Ibiá	39,68	97,29
Pedrinópolis	46,30	93,33
Perdizes	57,53	109,84
Pratinha	34,38	125,93
Santa Juliana	49,38	60,90
Tapira	85,71	127,59

Fonte: API/SE/SES/MG/SUS

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

<b>Municípios \ ano</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Araxá	52,37	98,44	108,49	91,90	79,07	103,15
Campos Altos	52,05	110,12	109,60	108,80	97,20	80,29
Ibiá	55,44	89,27	90,41	104,52	100,32	110,47
Pedrinópolis	49,06	84,62	100,00	92,59	88,89	113,33
Perdizes	56,89	72,37	74,46	110,27	110,27	95,90
Pratinha	87,50	82,93	82,93	150,00	128,13	133,33
Santa Juliana	71,53	72,22	99,31	86,25	99,38	69,92
Tapira	56,90	66,10	100,00	182,86	171,43	172,41

Fonte: API/SE/SES/MG/SUS

**Cobertura Vacinal contra Febre Amarela em menores de um ano de idade,  
Microrregião Araxá, 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>
Araxá	89,64	237,51	67,74	16,30	86,65	97,67	88,40	111,30
Campos Altos	90,42	107,88	65,16	18,62	85,20	98,00	85,60	77,40
Ibiá	60,83	90,88	72,68	29,06	76,42	108,06	86,77	85,27
Pedrinópolis	74,58	70,91	90,57	28,85	112,00	94,44	137,04	144,44
Perdizes	56,67	69,37	75,56	12,72	54,11	119,18	97,26	102,46
Pratinha	75,00	80,00	137,50	60,98	41,46	168,75	156,25	107,41
Santa Juliana	51,18	62,24	63,19	43,06	104,83	84,38	87,50	96,24
Tapira	37,74	50,00	62,07	52,54	64,41	111,43	148,57	113,79

Fonte: API/SE/SES/MG/SUS

**Cobertura Vacinal por Tríplice Viral em crianças de um ano de idade,  
Microrregião Araxá, 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>
Araxá	83,83	96,91	111,70	131,46	113,94	121,52	104,16	116,55
Campos Altos	98,30	104,94	109,35	133,73	90,87	95,20	104,40	107,21
Ibiá	78,73	98,59	89,69	123,97	84,20	115,81	95,16	94,57
Pedrinópolis	100,00	81,82	124,53	146,15	178,00	101,85	127,78	146,67
Perdizes	64,71	53,42	89,45	83,33	100,00	126,71	126,03	116,39
Pratinha	110,00	83,72	123,26	159,09	93,18	156,25	178,13	85,19
Santa Juliana	45,18	108,25	114,29	173,47	140,82	81,25	118,75	78,20
Tapira	100,00	103,51	85,96	93,10	117,24	171,43	162,86	196,55

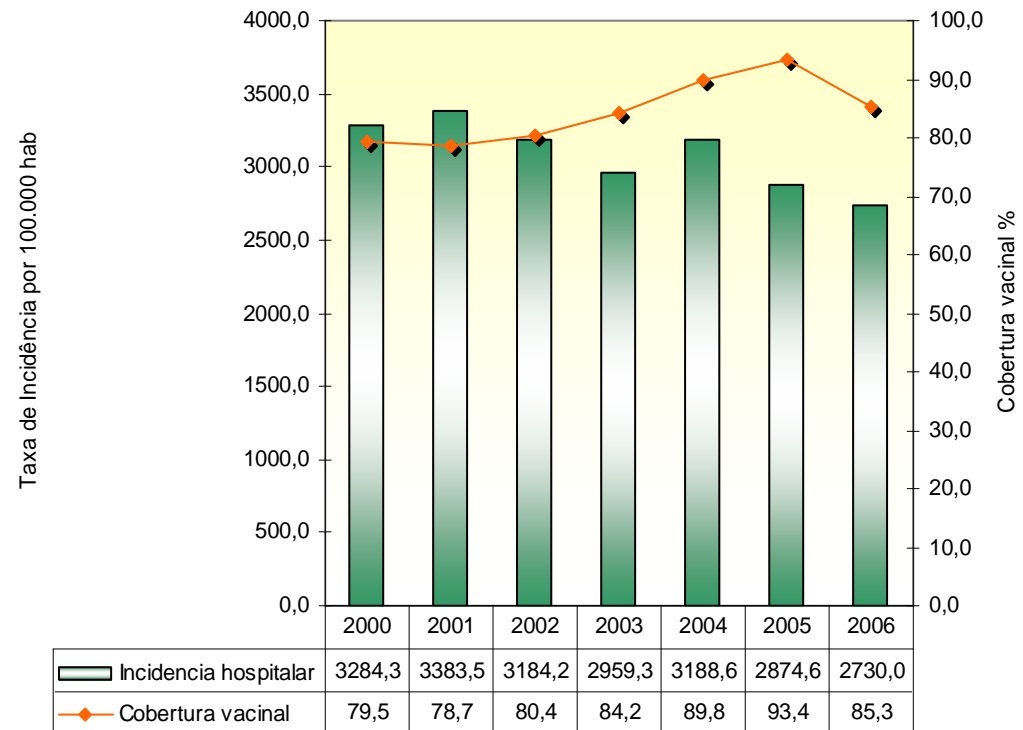
Fonte: API/SE/SES/MG/SUS

## 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 Araxá, Minas Gerais, 2000-2006



Fonte: DATASUS/API/CMDE/SE/SESMG/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.

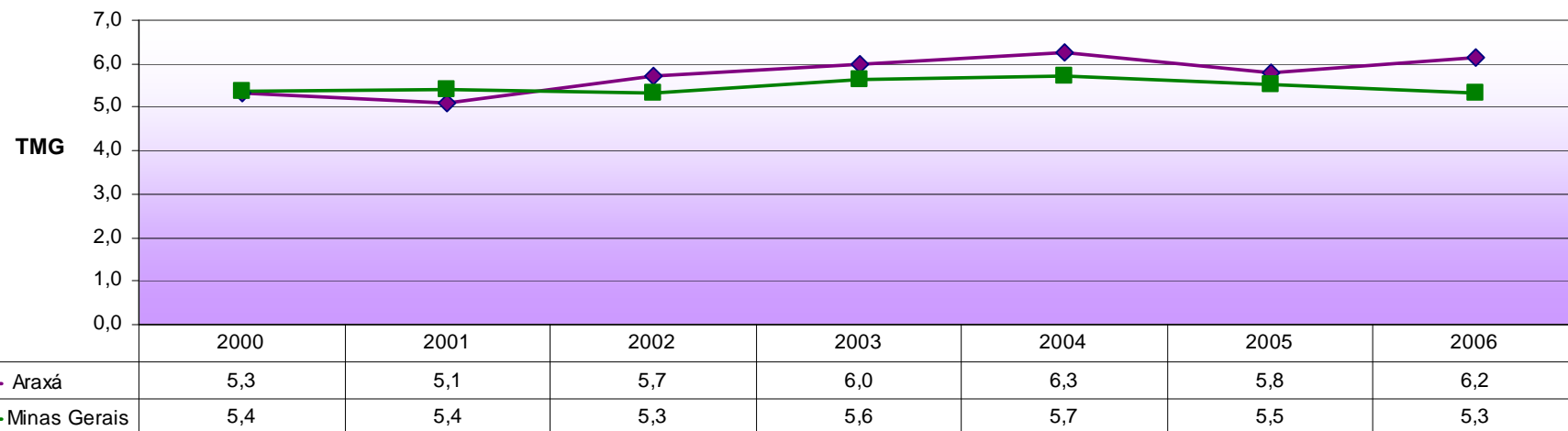
As taxas de mortalidade, principalmente a taxa de mortalidade infantil apontam para as desigualdades das condições de vida. Redução da mortalidade infantil e materna são objeto de pactuação. Redução da mortalidade infantil e materna são objeto de

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%.



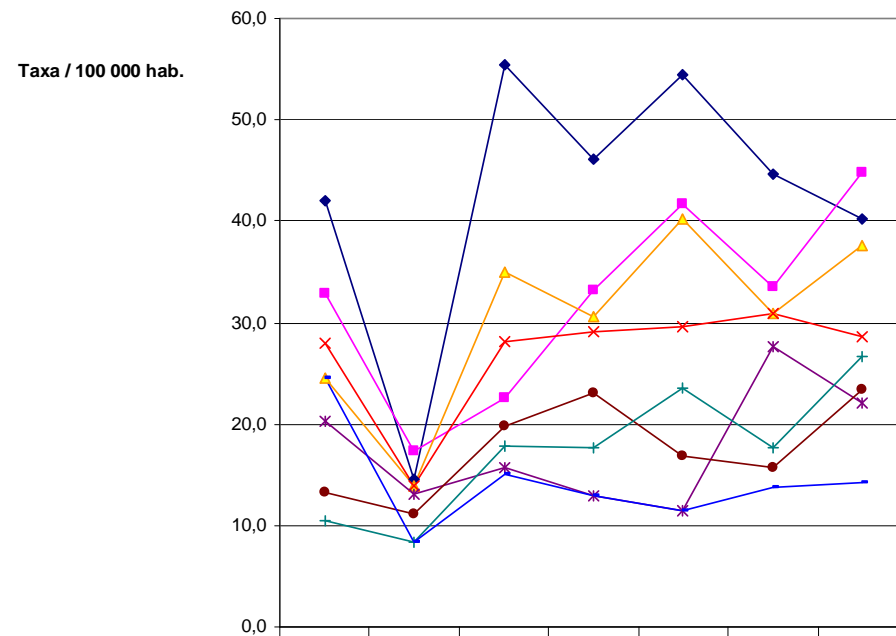
O documento padrão para coleta dos dados é a Declaração de Óbito – DO, distribuída gratuitamente em todo o território nacional e é obrigatória sua apresentação para registro do óbito nos cartórios de Registro Civil. A emissão da declaração de óbito é atribuição médica definida em resolução pelo Conselho 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 Araxá, Minas Gerais 2000 - 2006



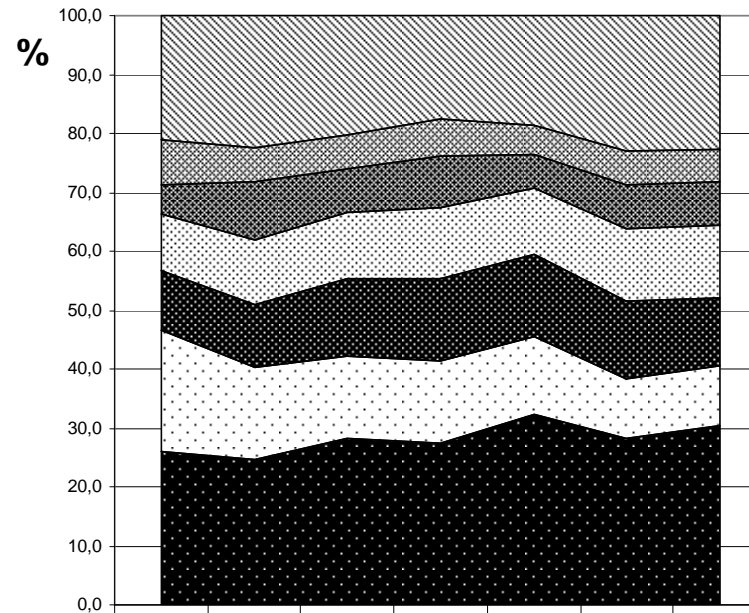
SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Taxa de incidência de agravos selecionados,  
Microrregião de Araxá, 2000-2006**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Doenças cerebrovasculares	42,0	14,5	55,5	46,1	54,4	44,6	40,2
■ IAM e outras doenças isquêmicas do coração	32,9	17,3	22,6	33,2	41,6	33,5	44,8
▲ Pneumonia	24,5	13,8	34,9	30,5	40,3	30,9	37,7
× Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	28,0	13,8	28,1	29,1	29,5	30,9	28,6
* Diabetes mellitus	20,3	13,1	15,7	12,9	11,4	27,6	22,1
● Acidentes de transporte	13,3	11,1	19,9	23,0	16,8	15,8	23,4
+ Doenças hipertensivas	10,5	8,3	17,8	17,6	23,5	17,7	26,6
◆ Doença de Chagas	24,5	8,3	15,1	12,9	11,4	13,8	14,3

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



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Demais causas	21,2	22,4	20,3	17,5	18,7	22,9	22,8
Doenças infecciosas e parasitárias	7,7	5,9	5,8	6,4	5,0	5,8	5,6
Causas externas	4,9	9,9	7,5	8,6	5,7	7,6	7,3
Neoplasias	9,4	10,8	11,1	12,2	11,1	12,1	12,4
Doenças do aparelho respiratório	10,3	10,8	13,0	14,0	14,1	13,2	11,5
Causas mal definidas	20,5	15,6	13,9	14,0	13,2	10,2	10,1
Doenças do aparelho circulatório	26,1	24,7	28,3	27,5	32,3	28,2	30,3

SIM/CMDE/SE/SESMTG/SUS

## 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.

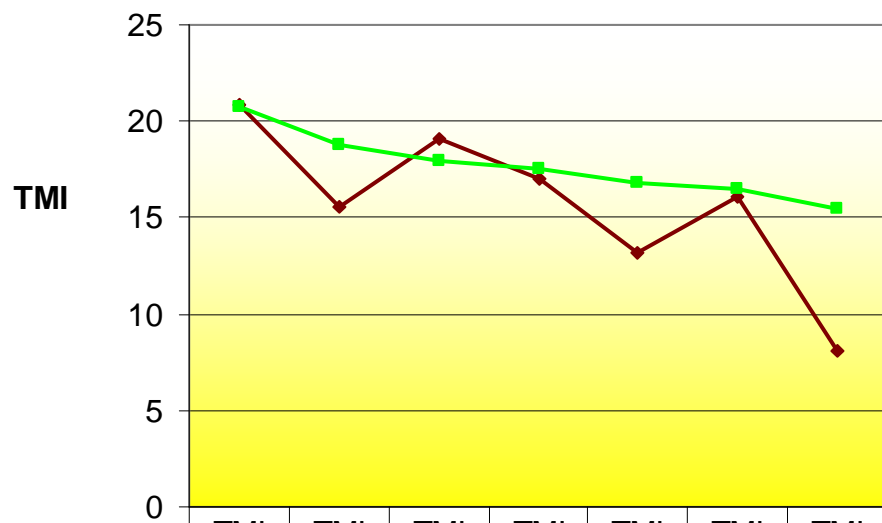
A importância de se avaliar a TMI em seus componentes é que as causas de óbito variam de acordo com a idade da criança, exigindo diferentes ações de planejamento para a adequada assistência.

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 Araxá,  
Minas Gerais 2000 - 2006**

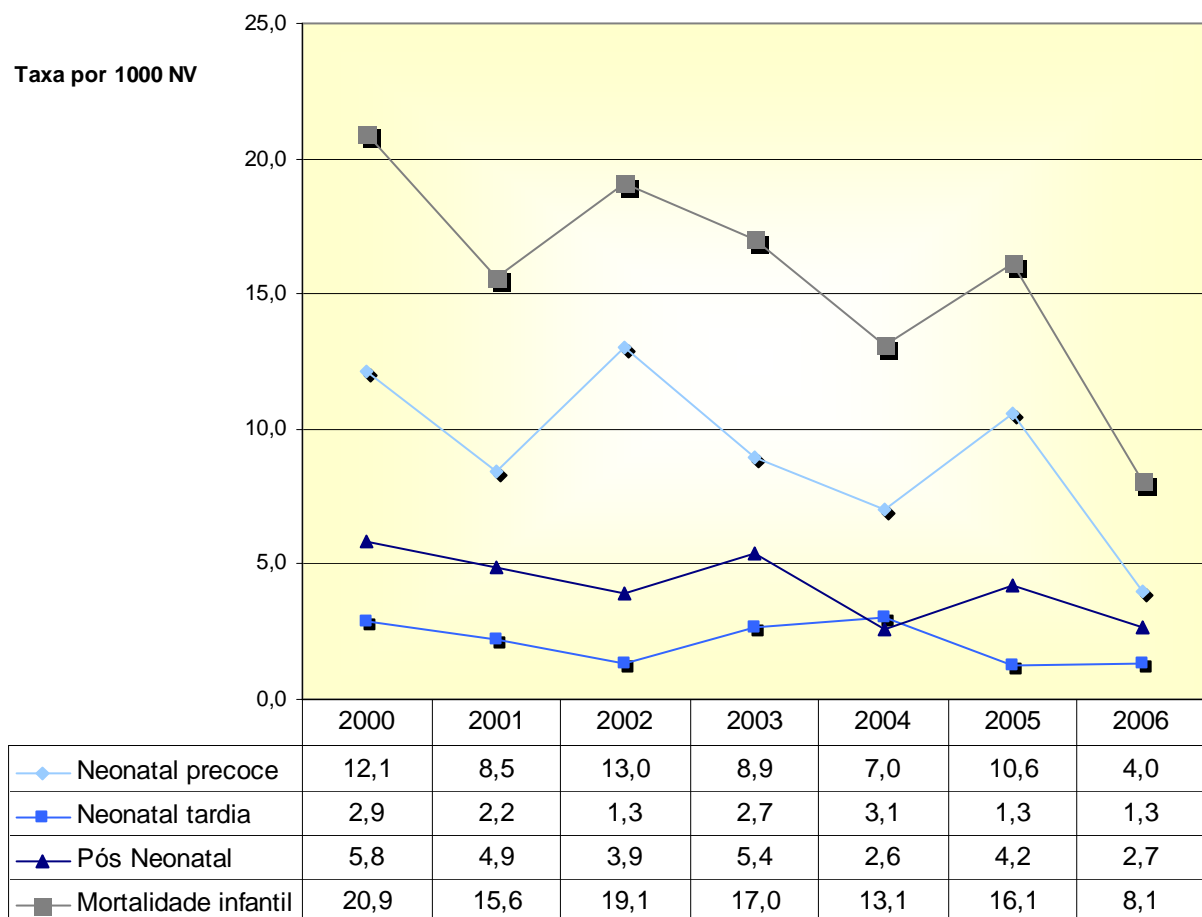


	TMI 2000	TMI 2001	TMI 2002	TMI 2003	TMI 2004	TMI 2005	TMI 2006
—◆— Araxá	20,9	15,6	19,1	17,0	13,1	16,1	8,1
—■— Minas Gerais	20,8	18,7	18,0	17,6	16,9	16,5	15,4

SIM/CMDE/SE/SESMTG/SUS

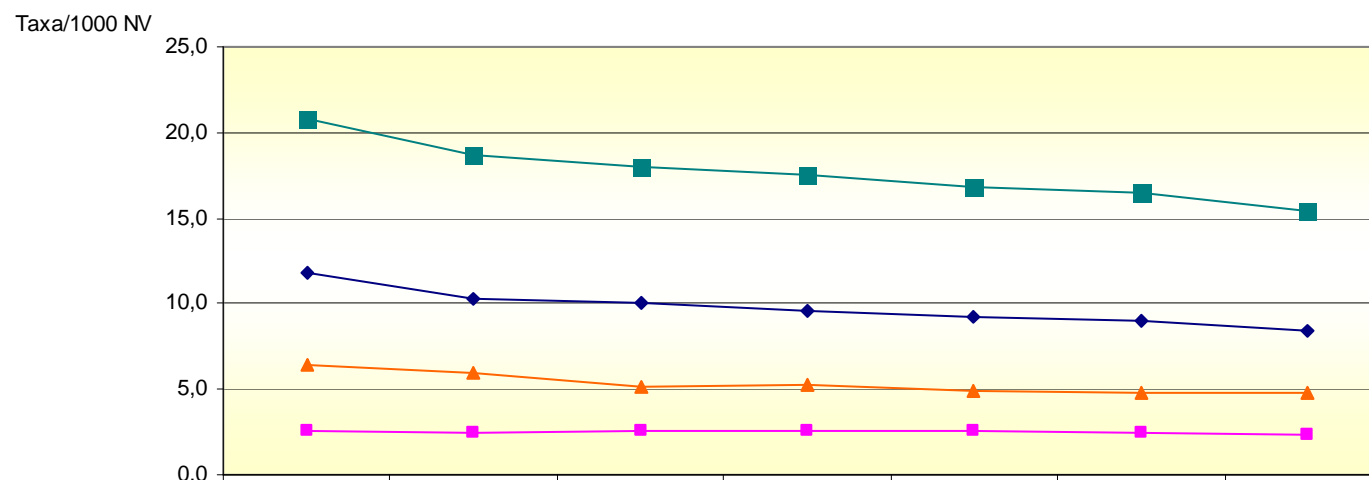


**Taxa de Mortalidade Infantil, Componente Neonatal Precoce,  
Componente Neonatal Tardio e Componente Pós-neonatal,  
Microrregião de Araxá, 2000-2006**

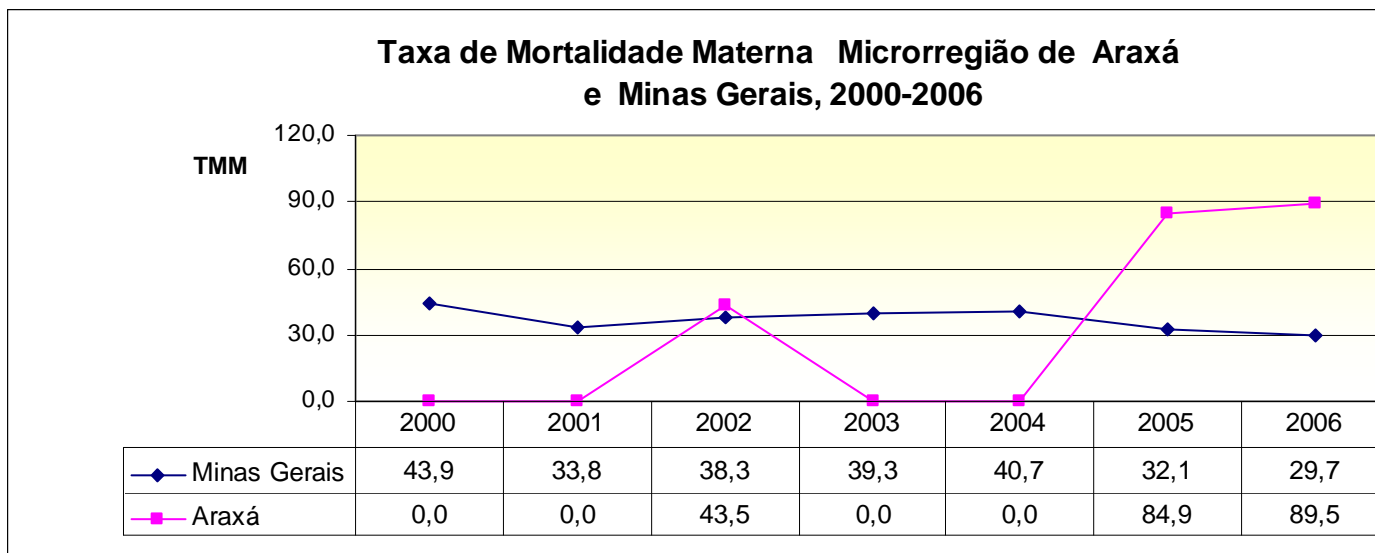


SIM/CMDE/SE/SESMG/SUS

**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 habitantes<sup>1</sup>. A maioria dos municípios mineiros apresenta uma população muito inferior e por esse motivo buscamos uma metodologia<sup>2</sup> 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 <sup>2</sup>

### 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*

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

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

<sup>3</sup> 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
<b>Subtotal</b>	<b>-----</b>	<b>42496</b>
<b>Todas Neoplasias</b>	<b>C00-C97</b>	<b>66293</b>

Fonte: SIM – MG e CID-10

### Aplicação de Metodologia de screening<sup>2</sup>

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

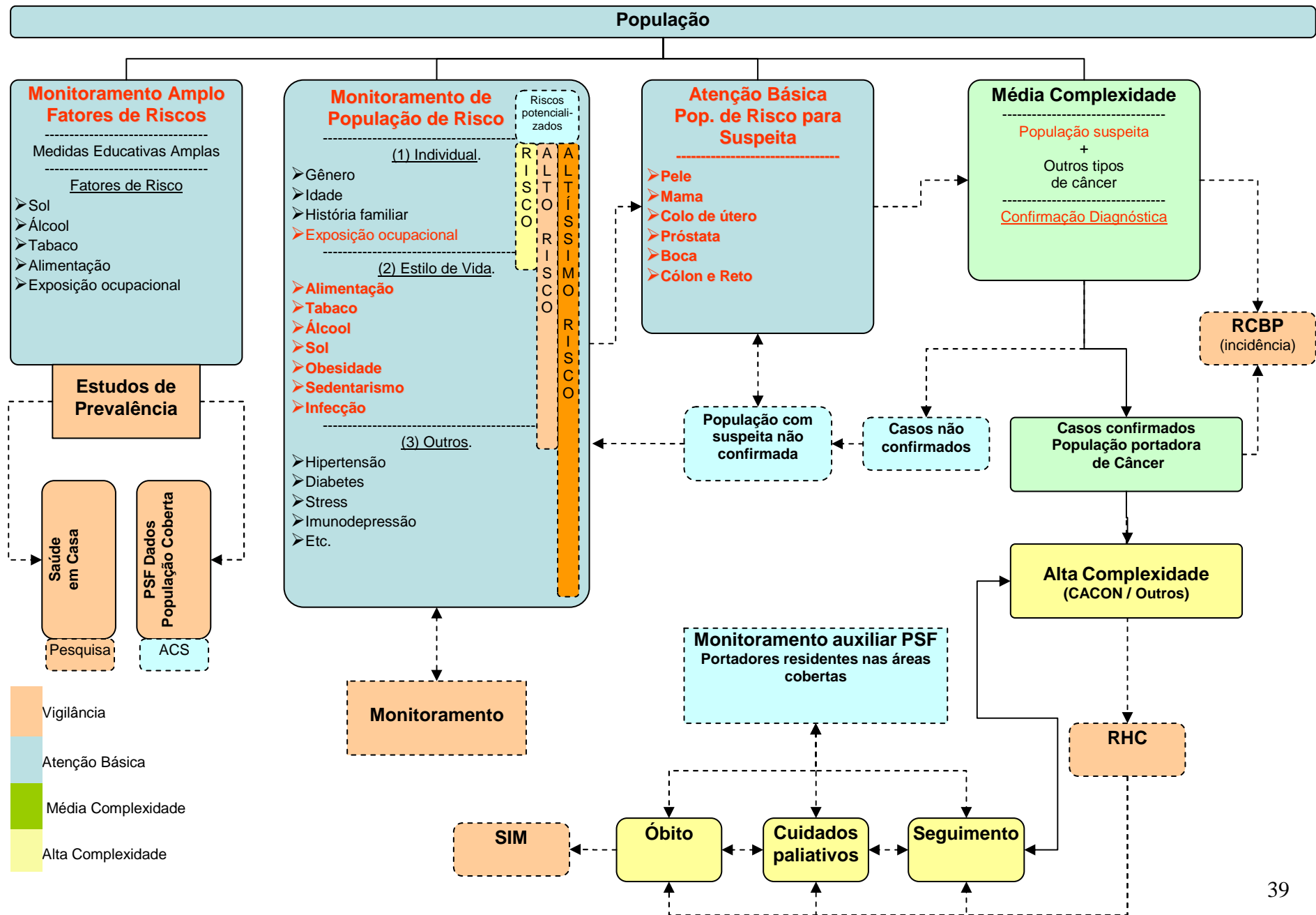
Na presente publicação, foram selecionados os resultados na microrregião, tendo como população de referencia a de Minas Gerais. Outros dados poderão ser obtidos na leitura recomendada.

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

Tipo de câncer	RMP	Erro padrão	IC de 95% para RMP		Prioridade de Investigação
			Limite Inferior	Limite Superior	
Esôfago	99,8	22,9	54,9	144,7	Baixo
Pulmão	34,9	10,1	15,2	54,6	Baixo
Estômago	55,7	13,5	29,2	82,2	Baixo
Prostata	40,6	12,8	15,4	65,8	Baixo
Mama feminina	46,3	15,4	16,1	76,6	Baixo
Cólon e reto	10,5	7,4	-4,1	25,1	Baixo
Encéfalo	49,9	18,9	12,9	86,9	Baixo
Fígado	14,6	10,3	-5,6	34,9	Baixo
Leucemias	15,8	11,2	-6,1	37,8	Baixo
Colo uterino	26,2	18,5	-10,1	62,5	Baixo
Boca	78,0	31,8	15,6	140,3	Baixo
Tecido Linfático	23,6	16,7	-9,1	56,3	Baixo
Todas as neoplasias	45,6	3,7	38,3	52,9	Baixo

Fonte: PAVMG

**FIGURA A - MODELO DE ATENÇÃO AO CÂNCER**



## 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 Araxá, 2001-2006

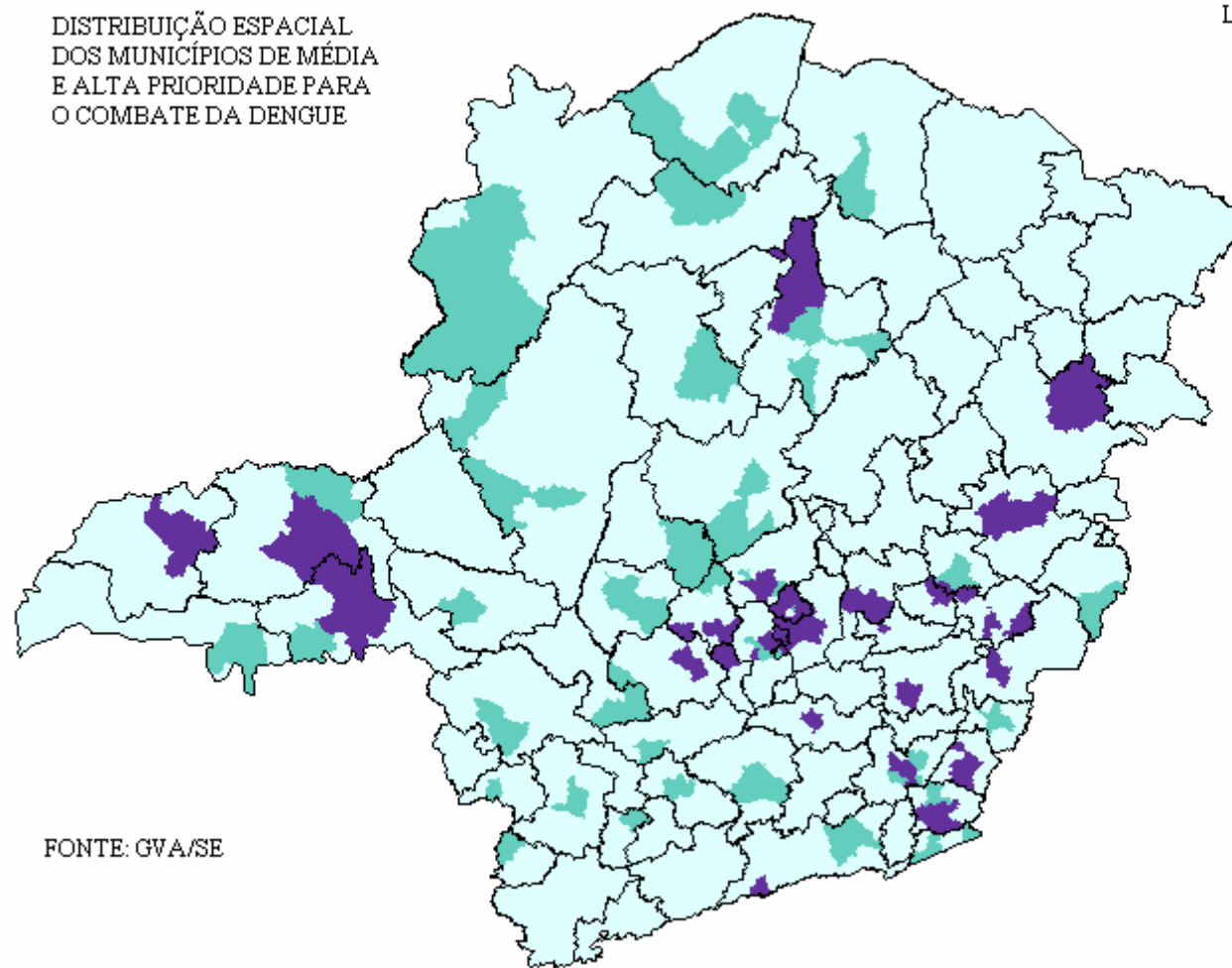
Agravos	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf	Notif	Conf
Acidente por Animais Peçonhentos	60	34	76	47	80	61	87	64	71	40	70	46
Atendimento Anti-Rábico Humano	258	258	452	443	466	437	462	458	479	470	512	509
Dengue	23	13	113	32	55	9	24	0	20	2	223	90
Doenças Exantemáticas	14	1	57	2	108	0	81	1	109	0	106	2
Esquistossomose	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	2	2
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hantavirose	0	0	1	1	4	2	25	9	44	13	51	10
Hepatite Viral	95	42	68	28	71	38	35	12	57	7	34	23
Leishmaniose Tegumentar Americana	2	2	5	5	0	0	7	7	4	4	6	6
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Leptospirose	1	0	1	0	0	0	3	0	4	0	6	0
Meningite	6	5	11	4	10	8	10	7	9	9	18	16
Poliomielite / Paralisia Flácida Aguda	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Sífilis Congênita	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	2	2	0	0	2	1	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

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 objetivo 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

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.

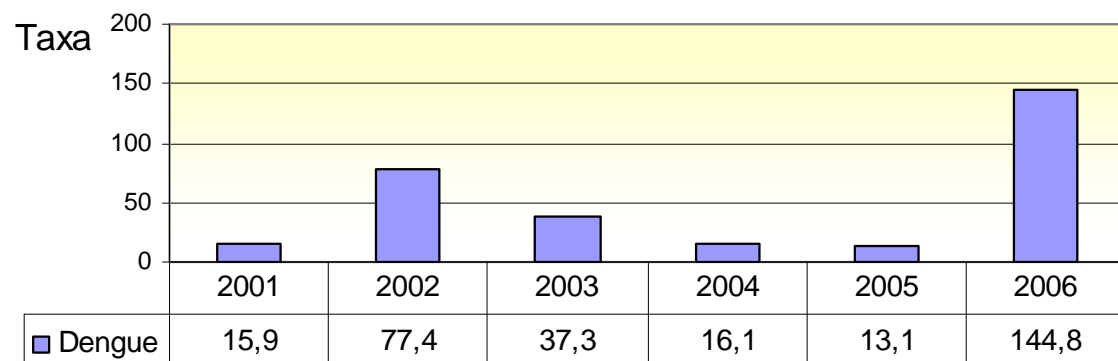
O número de imóveis considerado nos cálculos foi o informado na planilha trimestral de situação do PNCD, este dado é gerado pelos municípios e/ou GRS e podem estar desatualizados promovendo assim coberturas irreais que mascaram a real situação das atividades de campo, portanto há a necessidade da atualização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

**Francisco Leopoldo Lemos**

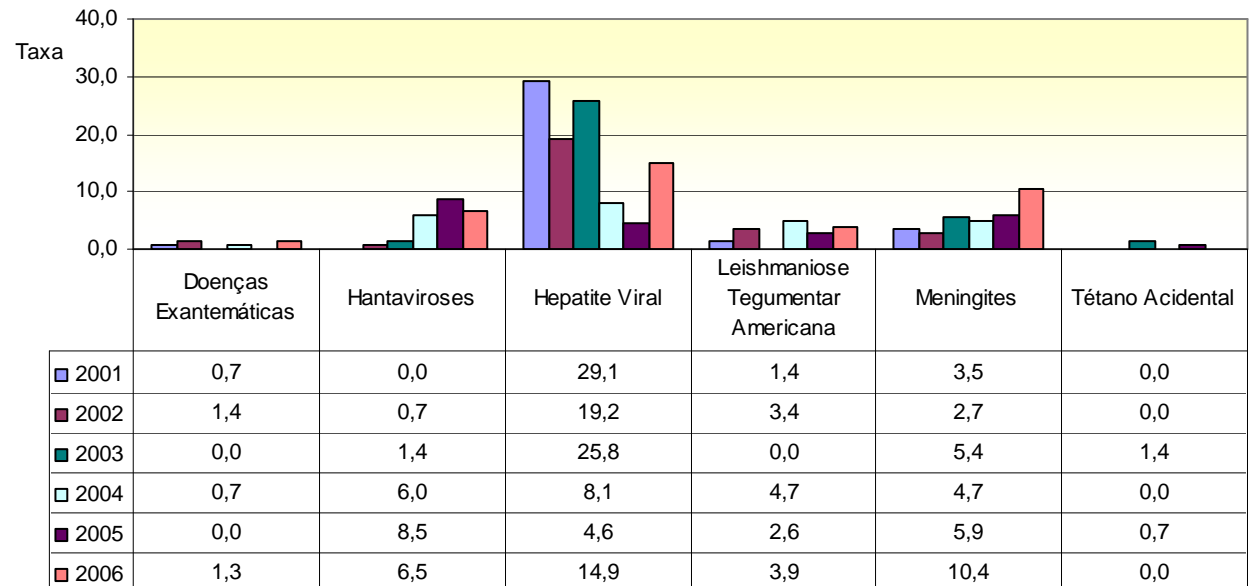
Gerente Vigilância Ambiental SES/SE/MG

**Taxa de Incidência de Dengue, Microrregião de Araxá,  
2001-2006**



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Taxa de Incidência de Agravos Seleccionados, Microrregião de Araxá,  
2001-2006**



SINAN/CMDE/SE/SESMG/SUS

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

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>infestação 2006<sup>(3)</sup></b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Araxá	SIM	67,51	54,53	63,00	57,03	89,87
Campos Altos	SIM	91,55	87,84	99,04	86,40	77,50
Ibiá	SIM	60,03	69,35	61,42	54,24	83,17
Pedrinópolis	SIM	90,60	72,54	81,16	84,02	127,48
Perdizes	SIM	94,07	60,16	70,99	84,02	154,55
Pratinha	SIM	89,23	72,18	73,91	49,62	95,28
Santa Juliana	SIM	86,58	64,89	84,85	79,35	106,72
Tapira	SIM	81,68	95,51	49,40	88,82	121,70

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

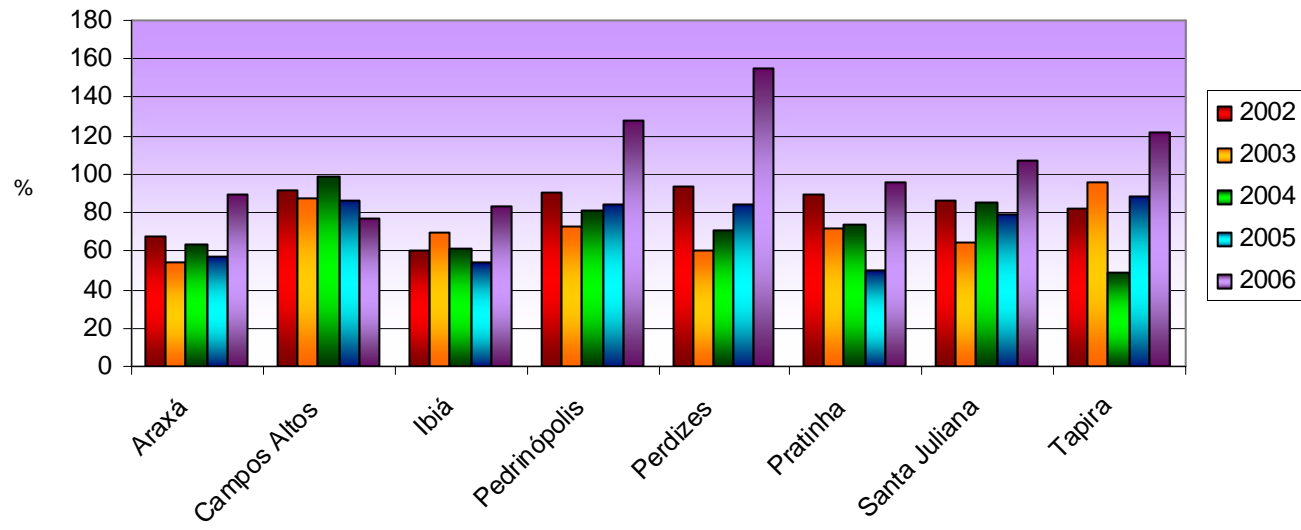
Notas

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.

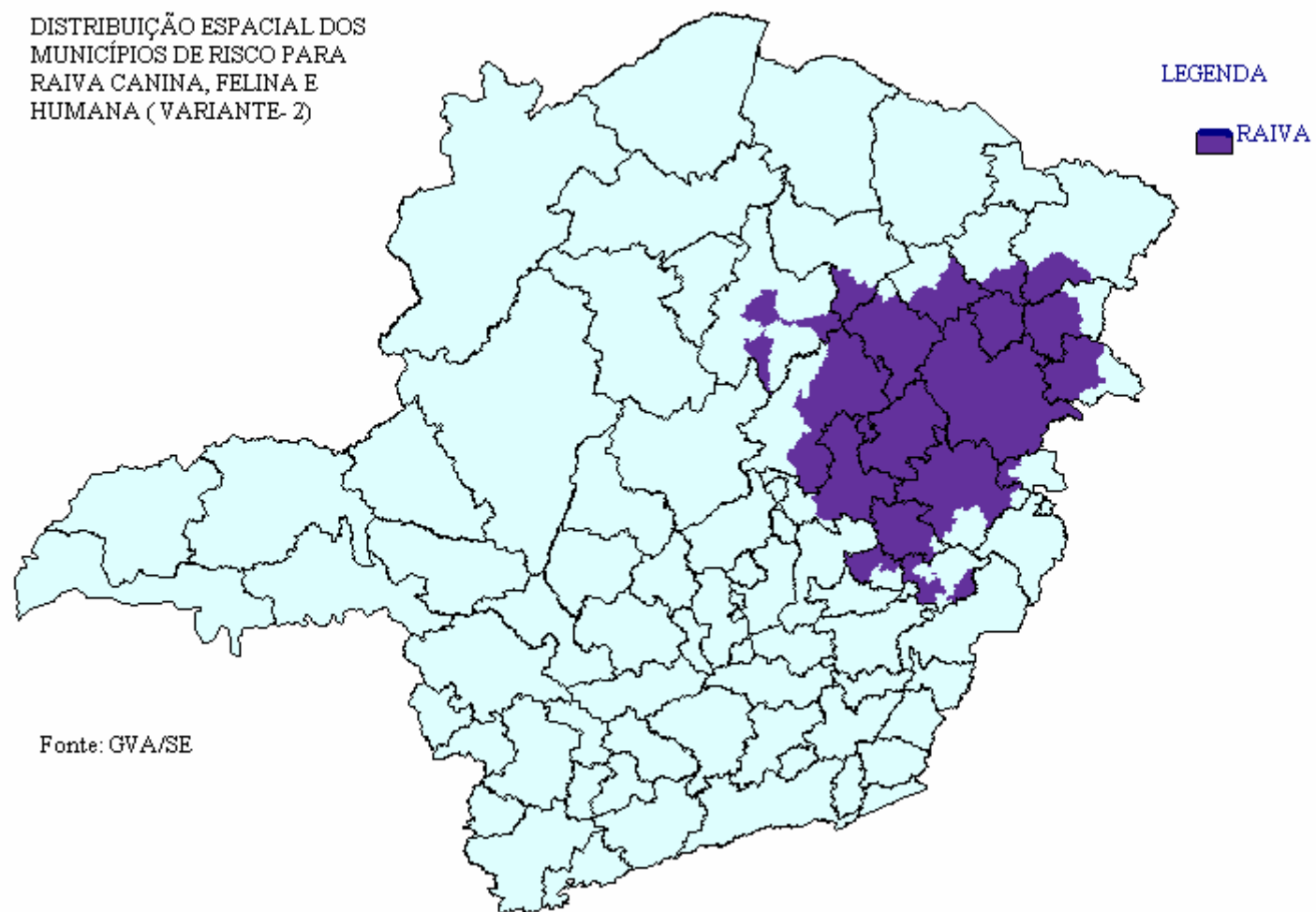
**Percentual de imóveis vistoriados na atividade de tratamento focal e tratamento vetorial especial, Microrregião Araxá, Minas Gerais 2002 - 2006**



SINAN/CMDE/SE/SESMTG/SUS



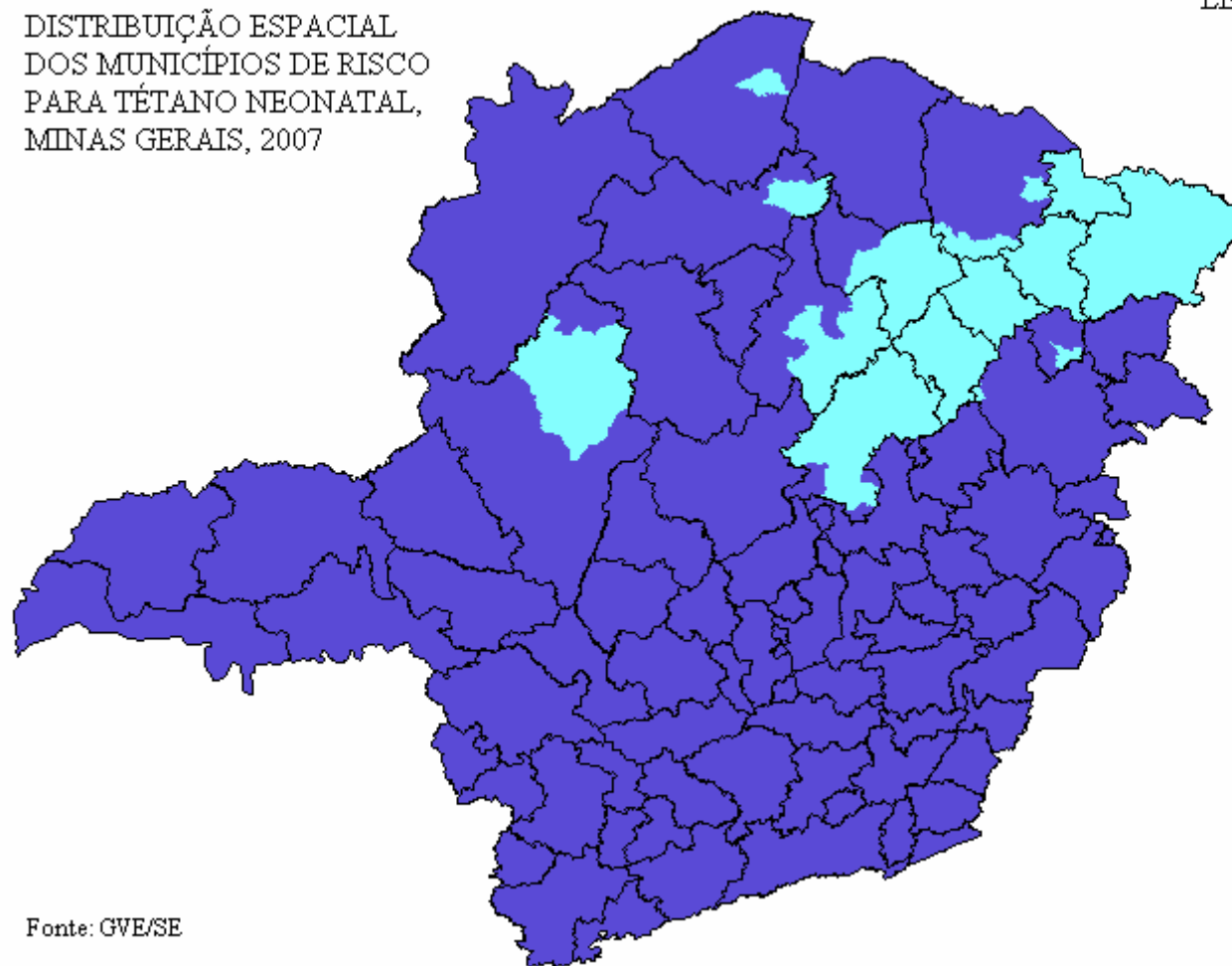
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS  
MUNICÍPIOS DE RISCO PARA  
RAIVA CANINA, FELINA E  
HUMANA ( VARIANTE- 2)



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
<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>

**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
<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>

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  
Araxá, Minas Gerais 2000 a 2006\***

<b>ANO</b>	<b>Casos Novos</b>	<b>Taxa/10.000</b>
2000	1	0,26
2001	1	0,26
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 Araxá  
Minas Gerais - 2000 A 2006\***

<b>ANO</b>	<b>CASOS NOVOS</b>	<b>AVALIADO</b>	<b>GI II</b>	<b>% GI II</b>
2000	11	11	1	9,1
2001	15	15	1	6,7
2002	12	12	0	0,0
2003	15	15	2	13,3
2004	15	15	2	13,3
2005	5	5	1	20,0
2006	10	10	0	0,0

Fonte: CDS/SE/SESMG/SUS

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

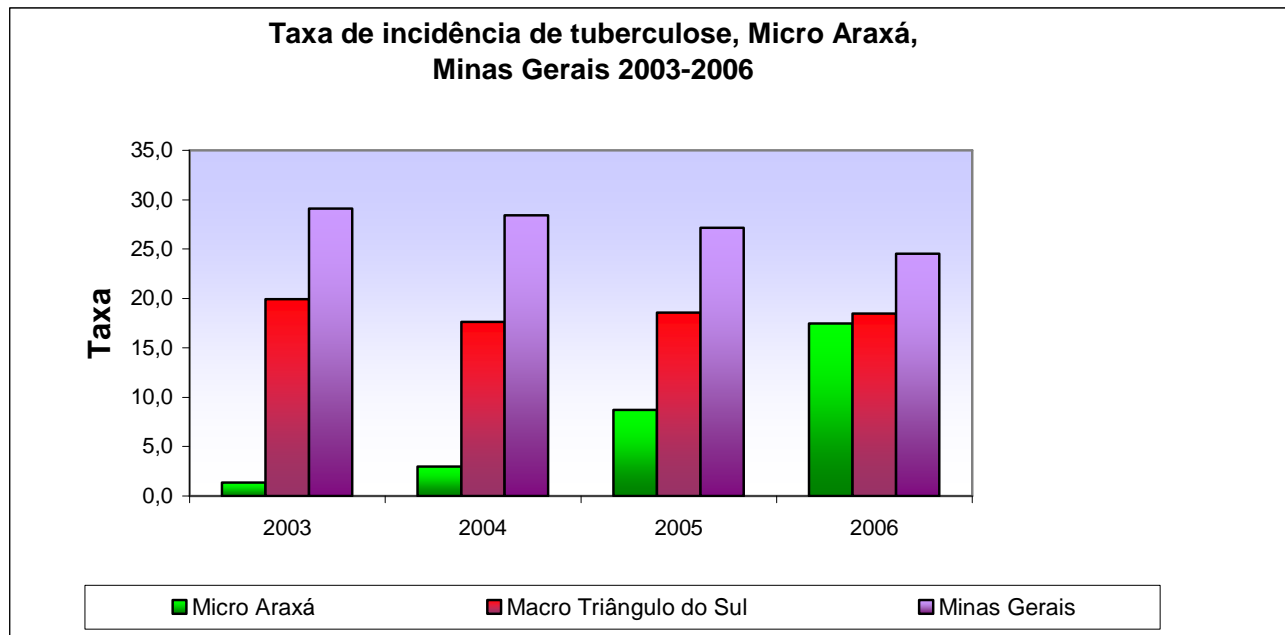
<b>ANO</b>	<b>Casos Novos</b>	<b>Taxa/10.000</b>
<b>2000</b>	<b>11</b>	<b>0,77</b>
<b>2001</b>	<b>15</b>	<b>1,04</b>
<b>2002</b>	<b>12</b>	<b>0,82</b>
<b>2003</b>	<b>15</b>	<b>1,02</b>
<b>2004</b>	<b>15</b>	<b>1,01</b>
<b>2005</b>	<b>5</b>	<b>0,33</b>
<b>2006</b>	<b>10</b>	<b>0,65</b>

Fonte:CDS/SES/SESMG/SUS

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

Região	2003		2004		2005		2006	
	Nº de Casos novos	Taxa de incidência a	Nº de Casos novos	Taxa de incidência a	Nº de Casos novos	Taxa de incidência a	Nº de Casos novos	Taxa de incidência a
Micro Araxá	23	15,6	29	19,5	11	7,2	23	14,9
Macro Triângulo do Sul	137	22,3	126	20,3	107	16,8	105	16,3
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2001 - 2006**

UF/Macro/Micro	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	3	2,1	21	14,4	19	12,9	24	16,1	9	5,9	23	14,9
Frutal/Iturama	3	2,2	35	25,5	30	21,7	29	20,8	19	13,4	18	12,6
Uberaba	3	0,9	106	32,9	106	32,4	76	22,9	38	11,1	67	19,2
Macro Triângulo do Sul	9	1,5	115	19,0	150	24,5	126	20,3	64	10,0	108	16,7
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2001 - 2006**

Micro/ Macro /UF	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	1	0,7	11	7,5	11	7,5	14	9,4	3	2,0	9	5,8
Frutal/Iturama	0	0,0	13	9,5	12	8,7	12	8,6	11	7,8	9	6,3
Uberaba	0	0,0	37	11,5	34	10,4	24	7,2	15	4,4	20	5,7
Macro Triângulo do Sul	1	0,17	60	9,91	53	8,64	48	7,74	28	4,38	38	5,9
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2002.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	4	57,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	57,14
Frutal/Iturama	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uberaba	3	20,00	1	6,67	0	0,00	0	0,00	4	26,67
Macro Triângulo do Sul	6	25,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2003.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbitos		Transferência		TB Multiresistente	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	5	62,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Frutal/Iturama	9	75,00	0	0,00	2	16,67	0	0,00	0	0,00
Uberaba	4	13,33	0	0,00	4	13,33	0	0,00	0	0,00
Macro Triângulo do Sul	16	33,33	0	0,00	6	12,50	0	0,00	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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2004.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	10	83,33	0	0,00	2	16,67	0	0,00	12	100,00
Frutal/Iturama	4	36,36	0	0,00	2	18,18	0	0,00	6	54,55
Uberaba	12	38,71	3	9,68	2	6,45	4	12,90	21	67,74
Macro Triângulo do Sul	26	50,00	3	5,77	6	11,54	3	5,77	38	73,08
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2005.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente	Encerramento		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Araxá	2	22,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	22,22
Frutal/Iturama	7	41,18	1	5,88	1	5,88	2	11,76	0	0,00	11	64,71
Uberaba	3	10,71	0	0,00	0	0,00	6	21,43	0	0,00	9	32,14
Macro Triâng.do Sul	12	23,53	1	1,96	1	1,96	8	15,69	0	0,00	22	43,14
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2006.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbitos		Transferência		TB Multiresistente	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	4	66,67	2	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Frutal/Iturama	2	20,00	7	70,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00
Uberaba	3	13,64	10	45,45	2	9,09	3	13,64	0	0,00
Macro Triângulo do Sul	19	50,00	4	10,53	2	5,26	4	10,53	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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2002.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	4	57,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	57,14
Frutal/Iturama	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uberaba	3	20,00	1	6,67	0	0,00	0	0,00	4	26,67
Macro Triângulo do Sul	6	25,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2003.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	5	62,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	62,50
Frutal/Iturama	9	75,00	0	0,00	2	16,67	0	0,00	0	0,00	11	91,67
Uberaba	4	12,90	0	0,00	4	12,90	0	0,00	0	0,00	8	25,81
Macro Triângulo do Sul	16	33,33	0	0,00	6	12,50	0	0,00	0	0,00	22	45,83
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2004.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	10	83,33	0	0,00	2	16,67	0	0,00	12	100,00
Frutal/Iturama	4	33,33	1	8,33	2	16,67	0	0,00	7	58,33
Uberaba	12	38,71	3	9,68	2	6,45	4	12,90	21	67,74
Macro Triângulo do Sul	26	49,06	4	7,55	6	11,32	3	5,66	39	73,58
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 Triângulo do Sul, Microrregiões, Minas Gerais, 2005.**

Micro/Macro/UF	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	5	29,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	29,41
Frutal/Iturama	13	38,24	2	5,88	3	8,82	2	5,88	0	0,00	20	58,82
Uberaba	15	19,48	2	2,60	1	1,30	18	23,38	0	0,00	36	46,75
Macro Triângulo do Sul	12	23,08	1	1,92	1	1,92	8	15,38	0	0,00	22	42,31
Minas Gerais	3252	61,35	423	7,98	393	7,41	357	6,73	2	0,04	4427	83,51

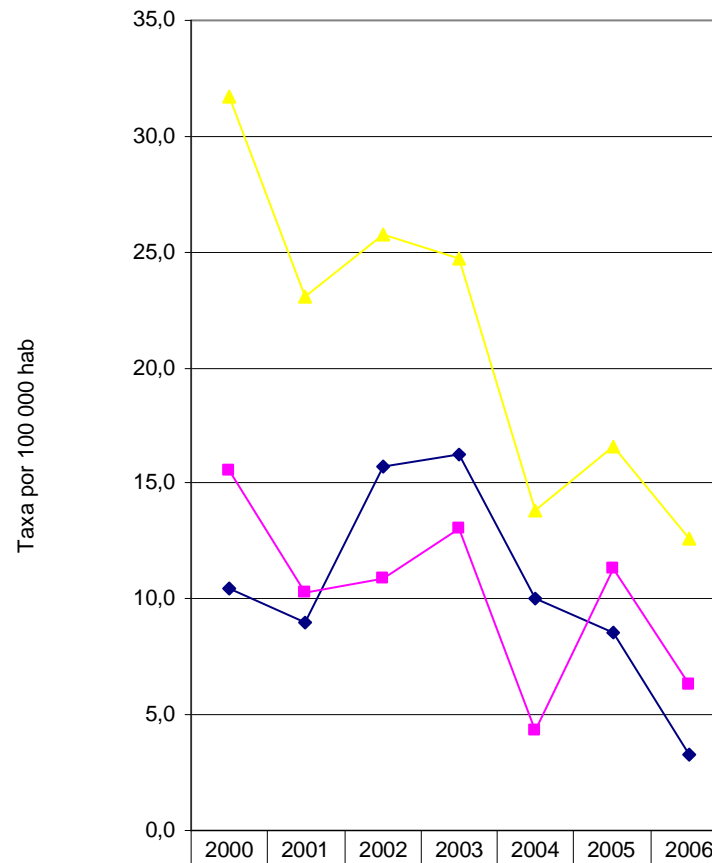
Fonte: SINANW-TBC/CEPS-SE/SES-MG/SUS

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

Micro/Macro/Uf	Cura		Abandono		Óbito		Transferência		TB Multiresistente		Encerramento	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Araxá	3	17,65	0	0,00	0	0,00	1	5,88	0	0,00	4	23,53
Frutal/Iturama	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94
Uberaba	24	31,17	11	14,29	4	5,19	4	5,19	0	0,00	43	55,84
Macro Triângulo do Sul	28	53,85	11	21,15	4	7,69	5	9,62	0	0,00	48	92,31
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 Triângulo do Sul, 2000-2006**



◆ ARAXA	10,5	9,0	15,7	16,3	10,1	8,5	3,2
■ FRUTAL / ITURAMA	15,5	10,3	10,9	13,0	4,3	11,3	6,3
▲ UBERABA	31,7	23,0	25,7	24,8	13,9	16,6	12,6

Fonte: Coordenadoria Estadual DST/AIDS/MG-SUS

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

Região	Ano do diagnóstico						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Microrregião Araxá	15	13	23	24	15	13	5
Macrorregião Triângulo do Sul	135	100	121	123	67	86	58
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 Araxá,  
Minas Gerais 2000 a 2006**

Região	Incidência por 100.000 habitantes						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Micro Araxá	10,5	9,0	15,7	16,3	10,1	8,5	3,2
Macro Triângulo do Sul	22,9	16,7	20,0	20,1	10,8	13,5	9,0
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 Araxá, 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	325	5,3	264	4,4	275	4,5	263	4,5	218	3,2	230	3,8	269	4,5	143	4,5
II. Neoplasias (tumores)	182	3,0	191	3,2	283	4,6	226	3,8	328	4,8	317	5,3	256	4,3	129	4,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	27	0,4	29	0,5	52	0,8	66	1,1	60	0,9	45	0,8	41	0,7	29	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	380	6,3	346	5,8	353	5,7	331	5,6	347	5,1	296	4,9	275	4,6	130	4,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	220	3,6	179	3,0	203	3,3	231	3,9	287	4,2	252	4,2	173	2,9	90	2,8
VI. Doenças do sistema nervoso	62	1,0	75	1,3	122	2,0	105	1,8	151	2,2	155	2,6	173	2,9	69	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	32	0,5	13	0,2	4	0,1	6	0,1	12	0,2	11	0,2	10	0,2	2	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,0	4	0,1	3	0,0	2	0,0	2	0,0	5	0,1	2	0,0	2	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1037	17,1	1020	17,0	1064	17,3	1021	17,3	1172	17,3	944	15,7	833	14,1	437	13,7
X. Doenças do aparelho respiratório	940	15,5	875	14,6	808	13,1	719	12,2	826	12,2	684	11,4	750	12,7	375	11,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	337	5,5	356	5,9	346	5,6	377	6,4	435	6,4	387	6,5	344	5,8	195	6,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	0,4	26	0,4	19	0,3	18	0,3	29	0,4	36	0,6	43	0,7	34	1,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	44	0,7	57	1,0	60	1,0	85	1,4	101	1,5	114	1,9	137	2,3	54	1,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	617	10,2	606	10,1	596	9,7	580	9,8	652	9,6	552	9,2	540	9,1	263	8,2
XV. Gravidez parto e puerpério	1584	26,1	1677	28,0	1626	26,4	1545	26,2	1752	25,8	1560	26,0	1566	26,4	967	30,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	58	1,0	41	0,7	56	0,9	31	0,5	48	0,7	46	0,8	81	1,4	33	1,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	21	0,3	21	0,4	20	0,3	14	0,2	22	0,3	12	0,2	24	0,4	18	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	41	0,7	50	0,8	60	1,0	70	1,2	103	1,5	128	2,1	149	2,5	85	2,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	117	1,9	133	2,2	202	3,3	193	3,3	238	3,5	215	3,6	193	3,3	108	3,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	0,2	16	0,3	6	0,1	2	0,0	4	0,1	2	0,0	5	0,1	1	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	0,2	13	0,2	8	0,1	5	0,1	2	0,0	6	0,1	59	1,0	37	1,2
<b>Total</b>	<b>6075</b>	<b>100,0</b>	<b>5992</b>	<b>100,0</b>	<b>6166</b>	<b>100,0</b>	<b>5890</b>	<b>100,0</b>	<b>6789</b>	<b>100,0</b>	<b>5997</b>	<b>100,0</b>	<b>5923</b>	<b>100,0</b>	<b>3201</b>	<b>100,0</b>

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

**Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS, por grupo de causas, sexo masculino,  
Microrregião de Araxá, 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	%
II. Neoplasias (tumores)	108	2,4	124	2,9	199	4,6	201	4,8	212	4,3	191	4,2	226	5,1	111	4,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	27	0,6	22	0,5	30	0,7	42	1,0	51	1,0	32	0,7	39	0,9	16	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	291	6,5	246	5,8	246	5,7	252	6,0	254	5,1	193	4,2	175	3,9	79	3,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	220	4,9	285	6,7	296	6,8	280	6,7	316	6,4	327	7,1	232	5,2	102	4,5
VI. Doenças do sistema nervoso	112	2,5	106	2,5	179	4,1	182	4,3	243	4,9	257	5,6	280	6,3	126	5,6
VII. Doenças do olho e anexos	30	0,7	15	0,4	15	0,3	11	0,3	14	0,3	11	0,2	7	0,2	7	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	0,2	6	0,1	2	0,0	1	0,0	4	0,1	2	0,0	1	0,0	2	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	891	20,0	842	19,7	808	18,7	753	18,0	907	18,4	834	18,2	767	17,2	360	15,9
X. Doenças do aparelho respiratório	1101	24,7	1028	24,0	878	20,3	869	20,7	978	19,8	827	18,0	870	19,5	476	21,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	483	10,9	458	10,7	469	10,8	439	10,5	536	10,9	492	10,7	479	10,7	271	11,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	42	0,9	37	0,9	26	0,6	36	0,9	42	0,9	45	1,0	42	0,9	20	0,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	65	1,5	56	1,3	99	2,3	97	2,3	137	2,8	104	2,3	104	2,3	58	2,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	234	5,3	256	6,0	248	5,7	225	5,4	285	5,8	262	5,7	256	5,7	116	5,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	74	1,7	47	1,1	64	1,5	53	1,3	56	1,1	77	1,7	80	1,8	35	1,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	0,2	26	0,6	22	0,5	27	0,6	33	0,7	23	0,5	14	0,3	15	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60	1,3	59	1,4	55	1,3	53	1,3	115	2,3	171	3,7	167	3,7	76	3,4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	294	6,6	267	6,2	392	9,0	367	8,8	454	9,2	451	9,8	407	9,1	201	8,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	33	0,7	43	1,0	8	0,2	2	0,0	8	0,2	9	0,2	7	0,2	2	0,1
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	0,5	20	0,5	14	0,3	10	0,2	6	0,1	4	0,1	21	0,5	14	0,6
<b>Total</b>	<b>4450</b>	<b>100,0</b>	<b>4275</b>	<b>100,0</b>	<b>4332</b>	<b>100,0</b>	<b>4193</b>	<b>100,0</b>	<b>4938</b>	<b>100,0</b>	<b>4583</b>	<b>100,0</b>	<b>4460</b>	<b>100,0</b>	<b>2268</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

**Frequência e proporção de internações hospitalares pelo SUS, por grupo de causas,  
Microrregião de Araxá, 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	670	6,4	596	5,8	557	5,3	556	5,5	505	4,3	501	4,7	555	5,3	324	5,9
II. Neoplasias (tumores)	290	2,8	315	3,1	482	4,6	427	4,2	540	4,6	508	4,8	482	4,6	240	4,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	54	0,5	51	0,5	82	0,8	108	1,1	111	0,9	77	0,7	80	0,8	45	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	671	6,4	592	5,8	599	5,7	583	5,8	601	5,1	489	4,6	450	4,3	209	3,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	440	4,2	464	4,5	499	4,8	511	5,1	603	5,1	579	5,5	405	3,9	192	3,5
VI. Doenças do sistema nervoso	174	1,7	181	1,8	301	2,9	287	2,8	394	3,4	412	3,9	453	4,4	195	3,6
VII. Doenças do olho e anexos	62	0,6	28	0,3	19	0,2	17	0,2	26	0,2	22	0,2	17	0,2	9	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	0,1	10	0,1	5	0,0	3	0,0	6	0,1	7	0,1	3	0,0	4	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1928	18,3	1862	18,1	1872	17,8	1774	17,6	2079	17,7	1778	16,8	1600	15,4	797	14,6
X. Doenças do aparelho respiratório	2041	19,4	1903	18,5	1686	16,1	1588	15,7	1804	15,4	1511	14,3	1620	15,6	851	15,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	820	7,8	814	7,9	815	7,8	816	8,1	971	8,3	879	8,3	823	7,9	466	8,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	66	0,6	63	0,6	45	0,4	54	0,5	71	0,6	81	0,8	85	0,8	54	1,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	109	1,0	113	1,1	159	1,5	182	1,8	238	2,0	218	2,1	241	2,3	112	2,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	851	8,1	862	8,4	844	8,0	805	8,0	937	8,0	814	7,7	796	7,7	379	6,9
XV. Gravidez parto e puerpério	1584	15,0	1677	16,3	1626	15,5	1545	15,3	1752	14,9	1560	14,7	1566	15,1	967	17,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	132	1,3	88	0,9	120	1,1	84	0,8	104	0,9	123	1,2	161	1,6	68	1,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	31	0,3	47	0,5	42	0,4	41	0,4	55	0,5	35	0,3	38	0,4	33	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	101	1,0	109	1,1	115	1,1	123	1,2	218	1,9	299	2,8	316	3,0	161	2,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	411	3,9	400	3,9	594	5,7	560	5,6	692	5,9	666	6,3	600	5,8	309	5,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46	0,4	59	0,6	14	0,1	4	0,0	12	0,1	11	0,1	12	0,1	3	0,1
XXI. Contatos com serviços de saúde	33	0,3	33	0,3	22	0,2	15	0,1	8	0,1	10	0,1	80	0,8	51	0,9
<b>Total</b>	<b>10525</b>	<b>100,0</b>	<b>10267</b>	<b>100,0</b>	<b>10498</b>	<b>100,0</b>	<b>10083</b>	<b>100,0</b>	<b>11727</b>	<b>100,0</b>	<b>10580</b>	<b>100,0</b>	<b>10383</b>	<b>100,0</b>	<b>5469</b>	<b>100,0</b>

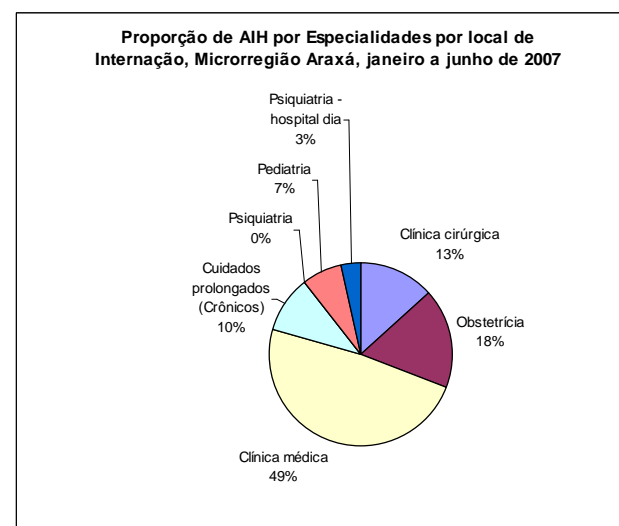
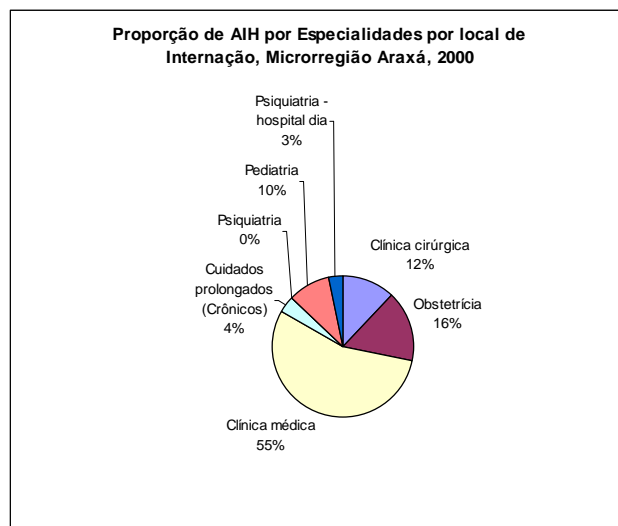
Fonte: DATASUS/CMDE/SE/SESMG/SUS

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

Especialidade	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Clínica cirúrgica	1165	12,1	959	10,2	1045	11,0	1172	12,8	1275	12,1	1143	11,8	1208	12,9	711	13,4
Obstetria	1582	16,4	1672	17,8	1598	16,8	1515	16,6	1670	15,9	1445	14,9	1383	14,8	929	17,5
Clínica médica	5294	54,8	5330	56,9	5327	56,1	4978	54,4	5617	53,3	5018	51,9	4739	50,6	2568	48,5
Cuidados prolongados (Crônicos)	353	3,7	423	4,5	614	6,5	611	6,7	859	8,2	961	9,9	909	9,7	526	9,9
Psiquiatria	4	0,0	3	0,0	2	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,0	3	0,0	2	0,0
Pediatria	930	9,6	637	6,8	557	5,9	523	5,7	690	6,5	694	7,2	818	8,7	388	7,3
Psiquiatria - hospital dia	326	3,4	350	3,7	357	3,8	350	3,8	423	4,0	411	4,2	304	3,2	174	3,3
<b>Total</b>	<b>9654</b>	<b>100,0</b>	<b>9374</b>	<b>100,0</b>	<b>9500</b>	<b>100,0</b>	<b>9150</b>	<b>100,0</b>	<b>10535</b>	<b>100,0</b>	<b>9675</b>	<b>100,0</b>	<b>9364</b>	<b>100,0</b>	<b>5298</b>	<b>100,0</b>

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

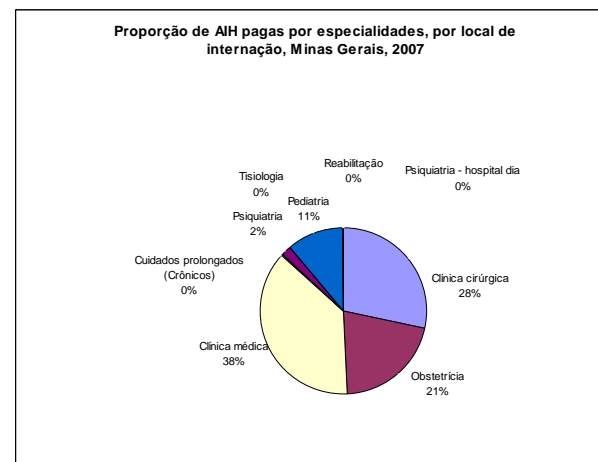
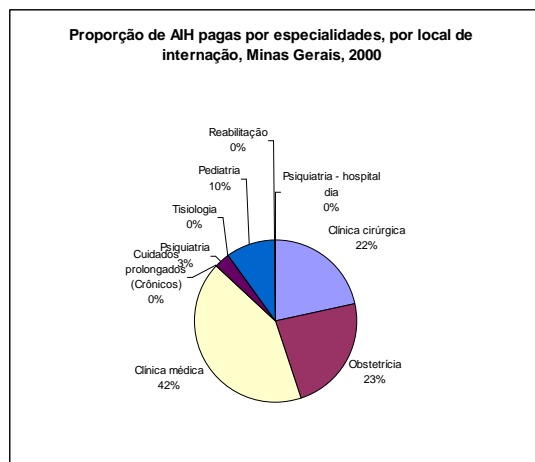
\* Dados parciais



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

<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>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: SIH/DATASUS

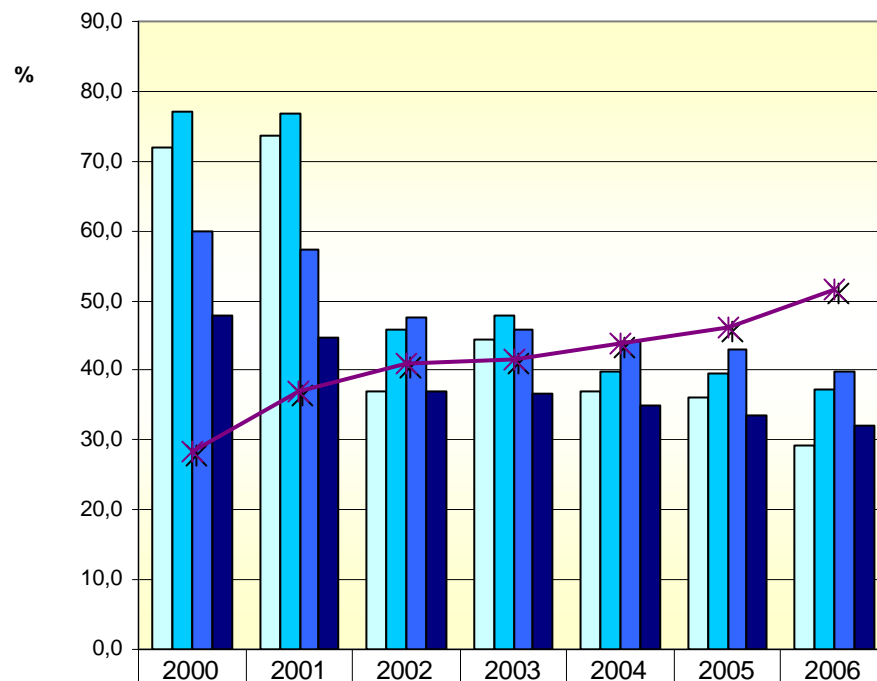


## **Internações por Condições Sensíveis á Atenção Ambulatorial**

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”.

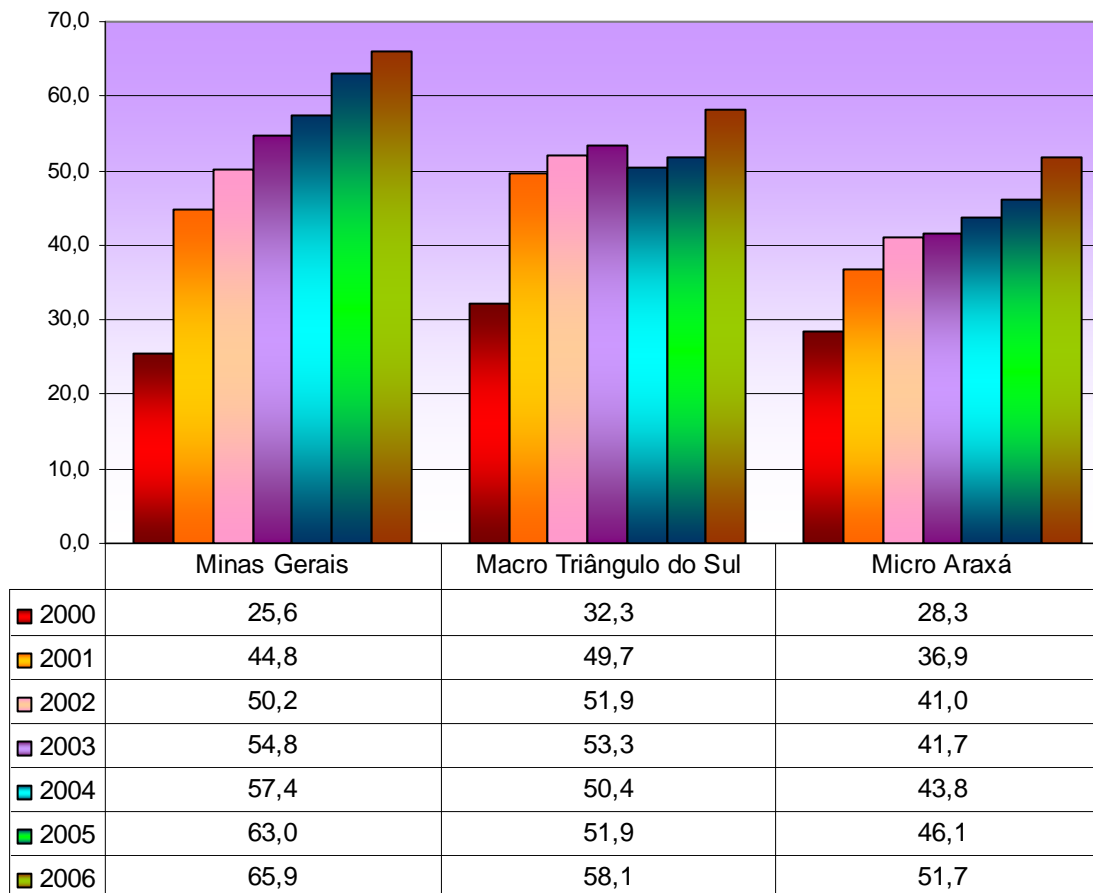
**Proporção de Hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde por  
Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial, por faixa etária e  
cobertura do Programa de Saúde da Saúde, Microrregião de Araxá,  
2000-2006**



	Menores de um ano	71,9	73,7	36,9	44,4	37,0	36,2	29,4
	Menores de cinco anos	77,0	76,7	45,9	47,8	39,7	39,5	37,2
	Maiores de 60 anos	59,9	57,4	47,7	46,0	44,0	43,0	39,7
	População total	47,9	44,7	37,0	36,7	35,1	33,6	32,1
	Cobertura do PSF	28,3	36,9	41,0	41,7	43,8	46,1	51,7

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

**Cobertura do Programa de Saúde da Família, Minas Gerais,  
Macrorregião Triângulo do Sul e Microrregião Araxá,  
Minas Gerais, 2000-2006**



Fonte: SIAB/CMD/SE/SESMG/SUS



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

Microrregião /Macrorregião /UF	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	%	%	%	%	%	%	%
Araxá	5,4	9,9	17,2	17,1	17,3	17,6	20,3
Campos Altos	33,4	32,8	30,9	51,1	59,3	81,1	85,3
Ibiá	70,5	101,3	99,7	98,0	98,6	95,9	97,0
Pedrinópolis	70,0	90,5	92,4	96,1	97,8	106,7	106,6
Perdizes	59,4	60,4	59,5	60,3	60,3	62,0	85,5
Pratinha	64,6	70,0	94,4	75,6	75,4	72,6	73,1
Santa Juliana	46,4	49,1	51,1	40,1	61,5	68,0	94,5
Tapira	54,9	86,2	85,5	88,1	90,1	88,8	91,4
Micro Araxá	28,3	36,9	41,0	41,7	43,8	46,1	51,7
Macro Triângulo do Sul	32,3	49,7	51,9	53,3	50,4	51,9	58,1
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](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.maciell@saude.mg.gov.br](mailto:soteris.maciell@saude.mg.gov.br)