

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO,  
ORÇAMENTO E GESTÃO DE CONVENIOS  
Gerência de Informações e Estatísticas



SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE



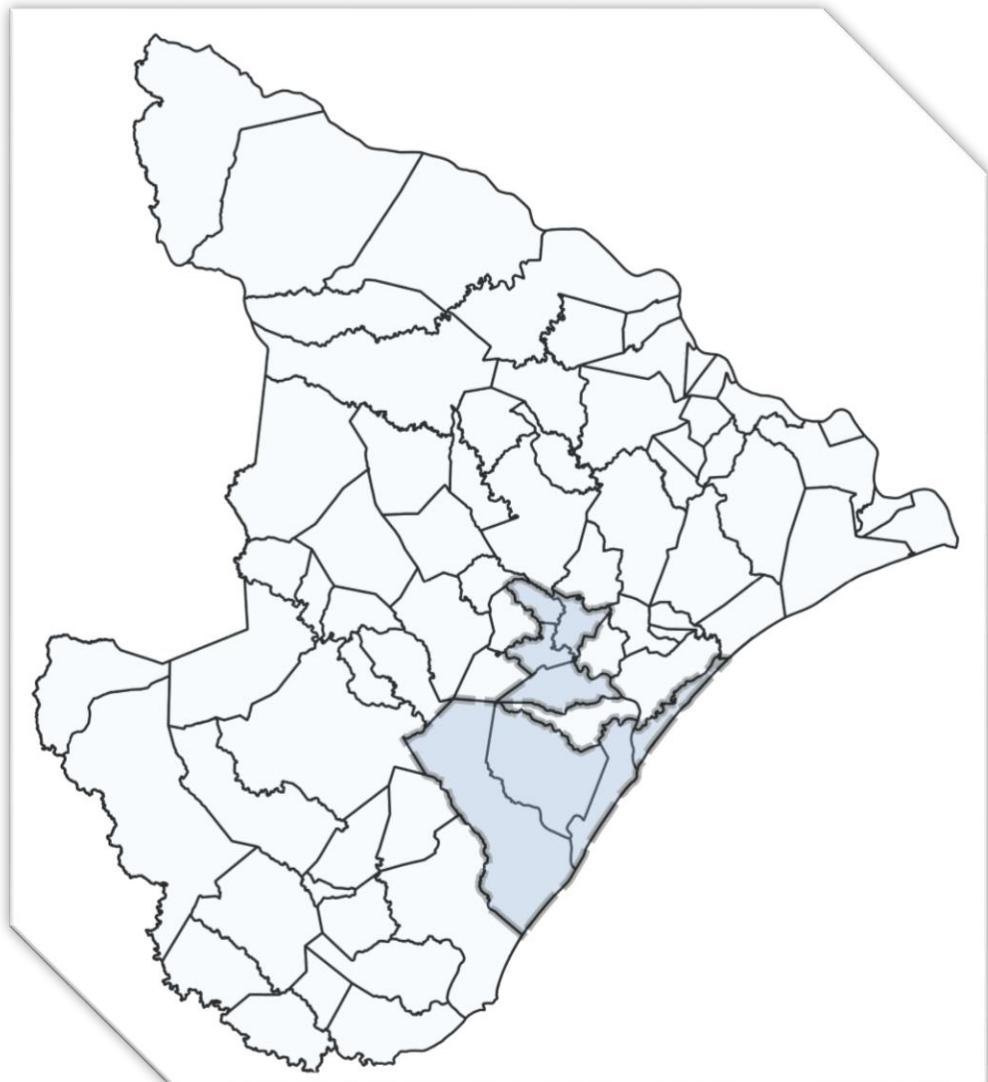
GOVERNO DE SERGIPE

Ano II N° I, novembro de 2018

# CARTAS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

## TOMO 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### REGIÃO ARACAJU



SERGIPE/2018



**Governo de Sergipe  
Secretaria de Estado da Saúde**

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Esta **Carta de Situação de Saúde** pode ser acessada na íntegra em: <http://novo.nest.se.gov.br/>

**CARTAS DE SITUAÇÃO E SAÚDE - 2018.**

ANO II nº I – novembro de 2018

Tiragem: 200 exemplares

**Editora Responsável**

Editora FUNESA

**Elaboração, distribuição e informações:**

Secretaria de Estado da Saúde

**Secretário:** Valberto de Oliveira Lima

**Superintendente Executiva:** Adriana Menezes de Souza

**Diretor de Planejamento:** Davi Rogério Fraga de Souza

**Assessoria Técnica:** Jacqueline Dourado Fernandes da Silva

**Gerência de Informações e Estatísticas - GIE**

Centro Administrativo da Saúde

AV. Augusto Franco, 3150

Ponto Novo, Aracaju/SE

CEP: 49.097-670

Fale conosco: [nest.ses@saudese.gov.br](mailto:nest.ses@saudese.gov.br) / [nucleo.nest@gmail.com](mailto:nucleo.nest@gmail.com)

Tel.: (79) 3226-8343

Homepage: [www.saude.se.gov.br](http://www.saude.se.gov.br) e <http://novo.nest.se.gov.br/>

**Coordenação Geral:**

Eliane Aparecida do Nascimento

**Equipe Técnica da GIE:**

Eduardo Carlos Pereira dos Santos

Eloiza Mara Lima Poderoso Santana

Giselda Melo Fontes Silva

Josieme Silveira de Moura

Magna Santos de Oliveira

Maria das Graças Boaventura

Patrícia Lima da Silva

Ruberval Leone Azevedo

Tereza Cristina Cruz Moraes Maynard

**Equipe de Elaboração:**

Eduardo Carlos Pereira dos Santos

Josieme Silveira de Moura

Magna Santos de Oliveira

Maria das Graças Boaventura

Patrícia Lima da Silva

**Colaboradores Especiais:**

- Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador; Coordenação de Vigilância Sanitária/DVS/SES

**Revisão Final e Formatação:**

Eliane Aparecida do Nascimento, Giselda Melo Fontes Silva e Ruberval Leone Azevedo

**Impresso no Brasil / Printed in Brazil**

**Ficha Catalográfica**

---

**Sergipe.** Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Planejamento. Gerência de Informações e Estatísticas. CARTAS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE-2016-2017. **TOMO 4 – Vigilância em Saúde. Região de Aracaju.** Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, 2018.

ISBN xx-xxxx-xxxx-x

1. Vigilância em Saúde 2. Epidemiologia 3. Políticas Públicas Título. II. Série Catalogação na fonte – xxxxxxxxxxxx

**Ilmo.(a) Senhor(a) Secretário(a) Municipal de Saúde,**

Esta 2<sup>a</sup> Edição das **CARTAS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**, se constitui em mais uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde para subsidiar a tomada de decisões na vigilância, atenção e gestão em saúde. Apresenta dados e informações sobre os principais problemas que impactam a saúde da população do estado de Sergipe, os quais foram coletados nos diversos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde – SUS, referentes aos anos de 2016 e 2017.

As Cartas de Situação de Saúde foram elaboradas por região de saúde e serão divididas em Tomos temáticos a serem disponibilizados em quatro etapas. O 1º Tomo será sobre Saúde Materno-infantil; o 2º Tomo tratará sobre indicadores de Morbimortalidade; o 3º Tomo terá como tema a Saúde Bucal; o 4º Tomo abordará indicadores de Vigilância em Saúde.

A Diretoria de Planejamento desta Secretaria, por meio da Gerência de Informações e Estatísticas - GIE selecionou alguns indicadores prioritários, em parceria com as áreas técnicas da Diretoria de Atenção Integral a Saúde e da Diretoria de Vigilância em Saúde, e analisou a situação de saúde no território sergipano. Este Tomo trata sobre indicadores de **Vigilância em Saúde na Região de Aracaju** e seus municípios.

Ressalta-se que é de responsabilidade de cada município notificar e registrar, nos diversos sistemas de informações, os eventos (óbitos, nascimento, internações, doenças transmissíveis e não transmissíveis entre outros) que ocorrem em seu município. Essa ação tem importância administrativa e epidemiológica, bem como para a produção de indicadores de saúde que subsidiam as análises e o planejamento em saúde. Dessa forma, cada município tem fundamental importância na produção de dados e informações em saúde, as quais precisam ser as mais fidedignas e atualizadas sistematicamente.

A expectativa é que as **CARTAS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE** possam contribuir com a melhoria continuada da produção da informação em saúde, que sejam úteis para intervenções que se fizerem necessárias visando à melhoria das condições de saúde da população de cada um dos municípios desta Região e se consolide como referência para a gestão do SUS Sergipe.

**Valberto de Oliveira Lima**

Secretário de Estado da Saúde de Sergipe

## APRESENTAÇÃO

As **CARTAS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE** agregam dados e informações coletadas no sistemas de informações de saúde. Há indicadores relacionados com a situação de saúde, políticas de saúde e prestação de serviços, além de dados populacionais. Os indicadores foram consolidados para o Estado e desagregados por regiões de saúde e respectivos municípios.

A análise dos dados aqui apresentados revela as principais morbilidades responsáveis pelo processo de adoecimento da população sergipana e estão expressos em valores absolutos, proporções e taxas. Além disso, também possibilita analisar as coberturas de indicadores que refletem o acesso e a qualidade do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde e pela gestão.

Para subsidiar esta análise, foram utilizados os dados disponíveis nos diversos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde - SUS, rotineiramente alimentados por técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, como: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Internações Hospitalares - SIH, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, Sistema de Informação LIRAA, Sistema de Informação do Programa de Controle de Dengue-SisPNCD, Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Esta **2ª Edição das Cartas de Situação de Saúde** foi elaborada em quatro Tomos temáticos que apresentam indicadores selecionados devido a sua importância epidemiológica e que expressam o acesso às ações e serviços de saúde nos territórios, referentes aos anos de 2016 e 2017. Os indicadores e dados deste **Tomo 4 – Vigilância em Saúde**, são:

- Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3<sup>a</sup> dose), pneumocócica 10-valente (2<sup>a</sup> dose), poliomielite (3<sup>a</sup> u dose) e tríplice viral (1<sup>a</sup> dose) - com cobertura vacinal preconizada. (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)
- Número de casos novos de Sífilis Congênita (SC) em menores de 1 ano de idade. (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)
- Número de casos novos de aids em menores de 5anos (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)
- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)

- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)
- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)
- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias
- a todos os municípios no ano. (indicador da Pactuação Interfederativa 2017-2021)
- Violência interpessoal e autoprovocada - Frequencia de notificações por sexo e faixa etária
- Doenças e agravos transmissíveis prioritários
- Arboviroses prioritárias - casos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus
- Índice de infestação predial - IIP por *Aedes Aegypti*
- Número de ciclos de visitas domiciliares realizados pelos municípios e proporção de imóveis visitados (cobertura) para controle de *Aedes* em cada ciclo

Esta publicação não pretende esgotar a análise dos indicadores apresentados. Propõe-se a disponibilizar informações importantes para a gestão de forma a contribuir para a tomada de decisão na esfera municipal, seja para reorganizar os processos de trabalho das equipes de saúde e/ou promover investimentos na reestruturação dos serviços.

## Sumário

<b>1 INDICADORES .....</b>	5
<b>1.1 PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3<sup>a</sup> DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2<sup>a</sup> DOSE), POLIOMIELITE (3<sup>a</sup> U DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1<sup>a</sup> DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.....</b>	5
<b>1.2 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA (SC) EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE.....</b>	6
<b>1.3 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS .....</b>	7
<b>1.4 PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES .....</b>	8
<b>1.5 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.....</b>	10
<b>1.6 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO .....</b>	11
<b>1.7 PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO. ....</b>	12
<b>2. AGRAVOS E DOENÇAS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	14
<b>2.1 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOprovocada .....</b>	14
<b>2.1.1 FREQUENCIA DE NOTIFICAÇÕES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA .....</b>	14
<b>2.2 DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIOS.....</b>	16
<b>2.3 ARBOVIROSES PRIORITÁRIAS .....</b>	17
<b>2.3.1 CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS .....</b>	17
<b>2.3.2 ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL - IIP POR AEDES AEGYPTI.....</b>	19
<b>2.3.3 NÚMERO DE CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADOS PELOS MUNICÍPIOS E PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS (COBERTURA) PARA CONTROLE DE AEDES EM CADA CICLO. ....</b>	20
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	22
<b>4. BIBLIOGRAFIA .....</b>	23

## TOMO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 1 INDICADORES

#### 1.1 PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTES (3<sup>a</sup> DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2<sup>a</sup> DOSE), POLIOMIELITE (3<sup>a</sup> U DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1<sup>a</sup> DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA

Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação é uma das medidas mais importantes e eficazes de prevenção contra doenças. Além de proteger as pessoas que recebem a vacina, também ajuda a comunidade como um todo. O objetivo da vacinação é fortalecer as ações de promoção e vigilância em saúde. As vacinas selecionadas, que compõem este indicador, estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de, no mínimo, **95% de cobertura em todas**, como estratégia para manter e/ou avançar em relação à situação atual: a **Pentavalente** previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B; a **Pneumocócica 10-valente** previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; a **Poliomielite** para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; a **Tríplice viral** para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

### ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

Como mostra o **Tabela 1**, a cobertura vacinal não foi alcançada na região de Aracaju assim como em Sergipe nos anos de 2016 e 2017.

### MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

A **Tabela 1** mostra que, da região de Aracaju, somente o município de Barra dos Coqueiros obteve 100% de cobertura vacinal para crianças menores de dois anos em 2016, e em 2017 nenhum outro município alcançou este percentual, sendo portanto, muito baixa a cobertura vacinal na região nos dois anos.

**Tabela 1.** Percentual de cobertura das vacinas Pentavalente (3<sup>a</sup> dose), Poliomielite (3<sup>a</sup> dose), Pneumocócica (2<sup>a</sup> dose) e Tríplice Viral (1<sup>a</sup> dose) para crianças menores de dois anos de idade por município na Região de Aracaju e Estado - 2016 e 2017.

Município/Região/Estado	2016					2017									
	Penta (3 <sup>a</sup> D)		Polio (3 <sup>a</sup> D)		Pneumo (2 <sup>a</sup> D)	Triplice Viral (1 <sup>a</sup> D)	Total	Penta (3 <sup>a</sup> D)		Polio (3 <sup>a</sup> D)		Pneumo (2 <sup>a</sup> D)	Triplice Viral (1 <sup>a</sup> D)	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Aracaju	61,87	59,42	70,27	73,76	0%	65,47	65,90	73,23	71,47	0%	89,68	102,37	100,65	100,65	75%
Barra dos Coqueiros	115,70	110,75	124,30	130,75	100%	72,84	77,78	86,42	92,59	0%	75,31	80,25	74,07	65,43	0%
Divina Pastora	89,68	87,72	95,55	103,91	50%	92,15	89,24	100,90	127,58	50%	91,28	96,26	100,53	87,19	50%
Itaporanga D'Ajuda	88,77	88,24	97,33	109,09	50%	70,45	57,95	78,41	80,68	0%	83,41	85,65	93,95	101,79	25%
Laranjeiras	72,57	72,36	80,60	96,06	25%	72,57	72,36	80,60	96,06	25%	64,41	67,25	77,68	71,19	0%
REGIÃO DE SAÚDE	67,78	65,49	76,08	82,11	0%	79,94	76,49	86,16	90,58	0%	68,03	69,57	76,64	74,01	0%
SERGIPE	79,94	76,49	86,16	90,58	0%	79,94	76,49	86,16	90,58	0%	75,54	74,65	82,43	78,73	0%

Fonte: SI-PNI/DVS/SES

## 1.2 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA (SC) EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE.

“O indicador do número de casos de Sífilis Congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a Sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto” (BRASIL, 2013).

### ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

No **Gráfico 1** observa-se que houve aumento de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade, entre 2016 e 2017, nas regiões de Itabaiana, Lagarto e Propriá. No estado de Sergipe e demais regiões ocorreu redução nos anos considerados.

**Gráfico 1.** Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade, Estado de Sergipe e na Regiões, 2016-2017.



Fonte: SINAN/DVS/SES. Dados referentes a 2016 e 2017 (Base de dados: 13/07/2018)

Painéis de monitoramento óbito materno e infantil. Dados do dia: 18/07/2018

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

Conforme a **Tabela 2**, da região de Aracaju, três municípios (37,5%) apresentaram aumento do número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade entre os anos de 2016 e 2017. Quatro municípios (50%) reduziram; Divina Pastora manteve o mesmo número entre os anos considerados.

**Tabela 2.** Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade, municípios da região de Aracaju e estado de Sergipe, 2016-2017.

Municípios	Número de Casos Novos de Sífilis Congênita <1 ano	
	2016	2017
Aracaju	80	73
Barra Coqueiros	4	5
Divina Pastora	1	1
Itaporanga d'Ajuda	9	11
Laranjeiras	6	7
Riachuelo	4	1
Santa Rosa	2	0
São Cristóvão	21	10
<b>REGIÃO ARACAJU</b>	<b>127</b>	<b>108</b>
<b>SERGIPE</b>	<b>321</b>	<b>320</b>

**Fonte:** DVS/SINAN. Dados referente a 2016 e 2017 (Base de dados: 13/07/2

**Fonte:** Painéis de monitoramento óbito materno e infantil. Dados do dia: 18/07/2018

## 1.3 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

O indicador Número de casos Novos de AIDS em menores de 05 anos, expressa o número de casos novos de AIDS na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. A meta é reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

## ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

A **Tabela 3** demonstra que o estado de Sergipe e as regiões de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro apresentaram redução no número de casos novos de AIDS em < de 5 anos de idade entre os anos de 2016 e 2017. A região de Estância apresentou aumento e as regiões de Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória e Propriá permaneceram sem novos casos nos anos considerados.

**Tabela 3.** Número de casos novos de AIDS em < de 5 anos de idade, Estado de Sergipe e na Regiões, 2016-2017.

Regiões	Número de casos de AIDS em < de 5 anos	
	2016	2017
Aracaju	5	1
Estância	0	1
Itabaiana	0	0
Lagarto	0	0
Nossa.Srª Glória	0	0
Nossa.Srª.Socorro	1	0
Propriá	0	0
<b>SERGIPE</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

**Fonte:** DVS/SINAN. Dados referente a 2016 e 2017 (Base de dados: 13/07/2018)

Painéis de monitoramento óbito materno e infantil. Dados do dia: 18/07/2018

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

A **Tabela 4** demonstra que, os municípios de Aracaju, Itaporanga d'Ajuda e São Cristóvão reduziram o número de casos novos de AIDS em < de 5 anos de idade entre os anos de 2016 e 2017; 62,5% dos municípios da região de Aracaju permaneceram sem novos casos entre os anos considerados.

**Tabela 4.** Número de casos novos de AIDS em < de 5 anos de idade, municípios da região de Aracaju e estado Sergipe, 2016-2017.

Municípios	Nº casos de AIDS em < 5 anos	
	2016	2017
Aracaju	2	1
Barra dos Coqueiros	0	0
Divina Pastora	0	0
Itaporanga D'ajuda	1	0
Laranjeiras	0	0
Riachuelo	0	0
Santa Rosa de Lima	0	0
São Cristóvão	2	0
<b>REGIÃO ARACAJU</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>SERGIPE</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Fonte: DVS/SINAN. Dados referente a 2016 e 2017 (Base de dados: 13/07/2018)

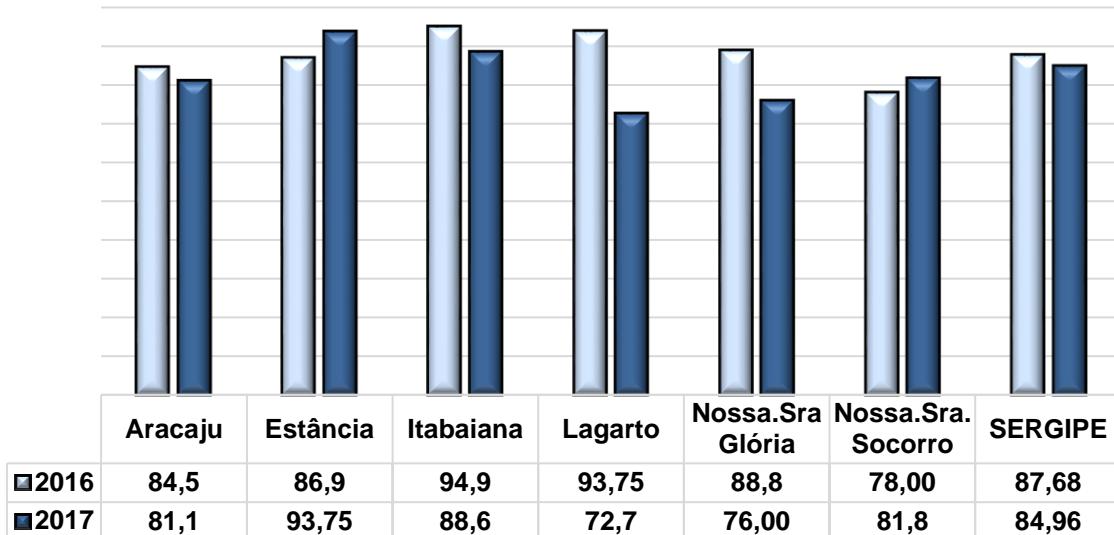
## 1.4 PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

## ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

No **Gráfico 2** observa-se redução na proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte nas regiões de Aracaju, Itabaiana, Lagarto e N Srª da Glória entre 2016 e 2017. As regiões de Estância e Nsa Srª do Socorro apresentaram aumento neste indicador, em 2017.

**Gráfico 2.** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, Regiões de Saúde e Estado de Sergipe, 2016 e 2017.

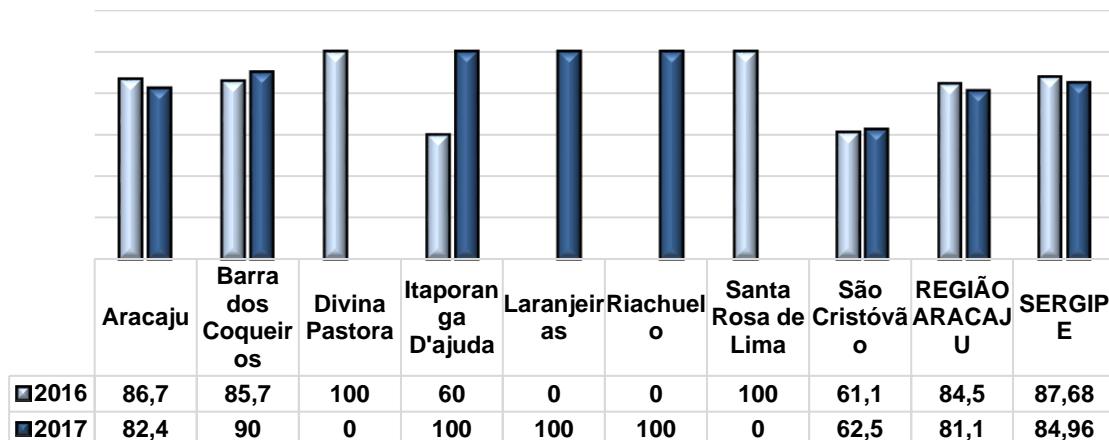


Fonte: SINAN/DVS/SES. Base de dados: abril/2018

### MUNICÍPIOS DA REGIÃO ARACAJU

De acordo com o **Gráfico 3**, cinco municípios (62,5%) aumentaram a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes, entre os anos de 2016 e 2017. Três municípios (37,5%) reduziram neste indicador e nos anos considerados.

**Gráfico 3.** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes, municípios da região de saúde de Aracaju e estado de Sergipe, 2016 e 2017.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Base: abril/2018

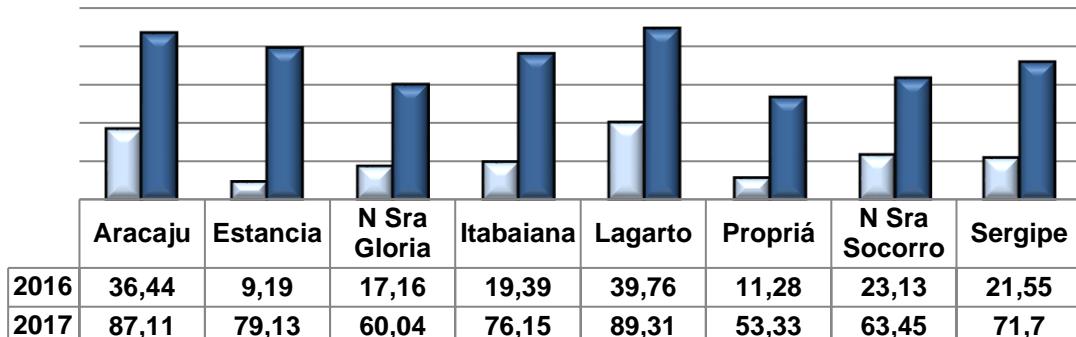
## **1.5 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ**

O Indicador Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, “Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.”

### **ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE**

O **Gráfico 4** demonstra que o estado de Sergipe e 100% das regiões de saúde aumentaram a Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, entre os anos de 2016 e 2017.

**Gráfico 4.** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, regiões de saúde e estado de Sergipe, 2016-2017.

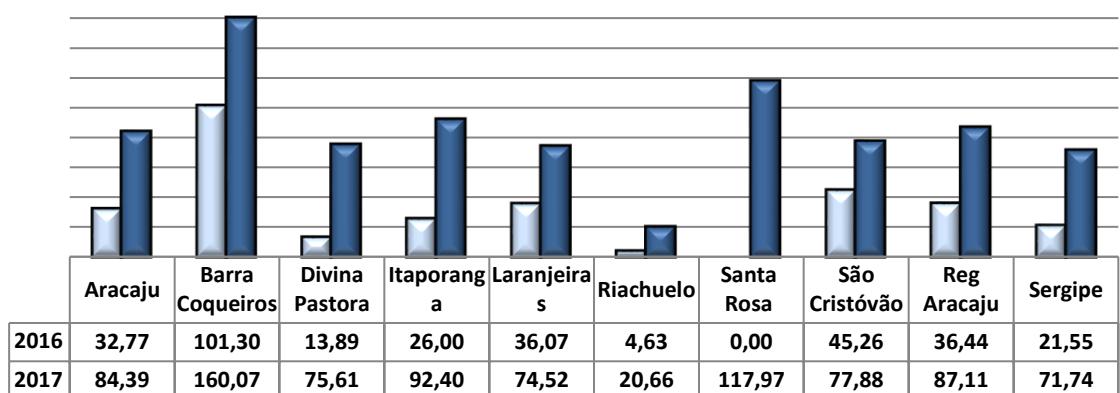


Fonte: SISAGUA/MS Consolidado em 05/05/18

### **MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU**

O **Gráfico 5**, demonstra que 100% dos municípios da região de Aracaju aumentaram a Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, entre os anos de 2016 e 2017.

**Gráfico 5.** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, região de Aracaju e estado de Sergipe, 2016-2017.



**Fonte:** Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Consolidado em 05/05/18

## 1.6 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

O indicador Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos, “Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.” (BRASIL,2017).

### ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

Conforme a **Tabela 5**, 57,14% das regiões de saúde apresentaram 100% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. O estado de Sergipe e as regiões de Aracaju, Propriá e Nossa Senhora do Socorro ficaram abaixo de 100% no resultado do indicador.

**Tabela 5.** Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, regiões de saúde e estado de Sergipe, 2016-2017.

REGIÕES	Notificações		Ocupações Preenchidas		% Ocup Preenc	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aracaju	480	432	469	417	97,71	96,52
Estancia	31	41	31	41	100,00	100,00
Nossa Senhora da Glória	25	39	25	39	100,00	100,00
Itabaiana	23	16	23	16	100,00	100,00
Lagarto	50	65	50	65	100,00	100,00
Propriá	11	14	8	12	72,73	85,71
Nossa Senhora do Socorro	61	70	59	69	96,72	98,57
<b>Sergipe</b>	<b>681</b>	<b>677</b>	<b>665</b>	<b>659</b>	<b>97,65</b>	<b>97,34</b>

**Fonte:** SINAN NET/DVS/SES (Base de dados 23/07/2018)

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

Da região de Aracaju, os municípios de Laranjeiras e Santa Rosa de Lima apresentaram 100% na Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos entre 2016 e 2017. Barra dos Coqueiros e São Cristóvão apresentaram 100% no ano de 2017; Itaporanga d’Ajuda e Riachuelo apresentaram redução entre os anos de 2016 e 2017; em 2017 não houve registro de agravos relacionados ao trabalho em Divina Pastora, conforme a **Tabela 6**.

**Tabela 6.** Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho dos municípios da região de Aracaju e estado de Sergipe, 2016-2017.

Municípios	Notificações		Ocupações Preenchidas		% Ocup Preenc	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aracaju	411	368	403	357	98,05	97,01
Barra dos Coqueiros	15	11	14	11	93,33	100,00
Divina Pastora	2	0	2	0	100,00	0,00
Itaporanga d’Ajuda	10	10	10	7	100,00	70,00
Laranjeiras	9	8	9	8	100,00	100,00
Riachuelo	2	3	2	2	100,00	66,67
Santa Rosa de Lima	1	1	1	1	100,00	100,00
São Cristóvão	30	31	28	31	93,33	100,00
<b>Região Aracaju</b>	<b>480</b>	<b>432</b>	<b>469</b>	<b>417</b>	<b>97,71</b>	<b>96,53</b>
<b>Sergipe</b>	<b>681</b>	<b>677</b>	<b>665</b>	<b>659</b>	<b>97,65</b>	<b>97,34</b>

Fonte: DVS/SINAN NET (Base de dados 23/07/2018)

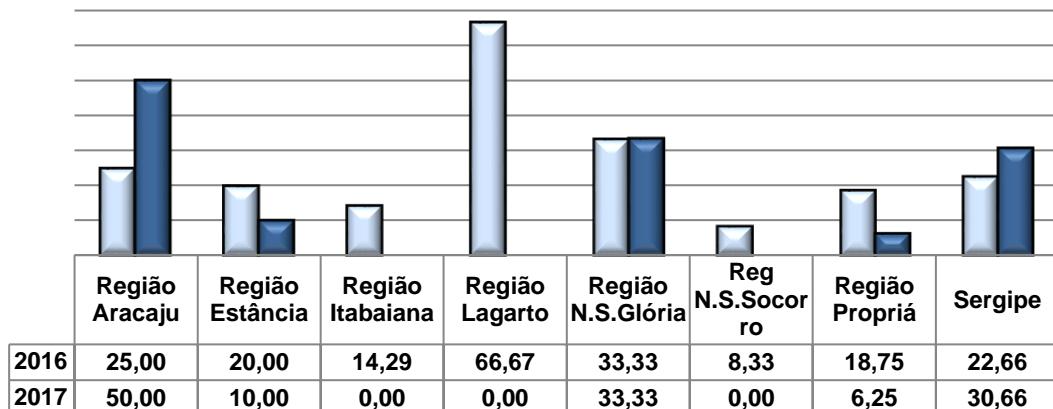
## 1.7 PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.

O indicador Percentual de Municípios que realizam , no mínimo, seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano “Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.” (BRASIL, 2017)

## ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

O Gráfico 6 demonstra que o estado de Sergipe e a região de Aracaju apresentaram aumento no Percentual de Municípios que realizam, no mínimo, seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano de 2017. As regiões de Estância, Itabaiana, Lagarto e Nossa Senhora do Socorro reduziram este indicador e Nossa Senhora da Glória permaneceu o mesmo percentual entre os anos considerados.

**Gráfico 6.** Percentual de Municípios que realizam , no mínimo, seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano, regiões de saúde e estado de Sergipe, 2016-2017.

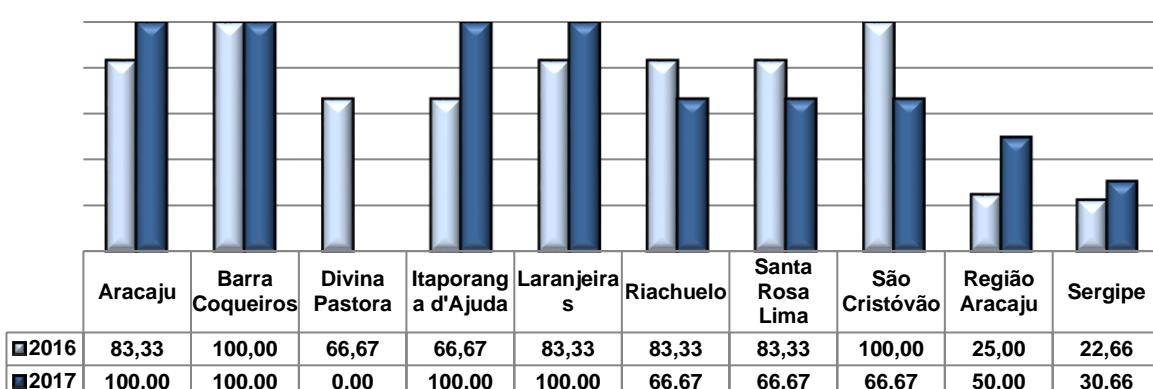


Fonte: SIASUS/DATASUS/MS Dados de julho/2018

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

O Gráfico 7 demonstra que da região de Aracaju, 37,5% dos municípios aumentaram o % do grupo de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias para que os municípios realizem; 50% dos municípios reduziram o grupo de ações de Vigilância Sanitária realizadas. Barra dos Coqueiros permaneceu com 100% de ações executadas nos anos avaliados.

**Gráfico 7.** Percentual de grupo de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas pelos municípios no ano, nos municípios da região de Aracaju e estado de Sergipe, 2016-2017.



Fonte: SIASUS/DATASUS, julho/2018

## 2. AGRAVOS E DOENÇAS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### 2.1 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

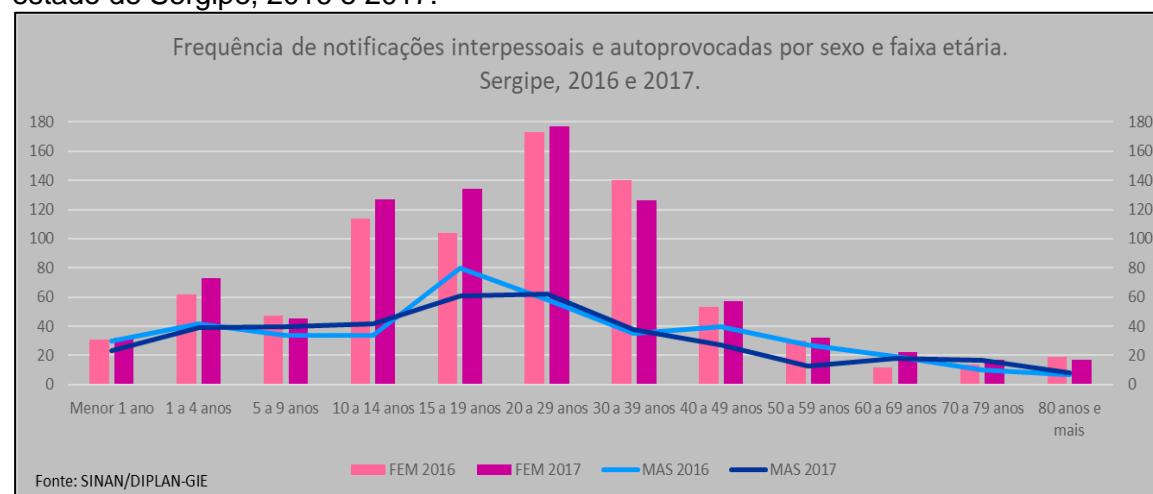
#### 2.1.1 FREQUENCIA DE NOTIFICAÇÕES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Devido a sua frequencia e magnitude, a violência interpessoal e autoprovocada é um gravíssimo problema de saúde pública que gera consequencias que atingem muitos, além da vítima e o agressor envolvido diretamente, fato que tornou obrigatória a sua notificação em todo o território brasileiro desde 2011, inclusive sendo uma notificação compulsória imediata nos casos de violência sexual e autoprovocada (tentativa de suicídio). Apesar da compreensão da intersetorialidade no seu enfrentamento, o setor saúde tem um papel estratégico sendo, dentre os órgãos envolvidos, o mais acessado e assim, o que tem a possibilidade de acolher precocemente as pessoas em situação de violência.

#### ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

O cenário sergipano a partir das notificações de violência interpessoal e autoprovocada comparando os anos de 2016 e 2017 reflete um número elevado, para os dois anos. No sexo feminino observa-se maiores ocorrências na faixa etária de 20 a 29 anos; para o sexo masculino, os números de registros foram parecidos, havendo redução entre os adolescentes de 15 a 19 anos e um discreto aumento para os maiores de 60 anos.(**Gráfico 8**)

**Gráfico 8.** Frequênciade notificações interpessoais e autoprovocadas por sexo e faixa etária, estado de Sergipe, 2016 e 2017.



Conforme o **gráfico 9**, dentre os registros de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, observa-se que, contra as crianças o que mais se destaca é a negligência/abandono independente do sexo e a violência sexual para os menores de 09 anos do sexo masculino, embora esta forma de violência também esteja presente para crianças do sexo feminino, apresentando registros significativos para a violência

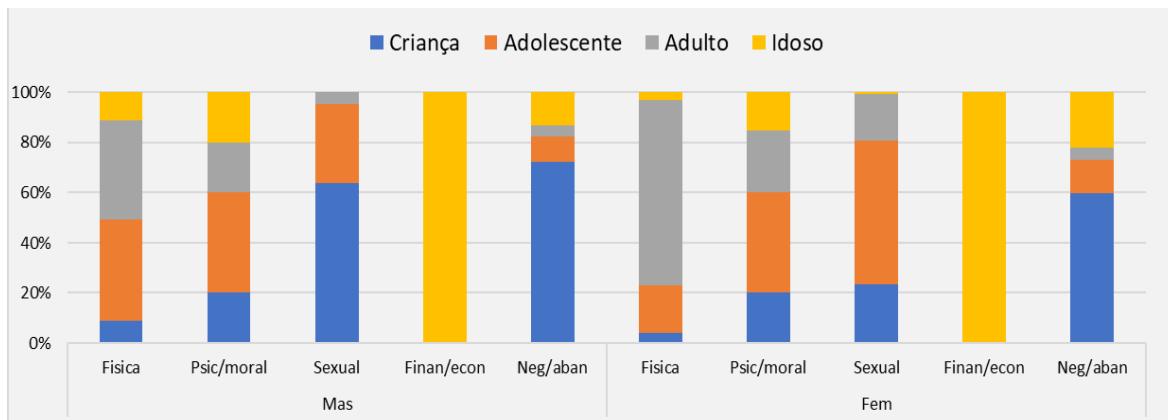
física e psicológica/moral.

Em adolescentes houve registro de violência física, psicológica/moral e sexual quase que em iguais proporções para ambos os sexos, predominando violência sexual seguida da psicológica/moral.

No universo dos adultos (20-59 anos) a violência física aparece em maior proporção para as mulheres e a violência psicológica/moral em igual proporção para ambos os sexos. Importante ressaltar que a violência sexual, entre os adultos, aparece de forma evidente apenas no sexo feminino, o que retrata os tabus existentes nas situações de violência sexual, contra homens adultos.

Nos idosos, do total de notificações (64), o que tem destaque é a violência financeira/econômica (14), bem como a negligência/abandono (16) para ambos os sexos.

**Gráfico 9.** Tipo de violência por ciclo de vida segundo sexo, Sergipe, 2016-2017.



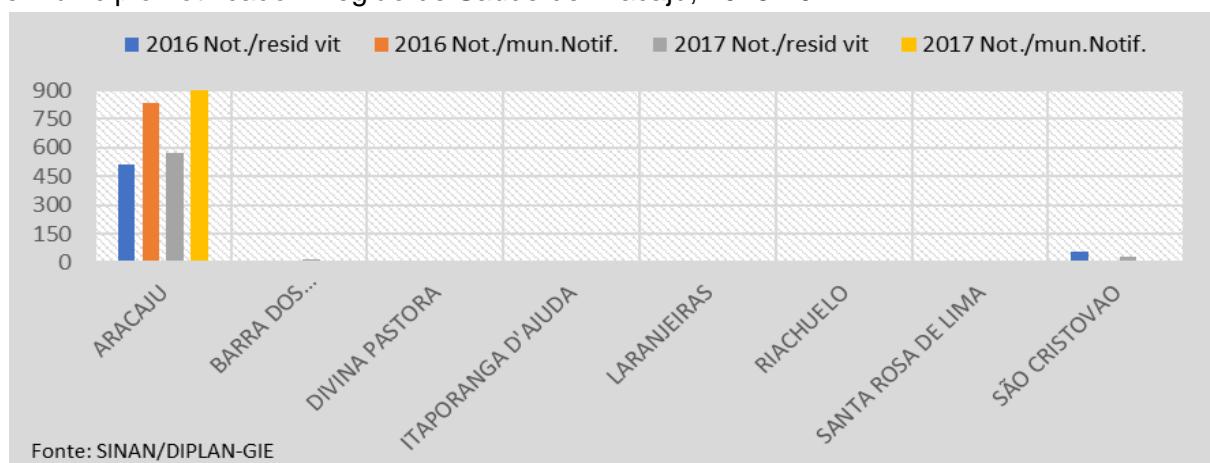
**Fonte:** SINAN/DVS/SES

Nesta abordagem, ratificamos o cumprimento da Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 que torna a notificação compulsória de violência interpessoal /autoprovocada em todo território nacional, por todo e qualquer equipamento de saúde. Bem como, a fim de sensibilização, retratar a realidade das regiões de saúde quanto aos municípios que realizaram notificações e os municípios que existiram pessoas, dentro dos critérios de notificação, em situação de violência.

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

De acordo com o **Gráfico 10** dentre os oito municípios, quanto a residência da vítima, só houve registro, para os anos observados, nos municípios de Aracaju e São Cristóvão, porém houve apenas notificação pelo município de Aracaju.

**Gráfico 10.** Comparação entre o número de notificações por município de residência da vítima e município notificador. Região de Saúde de Aracaju, 2016-2017.



## 2.2 DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIOS

Nas tabelas a seguir serão demonstrados casos novos de Doenças e Agravos transmissíveis, distribuídos por região de saúde, municípios e o estado de Sergipe, ocorridos em 2016 e 2017.

### ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

A **Tabela 7** demonstra que, entre 2016 e 2017, na região de Aracaju ocorreu aumento no número de casos novos de Tuberculose, Hanseníase, HIV e Sífilis em Gestante; a região de Estância, apresentou aumento de casos de Tuberculose, Hanseníase, HIV, AIDS e Sífilis em Gestante; na região de Itabaiana, ocorreu aumento de casos de Tuberculose e Sífilis em Gestante; na região de Lagarto, ocorreu aumento de casos de Tuberculose, Hanseníase e Sífilis em Gestante; na região de Nossa Senhora da Glória, apresentou aumento de casos de Tuberculose, Hanseníase, HIV, AIDS e Sífilis em Gestante; na região de Nossa Senhora do Socorro, aumento de casos de Hanseníase e HIV; na região de Propriá, de Hanseníase e HIV. O estado de Sergipe apresentou aumento no número de casos de Tuberculose, Hanseníase, HIV e Sífilis em Gestante.

**Tabela 7.** Número de casos novos de Doenças e Agravos de Importância Epidemiológica, regiões de saúde e estado de Sergipe, 2016-2017.

Regiões	Casos novos Tuberculose		Casos novos Hanseníase		Casos novos HIV		Casos novos AIDS		Casos novos Sífilis gestante	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aracaju	333	371	122	145	173	285	189	166	99	168
Estância	47	50	15	22	40	44	17	24	62	72
Itabaiana	53	44	38	38	38	28	20	20	17	27
Lagarto	75	86	27	42	29	23	17	12	17	36
N.S. Glória	24	28	24	37	10	19	9	20	27	28
N.S. Socorro	49	47	21	24	24	41	22	21	31	22
Propriá	49	47	21	24	24	41	22	21	31	22
<b>SERGIPE</b>	<b>677</b>	<b>740</b>	<b>309</b>	<b>370</b>	<b>377</b>	<b>512</b>	<b>324</b>	<b>305</b>	<b>320</b>	<b>477</b>

**Fonte:** DVS/SINAN. Dados referente a 2016 e 2017 (Base de dados: 13/07/2018)

Painéis de monitoramento óbito materno e infantil. Dados do dia: 18/07/2018

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

A **Tabela 8**, demonstra que entre 2016 e 2017, observa-se que, ocorreu aumento no número de casos novos nos municípios de Aracaju (Tuberculose, Hanseníase, HIV e Sífilis em Gestante); Barra dos Coqueiros (Hanseníase, HIV e Sífilis em Gestante); Divina Pastora ( Hanseníase e Sífilis em Gestante) não houve registro de casos novos de HIV e AIDS ; Itaporanga d'Ajuda (Tuberculose, Hanseníase); Laranjeiras (HIV e Sífilis em Gestante), ressalta-se que houve a mesma quantidade de casos de tuberculose em ambos os anos avaliados, tendo este agravo a maior quantidade de notificação, entre os agravos aqui listados; São Cristóvão (Tuberculose, Hanseníase, HIV e Sífilis em Gestante); Riachuelo registrou casos de todos os agravos aqui analisados, permanecendo ou reduzindo o total de casos nos anos avaliados; e Santa Rosa de Lima registrou a mesma quantidade de casos de tuberculose e sífilis em gestante em ambos os anos.

**Tabela 8.** Número de casos novos de Doenças e Agravos de Importância Epidemiológica, municípios da região de Aracaju e estado de Sergipe, 2016-2017.

Municípios	Casos novos Tuberculose		Casos novos Hanseníase		Casos novos HIV		Casos novos AIDS		Casos novos Sífilis gestante	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aracaju	222	242	84	102	146	243	154	144	62	112
Barra dos Coqueiros	11	7	13	14	7	10	4	3	6	9
Divina Pastora	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Itaporanga D'ajuda	11	19	2	3	4	2	3	2	10	9
Laranjeiras	12	12	4	3	1	3	3	1	5	10
Riachuelo	3	3	5	3	1	1	1	1	3	2
Santa Rosa de Lima	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
São Cristóvão	72	86	14	19	14	26	24	15	12	23
Região Aracaju	333	371	122	145	173	285	189	166	99	168
<b>SERGIPE</b>	<b>677</b>	<b>740</b>	<b>309</b>	<b>370</b>	<b>377</b>	<b>512</b>	<b>324</b>	<b>305</b>	<b>320</b>	<b>477</b>

**Fonte:** DVS/SINAN. Dados referente a 2016 e 2017 (Base de dados: 13/07/2018)

**Fonte:** Painéis de monitoramento óbito materno e infantil. Dados do dia: 18/07/2018

## 2.3 ARBOVIROSES PRIORITÁRIAS

### 2.3.1 CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

Os arbovírus são vírus transmitidos pela picada do *Aedes aegypti*. O ciclo de transmissão envolve vetores e vertebrados silvestres como principais reservatórios.

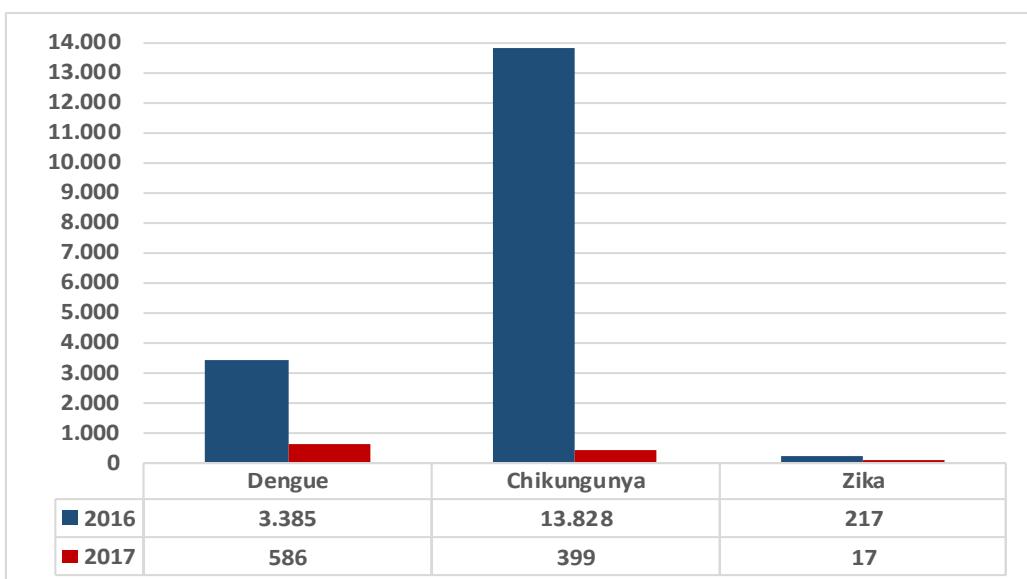
Dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika são doenças de notificação compulsória e estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, unificada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde. Todos os casos suspeitos devem ser obrigatoriamente, notificados, realizado exame para diagnóstico e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -

SINAN. São as unidades de saúde as principais fontes de detecção de casos suspeitos.

## ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

No **gráfico 11**, observa-se que Dengue, Chikungunya e Zika doenças endêmicas no Estado de Sergipe, ocorreram nos anos abaixo citados, sendo a febre chikungunya predominante em 2016 e dengue em maior número de casos prováveis em 2017. Zika apresentou o menor número nos dois anos avaliados. Casos prováveis são os casos notificados, excluindo-se os descartados. O registro de casos de microcefalia houve queda progressiva acompanhando a redução dos casos de Zika no Estado.

**Gráfico 11.** Número de casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika no Estado – 2016-2017



Fonte: SINAN/DVS/SES

## MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

A análise dos dados da **Tabela 9**, em relação ao cenário epidemiológico das arboviroses no Estado de Sergipe, observa-se que na Região de Aracaju, em 2016, predominou a circulação de Chikungunya, principalmente, no município de São Cristóvão. Dengue foi a segunda arbovirose em número casos prováveis e Zika com a menor notificação. Em 2017, os casos de dengue e chikungunya ocorreram em quantidade similar, e Zika com poucos casos. Diante da circulação comprovada laboratorialmente dos vírus Dengue, Chikungunya e Zika no estado e na região, chama atenção os municípios sem registro de casos e aqueles com baixa notificação de pessoas com suspeitas destas doenças em seus territórios, o que sugere subnotificação.

**Tabela 9.** Casos prováveis e confirmados de arboviroses por municípios na Região de Aracaju e Estado 2016-2017.

Município/Região/Estado	2016						2017					
	dengue		chik		Zika		dengue		chik		Zika	
	Prov	Conf	Prov	Conf	Prov	Conf	Prov	Conf	Prov	Conf	Prov	Conf
Aracaju	775	774	1.628	1.033	10	10	102	102	78	75	5	5
Barra dos Coqueiros	59	15	148	119	1	0	8	5	6	4	1	0
Divina Pastora	2	1	12	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Itaporanga D'Ajuda	37	7	64	31	1	0	12	2	4	3	0	0
Laranjeiras	11	9	24	11	0	0	4	2	1	1	0	0
Riachuelo	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Rosa de Lima	3	2	11	3	0	0	1	0	0	0	1	0
São Cristóvão	183	101	4.969	3.481	12	4	53	52	19	19	1	1
REGIÃO DE SAÚDE	1.073	910	6.856	4.689	24	14	180	163	108	102	8	6
SERGIPE	3.385	1.829	13.828	6.584	217	34	586	284	399	146	17	10

Fonte: SINAN/DVS/SES Prováveis (Prov) confirmados (Conf)

### 2.3.2 ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL - IIP POR AEDES AEGYPTI

O índice de Infestação Predial é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis com larvas de *Aedes* e o número de imóveis pesquisados. A atividade de levantamento do índice fornece informações importantes para nortear gestores no planejamento e execução das ações de controle do mosquito, visto que aponta o risco de adoecimento da população pelas doenças transmitidas pelo vetor.

Infestação (%)	Classificação de Risco
< 1%	Baixo
1 a 3,9%	Alerta
> 3,9%	Alto
	Sem Informação

### MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

Como mostra a **Tabela 10**, a região Aracaju, em 2016 e 2017, esteve em situação de médio e alto risco de transmissão de Arboviroses devido os levantamentos de índice de infestação realizados pelos municípios, em sua maioria, apresentarem infestação pelo *Aedes* de 1-3,9% e maior que 3,9%. Observa-se que não consta informação de levantamento de índice de alguns municípios.

**Tabela 10.** Índice de infestação Predial por município, Região de Aracaju - 2016-2017

Município	Janeiro		Março		Maio		Julho		Setembro		Novembro		
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
Aracaju	1.2	1.0			1.3	0.8	1.7	1.6	2.1	1.2	1.2	1.2	1.0
Barra dos Coqueiros	0.7	1.0			1.5	1.1	0.7	1.1	1.9	0.0	1.4	1.9	0.0
Divina Pastora	-	0.6			0.3	0.2	0.8	-	0.5	-	0.3	-	0.0
Itaporanga d'Ajuda	1.4	1.6			0.4	0.3	1.5	1.2	0.9	0.4	0.5	0.4	0.7
Laranjeiras	2.6	3.3			4.8	3.7	11	2.3	5.7	2.8	7.9	1.6	2.1
Riachuelo	1.1	1.1			1.2	1.2	1.1	1.4	0.7	1.1	0.9	0.8	0.8
Santa Rosa de Lima	1.8	0.6			2.9	3.7	6.4	4.0	5.3	-	4.6	-	3.9
São Cristóvão	3.5	2.5			2.0	2.2	2.1	2.7	2.3	1.5	2.0	2.4	1.4

Fonte: Sistema LIRAA/NE/DVS/SES

**ATENÇÃO:** Devido a situação de emergência em saúde pública, pelo aumento no número de casos de microcefalia, o Ministério da Saúde recomendou intensificar as ações de controle de criadouros motivo pelo qual não foi realizado levantamento de índice de infestação predial no mês de março de 2016.

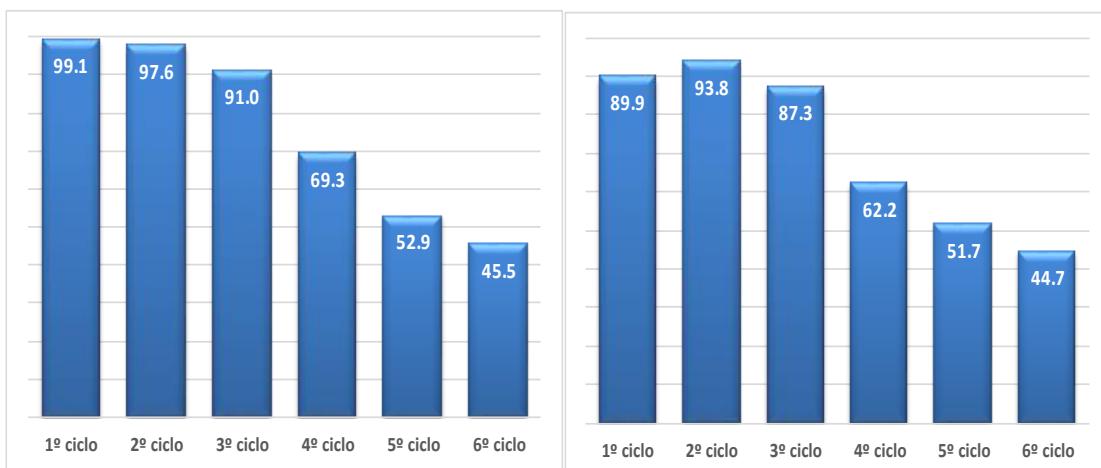
### 2.3.3 NÚMERO DE CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADOS PELOS MUNICÍPIOS E PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS (COBERTURA) PARA CONTROLE DE AEDES EM CADA CICLO.

O Programa Nacional de Controle da Dengue preconiza visitas domiciliares bimestrais em 100% dos imóveis, ou seja, 6 ciclos de visitas anuais para áreas infestadas. A cobertura indica o percentual do conjunto de imóveis que foi visitado pelos agentes de controle de endemias e deve ser de no mínimo em 80% dos imóveis em cada ciclo.

#### ESTADO DE SERGIPE E REGIÕES DE SAÚDE

Como mostra o **Gráfico 12**, no Estado, a cobertura mínima de 80% (igual/superior) de imóveis visitados para controle do mosquito transmissor das arboviroses, foi alcançada apenas nos três primeiros ciclos, tanto em 2016 quanto em 2017, com acentuada queda nos ciclos subsequentes.

**Gráfico 12.** Percentual de cobertura de visitas por ciclo trabalhado em Sergipe referente a 2016 e 2017

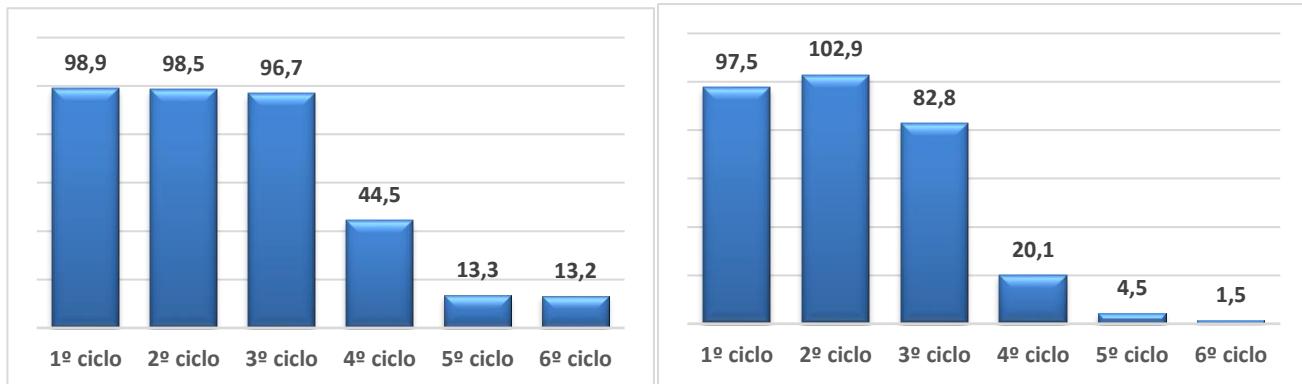


**Fonte:** SISPNC/DVS/SES

### PERCENTUAL DE COBERTURA DA REGIÃO

Como mostra o **Gráfico 13**, a cobertura de 80% (igual/superior) de imóveis visitados para controle do mosquito transmissor das arboviroses da região foi alcançada nos três primeiros ciclos tanto em 2016 quanto em 2017 com acentuada queda nos ciclos subsequentes.

**Gráfico 13.** Percentual de cobertura de visita por ciclo trabalhado na Região de Aracaju/SE 2016 - 2017

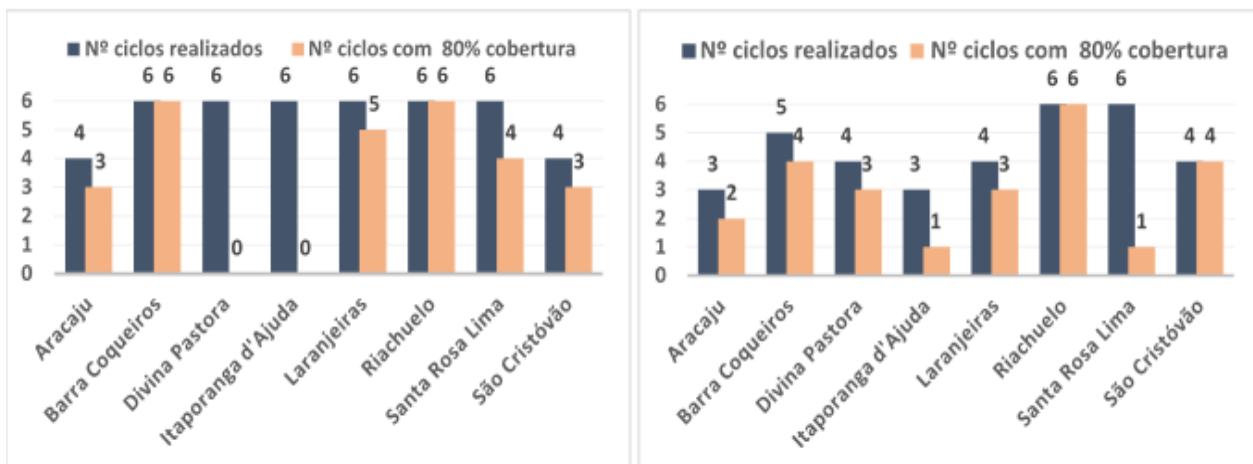


**Fonte:** Sispncd/NE/DVS/SES/SE

### MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARACAJU

Em 2016, somente dois municípios da Região de Aracaju realizaram seis ciclos com cobertura maior ou igual a 80% dos imóveis visitados em cada ciclo, Barra dos Coqueiros e Riachuelo. Em 2017, apenas o município de Riachuelo. Alguns municípios realizaram seis ciclos, porém não atingiram a cobertura mínima e outros concluíram os ciclos nos períodos maiores que dois meses, não realizando os seis ciclos de visita (**Gráfico 14**).

**Gráfico 14.** Número de ciclos realizados e quantos atingiram cobertura mínima de 80% de imóveis visitados, por município da Região de Aracaju/SE 2016 - 2017



Fonte: Sispncd/NE/DVS/SES/SE

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade passa por um processo de transformação econômica, social e política que reflete na área da saúde pública. Por isso torna-se imprescindível a valorização da análise do processo saúde-doença pois, cuidar da vida, com toda sua diversidade e singularidade, deve levar em conta a fragilidade ao adoecer e a possibilidade de causar incapacidades, sofrimento crônico e morte prematura de indivíduos.

Para que seja quebrada a cadeia saúde-doença é necessário então, que os gestores tenham o conhecimento detalhado da realidade local definindo prioridades de intervenção, planejamento e programação de ações e serviços, valorizando as análises sobre a situação de saúde realizadas, levando em consideração as prioridades detectadas em seu território; os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes; o trabalho em rede; a participação social. É importante também pensar para além das unidades de saúde e do sistema de saúde, trabalhando com a intersectorialidade, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

Dessa maneira, é tarefa também dos gestores de saúde estabelecer a parceria com outros setores e considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas. Implantar e/ou implementar ações de Vigilância à Saúde como a garantia da cobertura adequada de população vacinada; a informação, educação e comunicação em Vigilância em Saúde; o alerta e resposta a surtos e eventos; a notificação e a investigação de eventos de interesse de saúde pública; a busca ativa; a interrupção da cadeia de transmissão; o controle de vetores, reservatórios e hospedeiros; o diagnóstico laboratorial de eventos de interesse de saúde pública; são essenciais para manter e/ou controlar os diversos eventos capazes de adoecer indivíduos ou a coletividade.

#### **4. BIBLIOGRAFIA**

1. **BRASIL.** Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021.
2. **BRASIL.** Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações – RIPSA (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Brasília- DF, 2008.
3. **SERGIPE.** Informes Epidemiológicos. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo Estratégico (NEST-SES), 2015/2016. Disponível em:  
<http://novo.nest.se.gov.br/informes-semanais/>.
4. **BRASIL.** Fichas Detalhadas - IDSUS - Ministério da Saúde. Disponível em:  
<http://idsus.saude.gov.br/ficha4s.html>. Acesso em 11/07/2018, às 08:09.
5. **BRASIL.** ICICT – Fiocruz - Mortalidade por doenças cerebrovasculares. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=M09&tab=1>. Acesso em 23/07/2018, às 16:06.