

SUMÁRIO

Apresentação.....	01
Notificação Compulsória.....	02
Saúde do Homem.....	04

Apresentação

Vicente Augusto Jau⁽¹⁾

O quarto número do Boletim Epidemiológico da Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde/SES-MG, encerra o ano de 2012, consentâneo com os propósitos estabelecidos no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais, oferecendo aos profissionais do SUS, informações de interesse, bem como subsidiando as reflexões e análise de situações de saúde.

Aqui têm sido publicados, periodicamente, temas que registraram os diversos processos de trabalho inerentes ao SUS, pelos igualmente múltiplos profissionais que têm refletido e analisado sobre a contínua construção da saúde coletiva.

É notável a função precípua do Boletim Epidemiológico de ser o informativo destinado a circular amplamente para disseminar informações sobre a saúde e o estado

sanitário de uma ou mais áreas temáticas da medicina e da saúde pública. Tem logrado êxito em sua missão, pois constitui-se referência para um sem número de técnicos, estudantes, gestores, cidadãos e especialistas.

Por outro lado, sempre esteve aberto à colaboração de todos aqueles que direta ou indiretamente atuam no sistema de saúde em nosso estado. O que evidencia seu caráter de integração interinstitucional e multiprofissional, que de fato demonstra seu papel.

Para transpor a mudança de paradigma ora em curso, há a necessidade de se conhecer bem as tendências e desafios de nosso tempo. Os riscos e ameaças andam sempre juntos à inovação. Só mesmo com a tenacidade e flexibilidade em acolher novos conhecimentos, é possível perscrutar metodologias e técnicas arrojadas que conduzam ao sucesso.

É necessário, finalmente, destacar que as diretrizes, métodos e princípios da Vigilância em Saúde são imprescindíveis, tanto suas descrições quanto suas análises, para orientar as ações de saúde individual e coletiva.

Esta edição do Boletim Epidemiológico, traz um artigo sobre a Saúde do Homem em Minas Gerais, tema que traz consigo a importância de ser uma abordagem de grande valor para a análise da situação de saúde e especificamente sobre a população do sexo masculino, e por representar o processo de organização da Coordenadoria de Atenção à Saúde do Homem. O outro artigo faz destaque sobre o ato de notificar que é crucial para que efetivamente seja feita a vigilância em saúde.

(1) Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O que, por que, como e quem deve notificar?

Cecília Martins Coelho⁽¹⁾

O que notificar?

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, definiu a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória no território nacional, sendo facultada a elaboração de listas estaduais, de acordo com o perfil epidemiológico local. Dessa forma, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), através da Resolução SES nº 3244, de 25 de abril de 2012, acrescentou doenças, agravos e eventos a essa lista, disponível no site da SES-MG (Tabela 1).

Por que notificar?

As doenças, agravos e eventos de notificação compulsória foram definidos a partir de um amplo processo de revisão e seleção baseado em critérios de incidência, prevalência, morbi-mortalidade, potencial de disseminação, severidade, relevância social, relevância econômica, possibilidades de prevenção e controle, entre outros. A notificação é importante, portanto, para a sistematização dos dados sobre as doenças, agravos e eventos que podem colocar em risco a saúde de outros indivíduos e da coletividade, fornecendo informação rápida e ágil, subsidiando a tomada de decisões e a implementação das ações de vigilância e assistência.¹

Como notificar?

A notificação das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória deve ser realizada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quem deve notificar?

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

Relação das doenças de notificação compulsória acham-se relacionadas no Quadro 1 que integra este texto.

Doença: enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos

Agravo: qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas

Evento: manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença

¹ Diretoria de Saúde do Trabalhador/SVEAST/SVPS

Quadro 1 – Doenças, agravos e eventos de notificação compulsória de Minas Gerais*

LISTA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	LISTA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (Prazo máximo de 24 horas a partir da suspeita inicial)	LISTA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM UNIDADES SENTINELAS
1 - Acidentes por Animais Peçonhentos 2 - Atendimento antirrábico 3 - Botulismo 4 - Carbúnculo ou Antraz 5 - Caxumba (notificação) 6 - Cólera 7 - Coqueluche 8 - Dengue 9 - Difteria 10 - Doença de Creutzfeldt – Jacob 11 - Doença Meningocócica e outras Meningites 12 - Doenças de Chagas Aguda 13 - Esquistossomose 14 - Eventos Adversos Pós-Vacinação 15 - Febre Amarela 16 - Febre do Nilo Ocidental 17 - Febre Maculosa 18 - Febre Tifóide 19 - Hanseníase 20 - Hantavirose 21 - Hepatites Virais 22 - Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV (notificação) 23 - Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical (notificação e investigação) 24 - Influenza humana por novo subtipo (pandêmico) 25 - Intoxicações Exógenas 26 - Leishmaniose Tegumentar Americana 27 - Leishmaniose Visceral 28 - Leptospirose 29 - Malária 30 - Paracoccidiodomicose 31 - Paralisia Flácida Aguda 32 - Peste 33 - Poliomielite 34 - Raiva Humana 35 - Rubéola 36 - Sarampo 37 - Sífilis Adquirida 38 - Sífilis Congênita 39 - Sífilis em gestante 40 - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS 41 - Síndrome da Rubéola Congênita 42 - Síndrome do Corrimento Uretral Masculino 43 - Síndrome Febril Íctero e/ou Hemorrágica Aguda 44 - Síndrome Respiratória Aguda Grave 45 - Tétano 46 - Tracoma (notificação) 47 - Tuberculose 48 - Tularemia 49 - Varicela (notificação e investigação dos casos graves) 50 - Variola 51 - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	I - Caso suspeito ou confirmado de: 1 - Botulismo 2 - Carbúnculo ou Antraz 3 - Cólera 4 - Dengue nas seguintes situações: a) Dengue com complicações (DCC) b) Síndrome do choque da Dengue (SCD) c) Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) d) Óbito por dengue e) Dengue por sorotipo DENV 4 nos Estados sem transmissão endêmica desses sorotipos 5 - Doença de Chagas Aguda 6 - Doenças conhecidas sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonense, entre outras 7 - Febre Amarela 8 - Febre do Nilo Ocidental 9 - Febre Maculosa 10 - Hantavirose 11 - Influenza humana por novo subtipo 12 - Malária 13 - Peste 14 - Poliomielite 15 - Raiva Humana 16 - Rubéola (inclui síndrome da Rubéola Congênita) 17 - Sarampo 18 - Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV) 19 - Tétano Neonatal 20 - Tularemia 21 - Variola II - Surto ou agregação de casos ou de óbitos por: 1 - Difteria 2 - Doença Meningocócica 3 - Doenças transmitidas por alimentos (DTA) 4 - Influenza Humana 5 - Meningites Virais 6 - Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), destacando-se: a) Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida b) Doença de origem desconhecida c) Exposição a contaminantes químicos d) Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e) Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) f) Acidentes envolvendo produtos perigosos (inclusive radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU) g) Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados h) Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e da infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência do evento 7 - Poxvírus 8 - Síndrome Febril Íctero e/ou Hemorrágica Aguda 9 - Toxoplasmose III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais: 1. Primatas não humanos 2. Equinos 3. Aves 4. Morcegos Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes 5. Canídeos Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie Leishmaniachagasi 6. Roedores silvestres Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste	1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho 2. Acidente de trabalho com mutilações 3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes 4. Acidente de trabalho fatal 5. Câncer Relacionado ao Trabalho 6. Dermatoses ocupacionais 7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) 8. Influenza humana 9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho 10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho 11. Pneumonias 12. Rotavírus 13. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita 14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

* Casos ou óbitos por doença de origem desconhecida ou alterações no padrão epidemiológico de doença conhecida também devem ser notificados junto à Secretaria Municipal de Saúde

SAÚDE DO HOMEM EM MINAS GERAIS

Antônio José de Meira⁽¹⁾

Introdução

A Superintendência de Vigilância Epidemiológica Ambiental e Saúde do Trabalhador da Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde elaborou e divulgou, em dezembro/2010, a Análise de Situação de Saúde de Minas Gerais referente aos anos 2008 e 2009. Essa análise tem dois enfoques diferentes e complementares. O primeiro aborda o processo saúde-doença nos ciclos de vida: infância, adolescência, adultos e idosos. O segundo descreve os grupos das doenças não transmissíveis, bem como as causas externas (violência e acidentes), além de analisar separadamente os perfis da mortalidade e das internações hospitalares das populações masculina e feminina. Um de seus capítulos traz uma descrição geral das condições de saúde da população masculina. Esse texto, que ora está sendo publicado no **Boletim Epidemiológico**, é uma síntese desse capítulo. O texto completo da Análise de Situação de Saúde de Minas Gerais acha-se disponível no site da Secretaria de Saúde: www.saude.mg.gov.br/publicacoes

Em geral, a mortalidade na população masculina é a maior em todos os ciclos da vida. Esta desigualdade decorre dos processos de socialização e de atitudes comportamentais, entre as quais se inserem a não percepção ou mesmo o maior negligenciamento com o autocuidado com a saúde e a própria subjetividade masculina pela a qual esse cuidado é atividade própria do universo feminino.

Associados a esses fatores, agregam-se atividades laborais típicas do sexo masculino e a maneira de exercê-las que incorporam riscos cumulativos potencializadores de condições crônicas. Adiciona-se ainda a exposição maior dos homens às violências e acidentes decorrentes das agressividades do mundo masculino e que os tornam vítimas de seus próprios comportamentos. Isto é notório e é evidenciado pela maior magnitude dos óbitos por causas externas na população masculina, sobretudo entre os jovens.

Analisar as conseqüências dessas singularidades, que são o adoecimento e a morte na população masculina, é procedimento relativamente recente no âmbito do Sistema de Saúde. Isso se justifica amplamente porque afinal é neste segmento populacional que as probabilidades de adoecimento e morte prematura são maiores e que estão a exigir a formulação de políticas e o planejamento de ações específicas.

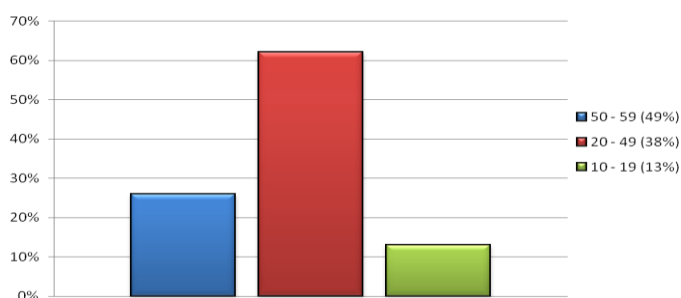
⁽¹⁾ Assessor da Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

O objetivo da análise foi o de descrever o perfil das causas de internações hospitalares em 2009 e da mortalidade em cada triênio do período 2001-2009, da população masculina no ciclo de vida dos 10 a 59 anos de idade no Estado. Considerando, que esse grupo etário incorpora ciclos de vida que se diferenciam não só por fatores biológicos, mas também comportamentais, além de outros decorrentes do próprio processo de inserção social, especialmente entre os adolescentes, a análise objetivou também identificar as diferenças no perfil de adoecimento e morte nos ciclos da adolescência (10 – 19 anos) e dos adultos das faixas etárias de 20 – 49 e de 50 – 59 anos.

Resultados e discussões

As doenças entre os homens: morbidade hospitalar

Em 2009, de um total de 1.136.457 internações processadas pelo SIH, 22% delas foram de pessoas do sexo masculino com idade de 10 – 59 anos. Nessa faixa de idade, quase a metade (49%) foram de pessoas com 50 – 59 anos (Graf.1).



O perfil das causas de internações evidencia o significado importante que têm as consequências das

causas externas entre os adolescentes, ciclo da vida em que o adoecer e morrer por causas naturais são menos frequentes que nos ciclos subsequentes.

Entre os adultos jovens (20 a 39 anos), os traumas constituem as principais causas de internações, sobretudo as fraturas, embora proporcionalmente menos do que o observado entre os adolescentes. Nesse grupo etário, os transtornos mentais têm um significado importante. Esquizofrenia, transtornos decorrentes de uso de substâncias psicoativas e de álcool são os mais relevantes e que somados foram causas de 6,2% das hospitalizações.

No grupo etário de 40-59 anos, as condições crônicas preponderam no ranking das principais causas de internação.

Ao se examinar as causas externas cujos traumas decorrentes motivaram as internações (Tab.1), verifica-se que elas são comuns nos três subgrupos de idade, diferindo os seus pesos relativos. As quedas predominam em todos os subgrupos, sendo seu peso maior no grupo de 50 – 59 anos.

Gráfico 1: Proporção de internações de pessoas do sexo masculino da faixa etária de 10 - 59 anos, Minas Gerais, 2009.
Fonte: SIH/DATASUS

Tabela 1

Principais causas externas de traumas que motivaram internações pelo SUS de pessoas do sexo masculino da faixa etária 10 - 59 anos, Minas Gerais, 2009.

Causas externas	10 - 19 anos		20 - 39 anos		40 - 59 anos		10 - 59 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quedas	5179	38,0	12243	33,1	10274	39,5	27696	36,1
Acidentes de transporte	2207	16,2	6852	18,5	3044	11,7	12103	15,8
Agressões	705	5,2	2452	6,6	1034	4,0	4191	5,5
Outras causas externas	5546	40,6	15452	41,8	11633	44,8	32631	42,6
TOTAL	13637	100	36999	100,0	25985	100,0	76621	100,0

Fonte: SIH/SAS/MS.

A mortalidade entre os homens no ciclo de vida

As taxas de mortalidade padronizadas da população masculina de 10 a 59 anos, nos triênios 2001-2003, 2004-2006 e 2007-2009, tiveram reduções nas faixas etárias de 20-49 anos e de 50-59 anos e aumentaram na de 10-19 anos (Graf 2). A análise sobre as causas de óbitos nessa população que é feita a seguir explica estas diferenças.

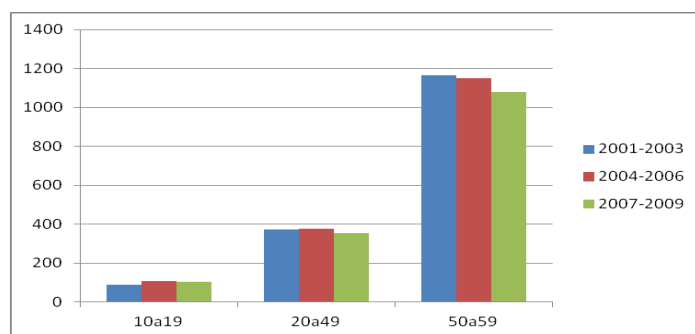


Gráfico 2: Taxa de mortalidade padronizada da população masculina de 10-59 anos. Minas Gerais, 2001-2009.

Fonte: SIM/DATASUS.

O perfil das principais causas de óbitos mostra distintos padrões, caracterizados pela preponderância das causas externas entre os jovens de 10-19 anos e adultos de 20-49 anos, principalmente entre os do

primeiro grupo, e de doenças crônicas não transmissíveis na faixa etária de 50-59 anos.

A mortalidade proporcional decorrente das causas externas constantes do rol das vinte principais causas de óbitos entre os jovens teve pequenas oscilações nos três triênios 2001-2003, 2004-2006 e 2007-2009, com percentuais de 72,5%, 76,7% e 75,8% respectivamente. No grupo dos homens de 20-49 anos, o peso relativo dessas causas na mortalidade, embora bem menor do que o observado no grupo anterior, foi muito expressivo, tendo oscilado entre 35,3% no triênio 2001-2003 e 41,2% em 2007-2009.

Tabela 2

Mortalidade proporcional por grupos de causas, triênios de 2001 a 2009, grupos etários 10-19 e 20-49 anos, sexo masculino, Minas Gerais

Faixa etária/triênio	Causas externas	Doenças crônicas	Doenças transmissíveis
10-19 anos			
2001-2003	72,5	12,1	4,4
2004-2006	76,7	12,1	5,9
2007-2009	75,8	11,4	2,4
20-49 anos			
2001-2003	35,3	27,5	9,1
2004-2006	41,3	24,3	7,6
2007-2009	41,2	21,5	8,0

Nota: Proporções referentes às vinte principais causas de óbitos.

Fonte: SIM/DATASUS.

As principais causas externas, em ambos os grupos etários, foram os homicídios e acidentes de trânsito cuja soma no triênio 2007-2009 equivaleu a 60,3% no grupo etário de 10-19 anos e 33,1% na faixa de idade de 20-49 anos.

O risco de ocorrência de óbito por cada uma dessas causas, porém, é bem maior na faixa etária de 20-49 anos. A taxa de mortalidade por homicídios nesta faixa de idade no triênio 2001-2003 foi praticamente o dobro da observada entre os jovens de 10-19 anos, 53,8/100.000 e 27,1/100.000, respectivamente. Esta razão caiu para 1/1,4 em 2007-2009 (59/100.000 e 40,9/100.000). Constata-se um aumento bem mais expressivo da taxa de óbitos por homicídios entre os triênios 2001-2003 e 2007-2009 no grupo etário de 10-19 anos (51%), que no grupo de 20-49 no qual o incremento foi de 9,7%.

Com relação aos acidentes de transporte, a taxa de mortalidade na faixa etária de 20-49 equivaleu, em todos os três triênios, a 2,5 vezes a do grupo de 10-19 anos. Essas taxas tiveram aumentos proporcionalmente próximos nos dois grupos de idade entre o primeiro e o terceiro triênios (23,0% e 21,6%, respectivamente).

Entre os homens com idades de 20-49 anos, as doenças crônicas têm também peso relativo expressivo. Elas foram causas de 27,5% dos óbitos ocorridos no triênio 2001-2003 e 21,5% no triênio 2007-2009. Dentre as principais, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, isquêmicas do coração, inflamatórias do coração e hipertensivas) cuja soma equivaleu a 13,9% dos óbitos por todas as causas definidas em cada um dos triênios 2001-2003 e 2007-2009. Devem ser citadas ainda cirrose hepática, transtornos devidos ao uso de álcool, diabetes e outros transtornos endó-

crinos que, somados, foram responsáveis por 11,5% dos óbitos ocorridos no triênio 2001-2003 e 11,3% em 2007-2009.

Na faixa etária de 50-59 anos, as doenças não transmissíveis crônicas são preponderantes na causalidade dos óbitos. Dentre as vinte principais causas de morte nessa faixa de idade, doze delas foram por doenças não transmissíveis crônicas cuja soma em 2001-2003 equivaleu a 52,2% do total por todas as causas definidas e a 44,6% em 2007-2009. Esta queda do peso relativo das doenças crônicas se deve à redução da carga de doenças do aparelho circulatório que constam do rol das vinte principais causas de óbitos no grupo etário: doenças cerebrovasculares, inflamatórias do coração, isquêmicas do coração.

Tabela 3

Mortalidade proporcional por grupos de causas de maior magnitude, triênios de 2001 a 2009, grupo etário 50-59 anos do sexo masculino, Minas Gerais

Grupo de causas	2001-2003	2004-2006 %	2007-2009 %
Causas externas	6,8	9,3	8,3
Doenças crônicas	52,2	51,8	44,6
Doenças infecciosas	4,0	3,6	4,4

Fonte: SIM/DATASUS.

O perfil da mortalidade nas macrorregiões de saúde

As taxas padronizadas de mortalidade mais altas, observadas no triênio 2007-2009, foram as das macrorregiões de saúde Nordeste, Norte e Jequitinhonha e a menores foram as das macrorregiões Sul, Triângulo do Norte e Oeste (Graf. 3)

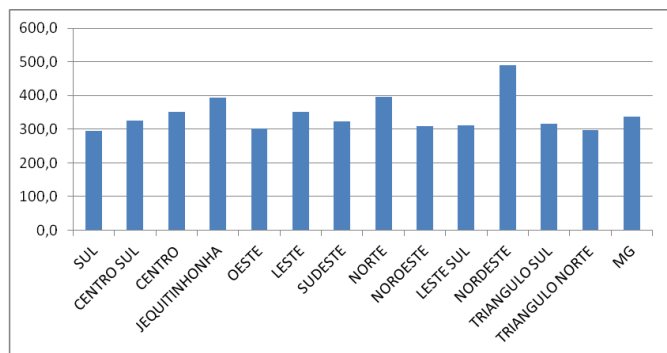


Gráfico 3: Taxas padronizadas de mortalidade da população masculina, idade 10-59 anos nas macrorregiões de saúde de Minas Gerais, 2007-2009
Fonte: SIM/DATASUS.

A mortalidade proporcional por causas definidas apresenta similitudes com a do Estado como um todo, diferindo quanto à magnitude das proporções e a sua posição no *ranking* das causas principais.

Na faixa de 10-19 anos, destaque deve ser dado à proporção de homicídios na macrorregião Jequitinhonha que foi de 7%. Este resultado é sugestivo de inconsistência nas bases de dados desta macrorregião. Entretanto, deve-se considerar a alta proporção de óbitos por causas mal definidas (28%). Admitindo-se que o óbito por causa externa seja geralmente bem definido, esta é uma situação cujo acompanhamento é recomendável.

Na faixa etária de 10-19 anos, em todas as macrorregiões de saúde, as causas externas estão entre as quatro primeiras, tendo com maiores proporções os homicídios, acidentes de transporte, afogamentos e eventos de intenção indeterminada. É de se destacar a proporção de homicídios como causa básica de mortalidade na macrorregião Centro, que foi de 63% no triênio 2007-2009.

Na faixa etária de 20-49 anos, os acidentes de trânsito e homicídios estão entre as duas principais causas de óbitos, exceto nas macrorregiões Sul e

Centro Sul em que cirrose hepática e doença isquêmica do coração são a segunda causa, respectivamente.

É de se destacar os transtornos devidos ao uso de álcool que em todas as macrorregiões ocupam o 5º lugar na causalidade dos óbitos de homens da faixa etária de 20-49 anos. Também a cirrose hepática é importante causa de óbitos em todas as macrorregiões de saúde nessa população.

Em todas as macrorregiões, a doença isquêmica do coração e as cerebrovasculares se destacam dentre as doenças do aparelho circulatório.

No grupo etário de 50-59 anos, preponderam as doenças do aparelho circulatório, especialmente as isquêmica do coração, cerebrovascular e a hipertensiva.

Anos de vida perdidos por morte prematura

Os resultados do estudo de carga de doença, componente anos de vida perdidos por morte prematura (YLL), referentes ao sexo masculino e idade de 15 a 59 anos têm grande semelhança com os de mortalidade anteriormente analisados. Dentre as vinte principais causas de YLL, na faixa de idade de 15-29 anos, as quatro primeiras são externas: violências, acidentes de trânsito, suicídio e afogamento que juntas responderam, no triênio 2004-2006, por 68,8% do total de anos de vida perdidos prematuramente nesse grupo etário. No grupo etário de 30-44 anos essas mesmas causas resultaram em óbitos dos quais decorreu a perda de 29,7% do total do YLL.

N faixa etária de 45-49 anos, as doenças crônicas preponderaram entre as vinte principais causas de YLL, com destaque para doenças do aparelho circulatório: isquêmica do coração, cerebrovasculares, hipertensiva, inflamatória do cora-

ção e que juntas foram responsáveis por cerca de 30% dos anos de vida perdidos por morte prematura, nessa faixa de idade.

Tabela 4

Proporção de anos de vida perdidos por grupos de causas, sexo masculino, grupo etário 15-59 anos, Minas Gerais, 2004-2006.

Grupo de causas	2001-2003	2004-2006	2007-2009
Causas externas	69,5	27,4	9,3
Doenças crônicas	11,6	33,9	55,5
Doenças infecciosas	2,9	5,7	4,6

Fonte: Leite I et al.

Saúde Suplementar Hospitalizações e mortalidade

A Agência Nacional de Saúde (ANS) informa as internações na rede de hospitais próprios e/ou conveniados com o SUS, de pacientes filiados a planos e seguros de saúde, para fins de ressarcimento ao Governo. Em 2009, o último ano em que os dados estão disponibilizados, o total dessas internações foi de 8.626 de pessoas do sexo masculino. Dentre estas, 22% foram por lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (n=1.911). Doenças do aparelho respiratório representaram 14% (n=1.161) e as do grupos das cardiovasculares 11% (n=978). Outros dados disponíveis no Sistema de Informação da ANS referem-se ao óbitos, obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade do DATASUS. Em 2009, foram a óbitos 7.934 filiados a planos e seguros de saúde. Deste total, excluídos os com causa mal definidas (n=417), 29% tiveram com causa básica doenças do aparelho circulatório, 21% devidos à neoplasias e 12% à doenças do aparelho respiratório, correspondendo a 62% do total dos óbitos definidas.

Considerações finais

A faixa de idade compreendida entre 10-59 anos em ambos os sexos incorpora ciclos de vida que se diferenciam por fatores biológicos e comportamentais, além de outros decorrentes do próprio processo de inserção no ambiente social e de trabalho e que refletem nos perfis da mortalidade e morbidade. Essas diferenças se expressam, sobretudo entre os homens, pela elevada carga das causas externas entre pré-adolescentes e adolescentes (10-19 anos) principalmente na mortalidade e que tiveram pesos relativos acima de 70% e de 35% a 41% entre os adultos de 20-49 anos nos triênios analisados. Já na faixa etária de 50-59 anos, a preponderância é das condições crônicas, cujo peso relativo na causalidade dos óbitos oscilou entre 45% a 52% no período analisado.

A dualidade dos problemas requer respostas comuns e outras bem distintas. O quadro de elevada morbidade e mortalidade por causas externas tem determinantes sociais que requerem ações multi-institucionais, cabendo ao setor saúde principalmente responsabilizar-se pela atenção aos traumas que é pontual e de curta duração e de média e alta complexidade tecnológica. A outra é a estruturação de redes de maior capilaridade voltadas para a atenção às condições crônicas e que requerem a vigilância continuada de fatores de riscos e que tem a atenção primária como o nível de melhor resposta.

FREQUÊNCIA E PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS, POR MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA. MINAS GERAIS, 2011*

MACRO MG	Nascidos Vivos	Baixo Peso		Prematuridade		Consulta de Pré- Natal		Tipo de Parto			
		Nascidos Vivos / < 2.500 gramas		Nascidos Vivos / < 36 semanas		Nascidos Vivos com 7 e + consultas de pré-natal		Nascidos Vivos por parto cesáreo		Nascidos Vivos por parto vaginal	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3101 Sul	31992	2963	9,3	3186	10,0	25098	78,5	20241	63,3	11643	36,4
3102 Centro Sul	8868	939	10,6	832	9,4	6001	67,7	6144	69,3	2707	30,5
3103 Centro	83997	8679	10,3	8710	10,4	59031	70,3	41852	49,8	41986	50,0
3104 Jequitinhonha	4930	448	9,1	456	9,2	2991	60,7	1653	33,5	3259	66,1
3105 Oeste	14352	1360	9,5	1427	9,9	10830	75,5	8875	61,8	5462	38,1
3106 Leste	20019	1643	8,2	1624	8,1	13251	66,2	11282	56,4	8660	43,3
3107 Sudeste	19236	1924	10,0	1970	10,2	14303	74,4	12941	67,3	6204	32,3
3108 Norte	23239	1926	8,3	1781	7,7	15841	68,2	8977	38,6	14182	61,0
3109 Noroeste	8331	763	9,2	829	10,0	5651	67,8	4551	54,6	3732	44,8
3110 Leste do Sul	8593	761	8,9	782	9,1	5943	69,2	5210	60,6	3325	38,7
3111 Nordeste	11441	1086	9,5	1089	9,5	6643	58,1	4003	35,0	7374	64,5
3112 Triângulo do Sul	9110	850	9,3	904	9,9	6178	67,8	6153	67,5	2932	32,2
3113 Triângulo do Norte	15534	1472	9,5	1453	9,4	12507	80,5	12440	80,1	3086	19,9
Minas Gerais	259642	24814	9,6	25043	9,6	184268	71,0	144322	55,6	114552	44,1

Fonte: SINASC/CGSIS/DASS/SVEAST/SESMG/SUS

*Dados parciais atualizados em 19/10/2012

13/12/2012

Baixo peso ao nascer e prematuridade são importantes preditores de mortalidade infantil. A proporção de baixo peso tem-se mantido estável desde 2002, ano em que ela foi de 9,4%. A proporção de prematuros teve um incremento, considerando o peso relativo em 2008 e 2009 quando foi de 7,6%. Essas proporções se equivalem àquelas observadas nos demais Estados da região Sudeste do Brasil.

FREQUÊNCIA E PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS, POR GRUPOS DE CAUSAS E MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA, MINAS GERAIS, 2011*.

Causa (Cap CID10)	MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA																											
	Sul		Centro Sul		Centro		Jequitinhon ha		Oeste		Leste		Sudeste		Norte		Noroeste		Leste do Sul		Nordeste		Triângulo do Sul		Triângulo do Norte		MG	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	537	3,2	141	3,1	1505	4,7	154	8,6	290	4,1	337	4,0	469	4,1	512	7,4	240	7,3	149	3,7	209	5,0	333	7,9	381	5,5	5263	4,7
II. Neoplasias (tumores)	2779	16,5	682	15,1	5945	18,6	301	16,8	1158	16,4	1373	16,2	1936	17,1	1130	16,3	488	14,8	659	16,2	604	14,6	706	16,8	1161	16,9	18928	17,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	115	0,7	27	0,6	155	0,5	15	0,8	41	0,6	54	0,6	77	0,7	60	0,9	21	0,6	25	0,6	47	1,1	23	0,5	38	0,6	698	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1134	6,7	296	6,5	1755	5,5	96	5,4	397	5,6	589	7,0	883	7,8	310	4,5	164	5,0	264	6,5	393	9,5	205	4,9	365	5,3	6852	6,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	356	2,1	99	2,2	629	2,0	41	2,3	145	2,1	156	1,8	211	1,9	132	1,9	52	1,6	87	2,1	94	2,3	67	1,6	97	1,4	2170	1,9
VI. Doenças do sistema nervoso	538	3,2	114	2,5	1024	3,2	35	2,0	216	3,1	219	2,6	359	3,2	165	2,4	81	2,5	99	2,4	65	1,6	120	2,9	189	2,8	3225	2,9
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0,0	1	0,0	7	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,0	20	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	5484	32,6	1616	35,8	8725	27,3	556	31,0	2248	31,9	2591	30,6	3675	32,4	1967	28,4	1076	32,6	1353	33,2	1214	29,3	1181	28,2	2074	30,2	33777	30,3
X. Doenças do aparelho respiratório	2368	14,1	607	13,4	3474	10,9	185	10,3	853	12,1	976	11,5	1473	13,0	662	9,6	369	11,2	464	11,4	390	9,4	618	14,7	867	12,6	13313	11,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1029	6,1	225	5,0	1675	5,2	100	5,6	403	5,7	475	5,6	548	4,8	425	6,1	157	4,8	190	4,7	314	7,6	227	5,4	377	5,5	6148	5,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	71	0,4	22	0,5	137	0,4	6	0,3	26	0,4	33	0,4	33	0,3	27	0,4	9	0,3	18	0,4	9	0,2	19	0,5	19	0,3	429	0,4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	91	0,5	21	0,5	203	0,6	7	0,4	32	0,5	24	0,3	42	0,4	52	0,8	10	0,3	15	0,4	13	0,3	18	0,4	36	0,5	564	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	470	2,8	108	2,4	798	2,5	45	2,5	160	2,3	233	2,8	340	3,0	135	2,0	62	1,9	96	2,4	80	1,9	94	2,2	183	2,7	2805	2,5
XV. Gravidez parto e puerpério	9	0,1	2	0,0	28	0,1	5	0,3	4	0,1	7	0,1	5	0,0	7	0,1	3	0,1	3	0,1	7	0,2	8	0,2	4	0,1	92	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	272	1,6	88	1,9	571	1,8	64	3,6	138	2,0	173	2,0	171	1,5	199	2,9	67	2,0	79	1,9	132	3,2	81	1,9	101	1,5	2136	1,9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	115	0,7	28	0,6	272	0,9	18	1,0	60	0,9	73	0,9	70	0,6	73	1,1	38	1,2	30	0,7	39	0,9	35	0,8	57	0,8	908	0,8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1462	8,7	443	9,8	5038	15,8	164	9,2	879	12,5	1142	13,5	1055	9,3	1063	15,4	463	14,0	539	13,2	535	12,9	458	10,9	917	13,4	14251	12,8
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Causas Definidas	16835	94,6	4520	92,7	31943	92,0	1792	79,2	7051	93,3	8456	92,2	11350	93,5	6919	80,8	3302	91,2	4072	89,8	4148	79,7	4193	88,9	6868	95,0	111588	91,0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	959	5,4	358	7,3	2775	8,0	470	20,8	504	6,7	715	7,8	793	6,5	1642	19,2	318	8,8	464	10,2	1058	20,3	521	11,1	364	5,0	10994	9,0
Minas Gerais	17794	100,0	4878	100,0	34718	100,0	2262	100,0	7555	100,0	9171	100,0	12143	100,0	8561	100,0	3620	100,0	4536	100,0	5206	100,0	4714	100,0	7232	100,0	122582	100,0

Fonte: SIM/CGSIS/DASS/SVEAST/SVPS/SEMG/SUS

Nota: Proporção em relação as causas definidas;

Proporção Causas Definidas e Mal Definidas em relação ao total

Excluídos os óbitos de residência ignorados (192)

*Dados parciais atualizados em 20/11/2012

13/12/2012

Informações aos colaboradores do Boletim Epidemiológico:

O *Boletim Epidemiológico* tem por finalidade divulgar informações epidemiológicas para todos os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e os demais interessados. As pessoas que desejarem colaborar devem enviar os artigos, a serem avaliados pela Comissão Editorial do Boletim, para o seguinte endereço: Superintendência de Epidemiologia – Boletim Epidemiológico: Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n, 13º andar, Prédio Minas -

Serra Verde – Cep.: 31.630-300. E-mail: boletim-epidemiologicomg@gmail.com. Nosso telefone para contato: (31) 39160310. Os critérios de seleção dos artigos são o grau de prioridade do tema para o SUS, a oportunidade da informação e a forma apropriada de abordar esse tema. Serão publicados artigos de análise, relatos de investigação epidemiológica e outros de igual natureza.

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico é uma publicação da Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

SVPS/SES-MG

Secretário de Estado de Saúde
Antônio Jorge de Souza Marques

Secretário Adjunto
Breno Henrique Avelar P. Simões

Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde
Carlos Alberto Pereira Gomes

Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador
Vicente Augusto Jau

Coordenação
Antônio Jose Meira

Conselho Editorial

Alexandre Humberto de Carvalho
Aline Machado Caetano
Ângela Ferreira Vieira
Antônio Jose Meira
Cecilia Martins Coelho
Deise Aparecida dos Santos
Elaine Leandro Machado
Leonardo Jose Alves de Freitas
Janaina Fonseca Almeida
Janaina Passos de Paula
Jose Dirceu da Silveira
Maria Regina Sant'Ana
Perisson Meirelles Sanguinette
Renato Azeredo Teixeira
Salete Maria Novais Diniz
Simone Marrocos de Rezende
Talita Leal Chamone
Tiago Campos Silva
Vicente Augusto Jau

Apoio

Marcilene Miranda de Melo Costa

Supervisão

Assessoria de Comunicação Social da SES-MG

Este boletim está disponível em:

www.saude.mg.gov.br/publicacoes/estatistica-e-informacao-em-saude

IMPRESSO

Mala Direta Postal
9912250659/2010-
DR-MG
SEPLAG
CORREIOS

Secretaria de Estado de Saude de Minas Gerais - Rod. Prefeito Américo Gianetti, s/n – Cidade Adm – Belo Horizonte – MG – 31630-900