**PERFIL DAS AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR SEPSE NO PERÍODO DE 2012 A 2017** **EM ALAGOAS, BRASIL**

**PROFILE OF SEPSE HOSPITAL INSERVATION AUTHORIZATIONS IN THE PERIOD OF 2012 TO 2017 IN ALAGOAS, BRAZIL**

Allana Fernanda Sena dos Santos¹, Ingrid Bezerra da Silva2, Thaís Rafaela Santos Pinto Calheiros3, Antônio Fernando Silva Xavier Júnior4, Jackelyne Oliveira Costa Tenório5, Douglas Melo da Rocha6, Ana Paula Miyazawa7, Wbiratan de Lima Souza8.

**RESUMO**

**Introdução:** A Sepse é uma disfunção orgânica caracterizada pela ocorrência de uma reação inflamatória sistêmica. A fisiopatologia é complexa, e depende da exposição a um patógeno invasor desencadeando uma resposta imune e inflamatória. **Método:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, no âmbito dos registros de autorizações de internação hospitalar por Sepse no estado de Alagoas no período de 2012 a 2017. A coleta das variáveis sexo, faixa etária 1, regiões de saúde, caráter de atendimento e regime de internação ocorreu na base de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foi utilizado o Coeficiente de Incidência para cada 100 mil habitantes, para definir o período estudado. **Resultados:** No período analisado a incidência de sepse foi de 66,2 para cada 100.000 habitantes. Houve predomínio em homens com incidência de 42,9 para cada 100.000 habitantes. E a faixa etária mais incidente foi a de idosos a partir de 80 anos e crianças de 0 a 4 anos com incidências de 229,3 e 216,5 para cada 100.000 habitantes respectivamente. **Discussão:** O estudo levantou um número significativo de sepse em homens e faixa etária, destacando-se as crianças de 0 e 4 anos e idosos, particularmente aqueles acima de 80 anos além de ressaltar a incidência no regime privado e caráter de urgência, assemelhando-se aos estudos realizados recentemente. **Conclusão:** Esses resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema e sugere que a utilização desses indicadores possibilite a adoção de medidas adequadas para tal enfrentamento.

**Palavras chave:** Epidemiologia, Hospitalização, Sepse, Incidência.

**ABSTRACT**  
**Introduction:** Sepsis is an organic dysfunction characterized by the occurrence of a systemic inflammatory reaction. Pathophysiology is complex, and depends on exposure to an invading pathogen triggering an immune and inflammatory response. **Method:** This is an epidemiological, descriptive, retrospective study of a quantitative approach within the scope of the records of authorizations for hospital admission by Sepsis in the state of Alagoas from 2012 to 2017. The collection of variables gender, age group 1, health, character of care and hospitalization regime occurred on the basis of Hospital Information of the Unified Health System. The Incidence Coefficient was used for each 100 thousand inhabitants, to define the period studied. **Results:** In the analyzed period, the incidence of sepsis was 66.2 per 100,000 inhabitants. There was a predominance of men with an incidence of 42.9 per 100,000 inhabitants. And the most incident age group was that of the elderly from 80 years and children from 0 to 4 years old with incidences of 229.3 and 216.5 for each 100,000 inhabitants respectively. **Discussion:** The study showed a significant number of sepsis in men and age group, with emphasis on children aged 0 and 4 and elderly, particularly those older than 80 years, besides emphasizing the incidence in the private regime and urgency, recent studies. **Conclusion:** These results contribute to a better understanding of the problem and suggest that the use of these indicators allows the adoption of adequate measures for such confrontation.

**Keywords:** Epidemiology. Hospitalization. Sepsis. Incidence.

**INTRODUÇÃO**

A Sepse é uma disfunção orgânica caracterizada pela ocorrência de uma reação inflamatória sistêmica, podendo apresentar um foco infeccioso presumido ou evidente1,2. O choque séptico ocorre com a disfunção circulatória e metabólica na qual se associa a um maior risco de mortalidade ao paciente 1.

A fisiopatologia é complexa, depende da exposição a um patógeno invasor desencadeando uma resposta imune e inflamatória na tentativa de defender o organismo. Porém a ativação excessiva de neutrófilos, monócitos, plaquetas, estimulação da coagulação e redução da fibrinólise pode ocasionar complicações. Além disso, lesões endoteliais e microvasculares de forma difusa podem dificultar a perfusão tecidual, colaborando no início do choque séptico 3.

De acordo com o Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS), a sepse é uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto agudo do miocárdio e o câncer. Isso significa que em todo o mundo, aproximadamente 10% dos pacientes internados apresentaram sepse nos últimos anos4. No Brasil o número de casos é de aproximadamente 200 mil por ano, com uma mortalidade que pode variar de 35 a 45% para sepse e 52 a 65% para o choque séptico 5.

Ao longo dos anos, várias definições foram propostas a fim caracterizar satisfatoriamente o paciente, tais como septicemia, síndrome séptica ou infecção generalizada. No entanto do ponto de vista assistencial ou pesquisa ocasionaram controvérsias. Havia, assim, a necessidade de definições padronizadas para identificação do paciente6.

A *Surviving Sepsis Campaing* (Campanha Sobrevivendo a Sepse)de 2016modificou as nomenclaturas, padronizando a sepse e choque séptico como as formas de diagnosticar o paciente efetivamente 1,6. A denominação de SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) que foi empregada para incluir tanto a sepse quanto doenças similares provenientes de causas não infecciosas6. Embora não utilizada hoje, para a definição de sepse, continua sendo relevante para a triagem de pacientes com suspeita de sepse ou choque séptico7.

As manifestações clínicas da sepse e choque séptico decorrem do processo infeccioso primário, do processo inflamatório subjacente e das disfunções orgânicas instaladas ou em instalação8. A manifestação ocorre de duas formas: sepse com quadro de sinais e alterações de órgãos, ou seja, encefalopatia, agitação, confusão ou sonolência, diminuição da saturação de O2, hipotensão arterial ou oligúria e o choque séptico com hipotensão refratária à expansão volêmica1. Pacientes com complicações podem evoluir progressivamente para falência de múltiplos órgãos, oligúria, dispnéia, confusão mental ou coma, sangramentos e hipotensão arterial (choque) e morte 4.

A adoção de estratégias pela equipe multiprofissional direcionada a identificação precoce de pacientes com sinais e sintomas característicos de sepse através de protocolos assistenciais melhora as chances de sobrevivência impedindo a evolução da síndrome para estágios mais graves, como o choque séptico 9-11.

Desta forma, este estudo teve por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das autorizações de internação hospitalar em Alagoas no período de 2012 a 2017. Acredita-se que as informações levantadas podem contribuir nos diálogos entre médicos, enfermeiros e a equipe multiprofissional, além de gestores envolvidos no planejamento das ações em saúde, impactando positivamente na qualidade prestadas aos usuários.

**METODOLOGIA**

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, no âmbito dos registros de autorizações de internação hospitalar (AIH) por Sepse no estado de Alagoas no período de 2012 a 2017. A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre junho a setembro de 2018, no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS (http://datasus.saude.gov.br/) na base de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

O SIH/SUS é mantido pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), na qual são incluídas diversas informações sobre internações ocorridas em todos os hospitais que integram a rede SUS, o que inclui as características do paciente, procedimentos realizados, principal diagnóstico da internação, motivo da alta entre outras12.

A Lista de Tabulação para Morbidade é apresentada no volume I da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) na qual é utilizada pelo sistema com a nomenclatura Septicemia segundo CID-10 (capítulo 1- algumas doenças infecciosas e parasitárias com o código A40-A41). A causa de internação é a informada como o Diagnóstico Principal, como sendo o que motivou a internação.

As variáveis estudadas foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária 1 (0-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70-79 e ≥80 anos de idade), regiões de saúde (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º região) do estado, caráter de atendimento (eletivo e urgência) e regime de internação (público ou privado). As estimativas da população residente por sexo, faixa etária, região geográfica foram obtidas por meio da Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030, disponível no sistema de informações demográficas e socioeconômicas no DATASUS, do sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Seção “Projeção da População”13.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Excel® 2007. Para fins de entendimento foi utilizado o Coeficiente de Incidência (CI) para cada 100 mil habitantes no mesmo período. Após a obtenção dos valores do coeficiente de incidência, foi calculada a média do coeficiente de incidência, a fim de representar o período estudado. A partir de então, foi procedido o cálculo da razão de risco da ocorrência dos casos entre as categorias de cada grupo.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais conforme determinação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nesse sentido, considerando que o estudo foi realizado com base de dados secundários de domínio público, sem riscos à população e sem identificação nominal dos indivíduos, tornou-se desnecessária a autorização do comitê de ética e pesquisa.

**RESULTADOS**

O estado de Alagoas, no período estudado, apresentou uma população total de 3.375.382 habitantes, sendo 1.638.437 do sexo masculino e 1.736.945 do sexo feminino13. No período entre janeiro de 2012 a dezembro de 2017, foram registradas 7.764 autorizações de internação hospitalar, tendo como causa base a sepse, este grupo representa 0,77% do total de internamentos no estado no período.

No período analisado houve incidência de 66,2 para cada 100.000 habitantes, com maior índice nos anos de 2016 e 2017 de 80,9 para cada 100.000 habitantes e 81,9 para cada 100.000 habitantes respectivamente, considerando o índice elevado em relação aos anos anteriores (Tabela 1).

Quanto ao sexo, percebe-se que o registro mais incidente foi referente ao sexo masculino, com 42,9 para cada 100.000 habitantes. Onde a razão de risco significou 1,2 para homens, quando comparado às mulheres (Tabela 2).

Na análise da faixa etária, as idades de 0 a 4 anos e a partir de 80 anos, a incidência foi de 216,5 para cada 100.000 habitantes e 229,3 para cada 100.000 habitantes. As mesmas apresentaram uma razão de risco superior 36,2 e 38,4 respectivamente quando comparado à faixa etária de 20 a 29 anos (Tabela 2).

No que se referem à análise das regiões de saúde, as maiores incidências ocorreram na 1ª região de saúde com 57,3 para cada 100.000 habitantes e 2ª região de saúde com 49,5 para cada 100.000 habitantes, quando comparadas a 10º região de saúde, as mesmas apresentaram razão de risco de 5,2 e 4,5 (Tabela 2).

Quanto ao regime de internação, o regime privado atingiu 49,5% das autorizações de internação. O caracterizado como ignorado, obteve 37,9% dos registros (Tabela 3). Na análise do caráter de atendimento, o de urgência, obteve 97, 8% dos registros de autorização de internação no estado, ou seja, a abordagem inicial do paciente é realizada em caráter de urgência (Tabela 3).

**DISCUSSÃO**

A sepse permanece como um grande desafio em todo o mundo, e não é diferente no estado de Alagoas. O estudo levantou um número significativo de sepse em homens e faixa etária, destacando-se as crianças de 0 e 4 anos e idosos, particularmente aqueles acima de 80 anos.

Resultado que corrobora com estudo realizado em um hospital de São Paulo que mostra tal característica, em prontuários de pacientes internados por sepse. O sexo masculino predominou, com registros de 7 (64%) dos prontuários de pacientes internados e o feminino em 4 (36%). O motivo da internação hospitalar relatado no estudo foi o diagnóstico de doença respiratória (27,3%), seguido por doença cardiovascular (18,2%), doença neurológica (18,2%), doença gastroenterológica (18,2%) e outros (18,2%)14.

De acordo com os resultados da faixa etária de idosos, dados semelhantes foi mostrado em um estudo realizado no hospital de ensino de referência em doenças infecciosas em Belém, Amazônia, Brasil, no qual mostrou que 25% dos pacientes acometidos por sepse são idosos acima de 65 anos, e destes 76% foram a óbito com complicações da doença, revelando que essa faixa etária favorece a suscetibilidade a doenças5.

Nesse sentido, de acordo com Organização Mundial de Saúde, pacientes idosos acima de 65 anos são acometidos por sepse e choque séptico devido a fatores como o aumento de doenças crônicas, comprometimentos funcionais e maior vulnerabilidade do sistema imunológico perante processos infecciosos15-16.

No estudo atual a faixa etária de 0 a 4 anos foi incidente, assim como em um estudo realizado na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital geral, em São Paulo, onde 54,8% eram crianças menores de 12 meses e 73% eram menores de 36 meses. No qual relatou que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de leitos hospitalares e a não adoção de terapias modernas, mesmo em países desenvolvidos, elevam a taxa de mortalidade em crianças acometidas pela sepse em 20%17.

Tal resultado se deve principalmente a fatores como, doenças infecciosas e preventivas, mesmo com o desenvolvimento de vacinas e antibióticos, doenças como: pneumonia, diarreia, entre outras elevam a incidência de sepse nessa faixa etária18.

Dados de um Plano Municipal de Saúde demonstram que a incidência observada na 1º região de saúde, principalmente em Maceió, que está inserido na mesma, se deve ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ocasionada pelo envelhecimento da população e causas como as doenças infecciosas e parasitárias19.

A incidência de sepse na 2º região de saúde citada nesse estudo como predominante, além de outras como a 3º, 4º, 5º e 6º, segundo o Plano Estadual proposto para o quadriênio 2016-2019 deve-se a um quadro de extrema pobreza nos munícipios composto por essas regiões, precariedade na oferta de serviços públicos essenciais, urbanização fora dos padrões, além do crescimento anual da população idosa20.

Conforme o resultado referente ao regime de internação no estado de Alagoas, tal achado assemelha-se a um estudo comparativo realizado em São Paulo, onde revelou que comorbidades diferem significativamente entre os hospitais públicos e privados. O estudo mostra que pacientes admitidos nos hospitais privados diferem dos públicos em relação aos seguintes antecedentes: doenças infecciosas e parasitárias 10,96% no privado, 3,68% no público; doenças do aparelho geniturinário, 15,95% no privado e 9,70% no público; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 31,89% no privado e 23,75% no público. Em todas essas e outras comorbidades citadas no estudo, pacientes de hospitais privados apresentaram maiores valores do que os admitidos em hospitais públicos21.

Em relação ao caráter de atendimento, observa-se que o mesmo é incidente demonstrando que à abordagem deve ser iniciada imediatamente na urgência, com equipe multiprofissional através de aberturas de protocolos assistenciais identificando sinais e sintomas de sepse, visando à melhora clínica do paciente22. No entanto as seis primeiras horas após o diagnóstico constituem a oportunidade de um tratamento da sepse e choque séptico, sendo capaz de reduzir mortalidade em aproximadamente 16%23,6.

Protocolos conhecidos e citados em estudos corroboram com o resultado encontrado no presente estudo em relação ao atendimento de urgência, como o protocolo de sepse que para abertura usa critérios diferentes de sinais e sintomas como, temperatura > 38,3ºC ou < 36ºC, FC > 90 bpm ou leucócitos > 12.000 ou < 4.000 mm³ (2 critérios) e Escala de Coma de Glasgow < 15, FR 22 irpm, PAS < 100 mmHg (2 critérios)24. E o de MEWS (Modified Early Warning Scoring) realizado para identificar precocemente sinais de deterioração clínica de sepse além de outras disfunções orgânicas. Tem como base um sistema de atribuição de pontos (escores) aos parâmetros vitais, podem ser efetivos na identificação precoce do paciente25.

 Um estudo recente considerou semelhantemente o gênero masculino e o envelhecimento como um dos fatores para o desenvolvimento da sepse, e ressaltou que comorbidades e procedimentos invasivos durante a internação podem favorecer o desenvolvimento de infecções e consequentemente a sepse. O estudo também mostrou que quanto maior o agravamento desta patologia maior o tempo de hospitalização. E relata que o uso de agentes imunossupressores e infecções por microrganismos multirresistentes aos antibióticos são fatores associados à maior incidência e mortalidade de pacientes com sepse ou choque séptico5.

**CONCLUSÃO**

De acordo com os dados coletados as variáveis de registros de autorizações de internação hospitalar em Alagoas por Sepse predominantes foram: sexo masculino, crianças de 0 a 4 anos e idosos de 80 anos ou mais, a 1ª e 2ª região de saúde, regime privado e caráter de urgência.

Esses resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema e sugere que a utilização desses indicadores possibilite a adoção de medidas preventivas por parte da equipe multiprofissional e gestores. Para isso, faz-se necessário que a equipe esteja capacitada, através de protocolos assistenciais, para reconhecer precocemente esses pacientes, no intuito de diminuir a incidência de sepse e consequentemente o número de óbitos no estado.

**REFERÊNCIAS**

1. [Rhodes A et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016](https://goo.gl/1RA3bf" \t "_blank)**.** Critical Care Medicine. 2017;45(3):486-556.

2. Garrido F, Tieppo L, Pereira MDS, Freitas R et al et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. ABCS Health Sci., 2017;42(1): 15-20.

3. Penteado RS. Sepse: a importância do diagnóstico na emergência. Rev. Uniplac. 2016;4(1).

4. Dias, BGS et al. Comitê Executivo do Protocolo. Diagnóstico e tratamento precoces da sepse grave no adulto: atualização – 2015. Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, Janeiro, 2015: 08-09.

5. Barros LLS, Maia CSF; Monteiro MC. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Cad. Saúde colet., 2016;24(4):388-396 .

6. Viana, RAPP, Machado FR, Souza, JLA. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. COREN, São Paulo, 2017.

7. ILAS. Instituto Latino Americano de Sepse. Implementação de protocolo gerenciado de sepse protocolo clínico - Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico.Protocolo.Revisado em agosto de 2018.

8. Peninck, PP, Machado, RC. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012;13(1):187-99.

9. Neto JMR , Campos DA , Marques LBA et al. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. Cogitare Enferm., 2015;20(4):711-716.

10. Almeida APSR, Belchior PK, Lima MG, Souza LP. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. Braz. J. Surg. Clin. Res., 2013;4(4):05-10.

11. Siqueira, BF, Rosanelli CS, Stumm EMF, Loro MM et al. Concepções de enfermeiros referentes à sepse em pacientes em terapia intensiva. Rev. Enferm. UFPE online. 2011;5(1):115-121.

#### 12. Souza DK; Peixoto SV. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2017;26(2):285-294.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030 – Nota Técnica, 2018.

14. Santos AM, Souza GRB, Oliveira AML. Sepse em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas. Arq. Med. Hosp. Fac. Ciênc. Med. Santa Casa SP. 2016;61:3-7.

15. Giacomini MG, Lopes MVCA, Gandolfi JV, Lobo SMA. Choque séptico: importante causa de morte hospitalar após alta da unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2015; 27:51-6.

16. Palomba H, Corrêa TD, Silva E, Pardini A, Assuncão MSC Análise comparativa da sobrevida de idosos e não idosos com sepse grave ou choque séptico ressuscitados. einstein., 2015;13(3):357-63.

17. São Pedro TC, Morcillo AM, Baracat ECE. Etiologia e fatores prognósticos da sepse em crianças e adolescentes admitidos em terapia intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva., 2015;27(3):240-246.

18. Souza DC. Epidemiologia da sepse em crianças internadas nas unidades de terapia intensiva pediátrica da américa latina. Tese doutorado. Faculdade de medicina da universidade de são Paulo. Programa de pediatria, 2016.

19. Maceió. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

20. Alagoas. Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019, 2016.

21. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em utis públicas e privadas. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 59-67.

22. Luz KS. Mortalidade de pacientes sépticos no pronto socorro do hospital geral de palmas e a implementação do protocolo assistencial de sepse [dissertação de mestrado]. Universidade federal do Tocantins, 2018.

23. Silva APRM, Souza HV. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. Revista Pró-UniverSUS, 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 97-100.

24. Nóbrega MVD, Paiva JP. Sistema de Gestão da Qualidade. Protocolo clínico de sepse. Maternidade Escola Assis Chautebriand, 2017.

25. Rios S, Silene KSBSM, Rocha FM. Análise do protocolo de deterioração clínica baseado no mews (modified early warning scoring).In: Anais do encontro de enfermeiros de hospitais de ensino do estado de São Paulo, 2016.

**Tabela 01 -** Distribuição de registros de autorizações de internação hospitalar e coeficiente de incidência média por sepse, no período de 2012 a 2017 em Alagoas, Brasil.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Distribuição de registros de autorizações de internação hospitalar** | | |
| **Ano** | **n** | **C.I\*** |
| 2012 | 1.341 | 48,8 |
| 2013 | 1.378 | 62,0 |
| 2014 | 1.195 | 56,7 |
| 2015 | 1.134 | 67,4 |
| 2016 | 1.293 | 80,4 |
| 2017 | 1.423 | 81,9 |
| **TOTAL** | 7.764 |  |
| **Coeficiente Médio** |  | 66,2 |
| \* CI: Coeficiente de incidência expresso para cada 100.000 habitantes. | | |

**Fonte:** SIH/SUS-DATASUS. Ministério da Saúde. Acesso em 18/09/2018.

**Tabela 02 -** Coeficiente de incidência média e razão de risco segundo registros de autorizações de internação hospitalar por sepse segundo sexo, faixa etária e região de saúde no período de 2012 a 2017 em Alagoas, Brasil.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Perfil epidemiológico das autorizações de internação por sepse em Alagoas** | | | |
| **Sexo** | **n** | **\*C.I** | **Razão de Risco** |
| Masculino | 4.172 | 42,9 | 1,2 |
| Feminino | 3.592 | 35,0 | 1,0 |
| **Coeficiente Médio** |  | 39,0 |  |
| **Faixa etária** |  |  |  |
| 0 a 4 anos | 3.830 | 216,5 | 36,2 |
| 5 a 9 anos | 453 | 23,4 | 3,9 |
| 10 a 14 anos | 224 | 11,1 | 1,9 |
| 15 a 19 anos | 133 | 7,0 | 1,2 |
| 20 a 29 anos | 204 | 6,0 | 1,0 |
| 30 a 39 anos | 266 | 8,4 | 1,4 |
| 40 a 49 anos | 342 | 14,6 | 2,4 |
| 50 a 59 anos | 466 | 27,6 | 4,6 |
| 60 a 69 anos | 630 | 59,2 | 9,9 |
| 70 a 79 anos | 683 | 125,1 | 20,9 |
| 80 anos e mais | 533 | 229,3 | 38,4 |
| **Coeficiente Médio** |  | 66,2 |  |
| **Região de Saúde** |  |  |  |
| 1ª Região | 4.309 | 57,3 | 5,2 |
| 2ª Região | 488 | 49,5 | 4,5 |
| 3ª Região | 408 | 30,3 | 2,8 |
| 4ª Região | 396 | 45,7 | 4,2 |
| 5ª Região | 656 | 46,2 | 4,2 |
| 6ª Região | 569 | 45,9 | 4,2 |
| 7ª Região | 398 | 12,6 | 1,1 |
| 8ª Região | 267 | 28,1 | 2,6 |
| 9ª Região | 167 | 11,7 | 1,1 |
| 10ª Região | 106 | 11,0 | 1,0 |
| **Total** | 7.764 |  |  |
| \* CI: Coeficiente de incidência expresso para cada 100.000 habitantes. | | | |

**Fonte:** SIH/SUS-DATASUS. Ministério da Saúde. Acesso em 18/09/2018.

**Tabela 03 –** Distribuição proporcional de registros de autorizações de internação hospitalar, segundo regime de internação e caráter de atendimento no período de 2012 a 2017 em Alagoas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Distribuição proporcional das autorizações de internação hospitalar** | | |
| **Regime de internação** | **n** | **\*%** |
| Público | 1.058 | 12,6 |
| Privado | 3.745 | 49,5 |
| Ignorado | 2.961 | 37,9 |
| **Caráter de atendimento** |  |  |
| Eletivo | 170 | 2,2 |
| Urgência | 7594 | 97,8 |
| Total | 7764 | 100 |
| \* %: Internações segundo regime de internação e caráter de atendimento expresso em porcentagem. | | |

**Fonte:** SIH/SUS-DATASUS. Ministério da Saúde. Acesso em 18/09/2018.

**Fonte de financiamento:** O estudo não contou com financiamento. Artigo baseado no Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Maceió em 2018.

**Contribuição dos autores:** Allana Fernanda Sena dos Santos, Ingrid Bezerra da Silva, Thaís Santos Pinto Calheiros e Antônio Fernando Silva Xavier Júnior contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa, estruturação e redação do manuscrito. Jackelyne Oliveira Costa Tenório e Douglas Melo da Rocha contribuíram com a redação e revisão do manuscrito. Ana Paula Miyazawa e Wbiratan de Lima Souza contribuíram com a revisão crítica do manuscrito.