

CADERNO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE CAMOCIM



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Henrique Jorge Javi de Souza
Secretário de Saúde do Estado do Ceará

Lilian Alves Amorim Beltrão
Secretária Executiva

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário Adjunto

Coordenação

Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde – COPROM

Márcio Henrique de Oliveira Garcia

Núcleos

Núcleo de Informação e Análise em Saúde – NUIAS

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP

Sheila Maria Santiago Borges

Núcleo de Vigilância Sanitária – NUVIS

Maria Dolores Duarte Fernandes

Núcleo de Vigilância de Vigilância Ambiental – NUVAM

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Núcleo de Controle de Vetores – NUVET

Roberta de Paula Oliveira

Núcleo de Imunizações – NUIMU

Ana Vilma Leite Braga

Equipe de Elaboração

Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS

Jeane Leandro Dias

Lindélia Sobreira Coriolano

Pedro Antônio de Castro Albuquerque

Rafael Reinaldo da Silva

Socorro Maria Pinho Penteado

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Colaboração

Ana Karine Borges Carneiro

Ana Rita Paulo Cardoso

Augediva Maria Jucá Pordeus

Danielle Martins Rabelo

Ediânia de Castro Albuquerque

Francisco Alexandre Monteiro Nogueira

Gerlânia Maria Martins de Melo Soares

Harlen Regis da Silva Lima

Leidyane Viana da Silva

Luana de Freitas Pinto Severiano

Luiz Correia Filho

Maria Aurenice de Oliveira

Marta Maria Caetano de Souza

Macedônia Pinto dos Santos

Nayara Camila Amorim de Alvarenga Pivisan

Regina Maria Vale de Carvalho

Regiane de Moraes Araújo

Vivian da Silva Gomes

Sergio Murilo Martins Cruz

Sheila Maria Santiago Borges

Outras Instituições Envolvidas

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE

Secretaria das Cidades – SCIDADES

Secretaria da Educação – SEDUC

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), alinhada à sua missão de “*assegurar a formulação e gestão das políticas públicas em saúde e a prestação da assistência à saúde individual e coletiva, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos cearenses*”, busca cooperar continuamente com os gestores regionais e municipais de saúde no aperfeiçoamento dos processos e práticas de gestão.

Neste sentido, a Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (Coprom/Sesa), comprometida com a produção sistemática de informações que subsidiem o planejamento e gestão em saúde no SUS, apresenta os novos **Cadernos de Informação em Saúde**. Elaborados pelo Núcleo de Informação e Análise em Saúde (Nuias/Coprom) com colaboração de diversos setores afins, os cadernos oferecem informações acerca de aspectos demográficos e socioeconômicos, dados de mortalidade e morbidade, além de recursos e cobertura, atualizados até 2015 ou período mais recente possível para cada informação.

Trata-se de um compilado de vinte e duas publicações relacionadas a cada uma das regiões de saúde do Estado. Cada caderno apresenta dados e indicadores relevantes com enfoque nos municípios que compõem aquela região e na respectiva macrorregião de saúde.

Márcio Henrique de Oliveira Garcia
Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde - Coprom

A exibição dos dados através de gráficos e tabelas, acompanhados de notas técnicas e alertas, torna a visualização rápida e prática facilitando a análise de forma regionalizada.

Os dados dos cadernos foram extraídos dos principais Sistemas de Informação em Saúde alimentados pelos municípios e monitorados pela Secretaria da Saúde do Ceará, acrescidos de informações de setores importantes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (Ipece), Secretaria de Educação do Ceará (Seduc) e Secretaria das Cidades, que complementam e enriquecem o contexto de análise de saúde.

A proposta é manter uma periodicidade de publicação quadrienal, sempre vinculada ao período de início de novos mandatos da gestão municipal, justamente com o objetivo de contribuir para o conhecimento da realidade local de cada gestor.

A expectativa é que os **Cadernos de Informação em Saúde** possam subsidiar profissionais e gestores na tomada de decisões e no planejamento das ações com foco nas prioridades de cada município e região de saúde do Estado, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida e de saúde dos cearenses.

Henrique Jorge Javi de Souza
Secretário de Saúde do Estado do Ceará

Indicadores Demográficos e Socioeconômico

Demográficos – Tabelas

- População residente, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- População por faixa etária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012.
- População do sexo masculino por faixa etária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012 .
- População do sexo feminino por faixa etária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012.
- Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade, municípios da Região de Saúde Camocim- Ceará, 2009 a 2015.
- Número de óbitos e coeficiente geral de mortalidade (CGM), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015.

Socioeconômicos – Tabelas

- Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2011 a 2015.
- Taxa de escolarização no ensino médio, segundo os municípios da Região de Saúde Camocim- Ceará, 2011 a 2015.
- Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) e ranking, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012.
- Proporção da população em situação de extrema pobreza, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2010.

Indicadores de Mortalidade

Mortalidade por causas - Tabelas

- Mortalidade proporcional por causas (Capítulo CID 10), Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015.
- Mortalidade proporcional pelas principais causas, Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015.
- Mortalidade proporcional pelas principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.

Mortalidade por causas - Figuras

- Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por doenças hipertensivas por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por homicídio por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por acidentes de moto por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por câncer de próstata por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por câncer de mama feminina por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por câncer de pulmão por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de mortalidade por câncer de estômago por Região de Saúde - Ceará, 2015.

Indicadores de Mortalidade

Mortalidade infantil - Tabelas

- Taxa de mortalidade infantil e seus componentes (neonatal e pós-neonatal), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Número e proporção de óbitos evitáveis em < 1 ano segundo tipo de evitabilidade, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Mortalidade infantil - Figuras

- Taxa de mortalidade infantil por Região de Saúde - Ceará, 2015.

Mortalidade materna - Tabelas

- Número de óbitos e razão de mortalidade materna por Região de Saúde da Macrorregião Camocim - Ceará, 2013 a 2015.
- Número de óbitos maternos, municípios da Região de Saúde de Camocim - Ceará, 2013 a 2015.

Mortalidade materna - Figuras

- Razão de mortalidade materna (RMM) por Região de Saúde - Ceará, 2015.

Doenças transmissíveis - Tabelas

- Número de casos confirmados das principais doenças transmissíveis, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Indicadores de Morbidade

Doenças transmissíveis - Figuras

- Taxa de incidência de dengue por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de incidência de leishmaniose visceral por Região de Saúde - Ceará, 2015
- Taxa de incidência de leishmaniose tegumentar por Região de Saúde - Ceará, 2015
- Taxa de detecção de hanseníase por Região de Saúde - Ceará, 2015
- Taxa de incidência de tuberculose por Região de Saúde - Ceará, 2015
- Taxa de incidência de aids por Região de Saúde - Ceará, 2015
- Taxa de incidência de sífilis congênita por Região de Saúde - Ceará, 2015

Notificação de violência praticada contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso – Tabelas

- Número de casos notificados de violência, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015

Notificação de violência praticada contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso – Figuras

- Número de casos notificados de violência praticada contra a criança, adolescente, mulher e o idoso por Região de Saúde - Ceará, 2015.

Indicadores de Morbidade

Internação hospitalar - Tabelas

- Número e proporção de internação por causas (Capítulo CID 10), Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Número e proporção de internação pelas principais causas específicas, Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Número e proporção de internação pela principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde de Camocim - Ceará, 2015.

Internação hospitalar - Figuras

- Taxa de internação por traumatismo por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de internação por pneumonia por Região de Saúde - Ceará, 2015.
- Taxa de internação por doenças infecciosas intestinais por Região de Saúde - Ceará, 2015.

Internação hospitalar condições sensíveis à atenção primária - Tabelas

- Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.

Internação hospitalar condições sensíveis à atenção primária - Figuras

- Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.

Indicadores de Recursos e Cobertura

Recursos - Tabelas

- N.º profissionais de saúde (por 1.000 hab), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- N.º de unidades de saúde (CAPS, CEO, policlínica, UPA, hospital), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Cobertura da Atenção Primária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Gasto público com saúde como proporção do PIB e proporção da receita aplicada em saúde, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2013 e 2015.
- Proporção da receita própria aplicada em saúde, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2013 a 2015.

Coberturas - Tabelas

- Coberturas vacinais, municípios da Região de Saúde Canindé - Ceará, 2014 e 2015
- Número e percentual de algumas características dos nascidos vivos, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada e cobertura de 1ª consulta odontológica programática, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Proporção de amostras de água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2013/2015.
- Proporção de amostras de água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez por Região de Saúde - Ceará, 2013 a 2015.
- Taxa de cobertura urbana de abastecimento de água e esgotamento sanitário, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias e executadas, segundo municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.
- Monitoramento das ações de combate ao Aedes Aegypti, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015.

LISTA DE SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BCG – Bacillus Calmette-Guérin

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAGECE - Campanha de Água e Esgoto do Ceará

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CGM - Coeficiente Geral de Mortalidade

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CV – Cobertura Vacinal

CRES – Coordenadoria Regional de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do SUS/MS

DCC - Dengue com Complicação

DNV - Declaração de Nascido Vivo

DO – Declaração de Óbito

DN – Declaração de Nascidos

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FHD - Febre Hemorrágica da Dengue

FTA- Abs - Fluorescent Treponemal Antibody Absorption

Hib - Haemophilus Influenzae

HB – Hepatite B

ICSAP – Interações de Condições Sensíveis à Atenção Primária

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDB - Indicadores e Dados Básicos

IPECE - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará

IDM - Índice de Desenvolvimento do Município

LV – Leishmaniose Visceral

LT - Leishmaniose Tegumentar

MIF - Mulher em Idade Fértil

MS - Ministério da Saúde

McR – Macrorregião de Saúde

NV - Nascidos Vivos

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PNI – Programa Nacional de Saúde

RS - Regional de Saúde

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde

RMM - Razão de Mortalidade Materna

SEDUC – Secretaria da Educação do Ceará

SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgoto

SCD - Síndrome do Choque da Dengue

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

LISTA DE SIGLAS

SISAR - Sistema de Saneamento Rural Cearense

Siab - Sistema de Informações da Atenção Básica

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Sinasc - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Siops - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde

SI-PNI - Sistema de Informações do PNI

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

TB - Tuberculose

TPHA - Treponema Pallidum Hemagglutination Test

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

VIP - Vacina Inativada Poliomielite

VOP - Vacina Poliomielite

INTRODUÇÃO

Os **Cadernos de Informação em Saúde** oferecem um repertório de informações relevantes e estratégicas que possibilitam o reconhecimento da situação de saúde dos municípios e regiões podendo, assim, embasar as discussões de avaliação e planejamento de ações no sentido de identificar prioridades em saúde. Para tanto, os Cadernos foram divididos em quatro grandes blocos temáticos: Indicadores Demográficos e Socioeconômicos, Indicadores de Mortalidade, Indicadores de Morbidade e Indicadores de Recursos e Cobertura.

Os **Indicadores Demográficos e Socioeconômicos** permitem conhecer as características de uma determinada população e seu comportamento ao longo dos anos de acordo com o contexto socioeconômico em que está inserida. Informações como distribuição da população por sexo e faixa etária, taxa de natalidade, taxa de escolarização e proporção da população em situação de extrema pobreza são essenciais para construção de políticas públicas de saúde que respeitem o princípio da equidade e que contribuam para a redução das desigualdades sociais.

No tocante aos **Indicadores de Mortalidade** destaca-se a importância dos dados específicos de mortalidade infantil e materna, visto que ambos são indicadores de grande relevância não só para a análise da situação de saúde, mas também por estarem diretamente relacionados a avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

As principais doenças e agravos presentes no perfil epidemiológico do Estado são abordados no bloco dos **Indicadores de Morbidade**, ressaltando o contexto permanente das arboviroses, a exemplo da dengue, e o aumento da ocorrência das violências e acidentes. Neste bloco são descritas ainda as principais causas de internação hospitalar, com destaque às causas de internação por condições sensíveis à atenção básica.

A partir das informações do bloco de **Indicadores de Recursos e Cobertura** é possível reconhecer a capacidade instalada dos municípios no que se refere aos equipamentos e serviços de saúde, recursos humanos e financeiros. Ênfase especial deve ser dada às informações de coberturas vacinais, diante da necessidade permanente de controle das doenças imunopreveníveis, principalmente após a experiência do surto de sarampo no Estado do Ceará.

Esta versão dos Cadernos apresenta como inovação a inclusão do indicador relacionado às ações de vigilância sanitária consideradas necessárias aos municípios, e ainda dos indicadores de infestação predial e cobertura de visita domiciliar para o controle do *Aedes aegypti*.

Por fim, espera-se que os Cadernos de Informação em Saúde alcancem os objetivos propostos, sendo reconhecidos e utilizados por profissionais e gestores como um valioso instrumento de análise da situação de saúde e de direcionamento das políticas públicas nos municípios e regiões de saúde.

Indicadores Demográficos

População residente, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	População
Barroquinha	14.828
Camocim	62.473
Chaval	12.910
Granja	53.918
Martinópole	10.895
RS Camocim	155.024
McR Sobral	1.625.273
Ceará	8.904.459

População por faixa etária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012

Município	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 39	40 a 59	60 a 69	70 e +	Total
Barroquinha	216	868	1.415	3.408	4.482	2.517	906	748	14.560
Camocim	1.022	3.771	5.539	13.563	20.154	11.009	3.141	2.671	60.870
Chaval	227	782	1.107	2.905	3.901	2.328	784	650	12.684
Granja	1.031	3.720	5.400	12.664	15.591	8.747	2.966	2.409	52.528
Martinópole	206	710	1.018	2.532	3.066	1.787	592	547	10.458
RS Camocim	2.702	9.851	14.479	35.072	47.194	26.388	8.389	7.025	151.100
McR Sobral	27.292	100.321	143.185	347.828	483.098	295.263	90.979	89.290	1.577.256
Ceará	140.578	515.992	708.874	1.724.817	2.852.628	1.738.389	481.042	443.685	8.606.005

População do sexo masculino por faixa etária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012

Município	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 39	40 a 59	60 a 69	70 e +	Total
Barroquinha	95	429	734	1.786	2.263	1.242	452	366	7.367
Camocim	538	1.930	2.800	6.901	9.975	5.272	1.500	1.205	30.121
Chaval	111	406	563	1.422	1.892	1.168	377	293	6.232
Granja	487	1.894	2.790	6.439	8.057	4.384	1.458	1.147	26.656
Martinópole	106	359	512	1.341	1.536	868	263	235	5.220
RS Camocim	1.337	5.018	7.399	17.889	23.723	12.934	4.050	3.246	75.596
McR Sobral	13.723	50.898	73.013	177.150	240.791	143.698	43.233	40.766	783.272
Ceará	71.865	262.879	361.038	872.076	1.394.371	819.169	221.205	192.257	4.194.860

População do sexo feminino por faixa etária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012

Município	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 39	40 a 59	60 a 69	70 e +	Total
Barroquinha	121	439	681	1.622	2.219	1.275	454	382	7.193
Camocim	484	1.841	2.739	6.662	10.179	5.737	1.641	1.466	30.749
Chaval	116	376	544	1.483	2.009	1.160	407	357	6.452
Granja	544	1.826	2.610	6.225	7.534	4.363	1.508	1.262	25.872
Martinópole	100	351	506	1.191	1.530	919	329	312	5.238
RS Camocim	1.365	4.833	7.080	17.183	23.471	13.454	4.339	3.779	75.504
McR Sobral	13.569	49.423	70.172	170.678	242.307	151.565	47.746	48.524	793.984
Ceará	68.713	253.113	347.836	852.741	1.458.257	919.220	259.837	251.428	4.411.145

Notas técnicas: População

1. Interpretação

- Expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa por faixa etária, sexo e residência.

2. Usos

- Prover o denominador para cálculo de taxas de base populacional;
- Dimensionar a população alvo de ações e serviços;
- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição de idades;
- Contribuir para o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde, educação, trabalho, previdência, moradia e assistência social, para os diversos segmentos de idade;
- Orientar a alocação de recursos públicos, como, por exemplo, no financiamento de serviços em base *per capita*;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de alcance social.

3. Fonte

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimativas populacionais, estratificada por idade e sexo, pelo MS/SGEP/Datasus.

Indicadores Demográficos

Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015

Município	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº NV	Taxa	Nº NV	Taxa	Nº NV	Taxa	Nº NV	Taxa	Nº NV	Taxa	Nº NV	Taxa	Nº NV	Taxa
Barroquinha	204	13,1	204	14,1	197	13,6	212	14,6	205	13,9	207	14,0	206	13,9
Camocim	913	14,9	987	16,4	1.066	17,6	964	15,8	931	15,0	1.012	16,3	907	14,5
Chaval	216	17,1	233	18,5	238	18,8	209	16,5	213	16,6	174	13,5	192	14,9
Granja	862	16,0	850	16,1	812	15,5	744	14,2	684	12,8	737	13,7	822	15,2
Martinópole	139	12,5	174	17,0	163	15,8	174	16,6	162	15,2	168	15,6	147	13,5
RS Camocim	2.334	15,1	2.448	16,3	2.476	16,5	2.303	15,2	2.195	14,3	2.298	14,9	2.274	14,7
McR Sobral	24.780	15,7	24.740	15,9	24.049	15,4	23.744	15,1	23.165	14,4	23.489	14,5	22.726	14,0
Ceará	131.393	15,4	128.827	15,2	128.589	15,1	126.866	14,7	124.874	14,2	128.681	14,6	132.056	14,8

Notas técnicas: Taxa de natalidade (Número de nascidos vivos por 1.000 habitantes)

1. Interpretação

- Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população; Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais da natalidade; Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materna e infantil.

3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc (instrumento de coleta do dado: Declaração de Nascido Vivo – DNV), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Número de óbitos e coeficiente geral de mortalidade (CGM), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015

Município	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº óbito	CGM	Nº óbito	CGM	Nº óbito	CGM	Nº óbito	CGM	Nº óbito	CGM	Nº óbito	CGM	Nº óbito	CGM
Barroquinha	58	3,7	72	5,0	86	5,9	76	5,2	89	6,0	89	6,0	83	5,6
Camocim	338	5,5	286	4,8	274	4,5	338	5,6	330	5,3	324	5,2	393	6,3
Chaval	67	5,3	63	5,0	72	5,7	60	4,7	68	5,3	62	4,8	82	6,4
Granja	230	4,3	218	4,1	254	4,9	230	4,4	255	4,8	252	4,7	283	5,2
Martinópole	47	4,2	50	4,9	52	5,0	56	5,4	68	6,4	65	6,0	58	5,3
RS Camocim	740	4,8	689	4,6	738	4,9	760	5,0	810	5,3	792	5,1	899	5,8
McR Sobral	8.559	5,4	8.249	5,3	9.054	5,8	8.824	5,6	9.489	5,9	9.554	5,9	10.180	6,3
Ceará	44.193	5,2	43.844	5,2	47.877	5,6	48.708	5,7	51.635	5,9	51.943	5,9	54.963	6,2

Notas técnicas: Coeficiente geral de mortalidade (CGM) - Número de óbitos por 1.000 habitantes

1. Interpretação

- Expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população; Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total.

- 2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade; Monitorar a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

-3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (instrumento de coleta do dado: Declaração de Óbito – DO), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Alerta!

- Observar se o município vem obtendo o **parâmetro mínimo aceitável** de CGM (Portaria MS/SVS Nº 201/2010):

- CGM \geq 4,4 óbitos por 1.000 habitantes para municípios com população < 50.000 hab.

- CGM \geq 5,3 óbitos por 1.000 habitantes para municípios com população \geq 50.000 hab.

I - Município com população inferior a 30.000 habitantes: será considerada situação irregular na alimentação do SIM, quando não houver o envio de nenhuma notificação positiva ou negativa por mês de ocorrência, por 2 (dois) meses consecutivos, no período avaliado;

II - Município com população de 30.000 habitantes ou mais: será considerada situação irregular na alimentação do SIM, quando não houver a transferência de pelo menos 80% (oitenta por cento) do volume esperado de registros de óbitos por mês de ocorrência, por 2 (dois) meses consecutivos, no período avaliado.

- Procurar coletar todas as DOs ocorridas no município, de pessoas residentes no local ou não, nas fontes: hospitais, cartórios, cemitérios, Instituto Médico Legal, Serviço de Verificação de óbito, domicílios e outros.

- Digitar as DO dos óbitos ocorridos no município até 60 dias após a ocorrência (notificação oportuna), com exceção para os óbitos de **mulheres em idade fértil (MIF)**, **óbitos maternos** e **infantis** que devem ser digitados até 30 dias após a ocorrência (Portaria MS/SVS, nº 1119/2008 e 72/2010).

Alerta!

Todas as DNVs devem ser recolhidas das maternidades e digitadas no Sinasc. Nos nascimentos sem assistência médica, a DNV deve ser emitida por um profissional de saúde devidamente habilitado, pertencente à equipe ou unidade de saúde de vinculação da mãe da criança (Portaria MS/SVS nº 116, 2009).

Indicadores Socioeconômicos

Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2011 a 2015

Município	Taxa de Escolarização no Ensino Fundamental (%)										Percentual de Distorção no Ensino fundamental				
	2011		2012		2013		2014		2015		2011	2012	2013	2014	2015
	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida					
Barroquinha	108,3	98,6	102,0	92,7	107,2	97,2	108,6	97,3	102,3	92,3	15,1	13,8	14,1	12,7	10,5
Camocim	100	94,1	96,4	91,5	100,1	94,1	102,8	95,7	99,9	91,9	9,9	8,5	9,4	8,0	7,4
Chaval	102,6	93,2	98,7	88,6	102,1	92,0	98,7	89,4	97,9	88,5	16,2	16,9	17,4	16,3	13,5
Granja	100,3	89,8	95,2	87,1	96,6	89,3	95,6	88,7	92,5	87,2	12,3	10,0	9,5	9,1	6,9
Martinópole	108,7	96,4	104,4	93,2	108,4	96,9	107,2	96,6	101,9	92,8	17,3	16,2	14,9	12,0	9,6
Ceará	99,7	90,2	95,5	87,1	98,4	90,1	100,8	92,4	97,5	89,6	16,6	15,2	14,1	12,5	11,0

Notas técnicas: Escolaridade

1. Interpretação

-Expressa o perfil de escolarização da população, na faixa etária recomendada, segundo o nível de ensino, no ano considerado.

-2. Usos

- Dimensionar a situação de escolarização, na faixa etária recomendada, nos diferentes níveis de ensino; Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde e educação.

-3. Fonte

- Secretaria de Educação do Estado do Ceará – Seduc. Célula de Estudos e Pesquisas.

Alerta!

Elevadas taxas de distorção e baixas taxas de escolarização podem indicar a necessidade de estratégias de articulação intersetorial, no sentido da promoção da saúde. As ações de educação em saúde, a cargo das equipes da atenção primária, devem considerar este indicador, desde o planejamento e na eleição de estratégias pedagógicas.

Taxa de escolarização no ensino médio, segundo os municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2011 a 2015

Município	Taxa de Escolarização no Ensino Médio (%)										Percentual de Distorção no Ensino Médio				
	2011		2012		2013		2014		2015		2011	2012	2013	2014	2015
	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida					
Barroquinha	98,4	61,6	99,3	64,6	81,6	54,7	86,5	58,3	79,8	57,9	25,7	25,0	24,9	24,8	25,6
Camocim	84,5	64,2	86,4	67,3	81,0	62,0	85,3	64,4	78,7	61,6	16,3	16,3	17,0	17,7	17,4
Chaval	86,7	53,4	82,5	50,5	79,4	50,1	78,1	53,0	69,2	50,6	29,1	26,8	25,0	25,3	21,2
Granja	75,4	48,4	79,0	53,5	80,9	55,5	90,6	61,8	78,9	60,9	27,9	23,4	21,0	17,1	13,4
Martinópole	77,7	53,0	82,0	55,6	76,3	52,4	85,3	59,7	80,4	55,6	32,1	31,3	30,6	26,1	29,3
Ceará	80,1	54,0	78,3	54,7	74,0	52,7	76,0	55,0	72,5	54,2	23,8	22,0	20,9	20,3	19,4

Notas técnicas: Taxa de escolarização

Taxa de escolarização bruta: percentual da população matriculada em determinado nível de ensino, em relação à população total que se encontra na faixa etária recomendada para esse nível de ensino.

Taxa de escolarização líquida: percentual da população em determinada faixa etária que se encontra matriculada no nível de ensino recomendado a essa faixa etária; é calculada para as faixas etárias de 0 a 3 anos; 4 a 6 anos; 7 a 14 anos; e 15 a 17 anos, que correspondem, respectivamente, a creche, pré-escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

Taxa de distorção idade-série: percentual de alunos, em cada série, com idade superior à idade recomendada para aquela série, considerando-se, no sistema educacional brasileiro, a idade de 6 anos no caso do Ensino Fundamental de nove anos, e a de 15 anos para o ingresso no Ensino Médio.

Indicadores Socioeconômicos

Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) e ranking, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2012

Município	IDM	Ranking
Barroquinha	18,43	142º
Camocim	28,53	59º
Chaval	21,76	105º
Granja	24,14	84º
Martinópolis	22,47	99º

Proporção da população em situação de extrema pobreza, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2010

Município	População Extremamente Pobre			
	Urbana		Rural	
	Nº	%	Nº	%
Barroquinha	3.085	31,6	2.635	56,0
Camocim	9.842	22,0	7.312	47,2
Chaval	2.609	28,5	1.682	48,8
Granja	8.875	34,3	16.127	60,3
Martinópolis	2.502	31,3	1.333	60,4
RS Camocim	26.913	27,6	29.089	55,3
Ceará	726.270	11,4	776.654	36,9

Alerta!

Incluir, na justificativa de projetos, a posição do município no ranking; com ênfase naqueles voltados à redução de desigualdades.

Notas técnicas: Índice de Desenvolvimento Municipal -IDM

O Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) representa a consolidação de um conjunto de 30 indicadores subdivididos em quatro grupos: Fisiográficos, fundiários e agrícolas; Demográficos e econômicos; Infraestrutura de apoio; e Sociais. O índice global calculado, conforme a metodologia proposta, para cada município, permite sua classificação ou ranking no conjunto de valores atingidos.

1. Interpretação

-Expressa o nível de desenvolvimento alcançado por um determinado município em relação ao conjunto considerado, no ano analisado.

2. Usos

-Na tomada de decisão quanto à alocação de recursos no sentido da redução de desigualdades.

3. Fonte

- Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - Ipece.

Notas técnicas: Proporção da população em situação de extrema pobreza

A proporção da população com rendimento mensal domiciliar per capita de até 70 reais foi considerada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em 2011, como marcador da linha de extrema pobreza ou miséria.

No Ceará, em 2010, foi observado que Fortaleza, Maracanaú, Pacatuba, Eusébio e Horizonte apresentaram os menores percentuais de população em situação de miséria. Já Granja, Choró, Croatá, Miraíma e Santana do Acaraú atingiram os maiores percentuais. Os valores inferiores a 15% foram identificados em 20 municípios. Em 76 municípios o indicador foi superior a 30%. Este quadro evidencia grandes disparidades entre os municípios do Ceará quanto à condição de miséria (Ipece, 2011).

1. Interpretação

-Perfil da população em situação de extrema pobreza.

2. Usos

-Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde, com ênfase naquelas voltadas à redução de desigualdades.

3. Fonte

- Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - Ipece.

Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

Mortalidade proporcional por causas (Capítulo CID 10), Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015

Capítulo (CID-10)	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27	3,6	24	3,5	26	3,5	20	2,6	55	6,8	35	4,4	39	4,3
II. Neoplasias (tumores)	90	12,2	106	15,4	92	12,5	103	13,6	104	12,8	85	10,7	111	12,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	0,5	4	0,6	5	0,7	3	0,4	5	0,6	6	0,8	5	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56	7,6	40	5,8	59	8,0	61	8,0	58	7,2	64	8,1	77	8,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	1,6	19	2,8	11	1,5	10	1,3	20	2,5	17	2,1	21	2,3
VI. Doenças do sistema nervoso	12	1,6	12	1,7	8	1,1	10	1,3	18	2,2	19	2,4	19	2,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	231	31,2	224	32,5	215	29,1	263	34,6	244	30,1	251	31,7	290	32,3
X. Doenças do aparelho respiratório	73	9,9	57	8,3	70	9,5	73	9,6	89	11,0	94	11,9	115	12,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	5,3	39	5,7	28	3,8	31	4,1	29	3,6	37	4,7	40	4,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	0,7	3	0,4	1	0,1	3	0,4	2	0,2	4	0,5	5	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,1	4	0,6	3	0,4	-	-	2	0,2	6	0,8	1	0,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	1,1	10	1,5	17	2,3	12	1,6	17	2,1	11	1,4	15	1,7
XV. Gravidez parto e puerpério	3	0,4	2	0,3	4	0,5	3	0,4	3	0,4	3	0,4	0	0,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28	3,8	22	3,2	21	2,8	20	2,6	25	3,1	23	2,9	25	2,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	1,8	8	1,2	7	0,9	6	0,8	10	1,2	11	1,4	4	0,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	61	8,2	51	7,4	84	11,4	73	9,6	71	8,8	33	4,2	30	3,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	77	10,4	64	9,3	87	11,8	68	8,9	58	7,2	93	11,7	100	11,1
Total	740	100	689	100	738	100	760	100	810	100	792	100	897	100

Nota: Excluído 2 óbitos sem causa básica

Alerta!

- As principais causas de óbito em nosso meio (doenças cardiovasculares, causas externas e cânceres) estão associadas a fatores de risco como: hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool e outros.

- Prevenir essas doenças e agravos com ações de promoção da saúde, como: estímulo à atividade física – Academias da Saúde- e alimentação saudável; proporcionar áreas de lazer e esporte; elaborar plano municipal de prevenção e redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, envolvendo setores da sociedade.

Notas técnicas: Mortalidade proporcional por grupos de causas

1. Interpretação

- Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos;
 - De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade por grupos de causas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
 - Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais;
 - Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causa.

3. Fonte

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

Mortalidade proporcional pelas principais causas, Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015

Causa	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças cerebrovasculares	93	12,6	104	15,1	89	12,1	81	10,7	114	14,1	91	11,5	111	12,3
Doença isquêmica do coração	54	7,3	52	7,5	63	8,5	70	9,2	49	6,0	75	9,5	82	9,1
Doenças hipertensivas	50	6,8	36	5,2	30	4,1	56	7,4	37	4,6	32	4,0	38	4,2
Diabetes mellitus	36	4,9	34	4,9	46	6,2	46	6,1	43	5,3	50	6,3	58	6,5
Pneumonia	35	4,7	19	2,8	30	4,1	32	4,2	43	5,3	46	5,8	59	6,6
Acidente de trânsito	20	2,7	24	3,5	27	3,7	26	3,4	21	2,6	40	5,1	52	5,8
Doenças do fígado	19	2,6	18	2,6	13	1,8	13	1,7	11	1,4	16	2,0	24	2,7
Homicídio	19	2,6	12	1,7	13	1,8	16	2,1	8	1,0	22	2,8	9	1,0
Insuficiência cardíaca	17	2,3	16	2,3	17	2,3	19	2,5	15	1,9	23	2,9	18	2,0
Doenças pulmonares obstrutivas crônicas	13	1,8	20	2,9	16	2,2	18	2,4	22	2,7	30	3,8	29	3,2
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	12	1,6	9	1,3	9	1,2	13	1,7	13	1,6	12	1,5	15	1,7
Doenças infecciosas intestinais	11	1,5	6	0,9	3	0,4	6	0,8	10	1,2	10	1,3	9	1,0
Neoplasia maligna da próstata	9	1,2	15	2,2	6	0,8	7	0,9	8	1,0	12	1,5	11	1,2
Septicemia (A40-A41)	8	1,1	9	1,3	10	1,4	7	0,9	20	2,5	12	1,5	17	1,9
Neoplasia maligna do estômago	7	0,9	18	2,6	14	1,9	14	1,8	10	1,2	6	0,8	8	0,9
Demais causas	337	45,5	297	43,1	352	47,7	336	44,2	386	47,7	315	39,8	359	39,9
Total	740	100	689	100	738	100	760	100	810	100	792	100	899	100

Nota: Incluído 2 óbitos sem causa básica nas demais causas

Mortalidade proporcional pelas principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Doenças do aparelho circulatório		Causas externas		Neoplasias		Demais causas		Total *
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Barroquinha	35	42,2	10	12,0	9	10,8	29	34,9	83
Camocim	136	34,6	47	12,0	58	14,8	152	38,7	393
Chaval	24	29,3	9	11,0	10	12,2	39	47,6	82
Granja	79	27,9	25	8,8	31	11,0	148	52,3	283
Martinópole	16	27,6	9	15,5	3	5,2	30	51,7	58
RS Camocim	290	32,3	100	11,1	111	12,3	398	44,3	899
McR Sobral	3.202	31,5	1.309	12,9	1.457	14,3	4.212	41,4	10.180
Ceará	14.864	26,5	8.715	17,8	8.247	15,1	20.975	40,6	54.963

Nota: Incluído 2 óbitos sem causa básica nas demais causas

Notas técnicas: Taxa de Mortalidade por causa (Número de óbitos por determinada causa por 100.000 habitantes)

1. Interpretação

-Estima o risco de morte por causas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.

2. Usos

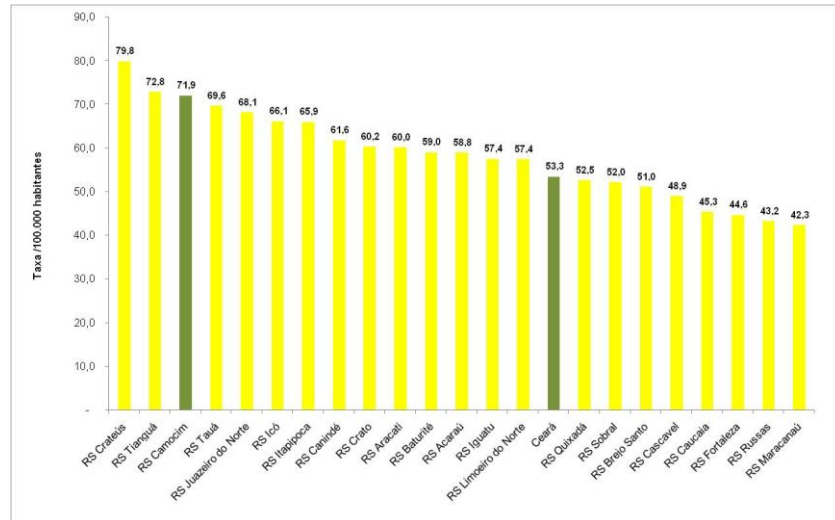
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas.

3. Fonte

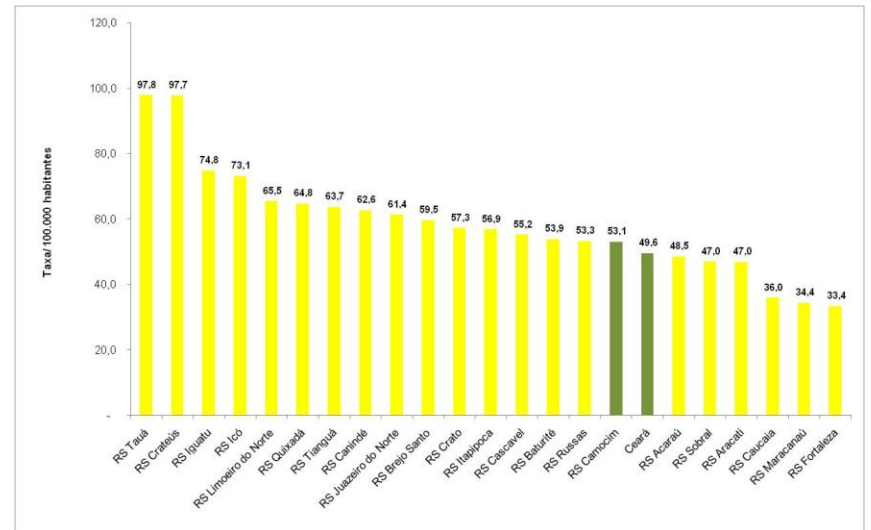
- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (instrumento de coleta de dado: Declaração de Óbito – DO), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

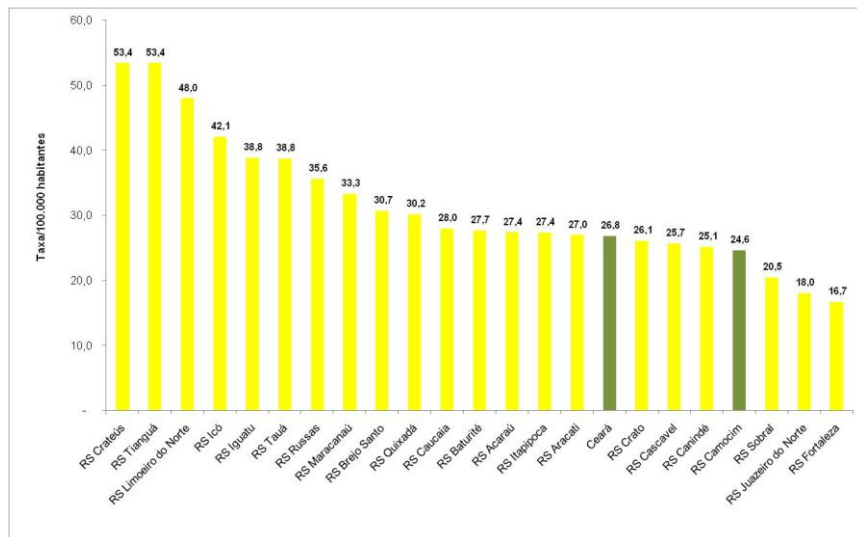
Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares por Região de Saúde - Ceará, 2015



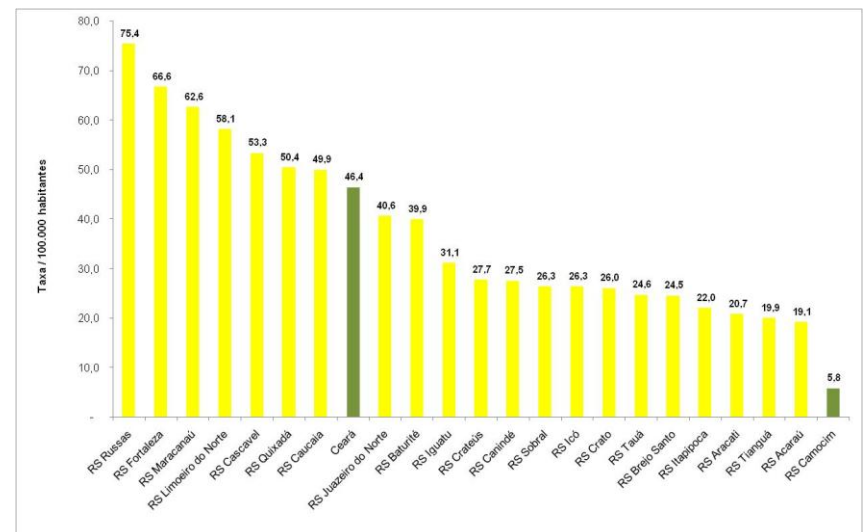
Taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração por Região de Saúde - Ceará, 2015



Taxa de mortalidade por doenças hipertensivas por Região de Saúde - Ceará, 2015

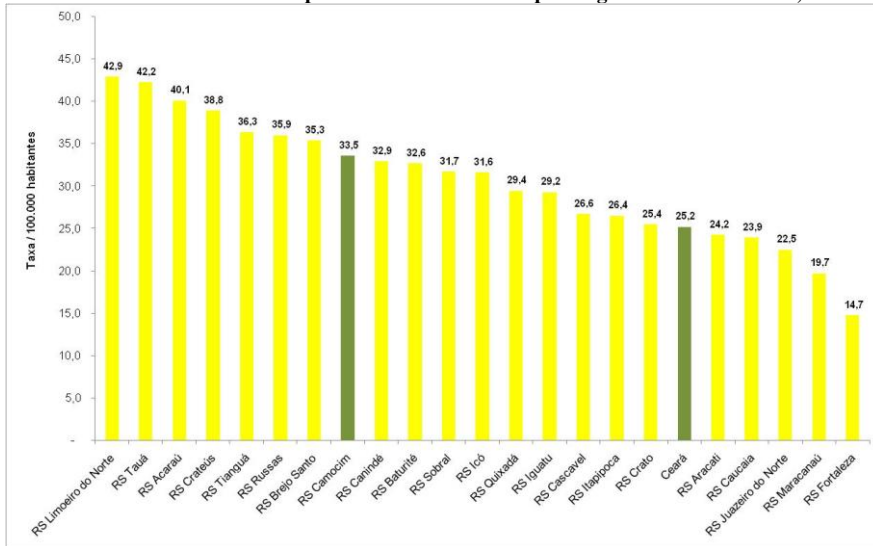


Taxa de mortalidade por homicídio por Região de Saúde - Ceará, 2015

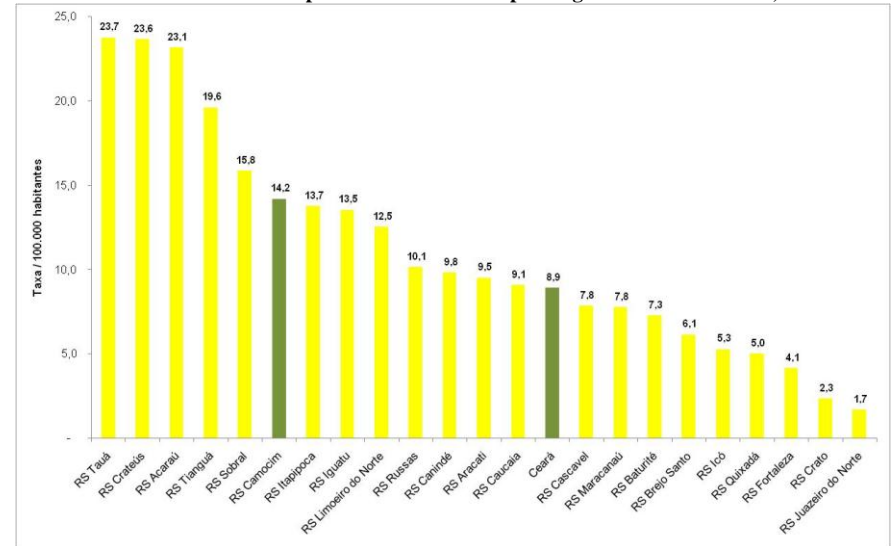


Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

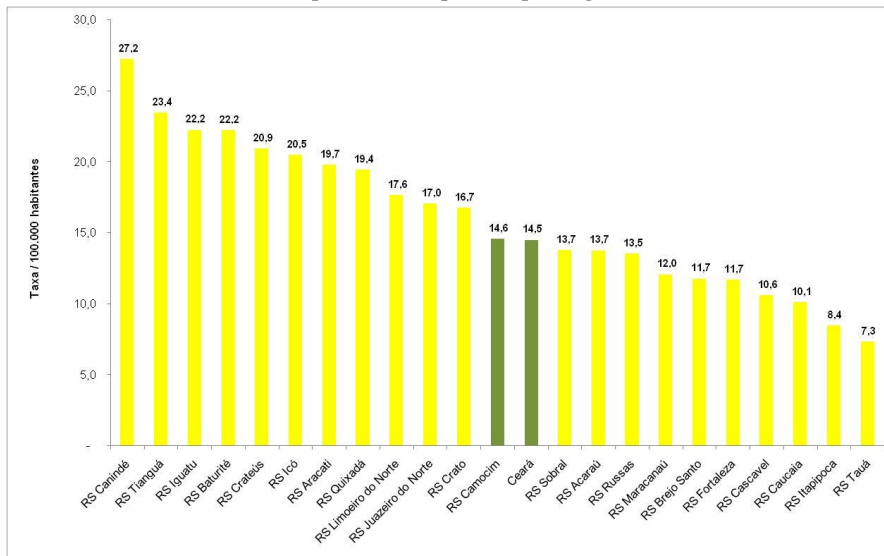
Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito por Região de Saúde - Ceará, 2015



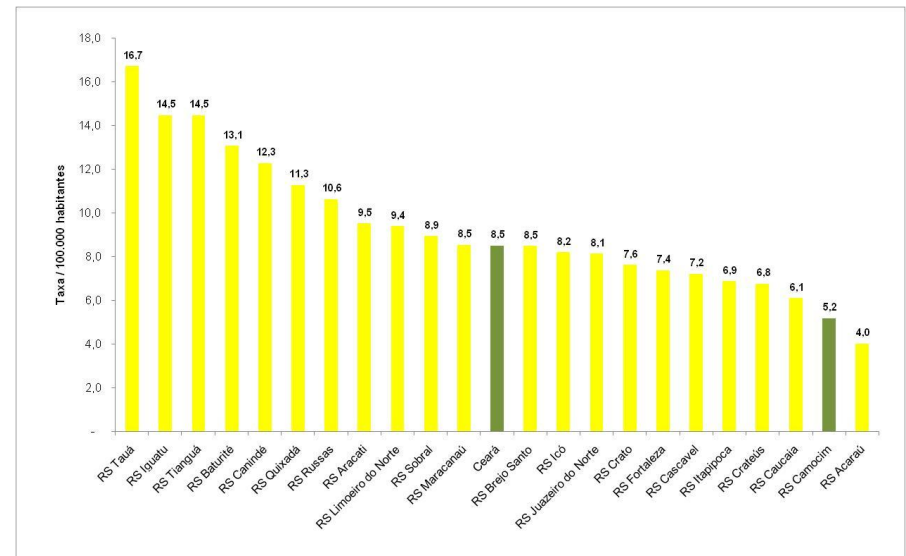
Taxa de mortalidade por acidentes de moto por Região de Saúde - Ceará, 2015



Taxa de mortalidade por câncer de próstata por Região de Saúde - Ceará, 2015

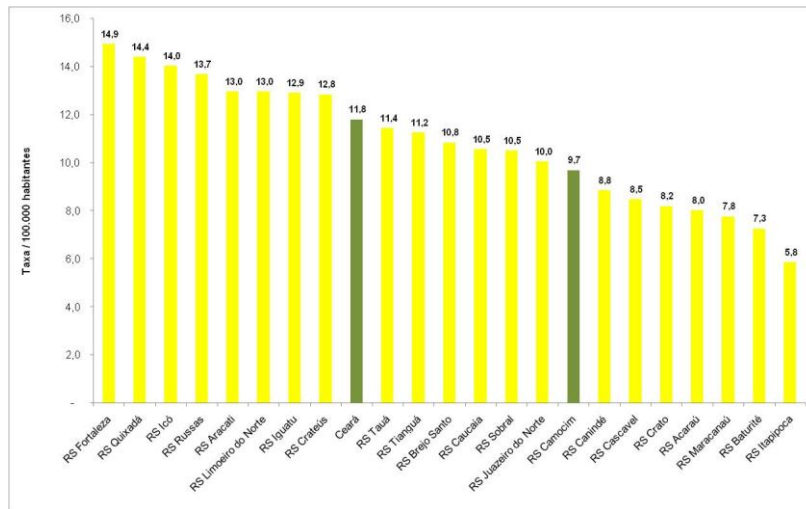


Taxa de mortalidade por câncer de mama feminina por Região de Saúde - Ceará, 2015

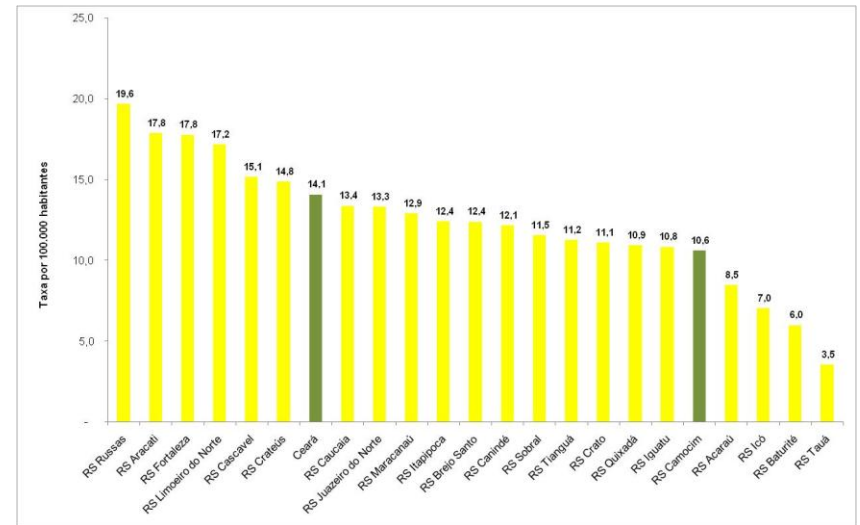


Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

Taxa de mortalidade por câncer de pulmão por Região de Saúde - Ceará, 2015



Taxa de mortalidade por câncer de estômago por Região de Saúde - Ceará, 2015



Indicadores de Mortalidade - Mortalidade infantil

Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, município da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Neonatal		Pós-neonatal		TMI	
	(menor de 28 dias)		(28 dias a menor de 1 ano)		(menor de 1 ano)	
	N.º	Taxa	N.º	Taxa	N.º	Taxa
Barroquinha	2	9,7	1	4,9	3	14,6
Camocim	8	8,8	7	7,7	15	16,5
Chaval	2	10,4	-	-	2	10,4
Granja	11	13,4	4	4,9	15	18,2
Martinópole	3	20,4	-	-	3	20,4
RS Camocim	26	11,4	12	5,3	38	16,7
McR Sobral	213	9,4	95	4,2	308	13,6
Ceará	1.139	8,6	447	3,4	1.586	12,0

* 1 óbito sem especificação de faixa etária

Notas técnicas: Taxa de Mortalidade infantil (Número de óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos)

Interpretação

- Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida;
- Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

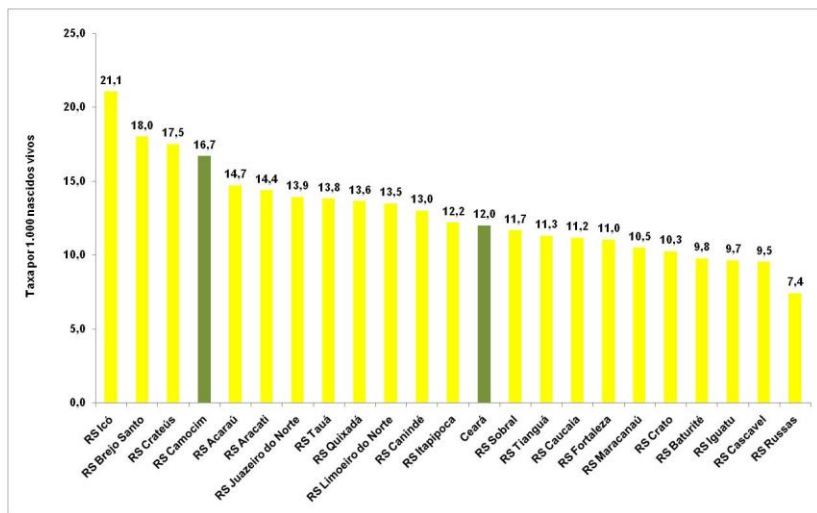
2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

Taxa de mortalidade infantil por Região de Saúde - Ceará, 2015



Alerta!

- Todo óbito de crianças menores de um ano deve ser **notificado** (digitado no SIM federal) até 30 dias da ocorrência do óbito (oportunidade), **investigado** e com a ficha síntese **digitada** até 120 dias (Portaria MS/SVS nº 72/2010).

- Municípios com população ≥ 80.000 habitantes devem ter Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil implantado e funcionando.

- Municípios com população <80.000 habitantes devem ter Comissão Técnica de Prevenção da Mortalidade Infantil e encaminhar as investigações para o Comitê Regional.

Indicadores de Mortalidade - Mortalidade infantil

Número e proporção de óbitos evitáveis em < 1 ano segundo tipo de evitabilidade, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Ações de Imunoprevenção		Adeq. Atenção à Gestação		Adeq. Atenção ao Parto		Adeq. Atenção ao RN		Ações de Diag. e Tratamento		Ações de Promoção à Saúde		Total Causas Evitáveis		Total < 1 ano
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Barroquinha	-	-	-	-	-	-	2	66,7	-	-	1	33,3	3	100	3
Camocim	-	-	2	13,3	3	20,0	2	13,3	3	20,0	1	6,7	11	73,3	15
Chaval	-	-	1	50,0	-	-	1	50,0	-	-	-	-	2	100	2
Granja	-	-	3	20,0	1	6,7	6	40,0	3	20,0	-	-	13	86,7	15
Martinópole	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7	-	-	-	-	3	100	3
RS Camocim	-	-	6	15,8	5	13,2	13	34,2	6	15,8	2	5,3	32	84,2	38
McR Sobral	2	0,6	25	8,1	35	11,4	125	40,6	32	10,4	12	3,9	231	75,0	308
Ceará	3	0,2	210	13,2	170	10,7	555	35,0	91	5,7	61	3,8	1.090	68,7	1.586

Mortalidade Infantil por causas evitáveis

1. Interpretação

- São definidos como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas nos serviços de saúde que estejam acessíveis em determinados locais e época;
- São as causas de óbitos cuja ocorrência está intimamente relacionada à intervenção médica, sugerindo que determinados óbitos não deveriam ocorrer, por ser possível sua prevenção e/ou o tratamento do agravo ou condição que o determina.

2. Usos

- A classificação dos óbitos como evitáveis tem como objetivo o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, bem como a realização de análises de tendências temporais e a comparação de indicadores entre as regiões, além disso, auxilia a planejar medidas para sua redução;
- Analisar a tendência da mortalidade infantil, segundo causas evitáveis, possibilita avaliar com maior precisão o estado de saúde da população infantil de um determinado local, além de fornecer subsídios para implantação de intervenções mais apropriadas às necessidades dos grupos populacionais de maior vulnerabilidade;
- Estudos sobre evitabilidade são importantes ferramentas de monitoramento da mortalidade cujas causas são evitáveis pela atenção à saúde e de identificação de eventos sentinelas sensíveis à qualidade dessa atenção;
- Mede a participação relativa das causas evitáveis ou reduzíveis no coeficiente da mortalidade infantil.

3. Fontes de dados:

- Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

Alerta!

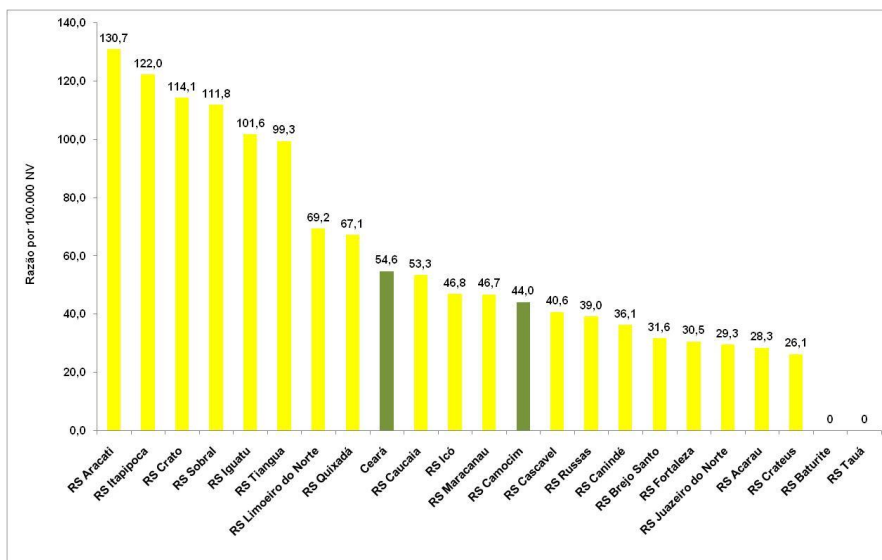
Entre as ações que devem ser alvo de avaliações para redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, destacam-se: o acompanhamento adequado e oportuno no pré-natal com estímulo ao parto normal a fim de reduzir a prematuridade e o baixo peso ao nascer; a adequada triagem clínico-laboratorial no pré-natal da gestante e a prevenção de morbidades maternas que afetam o feto ou o recém-nascido, tais como o Diabetes Mellitus Gestacional e as Doenças Hipertensivas na Gestação; ampliação do acesso do recém-nascido de alto risco às ações de média e alta complexidade para a prevenção do óbito por transtornos cardiorrespiratórios e de infecções específicas do período perinatal.

Indicadores de Mortalidade – Mortalidade materna

Número de óbitos e razão de mortalidade materna por Região de Saúde da Macroregião Sobral - Ceará, 2013 a 2015

Região de Saúde	2013			2014			2015		
	Nº Materno	Nº Obstétrico	RMM	Nº Materno	Nº Obstétrico	RMM	Nº Materno	Nº Obstétrico	RMM
11ª Sobral	16	13	143,3	14	8	86,4	12	9	111,8
12ª Acarau	1	-	-	1	1	29,7	4	1	28,3
13ª Tiangua	4	3	60,9	5	3	61,5	7	5	99,3
15ª Crateus	7	6	171,8	5	4	108,9	2	1	26,1
16ª Camocim	4	4	182,2	3	3	133,0	2	1	44,0
McR Sobral	32	26	112,2	28	19	81,1	27	17	72,6
Ceará	140	103	82,5	135	84	65,5	105	70	54,6

Razão de mortalidade materna (RMM) por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Razão de mortalidade materna (Número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos)

1. Interpretação

- Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos durante a gravidez e até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas; Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos; Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico;

- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.

3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM;

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

Número de óbitos maternos, municípios da Região de Saúde de Camocim - Ceará, 2013 a 2015

Município	2013		2014		2015	
	Nº Materno	Nº Obstétrico	Nº Materno	Nº Obstétrico	Nº Materno	Nº Obstétrico
Barroquinha	2	2	1	1	-	-
Camocim	1	1	-	-	1	-
Chaval	-	-	-	-	-	-
Granja	1	1	2	2	-	-
Martinópolis	-	-	-	-	1	1
RS Camocim	4	4	3	3	2	1
Ceará	140	103	135	84	105	70

Alerta!

-As principais causas dos óbitos maternos foram as síndromes hipertensivas da gestação e as síndromes hemorrágicas, consideradas evitáveis; Todo óbito materno ou de mulher em idade fértil – MIF deve ser **notificado** (digitado no SIM federal) até 30 dias da ocorrência do óbito (oportunidade), **investigado** e com a ficha síntese **digitada** até 120 dias (Portaria MS/SVS nº 72/2010); Municípios com população ≥ 80.000 habitantes devem ter Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna implantado e funcionando; Municípios com população < 80.000 habitantes devem ter Comissão Técnica de Prevenção da Mortalidade Materna e encaminhar as investigações para o Comitê Regional.

Indicadores de Morbidade - Doenças transmissíveis

Número de casos confirmados das principais doenças transmissíveis, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Dengue	Aids	Leishmaniose Tegumentar	Leishmaniose Visceral	Tuberculose	Hanseníase	Sífilis congênita	Hepatites			Doença meningocócica
								A	B	C	
Barroquinha	123	0	0	4	6	1	2	0	2	2	1
Camocim	26	4	95	0	25	3	3	0	0	0	0
Chaval	1	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0
Granja	16	1	0	0	11	4	16	0	0	0	0
Martinópolis	0	0	2	0	5	4	1	0	0	1	0
RS Camocim	166	5	97	4	49	14	26	0	2	3	1
McR Sobral	8.739	82	220	130	555	239	114	24	17	18	6
Ceará	56.981	934	601	560	3.448	1.851	1.138	43	143	175	21

Notas técnicas: Taxa de incidência doenças transmissíveis:

(dengue, aids, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar, tuberculose, hanseníase, hepatites, doença meningocócica - Taxa de incidência: número de casos por 100.000 habitantes; sífilis congênita - Taxa de incidência: número de casos por 1.000 nascidos vivos)

1. Interpretação

-Indica a frequência anual de casos confirmados dessas doenças, ou seja, a intensidade com que a doença acomete a população, condições favoráveis à transmissão da doença e deficiência nas ações de controle pertinentes.

2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição de casos dessas doenças; - Contribuir para a avaliação e orientação das ações de controle; Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para esse grupo de doenças, de acordo com as suas especificidades.

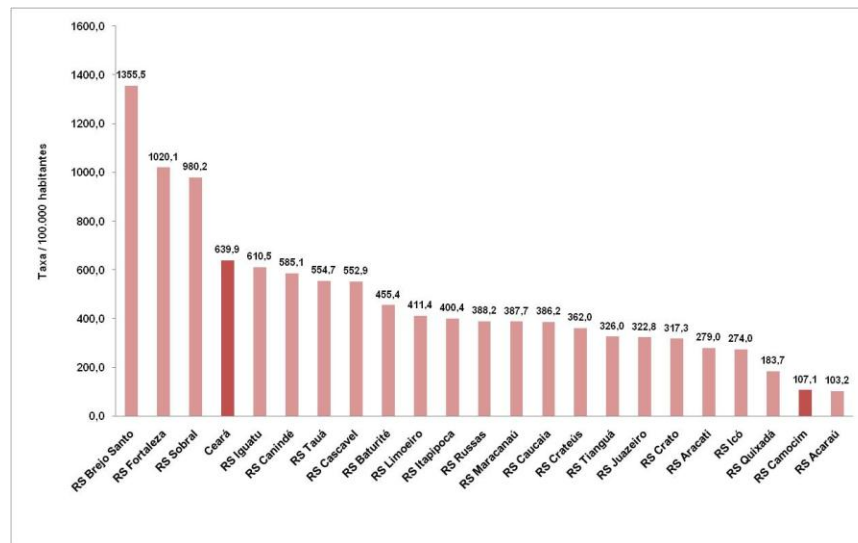
3. Fonte

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan / Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - Sinasc, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Alerta!

- As doenças transmissíveis de maior incidência no Estado ocorrem em quase todas as Regiões de Saúde; - A distribuição por Região de Saúde mostra onde é maior ou menor o risco de adoecer por estas doenças; - As medidas de prevenção e controle devem ser implantadas / implementadas em todos os municípios; - O diagnóstico e o tratamento adequado e oportuno evitam ou reduzem a mortalidade elevada por doenças como dengue grave, calazar e doença meningocócica.

Taxa de incidência de dengue por Região de Saúde - Ceará, 2015

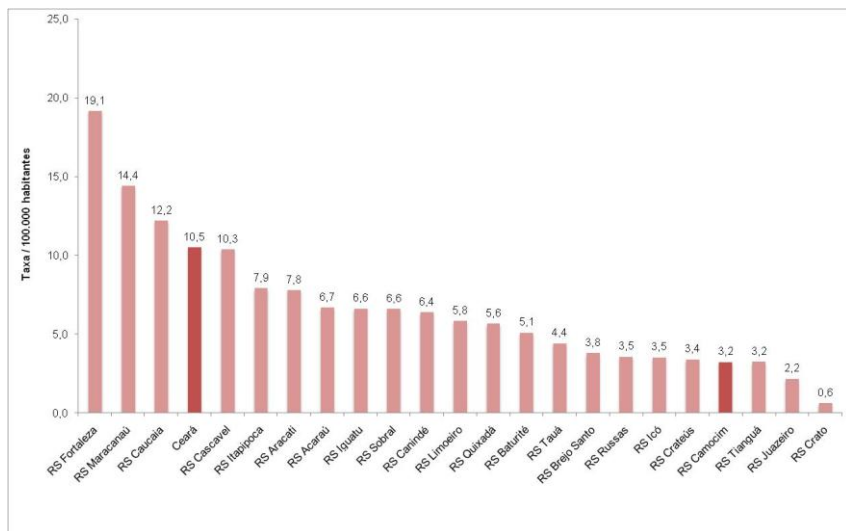


Dengue

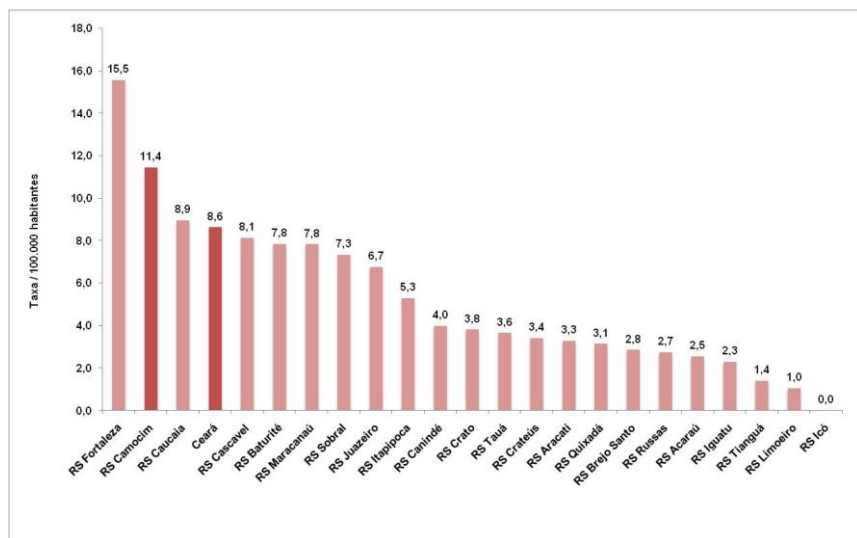
- Notificar à Vigilância Epidemiológica no âmbito Municipal e Estadual os óbitos por dengue (DCSA- Dengue com Sinais de Alarme) e DG - Dengue Grave, conforme o artigo 4º da Portaria nº 204 de 17/02/2016; - Reduzir o número de óbitos por dengue, de forma a alcançar níveis menores de 1% da taxa de letalidade, conforme preconiza a OMS-Organização Mundial da Saúde. Isso vem refletir a qualidade na prestação da assistência ao paciente com dengue; - Estabelecer a visita dos imóveis em pelo menos 4 ciclos de visitas, dos 6 preconizados ao ano, pelos agentes de endemias, contribuindo assim com a eliminação dos criadouros no ambiente doméstico e a mudança de comportamento da população.

Indicadores de Morbidade - Doenças transmissíveis

Taxa de incidência de aids por Região de Saúde - Ceará, 2015



Taxa de incidência de sífilis congênita por Região de Saúde - Ceará, 2015



Crianças comprovadamente infectadas pelo HIV

- Devem ser acompanhadas em serviços ambulatoriais especializados (SAE) para manejo da terapia antiretroviral quando necessário, tratamento das infecções oportunistas e quimioprofilaxia;
- O esquema vacinal das crianças com HIV/aids está contido no manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

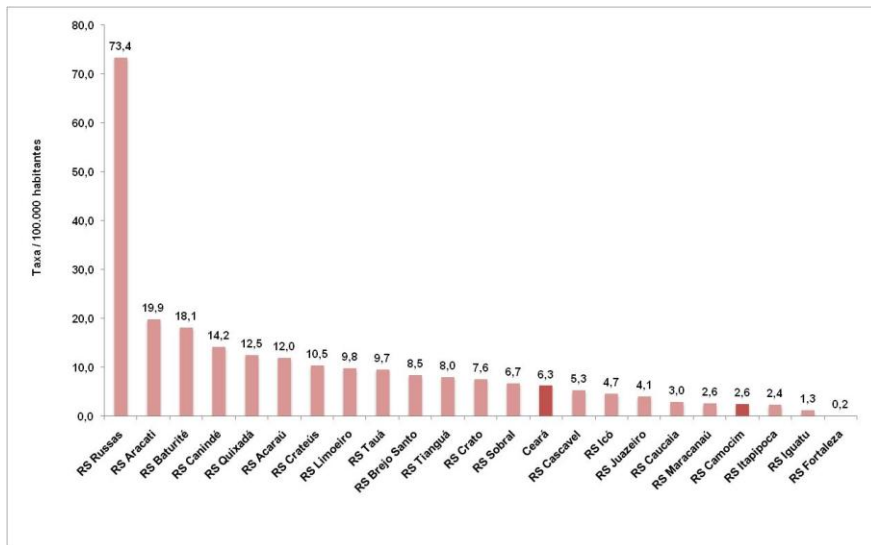
Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.160p.

Sífilis congênita

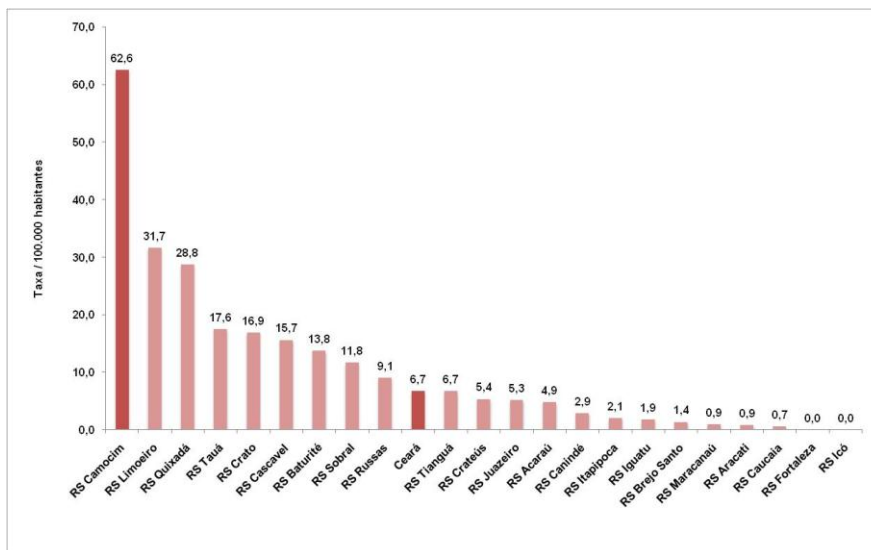
- A sífilis congênita é doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 1986 (Portaria nº 542 de 22/12/1986);
- Os casos de sífilis em gestantes são detectados no pré-natal de qualidade;
- A gestante com sífilis e o parceiro devem ser tratados adequadamente nas UBS (Portaria MS/SVS nº 3.161, 2011);
- Criança com diagnóstico de sífilis congênita, garantir:
 - Seguimento nas UBS com consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimensais do 6º ao 12º mês;
 - VDRL com seguimento (a cada 3 meses) e TPHA ou FTA-ABS após os 18 meses de idade para confirmação do caso;
 - Acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestral por 2 anos.

Indicadores de Morbidade - Doenças transmissíveis

Taxa de incidência de leishmaniose visceral por Região de Saúde - Ceará, 2015



Taxa de incidência de leishmaniose tegumentar por Região de Saúde - Ceará, 2015



Leishmaniose Visceral - LV

-Doença causada pela picada do Flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* e que tem como agente etiológico o protozoário *Leishmania spp.*

- A região Nordeste ainda apresenta o maior número de casos;
- Em áreas urbanas o cão é o principal reservatório e em áreas rurais a raposa;
- A importância da doença reside na gravidade da mesma em crianças e pacientes com co-infecção LV / HIV;
- A estratégia de controle da doença está voltada para a identificação e eliminação dos reservatórios, dentre eles o cão, aplicação de inseticidas para eliminação do vetor e diagnóstico e tratamento adequado dos casos registrados.

O objetivo principal do Programa de LV é a redução da letalidade por meio do diagnóstico e do tratamento precoces e eficazes.

-A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de reduzir o número absoluto de óbitos por LV.

As ações para o controle da LV envolvem:

- O tratamento dos casos confirmados;
- Tratamento de paciente acima de 50 anos com anfotericina B lipossomal;
- Realização de inquérito sorológico canino censitário;
- Capacitação de profissionais para diagnóstico e tratamento da LV.

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

- A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero, que acomete pele e mucosas. Os vetores são flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*;

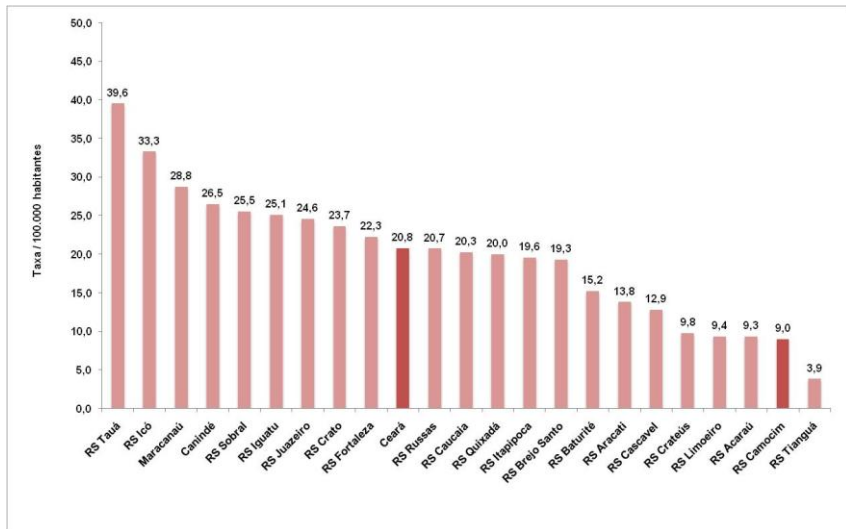
- Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais além do homem;
- A leishmaniose tegumentar tem ampla distribuição mundial;
- O Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA) tem como objetivo diagnosticar e tratar precocemente os casos detectados, visando reduzir as deformidades provocadas pela doença;
- O critério de cura é clínico sendo indicado o acompanhamento regular por 12 meses. Entretanto, para fins de encerramento do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), não é necessário aguardar o término do acompanhamento;

Os objetivos específicos do PV-LTA são:

- Identificar e monitorar unidades territoriais de relevância epidemiológica; investigar e caracterizar surtos; monitorar formas graves com destruição de mucosa; identificar precocemente os casos autóctones em áreas consideradas não-endêmicas; reduzir o número de casos em áreas de transmissão domiciliar; adotar medidas de controle pertinentes, após investigação epidemiológica, em áreas de transmissão domiciliar; monitorar os eventos adversos aos medicamentos.

Indicadores de Morbidade - Doenças transmissíveis

Taxa de detecção de hanseníase por Região de Saúde - Ceará, 2015



Hanseníase

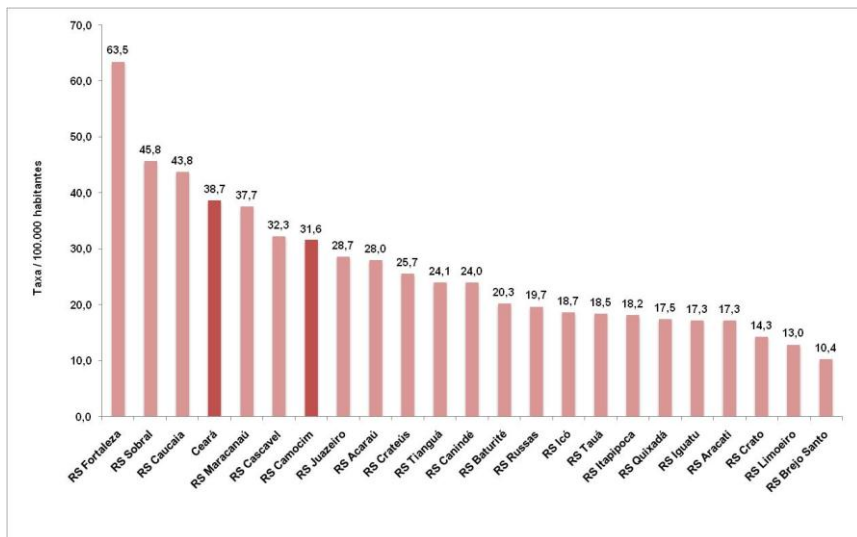
- A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. O bacilo tem capacidade de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas baixo poder de causar doença (baixa patogenicidade);

- Meta de cura: 90% dos casos;
- Meta de exames de comunicantes: 80% dos contatos registrados.

Recomendações:

- Aumentar a detecção precoce e cura dos casos diagnosticados;
- Realizar a busca ativa de casos entre contatos intradomiciliares;
- Realizar a busca ativa de casos entre escolares;
- Identificar áreas geográficas endêmicas e silenciosas;
- Identificar populações vulneráveis;
- Monitorar a ocorrência de casos da doença em menores de 15 anos.

Taxa de incidência de tuberculose por Região de Saúde - Ceará, 2015



Tuberculose

Meta:

- Detectar no mínimo 70% dos casos esperados (o parâmetro nacional recomendado é de que 1% da população seja Sintomático Respiratório (SR) e desses, 4% sejam BK +);
- Curar 85% dos casos em tratamento;
- Manter o abandono abaixo de 5% (aceitável pelo MS).

Recomendações:

- Aumentar em 100% o número de SR examinados;
- Expandir o tratamento supervisionado para 100% dos casos;
- Disponibilizar teste anti HIV para 100% dos casos de adultos com TB;
- Registrar e analisar periodicamente os casos de TB por meio do livro de sintomático respiratório e do livro de registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos;
- Garantir a realização do exame para diagnóstico (baciloscopia) para 100% dos SR e o resultado do exame em até 24 horas.

Indicadores de Morbidade – Notificação de Violência praticada contra a criança, adolescente, mulher e o idoso

Número de casos notificados de violência, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2009 a 2015

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Barroquinha	0	1	0	4	6	1	2
Camocim	0	3	2	12	7	10	22
Chaval	0	0	2	8	4	1	1
Granja	2	0	1	6	9	22	25
Martinópole	1	1	1	2	0	5	7
RS Camocim	3	5	6	32	26	39	57
McR Sobral	189	383	395	1.319	1.154	931	1.207
Ceará	553	751	919	2.312	2.354	3.374	4.405

Notas técnicas: Número de casos notificados de violência praticada contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso

1. Interpretação

- Indica a frequência de casos notificados de violência praticada contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, os quais são mais suscetíveis à violência doméstica;
 - Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura ambiental e desigualdade social, bem como o acesso aos recursos disponíveis para uma vida com qualidade: lazer, educação, saúde e esportes, entre outros.

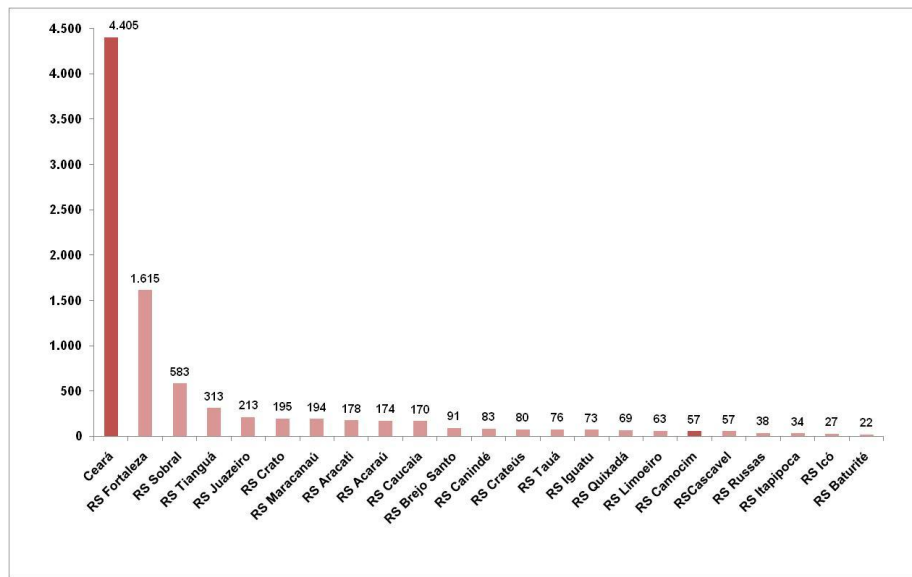
2. Usos

- Analisa variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição de casos notificados de violência contra a mulher, criança, adolescente e o idoso;
 - Contribui para a avaliação e orientação das ações de controle;
 - Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para promoção da saúde e prevenção da violência.

3. Fonte

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Número de casos notificados de violência praticada contra a criança, adolescente, mulher e o idoso por Região de Saúde - Ceará, 2015



Alerta!

- Todo caso de violência praticada contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso deve ser notificado pelo Sinan.

- A ausência de casos notificados pelos municípios sugere subnotificação.

- Dada a diversidade de sua tipologia e complexidade na origem da violência, recomenda-se o envolvimento dos setores de educação, saúde, ação social e segurança pública nas ações de prevenção e de promoção da saúde.

- Capacitar profissionais para a identificação de pessoas em situação de vulnerabilidade à violência doméstica, prevenção, promoção da saúde e cultura de paz.

- Estimular a formação de Rede para a atenção às vítimas da violência e prevenção da mesma nos grupos mais suscetíveis.

Indicadores de Morbidade – Internação hospitalar

Número e proporção de internação pela principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Algumas doenças infecciosas e parasitárias		Doenças do aparelho circulatório		Doenças do aparelho respiratório		Doenças do aparelho digestivo		Lesões, envenenamento, outras consequências de causas externas			Demais causas		Total*
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Barroquinha	26	9,1	51	17,9	32	11,2	27	9,5	39	13,7	110	38,6	285	
Camocim	388	17,5	223	10,1	346	15,6	229	10,3	270	12,2	760	34,3	2.216	
Chaval	18	6,9	33	12,7	22	8,5	35	13,5	38	14,6	114	43,8	260	
Granja	118	12,8	79	8,6	130	14,1	98	10,6	126	13,7	371	40,2	922	
Martinópole	17	8,5	21	10,6	13	6,5	28	14,1	27	13,6	93	46,7	199	
RS Camocim	567	14,6	407	10,5	543	14,0	417	10,7	500	12,9	1.448	37,3	3.882	
McR Sobral	7.364	13,8	5.378	10,1	7.491	14,1	5.808	10,9	5.981	11,2	21.289	39,9	53.311	
Ceará	38.900	11,0	36.727	10,4	47.360	13,4	39.022	11,0	47.553	13,4	145.180	40,9	354.742	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares-SIH/SUS

Nota: * exclui gravidez, parto e puerpério (Cap XV)

Número e percentual de Internação por causas (Capítulo CID 10), região de saúde de Camocim - Ceará, 2015

Causa (Capítulo CID 10)	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	567	14,6
II. Neoplasias (tumores)	200	5,2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	63	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	46	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	62	1,6
VII. Doenças do olho e anexos	8	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	407	10,5
X. Doenças do aparelho respiratório	543	14,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	417	10,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	252	6,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	44	1,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	342	8,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	88	2,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	31	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	145	3,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	500	12,9
XXI. Contatos com serviços de saúde	135	3,5
Total*	3.882	100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares-SIH/SUS

Nota: * exclui gravidez, parto e puerpério (Cap XV)

Número e proporção de internação pelas principais causas específicas, Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Causa	Nº	%
Traumatismo (S00-T14)	458	11,8
Doenças infecciosas intestinais (A00-A09)	290	7,5
Pneumonia (J12-J18)	272	7,0
Hernia (K40-K46)	114	2,9
Doença cerebrovasculares (I60-I69)	105	2,7
Doença isquêmica do coração (I20-I25)	96	2,5
Insuficiência cardíaca (I50)	73	1,9
Septicemia (A40-A41)	68	1,8
Doenças do apêndice (K35-K38)	58	1,5
Prolapso genital feminino (N81)	48	1,2
Colelitíase/colecistite (K80-K81)	46	1,2
Diabetes mellitua (E10-E14)	44	1,1
DPOC (J41-J44)	37	1,0
Asma (J45-J46)	32	0,8
Insuficiência Renal (N17-N19)	32	0,8
Erisipela (A46)	29	0,7
Gastrite e duodenite (K29)	23	0,6
Dengue (A90-A91)	17	0,4
Demais causas	2.040	52,6
Total Geral*	3.882	100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares-SIH/SUS

Nota: * exclui gravidez, parto e puerpério (Cap XV)

Indicadores de Morbidade – Internação hospitalar

Notas técnicas: Proporção de internações hospitalares (SUS) por grupos de causas

Distribuição percentual das internações hospitalares financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por grupos de causas selecionadas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

1. Interpretação

- Mede a participação relativa dos grupos de causas de internação hospitalar, no total de internações financiadas pelo SUS;
- Reflete a demanda hospitalar que, por sua vez, é condicionada pela oferta de serviços no SUS. Não expressa, necessariamente, o quadro nosológico da população residente;
- A concentração de internações em determinados grupos de causas sugere correlações com os contextos econômicos e sociais.

2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição proporcional das internações hospitalares, por grupos de causas, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na realização de análises comparativas da concentração de recursos médico-hospitalares;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar.

3. Fonte

- Sistema de Informações Hospitalares-SIH-SUS.

Notas técnicas: Taxa de internações por grupos de causas (Número de internações por 10.000 habitantes)

1. Interpretação

- Mede a participação relativa dos grupos de causas de internação hospitalar, no total de internações realizadas no SUS;
- Reflete a demanda hospitalar que, por sua vez, é condicionada pela oferta de serviços do SUS; não expressa, necessariamente, o quadro nosológico da população residente;
- A concentração de internações em determinados grupos de causas sugere correlações com os contextos econômicos e sociais.

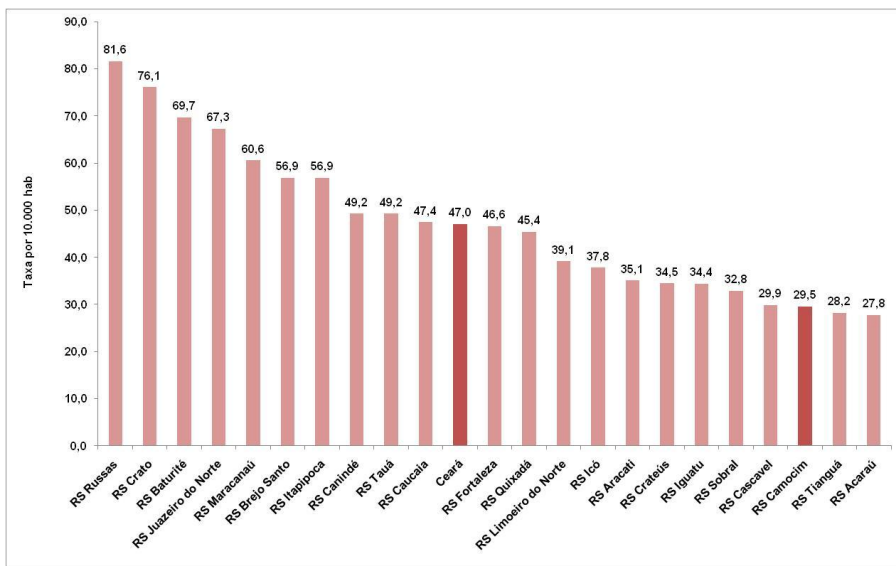
2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição proporcional das internações hospitalares, por grupos de causas, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na realização de análises comparativas da concentração de recursos médico-hospitalares;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar.

3. Fonte

- Sistema de Informações Hospitalares - SIH-SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Taxa de internação por traumatismo por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Taxa de internação por traumatismo por Região de Saúde - Ceará, 2015

1. Interpretação

- Estima o risco da ocorrência de casos por causas externas (traumatismo) que motivaram internação hospitalar, e dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública;
- A ocorrência desses agravos está relacionada à exposição a fatores de risco e determinantes dos acidentes, agressões, intoxicações entre outros grupos de causas externas que varia por faixa etária e sexo;
- Reflete as condições de acesso aos serviços hospitalares que por sua vez guarda relação com a oferta desses serviços no SUS. Expressa parcialmente o quadro nosológico da população residente para o grupo de causas considerado;
- Taxas de internações mais elevadas sugerem correlações com os contextos econômicos e sociais.

2. Usos

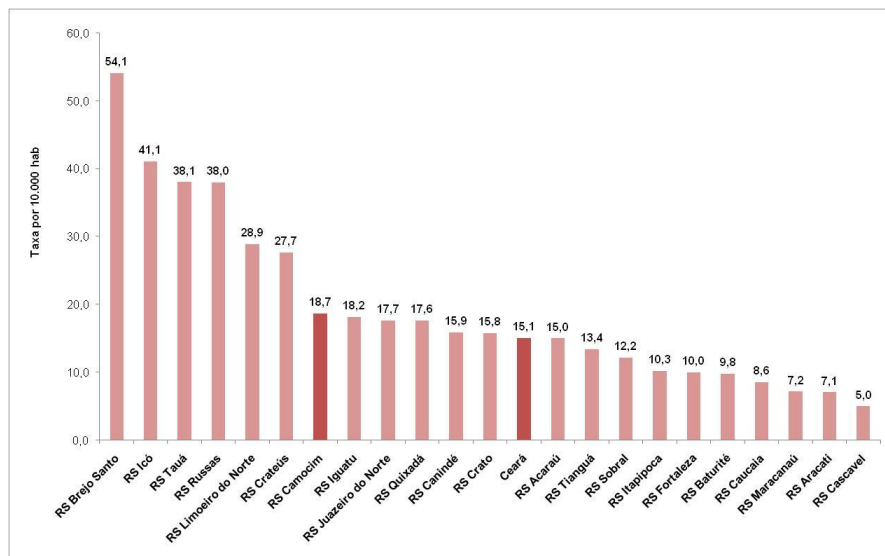
- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição das taxas de internações hospitalares, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos médico-hospitalares, especialmente da assistência médica de urgência e de reabilitação;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, ações de prevenção e da assistência médico-hospitalar;

3. Fonte

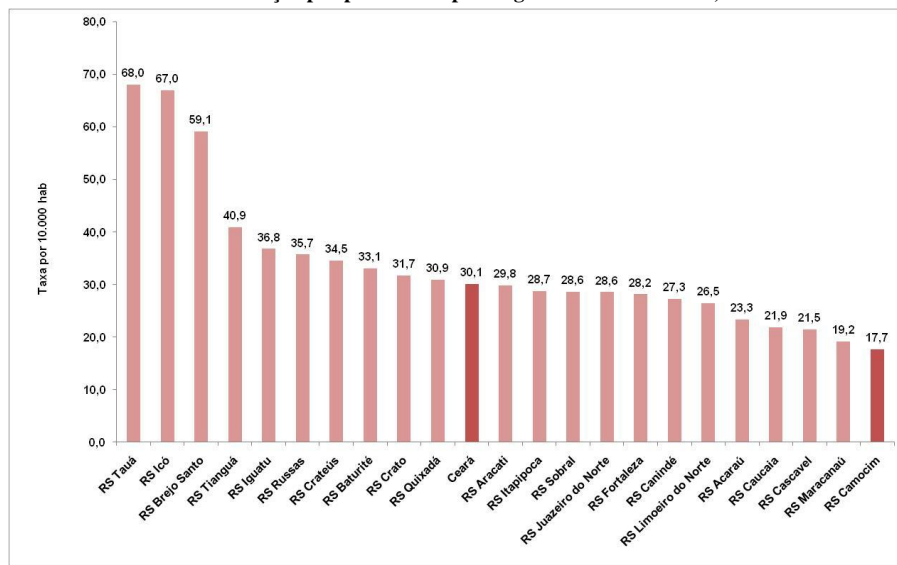
- Sistema de Informações Hospitalares-SIH-SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Indicadores de Morbidade – Internação hospitalar

Taxa de internação por doenças infecciosas intestinais por Região de Saúde - Ceará, 2015



Taxa de internação por pneumonia por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Taxa de internação por doenças infecciosas intestinais por Região de Saúde - Ceará, 2015

1. Interpretação

- Mede a participação relativa das internações atribuídas à doença infecciosa intestinal na população;
- Reflete as condições socioeconômicas e de saneamento, bem como as ações de atenção à saúde, principalmente a utilização de procedimentos básicos como a terapia de reidratação;

2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais das internações por doenças infecciosas intestinais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção básica.

3. Fonte

- Sistema de Informações Hospitalares-SIH-SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Notas técnicas: Taxa de internação por pneumonia por Região de Saúde - Ceará, 2015

1. Interpretação

- Mede a participação relativa das internações atribuídas à pneumonia na população;
- Reflete as condições socioeconômicas e de atenção básica à saúde, principalmente diante de fatores ambientais que favorecem a ocorrência de infecções respiratórias.

2. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da internação por pneumonia, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.

3. Fonte

- Sistema de Informações Hospitalares-SIH-SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Indicadores de Morbidade – Internação hospitalar condições sensíveis à atenção primária

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Internações por condições sensíveis à atenção primária		Total de internações
	Nº	%	
Barroquinha	100	35,1	285
Camocim	823	37,1	2.216
Chaval	59	22,7	260
Granja	194	21,0	922
Martinópolis	27	13,6	199
RS Camocim	1.203	31,0	3.882
McR Sobral	13.720	25,7	53.311
Ceará	86.845	24,5	354.742

Notas técnicas: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

1. Interpretação

- Expressa a participação relativa das internações, por condições que integram a Lista Brasileira de ICSAP, no total de internações em determinado local e ano.

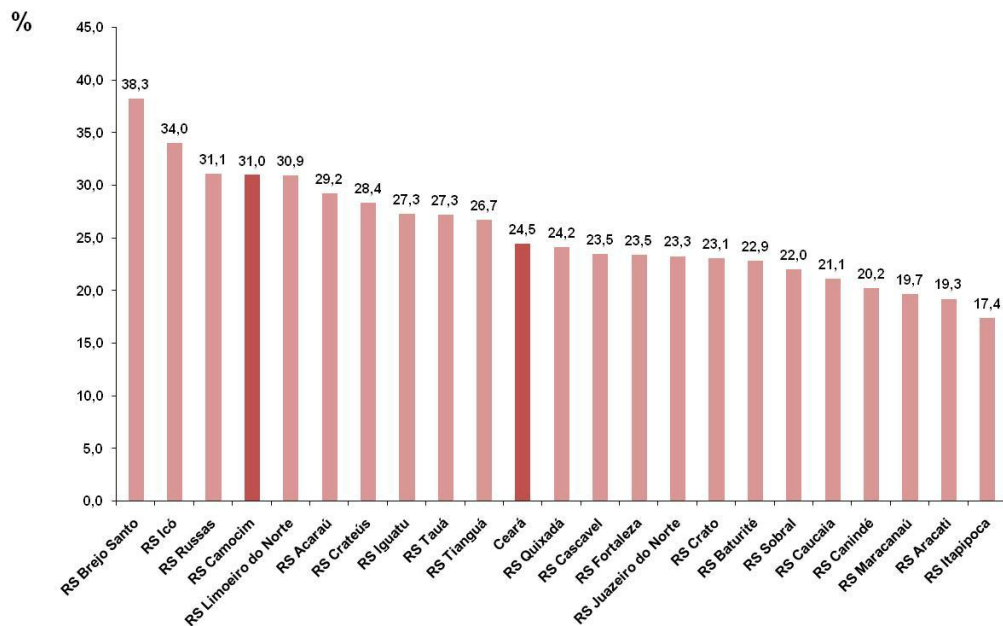
2. Usos

- A análise das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária têm sido como traçadores tanto no monitoramento quanto na avaliação da qualidade de ações e programas da atenção primária.

3. Fonte

- Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária por Região de Saúde - Ceará, 2015



Alerta!

- Elevadas taxas de ICSAP podem indicar a necessidade de estudos avaliativos no âmbito da atenção primária, com ênfase nas ações, projetos e programas que incidam sobre as condições sensíveis.

- No Ceará, as gastroenterites infecciosas e complicações (GIC), asma e pneumonias bacterianas tem se constituído nas principais causas destas internações.

- A lista de condições sensíveis à atenção primária está disponível na Portaria MS/SAS nº 221, de 21 de abril de 2008.

Nota: no denominador foi excluído o capítulo gravidez, parto e puerpério (Cap XV).

Indicadores de Recursos

N.º profissionais de saúde (por 1.000 hab), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Médico		Dentista		Enfermeiro	
	N.º	Taxa	N.º	Taxa	N.º	Taxa
Barroquinha	5	0,3	4	0,3	9	0,6
Camocim	36	0,6	29	0,5	30	0,5
Chaval	8	0,6	6	0,5	9	0,7
Granja	16	0,3	11	0,2	25	0,5
Martinópolis	3	0,3	5	0,5	10	0,9
RS Camocim	68	0,4	55	0,4	83	0,5
McR Sobral	1.090	0,7	568	0,3	1.326	0,8
Ceará	10.071	1,1	3.960	0,4	7.469	0,8

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Gasto público com saúde como proporção do PIB e proporção da receita aplicada em saúde, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2013 e 2015

Município	2013			2015		
	Produto Interno Bruto	Gasto Público em Saúde	Gasto público com saúde per capita	Gasto com saúde com o PIB	Gasto Público em Saúde	Gasto público com saúde per capita
Barroquinha	77.659.165	6.439.846	436,0	8,3	6.881.817	464,1
Camocim	456.091.772	22.410.732	361,9	4,9	27.469.011	439,7
Chaval	65.868.715	6.409.030	498,2	9,7	6.201.036	480,3
Granja	240.911.477	12.707.027	237,8	5,3	16.329.802	302,9
Martinópolis	50.114.700	3.949.988	369,4	7,9	5.027.231	461,4
RS Camocim	890.645.829	51.916.623	337,8	5,8	61.908.897	399,4
McR Sobral	11.958.354.857	682.651.443	424,9	5,7	835.890.821	514,3
Ceará	108.796.325.185	2.340.366.706	266,6	2,2	2.800.253.377	314,5

N.º de unidades de saúde (CAPS, CEO, policlínica, UPA, hospital), municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	CAPS	CEO	Policlínica	UPA	Hospital
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Barroquinha	-	-	-	-	-
Camocim	2	2	1	-	3
Chaval	-	-	-	-	2
Granja	1	-	-	-	1
Martinópolis	-	-	-	-	2
RS Camocim	3	2	1	0	8
McR Sobral	34	20	22	3	67
Ceará	146	95	85	28	319

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Proporção da receita própria aplicada em saúde, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2013 a 2015

Município	2013	2014	2015
Barroquinha	23,4	26,3	24,5
Camocim	24,0	28,7	25,4
Chaval	28,6	28,2	25,9
Granja	21,7	20,9	22,0
Martinópolis	17,2	22,0	19,9
Ceará	13,8	15,7	14,2

Cobertura da Atenção Primária, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	ACS		ESF		ESB		NASF		
	N.º	%	N.º	%	MOD 1	MOD 2	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
Barroquinha	37	100	6	100	4	0	1	0	0
Camocim	150	89,7	17	96,4	13	1	1	0	0
Chaval	31	100	6	100	6	0	1	0	0
Granja	134	100	17	98,5	12	0	1	0	0
Martinópolis	24	100	5	100	5	0	0	1	0
RS Camocim	376	...	51	...	40	1	4	1	0
McR Sobral	3.662	...	603	...	396	25	44	16	0
Ceará	19.295	...	2.951	...	1.968	170	258	41	2

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Nota: M I - Modalidade I; M II - Modalidade II

Notas técnicas: Gasto público com saúde como proporção do PIB

1. Interpretação

- Mede a dimensão do gasto público com saúde no valor total da economia nas três esferas de governo em cada Unidade da Federação;

- Mede a participação relativa de cada esfera de governo no financiamento do Sistema Único de Saúde.

2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais do gasto público com saúde em relação ao PIB, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;

- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde.

3. Fonte

- Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde - Siops; Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - Ipece.

Notas técnicas: Recursos Próprios aplicados em saúde

1. Interpretação

- Mede o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa ao cumprimento da Emenda Constitucional n.º 28, de 13 de setembro de 2000, regulamentada pelo LC 141/2012.

2. Usos

- Constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria LC 141/2012, que o elege para tal. - Faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos. Constitui importante instrumento para a gestão pública em saúde, pois a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS.

3. Fonte

- Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde - Siops; Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - Ipece.

Indicadores de Cobertura

Coberturas vacinais, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2014 e 2015

Município	Cobertura													
	BCG		Meningocócica C cócica C		Pneumocócica 10 V		Pentavalente (DTP/Hib/HB)		Poliomielite (VIP / VOP)		Triplíce Viral D1		Rotavírus	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Barroquinha	95,3	108,8	98,1	134,2	109,4	139,0	105,2	137,6	100,5	140,5	111,8	129,8	101,4	137,1
Camocim	100	101,5	99,7	109,7	95,2	109,5	97,4	115,7	112,6	147,4	135,9	117,6	98,8	103,0
Chaval	62,2	114,1	107,7	104,7	112,4	98,6	97,6	96,2	104,8	116,4	118,2	79,8	81,3	80,8
Granja	100,8	128,7	100	114	101,6	102,6	98,1	113,9	105,8	118,5	187,8	115,2	87,6	116,3
Martinópole	85,1	98,2	75,9	101,2	78,2	98,8	80,5	100	81,0	99,4	73,6	67,3	69,5	111,7
RS Camocim	95,3	111,6	98,6	112,1	98,9	108,3	97,1	114,1	106,2	131,2	144,1	110,6	91,6	108,8
McR Sobral	102,8	106,0	102,6	105,1	103,0	104,8	101,5	104,8	103,2	112,0	137,9	99,7	99,9	104,7
Ceará	107,4	114,6	99,7	110,1	98,4	106,3	98,9	106,7	103,9	113,7	140,3	110,8	95,9	104,2

*Nota: De acordo com o Ministério da Saúde, o parâmetro de cobertura vacinal recomendado é de \geq meta e \leq 120%, pois esses dados ainda são administrativos e referente ao número de doses aplicadas.

Notas técnicas: Coberturas Vacinais

1. Interpretação

- Estima o nível de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação.

2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais no percentual de crianças menores de um ano e de um ano de idade vacinadas com cada tipo de imunizante recomendado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI);
- Diagnosticar a situação da cobertura vacinal, homogeneidade das CV e taxa de abandono nos municípios;
- Definir e aplicar critérios de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis nos municípios;
- Identificar situações de insuficiência que possam indicar a necessidade de estudos especiais e medidas de intervenção;
- Contribuir para a avaliação operacional e de impacto dos programas de imunização, bem como para o delineamento de estratégias de vacinação;
- Avaliar a homogeneidade de coberturas vacinais, calculando o percentual de municípios que alcançam as metas Epidemiológicas, estabelecidas para cada vacina;
- Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas relativas à atenção a saúde da criança e ao controle de doenças evitáveis por imunização.

3. Fonte

- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização – SI PNI.

Alerta!

As coberturas vacinais devem obedecer aos parâmetros:

- \geq 90% para vacinas contra tuberculose (BCG) e contra rotavírus.

- \geq 95% para vacinas contra a meningite meningocócica C, pneumocócica 10v, pentavalente (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo b e hepatite B) e tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba).

- Coberturas vacinais acima de 100% podem significar vacinação de pessoas de municípios vizinhos, não notificados ao município de residência e ou subnotificação de nascidos vivos.

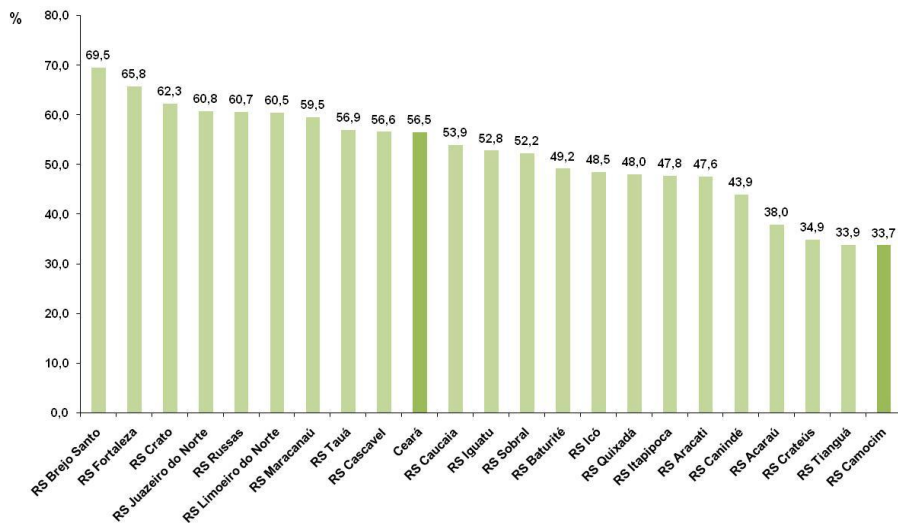
- Coberturas vacinais abaixo de 50% podem significar sub-registro, mas também a não homogeneidade em áreas específicas, o que pode por em risco a população não vacinada.

Indicadores de Cobertura

Número e percentual de algumas características dos nascidos vivos, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Parto cesáreo		7 ou + consulta de pré-natal		Baixo peso ao nascer		Prematuridade	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Barroquinha	63	30,6	143	69,4	14	6,8	20	9,7
Camocim	330	36,4	558	61,5	45	5,0	79	8,7
Chaval	53	27,6	82	42,7	19	9,9	32	16,7
Granja	273	33,2	558	67,9	67	8,2	96	11,7
Martinópole	48	32,7	120	81,6	12	8,2	17	11,6
RS Camocim	767	33,7	1.461	64,2	157	6,9	244	10,7
McR Sobral	9.356	41,2	17.340	76,3	1.813	8,0	2.674	11,8
Ceará	74.602	56,5	88.367	66,9	10.748	8,1	15.268	11,6

Proporção de partos cesáreos por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Parto Cesáreo

1. Interpretação

- Mede a participação relativa dos partos cesáreos no total de partos hospitalares. O número de nascidos vivos em partos hospitalares é adotado como uma aproximação do total de partos hospitalares;
- Percentuais elevados podem significar, entre outros fatores, a concentração de partos considerados de alto risco, em municípios onde existem unidades de referência para a assistência ao parto;
- É influenciado pelo modelo de assistência obstétrica adotado, pelas condições socioeconômicas e de saúde da gestante e pela disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços).

2. Usos

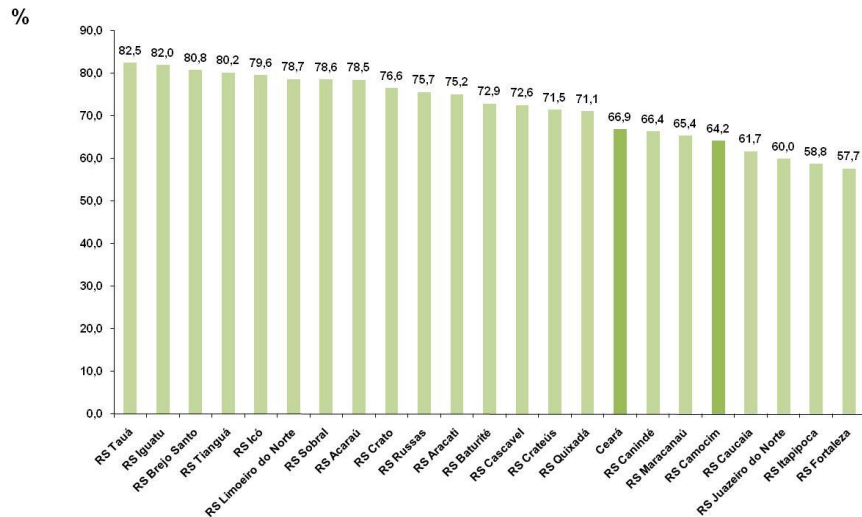
- Analisar variações geográficas e temporais da proporção de partos cesáreos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança.

3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

Indicadores de Cobertura

Cobertura de consulta de pré-natal (7 ou mais) por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Cobertura de consulta de pré-natal

1. Interpretação

- Mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto;
- É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

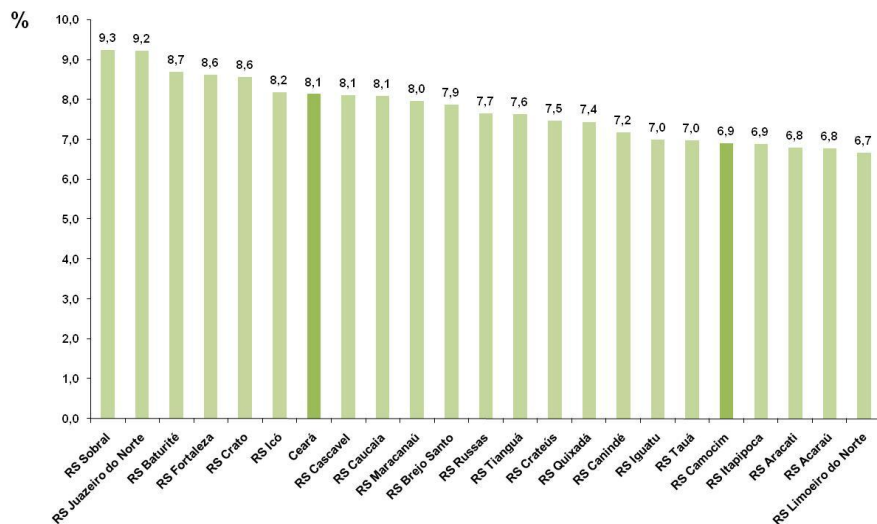
2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a atenção à saúde da criança.

3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Baixo peso ao nascer

1. Interpretação

- Mede, percentualmente, a frequência de nascidos vivos de baixo peso (< 2.500 gramas), em relação ao total de nascidos vivos. A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil;
- É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 5-6%. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis;
- Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

2. Usos

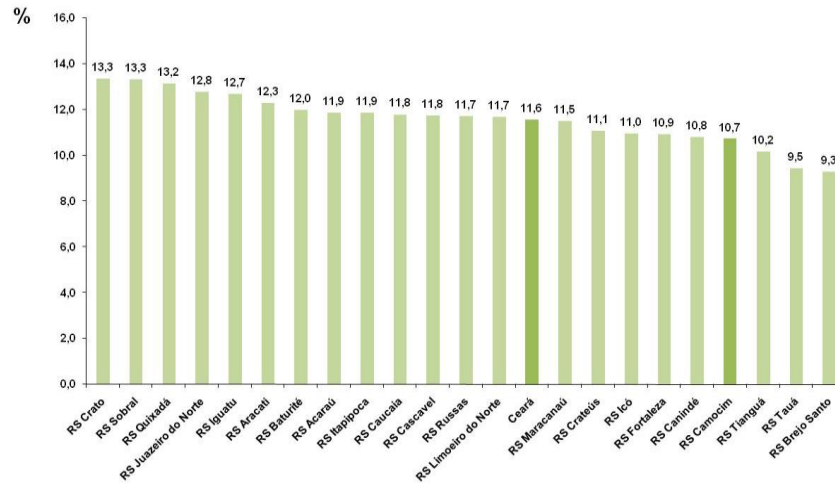
- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da proporção de nascidos vivos de baixo peso;
- Contribuir para orientar iniciativas de intervenção nutricional e para avaliar condições orgânicas e condutas de risco da gestante (tabagismo, alcoolismo e outras);
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva e proteção e atenção à saúde infantil.

3. Fonte

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

Indicadores de Cobertura

Proporção de nascidos vivos prematuros por Região de Saúde - Ceará, 2015



Notas técnicas: Prematuridade

Recém-nascido de parto cuja gestação tenha duração menor de 37 semanas completas (menos de 259 dias). Fala-se de prematuridade extrema quando o parto ocorre antes de 28 semanas de gestação.

1. Interpretação

- Permite avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção (educação e saúde, promoção e prevenção, diagnóstico precoce e tratamento) para a saúde materno-infantil.

2. Usos

- Analisar as variações populacionais, geográficas e temporais do indicador, por operadora, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.;
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltados para atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

3. Fonte: - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

Alerta!

- Por não está com o sistema imunológico completamente desenvolvido, o risco de infecções aumenta entre os prematuros. Assim, é fundamental uma vigilância criteriosa com todos os cuidados prestados aos bebês. Esses cuidados podem ser simples, mas imperiosos, tais como a lavagem rigorosa das mãos de todos que estarão em contato com o bebê e a vigilância do ambiente que o cerca. O controle de temperatura desses recém-nascidos também deve ser seguido de perto. Uma prematuridade de 22 semanas ou menos, peso de 500 gramas, comprimento menor que 25 centímetros é incompatível com a vida.

Indicadores de Cobertura

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada e cobertura de 1ª consulta odontológica programática, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (%)	Cobertura de 1ª consulta odontológica programática (%)
Barroquinha	0,0	13,6
Camocim	26,1	9,8
Chaval	0,0	5,4
Granja	8,6	10,7
Martinópolis	1,2	15,8
RS Camocim	13,6	10,5
McR Sobral	3,0	8,8
Ceará	2,5	9,7

Notas técnicas: Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (Média anual de participantes X 100)

1. Interpretação

- Estima o percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada na população, a partir da média anual de participantes em um determinado local e período.

2. Usos

- Aumentar a prevenção das principais doenças bucais – cárie dentária e doença periodontal.

3. Fonte

- Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA;
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Notas técnicas: Indicador de Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática

1. Interpretação

- Estima a quantidade de pessoas que tiveram acesso à primeira consulta odontológica programática em determinado local e período.

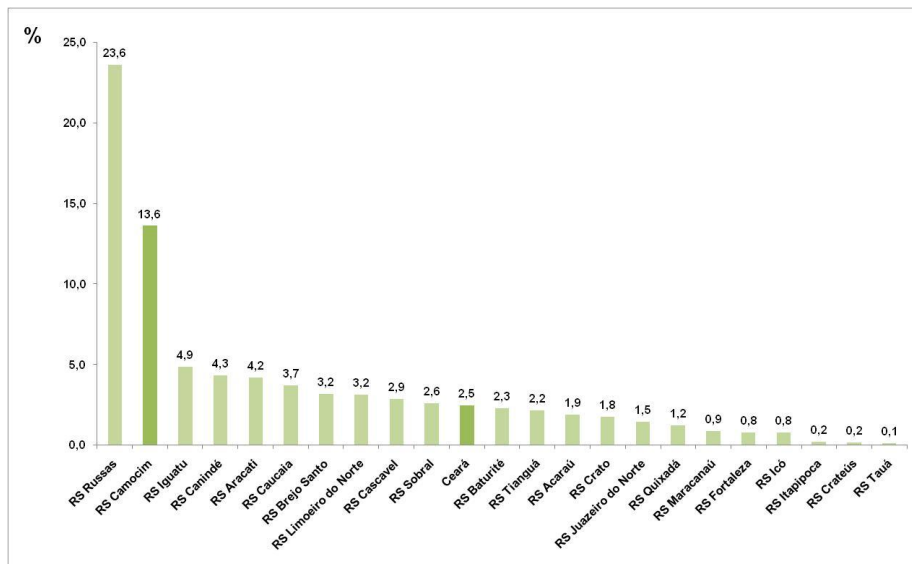
2. Usos

- Avaliação do acesso aos serviços odontológicos.

3. Fonte

- Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA;
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada por Região de Saúde - Ceará, 2015



Alerta!

- Verificar se o procedimento Primeira Consulta Odontológica Programática está cadastrado (Código SIA/SUS 0301010153), em todas as unidades básicas de saúde.

- Este cadastramento faz-se necessário para o registro da informação no SIA/SUS.

Alerta!

- Verificar se o procedimento Escovação Dental Supervisionada está cadastrado (Código SIA/SUS 0101020031), em todas as unidades básicas de saúde. Este cadastramento faz-se necessário para o registro da informação no SIA/SUS.

- O registro do procedimento deverá ser pessoa/mês, ou seja, o número de pessoas que participou da ação coletiva de escovação supervisionada, independente da frequência (diária, semanal, mensal) e não o número de escovações realizadas. A meta pactuada pelo Estado do Ceará para o ano de 2011 foi de 6,36%.

Indicadores de Cobertura

Proporção de amostras de água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2013 a 2015

Município	Coliforme total			Cloro residual			Turbidez			Fluoreto			
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Barroquinha	96,3	175,8	175,8	0	0	0	0	100	176,7	180,0	43,3	85,0	70,0
Camocim	87,0	219,8	219,8	0	0	0	0	85,9	222,4	221,9	84,2	141,7	121,4
Chaval	90,3	155,8	155,8	0	0	0	0	91,2	167,5	160,0	68,3	83,3	68,3
Granja	99,5	235,6	235,6	0,7	0	0	0	99,5	224,4	240,0	100,8	95,2	91,7
Martinópole	95,4	163,0	163,0	0	0	0	0	86,1	200	166,7	48,3	55,0	35,0
RS Camocim	93,6	197,2	197,2	0,2	0	0	0	92,6	202,8	200,8	75,7	95,7	81,3
Ceará	80,9	139,8	149,5	29,8	41,1	50,5	0	80,3	141,1	145,5	66,6	76,8	73,9

Fonte: SISAGUA

Proporção de amostras de água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez por Região de Saúde - Ceará, 2013 a 2015

Região de Saúde	Coliforme total			Cloro residual			Turbidez			Fluoreto		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1ª Fortaleza	79,2	108,1	129,3	16,0	3,2	7,6	72,6	113,0	129,9	69,7	164,8	156,2
2ª Caucaia	87,0	109,1	125,8	56,8	71,2	71,5	87,6	117,8	139,1	80,8	62,2	61,7
3ª Maracanaú	91,4	162,7	178,3	61,5	117,5	151,2	92,2	167,7	190,8	77,9	104,2	96,0
4ª Baturite	75,4	132,2	155,9	10,7	3,7	0,8	75,1	138,2	155,3	55,2	58,1	65,6
6ª Itapipoca	94,0	119,6	157,3	56,1	93,1	111,9	93,3	110,0	172,3	83,7	76,8	87,4
22ª Cascavel	87,4	189,0	184,8	26,7	45,2	62,8	89,5	189,6	187,9	79,7	110,1	89,9
McR Fortaleza	85,3	134,8	152,9	41,5	57,5	69,6	86,1	138,1	160,6	75,2	95,1	92,1
11ª Sobral	84,5	158,2	159,8	16,7	18,6	30,7	85,6	170,3	172,3	64,4	83,1	72,3
12ª Acarau	69,9	182,2	182,8	23,2	46,4	79,3	70,1	166,3	188,6	34,8	73,0	80,4
13ª Tianguá	97,2	190,2	190,2	27,8	60,6	59,6	113,1	161,1	190,7	89,5	73,7	102,8
15ª Crateús	71,4	108,5	108,5	13,2	11,2	0,3	50,9	110,9	93,9	51,8	50,3	12,1
16ª Camocim	93,6	197,2	197,2	0,2	0	0	92,6	202,8	200,8	75,7	95,7	81,3
McR Sobral	82,7	159,7	161,1	17,1	25,8	32,9	81,6	159,7	164,7	63,5	75,2	67,1
17ª Icó	66,5	93,8	90,6	9,1	35,4	21,7	73,9	89,7	0,1	55,4	61,0	55,9
18ª Iguatu	86,5	168,9	167,3	52,1	50,1	49,1	89,5	147,3	39,5	53,3	77,2	89,4
19ª Brejo Santo	60,9	104,1	155,2	10,5	0,6	1,9	58,0	102,5	164,2	46,9	0	14,6
20ª Crato	85,3	128,5	122,4	45,2	55,6	71,0	79,1	137,1	126,5	66,4	98,3	80,9
21ª Juazeiro do Norte	66,9	114,6	146,7	25,9	37,7	63,0	65,0	121,1	164,2	64,6	0,4	38,8
McR Cariri	58,6	125,6	137,6	31,3	38,2	44,8	73,9	122,5	101,8	58,3	54,2	60,2
5ª Canindé	74,3	101,6	116,9	24,1	20,7	10,1	75,8	100,1	119,9	58,5	43,1	47,8
8ª Quixadá	76,3	152,3	163,1	26,1	48,9	73,7	71,5	152,4	163,7	70,3	102,0	104,8
14ª Tauá	85,8	176,1	176,1	4,8	16,0	25,5	89,9	158,5	186,7	73,0	116,3	47,0
McR Sertão Central	77,5	136,6	151,2	21,2	33,8	44,7	76,4	137,4	154,5	67,1	86,7	75,6
7ª Aracati	95,9	143,4	159,6	97,4	87,2	85,8	94,9	154,6	169,3	80,3	89,8	111,7
9ª Russas	90,5	134,6	126,2	24,5	21,9	49,4	91,0	142,6	131,6	70,7	72,4	69,5
10ª Limoeiro do Norte	67,6	126,5	119,6	28,8	50,8	62,6	68,2	137,0	127,3	61,5	67,3	55,4
McR Litoral Leste	79,9	132,2	129,7	41,2	50,2	63,7	80,0	142,2	137,1	88,1	73,2	70,7
Ceará	80,9	139,8	149,5	29,8	41,1	50,5	80,3	141,1	145,5	66,6	76,8	73,9

Fonte: SISAGUA

Notas técnicas: Proporção de amostras analisadas para os parâmetros coliforme total, cloro residual livre, turbidez e fluoreto

1. Interpretação

- Mede o grau de adesão do município às ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano;
- Avalia sistematicamente a qualidade da água consumida pela população quanto aos parâmetros básicos de acordo com o padrão estabelecido na Portaria nº 2.914/2011.

2. Usos

- Monitorar a qualidade da água consumida pela população ao longo do tempo;
- Contribuir para a promoção do acesso à água potável e prevenção de doenças de veiculação hídrica;
- Orientar os responsáveis pela operação dos sistemas e soluções alternativas coletivas sobre a adoção de medidas preventivas e corretivas em face das impropriedades detectadas;
- Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o saneamento.

3. Fonte

- Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua-Datasus).

Alerta!

- Cloro residual livre indica que a água foi submetida a desinfecção e sua manutenção objetiva prevenir a pós-contaminação da água tratada. Sua medida é indicador de potabilidade microbiológica da água.

- Turbidez elevada na água, além de ser esteticamente desagradável, indica a presença de partículas em suspensão, incluindo oocistos de *Cryptosporidium* e cistos de *Giardia*.

- Na avaliação da qualidade da água distribuída, em geral, tolera-se a detecção eventual de Coliformes Totais, mas requer a ausência sistemática de *E. Coli*. A presença desse patógeno na água de consumo humano é indicador mais preciso de contaminação fecal, representando alto risco de exposição humana a micro-organismos patogênicos.

- Fluoreto: a fluoretacão de água para consumo humano é obrigatória, por tratar-se de medida de promoção da Saúde Bucal. Tanto sua deficiência quanto o excesso tem significado sanitário.

Indicadores de Cobertura

Taxa de cobertura urbana de abastecimento de água e esgotamento sanitário, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Taxa de Cobertura Urbana (%)			
	Água		Esgoto	
	Hab.	%	Hab.	%
Barroquinha	8.939	89,3	2.586	25,8
Camocim	46.128	99,5	16.282	35,1
Chaval	9.033	96,3	0	0
Granja	21.118	79,6	1.000	3,8
Martinópole	8.400	98,4	0	0
Ceará	6.305.528	94,1	2.679.353	40,0

Notas técnicas: Cobertura de abastecimento de água

1. Interpretação

- Mede a cobertura de serviços de abastecimento adequado de água à população, por meio de rede geral de distribuição;
- Expressa as condições socioeconômicas regionais e a priorização de políticas governamentais direcionadas ao desenvolvimento social;

2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais na cobertura de abastecimento de água à população, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar análises de risco para a saúde associados a fatores ambientais. Baixas coberturas favorecem a proliferação de doenças transmissíveis decorrentes de contaminação ambiental;
- Contribuir na análise da situação socioeconômica da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o saneamento básico, especialmente as relacionadas ao abastecimento de água.

3. Fonte

- Secretaria das Cidades.

Notas técnicas: Cobertura de esgotamento sanitário

1. Interpretação

- Mede a cobertura populacional da disposição adequada do esgoto sanitário, através de rede coletora ou fossa séptica;
- Expressa as condições socioeconômicas regionais e a priorização de políticas governamentais direcionadas ao desenvolvimento social.

2. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais na cobertura de esgotamento sanitário, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar análises de risco para a saúde associados a fatores ambientais. Baixas coberturas favorecem a proliferação de doenças transmissíveis decorrentes de contaminação ambiental;
- Contribuir na análise da situação socioeconômica da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o saneamento básico, especialmente as relacionadas ao esgotamento sanitário.

3. Fonte: Secretaria das Cidades.

Indicadores de Cobertura

Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias e executadas, segundo municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Atividade educativa para a população	Recebimento de denúncias /reclamações	Atendimento à denúncias /reclamações	Atividades educativas para o setor regulado	Instauração de processo administrativo sanitário	Total de Procedimentos Executados
Barroquinha	2	48	0	39	34	0	0	123
Camocim	348	333	50	294	170	0	0	1.195
Chaval	0	13	3	59	63	16	0	154
Granja	157	143	0	44	42	0	0	386
Martinópolis	26	25	18	24	24	0	0	117
RS Camocim	533	562	71	460	333	16	0	1.975
McR Sobral	5.161	6.900	2.982	2.839	2.597	3.118	281	23.878
Ceará	31.034	31.678	23.113	12.008	10.234	16.663	2.460	127.190

Notas técnicas: Número de ações de vigilância sanitária

1. Interpretação

- O indicador é importante para avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação nacional mais efetiva;
- Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: 1-cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA 2- instauração de processos administrativos de VISA 3- inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA 4-atividades educativas para população 5- atividades educativas para o setor regulado 6- recebimento de denúncias 7- atendimento de denúncias.

2. Usos

- Identificar quais os municípios da região de Saúde realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios;
- Contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população;
- O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde firmando o compromisso de todo gestor.

3. Fonte

- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA.

Alerta!

Os procedimentos de vigilância sanitária (Visa) realizados pelos municípios são alimentados, mês a mês, no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de acordo com as Portarias GM/MS nº 1.378/2013 e nº 475/2014.

Como forma de obter a informação na sua totalidade a Portaria GM/MS nº 475/2014, condicionou o repasse financeiro à alimentação do SIA/SUS.

Os municípios podem recorrer ao Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e as áreas de controle e avaliação dos estados ou a coordenação estadual de Visa para maiores esclarecimentos.

Indicadores de Cobertura

Monitoramento das ações de combate ao *Aedes Aegypti*, municípios da Região de Saúde Camocim - Ceará, 2015

Município	Índice de Infestação Predial por <i>Aedes Aegypti</i>						Cobertura de visita domiciliar para controle de infestação por <i>Aedes Aegypti</i>					
	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo
Barroquinha	2,2	5,2	2,0	2,8	1,4	1,1	91,7	100,2	100	89,0	102,6	102,6
Camocim	0,7	2,0	0,8	0,5	-	-	94,5	99,6	101,0	93,1	-	-
Chaval	1,0	3,1	4,2	3,2	2,6	1,9	99,2	99,4	99,5	100	100	99,9
Granja	1,8	2,1	1,5	1,5	1,2	-	99,3	100	100,6	101,0	101,7	-
Martinópolis	6,0	3,7	2,2	1,1	-	-	100	100	100,7	101,3	-	-
Ceará	...	...	...	...	...	...	62,7	63,3	60,4	47,5	28,3	13,2

Notas técnicas:

1. Interpretação

- Mede, percentualmente a quantidade de imóveis que foi visitada pelo agente de controle de endemias em cada ciclo de visitas domiciliares realizados por município.

2. Uso

- Avaliar quantitativamente o número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle do *Aedes aegypti*.

3. Fonte

- Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue - SISPNCD, Planilhas de Informação Mensal, Sistema Informatizado de monitoramento da presidência da republica- SimPR e FormSUS.

Alerta!

Os municípios devem realizar as visitas domiciliares em 6 ciclos anuais, destes pelo menos 4 ciclos devem ter no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial do *Aedes aegypti*.

Esta atividade esta atrelada a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 08 de julho de 2013, e regulamentado pelas Portarias nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, nº 2.778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, e nº 328/GM/MS, de 07 de março de 2016, defini compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de ações que garantam a consecução da meta.