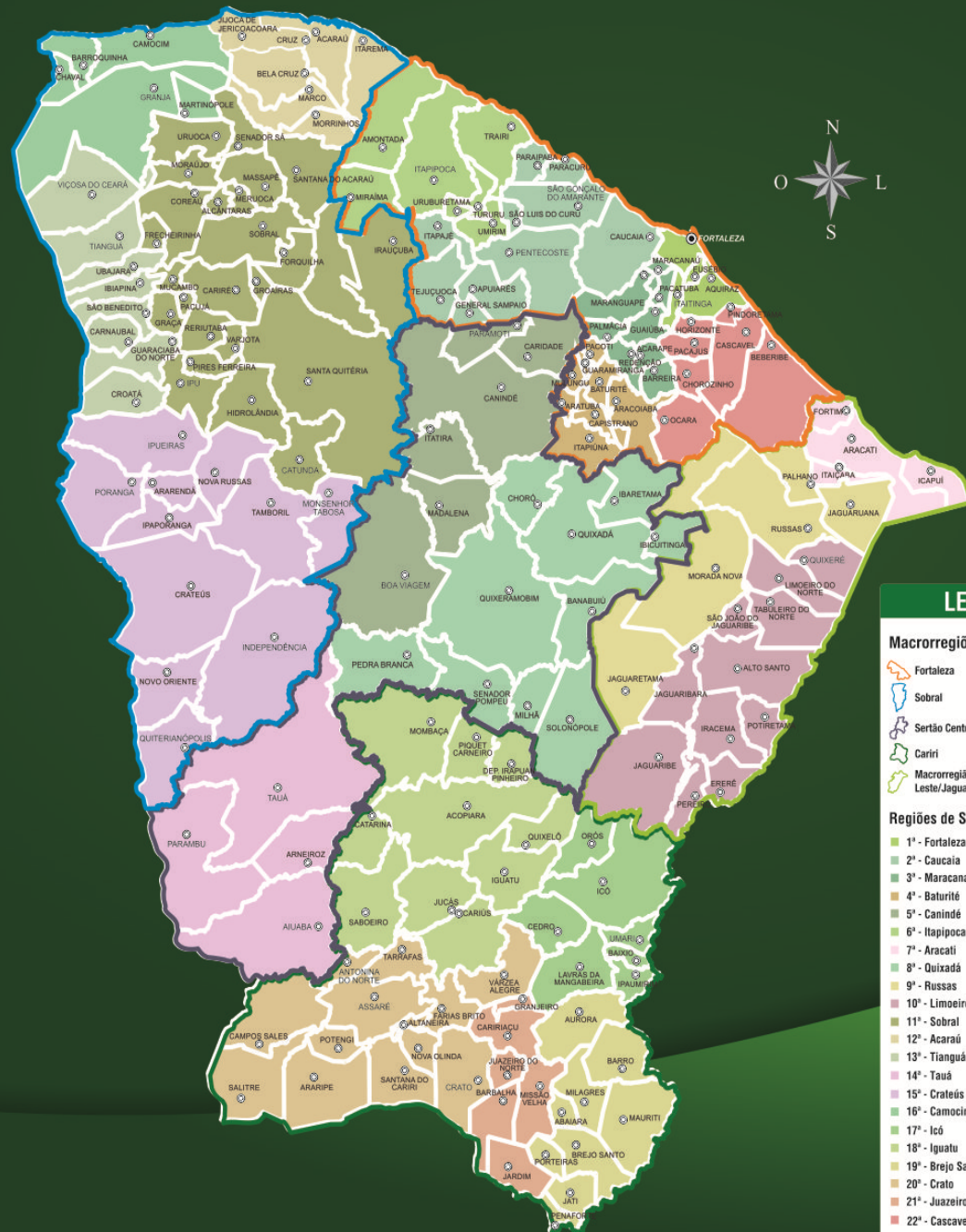


CADERNO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE CASCAVEL



LEGENDA

Macrorregiões de Saúde

- Fortaleza
- Sobral
- Sertão Central
- Cariri
- Macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe

Regiões de Saúde

- 1° - Fortaleza
- 2° - Caucaia
- 3° - Maracanaú
- 4° - Baturité
- 5° - Canindé
- 6° - Itaipipoca
- 7° - Aracati
- 8° - Quixadá
- 9° - Russas
- 10° - Limoeiro do Norte
- 11° - Sobral
- 12° - Acaraú
- 13° - Tianguá
- 14° - Tauá
- 15° - Crateús
- 16° - Camocim
- 17° - Icó
- 18° - Iguatu
- 19° - Brejo Santo
- 20° - Crato
- 21° - Juazeiro do Norte
- 22° - Cascavel



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

Socioeconômicos – Tabelas

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

Indicadores de Mortalidade

Mortalidade por causas - Tabelas

- Mortalidade proporcional por causas (Capítulo CID 10), Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2009 a 2015.
- Mortalidade proporcional pelas principais causas, Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2009 a 2015.
- Mortalidade proporcional pelas principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde Cascavel - 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 Cascavel - Ceará, 2015.
- Número e proporção de óbitos evitáveis em < 1 ano segundo tipo de evitabilidade, municípios da Região de Saúde Cascavel - 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 Macroregião Cascavel - Ceará, 2013 a 2015.
- Número de óbitos maternos, municípios da Região de Saúde de Cascavel - 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 Cascavel - 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 Cascavel - 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 Cascavel - Ceará, 2015.
- Número e proporção de internação pelas principais causas específicas, Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2015.
- Número e proporção de internação pela principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde de Cascavel - 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 Cascavel - Ceará, 2015.

Internação hospitalar condições sensíveis à atenção primária - Figuras

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

Indicadores de Recursos e Cobertura

Recursos - Tabelas

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

Coberturas - Tabelas

- Coberturas vacinais, municípios da Região de Saúde Juazeiro do Norte - Ceará, 2014 e 2015
- Número e percentual de algumas características dos nascidos vivos, municípios da Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2015.
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada e cobertura de 1ª consulta odontológica programática, municípios da Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2015.
- Proporção de amostras de água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez, municípios da Região de Saúde Cascavel - 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 Cascavel - Ceará, 2015.
- Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias e executadas, segundo municípios da Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2015.
- Monitoramento das ações de combate ao Aedes Aegypti, municípios da Região de Saúde Cascavel - 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 – Internações 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 Cascavel, 2015

Município	População
Beberibe	52.310
Cascavel	70.047
Chorozinho	19.192
Horizonte	63.365
Ocara	25.123
Pacajus	68.800
Pindoretama	20.207
RS Cascavel	319.044
McR Fortaleza	4.642.285
Ceará	8.904.459

População por faixa etária, municípios da Região de Saúde Cascavel - 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
Beberibe	720	2.895	4.238	10.244	16.318	9.928	3.196	2.825	50.364
Cascavel	1.031	3.856	5.438	13.705	22.343	13.650	3.699	3.781	67.503
Chorozinho	317	1.114	1.536	4.141	6.321	3.647	931	940	18.947
Horizonte	1.086	3.873	5.043	12.032	22.557	9.515	2.296	2.016	58.418
Ocara	360	1.368	2.071	5.292	7.385	4.841	1.539	1.517	24.373
Pacajus	1.150	4.021	5.452	13.239	23.233	11.735	2.943	2.748	64.521
Pindoretama	341	1.112	1.433	3.795	6.447	3.778	1.132	1.209	19.247
RS Cascavel	5.005	18.239	25.211	62.448	104.604	57.094	15.736	15.036	303.373
McR Fortaleza	71.284	259.709	349.058	856.796	1.567.140	932.005	228.037	197.925	4.461.954
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 Cascavel - 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
Beberibe	380	1.463	2.135	5.301	8.323	4.900	1.573	1.310	25.385
Cascavel	534	2.034	2.800	6.934	11.072	6.668	1.769	1.752	33.563
Chorozinho	145	575	826	2.118	3.205	1.816	448	476	9.609
Horizonte	574	1.993	2.523	5.951	11.436	4.625	1.068	974	29.144
Ocara	180	690	1.081	2.793	3.790	2.399	800	771	12.504
Pacajus	582	2.045	2.751	6.532	11.496	5.691	1.366	1.227	31.690
Pindoretama	180	567	719	1.887	3.242	1.923	543	559	9.620
RS Cascavel	2.575	9.367	12.835	31.516	52.564	28.022	7.567	7.069	151.515
McR Fortaleza	36.541	132.531	177.656	430.280	758.289	432.542	101.486	80.204	2.149.529
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 Cascavel - 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
Beberibe	340	1.432	2.103	4.943	7.995	5.028	1.623	1.515	24.979
Cascavel	497	1.822	2.638	6.771	11.271	6.982	1.930	2.029	33.940
Chorozinho	172	539	710	2.023	3.116	1.831	483	464	9.338
Horizonte	512	1.880	2.520	6.081	11.121	4.890	1.228	1.042	29.274
Ocara	180	678	990	2.499	3.595	2.442	739	746	11.869
Pacajus	568	1.976	2.701	6.707	11.737	6.044	1.577	1.521	32.831
Pindoretama	161	545	714	1.908	3.205	1.855	589	650	9.627
RS Cascavel	2.430	8.872	12.376	30.932	52.040	29.072	8.169	7.967	151.858
McR Fortaleza	34.743	127.178	171.402	426.516	808.851	499.463	126.551	117.721	2.312.425
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/Datusus.

Indicadores Demográficos

Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade, municípios da Região de Saúde Cascavel - 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
Beberibe	628	12,9	544	11,0	614	12,3	567	11,3	600	11,7	579	11,2	696	13,3
Cascavel	928	13,7	910	13,8	936	14,0	860	12,7	970	14,1	987	14,2	1.014	14,5
Chorozinho	252	13,4	258	13,6	288	15,2	279	14,7	300	15,6	307	16,0	290	15,1
Horizonte	976	18,0	949	17,2	1.039	18,3	1.048	17,9	1.025	16,9	1.207	19,5	1.287	20,3
Ocara	318	12,9	341	14,2	307	12,7	285	11,7	276	11,1	297	11,9	330	13,1
Pacajus	907	15,2	925	15,0	859	13,6	902	14,0	973	14,6	972	14,4	1.012	14,7
Pindoretama	273	14,9	302	16,2	288	15,2	287	14,9	297	15,1	314	15,7	297	14,7
RS Cascavel	4.282	14,6	4.229	14,4	4.331	14,5	4.228	13,9	4.441	14,3	4.663	14,8	4.926	15,4
McR Fortaleza	67.632	15,4	65.847	15,1	67.467	15,3	66.934	15,0	66.456	14,6	69.154	15,0	72.420	15,6
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 Cascavel - 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
Beberibe	227	4,7	242	4,9	253	5,1	246	4,9	248	4,8	253	4,9	299	5,7
Cascavel	327	4,8	287	4,3	361	5,4	351	5,2	410	5,9	367	5,3	393	5,6
Chorozinho	76	4,1	105	5,5	97	5,1	107	5,6	110	5,7	127	6,6	133	6,9
Horizonte	217	4,0	232	4,2	269	4,7	301	5,2	299	4,9	345	5,6	360	5,7
Ocara	107	4,3	98	4,1	134	5,5	145	5,9	137	5,5	157	6,3	142	5,7
Pacajus	211	3,5	261	4,2	264	4,2	310	4,8	306	4,6	369	5,5	361	5,2
Pindoretama	92	5,0	91	4,9	124	6,5	145	7,5	118	6,0	145	7,3	167	8,3
RS Cascavel	1.257	4,3	1.316	4,5	1.502	5,0	1.605	5,3	1.628	5,2	1.763	5,6	1.855	5,8
McR Fortaleza	21.238	4,8	21.192	4,9	23.396	5,3	24.398	5,5	25.904	5,7	26.069	5,7	27.688	6,0
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 Cascavel - 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					
Beberibe	107,8	97,7	104,2	94,1	108,4	97,4	111,4	98,9	105,1	94,3	18,9	18,4	18,5	17,0	16,0
Cascavel	103,3	91,7	98,6	88,8	101,7	92,0	104,2	95,2	102,5	93,7	19,9	17,2	15,7	13,4	11,4
Chorozinho	110,0	97,0	104,5	92,3	113,0	99,3	114,3	99,1	109,6	94,8	23,3	23,2	22,7	23,4	22,6
Horizonte	106,7	95,6	101,7	92,6	105,6	97,8	111,6	100	107,9	100	16,2	14,0	11,7	8,8	7,3
Ocara	101,0	87,8	94,1	83,5	95,6	86,7	98,5	88,6	100,8	89,5	22,2	18,9	16,4	15,2	13,5
Pacajus	105,3	93,4	101,2	90,4	104,7	93,0	105,7	95,4	103,4	93,1	22,6	22,5	21,1	17,6	15,7
Pindoretama	113,9	100	109,7	98,7	116,7	100	122,6	100	119,4	100	17,4	16,1	14,0	12,0	9,9
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 Cascavel - 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					
Beberibe	72,6	50,4	74,0	54,0	71,4	53,7	74,8	57,9	72,7	56,4	24,8	21,4	19,6	19,3	18,5
Cascavel	84,5	54,1	84,7	55,2	75,4	50,6	73,7	52,6	70,6	52,5	24,9	25,4	23,5	23,3	21,1
Chorozinho	80,7	49,0	67,6	42,1	65,2	39,6	63,2	41,0	62,6	41,6	29,6	29,8	36,7	33,8	32,2
Horizonte	79,5	53,1	74,0	56,0	70,6	54,2	77,9	60,4	84,6	64,0	27,8	22,6	21,3	20,8	21,6
Ocara	83,5	52,9	86,5	55,4	80,4	52,5	84,6	54,4	69,7	48,0	24,2	23,8	23,9	26,5	25,9
Pacajus	70,1	49,1	68,0	49,3	68,9	51,3	71,9	54,2	73,2	56,7	18,5	17,1	18,5	17,7	17,8
Pindoretama	99,0	66,8	91,7	65,2	84,6	57,9	84,0	54,0	79,3	53,6	27,8	26,1	27,0	30,1	29,5
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 Cascavel - Ceará, 2012

Município	IDM	Ranking
Beberibe	40,6	14º
Cascavel	43,0	9º
Chorozinho	31,0	47º
Horizonte	55,1	5º
Ocara	28,1	61º
Pacajus	41,8	12º
Pindoretama	33,8	32º

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

Município	População Extremamente Pobre			
	Urbana		Rural	
	Nº	%	Nº	%
Beberibe	3.952	18,3	8.589	31,0
Cascavel	8.307	14,8	2.289	22,9
Chorozinho	1.920	16,8	1.901	25,4
Horizonte	4.313	8,5	710	17,2
Ocara	1.574	20,7	6.367	38,8
Pacajus	5.458	10,8	2.347	21,0
Pindoretama	1.349	12,0	1.261	17,0
RS Cascavel	26.873	12,8	23.464	27,8
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 Cascavel - Ceará, 2009 a 2015

Causa (Capítulo CID 10)	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	4,0	30	2,3	54	3,6	73	4,5	48	2,9	55	3,1	61	3,3
II. Neoplasias (tumores)	175	13,9	217	16,5	206	13,7	238	14,8	231	14,2	236	13,4	248	13,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	0,4	13	1,0	6	0,4	8	0,5	8	0,5	10	0,6	14	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	72	5,7	92	7,0	118	7,9	104	6,5	89	5,5	97	5,5	72	3,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	27	2,1	35	2,7	31	2,1	33	2,1	37	2,3	25	1,4	29	1,6
VI. Doenças do sistema nervoso	23	1,8	21	1,6	24	1,6	29	1,8	17	1,0	37	2,1	29	1,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	447	35,6	387	29,4	501	33,4	427	26,6	469	28,8	485	27,5	561	30,3
X. Doenças do aparelho respiratório	130	10,3	142	10,8	166	11,1	157	9,8	186	11,4	180	10,2	233	12,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	51	4,1	55	4,2	54	3,6	67	4,2	70	4,3	69	3,9	74	4,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0,2	4	0,3	2	0,1	4	0,2	9	0,6	7	0,4	10	0,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	0,6	8	0,6	4	0,3	4	0,2	4	0,2	7	0,4	10	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	1,0	15	1,1	29	1,9	21	1,3	23	1,4	26	1,5	35	1,9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	5	0,4	3	0,2	2	0,1	1	0,1	1	0,1	2	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28	2,2	29	2,2	19	1,3	30	1,9	26	1,6	31	1,8	30	1,6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	1,2	7	0,5	13	0,9	12	0,7	12	0,7	17	1,0	13	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	2,4	33	2,5	28	1,9	62	3,9	100	6,1	93	5,3	95	5,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	182	14,5	222	16,9	243	16,2	334	20,8	298	18,3	387	22,0	336	18,1
Total	1.257	100	1.316	100	1.502	100	1.605	100	1.628	100	1.763	100	1.853	100

Nota: Excluído 2 óbito 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 Cascavel - Ceará 2009 a 2015

Causa	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças cerebrovasculares	153	12,2	115	8,7	185	12,3	132	8,2	152	9,3	143	8,1	154	8,3
Doenças hipertensivas	95	7,6	102	7,8	87	5,8	65	4,0	93	5,7	93	5,3	81	4,4
Doenças isquêmicas do coração	95	7,6	77	5,9	130	8,7	131	8,2	115	7,1	137	7,8	174	9,4
Pneumonia	64	5,1	69	5,2	107	7,1	75	4,7	110	6,8	92	5,2	129	7,0
Homicídio	63	5,0	68	5,2	76	5,1	144	9,0	159	9,8	207	11,7	170	9,2
Diabetes mellitus	58	4,6	68	5,2	87	5,8	91	5,7	69	4,2	79	4,5	58	3,1
Acidente de trânsito	49	3,9	84	6,4	72	4,8	119	7,4	74	4,5	103	5,8	85	4,6
Cardiomiopatias	31	2,5	27	2,1	16	1,1	27	1,7	15	0,9	14	0,8	19	1,0
Insuficiência cardíaca	27	2,1	23	1,7	31	2,1	30	1,9	52	3,2	50	2,8	53	2,9
Doenças do fígado	24	1,9	29	2,2	18	1,2	33	2,1	32	2,0	30	1,7	33	1,8
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	21	1,7	32	2,4	18	1,2	18	1,1	24	1,5	28	1,6	27	1,5
Septicemia	16	1,3	11	0,8	21	1,4	23	1,4	20	1,2	20	1,1	19	1,0
Transtornos mentais e comport. por uso do álcool	15	1,2	13	1,0	22	1,5	21	1,3	27	1,7	11	0,6	13	0,7
Doenças pulmonares obstrutivas crônicas	12	1,0	21	1,6	21	1,4	37	2,3	30	1,8	45	2,6	44	2,4
Neoplasia maligna da mama feminina	11	0,9	13	1,0	14	0,9	13	0,8	14	0,9	9	0,5	23	1,2
Neoplasia maligna do estômago	11	0,9	10	0,8	14	0,9	11	0,7	12	0,7	14	0,8	23	1,2
Neoplasia maligna da próstata	10	0,8	22	1,7	17	1,1	20	1,2	20	1,2	22	1,2	16	0,9
Quedas	7	0,6	8	0,6	13	0,9	8	0,5	11	0,7	15	0,9	19	1,0
Demais causas	495	39,4	524	39,8	553	36,8	607	37,8	599	36,8	651	36,9	715	38,5
Total	1.257	100	1.316	100	1.502	100	1.605	100	1.628	100	1.763	100	1.855	100

Nota: Incluído 2 óbito sem causa básica nas demais causas

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

Município	Doenças do aparelho circulatório		Causas externas		Neoplasias		Demais causas		Total*
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Beberibe	106	35,5	41	13,7	42	14,0	110	36,8	299
Cascavel	130	33,1	54	13,7	55	14,0	154	39,2	393
Chorozinho	31	23,3	36	27,1	21	15,8	45	33,8	133
Horizonte	82	22,8	89	24,7	61	16,9	128	35,6	360
Ocara	52	36,6	18	12,7	22	15,5	50	35,2	142
Pacajus	118	32,7	80	22,2	26	7,2	137	38,0	361
Pindoretama	42	25,1	18	10,8	21	12,6	86	51,5	167
RS Cascavel	561	30,2	336	18,1	248	13,4	710	38,3	1.855
McR Fortaleza	6.615	23,9	5.069	18,3	4.170	15,1	11.834	42,7	27.688
Ceará	14.864	26,5	8.715	17,8	8.247	15,1	23.134	42,1	54.963

Nota: Incluído 2 óbito 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

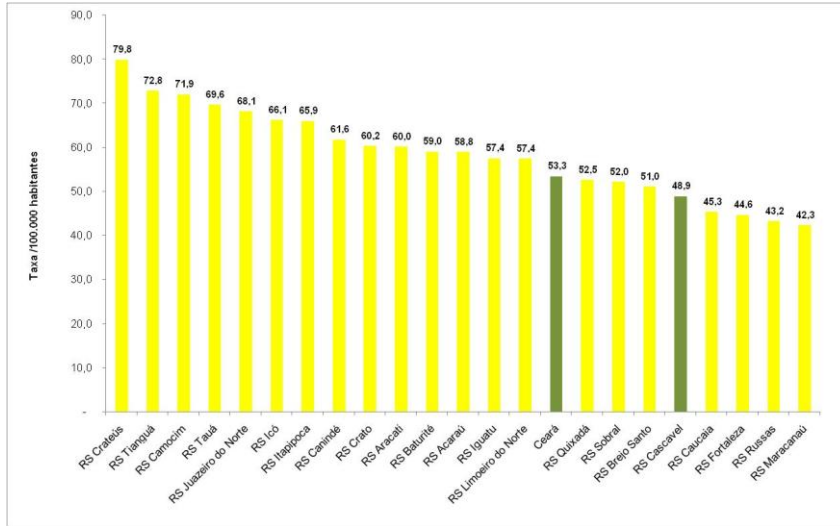
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas.

3. Fonte

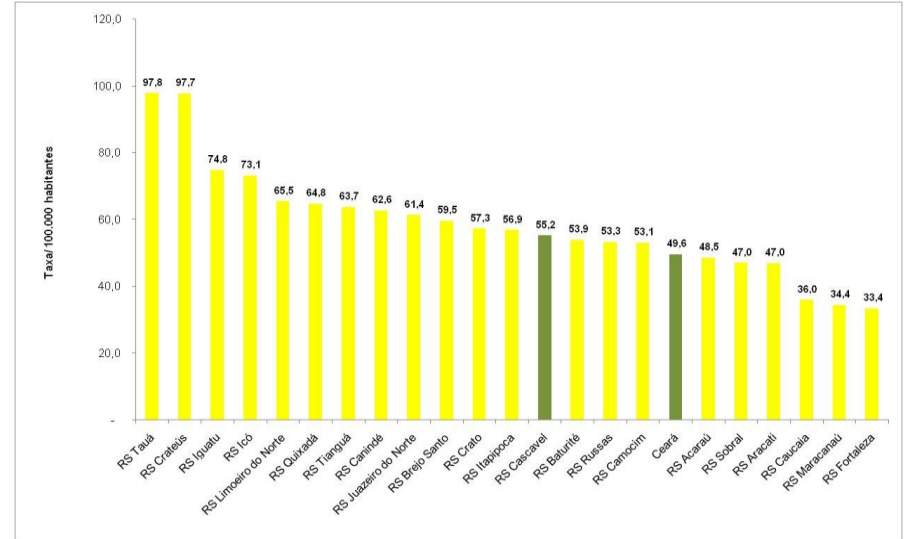
- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (instrumento de coleta de dado: Declaração de Óbito – DO), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

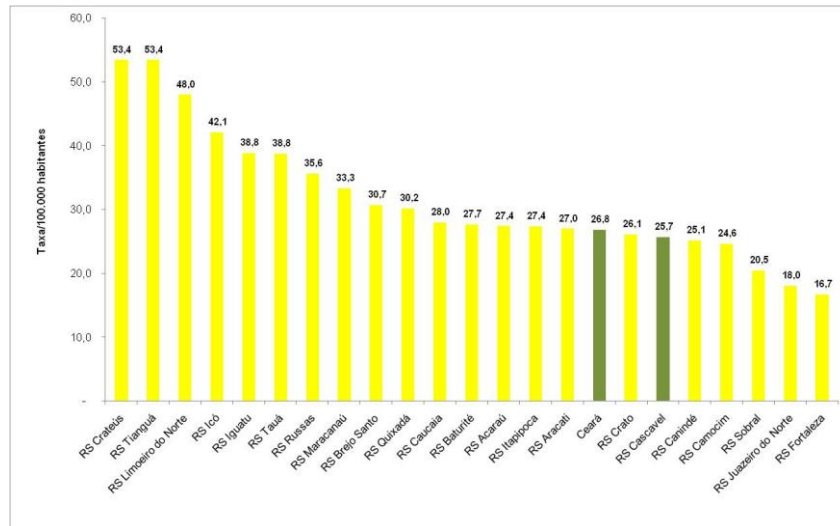
Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares por Região de Saúde - Ceará, 2015



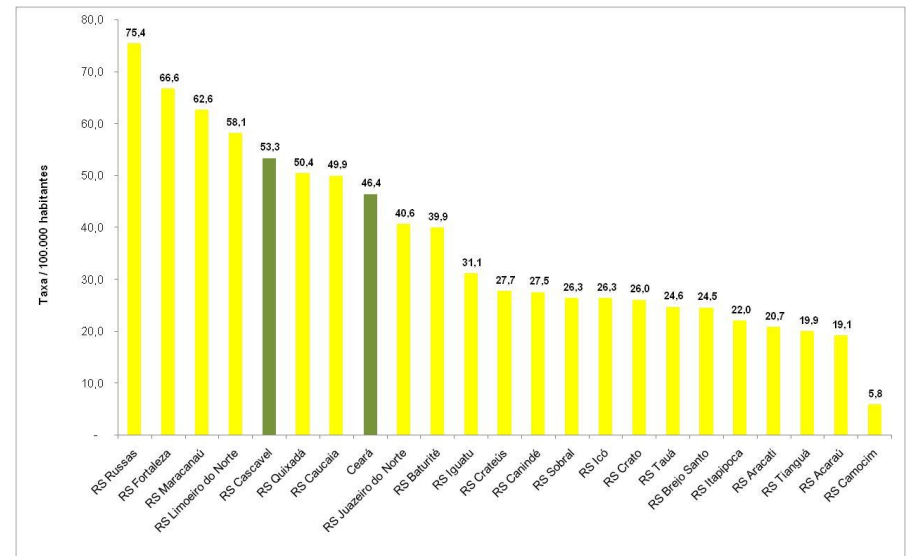
Taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração por Região de Saúde - Ceará, 2015



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

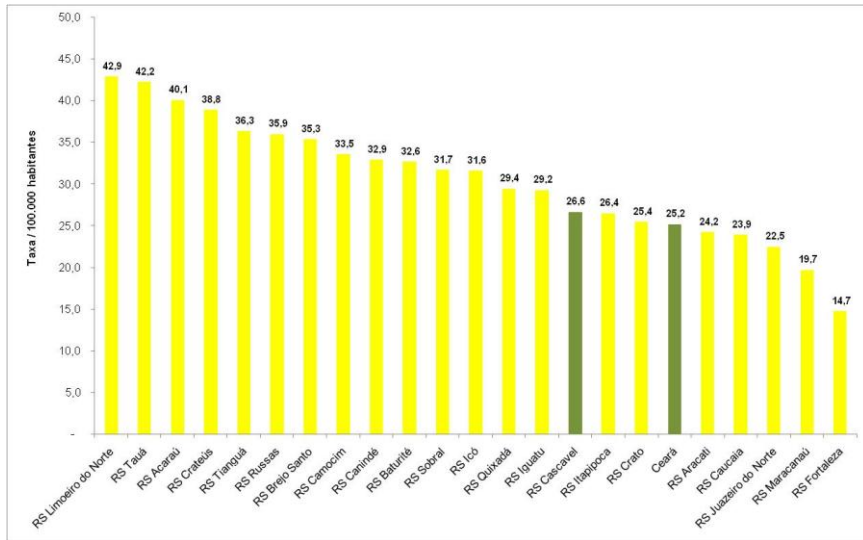


Taxa de mortalidade por homicídio por Região de Saúde - Ceará, 2015

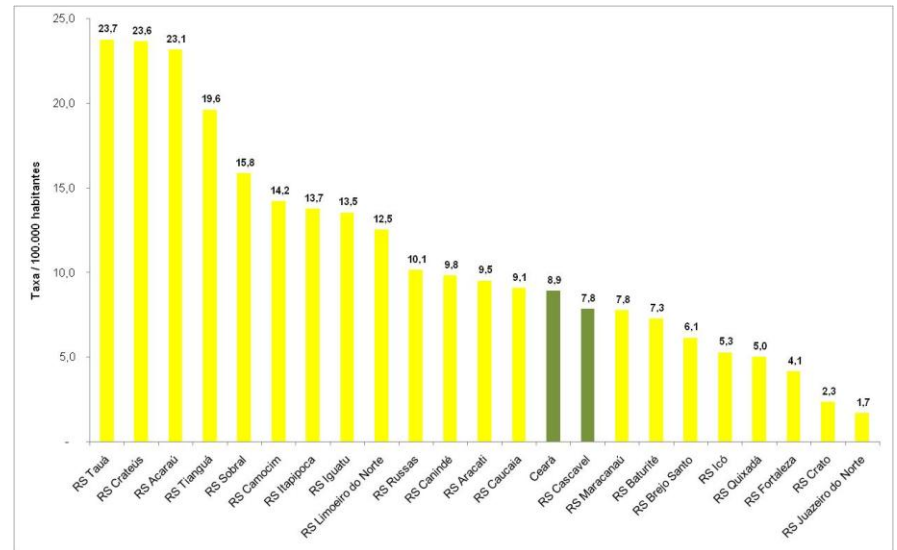


Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

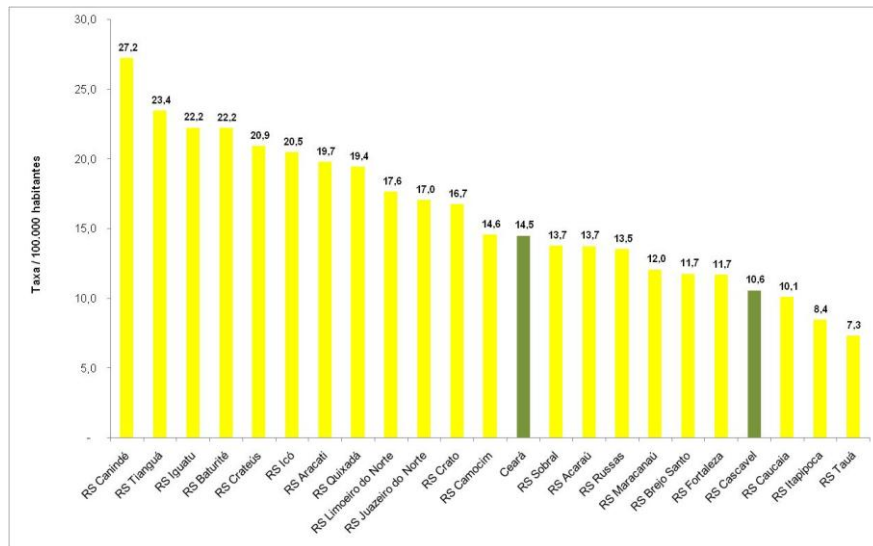
Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito por Região de Saúde - Ceará, 2015



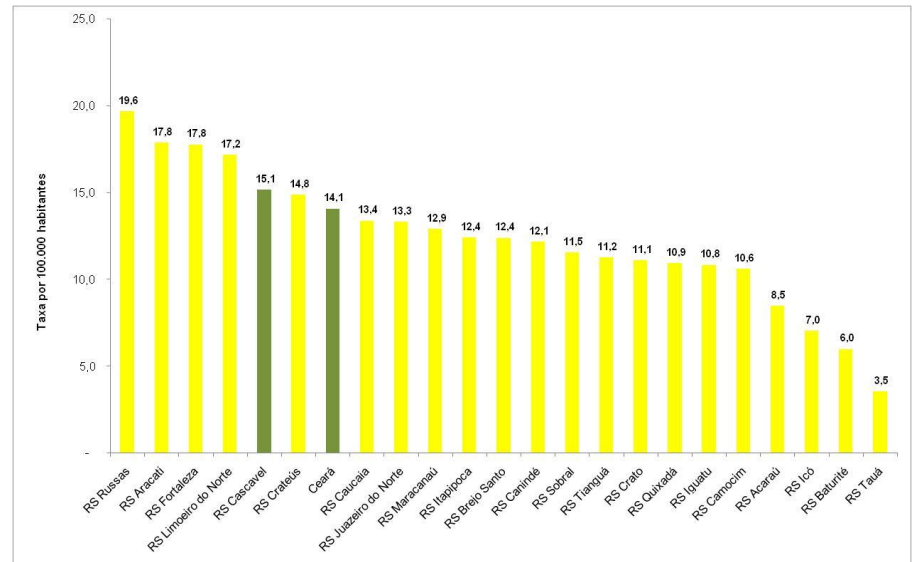
Taxa de mortalidade por acidentes de moto por Região de Saúde - Ceará, 2015



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

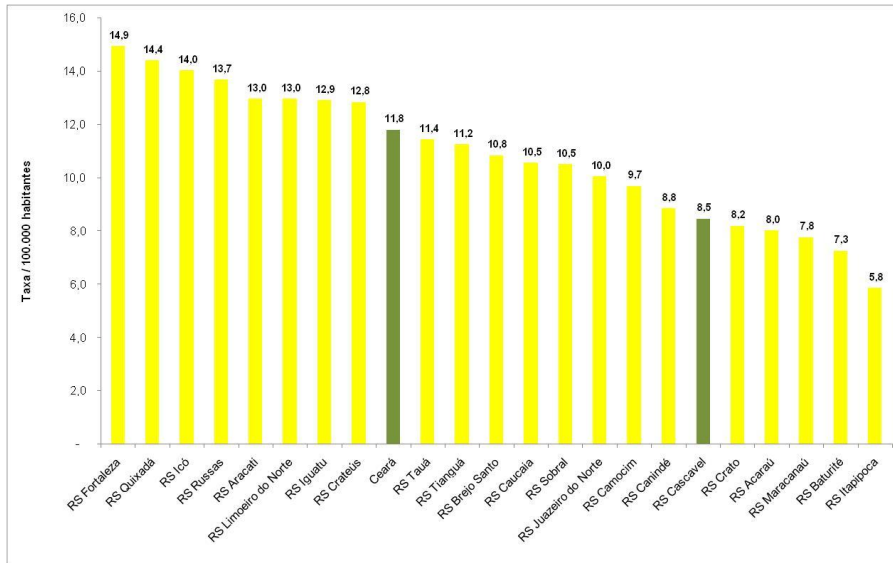


Taxa de mortalidade por câncer de mama feminina por Região de Saúde - Ceará, 2015

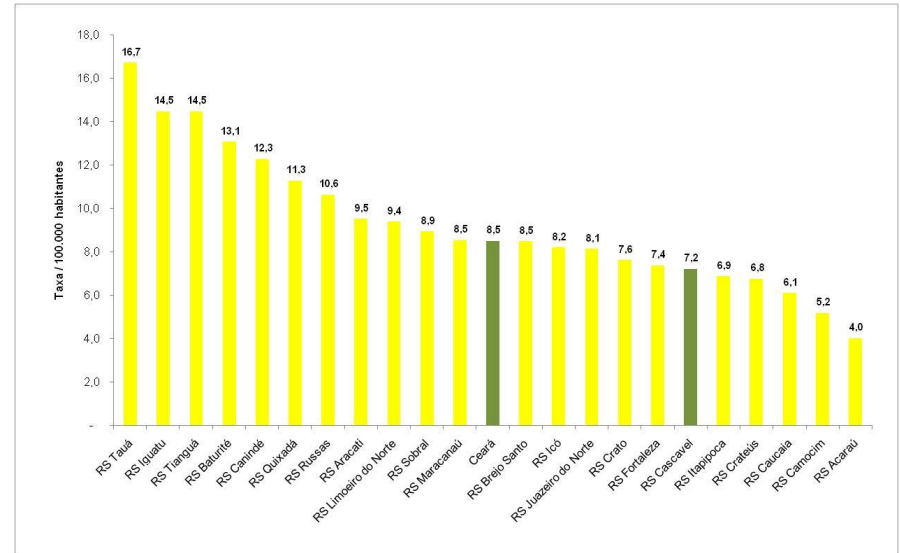


Indicadores de Mortalidade - Mortalidade por causas

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

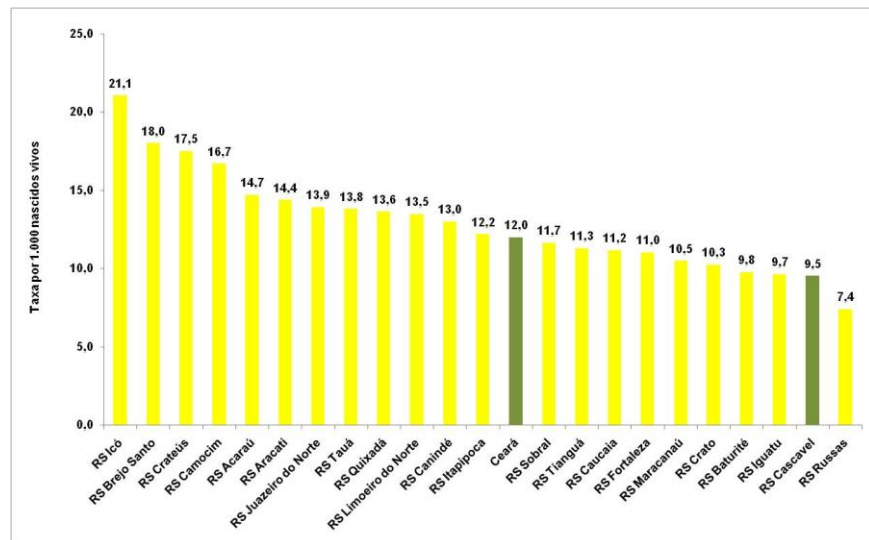


Indicadores de Mortalidade - Mortalidade infantil

Taxa de mortalidade infantil e seus componentes (neonatal e pós-neonatal), municípios da Região de Saúde Cascavel - 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
Beberibe	3	4,3	2	2,9	5	7,2
Cascavel	8	7,9	1	1,0	9	8,9
Chorozinho	2	6,9	-	-	2	6,9
Horizonte	5	3,9	5	3,9	10	7,8
Ocara	6	18,2	-	-	6	18,2
Pacajus	11	10,9	-	-	11	10,9
Pindoretama	2	6,7	2	6,7	4	13,5
RS Cascavel	37	7,5	10	2,0	47	9,5
McR Fortaleza	577	8,0	215	3,0	792	10,9
Ceará	1.139	8,6	447	3,4	1.586	12,0

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



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.

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 \geq 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 Cascavel - 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	%	
Beberibe	-	-	1	20,0	-	-	1	20,0	1	20,0	-	-	3	60,0	5
Cascavel	-	-	1	11,1	2	22,2	2	22,2	1	11,1	-	-	6	66,7	9
Chorozinho	-	-	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,0	2
Horizonte	-	-	2	20,0	-	-	2	20,0	-	-	1	10,0	5	50,0	10
Ocara	-	-	2	33,3	-	-	2	33,3	-	-	-	-	4	67	6
Pacajus	-	-	3	27,3	2	18,2	5	45,5	-	-	-	-	10	90,9	11
Pindoretama	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	-	-	1	25	4
RS Cascavel	-	-	10	21,3	5	10,6	12	25,5	2	4,3	1	2,1	30	63,8	47
McR Fortaleza	1	0,1	116	14,6	70	8,8	267	33,7	27	3,4	35	4,4	516	65,2	792
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!

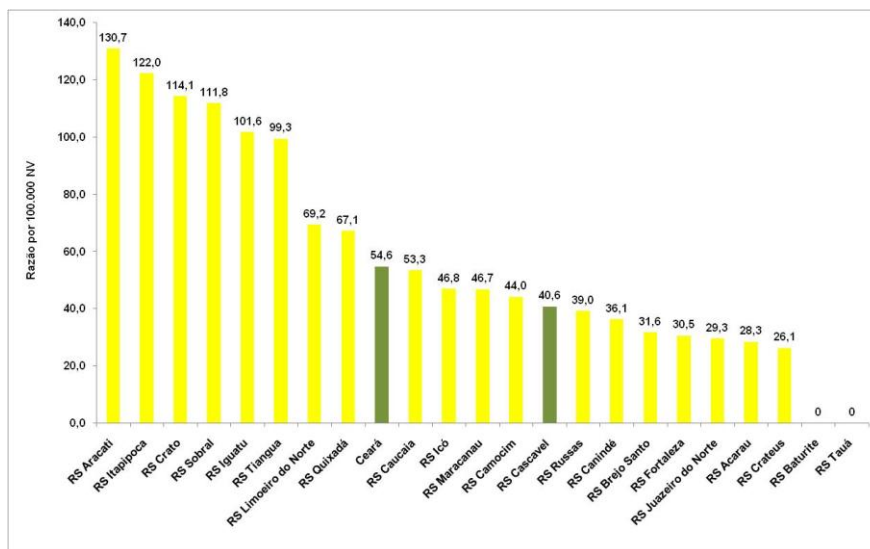
Entre as ações que devem ser alvo de avaliações para redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, destacam-se: o acompanhamento adequado e oportuno no pré-natal com estímulo ao parto normal a fim de reduzir a prematuridade e o baixo peso ao nascer; a adequada triagem clínico-laboratorial no 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 Fortaleza - 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
1ª Fortaleza	40	31	79,0	35	26	63,8	22	13	30,5
2ª Caucaia	14	11	124,7	14	5	57,2	8	5	53,3
3ª Maracanaú	6	4	52,2	4	3	36,2	7	4	46,7
4ª Baturite	1	1	53,5	-	-	-	-	-	-
6ª Itapipoca	5	2	45,4	6	4	86,8	6	6	122,0
22ª Cascavel	4	4	90,1	3	1	21,4	2	2	40,6
McR Fortaleza	70	53	79,8	62	39	56,4	45	30	43,4
Ceará	140	103	82,5	135	84	65,5	105	70	54,6

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



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.

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 Cascavel - Ceará, 2013 a 2015

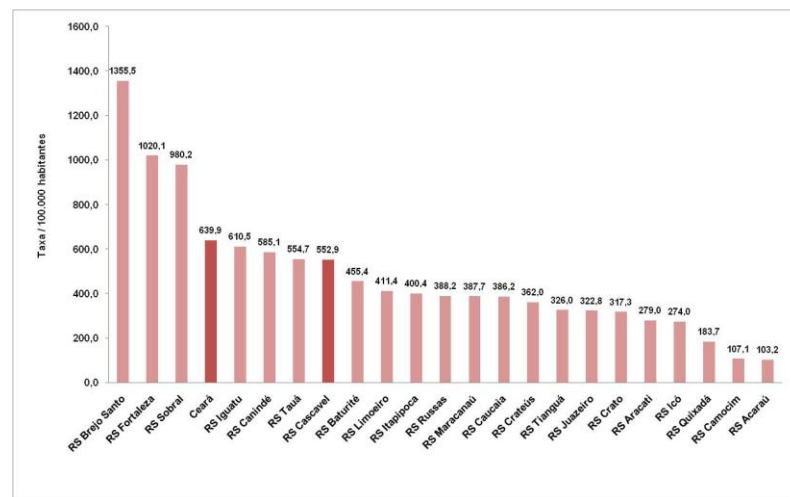
Município	2013		2014		2015	
	Nº Materno	Nº Obstétrico	Nº Materno	Nº Obstétrico	Nº Materno	Nº Obstétrico
Beberibe	1	1	-	-	1	1
Cascavel	2	2	-	-	-	-
Chorozinho	1	1	2	-	-	-
Horizonte	-	-	-	-	-	-
Ocara	-	-	-	-	-	-
Pacajus	-	-	1	1	1	1
Pindoretama	-	-	-	-	-	-
RS Cascavel	4	4	3	1	2	2
Ceará	140	103	135	84	105	70

Indicadores de Morbidade - Doenças transmissíveis

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

Município	Dengue	Aids	Leishmaniose Tegumentar	Leishmaniose Visceral	Tuberculose	Hanseníase	Sífilis congênita	Hepatites			Doença meningocócica
								A	B	C	
Beberibe	327	4	0	0	9	1	4	0	0	0	0
Cascavel	124	0	0	4	22	4	9	0	2	0	0
Chorozinho	11	3	25	0	7	5	0	0	0	0	0
Horizonte	426	8	0	0	29	11	7	0	0	0	0
Ocara	648	2	0	2	10	6	2	0	0	0	0
Pacajus	103	13	7	3	20	12	14	0	0	0	0
Pindoretama	125	3	18	8	6	2	4	3	0	0	0
RS Cascavel	1.764	33	50	17	103	41	40	3	2	0	0
McR Fortaleza	36.093	741	84	87	2.401	1.009	895	9	11	8	4
Ceará	56.981	934	601	560	3.448	1.851	1.138	43	143	175	21

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



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!

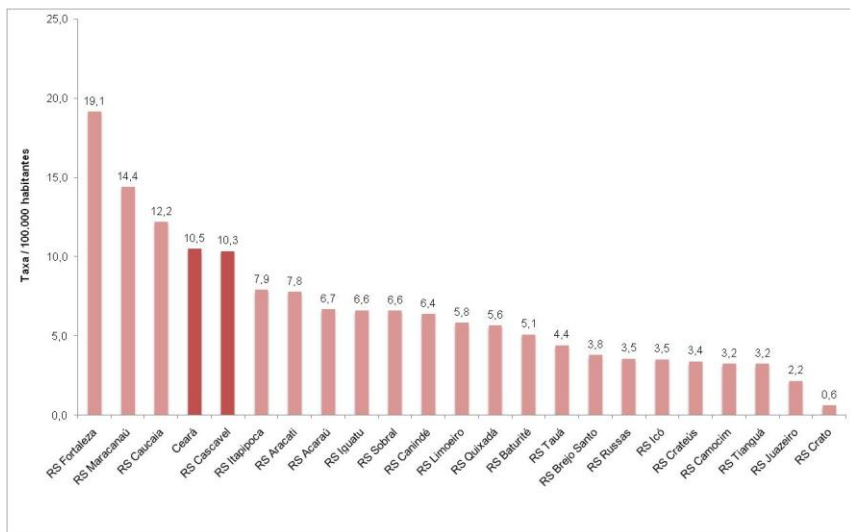
- As doenças transmissíveis de maior incidência no Estado ocorrem em quase todas as Regiões de Saúde; - A distribuição por Região de Saúde mostra onde é maior ou menor o risco de adoecer por estas doenças; - As medidas de prevenção e controle devem ser implantadas / implementadas em todos os municípios;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

Dengue

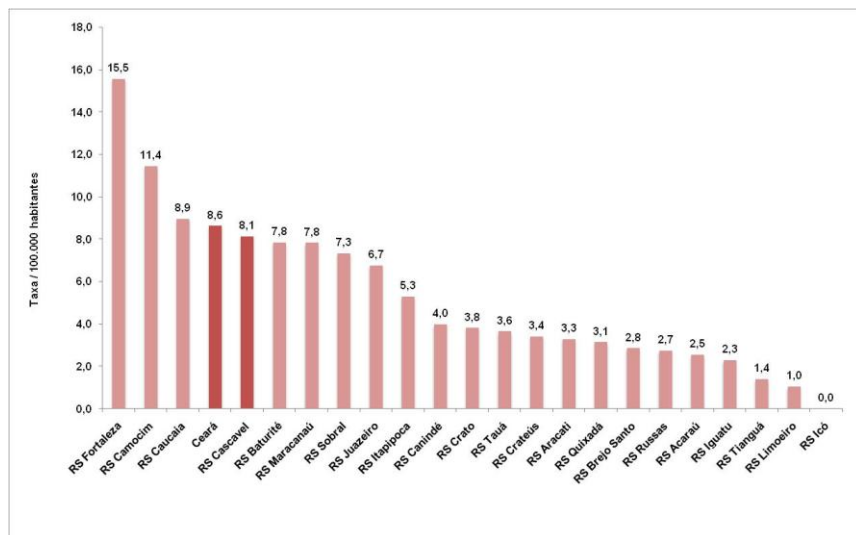
- Notificar à Vigilância Epidemiológica no âmbito Municipal e Estadual os óbitos por dengue (DCSA- Dengue com Sinais de Alarme) e DG - Dengue Grave, conforme o artigo 4º da Portaria nº 204 de 17/02/2016; - Reduzir o número de óbitos por dengue, de forma a alcançar níveis menores de 1% da taxa de letalidade, 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.

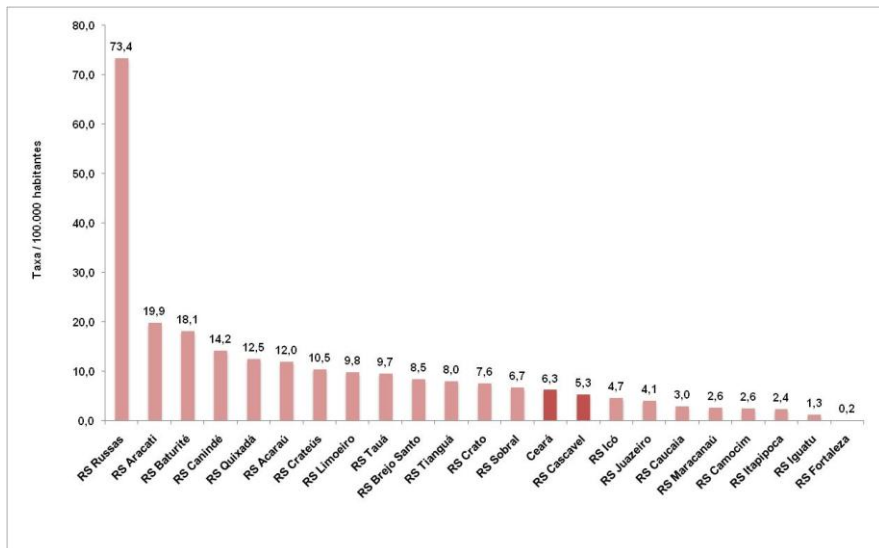
Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.160p.

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



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 adequados dos casos registrados.

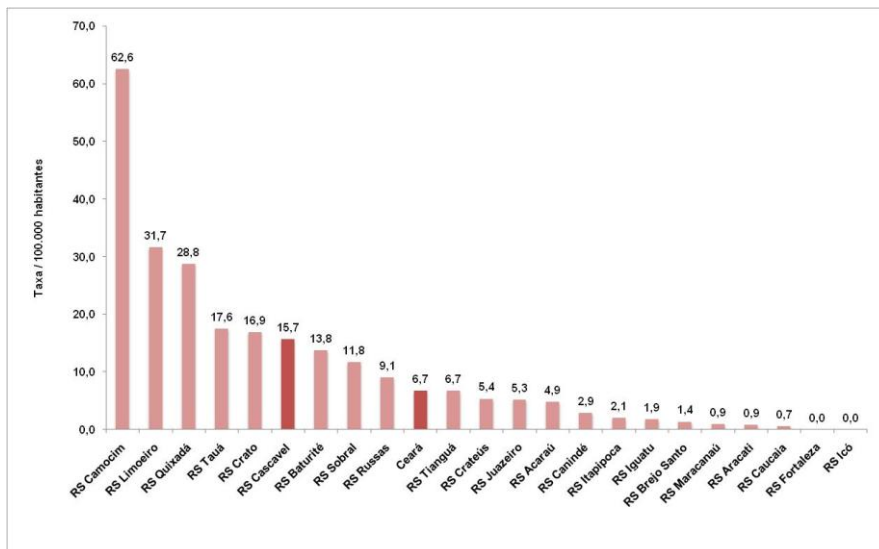
O objetivo principal do Programa de LV é a redução da letalidade por meio do diagnóstico e do tratamento precoces e eficazes.

-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.

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



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*;

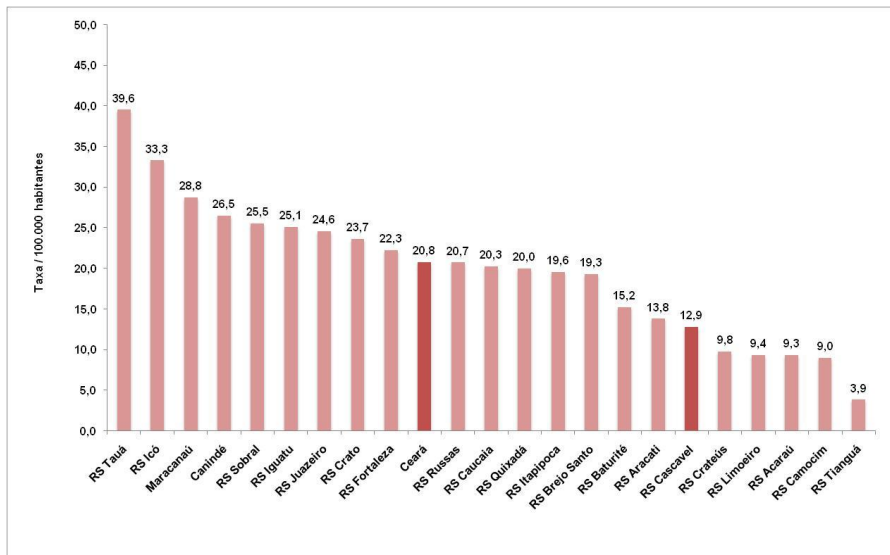
- Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais além do homem;
- A leishmaniose tegumentar tem ampla distribuição mundial;
- O Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA) tem como objetivo diagnosticar e tratar precocemente os casos detectados, visando reduzir 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

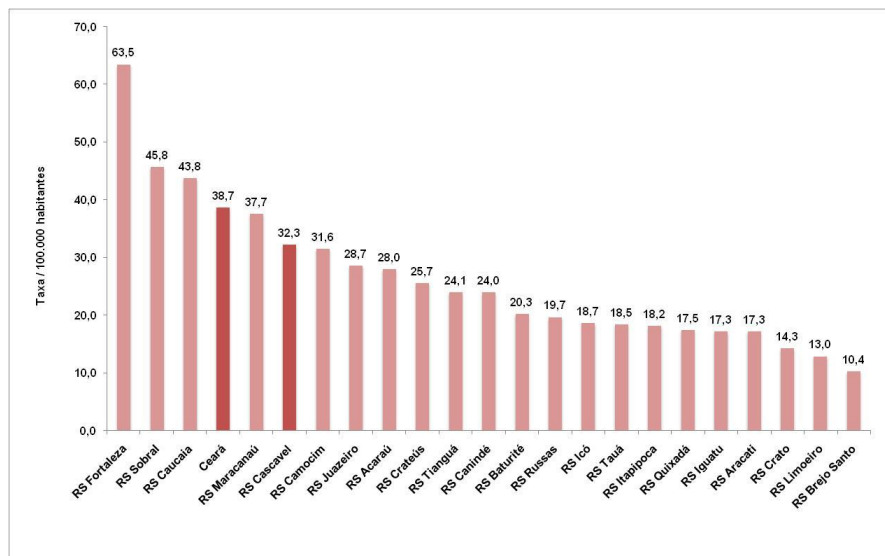
- A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. O bacilo tem capacidade de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas baixo poder de causar doença (baixa patogenicidade);

- 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:

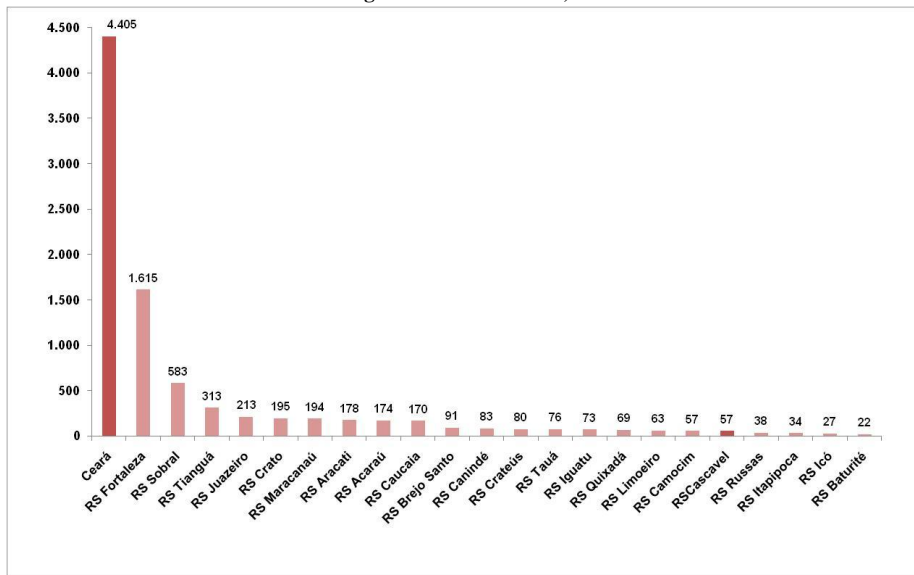
- Aumentar em 100% o número de SR examinados;
- Expandir o tratamento supervisionado para 100% dos casos;
- Disponibilizar teste anti HIV para 100% dos casos de adultos com TB;
- Registrar e analisar periodicamente os casos de TB por meio do livro de sintomático respiratório e do livro de registro de 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 Cascavel - Ceará, 2009 a 2015

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beberibe	0	28	34	49	24	17	13
Cascavel	0	1	4	13	17	21	10
Chorozinho	0	0	0	0	1	3	4
Horizonte	0	0	3	5	15	18	5
Ocara	3	4	11	6	8	4	7
Pacajus	0	0	2	1	2	10	13
Pindoretama	4	0	7	5	7	4	5
RS Cascavel	7	33	61	79	74	77	57
McR Fortaleza	163	201	278	604	644	1.629	2.092
Ceará	553	751	919	2.312	2.354	3.374	4.405

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



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).

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 pelas principais causas (Cap CID 10), municípios da Região de Saúde Cascavel - 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	%	
	Beberibe	191	12,4	160	10,4	204	13,3	205	13,3	169	11,0	609		39,6	1.538
Cascavel	270	10,4	327	12,6	316	12,1	317	12,2	225	8,6	1.148	44,1	2.603
Chorozinho	32	6,9	52	11,2	31	6,7	54	11,6	78	16,8	217	46,8	464
Horizonte	279	12,2	215	9,4	254	11,1	350	15,3	282	12,3	914	39,8	2.294
Ocara	133	16,3	84	10,3	104	12,8	98	12,0	67	8,2	328	40,3	814
Pacajus	144	8,2	243	13,9	195	11,1	217	12,4	245	14,0	710	40,5	1.754
Pindoretama	39	6,3	80	12,9	82	13,2	78	12,6	76	12,3	265	42,7	620
RS Cascavel	1.088	10,8	1.161	11,5	1.186	11,8	1.319	13,1	1.142	11,3	4.191	41,5	10.087
McR Fortaleza	16.626	8,9	19.329	10,3	22.938	12,3	19.292	10,3	25.569	13,7	83.155	44,5	186.909
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 Cascavel - Ceará, 2015

Causa (Capítulo CID 10)	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.088	10,8
II. Neoplasias (tumores)	742	7,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	139	1,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	192	1,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	261	2,6
VI. Doenças do sistema nervoso	131	1,3
VII. Doenças do olho e anexos	32	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	18	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.161	11,5
X. Doenças do aparelho respiratório	1.186	11,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.319	13,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	448	4,4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	169	1,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	853	8,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	430	4,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	124	1,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	227	2,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.143	11,3
XXI. Contatos com serviços de saúde	424	4,2
Total*	10.087	100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares-SIH/SUS

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

Causa	Nº	%
Traumatismo (S00-T14)	953	9,4
Pneumonia (J12-J18)	683	6,8
Hernia (K40-K46)	449	4,5
Colelitíase/colecistite (K80-K81)	319	3,2
Doença isquêmica do coração (I20-I25)	294	2,9
Doença cerebrovasculares (I60-I69)	284	2,8
Insuficiência cardíaca (I50)	256	2,5
Dengue (A90-A91)	173	1,7
Influenza (J10-J11)	170	1,7
Erisipela (A46)	161	1,6
Doenças infecciosas intestinais (A00-A09)	160	1,6
Doenças do apêndice (K35-K38)	135	1,3
Desconforto respiratório do RN (P22)	126	1,2
Diabetes mellitua (E10-E14)	119	1,2
Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do Recem-nascidos (P50-P61)	111	1,1
Prolapso genital feminino (N81)	108	1,1
Septicemia (A40-A41)	92	0,9
Insuficiência Renal (N17-N19)	70	0,7
Demais causas	5.424	53,8
Total Geral*	7	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.

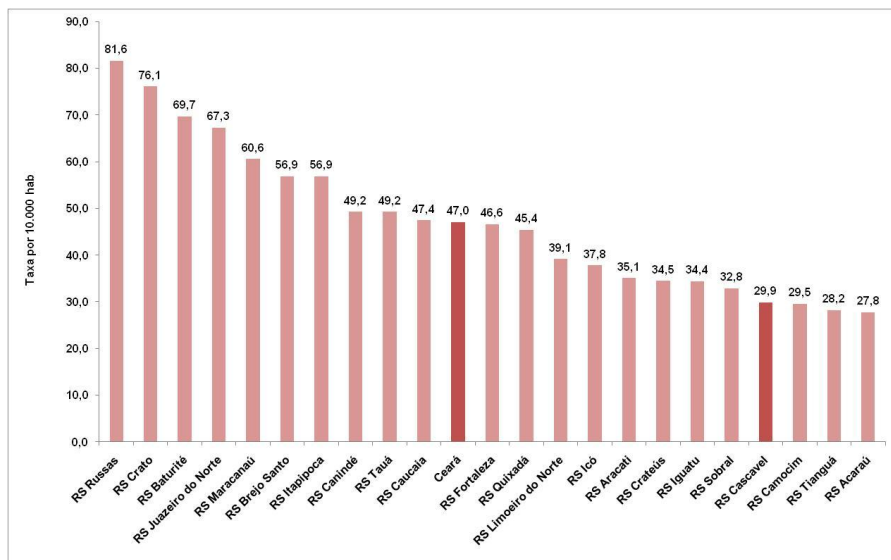
2. Usos

- 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

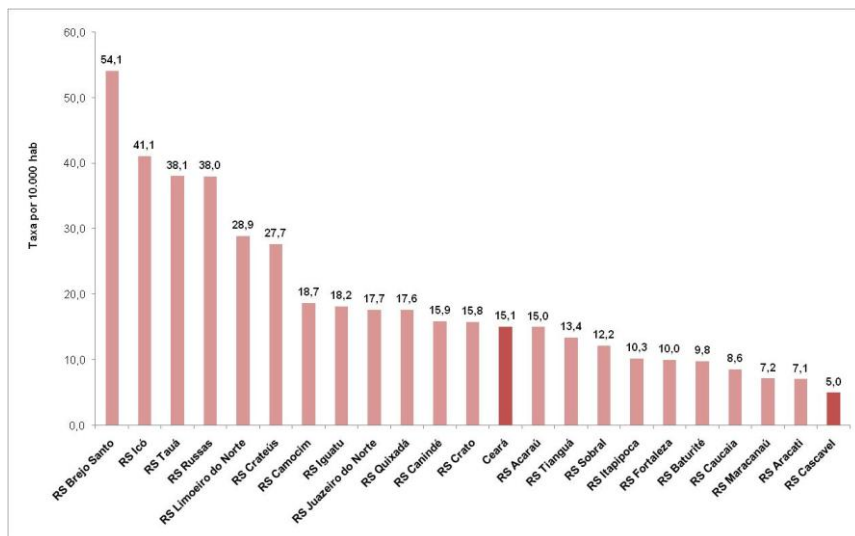
- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição das taxas de internações hospitalares, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos 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

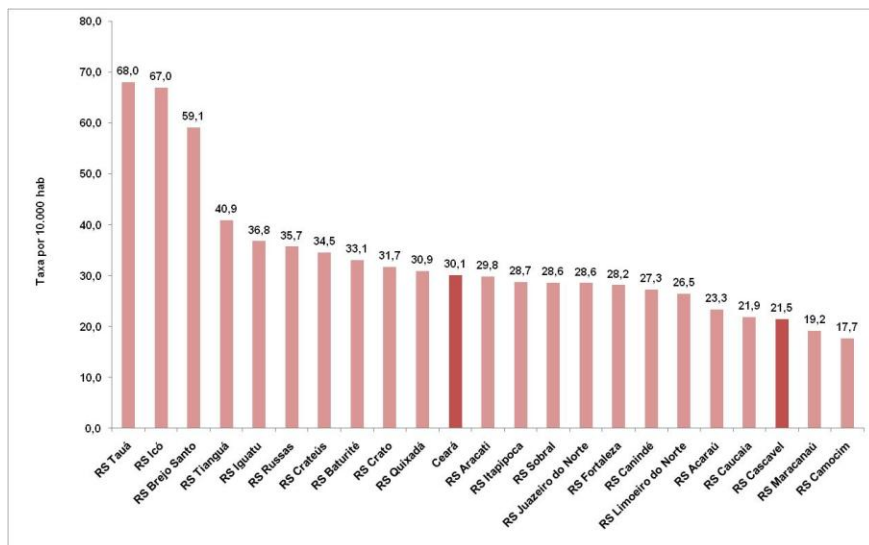
- Sistema de Informações Hospitalares-SIH-SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

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 Cascavel - Ceará, 2015

Município	Internações por condições sensíveis à atenção primária		Total de internações
	Nº	%	
Beberibe	451	29,3	1.538
Cascavel	693	26,6	2.603
Chorozinho	79	17,0	464
Horizonte	427	18,6	2.294
Ocara	193	23,7	814
Pacajus	406	23,1	1.754
Pindoretama	124	20,0	620
RS Cascavel	2.373	23,5	10.087
McR Fortaleza	41.989	22,5	186.909
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.

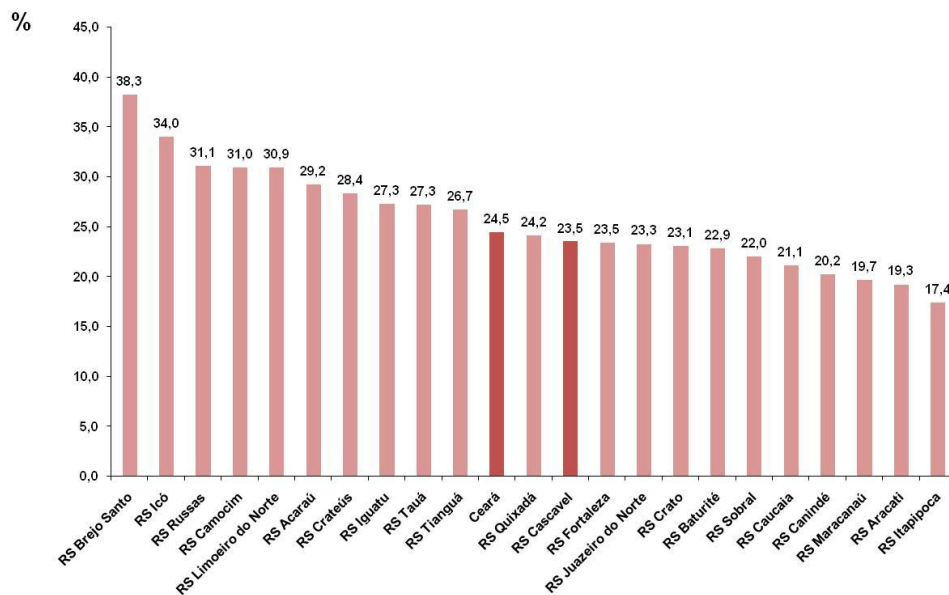
2. Usos

- 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 Cascavel - Ceará, 2015

Município	Médico		Dentista		Enfermeiro	
	N.º	Taxa	N.º	Taxa	N.º	Taxa
Beberibe	28	0,5	13	0,2	30	0,6
Cascavel	40	0,6	32	0,5	36	0,5
Chorozinho	6	0,3	3	0,2	10	0,5
Horizonte	52	0,8	17	0,3	50	0,8
Ocara	10	0,4	10	0,4	18	0,7
Pacajus	33	0,5	8	0,1	37	0,5
Pindoretama	10	0,5	9	0,4	10	0,5
RS Cascavel	179	0,6	92	0,3	191	0,6
McR Fortaleza	7.069	1,5	2.392	0,5	4.108	0,9
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 Cascavel - Ceará, 2013 e 2015

Município	2013			2015		
	Produto Interno Bruto	Gasto Público em Saúde	Gasto público com saúde com o PIB	Gasto com saúde com o PIB	Gasto Público em Saúde	Gasto público com saúde com o PIB
Beberibe	488.005.741	17.366.129	337,6	3,6	19.946.067	381,3
Cascavel	629.894.048	22.058.996	320,0	3,5	32.223.192	460,0
Chorozinho	110.875.466	8.113.529	422,9	7,3	9.260.308	482,5
Horizonte	1.203.414.680	33.119.319	546,7	2,8	45.216.353	713,6
Ocara	103.937.359	11.983.918	482,7	11,5	14.838.226	590,6
Pacajus	777.818.679	15.382.507	231,3	2,0	23.914.719	347,6
Pindoretama	133.712.831	8.515.891	431,6	6,4	10.138.635	501,7
RS Cascavel	3.447.658.804	116.540.289	374,5	3,4	155.537.501	487,5
McR Fortaleza	80.392.063.220	2.424.834.463	487,6	3,0	3.039.296.543	600,6
Ceará	108.796.325.185	2.340.366.706	266,6	2,2	2.800.253.377	314,5

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.

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

Município	ACS		ESF		ESB		NASF		
	N.º	%	N.º	%	MOD 1	MOD 2	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
Beberibe	126	100	14	95,9	6	8	2	0	0
Cascavel	165	100	20	100	18	0	2	0	0
Chorozinho	31	94,1	9	100	6	0	1	0	0
Horizonte	138	100	21	100	21	0	1	0	0
Ocara	55	100	11	100	11	0	1	0	0
Pacajus	100	72,2	16	85,6	7	1	1	0	0
Pindoretama	42	100	9	100	8	1	1	0	0
RS Cascavel	657	...	100	...	77	10	9	0	0
McR Fortaleza	6.540	...	990	...	652	64	94	5	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

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

Município	CAPS	CEO	Policlínica	UPA	Hospital
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Beberibe	1	-	-	-	1
Cascavel	1	1	1	-	1
Chorozinho	-	-	-	-	1
Horizonte	2	1	-	1	1
Ocara	1	-	-	-	1
Pacajus	1	-	1	-	3
Pindoretama	-	-	1	-	1
RS Cascavel	6	2	3	1	9
McR Fortaleza	55	27	31	18	129
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 Cascavel - Ceará, 2013 a 2015

Município	2013	2014	2015
Beberibe	27,1	23,1	26,4
Cascavel	26,7	19,1	20,6
Chorozinho	25,3	18,5	27,9
Horizonte	28,0	26,6	22,1
Ocara	33,6	35,0	27,9
Pacajus	20,3	25,2	25,1
Pindoretama	23,8	31,0	27,6
Ceará	13,8	15,7	14,2

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 nº 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 Cascavel - Ceará, 2014 e 2015

Município	Cobertura													
	BCG		Meningocócica 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
Apuiarés	106,5	97,8	106,5	119,2	115,2	119,0	108,5	110,5	109,2	113,2	122,6	119,0	106,5	117,0
Cascavel	109,8	100,9	112,2	108,9	117,0	113,6	114,5	112,8	114,7	112,5	134,2	109,8	114,7	99,3
Chorozinho	91,0	109,0	111,8	117,0	98,6	105,0	101,8	108,3	100,7	106,0	138,4	106,0	98,2	102,0
Horizonte	136,1	131,7	119,0	123,1	105,9	110,3	114,1	116,6	113,2	107,5	119,9	76,2	117,1	121,0
Ocara	109,5	115,9	101,1	114,9	106,0	118,5	102,1	115,2	102,8	116,3	118,3	116,7	105,3	115,9
Pacajus	90,2	92,3	106,7	105,1	95,5	95,9	114,1	102,0	117,6	116,9	201,3	103,0	115,5	110,6
Pindoretama	78,4	98,3	120,6	116,2	117,1	110,4	116,7	115,8	116,0	117,5	164,5	125,3	120,9	112,8
RS Cascavel	108,3	107,0	111,7	114,1	107,5	109,2	112,0	111,0	112,6	112,5	144,7	103,0	113,1	111,3
McR Fortaleza	113,6	120,5	97,4	113,0	93,7	106,5	95,9	106,8	102,8	116,1	138,6	117,0	91,1	102,3
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:

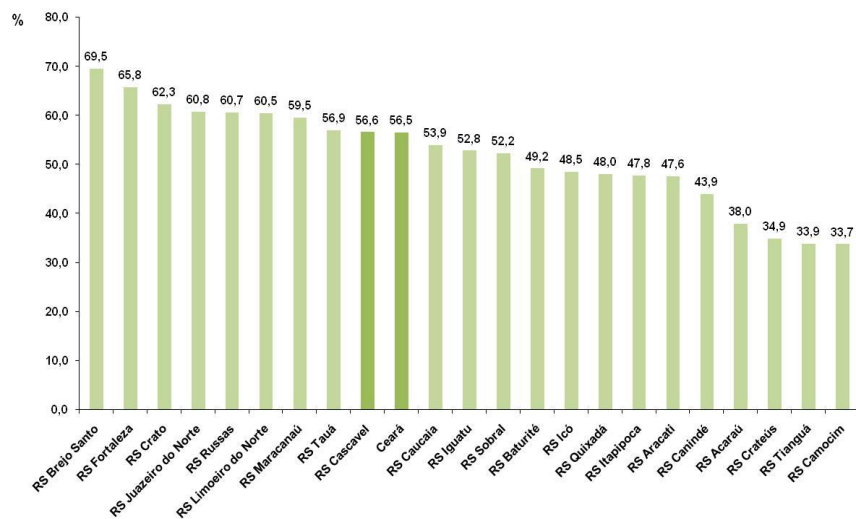
- \geq 90% para vacinas contra tuberculose (BCG) e contra rotavírus.
- \geq 95% para vacinas contra a meningite meningocócica C, pneumocócica 10v, pentavalente (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo b e hepatite B) e tríplíce viral (contra sarampo, rubéola e caxumba).
- Coberturas 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 Cascavel - Ceará, 2015

Município	Parto cesáreo		7 ou + consulta de pré-natal		Baixo peso ao nascer		Prematuridade	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Beberibe	350	50,3	460	66,1	45	6,5	94	13,5
Cascavel	626	61,7	830	81,9	82	8,1	119	11,7
Chorozinho	173	59,7	189	65,2	23	7,9	34	11,7
Horizonte	701	54,5	960	74,6	117	9,1	151	11,7
Ocara	160	48,5	295	89,4	29	8,8	29	8,8
Pacajus	573	56,6	623	61,6	82	8,1	116	11,5
Pindoretama	205	69,0	219	73,7	22	7,4	36	12,1
RS Cascavel	2.788	56,6	3.576	72,6	400	8,1	579	11,8
McR Fortaleza	44.332	61,2	43.910	60,6	6.033	8,3	8.150	11,3
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

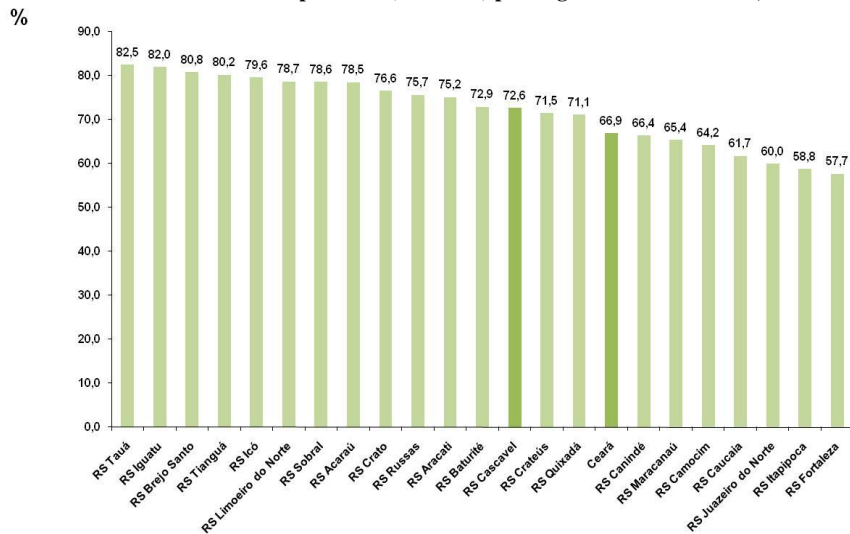
- Analisar variações geográficas e temporais da proporção de partos cesáreos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo 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.

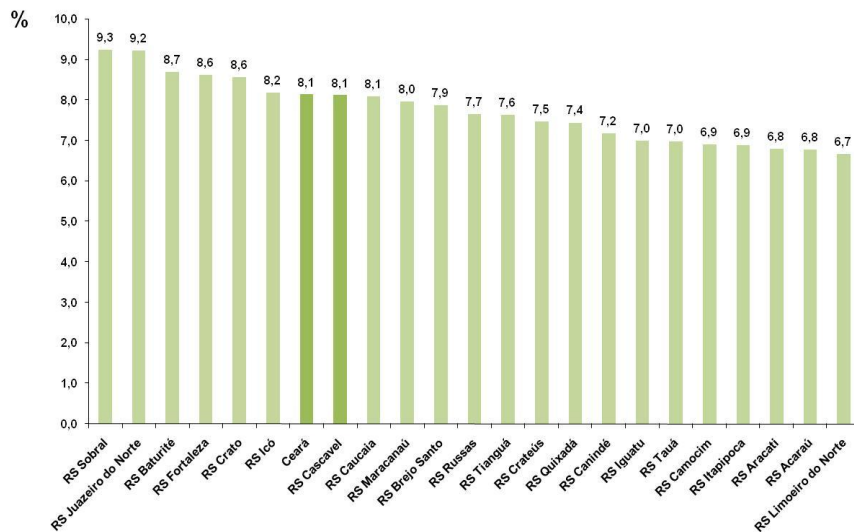
2. Usos

- 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

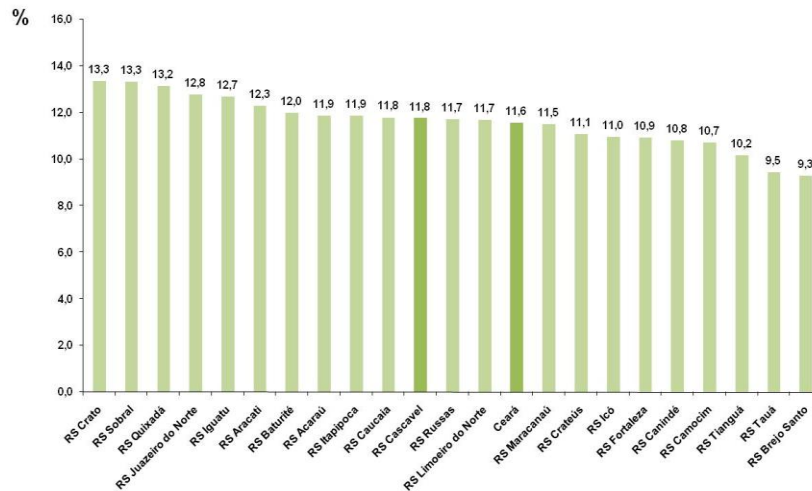
- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da proporção de nascidos vivos de baixo peso;
- Contribuir para orientar iniciativas de intervenção nutricional e para avaliar condições orgânicas e condutas de risco da gestante (tabagismo, alcoolismo e outras);
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva e proteção e atenção a 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 Cascavel - Ceará, 2015

Município	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (%)	Cobertura de 1ª consulta odontológica programática (%)
Beberibe	2,6	8,1
Cascavel	2,8	8,8
Chorozinho	0	11,0
Horizonte	3,4	8,6
Ocara	6,5	13,4
Pacajus	0,4	2,7
Pindoretama	9,2	15,6
RS Cascavel	2,9	8,3
McR Fortaleza	1,3	4,7
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.

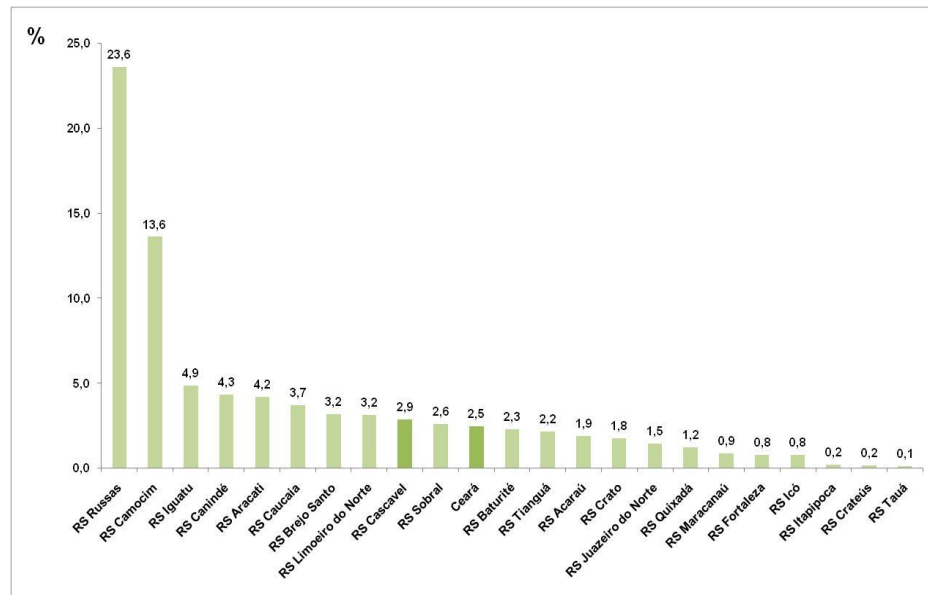
2. Usos

- 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 numero de pessoas que participou da ação coletiva de escovação supervisionada, independente da frequência (diária, semanal, mensal) e não o numero 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 Cascavel - Ceará, 2013 a 2015

Município	Coliforme total			Cloro residual			Turbidez			Fluoreto		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Beberibe	90,7	167,8	169,4	37,7	62,2	56,7	99,7	168,9	170,6	100	72,6	58,3
Cascavel	100,0	212,8	211,8	0	0	0	100	212,8	211,8	99,2	142,9	142,9
Chorozinho	87,0	106,1	93,9	0	0	0	89,8	107,6	109,9	83,3	90,0	61,7
Horizonte	42,4	224,5	222,9	43,1	70,8	140,1	43,5	224,5	224,5	48,3	134,5	125,0
Ocara	107,0	225,8	191,7	102,0	139,4	123,5	114,3	226,5	190,9	40,0	91,7	53,3
Pacajus	100,2	197,6	205,9	0	49,0	100,5	97,0	198,0	209,3	91,7	134,5	123,8
Pindoretama	95,4	162,1	159,9	7,9	0	0	96,8	163,6	163,6	95,0	86,7	28,3
RS 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
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

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 Maracanau	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 Tiangua	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 Crateus	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	93	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 a 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, segundo os municípios da Região de Saúde Cascavel - Ceará, 2015

Município	Taxa de Cobertura Urbana (%)			
	Água		Esgoto	
	Hab.	%	Hab.	%
Beberibe	13.322	58,1	5.233	22,8
Cascavel	49.186	82,7	1.870	3,1
Chorozinho	9.637	83,1	11.590	100
Horizonte	60.370	100	7.538	12,5
Ocara	6.178	77,6	1.378	17,3
Pacajus	55.450	98,4	2.432	4,3
Pindoretama	12.020	98,5	...	...
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 Cascavel - 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
Beberibe	82	653	687	40	39	53	0	1.554
Cascavel	235	1.112	1.264	158	196	417	7	3.389
Chorozinho	60	59	47	13	13	46	0	238
Horizonte	480	691	735	91	26	490	2	2.515
Ocara	94	99	32	62	43	62	0	392
Pacajus	216	746	2	5	0	1	0	970
Pindoretama	0	142	129	128	127	160	0	686
RS Cascavel	1.167	3.502	2.896	497	444	1.229	9	9.744
McR Fortaleza	14.534	16.051	13.363	3.487	2.667	4.468	1.734	56.304
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 Cascavel - Ceará, 2015

Município	Índice de Infestação Predial por Aedes Aegypti						Cobertura de visita domiciliar para controle de infestação por Aedes Aegypti					
	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo
Beberibe	0,2	0,5	0,4	0,4	0,3	0,1	99,5	99,6	-	-	-	-
Cascavel	1,1	1,2	0,8	0,3	-	-	100	101,9	102,2	103,0	-	-
Chorozinho	12,3	7,4	5,0	-	-	-	100	100,6	100,6	-	-	-
Horizonte	4,8	9,9	3,3	2,4	2,7	1,6	100	100	100	104,6	-	-
Ocara	2,2	2,6	2,0	2,2	2,0	1,2	100	89,1	89,7	87,5	107,2	109,2
Pacajus	2,6	5,5	1,3	1,9	1,3	0,4	100	72,7	101,9	-	-	-
Pindoretama	2,0	0,8	0,7	0,5	-	-	99,9	102,5	104,5	105,2	-	-
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 - SISPNCDD, Planilhas de Informação Mensal, Sistema Informatizado de monitoramento da presidência da república- 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 está 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.