



Itajaí-SC

## PREFEITURA DE ITAJAÍ

Volnei José Morastoni ± Prefeito

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marco Giostri ± Secretário

Marisa Rocha ± Diretora de Atenção Integral à Saúde

Alessandra Carla de Souza Flor Lago ± Diretora de Fiscalização e Vigilância

Sanitária

Rosálie Kupka Knoll ± Diretora de Vigilância Epidemiológica

Rafael Nunes Bueno ± Diretor de Assistência Odontológica

Antonio Sérgio Wagnitz ± Coordenador do Fundo Municipal de Saúde

Josilene Bernhardt ± Diretora Administrativa

Fabiana Bianchet de Souza Neves ± Diretora de Controle e Avaliação

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJAÍ-SC  
Gestão 2005 ± 2007

Representantes da Secretaria da Saúde:

Marco Giostri ± Secretário Municipal de Saúde  
Joscilene Bernhardt

Representantes da Secretaria da Educação:

Thaís Jeane de Jesus  
Marusia Macedo Santos

Representantes da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Urbano:

Vilda Justina Aiolfi  
Jeane de Amorim Busana

Representantes da Secretaria do Desenvolvimento Social:

Geanine Maria da Luz  
Alessandra S. de Amorim

Representantes dos Trabalhadores da Área da Saúde:

Pedro Floriano dos Santos  
Ana Maria Silva Pereira  
Cincinato Kikuchi Silva  
Otto Pereira Schneider  
Benedito Carlos Cordeiro  
Rodrigo Martins  
Raphael Nunes Bueno  
José Agostinho Blatt  
Sabrina Iara Tomaz  
Tiago João Dunka  
Jonilda Hugen S. Vieira  
Andréia Christiane Lamim

Representantes dos Prestadores Privados de Saúde, Vinculados ao SUS:

Rogério Bork  
Walmor Horstmann  
Zilda Bueno S. Brugnago  
Michele Thiesen  
Agueda L. P. Wendhausen  
José A. Monestel Montoya

Representantes dos Movimentos Populares Vinculados à Saúde:

Idalina Maria Boni  
Eugenio Eliseo Sachuck  
Maria Siebert Setaro

Vilmar Emilio da Silva

Representantes de Associações de Portadores de Necessidades Especiais:

Karla D. A. Evaristo

Daniela B. Vieira Martins

Márcia Novaes Luz Renda

João José da Silva

Rogéria Santos de Gregório

Rosane W. Rothbarth

Representantes dos Sindicatos de Trabalhadores:

José Carlos da Silva

Mauri Antonio dos Santos

Mauro C. de A. Machado

Sebastião José Westphal

Aluísio Vieira da Silva

Jairo da Veiga

Representantes das Associações de Moradores:

Maria de Fátima B. Borges

José Carlos Lana

Valci Ferreira

Márcia Regina Rosa

Valéria Karla de Oliveira

Maria de Fátima J. Aimi

Edina Santos Souza

Helena Roseti Orsi

Adilson de Castro

Representantes dos Conselhos Locais de Saúde:

Alessandra Nogueira

Silvana Ayres N. Sachuk

Bernadete Felício

Roberta Barros de Souza

## *Índice*

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DIAGNÓSTICO.....	6
2.1. Características gerais.....	6
2.1.1 Inserção na microrregião.....	6
2.1.2. Aspectos físicos e geográficos.....	6
2.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	11
2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	24
2.3.1. Mortalidade geral.....	24
2.3.2. Mortalidade infantil.....	30
2.3.3. Internação hospitalar.....	32
2.3.4. Indicadores de atenção básica .....	34
2.4. CAPACIDADE INSTALADA.....	40
2.4.1 Capacidade Física.....	40
2.4.2. Recursos humanos.....	42
3. PRIORIDADES.....	44
3.1. Promoção da Saúde Materno-Infantil.....	44
3.2. Controle de doenças e agravos prioritários.....	45
3.3. Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde.....	49
3.4. Reorientação do modelo assistencial.....	53
3.5. Qualificação e ampliação do controle social.....	54
4. AGENDA MUNICIPAL DE SAÚDE 2005 - 2008.....	55
5. QUADRO DE METAS 2005 - 2008.....	64





## 1. INTRODUÇÃO

*“Devemos entender a planificação como uma dinâmica de cálculo que precede e preside a ação, que não cessa nunca, sendo processo contínuo que acompanha a realidade mutável. Isto nos coloca um sério problema de velocidade de cálculo que devemos solucionar para ser planificadores ao invés de historiadores.”*

Esta advertência, que o Dr. Carlos Matus, especialista do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento ± PNUD fez, em 1984, para a direção superior do Ministério da Saúde e Assistência Social da República da Venezuela, deve estar sempre presente quando se propõe planificar.

Este documento deve ser interpretado não como um plano definitivo, mas como um instrumento que necessitará continuamente de complementações, atualizações e aperfeiçoamentos, sem que isto sirva de justificativa para postergar decisões e implementação de ações. Traz em si uma deficiência que de antemão se pode anotar: restringe-se a uma listagem descritiva de problemas sem a necessária explicação sistêmico-causal. O que chamamos de problemas, consideremos, são na verdade <sup>a</sup>resultados sociais<sup>o</sup> e, como tais, exigem interpretações e não meras descrições, para que possamos planejar adequadamente as soluções necessárias.

## 2. DIAGNÓSTICO

### *2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS*

#### 2.1.1 Inserção na microrregião

Itajaí é o município pólo da Microrregião da Foz do Rio Itajaí, que congrega ainda os municípios de Camboriú, Balneário de Camboriú, Itapema, Porto Belo, Ilhota, Luiz Alves, Navegantes, Penha, Piçarras e Bombinhas.

Os onze municípios da microrregião originaram-se basicamente de desmembramentos dos municípios de Porto Belo e São Francisco do Sul. Porto Belo emancipou-se de São Francisco em 1832, quando passou a se denominar Vila de Porto Belo, no lugar de Enseada das Garoupas. Por sua vez Porto Belo deu origem aos municípios de Camboriú, que em 1849 foi elevado a categoria de freguesia; de Itajaí, em 1859; de Itapema, em 1962; e ao município de Bombinhas em 1992. De Itajaí emanciparam-se, em 1958, os municípios de Penha, Luiz Alves e Ilhota e, em 1962, o município de Navegantes.

A Microrregião da Foz do Rio Itajaí foi criada em 28 de Setembro de 1971, através do Decreto Estadual nº 844/71, que criou as Regiões Polarizadas do Estado. Possui área total de 1.531 km<sup>2</sup>, correspondente a 1,6% da área total do Estado de Santa Catarina. Está situada entre os paralelos de 26°44'41" e 27°22'57" (latitude Sul); 48°27'52" e 49°02'08" (longitude Oeste). Limita-se ao leste com o Oceano Atlântico, ao sul com a microrregião da Grande Florianópolis, ao norte com a microrregião do Vale do Rio Itapocu, e a oeste com a microrregião de Blumenau - AMMVI.

#### 2.1.2. Aspectos físicos e geográficos

Área total: 304 km<sup>2</sup> (Urbana: 78 km<sup>2</sup>; Rural:226 km<sup>2</sup>)

Distância à capital: 94 km

Coordenadas: Latitude: 27°35'48"S

Longitude: 48°32'57"W

Altitude média: 1,0 metro

Limites: Norte: Navegantes

Sul: Camboriú, Balneário Camboriú  
Oeste: Ilhota, Brusque e Gaspar  
Leste: Oceano Atlântico

#### 2.1.2.1. *Clima*

Mesotérmico úmido, sem estação seca, com verões quentes.  
Temperatura média anual: 21°C.  
Precipitação pluviométrica total anual: de 1.400 a 2.000 milímetros.  
Umidade relativa do ar média: 84%.  
Pressão atmosférica média: 1.010 milibares.

#### 2.1.2.2. *Hidrografia*

A região do Vale do Itajaí é composta unicamente pela bacia hidrográfica do rio Itajaí. Em termos de área de drenagem, número de municípios e população total residente, número de indústrias, entre outros aspectos, é a mais expressiva do Estado. Com uma população que ultrapassa atualmente a casa de 1 milhão de habitantes, o Vale do Itajaí caracteriza-se pela crescente concentração urbano-industrial. Contudo, área rural ocupa ainda um considerável espaço, pois a população rural representa cerca de 25% do total. A densidade demográfica, em torno de 60,9 hab/Km<sup>2</sup>, pode ser considerada baixa quando comparada a das demais regiões onde há concentração urbano-industrial. O relevo é bastante diversificado, predominando, entretanto, o montanhoso e o forte ondulado. Junto à planície costeira localiza-se 30% da área regional, onde o relevo é plano e suavemente ondulado. A área coberta com vegetação primária e secundária é de aproximadamente 50%, o que representa um bom índice frente às demais regiões. A área reflorestada, no entanto, não vai além de 2% da região. A produção industrial predomina como atividade econômica, destacando-se a área têxtil. No entanto, a participação da agricultura é expressiva, principalmente na produção de arroz, fumo, cebola, suínos e leite. Merece destaque, também, a atividade pesqueira aí desenvolvida. No que diz respeito à disponibilidade de água, os estudos gerais e preliminares efetuados, confrontando as vazões de estiagem com os diversos usos, indicam que a situação da região não é tão tranquila como parece. A ocorrência de enchentes periódicas tem sido, no entanto, o maior problema desta bacia. As consequências sociais e econômicas deste fenômeno climático fizeram com que a





Cabeçadas. Na faixa compreendida entre o Rio Itajaí-Mirim e a divisa com o município de Ilhota, aparecem duas elevações denominadas Morro da Onça e Morro da Espinheira.

A segunda, região da planície, é constituída de sedimentos recentes, do período quaternário, litologicamente formado de cascalhos pleistocênicos encontrados nas partes baixas e colinas marginais, e por sedimentos flúvio-marinhos na região nordeste do município. As restingas são parcialmente cobertas por aluviões do rio Itajaí-Mirim, cujas margens são por isso, ligeiramente elevadas.

As planícies costeiras, que evidenciam ações e processos marinhos e eólicos, ocorrem no litoral de Piçarras e Navegantes e nos vales dos rios Itajaí-Açú e Itajaí-Mirim. As planícies fluviais salientam-se no médio ale do rio Itajaí-Mirim, no baixo vale do rio Luiz Alves e no vale do rio Camboriú.

As Serras do leste catarinense, com baixa altimetria, aparecem na ponta de Penha e no restante da microrregião. Toda a costa apresenta pontas, promontórios, praias, enseadas e ilhas.

#### 2.1.2.4. *Vegetação*

O município de Itajaí apresenta, em toda sua extensão, uma cobertura vegetal pouco densa, constituída principalmente de arbustos e restingas. No interior do município, ocorrem as maiores concentrações, sobretudo nas serras e encostas, dando, assim, uma pequena amostra da vegetação litorânea. Destacam-se duas áreas de distribuição vegetal: na planície, onde árvores como a figueira de folha miúda, a cupiúva, a canela amarela e, nas regiões mais úmidas, o ipê amarelo, variam de 10 a 15 metros de altura; e nas serras e encostas, onde a canela preta, peroba, a cupiúva e a canela amarela, principalmente, variam entre 25 e 30 metros de altura.

#### 2.1.2.5. *Áreas de Preservação Permanente*

Parque Canhanduba (100 hectares)

Morro do Farol

Cabeçadas

Morros que circundam o Bico do Papagaio

Morro da Caixa d' Água.

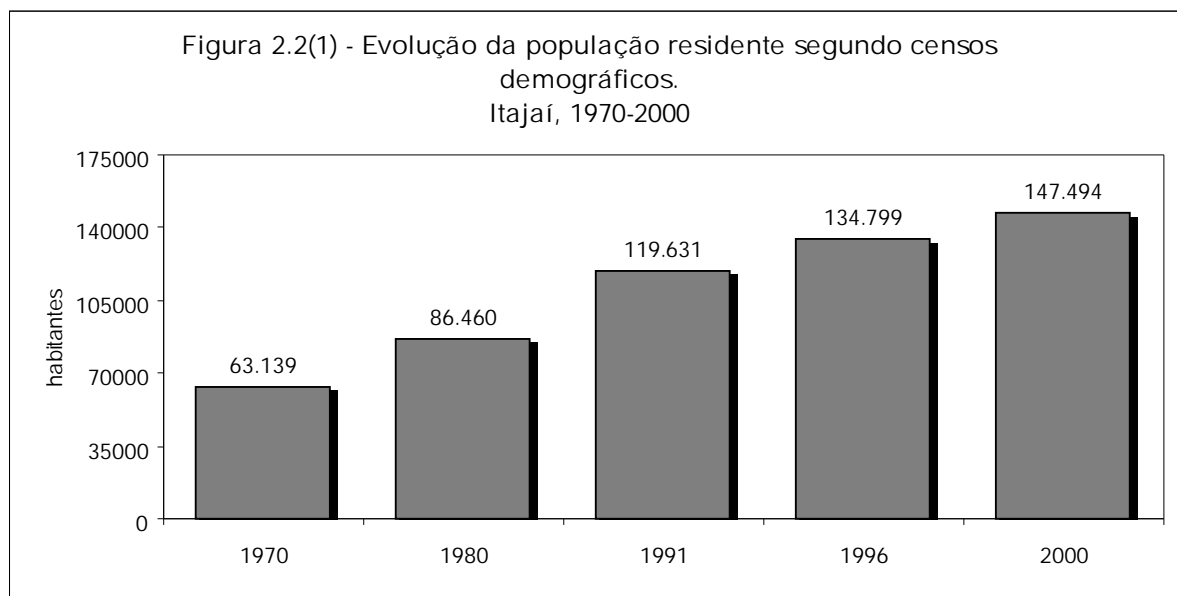
### Sítios arqueológicos

SÍTIO	LOCALIDADE	TIPO
Gruta do Corredeiro		Abrigo sob rocha
Gruta do Rib. Revólver		Abrigo sob rocha
Gruta da Lomba Alta		Abrigo
Gruta do Rio Kravel		Abrigo
Gruta da Taipa do Rio		Abrigo sob rocha
Gruta da Paca	Posto Indígena	Abrigo sob rocha
Gruta do Ribeirão Herta		Abrigo
Alto Palmerais		Oficina Lítica
Barranco Alto I	Pedra de Amolar	Sambaqui
Poçinho	Sul do Morro do Baú	Sambaqui
Itaipava	3 km do trevo de Itaipava	Sambaqui
Nova Bremen		Sambaqui Fluvial
Balneário Cabeçadas	Praia de Cabeçadas	Sepultamentos

FONTE: Instituto Brasileiro de Patrimônio Cultural -IBPC

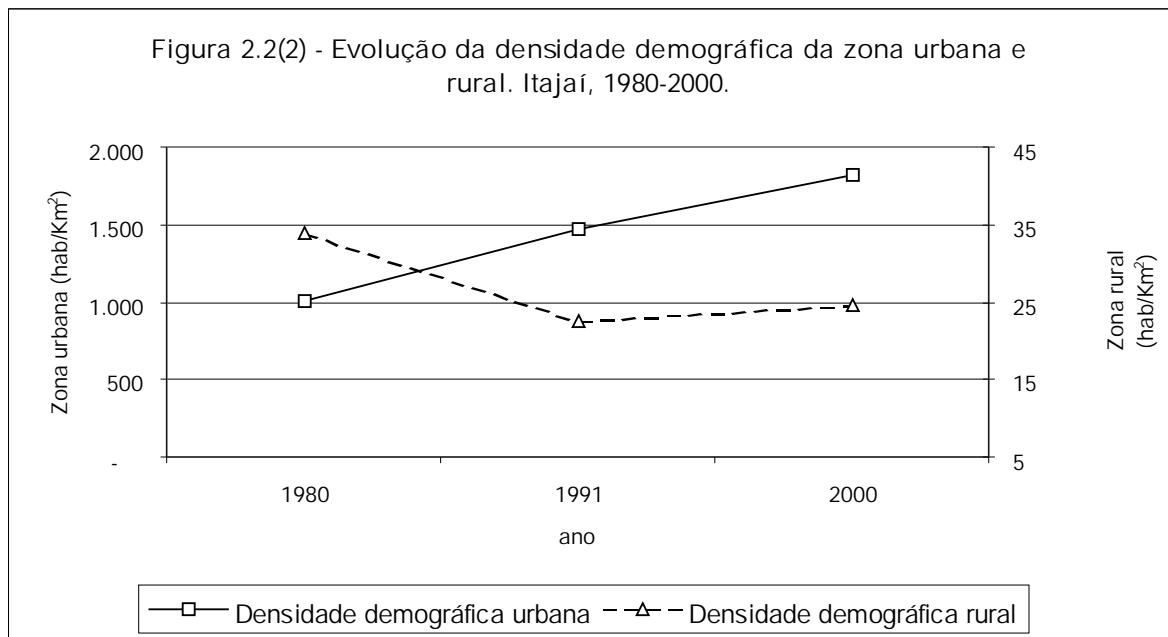
## 2.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Conforme dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) provenientes do Censo demográfico de 2000, a população residente do município de Itajaí naquele ano era de 147.494 habitantes. No período intercensitário de 1991-2000 a população residente apresentou uma taxa de crescimento geométrico médio de 2,38% ao ano, superior à média do Estado de Santa Catarina que foi de 1,87% ao ano. Embora sempre superior à média estadual, tem-se observado, desde 1970, uma desaceleração no crescimento demográfico do município: entre 1970 e 1980 a taxa foi de 3,19 e entre 1980 e 1991 foi de 2,99.

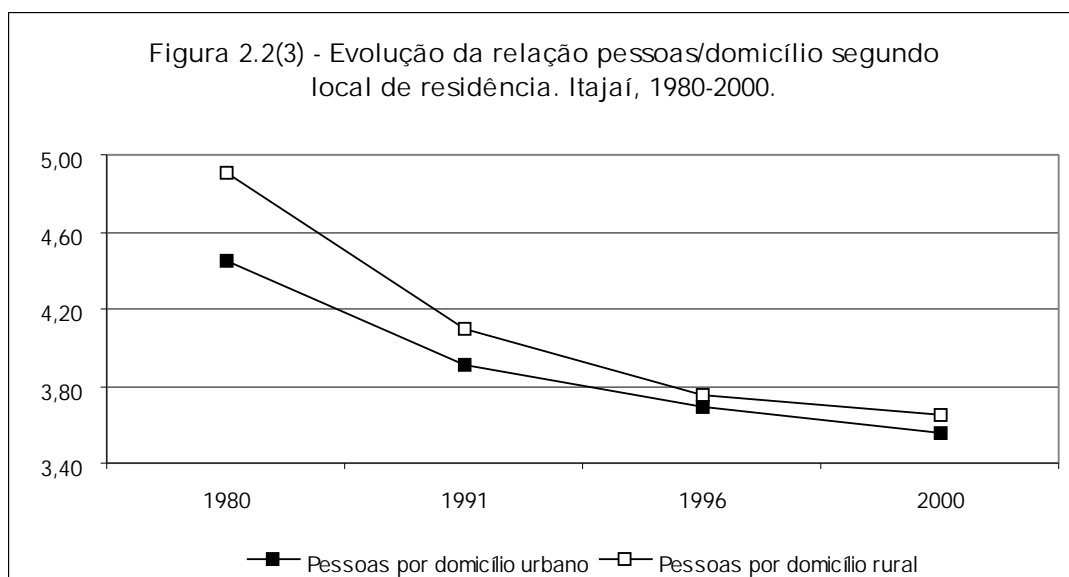


A população rural em 2000 representava 3,8% da população residente total. Ela vem caindo proporcionalmente, conforme se pode observar a cada censo demográfico. No de 1980 representava 8,9% e, no de 1991, 4,2% da população total. Assim pode-se inferir que o crescimento populacional tem se dado às custas tão somente da população urbana. Isto tem determinado um incremento bastante acentuado da densidade demográfica urbana enquanto a rural permaneceu praticamente estável na última década, conforme se pode observar no gráfico a seguir. Em 1980 a densidade demográfica urbana era de 1.010 habitantes por Km<sup>2</sup>; em 1991 era de 1.469 e em 2000 subiu para 1.820. Um crescimento, portanto, de 80% nos últimos 20 anos. A densidade demográfica rural, que em 1980 era de 34 hab/Km<sup>2</sup>; caiu para 22 em 1991 e em 2000 estava em 25 hab/Km<sup>2</sup>.

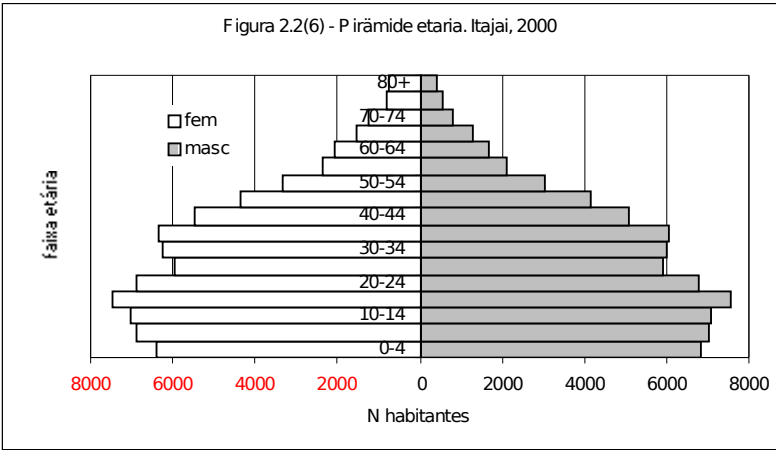
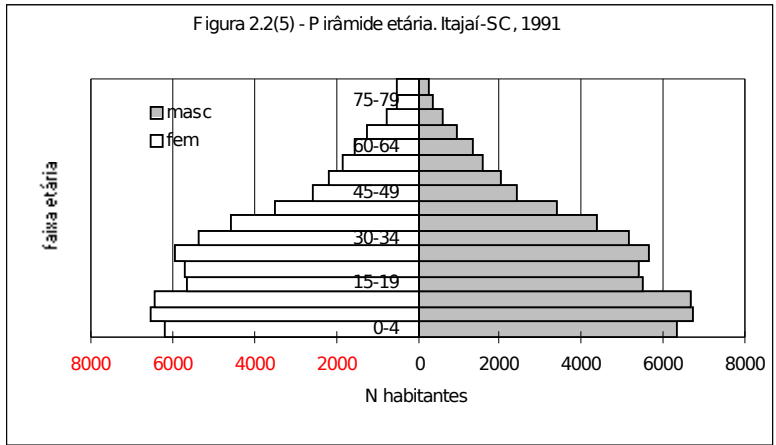
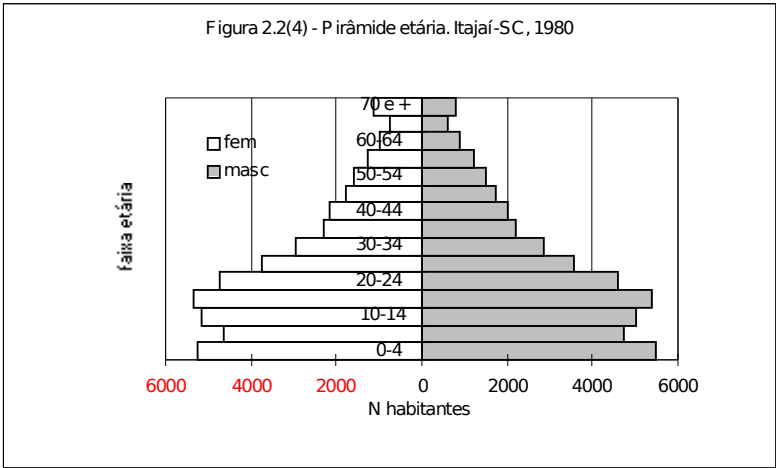




A concentração domiciliar evoluiu favoravelmente desde 1980, tendo apresetado constante declínio. No período 1980-2000 (20 anos) caiu de 4,50 pessoas por domicílio para 3,56, o que representou uma redução de 21% na concentração domiciliar. Conforme se pode observar no gráfico abaixo, esta redução ocorreu tanto nos domicílios urbanos quanto rurais.



Distribuição etária.



A comparação das pirâmides etárias dos anos de 1980, 1991 e 2000 mostra uma nítida tendência de aumento proporcional das faixas etárias acima de 35 anos de idade, principalmente dos 35 aos 54 anos, em relação às faixas etárias de 0 a 34 anos, indicando uma melhoria do equilíbrio na distribuição etária.

### Alfabetização

Conforme dados do IBGE/Censo 2000, a proporção total de analfabetos no município é de 8,43% (11,60% na população rural e 8,31% na urbana). A média municipal é ultrapassada nas faixas etárias de 5 a 8 anos e de 40 anos e mais de idade, conforme tabela 2.2(1).

Quando analisada segundo as zonas administrativas municipais, a proporção e analfabetismo varia de 3,6% a 17,2%, e somente duas destas áreas ± Centro e Cabeçadas ± ficam abaixo da média municipal. A Tabela 2.2(2) mostra, em ordem decrescente, a distribuição do analfabetismo pelas zonas administrativas municipais.

Tabela 2.2(1) - Proporção de não alfabetizados segundo faixa etária por local de moradia. Itajaí, 2000.

Faixa etária (anos)	Urbana	Rural	Total
5	91,49%	94,21%	91,60%
6	72,94%	66,67%	72,66%
7	27,49%	29,31%	27,56%
8	8,62%	4,42%	8,44%
9	3,71%	2,73%	3,67%
10	1,73%	0,00%	1,66%
11	1,55%	2,54%	1,59%
12	1,45%	1,79%	1,47%
13	1,01%	1,01%	1,01%
14	1,37%	0,00%	1,32%
15	1,26%	0,85%	1,24%
16-17	1,17%	1,77%	1,19%
18-19	1,36%	1,42%	1,37%
20-24	1,74%	2,26%	1,75%
25-29	2,33%	5,32%	2,45%
30-34	3,12%	5,30%	3,21%
35-39	3,45%	6,35%	3,57%

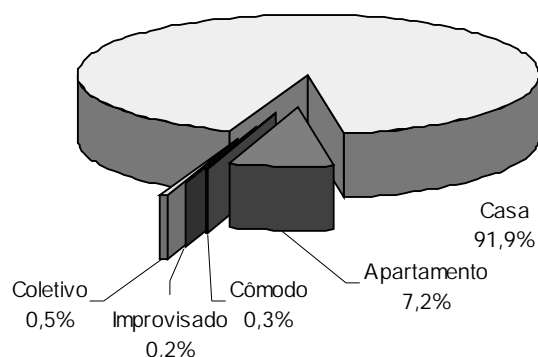
40-49	4,64%	9,44%	4,80%
50-59	8,59%	19,16%	8,91%
60 e +	16,15%	27,03%	16,55%
Total	8,31%	11,60%	8,43%

Tabela 2.2(2) ± População total e não alfabetizada segundo zonas administrativas. Itajaí, 2000.

Zona administrativa	População	Não alfabetizados	
	residente	N	%
Canhanduba	483	83	17,2
Barra do Rio	4 835	607	12,6
Cidade Nova	12 664	1 530	12,1
Ressacada	3 311	387	11,7
Zona rural	5 028	583	11,6
Espinheiros	3 327	376	11,3
Itaipava	3 673	380	10,3
Praia Brava	2 459	243	9,9
São Vicente	22 802	2 133	9,4
Cordeiros	25 915	2 335	9,0
Dom Bosco	5 294	356	6,7
Salseiros	1 384	85	6,1
São João	11 769	699	5,9
Fazenda	12 772	757	5,9

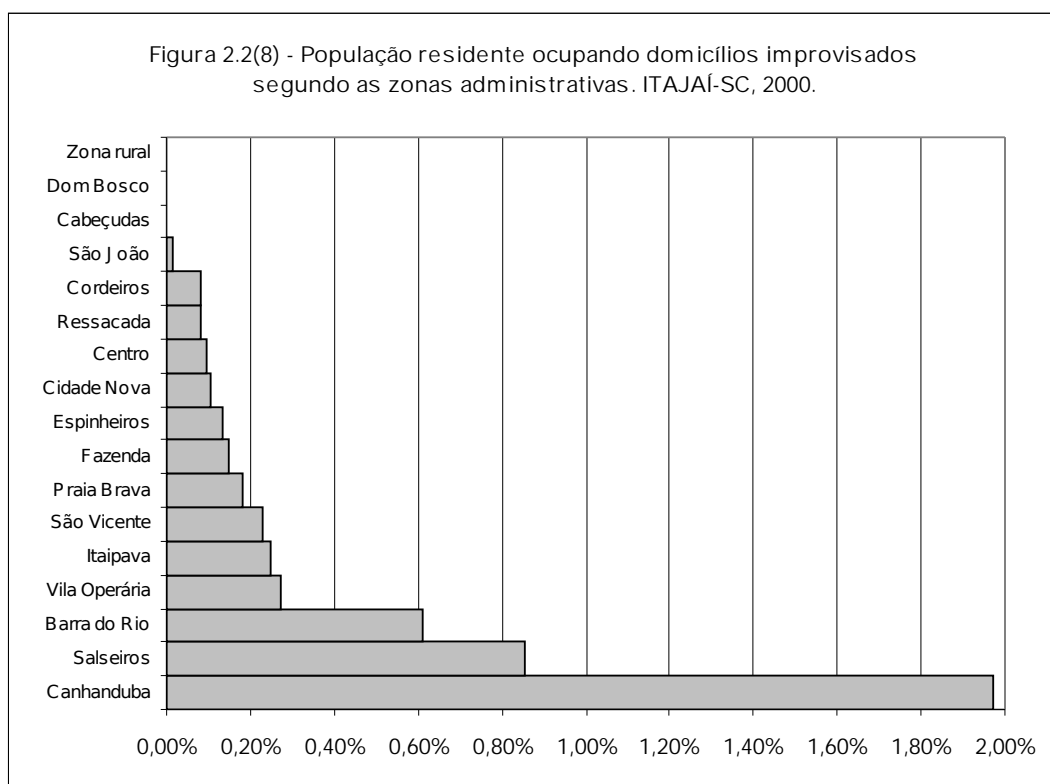
V


Figura 2.2(7) - População residente segundo o tipo de domicílio. ITAJAÍ-SC, 2000



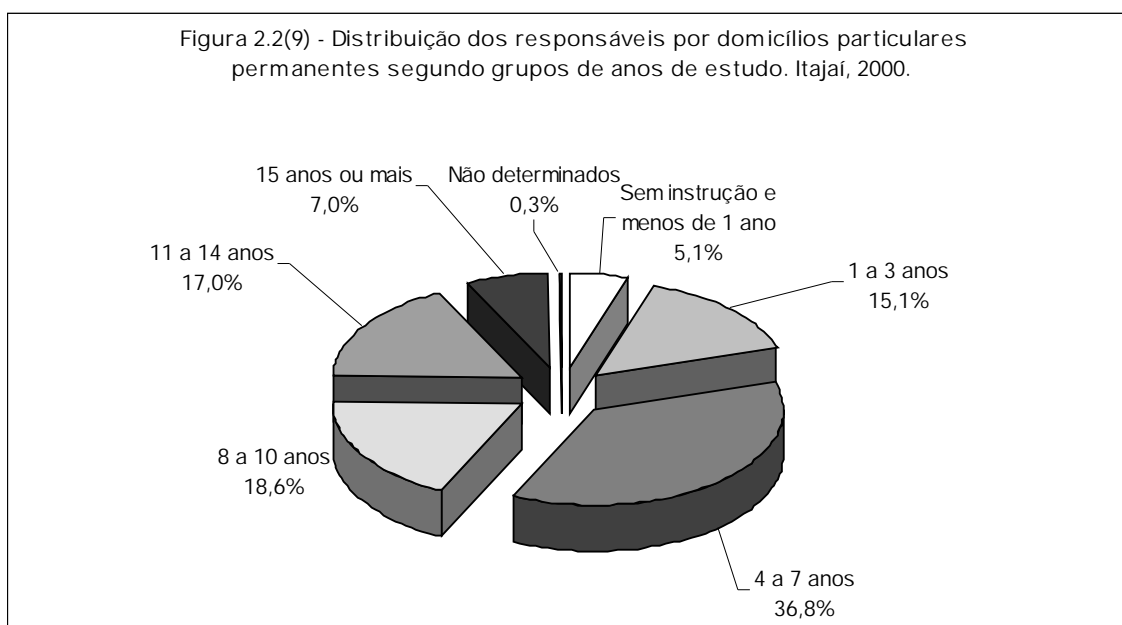
A figura 2.2(8) apresenta a proporção de domicílios improvisados por zona administrativa do município. Embora quase todas as zonas administrativas apresentem domicílios improvisados, excetuando-se somente a Zona rural, Dom Bosco e Cabeçadas, as maiores proporções estão nas zonas administrativas da Canhanduba, Salseiros e Barra do Rio.

Figura 2.2(8) - População residente ocupando domicílios improvisados segundo as zonas administrativas. ITAJAÍ-SC, 2000.



## Educação

Conforme dados do censo demográfico de 2000, 36,8% dos chefes de domicílios particulares permanentes, a maior parte, tinha de 4 a 7 anos de estudo, que corresponde ao primeiro grau incompleto. Em ordem decrescente segue-se o contingente 18,6% na faixa de 8 a 10 anos de estudo; 17,0% de 11 a 14 anos; 15,1% de 1 a 3 anos. Nos dois extremos estão 5,1% que declaram-se sem instrução ou menos de um ano e 7,0% com 15 anos ou mais de estudo. Apenas 0,3% do total dos chefes de domicílios particulares permanentes não tiveram seu tempo de estudo determinado. Figura 2.2(9)

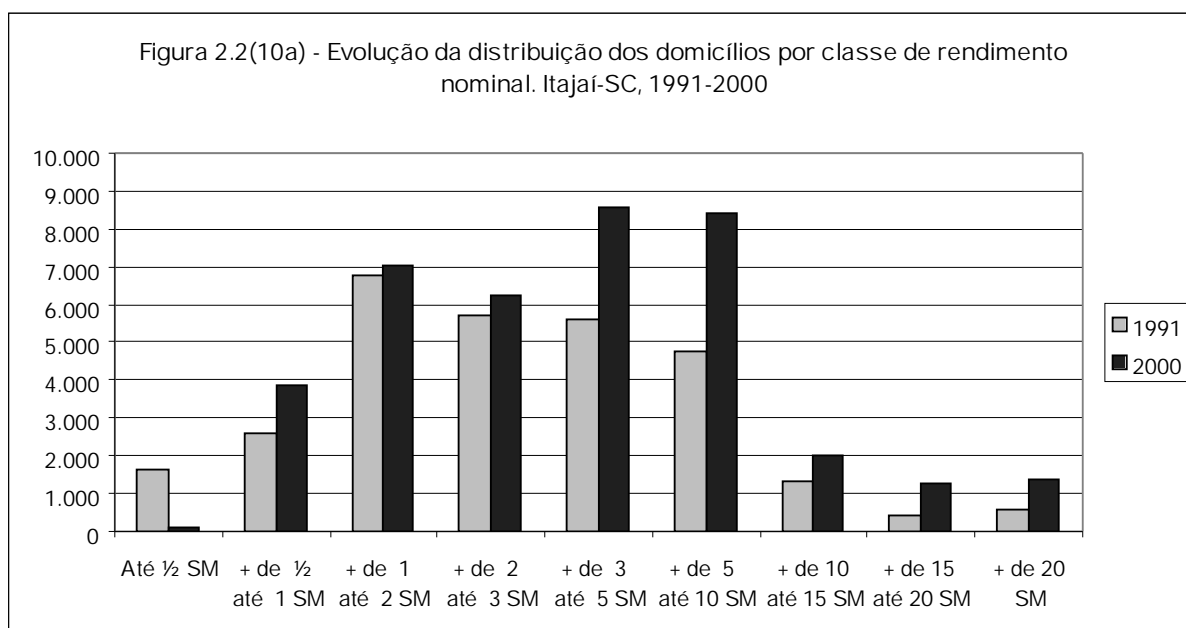


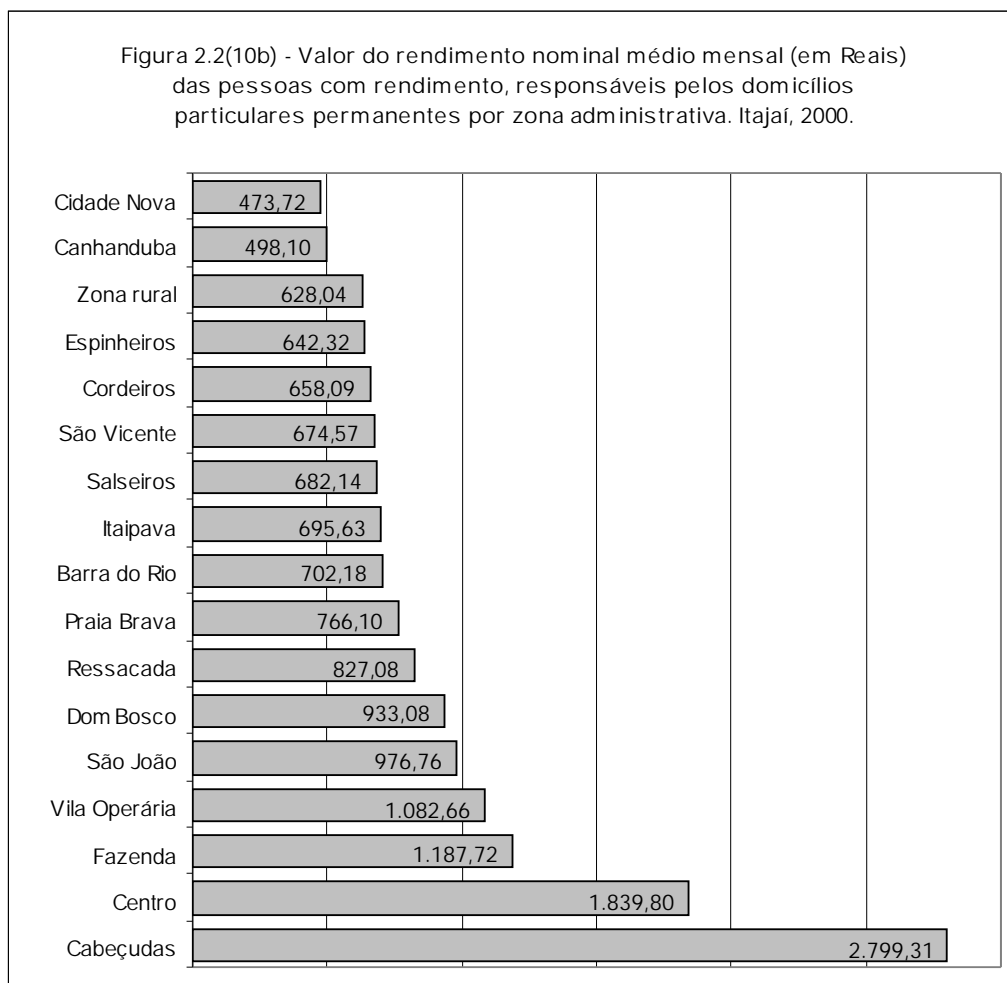
## Renda

Comparada com a distribuição do rendimento das pessoas responsáveis pelos domicílios apurada no censo de 1991, houve uma evolução favorável, conforme pode ser observado na Figura 2.2(10a), com deslocamento de faixas de rendimento mais baixas para as mais altas.

Entre os 38.957 responsáveis pelos domicílios em 2000, o rendimento nominal médio foi de R\$ 886,16 e o mediano R\$ 500,00. Conforme pode ser observado na figura 2.2(10) o

menor rendimento nominal médio foi de R\$ 473,72, registrado na zona administrativa Cidade Nova e o maior foi de R\$ 2.739,31, que superou em 5,9 vezes o menor.





### Abastecimento de água

Dos 41.396 domicílios particulares permanentes rescenseados em 2000, 93,6% estavam ligados a rede geral de distribuição de água, 5,1% abasteciam-se através de poço ou nascente e 1,2% através de outras formas não especificadas pelo Censo (Figura 2.2(10)).

### Instalação sanitária

Do total de domicílios recenseados em 2000 no município, 0,85% não dispunham de banheiro ou sanitário. Considerando que o município não dispõe de rede de esgoto sanitário, o único esgotamento adequado é a fossa séptica. Nesse sentido, o Censo 2000 mostrou uma situação bastante precária: pouco mais da metade (55,4%) dos domicílios particulares permanentes possuíam tal equipamento, conforme pode ser observado na Figura 2.2(11).



A Figura 2.2(12), que mostra a proporção de presença de fossa séptica nos domicílios particulares permanentes para cada uma das zonas administrativas urbanas, permite observar que nenhuma delas mantinha cobertura adequada, variando de 16,0 a 75,6%.

Figura 2.2(10) - Distribuição dos domicílios particulares permanentes segundo forma de abastecimento de água. Itajaí, 2000.

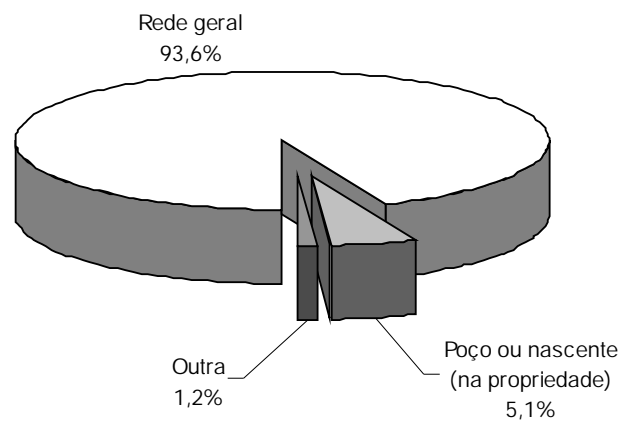
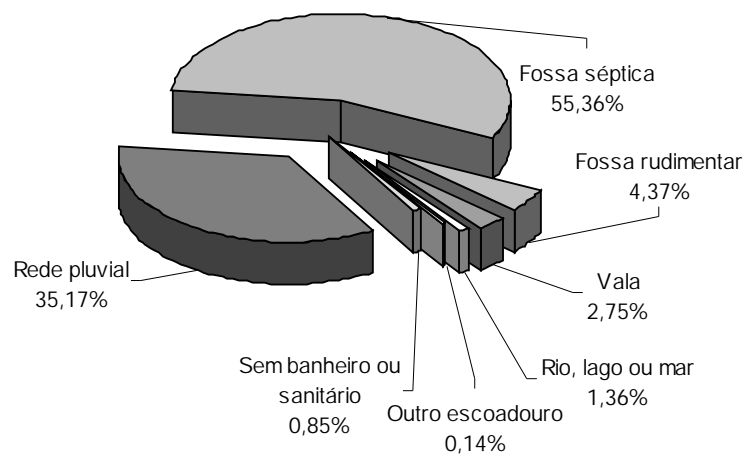
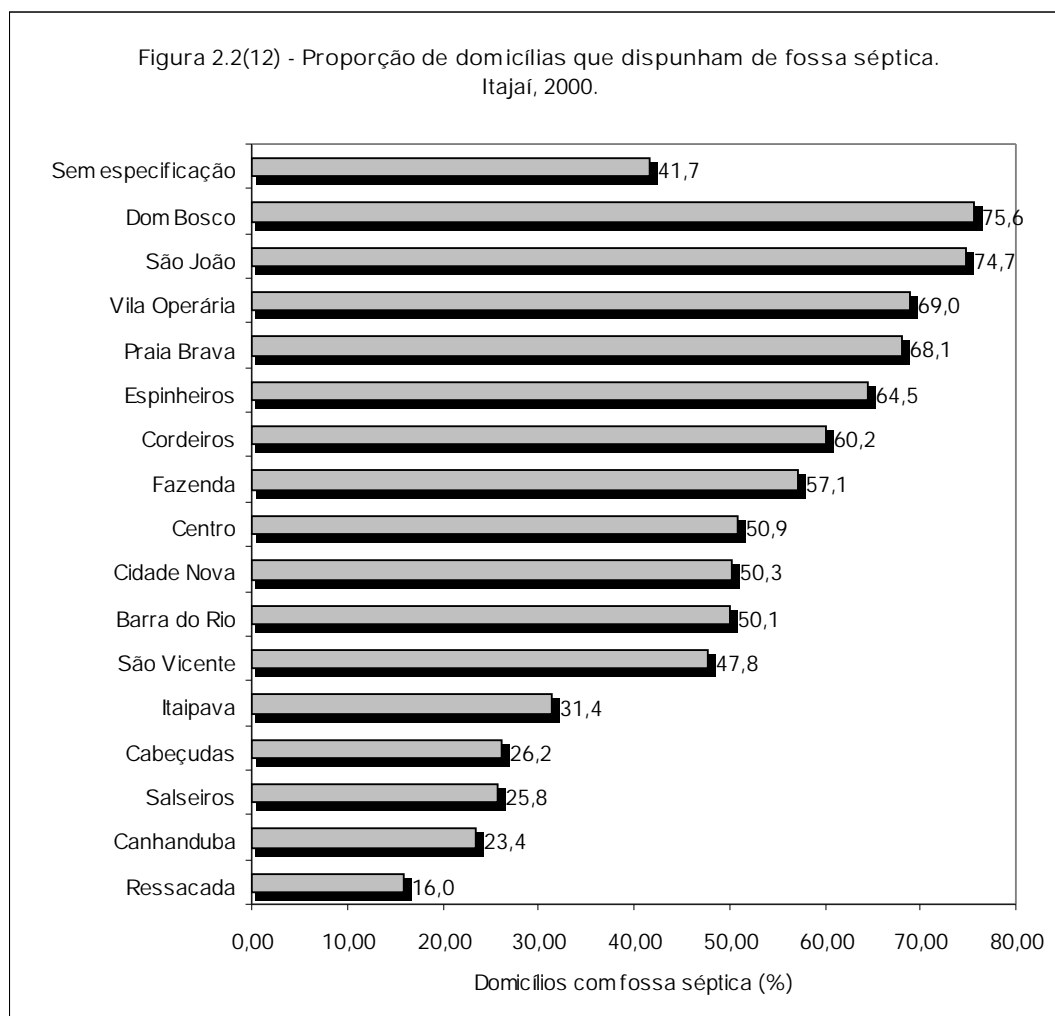


Figura 2.2(11) - Distribuição dos domicílios segundo presença de banheiro ou sanitário e tipo de esgotamento. Itajaí, 2000.





### Destino do lixo

Do total dos domicílios do município 98,5% tinham o lixo coletado pelo serviço de coleta municipal e apenas 1,5% fazem outra forma de destinação do lixo doméstico, tais como jogar em rios, lago, mar ou terrenos baldios ou queimar ou enterrar na propriedade, conforme pode ser observado na Figura 2.2(13).

Figura 2.2(13) - Distribuição dos domicílios particulares permanentes segundo o destino do lixo. Itajaí, 2000.

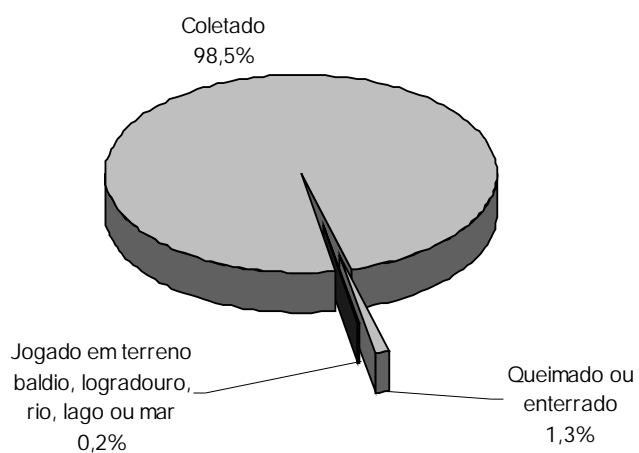
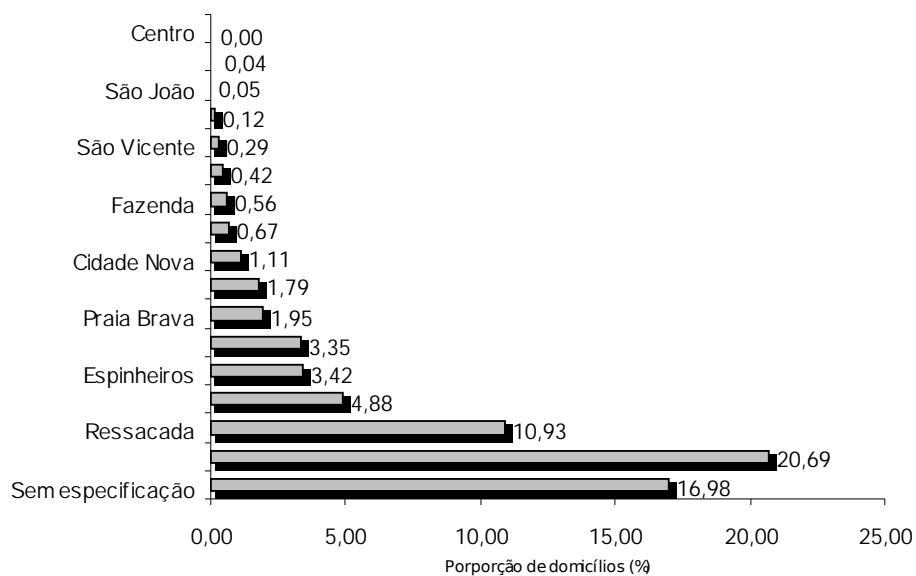
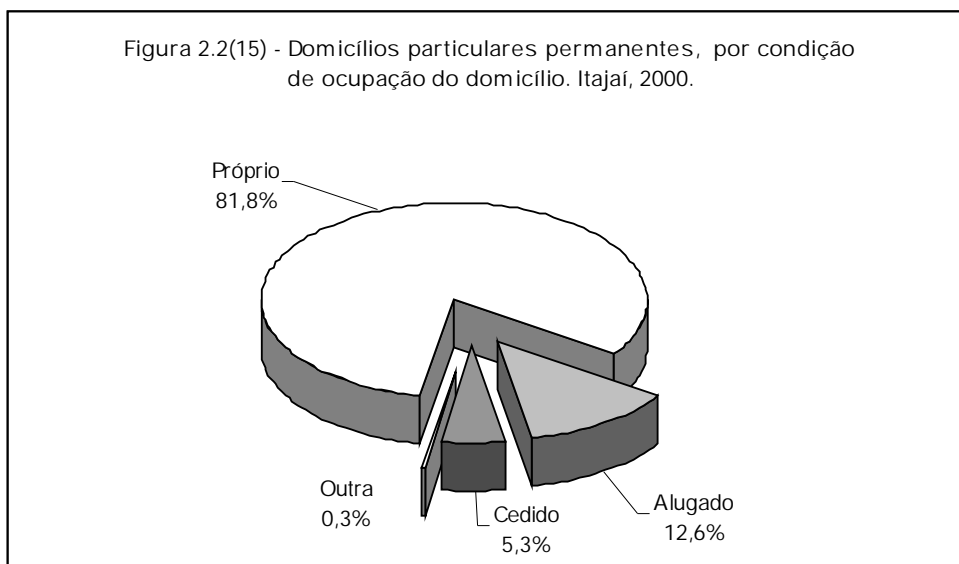


Figura 2.2(14) - Domicílios particulares permanentes segundo o destino do lixo. Itajaí, 2000.



Condição de ocupação do domicílio

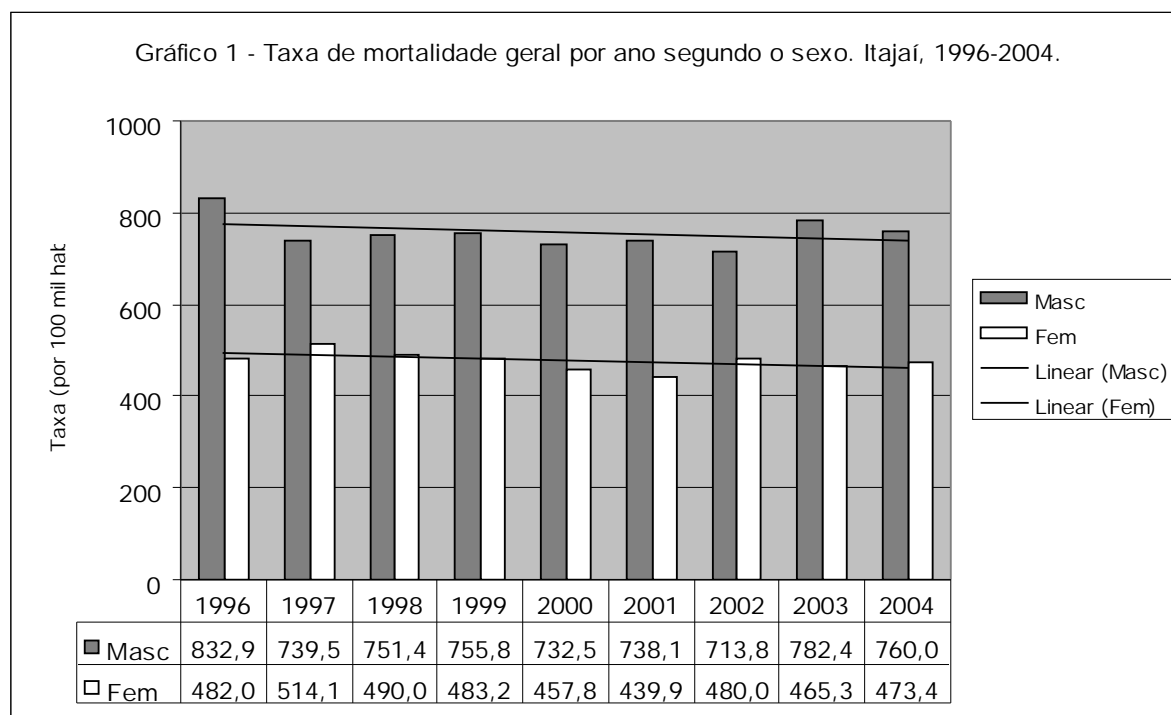
No conjunto dos domicílios do município, 81,8% foram declarados como próprios, 12,6% alugados, 5,3% cedidos e 0,3% estavam ocupados sob outra condição, conforme Figura 2.2(15).



## 2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 2.3.1. Mortalidade geral

A mortalidade geral no município, conforme se pode notar pela evolução dos seus coeficientes no período 1996 a 2004 (Gráfico 1), não apresentou variações significativas, cabendo notar sua tendência decrescente. Chama a atenção o diferencial entre os gêneros, tendo o segmento feminino apresentado taxas consideravelmente menores que o masculino, com uma diferença média no período de 280 óbitos por 100 mil habitantes.



A mortalidade proporcional por grupos de causas, agregada por capítulo da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (Tabela 1) mostra que as *Doenças do aparelho circulatório* foram a principal causa de óbitos no município em 2004, seguidas das *Neoplasias*, das *Causas externas*, das *Doenças do aparelho respiratório*, de *Algumas doenças infecciosas e parasitárias* e das *Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas*. Estes seis grupos de causas foram responsáveis por 81,1% dos óbitos ocorridos no município no período.

A análise da mortalidade por grupos de causas segundo a faixa etária (Tabela 2) mostra importantes variações nos principais grupos de causas para grupos etários distintos. Na faixa que vai dos 10 aos 49 anos as principais causas de morte são as violências ou *Causas externas*, na faixa de 50 a 64 anos, o grupo das *Neoplasias*.

Tabela 1 ± Mortalidade proporcional por grupos de causas (capítulo CID 10)

Causas Capítulos	Total	%	%Ac
Doenças do aparelho circulatório	237	24,3	
Neoplasias (tumores)	186	19,1	43,4
Causas externas	132	13,5	56,9
Doenças do aparelho respiratório	95	9,7	66,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73	7,5	74,2

Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	7,0	81,1
Doenças do aparelho digestivo	47	4,8	85,9
Mal Definidas	45	4,6	90,6
Transtornos mentais e comportamentais	25	2,6	93,1
Doenças do aparelho geniturinário	17	1,7	94,9
Algumas afecções originadas no período perinatal	16	1,6	96,5
Doenças do sistema nervoso	15	1,5	98,1
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	0,7	98,8
Anomalias congênitas	5	0,5	99,3
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	0,4	99,7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0,2	99,9
Gravidez parto e puerpério	1	0,1	100,0
Total	975	100,0	

Tabela 2 - Coeficientes de mortalidade por grupos de causa segundo a faixa etária. Itajaí, 2004

Causas Capítulos	< 10	10-19	20-49	50-64	> 65	Total
Doenças do aparelho circulatório	3,4	-	32,2	336,5	2.006,8	149,3
Neoplasias (tumores)	13,7	-	43,0	419,1	1.060,2	117,1
Causas externas	13,7	76,5	94,0	114,3	201,9	83,1
Doenças do aparelho respiratório	6,8	-	12,1	101,6	858,3	59,8
Alg dças infecciosas e parasitárias	13,7	3,2	67,1	57,1	113,6	46,0
Doenças endócr. nutricionais e metabólicas	-	3,2	9,4	107,9	542,7	42,8
Doenças do aparelho digestivo	-	-	20,1	82,5	239,8	29,6
Mal Definidas	10,3	-	14,8	69,8	252,4	28,3
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	10,7	57,1	101,0	15,7
Doenças do aparelho geniturinário	-	-	6,7	19,0	113,6	10,7
Algumas afec originadas no período perinatal	54,7	-	-	-	-	10,1
Doenças do sistema nervoso	6,8	-	2,7	25,4	88,4	9,4
Dças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1,3	12,7	50,5	4,4
Anomalias congênitas	17,1	-	-	-	-	3,1
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	3,2	1,3	6,3	12,6	2,5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3,4	-	1,3	-	-	1,3
Gravidez parto e puerpério	-	-	1,3	-	-	0,6
Total	143,6	86,1	318,1	1.409,6	5.641,8	614,0

\* por 100 mil habitantes

As tabelas dispostas a seguir mostram o detalhamento dos cinco principais grupos de causa de morte no município em 2004.

Tabela 3 ± Coeficientes de mortalidade por Doenças do aparelho circulatório segundo causas específicas e faixa etária. Itajaí, 2004

Causas Lista BR	< 10	10-19	20-49	50-64 s	> 65	Total
. 070 Doenças cerebrovasculares	3,4	0,0	13,4	107,9	757,3	55,4
. 069 Outras doenças cardíacas	0,0	0,0	6,7	69,8	467,0	33,4
. 068 Doenças isquêmicas do coração	0,0	0,0	8,1	76,2	416,5	32,1
. 067 Doenças hipertensivas	0,0	0,0	2,7	50,8	265,1	19,5
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	0,0	0,0	0,0	31,7	63,1	6,3
. 071 Aterosclerose	0,0	0,0	0,0	0,0	37,9	1,9
. 066 Febre reumática ag. e doença reumática crôn. coração	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,6
Total	3,4	0,0	32,2	336,5	2006,8	149,3

\* por 100 mil habitantes

Tabela 4 ± Coeficientes de mortalidade por Neoplasias segundo causas específicas e faixa etária. Itajaí, 2004

Causas Lista BR	< 10	10-19	20-49	50-64	> 65	Total
. 039 Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	0,0	0,0	4,0	69,8	214,6	19,5
. 034 Neoplasia maligna do estômago	0,0	0,0	4,0	50,8	138,8	13,9
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	0,0	0,0	4,0	31,7	88,4	9,4
. 035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	0,0	0,0	0,0	31,7	75,7	6,9
. 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	0,0	0,0	6,7	19,0	25,2	6,3
. 041 Neoplasia maligna da mama	0,0	0,0	4,0	19,0	50,5	6,3
. 047 Neopl malig mening, encéf e out partes SNC	3,4	0,0	0,0	31,7	50,5	6,3
. 045 Neoplasia maligna da próstata	0,0	0,0	0,0	6,3	88,4	5,0
. 038 Neoplasia maligna da laringe	0,0	0,0	1,3	25,4	12,6	3,8
. 048 Linfoma não-Hodgkin	0,0	0,0	1,3	19,0	25,2	3,8
. 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	0,0	0,0	1,3	0,0	37,9	2,5
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	0,0	0,0	1,3	6,3	25,2	2,5
. 043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	0,0	0,0	2,7	6,3	12,6	2,5
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	0,0	0,0	1,3	6,3	12,6	1,9
. 050 Leucemia	3,4	0,0	1,3	0,0	12,6	1,9
. 040 Neoplasia maligna da pele	0,0	0,0	1,3	0,0	12,6	1,3
. 044 Neoplasia maligna do ovário	0,0	0,0	1,3	0,0	12,6	1,3

. 046 Neoplasia maligna da bexiga	0,0	0,0	0,0	6,3	12,6	1,3
. 049 Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	0,0	0,0	0,0	12,7	0,0	1,3
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,6
. 052 Restante de neoplasias malignas	6,8	0,0	6,7	69,8	151,5	18,9
Total	13,7	0,0	43,0	419,1	1060,2	117,1

\* por 100 mil habitantes

A Tabela 3 detalha a mortalidade por *Doenças do aparelho circulatório*, onde se pode notar constituírem importantes causas de morte que a partir dos 50 anos de idade. As *Doenças cerebrovasculares* são as de maior incidência, seguidas, dentre as causas definidas, pelas *Doenças isquêmicas do coração* e as *Doenças hipertensivas*.

A Tabela 4 detalha a mortalidade por *Neoplasias*, grupo que concentra sua incidência nas faixas etárias acima dos 50 anos. Nela se pode notar que o aparelho respiratório e o digestivo são os mais afetados: o conjunto das neoplasias malignas que afetam *Traquéia, de Brônquios e Pulmões* é o de maior incidência, seguido isoladamente pelas neoplasias malignas de *Estômago, Esôfago e Cólon, reto e ânus*. Cabe também notar que as neoplasias malignas de *Mama e Próstata*, principalmente acima dos 65 anos, apresentam incidência significativamente alta considerando serem agravos quase que exclusivos de um único gênero, que teriam seus coeficientes praticamente dobrados se calculados somente para a população em risco.

A Tabela 5 detalha o terceiro principal grupo de causa de morte em 2004, as *Causas externas*, podendo-se notar que os *Acidentes de transporte*, correspondem a aproximadamente 40% do total de óbitos por este grupo. A segunda causa mais importante deste grupo são as *Agressões*, que apresentam a particularidade de maior incidência na faixa etária que vai dos 10 aos 49 anos.

A Tabela 6 detalha a distribuição dos coeficientes de mortalidade por *Doenças do aparelho respiratório*, que ganha importância a partir dos 50 anos de idade mas concentra-se



fundamentalmente nas faixas etárias acima de 65 anos de idade, principalmente através das *Doenças crônicas das vias aéreas inferiores*.

Por último, na Tabela 7, pode-se observar o detalhamento da distribuição dos coeficientes de mortalidade por *Algumas doenças infecciosas e parasitárias*. Note-se que a principal causa deste grupo, as *Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)*, responsável por um terço das mortes determinadas por este grupo, tem uma nítida concentração na faixa etária de 20 a 49 anos.

Tabela 5 ± Coeficientes de mortalidade por Causas externas segundo causas específicas e faixa etária. Itajaí, 2004

Causas Lista BR	< 10	10-19	20-49	50-64	> 65	Total
. 103 Acidentes de transporte	0,0	38,3	44,3	57,1	113,6	39,7
. 109 Agressões	3,4	25,5	25,5	12,7	12,6	19,5
. 105 Afogamento e submersões acidentais	6,8	6,4	8,1	6,3	0,0	6,9
. 108 Lesões autoprovocadas voluntariamente	0,0	6,4	6,7	12,7	0,0	5,7
. 112 Todas as outras causas externas	0,0	0,0	4,0	19,0	12,6	4,4
. 104 Quedas	0,0	0,0	2,7	6,3	12,6	2,5
. 110 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	0,0	0,0	1,3	0,0	37,9	2,5
. 107 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	3,4	0,0	1,3	0,0	0,0	1,3
. 106 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6	0,6
Total	13,7	76,5	94,0	114,3	201,9	83,1

\* por 100 mil habitantes

Tabela 6 ± Coeficientes de mortalidade por Doenças do aparelho respiratório segundo causas específicas e faixa etária. Itajaí, 2004

Causas Lista BR	< 10	10-19	20-49	50-64	> 65	Total
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	0,0	0,0	5,4	38,1	429,1	27,7
. 074 Pneumonia	6,8	0,0	5,4	31,7	290,3	21,4
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	0,0	0,0	1,3	31,7	138,8	10,7
Total	6,8	0,0	12,1	101,6	858,3	59,8

\* por 100 mil habitantes

Tabela 7 ± Coeficientes de mortalidade por Algumas doenças infecciosas e parasitárias segundo causas específicas e faixa etária. Itajaí, 2004

Causas Lista BR	< 10	10-19	20-49	50-64	> 65	Total
. 023 Dça p/ vírus da imunodeficiência humana (HIV)	10,3	0,0	65,8	0,0	12,6	33,4
. 014 Septicemia	0,0	3,2	0,0	38,1	63,1	7,6
. 022 Hepatite viral	0,0	0,0	0,0	19,0	12,6	2,5
. 008 Leptospirose	0,0	0,0	1,3	0,0	12,6	1,3
. 005-006 Tuberculose	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Total	13,7	3,2	67,1	57,1	113,6	45,3

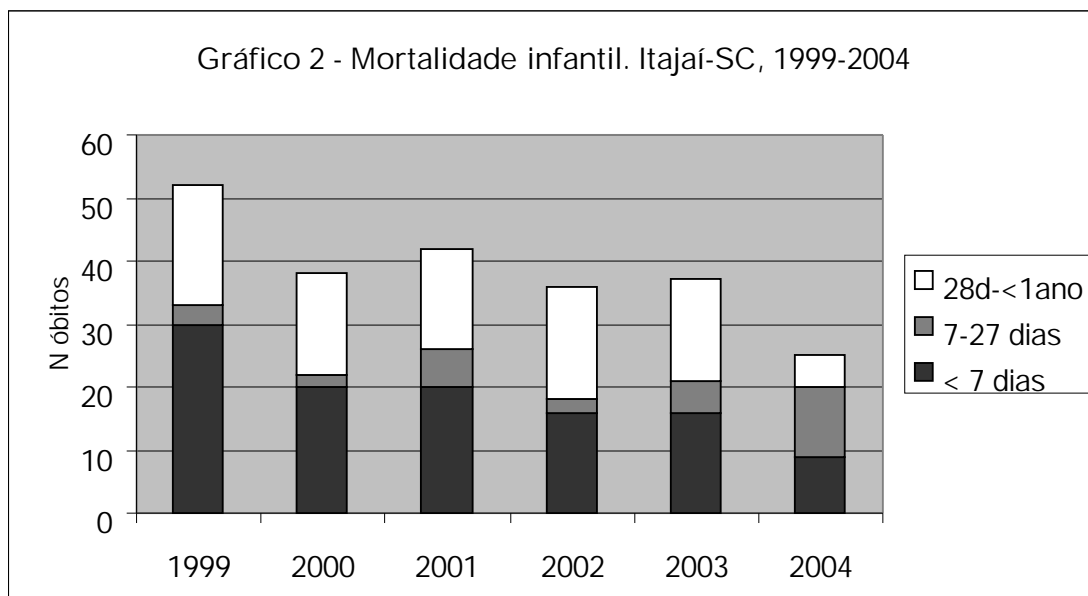
### 2.3.2. Mortalidade infantil

A mortalidade infantil no município no período de 1999 a 2004, conforme mostram seus coeficientes expostos na Tabela 8 e Gráfico 2, apresentou estabilidade ao redor de 15 óbitos por 1.000 nascidos vivos (nv), exceto no último ano (2004), quando apresentou uma redução considerável, caindo para 10,2 óbitos por 1.000 nv.

A análise de seus principais componentes mostra que, enquanto a mortalidade infantil pós-neonatal (de 28 dias a menos de 1 ano) permaneceu estável, o componente neonatal (de 0 a 27 dias) foi o responsável pelas variações observadas de 1999 a 2003. Somente no último ano estudado (2004) nota-se uma considerável redução no componente pós-neonatal. O componente neonatal, que permaneceu estável em relação a 2003, mostrou, contudo, considerável redução do componente neonatal precoce (<7 dias) com aumento do neonatal tardio (de 7 a 27 dias).

Tabela 8 ± Coeficientes de mortalidade infantil e seus componentes por ano. Itajaí-SC, 1999-2004

Componentes da Mortalidade infantil			1999	2000	2001	2002	2003	2004
Neonatal	Precoce	<7 dias	10,7	7,2	7,9	6,3	6,7	3,7
	Tardia	7 a 27 dias	1,1	0,7	2,4	0,8	2,1	4,5
	Total	0 a 27 dias	11,7	8,0	10,2	7,1	8,8	8,2
Pós-neonatal		28 dias a <1 ano	6,8	5,8	6,3	7,1	6,7	2,0
Infantil		< 1 ano	18,5	13,8	16,5	14,2	15,6	10,2



O estudo da mortalidade proporcional por grupos de causa (Tabela 9) mostra que praticamente metade dos óbitos infantis tem se dado por *Algumas afecções originadas no período perinatal*, suscitando que o foco de atenção para provável redução da mortalidade infantil no município deva ser a atenção à gestação e ao parto. Cabe ainda notar que embora proporcionalmente pouco importante, ainda houve no último ano o registro de dois óbitos por causa *Mal definida*.

Tabela 9 ± Mortalidade infantil proporcional por grupos de causas. Itajaí-SC, 2002-2004

Causas Capítulos	2002	2003	2004	Total	%	%Ac
Algumas afec originadas no período perinatal	14	17	16	47	48,0	48,0
Anomalias congênitas	3	9	4	16	16,3	64,3
Alg dças infecciosas e parasitárias	6	2	0	8	8,2	72,4
Doenças do aparelho respiratório	4	3	1	8	8,2	80,6
Causas externas	3	2	0	5	5,1	85,7
Doenças do sistema nervoso	1	3	1	5	5,1	90,8
Mal Definidas	1	1	2	4	4,1	94,9
Doenças do aparelho circulatório	2	0	1	3	3,1	98,0
Doenças endócrinas nutricionais e metaból.	1	0	0	1	1,0	99,0
Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	1	1,0	100,0

Total	36	37	25	98	100,0
-------	----	----	----	----	-------

### 2.3.3. Internação hospitalar

No período analisado, de maio de 2004 a abril de 2005, foi internado o correspondente a 6,3 por cento da população projetada para o município em 2004. A Tabela 10 mostra as taxas de internação por grupos de causa CID-10 em ordem decrescente, permitindo identificar aquelas quantitativamente mais importantes. As internações relacionadas com *Gravidez, parto e puerpério* foram, nesse sentido, as mais freqüentes (22,99 por 1.000 mulheres), cabendo notar a elevada taxa correspondente à faixa etária de 10-19 anos, caracterizando gravidez na adolescência e, portanto, de risco. Em segundo lugar estão as internações relacionadas às *Doenças do aparelho circulatório*, mais freqüentes a partir dos 50 anos de idade. Note-se, conforme a tabela 11, que este grupo de causas foi o que determinou o maior custo no período, sendo sozinho responsável por 22,2% do custo total das internações.

Tabela 10 ± Taxas de internação (\*) de pessoas residentes no município por causa (Cap. CID-10) segundo faixa etária. Itajaí-SC, mai/2004-abr/2005

Lista Morb CID-10	<10	10-19	20-49	50-64	>64	Total
-------------------	-----	-------	-------	-------	-----	-------

	anos	anos	anos	anos	anos	
15 Gravidez parto e puerpério (*)	0,00	28,00	37,48	0,12	0,00	22,99
09 Doenças do aparelho circulatório	0,27	0,51	6,24	35,11	74,47	10,28
10 Doenças do aparelho respiratório	18,97	1,79	2,93	8,44	29,03	7,51
11 Doenças do aparelho digestivo	4,20	2,36	6,19	14,92	20,07	6,63
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	5,06	3,70	4,93	5,59	8,58	4,96
14 Doenças do aparelho geniturinário	1,85	2,36	5,45	8,32	8,20	4,60
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,59	1,69	2,83	2,03	5,68	4,28
02 Neoplasias (tumores)	0,82	0,70	3,07	9,78	13,76	3,39
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,31	0,67	1,99	3,24	7,70	1,83
06 Doenças do sistema nervoso	1,61	0,77	0,90	2,86	7,57	1,53
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,85	0,35	0,50	2,35	6,18	1,00
05 Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,22	1,69	1,33	0,38	0,99
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,03	0,19	1,18	1,84	2,52	0,91
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,17	0,38	0,72	1,21	1,26	0,63
21 Contatos com serviços de saúde	0,51	0,51	0,54	0,89	0,76	0,57
16 Algumas afec originadas no período perinatal	2,94	0,00	0,01	0,00	0,00	0,55
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,78	0,38	0,09	0,13	0,38	0,48
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,14	0,10	0,27	0,63	2,52	0,36
07 Doenças do olho e anexos	0,21	0,06	0,20	0,70	1,14	0,27
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,17	0,16	0,17	0,06	0,00	0,15
Total	51,48	30,83	58,99	99,50	190,21	62,61

Taxa por 1.000 habitantes, exceto para *Gravidez, Parto e Puerpério* cuja taxa foi calculada por 1.000 mulheres.

Tabela 11- Custo médio e Valor total de internações públicas por causa (Cap. CID-10).  
Itajaí-SC, mai/2004 a abr/2005

Capítulo CID-10	Custo médio	Valor total	%
9. Doenças do aparelho circulatório	1.034,06	1.687.581,34	22,2
10. Doenças do aparelho respiratório	680,74	811.442,20	10,7
15. Gravidez parto e puerpério	414,12	770.256,53	10,1
11. Doenças do aparelho digestivo	713,93	751.056,27	9,9
19. Lesões enven e alg out conseq causas externas	842,73	663.227,90	8,7
2. Neoplasias (tumores)	972,87	523.402,41	6,9
13. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.595,98	462.834,28	6,1
1. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	677,29	460.556,93	6,1
14. Doenças do aparelho geniturinário	465,19	339.591,44	4,5
16. Algumas afec originadas no período perinatal	3.062,31	266.421,30	3,5
6. Doenças do sistema nervoso	923,56	224.424,50	3,0
5. Transtornos mentais e comportamentais	769,4	218.509,71	2,9
4. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	665,64	105.836,96	1,4
18. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	623,62	89.801,87	1,2
17. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	955,02	72.581,60	1,0
12. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	431,42	43.141,73	0,6
21. Contatos com serviços de saúde	431,39	39.256,74	0,5

7. Doenças do olho e anexos	630,22	27.099,66	0,4
3. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	425,77	24.269,16	0,3
8. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	382,9	9.189,67	0,1
Total	753,85	7.590.482,20	100,0

#### 2.3.4. Indicadores de atenção básica

Na tabela 12 estão expostas as séries históricas dos indicadores de atenção básica do município de Itajaí a partir de 1999.

##### 2.3.4.1. Saúde da criança

A avaliação dos indicadores de atenção básica à saúde da criança, além das considerações acima expostas referentes à mortalidade infantil, merecem atenção:

- a) A proporção de óbitos por causas mal definidas, que aumentou no último ano, embora isso tenha sido decorrente de um caso a mais ocorrido em 2004, com dois óbitos por causas mal definidas;
- b) A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, que se mantém acima de 8% nos últimos anos, contra uma média estadual de 7,5%;
- c) A taxa de internação por infecção respiratória aguda (IRA) em menores de 5 anos que, embora similar à média estadual, tem sofrido grandes variações ao longo dos últimos anos, tendo em 2003 atingido a taxa de 40,34 internações por 1000 menores de 5 anos.

##### 2.3.4.2. Saúde da mulher

Quanto aos indicadores básicos de saúde da mulher, merecem atenção:

- a) A baixa cobertura por exames citopatológicos cérvico-uterinos, que em 2004 apresentou o mais baixo índice dos últimos três anos, correspondendo a apenas 16% da média do Estado;

- b) Ao contrário da mortalidade por câncer de colo do útero, que tem decrescido nos últimos anos, a mortalidade em mulheres por câncer de mama tem se mantido em patamares próximos, contudo superiores, à média catarinense.

#### 2.3.4.3. Controle da Hipertensão

De uma maneira geral os três indicadores de controle da hipertensão arterial têm se mostrado decrescentes desde 1999, embora a taxa de internação por acidentes vasculares cerebrais e a taxa de mortalidade por doenças cérebro-vasculares (AVC) tenham sofrido leve aumento em 2004, permanecendo, ainda, acima da média do Estado.

#### 2.3.4.4. Controle da Diabetes

A proporção de internação por Diabetes tem sido decrescente desde 2001 e em 2004 esteve bem inferior à média registrada em SC. Contudo, a proporção de internações por cetoacidose e coma diabético, em que pese também ter diminuído desde 2002, permanece ainda em patamar superior ao estadual.

#### 2.3.4.5. Controle da Tuberculose

Embora a taxa de mortalidade por Tuberculose tenha decrescido nos últimos anos, a taxa de incidência de Tuberculose pulmonar positiva é mais de três vezes superior a taxa estadual e a proporção de abandono de tratamento também é ainda alta (12,26%), exigindo atenção.

#### 2.3.4.6. Eliminação da Hanseníase

A taxa de prevalência da Hanseníase tem se mostrado decrescente desde 2002, embora ainda permaneça mais que o dobro da taxa estadual. Mais da metade dos casos (54,55%)

apresenta grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico e a proporção de cura dos casos novos diagnosticados é de pouco mais de um terço.

#### 2.3.4.7. Saúde bucal

A cobertura de primeira consulta odontológica tem se mostrada estável em patamares baixos desde 1999, variando ao redor 10%, enquanto a proporção de exodontias em relação às ações básicas individuais tem caído lenta, mas progressivamente.

#### 2.3.4.8. Indicadores gerais

Chama atenção neste conjunto de indicadores a queda da oferta de consultas médicas nas especialidades básicas que caiu de 1,71 consultas por habitante/ano em 2003 para 1,34 em 2004. Quanto a cobertura da população cadastrada no Sistema de Informações de Atenção Básica, e a média mensal de visitas domiciliares por família, que refletem a expansão do Programa de Saúde da Família, embora ainda aquém das médias estaduais, mostram evolução positiva nos últimos anos.



Tabela 12 - Indicadores de atenção básica por ano. Itajaí-SC, 1999-2004 (Continua)

Indicadores: Saúde da Criança		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Estado	Unidade
1.	Número absoluto de óbitos em menores de um ano de idade	52	38	42	36	36	25	NP	-
2.	Taxa de mortalidade infantil	18,49	13,75	16,52	14,23	15,13	10,18	13,00	1.000
3.	% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	8,21	8,18	7,36	8,34	9,71	8,18	7,50	100
4.	% de óbitos em < de 1 ano de idade por causas mal definidas	5,77	7,89	4,76	2,78	2,78	8,00	5,00	100
5.	Taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda < de 5 anos	34,99	29,24	2,88	21,00	40,34	29,41	30,00	1.000
6.	Homogeneidade da cobertura vacinal por tetravalente em menores de 1 ano de idade <sup>(1)</sup>		100,00	100,00	100,00	100,00			
7.	Número absoluto de óbitos neonatais	33	22	26	18	21	20	NP	-
8.	Taxa de mortalidade infantil neonatal	11,73	7,96	10,23	7,11	8,83	8,14	8,50	1.000
Indicadores: Saúde da Mulher		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Estado	Unidade
9.	Taxa de mortalidade materna	-	108,54	-	79,05	42,03	40,72	42,00	100.000
10.	% de nascidos vivos de mães com 4 ou + consultas de pré-natal <sup>(1)</sup>	...	...	87,84	92,02	88,44	95,68	95,00	100
11.	% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	...	...	100	100	100	100	80,00	100
12.	Razão exames citopatol. cérvico-vaginais/mulheres 25 a 59 anos	...	...	0,02	0,19	0,15	0,04	0,25	1
13.	Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero	8,12	6,65	6,51	7,68	1,26	3,71	3,70	100.000
14.	Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama	6,77	10,65	13,02	7,68	8,80	12,36	9,50	100.000
15.	% de nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal	35,48	19,61	31,59	66,25	48,55	58,43	65,00	100
Indicadores: Controle da Hipertensão		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Estado	Unidade
16.	Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC)	61,02	57,27	56,25	50,39	51,36	53,20	46,00	10.000
17.	Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares	240,29	216,90	150,16	150,01	142,79	162,98	130,00	100.000

2001idade

2001

18.	Taxa de internação por insuficiência cardíaca-congestiva (ICC)	135,54	91,63	83,66	74,54	73,93	65,19	82,00	10.000
Indicadores: Controle da Diabetes		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Estado	Unidade
19.	% de internações por cetoacidose e coma diabético	5,38	-	-	19,51	16,46	14,29	9,45	100
20.	% de internação por diabetes mellitus	0,92	1,13	1,44	0,94	0,87	0,75	1,40	100
Indicadores: Controle da Tuberculose		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Estado	Unidade
21.	% de abandono do tratamento de tuberculose	...	...	...	...	11,17	12,26	7,40	100
22.	Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva	...	...	...	...	50,62	40,30	12,08	100.000
23.	Taxa de mortalidade por tuberculose	2,07	4,07	4,64	2,61	0,64	0,63	0,95	100.000
Indicadores: Eliminação da Hanseníase		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Estado	Unidade
24.	% de abandono do tratamento de hanseníase	...	13,79	10,00	2,86	8,70	4,55	3,00	100
25.	Taxa de detecção de casos de hanseníase	...	1,02	0,66	0,85	0,77	0,69	0,44	10.000
26.	% de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados	...	24,14	16,67	37,14	47,83	31,82	60,00	100
27.	Taxa de prevalência de hanseníase	...	1,97	1,99	2,28	1,47	1,39	0,64	2

OX 6

<sup>(2)</sup> Até 2002, o numerador foi calculado dividindo-se a soma da quantidade apresentada mês a mês, em cada ano, pelo número de meses em que esta quantidade foi diferente de zero. Para os anos posteriores, a média anual considerou todos os meses independente da quantidade ser zero ou não.

---

## 2.4. CAPACIDADE INSTALADA

### 2.4.1 Capacidade Física

Capacidade Física Instalada ( Município)									
Rede Física/ Ambientes	De acordo com a origem			Contrat/SUS		Não Contratados / Quantidade			Total Geral
	Federal	Estadual	Municipal	Privado	Sub-Total	Privado	Filantrópico	Sub-Total	
Unidade Ambulatorial									
- Consultórios									
* Médico			69	16	85			0	85
* Odontológico			22	76	98			0	98
* Enfermagem			21	13	34			0	34
* Assistente Social			4		4			0	4
* Psicologia			4	2	6			0	6
Total de Consultórios			120	280	400			0	400
Urgência e Emergência			1	2	3			0	3
Sala Curativos e Injetáveis			29	2	31			0	31
Sala de Vacinação			22		22			0	22
Sala de Aplicação de Gesso				2	2	1		1	3
Unid. de Apoio Diagnóstico				5	5			0	5
* Aparelho de Raio X			2		2			0	2
* Aparelho de Imagem e Traçados Gráficos:					17			0	17
* Ultrassom			3	5	8			0	8
* Eletrocardiógrafo			3	6	9			0	9
* Lab. de Análises Clínicas			1	6	7			0	7
<b>Tipologia</b>	<b>Quant.</b>	<b>Tipologia</b>		<b>Quant.</b>	<b>Tipologia</b>		<b>Quant.</b>		
UBS / Centro Saúde	22	Hospital Geral e Maternidade		1	Hospital Regional				
Posto de Saúde		Hospital Especializado		1	Hospital de Especialidade		1		
Unidade Mista		Hospital Dia		1					
Unidade de Referência	6								



#### 2.4.2. Recursos humanos

Categoria Profissional	Quantidade
Nível Superior	
Médico	159
Medico Veterinário	2
Enfermeiro	82
Odontólogo	60
Nutricionista	3
Bioquímico	13
Assistente Social	12
Fisioterapeuta	3
Psicólogo	19
Fonoaudiólogo	3
Nível Médio	0
Téc.de Enfermagem	25
Ag. Vig. Sanitária	17
Aux Enfermagem	195
Ag.Administrativo	26
Nível Elementar	
Ag. Comunitário (PACS)	200
Aux de Saúde (Atendente)	45
Outros	264

TOTAL GERAL	1.106
-------------	-------

### *3. PRIORIDADES*

Esta listagem de prioridades e ações é resultado das discussões em reunião ampliada do Conselho Municipal de Saúde de Itajaí e aprovação pelo COMUSA em agosto de 2005.

#### 3.1. Promoção da Saúde Materno-Infantil

##### 3.1.1. Redução da mortalidade infantil e materna.

- Definição das áreas de risco no âmbito do município.
- Redução da proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.
- Redução da proporção de óbitos em < de 1 ano por causas mal definidas.

##### 3.1.2. Qualificação da assistência pré-natal e ao parto.

- Criar protocolos de assistência à gestante.
- Incentivo ao aleitamento materno.

##### 3.1.3. Redução da taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo de útero.

- Facilitar o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento (inclusive à mulher idosa).
- Agilizar a devolução dos resultados de exames.
- Incorporar equipamentos (mamógrafos, autoclaves,etc.) à rede pública.
- Capacitar de recursos humanos.
- Criar fluxos e protocolos.

##### 3.1.4 Redução da taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama.

##### 3.1.2 Redução da taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda em < de 5 anos.

##### 3.1.3 Ampliar cobertura vacinal

##### 3.1.4 Ampliar cobertura de pré-natal e puerpério.



3.1.5 Desenvolver ações de planejamento familiar.

- Aplicar o método de acesso aos métodos contraceptivos.
- Implementar o programa de planejamento familiar.

3.1.6 Redução das taxas de gravidez na adolescência.

- Capacitar professores da Secretaria da Educação para serem multiplicadores (tema, métodos contraceptivos, educação sexual, etc.).
- Capacitar a Secretaria da Educação para serem multiplicadores (tema, métodos contraceptivos, educação sexual, etc.).
- Capacitar os profissionais das UBS para o atendimento à adolescentes.

3.1.7 Redução das doenças sexualmente transmissíveis (e transmissão vertical).

3.1.8 Redução dos índices de violência contra a mulher e a criança.

- Sensibilizar e capacitar os profissionais da saúde para o atendimento à mulher e a criança.

3.2.3 Envio de

atend

- Implantar programa de prevenção e reabilitação de seqüelas associada às ações integrativas, iniciado no ambiente hospitalar, nos casos de acidente vascular cerebral e outros agravos incapacitantes.

### 3.2.2. Diabetes

- Ampliação da cobertura para o diagnóstico, cadastramento, tratamento e prevenção das complicações do diabetes.
- Instituir ações de educação continuada e orientação aos pacientes e aos profissionais que prestam atendimento.
- Redução da proporção de internações por diabetes, cetoacidose e coma diabético.
- Desenvolver trabalho integrado com a Secretaria da Educação.
- Instituir equipes intersetoriais multidisciplinares (educação física, nutrição, psicologia, etc.) como referência para os programas de atenção à hipertensão e diabetes.
- Implantar protocolos de atendimento para diabetes.

### 3.2.3. Neoplasias malignas da pele, aparelho digestivo, respiratório e próstata;

- Implementação de ações de prevenção de neoplasias da pele, do aparelho respiratório, digestivo e da próstata.
- Implementação de ações para o diagnóstico precoce de neoplasias da pele, do aparelho respiratório, digestivo e da próstata.
- Instituir a notificação compulsória dos casos de neoplasias malignas da pele, ap. digestivo e próstata.

#### 3.2.4. Morbi-mortalidade por causas externas.

- Implementação de ações inter-setoriais para a prevenção de agravos por acidentes e violências.
- Ampliação da cobertura de atenção aos agravos por acidentes e violências.
- Instituir a notificação compulsória dos casos de agravos à saúde por acidentes e violências.

#### 3.2.5. Agravos à Saúde Mental

- Ampliação e qualificação da cobertura de atenção aos agravos à saúde mental.
- Implantação da <sup>a</sup>Terapia Comunitária<sup>o</sup>.
- Estabelecer ações de saúde mental em complexidade crescente qualificando-se a atenção básica como porta de entrada
- Estabelecer os fluxos de referência e contra-referência em todos os níveis.
- Compor rede de apoio intersetorial dos projetos terapêuticos buscando reabilitação psicossocial
- Cumprir os dispositivos legais conquistados pela reforma sanitária psiquiátrica e luta anti-manicomial ± Lei nº 10.216 e Pt. Ministeriais 336 02/2002, 189 03/2002, 816 04/2002, 817 04/2002.

#### 3.2.6. Atenção às urgências / emergências.

- Re-adequação do Pronto-Socorro do Hospital Marieta.
- Implantação da Central de Ambulâncias / SAMU.
- Adequação do PA do São Vicente para o atendimento de urgências/emergências.

- Capacitar os recursos humanos dos serviços de urgência / emergência da rede (P.A. São Vicente e P.S. Hosp. Marieta) dentro dos princípios da humanização do atendimento e acolhimento.

#### 3.2.7. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/ DST/ .

- Redução das incidências.
- Ampliação da cobertura para diagnóstico e tratamento.
- Implementar programas de prevenção de DST/AIDS.

#### 3.2.8. Hepatites

- Redução das incidências das hepatites.
- Ampliação da cobertura para o diagnóstico e tratamento das hepatites.
- Implantar programas de prevenção de hepatites.

#### 3.2.9 Tuberculose

- Redução do percentual de abandono do tratamento de tuberculose.
- Redução da taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva.
- Ampliação da taxa de cura.
- Implementação do DOT em 100% do município.
- Implementação de ações para o diagnóstico precoce.

#### 3.2.10. Hanseníase

- Aumentar o percentual de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados.
- Reduzir a taxa de prevalência de hanseníase.
- Implementação de ações para o diagnóstico precoce.

#### 3.2.11. Doenças diarreicas

- Controle das doenças diarreicas.
- Redução das taxas de internação por doenças diarreicas.
- Monitorar (controle etiológico) as diarreias no município.
- Instituir ações intersetoriais especialmente com as áreas da educação e saneamento.

#### 3.2.12. Mordeduras suspeitas

- Implementação de ações intersetoriais especialmente com a Secretaria de Educação.

#### 3.2.13. Controle de zoonoses

- Ampliar ações de controle de vetores e zoonoses.
- Definir as políticas públicas para o controle de vetores e zoonoses.
- Implantar programa de controle de roedores.
- Implantar programa de controle do caramujo africano.
- Implantar programa de controle de vetores para leishmaniose, dengue, chagas e tuberculose bovina.

#### 3.2.14. Oferta suficiente, na rede pública, de novos medicamentos e tecnologias qualificadas para o tratamento de doenças e agravos prioritários

### 3.3. Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde.

#### 3.3.1. Informatização da rede municipal de saúde;

- Implantação do Centro de Processamento de Dados.
- Implantação do Sistema de Informação em Saúde.  
(meta: 100% da rede informatizada com Central de Consultas, leitos, exames, TFD e PPI).
- Implementação do Cadastro do SUS (CADSUS) (100%).
- Articulação das informações com as demais Secretarias da Prefeitura Municipal.

### 3.3.2. Adequar a disponibilidade de medicamentos básicos na rede pública;

- Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Revisar e ampliar a lista de medicamentos básicos.
- Implantação das Farmácias Populares de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.
- Otimização do processo de compra dos medicamentos.
- Implantação de ações de promoção da racionalização do uso de medicamentos através de ações farmacêuticas adequadas como: qualificação das farmácias das US, prescrição, dispensação e acompanhamento terapêutico.
- Implantação de programa de suplementação nutricional.

### 3.3.3. Ampliar as ações de vigilância sanitária.

- Implantação de novo sistema de alvará sanitário.
- Mapeamento e cadastramento dos estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária.
- Implantar programa contínuo de educação sanitária.
- Implantação do SIS-Água (Sistema de Controle da Qualidade da Água).
- Criação do Código Sanitário Municipal.

### 3.3.4. Ampliar as ações de vigilância epidemiológica.

- Implementação do SIS-VAN.

3.3.5. Ampliação da cobertura e resolutividade das Unidades de Saúde.

- Ampliação do horário de atendimento das Unidades de Saúde.
- Incorporação de equipamentos e tecnologias às Unidades de Saúde.
- Estabelecimento de protocolos, fluxos e diretrizes técnicas para os serviços de saúde.
- Implantação da internação domiciliar.
- Ampliação de ações de reabilitação e fisioterapia.

3.3.6. Capacitação dos recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde em todos os níveis.

- Implantação do Núcleo de Educação e Capacitação Permanente.

3.3.7. Ampliação da cobertura e da resolutividade das ações de saúde bucal.

- Implantação do Centro Especializado de Odontologia (CEO).
- Ampliação da odontologia hospitalar.
- Implantação de consultórios odontológicos e escovódromos nas UBS e Unidades de Referência.
- Inclusão das equipes de saúde bucal no PSF e UBS.

3.3.8. Efetivação das ações de Saúde do Trabalhador.

- Implementação e estruturação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Itajaí (CERESTI) e da política de atendimento à saúde do trabalhador.
- Implementação do programa de atendimento ao trabalhador da pesca embarcado.
- Implantação do programa: Uso Adequado da Voz com professores da rede municipal de educação.

- Implementação de fiscalizações em Saúde do trabalhador em ambientes de trabalho cujos funcionários são usuários do CERESTI.

- (-Implantação do SESMIT (Serviço Especializado em Segurança e Engenharia do Trabalho) dos funcionários da Prefeitura de Itajaí e CIPA (Comissão Interna de Acidentes. ± Secretaria de Administração??)

3.3.9. Ampliar a atenção e promoção da saúde do idoso com prioridade de acesso buscando articulação intersetorial com instituições de assistência ao idoso.

3.3.10. Estruturação das ações integrativas em saúde como: homeopatia, acupuntura, fitoterapia, massoterapia e Do-in.

3.3.11. Reforma e ampliação de unidades de Saúde

- Reforma e ampliação de unidades de saúde; Costa Cavalcanti, Fazenda, P.A. São Vicente, Rio Bonito, Bambuzal, Brilhante, Salseiros, Espinheiros, PROMORAR II, CRESCER, Sede administrativa.

3.3.12. Construção de unidades de saúde;

- Votorantin, Jardim Esperança, Pol. São Vicente, São João, Policlínica Central, CAPSi e II, Centro de Referência em Infectologia, Hospital-Dia, CODIM e Laboratório Municipal, Centro de Diagnóstico e Imagem, Centro de Controle de Zoonoses, Imaruí, Canhanduba, PROMORAR III, Centro de Reabilitação.

3.3.13. Implantação da Reforma Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.14. Implementação do Plano de Cargos, Carreira e Salários.



### 3.4. Reorientação do modelo assistencial

#### 3.4.1. Incorporação da "Saúde da Família" como estratégia da atenção primária em saúde.

- Possibilitar implantação de equipe ampliada de acordo com análise de risco epidemiológico

#### 3.4.2. Implementação dos princípios de humanização e acolhimento em toda a rede de atenção à saúde.

- Definição clara dos conceitos de "humanização" e "acolhimento".
- Implantação do Serviço de Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde.
- Inclusão dos trabalhadores de saúde como alvos do processo de humanização e acolhimento.

#### 3.4.3. Consolidação do planejamento estratégico em saúde em todos os níveis.

- Construção dos planejamentos locais e regionais em saúde.
- Utilização da abordagem epidemiológica como instrumento de planejamento em saúde.

#### 3.4.4. Definição das áreas de abrangência das Unidades de Saúde com adscrição da clientela.

#### 3.4.5. Re-definição dos níveis hierárquicos de complexidade na rede municipal.

#### 3.4.6. Implementação dos Núcleos de Apoio Matricial e Atenção Integral em Saúde.

- Garantir número suficiente de Núcleos de Apoio Matricial para atender as necessidades das equipes implantadas.

### 3.5. Qualificação e ampliação do controle social

#### 3.5.1. Ampliação e qualificação do Conselho Municipal de Saúde (COMUSA).

- Estabelecer novo Regimento para o COMUSA.
- Implantar política de divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde.
- Criar Comissão de Divulgação no COMUSA.
- Criar material de divulgação para esclarecimento da população (logo/página na web/jornal do COMUSA).
- Implantar a credencial (identificação) de Conselheiro do COMUSA de Itajaí.
- Estabelecer dotação orçamentária própria para as atividades do COMUSA no orçamento da SMS.
- Participação do COMUSA no processo de ouvidoria do SUS/Itajaí.

#### 3.5.2. Realização das audiências públicas de prestação de contas trimestrais.

#### 3.5.3. Capacitação dos Conselheiros de Saúde.

- Estimular a participação dos Conselheiros em seminários e congressos de interesse do COMUSA.

#### 3.5.4. Ampliação dos Conselhos Locais de Saúde.

- Participação do COMUSA na implantação e desenvolvimento dos trabalhos dos Conselhos Locais de Saúde.

#### 3.5.5. Integração do SUS no processo do Orçamento Participativo.

#### 4. AGENDA MUNICIPAL DE SAÚDE 2005 - 2008.

Objetivos discutidos e aprovados em reunião ampliada do Conselho Municipal de Saúde.

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil	Coeficiente de mortalidade infantil	Nº de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade / total de nascidos vivos x 1.000	/ 1000	DVE
Reduzir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Nº de nascidos vivos com baixo peso / total de nascidos vivos x 100	%	DVE
Redução da proporção de óbitos em < de 1 ano por causas mal definidas	Percentual de óbitos em < de 1 ano por causas mal definidas	Nº de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade por causas mal definidas / total de óbitos em < de 1 ano x 100	%	DVE
Criar protocolos de assistência à gestante	Protocolos criados e implantados	Protocolos criados e implantados	Concluído/Revisado	DAIS
Redução da taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo de útero	Proporção de óbitos de mulheres por câncer de colo de útero	Nº de óbitos por câncer de colo de útero / Nº total de mulheres X 100.000	/ 100.000	DAIS
Redução da taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama	Proporção de óbitos de mulheres por câncer de mama	Nº de óbitos por câncer de mama em mulheres / Nº total de mulheres X 100.000	/ 100.000	DAIS
Redução da taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda em < de 5 anos	Proporção de internação de crianças menores de 5 anos por infecção respiratória aguda	Nº de internações por IRA em crianças < de 5 anos / total de crianças < de 5 anos X 1000	/ 1000	DAIS
Ampliar cobertura vacinal	Proporção de pessoas vacinadas segundo o tipo de vacina e a população-alvo	Nº de pessoas vacinadas no período segundo o tipo de vacina e a população-alvo / total da população-alvo X 100	%	DVE

Ampliar cobertura de pré-natal e puerpério	Proporção de gestantes e puérperas assistidas no pré-natal e puerpério	Nº de gestantes e puérperas assistidas no pré-natal e puerpério / total de gestantes e puérperas no período X 100	%	DAIS
	Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	Nº de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal / total de nascidos vivos X 100	%	DAIS

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Implementar o programa de planejamento familiar.	Proporção de Unidades de Saúde com o Programa de Planejamento Familiar completamente implantado	Nº de Unidades de Saúde com o Programa de Planejamento Familiar com pessoal responsável treinado e métodos disponíveis / total de US X 100	%	DAIS
Redução das taxas de gravidez na adolescência	Proporção de gestantes menores de 20 anos de idade	Nº de gestantes com menos de 20 anos de idade / total de gestantes X 100	%	DAIS
Redução das doenças sexualmente transmissíveis.	Incidência das doenças sexualmente transmissíveis	Nº de casos novos de cada doença sexualmente transmissível / total da população exposta X 1000	/ 1000	DVE
Redução dos índices de violência contra a mulher e a criança	Nº de casos de violência contra a mulher e a criança	Nº de casos de violência contra a mulher ( e a criança) / total de mulheres ( e crianças) X 100	%	DAIS
Ampliar a cobertura para o diagnóstico, cadastramento, tratamento e prevenção das complicações da HAS.	Proporção de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS	Nº de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS / total de casos de HAS X 100	%	DAIS
Redução das taxas de internação por AVC.	Proporção de pessoas internadas por AVC	Nº de internações por AVC / total de pessoas com 40 anos ou mais X 10.000	/ 10.000	CA
Redução da taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares.	Nº de óbitos por doenças cerebro-vasculares	Nº de óbitos por doenças cerebro-vasculares / total de pessoas com 40 anos ou mais X 100.000	/ 100.000	CA
Ampliação da cobertura para o diagnóstico, cadastramento, tratamento e prevenção das complicações do diabetes	Proporção de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da Diabetes	Nº de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da Diabetes / total de casos de	%	DAIS

		Diabetes X 100		
Redução da proporção de internações por diabetes, cetoacidose e coma diabético	Proporção de internações por diabetes, cetoacidose e coma diabético	Nº de internações por cetoacidose e coma diabético / total de internações por diabetes X 100	%	CA
Implementação de ações de prevenção de neoplasias da pele, do aparelho respiratório, digestivo e da próstata.	Proporção de ações de prevenção em neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata definidas e implantadas.	Nº de ações de prevenção em neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata / total de ações previstas p/ ano X 100	%	DAIS

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Implementação de ações para o diagnóstico precoce de neoplasias da pele, do aparelho respiratório, digestivo e da próstata.	Proporção de ações p/ diagnóstico precoce de neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata definidas e implantadas.	Nº de ações p/ diagnóstico precoce de neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata / total de ações previstas X 100	%	DAIS
Instituir a notificação compulsória dos casos de neoplasias malignas da pele, ap. digestivo e próstata.	Instituição da notificação compulsória de casos de neoplasias malignas da pele, ap. digestivo e próstata	Publicação de Portarias instituindo a notificação compulsória e a sistemática de acompanhamento	Concluído/Revisado	DVE
Implementação de ações inter-setoriais para a prevenção de agravos por acidentes e violências.	Proporção de ações inter-setoriais p/ a prevenção de agravos por acidentes e violências	Nº de ações inter-setoriais p/ a prevenção de agravos por acidentes e violências / total de ações previstas X 100	%	DAIS
Ampliação da cobertura de atenção aos agravos por acidentes e violências.	Proporção de casos atendidos por agravos causados por acidentes e violências / total de casos	Proporção de casos atendidos por agravos causados por acidentes e violências / total de casos X 100	%	DAIS
Instituir a notificação compulsória dos casos de agravos à saúde por acidentes e violências.	Instituição da notificação compulsória de casos de agravos à saúde por acidentes e violências	Publicação de Portarias instituindo a notificação compulsória de agravos por acidentes e violências e a sistemática de acompanhamento	Concluído/Revisado	DVE

Ampliação e qualificação da cobertura de atenção aos agravos à saúde mental	Proporção de casos atendidos por agravos à saúde mental / total de casos	Proporção de casos atendidos por agravos à saúde mental / total de casos X 100	%	DAIS
Capacitar os recursos humanos dos serviços de urgência / emergência da rede (P.A. São Vicente e P.S. Hosp. Marieta) dentro dos princípios da humanização do atendimento e acolhimento.	Proporção de RH capacitados nos princípios da humanização do atendimento e acolhimento	Nº de profissionais capacitados / total de profissionais dos serviços de urgência/emergência X 100	%	DAIS
Reduzir a taxa da transmissão vertical de HIV/AIDS	Taxa de transmissão vertical	Nº de RN c/ HIV + / Nº de gestantes c/ HIV + X 100	%	DVE
Ampliar a cobertura para o diagnóstico da infecção por HIV	Proporção de pessoas com teste realizado	Nº de testes realizados / população exposta X 100	%	DVE
Garantir o tratamento para os pacientes com HIV/AIDS	Proporção de casos de AIDS tratados	Nº de casos de AIDS tratados / Nº de casos de AIDS X 100	%	DVE
Redução da incidência de AIDS	Proporção de casos novos de AIDS no município	Nº de casos novos de AIDS / população sob risco X 100.000	/ 100.000	DVE
Implementar programas de prevenção de DST/AIDS	Proporção de ações p/ a prevenção de DST/AIDS definidas e implantadas	Nº de ações p/ a prevenção de DST/AIDS / total de ações previstas p/ ano X 100	%	DVE

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Redução das incidências das hepatites B e C	Proporção de casos novos de hepatites no município	Nº de casos novos de hepatites / população sob risco X 100.000	/ 100.000	DVE
Ampliação da cobertura para o diagnóstico das hepatites.	Proporção de exames p/ hepatites realizados	Nº de exames para hepatites + / população exposta X 100	%	DVE
Ampliação da cobertura para o tratamento das hepatites	Proporção de casos de hepatites tratados	Nº de casos de hepatites tratados / total de casos de hepatites X 100	%	DVE
Implantar programas de prevenção de hepatites.	Proporção de ações p/ a prevenção de hepatites definidas e implantadas	Nº de ações p/ a prevenção de hepatites definidas e implantadas / total de ações previstas X 100	%	DVE
Redução do percentual de abandono do tratamento de tuberculose.	Proporção de casos novos de Tb encerrados por abandono	Nº de casos novos de Tb encerrados por abandono / Total de casos novos de Tb X 100	%	DVE

Redução da taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva.	Proporção de casos novos de Tb pulmonar positiva	Nº de casos novos de Tb pulmonar positiva / População exposta X 100	%	DVE
Ampliação da taxa de cura de tb.	Proporção de casos de Tb pulmonar curados	Nº de casos de Tb pulmonar curados / total de casos de Tb pulmonar X 100	%	DVE
Implementação do DOT (Directed Observed Therapy) em 100% do município.	Proporção do programa DOT implantado	Nº de recursos implantados no programa DOT / total de recursos previstos X 100	%	DVE
Implementação de ações para o diagnóstico precoce de Tb pulmonar. (Busca de sintomáticos respiratórios)	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados	Nº de sintomáticos respiratórios examinados / população exposta X 100	%	DVE
Aumentar o percentual de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de casos novos de hanseníase curados	Nº de casos novos de hanseníase curados / total de casos de hanseníase X 100	%	DVE
Reduzir a taxa de prevalência de hanseníase.	Proporção de casos de hanseníase	Nº de casos de hanseníase / população exposta X 10.000	/ 10.000	DVE
Implementação de ações para o diagnóstico precoce de hanseníase.	Proporção de ações para o diagnóstico precoce de hanseníase definidas e implantadas	Nº de ações para o diagnóstico precoce de hanseníase definidas e implantadas / total de ações previstas X 100.	%	DVE
Redução das taxas de internação por doenças diarreicas.	Proporção de pessoas internadas por Diarréia	Nº de internações por doenças diarreicas / total de pessoas menores de 13 anos X 10.000	/ 10.000	CA
Ampliar ações de controle de vetores e zoonoses.	Proporção de ações para o controle de vetores e zoonoses definidas e implantadas.	Nº de ações para o controle de vetores e zoonoses definidas e implantadas / total de ações previstas X 100	%	VS

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Implantar programa de controle de roedores.	Proporção do programa de controle de roedores implantado	Nº de recursos implantados no programa de controle de roedores / total de recursos previstos X 100	%	VS
Implantar programa de controle do caramujo africano.	Proporção do programa de controle do caramujo africano implantado	Nº de recursos implantados no programa de controle do caramujo africano / total de recursos previstos X 100	%	VS

Implantar programa de controle de vetores para leishmaniose, dengue, chagas e tuberculose bovina.	Proporção do programa de controle de vetores para leishmaniose, dengue, chagas e tb bovina, implantado	Nº de recursos implantados no programa de controle de vetores para leishmaniose, dengue, chagas e tb bovina / total de recursos previstos X 100	%	VS
Implantação do Centro de Processamento de Dados.	Proporção de Centro de Processamento de Dados implantado	Nº de recursos implantados do Centro de processamento de dados / total de recursos previstos X 100	%	ADM
Implantação do Sistema de Informação em Saúde.	Proporção do Sistema de Informação em Saúde implantado	Nº de recursos implantados do Sistema de Informação em Saúde / total de recursos previstos X 100	%	ADM
Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada oficialmente e operando	Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada oficialmente e operando	Concluído/Revisado	FARM
Implantação das Farmácias Populares de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.	Proporção de Farmácias Populares implantadas	Nº de Farmácias Populares implantadas / total de Farmácias Populares previstas X 100	%	FARM
Implantação de ações de promoção da racionalização do uso de medicamentos através de ações farmacêuticas adequadas como: qualificação das farmácias das US, prescrição, dispensação e acompanhamento terapêutico.	Proporção de ações de racionalização da dispensação, prescrição, acompanhamento e uso de medicamentos	Nº de ações de racionalização da dispensação, prescrição, acompanhamento e uso de medicamentos / total de US X 100	%	FARM
Mapeamento e cadastramento dos estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária.	Proporção de estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária mapeados e cadastrados	Nº de estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária mapeados e cadastrados / total de estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária X 100	%	VS
Implantar programa contínuo de educação sanitária.	Proporção do Programa contínuo de Educação Sanitária implantada	Nº de recursos implantados do Programa Contínuo de Educação Sanitária / Total de recursos previstos X 100	%	VS

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Implantação do SIS-Água (Sistema de Controle da Qualidade da Água).	Proporção do SIS-Água implantado	Nº de recursos implantados do SIS-Água / total de recursos previstos X 100	%	VS



Criação do Código Sanitário Municipal.	Código Sanitário Municipal criado oficialmente e operando	Código Sanitário Municipal criado oficialmente e operando	Concluído/Revisado	VS
Implantação da internação domiciliar.	Proporção do programa de internação domiciliar implantado	Nº de recursos implantados do programa de internação domiciliar / total de recursos previstos X 100	%	DAIS
Ampliação de ações de reabilitação e fisioterapia.	Proporção de ações de reabilitação e fisioterapia definidas e implantadas.	Nº de ações de reabilitação e fisioterapia / total de ações previstas X 100.	%	DAIS
Implantação do Núcleo de Educação e Capacitação Permanente.	Proporção do Núcleo de Educação e Capacitação Permanente implantado	Nº de recursos implantados no Núcleo de Educação e Capacitação Permanente / total de recursos previstos X 100	%	DAIS
Implantação do Centro Especializado de Odontologia (CEO).	Proporção do Centro Especializado de Odontologia implantado	Nº de recursos implantados no CEO / total de recursos previstos X 100	%	DAIS ± ODONT
Ampliação da odontologia hospitalar.	Proporção de ações de odontologia hospitalar definidas e implantadas.	Nº de ações de odontologia hospitalar / total de ações previstas X 100.	%	DAIS ± ODONT
Implantação de consultórios odontológicos e escovódromos nas UBS e Unidades de Referência.	Proporção de consultórios odontológicos e escovódromos implantados	Nº de consultórios odontológicos e escovódromos implantados / total de UBS e unidades de referência X 100	%	DAIS ± ODONT
Implementação e estruturação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Itajaí (CERESTI) e da política de atendimento à saúde do trabalhador.	Proporção do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador implantado	Nº de recursos implantados no Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador / total de recursos previstos X 100	%	DAIS
Implementação do programa de atendimento ao trabalhador da pesca embarcado.	Proporção de ações para o atendimento ao trabalhador embarcado definidas e implantadas.	Nº de ações para o atendimento ao trabalhador embarcado / total de ações previstas X 100.	%	DAIS
Implantação do programa: Uso Adequado da Voz com professores da rede municipal de educação.	Proporção do programa Uso Adequado da Voz implantado	Nº de recursos implantados no programa Uso adequado da Voz / total de recursos previstos X 100	%	DAIS
Ampliar a atenção e promoção da saúde do idoso com prioridade de acesso buscando articulação intersetorial com instituições de assistência ao idoso	Proporção do programa de Atenção à saúde do Idoso implantado	Nº de recursos para o programa de Atenção à Saúde do Idoso implantados / total de recursos previstos X 100	%	DAIS

OBJETIVOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	* SETOR RESP.
Estruturação das ações integrativas em saúde como: homeopatia, acupuntura, fitoterapia, massoterapia e Do-in.	Proporção de ações integrativas em saúde	Nº de ações integrativas em saúde / total de ações previstas X 100	%	DAIS
Reforma e ampliação de unidades de saúde; Costa Cavalcanti, Fazenda, P.A. São Vicente, Rio Bonito, Bambuzal, Brilhante, Salseiros, Espirheiros, PROMORAR II, CRECEM, Sede administrativa.	Proporção de US com reforma e/ou ampliação concluídas.	Nº de US com reforma e/ou ampliação concluída / total de ações previstas X 100.	%	ADM
Construção de unidades de saúde; - Votorantin, Jardim Esperança, Pol. São Vicente, São João, Policlínica Central, CAPSi e II, Centro de Referência em Infectologia, Hospital-Dia, CODIM e Laboratório Municipal, Centro de Diagnóstico e Imagem, Centro de Controle de Zoonoses, Imaruí, Canhanduba, PROMORAR III, Centro de Reabilitação.	Proporção de unidades com construção concluídas	Nº de Unidades com construção concluídas / total de unidades a construir X 100	%	ADM
Implantação da Reforma Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.	Reforma Administrativa implantada	Reforma Administrativa implantada	Concluído/Revisado	ADM
Incorporação da "Saúde da Família" como estratégia da atenção primária em saúde.	Proporção da população do município adscrita ao PSF	Nº de pessoas adscritas ao PSF / total da população do município X 100	%	DAIS
Implantação do Serviço de Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde com participação do COMUSA.	Serviço de ouvidoria c/ participação do COMUSA implantado	Serviço de ouvidoria c/ participação do COMUSA implantado	Concluído/Revisado	COMUSA
Construção dos planejamentos locais e regionais em saúde.	Proporção de sistemas locais de saúde com planejamento local realizado	Nº de sistemas locais de saúde com planejamento local realizado / total de sistemas locais X 100	%	PLAN
Estabelecer novo Regimento para o COMUSA.	Novo Regimento para o COMUSA implantado.	Novo Regimento para o COMUSA implantado.	Concluído/Revisado	COMUSA
Criar Comissão de Divulgação no COMUSA.	Comissão de Divulgação do COMUSA implantada e operando	Comissão de Divulgação do COMUSA implantada e operando	Concluído/Revisado	COMUSA
Estabelecer dotação orçamentária própria para as atividades do COMUSA no orçamento da SMS.	Dotação orçamentária para as atividades do COMUSA estabelecida no orçamento da SMS	Dotação orçamentária para as atividades do COMUSA estabelecida no orçamento da SMS	Concluído/Revisado	COMUSA

\* DVE: Departamento de Vigilância epidemiológica; DAIS; Depto Atenção Integral à Saúde; ADM: Departamento Administrativo; Depto. Controle Avaliação; VS: Depto Vigilância Sanitária; FARM: Setor de Farmácia; PLAN: Setor de Planejamento; COMUSA: Conselho Municipal de Saúde.

### 5. QUADRO DE METAS 2005 - 2008

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil	Coeficiente de mortalidade infantil	Nº de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade / total de nascidos vivos x 1.000	/ 1000	10,00	10,00	10,00	10,00
Reduzir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Nº de nascidos vivos com baixo peso / total de nascidos vivos x 100	%	8,00	7,00	7,00	6,00
Redução da proporção de óbitos em < de 1 ano por causas mal definidas	Percentual de óbitos em < de 1 ano por causas mal definidas	Nº de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade por causas mal definidas / total de óbitos em < de 1 ano x 100	%	8,00	7,00	6,00	5,00
Criar protocolos de assistência à gestante	Protocolos criados e implantados	Protocolos criados e implantados	Concluído/Revisado	Concluído	Revisado	Revisado	Revisado
Redução da taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo de útero	Proporção de óbitos de mulheres por câncer de colo de útero	Nº de óbitos por câncer de colo de útero / Nº total de mulheres X 100.000	/ 100.000	3,70	3,50	3,30	3,00
Redução da taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama	Proporção de óbitos de mulheres por câncer de mama	Nº de óbitos por câncer de mama em mulheres / Nº total de mulheres X 100.000	/ 100.000	9,50	8,50	8,00	7,50
Redução da taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda em < de 5 anos	Proporção de internação de crianças menores de 5 anos por infecção respiratória aguda	Nº de internações por IRA em crianças < de 5 anos / total de crianças < de 5 anos X 1000	/ 1000	29,00	28,50	28,00	27,50
Ampliar cobertura vacinal	Proporção de pessoas vacinadas segundo o tipo de vacina e a população-alvo	Nº de pessoas vacinadas no período segundo o tipo de vacina e a população-alvo / total da população-alvo X 100	%	95,00	95,00	95,00	95,00

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Ampliar cobertura de pré-natal e puerpério	Proporção de gestantes e puérperas assistidas no pré-natal e puerpério	Nº de gestantes e puérperas assistidas no pré-natal e puerpério / total de gestantes e puérperas no período X 100	%	10,00	80,00	90,00	100,00
	Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	Nº de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal / total de nascidos vivos X 100	%	65,00	90,00	100,00	100,00
Implementar o programa de planejamento familiar.	Proporção de Unidades de Saúde com o Programa de Planejamento Familiar completamente implantado	Nº de Unidades de Saúde com o Programa de Planejamento Familiar com pessoal responsável treinado e métodos disponíveis / total de US X 100	%	30,00	85,00	90,00	90,00
Redução das taxas de gravidez na adolescência	Proporção de gestantes menores de 20 anos de idade	Nº de gestantes com menos de 20 anos de idade / total de gestantes X 100	%	20,00	19,00	18,00	15,00
Redução das doenças sexualmente transmissíveis.	Incidência das doenças sexualmente transmissíveis	Nº de casos novos de cada doença sexualmente transmissível / total da população exposta X 1000	/ 1000	-5,00	-10,00	-15,00	-20,00
Redução dos índices de violência contra a mulher e a criança	Nº de casos de violência contra a mulher e a criança	Nº de casos de violência contra a mulher ( e a criança) / total de mulheres	%	À definir	-5,00	-10,00	-15,00

		( e crianças) X 100					
Ampliar a cobertura para o diagnóstico, cadastramento, tratamento e prevenção das complicações da HAS.	Proporção de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS	Nº de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS / total de casos de HAS X 100	%	50,00	60,00	70,00	90,00
Redução das taxas de internação por AVC.	Proporção de pessoas internadas por AVC	Nº de internações por AVC / total de pessoas com 40 anos ou mais X 10.000	/ 10.000	50,54	48,00	45,60	43,30
Redução da taxa de mortalidade por doenças cérebro-vasculares.	Nº de óbitos por doenças cérebro-vasculares	Nº de óbitos por doenças cérebro-vasculares / total de pessoas com 40 anos ou mais X 100.000	/ 100.000	154,50	146,80	139,50	132,50

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Ampliação da cobertura para o diagnóstico, cadastramento, tratamento e prevenção das complicações do diabetes	Proporção de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da Diabetes	Nº de pessoas cadastradas p/ prevenção, diagnóstico e tratamento da Diabetes / total de casos de Diabetes X 100	%	50,00	60,00	70,00	90,00
Redução da proporção de internações por diabetes, cetoacidose e coma diabético	Proporção de internações por diabetes, cetoacidose e coma diabético	Nº de internações por cetoacidose e coma diabético / total de internações por diabetes X 100	%	13,58	13,00	12,40	11,70

Implementação de ações de prevenção de neoplasias da pele, do aparelho respiratório, digestivo e da próstata.	Proporção de ações de prevenção em neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata definidas e implantadas.	Nº de ações de prevenção em neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata / total de ações previstas p/ ano X 100	%	10,00	45,00	75,00	100,00
Implementação de ações para o diagnóstico precoce de neoplasias da pele, do aparelho respiratório, digestivo e da próstata.	Proporção de ações p/ diagnóstico precoce de neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata definidas e implantadas.	Nº de ações p/ diagnóstico precoce de neoplasias da pele, aparelho respiratório, digestivo e próstata / total de ações previstas X 100	%	10,00	45,00	75,00	100,00
Instituir a notificação compulsória dos casos de neoplasias malignas da pele, ap. digestivo e próstata.	Instituição da notificação compulsória de casos de neoplasias malignas da pele, ap. digestivo e próstata	Publicação de Portarias instituindo a notificação compulsória e a sistemática de acompanhamento	Concluído/Revisado	0,00	Concluído	Revisado	Revisado
Implementação de ações inter-setoriais para a prevenção de agravos por acidentes e violências.	Proporção de ações inter-setoriais p/ a prevenção de agravos por acidentes e violências	Nº de ações inter-setoriais p/ a prevenção de agravos por acidentes e violências / total de ações previstas X 100	%	50,00	70,00	85,00	100,00
Ampliação da cobertura de atenção aos agravos por acidentes e violências.	Proporção de casos atendidos por agravos causados por acidentes e violências / total de casos	Proporção de casos atendidos por agravos causados por acidentes e violências / total de casos X 100	%	50,00	60,00	80,00	90,00

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Instituir a notificação compulsória dos casos de agravos à saúde por acidentes e violências.	Instituição da notificação compulsória de casos de agravos à saúde por acidentes e violências	Publicação de Portarias instituindo a notificação compulsória de agravos por acidentes e violências e a sistemática de	Concluído/Revisado	0,00	Concluído	Revisado	Revisado

		acompanhamento					
Ampliação e qualificação da cobertura de atenção aos agravos à saúde mental	Proporção de casos atendidos por agravos à saúde mental / total de casos	Proporção de casos atendidos por agravos à saúde mental / total de casos X 100	%	30,00	40,00	60,00	80,00
Capacitar os recursos humanos dos serviços de urgência / emergência da rede (P.A. São Vicente e P.S. Hosp. Marieta) dentro dos princípios da humanização do atendimento e acolhimento.	Proporção de RH capacitados nos princípios da humanização do atendimento e acolhimento	Nº de profissionais capacitados / total de profissionais dos serviços de urgência/emergência X 100	%	30,00	70,00	100,00	Revisão
Reduzir a taxa da transmissão vertical de HIV/AIDS	Taxa de transmissão vertical	Nº de RN c/ HIV + / Nº de gestantes c/ HIV + X 100	%	5,00	2,00	2,00	2,00
Ampliar a cobertura para o diagnóstico da infecção por HIV	Proporção de pessoas com teste realizado	Nº de testes realizados / população exposta X 100	%	16,00	30,00	40,00	50,00
Garantir o tratamento para os pacientes com HIV/AIDS	Proporção de casos de AIDS tratados	Nº de casos de AIDS tratados / Nº de casos de AIDS X 100	%	100,00	100,00	100,00	100,00
Redução da incidência de AIDS	Proporção de casos novos de AIDS no município	Nº de casos novos de AIDS / população sob risco X 100.000	/ 100.000	60,00	55,00	50,00	50,00
Implementar programas de prevenção de DST/AIDS	Proporção de ações p/ a prevenção de DST/AIDS definidas e implantadas	Nº de ações p/ a prevenção de DST/AIDS / total de ações previstas p/ ano X 100	%	20,00	50,00	60,00	80,00
Redução das incidências das hepatites B e C	Proporção de casos novos de hepatites no município	Nº de casos novos de hepatites / população sob risco X 100.000	/ 100.000	0,00	0,00	-5,00	-7,00
Ampliação da cobertura para o diagnóstico das hepatites.	Proporção de exames p/ hepatites realizados	Nº de exames para hepatites + / população exposta X 100	%	À definir	20,00	50,00	50,00
Ampliação da cobertura para o tratamento das hepatites	Proporção de casos de hepatites tratados	Nº de casos de hepatites tratados / total de casos de	%	À definir	50,00	70,00	80,00



		hepatites X 100					
--	--	-----------------	--	--	--	--	--

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Implantar programas de prevenção de hepatites.	Proporção de ações p/ a prevenção de hepatites definidas e implantadas	Nº de ações p/ a prevenção de hepatites definidas e implantadas / total de ações previstas X 100	%	5,00	30,00	50,00	60,00
Redução do percentual de abandono do tratamento de tuberculose.	Proporção de casos novos de Tb encerrados por abandono	Nº de casos novos de Tb encerrados por abandono / Total de casos novos de Tb X 100	%	24,00	2,40	1,25	0,48
Redução da taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva.	Proporção de casos novos de Tb pulmonar positiva	Nº de casos novos de Tb pulmonar positiva / População exposta X 100	%	40,00	36,00	32,00	21,00
Ampliação da taxa de cura de Tb.	Proporção de casos de Tb pulmonar curados	Nº de casos de Tb pulmonar curados / total de casos de Tb pulmonar X 100	%	85,00	85,00	90,00	95,00
Implementação do DOT (Directed Observed Therapy) em 100% do município.	Proporção do programa DOT implantado	Nº de recursos implantados no programa DOT / total de recursos previstos X 100	%	20,00	100,00	100,00	100,00
Implementação de ações para o diagnóstico precoce de Tb pulmonar. (Busca de sintomáticos respiratórios)	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados	Nº de sintomáticos respiratórios examinados / população exposta X 100	%	10,00	60,00	85,00	85,00
Aumentar o percentual de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de casos novos de hanseníase curados	Nº de casos novos de hanseníase curados / total de casos de hanseníase X 100	%	10,00	60,00	70,00	80,00
Reduzir a taxa de prevalência de hanseníase.	Proporção de casos de hanseníase	Nº de casos de hanseníase / população exposta X 10.000	/ 10.000	0,28	0,00	0,00	0,00

Implementação de ações para o diagnóstico precoce de hanseníase.	Proporção de ações para o diagnóstico precoce de hanseníase definidas e implantadas	Nº de ações para o diagnóstico precoce de hanseníase definidas e implantadas / total de ações previstas X 100.	%	0,00	50,00	100,00	100,00
Redução das taxas de internação por doenças diarreicas.	Proporção de pessoas internadas por Diarréia	Nº de internações por doenças diarreicas / total de pessoas menores de 13 anos X 10.000	/ 10.000	100,00	95,00	90,00	86,00


Implantação do Centro de Processamento de Dados.	Proporção de Centro de Processamento de Dados implantado	Nº de recursos implantados do Centro de processamento de dados / total de recursos previstos X 100	%	80,00	100,00	Revisão	Revisão
--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------	--------	---------	---------

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Implantação do Sistema de Informação em Saúde.	Proporção do Sistema de Informação em Saúde implantado	Nº de recursos implantados do Sistema de Informação em Saúde / total de recursos previstos X 100	%	15,00	75,00	90,00	100,00
Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada oficialmente e operando	Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada oficialmente e operando	Concluído/Revisado	Concluído	Revisado	Revisado	Revisado
Implantação das Farmácias Populares de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.	Proporção de Farmácias Populares implantadas	Nº de Farmácias Populares implantadas / total de Farmácias Populares previstas X 100	%	0,00	100,00	Revisado	Revisado
Implantação de ações de promoção da racionalização do uso de medicamentos através de ações farmacêuticas adequadas como: qualificação	Proporção de ações de racionalização da dispensação, prescrição, acompanhamento e	Nº de ações de racionalização da dispensação, prescrição, acompanhamento e uso de medicamentos / total	%	40,00	70,00	90,00	100,00

das farmácias das US, prescrição, dispensação e acompanhamento terapêutico.	uso de medicamentos	de US X 100					
Mapeamento e cadastramento dos estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária.	Proporção de estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária mapeados e cadastrados	Nº de estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária mapeados e cadastrados / total de estabelecimentos subordinados à fiscalização sanitária X 100	%	20,00	50,00	80,00	100,00
Implantar programa contínuo de educação sanitária.	Proporção do Programa contínuo de Educação Sanitária implantada	Nº de recursos implantados do Programa Contínuo de Educação Sanitária / Total de recursos previstos X 100	%	30,00	55,00	80,00	100,00
Implantação do SIS-Água (Sistema de Controle da Qualidade da Água).	Proporção do SIS-Água implantado	Nº de recursos implantados do SIS-Água / total de recursos previstos X 100	%	0,00	30,00	75,00	100,00

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Criação do Código Sanitário Municipal.	Código Sanitário Municipal criado oficialmente e operando	Código Sanitário Municipal criado oficialmente e operando	Concluído/Revisado	0,00	Concluído	Revisado	Revisado
Implantação da internação domiciliar.	Proporção do programa de internação domiciliar implantado	Nº de recursos implantados do programa de internação domiciliar / total de recursos previstos	%	10,00	60,00	80,00	100,00

		X 100					
Ampliação de ações de reabilitação e fisioterapia.	Proporção de ações de reabilitação e fisioterapia definidas e implantadas.	Nº de ações de reabilitação e fisioterapia / total de ações previstas X 100.	%	15,00	60,00	80,00	100,00
Implantação do Núcleo de Educação e Capacitação Permanente.	Proporção do Núcleo de Educação e Capacitação Permanente implantado	Nº de recursos implantados no Núcleo de Educação e Capacitação Permanente / total de recursos previstos X 100	%	10,00	70,00	100,00	Revisão
Implantação do Centro Especializado de Odontologia (CEO).	Proporção do Centro Especializado de Odontologia implantado	Nº de recursos implantados no CEO / total de recursos previstos X 100	%	50,00	100,00	Revisão	Revisão
Ampliação da odontologia hospitalar.	Proporção de ações de odontologia hospitalar definidas e implantadas.	Nº de ações de odontologia hospitalar / total de ações previstas X 100.	%	25,00	50,00	60,00	70,00
Implantação de consultórios odontológicos e escovódromos nas UBS e Unidades de Referência.	Proporção de consultórios odontológicos e escovódromos implantados	Nº de consultórios odontológicos e escovódromos implantados / total de UBS e unidades de referência X 100	%	7,00	23,00	40,00	60,00
Implementação e estruturação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Itajá (CERESTI) e da política de atendimento à saúde do trabalhador.	Proporção do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador implantado	Nº de recursos implantados no Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador / total de recursos previstos X 100	%	50,00	70,00	100,00	Revisão

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008

Implementação do programa de atendimento ao trabalhador da pesca embarcado.	Proporção de ações para o atendimento ao trabalhador embarcado definidas e implantadas.	Nº de ações para o atendimento ao trabalhador embarcado / total de ações previstas X 100.	%	50,00	70,00	100,00	Revisão
Implantação do programa: Uso Adequado da Voz com professores da rede municipal de educação.	Proporção do programa Uso Adequado da Voz implantado	Nº de recursos implantados no programa Uso adequado da Voz / total de recursos previstos X 100	%	30,00	70,00	100,00	Revisão
Ampliar a atenção e promoção da saúde do idoso com prioridade de acesso buscando articulação intersetorial com instituições de assistência ao idoso	Proporção do programa de Atenção à saúde do Idoso implantado	Nº de recursos para o programa de Atenção à Saúde do Idoso implantados / total de recursos previstos X 100	%	30,00	70,00	90,00	100,00
Estruturação das ações integrativas em saúde como: homeopatia, acupuntura, fitoterapia, massoterapia e Do-in.	Proporção de ações integrativas em saúde	Nº de ações integrativas em saúde / total de ações previstas X 100	%	30,00	70,00	90,00	100,00
Reforma e ampliação de unidades de saúde: Costa Cavalcanti, Fazenda, P.A. São Vicente, Rio Bonito, Bambuzal, Brilhante, Salseiros, Espinheiros, PROMORAR II, CRESCER, Sede administrativa.	Proporção de US com reforma e/ou ampliação concluídas.	Nº de US com reforma e/ou ampliação concluída / total de ações previstas X 100.	%	18,00	54,00	71,00	100,00
Construção de unidades de saúde; - Votorantin, Jardim Esperança, Pol. São Vicente, São João, Policlínica Central, CAPSi e II, Centro de Referência em Infectologia, Hospital-Dia, CODIM e Laboratório Municipal, Centro	Proporção de unidades com construção concluídas	Nº de Unidades com construção concluídas / total de unidades à construir X 100	%	12,0 (2unidades)	41,0 (5 unidades)	76,0 (6unidades)	100 (4unidades)

de Diagnóstico e Imagem, Centro de Controle de Zoonoses, Imaruí, Canhanduba, PROMORAR III, Centro de Reabilitação.							
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNIDADE	METAS			
				2005	2006	2007	2008
Implantação da Reforma Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.	Reforma Administrativa implantada	Reforma Administrativa implantada	Concluído/Revisado	0,00	Concluído	Revisado	Revisado
Incorporação da "Saúde da Família" como estratégia da atenção primária em saúde.	Proporção da população do município adscrita ao PSF	Nº de pessoas adscritas ao PSF / total da população do município X 100	%	45,00	60,00	70,00	80,00
Implantação do Serviço de Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde com participação do COMUSA.	Serviço de ouvidoria c/ participação do COMUSA implantado	Serviço de ouvidoria c/ participação do COMUSA implantado	Concluído/Revisado	Em andamento	Concluído	Revisado	Revisado
Construção dos planejamentos locais e regionais em saúde.	Proporção de sistemas locais de saúde com planejamento local realizado	Nº de sistemas locais de saúde com planejamento local realizado / total de sistemas locais X 100	%	21,00	79,00	100,00	Revisão
Estabelecer novo Regimento para o COMUSA.	Novo Regimento para o COMUSA implantado.	Novo Regimento para o COMUSA implantado.	Concluído/Revisado	Concluído	Revisado	Revisado	Revisado
Criar Comissão de Divulgação no COMUSA.	Comissão de Divulgação do COMUSA implantada e operando	Comissão de Divulgação do COMUSA implantada e operando	Concluído/Revisado	Em andamento	Concluído	Revisado	Revisado
Estabelecer dotação orçamentária própria para as atividades do COMUSA no orçamento da SMS.	Dotação orçamentária para as atividades do COMUSA estabelecida no orçamento da SMS	Dotação orçamentária para as atividades do COMUSA estabelecida no orçamento da SMS	Concluído/Revisado	Concluído	Revisado	Revisado	Revisado





Prefeitura Municipal de Itajaí  
Departamento de Controle e Avaliação  
Setor de Planejamento

Em 25 / 10 / 2005