



## EDITORIAL

Na primeira edição do ano, este Boletim destaca a mortalidade infantil em Florianópolis. Embora tenha conquistado há anos a menor taxa de mortalidade infantil entre as capitais do país, a estabilização dos últimos anos deixava claro que tínhamos que avançar. Surpreendentemente, a taxa de mortalidade infantil de 2013 teve uma queda significativa em relação aos anos anteriores. Embora este fenômeno ainda não tenha sido totalmente compreendido, fica claro que o aprimoramento das investigações dos óbitos e do trabalho do Comitê Floripa pela Vida têm papel estratégico para apoiar a rede de atenção à saúde no município para reduzir ainda mais o ainda expressivo número de óbitos infantis evitáveis.

Queremos comemorar os índices alcançados em Florianópolis em 2013, mas, acima de tudo, queremos que este progresso seja sustentável e permanente.

Na segunda parte, trazemos a primeira avaliação da saúde do trabalhador. Tendo consciência de que a consistência dos dados ainda é limitada e reconhecendo a subnotificação relacionada ao assunto, procuramos compartilhar com os colegas as informações de que dispomos até o momento, com o intuito de chamar a atenção para o risco a que algumas categorias profissionais são expostas e para a importância da notificação destes agravos. Precisamos ampliar as notificações para termos um diagnóstico mais qualificado da situação e podermos contribuir de forma mais eficiente com as políticas de promoção de saúde no trabalho.

Vale a pena destacar que este número contou com a colaboração de vários parceiros, cujos nomes estão listados no quadro ao lado.

A todos eles, muito obrigado!

Ana Cristina Vidor

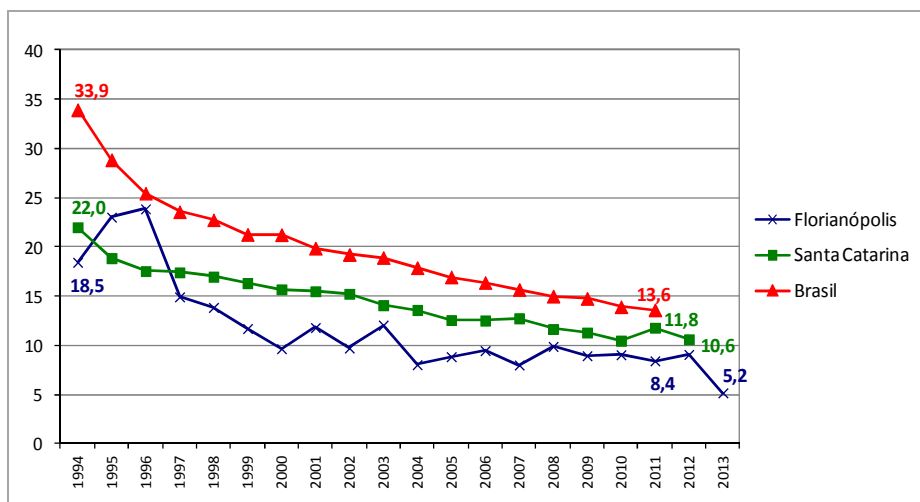
## MORTALIDADE INFANTIL

A redução da mortalidade infantil faz parte dos Objetivos do Milênio (ODM), compromisso assumido pelos países integrantes da ONU, do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando o alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (UNITED NATIONS et al., 2000)<sup>[1]</sup>.

Nosso país apresentou nos últimos anos uma redução considerável nessa taxa, passando de 33,9 óbitos de crianças menores de um ano para cada 1000 nascidos vivos em 1994 para 13,6/1000 ao término de 2011, o que corresponde a uma diminuição de 59,8%.

Apresentando valores com menos de dois dígitos desde 2004, a taxa de mortalidade infantil (TMI) em Florianópolis acompanhou a tendência nacional, com uma diminuição de 54,3% entre 1994 e 2011. Se estendermos o período observado até 2013, a diminuição da taxa municipal chega a 71,9% no período. Os dados parciais do ano de 2013 mostram uma redução de 42,9% na taxa de mortalidade infantil no município em relação ao ano anterior (Gráfico 1).

**Gráfico 1: Comparativo das taxas de mortalidade infantil em Florianópolis, Santa Catarina e Brasil, 1994-2013\*.**



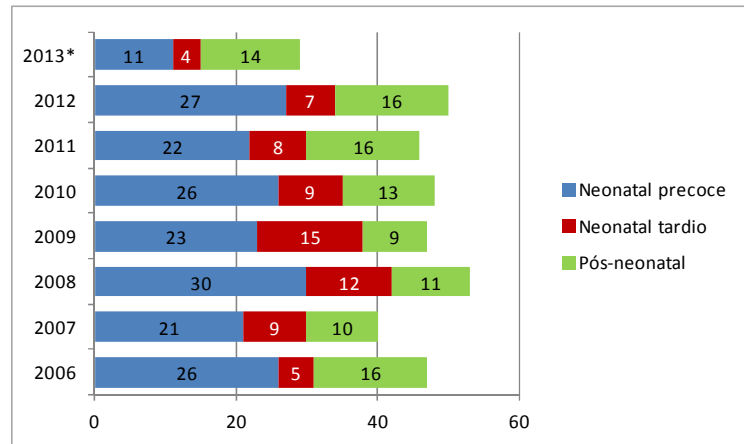
Fonte: SIM/SINASC Florianópolis e DATASUS, Dez 2013. \*Dados parciais sujeitos a alteração.

[1] WORLD CONFERENCE ON HUMAN RIGHTS AND MILLENNIUM ASSEMBLY, Sept. 2000. **United Nations Millennium Declaration:** General Assembly resolution 55/2 of 8 September 2000. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/law/millennium.htm>>. Acesso em: abr. 2010.

GVE: Anazuia Zin Battisti, Celeste Pereira Agostinho, Denise Valério da Silva, Flávia Soares da Cruz, Júlia Maria de Souza, Maria Bernardina Mina, Maria Cristina Itokazu, Maurício de Garcia Bolze, Tadeu Paiva, Vinicius Paim Brasil, Zeli Maria de Oliveira Nostrani; PET Vigilância (UFSC): Eduarda Pedrosa Rohling, Mirelly Amaral; Georreferenciamento: Isabela Lucltkenberg; Programa Capital Criança e Comitê Municipal de Mortalidade Infantil e Materna (Floripa pela Vida): Márcia Castanhel, Vanessa Zacchi; CEREST: Edna Maria Miero, Lucila More, Suzana Schmidt Arruda.

**Gráfico 2: Óbitos fetais e infantis de acordo com o período, Florianópolis 2006-2013\*.**

Já levando em conta os dados do ano de 2013, o Gráfico 2 apresenta a distribuição dos óbitos infantis por período: neonatal precoce (menos de 7 dias de vida), neonatal tardio (entre 7 e 27 dias de vida) e pós-neonatal (entre 28 e 364 dias de vida). Observa-se que a redução no número de óbitos infantis (de 50 em 2012 para 29 em 2013) se deu principalmente pela diminuição significativa dos óbitos no período neonatal precoce.



Fonte: SIM Florianópolis, Dez 2013. \* Dados parciais sujeitos a alteração.

A Tabela 1 mostra a variação da TMI nos Distritos Sanitários (DS) de Florianópolis entre 2010 e 2013. Chamam a atenção as taxas com dois dígitos no DS Norte (2010), no DS Centro (2011 e 2012) e no DS Leste (2012). Note-se que, como o número de nascidos vivos é pequeno, a menor variação na quantidade de óbitos pode resultar em oscilações significativas na TMI de um DS. Os dados mostram, ainda, taxas em relativa estabilidade no DS Sul e em declínio no DS Continente.

**Tabela 1: Taxa de mortalidade infantil por distrito, Florianópolis 2010-2013\*.**

DS	2010			2011			2012			2013*		
	OI	NV	TMI	OI	NV	TMI	OI	NV	TMI	OI	NV	TMI
Centro	7	789	8,9	13	870	14,9	12	846	14,1	2	877	2,3
Continente	10	1151	8,7	10	1244	8,0	8	1197	6,7	5	1142	4,4
Leste	4	904	4,4	3	869	3,4	11	944	11,6	4	914	4,4
Norte	19	1325	14,3	11	1316	8,4	10	1311	7,6	10	1376	7,3
Sul	8	1132	7,1	9	1155	7,8	9	1189	7,6	8	1265	6,3
<b>Florianópolis</b>	<b>48</b>	<b>5301</b>	<b>9,0</b>	<b>46</b>	<b>5454</b>	<b>8,4</b>	<b>50</b>	<b>5487</b>	<b>9,1</b>	<b>29</b>	<b>5575</b>	<b>5,2</b>

Legenda: OI: Óbitos Infantis; NV: Nascidos Vivos; TMI: Taxa de Mortalidade Infantil.

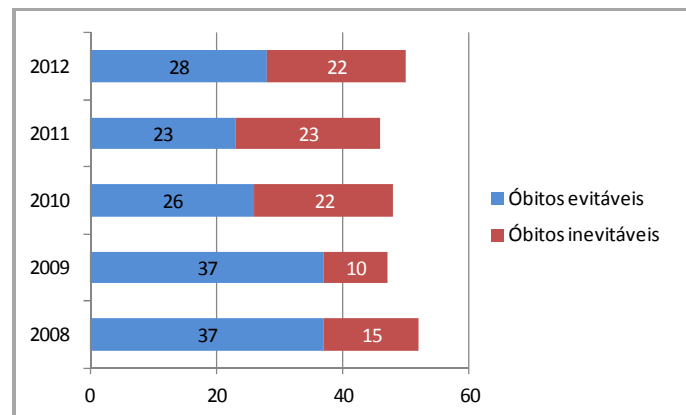
Fonte: SIM/SINASC Florianópolis, Dez 2013. \*Dados parciais sujeitos a alteração.

## Evitabilidade

Uma questão importante na avaliação dos óbitos em menores de 1 ano diz respeito à possibilidade de evitá-los. A avaliação quanto à evitabilidade (Gráficos 3 e 4) é feita pelo Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (Floripa pela Vida) por meio de critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Estas avaliações resultam em recomendações de melhorias na assistência à saúde, tanto para os estabelecimentos de saúde e para os profissionais envolvidos como para os gestores municipais. Os óbitos de 2013 ainda não foram avaliados em sua totalidade pelo Comitê e por isso não constam dos gráficos a seguir.

O Gráfico 3 apresenta a classificação dos óbitos infantis quanto à evitabilidade entre os anos de 2008 e 2012. Em 2012, o percentual de evitabilidade foi de 56%.

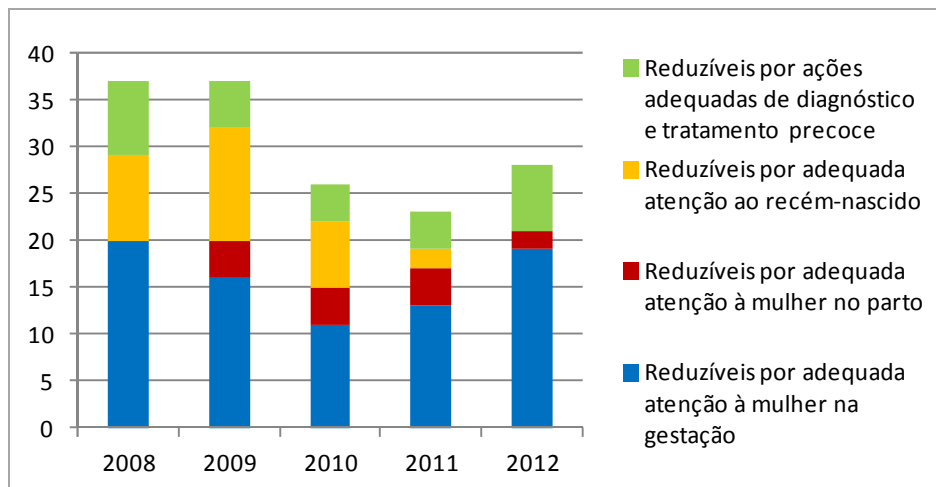
**Gráfico 3: Série histórica de óbitos infantis quanto à evitabilidade, Florianópolis, 2006-2012.**



Fonte: Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal, Florianópolis, Dez 2013.

Os óbitos considerados evitáveis são ainda classificados pelo Comitê como reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, por adequada atenção à mulher no parto, por adequada atenção ao recém-nascido e por ações adequadas de diagnóstico e tratamento precoce. A série histórica dos óbitos infantis evitáveis segundo a Classificação de Evitabilidade está no Gráfico 4.

**Gráfico 4: Óbitos infantis evitáveis por Classificação de Evitabilidade, Florianópolis, 2008-2012.**



Fonte: Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal, Florianópolis, Dez 2013.

### Fatores de risco

Avaliando os nascidos vivos em Florianópolis no ano de 2012 com **ao menos um fator de risco<sup>[2]</sup> ao nascer** (1140 crianças) e observando o número de óbitos neste grupo durante os 12 meses seguintes, pode-se concluir que os mesmos apresentavam um risco aumentado de 27 vezes de morrer em relação ao grupo controle (**RR 27,83 – IC 95% 11,91- 65,01; p < 0,0001**). Esses dados enfatizam a importância do atendimento priorizado a essas crianças por parte das equipes de Saúde da Família.

### Georreferenciamento

Outro fator a considerar é a localização geográfica dos óbitos, assim como as diferentes características socioeconômicas dos Distritos Sanitários e de suas áreas e microáreas de abrangência. A **Figura 1** [link], que mostra a distribuição espacial dos óbitos infantis nos últimos cinco anos, demonstra a concentração destes nas áreas com mais domicílios de baixa renda (até 2 salários mínimos), o que é mais claro no DS Continente e no DS Sul, apontando para a necessidade de maior atenção e investimento de recursos sociais e de saúde nessas localidades. Em relação ao Centro, apesar da concentração de óbitos na região do Maciço do Morro da Cruz, também ocorreram vários óbitos em áreas de renda mais alta, como pode ser observado na **Figura 2** [link]. Da mesma forma, no DS Norte os óbitos estão mais concentrados na região do Rio Vermelho, enquanto a maior concentração de domicílios de baixa renda está na região da Vargem Grande, Vargem Pequena e Cachoeira do Bom Jesus. Outros fatores envolvendo a distribuição geográfica dos óbitos infantis estão sendo avaliadas. Entretanto, o fortalecimento das equipes de Saúde da Família nas áreas de abrangência mais afetadas é essencial para ampliar o entendimento destes fenômenos e melhorar o acompanhamento das famílias destas regiões.

Apesar dos inúmeros avanços conquistados ao longo dos anos, da melhoria das condições sanitárias e do acesso aos serviços de saúde, muitos aprimoramentos ainda podem ser implementados na atenção ao binômio mãe-filho. Embora preliminares, os dados de 2013 indicam queda na mortalidade infantil em Florianópolis, e devem servir como estímulo à manutenção do cuidado continuado e à busca de mecanismos de redução nos óbitos evitáveis, os quais permanecem com um percentual bastante elevado. O atendimento qualificado à gestante, à parturiente, ao recém-nascido e durante todo o primeiro ano de vida da criança deve permear todo o cotidiano das equipes de saúde, do planejamento à assistência. ↵

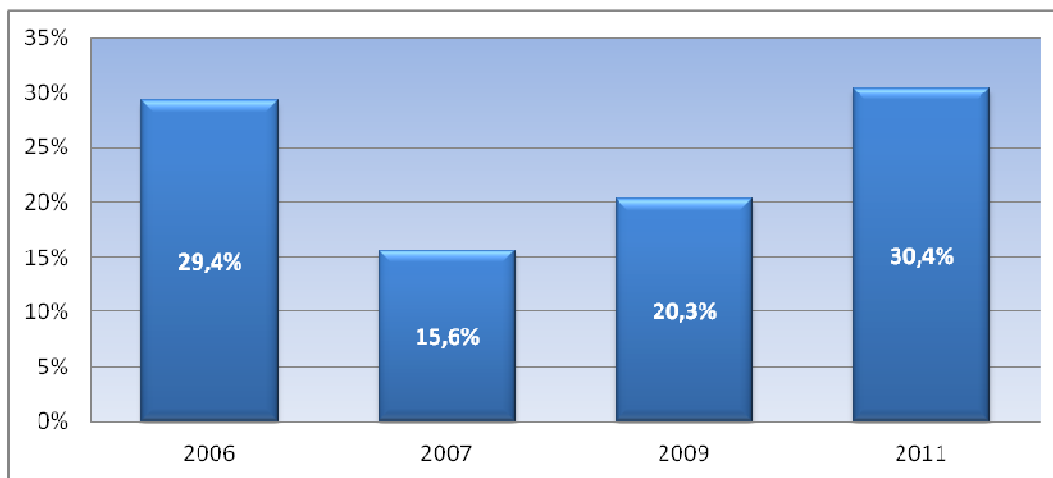
[2] Fatores de risco definidos pelo Programa Capital Criança e pelo Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (Floripa pela Vida): baixo peso ao nascer (< 2500 g); prematuros (< 37 semanas de idade gestacional); asfixia grave (apgar < 7 no 5º minuto de vida); recém-nascido de mãe adolescente (< 19 anos); recém-nascido de mãe com baixa instrução (< 1 ano de estudos) e malformação congênita e/ou anomalia cromossômica.

## VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho ocupa um importante espaço na vida humana. A atividade profissional é capaz de trazer realização pessoal e elevar a autoestima, devido ao reconhecimento social e à autoimagem positiva originada a partir de um bom desempenho profissional<sup>1</sup>. Por outro lado, o trabalho também pode ser grande fonte de adoecimento do indivíduo.

Para dar uma ideia da magnitude do risco à saúde que as atividades laborais podem representar, o Gráfico 1 mostra os dados do VIVA Inquérito - Vigilância de Violências e Acidentes, pesquisa realizada periodicamente em hospitais de urgência/emergência e unidades de pronto atendimento das capitais brasileiras. De acordo com o inquérito, os atendimentos relacionados ao trabalho corresponderam a uma parcela significativa (15 a 30%) do total de atendimentos por acidentes entre os residentes de Florianópolis nos períodos avaliados.

**Gráfico 1: Proporção de atendimentos por acidente nas urgências/emergências relatados como relacionados ao trabalho - VIVA Inquérito/Florianópolis.**



Fonte: VIVA Inquérito (2006, 2007, 2009 e 2011).

A notificação de eventos, agravos, doenças e acidentes relacionados ao trabalho é compulsória para os profissionais de saúde (Portaria n. 104/2011 do Ministério da Saúde) e tem por finalidade constituir um banco de dados de qualidade, que sirva como fonte de informação e conhecimento para o planejamento, a tomada de decisão e o desenvolvimento de políticas públicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos relacionados ao trabalho.

Um grande desafio para a qualificação desse sistema de informação é a sensibilização para a notificação. A dificuldade de estabelecimento denexo causal entre o problema de saúde e a atividade ocupacional, bem como a preocupação com as possíveis implicações legais dessas notificações (motivada geralmente por desconhecimento da legislação implicada), são fatores que podem estar motivando a subnotificação. Mas essa situação vem melhorando progressivamente, com o aumento da sensibilização dos profissionais de saúde para as questões relacionadas à saúde ocupacional.

É importante lembrar que, para a notificação, basta a suspeita ou presunção da relação causal entre o exercício do trabalho e o agravo ou doença.

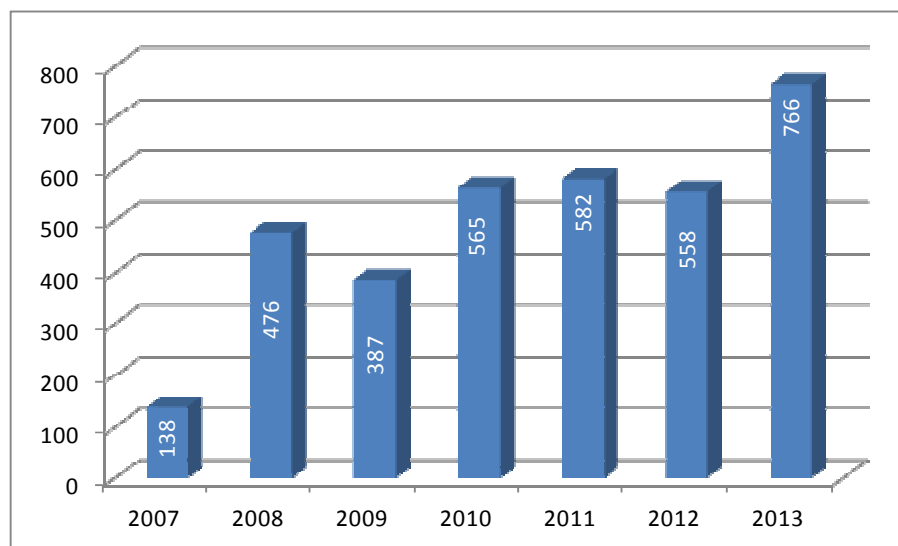
A partir da notificação, é desencadeada uma investigação (realizada pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica) que busca confirmar ou descartar onexo causal, gerando, a partir dessas informações e conforme a situação, uma série de medidas junto à empresa e ao trabalhador destinadas a prevenir novas ocorrências.

**Salientamos que é essencial para o trabalho de vigilância e investigação desses casos que os dados cadastrais dos usuários estejam sempre atualizados, pois a continuidade da investigação depende do contato com os mesmos.**

<sup>1</sup> Edna Paciência Vietta. "O homem se produz e se reproduz pelo trabalho". Disponível em: <<http://ed238729.no.comunidades.net/index.php?pagina=1364515343>>. Acesso em: 28/01/2014.

No Gráfico 2 são apresentados os números de notificações relacionadas à saúde do trabalhador em nosso município.

**Gráfico 2: Série histórica das notificações de eventos, agravos, acidentes graves e doenças relacionados ao trabalho em Florianópolis.**



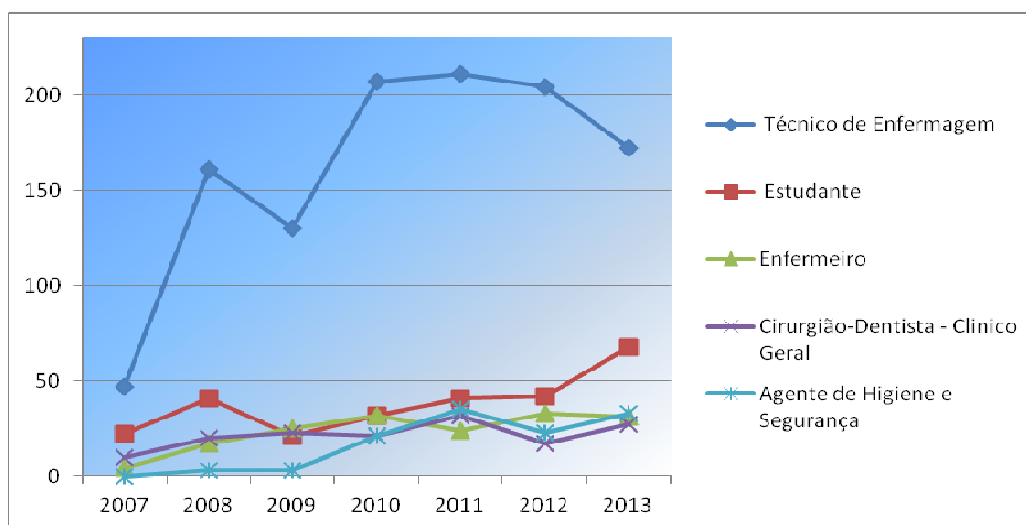
Fonte: Sinan Florianópolis, 20/01/2013.

Se somarmos a estas notificações as que se referem aos acidentes de trabalho não-graves, que são monitorados em um banco de dados paralelo, saímos de 956 notificações em 2012 para 1509 em 2013. Entre 2012 e 2013 foram criados os Núcleos de Vigilância Epidemiológica dos hospitais Florianópolis e Celso Ramos, e também foram capacitados pelo CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) vários Centros de Saúde quanto à importância das notificações relacionadas ao trabalho. Essas ações podem explicar o aumento expressivo de notificações ocorrido em 2013.

Embora a subnotificação ainda seja uma realidade, já são possíveis algumas avaliações. Por exemplo, destacam-se entre os três agravos mais notificados em Florianópolis: a) os acidentes com material biológico, b) as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort) e c) os acidentes graves, que serão detalhados a seguir.

Os acidentes com material biológico são os principais responsáveis pelo aumento do total de notificações desde 2009, o que pode refletir a sensibilidade dos profissionais para sua identificação e notificação. No Gráfico 3 podem ser observadas as ocupações mais frequentemente relatadas como envolvidas em acidentes com material biológico.

**Gráfico 3: Notificações de Acidente com Material Biológico relacionado ao trabalho, segundo a ocupação em Florianópolis.**

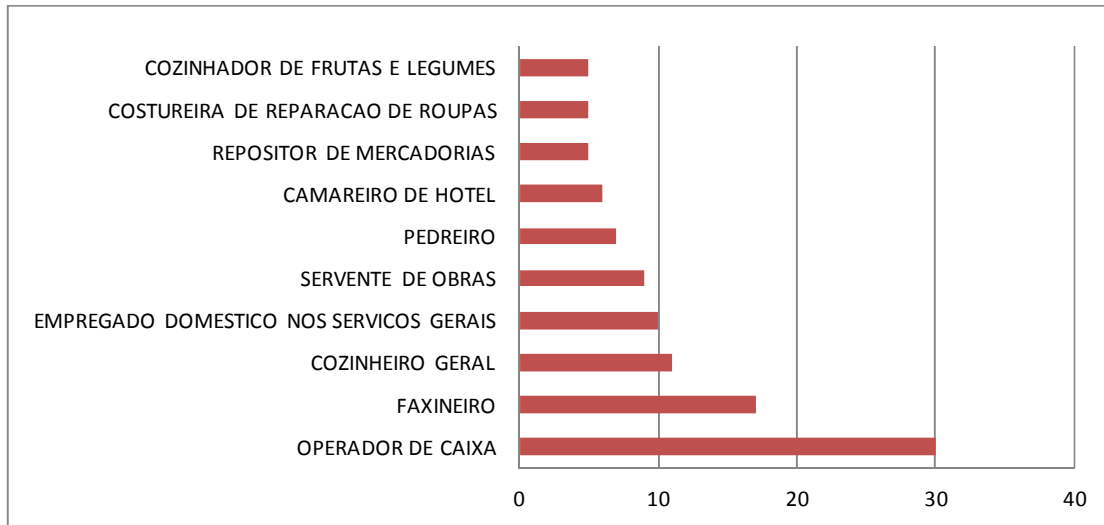


Fonte: Sinan Florianópolis, 20/01/2013.

Do total de 2756 acidentes notificados no período, os técnicos de enfermagem correspondem a 41% das notificações. Além das profissões destacadas no gráfico, na sequência e com menor importância estão os médicos clínicos, auxiliares de enfermagem, garis e auxiliares de prótese dentária, nesta ordem. Dos profissionais que sofreram acidente, 76,6% já estavam vacinados contra Hepatite B, 19,1% não estavam vacinados e 4,7% estavam com a situação vacinal ignorada.

Em relação às LER/DORT, o Gráfico 4 traz a distribuição das notificações por ocupação, no período de 2008 a 2013.

**Gráfico 4: LER/DORT por ocupação, 2008 a 2013.**

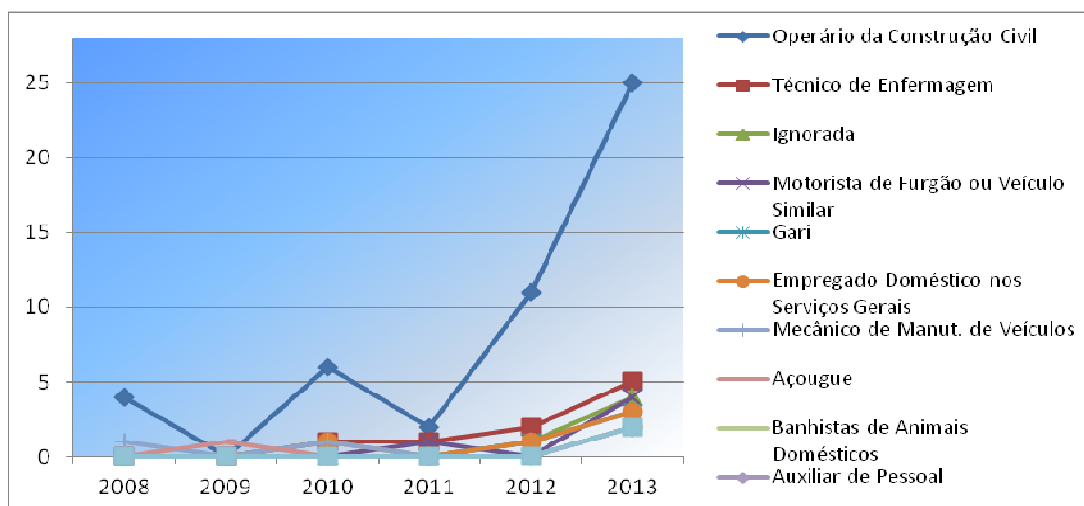


Fonte: Sinan Florianópolis, 20/01/2013.

Dado o grande número de LER/DORT associadas à profissão de operador de caixa, o CEREST planejou, para 2014, ações específicas voltadas a esta categoria, visando reforçar medidas de proteção e diminuição do risco de adoecimento desses profissionais.

Os acidentes de trabalho graves (CID-10 Y96) são aqueles que acarretam mutilação física ou funcional ou que levam a lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, que pode ter consequências nefastas ou fatais. São subdivididos em: a) fatais - independentemente do tempo entre o incidente e o óbito, desde que seja confirmada a correlação, b) acidentes com criança e adolescente menor de 16 anos (exceto o jovem aprendiz a partir dos 14 anos) - independentemente da gravidade e c) acidentes mutilantes (fraturas, queimaduras de 2º e 3º grau e amputações, entre outros). No Gráfico 4 é observada a série histórica das notificações por acidente de trabalho grave em Florianópolis, por ocupação.

**Gráfico 5 – Série histórica de Acidentes de Trabalho Graves, por ocupação.**



Fonte: Sinan Florianópolis, 20/01/2013.

A construção civil é uma importante atividade econômica no estado de Santa Catarina, empregando 54.323 trabalhadores. No ano de 2011, 24% dos acidentes de trabalho relatados no VIVA Inquérito ocorreram em operários da construção civil, reforçando a informação do SINAN do ano de 2013 no qual este grupo apresentou 5 vezes mais notificações de acidentes de trabalho graves em relação aos demais grupos.

Outra importante fonte de informação sobre acidentes de trabalho graves é o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Entretanto, a baixa qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito (DO), especialmente em relação à omissão da relação do óbito com acidente de trabalho, faz com que seu potencial seja subutilizado. Apesar dessa limitação, entre os anos de 2006 e 2013, dos 25.239 óbitos ocorridos em Florianópolis, 68 (0,27%) estavam descritos como relacionados ao trabalho. Já com relação aos moradores de Florianópolis, nesse mesmo período, das 16.140 declarações de óbito, 45 (0,28%) foram relacionadas ao trabalho, sendo que 40% (18 mortes) vitimaram trabalhadores da construção civil, reforçando o risco ocupacional desta categoria. Ações voltadas à proteção desses profissionais são prioritárias e também farão parte da agenda do CEREST para 2014.

É interessante observar que os técnicos de enfermagem ocupam o segundo lugar entre as categorias atingidas por acidentes de trabalho graves. Entretanto, a avaliação destas notificações identificou que, dos 9 casos notificados, 4 correspondiam a acidente de trajeto envolvendo motocicleta, o que chama a atenção para o impacto da violência no trânsito também sobre a saúde do trabalhador, conforme já relatado no Boletim Epidemiológico 2/2013, disponível neste endereço: <<http://goo.gl/ocXUAK>>.

O aumento da sensibilização da rede de saúde de Florianópolis para notificar os problemas e eventos relacionados ao trabalho tende a incrementar a capacidade compreender e atuar sobre os riscos à saúde, contribuindo para a proteção e promoção da saúde no trabalho. ✓



## MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE

A Gerência de Vigilância Epidemiológica monitora os indicadores do Pacto Municipal de Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que têm como fonte de dados principalmente os seguintes sistemas: SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), SISCAN (Sistema de Informação de Câncer), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral) e VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

Considera-se a população IBGE - Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio. Os valores da coluna "2013" correspondem a dados parciais, uma vez que os sistemas continuam sendo atualizados. ✓

### NOTAS DA TABELA DE INDICADORES

\* A fonte destes indicadores é o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), um inquérito anual cujos resultados costumam ser divulgados em meados do ano seguinte ao ano da avaliação.

\*\* Taxa por 100 mil habitantes. As 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis são: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Houve mudança na forma de cálculo deste indicador. A partir de 2013, passa-se a considerar apenas a população residente entre 30 e 69 anos, quando anteriormente eram considerados todos os residentes com menos de 70 anos.

\*\*\* A série histórica foi refeita, desta vez considerando todas as notificações, independentemente do município de residência.

\*\*\*\* Não há informações disponíveis.



Nome do Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
% de adultos (≥ 18 anos) que avaliam saúde como ruim	4,1%	3,9%	4,0%	4,3%	4,2%	3,6%	*
Prevalência de Ativ. Física Sufic. no Tempo Livre em adulto	27,5%	28,9%	32,8%	32,9%	32,1%	33,1%	*
Prevalência de Tabagismo em Adultos	18,4%	15,8%	18,2%	16,0%	13,3%	13,6%	*
Prevalência de Diabetes Mellitus	6,1%	4,9%	5,6%	6,5%	6,2%	7,3%	*
Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica	20,6%	22,1%	20,5%	22,3%	20,6%	21,7%	*
Prevalência de Obesidade	11,3%	11,4%	13,0%	14,3%	15%	15,7%	*
Incidência de Sífilis Congênita	9	4	7	10	12	13	42
Número de casos de AIDS em menores de 5 anos de idade	2	4	1	1	6	1	0
Taxa de APVP por Causas Externas por mil habitantes	19,7	22,9	19,0	20,3	18,2	17,6	14,7
Taxa de APVP por D. do Ap. Circulatório por mil habitantes	7,8	7,9	7,8	7,4	7,2	7,4	7,9
Taxa de APVP por Neoplasias por mil habitantes	9,9	9,8	9,6	9,4	9,6	10,5	9,9
Taxa de mortalidade Infantil por mil nascidos vivos	7,94	9,93	8,98	9,05	8,43	9,09	5,20
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelas 4 DCNT**	129,2	131,0	136,5	126,5	262,3	269,5	256,4
Nº de óbitos maternos em determinado período e local	2	0	1	1	2	2	2
Proporção nascidos vivos - mães c 7 ou + consultas de PN	65,3%	66,5%	67,8%	74,3%	70,0%	68,7%	68,8%
Proporção de Partos Normais	48,3%	47,7%	45,6%	44,4%	43,5%	44,7%	46,5%
Proporção de cura dos casos novos (CN) de hanseníase	100,0%	80,0%	83,3%	66,7%	93,3%	83,3%	70,0%
Proporção de cura de CN de TB pulmonar bacilífera	80,2%	55,8%	64,2%	57,1%	62,5%	63,2%	67,6%
Cobertura vacinal com a vacina tetravalente	88,1%	82,2%	90,7%	86,4%	87,2%	77,6%	75,6%
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	0,0%	1,1%	39,5%	96,1%	100,0%	98,8%	66,7%
Proporção de óbitos maternos investigados	0,0%	0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%
Proporção óbitos de mulher em idade fértil investigados	0,0%	0,0%	99,1%	99,3%	98,1%	100,0%	82,4%
Proporção de óbitos não fetais com causa básica definida	98,8%	98,9%	99,7%	98,8%	98,8%	98,7%	99,1%
Proporção de DNCI encerradas oportunamente	75,0%	77,4%	74,5%	87,0%	93,6%	93,8%	96,6%
Número de US notificando violência doméstica	6	5	5	5	4	15	18
Proporção do CBV Criança com coberturas alcançadas	16,7%	33,3%	33,3%	28,6%	42,9%	14,3%	25,0%
Proporção de exame anti-HIV realizados entre CN de TB	72,0%	75,6%	75,4%	79,6%	82,5%	79,5%	78,4%
Casos de agravos relacionados ao trabalho notificados***	138	476	387	565	582	558	766
Proporção de contatos de CN de hanseníase examinados	43,6%	30,6%	42,1%	86,8%	74,5%	88,2%	35,3%
Razão de ex. citopatológicos do colo do útero (♀ 25 a 64)	****	0,42	0,45	0,41	0,45	0,45	0,35
Razão de mamografias de rastreamento (♀ 50 a 69)	****	0,00	0,09	0,24	0,29	0,28	0,25
Número de testes de sífilis por gestante	****	1,9	1,5	1,2	2,3	2,6	3,1



**Secretaria  
Municipal  
de Saúde**



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria de Vigilância em Saúde  
Gerência de Vigilância Epidemiológica

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100  
Florianópolis, SC - CEP 88036-700  
Plantão 24h: (48) 3212-3907 Cel (48) 9985-2710  
Tel: (48) 3212-3910 Fax: (48) 3212-3906  
Email: vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br

NA EDIÇÃO DE ABRIL DE 2014:

**INFLUENZA**

**CAUSAS E AGRAVOS EXTERNOS: VIOLÊNCIA**