

Resolução CIB Nº. 024 de 10 de maio de 2007.

Dispõe sobre a pactuação dos indicadores do Pacto pela Saúde no Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria GM Nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006 que estabelece uma nova orientação para o processo de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS;

II – A Portaria GM Nº. 699 de 30 de março de 2006 em seu art.2º, § 1º que institui a unificação total dos processos de pactuação de indicadores para o ano de 2007;

III - A Portaria GM Nº. 91 de 10 de janeiro de 2007 que regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, Estados e Distrito Federal.

R E S O L V E:

Art. 1º. Aprovar a pactuação dos indicadores do Pacto pela Saúde do Estado de Mato Grosso conforme anexo único desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Augustinho Moro Marineze Araújo Meira
Secretário de Estado de Saúde Presidente do COSEMS/MT
(original assinado)

ANEXO ÚNICO

Relatório Estadual de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - Prioridades e Objetivos TCGE

Estado: MATO GROSSO

INDICADORES DO PACTO PELA SAUDE			
PRINCIPAL	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	11,19	12	quantidade
INDICE DE CONTRATUALIZACAO		12,73	/100
PROPORCAO DE CONSTITUICAO DE COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL	100	100	/100
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS	80	100	/100
INDICE DE QUALIFICACAO DO FUNCIONAMENTO BASICO DO CONSELHO DE SAUDE		100	/100
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM A PPI ATUALIZADA	100	100	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	92,1	95	/100
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	1,27	1,7	hab/ano
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL	16,3	16	/1000
RAZAO ENTRE EXAMES PREVENTIVOS DO CANCER DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA		0,2	razao
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	70,4	75	/100
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE	39,3	42	/10.000

VASCULAR CEREBRAL (AVC)			
PROPORCAO DE INTERNACOES POR COMPLICACOES DE DIABETES MELLITUS	1,6	1,2	/100
COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	10,47	14,5	/100
PROPORCAO DA POPULACAO COBERTA PELO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA (PSF)	60,12	58	/100
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	104,6	100	/100
PROPORCAO DE MUNICIPIOS DO ESTADO COM COBERTURA VACINAL ADEQUADA (95%) PARA A HEPATITE B EM < 1 ANO DE IDADE	73,76	70	/100
PROPORCAO DE MUNICIPIOS DO ESTADO COM COBERTURA VACINAL ADEQUADA (95%) PARA A TETRAVALENTE EM < 1 ANO DE IDADE	77,3	70	/100
PROPORCAO DE IMOVEIS INSPECIONADOS PARA IDENTIFICACAO E ELIMINACAO DE CRIADOUROS DE AEDES AEGYPTI	83,95	100	/100
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS PARA COMBATE A DENGUE COM < 1% DE INFESTACAO PREDIAL POR AEDES AEGYTI	55	60	/100
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS PARA COMBATE A DENGUE COM PLANO DE CONTINGENCIA DE ATENCAO AOS PACIENTES COM DENGUE ELABORADO	16	100	/100
TAXA DE CURA DE HANSENIASE NOS ANOS DAS COORTES	81,76	85	/100
TAXA DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA	60	84,05	/100
INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL DE MALARIA	3,6	3,2	/1000
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS PARA DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO		80	/100
PROPORCAO DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS, INSPECIONADAS		100	/100
TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	5	9	/100.000
PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADAS ADEQUADAMENTE	96,3	80	/100
PROPORCAO DE CASOS NOTIFICADOS, ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO, EXCETO DENGUE CLASSICO	70,1	80	/100
PROPORCAO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) CURADOS		85	/100
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS	93,6	95	/100

INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS			
CONCENTRACAO DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 40 A 69 ANOS		100	/100
PROPORCAO DE PUNCAO DE MAMA DOS CASOS NECESSARIOS		100	/100
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL	10	9,5	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR DOENCA DIARREICA	0,3	0,21	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR PNEUMONIA	1,3	1,1	/1000
RAZAO DE MORTALIDADE MATERNA	82,8	80,5	razão
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NAO REALIZAM O PAGAMENTO POR MEIO DO CODIGO 7	46,97	100	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	62,2	60	/100
COMPLEMENTAR	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
PROPORCAO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DE EXAMES CITOPATOLOGICOS	2,6	5	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO-PESO AO NASCER	6,7	6	/100
TAXA DE INTERNACOES POR INFECCAO RESPIRATORIA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE			/1000
TAXA DE INTERNACOES POR DOENCA DIARREICA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE			/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA	2,6	2,5	/1000
PROPORCAO DE PARTOS CESAREOS	50,3	41,2	/100
TAXA DE INTERNACOES POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)			/10.000
PROPORCAO DE PORTADORES DE HIPERTENSAO ARTERIAL CADASTRADOS	40,68	42,58	/100
PROPORCAO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS CADASTRADOS	30,79	32,92	/100
COBERTURA DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA			/100
MEDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS BASICOS INDIVIDUAIS			quantidade
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA	0,37	0,5	quantidade

PRIORIDADES ESTADUAIS

Saúde do Idoso

Estimular a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.

Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso.

Estimular a implantação do Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.

Apoiar os municípios para a reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, assim como estabelecer estratégias para o acolhimento à pessoa idosa nas unidades estaduais.

Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica à saúde.

Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à assistência farmacêutica.

Instituir avaliação geriátrica global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar.

Apoiar os municípios na instituição da atenção domiciliar ao idoso.

Controle do câncer do colo do útero e da mama

Desenvolver capacitação e estabelecer meios em parceria com os municípios para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.

Redução da mortalidade infantil e materna

Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.

Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e ou CIT.

Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.

Promoção da Saúde

Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde, contemplando as especificidades próprias da esfera de gestão e iniciar sua implementação.

Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.

Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Fortalecimento da Atenção Básica

Estimular e apoiar os municípios a assumirem a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.

Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.

Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.

Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica.

Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.

Incentivar os municípios à inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da atenção básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

Secretário de Estado da
Saúde

Comissão Intergestora
Bipartite

Local

Data

Planilha disponível no endereço:
www.saude.gov.br/sispacto