

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



ANÁLISE DA PAVS 2011

**Programação das Ações de
Vigilância em Saúde**

Relatório Final

DEZEMBRO/2012

Secretário de Estado de Saúde

Mauri Rodrigues de Lima

Secretária Adjunta de Vigilância em Saúde

Oliani Nouey Machado Godoy

Superintendente de Vigilância em Saúde

Juliano Silva Melo

Coordenadoria de Saúde do Trabalhador

Eder Azevedo Ramos

Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental

Marlene da Costa Barros

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Sandro Luiz Netto

Coordenadoria de Vigilância Sanitária

Vera Marta Ferro Bonacim Roder

Equipe de elaboração:

Ana Conceição Calhao

Lívia Victório de Carvalho Almeida

Maria de Lourdes Girardi

Marlene Miyashita Romio

Colaboradores:

Marcelo Geraldo Vieira e Silva

Sandra Carolina Vilela Lima

Tânia Maria do Rosário

Vera Lúcia Dias Lopes

SUMÁRIO

PARTE 1.....	13
1.1. APRESENTAÇÃO.....	13
1.2. OBJETIVO.....	13
1.3. METODOLOGIA.....	13
1.4. LIMITAÇÕES.....	15
PARTE 2.....	16
2.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DOS MUNICÍPIOS.....	16
2.1.1. PACTO PELA VIDA.....	16
2.1.1.1 Atenção à saúde do idoso.....	16
2.1.1.2. Controle do câncer de colo de útero e de mama.....	17
2.1.1.3. Redução da mortalidade infantil e materna.....	18
2.1.1.4. Fortalecimento da capacidade de respostas a doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS.....	25
2.1.1.5. Promoção da Saúde.....	48
2.1.1.6. Saúde do trabalhador.....	53
2.1.1.7. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.....	54
2.1.2. PACTO DE GESTÃO.....	56
2.1.2.1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.....	56
2.1.3. AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	63
2.1.4. FORTALECIMENTO DO SISTEMA.....	83
2.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTADO (NÍVEL CENTRAL).....	84
PARTE 3.....	88
3.1. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
ANEXO ÚNICO - Resolução CIB nº 054 de 04/03/2010.....	90

Lista de Figuras

Figura 1	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (80%) à ação: “Vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra influenza”, MT-2011.....	17
Figura 2	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (75%) à ação: “Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal”, MT-2011.....	19
Figura 3	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (87,5%) à ação: “Intensificar a investigação do óbito em mulheres em idade fértil e materno” em MT – 2011.....	21
Figura 4	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (15%) à ação: “Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal” em MT, 2011.	23
Figura 5	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (15%) à ação: “Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis” em MT, 2011.....	24
Figura 6	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (90%) à ação: “Realizar Levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em MT, 2011.....	25
Figura 7	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas Unidades Básicas de Saúde” em MT, 2011.....	27
Figura 8	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (90%) à ação: “Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares” em MT, 2011.....	28
Figura 9	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos de dengue”, MT-2011.....	29
Figura 10	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos de dengue para identificação e correção dos seus fatores”, MT-2011.....	30
Figura 11	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (63%) à ação: “Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação”, MT-2011.....	32
Figura 12	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (90%) à ação: “Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase”, MT-2011.....	34
Figura 13	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (77%) à ação: “Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação”, MT-2011.....	35
Figura 14	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (250 técnicos) à ação: “Realizar capacitação de pessoal para ações de controle da hanseníase (diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades)”, MT-2011.....	36

Figura 15	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (60%) à ação: “Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento)”, MT6-2011.....	37
Figura 16	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no SINAN”, MT-2011.....	39
Figura 17	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (80%) à ação: “Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos”, MT-2011.....	40
Figura 18	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (75%) à ação: “Realizar busca de contato de casos de tuberculose”, MT-2011.....	42
Figura 19	Classificação dos municípios, segundo meta estadual à ação: “Expandir a rede de diagnóstico e tratamento da malária na região amazônica, no âmbito da atenção básica”, MT-2011.....	43
Figura 20	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (5.161 casos) à ação: “Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no SINAN”, MT-2011.....	45
Figura 21	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (15%) à ação: “Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas”, MT-2011.....	47
Figura 22	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (80%) à ação: “Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação”, MT-2011.....	49
Figura 23	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (80%) à ação: “Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação”, MT-2011.....	51
Figura 24	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (70%) à ação: “Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com ambientes livre do tabaco”, MT-2011.....	53
Figura 25	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (50%) à ação: “Implantar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nos municípios prioritários”, MT-2011.....	54
Figura 26	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Ampliar a cobertura da ficha de notificação/investigação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências”, MT-2011.....	55
Figura 27	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (88,72%) à ação: “Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no SINAN”, MT-2011.....	56
Figura 28	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (97%) à ação: “Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica do óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)”, MT-2011.....	57
Figura 29	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (95%) à ação: “Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (Hepatite B)”, MT-2011.....	60

Figura 30	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (15%) à ação: “Realizar busca ativa de tracoma em escolares”, MT-2011.....	63
Figura 31	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Realizar tratamento e controle dos casos e comunicantes (tracoma)”, MT-2011.....	65
Figura 32	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (80%) à ação: “Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)”, MT-2011.....	67
Figura 33	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (90%) à ação: “Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral”, MT-2011.....	68
Figura 34	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (75%) à ação: “Realizar vigilância entomológica de flebotomínios para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica”, MT-2011.....	70
Figura 35	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (100%) à ação: “Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos”, MT-2011.....	74
Figura 36	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (80%) à ação: “Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos”, MT-2011.....	75
Figura 37	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (95%) à ação: “Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite”, MT-2011.....	77
Figura 38	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (90%) à ação: “Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas”, MT-2011.....	79
Figura 39	Classificação dos municípios, segundo meta estadual (95%) à ação: “Manter cobertura vacinal para tríplice viral”, MT-2011.....	81

Lista de Tabelas e Quadro

Tabela 1	Municípios que ultrapassaram o percentual de 120% à ação: “vacinar idosos na faixa etária \geq 60 anos na campanha anual contra a influenza” – MT/2011.....	16
Tabela 2	Municípios cujos resultados apresentam os menores valores à ação: “vacinar idosos na faixa etária \geq 60 anos na campanha anual contra a influenza” – MT/2011.....	17
Tabela 3	Municípios que não alcançaram a meta pactuada à ação: “intensificar a investigação do óbito em mulheres em idade fértil e materno” em MT.	20
Tabela 4	Municípios que realizaram exame para sífilis em mais de 100% das gestantes admitidas no pré-natal em MT/2011.....	22
Tabela 5	Municípios com resultado \leq 50% das gestantes notificadas com sífilis tratadas em MT-2011.....	23
Tabela 6	Municípios selecionados para realização do Levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em MT, 2011.....	26
Tabela 7	Municípios com casos graves e óbitos de dengue notificados e investigados em MT/2011.....	30
Tabela 8	Municípios que realizaram \geq 20 atividades educativas à população em MT, 2011.....	32
Tabela 9	Municípios que tiveram casos novos de hanseníase e que avaliaram o grau de incapacidade física no diagnóstico \leq a 50% dos casos em MT, 2011.	33
Tabela 10	Municípios que tiveram desempenho $<$ 77% à ação: “avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação”, MT-2011.....	35
Tabela 11	Municípios que não atingiram a meta de 60% à ação: “ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento)” em MT, 2011.....	38
Tabela 12	Municípios que tiveram os menores percentuais de encerramento oportuno dos casos novos de tuberculose no SINAN, MT-2011.....	38
Tabela 13	Municípios que tiveram casos novos pulmonares bacilíferos e que não alcançaram a meta de 80% em MT, 2011.....	40
Tabela 14	Municípios que tiveram casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e que alcançaram os menores resultados em MT, 2011.....	41
Tabela 15	Municípios com microscopistas cadastrados no CNES e vinculados às UBS, em MT/2011.....	43
Tabela 16	Municípios com o maior número de casos suspeitos de hepatites virais notificados no SINAN, MT/2011.....	46
Tabela 17	Municípios com a maior taxa de notificação de casos suspeitos de hepatites virais por 10.000 hab. em MT, 2011.....	46
Tabela 18	Municípios com casos de gestante/parturiente HIV+ admitida no pré-natal e/ou parto e cobertura profilática em MT/2011.....	47
Tabela 19	Municípios com menores números de inspeções realizadas em	49

	estabelecimento e serviços de alimentação em MT-2011.....	
Tabela 20	Municípios que desenvolveram atividades educativas em MT/2011.....	51
Tabela 21	Municípios com mais de 100 inspeções realizadas em estabelecimentos com ambientes livres do tabaco em MT/2011.....	52
Tabela 22	Municípios com o menor percentual de encerramento oportuno das notificações dos agravos compulsórios registrados no SINAN em MT-2011.....	56
Tabela 23	Municípios com resultados abaixo da meta estadual (97%) à ação: “aprimorar a qualidade da classificação da causa básica do óbito no SIM” em MT/2011.....	57
Tabela 24	Municípios com desempenho superior a 120% à ação: “garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (hepatite B)”, em MT/2011.	59
Tabela 25	Municípios com desempenho inferior a 80% à ação: “garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (hepatite B)”, em MT/2011.	60
Tabela 26	Municípios que tiveram menos de 50% de dados de controle de qualidade da água alimentados no SISAGUA em MT-2011.....	61
Tabela 27	Municípios com profissionais capacitados e situação da meta à ação: “realizar busca ativa de tracoma em escolares” em MT-2011.....	63
Tabela 28	Municípios com casos de tracoma e comunicantes detectados e tratados, MT/2011.....	65
Tabela 29	Municípios que alcançaram resultados abaixo da meta de 80% à ação: “curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)” em MT, 2011.....	66
Tabela 30	Municípios que tiveram casos de LV confirmados no período com a respectiva situação da meta, MT-2011.....	68
Tabela 31	Municípios prioritários segundo critérios epidemiológicos para realizar vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA em MT/2011.	69
Tabela 32	Municípios selecionados para realizar controle químico e manejo ambiental para combate à leishmaniose em MT-2011.....	71
Tabela 33	Municípios que realizaram controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos em MT-2011....	72
Tabela 34	Municípios com meta alcançada acima de 120% à ação: “realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos” em MT, 2011.	75
Tabela 35	Municípios com desempenho superior a 120% à ação: “vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite” em MT, 2011.....	76
Tabela 36	Municípios com desempenho inferior a meta de 95% à ação: “vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite” em MT/2011.....	77
Tabela 37	Nº de casos notificados e investigados de sarampo e rubéola em até 48h, segundo fontes analisadas, MT/2011.....	79
Tabela 38	Municípios com desempenho superior a 200% à ação: “manter cobertura vacinal para tríplice viral” em MT/2011.....	80
Tabela 39	Municípios com desempenho inferior 70% à ação: “manter cobertura vacinal para tríplice viral” em MT/2011.....	80

Tabela 40	Relação das ações cujos dados foram consolidados e alimentados pela área técnica da SES/MT (nível central), 2011.....	84
Quadro 1	Indicadores de qualidade de investigação dos casos de doenças exantemáticas, segundo ERS de Mato Grosso em 2011.....	78

PARTE 1

1.1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório contempla uma análise descritiva dos parâmetros contidos na PAVS 2011. Está dividido em 03 partes: 1- apresentação, objetivo, metodologia; 2- discussão dos resultados dos municípios e do estado (nível central) e 3- considerações finais e anexo único, contendo a Resolução CIB Nº 054 de 04/03/2010, que dispõe sobre a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado de Mato Grosso para o biênio 2010/2011.

O Sistema Vigilante foi a ferramenta responsável pela alimentação dos dados e incorporou, num primeiro momento, os parâmetros do instrumento PAVS 2011. Entretanto, este sistema não estará vinculado unicamente a este, ou outro instrumento.

O VIGILANTE (como se tornou conhecido) é uma ferramenta puramente desenvolvida pelo esforço de técnicos da secretaria e foi planejado com o objetivo de facilitar o monitoramento e avaliação do desempenho das ações e indicadores de interesse da Vigilância em Saúde. Ele parte da necessidade de padronização, confronto e integração dos dados dos municípios e regionais, àqueles disponíveis nos bancos de dados do nível central e federal, para se conhecer melhor a situação de saúde e propor intervenções mais adequadas e em tempo oportuno.

Esperamos que este relatório seja útil, auxilie na mudança de práticas e contribua para a melhoria da gestão em saúde municipal e estadual.

1.2. OBJETIVO

Realizar uma análise descritiva dos parâmetros da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do ano de 2011, no estado de Mato Grosso.

1.3. METODOLOGIA

O sistema de origem dos dados dos parâmetros da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) de 2011 foi o VIGILANTE.

Esse sistema foi concebido por técnicos da SES, com operacionalidade na plataforma WEB e criado na ferramenta Case de Desenvolvimento de Sistemas Maker, versão 2.7.

O treinamento dos usuários para utilização do seu aplicativo foi realizado em duas etapas: uma presencial com técnicos dos ERS mediante oficina realizada na ESP/SES, durante

o período de 28 de novembro a 02 de dezembro de 2011; e outra, à distância, por meio de vídeo-aula, com 71 municípios conectados, e com aproximadamente 400 participantes.

O sistema perpassou por cuidados criteriosos para abertura e inserção dos dados pelos municípios e nível central da SES, conforme a seguir:

1. Para teste: durante o período de 20 de dezembro de 2011 a 15 de fevereiro de 2012;
2. Para alimentação dos dados dos 141 municípios e nível central da SES: de 1º a 15 de março e prorrogado até o dia 27 de março de 2012;
3. Para validação dos dados pelos técnicos dos ERS: de 16 de março a 30 de abril;
4. Para homologação pela área técnica do nível central: de 02 a 18 de maio de 2012.

Esclarece-se que foram utilizados para análise, preferencialmente, esses dados homologados, mesmo que sua origem não viesse do Sistema Vigilante. Nos casos da não manifestação ou homologação, por parte da área técnica, permaneceram dados oriundos desse sistema.

O critério utilizado para a definição do cumprimento da meta municipal foi o confronto com a meta estadual pactuada, conforme resolução CIB nº 054 de março de 2010 (anexo único). Considerou-se como meta municipal alcançada o valor igual ou superior que a meta estadual.

O resultado da meta alcançada foi indicado com a *cor verde*; a meta não alcançada com a *cor vermelha*; para dados inconsistentes a *cor amarela*, e finalmente, para parâmetros que não se aplicavam aos respectivos municípios, a *cor branca*.

Salienta-se que os requisitos para os dados serem considerados inconsistentes foram: o resultado alcançado superior a 120%, para os parâmetros com denominadores populacionais; constatação de incompatibilidade entre dados de outros parâmetros correlacionados; e, para os demais, quando os resultados alcançavam valores superiores a 100%.

O critério “não se aplica (NSA)”, somente foi utilizado para alguns parâmetros de acordo com a especificidade de determinados municípios, mediante pré-análise, com método de cálculo entre numerador e denominador, que determinaram no Sistema Vigilante resultados zerados, poderiam ser interpretados como ação não executada, mas que na verdade se tratava de ação que não se aplicava àquele município.

Nas tabelas foram apresentados os valores extremos, >100, >120 ou inferiores aos resultados propostos.

Ressalta-se que a partir da entrada de dados dos municípios no Sistema Vigilante, estes foram somados obtendo assim, o resultado alcançado do estado.

Quando os indicadores tinham meta de comparação com o ano anterior (por exemplo, incremento ou decréscimo) esclarece-se que não foi possível avaliar o cumprimento da meta tanto para os municípios, como para o estado, pela falta dos dados de 2010 dos ERS da Baixada Cuiabana, PAN, Tangará da Serra e Pontes e Lacerda, inviabilizando a análise de forma comparativa. Diante disso, optou-se por apresentar os dados num mapa com faixas gradativas de cores, em que, quanto mais clara a cor, menor é seu valor percentual; e, quanto mais escura, maior o seu valor.

A escolha do mapa para apresentação dos resultados permitiu a visualização espacializada nos três níveis: municipal, regional e estadual. Porém, para os dados consolidados do estado e inseridos no Sistema Vigilante pelo nível central da SES/MT, optou-se apresentá-los em tabela única (número 40), no final da discussão dos resultados.

Nessa tabela, encontram-se os parâmetros alimentados pela área técnica da SES (nível central) e que foram analisados de maneira agregada. De acordo com a situação da meta, foram agrupados em 03 cores; verde os que alcançaram a meta; rosa os que não alcançaram e na cor branca os que ficaram com a meta indefinida.

Considerou-se meta indefinida quando houve incompatibilidade entre unidade de medida pactuada e unidade de medida proposta e quando os parâmetros de incremento ou redução dependiam de dados do ano anterior (2010) para verificação do alcance das metas.

Finalmente, apoiado em algum recurso de pesquisa qualitativa utilizou-se na discussão dos discursos (relatos realizados pelas áreas técnicas), como forma de corroborar os resultados.

1.4. LIMITAÇÕES

Esse estudo apresenta alguns limites:

- a. Inclusão de dados populacionais utilizando diferentes fontes (ex. IBGE, TCU);
- b. Entrada de dados realizada pelos usuários, tanto do nível municipal; quanto do central, tornando mais susceptível a erros, considerando a alimentação manual, não dependendo de demais sistemas de informação;
- c. Abertura do sistema para inclusão dos dados, por uma única vez, prejudicou o monitoramento e qualidade dos dados do parâmetro do ano em estudo;
- d. Indisponibilidade de dados de 2010 de alguns Escritórios Regionais de Saúde (ERS).

PARTE 2

2.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DOS MUNICÍPIOS

2.1.1. PACTO PELA VIDA

2.1.1.1 Atenção à saúde do idoso

Vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza

A meta estadual pactuada para este parâmetro foi de 80%. Dos 141 municípios, 97 alcançaram a meta e 36 não alcançaram, sendo detectadas 08 possíveis inconsistências (figura 1).

Chama a atenção, os municípios descritos na tabela 1, com resultados acima de 120%. Três se destacam com número de doses aplicadas muito superiores a população alvo estimada, que são: União do Sul, Sapezal e Tabaporã. Isso aponta para possível necessidade de investigação a *posteriori*, a fim de identificar os fatores explicativos e, se necessário, estabelecer medidas mitigadoras para qualificar tais resultados.

Tabela 1: Municípios que ultrapassaram o percentual de 120% à ação: “vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza” – MT/2011.

Município	Total de doses	Pop. ≥ 60 anos estimada (IBGE)	Resultado alcançado (%)
União do Sul	159	61	260,66
Sapezal	405	200	202,50
Tabaporã	504	266	189,47
Feliz Natal	358	229	156,33
Nova Santa Helena	491	343	143,15
Rosário Oeste	1707	1.277	133,67
Campo Novo do Parecis	881	676	130,33
Vera	541	420	128,81

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

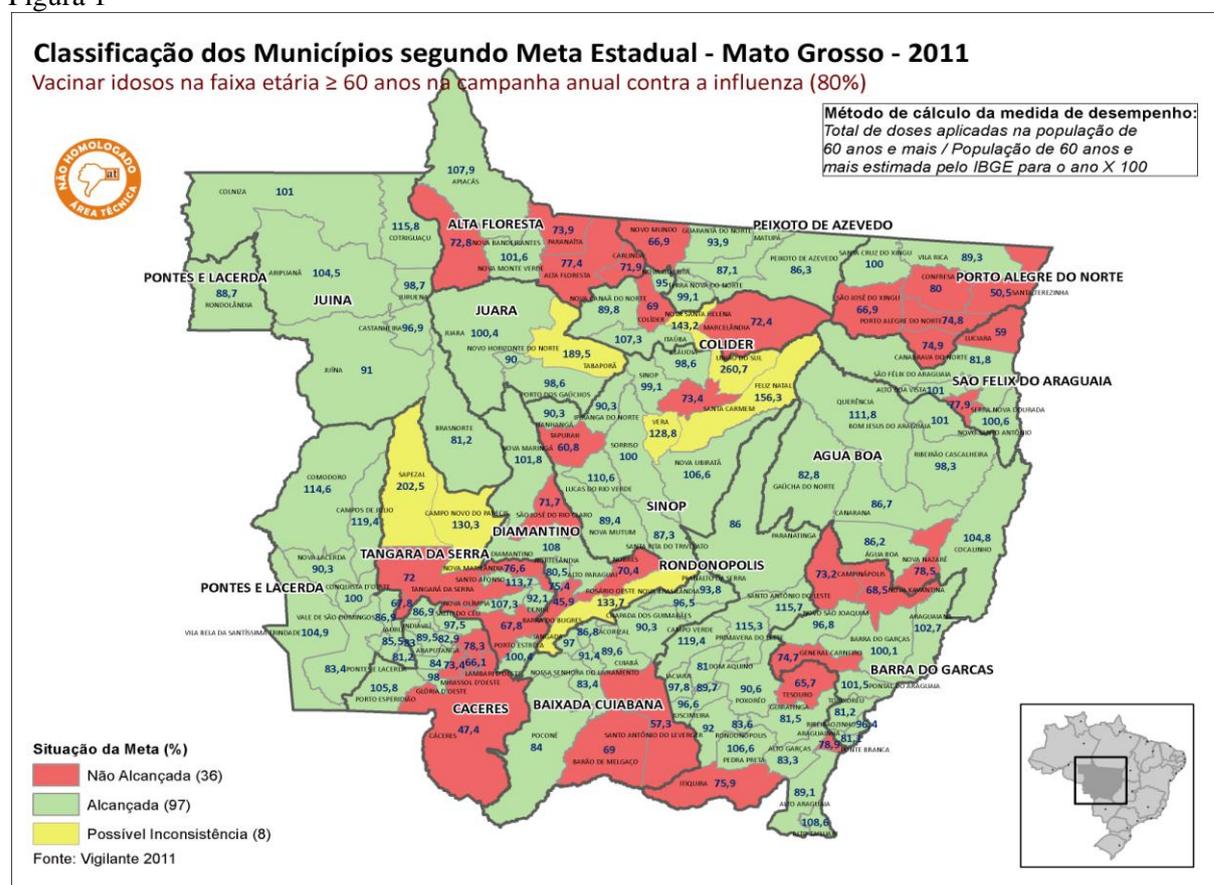
Por outro lado, na figura 1 e tabela 2, encontram-se os dez municípios que obtiveram resultados muito abaixo do esperado, e que de certa forma, contribuiram com o resultado estadual de 87,33%. Ressalta-se ainda que este parâmetro não foi avaliado e homologado pela área técnica.

Tabela 2: Municípios cujos resultados apresentam os menores valores à ação: “vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza” – MT/2011.

Município	Total de doses aplicadas	Pop. ≥ 60 anos estimada (IBGE)	Resultado alcançado (%)
Alto Paraguai	756	1646	45,93
Cáceres	3562	7516	47,39
Santa Terezinha	452	895	50,50
Santo A. Leverger	1460	2546	57,34
Luciara	144	244	59,02
Tapurah	374	615	60,81
Tesouro	310	472	65,68
Curvelândia	478	723	66,11
São José do Xingu	182	272	66,91
Novo Mundo	435	650	66,92

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 1



2.1.1.2. Controle do câncer de colo de útero e de mama

Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.

A inspeção sanitária é uma ação desenvolvida pelo fiscal sanitário, com objetivo de promover o controle sanitário dos estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições

ambientais e de trabalho, na área de abrangência da VISA, verificando se estes estabelecimentos encontram-se em conformidade com requisitos técnicos e documentais estabelecidos em normas legais e regulamentos. Contribui para a garantia da segurança desses, portanto, previne contra danos à saúde e promove a saúde da população.

Compõem a esta categoria de estabelecimentos e serviços, os de: medicina nuclear, imagem (USG e mamógrafo), radioterapia, quimioterapia, laboratórios de anatomia patológica e citológica e laboratórios clínicos.

Esta ação foi priorizada almejando a ampliação e qualificação da oferta do exame preventivo, com consequente controle do câncer de colo de útero e de mama.

Cabe lembrar que este parâmetro é de relevância ao Estado de Mato Grosso - nível estadual – central e Escritório Regional de Rondonópolis, municípios de Rondonópolis e Cuiabá, que efetivamente realizam esta ação, independente do estado.

A meta estadual proposta foi de inspecionar 75% dos estabelecimentos cadastrados, num total de 768. Foram inspecionados 31, resultado de 4,04 %, da meta proposta e, portanto, não atingiu a meta.

2.1.1.3. Redução da mortalidade infantil e materna

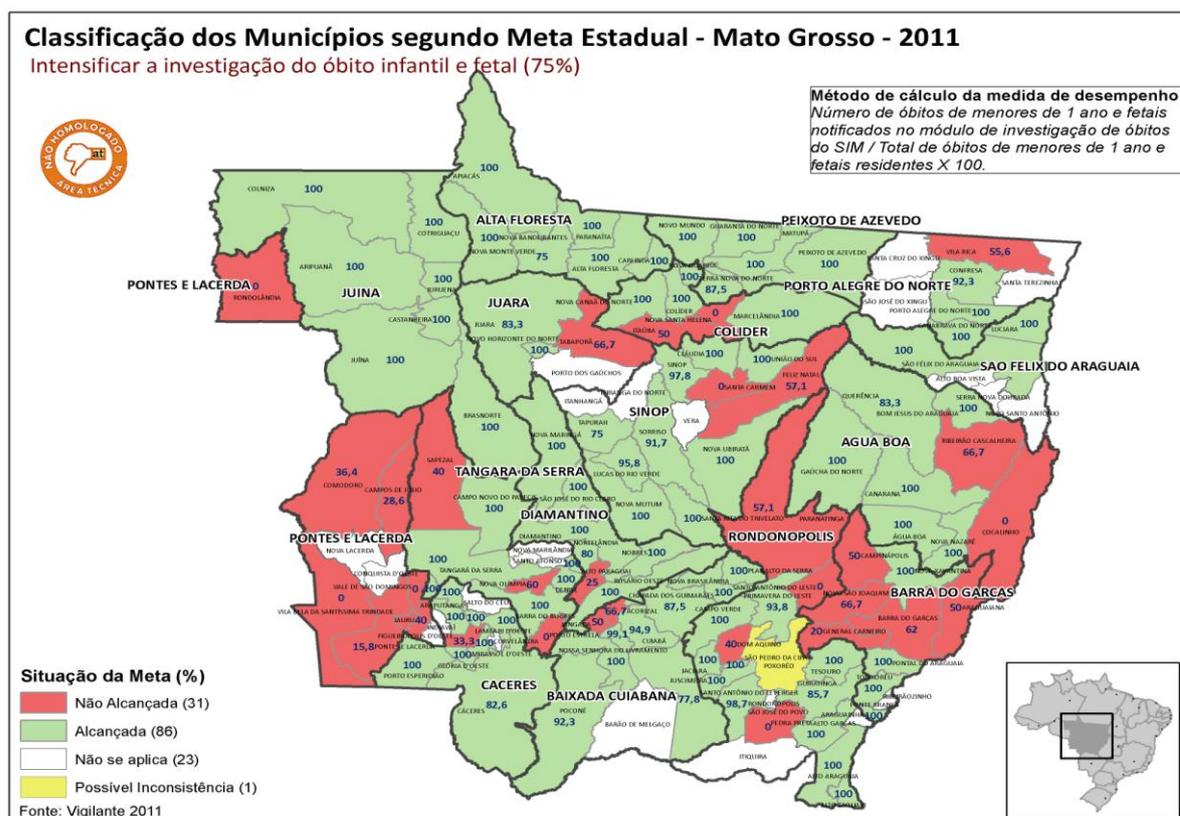
Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal
--

Para a intensificação da investigação do óbito infantil e fetal, o estado alcançou meta de 87,79%, sendo que 86 municípios atingiram valores que contribuíram positivamente para este resultado.

Os municípios que alcançaram o resultado de 75 a 100%, de óbitos investigados, foram: Água Boa, Alta Floresta, Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Apiacás, Araputanga, Arenópolis, Aripuanã, Barra do Bugres, Bom Jesus do Araguaia, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Campo Verde, Canabrava do Norte, Canarana, Carlinda, Castanheira, Claudia, Colíder, Colniza, Cotriguaçu, Denise, Diamantino, Gaúcha do Norte, Gloria D'Oeste, Guarantã do Norte, Jaciara, Juína, Juruena, Juscimeira, Lambari D'Oeste, Luciara, Marcelândia, Matupá, Mirassol D'Oeste, Nobres, Nossa Senhora do Livramento, Nova Bandeirantes, Nova Brasilândia, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita, Nova Maringá, Nova Mutum, Nova Nazaré, Nova Ubitatã, Nova Xavantina, Novo Horizonte do Norte, Novo Mundo, Paranaíta, Peixoto de Azevedo, Planalto da Serra, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Porto Alegre do Norte, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Rosário Oeste,

Santa Rita do Trivelato, São Félix do Araguaia, São José do Rio Claro, São Pedro da Cipa, Tangará da Serra, Tesouro, Torixoréu e União do Sul.

Figura 2



Observa-se na figura 2 que, apesar do bom desempenho da maioria dos municípios, 31 apresentaram resultados abaixo da meta esperada para este parâmetro (75%). Destes, os municípios de Cocalinho, Nova Santa Helena, Pedra Preta, Porto Estrela, Rondolândia, Santa Carmem, Santo Antonio do Leste, Vale de São Domingos, Vila Bela da Santíssima Trindade, sinalizam um alerta e merecem análise mais apurada, porque tiveram óbitos infantis e fetais, e não investigaram nenhum deles. O município de Poxoréu apresenta resultado discrepante (120%), o que se recomenda também melhor averiguação.

Enfim, utilizou-se o critério “não se aplica” aos municípios: Alto da Boa Vista, Araguainha, Barão de Melgaço, Conquista D’Oeste, Curvelândia, Figueirópolis D’Oeste, Indiavaí, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Itiquira, Nova Lacerda, Nova Marilândia, Novo Santo Antônio, Porto dos Gaúchos, Ribeirãozinho, Salto do Céu, Santa Cruz do Xingu, Santa Terezinha, Santo Afonso, São José do Povo, São José do Xingu, Serra Nova Dourada e Vera, também conforme figura 2. Esta classificação decorre da inexistência de casos notificados de óbitos infantis e fetais, o que não invalida a possibilidade de subnotificação.

Como este parâmetro não foi homologado pela área técnica, remete-se a necessidade de melhor verificação pela mesma, para aprofundar e esclarecer os pontos em alerta.

Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.

Para esta ação, o estado considerou os seguintes estabelecimentos: hospital geral com unidades de internação pediátrica e obstétrica, hospital infantil com e sem UTI neonatal e pediátrica, hospital maternidade com e sem UTI materna, casas de parto e hospital de pequeno porte.

A ação foi priorizada objetivando a redução da mortalidade infantil e materna em nosso estado. Assim, a fim de contribuir com este objetivo nacional, a meta estadual foi de 70% para o ano de 2011.

Este indicador, como o anterior, foi de importância somente ao nível estadual – central, aos municípios de Rondonópolis e Cuiabá, que realmente realizam esta ação independente do estado. O resultado alcançado foi de 40%, pois, foram cadastrados 05 serviços hospitalares ao parto e à criança e inspecionados 02, pelo município de Cuiabá.

A execução pelo nível estadual contabilizou 132 cadastrados e 11 estabelecimentos inspecionados, conseguindo o resultado de 8,3 %.

Intensificar a investigação do óbito em mulheres em idade fértil e materno.

Como representa a figura 3, dos 141 municípios, 93 alcançaram a meta de 87,5% e 48 não alcançaram. Os municípios que não alcançaram a meta podem ser classificados em três grupos. No primeiro estão os 16 municípios que notificaram e investigaram os óbitos em mulheres em idade fértil e materno (tabela 3), mas que ficaram com desempenho abaixo de 87,5%.

Tabela 3: Municípios que não alcançaram a meta pactuada à ação: “intensificar a investigação do óbito em mulheres em idade fértil e materno” em MT – 2011.

Município	Resultado alcançado (%)
Rondonópolis	84,5
Pedra Preta	83,3
Pontes e Lacerda	83,3
Alto Araguaia	83,3
Jauru	75,0
Santo Antonio do Leverger	75,0
Paranatinga	72,7

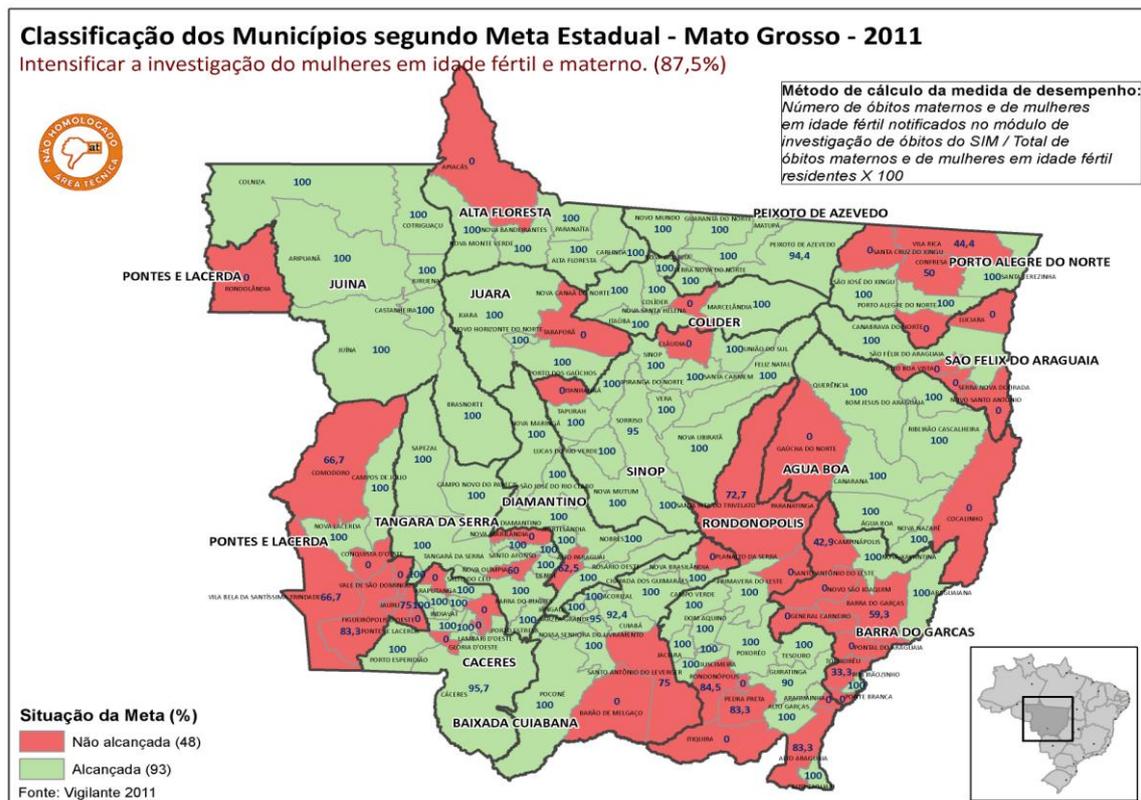
Vila Bela da Santíssima Trindade	66,7
Comodoro	66,7
Alto Paraguai	62,5
Nova Olimpia	60,0
Barra do Garças	59,3
Confresa	50,0
Vila Rica	44,4
Campinápolis	42,9
Torixoreu	33,3

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

No segundo grupo estão 05 que tiveram óbitos e não investigaram nenhum deles (Curvelândia, Figueirópolis D'Oeste, Itiquira, Novo São Joaquim e Tabaporã).

O terceiro grupo contém 27 municípios que não registraram óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e, portanto, não realizaram investigação (Alto Boa Vista, Apiacás, Araguainha, Barão de Melgaço, Canabrava do Norte, Claudia, Cocalinho, Conquista D'Oeste, Gaúcha do Norte, General Carneiro, Gloria D'Oeste, Itanhangá, Lambari D'Oeste, Luciara, Nova Marilândia, Nova Santa Helena, Novo Santo Antônio, Planalto da Serra, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Reserva do Cabaçal, Rondolândia, Santa Cruz do Xingu, Santo Antonio do Leste, São José do Povo, Serra Nova Dourada, Vale do São Domingos).

Figura 3



O resultado alcançado pelo estado foi de 92,11%. Portanto, acima da meta estadual pactuada para este parâmetro que foi de 87,5%. Observa-se que esse resultado reflete o desempenho da maioria dos municípios do estado (93) que alcançaram a meta. Não foi possível uma análise com mais propriedade para este parâmetro, pois, o mesmo não foi avaliado pela área técnica.

Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal.

Não foi possível avaliar o cumprimento da meta (aumento de 15%), tanto para os municípios, como para o estado, pela falta dos dados de 2010, inviabilizando a análise de forma comparativa, como explicado anteriormente.

Destacamos os municípios com menos de 60% das gestantes admitidas no pré-natal testadas para sífilis, como: Alto Araguaia, Alto Taquari, Apiacás, Araguaína, Arenópolis, Barra do Garças, Cáceres, Campo Novo do Parecis, Campo Verde, Claudia, Colíder, Confresa, Conquista D'Oeste, Cuiabá, Denise, Dom Aquino, Feliz Natal, Guiratinga, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Itiquira, Juína, Nortelândia, Nova Canaã do Norte, Nova Mutum, Pedra Preta, Ponte Branca, Poxoréo, Rondolândia, Rondonópolis, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Santo Afonso, São José do Povo, São Pedro da Cipa, Sapezal, Sinop, Sorriso, Tangará da Serra, Tapurah, Terra Nova do Norte, Tesouro, Vale do São Domingos, Várzea Grande, Vera e Vila Bela da Santíssima Trindade (figura 4).

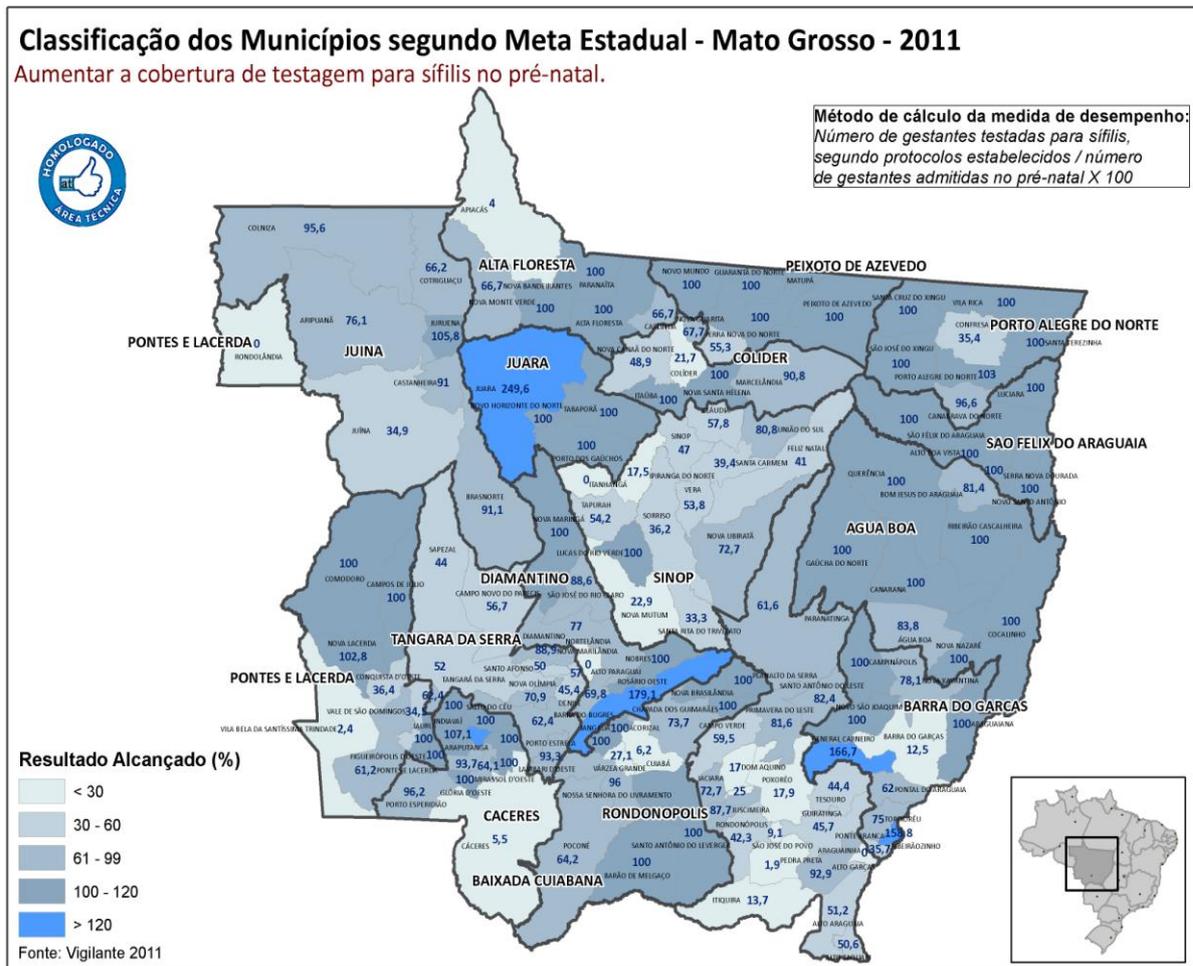
Embora este parâmetro tenha sido avaliado e homologado pela área técnica, perceberam-se dados que aparentam anormalidades, os quais merecem melhor averiguação, a exemplo dos municípios que realizaram exame para sífilis em mais de 100% das gestantes admitidas no pré-natal, como mostra a tabela 4.

Tabela 4: Municípios que realizaram exame para sífilis em mais de 100% das gestantes admitidas no pré-natal em MT/2011.

Município	Resultado alcançado (%)
Rio Branco	334,9
Juara	249,6
Rosário Oeste	179,1
General Carneiro	166,7
Ribeirãozinho	158,8
Araputanga	107,1
Juruena	105,8
Porto Alegre do Norte	103,0
Nova Lacerda	102,8

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 4



Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.

Este parâmetro assemelha-se ao anterior, no que concerne ao cumprimento da meta. Como também os dados de 2010 não foram apresentados por todos os ERS, foi impossível aferir o alcance ou não da meta, representado pela figura 5.

Contudo, foi possível a detecção de resultados extremos, como por exemplo: Várzea Grande com 937,5% de tratamento das gestantes notificadas. Em sentido oposto, 08 municípios obtiveram os menores resultados, referente ao tratamento de gestantes notificadas com sífilis (tabela 05).

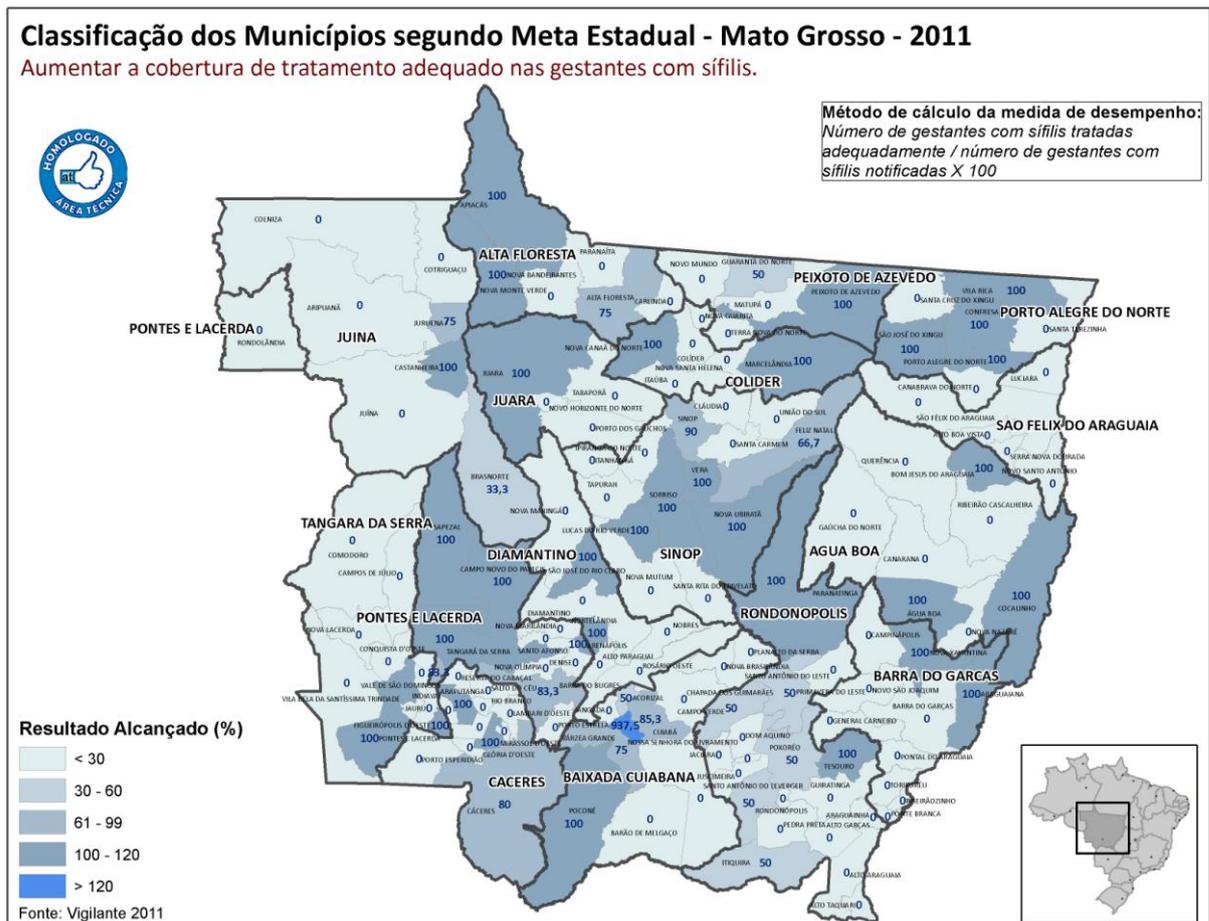
Tabela 5: Municípios com resultado $\leq 50\%$ das gestantes notificadas com sífilis tratadas em MT-2011.

Município	Resultado alcançado (%)
Acorizal	50,0
Brasnorte	33,3
Campo Verde	50,0
Guarantã do Norte	50,0

Itiquira	50,0
Poxoréo	50,0
Primavera do Leste	50,0
Rondonópolis	50,0

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 5



Informa-se que este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica, com a seguinte ressalva:

“Este parâmetro deve ser pactuado e monitorado pela Atenção Básica, visto que o indicador está ligado a proposta do projeto REDE CEGONHA, e tal ação deve ser pactuada em 100% para que se possa cumprir o PHPN, possibilitando assim o encaminhamento e tratamento da gestante em tempo hábil, evitando assim a transmissão vertical da sífilis”.

Cabe ressaltar que no ano desta avaliação (2011), o Projeto Rede Cegonha não havia sido implantado; no entanto, a vigilância em saúde da SES abarcou e encaminhou este parâmetro para pactuação junto aos municípios. Assim sendo, entende-se que é de responsabilidade do setor a sua avaliação.

2.1.1.4. Fortalecimento da capacidade de respostas a doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS.

Monitorar municípios não infestados

Este parâmetro se aplica apenas ao município de Luciara, que até o ano de avaliação não havia sido detectada a presença do vetor *Aedes aegypti*. O resultado alcançado foi de 100 %, alcançando a meta estabelecida (100%). Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

Realizar Levantamento do Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA)

Este parâmetro se aplica a apenas 06 municípios do estado. Destes, apenas o município de Sinop não alcançou a meta, conforme demonstra a tabela e figura 6.

Figura 6



Tabela 6: Municípios selecionados para realização do Levantamento do Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) em MT, 2011.

Município	Nº de ciclos realizados	Nº de ciclos pactuados	Resultado alcançado(%)
Barra do Garças	4	4	100,00
Cáceres	4	4	100,00
Rondonópolis	4	4	100,00
Sinop	0	4	000,00
Várzea Grande	4	4	100,00
Cuiabá	5	4	125,00

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

O desempenho de Sinop contribuiu para o resultado do estado de 87,5%, que ficou abaixo da meta pactuada de 90%. Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

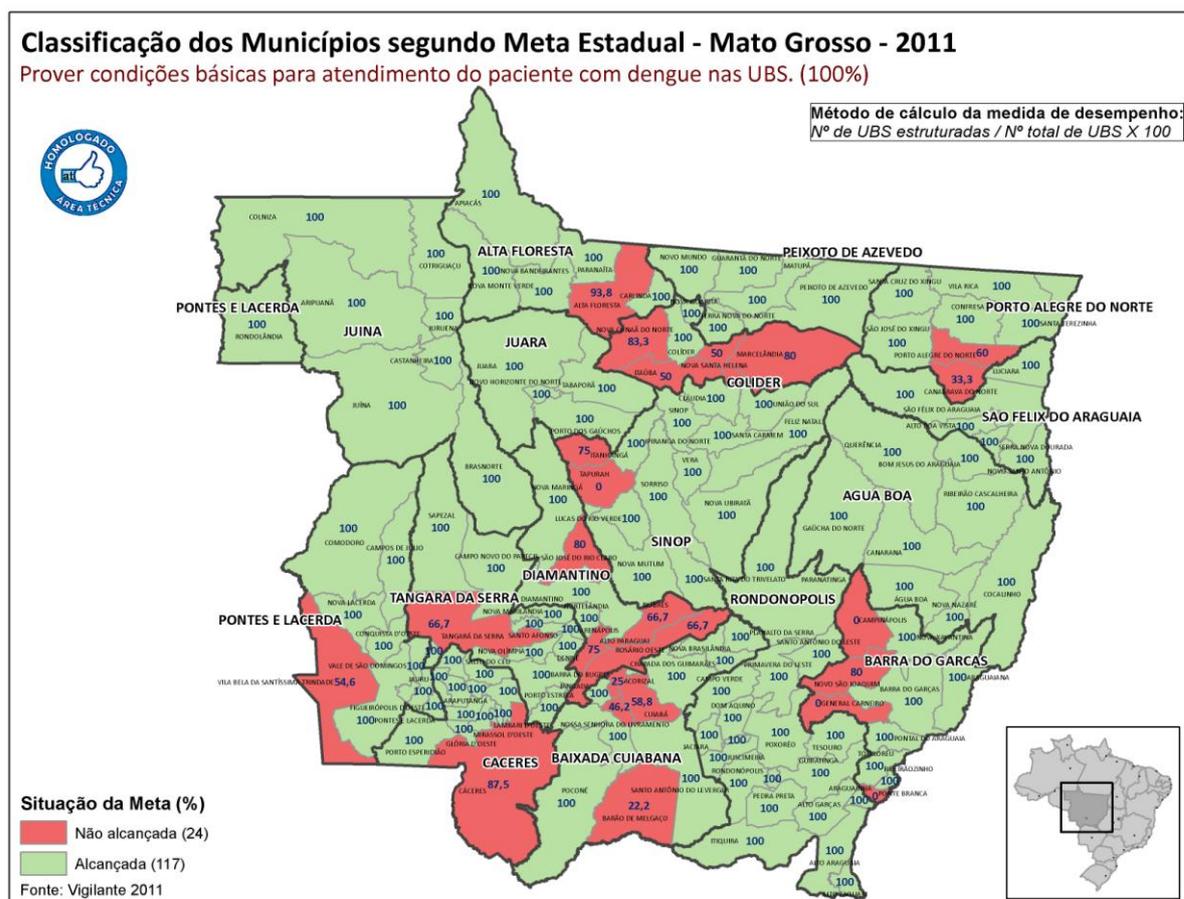
Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Dos 141 municípios, 117 alcançaram a meta e 24 não (figura 7). Os 24 municípios que não alcançaram foram: Acorizal, Alta Floresta, Alto Paraguai, Barão de Melgaço, Cáceres, Campinápolis, Canabrava do Norte, Cuiabá, General Carneiro, Itanhangá, Itaúba, Marcelândia, Nobres, Nova Canaã do Norte, Nova Santa Helena, Novo São Joaquim, Ponte Branca, Porto Alegre do Norte, Rosário Oeste, São José do Rio Claro, Tangará da Serra, Tapurah, Várzea Grande e Vila Bela da Santíssima Trindade. Para estes municípios, propõe-se uma análise mais criteriosa a equipe técnica, dado o cenário epidemiológico do estado. A meta estadual pactuada para este parâmetro foi 100%.

O resultado alcançado pelo estado foi incipiente, ou seja, de 89,38%. Esta afirmativa se dá ao considerar a unidade básica de saúde como porta de entrada do sistema de saúde, aos pacientes com suspeita de dengue. Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica, com a seguinte consideração:

“O Plano de prover as UBS de condições adequadas ao atendimento do paciente com dengue contribui para que os casos diagnosticados em tempo oportuno não evoluam para uma forma graves e/ou óbitos. Porém, a VE não possui parâmetros para análise fidedigna dessas informações sendo que a análise e monitoramento devem ser realizados pela atenção básica”.

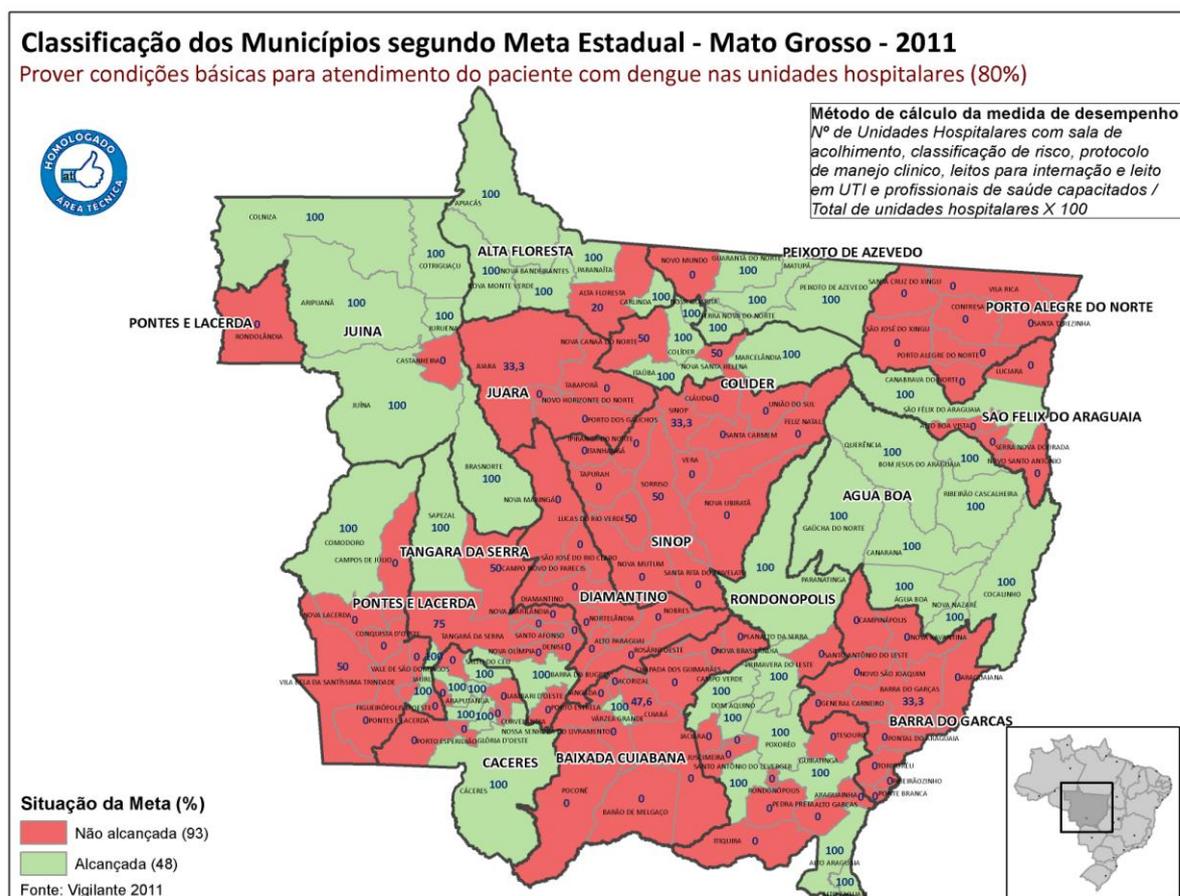
Figura 7



Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares.

Com relação a este parâmetro, a meta estadual pactuada foi de 80% e o resultado obtido foi de 59,42%. Esta realidade foi retratada na figura 8, haja vista que, dos 141 municípios, somente 48 alcançarem a meta, que foram: Água Boa, Alto Araguaia, Alto Taquari, Apiacás, Araputanga, Aripuanã, Barra do Bugres, Bom Jesus do Araguaia, Brasnorte, Cáceres, Campo Verde, Canarana, Carlinda, Cocalinho, Colíder, Colniza, Comodoro, Cotriguaçu, Dom Aquino, Gaucha do Norte, Guarantã do Norte, Guiratinga, Itaúba, Jauru, Juína, Juruena, Juruena, Marcelândia, Matupá, Mirassol D'Oeste, Nova Bandeirantes, Nova Guarita, Nova Monte Verde, Nova Nazaré, Paranaíta, Paranatinga, Peixoto de Azevedo, Poxoréo, Primavera do Leste, Querência, Ribeirão Cascalheira, Rio Branco, Rondonópolis, Salto do Céu, São Felix do Araguaia, São José dos Quatro Marcos, Sapezal, Terra Nova do Norte e Várzea Grande.

Figura 8



É alarmante o fato de 93 municípios não proverem condições básicas necessárias para o atendimento ao paciente com dengue. Isso leva a inferir como um dos fatores explicativos para as sucessivas epidemias de dengue no estado nesses últimos 10 anos, o aumento dos casos graves e taxa de letalidade de 13,33% para o ano avaliado.

Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica, com a seguinte observação:

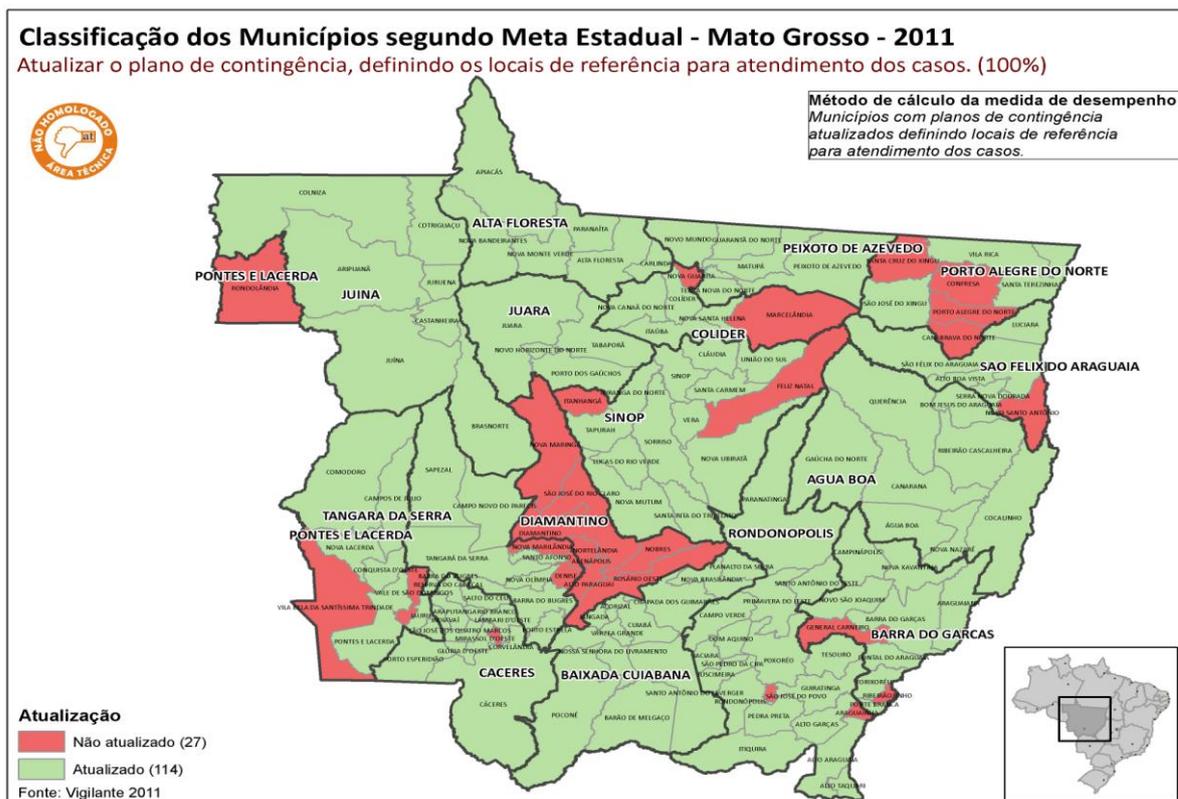
“O Plano de prover as unidades hospitalares de condições adequadas ao atendimento do paciente com dengue contribui para que os casos graves não evoluam para óbitos. Porém, a VE no ano 2011 informou 11.272 casos, destes, 45 graves com 06 óbitos. Uma letalidade de 13,33% considerada elevada. Assim, não temos como confirmar que as unidades estão funcionando em condições adequadas, pois, a VE não possui dados com relação a essas propostas sendo que a análise e monitoramento devem ser realizados in loco pela Atenção Básica”.

Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos de dengue.

A meta estadual pactuada para este parâmetro foi “o estado com plano atualizado”. Entretanto, não foi possível verificar se o plano de contingência estadual foi atualizado,

porque o sistema vigilante não forneceu esse dado e o parâmetro não foi analisado e homologado pela área técnica. Entretanto, observa-se na figura 9, o esforço empreendido por um conjunto de 114 municípios (80,85%) na atualização de seus planos.

Figura 9

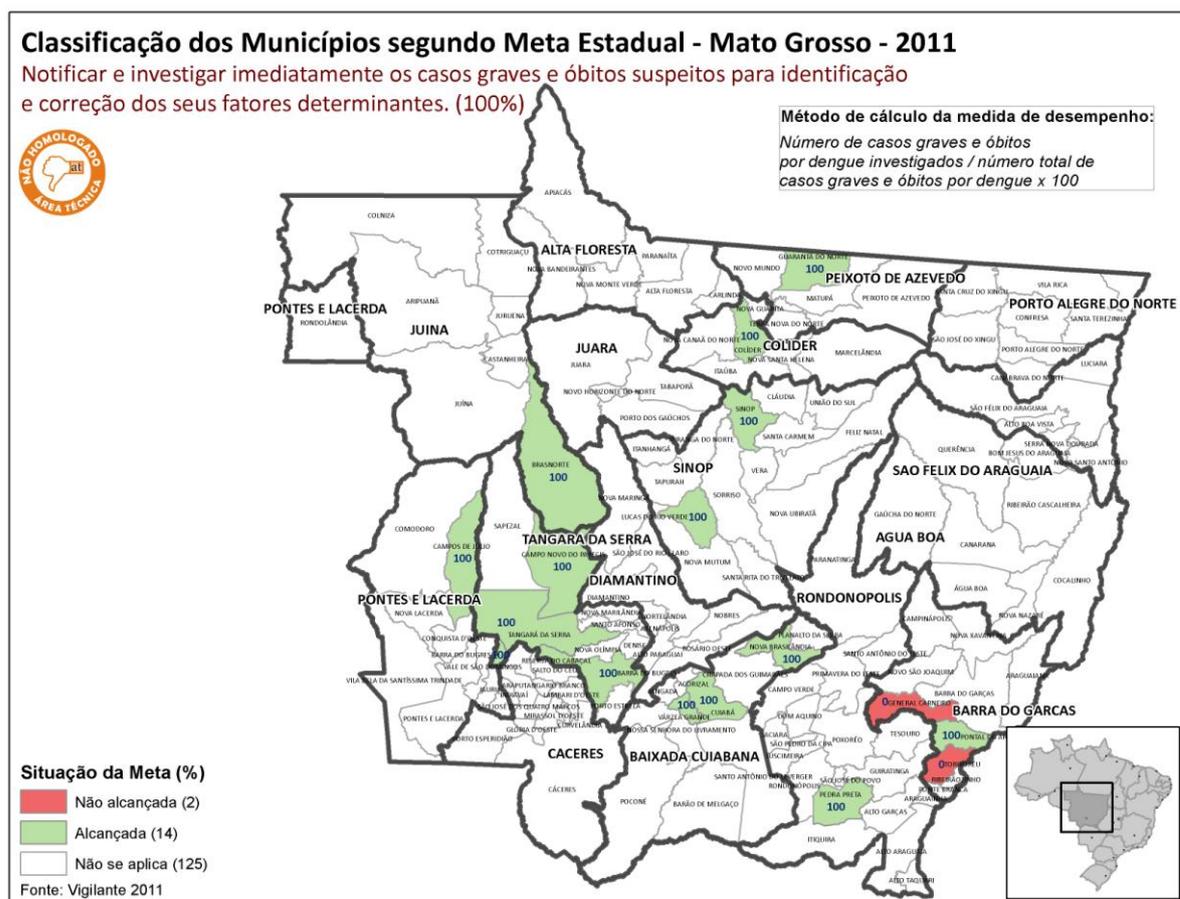


Os demais (27) municípios não atualizaram e/ou elaboraram seus planos, quais sejam: Alto Paraguai, Araguainha, Arenápolis, Canabrava do Norte, Confresa, Curvelândia, Denise, Diamantino, Feliz Natal, General Carneiro, Itanhangá, Marcelândia, Nobres, Nortelândia, Nova Guarita, Nova Marilândia, Nova Maringá, Novo Santo Antonio, Porto Alegre do Norte, Ribeirãozinho, Rondolândia, Rosário Oeste, Santa Cruz do Xingu, São José do Povo, São José do Rio Claro, Vale do São Domingos, e Vila Bela da Santíssima Trindade.

Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos de dengue para identificação e correção dos seus fatores determinantes.

Este parâmetro se aplica somente a 16 municípios que notificaram casos graves de dengue (figura 10).

Figura 10



Na tabela 7, encontram-se 14 municípios que alcançaram a meta e 02 (General Carneiro e Torixoréu) notificaram, porém, não investigaram.

Tabela 7: Municípios com casos graves e óbitos de dengue notificados e investigados em MT/2011.

Município	Nº de casos graves e óbitos por dengue investigados	Nº total de casos graves e óbitos por dengue	Resultado alcançado (%)
Barra do Bugres	1	1	100,00
Brasnorte	1	1	100,00
Campo Novo do Parecis	5	5	100,00
Campos de Julio	1	1	100,00
Colider	1	1	100,00
Cuiabá	12	12	100,00
General Carneiro	0	1	0,00
Guarantã do Norte	2	2	100,00
Lucas do Rio Verde	1	1	100,00
Nova Brasilândia	1	1	100,00
Pedra Preta	1	1	100,00
Pontal do Araguaia	1	1	100,00
Sinop	10	10	100,00
Tangará da Serra	1	1	100,00
Torixoreu	0	1	00,00
Várzea Grande	1	1	100,00

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

O resultado alcançado pelo estado foi de 95,12%, portanto, não atingiu a meta estadual pactuada de 100%.

Observa-se que diferentemente dos parâmetros da dengue já apresentados aqui, que são de competência ou tem uma interface com a atenção à saúde, inclusive com observações da área técnica em destaque nesse sentido, este é específico da vigilância epidemiológica e, mesmo assim, não recebeu a devida relevância porque não foi avaliado e homologado pela área técnica.

Realizar atividades educativas sobre a temática dengue para população.

A ação específica tem como objetivo fortalecer a capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, reduzindo a letalidade de alguns casos graves, como por exemplo, de dengue. Assim, recomendou-se promover a inserção ou participação da VISA no grupo de coordenação do programa local de controle da dengue, realizando as atividades educativas sobre a temática em pauta à população.

No estado, a somatória dos números de atividades educativas realizada pelos municípios totalizou em 1.301. No entanto, a análise e a avaliação deste parâmetro foram comprometidas, tendo em vista a incompatibilidade entre a unidade de medida do parâmetro na PAVS 2011 e a meta pactuada com os 141 municípios. Ou seja, a meta proposta pelo estado foi de implantar um Programa de educação sanitária à população sobre a temática da Dengue no estado, com a participação da VISA; e não o n° absoluto de atividades educativas realizadas.

Desta forma, trata-se de um parâmetro a discutir e definir quanto aos requisitos que estabelecerão o programa implantado, como por exemplo: o n° absoluto de atividades educativas realizadas, a forma de seu desenvolvimento, o conteúdo, a clientela, carga horária, etc. Somente assim, será possível seu monitoramento e avaliação, confrontando o que cada município desenvolveu ou vem desenvolvendo, com os requisitos propostos pelo estado como Programa implantado.

No entanto, apenas 14 municípios vêm realizando atividades educativas(mais ou igual 20 atividades realizadas), conforme mostra a tabela 8, confirmando a necessidade descrita anteriormente, que classificará as atividades, quando possível, como coerentes e inclusa ao programa do estado.

Tabela 8: Municípios que realizaram mais ou igual a 20 atividades educativas à população em MT, 2011.

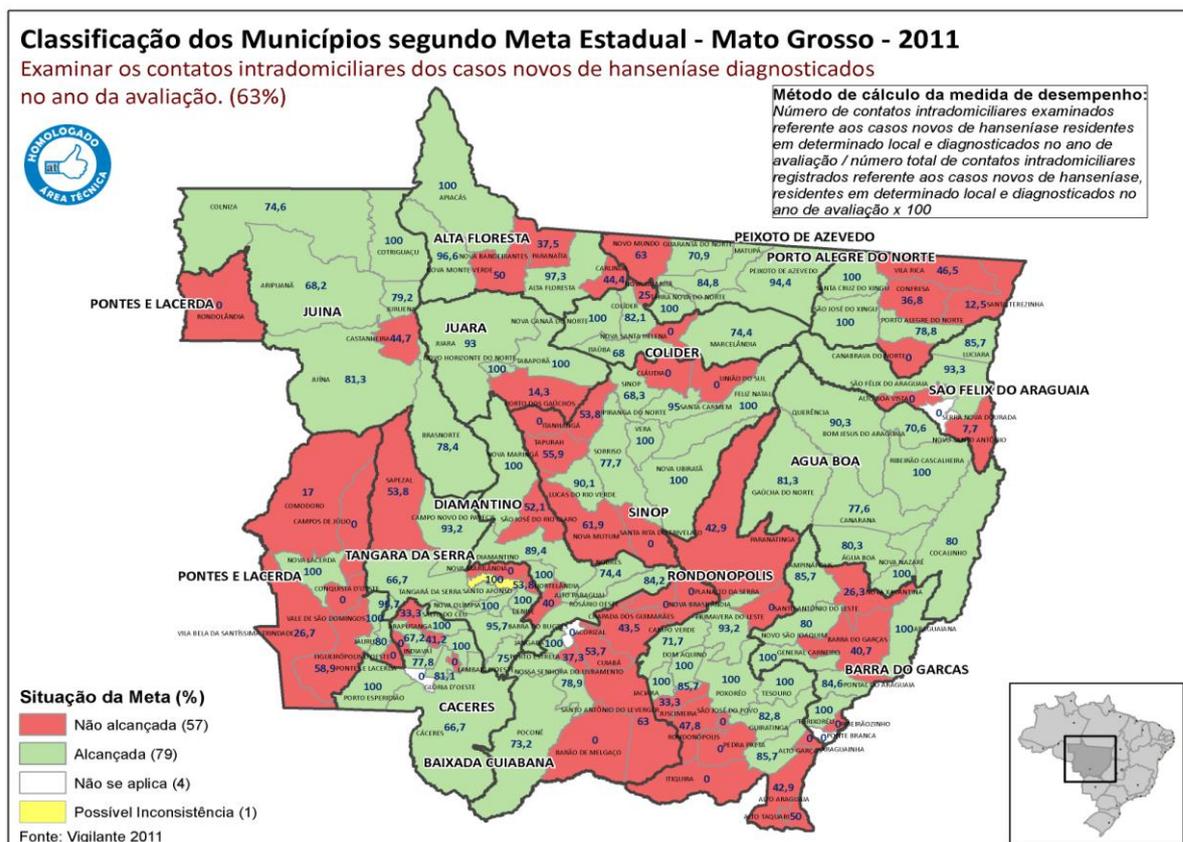
Municípios	Nº de atividades educativas realizadas	Resultado alcançado (%)
Apiacas	24	24
Aripuana	22	22
Campo Novo do Parecis	20	20
Colider	30	30
Feliz Natal	21	21
Guarantã do Norte	30	30
Jaciara	61	61
Lucas do Rio Verde	116	116
Matupá	21	21
Nova Mutum	62	62
Nova Ubiratã	21	21
Sapezal	29	29
Sinop	257	257
Sorriso	20	20

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.

A meta estadual pactuada foi 63% e os resultados alcançados chegaram a 65,75%. Contudo, nota-se na figura 11, que dos 136 municípios que tiveram casos novos de hanseníase, 79 atingiram e 57 não alcançaram a meta estadual.

Figura 11



Caso particular ocorreu em Santo Afonso (figura 11), que notificou sete contatos intradomiciliares referente aos casos novos, entretanto, não registrou nenhum caso novo. Motivo de atenção, pois, embora este parâmetro tenha sido avaliado e homologado pela área técnica, esses dados aparentemente incompatíveis, não foram destacados naquele momento, o que merece uma investigação mais apurada.

Ganha relevo identificar os municípios que tiveram casos novos, mas não examinaram nenhum contato intradomiciliar, que foram: Alto Boa Vista, Araguainha, Barão de Melgaço, Campos de Júlio, Canabrava do Norte, Cláudia, Conquista D'Oeste, Curvelândia, Figueirópolis D'Oeste, Indiavaí, Itanhanga, Itiquira, Nova Brasilândia, Nova Santa Helena, Pedra Preta, Planalto da Serra, Ribeirãozinho, Rondolândia, Santa Rita do Trivelato, Santo Antonio do Leste, São José do Povo, União do Sul e Nova Marilândia.

Não se aplicou este parâmetro a 04 municípios, que são: Acorizal, Glória D'Oeste, Ponte Branca e Serra Nova Dourada, porque não notificaram casos novos de hanseníase.

Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.

Os resultados, conforme figura 12, mostraram que dos 136 municípios que tiveram casos novos de hanseníase, 94 alcançaram a meta estadual e 42 não.

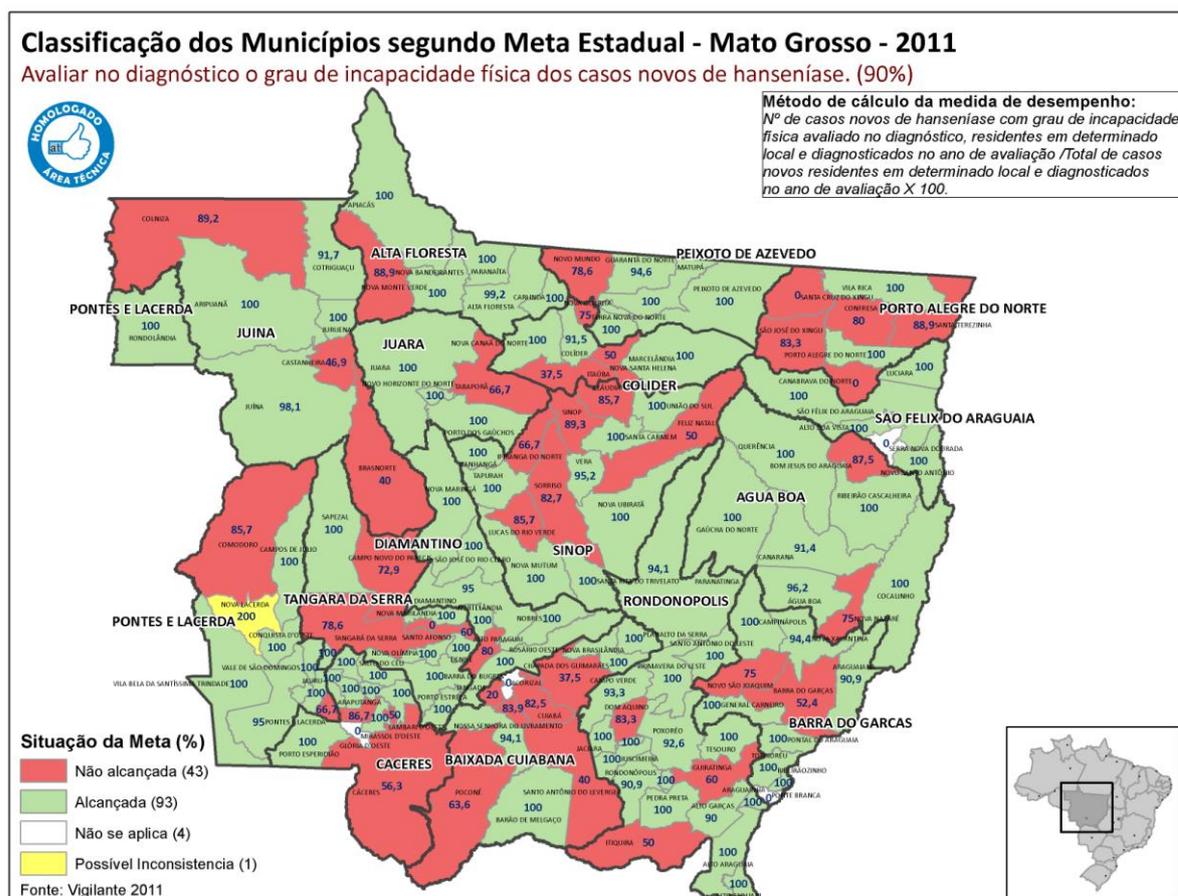
Destes, destaca-se na tabela 9, os municípios que obtiveram resultados \leq a 50%, muito abaixo da meta estadual (90%). Informa-se que este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

Tabela 9: Municípios que tiveram casos novos de hanseníase e que avaliaram o grau de incapacidade física no diagnóstico \leq a 50% dos casos em MT, 2011.

Município	Resultado alcançado (%)
Canabrava do Norte	0,0
Santa Cruz do Xingu	0,0
Jangada	20,0
Chapada dos Guimarães	37,5
Itaubá	37,5
Brasnorte	40,0
Santo Antonio do Leverger	40,0
Castanheira	46,9
Curvelândia	50,0
Feliz Natal	50,0
Itiquira	50,0
Nova Santa Helena	50,0

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 12



Nota-se que os municípios listados anteriormente cooperaram para o resultado do estado (88,61%) e o não alcance da meta. Este parâmetro não se aplicou aos municípios que não tiveram casos novos notificados de hanseníase, como: Acorizal, Glória D'Oeste, Ponte Branca e Serra Nova Dourada.

Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação.

A meta pactuada pelo estado foi 77%. Dos 141 municípios, 94 alcançaram a meta contribuindo assim com o resultado positivo obtido pelo estado (87,81%), conforme é demonstrado na figura 13.

Entretanto, é preocupante o desempenho do conjunto de municípios destacados na tabela 10 e que não alcançaram a meta mínima. Vale ressaltar que figuram nesta lista, municípios de grande e pequeno porte, o que nos remete a uma reflexão maior sobre o papel do gestor estadual juntos aos municípios. Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

Figura 13

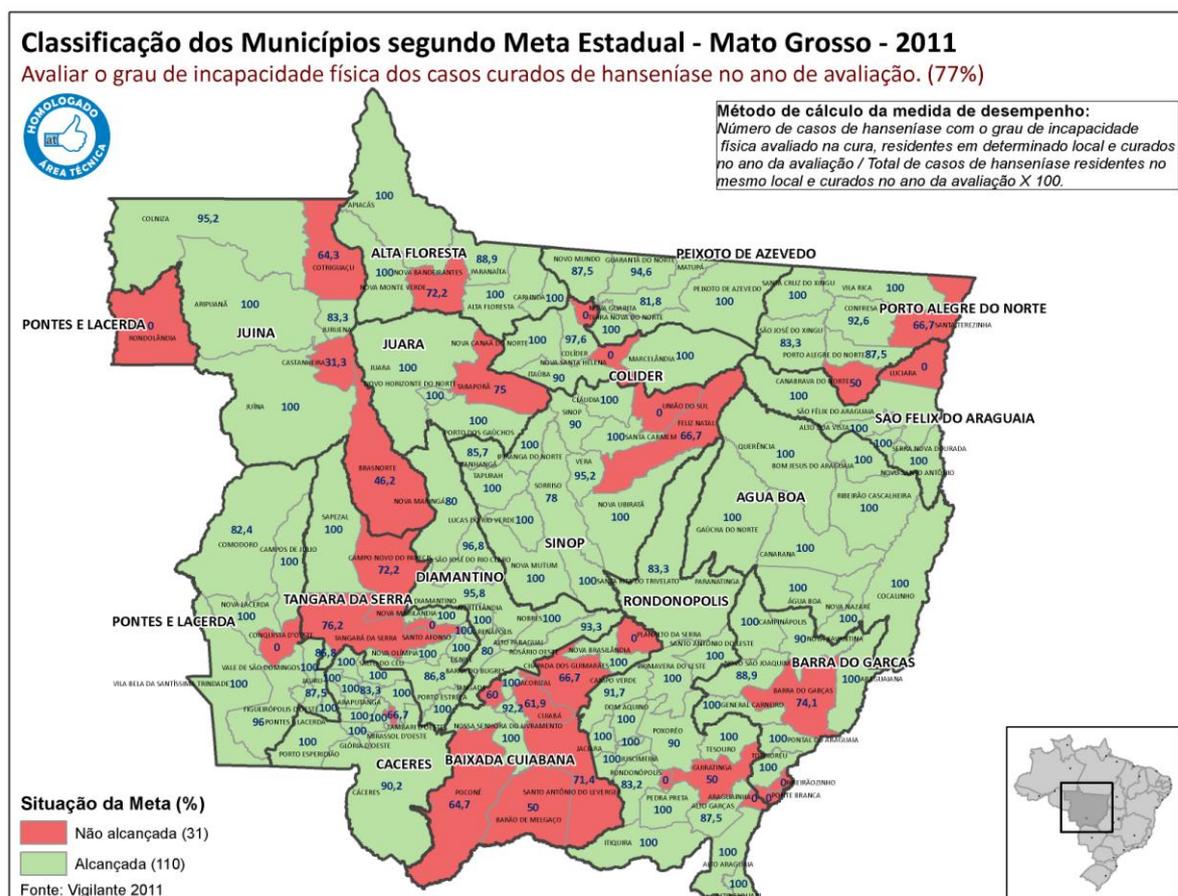


Tabela 10: Municípios que tiveram desempenho < 77%, à ação: “avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação”, MT-2011.

Município	Resultado alcançado (%)	Município	Resultado alcançado (%)
Araguainha	0,00	Jangada	60,00
Conquista D'Oeste	0,00	Cuiabá	61,86
Luciara	0,00	Cotriguaçu	64,28
Nova Guarita	0,00	Poconé	64,70
Planalto da Serra	0,00	Chapada dos Guimarães	66,67
Ponte Branca	0,00	Curvelândia	66,67
Ribeirãozinho	0,00	Feliz Natal	66,67
Rondolândia	0,00	Santa Terezinha	66,67
Santo Afonso	0,00	Santo A. do Leverger	71,43
São José do Povo	0,00	Campo Novo do Parecis	72,22
Castanheira	31,25	Nova Monte Verde	72,22
Brasnorte	46,15	Barra do Garças	74,07
Barão de Melgaço	50,00	Tabaporã	75,00
Canabrava do Norte	50,00	Tangará da Serra	76,19

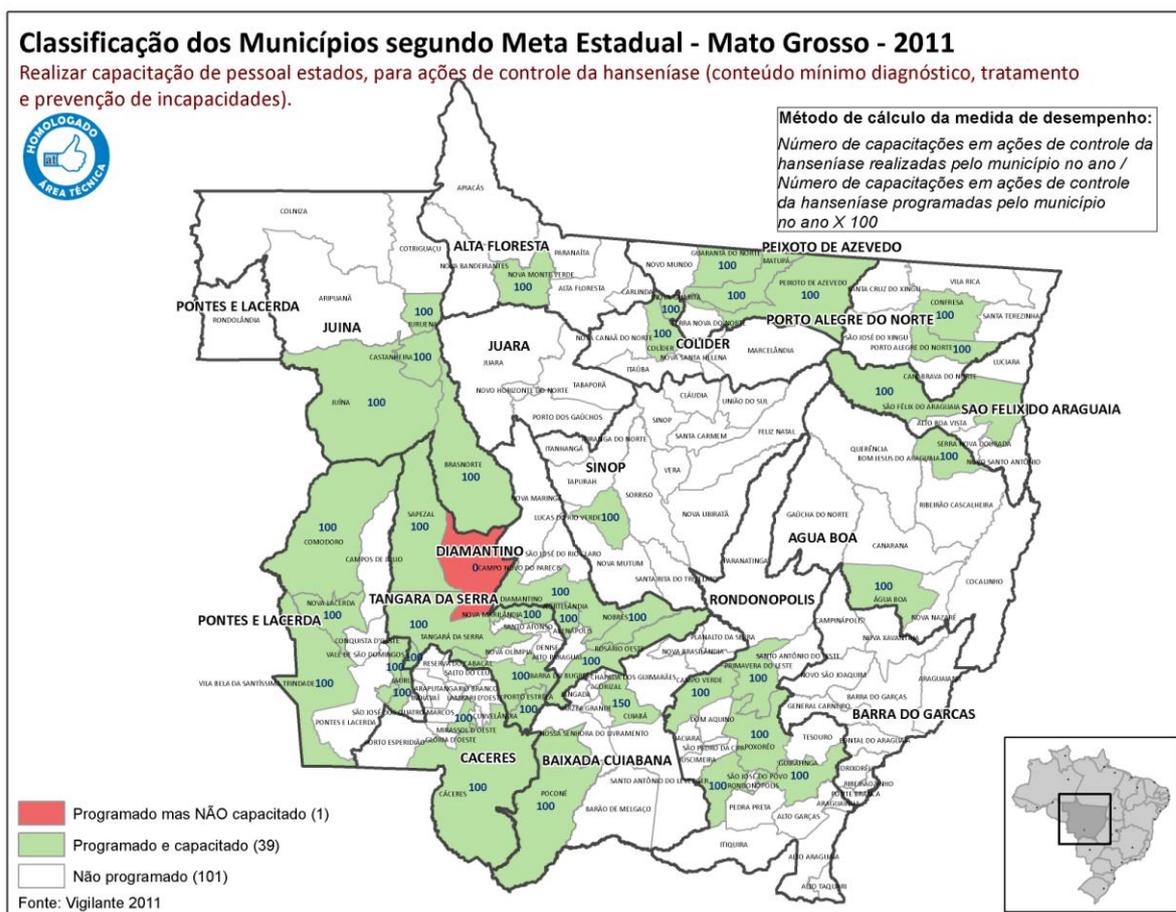
Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Realizar capacitação de pessoal para ações de controle da hanseníase (diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades).

A meta estadual pactuada foi de capacitar 250 técnicos no estado. No entanto, não foi possível verificar o cumprimento de meta, devido à utilização de unidades de medidas

incompatíveis, tanto para os municípios, quanto para estado. Isto não permitiu a contraposição dos números de capacitações realizadas com a meta pactuada que foi referente ao nº absoluto de profissionais capacitados.

Figura 14



Ainda assim, segundo figura 14, o esforço na análise foi observar que dos 141 municípios, apenas 39 programaram e executaram capacitações dentro da temática, que foram: Água Boa, Barra do Bugres, Bom Jesus do Araguaia, Brasnorte, Cáceres, Campo Verde, Castanheira, Colíder, Comodoro, Confresa, Cuiabá, Diamantino, Guarantã do Norte, Guiratinga, Jauru, Juína, Juruena, Lucas do Rio Verde, Matupá, Mirassol D'Oeste, Nobres, Nortelândia, Nova Guarita, Nova Lacerda, Nova Marilândia, Nova Monte Verde, Peixoto de Azevedo, Poconé, Porto Alegre do Norte, Porto Estrela, Poxoréo, Primavera do Leste, Rondonópolis, Rosário Oeste, São Felix do Araguaia, Sapezal, Tangará da Serra, Vale do São Domingos e Vila Bela da Santíssima Trindade.

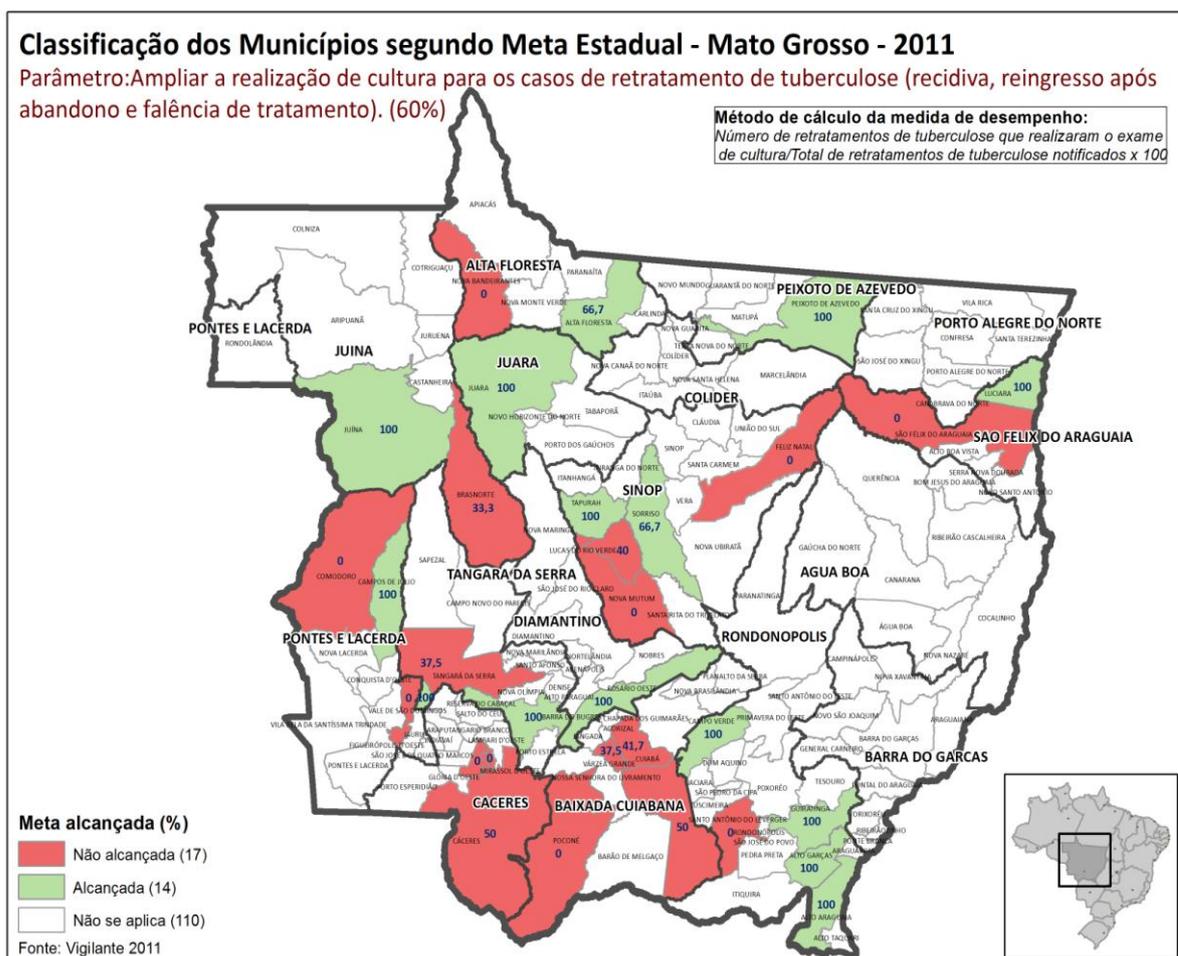
Diante do exposto, a maioria dos municípios (101) não programaram capacitações. Caso particular foi encontrado em São José do Xingu, que realizou capacitação, embora não tenha programado. Já, o inverso, o único município que programou e não realizou capacitação

foi Campo Novo do Parecis. Esclarece-se que este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica,

Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento).

Dos 141 municípios demonstrados na figura 15, 31 tiveram casos, mas, apenas 14 alcançaram a meta estadual.

Figura 15



O baixo desempenho dos municípios (tabela 11) contribuiu com o resultado de 44,63% obtido pelo estado, não alcançando a meta pactuada que foi de 60%. Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

Tabela 11: Municípios que não atingiram a meta de 60% à ação: “ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento” em MT, 2011.

Município	Resultado alcançado (%)
Comodoro	0,0
Curvelândia	0,0
Feliz Natal	0,0
Mirassol D'Oeste	0,0
Nova Bandeirantes	0,0
Nova Mutum	0,0
Poconé	0,0
Rondonópolis	0,0
São Felix do Araguaia	0,0
Vale do São Domingos	0,0
Brasnorte	33,3
Tangará da Serra	37,5
Várzea Grande	37,5
Lucas do Rio Verde	40,0
Cuiabá	41,7
Cáceres	50,0
Santo Antônio do Leverger	50,0

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Observa-se que a grande maioria (110), não teve nenhum caso de retratamento de tuberculose, não se aplicando, portanto, este parâmetro.

Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no SINAN.

Quanto ao encerramento oportuno dos casos novos de tuberculose no SINAN, dos 141 municípios, 40 não tiveram nenhum caso novo de tuberculose. Dos 101 municípios que notificaram, 73 alcançaram a meta estadual. Entre os 68 municípios que não alcançaram, estão relacionados na tabela 12 aqueles que obtiveram os menores resultados.

Tabela 12: Municípios que tiveram os menores percentuais de encerramento oportuno dos casos novos de tuberculose no SINAN, MT-2011.

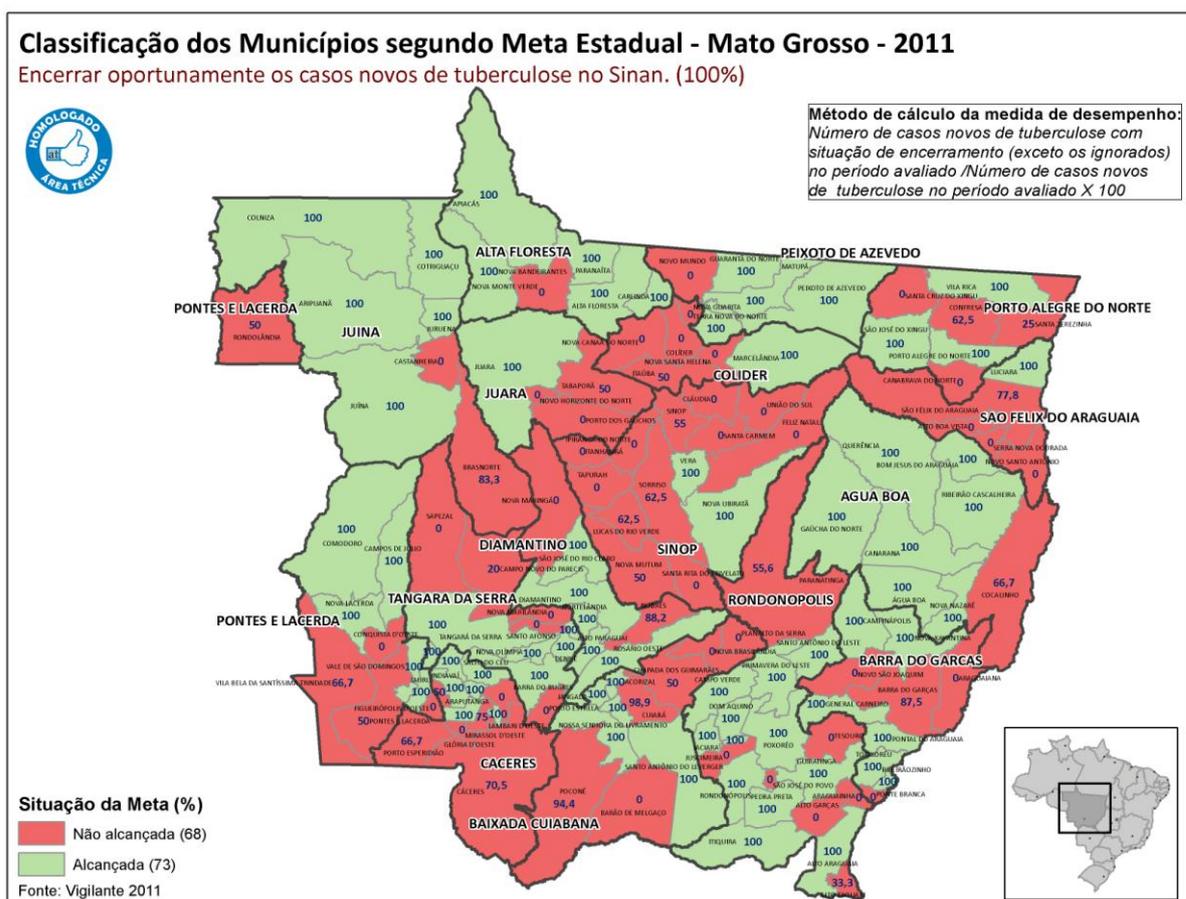
Município	Resultado alcançado (%)
Campo Novo do Parecis	20,00
Santa Terezinha	25,00
Alto Taquari	33,33
Chapada dos Guimarães	50,00
Indiavai	50,00
Itauba	50,00
Nova Mutum	50,00
Pontes e Lacerda	50,00
Rondolândia	50,00
Tabaporã	50,00
Sinop	55,00
Paranatinga	55,56
Confresa	62,50
Lucas do Rio Verde	62,50
Sorriso	62,50
Cocalinho	66,67

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Enfim, como representado na figura 16, o esforço estadual chegou ao resultado de 92,54 %, mas não alcançou a meta pactuada, que foi de 100%. Este parâmetro foi avaliado pela área técnica e homologado, com a seguinte observação:

“Foi realizado o monitoramento indireto do SINAN/tuberculose nos 16 ERS e direto” in loco” em três regionais: Cáceres, Rondonópolis e Sinop. Deverá ser realizado prioritariamente o monitoramento nos ERS Cáceres, Pontes e Lacerda, Sinop e PAN devido ao não alcance de meta (insatisfatório)”.

Figura 16



Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos.

O resultado estadual alcançado foi de 70,11 %, ficando abaixo da meta pactuada pelo estado de 80%, segundo figura 17. Destaca-se que o desempenho deste parâmetro nos 141 municípios, variou entre 61 municípios que alcançaram a meta estadual, 26 que não alcançaram e 54 não tiveram caso novo de tuberculose pulmonar bacilífero, portanto, a meta não se aplica.

Na tabela 13, destacam-se os municípios que não alcançaram a meta proposta.

Esclarece-se que este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica, com a seguinte observação: “Deverá ser feito pelas regionais um monitoramento direto aos municípios observando a qualidade do tratamento diretamente observado”.

Figura 17

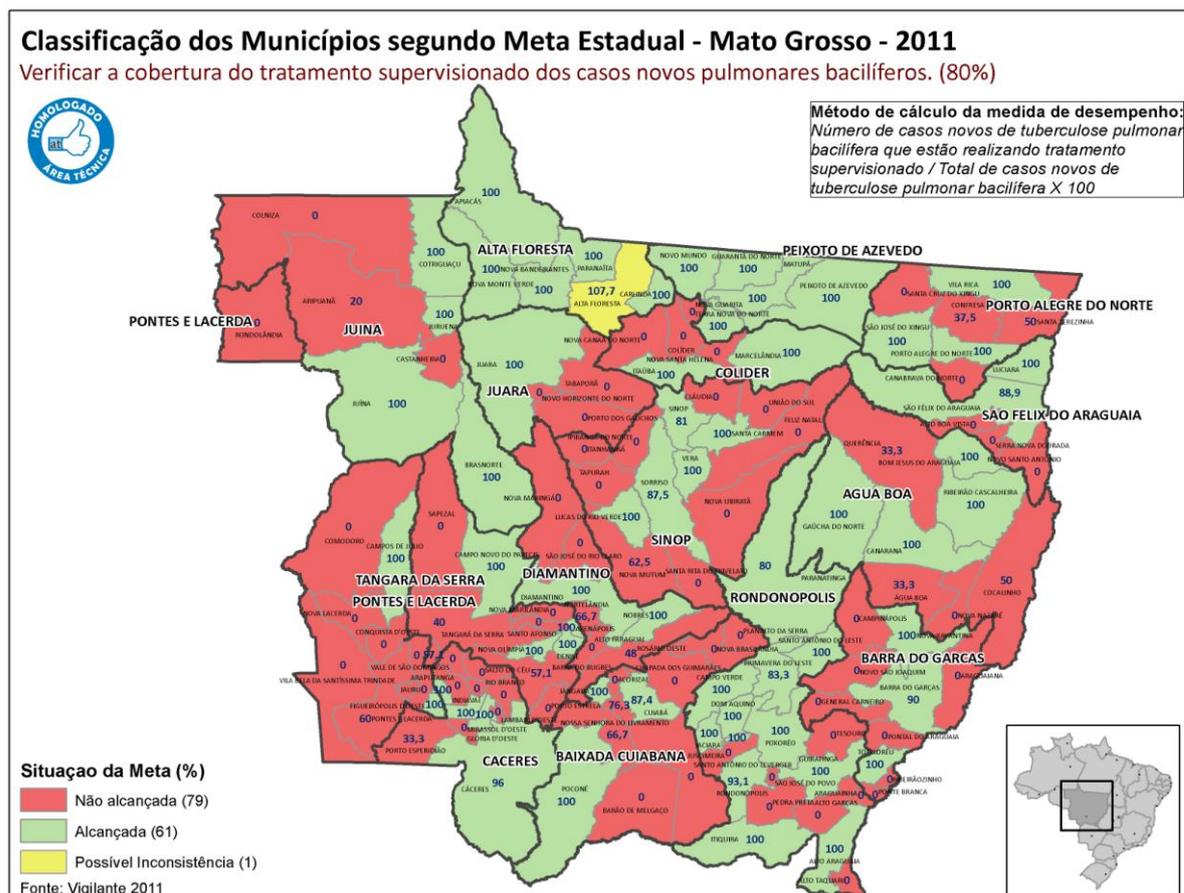


Tabela 13: Municípios que tiveram casos novos pulmonares bacilíferos e que não alcançaram a meta de 80% em MT, 2011.

Município	Nº de casos novos de Tb pulmonar com tratamento supervisionado	Nº total de casos novos de Tb pulmonar bacilífera	Resultado alcançado (%)
Acorizal	0	1	0,00
Colniza	0	1	0,00
Comodoro	0	1	0,00
Nova Lacerda	0	1	0,00
Nova Ubiratã	0	2	0,00
Rondolandia	0	1	0,00
Santa Cruz do Xingu	0	1	0,00
Santo A. do Leverger	0	6	0,00
São José do Rio Claro	0	3	0,00
Vale do S. Domingos	0	1	0,00
Vila Bela SS.Trindade	0	1	0,00
Aripuanã	1	5	20,00
Água Boa	1	3	33,33
Porto Esperidião	1	3	33,33
Querência	1	3	33,33

Confresa	3	8	37,50
Tangará da Serra	4	10	40,00
Rosário Oeste	12	25	48,00
Cocalinho	1	2	50,00
Santa Terezinha	2	4	50,00
Barra do Bugres	4	7	57,14
Pontes e Lacerda	9	15	60,00
Nova Mutum	5	8	62,50
Nortelândia	2	3	66,67
N. Sra. do Livramento	2	3	66,67
Várzea Grande	45	59	76,27

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Realizar busca de contato de casos de tuberculose.

Para este parâmetro existem 48 municípios silenciosos, que não tiveram nenhum contato (TBP+) notificado. Não foi possível apurar o motivo deste silêncio. Trata-se da não realização da ação ou a ausência de casos de tuberculose a serem notificados pelos municípios? No caso da ausência de casos, esse parâmetro não se aplica a esses municípios.

Para o restante dos 93 municípios com contatos registrados, 71 alcançaram a meta estadual de 75% (figura 18).

Na tabela 14, estão relacionados os municípios que não alcançaram a meta e necessitam de maior atenção e prioridade, tendo em vista os resultados muito abaixo do esperado. Assim, os resultados desses municípios influenciaram no desempenho do estado que foi de 60,91 %, ficando abaixo da meta pactuada.

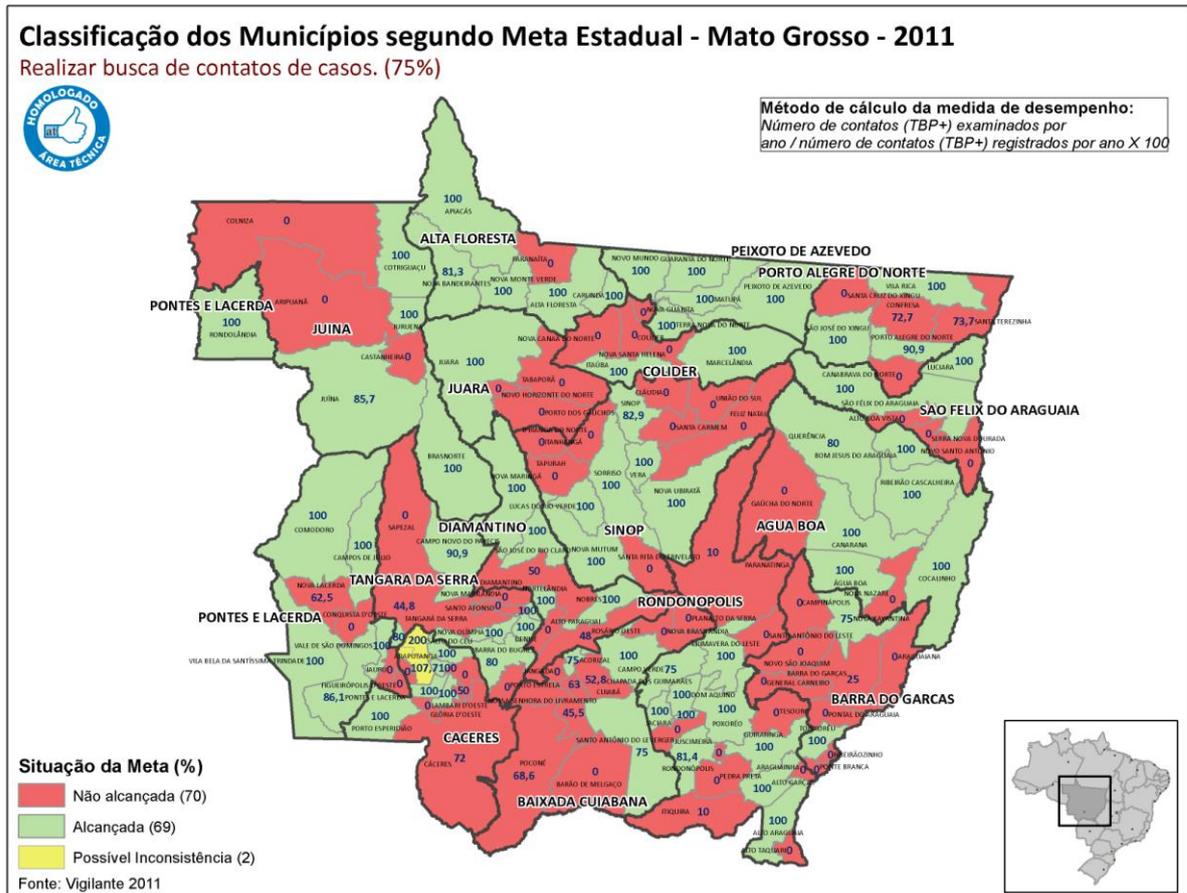
Tabela 14: Municípios que tiveram casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e que alcançaram os menores resultados em MT, 2011.

Município	Nº de contatos TBP+ examinados	Nº de contatos TBP+ registrado	Resultado alcançado (%)
Aripuanã	0	5	0,00
Claudia	0	1	0,00
Gaucha do Norte	0	3	0,00
Jangada	0	1	0,00
Paranaita	0	3	0,00
Santa Carmem	0	2	0,00
Santo Antonio do Leste	0	5	0,00
Itiquira	1	10	10,00
Paranatinga	1	10	10,00
Barra do Garças	15	60	25,00
Tangará da Serra	13	29	44,83
Nossa Sra. do Livramento	5	11	45,45
Rosário Oeste	12	25	48,00
Curvelândia	1	2	50,00
Diamantino	1	2	50,00
Cuiabá	1852	3506	52,82
Nova Lacerda	5	8	62,50
Várzea Grande	255	405	62,96
Poconé	24	35	68,57
Cáceres	90	125	72,00

Confresa	8	11	72,73
Santa Terezinha	14	19	73,68

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 18

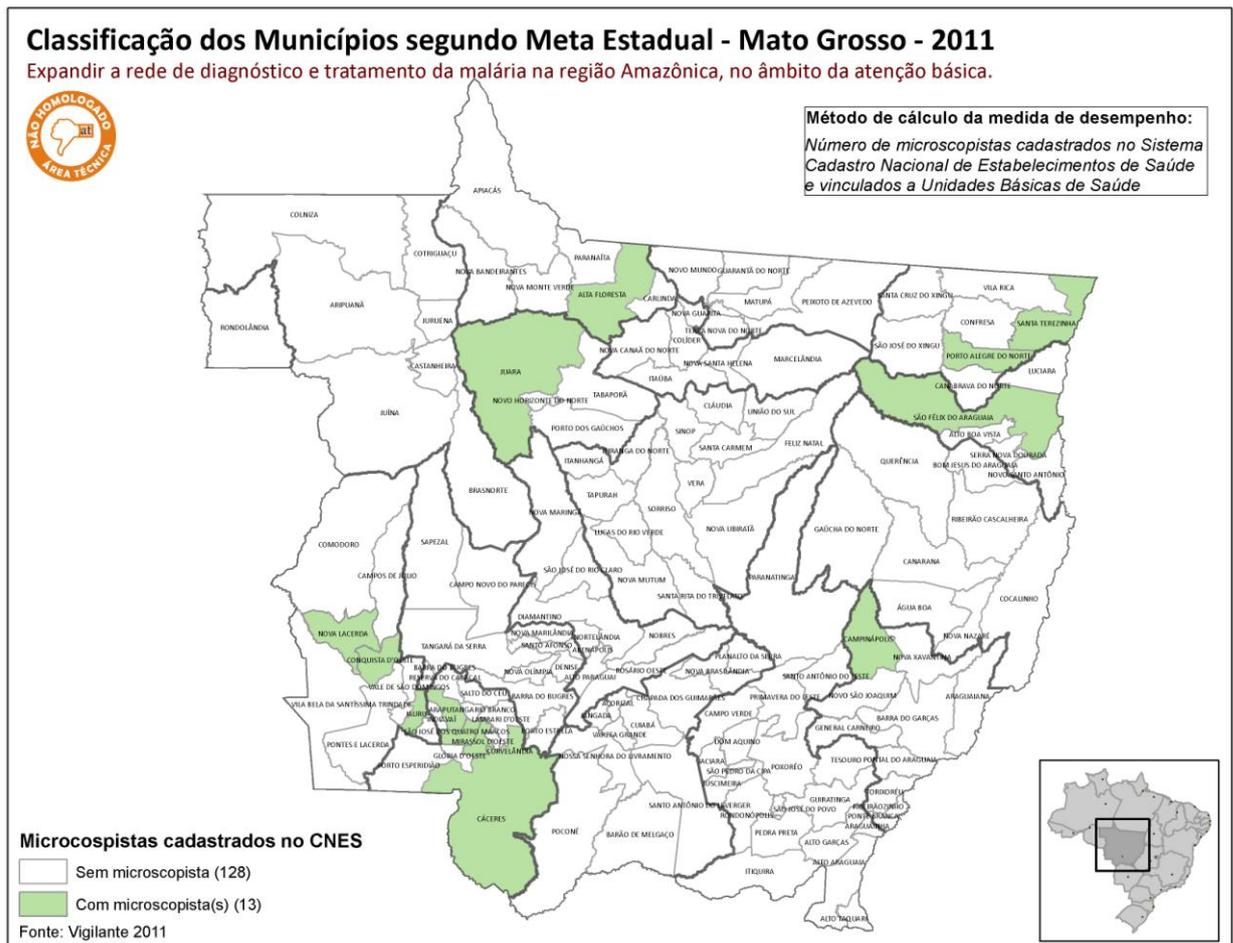


Este parâmetro foi avaliado pela área técnica e homologado com a seguinte observação: “Deverá ser intensificada a sensibilização dos profissionais que atuam nas ações de controle da tuberculose para a realização do registro e exame dos contatos”.

Expandir a rede de diagnóstico e tratamento da malária na região amazônica, no âmbito da atenção básica.

A meta estadual pactuada foi idêntica ao de 2010, isto é: “manter a inclusão de cinco microscopistas nas ESF em Colniza, um em Rondolândia, solicitar a inclusão de mais 20 ao Ministério da Saúde”. Dos 141 municípios, 13 tinham microscopistas cadastrados no CNES e vinculados a Unidades Básicas de Saúde, como demonstra figura 19.

Figura 19



Para este parâmetro, não foi possível verificar o alcance da meta com os dados disponíveis no Sistema Vigilante. Apesar de a meta estar relacionada aos municípios de Colniza e Rondolândia, estes não possuem microscopistas cadastrados no CNES de acordo com a figura 19, vinculados às UBS, porém, não se pode afirmar a inexistência desses profissionais nos referidos municípios.

Para o cumprimento da meta, o estado pactuou 25 microscopistas cadastrados no CNES e de acordo com a tabela 15, 24 estão cadastrados no estado, representando 96% da meta.

Tabela 15: Municípios com microscopistas cadastrados no CNES e vinculados às UBS, em MT/2011.

Município	Número de microscopistas CNES / UBS
Alta Floresta	10
Araputanga	2
Cáceres	2
Campinápolis	1
Conquista D'Oeste	1
Jauru	1
Juara	1
Mirassol D'Oeste	1
Nova Lacerda	1

Porto Alegre do Norte	1
Santa Terezinha	1
São Félix do Araguaia	1
São José dos Quatro Marcos	1

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Entretanto não se pode afirmar se estes profissionais localizados nos municípios listados na tabela 15 vão contribuir para melhorar ou ampliar o diagnóstico de malária.

Observa-se que este parâmetro não foi avaliado pela área técnica.

Realizar capacitação para microscopistas.

Foram previstas capacitação de 26 microscopistas no estado e foram capacitados 58, alcançando assim, a meta de 223%. Não foi possível analisar os resultados alcançados por município, haja vista, o dado referente ao parâmetro ser alimentado no sistema vigilante, somente pelo estado.

Enfim, esclarece-se que este parâmetro não foi avaliado pela área técnica.

Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia e terapia renal substitutiva.

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária/SES-MT considerou como serviços de hemoterapia, os seguintes estabelecimentos: hemocentro coordenador; hemocentro regional; núcleo de hemoterapia; unidade de coleta e transfusão; unidade de coleta; centro de triagem laboratorial de doadores; e, agência transfusional.

E para a segunda ação, considerou como serviços de terapia renal substitutiva – diálise e hemodiálise.

Esclarece-se que tais ações foram propostas a fim de fortalecer a capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias priorizadas nacionalmente. Logo, a meta estadual para ambos indicadores foi de 90%.

Embora estes indicadores como o anterior, tenham sido monitorados e avaliados somente pelo nível estadual e município de Cuiabá, porque efetivamente realizam estas ações independentes do nível central, o resultado alcançado para o 1º parâmetro foi de 40%. Ou seja, foram cadastrados somente 05 serviços de hemoterapia e inspecionados 02 estabelecimentos pelo município de Cuiabá. Já o nível estadual, dos 70 cadastrados, inspecionou 04, atingindo o resultado de 5,71 %.

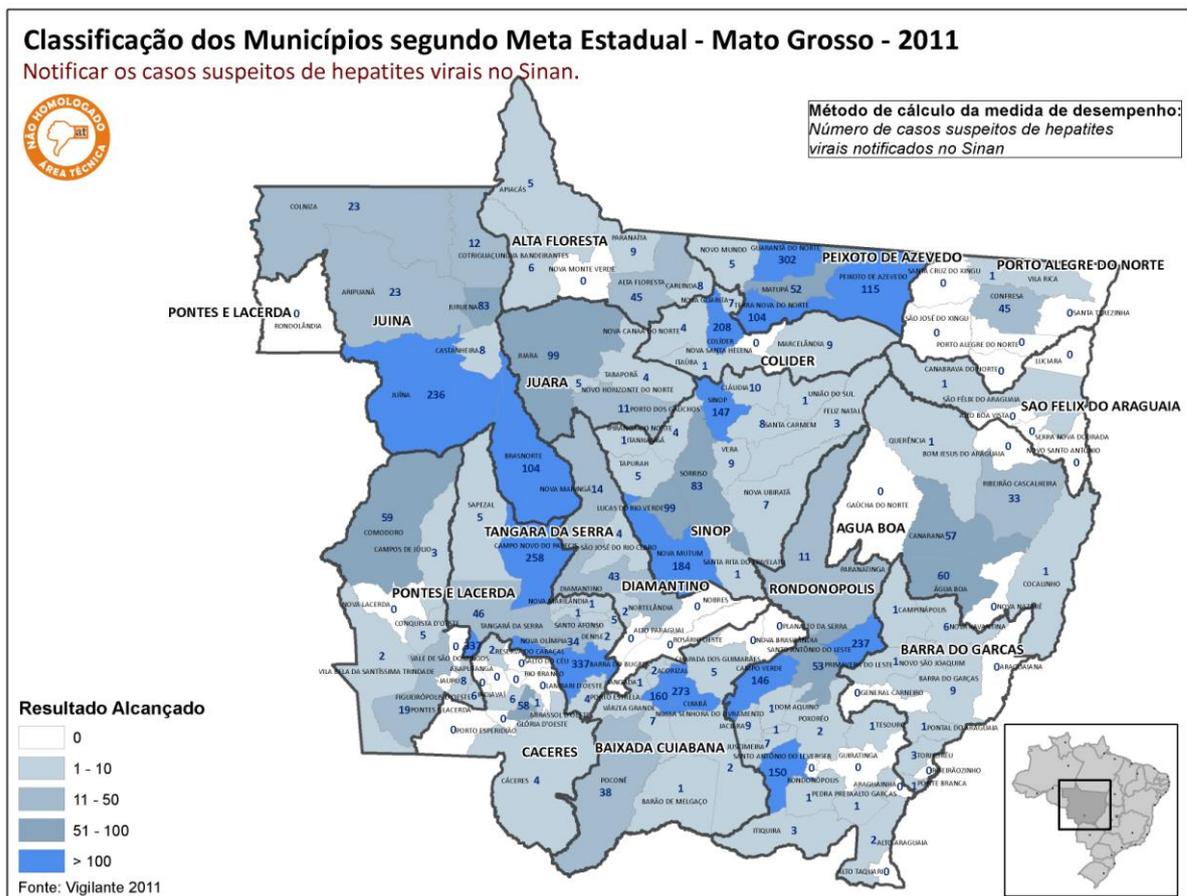
Referente ao 2º parâmetro, a regional de Cuiabá cadastrou 03 serviços de terapia renal substitutiva e inspecionou 03, ou seja, atingiu 100% da meta estabelecida. E o nível estadual dos 11 cadastrados, inspecionou 03; com resultado de 27,27 %.

Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no SINAN

Este indicador guarda uma particularidade. A meta pactuada pelo o estado foi em número absoluto de casos notificados, mais especificamente, de 5.161 casos. Porém, o estado apresentou 4.314, não atingindo inicialmente a sua meta proposta.

Outra implicação refere-se a análise por município que ficou prejudicada, pois, no momento da pactuação estadual, nem todos os municípios apresentaram seus valores individualmente, o que impossibilitou o julgamento do cumprimento desta meta por município. Assim, a figura 20 mostra a distribuição espacial do número de notificações por município não revelando o valor expresso da meta do estado.

Figura 20



Além disso, é possível visualizar os municípios que não tiveram nenhum caso suspeito notificado: Alto da Boa Vista, Alto Paraguai, Alto Taquari, Araguaiana, Araguinha, Araputanga, Bom Jesus do Araguaia, Canabrava do Norte, Gaucha do Norte, General Carneiro, Gloria D'Oeste, Guiratinga, Indavaí, Lambari D'Oeste, Luciara, Nobres, Nova

Brasilândia, Nova Lacerda, Nova Monte Verde, Nova Nazaré, Nova Santa Helena, Novo Santo Antonio, Planalto da Serra, Porto Alegre do Norte, Porto Esperidião, Ribeirãozinho, Rio Branco, Rondolândia, Rosário Oeste, Salto do Céu, Santa Cruz do Xingu, Santa Terezinha, São José do Povo, São José do Xingu, Serra Nova Dourada, Vale do São Domingos (figura 20).

A tabela 16 mostra os municípios com o maior número de casos suspeitos de hepatites virais notificados no SINAN, MT/2011 e na tabela 17, estão listados os municípios com a maior taxa de notificação de casos suspeitos de hepatites virais por 10.000 hab.

Tabela 16: Municípios com o maior número de casos suspeitos de hepatites virais notificados no SINAN, MT/2011.

Município	Nº de casos suspeitos de hepatites virais notificados
Barra do Bugres	337
Guarantã do Norte	302
Cuiabá	273
Campo Novo do Parecis	258
Santo Antonio do Leste	237
Juina	236
Colider	208
Nova Mutum	184
Várzea Grande	160
Rondonópolis	150
Sinop	147
Campo Verde	146
Peixoto de Azevedo	115
Brasnorte	104
Terra Nova do Norte	104

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Tabela 17: Municípios com a maior taxa de notificação de casos suspeitos de hepatites virais por 10.000 hab. em MT, 2011.

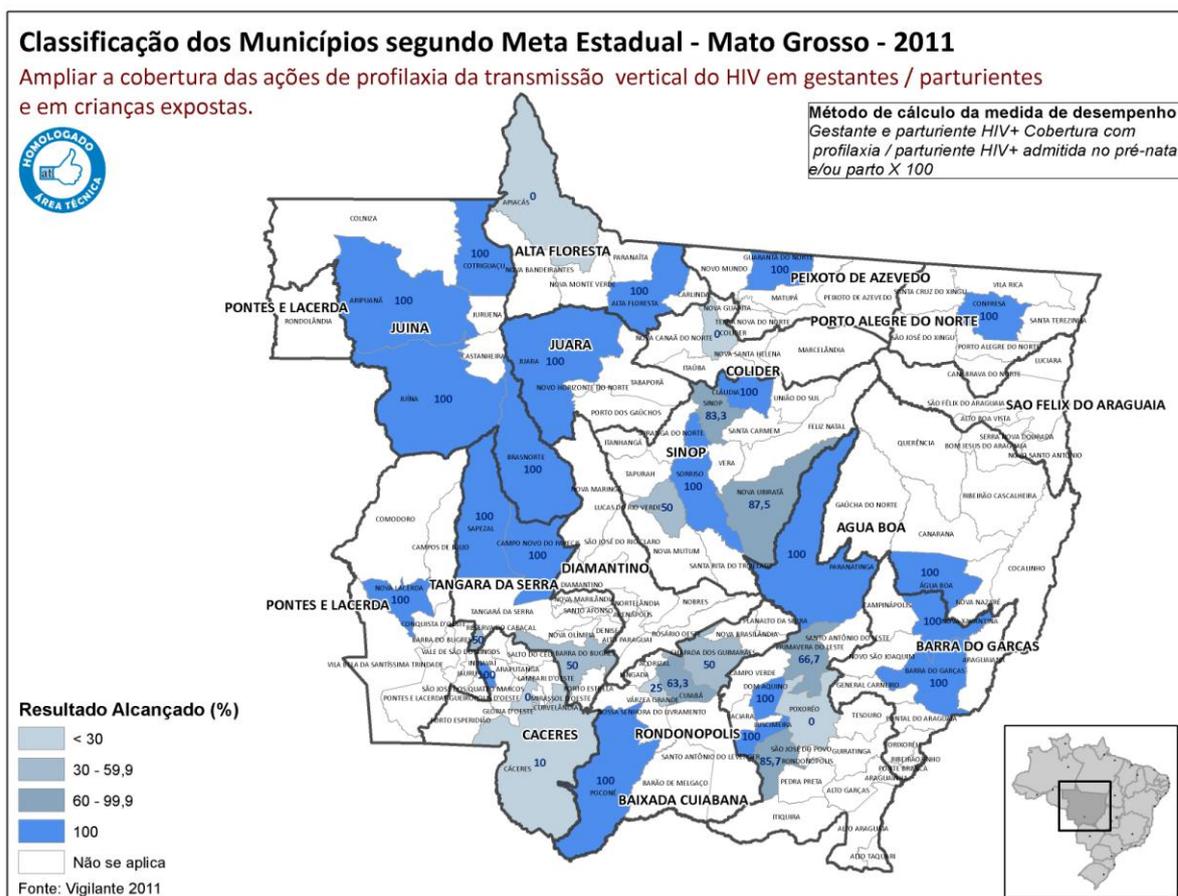
Município	Taxa de notificação por 10.000 hab.
Santo Antonio do Leste	631,3
Barra do Bugres	106,0
Guarantã do Norte	93,7
Campo Novo do Parecis	93,6
Terra Nova do Norte	92,1
Juruena	74,1
Brasnorte	67,7
Colider	67,6
Juina	60,1
Nova Mutum	58,1

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas.

Como os demais parâmetros com metas de aumento ou redução, este também foi prejudicado pela falta de dados de 2010, ficando imensurável o alcance ou não da meta pelos municípios. Este parâmetro não se aplica a 105 municípios (figura 21).

Figura 21



Na tabela 18, destacam-se os resultados alcançados pelos 35 municípios, com casos de gestante/parturiente HIV+ admitida no pré-natal e/ou parto com as respectivas coberturas profiláticas.

Tabela 18: Municípios com casos de gestante/parturiente HIV+ admitida no pré-natal e/ou parto e cobertura profilática em MT/2011.

Municípios	Gestante/parturiente HIV+ coberta com profilaxia	Gestante/parturiente HIV+ admitida no pré-natal e/ou parto	Resultado alcançado (%)
Apiacás	0	1	0,00
Colider	0	1	0,00
Mirassol D'Oeste	0	390	0,00
Poxoreo	0	1	0,00
Caceres	3	30	10,00
Várzea Grande	2	8	25,00
Barra do Bugres	1	2	50,00
Chapada Dos Guimarães	1	2	50,00
Lucas do Rio Verde	2	4	50,00
Cuiabá	31	49	63,27
Primavera do Leste	2	3	66,67

Sinop	5	6	83,33
Rondonópolis	12	14	85,71
Nova Ubiratã	105	120	87,50
Água Boa	1	1	100,00
Alta Floresta	1	1	100,00
Aripuanã	1	1	100,00
Barra do Garças	1	1	100,00
Brasnorte	1	1	100,00
Campo Novo do Parecis	1	1	100,00
Claudia	1	1	100,00
Confresa	2	2	100,00
Cotriguaçu	1	1	100,00
Dom Aquino	1	1	100,00
Guaranta do Norte	1	1	100,00
Indiavaí	1	1	100,00
Juara	1	1	100,00
Juina	1	1	100,00
Juscimeira	1	1	100,00
Nova Lacerda	108	108	100,00
Nova Xavantina	1	1	100,00
Paranatinga	1	1	100,00
Poconé	1	1	100,00
Sapezal	1	1	100,00
Sorriso	4	4	100,00

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Esclarece-se que o parâmetro em pauta foi avaliado e homologado pela área técnica com a seguinte observação:

“Este parâmetro deve ser pactuado 100% por todos os municípios que tiverem gestante HIV+, visto que todas devem ser notificadas, encaminhadas ao SAE de referência, acompanhadas, tratadas e o estado garante o medicamento profilático a ela e ao bebê. Ressaltamos que a maternidade que não possuir o Kit ARV para o momento do parto, o mesmo deve entrar em contato com o SAE mais próximo da sua região”.

Porém, verifica-se que no momento da homologação, a área técnica não esclareceu o número elevado de municípios silenciosos (NSA), os resultados discrepantes (número muito elevado) de municípios de pequeno porte como Mirassol D’Oeste com (390 casos e nenhum tratamento), Nova Ubiratã e Nova Lacerda (tabela 18).

2.1.1.5. Promoção da Saúde

Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.

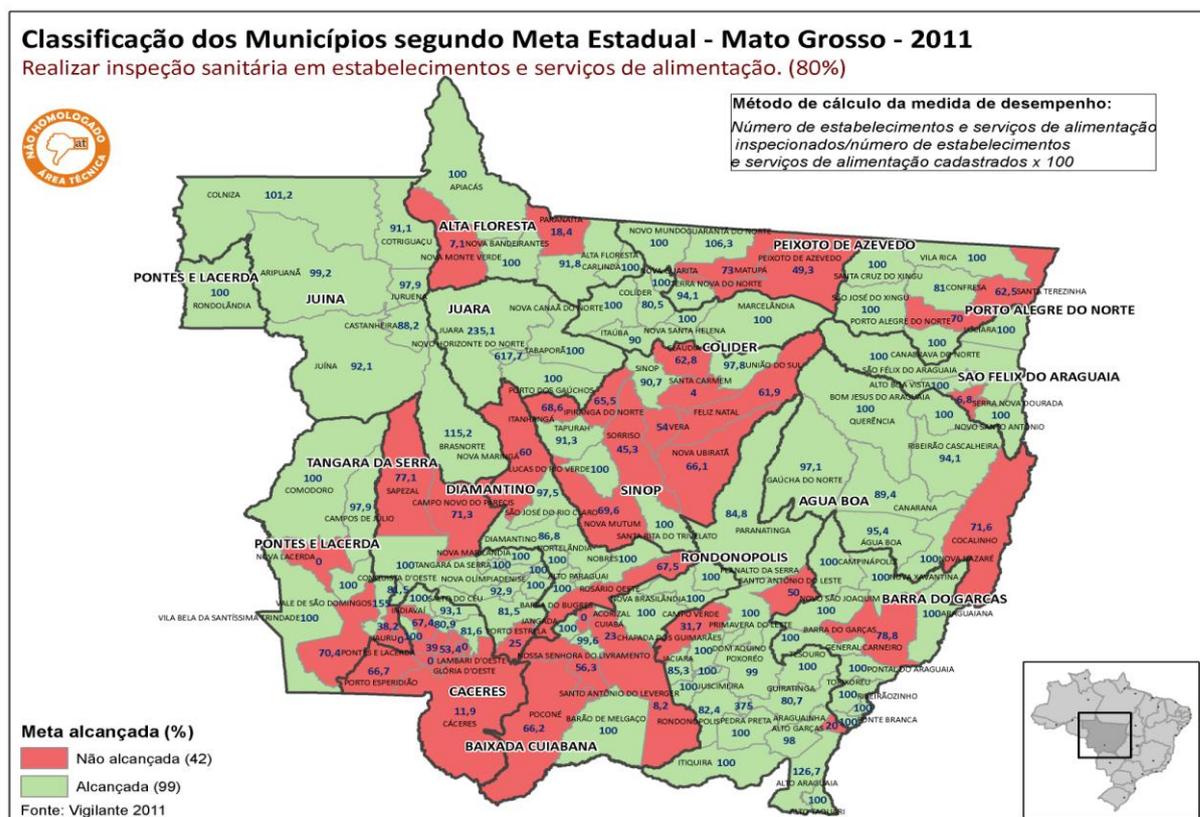
A meta estadual para a promoção da saúde da população foi de 80%. Entende-se que esta ação (inspeção), reduz significativamente diversos agravos decorrentes de: contaminações químicas, físicas e biológicas, intoxicações estafilocócica e *bacilo cereus*, salmonelose, clostridiose, botulismo, shigelose, colibacilose, infecção por rotavírus, etc. Para

esta ação, os estabelecimentos considerados prioritários foram: restaurantes e similares; cozinha industrial; cantinas e serviços de alimentação em escolas e creches, dentre outros.

Dos 141 municípios, 99 alcançaram o resultado esperado e 42 não (figura 22), contribuindo para o resultado estadual de 78,6%, ficando abaixo da meta de 80%.

Do total de estabelecimentos e serviços de alimentação no estado cadastrados pelos municípios (17.143), foram inspecionados 3.468, (figura 22). O nível estadual computou 176 estabelecimentos cadastrados e inspecionou 03, realizando 1,7% da meta.

Figura 22



A inspeção em estabelecimentos e serviços de alimentação é uma das ações relevantes de vigilância sanitária em relação à produção de bens e serviços, verificação do cumprimento da norma, contribuindo com a qualidade dos alimentos.

Dos 11 municípios destacados na tabela 19, destacam-se 04 municípios que não cadastraram este tipo de estabelecimento e serviço, além do município de Glória D'Oeste que cadastrou 21, porém, não os inspecionou. Alerta-se para Nova Bandeirantes e Serra Nova Dourada com baixo desempenho.

Tabela 19: Municípios com menores números de inspeções realizadas em estabelecimento e serviços de alimentação em MT-2011.

Municípios	Nº de estabelecimentos e serviços inspecionados	Nº de estabelecimentos cadastrados	Resultados alcançados %
Acorizal	0	0	0
Araguainha	1	5	20
Curvelândia	0	0	0
Figueiropolis	0	0	0
Gloria D'Oeste	0	21	0
Nova Bandeirantes	4	56	7,14
Nova Lacerda	0	0	0
Porto Estrela	2	8	25
Santa Carmem	1	25	4
Santo Antonio do Leste	2	4	50
Serra Nova Dourada	5	74	6,76

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Realizar monitoramento do programa de qualidade dos alimentos.

O processo de formulação/pactuação do programa de monitoramento de alimentos é de competência do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e direção do Laboratório Central de Saúde Pública, contemplando os seguintes aspectos: definição dos alimentos a serem monitorados; definição das responsabilidades de cada participante do programa de monitoramento a ser instituído; bem como, a contribuição no repasse de recursos financeiros destinados aos Laboratórios de Saúde Pública para a execução das ações de vigilância sanitária.

Entretanto, a análise deste parâmetro foi impossibilitada, tendo em vista a incompatibilidade entre a unidade de medida do parâmetro na PAVS 2011 e a meta pactuada pelo estado. Ou seja, a meta proposta pelo estado foi de implantar um Programa de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos de Alimentos instituído e não o nº de amostras analisadas como pactuado com os 141 municípios.

Convém ressaltar que este parâmetro depende de vários fatores: a qualidade da rede de referência laboratorial e o acesso aos seus serviços; a qualidade das ações e serviços da equipe técnica envolvida; otimização quanto ao fluxo, seja na coleta, seja na emissão dos laudos, dentre outros. Portanto, o cumprimento desta meta está ligado aos demais setores da Secretaria de Saúde de MT e órgãos afins.

Recomenda-se que o nível central do estado defina o programa de qualidade dos alimentos, respeitando as especificidades e necessidades do Estado de Mato Grosso.

Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional em relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população.

A orientação para a realização desta ação, desde 2008, é que seja por meio da divulgação de riscos relacionados ao consumo de sódio, açúcar, gorduras trans e saturadas presentes nos alimentos, mediante a promoção de eventos específicos para a divulgação de informes técnicos e alertas sanitários relacionados a este tema. Esse conjunto de orientações deveria compor o Programa de Educação Sanitária, o qual deveria ser elaborado em articulação com a área responsável pelas ações de Promoção da Saúde da Secretaria de Saúde.

No entanto, da mesma forma que os parâmetros descritos anteriormente, este foi prejudicado, porque houve incompatibilidade entre a unidade de medida e a meta pactuada. Ou seja, a meta proposta pelo estado foi de um programa instituído, conforme instrutivo da PAVS 2011, e não o nº de atividades educativas realizadas.

Entretanto, municípios encontraram-se desenvolvendo atividades educativas sobre a temática específica, totalizando em 677 atividades (figura 23). Além disso, salientam-se os 27 municípios que não desenvolveram tal atividade e demais 15 municípios que desenvolveram mais de 10 atividades, conforme tabela 20.

Figura 23



Tabela 20: Municípios que desenvolveram atividades educativas em MT/2011.

Município	Nº absoluto de atividades desenvolvidas
Apiacás	24
Arenópolis	36
Canarana	12
Chapada dos Guimarães	12
Guarantã do Norte	24
Ipiranga do Norte	11
Juruena	16
Lucas do Rio Verde	190
Nova Marilândia	11
Pedra Preta	15
Peixoto de Azevedo	10
Rio Branco	48
Sorriso	120
Várzea Grande	10
Vera	10

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Diante do exposto, sugere-se que a Coordenadoria de Vigilância Sanitária, proponha critérios e elabore um projeto definido como Programa Educativo da Vigilância Sanitária sobre a temática em pauta, a fim de possibilitar seu monitoramento e avaliação. Que este projeto possa contemplar: objetivos, metodologia, conteúdo, nº de atividades educativas, clientela e carga horária.

Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com ambientes livre do tabaco.

A orientação da ANVISA, desde 2008 é que esta ação seja realizada durante as inspeções contempladas na programação anual de VISA, considerando os recintos de uso coletivo, tais como: ambientes de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte ou de entretenimento, casas de espetáculos, teatros, cinemas, bares, lanchonetes, boates, restaurantes, praças de alimentação, hotéis, pousadas, centros comerciais, supermercados, açougues, padarias, farmácias e drogarias, instituições de saúde, escolas, dentre outros.

O parâmetro inserido no Sistema Vigilante teve como objetivo intensificar a ação e contribuir com a promoção da saúde da população, mediante a redução da prevalência do tabagismo em nosso estado.

A meta estadual para este indicador foi de realizar inspeção sanitária em 70% nos estabelecimentos. Conforme figura 24, o conjunto de municípios do estado cadastrou 7.423 estabelecimentos e inspecionou 5.772. Assim, o resultado apontou em 77,8%.

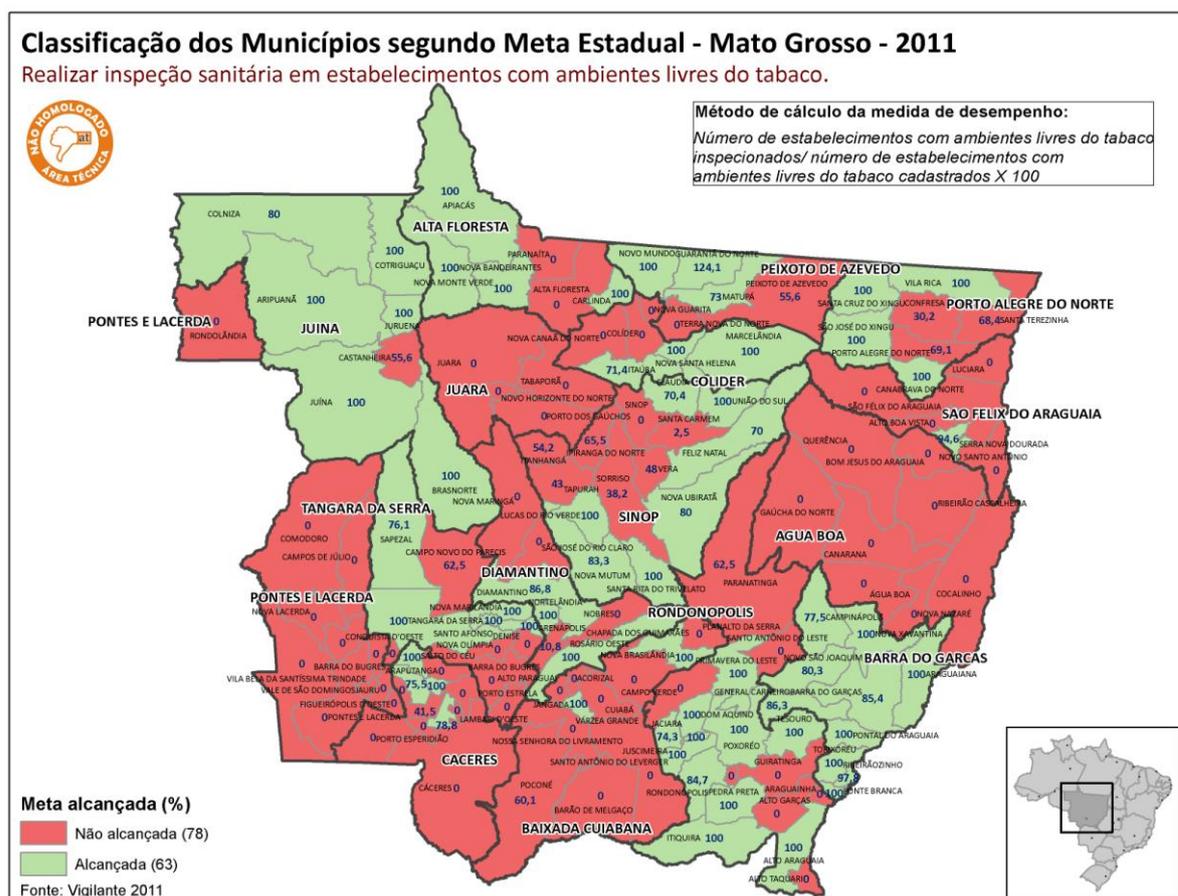
Ressalta-se que desses 141 municípios do estado, 62 municípios não desenvolveram a atividade proposta e somente 13 inspecionaram mais de 100 estabelecimentos livres do tabaco, segundo tabela 21 a seguir.

Tabela 21: Municípios com mais de 100 inspeções realizadas em estabelecimentos com ambientes livres do tabaco em MT/2011.

Município	Estabelecimentos prioritários inspecionados	Estabelecimentos prioritários cadastrados	Resultado alcançado %
Barra do Garças	367	430	85,35
Campo Novo do Parecis	153	245	62,45
Guarantã do Norte	134	108	124,07
Jaciara	237	319	74,29
Juscimeira	131	131	100
Lucas do Rio Verde	412	412	100
Nova Mutum	155	186	83,33
Nova Xavantina	250	250	100
Poconé	164	273	60,07
Rondonópolis	833	984	84,65
Sorriso	168	440	38,18
Tangará da Serra	402	402	100
Tapurah	128	298	42,95

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 24



2.1.1.6. Saúde do trabalhador

Os parâmetros referentes à saúde do trabalhador foram analisados de forma agregada na tabela 40.

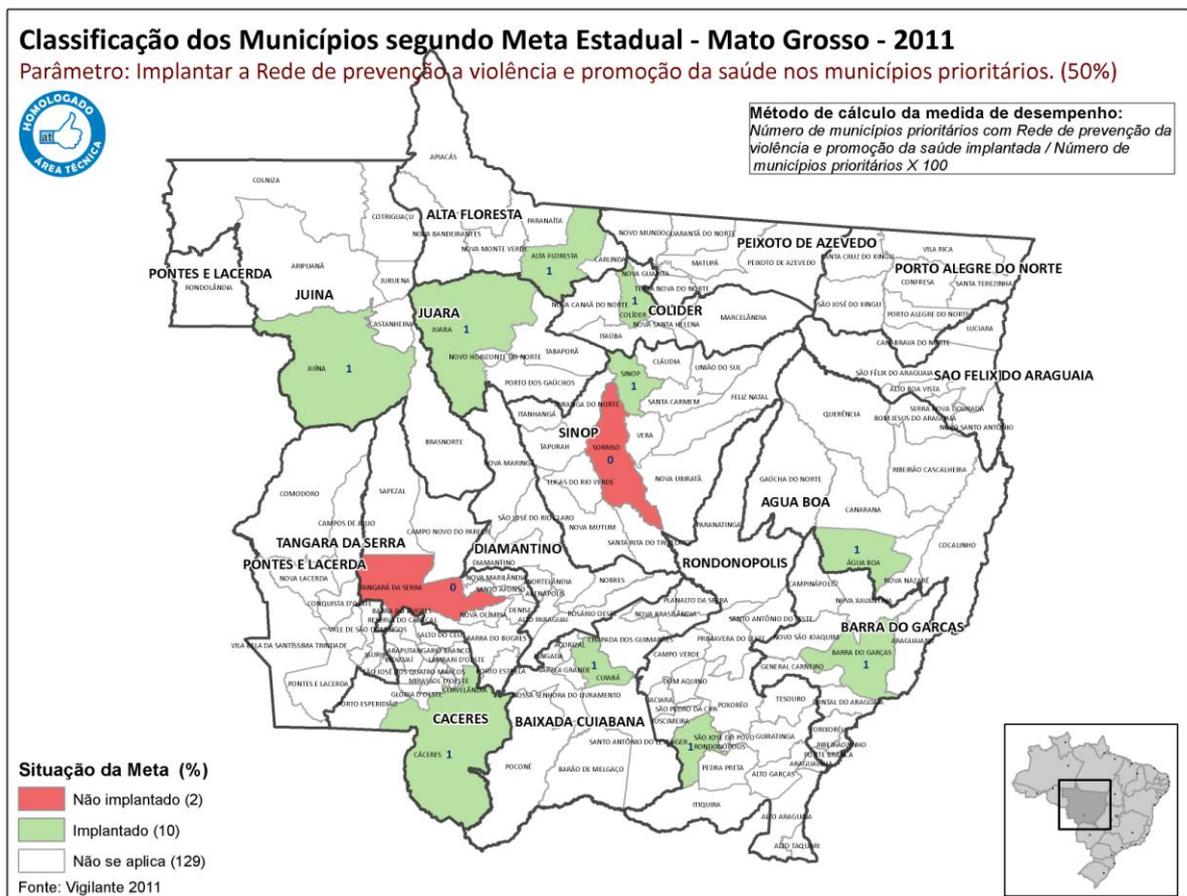
2.1.1.7. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência

Implantar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nos municípios prioritários.

A meta pactuada pelo estado foi de 50% dos municípios prioritários com rede de prevenção da violência implantada.

Para implantação desta ação foram eleitos 12 municípios prioritários: Água Boa, Alta Floresta, Barra do Garças, Cáceres, Colíder, Cuiabá, Juara, Juína, Rondonópolis, Sinop, Sorriso e Tangará da Serra. Destes, 10 obtiveram resultados acima da meta e apenas os municípios de Tangará da Serra e Sorriso não implantaram a rede (figura 25). O resultado obtido pelo estado foi de 83,33% (alcançou a meta). Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

Figura 25



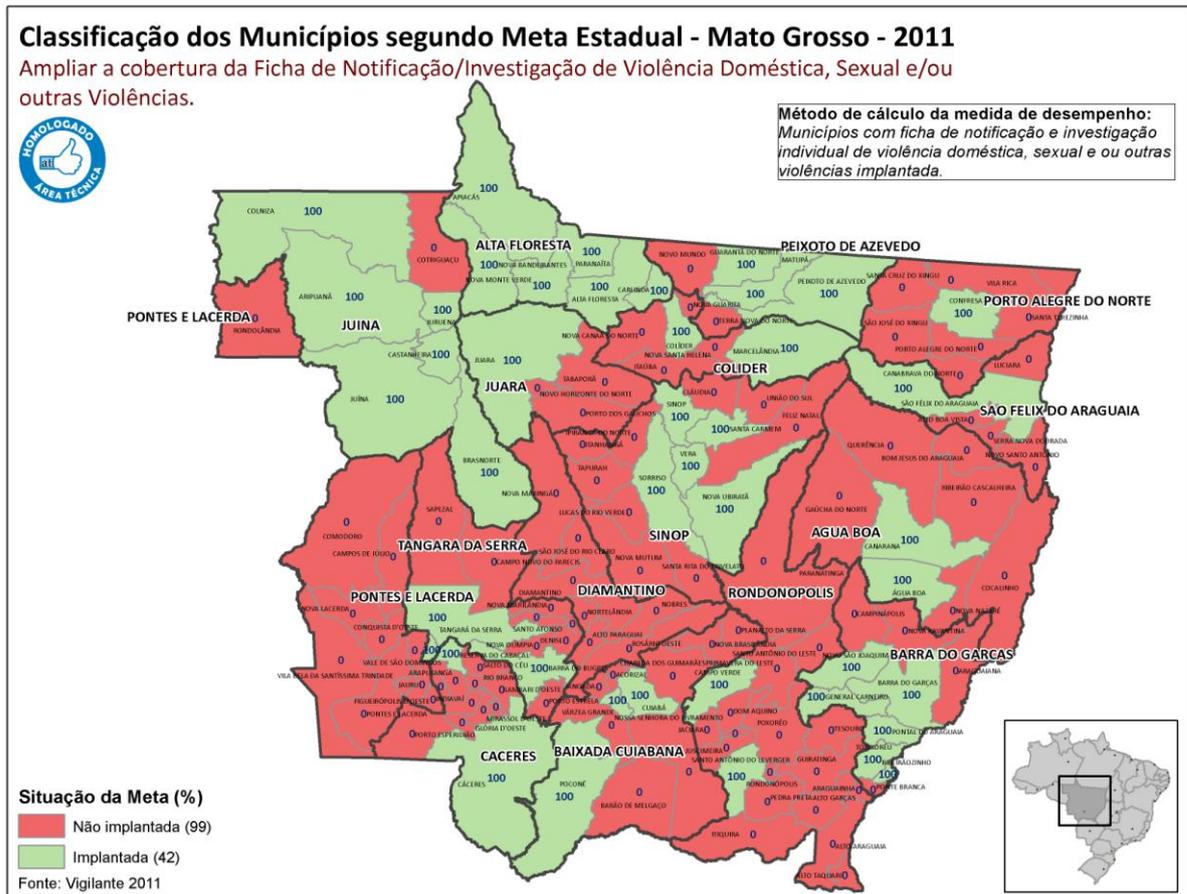
Ampliar a cobertura da ficha de notificação/investigação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

A meta estadual pactuada foi de 100%. Porém, dos 141 municípios, 42 tinham a ficha de notificação/investigação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências implantada, e 99 não tinham, conforme representada na figura 26.

Destaca-se que este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica, com a seguinte observação:

“Os dados dos municípios de Araguaiana, Araputanga, Campinápolis, Claudia, Curvelândia, Diamantino, Glória D’Oeste, Guiratinga, Indiavaí, Itaúba, Lambari D’Oeste, Mirassol D’Oeste, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita, Nova Santa Helena, Nova Xavantina, Novo Mundo, Ponte Branca, Porto dos Gaúchos, Porto Esperidião, Rio Branco, Rosário Oeste, Salto do Céu, Santa Cruz do Xingu, São José do Xingu, São José dos Quatro Marcos, Tabaporã e Terra Nova do Norte, não foram validados pela área técnica do Nível Central, devido a ausência de notificações no SINAN-SES desde 2008...O município de Sorriso foi validado pela Regional como não notificador. Entretanto, este município é um dos que mais notifica desde 2008. Foram validados 40 municípios que realizam notificação”.

Figura 26



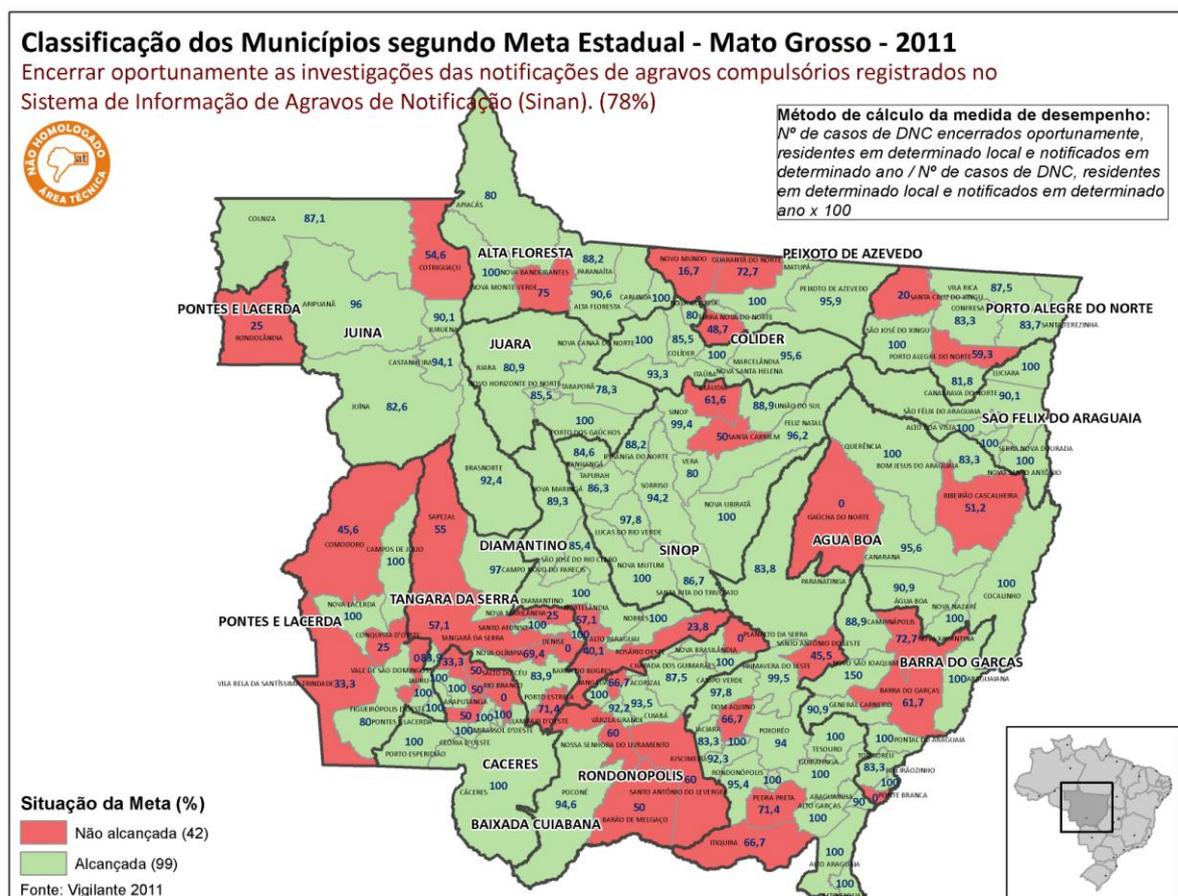
2.1.2 PACTO DE GESTÃO

2.1.2.1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS

Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no SINAN.

Para este parâmetro o desempenho estadual alcançou 88,72 % da meta. Entretanto, constata-se que dos 141 municípios, 99 contribuíram para o resultado favorável (figura 27).

Figura 27



A meta proposta foi de no mínimo 78% para encerramento oportuno das investigações dos casos notificados de agravos compulsórios no SINAN. Cabe à área técnica aprofundar-se acerca das razões pelas quais 42 não conseguiram alcançar este patamar. Deste grupo, listamos na tabela 22 aqueles com resultados mais críticos.

Destaque para os municípios de Lambari D'Oeste e Ponte Branca que não notificaram nenhuma doença compulsória no SINAN, o que causa certa estranheza. Como este parâmetro não foi avaliado pela área técnica, sugere-se maior atenção da mesma.

Tabela 22. Municípios com o menor percentual de encerramento oportuno das notificações dos agravos compulsórios registrados no SINAN em MT-2011.

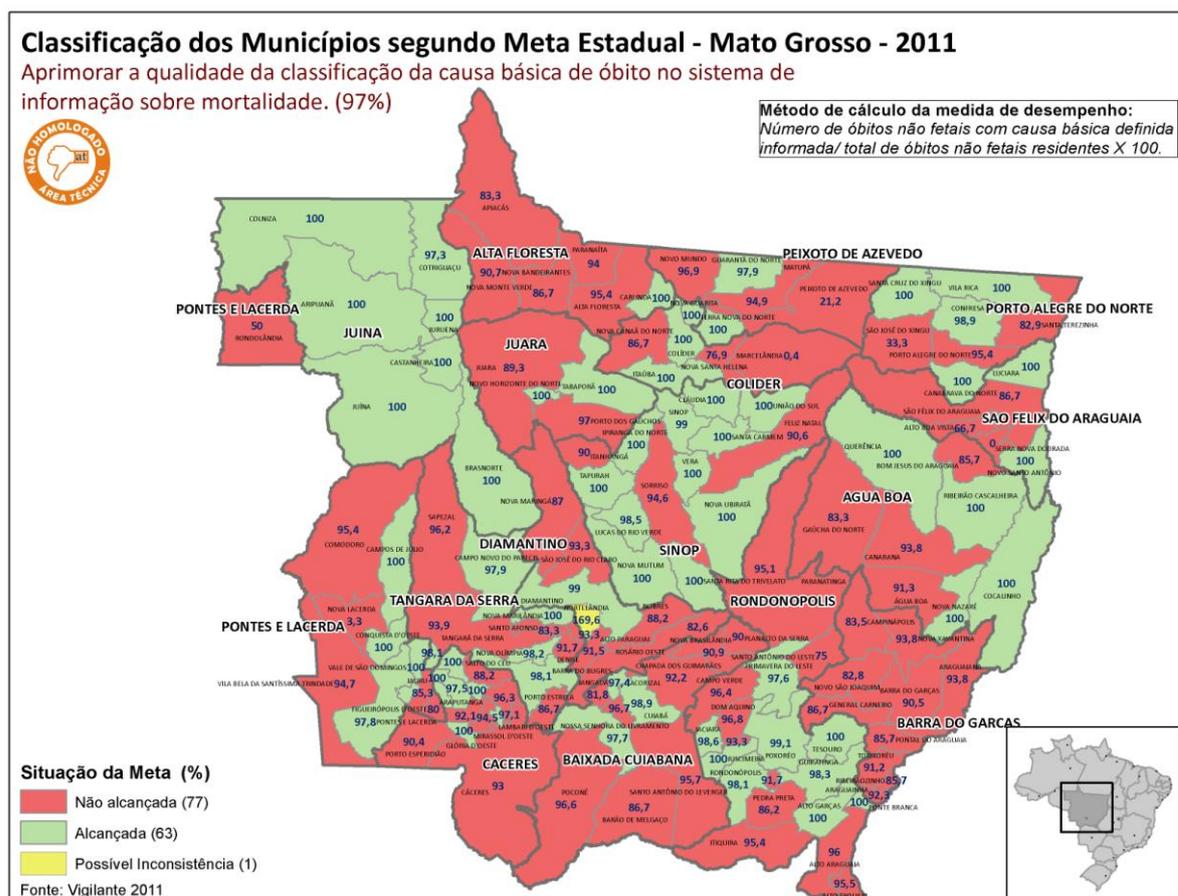
Município	Nº de DNC encerrados oportunamente	Nº de DNC registrados no SINAN	Resultado alcançado (%)
Denise	0	4	0,00
Gaúcha do Norte	0	2	0,00
Lambari D'Oeste	0	0	0,00
Planalto da Serra	0	5	0,00
Ponte Branca	0	0	0,00
Vale do São Domingos	0	8	0,00
Novo Mundo	4	24	16,67
Santa Cruz do Xingu	7	35	20,00
Rosário Oeste	5	21	23,81
Conquista D'Oeste	2	8	25,00
Nova Marilândia	1	4	25,00
Rondolândia	1	4	25,00
Reserva do Cabaçal	1	3	33,33
Vila Bela da SS. Trindade	1	3	33,33
Alto Paraguai	150	374	40,11
Santo Antonio do Leste	107	235	45,53
Comodoro	31	68	45,59

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT/2011

Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica do óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Dos 141 municípios, 63 alcançaram a meta. Porém, a maior parte (77) dos municípios não alcançou a meta pactuada (figura 28).

Figura 28



Destes, destaca-se Marcelândia pela discrepância dos resultados. Também merecem destaque os municípios de Serra Nova Dourada e Nova Lacerda, com resultados questionáveis (tabela 23).

Tabela 23: Municípios com resultados abaixo da meta estadual (97%) à ação: “aprimorar a qualidade da classificação da causa básica do óbito no SIM” em MT- 2011.

Município	Nº de óbitos não fetais com causa básica definida informada	Total de óbito não fetais informados	Resultado alcançado (%)
Serra Nova Dourada	0	0	0,00
Marcelândia	48	12.004	0,40
Nova Lacerda	1	30	3,33
Peixoto de Azevedo	24	113	21,24
São José do Xingu	7	21	33,33
Rondolândia	3	6	50,00
Alto Boa Vista	10	15	66,67
Santo Antonio do Leste	6	8	75,00
Nova Santa Helena	10	13	76,92
Figueirópolis D'Oeste	8	10	80,00
Jangada	36	44	81,82
Rosário Oeste	100	121	82,64
Novo São Joaquim	24	29	82,76
Santa Terezinha	29	35	82,86
Apicás	15	18	83,33
Gaucha do Norte	10	12	83,33
Santo Afonso	10	12	83,33

Campinápolis	66	79	83,54
Jauru	64	75	85,33
Bom Jesus do Araguaia	6	7	85,71
Pontal do Araguaia	18	21	85,71
Ribeirãozinho	12	14	85,71
Pedra Preta	56	65	86,15
Barão de Melgaço	26	30	86,67
General Carneiro	26	30	86,67
Nova Canaã do Norte	39	45	86,67
Nova Monte Verde	26	30	86,67
Porto Estrela	13	15	86,67
São Felix do Araguaia	26	30	86,67
Nova Maringá	20	23	86,96
Nobres	67	76	88,16
Salto do Céu	15	17	88,24
Juara	191	214	89,25
Itanhangá	9	10	90,00
Planalto da Serra	9	10	90,00
Porto Esperidião	47	52	90,38
Barra do Garças	313	346	90,46
Feliz Natal	29	32	90,62
Nova Bandeirantes	39	43	90,70
Nova Brasilândia	30	33	90,91
Torixoreu	31	34	91,18
Água Boa	94	103	91,26
Alto Paraguai	54	59	91,53
Denise	22	24	91,67
São José do Povo	11	12	91,67
São José dos Quatro Marcos	105	114	92,11
Chapada dos Guimarães	83	90	92,22
Ponte Branca	12	13	92,31
Cáceres	491	528	92,99
Arenápolis	56	60	93,33
São José do Rio Claro	70	75	93,33
São Pedro da Cipa	14	15	93,33
Araguaiana	15	16	93,75
Canarana	45	48	93,75
Nova Xavantina	76	81	93,83
Tangará da Serra	355	378	93,92
Paranaita	47	50	94,00
Mirassol D'Oeste	103	109	94,50
Sorriso	208	220	94,55
Vila Bela da SS. Trindade	54	57	94,74
Matupá	56	59	94,92
Paranatinga	78	82	95,12
Itiquira	41	43	95,35
Porto Alegre do Norte	41	43	95,35
Alta Floresta	226	237	95,36
Comodoro	83	87	95,40
Alto Taquari	21	22	95,45
Santo Antonio do Leverger	88	92	95,65
Alto Araguaia	72	75	96,00
Sapezal	50	52	96,15
Lambari D'Oeste	26	27	96,30
Campo Verde	132	137	96,35
Poconé	168	174	96,55
Várzea Grande	1337	1382	96,74
Dom Aquino	60	62	96,77
Novo Mundo	31	32	96,88
Porto dos Gaúchos	32	33	96,97

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

A meta pactuada pelo estado referente a este parâmetro foi 97% (óbitos não fetais com causa básica definida informada). O resultado alcançado pelo estado foi de 96,02%, abaixo do resultado esperado.

Estes dados foram incluídos no Sistema Vigilante pelo nível central, no entanto, este parâmetro não foi avaliado pela área técnica.

Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (Hepatite B)
--

Para hepatite B a meta pactuada para o estado foi 95%, sendo que dos 141 municípios, 72 alcançaram a meta estadual e 23 ficaram abaixo do esperado (figura 29).

Do conjunto de municípios que alcançaram a meta, o Sistema Vigilante detectou 23 municípios com possíveis inconsistências. Os municípios de Gaúcha do Norte e Araguaína se destacam com resultados acima de 200% (tabela 24).

Tabela 24: Municípios com desempenho superior a 120% à ação: “Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (hepatite B)”, em MT/2011.

Municípios	Nº de doses aplicadas	Pop. < 1 ano estimada (SINASC)	Resultado alcançado (%)
Gaúcha do Norte	980	39	251,28
Araguaína	18	8	225,00
Bom Jesus do Araguaia	93	48	193,75
Nova Ubiratã	189	99	190,91
Juscimeira	209	121	172,73
Planalto da Serra	44	26	169,23
Araguaiana	41	25	164,00
Ipiranga do Norte	103	63	163,49
Itanhangá	92	57	161,40
Tabaporã	167	107	156,07
Vale do São Domingos	58	40	145,00
Cocalinho	92	64	143,75
Barão de Melgaço	86	61	140,98
Claudia	143	103	138,83
União do Sul	63	46	136,96
Paranatinga	410	307	133,55
Alto Garças	163	123	132,52
Jangada	140	108	129,63
Nossa Senhora do Livramento	147	114	128,95
Santo Antonio do Leste	46	36	127,78
São José Do Xingu	109	86	126,74
Nova Mutum	676	542	124,72
Juara	717	583	122,98

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Apesar do resultado alcançado pelo estado e do desempenho positivo da maioria dos municípios, ainda tem-se 46 municípios que não alcançaram a meta, e destes, destacamos na tabela 25 os que obtiveram desempenho inferior a 80%.

Figura 29

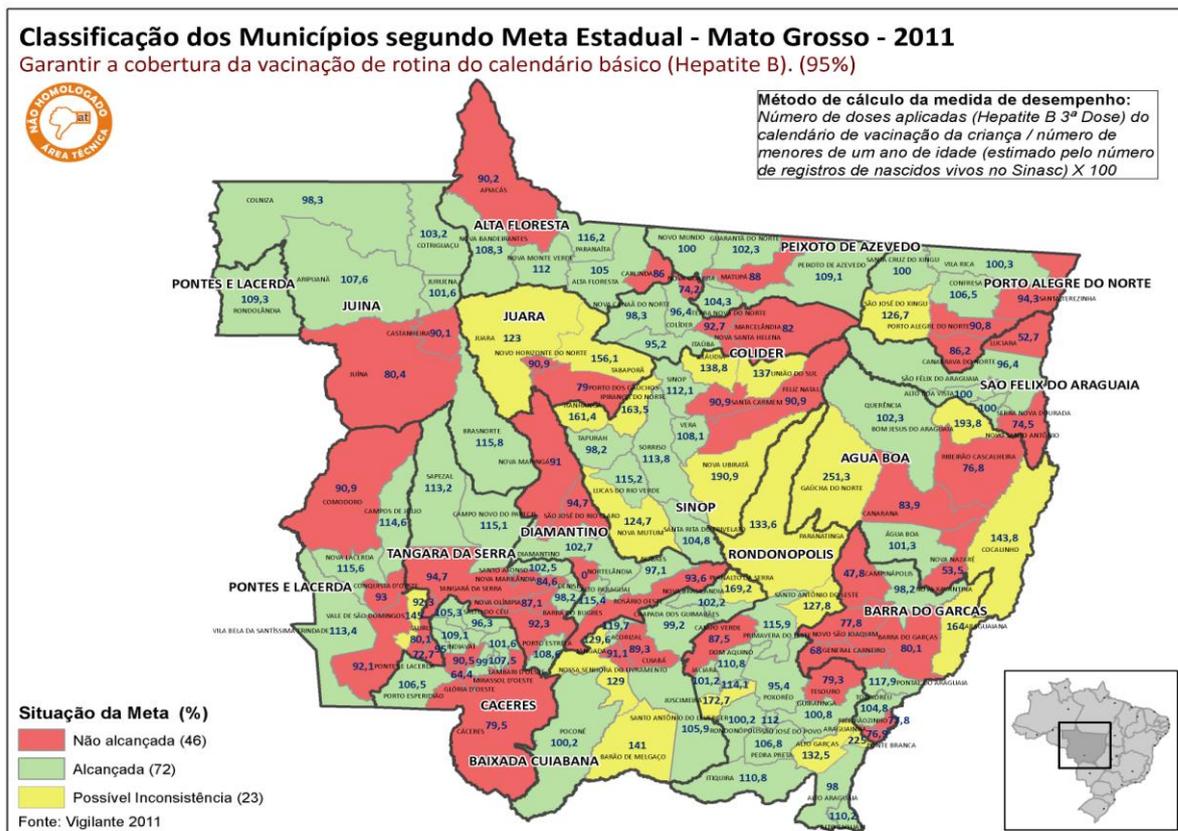


Tabela 25: Municípios com desempenho inferior a 80% à ação: “garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico (hepatite B)”, em MT/2011.

Municípios	Nº de doses aplicadas (Hb 3ª dose)	Pop. estimada de < de 1 ano (SINASC)	Resultado alcançado (%)
Nortelândia	0	0	0,00
Campinápolis	75	157	47,77
Luciara	29	55	52,73
Nova Nazaré	23	43	53,49
Gloria D'Oeste	29	45	64,44
General Carneiro	68	100	68,00
Figueirópolis D'Oeste	40	55	72,73
Nova Guarita	46	62	74,19
Novo Santo Antonio	70	94	74,47
Ribeirão Cascalheira	116	151	76,82
Ponte Branca	20	26	76,92
Novo São Joaquim	77	99	77,78
Ribeirãozinho	28	36	77,78
Porto dos Gaúchos	75	95	78,95
Tesouro	23	29	79,31
Cáceres	1.309	1.646	79,53

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Chama atenção o município de Nortelândia por não apresentar nenhum nascido vivo menor de 1 ano se for comparado com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Como consequência, os dados alimentados no Sistema Vigilante apontaram que nenhuma dose da vacina contra hepatite B foi aplicada para a faixa etária e ano referido.

Como este parâmetro não foi homologado pela área técnica indica a necessidade de investigação *a posteriori*, para identificar os fatores explicativos e, se necessário, estabelecer medidas corretivas ou mitigadoras para qualificar os resultados.

Alimentar os dados do cadastro e de controle de qualidade da água no sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano - SISAGUA

Dos 140 municípios, 138 alcançaram a meta (98,57%), cadastraram um total de 328 SAA- Sistema de Abastecimento de Água. Destes, 116 (82,85%) alimentaram relatórios de controle mensal. Este percentual ficou abaixo dos resultados esperados, visto que 24 (19%) municípios ficaram silenciosos (tabela 26) contribuindo para o não cumprimento da meta pactuada pelo estado de 85%. Estes parâmetros não se aplicam ao município de Bom Jesus do Araguaia.

Tabela 26: Municípios que tiveram menos de 50% de dados de controle de qualidade da água alimentados no SISAGUA em MT-2011.

Município	Nº de relatório de controle alimentado no município	Nº de relatório de controle obrigatório no município	Resultado alcançado (%)
Alto Boa Vista	18	48	37,50
Alto Garças	4	12	33,30
Aripuanã	4	12	33,30
Brasnorte	4	12	33,30
Claudia	4	12	33,30
Guiratinga	12	36	33,30
Nova Mutum	4	12	33,30
Rio Branco	12	36	33,30
Várzea Grande	164	492	33,30
Vila Bela da SS. Trindade	13	36	33,30
Torixoréu	11	36	30,50
Alto Taquari	6	24	25,00
Castanheira	3	12	25,00
Figueirópolis D'Oeste	12	60	20,00
Ipiranga do Norte	2	12	16,60
Porto Esperidião	9	72	12,50
Planalto da Serra	1	12	8,33
Poxoréo	6	72	8,33
São José do Xingu	1	12	8,33
Serra Nova Dourada	1	12	8,33
Acorizal	0	60	0,00
Barão de Melgaço	0	12	0,00
Campos de Julio	0	12	0,00
Canabrava do Norte	0	48	0,00
Cocalinho	0	12	0,00
Cotriguaçu	0	12	0,00
Feliz Natal	0	12	0,00
Gaucha do Norte	0	24	0,00
General Carneiro	0	24	0,00
Indiavaí	0	12	0,00
Itanhangá	0	12	0,00

Jauru	0	12	0,00
Nossa Sra. do Livramento	0	12	0,00
Nova Maringá	0	12	0,00
Nova Ubiratã	0	12	0,00
Novo Mundo	0	12	0,00
Porto Estrela	0	12	0,00
Ribeirão Cascalheira	0	96	0,00
Santa Carmem	0	12	0,00
Santa Cruz do Xingu	0	12	0,00
Santa Rita do Trivelato	0	12	0,00
Santo Antonio do Leverger	0	36	0,00

Fonte: SISÁGUA/SVS/SES/MT, 2011.

Observa-se a condição silenciosa do município de Rondolândia para todas as ações do programa VIGIÁGUA.

É oportuno registrar que os dados inseridos no Sistema Vigilante foram analisados pela área técnica do nível central e comparados com os dados do SISÁGUA, optando-se pela mesma área técnica à homologação dos dados a partir do SISÁGUA.

2.1.3 AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS

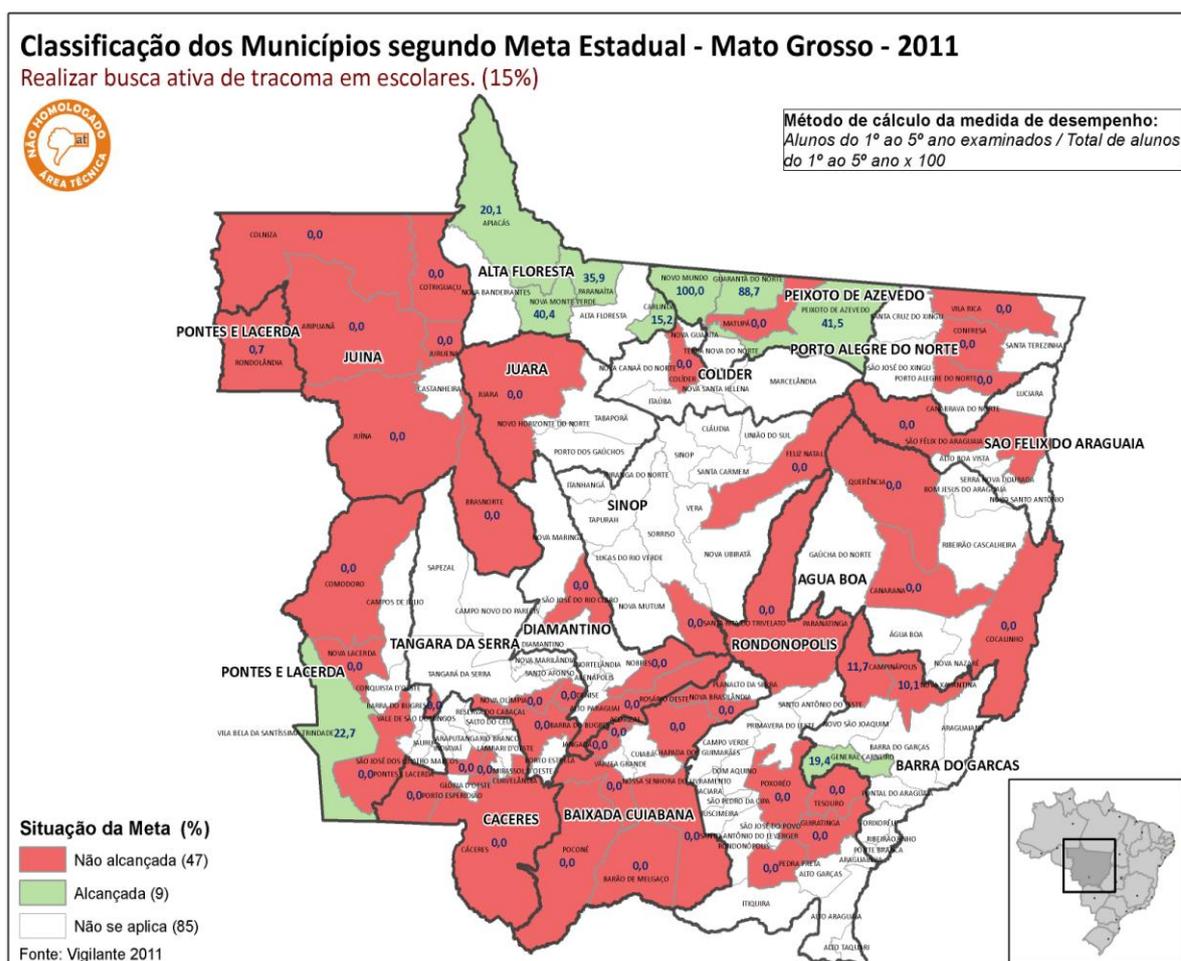
Realizar busca ativa de tracoma em escolares.

Este parâmetro requer uma condição prévia em que o município deve possuir profissionais capacitados para realizar esta ação. Sendo assim, do total dos municípios do estado (141), apenas 56 foram avaliados por apresentarem esse requisito (figura 30).

Nesse sentido, observa-se que dos municípios avaliados, apenas 09 municípios informaram a quantidade de alunos do 1º ao 5º ano e realizaram busca ativa de casos de tracoma nesse nível de escolaridade, portanto, alcançaram a meta.

A maioria (47) não realizou a ação pactuada e contribuiu para o resultado (6,85%) muito abaixo da meta pactuada pelo estado de 15%.

Figura 30



Causa também estranhamento, que esse conjunto de municípios apresentou número zero de alunos do 1º ao 5º ano. Como este parâmetro não foi avaliado pela área técnica, sugere-se uma averiguação mais aprofundada (tabela 27).

Outro fato estranho que requer melhor reflexão, é que a maioria dos municípios (85), ainda não possuem profissionais capacitados para esta ação.

Tabela 27: Municípios com profissionais capacitados e situação da meta à ação: “realizar busca ativa de tracoma em escolares” em MT-2011.

Município	Alunos do 1º ao 5º ano examinados	Total de alunos do 1º ao 5º ano	Resultado alcançado (%)	Situação da meta (%)
Acorizal	0	0	0,00	Não alcançada
Aripuanã	0	0	0,00	Não alcançada
Barão de Melgaço	0	0	0,00	Não alcançada
Barra do Bugres	0	0	0,00	Não alcançada
Brasnorte	0	0	0,00	Não alcançada
Cáceres	0	0	0,00	Não alcançada
Canarana	0	0	0,00	Não alcançada
Chapada dos Guimarães	0	0	0,00	Não alcançada
Cocalinho	0	0	0,00	Não alcançada
Colider	0	0	0,00	Não alcançada
Colniza	0	0	0,00	Não alcançada

Comodoro	0	0	0,00	Não alcançada
Confresa	0	0	0,00	Não alcançada
Cotriguaçu	0	0	0,00	Não alcançada
Denise	0	0	0,00	Não alcançada
Feliz Natal	0	0	0,00	Não alcançada
General Carneiro	0	0	0,00	Não alcançada
Guiratinga	0	0	0,00	Não alcançada
Jangada	0	0	0,00	Não alcançada
Juara	0	0	0,00	Não alcançada
Juina	0	0	0,00	Não alcançada
Juruena	0	0	0,00	Não alcançada
Matupá	0	0	0,00	Não alcançada
Mirassol D'Oeste	0	0	0,00	Não alcançada
Nobres	0	0	0,00	Não alcançada
Nossa Sra. do Livramento	0	0	0,00	Não alcançada
Nova Brasilândia	0	0	0,00	Não alcançada
Nova Lacerda	0	0	0,00	Não alcançada
Nova Olimpia	0	0	0,00	Não alcançada
Paranatinga	0	0	0,00	Não alcançada
Pedra Preta	0	0	0,00	Não alcançada
Pocone	0	0	0,00	Não alcançada
Pontes e Lacerda	0	0	0,00	Não alcançada
Porto Alegre do Norte	0	0	0,00	Não alcançada
Porto Esperidião	0	0	0,00	Não alcançada
Poxoréo	0	0	0,00	Não alcançada
Querência	0	0	0,00	Não alcançada
Rondolândia	0	0	0,00	Não alcançada
Rosário Oeste	0	0	0,00	Não alcançada
Santa Rita do Trivelato	0	0	0,00	Não alcançada
Santo Antônio do Leverger	0	0	0,00	Não alcançada
São Félix do Araguaia	0	0	0,00	Não alcançada
São José do Rio Claro	0	0	0,00	Não alcançada
São José dos Quatro Marcos	0	0	0,00	Não alcançada
Tesouro	0	0	0,00	Não alcançada
Vila Bela da SS. Trindade	0	0	0,00	Não alcançada
Vila Rica	0	0	0,00	Não alcançada
Nova Xavantina	18	32	56,25	Alcançada
Peixoto de Azevedo	7	7	100,00	Alcançada
Apiacás	8	8	100,00	Alcançada
Novo Mundo	80	80	100,00	Alcançada
Paranaita	12	12	100,00	Alcançada
Carlinda	26	26	100,00	Alcançada
Campinápolis	28	28	100,00	Alcançada
Nova Monte Verde	42	42	100,00	Alcançada
Guarantã do Norte	45	45	100,00	Alcançada

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

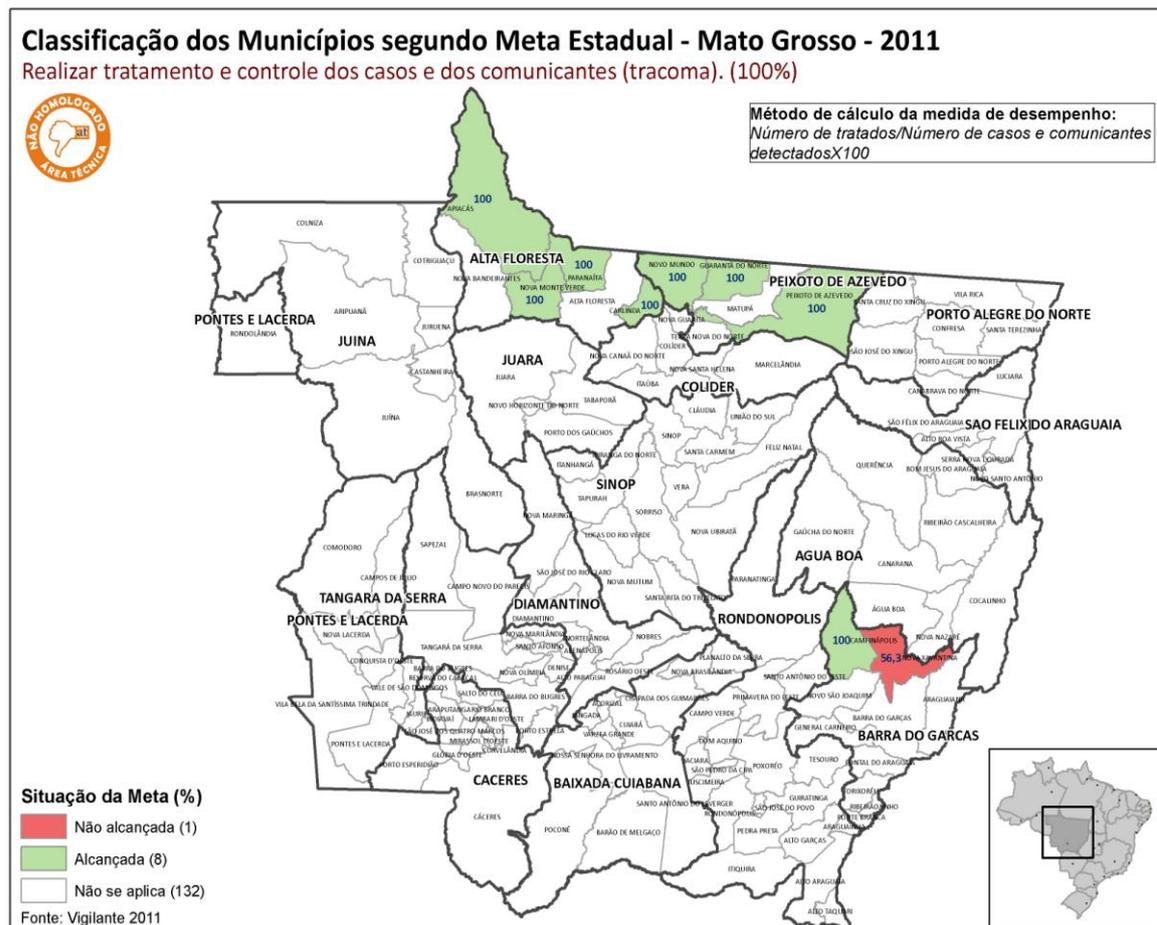
Realizar tratamento e controle dos casos e comunicantes.

Situação semelhante a anterior ocorre com este parâmetro. Então, apenas 56 municípios tinham profissional capacitado (responsável técnico), para consecução desta ação,

e, portanto, cabendo avaliação. A meta pactuada pelo estado foi de 100% e o seu resultado alcançado foi de 93,27 % (não alcançou a meta).

Assim, do total de municípios avaliados (56), 08 detectaram casos e comunicantes, 01 não detectou e não se aplicou este parâmetro a 132 municípios (figura 31).

Figura 31



Na tabela 28, destes 09, 08 alcançaram a meta, ou seja, trataram todos os casos e comunicantes e Nova Xavantina não alcançou.

Tabela 28: Municípios com casos de tracoma e comunicantes detectados e tratados, MT/2011.

Município	Nº de casos e comunicantes tratados	Nº de casos e comunicantes detectados	Resultado alcançado (%)
Apiacás	8,00	8,00	100,00
Campinápolis	28,00	28,00	100,00
Carlinda	26,00	26,00	100,00
Guarantã do Norte	45,00	45,00	100,00
Nova Monte Verde	42,00	42,00	100,00
Nova Xavantina	18,00	32,00	56,25
Novo Mundo	8,00	8,00	100,00
Paranaíta	12,00	12,00	100,00
Peixoto de Azevedo	7,00	7,00	100,00

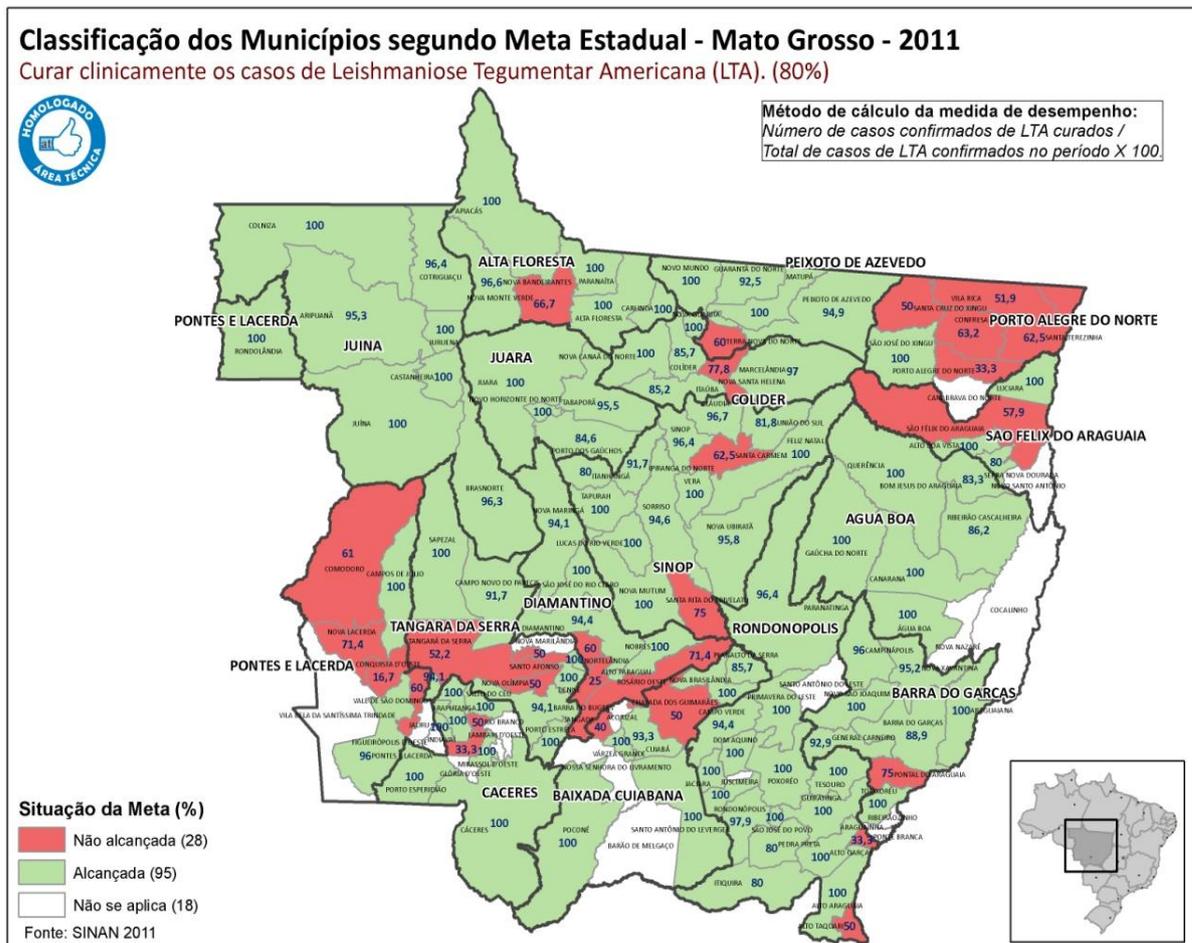
Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

Este parâmetro não se aplica a 18 municípios que não tiveram casos de LTA confirmados. Os demais 123 municípios que tiveram casos confirmados no ano em avaliação, 95 alcançaram a meta estadual e 28 não alcançaram, conforme a figura 32.

A meta pactuada pelo estado foi de 80% de cura dos casos e o resultado alcançado foi de 89,7 %, bem representada na figura 32.

Figura 32



Na tabela 29 destacam-se os municípios com resultados abaixo da meta ressaltando os municípios que não realizaram a ação.

Tabela 29: Municípios que alcançaram resultados abaixo da meta de 80% à ação: “curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)” em MT, 2011.

Município	Nº de casos de LTA confirmados curados	Nº de casos de LTA confirmados	Resultado alcançado (%)
Canabrava do Norte	0	6	0,00
Curvelândia	0	2	0,00
Jauru	0	5	0,00
Nova Marilândia	0	5	0,00
Novo Santo Antônio	0	1	0,00

Santo Antônio do Leste	0	4	0,00
Vila Bela da SS Trindade	0	4	0,00
Conquista D'Oeste	1	6	16,67
Alto Paraguai	3	12	25,00
Araguainha	1	3	33,33
Porto Alegre do Norte	2	6	33,33
São José dos Quatro Marcos	1	3	33,33
Jangada	2	5	40,00
Alto Taquari	1	2	50,00
Chapada dos Guimarães	9	18	50,00
Nova Olímpia	3	6	50,00
Rio Branco	1	2	50,00
Santa Cruz do Xingu	2	4	50,00
Santo Afonso	2	4	50,00
Vila Rica	14	27	51,85
Tangará da Serra	12	23	52,17
São Félix do Araguaia	11	19	57,89
Nortelândia	9	15	60,00
Terra Nova do Norte	9	15	60,00
Vale de São Domingos	3	5	60,00
Comodoro	36	59	61,02
Santa Carmem	5	8	62,50
Santa Terezinha	5	8	62,50
Confresa	12	19	63,16
Nova Monte Verde	6	9	66,67
Nova Lacerda	10	14	71,43
Rosário Oeste	5	7	71,43
Pontal do Araguaia	3	4	75,00
Santa Rita do Trivelato	6	8	75,00
Nova Santa Helena	7	9	77,78

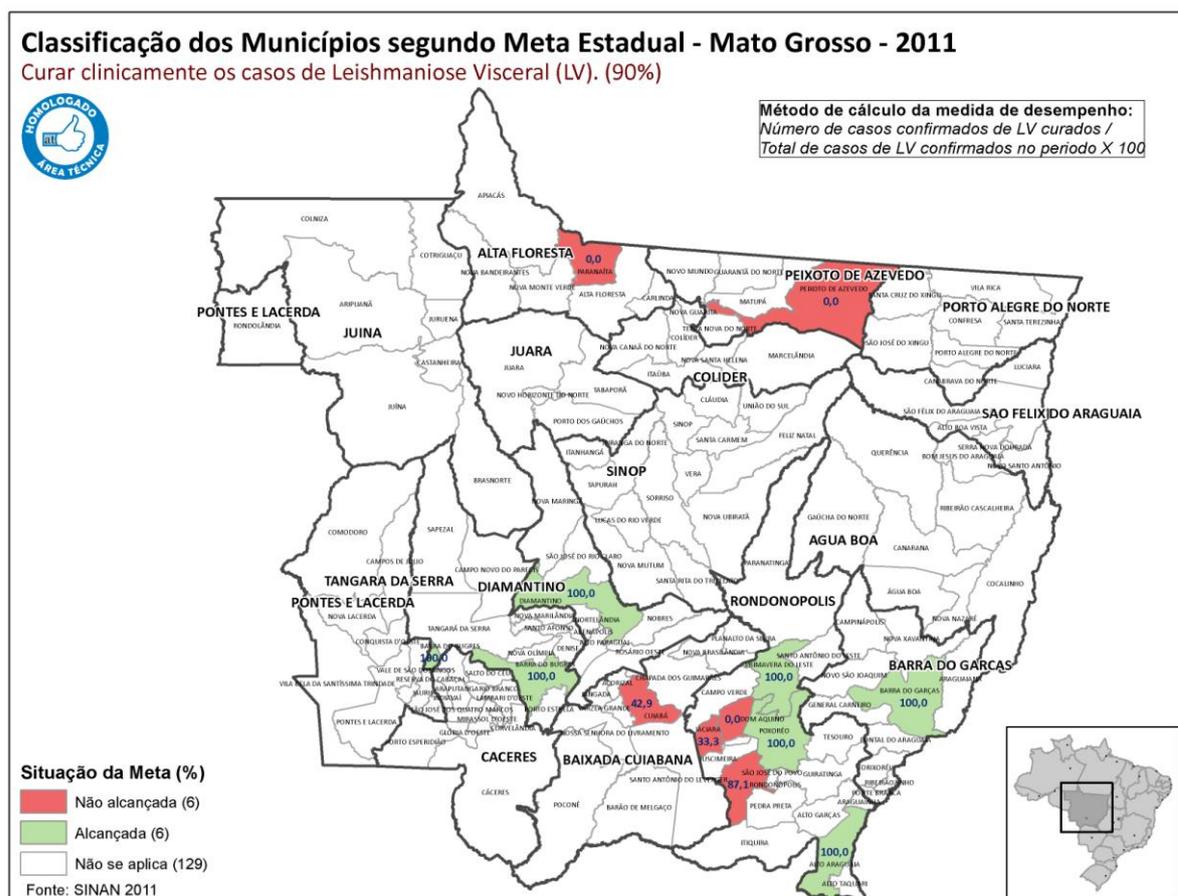
Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Destaca-se que este parâmetro foi avaliado pela área técnica do nível central e as informações apresentadas foram disponibilizadas pela mesma.

Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral

Este parâmetro não se aplicou a 129 municípios, pois, não tiveram casos de LV confirmados. Dos que tiveram casos (12), 06 alcançaram e 06 não alcançaram a meta estadual (figura 33).

Figura 33



Estão elencados na tabela 30 os municípios que tiveram casos e a situação da meta. Enfim, a meta pactuada pelo estado foi de 90% e obteve 75,9 %, portanto, não alcançou o resultado esperado.

Tabela 30: Municípios que tiveram casos de LV confirmados no período com a respectiva situação da meta, MT-2011.

Município	Cura	Total	Resultado alcançado (%)	Situação da meta
Alto Araguaia	1	1	100,0	Alcançada
Barra do Bugres	1	1	100,0	Alcançada
Barra do Garças	2	2	100,0	Alcançada
Cuiabá	3	7	42,9	Não Alcançada
Diamantino	1	1	100,0	Alcançada
Dom Aquino	0	1	00,0	Não Alcançada
Jaciara	1	3	33,3	Não Alcançada
Paranatinga	0	1	00,0	Não Alcançada
Peixoto de Azevedo	0	1	00,0	Não Alcançada
Poxoréo	4	4	100,0	Alcançada
Primavera do Leste	1	1	100,0	Alcançada
Rondonópolis	27	31	87,1	Não Alcançada

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Esclarece-se que o parâmetro em pauta, foi avaliado pela área técnica do nível central e as informações apresentadas foram disponibilizadas pela mesma. Foram ainda realizadas as seguintes considerações:

“Considero indispensável que o município realize e avaliação do andamento das ações que refletirão a qualidade das ações/atenção à leishmaniose em sua área. Para tanto, é indispensável que ela faça a periódica análise e avaliação dessas ações/atividades, evitando assim que a situação avaliada pelo indicador no caso das leishmanioses, a cura, caia no esquecimento se esta avaliação fosse realizada apenas pelo nível central da SES... O indicador proposto para monitoramento da leishmaniose (percentual de cura) reflete a qualidade da atenção prestada ao paciente, desde o diagnóstico precoce, capacidade para realizar o tratamento e o acompanhamento do pacientes até a finalização do tratamento com o conhecimento de seu desfecho...Todavia o sistema para notificação dos casos hoje disponível (SINAN) traz alguns entraves que certamente influenciam no resultado final da análise do indicador, que envolve a forma de coletar os dados que gerarão a informação: Segundo o Ministério da Saúde, os dados devem ser coletados considerando o “município de residência”, assim, para a seleção dos dados no tabwin na instância local o município avalia somente os dados referente aos casos residentes (ficam os casos não residentes fora da análise), por sua vez quando a regional analisa, no ato da coleta há dificuldade em separar somente os residentes do município, uma vez que os casos notificados em outros locais entram na seleção), o mesmo caso acontece com o nível central...Ressalto que os dados só serão compatíveis em todos os níveis quando todos os municípios praticarem a rotina do fluxo de retorno, o que ainda não está ocorrendo...Outra questão que pode ter prejudicado é a falta de uniformidade na coleta de dados por parte dos municípios. Observei também que há falha do sistema vigilante quando em algumas situações avalia como “a definir” quando o correto seria “insatisfatório””.

Realizar vigilância entomológica de flebotômíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica.

Este parâmetro foi avaliado pela área técnica e de acordo com a tabela 31, dos 08 municípios priorizados, todos obtiveram resultados acima do esperado e, portanto superando a meta proposta de 75%. Entretanto, estes resultados diferem dos dados alimentados pelos municípios no Sistema Vigilante (figura 34), onde dos 08 municípios, 05 alcançaram a meta, representando 62,5% da meta pactuada, ficando abaixo da meta pactuada (75%).

Cabe registrar que os dados inseridos no Sistema Vigilante foram analisados pela área técnica do nível central e comparados com os dados de planilhas Excel da GEVSA/COVAM/2011, e a mesma área técnica optou pela homologação dos dados a partir das referidas planilhas (tabela 31).

Tabela 31: Municípios prioritários segundo critérios epidemiológicos para realizar vigilância entomológica de flebotômíneos para LV e LTA em MT/2011.

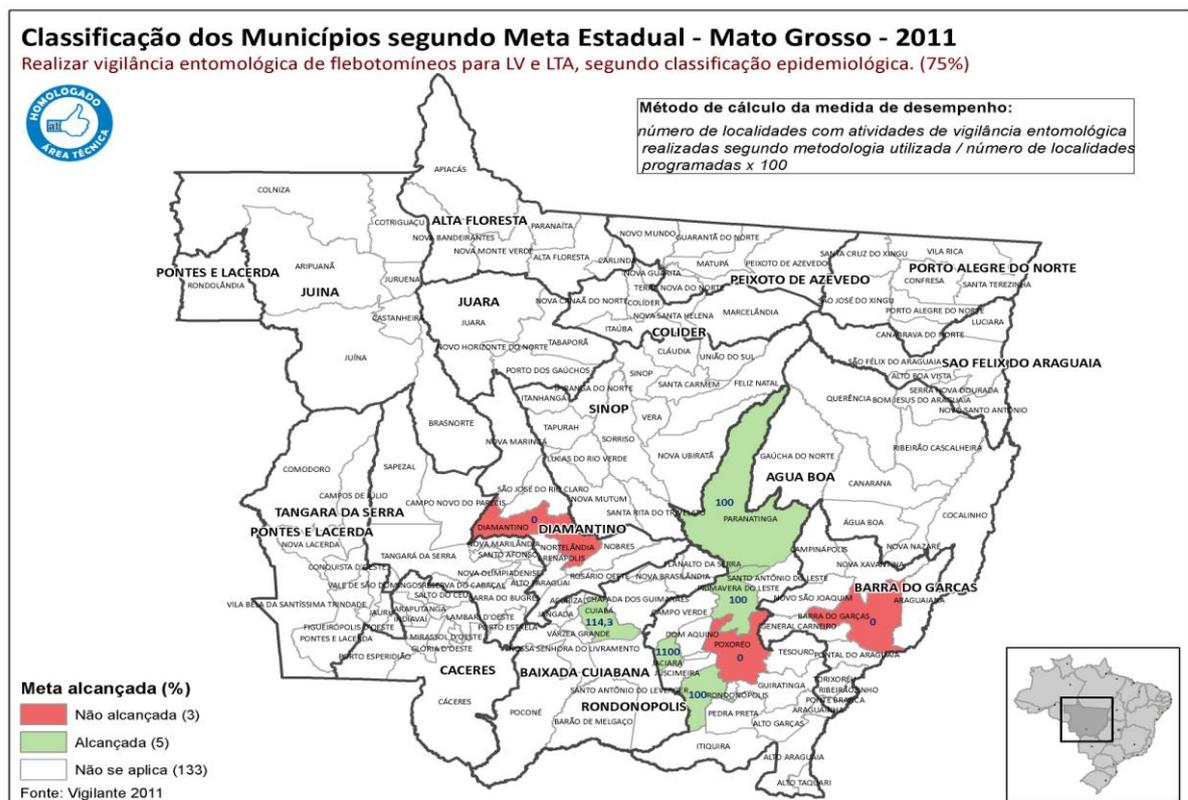
Município	Nº de localidades com atividades de vigilância entomológica realizadas	Nº de localidades programadas	Resultado alcançado (%)
Barra do Garças	3	3	100,00

Cuiabá	18	18	100,00
Diamantino	3	3	100,00
Jaciara	4	4	100,00
Paranatinga	5	5	100,00
Poxoréo	2	2	100,00
Primavera do Leste	2	2	100,00
Rondonópolis	9	9	100,00

Fonte: Planilhas Excel/GEVSA/COVAM/2011/SES/MT

Este parâmetro se aplica somente a 08 municípios, conforme figura 34.

Figura 34



De acordo com técnicos responsáveis pela homologação dos dados, 29 municípios (21,8%) do estado apesar de não serem prioritários, realizaram atividades de levantamento entomológico para o controle das Leishmanioses em cooperação técnica com o estado: Brasnorte, Chapada dos Guimarães, Feliz Natal, General Carneiro, Itiquira, Itanhangá, Lucas do Rio Verde, Marcelândia, Matupá, Novo Horizonte do Norte, Nova Mutum, Novo Mundo, Nova Xavantina, Novo São Joaquim, Nova Ubiratã, Paranaita, Poconé, Ponte Branca, Porto dos Gaúchos, Querência, Ribeirãozinho, Ribeirão Cascalheira, Santa Rita do Trivelato, Sinop, Sorriso, Tabaporã, União do Sul, Várzea Grande e Vera.

Realizar ações de controle químico e manejo ambiental nos municípios, conforme classificação epidemiológica para o controle da leishmaniose.

Este parâmetro está correlacionado ao anterior e, portanto, se aplica também somente a 8 (oito) municípios, conforme tabela 32.

Os municípios de Paranatinga e Primavera do Leste não realizaram o controle químico, mesmo com indicativo para tal atividade. Com relação ao município de Diamantino não houve controle químico devido a ausência de indicação técnica (tabela 32).

Quanto ao município de Rondonópolis, a meta pactuada não estava de acordo com a situação epidemiológica (transmissão intensa, com 28 casos humanos autóctones, inclusive óbitos) por isso o município realizou além do monitoramento entomológico, inquérito canino, sendo indicado como medida de controle vetorial a borrifação num quantitativo muito acima do programado, alcançando um percentual de 157,80. Observa-se uma situação semelhante em Jaciara que também realizou controle químico maior que o programado.

Os resultados desses municípios influenciaram o resultado alcançado pelo estado de 142,1%. A meta estadual pactuada para este parâmetro foi de 75%.

Chama a atenção o município de Cuiabá que só tinha uma unidade programada, apesar de ter realizado vigilância entomológica em 18 localidades e Barra do Garças somente duas unidades e não borrifou nenhuma.

Este parâmetro foi avaliado e homologado pela área técnica.

Tabela 32: Municípios selecionados para realizar controle químico e manejo ambiental para combate à leishmaniose em MT-2011.

Município	Nº de imóveis borrifados	Nº de imóveis programadas	Resultado alcançado (%)
Barra do Garças	0	2	0,00
Cuiabá	1	1	100,00
Diamantino	0	0	0,00
Jaciara	585	537	108,94
<i>Paranatinga</i>	0	0	0,00
Poxoéo	379	717	52,86
<i>Primavera do Leste</i>	0	0	0,00
Rondonópolis	8237	5220	157,80

Fonte: Sistema Vigilante//SVS/SES/MT, 2011.

Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina e de morcegos, com envio de amostra de cães e morcegos com suspeita da doença neurológica para diagnóstico laboratorial.

O estado foi considerado silencioso para esta ação porque não apresentou casos positivos nessas espécies animais. Destaca-se que os municípios não comunicaram o quantitativo das amostras possivelmente enviadas para análise e diagnóstico da raiva em cães

e morcegos, com exceção daqueles municípios que possuem Centro de Controle de Zoonoses (Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis e Juara), conforme tabela 40.

Vacinar a população canina na campanha de vacinação antirrábica

A meta estadual pactuada para este parâmetro foi 80%. Entretanto, não foi avaliado por determinação do Ministério da Saúde (MS), em comum acordo com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, diante do aumento das notificações e dados preliminares das investigações laboratoriais referentes aos eventos adversos graves após vacinação contra raiva animal. Assim, determinou-se que fossem suspenso/interrompidas preventivamente, e por período indeterminado, as campanhas de vacinação contra raiva animal com uso da vacina RAI-PET®, em todo o País.

Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos.

Este parâmetro está correlacionado com outro: “Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco”, descritos na tabela 40. Tem aplicação em 49 municípios, sendo que 39 alcançaram a meta e 10 não (figura 35).

Este parâmetro embora não tenha sido homologado pela área técnica, pode-se observar que o desempenho da maioria dos municípios (tabela33) refletiu no resultado alcançado do estado de 98,08%, embora a meta estadual pactuada para este parâmetro foi 100%.

Chama atenção os dados de Barra do Garças, Campo Novo do Parecis e tangará da Serra pela disparidade em relação aos demais municípios que realizaram esta ação (tabela 33).

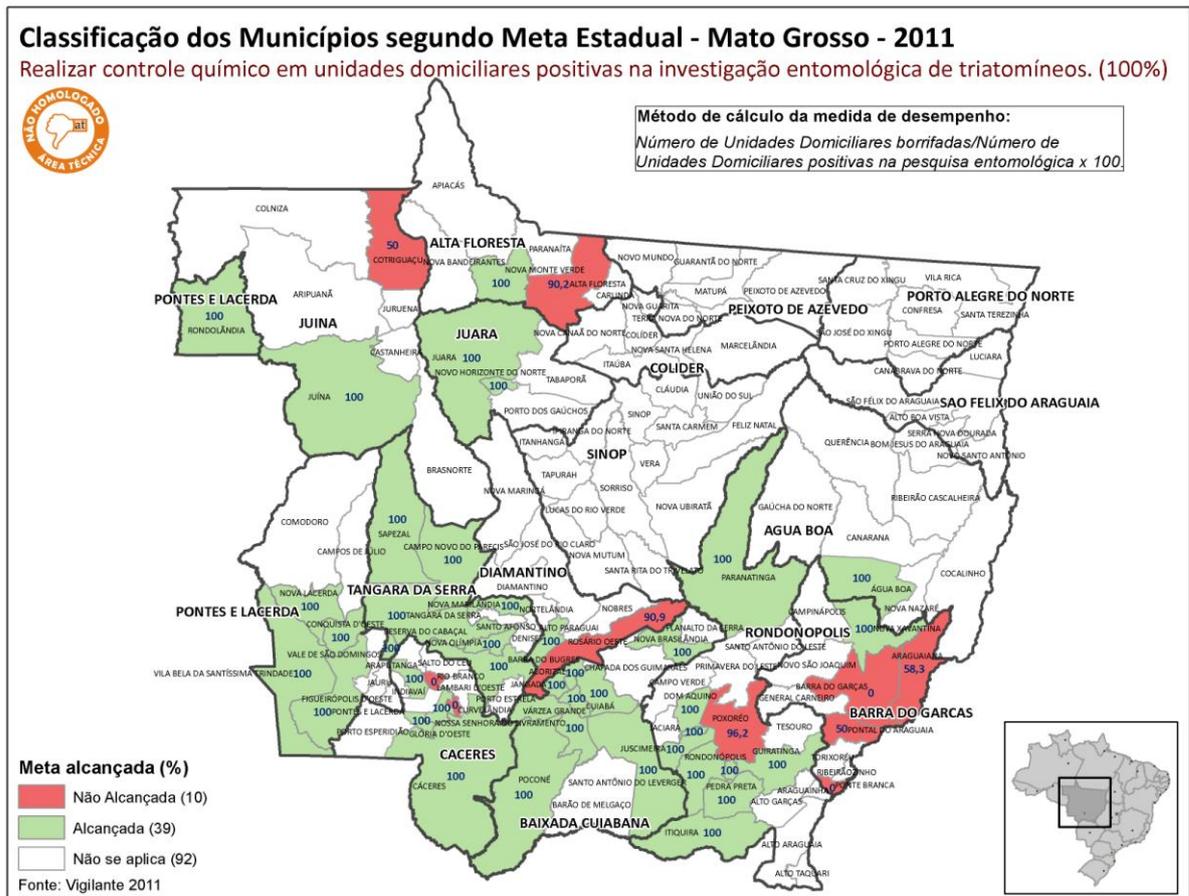
Tabela 33: Municípios que realizaram controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos em MT-2011.

Municípios	Nº de unidades domiciliares borrifadas	Nº de unidades + na pesquisa entomológica	Resultado alcançado (%)
Acorizal	13	13	100,00
Água Boa	1	1	100,00
Alta Floresta	83	92	90,22
Alto Paraguai	4	4	100,00
Araguaiana	7	12	58,33
Araputanga	6	6	100,00
<i>Barra do Bugres</i>	<i>848</i>	<i>848</i>	100,00
Barra do Garças	0	28	0,00
Cáceres	45	45	100,00
<i>Campo Novo do Parecis</i>	<i>9600</i>	<i>9600</i>	100,00
Conquista D'Oeste	1	1	100,00
Cotriguaçu	1	2	50,00

Cuiabá	8	8	100,00
Curvelândia	0	1	0,00
Dom Aquino	13	13	100,00
Gloria D'Oeste	2	2	100,00
Guiratinga	6	6	100,00
Itiquira	2	2	100,00
Jangada	25	25	100,00
Juara	6	6	100,00
Juina	8	8	100,00
Juscimeira	38	38	100,00
Mirassol D'Oeste	3	3	100,00
Nossa Sra. do Livramento	28	28	100,00
Nova Brasilândia	6	6	100,00
Nova Lacerda	1	1	100,00
Nova Marilandia	117	117	100,00
Nova Monte Verde	5	5	100,00
Nova Olimpia	715	715	100,00
Nova Xavantina	2	2	100,00
Novo Horizonte do Norte	3	3	100,00
Paranatinga	4	4	100,00
Pedra Preta	10	10	100,00
Poconé	26	26	100,00
Pontal do Araguaia	1	2	50,00
Ponte Branca	0	1	0,00
Pontes e Lacerda	6	6	100,00
Poxoreo	25	26	96,15
Rio Branco	0	6	0,00
Rondolândia	1	1	100,00
Rondonópolis	39	39	100,00
Rosário Oeste	40	44	90,91
Sto. Antonio do Leverger	107	107	100,00
São José do Povo	9	9	100,00
São Pedro da Cipa	2	2	100,00
Sapezal	656	656	100,00
<u>Tangará da Serra</u>	<u>9971</u>	<u>9971</u>	100,00
Várzea Grande	92	92	100,00
Vila Bela da SS. Trindade	16	16	100,00

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

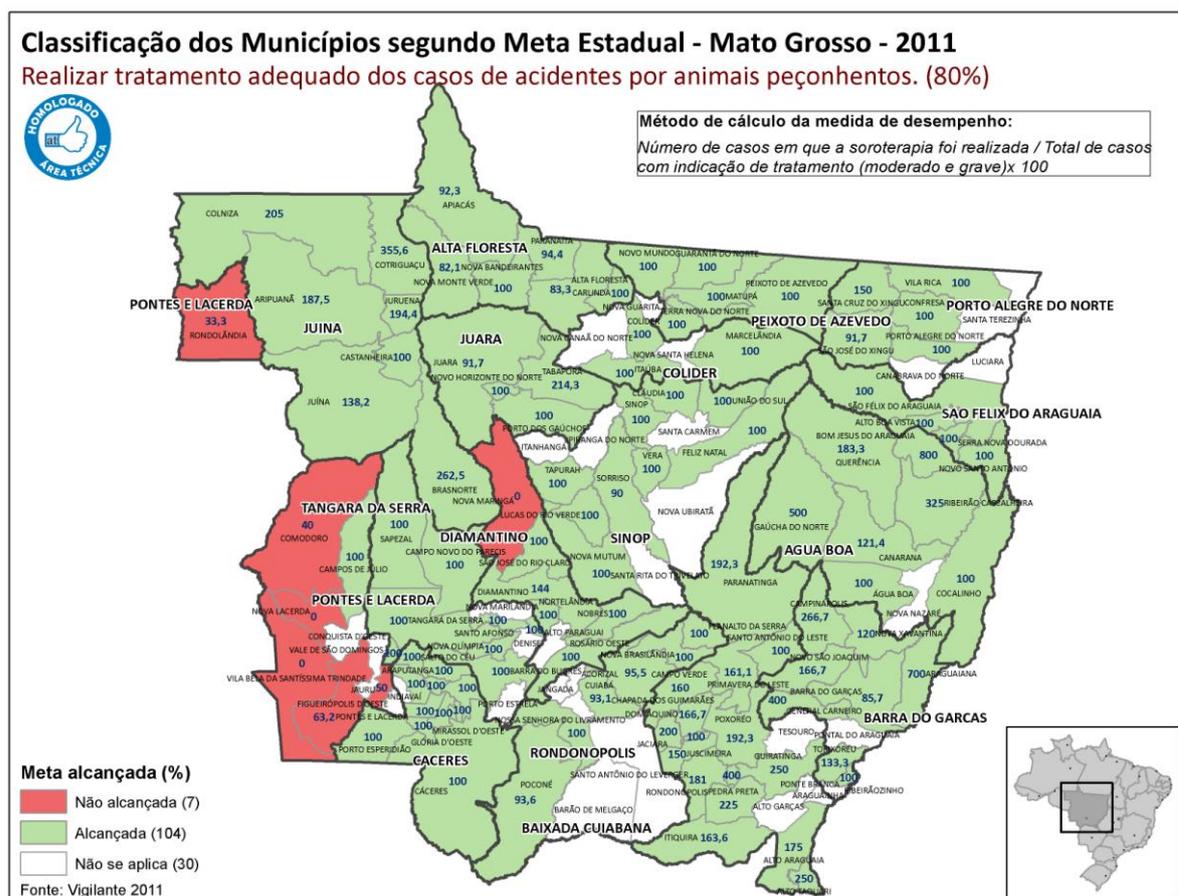
Figura 35



Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos.

Este parâmetro não se aplica a 30 municípios do estado (Acorizal, Alto Garças, Alto Paraguai, Araguainha, Barão de Melgaço, Cana Brava do Norte, Conquista D'Oeste, Denise, Figueirópolis D'Oeste, Indiavaí, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Jangada, Luciara, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita, Nova Marilândia, Nova Nazaré, Nova Santa Helena, Nova Uiratã, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Porto Estrela, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Santa Terezinha, Santo Antonio do Leverger, Tesouro, Vale do São Domingos e Várzea Grande), conforme figura 36.

Figura 36



Dos 111 municípios que pactuaram a meta de 80% 104 alcançaram a meta. Destes, 34 municípios atingiram patamares acima de 120% (tabela 34). Isso significa que o número de casos tratados é superior aos casos com indicação de tratamento.

Tabela 34: Municípios com meta alcançada acima de 120% à ação: “realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos” em MT, 2011.

Municípios	Nº de casos em que a soroterapia foi realizada	Total de casos com indicação de tratamento (moderado e grave)	Resultado alcançado (%)
Alto Araguaia	7	4	175,00
Alto Taquari	5	2	250,00
Araguaiana	7	1	700,00
Aripuanã	45	24	187,50
Bom Jesus do Araguaia	8	1	800,00
Brasnorte	21	8	262,50
Campinápolis	8	3	266,67
Campo Verde	56	35	160,00
Canarana	17	14	121,43
Colniza	82	40	205,00
Cotriguaçu	32	9	355,56
Diamantino	36	25	144,00
Dom Aquino	5	3	166,67
Gaúcha do Norte	5	1	500,00
General Carneiro	8	2	400,00
Guiratinga	5	2	250,00

Itiquira	18	11	163,64
Jaciara	14	7	200,00
Juina	47	34	138,24
Juruena	35	18	194,44
Juscimeira	6	4	150,00
Nova Xavantina	12	10	120,00
Novo São Joaquim	5	3	166,67
Paranatinga	25	13	192,31
Pedra Preta	9	4	225,00
Poxoréo	25	13	192,31
Primavera do Leste	29	18	161,11
Querência	11	6	183,33
Ribeirão Cascalheira	13	4	325,00
Rondonópolis	38	21	180,95
Santa Cruz do Xingu	3	2	150,00
São José do Povo	4	1	400,00
Tabaporã	15	7	214,29
Torixoréu	12	9	133,33

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Por outro lado, destacamos que 07 municípios não alcançaram o resultado esperado de 80%: Comodoro (40%), Jauru (50%), Pontes e Lacerda (63,16%) , Rondolândia (33,30%), Vila Bela da Santíssima Trindade (0%), Nova Maringá (0%) e Nova Lacerda(0%) . Os dados deste parâmetro foram homologados pela área técnica da SES.

Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.

No que diz respeito à vacina contra pólio, observa-se que dos 141 municípios, 112 alcançaram a meta estadual de 95% (figura 37).

Os resultados de 09 municípios apontados na figura 37 como inconsistentes sugerem possíveis distorções, portanto, merecem uma análise mais profunda.

Tabela 35: Municípios com desempenho superior a 120% à ação: “vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite” em MT, 2011.

Município	Total de crianças < 5 anos vacinadas	Total de crianças < de 5 anos existentes	Resultado alcançado (%)
Nobres	2363	1443	163,76
Gaúcha do Norte	657	480	136,88
Araguainha	77	58	132,76
Santa Rita do Trivelato	266	204	130,39
Novo Santo Antonio	210	168	125,00
Nova Ubiratã	867	699	124,03
Figueirópolis D'Oeste	332	268	123,88
Itaúba	473	383	123,50
Jangada	715	581	123,06

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Embora a maioria dos municípios tenha demonstrado desempenho satisfatório, 20 deles ainda apresentam números abaixo da meta.

Desta forma, tais municípios contribuíram negativamente para o resultado apurado no estado que foi de 84,4%. Isso remete a um questionamento mais profundo e aponta para a necessidade de uma análise técnica do respectivo parâmetro, por parte da equipe de imunização.

Figura 37

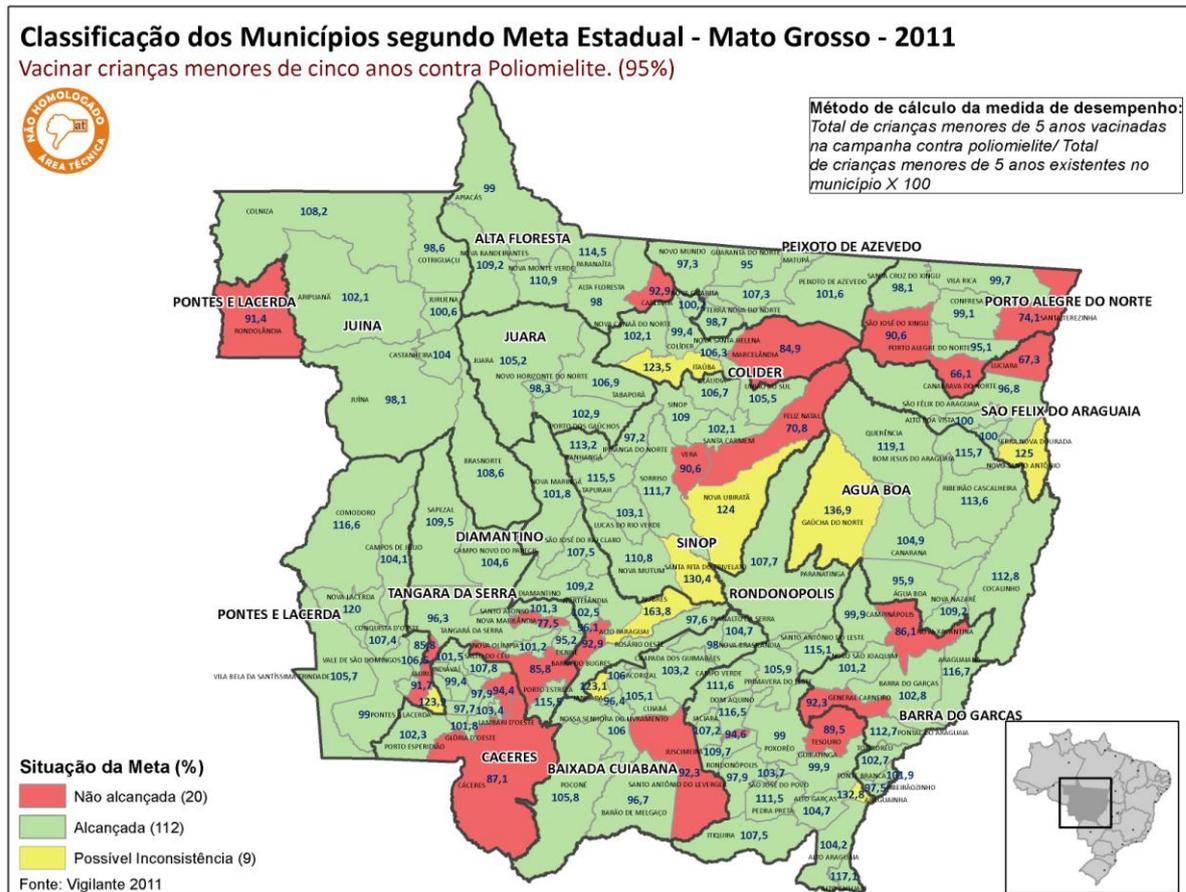


Tabela 36: Municípios com desempenho inferior a meta de 95% à ação: “vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite” em MT/2011.

Município	Total de crianças < 5 anos vacinadas	Total de crianças < de 5 existentes	Resultado alcançado (%)
São Pedro da Cipa	331	350	94,57
Lambari D'Oeste	424	449	94,43
Alto Paraguai	632	680	92,94
Carlinda	716	771	92,87
Santo Antonio do Leverger	1.211	1.312	92,30
General Carneiro	478	518	92,28
Jauru	806	879	91,70
Rondolândia	297	325	91,38
São José do Xingu	484	534	90,64
Vera	723	798	90,60
Tesouro	188	210	89,52
Cáceres	6.766	7765	87,13
Nova Xavantina	1.174	1.364	86,07
Barra do Bugres	2.381	2.775	85,80
Marcelândia	938	1.105	84,89

Santo Afonso	165	213	77,46
Santa Terezinha	415	560	74,11
Feliz Natal	748	1.056	70,83
Luciara	187	278	67,27
Canabrava do Norte	355	537	66,11

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas.

A meta pactuada pelo estado foi de 90%. Dos 141 municípios, 119 não tiveram casos de sarampo ou rubéola notificados, e, portanto, não se aplicou o parâmetro em pauta. No entanto, 22 municípios tiveram casos; desses, 21 alcançaram a meta e 01 não atingiu: Paranatinga (figura 38) o que contribuiu para a meta do estado chegar a 89%.

No quadro 01 encontram-se indicadores de qualidade da investigação apresentados pela área técnica por ERS.

Quadro 1: Indicadores de qualidade da investigação dos casos de doenças exantemáticas, segundo ERS de Mato Grosso em 2011.

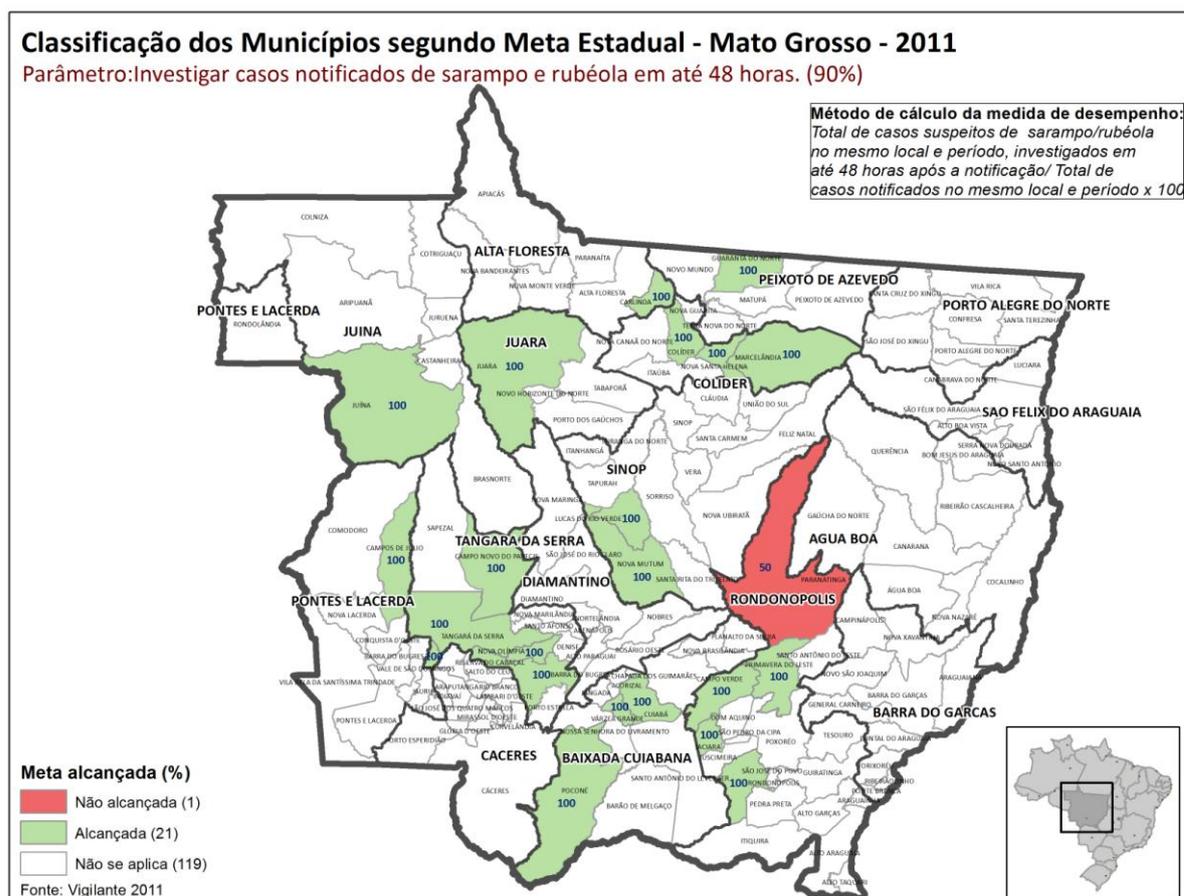
ERS	Nº de casos notificados	*Nº de casos com investigação oportuna (48h)	Nº de casos com investigação adequada	Nº de casos com coleta oportuna (28 dias)	*Nº de casos com encerramento por laboratório
Água Boa	0	0	0	0	0
Alta Floresta	1	1	0	1	1
Barra do Garças	3	2	0	2	2
Cáceres	0	0	0	0	0
Colider	0	0	0	0	0
Cuiabá	15	12	4	15	12
Diamantino	0	0	0	0	0
Juara	1	1	0	1	1
Juina	2	2	0	2	2
Peixoto de Azevedo	3	3	1	1	3
Pontes Lacerda	2	2	0	2	2
Porto A. do Norte	0	0	0	0	0
Rondonópolis	13	10	4	10	11
São Félix Araguaia	0	0	0	0	0
Sinop	12	12	8	11	11
Tangará da Serra	12	12	0	12	9
Mato Grosso	64	57	17	57	54
%	100	89	27	89	84

Fonte: SINAN NET em 15/05/2012.

* Indicadores da PAVS 2011.

Nota 1: Os municípios do ERS de Colider foram computados no ERS Sinop.

Figura 38



Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Nota: Foram disponibilizadas pela área técnica as informações referentes às doenças exantemáticas extraídas diretamente do SINAN, entretanto, estas informações foram agrupadas por Escritório Regional de Saúde, e não por município, motivo pelo qual os dados do VIGILANTE foram utilizados para gerar a figura 38.

Conforme análise comparativa realizada pela área técnica observa-se que os valores (nº absolutos e percentuais) apresentam discreta diferença em relação ao número de casos notificados e investigados, quando analisados por diferentes fontes (tabela 37), o que sugere semelhanças entre os dados dos sistemas e alerta a área técnica a uma investigação mais detalhada.

Tabela 37: Nº de casos notificados e investigados de sarampo e rubéola em até 48h, segundo fontes analisadas, MT/2011.

Indicadores analisados/ FONTE	Sistema Vigilante		SINAN	
	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%
Notificados	66	100	64	100
Investigados em 48h	57	86,36	57	89
Encerrados por critério laboratorial	54	81,82	54	84

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Nesse sentido a área técnica homologou os dados com a seguinte redação:

“Os percentuais alcançados nas diferentes fontes avaliadas é diferente devido ao número de casos notificados por municípios. No sistema vigilante não constam casos nos municípios de Barra do Garças, Novo São Joaquim e Torixoréu encontrados com casos no SINAN. O SINAN não registra os municípios de Guarantã do Norte e Paranatinga com casos notificados. As duas fontes registram número de casos diferentes do município de Rondonópolis.”

Acrescenta-se ainda que...

“... a partir de 1992, o Brasil adotou a meta de eliminação do Sarampo e posteriormente da Rubéola. Desde então, há investimentos no aprimoramento da cobertura e implementação da qualidade da vigilância epidemiológica. Com a interrupção da transmissão autóctone do vírus do sarampo, é importante a manutenção dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica. A taxa de notificação é estimada em 2/100.000 hab., observa-se que estes indicadores apresentam melhoria no estado ao longo dos anos, mas não alcança 100%, segundo critério de encerramento laboratorial.”

Manter cobertura vacinal para tríplice viral.

Para a tríplice viral, a meta estadual foi 95%, sendo que, dos 141 municípios, 63 atingiram a meta e 45 obtiveram resultado inferior à meta proposta. Destacam-se 33 municípios com valores acima de 120% e considerados inconsistentes (figura 39).

Tabela 38: Municípios com desempenho superior a 200% à ação: “manter cobertura vacinal para tríplice viral” em MT/2011.

Município	Nº de doses aplicadas	Nº de crianças de 1 ano estimada	Resultado alcançado (%)
Serra Nova Dourada	119	8	1.487,50
Gaúcha do Norte	119	39	305,13
Novo Santo Antonio	282	94	300,00
Pontal do Araguaia	161	67	240,30

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Chama a atenção Serra Nova Dourada, Gaúcha do Norte, Novo Santo Antonio e Pontal do Araguaia, com resultados que extrapolam o tamanho da faixa populacional estimada, inviabilizando qualquer juízo de valor, uma vez que não houve uma análise prévia pela área técnica como recomenda o fluxo de informações entre os diversos setores da SES.

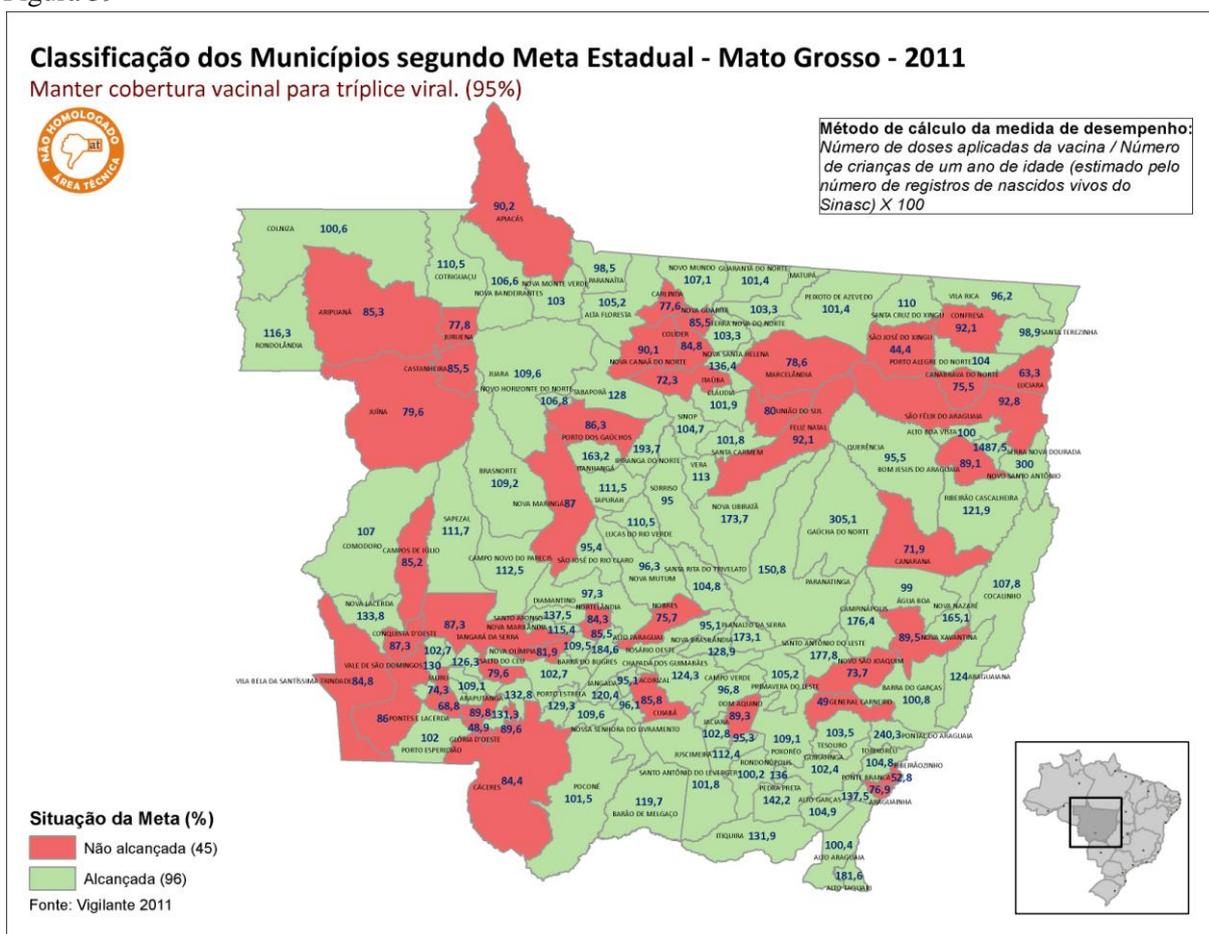
Em contrapartida, dos 45 municípios que não alcançaram, 06 alcançaram resultado muito abaixo do esperado, o que leva a questionar resultados tão insatisfatórios (tabela 39).

Tabela 39: Municípios com desempenho inferior 70% à ação: “Manter cobertura vacinal para tríplice viral” em MT/2011.

Município	Nº de doses aplicadas	Nº de crianças de um ano estimada	Resultado alcançado (%)
Figueirópolis D'Oeste	33	48	68,75
General Carneiro	49	100	49,00
Gloria D'Oeste	22	45	48,89
Luciara	31	49	63,27
Ribeirãozinho	19	36	52,78
São José do Xingu	48	108	44,44

Fonte: Sistema Vigilante/SVS/SES/MT, 2011.

Figura 39



Apesar das disparidades entre os municípios em relação ao desempenho, o estado apresenta resultado de 97,7%, o que pode sugerir uma posição confortável erroneamente, a partir da análise do número consolidado do estado.

Os parâmetros alimentados pela área técnica da SES (nível central) foram analisados de maneira agregada. Optou-se então, por apresentá-los em forma de tabela e, de acordo com a situação da meta, foram agrupados em 3 cores; verde os que alcançaram a meta; rosa os que não alcançaram e na cor branca os que ficaram com a meta indefinida.

Considerou-se meta indefinida quando houve incompatibilidade entre unidade de medida pactuada e unidade de medida proposta e quando os parâmetros de incremento ou

redução dependiam de dados do ano anterior (2010) para verificação do alcance das metas.

Os dados de 2010 foram enviados apenas por alguns ERS (Alta Floresta, Água Boa, Barra das Garças, Cáceres, Colíder, Diamantino, Juína, Juara, Peixoto de Azevedo, Rondonópolis, São Félix do Araguaia e Sinop), o que impossibilitou a análise de forma comparativa para verificação do incremento ou redução.

No que diz respeito ao desempenho de metas, observa-se que na vigilância epidemiológica do total de parâmetros (37), 9 alcançaram a meta, representando 24%. Para a vigilância ambiental, do total (08) 3 alcançaram a meta, representando 37,5 %.

O desempenho para o MT Laboratório, com 02 parâmetros, alcançou 01(50%) de desempenho. A saúde do trabalhador, com 02 parâmetros, não houve alcance de meta. A mesma situação da vigilância sanitária, com 11 parâmetros, nenhum atingiu a meta.

Notificar e investigar epizootias de primatas não humanos (PNH), equinos, aves e animais silvestres.
--

Dos 141 municípios, apenas os municípios de Barra do Garças, Pontes e Lacerda e Ribeirão Cascalheira apresentaram casos de raiva equina e 100% destes foram investigados. A meta proposta era investigar oportunamente as epizootias notificadas. Não houve ocorrência de casos em primatas.

2.1.4. FORTALECIMENTO DO SISTEMA

Realizar monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA).
--

Esta ação visa atender às prioridades do Pacto pela Vida e permite o monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos expostos ao consumo, por meio da coleta de amostras dos produtos priorizados para análise laboratorial de controle de qualidade, conforme Programa Nacional de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA).

Entretanto, a análise deste parâmetro ficou prejudicada a exemplo de parâmetros anteriores, tendo em vista a incompatibilidade entre a unidade de medida do parâmetro na PAVS 2011 e a meta pactuada pelo estado. Ou seja, a meta proposta pelo estado foi de um Programa de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos de Alimentos instituído e não o nº de amostras analisadas como pactuado com os 141 municípios. Trata-se de um parâmetro nacional, se aplicando ao estado e não aos municípios.

Assim, sugere-se à Coordenadoria de Vigilância Sanitária- SES-MT definir com brevidade, os requisitos necessários ao PARA no estado.

2.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTADO (NÍVEL CENTRAL)

Do total de parâmetros alimentados pelo nível estadual (62), nota-se que 13 tiveram bom desempenho (20,96%), conforme tabela 40.

Quando desagregado o resultado por área, observa-se que o MT Laboratório com apenas 02 parâmetros, alcançou 01 e não homologou nenhum.

A Saúde do Trabalhador, com 02 parâmetros homologou apenas 1. Quanto ao desempenho, 1 não alcançou a meta e o outro ficou indefinido.

Na vigilância ambiental do total de parâmetros (9) 3 alcançaram a meta, representando 33,33% de desempenho de metas, o que foi confirmado pela área técnica que homologou 77,77% dos parâmetros (tabela 40).

Na vigilância epidemiológica a situação se agrava. Do total de parâmetros analisados (37), apenas 09 alcançaram a meta (24,32 %). Além deste baixo desempenho de metas, chama atenção o elevado percentual de parâmetros com a situação da meta indefinida (43,24%) e a pequena participação da área técnica (29,72%) na homologação dos dados (tabela 40).

O desempenho das metas da vigilância sanitária é ainda mais preocupante. Dos 11 parâmetros, nenhum atingiu a meta, e tampouco houve iniciativa do setor responsável na homologação dos resultados (0% de parâmetros homologados - tabela 40).

O baixo desempenho das inspeções em estabelecimentos e serviços de interesse à Vigilância Sanitária, pode ter sido desencadeado pela alteração do Código Sanitário Estadual, em fevereiro de 2011, invertendo a lógica da expedição do alvará sanitário aos estabelecimentos e serviços de interesse à VISA, desvinculando a fiscalização “*in loco*” à análise documental. Assim, com a sobrecarga de análises documentais, houve a necessidade de ajustes acarretando a redução das ações de inspeções.

A situação se agravou com a publicação da Portaria Estadual n°. 093/GBSES, de 20/06/2011, que estabeleceu as ações prioritárias/2011 da Coordenadoria de Vigilância Sanitária, suspendendo as inspeções sanitárias em detrimento de outras. E, que as demandas oriundas de outros Órgãos afins, no tocante esta atividade e/ou outro tipo de informação, deveriam ser direcionados ao Secretário de Estado de Saúde para encaminhamentos.

Tabela 40: Relação de parâmetros cujos dados foram consolidados e alimentados pela área técnica da SES/MT (nível central), 2011.

Área	Parâmetro	Homologação o área técnica	Unidade	Meta proposta	Meta alcançada	GCM	% de parâmetros com meta alcançada
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Ampliar a cobertura da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	SIM	Percentual	100,00	300,00	300,00	24,32%
	Elaborar a proposta de intervenção para prevenção à violência e promoção de saúde.	NÃO	Percentual	25,00	100,00	400,00	
	Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos - DN.	NÃO	Percentual	93,00	93,41	100,44	
	Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas.	SIM	Percentual	100,00	100,00	100,00	
	Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e de promoção da saúde.	NÃO	Percentual	100,00	100,00	100,00	
	Realizar capacitação para microscopistas.	NÃO	Nº absoluto	26,00	58,00	223,08	
	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda – PFA.	SIM	Percentual	80,00	83,33	104,17	
	Vacinar idosos na faixa etária >= 60 anos na campanha anual contra a influenza	NÃO	Percentual	80,00	87,33	109,17	
	Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos	SIM	Percentual	80,00	84,24	105,30	
	Ampliar a rede CIEVS nos estados, capitais e municípios priorizados.	NÃO	Nº absoluto	0,00	0,00	0,00	
	Ampliar a vacinação para usuários em condições clínicas especiais.	NÃO	Nº absoluto	0,00	0,00	0,00	
	Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	NÃO	Nº absoluto	1,00	0,00	0,00	
	Capacitar clínicos para diagnóstico e tratamento oportuno da leptospirose.	NÃO	Percentual	50,00	0,00	0,00	
	Implantar o sistema de informação nominal e por procedência sobre vacinação.	NÃO	Percentual	100,00	0,00	0,00	
	Implantar/implementar o plano nacional de redução da transmissão vertical da sífilis	SIM	Taxa de incid. por 1000 NV	Aumentar em 10%	1,42	0,00	
	Implantar/implementar o plano nacional de redução da transmissão vertical do HIV.	SIM	Taxa de incid. por 100.000 hab.	Reduzir 10%	18,99	0,00	
	Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de atividade física implantados nos estados	SIM	Nº absoluto	0,00	7,00	0,00	
	Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de controle e prevenção ao tabagismo implantados nos estados e municípios.	SIM	Nº absoluto	0,00	1,00	0,00	
	Monitorar os projetos selecionados da rede nacional de promoção da saúde com o componente de prevenção a violência implantados nos estados e municípios.	SIM	Nº absoluto	0,00	3,00	0,00	
	Realizar capacitação de pessoal - estados e municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV).	NÃO	Nº absoluto	16,00	0,00	0,00	
	Realizar capacitação de pessoal – estados, para ações de controle da hanseníase (conteúdo mínimo diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades).	NÃO	Percentual	0,00	36,84	0,00	
	Realizar capacitação de técnicos na metodologia desenvolvida para a implantação da VE das coberturas	NÃO	Percentual	0,00	238,98	0,00	
	Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.	NÃO	Coefficiente por 1000 NV	Aumentar 15%	5,50	0,00	

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Notificar os casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxicos.	NÃO	Percentual	Aumento 10%	0,00	0,00	
	Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em <15 anos	SIM	100.000 hab. <15 a	1/100.000 hab. < 15a	2,31	0,00	
	Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no sistema de informação sobre mortalidade.	NÃO	Percentual	97,00	96,02	98,99	
	Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.	NÃO	Percentual	90,00	81,82	90,91	
	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade.	NÃO	Percentual	80,00	40,38	50,47	
	Intensificar a coleta das declarações de óbitos -DO.	NÃO	Percentual	85,00	67,37	79,26	
	Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas.	SIM	Percentual	90,00	86,36	95,96	
	Monitorar a regularidade do envio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	NÃO	Percentual	95,00	56,00	58,95	
	Monitorar os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas. (hepatite b)	NÃO	Percentual	95,00	93,67	98,60	
	Notificar e investigar casos humanos suspeitos de febre amarela.	NÃO	Percentual	100,00	33,33	33,33	
	Realizar avaliação de desempenho dos indicadores da rede sentinela.	NÃO	Percentual	80,00	15,00	18,75	
	Realizar capacitações e treinamentos de profissionais para melhorar a qualidade das notificações.	NÃO	Percentual	90,01	88,64	98,47	
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite por meio das técnicas de cultura contraímunoelctroforese	NÃO	Percentual	70,00	55,79	79,70	
Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.	NÃO	Percentual	95,00	84,40	88,84		
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Instituir Programa de Monitoramento de Alimentos.	NÃO	Nº absoluto	0,00	64,00	0,00	
	Realizar capacitação dos serviços de Vigilância Sanitária-VISA para a elaboração da programação e execução das ações	NÃO	Percentual	0,00	46,10	0,00	
	Realizar atividades educativas sobre a temática dengue para população.	NÃO	Nº absoluto	0,00	0,00	0,00	
	Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional em relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população.	NÃO	Nº absoluto	0,00	0,00	0,00	
	Realizar monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos.	NÃO	Nº absoluto	0,00	45,00	0,00	
	Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com ambientes livres do tabaco.	NÃO	Percentual	70,00	3,76	5,38	0%
	Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação	NÃO	Percentual	80,00	1,70	2,13	
	Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	NÃO	Percentual	75,00	4,04	5,38	
	Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia.	NÃO	Percentual	90,00	5,71	6,35	
	Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva.	NÃO	Percentual	90,00	27,27	30,30	
	Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.	NÃO	Percentual	70,00	8,33	11,90	
LAB MT	Implantar o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL nas unidades laboratoriais dos estados que aderiram.	NÃO	Nº absoluto	1,00	1,00	100,00	50%
	Adequar a rede de laboratório de saúde pública para análise da qualidade da água.	NÃO	Percentual	40,00	15,38	38,46	
ST	Ampliar a capacitação para aplicação de protocolos.	NÃO	Percentual.	15,00	107,23	0,00	
	Ampliar a rede de unidades sentinela para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador.	SIM	Percentual	15,00	11,55	77,00	0%

VIGILÂNCIA AMBIENTAL	Instituir o comitê estadual de desastres, ou, em caso de comitês já existentes, incluir o tema saúde em desastres.	SIM	Percentual	100,00	100,00	100,00	33,33%
	Alimentar os dados de cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.	SIM	Percentual	95,00	99,29	104,52	
	Identificar os municípios de risco para a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR.	NÃO	Percentual	15,00	97,87	652,48	
	Alimentar os dados de controle de qualidade da água para consumo humano – SISAGUA.	SIM	Percentual	85,00	83,33	98,04	
	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.	SIM	Percentual	40,00	29,20	72,99	
	Capacitar técnicos para o monitoramento e controle vetorial (Doença de Chagas).	SIM	Percentual	70,00	26,09	37,27	
	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	SIM	Percentual	0,20	0,03	13,66	
	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco.	NÃO	Percentual	100,00	80,23	80,23	
	Elaborar Plano de Contingência para Desastres.	SIM	Percentual	100,00	0,00	0,00	

Fonte: Sistema Vigilante 2011/SES/MT

Legenda: Situação da meta

	Indefinida
	Alcançada
	Não Alcançada

PARTE 3

3.1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PAVS 2011, apurada pelo Sistema Vigilante foi um avanço.

Rememora-se que a PAVS 2010 foi trabalhada em planilhas manuais, em formulários diversos, contendo uma série de inconsistências que impossibilitou a totalização dos dados e a consequente consolidação dos indicadores estaduais.

Assim, a construção e a operacionalização dessa ferramenta estadual (Sistema Vigilante), representa um ganho institucional.

Como foi o 1º ano de utilização do sistema (ano de implantação), alguns problemas operacionais foram observados:

- Abertura do sistema para inclusão dos dados em uma única vez prejudicou o monitoramento e qualidade dos dados dos parâmetros do ano em estudo;
- A entrada dos dados foi realizada por usuários municipais e nível central (estado), gerando elevada inconsistência dos dados, inclusão de dados populacionais de diferentes fontes (ex. IBGE, TCU);
- Baixa homologação da área técnica, embora previstas duas fases de crítica para melhoria da qualidade dos dados (regional e nível central).

Ressalta-se que a maioria dos parâmetros elencados foram elaborados com base no instrutivo da PAVS 2011 nacional sem as adequações à realidade do estado e comprometeu sobremaneira a análise em sua plenitude.

Também há que se registrar quanto ao equívoco na pactuação conduzida pelo estado, gerando incompatibilidade entre a unidade de medida do parâmetro proposta na PAVS 2011 nacionalmente e a meta pactuada entre estado e municípios.

Contudo, em linhas gerais, a apuração dos resultados mostrou o baixo desempenho das metas no conjunto dos indicadores.

Em grande parte deste trabalho, optou-se metodologicamente por apresentar os dados extremos de cada município, como modo de demonstrar aos gestores onde estão os pontos críticos e como subsidiar o planejamento, a programação das ações e reorientação de rota nas estratégias regionais para intervenção local. Igual medida pode ser apropriada pelo gestor estadual para proposição de estratégias alternativas de operação no espaço de convivência loco-regionais.

Sugere-se por fim que medidas corretivas sejam implementadas no Sistema Vigilante para o aperfeiçoamento no ano seguinte, como também sejam desencadeadas ações para melhoria na seleção dos indicadores de interesse a VS e que deverão abarcar o Sistema Vigilante na continuidade dos trabalhos.

ANEXO ÚNICO –
Resolução CIB nº 054 de 04/03/2010
que dispõe sobre a Programação das
Ações de Vigilância em Saúde (PAVS)
do Estado de Mato Grosso para o biênio
2010/2011



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

Resolução CIB Nº 054 de 04 de março de 2010.

Dispõe sobre a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado de Mato Grosso – 2010/2011.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria GM n.º 3.008 de 1º de dezembro de 2009 que determina a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), como um elenco norteador para o alcance de metas do Pacto e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.

II – Que compete às três esferas de Gestão do SUS a inserção das ações de Vigilância em Saúde nos processos de elaboração dos respectivos Planos de Saúde e Programações anuais de Saúde.

III – Que compete a Secretaria de Estado de Saúde - SES coordenar o processo de elaboração da PAVS no Estado, a partir de definições acordadas na CIB de modo a viabilizar o alcance das metas inseridas no Pacto pela Saúde e compoendo a Programação Anual de Saúde do Estado.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado de Mato Grosso para o período 2010/2011.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá, 04 de março de 2010.

**Augustinho Moro
Presidente da CIB/MT**

**Mário Lemos de Almeida
Presidente do COSEMS/MT**

Centro Político Administrativo, 01.05
CEP 78.000-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (071) 3613-5400 – e-mail: cib@ses.mt.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ESTADO DE MATO GROSSO

PAVS 2010 - 2011

EIXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS NACIONAIS (ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
1. Atenção à saúde do idoso	Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.	Vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza.	Cobertura vacinal	80%	80%	80%	80%
2. Controle do câncer de colo de útero e de mama.	Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.	Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	Proporção de estabelecimentos inspecionados	100% ano	100% ano	70%	75%
	Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.						
	Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo.						



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
3.Redução da mortalidade infantil e materna.	Reduzir a mortalidade infantil.	Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal	Proporção de óbitos de menores de 1 ano e fetais investigados	50%	60%	70%	75%
		Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.	Proporção de estabelecimentos inspecionados	100% ano	100% ano	70%	70%
		Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno.	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigados	50%	60%	87,5%	>=87,5%
		Implantar/implementar Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.	Taxa de incidência de sífilis congênita Taxa de incidência de Aids em < 5 anos	Aumentar 15% detecção sífilis Reduzir 10%Taxa inc aids			
		Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.	Coefficiente de detecção de sífilis em gestantes	Aumentar 15% a notificação			
		Realizar capacitação de pessoal - estados e municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV).	Cursos realizados	1 curso por Estado	1 curso por Estado	Aguardando cap MS	1 curso por ERS a partir da capacitação do MS
		Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal.	Proporção de gestantes testadas para sífilis	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%
		Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.	Proporção de gestantes com sífilis tratadas adequadamente	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.	Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.	Realizar levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAs).	Levantamento de índice rápido	90% dos municípios que realizam Lira nacional			
		Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas UBS.	Proporção de UBS estruturadas	NA	NA	100%	100%
		Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares.	Proporção de UH com condições básicas para atendimento do paciente com dengue	NA	NA	70%	80%
		Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	Existência de plano de contingência contra dengue	Estados com plano atualizado	Estados com plano atualizado	Estado com plano atualizado	Estado com plano atualizado
		Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	Proporção de casos graves e óbitos suspeitos investigados	100%	100%	100%	100%
		Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue para população.	Atividades educativas realizadas	Programa implantado nos Estados	Programa implantado nos Estados	Programa implantado no Estado	Programa implantado no Estado
		Monitorar municípios não infestados.	Proporção de municípios não infestados monitorados	100%	100%	100% Luciara	100%





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.	Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano para atingir 90% de cura em 2011.	Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.	Proporção de contatos intradomiciliares examinados	60%	63%	60%	63%
		Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.	Proporção de casos novos com grau de inc. física avaliado no diagnóstico	90%	90%	90%	90%
		Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação.	Proporção de casos de hanseníase com grau de inc. física avaliado na cura	75%	77%	75%	77%
		Realizar capacitação de pessoal – estados, para ações de controle da hanseníase (conteúdo mínimo diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades).	Proporção de capacitações em ações de controle da hanseníase realizadas	-	-	250 técnicos capacitados	250 técnicos capacitados
	Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera diagnosticados a cada ano.	Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento).	Proporção de retratamentos de Tb que realizaram o exame de cultura	40%	60%	40%	60%
		Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no Sinan.	Proporção de casos novos de Tb com situação de encerramento	90%	95%	95%	100%
		Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos.	Proporção de casos novos de TB pulmonar bacilifera em tratamento supervisionado	70%	80%	75%	80%
		Realizar busca de contatos de casos.	Proporção de contatos de Tb pulmonar bacilifera examinados	70%	90%	70%	75%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.	Reduzir a incidência de malária na região da Amazônia Legal.	Expandir a rede de diagnóstico e tratamento da malária na região Amazônica, no âmbito da atenção básica.	Microscopistas inseridos nas ESF e ACS	469 (Amazonia)		Manter inclusão 5 em Colniza e 1 em Rondolândia, e solicitar inclusão de 20 ao Ministério da Saúde	Manter inclusão
		Realizar capacitação para microscopistas.	Microscopistas capacitados para diagnóstico e tratamento da malária	469 (Amazonia)		26	26
	Aumentar a proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus influenza de acordo com o preconizado.	Realizar avaliação de desempenho dos indicadores da rede sentinela.	Proporção de amostras coletadas para diagnóstico do vírus influenza	80%	80%	80%	80%
	Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial.	Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia.	Proporção de serviços de hemoterapia inspecionados	100%	100%	90%	90%
		Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva.	Proporção de serviços de TRS inspecionados	100%	100%	90%	90%
		Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no Sinan.	Casos suspeitos de hepatites virais notificados no Sinan			3970 casos notificados	5161 casos notificados



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
4.Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.	Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial.	Monitorar os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas.	Proporção de casos notificados de hepatite B sem informação do campo 45			91%	95%
	Reduzir a transmissão vertical do HIV.	Aumentar a cobertura de testagem para o HIV no pré-natal e parto.	Cobertura de gestantes e parturientes testadas para HIV conforme protocolos estabelecidos	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%
		Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas.	Cobertura de tratamento com profilaxia da gestante/parturiente HIV positiva	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
5. Promoção da saúde.	Reduzir os níveis de sedentarismo na população.	Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e de Promoção da Saúde.	Proporção de Estados e capitais com ações de VDANT e Promoção da Saúde implantadas	100%	100%	100%	100%
		Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.	Proporção de estabelecimentos e serviços de alimentação inspecionados	20%	20%	80%	80%
		Instituir Programa de Monitoramento de Alimentos	Amostras realizadas	Programa instituído nos Estados	Programa instituído nos Estados	Programa instituído no Estado	Programa instituído no Estado
		Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional com relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população.	Atividades educativas realizadas	Programa implantado nos Estados	Programa implantado nos Estados	Programa implantado no Estado	Programa implantado no Estado
		Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de atividade física implantados nos estados e municípios.	Projetos da RNPScom o componente atividade física monitorados	100%	100%	100%	100%
	Reduzir a prevalência do tabagismo no país.	Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de controle e prevenção ao tabagismo implantados nos estados e municípios.	Projetos da RNPScom o componente de controle e prevenção ao tabagismo monitorados	100%	100%	100%	100%
		Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com ambientes livres do tabaco.	Proporção de estabelecimentos com ambientes livres do tabaco inspecionados	100%	100%	70%	70%





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

PACTO PELA VIDA		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
PRIORIDADES	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
6.Saúde do trabalhador	Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS	Ampliar a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador.	Proporção de unidades sentinelas realizando notificação e investigação dos agravos à saúde dos trabalhadores	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%
		Ampliar a capacitação para aplicação de protocolos.	Proporção de unidades sentinelas capacitadas para aplicação dos protocolos	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%	Aumentar 15%
7.Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.	Ampliar a rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos estados e municípios	Implantar a Rede de prevenção a violência e promoção da saúde nos municípios prioritários.	Proporção de municípios prioritários com Rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantada	70%	80%	30%	50%
		Elaborar a proposta de intervenção para a prevenção a violência e promoção da saúde.	Proporção de Estado ou municípios com proposta de intervenção para a prevenção de violência e promoção da saúde elaborada	70%	70%	15%	25%
	Ampliar a rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos estados e municípios	Monitorar os projetos selecionados na rede nacional de promoção da saúde com componente de prevenção a violência implantados nos estados e municípios.	Projetos da Rede Nacional de Promoção da Saúde com o componente de Prevenção da violência monitorados nos Estados e Municípios	100%	100%	100%	100%
	Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências	Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.	Proporção de municípios prioritários com a Ficha de Notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências implantada	30%	30%	95%	100%
		Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas.	Proporção de ocorrências de acidentes e violências monitoradas	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

ESTADO DE MATO GROSSO

PAVS 2010 - 2011

EIXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS NACIONAIS (ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

PACTO DE GESTÃO		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no Sinan.	Proporção de notificações com investigação encerradas oportunamente	>=76%	>=78%	>=76%	>=78%
		Monitorar a regularidade do envio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Proporção de lotes enviados dentro do prazo pactuado	80%	80%	93%	95%
	Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.	Intensificar a coleta das declarações de óbitos_DO	Est-%pop.mun. Com CGM inadequados / Mun-CGM em acordo com parâmetros	91%	92	80%	85%
		Garantir o envio de dados do SIM com regularidade.	Proporção de óbitos esperados, transferidos regularmente, até 60 dias após o mês de ocorrência	80%	80%	80%	80%
		Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no sistema de informação sobre mortalidade	Proporção de óbitos não fetais com causa básica definida	94%	95%	97%	97%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

PACTO DE GESTÃO		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.	Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.	Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico.	Cobertura vacinal	95% DTP,Hib,Hep B e 90%VORH e BCG	95% DTP,Hib,Hep B e 90%VORH e BCG	95% DTP,Hib,Hep B e 90%VORH e BCG	95% DTP,Hib,Hep B e 90%VORH e BCG
		Realizar capacitação de técnicos na metodologia desenvolvida para a implantação da VE das coberturas.	Capacitações realizadas	Técnicos capacit.no Estado	Estado com avaliação da metodologia aplicada	4 Regionais	4 Regionais
		Implantar o sistema de informação nominal e por procedência sobre vacinação.	Sistema de informação implantado	Est e capital implantado	Estado e capital com avaliação do sistema em uso	Aguardando repasse do novo sistema,que será implantado em etapas inicialmente na capital.	implantação nos 140 municípios do estado.
	Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.	Alimentar os dados de cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA	Proporção de munic.com cadastro no SISAGUA	70%	75%	90%	95%
Alimentar os dados de controle da qualidade da água no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA		Proporção de munic. com dados de controle de qualidade da água no SISAGUA	65%	70%	80%	85%	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PACTO DE GESTÃO		PAVS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.	Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.	Adequar a rede de laboratório de saúde pública para análise da qualidade da água.	Proporção de laboratórios com baixa complexidade estruturados	30%	70%	30%	40%
	Consolidar e ampliar a descentralização das ações de vigilância sanitária.	Realizar capacitação dos serviços de VISA para a elaboração da programação e execução das ações.	Proporção de munic. Com pactuação de ações de VISA	Aum. 7%	Aum. 7%	Aumentar 7%	Aumentar 7%





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ESTADO DE MATO GROSSO

PAVS 2010 - 2011

EIXO II: AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS (ações de relevância epidemiológica para determinadas regiões do país, ou mesmo de relevância nacional, e que não foram contempladas no Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
			2010	2011	2010	2011
Monitorar os focos ativos de Peste nos nove estados endêmicos, visando acompanhar o nível e a distribuição da prevalência da peste animal, a fim de obter dados básicos para as ações preventivas e de controle. [Os estados que apresentam focos ativos são: PE, CE, AL, MG, PI, PB, RN, RJ e BA].	Realizar exames sorológicos para verificação da circulação da Yersinia pestis nos estados endêmicos para peste.	Sorologia em carnívoros e roedores	-	-	NA	NA
	Realizar busca ativa de casos suspeitos e epizootias de roedores.	Número de visitas domiciliares realizadas	-	-	NA	NA
Monitorar a situação epidemiológica da Esquistossomose nos municípios das áreas endêmicas.	Realizar exames coprocópicos para controle da esquistossomose em áreas endêmicas.	Proporção de localidades que realizam exames coprocópicos			NA	NA
	Realizar tratamento dos portadores de Schistosoma mansoni diagnosticados.	Proporção de pessoas tratadas			NA	NA
	Capacitar pessoal em malacologia nos estados.	Capacitações realizadas			NA	NA
	Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose.	Proporção de coleções hídricas de importância epidemiológica pesquisadas			NA	NA
Alcançar a interrupção da transmissão da Filariose .	Realizar tratamento coletivo de comunidades residentes em áreas endêmicas de Filariose.	Tratamentos realizados			NA	NA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
			2010	2011	2010	2011
Monitorar a situação epidemiológica do Tracoma nos municípios .	Realizar busca ativa de tracoma em escolares.	Proporção de alunos examinados	10%	15%	10%	15%
	Realizar tratamento e controle dos casos e dos comunicantes.	Proporção de tratamento dos casos e dos comunicantes realizados	450.000	600.000	100%	100%
Reduzir as formas graves e defomidades físicas por LTA e Controlar a morbidade e reduzir a letalidade por LV .	Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).	Proporção de casos de LTA curados	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%
	Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral (LV).	Proporção de casos de LV curados	>= 90%	>= 90%	>= 80%	>= 90%
Reduzir as formas graves e defomidades físicas por LTA e Controlar a morbidade e reduzir a letalidade por LV .	Realizar ações de controle químico e manejo ambiental nos municípios, conforme classificação epidemiológica.	Proporção de imóveis borrifados	>= 75%	>= 75%	>= 75%	>= 75%
	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica.	Proporção de atividades de vigilância entomológica realizadas	>= 75%	>= 75%	>= 75%	>= 75%
Evitar a raiva canina e por consequência a transmissão para humanos.	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	Número de amostras caninas enviadas para laboratório	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%
	Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação Antirrábica.	Cobertura vacinal canina	80%	80%	80%	80%
	Realizar esquema profilático pós exposição de vacinação contra raiva em todas as pessoas que forem agredidas por morcego.	Proporção de esquemas profiláticos de raiva humana realizados em pessoas mordidas por morcegos	100%	100%	100%	100%
	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos, com envio de amostra de morcegos com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	Proporção de amostras de morcegos enviadas para laboratório	100%	100%	100%	100%



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
			2010	2011	2010	2011
Evitar a transmissão vetorial da doença de Chagas.	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme estratificação de risco.	Proporção de municípios de alto e médio risco com vigilância entomológica ativa	100% mun. alto risco / 70%mun.médio risco	100% mun. alto risco / 80%mun.médio risco	80% mun. alto risco / 60%mun.médio risco	100% mun. alto risco / 80%mun.médio risco
	Capacitar técnicos para o monitoramento e controle vetorial.	Proporção de munic. Com rh capacitados	50%	80%	35%	70%
	Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos.	Proporção de unidades domiciliares positivas borrifadas	100%	100%	100%	100%
Diminuição letalidade por Leptospirose.	Capacitar clínicos para diagnóstico e tratamento oportuno.	Proporção de hospitais de referência com clínicos capacitados para diagnóstico e tratamento	50%	70%	30%	50%
	Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos.	Proporção de casos com tratamento realizado adequadamente	> 90%	> 90%	60%	80%
	Realizar capacitações e treinamentos de profissionais para melhorar a qualidade das notificações.	Proporção de munic. onde foram realizadas capacitações de acordo com os critérios estabelecidos	> 90%	> 90%	50%	> 90%
Implementar a vigilância do rotavírus em unidades sentinelas.	Coletar amostra de fezes para diagnóstico laboratorial dos casos de rotavírus em unidades sentinelas.	proporção de casos suspeitos de rotavírus atendidos na unidade sentinela com amostras de fezes coletadas	25%	50%	Implantar a vigilância do rotavírus no estado	25%
Manter a erradicação da poliomielite no Brasil e impedir a reintrodução do poliovírus.	Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.	Cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%
	Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.	igual ou maior 1 caso/100.000 hab menor 15 anos	1/100.000 < 15 anos	1/100.000 < 15 anos	1/100.000 < 15 anos	1/100.000 < 15 anos
	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda - PFA	Proporção de casos notificados de PFA com coleta oportuna de amostra de fezes	80%	80%	80%	80%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
			2010	2011	2010	2011
Manter a interrupção da transmissão do vírus autóctone da Rubéola e Sarampo e impedir a reintrodução dos vírus no país.	Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas.	Proporção de casos de sarampo e rubéola investigados	80%	80%	90%	90%
	Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.	Proporção de casos notificados de doenças exantemáticas encerrados por critério laboratorial	95%	95%	80%	90%
	Manter cobertura vacinal para triplice viral.	Cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%
Evitar a ocorrência de casos humanos de FA.	Notificar e investigar casos humanos suspeitos de febre amarela.	Proporção de casos notificados e investigados	90%	100%	100%	100%
	Notificar e investigar epizootias de primatas não humanos (PNH), equinos, aves e animais silvestres.	Proporção de notificações e investigações de epizootias	> 90%	100%	50%	60%
Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica das meningites.	Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex.	Proporção de casos de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial	40%	40%	70%	70%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

ESTADO DE MATO GROSSO

PAVS 2010 - 2011

EIXO III: AÇÕES PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA (ações transversais que contribuem para o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde)

PAVS		MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
Fortalecer o SISLAB.	Implantar o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL nas unidades laboratoriais dos Estados que aderiram.	Lacen com sistema implantado no módulo de biologia médica	50%	100%	50%	100%
Estruturar rede CIEVS em estados, capitais e municípios prioritários.	Ampliar a rede CIEVS nos estados, capitais e municípios priorizados.	Unidade estruturada	Capital		Capital	
Realizar ações de vigilância em saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos.	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.	Proporção de municípios com áreas cadastradas no SISOLO	100% munc. Pop > 100.000 hab e 30% munic. Pop < 100.000 hab	100% munc. Pop > 100.000 hab e 40% munic. Pop < 100.000 hab	100% munc. Pop > 100.000 hab e 30% munic. Pop < 100.000 hab	100% munc. Pop > 100.000 hab e 40% munic. Pop < 100.000 hab
Identificar municípios de risco que estejam sob influência de poluição atmosférica no estado.	Identificar os municípios de risco para a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar - VIGIAR.	Proporção de munic. com cadastro no FORMSUS	IIMR 10% dos munic.	IIMR 15% dos munic	IIMR 10% dos munic.	IIMR 15% dos munic
Aprimorar a atuação em emergências de saúde pública provocadas por desastres.	Instituir Comitê Estadual de Desastres, ou, em caso de Comitês já existentes, incluir o tema Saúde em Desastres.	Proporção de UF com Comitê instituído	50% das 16 SES com Vigidesastres	60% das SES	NA	Comitê instituído no ESTADO
	Elaborar Plano de Contingência para desastres.	Proporção de UF com Plano elaborado	50% das 16 SES com Vigidesastres	60% das SES	0	1
Organizar o acesso aos imunobiológicos especiais.	Ampliar a vacinação para usuários em condições clínicas especiais.	Elaboração de um plano de estruturação /adequação dos CRIE	1 plano/estado	execução do plano elaborado e aprovado	1 plano/estado	execução do plano elaborado e aprovado



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PAVS		MEDIDA DE DESEMPENHO DA AÇÃO	META	BRASIL	META	ESTADO
OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010	2011	2010	2011
Realizar ações de vigilância em saúde relacionadas a população exposta a agrotóxicos.	Notificar os casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxicos.	Proporção de casos notificados de intoxicação por agrotóxicos do ano atual	Incremento 5%	Incremento 10%	Incremento 5%	Incremento 10%
	Realizar monitoramento de resíduo de agrotóxicos em alimentos.	Amostras analisadas	Programa de monitoramento instituído			
Ampliar a cobertura do SINASC.	Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos.	Aumento da TBN nos munic. Com cobertura deficiente	92% cobertura	93% cobertura	92% cobertura	93% cobertura
Fortalecer os Fóruns de Pactuação	Promover a organização e implementação de Câmaras Técnicas de Vigilância em Saúde nas CIBs.	Câmara técnica de VS instituída	1	1	1 na CIB	1 na CIB