

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Superintendência de Atenção à Saúde

INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - MT



Saúde da Família

*Coordenadoria de Atenção
Primária*

**SITUAÇÃO DE INDICADORES PRIORITÁRIOS DA
ATENÇÃO BÁSICA NOS MUNICÍPIOS DE MATO
GROSSO DE 2006 a 2010**

Cuiabá-MT
2012

GOVERNO DE MATO GROSSO

SILVAL DA CUNHA BARBOSA

Governador do Estado de Mato Grosso.

CHICO DALTRO

Vice-Governador do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

VANDER FERNANDES

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

EDSON PAULINO DE OLIVEIRA

Secretário Adjunto do Executivo

MARIA CONCEIÇÃO E. VILLA

Secretário Adjunto de Gestão Estratégica

EDITE EUNICE DE SOUZA

Superintendente de Atenção à Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SITUAÇÃO DE INDICADORES PRIORITÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DE 2006 a 2010



Saúde da Família

Coordenadoria de Atenção Primária



Cuiabá - MT
2012

© 2012 Secretaria de Estado de Saúde. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Edição digital

Distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção Primária.
Gerência da Estratégia Saúde da Família
Gerência de Saúde Bucal
Rua D- Quadra 12-Lote 02 Bloco 05
CEP 78050-970 Cuiabá MT

Fone: (065) 3613-5338

Home Page: <http://www.saude.mt.gov.br/atençãoàsaúde>

E-mail: coatba@ses.mt.gov.br

Elaboração:

Gilce Maynard Buogo Gattas
Inês de Cássia Franco Pedrosa

Colaboradores:

Andresa Braun Novaczyk
Alessandra Stefan Pottratz
Maria Helena Lopes
Marta Eloiza Zanelli
Martha Isabel Pereira Matos

Regina Paula de Oliveira Amorim Costa

Coordenadora de Atenção Primária

Leonor Cristina Alves Pereira

Gerente da Estratégia Saúde da Família

Alessandra Stefan Pottratz

Gerente de Monitoramento e Avaliação

Marta Eloiza Zanelli

Gerente de Saúde Bucal

Equipe:

Alessandra Stefan Pottratz
Claci Bortolanza
Cristhiane Candido Duarte
Edi Silva Carvalho
Gilce Maynard Buogo Gattas
Inês de Cássia Franco Pedrosa
Jane da Silva
Leonor Cristina Alves Pereira
Maria Helena Lopes
Mayreney Rosa Borges
Marta Eloiza Zanelli
Martha Isabel Pereira Matos
Neize Arantes
Niciane Okumura
Regina Paula de Oliveira Amorim Costa
Rose Maria Peralta Guilherme
Susilei Lourenço dos Santos

Revisão:

Cleoni Silvana Kruger
Noemi Dreyer Galvão

Ficha Catalográfica:

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

M433i Mato Grosso.

Indicadores da atenção primária: situação de indicadores prioritários da atenção básica nos municípios de Mato Grosso de 2006 a 2010. / Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Superintendência de Atenção a Saúde. Coordenadoria de atenção Primária. – Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2012.

97 p.; 30 cm.

Inclui bibliografia

1. Indicadores de saúde. 2. Indicadores de saúde – Mato Grosso. 3. Saúde da família. I. Título.

CDU: 614(817.2)

LISTA DE SIGLAS

CATCH - Avaliação Ampla para Acompanhamento da Saúde da Comunidade (Comprehensive Assessment for Tracking Community Health)

CMINP - Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal Precoce

CMIPN - Coeficiente de Mortalidade Infantil Pós-Neonatal

CMN - Coeficiente de Mortalidade Neonatal

CMNP - Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce

CV - Cobertura Vacinal

DW - Data Warehouse

ERS - Escritório Regional de Saúde

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MI - Mortalidade Infantil

MS - Ministério da Saúde

NV - Nascidos Vivos

PN - Pré Natal

PPT - Plano Preventivo-Terapêutico

PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família

PSF - Programa Saúde da Família

PTA - Plano de Trabalho Anual

SAI - Superintendência de Atenção Integral

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SISCOLO - Sistema de informação do câncer do Colo de Útero

SISPACTO - Sistema de Informação do Pacto pela Saúde

SISPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	15
2- OBJETIVOS	16
3- METODOLOGIA	17
4- RESULTADOS	19
A- Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade	19
B- Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce	28
C- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	40
D- Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo	48
E- Proporção da população cadastrada pela Estratégia da Saúde da Família	58
F- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	68
G - Cobertura de primeira consulta odontológica programática	77
H - Cobertura de ação coletiva escovação dental supervisionada	84
5 – CONCLUSÃO	92
6 - REFERÊNCIA	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano. Mato Grosso, 2002 a 2010	19
Figura 2. Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce. Mato Grosso, 2000 a 2010	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010	20
Tabela 2. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010	21
Tabela 3. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010	21
Tabela 4. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010	22
Tabela 5. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010	22
Tabela 6. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010	23
Tabela 7. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010	23
Tabela 8. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Juara, Mato Grosso, 2006-2010	24
Tabela 9. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010	24
Tabela 10. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010	24
Tabela 11. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010	25
Tabela 12. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010	25
Tabela 13. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010	26
Tabela 14. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010	26

Tabela 15. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010.....	27
Tabela 16. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010.....	27
Tabela 17. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010.....	30
Tabela 18. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010	30
Tabela 19. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010	31
Tabela 20. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010.....	32
Tabela 21. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010.....	32
Tabela 22. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010	33
Tabela 23. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010	34
Tabela 24. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Juara, Mato Grosso, 2006-2010.....	34
Tabela 25. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010.....	35
Tabela 26. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010	36
Tabela 27. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010	36
Tabela 28. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010	37
Tabela 29. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010	37
Tabela 30. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010.....	38
Tabela 31. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010.....	39
Tabela 32. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010	39

Tabela 33. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, Mato Grosso, Brasil, 2006-2010	40
Tabela 34. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010	41
Tabela 35. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010	41
Tabela 36. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010	42
Tabela 37. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Cáceres, MT, 2006-2010	42
Tabela 38. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010	43
Tabela 39. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010	43
Tabela 40. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Diamantino, MT, 2006-2010	44
Tabela 41. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Juara, MT, 2006-2010	44
Tabela 42. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010	45
Tabela 43. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010	45
Tabela 44. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010	45
Tabela 45. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010	46
Tabela 46. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010	46
Tabela 47. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010	47
Tabela 48. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010	47
Tabela 49. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010	48
Tabela 50. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010	49

Tabela 51. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010	50
Tabela 52. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010	50
Tabela 53. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010	51
Tabela 54. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010	51
Tabela 55. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010	52
Tabela 56. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010.....	52
Tabela 57. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Juara, Mato Grosso, 2006-2010.....	53
Tabela 58. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010	53
Tabela 59. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010 ...	54
Tabela 60. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010	54
Tabela 61. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010	55
Tabela 62. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010	56
Tabela 63. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010	56
Tabela 64. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010	57
Tabela 65. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010.....	57
Tabela 66. Metas de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família previstas e alcançadas, Mato Grosso, 2006-2010	58
Tabela 67. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, segundo municípios da regional de Saúde de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010	59
Tabela 68. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Saúde de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010	60

Tabela 69. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, segundo municípios da regional de Saúde de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010	60
Tabela 70. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010	61
Tabela 71. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Saúde de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010.....	61
Tabela 72. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010.....	62
Tabela 73. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010	62
Tabela 74. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Juara. Mato Grosso, 2006-2010.	63
Tabela 75. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010	63
Tabela 76. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010	64
Tabela 77. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010	64
Tabela 78. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Saúde de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010	65
Tabela 79. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010.....	65
Tabela 80. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010	66
Tabela 81. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010	67
Tabela 82. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010	67
Tabela 83. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Água Boa, Mato Grosso, 2008-2010	68
Tabela 84. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Alta Floresta, Mato Grosso, 2008-2010	69
Tabela 85. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Barra do Garças, Mato Grosso, 2008-2010	69
Tabela 86. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Cáceres, Mato Grosso, 2008-2010	70

Tabela 87. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2008-2010	71
Tabela 88. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2008-2010	71
Tabela 89. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2008-2010	72
Tabela 90. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Juara, Mato Grosso, 2008-2010	72
Tabela 91. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Juína, Mato Grosso, 2008-2010	73
Tabela 92. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2008-2010	73
Tabela 93. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2008-2010	73
Tabela 94. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2008-2010	74
Tabela 95. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso, 2008-2010	74
Tabela 96. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2008-2010	75
Tabela 97. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de saúde de Sinop. Mato Grosso, 2008-2010	76
Tabela 98. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2008-2010	76
Tabela 99. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Água Boa. Mato Grosso, 2006-2010	77
Tabela 100. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Alta Floresta. Mato Grosso, 2006-2010	78
Tabela 101. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional da Baixada Cuiabana. Mato Grosso, 2006-2010	78
Tabela 102. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional da Barra do Garças. Mato Grosso, 2006-2010	78
Tabela 103. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Cáceres. Mato Grosso, 2006-2010	79
Tabela 104. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Colíder. Mato Grosso, 2006-2010	79

Tabela 105. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Diamantino. Mato Grosso, 2006-2010	80
Tabela 106. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Juara. Mato Grosso, 2006-2010	80
Tabela 107. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Juína. Mato Grosso, 2006-2010	80
Tabela 108. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Peixoto de Azevedo. Mato Grosso, 2006-2010	81
Tabela 109. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Pontes e Lacerda. Mato Grosso, 2006-2010	81
Tabela 110. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Porto Alegre do Norte. Mato Grosso, 2006-2010	82
Tabela 111. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Rondonópolis. Mato Grosso, 2006-2010	82
Tabela 112. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de São Félix do Araguaia. Mato Grosso, 2006-2010	83
Tabela 113. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Sinop. Mato Grosso, 2006-2010	83
Tabela 114. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Tangará da Serra. Mato Grosso, 2006-2010	84
Tabela 115. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Água Boa. Mato Grosso, 2006-2010	85
Tabela 116. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Alta Floresta. Mato Grosso, 2006-2010	85
Tabela 117. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional da Baixada Cuiabana. Mato Grosso, 2006-2010	85
Tabela 118. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional da Barra do Garças. Mato Grosso, 2006-2010	86
Tabela 119. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Cáceres. Mato Grosso, 2006-2010	86
Tabela 120. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Colíder. Mato Grosso, 2006-2010	87
Tabela 121. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Diamantino. Mato Grosso, 2006-2010	87
Tabela 122. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Juara. Mato Grosso, 2006-2010	87

Tabela 123. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Juína. Mato Grosso, 2006-2010	88
Tabela 124. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Peixoto de Azevedo. Mato Grosso, 2006-2010	88
Tabela 125. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Pontes e Lacerda. Mato Grosso, 2006-2010	88
Tabela 126. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Porto Alegre do Norte. Mato Grosso, 2006-2010	89
Tabela 127. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Rondonópolis. Mato Grosso, 2006-2010.....	89
Tabela 128. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de São Félix do Araguaia. Mato Grosso, 2006-2010	90
Tabela 129. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Sinop. Mato Grosso, 2006-2010.....	90
Tabela 130. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Tangará da Serra. Mato Grosso, 2006-2010	91

1- INTRODUÇÃO

Mediante a diversidade de indicadores disponíveis, para a análise da situação de saúde selecionou-se sete indicadores da relação de indicadores do Pacto pela Saúde/2006-2010 para a avaliação da atenção básica. Destaca-se que não se trata de avaliar ações específicas no âmbito da atenção básica, mas sim, de avaliar, através de indicadores específicos, globalmente, esse nível de atenção (MS, 2003).

A elaboração deste documento priorizando tais indicadores compõe um elenco de demandas oriundas de “indicadores de cumprimento de incentivos e documentos para verificação do alcance de metas do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF”. Além disso, a proposta deste levantamento é conhecer a situação desses indicadores em cada região e município, não tendo a pretensão de debater em discussão mais profunda os resultados encontrados.

Nesta perspectiva, esta análise contribui para visualizar a situação da Atenção Básica no estado à medida que seus resultados sinalizam a adequação das práticas relacionadas a esse nível de atenção e às condições oferecidas pelo gestor municipal para que essas práticas resultassem em melhorias identificadas nos indicadores em médio e longo prazo.

O produto induz a reflexão acerca dos ajustes no planejamento e organização das ações e os esforços necessários ao aperfeiçoamento dos processos de trabalho, tornando-os cada vez mais integradores, participativos e dinâmicos, embasados na capacidade de gestão das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde.

2- OBJETIVOS

Geral:

Analisar os indicadores prioritários de acompanhamento da Atenção Básica no período de 2006 a 2010, fornecendo informações para contribuir com o processo de tomada de decisão.

Específicos:

- Descrever os indicadores selecionados por município nas 16 Regionais de Saúde no período de 2006 a 2010.
- Analisar a variação percentual do comportamento dos indicadores no período de 2006 e 2010.
- Comparar os resultados alcançados pelo município com os parâmetros/médias estadual e nacional.
- Identificar, dentre os indicadores analisados, os municípios prioritários para ações de intervenções e investimentos.

3- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de série histórica dos indicadores, no período de cinco anos sucessivos, 2006 a 2010, no contexto do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, considerando os resultados alcançados pelos municípios, apresentados por regional.

Foram estabelecidos arbitrariamente sete indicadores de acompanhamento, por se considerar que os mesmos podem refletir a situação de saúde do estado, regional e município. Nesta perspectiva definiu-se: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos em relação à população alvo, proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família, proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, cobertura de primeira consulta odontológica programática e coeficiente de mortalidade infantil. Sendo que, para a mortalidade infantil foi analisado o componente mortalidade neonatal precoce por estar concentrado o maior número de óbitos. Além disso, foi incluído na análise o indicador de cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Tendo em vista sua inserção na relação de indicadores do Pacto pela Saúde 2006 -2009. Além disso, para a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes a série histórica se restringiu a 2008 a 2010, devido a não disponibilidade dos dados no sistema para esses indicadores.

Foram realizadas abordagens de análise da evolução temporal dos resultados durante aquele período, comparação do resultado do município com o estado e também com o parâmetro/média nacional e análise da variação percentual do comportamento dos indicadores no período. “As análises temporais e a comparação com metas ou parâmetros nacionais fornecem importantes subsídios sobre o estado da arte, apontando ora aproximações, ora distanciamentos neste alcance” (MS, 2008).

Os dados secundários foram levantados nos sistemas de informações oficiais (SIM, SINASC, SINAN, SIAB, SISPNI, SISCOLO, SIA e IBGE) do Ministério da Saúde¹,

¹ Acesso em 21/10/2011 e sujeitos a alterações de acordo com as atualizações de cada banco de dados.

através do Data Warehouse (DW)², preparados de forma sistematizada, tendo como unidade de observação o desempenho do indicador no município, sendo apresentados no formato de frequências absolutas e relativas, taxas e razões, organizados em tabelas, processadas no aplicativo Excel (2007) e em gráfico extraído do CATCH³.

O ordenamento do material possibilitou a identificação dos municípios prioritários, fornecendo informações que poderão contribuir com o processo de tomada de decisão nas ações de intervenção e investimentos.

² Ferramenta de extração e repositório de dados, que abrange diversos assuntos. Utiliza como gerenciador de banco de dados o MS-SQL Server 2008.

³ *Comprehensive Assesment for Tracking Community Health* – CATCH (Avaliação Ampla para Acompanhamento da Saúde da Comunidade)

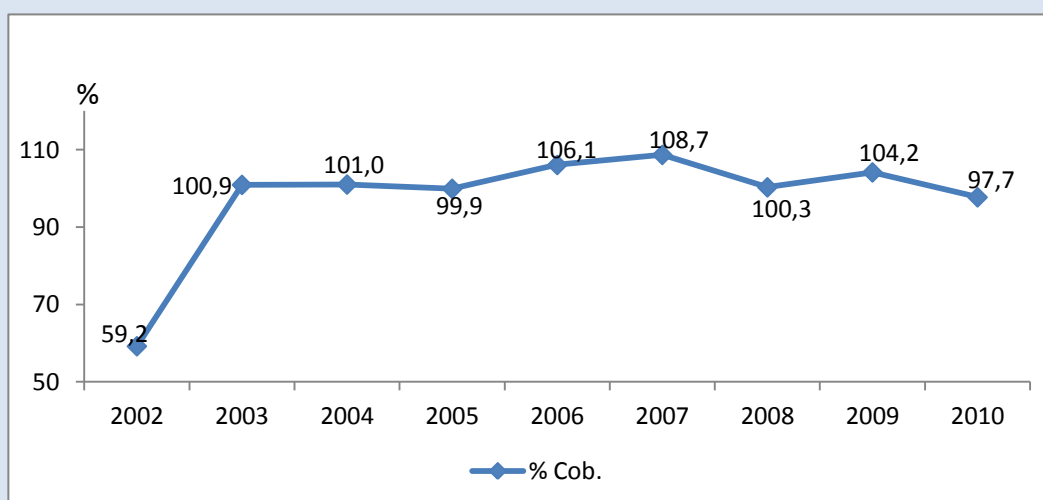
4- RESULTADOS

A- COBERTURA VACINAL DA TERCEIRA DOSE DE TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

A taxa de cobertura vacinal (CV) está diretamente associada ao controle da difteria, tétano, coqueluche e hemófilos. Quando se obtêm altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos, assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação dessas doenças. O Ministério da Saúde preconiza a meta de 95% ou mais das crianças menores de 1 ano de idade vacinadas como parâmetro de cobertura para o imunizante (MS, 2011).

As coberturas vacinais da tetravalente (DTP+Hib) em Mato Grosso atingiram o parâmetro estabelecido ($\geq 95\%$), exceto em 2002, entretanto, alguns municípios ainda apresentam-se com variações de cobertura abaixo do referido parâmetro (Figura 1), e outros muito acima de 100% como será observado. O que sugere uma super ou subestimação populacional podendo comprometer o acompanhamento e cumprimento da meta. Sugere ainda, o atraso no fluxo de dados nos diversos níveis, além da demanda da população não residente aos postos de vacinação, sobretudo em campanhas, o que pode interferir na obtenção e na avaliação da cobertura vacinal (MS. 2008).

Figura 1. Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano. Mato Grosso, 2002 a 2010



Fonte: SES/MT/2011

Analisando a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, dos municípios da regional de Água Boa (Tabela 1) 50,0% apresentaram variação positiva entre o ano de 2006 e 2010. O município com melhor desempenho foi o de Gaúcha do Norte com aumento de 80,2%. Em contrapartida, observou-se que Nova Nazaré teve uma importante queda de 57,5%, seguida por Ribeirão Cascalheira, Água Boa e Querência com 39,2%, 19,9% e 18,6%, respectivamente.

Porém, de forma geral, todos os municípios da regional de Água Boa apresentaram valores acima de 100% em pelo menos dois anos do período. Observa-se também na Tabela 1 que em cada ano do período em média 3 municípios não atingem o parâmetro nacional ($\geq 95\%$).

Tabela 1. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Água Boa	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Água Boa	126,1	121,8	103,1	110,6	101,0	-19,9
Bom Jesus do Araguaia	100,0	226,5	166,7	181,3	134,8	34,8
Canarana	114,5	153,4	71,4	74,3	115,0	0,5
Cocalinho	118,9	73,9	101,6	150,0	123,4	3,8
Gaúcha do Norte	95,4	74,5	95,5	143,3	171,8	80,2
Nova Nazaré	125,8	103,1	172,0	152,0	53,5	-57,5
Querência	113,5	84,5	116,1	126,9	92,3	-18,6
Ribeirão Cascalheira	126,3	163,0	80,3	91,8	76,8	-39,2

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios de abrangência da regional de Alta Floresta (Tabela 2) apresentaram, em sua maioria (66,7%), queda na cobertura da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 e 2010. Já o que apresentou melhor desempenho foi Carlinda, com crescimento de 4,3% e cobertura próxima de 100%. Nova Monte Verde manteve sua cobertura durante o período e Nova Bandeirantes, Paranaíta, Alta Floresta e Apiacás reduziram suas coberturas em 20,1%, 17,0%, 9,8% e 7,2%, respectivamente.

Na análise de comparação do resultado alcançado com a meta nacional, observa-se que todos os municípios da regional de Alta Floresta atingiram meta nos anos de 2006 e 2007; em 2008, Alta Floresta, Apiacás, Nova Monte Verde e Paranaíta atingiram a meta; em 2009 e 2010 apenas Carlinda e Paranaíta, respectivamente, não atingiram o objetivo.

Tabela 2. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Alta Floresta	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alta Floresta	110,5	147,1	114,2	109,2	99,8	-9,8
Apiacás	109,2	113,5	115,0	108,3	101,4	-7,2
Carlinda	95,2	131,7	93,6	91,6	99,3	4,3
Nova Bandeirante	133,3	223,0	89,4	140,2	106,6	-20,1
Nova Monte Verde	150,0	189,2	125,9	138,0	150,0	0,0
Paranaíta	97,5	131,4	96,6	101,7	80,9	-17,0

Fonte: SES/MT, 2011

De modo geral, os municípios pertencentes à regional de Barra do Garças, apresentaram queda na variação percentual do indicador de cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010 (Tabela 3), entretanto, quando se analisa os dados anualmente, percebe-se que os municípios mantiveram o atendimento da meta e apenas Barra do Garças apresentou um crescimento ao longo dos anos.

Comparando tal indicador por município observa-se que no ano de 2006 apenas o município de Barra do Garças não atingiu o parâmetro nacional e General Carneiro e Torixoréu apresentaram queda real no período.

Tabela 3. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Barra do Garças	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araguaiana	146,3	82,1	127,8	127,8	160,0	9,3
Barra do Garças	75,2	88,7	93,2	104,2	96,2	28,0
Campinapolis	256,9	204,0	117,1	140,3	129,3	-49,7
General Carneiro	96,9	73,7	63,2	123,2	57,0	-41,2
Nova Xavantina	117,1	135,8	107,5	107,1	101,8	-13,0
Novo São Joaquim	180,4	181,5	255,4	155,4	88,9	-50,7
Pontal do Araguaia	157,4	185,2	157,9	150,9	123,9	-21,3
Ponte Branca	108,0	107,1	136,8	115,8	88,5	-18,1
Ribeirãozinho	143,3	135,7	100,0	109,7	91,7	-36,0
Torixoréu	112,0	120,9	91,4	89,7	83,3	-25,6

Fonte: SES/MT, 2011

Quanto à regional de Cáceres (Tabela 4) apenas 33,3% dos municípios apresentaram aumento na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010. Embora a variação percentual mostre uma redução na maioria dos municípios, quando se analisa anualmente, observa-se que de forma

geral apenas o município de Cáceres não atingiu a meta estabelecida pelo MS na maioria dos anos.

Tabela 4. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Cáceres	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araputanga	105,7	105,2	80,5	97,9	99,2	-6,1
Cáceres	91,3	96,9	89,2	95,3	79,4	-13,0
Curvelândia	127,5	115,1	118,0	112,8	134,3	5,4
Glória d' Oeste	128,6	111,4	140,0	106,7	80,0	-37,8
Indiavaí	93,0	93,8	104,9	109,8	130,0	39,8
Lambari d' Oeste	144,6	103,3	114,1	85,9	105,8	-26,9
Mirassol d' Oeste	115,7	107,2	101,7	99,1	97,2	-16,0
Porto Esperidião	132,3	185,2	151,2	168,1	131,4	-0,7
Reserva do Cabaçal	81,8	110,5	134,3	105,7	168,4	105,8
Rio Branco	108,6	101,3	84,0	95,1	89,7	-17,4
Salto do Céu	96,0	148,9	109,8	125,5	116,7	21,5
São José dos Quatro Marcos	109,1	112,0	103,0	96,3	84,1	-22,9

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 5 mostra que na regional de Colíder, apenas o município de Nova Canaã do Norte apresentou desempenho positivo na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010. Entretanto, analisando ano a ano, destaca-se a queda apresentada pelos municípios Marcelândia e Colíder. Nova Santa Helena foi o município que mais reduziu sua cobertura (37,7%), no entanto, ao longo do período atingiu a meta nacional por 3 anos.

Tabela 5. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Colíder	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Colíder	107,7	96,7	102,1	95,8	85,4	-20,8
Itaúba	140,0	212,2	182,2	164,4	115,4	-17,6
Marcelândia	107,3	90,1	92,9	81,0	86,1	-19,8
Nova Canaã do Norte	108,5	121,5	119,4	129,7	111,5	2,8
Nova Guarita	113,1	111,6	143,6	106,5	103,2	-8,7
Nova Santa Helena	131,4	80,0	135,0	125,0	81,8	-37,7

Fonte: SES/MT, 2011

Na Tabela 6 pode-se observar que 54,6% dos onze municípios que compõem a regional de saúde da Baixada Cuiabana aumentaram sua cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 e 2010. Entretanto, chamam a atenção os municípios de Cuiabá por atingir a meta apenas em 2006 e Várzea Grande que não conseguiu atingir a meta em 2006 e 2010. Planalto da Serra foi o município

de melhor desempenho com aumento de 117,1%, porém, a partir de 2007 sua cobertura atingiu níveis muito acima de 100%, indicando uma população subestimada ou demanda da população não residente aos postos de vacinação, sobretudo em campanhas.

Tabela 6. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Cuiabá	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Acorizal	93,5	157,9	134,7	116,3	103,3	10,4
Barão de Melgaço	125,5	159,7	124,6	131,9	106,6	-15,1
Chapada dos Guimarães	123,1	89,2	117,3	123,8	99,2	-19,5
Cuiabá	95,4	94,2	89,4	91,1	91,4	-4,2
Jangada	80,6	138,5	116,8	148,9	117,6	46,0
Nossa Senhora do Livramento	142,6	161,4	132,4	129,7	119,1	-16,5
Nova Brasilândia	137,7	151,6	170,8	177,1	166,7	21,0
Planalto da Serra	92,1	142,1	127,8	155,6	200,0	117,1
Poconé	99,8	96,7	93,8	96,3	114,8	15,0
Santo Antonio do Leverger	92,0	133,0	107,0	113,4	112,2	21,9
Várzea Grande	93,5	98,1	97,5	99,2	89,1	-4,7

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Diamantino é composta por 7 municípios, onde apenas 28,6% (2) apresentaram evolução positiva na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010. Nortelândia apresentou-se com o melhor desempenho, um aumento de 43,3% (Tabela 7) e dentre os municípios que reduziram suas coberturas, destaca-se Alto Paraguai (28,3%) por apresentar queda sistemática no período. Em relação ao parâmetro nacional de cobertura, a maioria dos municípios vem atingindo a mesma.

Tabela 7. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Diamantino	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Paraguai	128,7	105,1	89,4	93,2	92,3	-28,3
Diamantino	114,4	110,6	97,5	92,2	114,5	0,1
Nobres	131,2	145,5	124,1	116,5	118,3	-9,8
Nortelândia	73,6	113,4	76,2	80,2	105,4	43,3
Nova Maringá	140,0	123,8	129,4	145,9	135,0	-3,6
Rosário Oeste	141,8	151,1	187,6	154,6	98,0	-30,9
São José do Rio Claro	134,0	105,1	102,8	103,9	103,8	-22,5

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Juara é composta por 4 municípios e todos eles apresentaram redução na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010, entretanto, enfatizam-se o município de Novo Horizonte do Norte (41,3%) e Juara (39,8%), ambos não atingiram a meta em 2010 (Tabela 8).

Tabela 8. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Juara, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Juara	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Juara	154,8	113,2	103,4	106,6	93,1	-39,8
Novo Horizonte do Norte	131,6	125,0	90,2	109,8	77,3	-41,3
Porto dos Gaúchos	136,9	177,9	131,2	123,4	104,2	-23,9
Tabaporã	122,0	127,6	105,1	116,1	119,6	-1,9

Fonte: SES/MT, 2011

Observando a Tabela 9, nota-se que 42,9% (3) dos municípios da regional de Juína aumentaram a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010. O melhor desempenho foi do município de Colniza (14,4%), Aripuanã (12,7%) e Brasnorte (6,6%). Entretanto, ressalta-se o município de Juína por apresentar queda gradativa, não atingindo a meta nos anos de 2008 e 2010.

Tabela 9. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Juína	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Aripuanã	92,8	123,0	103,7	126,6	104,6	12,7
Brasnorte	100,8	110,1	104,6	117,4	107,5	6,6
Castanheira	120,9	141,6	85,5	118,8	104,6	-13,5
Colniza	81,8	125,5	84,9	104,7	93,6	14,4
Cotriguaçu	157,1	133,8	101,1	99,6	106,9	-32,0
Juína	104,1	105,6	82,9	96,6	85,0	-18,3
Juruena	91,2	111,6	112,9	125,2	89,2	-2,2

Fonte: SES/MT, 2011

A cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 a 2010 apresentada na Tabela 10 referente aos municípios da regional de Peixoto de Azevedo mostra que todos os municípios atingiram os parâmetros nacionais exceto Novo Mundo (86,5%) em 2006 e Peixoto de Azevedo (93,8%) em 2007.

Tabela 10. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Peixoto de Azevedo	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Guarantã do Norte	97,5	106,8	103,2	102,2	96,8	-0,7
Matupá	119,4	106,5	114,5	109,5	134,7	12,8
Novo Mundo	86,5	143,8	128,7	127,6	110,0	27,2
Peixoto de Azevedo	107,8	93,8	107,7	104,3	99,8	-7,4
Terra Nova do Norte	113,4	103,4	105,2	118,1	111,8	-1,5

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 11 mostra a regional de Pontes e Lacerda composta por 10 municípios. Destes, apenas um município (10%) apresentou crescimento na cobertura vacinal da terceira

dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 e 2010. Na análise de comparação dos resultados alcançados com o parâmetro nacional, observa-se que praticamente todos os municípios desta regional alcançaram o parâmetro nacional, exceto Figueirópolis D'Oeste que não atingiu a meta nos anos. 2008 (73,3%), 2009 (86,7%) e 2010 (86,0%) e neste último ano, também não atingiram Vila Bela da S. Trindade (87,7%), Conquista D'Oeste (88,7%) e Comodoro (91,5%).

Tabela 11. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Pontes e Lacerda	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Campos de Júlio	132,9	125,9	109,0	130,3	104,6	-21,3
Comodoro	129,2	122,7	110,2	112,9	91,5	-29,2
Conquista D' Oeste	143,9	139,5	243,5	273,9	88,7	-38,3
Figueirópolis D' Oeste	121,4	128,1	73,3	86,7	86,0	-29,2
Jauru	121,3	127,7	111,2	119,5	99,4	-18,0
Nova Lacerda	113,2	263,6	140,0	171,7	131,1	15,8
Pontes e Lacerda	105,8	108,7	192,6	151,0	96,5	-8,7
Rondolândia	139,0	119,5	110,6	151,1	97,7	-29,7
Vale de São Domingos	151,5	125,0	203,7	200,0	112,5	-25,8
Vila Bela da S. Trindade	128,9	106,6	113,1	126,7	87,7	-32,0

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Porto Alegre do Norte (Tabela 12) é composta por sete municípios, dos quais a maioria (5) reduziu sua cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 a 2010, entretanto, apenas Santa Terezinha (20,4%), manteve-se abaixo da meta ao longo dos anos.

Tabela 12. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Porto Alegre do Norte	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Canabrava do Norte	150,8	187,8	184,3	149,0	137,0	-9,1
Confresa	100,9	112,0	117,0	112,6	101,8	0,9
Porto Alegre do Norte	102,0	132,5	107,4	116,2	108,6	6,4
Santa Cruz do Xingu	196,2	145,2	104,0	164,0	160,0	-18,4
Santa Terezinha	106,5	78,6	68,8	87,0	84,8	-20,4
São José do Xingu	137,1	149,4	126,2	142,9	105,6	-23,0
Vila Rica	117,5	106,1	101,5	104,4	99,1	-15,6

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 13 apresenta a regional de Rondonópolis composta por 19 municípios, onde 73,7% (14) apresentaram redução na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010, entre esses destaca-se o

município de Rondonópolis que apresentou queda gradativa e não atingiu a meta nacional em 2010 (89,7%) (Tabela 13).

Tabela 13. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Rondonópolis	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Araguaia	97,1	87,7	98,6	99,0	85,0	-12,5
Alto Garças	137,6	135,0	116,5	123,3	121,1	-12,0
Alto Taquari	114,4	130,0	89,7	113,8	97,3	-15,0
Araguainha	230,0	86,7	100,0	110,0	87,5	-62,0
Campo Verde	112,5	95,0	99,0	115,4	102,2	-9,2
Dom Aquino	104,3	107,2	84,3	97,5	105,4	1,0
Guiratinga	131,1	136,4	121,0	106,5	104,8	-20,0
Itiquira	125,8	114,3	107,0	123,6	94,9	-24,6
Jaciara	109,2	107,2	101,6	94,9	97,9	-10,3
Juscimeira	138,1	127,7	96,1	100,0	129,8	-6,1
Paranatinga	161,6	115,2	97,3	99,4	109,5	-32,3
Pedra Preta	101,9	124,0	86,8	90,8	100,5	-1,4
Poxoréo	128,5	127,6	103,5	104,4	107,8	-16,1
Primavera do Leste	97,6	98,5	95,7	105,5	103,5	6,0
Rondonópolis	100,4	106,1	98,1	97,7	89,7	-10,6
Santo Antonio do Leste	168,3	174,2	195,7	169,6	147,2	-12,5
São José do Povo	135,3	100,0	117,7	100,0	188,0	39,0
São Pedro da Cipa	109,0	151,8	109,9	111,3	112,5	3,2
Tesouro	97,6	96,8	119,2	115,4	124,1	27,2

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de São Félix do Araguaia (Tabela 14) é composta por 5 municípios, sendo que em análise da cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 e 2010, todos os município apresentaram redução do indicador, destacando Luciara (87,8%) e São Félix do Araguaia (77,7%) que não alcançaram os parâmetros nacionais em 2010.

Tabela 14. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010

ERS São Félix do Araguaia	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	307,7	284,9	115,5	131,0	278,0	-9,6
Luciara	126,5	172,7	129,2	150,0	87,8	-30,6
Novo Santo Antonio	313,3	242,9	56,7	80,0	172,0	-45,1
São Félix do Araguaia	160,6	263,0	148,6	117,4	77,7	-51,6
Serra Nova Dourada	400,0	187,5	157,1	150,0	136,4	-65,9

Fonte: SES/MT, 2011

Dos municípios da regional de Sinop (Tabela 15), 66,0% apresentaram diminuição da cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, nos anos de 2006 e 2010, entretanto, observa-se que quase todos os municípios da regional mantiveram o parâmetro nacional em 2010, exceto por Feliz Natal (93,8%) que não o atingiu.

Tabela 15. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Sinop	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Cláudia	178,4	208,2	142,9	119,3	117,5	-34,1
Feliz Natal	151,8	124,7	114,7	98,4	93,8	-38,2
Ipiranga do Norte	104,6	217,5	127,9	140,5	155,6	48,8
Itanhangá	170,8	190,9	93,1	148,6	147,4	-13,7
Lucas do Rio Verde	104,0	107,3	101,6	116,1	115,3	10,8
Nova Mutum	148,8	105,6	97,6	115,2	99,8	-32,9
Nova Ubiratã	134,8	171,6	107,1	110,6	151,5	12,4
Santa Carmem	120,5	119,4	104,6	113,6	109,1	-9,5
Santa Rita do Trivelato	112,0	175,0	122,9	120,0	147,6	31,8
Sinop	102,8	104,7	104,1	112,9	105,6	2,7
Sorriso	111,8	114,5	94,6	102,7	110,6	-1,0
Tapurah	128,6	108,3	107,1	119,2	105,4	-18,0
União do sul	200,0	162,2	102,1	147,9	137,0	-31,5
Vera	126,5	142,6	105,4	118,9	109,8	-13,2

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 16 mostra a regional de Tangará da Serra composta por 10 municípios. Destes, municípios (60,0%) apresentaram diminuição na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2006 a 2010. Entre eles, destacam-se: Barra do Bugres, Denise, Nova Olímpia e Santo Afonso que reduziram a cobertura não atingindo a meta no último ano.

Tabela 16. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Tangará da Serra	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Arenápolis	87,1	86,9	97,7	109,8	103,1	18,3
Barra do Bugres	98,6	126,0	94,4	102,0	94,3	-4,3
Campo Novo do Parecis	89,1	96,7	98,2	102,7	103,3	16,0
Denise	111,0	130,1	110,6	131,8	90,2	-18,7
Nova Marilândia	136,6	121,2	105,1	112,8	107,5	-21,3
Nova Olímpia	113,0	98,3	100,8	101,9	78,9	-30,2
Porto Estrela	101,7	114,6	98,4	116,4	153,5	50,9
Santo Afonso	116,7	97,4	124,1	131,0	92,3	-20,9
Sapezal	99,7	117,3	104,5	113,2	98,8	-0,8

Tangará da Serra	91,7	97,3	90,7	95,4	91,9	0,2
Fonte: SES/MT, 2011						

B- COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

A Mortalidade Infantil (MI) e seus componentes (Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN) e Coeficiente de Mortalidade Infantil Pós-Neonatal (CMIPN)) são considerados os mais sensíveis indicadores de saúde utilizados pela saúde pública para avaliar as condições de vida de uma população. Mensura quantas crianças menores de um ano, dentre as que nasceram vivas, morreram em determinado tempo, período e local (KOZU et al., 2010).

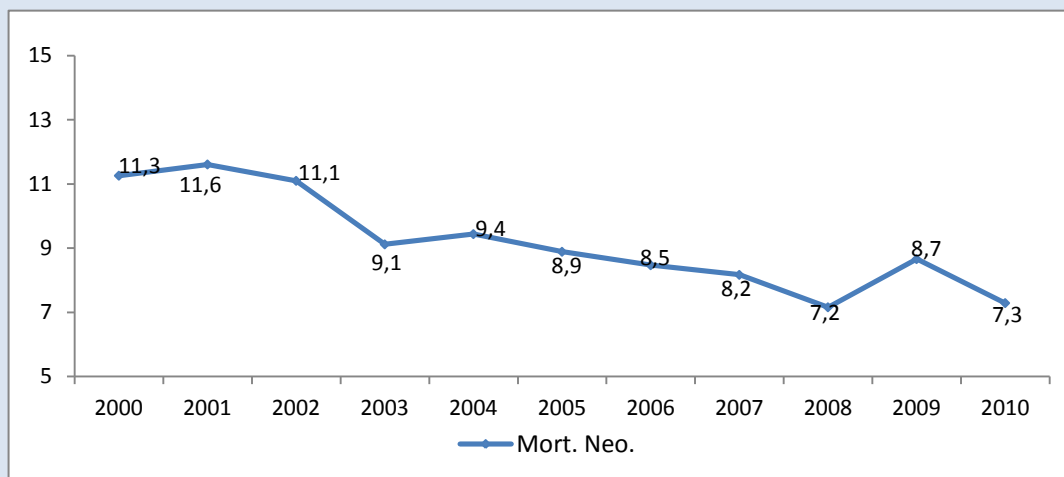
O Ministério da Saúde (MS) considera alguns parâmetros para analisar a mortalidade infantil, sendo: alta - acima de 50 por 1.000 nascidos vivos; média - entre 20 e 49 por 1.000 nascidos vivos; e, baixa - quando ocorrem menos de 20 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

O CMI vem sendo acompanhado pelos municípios, estados e MS ao longo dos anos e recentemente através do Pacto pela Saúde (MS, 2008). A partir de 2010 e 2011, o MS propôs a redução da mortalidade infantil em 2,4% e a mortalidade neonatal e pós-neonatal em 3%. O Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) reflete as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido como também estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida (ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO, 2003).

Mato Grosso vem apresentando uma queda na mortalidade infantil acompanhando o cenário nacional. Entretanto, ao analisar os componentes deste indicador percebe-se que o Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal Precoce (CMINP) compreende a maior frequência de óbitos nesta faixa etária (de 0 a 6 dias) e de acordo com a série histórica apresenta-se também em queda (Figura 1). Fato demonstrado no estudo de Calhao et al. (2010) sobre mortalidade, realizado no período de 2000 a 2006 em Mato Grosso. Tal estudo aponta que a redução do coeficiente de mortalidade neonatal ocorreu principalmente pela diminuição da mortalidade neonatal tardia (39,5%) e que a mortalidade neonatal precoce sofreu menor redução naquele período, correspondendo a menos 25,7%.

Os autores ainda afirmam que embora o coeficiente mostre redução de 6,3%, a participação da mortalidade neonatal manteve-se importante no período analisado.

Figura 2. Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce. Mato Grosso, 2000 a 2010



Fonte: CATCH/SES-MT/2011 *Dados extraídos em 16/11/2011 sujeitos à alterações

Diante disso, propõe-se uma análise detalhada deste indicador, nos anos de 2006 a 2010, nas regiões de saúde e municípios do estado, buscando identificar os municípios que vem influenciando na menor redução do coeficiente, apontando a necessidade de maiores intervenções.

Para esta análise, buscando garantir comparações entre municípios de diferentes portes, optou-se apenas pelo uso do coeficiente, apesar da Portaria nº 493/GM/2006 recomendar a utilização de número absoluto de óbitos de menores de um ano de idade para municípios com menos de 80 mil habitantes.

Analisando o CMNP alcançado pelos municípios da regional de Água Boa (Tabela 17) no período de 2006 a 2010, observa-se uma na variação percentual negativa de 40,3%, corroborando a redução de óbitos neonatais precoce de 13,9% do estado, para o período. Cocalinho (100,0%) e Gaúcha do Norte (100,0%) foram os municípios que apresentaram melhor variação, contrapondo-se o município de Água Boa (67,4%) que não apresentou redução do indicador, no período.

Em análise temporal nota-se que em 2006, Nova Nazaré apresentou o maior coeficiente (115,4/1000 NV), assim como em 2007 (62,5/1000 NV) e 2010 (37,0/1000 NV), devido ao impacto causado pelos óbitos neonatais precoce em uma população tão reduzida. Em contrapartida Ribeirão Cascalheira e Bom Jesus do Araguaia não apresentaram eventos naquele ano; em 2007, Bom Jesus do Araguaia não apresentou nenhum evento. No ano de

2008, Ribeirão Cascalheira (13,2/1000 NV), Canarana (10,2/1000 NV), Água Boa (5,3/1000 NV) e Querência (4,7/1000 NV) apresentaram óbitos neonatais precoces. Esses municípios também tiveram eventos em 2009, exceto pelo município de Querência; e em 2010, Nova Nazaré, Água Boa, Querência e Canarana apresentaram coeficiente de 37,0/1000 NV, 10,9/1000 NV, 4,8/1000 NV e 2,9/1000 NV, respectivamente, sendo que Nova Nazaré apresentou o CMNP classificado como médio pelos parâmetros do MS para mortalidade infantil geral (entre 20 e 49/1000 NV).

Tabela 17. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Água Boa	6,5	10,3	5,3	6,5	10,9	67,4
Bom Jesus do Araguaia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Canarana	3,0	9,8	10,2	32,5	2,9	-4,9
Cocalinho	11,5	10,9	0,0	0,0	0,0	-100,0
Gaúcha do Norte	13,9	7,5	0,0	0,0	0,0	-100,0
Nova Nazaré	115,4	62,5	0,0	0,0	37,0	-67,9
Querência	9,3	9,3	4,7	0,0	4,8	-48,6
Ribeirão Cascalheira	0,0	12,3	13,2	8,1	0,0	-
ERS Água Boa	8,7	11,1	6,7	7,4	5,2	-40,3

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Alta Floresta (Tabela 18) apresentou uma redução do CMINP de 14,8% nos anos de 2006 e 2010, valor superior aos 13,9% reduzidos pelo estado, no mesmo período. Tal diminuição foi corroborada pelos municípios de Apiacás (100%), Nova Bandeirantes (100%) e Nova Monte Verde (100%) que apresentaram a maior redução, enquanto Paranaíta teve o maior variação percentual (188,4%). Vale ressaltar que tais municípios possuem população em torno de 10.000 habitantes, podendo apresentar alta sensibilidade a um único evento, assim como a não ocorrência pode refletir o contrário. Não se pode descartar a possibilidade da melhoria da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido ou as condições socioeconômicas e de saúde da mãe.

Em 2006, Nova Bandeirantes (30,1/1000 NV) apresentou o maior CMINP; em 2007, Carlinda com 14,0/1000 NV; 2008, Paranaíta com 15,9/1000 NV; 2009, Carlinda destacou com 32,3/1000; e em 2010, Paranaíta com coeficiente de 14,5/1000 NV.

Tabela 18. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alta Floresta	8,1	8,0	10,3	6,7	13,0	60,3

Apiacás	21,0	0,0	14,8	14,5	0,0	-100,0
Carlinda	14,2	14,0	10,8	32,3	14,3	0,5
Nova Bandeirantes	30,1	11,0	0,0	12,3	0,0	-100,0
Nova Monte Verde	10,4	9,9	14,5	15,4	0,0	-100,0
Paranaíta	5,0	6,3	15,9	0,0	14,5	188,4
ERS Alta Floresta	11,6	8,4	10,3	10,2	9,9	-14,8

Fonte: SES/MT, 2011

Dos 10 municípios que compõe a regional de Barra do Garças (Tabela 19), apenas 50% apresentaram casos de óbitos neonatais precoces nos anos de 2006 e 2010. Entretanto a regional apresentou um aumento do CMINP de 78,4%, contrapondo a variação negativa do estado (-13,9%) para o mesmo período. O melhor desempenho foi exposto pelo município de Ponte Branca que apresentou diminuição do coeficiente em 100%, enquanto Campinópolis (595,2%) apresentou o maior aumento.

Em 2006, cinco municípios da regional de Barra do Garças não apresentaram este evento (óbito na faixa etária de até 6 dias); No ano de 2007, Araguaiana, Pontal do Araguaia, Ponte Branca e Ribeirãozinho também não apresentaram este óbitos. Em 2008, Ponte Branca apresentou o maior CMINP da regional com 50,0/1000 NV no período estudado (Tabela 19)

Tabela 19. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araguaiana	0,0	0,0	0,0	41,7	0,0	-
Barra do Garças	13,1	12,6	15,1	16,4	14,3	9,2
Campinópolis	6,3	28,7	16,2	9,5	43,8	595,2
General Carneiro	0,0	10,1	0,0	10,3	24,7	-
Nova Xavantina	4,1	4,3	7,5	15,6	16,1	293,6
Novo São Joaquim	0,0	21,7	0,0	0,0	11,4	-
Pontal do Araguaia	16,4	0,0	0,0	15,2	15,6	-4,7
Ponte Branca	40,0	0,0	50,0	0,0	0,0	-100,0
Ribeirãozinho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Torixoréu	0,0	20,4	0,0	47,6	0,0	-
ERS Barra do Garças	9,2	12,5	11,1	14,9	16,4	78,4

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Cáceres (Tabela 20) é composta por 12 municípios, sendo que apenas 50% deles apresentaram óbitos neonatais precoce, nos anos de 2006 e 2010. A variação percentual para todos os municípios dessa regional foi negativa, o que vem colaborar com a queda de 13,9 % do CMINP no estado.

Em 2006, o maior coeficiente foi apresentado pelo município de Rio Branco com (44,1/1000 NV), enquanto Curvelândia, Glória D'Oeste, Indiavaí, Lambari D'Oeste, Reserva do Cabaçal e Salto do Céu, não registraram óbitos ; Lambari D'Oeste foi o município que apresentou o maior coeficiente em 2007, 2008 e 2010 com 36,6, 31,7 e 14,1/1000 NV, respectivamente; em 2009, Reserva do Cabaçal teve o mais alto coeficiente com 29,4/1000 NV, valores muito superior aquele apresentado pela média estadual.

Tabela 20. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araputanga	3,7	12,1	10,7	4,6	0,0	-100,0
Cáceres	11,6	9,0	8,4	11,5	8,8	-24,2
Curvelândia	0,0	0,0	31,3	19,2	0,0	-
Glória D'Oeste	0,0	31,3	0,0	23,8	0,0	-
Indiavaí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Lambari D' Oeste	0,0	36,6	31,7	13,0	14,1	-
Mirassol D' Oeste	37,6	9,1	4,9	11,1	8,2	-78,1
Porto Esperidião	13,9	29,1	12,4	7,6	0,0	-100,0
Reserva do Cabaçal	0,0	0,0	0,0	29,4	0,0	-
Rio Branco	44,1	13,9	0,0	18,2	0,0	-100,0
Salto do Céu	0,0	0,0	22,2	0,0	0,0	-
São José dos Quatro Marcos	21,9	9,0	7,4	8,0	0,0	-100,0
ERS Cáceres	12,8	10,8	8,7	10,7	5,9	-54,1

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios que compõe a regional de Colíder (Tabela 21) apresentaram uma variação percentual nos anos de 2006 a 2010 de -32,3%, valor que vem corroborar com a diminuição do coeficiente de mortalidade neonatal precoce no estado de 13,9%. Entretanto, não se pode afirmar que isso tenha ocorrido devido às melhorias da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido ou as condições socioeconômicas e de saúde da mãe.

O município que mais colaborou com a diminuição da variação percentual da regional foi Nova Canaã do Norte com -67,9%, entretanto todos apresentaram queda no CMNP.

Em 2006 o município de maior coeficiente de mortalidade neonatal foi Nova Canaã do Norte (16,5/1000NV); em 2007, Itaúba (20,4/1000NV); em 2008 e 2009 os maiores valores são atribuídos a Marcelândia com 18,5 e 62,5/1000NV respectivamente; e, em 2010, Nova Santa Helena foi o maior coeficiente (20,4/1000NV).

Tabela 21. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Colíder	8,4	3,9	12,8	2,7	4,5	-46,4
Itaúba	0,0	20,4	17,2	0,0	0,0	-
Marcelândia	11,2	8,0	18,5	62,5	5,4	-51,7
Nova Canaã do Norte	16,5	0,0	5,4	0,0	5,3	-67,9
Nova Guarita	0,0	0,0	13,9	0,0	16,7	-
Nova Santa Helena	0,0	0,0	0,0	0,0	20,4	-
ERS Colíder	8,9	4,6	12,7	6,8	6,0	-32,3

Fonte: SES/MT, 2011

A regional da Baixada Cuiabana (Tabela 22), é composta por 12 municípios, dos quais 5 apresentaram redução do CMNP, sendo o município de Barão de Melgaço o único a reduzir 100%, 3 municípios aumentaram seus coeficiente e 3 não teve variações.

Em 2006, Nossa Senhora do Livramento (26,8/1000NV) foi o maior coeficiente, enquanto Acorizal, Nova Brasilândia e Planalto da Serra não apresentaram eventos nesse ano; em contrapartida, nos anos de 2007 e 2010, Planalto da Serra apresentou os maiores valores, sendo 26,3/1000NV e 34,5/1000NV. Poconé apresentou o maior coeficiente em 2008, com 12,1; e 2009, Acorizal com 19,2/1000NV. Nova Brasilândia não apresentou nenhum caso durante o período estudado.

Tabela 22. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Acorizal	0,0	0,0	0,0	19,2	0,0	-
Barão de Melgaço	18,2	16,1	0,0	18,5	0,0	-100,0
Chapada dos Guimarães	12,8	7,0	8,5	4,9	3,7	-71,2
Cuiabá	6,6	8,0	6,9	7,4	6,1	-7,1
Jangada	7,3	8,2	0,0	10,9	8,4	15,1
Nossa Senhora do Livramento	26,8	9,9	0,0	9,4	28,8	7,7
Nova Brasilândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Planalto da Serra	0,0	26,3	0,0	0,0	34,5	-
Poconé	15,9	9,2	12,1	5,3	5,6	-64,7
Santo Antonio do Leverger	15,3	5,0	4,6	5,0	8,9	-41,9
Várzea Grande	5,4	5,9	6,6	8,6	8,8	62,2
ERS Cuiabá	6,9	7,4	6,8	7,7	7,0	2,2

Fonte: SES/MT, 2011

Nos anos de 2006 e 2010, o CMNP da regional de Diamantino (Tabela 23) apresentou uma importante queda de 34,4%, onde os municípios que mais se destacaram foram Nova Maringá com redução de 100% em sua variação percentual e Diamantino com o maior aumento de 35,7/1000NV.

Em análise temporal daquele período, o município de Alto Paraguai (72,7/1000NV) apresentou o maior valor em 2006, não registrando em anos alternados; em 2007, Diamantino se destacou com 12,9 /1000NV, apresentando uma considerável queda nos dois anos subsequentes e posteriormente um novo aumento do coeficiente; No ano de 2008, Nova Maringá teve um aumento no coeficiente (83,3/1000NV); em 2009, o maior destaque foi Rosário Oeste (16,0/1000NV), enquanto Alto Paraguai e Rosário Oeste não apresentaram óbitos nesta faixa etária; São José do Rio Claro apresentou o maior risco morrer em 2010, com 12,4/1000NV.

Tabela 23. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Paraguai	72,7	0,0	7,9	0,0	10,8	-85,2
Diamantino	8,6	12,9	2,5	3,2	11,6	35,7
Nobres	9,5	9,0	10,5	9,5	7,8	-17,4
Nortelândia	28,8	10,4	37,4	14,1	10,4	-63,9
Nova Maringá	24,7	0,0	83,3	0,0	0,0	-100,0
Rosário Oeste	11,3	4,5	0,0	16,0	10,9	-3,5
São José do Rio Claro	14,2	3,9	27,6	4,0	12,4	-12,0
ERS Diamantino	15,2	7,2	12,4	6,6	9,9	-34,4

Fonte: SES/MT, 2011

O risco de morrer antes de completar 7 dias de vida na regional de Juara (Tabela 24) aumentou em 20,4% entre 2006 e 2010. Dos quatro municípios que a compõe, Tabaporã reduziu seu CMNP em 100%, enquanto Juara aumentou em 30,8% e em dois municípios não houve variações.

Em 2006 e 2007, Juara foi o município de maior coeficiente com 10,0/1000NV e 9,9/1000NV, respectivamente, enquanto Novo Horizonte do Norte e Porto dos Gaúchos não apresentaram eventos nesses mesmos anos; em 2008, Porto dos Gaúchos ficou com 12,2/1000NV, e este foi o único ano que apresentou eventos no período, assim como em 2010, Juara (13,0/1000NV) também foi o único município a apresentar eventos.

Tabela 24. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Juara, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Juara	10,0	9,9	7,3	10,6	13,0	30,8
Novo Horizonte do Norte	0,0	0,0	0,0	24,4	0,0	-
Porto dos Gaúchos	0,0	0,0	12,2	0,0	0,0	-
Tabaporã	7,1	7,5	0,0	9,6	0,0	-100,0

ERS Juara	7,8	8,1	6,1	10,0	9,4	20,4
-----------	-----	-----	-----	------	-----	------

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Juína (Tabela 25) é composta por sete municípios, dos quais três conseguiram reduzir seu CMNP entre 2006 e 2010, sendo Brasnorte a maior redução de 75,1%.

Em análise temporal, observa-se que em 2006, Brasnorte apresentou o maior CMNP com 16,8/1000NV, enquanto Castanheira não apresentou eventos neste ano, contrapondo em 2007 que se revelou com o maior valor (29,7/1000NV). Em 2008, Cotriguaçu apresentou o maior coeficiente com 16,5/1000NV; em 2009 e 2010, Colniza manteve-se com 13,4 e 14,4/1000 NV.

Tabela 25. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Aripuanã	4,8	0,0	2,0	10,3	7,8	61,3
Brasnorte	16,8	13,7	12,2	4,7	4,2	-75,1
Castanheira	0,0	29,7	7,6	0,0	0,0	-
Colniza	8,6	14,8	13,4	13,4	14,4	68,2
Cotriguaçu	8,9	8,5	16,5	9,9	4,8	-46,7
Juína	15,3	16,6	1,2	6,3	12,2	-20,3
Juruena	5,8	0,0	6,7	5,4	6,9	17,9
ERS Juína	10,1	11,9	7,3	8,1	9,2	-8,4

Fonte: SES/MT, 2011

Analisando o CMNP alcançado pelos municípios da regional de Peixoto de Azevedo (Tabela 26) no período de 2006 e 2010, observa-se um aumento de 30,1%, sendo que o município de Guarantã do Norte teve um aumento de 290,1%, em contrapartida, Matupá foi o município que mais contribuiu para a redução do indicador com -63,6% de variação percentual.

Em 2006, Matupá foi o município que apresentou o maior coeficiente, com 13,9 óbitos em menores de 7 dias por 1000 NV; em 2007 foi o município de Novo Mundo (10,8/1000NV); em 2008 e 2009, Terra Nova do Norte mostrou 12,5 e 14,1/1000NV, respectivamente; Peixoto de Azevedo apresentou um risco de 11,0/1000NV para o ano de 2010.

Tabela 26. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Guarantã do Norte	1,9	10,4	3,7	0,0	7,4	290,1
Matupá	13,9	0,0	3,9	0,0	5,1	-63,6
Novo Mundo	0,0	10,8	10,0	0,0	10,6	-
Peixoto de Azevedo	10,3	7,3	10,5	8,5	11,0	6,8
Terra Nova do Norte	0,0	6,8	12,5	14,1	6,9	-
ERS Peixoto de Azevedo	6,5	7,3	7,2	4,9	8,5	30,1

Fonte: SES/MT, 2011

Ao analisar o CMNP, nos anos de 2006 e 2010, a regional de Pontes e Lacerda (Tabela 27), apresentou uma queda de 0,2% para o indicador. Esta regional é composta por 10 municípios, dos quais 3 deles apresentaram variação negativa, sendo Jauru a melhor redução (100%) e no município de Campos de Júlio concentrou-se o maior aumento 150,5%.

Na análise temporal, observa-se que em 2006, Comodoro foi o município que apresentou o maior CMNP (18,0/1000NV); em 2007, Nova Lacerda com 33,3 /1000NV; em 2008, Conquista D'Oeste com 23,8/1000NV; em 2009, Campos de Júlio com 46,0 /1000NV e em 2010, vale de São Domingos com 37,7/1000NV.

Tabela 27. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Campos de Júlio	12,3	12,8	11,6	46,0	30,9	150,5
Comodoro	18,0	5,9	23,3	20,8	8,3	-54,1
Conquista D' Oeste	0,0	0,0	23,8	0,0	0,0	-
Figueirópolis D' Oeste	0,0	17,9	0,0	0,0	0,0	-
Jauru	5,1	13,7	5,8	26,3	0,0	-100,0
Nova Lacerda	0,0	33,3	11,9	17,9	0,0	-
Pontes e Lacerda	11,0	11,7	5,4	5,9	8,2	-26,0
Rondolândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Vale de São Domingos	0,0	30,3	22,7	0,0	37,7	-
Vila Bela da S. Trindade	0,0	20,5	8,8	45,8	13,4	-
ERS Pontes e Lacerda	9,4	12,1	9,8	15,6	9,5	0,2

Fonte: SES/MT, 2011

Comparando os anos de 2006 e 2010, mais da metade dos municípios da regional de Porto Alegre do Norte (57,1%) apresentaram redução do CMNP, apenas o município de Confresa aumentou o indicador em 247,6%, mesmo assim, a regional conseguiu reduzir seu indicador em 41,2% nos anos analisados (Tabela 28).

Em 2006, Canabrava do Norte foi o município que apresentou o maior coeficiente com 32,3/1000 NV; em 2007 e 2010, Confresa atingiu 7,8/1000 NV e 7,9/1000 NV, respectivamente; em 2008, Vila Rica com 14,1/1000 NV; em 2009, Santa Terezinha com 66,7/1000 NV.

Tabela 28. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Canabrava do Norte	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Confresa	2,3	7,8	8,9	31,4	7,9	247,6
Porto Alegre do Norte	11,8	0,0	0,0	9,8	0,0	-100,0
Santa Cruz do Xingú	0,0	0,0	0,0	62,5	0,0	-
Santa Terezinha	0,0	0,0	13,4	66,7	0,0	-
Sao José do Xingú	13,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Vila Rica	10,4	7,7	14,1	16,1	5,9	-43,2
ERS Porto Alegre do Norte	7,3	5,4	8,8	19,4	4,3	-41,2

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios que compõe o ERS de Rondonópolis (Tabela 29) conseguiram durante os anos de 2006 e 2010 reduzir o CMNP em 33,9%. Entre eles, os que mais se destacaram por reduzir em 100% seus óbitos em menores de 7 dias foram: Alto Araguaia, Dom Aquino, Itiquira e Juscimeira. Apenas Primavera do Leste teve seu indicador aumentado em 6,5%.

Na análise temporal observa-se que em 2006, Juscimeira teve o maior CMNP de 58,8/1000 NV; em 2007, 2009 e 2010, Tesouro atingiu 32,3/1000 NV, 71,4/1000 NV e 33,3/1000 NV, respectivamente; em 2008, foi Guiratinga com 22,4/1000 NV.

Tabela 29. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Araguaia	19,6	12,0	8,6	21,0	8,7	-55,5
Alto Garças	43,5	0,0	14,4	8,9	0,0	-100,0
Alto Taquari	9,2	11,1	0,0	7,6	6,2	-32,3
Araguainha	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Campo Verde	10,4	4,0	5,1	12,9	10,2	-2,2
Dom Aquino	20,0	10,4	0,0	0,0	0,0	-100,0
Guiratinga	18,6	7,1	22,4	42,7	14,6	-21,7
Itiquira	10,7	5,6	0,0	8,3	0,0	-100,0
Jaciara	14,6	4,5	8,6	13,4	9,4	-35,6
Juscimeira	58,8	0,0	6,2	0,0	0,0	-100,0
Paranatinga	26,2	16,1	10,8	21,3	5,7	-78,2

Pedra Preta	0,0	21,5	15,0	17,5	10,1	-
Poxoréo	8,6	5,2	12,2	16,2	4,7	-45,8
Primavera do Leste	6,8	10,4	11,5	8,0	7,2	6,5
Rondonópolis	6,0	5,0	4,5	6,0	5,4	-9,8
Santo Antonio do Leste	0,0	0,0	0,0	27,8	31,3	-
São José do Povo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
São Pedro da Cipa	0,0	0,0	0,0	17,9	13,7	-
Tesouro	0,0	32,3	0,0	71,4	33,3	-
ERS Rondonópolis	9,9	7,0	6,8	10,0	6,6	-33,9

Fonte: SES/MT, 2011

Comparando-se os anos de 2006 e 2010 (Tabela 30) na regional de São Félix do Araguaia, observa-se que esta teve um aumento no CMNP de 72,4%, sendo o município de São Félix do Araguaia responsável pela variação positiva com 340,6%, enquanto Alto da Boa Vista foi a maior redução (-100%).

Em 2006, o município de Novo Santo Antonio apresentou um CMNP de 71,4/1000NV; em 2007, Luciara com 27,8/1000NV; em 2008, São Félix do Araguaia com 18,5/1000NV; em 2009, Serra Nova Dourada com 90,9/1000NV; e em 2010, Novo Santo Antonio com 43,5/1000 NV.

Tabela 30. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	23,3	20,8	0,0	0,0	0,0	-100,0
Luciara	0,0	27,8	0,0	0,0	0,0	-
Novo Santo Antonio	71,4	0,0	0,0	0,0	43,5	-39,1
São Félix do Araguaia	7,1	14,0	18,5	7,6	31,3	340,6
Serra Nova Dourada	0,0	0,0	0,0	90,9	0,0	-
ERS São Félix do Araguaia	12,6	15,2	8,0	7,8	21,6	72,4

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Sinop composta por 14 municípios (Tabela 31) apresentou um aumento de 14,8% quando se analisa o CMNP nos anos de 2006 e 2010. Os municípios que mais se destacaram, apresentando redução de 100% foram: Cláudia, Itanhagá, Santa Rita do Trivelato e Vera. Entre os que aumentaram o número de óbitos em menores de 7 dias, estão Lucas do Rio Verde com variação de 197,3% e Nova Mutum com 163,0%.

Na análise de 2006 a 2010, observa-se que o município de Santa Carmem ao longo do período não apresentou óbitos, em 2006, o maior CMNP foi apresentado pelo município de Santa Rita do Trivelato com 41,7/100NV; em 2007, Itanhangá com

44,4/100NV; em 2008, Nova Mutum com 9,9 /100N; e em 2010, Tapurah apresentou 21,6/100NV.

Tabela 31. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Cláudia	18,7	6,8	7,2	10,1	0,0	-100,0
Feliz Natal	0,0	5,4	4,1	6,6	6,0	-
Ipiranga do Norte	0,0	23,8	0,0	0,0	0,0	-
Itanhangá	15,9	44,4	0,0	20,4	0,0	-100,0
Lucas do Rio Verde	1,8	6,8	7,9	4,4	5,4	197,3
Nova Mutum	3,4	12,2	9,9	10,0	9,0	163,0
Nova Uiratã	0,0	0,0	0,0	12,3	6,8	-
Santa Carmem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Santa Rita do Trivelato	41,7	0,0	0,0	25,6	0,0	-100,0
Sinop	5,6	8,2	3,7	2,8	6,4	12,5
Sorriso	6,0	10,7	4,7	3,5	5,7	-5,2
Tapurah	0,0	0,0	0,0	20,3	21,6	-
União do Sul	29,4	0,0	0,0	22,7	18,9	-35,8
Vera	13,7	7,8	0,0	10,0	0,0	-100,0
ERS Sinop	5,4	8,5	4,5	5,6	6,2	14,8

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 32 mostra que a regional de saúde de Tangará da Serra foi composta por 10 municípios, sendo que quatro deles não apresentaram variação percentual ao analisar o CMNP nos anos de 2006 e 2010. No período analisado, , todos reduziram os coeficientes com destaque para Denise e Santo Afonso que apresentaram 100% de redução, totalizando para a regional uma variação percentual de -45,6% no período analisado.

Em análise temporal dos resultados alcançados em 2006 a 2010, observou-se que em 2006, Santo Afonso (35,7/1000NV) foi o município com maior CMNP apresentado; em 2007, Sapezal apresentou 11,3/1000NV; em 2008, Santo Afonso atingiu 31,3/1000NV, em 2009, Denise ficou com 13,9/1000NV e em 2010, Porto Estrela com 19,6/1000NV.

Tabela 32. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Arenápolis	0,0	0,0	7,3	0,0	7,2	-
Barra do Bugres	7,9	1,9	1,5	5,8	3,7	-53,3
Campo Novo do Parecis	17,2	5,1	7,6	9,4	3,8	-78,1
Denise	14,8	7,5	0,0	13,9	0,0	-100,0

Nova Marilândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Nova Olímpia	5,1	4,8	0,0	6,3	3,3	-35,5
Porto Estrela	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	-
Santo Afonso	35,7	0,0	31,3	0,0	0,0	-100,0
Sapezal	0,0	11,3	8,3	6,4	2,9	-
Tangará da Serra	8,2	8,2	3,6	5,9	5,4	-34,7
ERS Tangará da Serra	8,2	6,0	3,9	6,2	4,5	-45,6

Fonte: SES/MT, 2011

C- PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

A distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com 7 ou mais consultas de pré-natal tem como objetivo analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Pode ser utilizado ainda para subsidiar o planejamento e avaliação de políticas de saúde voltadas para a atenção integral à saúde da mulher onde está incluído o atendimento pré-natal. O indicador apresenta algumas limitações, tais como: exclusão das gestantes que tiveram aborto ou como produto da gestação, o natimorto. Tal indicador quando associado a outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita contribuem na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal (MS, 2006; 2011).

Importante ressaltar que até 2006 o indicador recomendado e pactuado pelos municípios e estado era a proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal. Em 2007 a partir da Portaria 91/GM/2007 foi proposto a inserção, no pacto, o indicador, proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal para estados que apresentaram superação de 90% da proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal no ano anterior. A partir de 2008 a proposição foi estendida aos municípios e estados que obtiveram 90% ou mais na proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal no ano anterior.

O estado de Mato Grosso, somente, em 2009 pactuou e atingiu 66,0%, maior que os valores que vinha apresentando nos anos anteriores (Tabela 33). No Brasil a variação percentual durante o período (2006-2009) foi positiva (6,2%), porém menor que a do estado (13,0%) para o período (2006/2010).

Tabela 33. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, Mato Grosso, Brasil, 2006-2010

UF	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
MT	58,4%	60,2%	60,4%	64,0%	66,0%	13,0
BRASIL	54,5%	55,8%	57,0%	57,9%		6,2

Fonte: DATASUS/SINASC/2011

A proporção de nascidos vivos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2006 e 2010 na regional de Água Boa, os municípios de Água Boa e Ribeirão Cascalheira (Tabela 34) apresentaram uma variação percentual negativa de 7,7% e 0,4%, respectivamente, ao longo do período quando analisado observa-se que o número de atendimento sofreu uma redução no ano de 2007. Já os demais municípios da regional, apesar da oscilação, tiveram um aumento de 13,3 a 117,8% . De forma geral, houve um crescimento na proporção de nascidos vivos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal no período.

Tabela 34. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Água Boa	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Água Boa	93,8	49,8	74,5	70,5	86,6	-7,7
Bom Jesus do Araguaia	34,1	32,4	45,8	54,4	74,2	117,8
Canarana	49,0	51,7	46,9	55,8	77,2	57,4
Cocalinho	60,0	62,0	89,4	93,8	68,0	13,3
Gaúcha do Norte	39,8	50,5	51,5	46,2	59,0	48,4
Nova Nazaré	48,4	40,6	56,0	44,2	63,0	30,1
Querência	22,8	33,5	28,7	34,1	30,0	31,4
Ribeirão Cascalheira	72,2	35,8	38,8	61,6	71,9	-0,4

Fonte: SES/MT/2011

Os municípios da regional de Alta Floresta apresentaram (Tabela 35) um crescimento na proporção de nascidos vivos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal no período. Comparando-se os anos de 2006 e 2010, observa-se que o município de Paranaíta teve um aumento de 20,3%, seguido de Carlinda (8,4%) e Apiacás (7,8%). Os municípios de Nova Monte Verde (-5,2%) e Nova Bandeirantes (-4,5%) mostram uma variação percentual negativa.

Tabela 35. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Alta Floresta	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alta Floresta	52,2	56,6	48,4	52,0	52,6	0,7
Apiacás	75,2	72,2	73,7	76,9	81,1	7,8
Carlinda	81,0	91,8	81,5	90,2	87,9	8,4

Nova Bandeirantes	58,8	68,0	36,3	60,7	56,1	-4,5
Nova Monte Verde	67,4	57,3	48,2	43,0	57,1	-15,2
Paranaíta	70,5	70,9	76,1	74,3	84,8	20,3

Fonte: SES/MT/2011

Na regional de Barra do Garças (Tabela 36) o que destaca é a variação percentual positiva apresentada pelo município de Torixoréu (324,9%) e a variação negativa apresentada pelo município de Araguaiana (31,7%) seguido por Pontal de Araguaia (18,3%).

Tabela 36. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Barra do Garças	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araguaiana	82,9	82,1	58,3	52,0	56,7	-31,7
Barra do Garças	51,6	44,0	51,9	42,6	51,4	-0,5
Campinápolis	48,8	50,6	51,4	53,5	53,7	10,1
General Carneiro	40,2	56,6	56,8	42,0	40,7	1,3
Nova Xavantina	55,7	69,0	72,2	75,7	75,9	36,3
Novo São Joaquim	52,0	44,6	54,1	56,6	72,7	39,8
Pontal do Araguaia	57,4	33,3	43,9	41,8	46,9	-18,3
Ponte Branca	72,0	75,0	84,2	100,0	90,9	26,3
Ribeirãozinho	70,0	96,4	74,2	88,9	79,2	13,1
Torixoréu	19,6	55,1	25,9	47,6	83,3	324,9

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios da regional de Cáceres (Tabela 37) apresentaram nos anos de 2006 e 2010 variação positiva, com maior destaque para: Porto Esperidião (166,8%), Glória D'Oeste (163,5%). Os que mostraram um decréscimo no indicador, com variação percentual negativa foram os municípios de: Indiavaí (27,0%), Salto do Céu (22,8%), Araputanga (14,3%) e São José dos Quatro Marcos (10,8%). Porém, quando se analisa individualmente cada município observa-se que houve um avanço no indicador, pois alguns já se encontravam com um percentual elevado de consultas.

Tabela 37. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Cáceres, MT, 2006-2010

ERS Cáceres	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araputanga	92,3	91,1	90,6	87,6	79,0	-14,3
Cáceres	35,1	38,9	37,5	39,0	41,0	16,8
Curvelândia	46,3	56,2	64,5	41,8	61,8	33,7
Glória d' Oeste	24,5	14,3	79,2	53,3	64,5	163,5
Indiavaí	93,0	83,3	100,0	77,5	67,9	-27,0
Lambari d' Oeste	73,0	68,9	85,5	85,1	74,7	2,3
Mirassol d' Oeste	44,3	58,0	91,8	64,1	68,2	54,2

Porto Esperidião	17,3	15,0	80,4	48,4	46,1	166,8
Reserva do Cabaçal	100,0	89,5	93,9	92,1	95,0	-5,0
Rio Branco	77,1	69,6	82,8	89,7	75,0	-2,8
Salto do Céu	92,0	84,4	95,1	72,2	71,1	-22,8
São José dos Quatro Marcos	69,4	68,1	72,1	69,7	61,9	-10,8

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Colíder (Tabela 38) o município de Nova Canaã do Norte (36,1%) apresentou no período uma variação positiva, com incremento no número de consultas de pré-natal informado. O município de Marcelândia (0,2%) apresentou variações anuais positivas, mas se mostraram pouco relevantes. Os outros municípios da mesma regional mostraram um decréscimo descendência no indicador, com percentuais variando negativamente em Itaúba (10,6%) e Colíder (5,3%).

Tabela 38. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Colíder	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Colíder	58,1	64,4	65,7	74,2	55,0	-5,3
Itaúba	67,5	67,4	80,7	78,5	60,3	-10,6
Marcelândia	46,6	39,6	41,5	43,7	46,7	0,2
Nova Canaã do Norte	57,1	36,8	64,3	80,9	77,8	36,1
Nova Guarita	72,1	63,8	81,5	79,0	76,7	6,3
Nova Santa Helena	52,9	62,0	56,3	78,2	63,3	19,5

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios da regional da Baixada Cuiabana (Tabela 39), de modo geral, apresentaram variações positivas nos anos de 2006 e 2010, exceto o município de Várzea Grande (-1,1%). Destacam-se, com maior percentual de variações positivas, os municípios Planalto da Serra (77,3%), Nova Brasilândia (67,0%) e Acorizal (56,6%).

Tabela 39. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Baixada Cuiabana	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Acorizal	46,8	35,1	49,0	57,4	73,2	56,6
Barão de Melgaço	32,7	32,3	39,4	44,3	45,8	39,8
Chapada dos Guimarães	44,3	51,6	45,8	38,3	47,2	6,6
Cuiabá	62,5	61,8	63,3	64,2	66,7	6,8
Jangada	31,9	45,9	38,7	46,3	47,1	47,3
Nossa Senhora do Livramento	48,4	51,5	42,9	45,2	54,8	13,3
Nova Brasilândia	32,8	75,0	62,5	71,1	54,8	67,0
Planalto da Serra	44,7	65,8	48,7	73,1	79,3	77,3

Poconé	46,4	49,5	49,0	61,0	62,7	35,0
Santo Antonio do Leverger	40,4	38,1	34,0	41,4	40,9	1,2
Várzea Grande	56,8	57,7	52,7	55,1	56,2	-1,1

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 40 mostra que os municípios de Nortelândia (503,3%) e Alto Paraguai (211,0%) apresentaram variações positivas crescentes. De forma geral em todos os municípios da regional de Diamantino, houve um crescimento na proporção de nascidos vivos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal no período, exceção apenas do município de Diamantino que apresentou pequena variação no período.

Tabela 40. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Diamantino, MT, 2006-2010

ERS Diamantino	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Paraguai	22,1	42,4	57,1	72,5	68,8	211,0
Diamantino	85,1	70,7	78,2	80,1	77,9	-8,5
Nobres	46,9	45,1	58,1	55,0	68,4	45,8
Nortelândia	12,3	23,7	52,0	64,9	74,0	503,3
Nova Maringá	85,3	79,1	75,0	94,0	89,4	4,8
Rosário Oeste	36,8	48,9	42,4	48,0	49,7	35,2
São José do Rio Claro	74,9	84,1	95,4	97,3	97,1	29,7

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Juara (Tabela 41), exceto o município de Novo Horizonte do Norte (-9,2%), todos os demais apresentaram variações positivas nos anos de 2006 e 2010, ficando o município de Juara (124,5%) com a maior variação percentual.

Tabela 41. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Juara, MT, 2006-2010

ERS Juara	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Juara	35,1	54,0	74,6	59,5	78,8	124,5
Novo Horizonte do Norte	97,4	95,0	100,0	100,0	88,5	-9,2
Porto dos Gaúchos	46,4	54,6	72,7	92,6	91,5	97,0
Tabaporã	60,7	69,2	89,1	90,8	92,8	52,9

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios da regional de Juína (Tabela 42) apresentaram variações positivas nos anos de 2006 e 2010. Destacam-se com maior de variação percentual: Cotriguaçu (91,5%), Colniza (86,8%) e Aripuanã (43,4%).

Tabela 42. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Juína	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Aripuanã	54,4	48,2	60,6	72,5	77,9	43,4
Brasnorte	45,2	43,6	60,0	63,6	63,2	39,8
Castanheira	65,1	49,5	53,0	84,0	74,3	14,2
Colniza	23,9	27,7	28,3	36,3	44,7	86,8
Cotriguaçu	44,3	93,2	87,9	87,7	84,8	91,5
Juína	55,1	57,3	57,5	79,9	69,3	25,7
Juruena	59,1	59,7	64,4	71,9	84,1	42,5

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 43 mostra que na regional de Peixoto de Azevedo todos os municípios apresentaram variações positivas nos anos de 2006 e 2010. Destaca-se Guarantã do Norte (80,6%) com a maior variação percentual e Terra Nova do Norte (11,9%) com a menor variação percentual.

Tabela 43. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Peixoto de Azevedo	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Guarantã do Norte	37,9	49,5	63,3	67,7	68,4	80,6
Matupá	56,8	55,6	58,2	69,3	72,7	28,0
Novo Mundo	44,8	43,2	57,5	67,8	63,8	42,5
Peixoto de Azevedo	36,5	40,3	40,1	50,8	41,9	14,6
Terra Nova do Norte	65,0	83,1	79,4	79,1	72,7	11,9

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Pontes e Lacerda (Tabela 44) todos os municípios apresentaram variações positivas nos anos de 2006 e 2010. Com destaque para os municípios de Vale de São Domingos (80,6%) seguido do município de Pontes de Lacerda (71,2%) com maior variação percentual e a menor o município de Figueirópolis D'Oeste (4,5%).

Tabela 44. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Pontes e Lacerda	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Campos de Júlio	84,9	91,0	92,7	92,6	93,8	10,5
Comodoro	73,1	82,8	78,6	84,5	76,9	5,2
Conquista D' Oeste	43,9	50,0	45,5	47,9	59,0	34,3
Figueirópolis D' Oeste	78,6	64,9	88,9	84,2	82,1	4,5
Jauru	47,8	52,7	48,2	56,1	54,3	13,7
Nova Lacerda	55,3	54,6	69,0	66,2	67,9	22,8
Pontes e Lacerda	28,9	31,5	39,1	47,0	49,5	71,2

Rondolândia	26,8	0,0	29,8	41,9	31,3	16,5
Vale de São Domingos	30,3	38,7	46,2	56,1	54,7	80,6
Vila Bela da S Trindade	30,5	29,4	39,4	44,1	33,8	10,9

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 45 mostra que entre os municípios da regional de Porto Alegre do Norte que apresentaram variação percentual positiva, nos anos de 2006 e 2010, estão em destaque Canabrava do Norte (84,3%) e Santa Terezinha (61,0%). Em relação ao município que não apresentou avanço no número de consultas de pré-natal, foram: São José do Xingú (-3,8%). Vila Rica (-8,8%) apesar de apresentar variação percentual negativa os valores ao longo do período mantiveram-se altos.

Tabela 45. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Porto Alegre do Norte	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Canabrava do Norte	29,9	40,8	55,0	55,6	55,0	84,3
Confresa	44,3	48,2	54,8	58,0	50,8	14,6
Porto Alegre do Norte	54,8	39,9	45,8	56,6	60,3	10,0
Santa Cruz do Xingú	58,6	45,2	45,5	75,0	61,9	5,6
Santa Terezinha	47,1	38,9	58,9	48,3	75,8	61,0
Sao José do Xingú	46,1	41,6	48,8	46,3	44,3	-3,8
Vila Rica	89,8	93,1	90,7	90,5	82,0	-8,8

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Rondonópolis apresentada na Tabela 46 mostra que houve variação positiva acentuada e crescente nos municípios de São Pedro da Cipa (256,2%), Juscimeira (252,4%) e Jaciara (228,9%), entretanto tais municípios ainda encontram-se com percentuais baixos ao longo do período. Entre os municípios que apresentaram variação percentual negativa destaca-se o município Alto Taquari (-20,3%) que reduziu muito o percentual e Poxoréo (-7,1%) que apesar de mostrar uma pequena redução, percebe-se uma grande oscilação no período.

Tabela 46. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Rondonópolis	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Araguaia	91,2	86,5	81,3	73,1	77,3	-15,3
Alto Garças	83,6	85,8	80,3	62,6	78,6	-6,0
Alto Taquari	81,1	81,1	80,2	62,2	64,6	-20,3
Araguainha	80,0	71,4	90,0	75,0	90,9	13,6
Campo Verde	78,8	77,2	77,7	76,8	79,6	1,1
Dom Aquino	58,6	72,7	70,3	62,8	72,7	24,1
Guiratinga	61,7	54,7	62,1	79,8	77,4	25,3

Itiquira	49,2	59,2	70,9	49,7	77,2	56,9
Jaciara	17,6	40,3	42,1	50,8	57,8	228,9
Juscimeira	15,8	39,4	45,4	57,0	55,8	252,4
Paranatinga	51,6	52,1	59,5	59,2	66,1	28,1
Pedra Preta	71,8	86,3	85,1	85,0	75,9	5,7
Poxoréo	58,6	14,6	26,6	36,1	54,4	-7,1
Primavera do Leste	87,5	93,1	87,3	86,9	84,0	-3,9
Rondonópolis	64,0	66,0	71,9	73,0	71,2	11,3
Santo Antonio do Leste	83,3	87,1	87,0	78,4	74,2	-11,0
São José do Povo	64,7	75,0	61,8	76,0	72,7	12,4
São Pedro da Cipa	15,4	28,6	34,7	42,2	54,8	256,2
Tesouro	50,0	64,5	50,0	55,2	66,7	33,3

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 47 mostra que todos os municípios de Novo Santo Antônio (877,8%), Serra Nova Dourada (409,0%) e Alto Boa Vista (312,5%), pertencentes a regional de São Félix do Araguaia, apresentaram uma variação percentual positiva acentuada e crescente.

Tabela 47. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010

ERS São Félix do Araguaia	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	15,2	33,3	36,1	62,0	62,8	312,5
Luciara	31,1	31,8	25,0	51,0	53,9	73,1
Novo Santo Antonio	6,7	42,9	26,3	48,0	65,2	877,8
São Félix do Araguaia	22,3	20,3	26,6	61,1	57,0	155,7
Serra Nova Dourada	12,5	25,0	20,0	54,6	63,6	409,1

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Sinop (Tabela 48) os municípios que se destacaram com variação percentual positiva crescente foram: Santa Rita do Trivelato (42,7%), Nova Tapurah (27,3%) e Ubitatã (23,8%). Em relação aos municípios que apresentaram variações negativas destaca-se o município de União do Sul (-30,9%), seguido por Feliz Natal (-21,3%) e Sinop (18,7%).

Tabela 48. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Sinop	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Cláudia	68,5	81,5	78,2	78,6	80,4	17,5
Feliz Natal	83,6	74,0	86,2	68,2	65,9	-21,3
Ipiranga do Norte	90,9	92,5	92,4	71,4	80,7	-11,3
Itanhangá	69,2	84,4	81,9	61,4	69,8	0,8
Lucas do Rio Verde	94,3	97,5	92,7	93,1	94,9	0,6
Nova Mutum	74,6	85,0	87,6	84,9	86,2	15,6
Nova Ubitatã	62,5	56,9	71,1	61,6	77,4	23,8

Santa Carmem	87,2	82,3	71,2	80,0	78,6	-9,9
Santa Rita do Trivelato	64,0	65,0	82,9	69,1	91,3	42,7
Sinop	82,3	84,1	65,5	71,1	66,9	-18,6
Sorriso	73,1	75,4	81,2	74,8	74,9	2,4
Tapurah	66,7	69,4	80,3	78,9	84,9	27,3
União do Sul	84,6	83,8	61,2	65,2	58,5	-30,9
Vera	84,9	81,4	83,9	82,1	90,7	6,9

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 49 mostra que a maioria dos municípios da regional de Tangará da Serra apresentou variação do percentual positiva, destaca-se os municípios de: Arenápolis (149,1%), Porto Estrela (121,5%) e Nova Marilândia (121,1%). Dos municípios que apresentaram variação percentual negativa, ressalta-se Tangará da Serra (40,5%) que além de apresentar variação negativa vem mantendo valores muito baixos, nos anos de 2006 a 2010.

Tabela 49. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Tangará da Serra	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Arenápolis	30,5	31,4	47,6	78,6	76,1	149,1
Barra do Bugres	42,8	45,3	45,9	50,8	75,8	77,1
Campo Novo do Parecis	64,4	67,9	69,3	67,0	72,7	13,0
Denise	72,6	63,9	72,0	69,5	82,6	13,8
Nova Marilândia	29,3	39,4	47,1	62,5	64,7	121,1
Nova Olímpia	77,8	75,4	71,6	73,9	78,2	0,6
Porto Estrela	32,8	58,5	72,1	69,0	72,6	121,5
Santo Afonso	29,0	52,6	72,4	57,7	57,7	98,7
Sapezal	94,8	92,4	92,2	90,9	83,3	-12,1
Tangará da Serra	59,0	49,0	51,1	40,4	35,1	-40,5

Fonte: SES/MT, 2011

D- RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO-ALVO

A razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos é um indicador que expressa a produção de exames (papanicolau) realizados a partir da capacidade instalada de oferecer os mesmos para a população feminina de 25 a 59 anos. “Este indicador avalia a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle, educação para a saúde, captação de mulheres e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.” (MS, 2008)

O parâmetro nacional para este indicador é de 0,3 estabelecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS), que recomenda um exame por mulher na faixa etária de 25 a 59 anos a cada três anos, após dois resultados negativos de exames anuais consecutivos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para se obter um impacto significativo na mortalidade por câncer do colo do útero o rastreamento deve atingir 80% ou mais da população alvo (INCA, 2010).

Alguns cuidados devem ser observados na análise, pois uma razão elevada de exames citopatológico na população alvo não significa necessariamente boa cobertura, mas a capacidade da rede de ofertar o exame. É preciso considerar também as seguintes situações:

- Periodicidade de realização do exame: se houver um padrão de repetição de exames inferior à diretriz recomendada pode significar que parte da população alvo não esteja tendo acesso ao exame de papanicolau e que outra parte está repetindo exames desnecessariamente;
- Cobertura da saúde suplementar: em localidades que apresentam uma cobertura alta de planos privados de saúde, a razão poderá apresentar resultados mais baixos em relação às localidades com maior utilização da rede SUS, uma vez que o cálculo deste indicador considera a população feminina total.

Nos municípios da regional de Água Boa (Tabela 50) este indicador demonstra oscilações entre cada ano. Observou-se que nos anos de 2006 e 2010, os municípios de Bom Jesus do Araguaia (157,1%) e Cocalinho (150,0%) tiveram aumento na variação percentual. Porém, comparando a razão obtida por município com o parâmetro nacional, observa-se que aqueles não alcançaram este em nenhum dos anos do período.

Tabela 50. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Água Boa	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Água Boa	0,38	0,47	0,27	0,33	0,22	-42,11
Bom Jesus do Araguaia	0,07	0,23	0,14	0,26	0,18	157,14
Canarana	0,29	0,32	0,32	0,29	0,25	-13,79
Cocalinho	0,04	0,05	0,07	0,22	0,10	150,00
Gaúcha do Norte	0,39	0,36	0,26	0,15	0,37	-5,13
Nova Nazaré	0,29	0,43	0,23	0,28	0,20	-31,03
Querência	0,33	0,37	0,27	0,28	0,26	-21,21
Ribeirão Cascalheira	0,33	0,33	0,20	0,22	0,18	-45,45

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Alta Floresta (Tabela 51) apresentou 50% dos municípios com desempenho satisfatório, sendo Nova Monte Verde (76,2%) com a maior variação percentual, seguida de Carlinda (63,0%) que, além disso, apresentou ao longo do período o alcance de parâmetro nacional.

Tabela 51. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Alta Floresta	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alta Floresta	0,19	0,23	0,22	0,31	0,28	47,37
Apiacás	0,36	0,42	0,34	0,36	0,27	-25,00
Carlinda	0,27	0,45	0,44	0,42	0,44	62,96
Nova Bandeirante	0,44	0,34	0,19	0,27	0,22	-50,00
Nova Monte Verde	0,21	0,35	0,22	0,46	0,37	76,19
Paranaíta	0,37	0,40	0,17	0,32	0,28	-24,32

Fonte: SES/MT, 2011

De forma geral, a regional de Barra do Garças (Tabela 52) apresentou as razões no período de 2006 a 2010 menores quando comparadas às demais regionais, e abaixo do parâmetro nacional.

Tabela 52. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Barra do Garças	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araguaiana	0,15	0,18	0,12	0,15	0,11	-26,67
Barra do Garças	0,09	0,12	0,13	0,11	0,11	22,22
Campinápolis	0,15	0,17	0,14	0,15	0,09	-40,00
General Carneiro	0,11	0,16	0,12	0,12	0,12	9,09
Nova Xavantina	0,12	0,17	0,14	0,15	0,14	16,67
Novo São Joaquim	0,09	0,17	0,16	0,10	0,13	44,44
Pontal do Araguaia	0,12	0,23	0,15	0,21	0,20	66,67
Ponte Branca	0,21	0,34	0,20	0,34	0,16	-23,81
Ribeirãozinho	0,20	0,26	0,37	0,23	0,26	30,00
Torixoréu	0,16	0,25	0,20	0,29	0,22	37,50

Fonte: SES/MT, 2011

As variações percentuais da regional de Cáceres (Tabela 53) mostraram-se reduzidas em todos os municípios. Porém, quando comparadas às razões nos anos de 2006 a 2010 com o parâmetro nacional, observa-se que Lambari D'Oeste, Rio Branco e São José dos Quatro Marcos atingiram o mesmo em todos os anos. Entretanto, as razões apresentadas em alguns dos anos estão muito acima do previsto, sugerindo uma investigação.

Tabela 53. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Cáceres	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araputanga	0,33	0,35	0,27	0,44	0,29	-12,12
Cáceres	0,09	0,06	0,06	0,14	0,07	-22,22
Curvelândia	0,19	0,18	0,06	0,13	0,07	-63,16
Glória D' Oeste	0,14	0,22	0,19	0,22	0,09	-35,71
Indiavaí	0,18	0,17	0,21	0,23	0,18	0,00
Lambari D' Oeste	0,54	0,55	0,32	0,44	0,32	-40,74
Mirassol D' Oeste	0,12	0,15	0,10	0,12	0,11	-8,33
Porto Esperidião	0,24	0,26	0,27	0,36	0,22	-8,33
Reserva do Cabaçal	0,58	0,46	0,24	0,37	0,27	-53,45
Rio Branco	0,45	0,52	0,42	0,49	0,33	-26,67
Salto do Céu	0,43	0,45	0,25	0,30	0,26	-39,53
São José dos Quatro Marcos	0,41	0,35	0,36	0,35	0,36	-12,20

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Colíder (Tabela 54) apresentou crescimento da variação percentual, para esse indicador, na maioria dos municípios durante os anos de 2006 e 2010. Nova Guarita (126,1%) foi o que apresentou a maior variação percentual. Além disso, com valores muito superiores ao parâmetro nacional estabelecida, sugerindo maiores investigações. Destaca-se que o município de Colíder (-15,4%) apesar de mostrar uma variação percentual negativa ao longo do período, manteve-se com pequenas variações.

Tabela 54. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Colíder	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Colíder	0,26	0,36	0,23	0,27	0,22	-15,38
Itaúba	0,12	0,23	0,16	0,06	0,18	50,00
Marcelândia	0,11	0,12	0,14	0,14	0,21	90,91
Nova Canaã do Norte	0,30	0,44	0,37	0,23	0,41	36,67
Nova Guarita	0,23	0,27	0,42	0,32	0,52	126,09
Nova Santa Helena	0,36	0,39	0,27	0,44	0,40	11,11

Fonte: SES/MT, 2011

A razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo da regional da Baixada Cuiabana (Tabela 55) apresentou variações percentuais aumentada na maioria dos municípios, o que indica crescimento do indicador no ano de 2010 em relação a 2006.

A melhor variação percentual neste indicador é do município de Poconé (111,1%), seguido de Cuiabá (100%), Jangada (75,0%) e Barão de Melgaço (60,0%). Entretanto, os dois últimos, ao longo do período, vêm apresentando razões muito baixas. Quando comparados a municípios de mesma população e cobertura de saúde da família, percebe-se que o desempenho destes é muito ruim.

Este indicador foi comparado com parâmetro nacional e observou-se que ao longo do período, apenas Acorizal, Nova Brasilândia, Planalto da Serra e Poconé apresentaram razões acima do mesmo.

Tabela 55. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Baixada Cuiabana	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Acorizal	0,28	0,39	0,28	0,50	0,34	21,43
Barão de Melgaço	0,05	0,10	0,09	0,17	0,08	60,00
Chapada dos Guimarães	0,18	0,17	0,14	0,20	0,16	-11,11
Cuiabá	0,08	0,14	0,12	0,19	0,16	100,00
Jangada	0,04	0,09	0,10	0,16	0,07	75,00
Nossa Senhora do Livramento	0,19	0,21	0,14	0,22	0,15	-21,05
Nova Brasilândia	0,27	0,48	0,27	0,57	0,37	37,04
Planalto da Serra	0,24	0,31	0,14	0,06	0,38	58,33
Poconé	0,18	0,27	0,17	0,27	0,38	111,11
Santo Antonio do Leverger	0,16	0,15	0,10	0,19	0,15	-6,25
Várzea Grande	0,12	0,17	0,14	0,13	0,16	33,33

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Diamantino (Tabela 56) a razão apresentou variações percentuais aumentadas na maioria dos municípios, sugerindo melhora no desempenho. Entretanto, apenas o município de Nova Maringá atingiu o parâmetro nacional na maioria dos anos do período estudado.

As informações apresentadas pelo município de Alto Paraguai apesar de apresentar variação percentual positiva, vem mantendo razões baixas.

Tabela 56. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Diamantino	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
----------------	------	------	------	------	------	----

Alto Paraguai	0,06	0,10	0,14	0,08	0,07	16,67
Diamantino	0,19	0,23	0,28	0,17	0,24	26,32
Nobres	0,26	0,30	0,24	0,23	0,23	-11,54
Nortelândia	0,16	0,18	0,26	0,19	0,21	31,25
Nova Maringá	0,29	0,58	0,27	0,43	0,30	3,45
Rosário Oeste	0,17	0,25	0,20	0,23	0,23	35,29
São José do Rio Claro	0,07	0,23	0,16	0,23	0,19	171,43

Fonte: SES/MT, 2011

A maioria dos municípios da regional de Juara (Tabela 57) apresentou variações percentuais aumentadas. O melhor desempenho foi do município de Juara (200,0%), entretanto, os valores informados vêm mantendo-se baixos nos anos de 2006 a 2010.

Todos os municípios ficaram abaixo do parâmetro nacional, ao longo dos anos, com exceção de Porto dos Gaúchos (2007 e 2009) e Novo Horizonte do Norte (2009).

Tabela 57. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Juara, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Juara	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Juara	0,05	0,10	0,10	0,15	0,15	200,00
Novo Horizonte do Norte	0,28	0,43	0,16	0,25	0,22	-21,43
Porto dos Gaúchos	0,23	0,35	0,21	0,33	0,28	21,74
Tabaporã	0,14	0,17	0,16	0,30	0,21	50,00

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Juína (Tabela 58) os municípios apresentaram variações percentuais aumentadas em sua maioria, indicando melhora do desempenho. Colniza (1050,0%) destaca-se por apresentar a maior variação percentual, entretanto não atingiu o parâmetro nacional. Já Cotriguaçu, que apresentou variação percentual negativa (2,9%), atingiu o mesmo na maioria dos anos analisados.

O município de Juruena (-43,2%) foi o que mostrou pior desempenho representando redução gradativa até 2009 com uma melhora acentuada em 2010 (0,26), porém, não atingiu o parâmetro nacional.

Tabela 58. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Juína	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Aripuanã	0,26	0,29	0,24	0,35	0,27	3,85

Brasnorte	0,24	0,28	0,27	0,29	0,25	4,17
Castanheira	0,22	0,26	0,14	0,21	0,25	13,64
Colniza	0,02	0,22	0,16	0,10	0,23	1050,00
Cotriguaçu	0,34	0,46	0,26	0,46	0,33	-2,94
Juína	0,28	0,31	0,30	0,20	0,40	42,86
Juruena	0,44	0,33	0,14	0,06	0,25	-43,18

Fonte: SES/MT, 2011

As variações percentuais da maioria dos municípios da regional de Peixoto de Azevedo (Tabela 59) apresentaram-se negativas, porém, o indicador vem se mantendo conforme parâmetro nacional ou próximo dele ao longo do período. O melhor desempenho foi do município de Novo Mundo (3,6%).

Tabela 59. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Peixoto de Azevedo	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Guarantã do Norte	0,33	0,34	0,28	0,36	0,30	-9,09
Matupá	0,32	0,33	0,23	0,31	0,20	-37,50
Novo Mundo	0,28	0,27	0,20	0,35	0,29	3,57
Peixoto de Azevedo	0,48	0,63	0,27	0,27	0,22	-54,17
Terra Nova do Norte	0,39	0,46	0,31	0,31	0,28	-28,21

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 60 mostra que 90% dos municípios da regional de Pontes e Lacerda apresentaram variações percentuais negativas. Entretanto, 50% deles atingiram o parâmetro nacional em 2010.

Tabela 60. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Pontes e Lacerda	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Campos de Júlio	0,48	0,45	0,33	0,44	0,37	-22,92
Comodoro	0,26	0,24	0,21	0,42	0,22	-15,38
Conquista d' Oeste	0,35	0,61	0,45	0,36	0,43	22,86
Figueirópolis d' Oeste	0,41	0,27	0,16	0,25	0,20	-51,22
Jauru	0,20	0,14	0,16	0,20	0,23	15,00
Nova Lacerda	0,47	0,36	0,32	0,45	0,46	-2,13
Pontes e Lacerda	0,34	0,27	0,35	0,36	0,32	-5,88
Rondolândia	0,40	0,26	0,15	0,32	0,32	-20,00
Vale de São Domingos	0,31	0,26	0,26	0,37	0,11	-64,52

Vila Bela da S Trindade	0,29	0,38	0,24	0,19	0,18	-37,93
-------------------------	------	------	------	------	------	--------

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Porto Alegre do Norte (Tabela 61) as razões de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, nos anos de 2006 e 2010, apresentaram variações percentuais aumentadas na maioria dos municípios.

Os valores apresentados pelos municípios ao longo dos anos quando comparado com o parâmetro nacional, observou-se que Porto Alegre do Norte (2007 e 2009), Santa Cruz do Xingu (2006), Santa Terezinha (2008) e Vila Rica (2006 e 2007) alcançaram o mesmo em algum ano do período.

Tabela 61. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Porto Alegre do Norte	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Canabrava do Norte	0,08	0,17	0,23	0,25	0,21	162,50
Confresa	0,11	0,25	0,24	0,28	0,27	145,45
Porto Alegre do Norte	0,21	0,32	0,16	0,32	0,21	0,00
Santa Cruz do Xingú	0,38	0,16	0,23	0,24	0,21	-44,74
Santa Terezinha	0,23	0,27	0,30	0,28	0,27	17,39
São José do Xingú	0,11	0,16	0,14	0,27	0,14	27,27
Vila Rica	0,33	0,43	0,29	0,27	0,25	-24,24

Fonte: SES/MT, 2011

As variações percentuais apresentadas pelos municípios da regional de Rondonópolis (Tabela 62), na maioria deles encontram-se positivas. A maior variação do percentual está no município de Pedra Preta (150,0%). Entretanto, analisando-se as informações ao longo dos anos de 2006 a 2010, observou-se que os valores apresentados são ruins. Já Campo Verde e São José do Povo (100,0%) que também apresentaram variação positiva, atingiram o parâmetro nacional na maioria dos anos.

O município de Alto Taquari não apresentou informações em nenhum dos anos entre 2006 e 2010, apontando falta de alimentação do sistema de informação ou falta do serviço.

Esta regional foi a que apresenta maior número de municípios no estado e quando se compara as informações deste indicador nos anos de 2006 a 2010 ao parâmetro

nacional, observa-se que em 2010 apenas Campo Verde (0,3), Primavera do Leste (0,3) e São José do Povo (0,3) atingiram o referido parâmetro.

Tabela 62. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Rondonópolis	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Araguaia	0,22	0,27	0,22	0,23	0,22	0,00
Alto Garças	0,34	0,41	0,40	0,26	0,25	-26,47
Alto Taquari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Araguainha	0,29	0,31	0,41	0,25	0,23	-20,69
Campo Verde	0,15	0,49	0,32	0,35	0,30	100,00
Dom Aquino	0,16	0,18	0,20	0,25	0,16	0,00
Guiratinga	0,36	0,43	0,36	0,31	0,26	-27,78
Itiquira	0,25	0,32	0,25	0,24	0,20	-20,00
Jaciara	0,24	0,26	0,30	0,33	0,25	4,17
Juscimeira	0,14	0,27	0,23	0,25	0,20	42,86
Paranatinga	0,27	0,27	0,20	0,18	0,20	-25,93
Pedra Preta	0,02	0,00	0,00	0,05	0,05	150,00
Poxoréo	0,22	0,34	0,29	0,38	0,27	22,73
Primavera do Leste	0,26	0,33	0,36	0,37	0,34	30,77
Rondonópolis	0,21	0,25	0,24	0,22	0,23	9,52
Santo Antonio do Leste	0,69	0,53	0,40	0,43	0,28	-59,42
São José do Povo	0,15	0,29	0,30	0,33	0,30	100,00
São Pedro da Cipa	0,18	0,16	0,09	0,14	0,07	-61,11
Tesouro	0,20	0,14	0,13	0,16	0,10	-50,00

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de São Félix do Araguaia (Tabela 63) 80% dos municípios apresentaram variações percentuais negativas. A maior variação percentual foi obtida pelo município de Serra Nova Dourada (100,0%). Entretanto, ao longo dos anos observaram-se oscilações acentuadas sem, no entanto, alcançar o parâmetro nacional na maioria dos anos.

Tabela 63. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010

ERS São Félix do Araguaia	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	0,19	0,31	0,17	0,19	0,16	-15,79
Luciara	0,30	0,28	0,29	0,30	0,20	-33,33
Novo Santo Antonio	0,09	0,43	0,09	0,23	0,00	-100,00
São Félix do Araguaia	0,23	0,13	0,13	0,24	0,12	-47,83
Serra Nova Dourada	0,07	0,28	0,18	0,55	0,14	100,00

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 64 da regional de Sinop mostra que em 71,4% municípios a variação percentual foi positiva. A maior variação percentual foi observada no município de Lucas do Rio Verde (3200,0%), sugerindo bom desempenho do serviço uma vez que este apresentou alcance do parâmetro na maior parte dos anos analisados.

Os valores apresentados pelos municípios no período de 2006 a 2010 quando comparado com o parâmetro nacional, observou-se que Cláudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, União do sul e Vera alcançaram os mesmos em todos os anos analisados.

Tabela 64. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Sinop	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Cláudia	0,31	0,40	0,34	0,36	0,44	41,94
Feliz Natal	0,58	0,70	0,61	0,39	0,47	-18,97
Ipiranga do Norte	0,51	0,73	0,34	0,45	0,38	-25,49
Itanhangá	0,44	0,36	0,30	0,31	0,31	-29,55
Lucas do Rio Verde	0,01	0,24	0,37	0,33	0,33	3200,00
Nova Mutum	0,16	0,20	0,13	0,16	0,11	-31,25
Nova Uiratã	0,22	0,21	0,28	0,35	0,28	27,27
Santa Carmem	0,17	0,08	0,07	0,14	0,24	41,18
Santa Rita do Trivelato	0,19	0,17	0,10	0,26	0,35	84,21
Sinop	0,12	0,09	0,12	0,21	0,18	50,00
Sorriso	0,29	0,39	0,25	0,29	0,30	3,45
Tapurah	0,30	0,32	0,17	0,28	0,41	36,67
União do Sul	0,37	0,41	0,40	0,34	0,39	5,41
Vera	0,34	0,43	0,37	0,39	0,40	17,65

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Tangará da Serra (Tabela 65) apresenta 50% de seus municípios com variações percentuais negativas. Entretanto, a maioria dos municípios atingiu o parâmetro em pelo menos dois dos anos analisados e destes, alguns o apresentaram acima do preconizado. Já os municípios de Arenápolis, Barra do Bugres, Denise e Tangará da Serra não alcançaram o parâmetro em nenhum dos anos do período em análise.

Tabela 65. Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Tangará da Serra	2006	2007	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Arenápolis	0,14	0,17	0,12	0,19	0,18	28,57

Barra do Bugres	0,15	0,18	0,20	0,18	0,21	40,00
Campo Novo do Parecis	0,36	0,37	0,33	0,40	0,15	-58,33
Denise	0,12	0,19	0,11	0,22	0,18	50,00
Nova Marilândia	0,32	0,27	0,34	0,39	0,33	3,13
Nova Olímpia	0,27	0,37	0,26	0,33	0,19	-29,63
Porto Estrela	0,33	0,42	0,34	0,43	0,28	-15,15
Santo Afonso	0,46	0,55	0,27	0,31	0,32	-30,43
Sapezal	0,51	0,44	0,29	0,30	0,21	-58,82
Tangará da Serra	0,20	0,29	0,25	0,25	0,29	45,00

Fonte: SES/MT, 2011

E- PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família (PSF) foi lançado em 1994 e, conforme registrado por Mendes (2002), “representando a proposição de mais largo alcance para a organização da Atenção Primária já posta em prática no país”.

Os resultados do PSF no SUS são muito expressivos. Houve avanços notáveis em termos de estrutura, processos e resultados, refletindo na melhoria de muitos indicadores, dentre eles a diminuição da mortalidade infantil (MACINKO et al., 2006).

Mendes (2002) alerta para o fato de não haver uma análise do PSF, de forma conseqüente, utilizando-se apenas essa variável. Além da dimensão horizontal, expressa pela cobertura populacional da ESF, é necessário avaliar a dimensão vertical da sua implantação, nos diversos espaços sociais: político, dos serviços de saúde, educacional, corporativo e da representação populacional. Entretanto, para cumprimento do propósito desse estudo utilizou-se de uma análise da cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Importante ressaltar que as metas de coberturas estabelecidas pelo estado nos Planos de Trabalho Anuais (PTA) do período (Tabela 66) foi alcançada apenas em 2009. No entanto, cabe destacar que nos anos anteriores houve mudanças no cálculo do indicador, interferindo diretamente nos resultados obtidos.

Tabela 66. Metas de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família previstas e alcançadas, Mato Grosso, 2006-2010

Ano	2006	2007	2008	2009	2010
Metas previstas*	70,0	68,2	62,5	65,0	67,5
Metas alcançadas**	60,2	61,5	61,4	65,0	65,1

Fonte: SES/MT (*PTA ** CATCH)

As maiores dificuldade dos municípios em alcançar coberturas compromete o resultado final de alcance das metas do estado. Para municípios de pequeno porte, espera-se coberturas de 100%, embora cada município tenha estabelecido sua meta no Pacto e não foram usados como parâmetro para análise de cobertura por município neste estudo.

Na regional de Água Boa (Tabela 67) 50% dos municípios apresentaram variação percentual positiva de cobertura populacional da ESF nos anos de 2006 e 2010. Entretanto, ao longo do período, observou-se que o aumento da cobertura não foi expressivo. Enfatiza-se o fato de pequenos municípios não garantirem a estratégia para toda sua população, uma vez que a gestão optou por ela como organizadora da Atenção Primária e não necessita de muitas equipes para sua garantia a 100% de cobertura.

O município de Querência obteve a maior cobertura no período analisado, com variação positiva de 147,1%. Já Água Boa e Nova Nazaré, apresentaram importante redução na cobertura de ESF.

Tabela 67. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, segundo municípios da regional de Saúde de Água Boa, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Água Boa	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Água Boa	113,8	130,4	100,3	60,0	75,2	-33,9
Bom Jesus do Araguaia	72,5	69,7	70,3	74,7	70,1	-3,4
Canarana	60,7	57,9	67,0	68,9	81,8	34,8
Cocalinho	83,4	89,4	82,6	79,2	142,6	71,0
Gaúcha do Norte	50,7	71,3	52,8	51,6	50,7	0,1
Nova Nazaré	86,3	88,8	63,0	58,9	57,2	-33,7
Querência	25,9	24,9	43,7	71,6	64,0	147,1
Ribeirão Cascalheira	89,6	85,4	74,2	68,8	77,3	-13,7

Fonte: SES/MT, 2011

Dos seis municípios que compõem a regional de Alta Floresta (Tabela 68), apenas dois (Alta Floresta e Nova Monte Verde) apresentaram aumento da cobertura populacional da ESF entre 2006 e 2010. Dos municípios que tiveram redução na variação percentual, Apiacás foi o que apresentou a menor ao longo dos anos. Destaca-se que quatro municípios apresentaram em alguns dos anos daquele período valores acima de 100% o que pode indicar população subestimada e comprometer o resultado final.

A média de cobertura da ESF do total dos municípios dessa regional no ano de 2010 ficou acima de 75,9%. É uma regional que mantém, no período analisado, estabilidade na cobertura dessa estratégia.

Tabela 68. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Saúde de Alta Floresta, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Alta Floresta	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alta Floresta	64,1	67,8	66,6	76,3	75,9	18,5
Apiacás	100,2	109,4	84,6	100,1	97,6	-2,5
Carlinda	94,5	103,2	70,7	65,6	76,0	-19,5
Nova Bandeirantes	118,3	87,5	63,2	65,2	77,2	-34,7
Nova Monte Verde	73,9	63,3	81,9	86,2	89,2	20,7
Paranaíta	110,5	108,0	75,9	73,7	80,9	-26,8

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Barra do Graças (Tabela 69), apresentou crescimento da cobertura da ESF na quase totalidade de seus municípios, com exceção do município de General Carneiro, que a diminuiu em 18,5%.

Os municípios de Campinápolis e General Carneiro apresentaram coberturas inferiores ao longo do período de 2006 a 2010, em relação aos demais municípios dessa regional.

Destacam-se as coberturas superiores a 100%, apresentadas pelos municípios de Araguaiana e Nova Xavantina, que remetem à necessidade de revisões dos dados.

Tabela 69. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, segundo municípios da regional de Saúde de Barra do Garças, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Barra do Garças	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araguaiana	98,3	104,9	119,7	120,6	100,4	2,1
Barra do Garças	79,7	38,1	68,2	73,6	81,0	1,6
Campinápolis	35,9	34,8	54,4	60,2	49,1	36,9
General Carneiro	64,6	65,9	55,8	52,2	52,6	-18,5
Nova Xavantina	88,6	84,0	83,6	100,4	124,8	40,8
Novo São Joaquim	78,7	72,3	87,9	86,6	94,5	20,2
Pontal do Araguaia	77,2	83,2	65,4	73,5	83,7	8,4
Ponte Branca	89,8	84,7	88,1	89,1	91,6	2,0
Ribeirãozinho	87,9	87,1	92,7	96,0	97,8	11,2
Torixoréu	88,6	88,3	86,4	84,1	90,5	2,2

Fonte: SES/MT, 2011

Do total de municípios da Regional de Cáceres (Tabela 70), em torno de 60,0% apresentaram declínio na taxa de cobertura populacional da ESF no período analisado. Embora com variação negativa, a maioria deles (Indiavaí, Lambari D'Oeste, Porto Esperidião, Rio Branco e Salto do Céu) apresentou cobertura da ESF superior a 100% no ano de 2006, que comprometeu o resultado final. Constata-se que essa situação foi também

apresentada por esses municípios em todos ou quase todos os demais anos do período analisado, requerendo revisão dos dados.

O município de Cáceres, sede da regional, foi o que apresentou a menor cobertura da ESF em todos os anos analisados, chegando a 40,8% no ano de 2010.

Tabela 70. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Cáceres, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Cáceres	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Araputanga	64,2	62,9	51,3	50,3	53,2	-17,1
Cáceres	34,4	39,3	41,7	41,4	40,8	18,5
Curvelândia	95,1	93,8	95,0	114,8	118,7	24,9
Glória d' Oeste	104,0	113,9	84,6	81,2	87,9	-15,4
Indiavaí	122,1	124,6	101,3	104,4	109,2	-10,6
Lambari d' Oeste	164,2	174,9	117,0	109,8	101,1	-38,4
Mirassol d' Oeste	49,5	63,5	57,2	57,0	59,2	19,7
Porto Esperidião	111,4	98,0	108,9	110,6	100,9	-9,4
Reserva do Cabacal	147,7	155,5	96,8	92,5	99,9	-32,4
Rio Branco	114,6	112,4	97,0	98,9	103,1	-10,0
Salto do Céu	150,5	164,3	111,2	115,6	108,4	-27,9
São José dos Quatro Marcos	80,4	84,2	76,0	79,4	85,8	6,7

Fonte: SES/MT, 2011

Todos os municípios da Regional de Colíder (Tabela 71) apresentaram evolução positiva na cobertura populacional de ESF, com exceção de Nova Santa Helena, que obteve uma discreta variação negativa de 0,5% no período analisado.

Salienta-se que Colíder, município sede, foi quem apresentou a menor cobertura de ESF em todo período, iniciando com 23,4% em 2006 e 50,5% em 2010.

Chama à atenção a cobertura de 234,8%, apresentada por Itaúba, no ano de 2010, que reporta à necessidade de investigação dos dados.

Com exceção de Colíder, os demais municípios tiveram, no ano de 2010, coberturas superiores a 70%.

Tabela 71. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Saúde de Colíder, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Colíder	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Colíder	23,4	24,1	20,0	27,9	50,5	116,4
Itaúba	67,0	67,5	77,9	88,7	234,8	250,5
Marcelândia	56,2	56,8	81,7	78,1	77,5	37,9
Nova Canaã do Norte	64,2	63,8	50,4	40,1	70,8	10,3

Nova Guarita	95,1	96,1	102,7	103,3	101,7	7,0
Nova Santa Helena	83,3	82,9	79,6	88,5	82,9	-0,5

Fonte: SES/MT, 2011

A cobertura de SF dos municípios da regional da Baixada Cuiabana (Tabela 72), de forma geral apresenta-se boa acima dos 70%. Enfatiza-se a cobertura dos municípios de Cuiabá e Várzea que se encontram abaixo dos 50%. Destaca-se que a menor cobertura é apresentada por Várzea Grande, município com a segunda maior população do Estado, que inclusive recebeu recursos financeiros do Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF).

Já o município de Cuiabá, também beneficiado com o PROESF, e com a maior população do Estado, obteve um aumento significativo, de 49,1% de cobertura populacional da ESF no período, a segunda maior variação positiva da regional.

Tabela 72. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Cuiabá	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Acorizal	91,2	91,8	102,3	102,6	99,3	8,9
Barão de Melgaço	56,0	66,5	72,5	75,2	89,5	60,0
Chapada dos Guimarães	83,9	94,0	97,8	96,5	72,6	-13,5
Cuiabá	28,2	29,1	24,8	42,2	42,0	49,1
Jangada	92,7	91,9	97,2	96,5	105,2	13,4
Nossa Senhora do Livramento	71,9	71,4	74,7	77,5	86,8	20,7
Nova Brasilândia	121,7	125,9	107,3	95,0	99,4	-18,3
Planalto da Serra	88,5	83,8	92,2	91,9	93,6	5,8
Poconé	101,5	99,9	99,2	98,6	98,5	-2,9
Santo Antonio do Leverger	66,1	73,2	60,7	59,3	70,3	6,4
Várzea Grande	17,3	21,6	24,5	24,2	24,7	43,0

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Diamantino possui sete municípios, e desses, somente Diamantino e Nobre tiveram um incremento na cobertura de ESF no período (Tabela 73). Por outro lado, somente os municípios de Nobres e Rosário Oeste, no ano de 2010, apresentam percentual de cobertura de ESF inferior a 70%.

Tabela 73. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Diamantino	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Paraguai	129,7	153,3	97,3	97,6	77,8	-40,0
Diamantino	70,4	72,2	79,0	83,7	91,2	29,6
Nobres	54,4	54,1	55,6	56,2	57,5	5,7

Nortelândia	117,9	124,8	91,6	94,4	91,4	-22,5
Nova Maringá	111,6	132,9	95,2	82,9	75,5	-32,3
Rosário Oeste	62,9	61,0	57,3	57,9	60,5	-3,8
São José do Rio Claro	87,8	84,2	75,0	71,2	82,2	-6,3

Fonte: SES/MT, 2011

Dos quatro municípios da regional de Juara (Tabela 74), destaca-se o município de Juara (220%) que apresentou a maior variação percentual de cobertura de ESF no período. Trata-se do maior município da regional, com 32.769 habitantes, que ainda assim apresenta, em 2010, apenas 59,4% de cobertura de ESF. Com exceção deste, todos os demais municípios apresentam mais de 90% de cobertura da ESF para sua população. Os demais municípios possuem população inferior a 10 mil habitantes.

Tabela 74. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Juara. Mato Grosso, 2006-2010.

ERS Juara	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Juara	18,6	39,2	58,9	56,3	59,4	220,0
Novo Horizonte do Norte	124,0	132,7	94,3	94,3	100,2	-19,2
Porto dos Gaúchos	84,8	78,1	82,3	82,4	92,3	8,8
Tabaporã	34,7	51,2	85,6	81,8	90,3	160,5

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Juína (Tabela 75) a maioria dos municípios apresentou variação percentual negativa, demonstrando fragilidade na manutenção ou evolução da existente. Entretanto quando se analisa ao longo do período (2006 a 2010) a oscilação foi pequena, com exceção de Juruena no último ano.

Tabela 75. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Juína, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Juína	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Aripuanã	66,3	68,4	85,7	83,0	83,3	25,7
Brasnorte	72,4	69,3	60,9	67,3	67,9	-6,2
Castanheira	137,0	139,7	92,0	93,3	90,5	-33,9
Colniza	67,2	82,7	66,3	60,9	71,6	6,6
Cotriguaçu	93,3	86,4	100,6	97,9	87,5	-6,2
Juína	65,7	63,7	76,3	80,5	80,9	23,1
Juruena	128,4	126,6	93,2	90,5	79,7	-38,0

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Peixoto de Azevedo (Tabela 76), cabe destacar que todos os municípios apresentaram boas coberturas ao longo dos anos de 2006 a 2010. Chamando

atenção do município de Peixoto de Azevedo com coberturas muito acima de 100% nos anos de 2006 e 2007, apontando a necessidade de investigação.

Tabela 76. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Peixoto de Azevedo	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Guarantã do Norte	70,3	69,2	88,0	85,0	83,6	18,8
Matupá	50,0	90,0	75,7	92,1	102,0	104,0
Novo Mundo	60,8	59,5	66,3	67,2	100,9	66,0
Peixoto de Azevedo	183,3	152,7	71,4	104,2	95,0	-48,2
Terra Nova do Norte	76,9	83,5	61,0	70,0	91,7	19,2

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios da regional de Pontes e Lacerda (Tabela 77), de forma geral, apresentaram coberturas adequadas ao longo dos anos de 2006 a 2010, com exceção de Comodoro, Jauru e Rondolândia, que o incremento das mesmas ocorreu apenas nos últimos anos. Chama a atenção, às variações positivas apresentadas pelos municípios de Rondolândia (212,4%) e Vila Bela da Santíssima Trindade (194,7%). De qualquer forma, ao longo dos anos, 60% dos municípios dessa regional apresentaram coberturas superiores a 100%, que suscita necessidade de revisões dos dados.

Tabela 77. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Pontes e Lacerda	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Campos de Júlio	112,3	107,8	103,0	102,5	117,7	4,8
Comodoro	59,3	51,9	53,8	63,5	79,0	33,1
Conquista D' Oeste	106,4	103,9	100,2	107,8	102,7	-3,5
Figueirópolis D' Oeste	98,0	99,7	91,7	91,8	90,5	-7,7
Jauru	47,2	47,0	56,0	70,3	70,9	50,4
Nova Lacerda	96,8	151,5	149,6	153,3	152,1	57,1
Pontes e Lacerda	58,2	61,0	83,4	82,2	69,4	19,2
Rondolândia	61,5	59,6	79,1	77,5	192,1	212,4
Vale de São Domingos	96,4	93,9	116,7	113,9	107,0	11,0
Vila Bela da S Trindade	38,5	63,7	73,2	115,9	113,5	194,7

Fonte: SES/MT, 2011

A maioria (71,4%) dos municípios da regional de Porto Alegre do Norte (Tabela 78) apresentou variação percentual negativa de cobertura de ESF nos anos de 2006 e 2010. Chama a atenção o município de Santa Cruz do Xingu, que mostrou queda acentuada na cobertura ao longo do período.

Observa-se que nenhum município apresentou cobertura de 100% no último ano. Entretanto, com exceção de Santa Cruz do Xingu e Porto Alegre do Norte, os demais municípios apresentaram coberturas superiores a 70%, no ano de 2010. Por se tratar de municípios de pequeno porte esperava-se que a ESF seja garantida a toda população.

Tabela 78. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Saúde de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Porto Alegre do Norte	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Canabrava do Norte	63,5	65,1	81,1	15,7	80,7	27,0
Confresa	69,4	65,9	97,8	99,3	92,9	34,0
Porto Alegre do Norte	97,2	91,4	99,9	90,4	64,9	-33,3
Santa Cruz do Xingú	137,0	131,3	76,9	60,6	57,4	-58,1
Santa Terezinha	101,4	114,2	100,9	85,2	85,0	-16,1
São José do Xingú	105,4	85,7	105,1	104,3	80,6	-23,6
Vila Rica	96,4	92,5	97,7	92,2	73,2	-24,1

Fonte: SES/MT, 2011

Na Regional de Rondonópolis (Tabela 79) 68,4% dos municípios apresentaram variação percentual negativa das coberturas populacionais da ESF, nos anos de 2006 e 2010. Sete desses municípios (58,8%), entretanto, apresentaram cobertura superior a 100%, no ano de 2006, que compromete o resultado final, por levar às variações negativas do indicador.

A média de cobertura da ESF na regional, no ano de 2010, foi de 84%, tendo sido a menor apresentada pelo município de Santo Antonio do Leste (57,3%), e a maior, de 122,0%, apresentada por Itiquira.

Destaca-se que a cobertura de ESF do município de Itiquira foi superior a 100% em todos os anos do período analisado, evidenciando possibilidade de subnotificação da população.

Tabela 79. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Rondonópolis, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Rondonópolis	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto Araguaia	99,4	102,6	93,0	88,7	87,8	-11,6
Alto Garças	100,7	84,9	85,9	58,4	76,8	-23,7
Alto Taquari	98,3	99,6	90,3	86,7	59,2	-39,8
Araguainha	97,6	92,8	106,6	100,8	99,7	2,2
Campo Verde	82,1	79,9	78,9	76,1	85,5	4,2
Dom Aquino	92,9	94,2	91,8	82,0	93,3	0,5
Guiratinga	112,8	109,9	82,7	80,5	77,5	-31,2
Itiquira	161,4	166,5	130,3	113,5	122,0	-24,5
Jaciara	70,4	82,9	110,2	93,4	105,9	50,4

Juscimeira	88,4	86,3	90,9	90,6	91,9	3,9
Paranatinga	105,9	106,9	92,5	92,7	87,6	-17,3
Pedra Preta	86,9	85,3	74,4	73,0	80,2	-7,7
Poxoréo	94,4	98,2	88,2	87,5	83,0	-12,0
Primavera do Leste	61,1	59,7	74,5	83,9	88,3	44,6
Rondonópolis	72,0	73,7	72,6	74,5	66,3	-8,0
Santo Antonio do Leste	107,9	87,2	65,4	64,2	57,3	-46,8
São José do Povo	103,1	100,1	89,9	86,9	78,8	-23,5
São Pedro da Cipa	100,7	101,2	90,2	88,3	91,5	-9,1
Tesouro	115,6	118,1	71,2	65,3	63,3	-45,3

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de São Félix do Araguaia (Tabela 80), somente Serra Nova Dourada apresentou variação percentual positiva da cobertura populacional de ESF (23,1%). Entretanto, com exceção da cobertura de 65,1% do município de São Félix do Araguaia, os demais apresentaram, no ano de 2010, coberturas superiores a média estadual de 70%.

O município de Novo Santo Antonio teve a maior variação negativa no período de 2006 a 2010. Isto se deve alta cobertura apresentada (151,61%) em 2006.

Tabela 80. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2006-2010

ERS São Félix do Araguaia	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	97,0	80,6	77,8	77,0	78,4	-19,3
Luciara	110,5	226,7	87,7	90,9	99,6	-9,9
Novo Santo Antonio	151,6	147,9	79,9	69,7	99,4	-34,5
São Félix do Araguaia	82,5	79,6	67,0	65,8	65,1	-21,1
Serra Nova Dourada	88,7	88,8	110,0	105,6	109,2	23,1

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Sinop, cerca de 65% dos municípios apresentaram variação percentual negativa da cobertura populacional da ESF, com queda gradativa na maioria deles, nos anos de 2006 e 2010. Dos dezesseis municípios da regional, oito deles (57,1%) apresentam coberturas superiores a 70%. Observa-se que os menores municípios da regional, Santa Rita do Trivelato, Ipiranga do Norte e Itanhangá, com populações inferiores a 5.300 habitantes, não apresentarem coberturas de 100% da ESF (Tabela 81), apontando que há necessidade de verificação de informação de pessoas cadastradas no SIAB.

O município de Cláudia (61,8%) obteve a maior variação percentual de cobertura nos anos de 2006 e 2010, no entanto, necessita rever seus dados já que a cobertura de ESF registrada é superior a 100%, desde 2007.

Destaca-se, no ano de 2010, a redução da cobertura da ESF no município de Lucas do Rio Verde (49,7%), provavelmente deve-se ao aumento repentino da população.

Tabela 81. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Sinop, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Sinop	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Cláudia	86,4	115,7	137,6	138,8	139,7	61,8
Feliz Natal	107,0	88,4	77,3	72,2	76,9	-28,2
Ipiranga do Norte	114,1	111,1	79,9	69,1	64,5	-43,5
Itanhangá	92,1	80,3	73,9	77,8	72,6	-21,2
Lucas do Rio Verde	97,2	110,1	105,9	114,5	49,7	-48,9
Nova Mutum	91,0	123,4	99,4	74,8	62,0	-31,9
Nova Ubiratã	80,8	79,6	75,3	69,9	64,5	-20,1
Santa Carmem	78,3	76,2	74,4	73,1	82,0	4,7
Santa Rita do Trivelato	89,6	83,5	61,1	62,0	71,0	-20,8
Sinop	64,1	59,5	54,6	50,1	49,7	-22,5
Sorriso	90,9	91,2	72,4	74,8	67,6	-25,6
Tapurah	77,2	86,8	66,2	76,3	85,8	11,1
União do Sul	72,2	68,3	104,6	98,3	98,4	36,2
Vera	72,1	68,9	77,3	76,9	72,6	0,7

Fonte: SES/MT, 2011

Dos municípios que compõem a regional de Tangará da Serra (Tabela 82), 50% apresentaram variação percentual positiva da cobertura populacional da ESF entre 2006 e 2010.

Dos cinco municípios que apresentaram redução, Arenápolis e Nova Marilândia registraram, no período anterior a 2010, coberturas superiores a 100%, que pode indicar população subestimada, o que pode comprometer o resultado final, bem como solicitar a revisão dos dados cadastrados.

O município que apresentou maior variação percentual de cobertura da ESF foi Tangará da Serra. Entretanto, não atingiu 50% de cobertura em nenhum dos anos estudados. Já o município que apresentou o maior decréscimo dessa cobertura, no período analisado, foi o de Santo Afonso (27,7%). Mesmo assim, a média de cobertura da ESF do total dos municípios dessa regional no ano de 2010 foi de 82,0%.

Tabela 82. Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família segundo municípios da regional de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2010

ERS Tangará da Serra	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Arenápolis	98,7	106,3	105,1	106,9	92,9	-5,9
Barra do Bugres	66,2	75,2	73,5	71,6	70,5	6,5

Campo Novo do Parecis	60,2	72,5	63,9	64,7	59,9	-0,5
Denise	79,7	79,6	70,4	70,0	92,3	15,8
Nova Marilândia	104,4	74,3	107,9	109,5	92,7	-11,2
Nova Olímpia	98,9	97,3	97,2	88,4	108,4	9,6
Porto Estrela	97,8	97,5	96,7	100,2	109,3	11,7
Santo Afonso	96,7	99,4	71,0	72,0	69,9	-27,7
Sapezal	89,4	88,9	79,5	78,3	76,3	-14,7
Tangará da Serra	38,2	46,1	44,1	47,9	48,5	26,9

Fonte: SES/MT, 2011

F- PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.

A proporção de cura é um indicador de resultado que mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para a hanseníase. Expressa a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta, sendo de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas (MS, 2011).

O Ministério da Saúde estabeleceu parâmetros de interpretação para o indicador “cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes”, adotando: “Bom” para valores maiores ou iguais a 90%; “Regulares” valores entre 75 e 89%; e, “Precário” para os valores menores de 75% (MS, 2008).

A meta nacional era acrescentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano para atingir 89% em 2010, assim, Mato Grosso pactuou 84% para os anos de 2008 e 2009 e 89% para 2010.

A Tabela 83 apresenta a regional de Água Boa, composta por oito municípios, dos quais 50% (4) apresentaram variação percentual positiva nos anos de 2008 e 2010. O município de Querência não teve variação no período, entretanto foi o único que atingiu a meta nos três anos analisados. O município de Ribeirão Cascalheira foi o único município que não atingiu a meta em nenhum dos anos. Bom Jesus do Araguaia destaca-se com a maior variação percentual, evoluindo ao longo dos anos, alcançando 100% de cura em 2010.

Tabela 83. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Água Boa, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Água Boa	2008	2009	2010	Δ%
--------------	------	------	------	----

Água Boa	91,3	82,1	90,9	-0,4
Bom Jesus do Araguaia	33,3	69,2	100,0	200,0
Canarana	91,9	75,0	92,0	0,1
Cocalinho	87,5	66,7	100,0	14,3
Gaúcha do Norte	100,0	100,0	50,0	-50,0
Nova Nazaré	100,0	100,0	25,0	-75,0
Querência	100,0	87,5	100,0	0,0
Ribeirão Cascalheira	77,8	50,0	83,3	7,1

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Alta floresta (Tabela 84), exceto por Nova Monte Verde (-4,3%), todos os municípios aumentaram a proporção de cura de casos novos de hanseníase no período de 2008 e 2010. O maior destaque fica com o município de Apiacás que aumentou da proporção de cura em 33,3% no período.

De forma geral, todos os municípios vêm alcançando a meta com exceção de Paranaíta e Nova Monte Verde que não alcançaram em dois dos anos analisados, Apiacás (2008) e Nova Bandeirantes (2009).

Tabela 84. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Alta Floresta, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Alta Floresta	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Alta Floresta	90,6	91,0	91,7	1,1
Apiacás	75,0	90,9	100,0	33,3
Carlinda	88,2	91,7	90,5	2,5
Nova Bandeirantes	87,5	76,5	100,0	14,3
Nova Monte Verde	100,0	42,9	85,7	-14,3
Paranaíta	66,7	100,0	85,7	28,6

Fonte: SES/MT, 2011

Entre os 10 municípios que compõe a regional de Barra do Garças (Tabela 85), 60% (6) apresentaram uma variação percentual negativa nos anos de 2008 e 2010. A maior variação percentual foi apresentada por Ponte Branca com um aumento de 200%, destacando-se também Araguaiana sem variação percentual, porém mantendo seu indicador em 100%, enquanto o município de Barra do Garças não atingiu a meta em nenhum ano do período analisado.

Tabela 85. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Barra do Garças, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Barra do Garças	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Araguaiana	100,0	100,0	100,0	0,0

Barra do Garças	68,1	73,3	62,0	-9,1
Campinápolis	92,3	100,0	70,6	-23,5
General Carneiro	100,0	100,0	80,0	-20,0
Nova Xavantina	86,2	90,6	85,7	-0,6
Novo São Joaquim	80,0	84,6	50,0	-37,5
Pontal do Araguaia	90,0	75,0	166,7	85,2
Ponte Branca	33,3	100,0	100,0	200,0
Ribeirãozinho	75,0	60,0	100,0	33,3
Torixoréu	100,0	100,0	75,0	-25,0

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Cáceres (Tabela 86), 41,7% (5) dos municípios conseguiram variação percentual positiva nos anos de 2008 e 2010. Os municípios de Reserva do Cabaçal (200%) e Indiavaí (-100%) destacaram-se pela maior e menor variação percentual do indicador no período, respectivamente.

Chama a atenção os municípios de Rio Branco (183,3%) Salto do Céu (150,0%) com proporções de cura acima de 100%, apontando para equívocos no registro.

Tabela 86. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Cáceres, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Cáceres	2008	2009	2010	Δ%
Araputanga	88,4	88,0	91,7	3,7
Cáceres	95,3	91,4	83,3	-12,6
Curvelândia	100,0	33,3	33,3	-66,7
Glória D' Oeste	100,0	66,7	80,0	-20,0
Indiavaí	100,0	100,0	0,0	-100,0
Lambari D' Oeste	100,0	100,0	87,5	-12,5
Mirassol D' Oeste	92,9	94,6	87,9	-5,4
Porto Esperidião	71,4	100,0	33,3	-53,3
Reserva do Cabaçal	33,3	85,7	100,0	200,0
Rio Branco	100,0	100,0	183,3	83,3
Salto do Céu	100,0	150,0	100,0	0,0
São José dos Quatro Marcos	93,8	95,2	96,2	2,6

Fonte: SES/MT, 2011

Do total dos municípios da regional de Colíder (Tabela 87), 4 deles apresentaram variação percentual positiva da proporção de cura de casos novos de hanseníase nos anos de 2008 e 2010, com destaque para o município de Itaúba (120,0%) e Colíder (111,6%), enquanto Nova Guarita e Nova Santa Helena não apresentaram variações, embora em um dos anos atingiram a meta. Marcelândia foi município que não atingiu a meta em nenhum dos anos.

De modo geral a regional apresentou indicadores insatisfatórios com municípios atingindo a meta em apenas um ou dois dos anos estudados

Tabela 87. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Colíder, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Colíder	2008	2009	2010	Δ%
Colíder	45,5	95,7	96,2	111,6
Itaúba	45,5	28,6	100,0	120,0
Marcelândia	80,0	72,7	85,7	7,1
Nova Canaã do Norte	81,8	87,5	100,0	22,2
Nova Guarita	0,0	0,0	100,0	-
Nova Santa Helena	0,0	100,0	33,3	-

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional da Baixada Cuiabana (Tabela 88) 63,64% (7) dos municípios apresentaram variação percentual negativa nos anos de 2008 e 2010, com destaque para Nova Brasilândia (-60,0%) com a maior redução, enquanto apenas dois municípios Barão de Melgaço (20,0%) e Poconé (5,5%) apresentaram variação percentual positiva no período.

Vale destacar o município de Poconé que atingiu meta em todos os anos analisados, enquanto Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Jangada e Nossa Senhora do Livramento, não atingiram em nenhum dos anos. Enfatiza-se ainda o município de Acorizal que não apresentou variação percentual, mas manteve a proporção de cura em 100% em 2008 e 2010, e com percentual baixo (40,0%) em 2009, não atingindo a meta.

Tabela 88. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Baixada Cuiabana	2008	2009	2010	Δ%
Acorizal	100,0	40,0	100,0	0,0
Barão de Melgaço	50,0	60,0	60,0	20,0
Chapada dos Guimarães	71,4	61,5	38,5	-46,2
Cuiabá	82,1	81,5	79,5	-3,2
Jangada	83,3	66,7	80,0	-4,0
Nossa Senhora do Livramento	80,0	33,3	75,0	-6,3
Nova Brasilândia	83,3	100,0	33,3	-60,0
Planalto da Serra	0,0	100,0	100,0	-
Poconé	90,5	87,0	95,5	5,5
Santo Antonio do Leverger	70,6	88,0	41,7	-41,0
Várzea Grande	90,9	89,3	84,9	-6,6

Fonte: SES/MT, 2011.

Quanto à regional de Diamantino (Tabela 89), observa-se que 4 municípios apresentaram variação percentual negativa nos anos de 2008 e 2010, tendo o município de Diamantino a maior redução do indicador (-17,2%). Nortelândia destaca-se com a maior variação percentual. Entretanto, no ano de 2010 aponta para erro de registro, visto que o percentual foi de 150,0%. Já Alto Paraguai não apresentou variação, mas manteve proporção de cura em 100% em todos os anos.

Tabela 89. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Diamantino, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Diamantino	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Alto Paraguai	100,0	100,0	100,0	0,0
Diamantino	84,9	80,0	70,3	-17,2
Nobres	95,8	85,0	92,9	-3,1
Nortelândia	92,3	100,0	150,0	62,5
Nova Maringá	100,0	87,5	83,3	-16,7
Rosário Oeste	76,5	88,9	83,3	9,0
São José do Rio Claro	84,6	86,5	83,7	-1,1

Fonte: SES/MT, 2011

A regional de Juara (Tabela 90) é composta por 4 municípios, apenas Tabaporã apresentou variação percentual negativa (36,5%). O município de Porto dos Gaúchos (58,3%) destaca-se com a maior variação percentual. Entretanto, no ano de 2010 aponta para erro de registro, visto que o percentual foi de 150,0%. Novo Horizonte do Norte não apresentou variação, mas destaca-se por manter seu indicador em 100% no período analisado. Juara, no entanto, não atingiu a meta no período.

Tabela 90. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Juara, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Juara	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Juara	69,4	76,9	72,1	3,9
Novo Horizonte do Norte	100,0	100,0	100,0	0,0
Porto dos Gaúchos	94,7	85,7	150,0	58,3
Tabaporã	94,4	60,0	60,0	-36,5

Fonte: SES/MT, 2011

Dos sete municípios que compõe a regional de Juína, 71,4% (5) apresentaram variação percentual negativa da proporção de cura de hanseníase, nos anos de 2008 e 2010. A melhor variação foi apresentada pelo município de Brasnorte (108,9%), entretanto, no ano de 2010 aponta para erro de registro, visto que o percentual foi de 162,5% (Tabela 91).

Tabela 91. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Juína, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Juína	2008	2009	2010	Δ%
Aripuanã	83,3	100,0	80,0	-4,0
Brasnorte	77,8	55,6	162,5	108,9
Castanheira	100,0	100,0	85,7	-14,3
Colniza	91,7	94,7	83,3	-9,1
Cotriguaçu	91,7	70,0	66,7	-27,3
Juína	97,4	89,7	87,5	-10,2
Juruena	66,7	80,0	100,0	50,0

Fonte: SES/MT, 2011

Entre os municípios da regional de Peixoto de Azevedo (Tabela 92), Novo Mundo foi o que se destacou com a maior variação percentual entre os anos de 2008 e 2010. Os municípios de Guarantã do Norte e Terra Nova do Norte foram os que alcançaram as metas estabelecidas para o período.

Tabela 92. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Peixoto de Azevedo	2008	2009	2010	Δ%
Guarantã do Norte	91,9	94,7	93,6	1,8
Matupá	86,4	38,9	81,3	-5,9
Novo Mundo	44,4	85,7	87,5	96,9
Peixoto de Azevedo	85,0	84,5	82,5	-2,9
Terra Nova do Norte	100,0	100,0	92,9	-7,1

Fonte: SES/MT, 2011

Na regional de Pontes e Lacerda (Tabela 93), o município que apresentou a maior variação percentual na proporção de cura dos casos novos de hanseníase, nos anos de 2008 e 2010 foi Campos de Júlio (133,4%), entretanto, só atingiu a meta em 2009. Vila Bela da Santíssima Trindade foi o município que mais reduziu a variação percentual (45,5%), além disso, não atingiu meta em nenhum ano do período.

Destaca-se o município de Vale de São Domingos que não apresentou variação percentual, mas manteve seu indicador em 100% nos anos analisados e Rondolândia que não apresentou casos nos anos em estudo.

Tabela 93. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Pontes e Lacerda, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Pontes e Lacerda	2008	2009	2010	Δ%
----------------------	------	------	------	----

Campos de Júlio	28,6	100,0	66,7	133,4
Comodoro	66,7	81,3	80,0	20,0
Conquista D' Oeste	100,0	100,0	25,0	-75,0
Figueirópolis D' Oeste	50,0	100,0	33,3	-33,3
Jauru	64,3	62,5	100,0	55,5
Nova Lacerda	85,7	0,0	100,0	16,7
Pontes e Lacerda	93,6	43,8	90,6	-3,2
Rondolândia	0,0	0,0	0,0	-
Vale de São Domingos	100,0	100,0	100,0	0,0
Vila Bela da S Trindade	83,3	33,3	45,5	-45,5

Fonte: SES/MT, 2011

A Tabela 94, regional de Porto Alegre do Norte, mostra que nos anos de 2008 e 2010 a proporção de cura de casos novos de hanseníase teve como destaque o município de Santa Cruz do Xingú que apresentou uma variação percentual positiva de 299,9%, mas não atingiu a meta proposta em nenhum ano do estudo. Canabrava do Norte teve uma variação negativa de 100%, porém, alcançou 100% de cura nos dois primeiros anos do período. Em 2010, nenhum município alcançou a meta proposta.

Tabela 94. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Porto Alegre do Norte, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Porto Alegre do Norte	2008	2009	2010	Δ%
Canabrava do Norte	100,0	100,0	0,0	-100,0
Confresa	71,4	66,7	66,7	-6,7
Porto Alegre do Norte	81,0	61,5	75,0	-7,4
Santa Cruz do Xingú	16,7	75,0	66,7	299,9
Santa Terezinha	80,0	50,0	60,0	-25,0
São José do Xingú	80,0	100,0	71,4	-10,7
Vila Rica	80,7	85,2	77,3	-4,2

Fonte: SES/MT, 2011.

A regional de Rondonópolis (Tabela 95) mostra que a maioria dos municípios (68,4%) apresentou variação percentual positiva nos anos de 2008 e 2010, porém nem todos atingiram a meta. Destaca-se que somente Jaciara, Rondonópolis e São Pedro da Cipa alcançaram a meta ao longo do período. Observa-se também, a existência de municípios com percentuais muito acima de 100,0%, apontando para erros de registro.

Tabela 95. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Rondonópolis	2008	2009	2010	Δ%
------------------	------	------	------	----

Alto Araguaia	70,0	33,3	100,0	42,9
Alto Garças	100,0	175,0	87,5	-12,5
Alto Taquari	0,0	100,0	33,3	0,0
Araguainha	0,0	0,0	0,0	0,0
Campo Verde	83,3	89,7	84,2	1,1
Dom Aquino	100,0	83,3	87,5	-12,5
Guiratinga	72,7	83,3	100,0	37,5
Itiquira	33,3	33,3	50,0	50,0
Jaciara	90,9	92,3	93,8	3,1
Juscimeira	80,0	84,6	88,9	11,1
Paranatinga	81,4	164,3	85,0	4,4
Pedra Preta	88,9	45,5	64,7	-27,2
Poxoréu	85,4	69,0	94,4	10,6
Primavera do Leste	82,8	71,1	83,0	0,3
Rondonópolis	186,8	88,5	90,9	-51,3
Santo Antonio do Leste	100,0	0,0	66,7	-33,3
São José do Povo	150,0	0,0	0,0	-100,0
São Pedro da Cipa	85,7	100,0	90,0	5,0
Tesouro	33,3	0,0	100,0	200,0

Fonte: SES/MT, 2011

Os municípios da regional de São Félix do Araguaia (Tabela 96) apresentaram baixos percentuais na proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de 2008 a 2010. Destaca-se o município de Luciara que manteve 100,0% de cura no período e Serra Nova Dourada que não apresentou proporção de cura em nenhum ano analisado. Observa-se também, que o município de Alto da Boa Vista apresentou percentual acima de 100,0% no ano de 2009, apontando para erro de registro.

Tabela 96. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de São Félix do Araguaia, Mato Grosso, 2008-2010

ERS São Félix do Araguaia	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	50,0	150,0	16,7	-66,7
Luciara	100,0	100,0	100,0	0,0
Novo Santo Antonio	0,0	50,0	0,0	-
São Félix do Araguaia	75,0	75,0	85,7	14,3
Serra Nova Dourada	0,0	0,0	0,0	-

Fonte: SES/MT, 2011

Entre os municípios da regional de saúde de Sinop (Tabela 97), observa-se que apenas 28,6% (4) apresentaram variação percentual positiva nos anos de 2008 e 2010, com destaque para os municípios de Cláudia que apresentou uma variação percentual de 100,0% embora com baixos indicadores ao longo dos anos. Nova Ubiratã que também apresentou variação percentual de 100% mostrou o indicador acima de 100,0% no ano de 2010,

apontando para erros de registro. Tal fato ocorreu também nos municípios de Itanhangá (2009) e Santa Carmem (2010). União do Sul destaca-se como o único município que atingiu 100,0% de cura em todos os anos estudados.

Tabela 97. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de saúde de Sinop. Mato Grosso, 2008-2010

ERS Sinop	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Cláudia	33,3	77,8	66,7	100,0
Feliz Natal	64,7	65,7	33,3	-48,5
Ipiranga do Norte	100,0	0,0	100,0	0,0
Itanhangá	100,0	166,7	44,4	-55,6
Lucas do Rio Verde	79,0	74,4	75,0	-5,0
Nova Mutum	83,8	90,9	81,0	-3,4
Nova Ubiratã	75,0	100,0	150,0	100,0
Santa Carmem	80,0	100,0	125,0	56,3
Santa Rita do Trivelato	0,0	100,0	50,0	-
Sinop	84,1	78,2	87,1	3,6
Sorriso	83,9	76,5	59,2	-29,4
Tapurah	82,4	84,2	78,3	-5,0
União do Sul	100,0	100,0	100,0	0,0
Vera	100,0	100,0	83,3	-16,7

Fonte: SES/MT, 2011.

Dos municípios da regional de Tangará da Serra (Tabela 98), observa-se que apenas 3 municípios (Barra do Bugres, Campo Novo do Parecis e Sapezal) apresentaram variação percentual positiva da proporção de cura de casos novos de hanseníase em 2008 e 2010. Nova Marilândia e Porto Estrela foram os municípios que mais se destacaram por apresentar 100,0% de cura em todos os anos do período analisado, embora Barra do Bugres também atingiu a meta pactuada para o indicar naqueles anos.

Tabela 98. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo municípios da regional de Saúde de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2008-2010

ERS Tangará da Serra	2008	2009	2010	$\Delta\%$
Arenápolis	100,0	80,0	42,9	-57,1
Barra do Bugres	89,3	85,7	96,3	7,9
Campo Novo do Parecis	78,1	81,0	79,0	1,0
Denise	60,0	100,0	60,0	0,0
Nova Marilândia	100,0	100,0	100,0	0,0
Nova Olímpia	70,6	62,5	66,7	-5,6
Porto Estrela	100,0	100,0	100,0	0,0
Santo Afonso	100,0	40,0	83,3	-16,7
Sapezal	75,0	61,5	85,7	14,3
Tangará da Serra	82,4	72,2	77,2	-6,4

Fonte: SES/MT, 2011.

G - COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

O percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no Sistema Único de Saúde (SUS).

A primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde.

Esse indicador é utilizado para analisar a cobertura da população que teve acesso a essa consulta, identificando variações geográficas e temporais, subsidiando a avaliação, o planejamento e a implementação de ações de saúde bucal na atenção básica (MS, 2008). Diante disso, o mesmo foi incluído no SISPACTO em 2006 a 2009 com uma meta nacional estabelecida de 14%, porém em 2010 o MS excluiu do Pacto, embora a alimentação tenha se mantido pelos municípios no sistema.

Na regional de Água Boa (Tabela 99), nos anos de 2006 a 2010, a maioria dos municípios apresentou indicador insatisfatório ruim em relação ao parâmetro nacional (14%). Destaca-se o município de Água Boa como o único que alcançou a meta em todos os anos e Cocalinho que só não alcançou a meta em 2008.

Tabela 99. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Água Boa. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Água Boa	2006	2007	2008	2009	2010
Água Boa	19,0	21,7	15,4	35,1	36,2
Bom Jesus do Araguaia	0,0	0,0	0,0	12,9	9,6
Canarana	19,9	15,1	0,0	0,0	0,0
Cocalinho	48,1	67,9	12,3	38,5	27,8
Gaúcha do Norte	6,5	0,0	10,7	26,2	20,3
Nova Nazaré	0,0	0,0	0,0	0,0	73,8
Querência	0,0	0,0	0,0	4,2	6,6
Ribeirão Cascalheira	0,0	0,0	0,0	1,7	1,3

Fonte: SES/MT

De forma geral, a maioria dos municípios da regional de Alta Floresta (Tabela 100) atingiu a meta em algum ano do período analisado. Destaca-se Nova Bandeirante como o único município que não alcançou a meta em todos os anos e apenas Nova Monte Verde

que alcançou a meta em 2010. Enfatiza-se Paranaíta que mostra oscilações extremas no período.

Tabela 100. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Alta Floresta. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Alta Floresta	2006	2007	2008	2009	2010
Alta Floresta	21,6	8,3	11,9	19,9	15,0
Apiacás	20,6	3,7	0,0	15,6	25,3
Carlinda	31,2	8,1	13,2	22,2	40,3
Nova Bandeirantes	0,0	0,9	0,6	5,3	12,7
Nova Monte Verde	1,0	3,4	0,0	13,3	14,7
Paranaíta	13,4	51,8	5,2	25,8	4,0

Fonte: SES/MT

Os municípios pertencentes à regional da Baixada Cuiabana (Tabela101), de forma geral, apresentaram baixos indicadores de cobertura de primeira consulta odontológica. Nenhum município alcançou meta em todos os anos do período. Destaca-se Nova Brasilândia que atingiu meta apenas em 2006.

Tabela 101. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional da Baixada Cuiabana. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Baixada Cuiabana	2006	2007	2008	2009	2010
Acorizal	3,5	17,6	5,5	17,8	26,5
Barão de Melgaço	0,0	0,0	0,0	1,0	9,7
Chapada dos Guimarães	1,8	6,8	11,3	1,9	2,8
Cuiabá	4,1	3,7	5,8	5,9	2,6
Jangada	7,0	13,6	1,0	11,5	30,4
Nossa Senhora do Livramento	1,2	7,8	0,0	17,4	10,0
Nova Brasilândia	11,3	49,8	36,4	71,3	92,2
Planalto da Serra	0,0	2,8	72,0	12,9	36,4
Poconé	6,9	14,3	47,9	23,9	9,5
Santo Antônio do Leverger	3,2	4,8	2,3	60,0	11,3

Fonte: SES/MT

Araguaiana, município da regional de Barra do Garças (Tabela102), foi o único que alcançou meta em todos os anos de 2006 a 2010. Barra do Garças também teve bom desempenho, porém não alcançou a meta em 2009. Chama atenção o município de Nova Xavantina por apresentar percentual acima de 100% no ano de 2009, apontando para erro no registro.

Tabela 102. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional da Barra do Garças. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Barra do Garças	2006	2007	2008	2009	2010
Araguaiana	19,5	25,4	31,6	44,0	41,3

Barra do Garças	63,2	32,1	33,2	7,3	24,4
Campinópolis	10,4	0,0	0,9	1,8	1,7
General Carneiro	13,3	11,0	0,6	7,6	8,5
Nova Xavantina	0,0	0,0	0,0	521,1	2,7
Novo São Joaquim	5,1	5,8	4,0	13,0	19,2
Pontal do Araguaia	10,0	12,0	1,6	14,5	22,7
Ponte Branca	42,0	52,7	3,0	16,7	10,2
Ribeirãozinho	29,0	11,5	12,0	33,5	27,5
Torixoréu	5,0	3,4	1,5	11,5	0,0

Fonte: SES/MT

De forma geral os municípios da regional de Cáceres (Tabela 103) apresentaram baixo alcance de metas na maioria dos anos. Apenas reserva do Cabaçal alcançou a meta, porém em 2007 atingiu valores superiores a 100%, apontando para erro de registro.

Tabela 103. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Cáceres. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Cáceres	2006	2007	2008	2009	2010
Araputanga	10,3	18,7	13,6	24,4	20,5
Cáceres	15,6	6,6	0,0	5,1	3,8
Curvelândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Glória do Oeste	0,0	1,1	3,5	20,2	14,1
Indiavaí	76,4	51,8	1,3	14,3	0,7
Lambari D Oeste	11,8	7,9	5,6	10,8	2,0
Mirassol D Oeste	18,5	24,5	15,8	27,1	11,4
Porto Esperidião	11,3	13,5	6,0	17,3	30,1
Reserva do Cabaçal	38,8	143,7	34,1	45,5	39,4
Rio Branco	10,0	8,8	5,4	16,5	16,7
Salto do Céu	2,2	8,1	3,4	6,6	8,1
São José dos Quatro Marcos	5,9	3,6	0,7	1,2	1,2

Fonte: SES/MT

Nenhum município da regional de Colíder (Tabela 104) atingiu meta em todos os anos estudados. Colíder atingiu a meta somente no ano de 2010. Nova Santa Helena foi o que melhor se destacou, superando a meta nos anos de 2007, 2009 e 2010.

Tabela 104. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Colíder. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Colíder	2006	2007	2008	2009	2010
Colíder	5,4	2,1	3,8	5,2	14,0
Itaúba	0,0	0,0	0,0	9,1	7,5
Marcelândia	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nova Canaã do Norte	10,9	3,9	1,4	5,0	3,8
Nova Guarita	0,0	0,0	0,0	7,7	4,3
Nova Santa Helena	2,4	44,2	6,8	25,9	23,2

Fonte: SES/MT

Na regional de Diamantino (Tabela 105) nenhum município alcançou a meta em todos os anos analisados. Nortelândia e Nova Maringá tiveram o melhor desempenho, com alcance de meta em quatro anos do período estudado, porém, em 2009, Nova Maringá atingiu valores superiores a 100%, apontando para erro de registro. Destaca-se o município de Rosário Oeste que não apresentou alcance de metas em nenhum ano do período.

Tabela 105. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Diamantino. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Diamantino	2006	2007	2008	2009	2010
Alto Paraguai	21,4	31,2	0,0	4,4	5,2
Diamantino	31,5	47,6	12,9	13,6	8,7
Nobres	4,3	14,0	0,0	32,9	28,8
Nortelândia	14,7	84,9	9,0	15,3	16,6
Nova Maringá	3,6	14,7	18,5	134,8	68,2
Rosário Oeste	3,3	7,2	9,2	1,2	2,7

Fonte: SES/MT

De modo geral, os municípios pertencentes à regional de Juara (Tabela 106), tiveram um bom desempenho neste indicador, porém nenhum deles atingiu a meta estabelecida em todos os anos estudados.

Tabela 106. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Juara. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Juara	2006	2007	2008	2009	2010
Juara	11,6	32,7	34,4	40,5	23,6
Novo Horizonte do Norte	4,0	11,6	7,6	23,1	15,0
Porto dos Gaúchos	34,8	25,1	18,2	13,3	15,0
Tabaporã	4,9	7,8	19,0	60,6	72,3

Fonte: SES/MT

Os municípios da regional de Juína (Tabela 107), de forma geral, tiveram baixo desempenho. Cotriguaçu foi o único que alcançou a meta em três anos estudados e Juruena conseguiu atingir a meta apenas no ano de 2007.

Tabela 107. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Juína. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Juína	2006	2007	2008	2009	2010
Aripuanã	4,5	2,4	0,2	1,8	1,1
Brasnorte	16,1	12,2	0,0	7,6	10,1

Castanheira	10,2	5,0	1,2	9,6	7,7
Colniza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotriguaçu	20,1	25,8	7,9	9,9	14,1
Juína	6,3	11,1	7,4	1,8	0,6
Juruena	6,5	23,4	2,4	8,2	6,9

Fonte: SES/MT

Nenhum município da regional de Peixoto de Azevedo (Tabela 108) atingiu meta em todos os anos estudados. O melhor desempenho foi o do município de Guarantã do Norte que apresentou alcance de meta em quatro anos do período. Peixoto de Azevedo apresentou cobertura adequada nos anos de 2006 e 2007, no entanto teve uma queda acentuada em 2008, 2009 e 2010.

Tabela 108. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Peixoto de Azevedo. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Peixoto de Azevedo	2006	2007	2008	2009	2010
Guarantã do Norte	4,2	15,4	17,0	26,1	20,1
Matupá	5,9	13,8	7,5	20,5	22,2
Novo Mundo	1,9	8,1	9,3	25,2	22,0
Peixoto de Azevedo	15,0	15,9	0,9	1,3	3,1
Terra Nova do Norte	5,7	10,3	14,0	13,5	64,9

Fonte: SES/MT

Todos os municípios da regional de Pontes e Lacerda (Tabela 109) não atingiram meta em nenhum dos anos do período, exceto Campos de Júlio que alcançou meta apenas em 2007 e 2010.

Tabela 109. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Pontes e Lacerda. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Pontes e Lacerda	2006	2007	2008	2009	2010
Campos de Júlio	6,5	14,1	0,0	11,8	17,9
Comodoro	4,4	2,8	5,4	1,3	0,4
Conquista D' Oeste	0,0	0,0	1,4	9,9	8,1
Figueirópolis D' Oeste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jauru	2,4	10,6	5,3	12,7	8,7
Nova Lacerda	0,0	1,7	0,0	4,4	0,2
Pontes e Lacerda	10,3	6,7	1,1	3,0	2,6
Rondolândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Vale de São Domingos	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Vila Bela da S. Trindade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: SES/MT

De modo geral, todos os municípios da regional de Porto Alegre do Norte (Tabela 110) tiveram baixo desempenho para este indicador. Canabrava do Norte, Santa Cruz do

Xingú e São José do Xingú apresentaram alcance de metas em pelo menos um dos anos estudados.

Tabela 110. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Porto Alegre do Norte. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Porto Alegre do Norte	2006	2007	2008	2009	2010
Canabrava do Norte	0,0	0,0	0,0	17,0	0,0
Confresa	3,2	4,1	0,0	0,4	3,9
Porto Alegre do Norte	0,0	0,0	3,4	6,6	0,3
Santa Cruz do Xingú	37,5	23,5	1,4	3,9	0,0
Santa Terezinha	3,4	2,0	2,6	0,2	0,2
São José do Xingú	6,6	7,1	0,0	5,6	18,0
Vila Rica	2,9	5,5	1,8	4,4	11,2

Fonte: SES/MT

Nenhum município da regional de Rondonópolis (Tabela 111) atingiu meta em todos os anos estudados, mas Araguaína, Campo Verde e Primavera do Leste foram os municípios com melhor desempenho, alcançaram a meta em quatro dos anos. Destaca-se o município de Alto Garças que apresentou valor acima de 100% em 2010, sugerindo erro de registro.

Tabela 111. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Rondonópolis. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Rondonópolis	2006	2007	2008	2009	2010
Alto Araguaia	14,8	17,9	5,7	12,6	14,7
Alto Garças	19,0	13,7	14,5	10,0	304,4
Alto Taquari	2,25	0,21	0,1	1,34	7,0
Araguainha	35,0	16,2	0,0	17,3	19,7
Campo Verde	26,6	23,2	20,2	16,2	12,8
Dom Aquino	12,4	5,1	9,1	13,1	12,4
Guiratinga	12,7	20,0	12,5	30,5	29,5
Itiquira	11,9	18,0	27,7	5,1	23,4
Jaciara	7,5	7,6	9,7	16,0	28,4
Juscimeira	24,0	18,2	1,6	3,4	2,9
Paranatinga	4,6	1,4	0,0	1,2	4,6
Pedra Preta	6,6	7,3	1,8	1,2	12,8
Poxoréo	5,6	14,4	5,9	9,3	8,4
Primavera do Leste	13,8	16,6	21,7	20,3	16,3
Rondonópolis	13,4	11,5	7,9	10,7	12,6
Santo Antonio do Leste	8,0	8,7	2,2	14,6	25,3
São José do Povo	25,5	13,3	7,0	26,1	17,7
São Pedro da Cipa	3,0	2,3	0,2	3,6	2,4
Tesouro	12,1	8,1	4,3	11,3	9,0

Fonte: SES/MT

Os municípios da regional de São Félix do Araguaia (Tabela 112), de forma geral, apresentaram bom desempenho para este indicador, embora nenhum município tenha alcançado meta em todos os anos do estudo. Luciara e Serra Nova Dourada apresentaram o melhor desempenho, mas não alcançaram meta em 2006.

Tabela 112. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de São Félix do Araguaia. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – São Félix do Araguaia	2006	2007	2008	2009	2010
Alto da Boa Vista	0,0	0,0	21,9	38,7	43,4
Luciara	9,7	18,5	22,3	64,7	60,0
Novo Santo Antonio	8,5	21,8	6,6	15,3	71,6
São Félix do Araguaia	7,1	14,3	4,4	20,6	14,3
Serra Nova Dourada	0,0	29,1	45,6	48,6	26,4

Fonte: SES/MT

De forma geral os municípios da regional de Sinop (Tabela 113) mostraram bom desempenho no indicador, mas apenas o município de Santa Carmem alcançou meta em todos os anos do estudo. Lucas do Rio Verde, Nova Mutum e Nova Ubiratã, atingiram a meta em quatro dos anos estudados.

Tabela 113. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Sinop. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Sinop	2006	2007	2008	2009	2010
Cláudia	6,5	8,8	2,0	1,2	10,1
Feliz Natal	16,2	12,4	2,8	3,7	7,5
Ipiranga do Norte	3,9	17,7	3,5	16,9	13,8
Itanhangá	0,0	0,0	0,0	10,0	11,9
Lucas do Rio Verde	14,5	18,7	0,0	17,4	38,2
Nova Mutum	6,8	37,8	21,4	21,2	19,9
Nova Ubiratã	9,3	16,6	25,4	25,4	14,5
Santa Carmem	33,2	28,5	15,0	22,0	19,9
Santa Rita do Trivelato	3,5	9,6	1,8	4,3	18,6
Sinop	15,9	27,7	7,8	18,4	10,7
Sorriso	13,6	16,9	7,4	4,0	17,9
Tapurah	5,8	7,6	8,0	14,2	20,7
União do Sul	13,0	6,8	2,6	67,5	29,5
Vera	10,8	14,8	7,7	21,5	18,1

Fonte: SES/MT

Na regional de Tangará da Serra (Tabela 114), de forma geral, os municípios apresentaram um bom desempenho para o indicador. Nova Olímpia e Sapezal alcançaram a meta em todos os anos. Enfatizam-se os municípios de Arenápolis, Campo Novo dos

Parecis, Denise e especialmente Nova Marilândia que apresentaram valores acima de 100% em pelo menos um dos anos, que pode significar inconsistências nos dados.

Tabela 114. Cobertura de primeira consulta odontológica nos municípios da regional de Tangará da Serra. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Tangará da Serra	2006	2007	2008	2009	2010
Arenápolis	37,1	72,1	3,1	4,7	299,7
Barra do Bugres	14,1	18,4	3,0	7,1	8,7
Campo Novo do Parecis	11,7	13,0	8,7	142,8	16,2
Denise	3,3	4,8	1,8	4,2	124,8
Nova Marilândia	332,4	327,1	101,3	262,6	5,4
Nova Olímpia	31,9	48,1	14,3	34,1	22,5
Porto Estrela	21,9	35,2	19,5	13,1	12,9
Santo Afonso	9,3	30,4	14,3	6,9	7,3
Sapezal	69,4	56,5	20,1	26,3	22,9
Tangará da Serra	0,9	3,7	0,7	17,7	7,6

Fonte: SES/MT

H - COBERTURA DE AÇÃO COLETIVA ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

Esse indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentífrico fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que tiveram acesso ao flúor tópico, o meio mais eficaz de prevenção de doenças bucais (MS, 2011).

Tal indicador possibilita subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal. Além disso, facilita o monitoramento das ações preventivas e de promoção da saúde, sendo esse indicador de fundamental importância para análise das prioridades da atenção prestada a população (MS, 2008).

Por se tratar de um tipo de ação coletiva a baixa cobertura não implica em ausência de acesso a ações preventivas de doenças bucais e de promoção da saúde. Mas, sendo a escovação dental supervisionada uma ação coletiva fundamental, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal (MS, 2011). Assim sendo, o mesmo foi incluído no SISPACTO em 2006 a 2008 com uma meta nacional estabelecida de 3%, porém em 2009 o MS excluiu do Pacto, embora a alimentação tenha se mantido pelos municípios no sistema.

Em análise da Tabela 115 a grande maioria dos municípios da região de Água Boa apresentou baixas coberturas, sendo que apenas Água Boa (2008), Cocalinho (2009) e Nova Nazaré (2010) alcançaram a meta (3,0%) em um dos anos entre 2006 a 2010.

Tabela 115. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Água Boa. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Água Boa	2006	2007	2008	2009	2010
Água Boa	0,0	0,2	4,4	2,2	2,1
Bom Jesus do Araguaia	0,0	0,0	0,0	2,9	2,3
Canarana	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
Cocalinho	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0
Gaúcha do Norte	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
Nova Nazaré	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0
Querência	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6
Ribeirão Cascalheira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2

Fonte: SES/MT

Metade dos municípios pertencentes a regional Alta Floresta (Tabela 116) não alcançou a meta em nenhum dos anos. Os municípios Alta Floresta, Apiacás e Carlinda atingiram em pelo menos um dos anos do período.

Tabela 116. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Alta Floresta. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Alta Floresta	2006	2007	2008	2009	2010
Alta Floresta	2,1	2,2	1,7	5,4	2,7
Apiacás	0,7	0,0	2,4	9,2	6,3
Carlinda	0,0	0,0	2,4	3,3	1,7
Nova Bandeirantes	0,0	0,0	0,0	1,3	0,6
Nova Monte Verde	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0
Paranaíta	0,0	0,0	0,8	2,5	2,8

Fonte: SES/MT

Em análise da Tabela 117 observa-se que a grande maioria dos municípios da regional da Baixada Cuiabana apresentou baixas coberturas, sendo que apenas o município de Nova Brasilândia e Nossa Senhora do Livramento atingiram a meta em pelo menos um dos anos analisados.

Tabela 117. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional da Baixada Cuiabana. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Baixada Cuiabana	2006	2007	2008	2009	2010
Acorizal	0,0	2,1	0,1	1,2	0,2
Barão de Melgaço	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chapada dos Guimarães	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cuiabá	0,0	0,2	0,0	0,6	1,0

Jangada	0,4	0,3	0,0	0,0	0,2
Nossa Senhora do Livramento	0,0	0,1	0,0	4,9	2,7
Nova Brasilândia	0,0	0,0	0,7	11,0	14,6
Planalto da Serra	0,0	0,0	1,6	0,0	1,8
Poconé	0,0	0,9	1,1	0,7	0,4
Santo Antônio do Leverger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

Fonte: SES/MT

A Tabela 118 mostra que na microrregião de saúde de Barra do Garças, destacam-se os municípios de Novo São Joaquim que apresentou desempenho positivo, com alcance da meta nos cinco anos e Ribeirãozinho que a atingiu em quatro anos.

Tabela 118. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional da Barra do Garças. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Barra do Garças	2006	2007	2008	2009	2010
Araguaiana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barra do Garças	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Campinápolis	0,0	0,0	0,2	0,5	0,6
General Carneiro	0,0	0,0	0,0	5,2	2,4
Nova Xavantina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Novo São Joaquim	3,0	5,4	3,3	5,9	4,6
Pontal do Araguaia	0,0	1,9	0,0	2,4	2,7
Ponte Branca	0,7	1,7	1,1	4,4	2,6
Ribeirãozinho	8,3	5,9	1,7	11,7	5,7
Torixoréu	0,6	1,0	0,0	1,0	0,0

Fonte: SES/MT

Na regional de Cáceres (Tabela 119) metade dos municípios alcançou a meta nacional em pelo menos um ano do período. Chama atenção o município de Glória do Oeste que apresentou aumento de cobertura nos anos de 2009 e 2010.

Tabela 119. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Cáceres. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Cáceres	2006	2007	2008	2009	2010
Araputanga	2,9	3,4	1,8	3,7	2,8
Cáceres	2,1	1,9	0,1	0,0	0,0
Curvelândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Glória do Oeste	0,0	0,6	1,3	11,3	24,2
Indiavaí	0,0	0,0	0,0	1,1	1,3
Lambari D Oeste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mirassol D Oeste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Porto Esperidião	0,0	0,0	0,0	0,9	6,2
Reserva do Cabaçal	0,0	5,4	2,5	1,8	5,5
Rio Branco	1,9	8,6	1,7	1,9	3,4
Salto do Céu	0,7	0,1	0,0	0,2	0,2
São José dos Quatro Marcos	1,7	4,7	1,3	0,2	0,1

Fonte: SES/MT

A Tabela 120 mostra que a grande maioria dos municípios da regional de Colíder apresentou baixas coberturas, sendo que apenas o município de Santa Helena e Itaúba atingiram a meta em pelo menos um dos anos analisados.

Tabela 120. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Colíder. Mato Grosso, 2006-2010

ERS Colíder	2006	2007	2008	2009	2010
Colíder	1,1	0,5	0,3	0,5	0,2
Itaúba	0,0	0,0	0,0	0,0	10,2
Marcelândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nova Canaã do Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nova Guarita	0,0	0,0	0,2	2,0	0,3
Nova Santa Helena	0,0	3,6	0,8	7,1	17,3

Fonte: SES/MT

O município de Diamantino foi o único dessa regional (Tabela 121) que superou a meta em todos os anos, porém com decréscimo de cobertura no período. Nortelândia e Nova Maringá atingiram a meta nos anos de 2009 e 2010. Os demais municípios permaneceram abaixo da meta pactuada.

Tabela 121. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Diamantino. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Diamantino	2006	2007	2008	2009	2010
Alto Paraguai	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
Diamantino	8,1	14,2	9,8	5,0	3,6
Nobres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nortelândia	0,0	0,0	2,5	6,0	12,2
Nova Maringá	0,0	0,0	1,3	6,0	5,2
Rosário Oeste	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0

Fonte: SES/MT

De modo geral, os municípios da regional de Juara (Tabela 122) ficaram com este indicador abaixo da meta, com exceção de Novo Horizonte do Norte que atingiu no ano de 2009.

Tabela 122. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Juara. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Juara	2006	2007	2008	2009	2010
Juara	0,4	0,2	0,3	1,8	1,3

Novo Horizonte do Norte	0,0	0,0	2,1	4,2	0,2
Porto dos Gaúchos	0,0	0,0	2,6	1,1	0,0
Tabaporã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: SES/MT

O município de Cotriguaçu foi o que apresentou melhor desempenho, contudo alcançou a meta apenas nos anos de 2006, 2007 e 2008. Os demais municípios da regional de Juína (Tabela 123) apresentaram, na grande maioria dos anos, dados zerados no sistema de informação.

Tabela 123. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Juína. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Juína	2006	2007	2008	2009	2010
Aripuanã	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brasnorte	0,0	0,0	0,0	5,2	3,3
Castanheira	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1
Colniza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotriguaçu	3,9	5,2	1,9	3,1	2,9
Juína	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Juruena	0,0	4,1	1,1	1,7	0,6

Fonte: SES/MT

De modo geral, os municípios da regional de Peixoto de Azevedo (Tabela 124) não tiveram bom desempenho em relação a este indicador. O município de Novo Mundo se destacou, superando em muito a meta nos anos de 2008 e 2009.

Tabela 124. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Peixoto de Azevedo. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Peixoto de Azevedo	2006	2007	2008	2009	2010
Guarantã do Norte	1,1	1,3	2,1	2,2	0,8
Matupá	0,0	1,5	0,5	1,9	0,1
Novo Mundo	2,6	5,2	29,7	42,7	6,0
Peixoto de Azevedo	0,2	0,0	0,1	0,5	0,0
Terra Nova do Norte	0,0	0,1	0,4	0,8	0,7

Fonte: SES/MT

A região de Pontes e Lacerda (Tabela 125) de forma geral apresentou baixo desempenho observado em todos os municípios, uma vez que apresentam dados zerados na maioria dos anos, exceto o município de Jauru. Jauru, Campos de Júlio e Nova Lacerda foram os municípios que atingiram a meta em apenas um dos anos do período.

Tabela 125. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Pontes e Lacerda. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Pontes e Lacerda	2006	2007	2008	2009	2010
Campos de Júlio	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Comodoro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Conquista do Oeste	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0
Figueirópolis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jauru	0,2	0,5	2,7	6,5	0,0
Nova Lacerda	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0
Pontes e Lacerda	0,0	0,7	0,4	0,1	0,0
Rondolândia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vale de São Domingos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vila Bela da S. Trindade	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0

Fonte: SES/MT

Em geral, os municípios da regional de Porto Alegre do Norte (Tabela 126) permaneceram abaixo da meta. Vila Rica destacou-se, por superar a meta em quatro dos anos, e Santa Cruz do Xingú em dois anos do período.

Tabela 126. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Porto Alegre do Norte. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Porto Alegre do Norte	2006	2007	2008	2009	2010
Cana Brava do Norte	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Confresa	0,2	0,2	0,0	0,0	0,6
Porto Alegre do Norte	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Santa Cruz do Xingú	2,2	14,1	1,1	3,7	0,0
Santa Terezinha	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
São José do Xingu	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Vila Rica	0,4	13,2	6,6	11,3	10,7

Fonte: SES/MT

Em análise de comparação dos resultados alcançados com o parâmetro nacional, na regional de Rondonópolis (Tabela 127) a maioria dos municípios alcançou meta em pelo menos um ano do período. Destacam-se Primavera, Rondonópolis e São José do Povo que atingiram a meta em todos os anos. Enfatiza-se o município de Campo Verde que em 2009 ultrapassou a 100% de cobertura, indicando problemas no registro.

Tabela 127. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Rondonópolis. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Rondonópolis	2006	2007	2008	2009	2010
Alto Araguaia	0,3	0,6	0,6	1,9	2,0
Alto Garças	0,1	0,0	1,7	0,5	25,4
Alto Taquari	3,9	1,9	0,0	4,0	9,3
Araguainha	0,0	0,0	0,0	1,1	4,3
Campo Verde	6,1	7,9	4,6	190,6	2,8
Dom Aquino	0,2	0,5	3,2	4,7	4,7
Guiratinga	2,3	9,3	1,6	3,4	3,7

Itiquira	4,1	3,9	10,5	0,2	10,8
Jaciara	2,1	2,7	4,1	6,3	6,6
Juscimeira	0,0	0,0	2,7	3,7	6,5
Paranatinga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pedra Preta	0,6	0,2	0,1	0,7	0,8
Poxoréo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Primavera do Leste	3,8	10,9	11,9	16,5	14,5
Rondonópolis	3,0	5,2	5,8	5,2	5,2
Santo Antonio do Leste	10,7	5,5	2,9	5,6	23,6
São José do Povo	4,3	10,0	5,8	22,8	10,9
São Pedro da Cipa	0,0	5,8	1,2	10,5	8,1
Tesouro	2,3	2,2	1,3	9,4	4,4

Fonte: SES/MT

Dos municípios que compõem a regional de São Félix do Araguaia (Tabela 128), São Félix do Araguaia foi o único município que atingiu a meta em quatro dos anos entre 2006 e 2010. Chama a atenção o município de Alto da Boa Vista que superou em muito a meta em 2008, 2009 e 2010.

Tabela 128. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de São Félix do Araguaia. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – São Félix do Araguaia	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
Alto da Boa Vista	0,0	0,0	33,3	58,1	39,3	
Luciara	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	-
Novo Santo Antonio	0,0	0,0	0,5	1,7	4,3	-
São Félix do Araguaia	3,4	3,6	1,0	6,4	7,6	126,86
Serra Nova Dourada	0,0	2,8	18,3	6,0	1,8	-

Fonte: SES/MT

De modo geral, os municípios da regional de Sinop (Tabela 129) tiveram um bom desempenho neste indicador. Destacam-se Feliz Natal, Santa Carmem, União do Sul e Vera que alcançaram a meta nos cinco anos do estudo.

Tabela 129. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Sinop. Mato Grosso, 2006-2010

ERS - Sinop	2006	2007	2008	2009	2010
Cláudia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Feliz Natal	8,3	14,1	4,9	9,1	2,6
Ipiranga do Norte	2,0	2,8	0,0	2,0	1,7
Itanhangá	0,0	0,0	0,0	2,5	0,3
Lucas do Rio Verde	10,8	22,6	0,0	11,6	11,5
Nova Mutum	0,0	1,9	0,2	1,0	0,3
Nova Ubiratã	0,5	4,0	8,5	20,5	17,1
Santa Carmem	16,4	14,0	8,7	14,3	13,4

Santa Rita do Trivelato	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4
Sinop	19,2	23,2	3,3	34,7	9,4
Sorriso	1,1	1,6	1,7	0,1	1,4
Tapurah	0,1	2,7	0,9	2,3	2,7
União do Sul	12,9	12,1	7,3	16,3	16,0
Vera	5,0	16,2	9,3	19,2	11,8

Fonte: SES/MT

Dos municípios que compõem a regional de Tangará da Serra (Tabela 130), a maioria deles não teve desempenho bom para este indicador. Nova Olímpia foi o que melhor se destacou, superando a meta nos anos de 2006 a 2010.

Tabela 130. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada nos municípios da regional de Tangará da Serra. Mato Grosso, 2006-2010

ERS – Tangará da Serra	2006	2007	2008	2009	2010
Arenópolis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barra do Bugres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Campo Novo do Parecis	0,1	0,8	0,5	0,1	0,3
Denise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nova Marilândia	0,7	1,8	0,6	3,7	0,2
Nova Olímpia	9,7	19,0	4,3	9,9	4,6
Porto Estrela	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santo Afonso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Sapezal	4,6	5,3	2,8	3,6	1,3
Tangará da Serra	0,0	0,2	0,0	0,7	0,3

Fonte: SES/MT

5 – CONCLUSÃO

Com base na análise da cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, conclui-se que a maioria (98) dos municípios do estado aumentou a cobertura vacinal nos anos de 2006 e 2010, apontando para uma melhora do serviço de imunização no estado. Quando se analisa os dados anualmente observa-se que dos municípios que reduziram o percentual de cobertura (42) grande parte manteve o cumprimento da meta. Já 29,1% (41) não alcançaram os parâmetros nacionais (95%) em 2010.

Para tal indicador destacam-se como prioritários para intervenção os municípios: Nova Nazaré, General Carneiro, Novo Horizonte do Norte, Vila Bela da S. Trindade, Conquista D'Oeste, São Félix do Araguaia e Luciara, que apresentaram queda brusca no último ano; Ribeirão Cascalheira, Torixoréu, Marcelândia, Alto Paraguai, Juína e Rondonópolis com uma queda gradativa; e, Figueirópolis D'Oeste, Santa Terezinha e Tangará da Serra que se mantiveram com cobertura vacinal baixa ao longo dos anos.

Especificamente em 2010, 70,9% (100) dos municípios alcançaram a meta pactuada de 95% de cobertura vacinal, garantindo sua homogeneidade, porém de modo geral, a maioria dos municípios que atingiram essa cobertura apresentou valor superior a 100, sugerindo a necessidade de revisão dos dados populacionais.

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce conclui-se que 49 (34,8%) municípios não apresentaram variação percentual para o indicador nos anos 2006 e 2010. Desses, 29 (20,6%) apresentaram CMNP zero no último ano e tinham como característica comum a população com menos de 8.500 habitantes. Já os municípios que corroboraram para a redução do indicador, no período estudado, totalizam 70 municípios (49,7%), destes 28 (19,9%) reduziram em 100%. Os municípios que aumentaram a variação percentual para o CMNP entre os anos de 2006 e 2010 somam 24 (17%) e destes os 10 que mais aumentaram o CMNP, em ordem decrescente, foram: Campinápolis, São Félix do Araguaia, Nova Xavantina, Guarantã do Norte, Confresa, Lucas do Rio Verde, Paranaíta, Nova Mutum, Campos de Júlio e Colniza. Os municípios que não apresentaram redução do CMNP ou mantiveram baixos valores no indicador apontam para a necessidade de

priorização de investimentos no desenvolvimento socioeconômico e educacional, pois a mortalidade neonatal precoce reflete as condições de vida da população.

Na proporção de nascidos vivos (NV) de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal (PN) a variação percentual apresentada pelo estado, no período estudado, foi de 13%. Os municípios que mostraram uma variação acima do obtido pelo estado somam 79 (56,0%). Embora 28 (19,9%) municípios tiveram aumento, não alcançaram o valor do estado, e, 33 municípios (23,4%) reduziram a proporção. Tal fato sugere situações de desigualdades e tendências que demandam planejamento de ações voltadas para a atenção à mulher, principalmente na atenção ao PN.

O número de municípios com a proporção de NV de mães com 7 ou mais consultas de PN que não atingiram o percentual alcançado pelo estado (58,4%) em 2006 totalizam 71 municípios, enquanto que 59 municípios não atingiram o valor de 66,0% apresentado pelo estado em 2010.

Chama atenção na proporção de NV de mães com 7 ou mais consultas de PN que os municípios de Confresa, Porto Esperidião, Colniza, Peixoto de Azevedo, Santo Antonio do Leverger, General Carneiro, Vila Bela da Santíssima Trindade, Rondolândia, Querência e Tangará da Serra encontravam-se entre os piores percentuais (entre 22,8 a 46,1%) para o indicador em 2006 e mantiveram-se em 2010, com exceção de Tangará da Serra, que em 2006 encontrava-se com 59,0%. De forma geral todos os municípios citados apresentaram queda do indicador entre os anos de 2009 e 2010.

O melhor desempenho do indicador razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo foi apresentado por 70 municípios (49,7%) com destaques para Lucas do Rio Verde (3200,0%) e Colniza (1050,0%) que mostraram as maiores variações percentuais entre 2006 e 2010 no estado. Observou-se redução da razão, no mesmo período, em 65 municípios (46,1%), apontando baixa produção de exames preventivos na população alvo. Tais resultados apontam para insuficiência na capacidade instalada ou dificuldade na captação de mulheres dentro da faixa etária recomendada, refletindo a necessidade de investimentos em instalações e capacitação.

Para esse indicador 67,4% (95) dos municípios em 2006 não atingiram a meta estadual. Já em 2010 aumentaram o percentual 73,8% (104) municípios. Destes, Novo Santo Antonio, Jangada, Alto Paraguai, Cáceres, São Pedro da Cipa, Curvelândia, Barão de

Melgaço, Glória D' Oeste, Campinópolis e Cocalinho apresentaram-se como os 10 municípios prioritários para o indicador considerando que não alcançaram a meta em 2006 e 2010, e ainda apresentaram redução no indicador no ano de 2010 em relação a 2009.

Sobre o indicador “Cobertura da Estratégia Saúde da Família”, destaca-se que o Estado de Mato Grosso definiu o percentual de 67,5% como meta para o ano de 2010. Porém, alcançou 65,1%, devido a coberturas inferiores à referida meta por parte de 28 municípios (19,9%).

Estudo revela que quanto menor o porte populacional de um município mais alta é a sua cobertura populacional do PSF (MS, 2006b). Entretanto, 57,2% (16) dos 28 municípios que apresentaram coberturas abaixo da meta são de pequeno porte, com população inferior a 20.000 habitantes: Alto Taquari, Araputanga, Campinópolis, Gaúcha do Norte, General Carneiro, Ipiranga do Norte, Nobres, Nova Nazaré, Nova Uiratã, Porto Alegre do Norte, Querência, Rosário Oeste, São Félix do Araguaia, Santa Cruz do Xingu, Santo Antônio do Leste e Tesouro. Tal fato pode estar relacionado a existência de pequenas populações rurais, dispersas e de difícil acesso, que dificultam o cadastramento pela equipe de Saúde da Família e/ou a não atualização do SIAB pelo município.

Por outro lado, também as coberturas populacionais da Estratégia Saúde da Família apresentadas pelos municípios com população acima de 50.001 habitantes, ficaram abaixo da meta estadual de 67,5%, tendo oscilado entre 24,7% a 50%. Trata-se de situação comum em todo país, visto que a expansão dessa estratégia em municípios de maior porte populacional exige mais disponibilidade de recursos de ordem organizacional, político institucional e financeiro. A baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família nesses municípios compromete efetivamente sua consolidação horizontal no Estado. Desta forma, os municípios de Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop, Cáceres e Tangará da Serra são prioritários para investimentos na expansão da referida Estratégia.

Mato Grosso é um estado endêmico para hanseníase. O estudo revela que 9,9% dos municípios não apresentaram dados de cura de casos novos de hanseníase em algum ano do período analisado. Esses municípios apresentam população inferior a 8.100 habitantes. Tal situação pode ser resultante das medidas de controle da endemia adotadas pela SES, onde os municípios de pequeno porte nem sempre são priorizados no plano.

Utilizando-se os parâmetros de interpretação para o indicador de Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes observou-se que 31,9% (45) dos municípios tiveram seus serviços em 2010 classificados como “Bom” por apresentar valor maior ou igual a 90%; 31,2% (44) foram classificados como “Regular”, apresentaram valores entre 75 e 89%; e, 36,8% (52) municípios, ficaram como “Precário”, pois apresentaram valores menores de 75%.

Com base na análise acima conclui-se que: pouco mais de um terço dos municípios do estado (38,3%) aprimoraram seus serviços na assistência à hanseníase no período de 2008 e 2010, sugerindo melhora dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento da hanseníase até a alta.

Os municípios de Pontal do Araguaia, Salto do Céu, Rio Branco, Brasnorte, Rondonópolis, São José do Povo, Alto Garças, Paranatinga, Alto da Boa Vista, Itanhagá e Nova Ubiratã apresentaram dados acima de 100% no indicador de proporção de cura de hanseníase, sugerindo erro de cálculo do indicador, apontando a necessidade de revisão do mesmo.

A redução da proporção de cura dos casos novos de hanseníase apresentada por quase a metade dos municípios (46,1%), expressa a diminuição da efetividade dos serviços, o que interfere na redução dos focos de contágio da doença apontando que tal medida necessita ser monitorada, com implementação das ações de controle da hanseníase para esses municípios.

Para a cobertura de primeira consulta odontológica e cobertura de ação coletiva escovação dental supervisionada, o resultado da análise indica que a maioria dos municípios não alcançou as metas propostas pelo Ministério da Saúde em relação aos dois indicadores, o que sugere a necessidade de um melhor planejamento, sensibilização e compreensão de gestores e profissionais. Também se evidencia a ausência de registro dos dados que pode ser decorrente da falta de conhecimento e compreensão dos mesmos. Alguns municípios apresentaram dados muito elevados nos dois indicadores, apontando inconsistência da informação.

Importante ressaltar-se que comumente ocorrem registros do código do indicador cobertura de primeira consulta odontológica em outros tipos de consultas, tais como: de urgência/emergência; de atendimento a demanda espontânea ou subsequente, o que eleva os

dados, tornando-os inconsistentes, apontando para a necessidade de treinamentos com vistas a padronizar o conceito de “primeira consulta odontológica programática” e aprimorar os registros.

O estudo apresenta como limitação a utilização dos dados secundários como única dimensão de análise não sugerindo explicações para as variações de frequência, o que serve de base ao prosseguimento de pesquisas sobre o assunto, através de estudos analíticos. Também depara com um curto período abordado na série histórica e uma fragilidade do sistema de informação com dados sujeitos a alterações.

Porém, o estudo destaca o valor do monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Primária disponibilizando informações importantes para a gestão na tomada de decisão tanto na dimensão municipal quanto na estadual. Tal medida pode impactar na ampliação do acesso e da qualidade dos serviços.

6 - REFERÊNCIA

CALHAO, Ana C, et al. **Mortalidade em Mato Grosso: uma análise epidemiológica** Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2010. 40p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Plano de ação para redução da incidência de mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo** – Rio de Janeiro: INCA, 2010, 40p.

KOZU, Kátia T.; GODINHO, L.T.; MUNIZ ; M.V.F.; CHIARIONI, P. **Mortalidade Infantil: Causas e Fatores de Risco. Um Estudo Bibliográfico.** Disponível em: <<http://www.medstudents.com.br/original/original/mortinf/ mortinf.htm>>. Acesso em: 02 fev. 2012.

MACINKO, James;Guanais, Frederico C; Souza, Maria F. M. de. **Avaliação do impacto do programa de Saúde da Família na mortalidade infantil no Brasil, 1990-2002.** J Epidemiol Community Health 2006; 60 : 13-19 doi:10.1136/jech.2005.038323

MENDES, Eugênio V. **A atenção primária no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública, Ceará, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v.3, n. 2, p.221-224, abr/jun, 2003.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, v. 4. 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 132 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. **Orientações Acerca dos Indicadores de Monitoramento Avaliação do Pacto pela Saúde, nos Componentes pela Vida e de Gestão para o Biênio 2010 – 2011.** Brasília, v. 4. 2011.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e serviço de saúde.** Editora Guanabara 6ª edição: Rio de janeiro, 2003.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES). Gabinete do Secretário. Portaria nº 113. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, ANO CIX, nº 24893, Cuiabá, MT. 8 ago. 2008.** p. 23-24. Disponível em:< [http://www.saude.mt.gov.br/upload/ legislação/113-\[646-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislação/113-[646-120110-SES-MT].pdf)>.Acesso em: 22 jan.2012.