

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

Considerações sobre o Método de Cálculo dos Indicadores 1, 2, 9 e 12 – Ano 2016

- **Indicador 1** – Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência: Em janeiro de 2013, foram instalados cinco municípios novos - Mojuí dos Campos/PA, Pescaria Brava/SC, Baneário Rincão/SC, Pinto Bandeira/RS e Paraíso das Águas/MS - oriundos de sete – Santarém/PA, Laguna/SC, Içara/SC, Bento Gonçalves/RS, Costa Rica/MS, Chapadão do Sul/MS e Água Clara/MS, sendo que os três últimos originaram Paraíso das Águas/MS. Para esses municípios, ainda não há uma série histórica suficiente da ocorrência de óbitos nos novos territórios que possibilite estimativa consistente do denominador para aplicação do método de cálculo do indicador. Em decorrência, para que nenhum deles fosse prejudicado, todos os doze pontuaram.
- **Indicador 2** – Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência: Em janeiro de 2013, foram instalados cinco municípios novos - Mojuí dos Campos/PA, Pescaria Brava/SC, Baneário Rincão/SC, Pinto Bandeira/RS e Paraíso das Águas/MS - oriundos de sete - Santarém/PA, Laguna/SC, Içara/SC, Bento Gonçalves/RS, Costa Rica/MS, Chapadão do Sul/MS e Água Clara/MS, sendo que os três últimos originaram Paraíso das Águas/MS. Para esses municípios, ainda não há uma série histórica suficiente da ocorrência de nascidos vivos nos novos territórios que possibilite estimativa consistente do denominador para aplicação do método de cálculo do indicador. Em decorrência, para que nenhum deles fosse prejudicado, todos os doze pontuaram.
- **Indicador 9** – Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue: De acordo com a Portaria nº 1.813/GM/MD, de 2 de novembro de 2015, que declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e a necessidade de intensificar as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, previstas no Eixo 1 do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (PNEM), foi imprescindível alterar as ações da rotina de trabalho estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue.
Um dos objetivos do Eixo 1 do PNEM foi realizar 7 ciclos de visitas no ano de 2016, assim distribuídas: 1º ciclo de visitas bimestral (janeiro e fevereiro), 2º ciclo mensal (março), 3º ciclo mensal (abril), 4º ciclo bimestral (maio e junho), 5º ciclo (julho e agosto), 6º ciclo (setembro e outubro) e 7º ciclo (novembro e dezembro).
Considerando a Portaria nº 328/GM/MS, de 7 de março de 2016, a meta estabelecida para o indicador 9 foi "cumprir 4 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue". Entretanto, em virtude da situação epidemiológica da Microcefalia, constatou-se a necessidade de readequá-la. Assim, em 2016, foram considerados 4 ciclos, dos 7 preconizados, com, no mínimo, 80% de imóveis visitados.
Os dados para avaliação do cumprimento das metas, em 2016, foram provenientes dos seguintes sistemas: Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR), Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD) e dados obtidos via FORMSUS.

- **Indicador 12** – Número de testes de sífilis por gestante.

Ao se processar os dados para o cálculo do indicador para avaliação final do PQA-VS 2016, observou-se situação semelhante aquela encontrada em 2013, 2014 e 2015: cerca de 1.657.865 exames não possuíam local de residência da gestante informado, o que comprometeu a utilização do método de cálculo definido para 2016, o mesmo de 2014 e 2015. Apenas 154 municípios, dos 5.529 aderidos ao Programa, atingiriam a meta pactuada.

A análise dos dados de 2016 permaneceu evidenciando:

- o subregistro elevado dos testes rápidos no SIA-SUS: no processamento por local de residência da gestante, apenas 405.703 foram registrados. Não houve nenhum caso em que o endereço da gestante não estivesse informado;

- a ausência de registro do município de residência da gestante para o Teste VDRL, (1.659.400 desses testes encontram-se em municípios ignorados).

Provavelmente, isso ocorre porque o registro está sendo feito no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-c), que não possui o campo de residência. Não aparecem municípios ignorados, quando o processamento é feito por executor, na medida em que é o próprio que informa no sistema de informação.

Diante desses números e no intuito de não prejudicar os municípios que realizam esses testes, o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) da Comissão Intergestores Tripartite, composto pela Secretaria de Vigilância em Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), decidiu processar os dados, para o numerador, por município executor, de acordo com o método de cálculo utilizado nos anos anteriores, e, para o denominador, por residência da gestante. Assim, 1054 municípios alcançaram a meta do indicador. Estão incluídos nesse número 13 municípios que só atingiram a meta de dois exames por gestante, se o processamento se desse por município de residência. São eles: em Rondônia, Corumbiara; na Paraíba, Nazarezinho e Vieirópolis; em Sergipe, Frei Paulo, Ilha das Flores, Nossa Senhora de Lourdes, Pedra Mole, Pinhão e São Francisco; em Minas Gerais, Liberdade; em São Paulo, Pedranópolis; no Paraná, Coronel Domingos Soares e Mariópolis. .

Diante desse quadro, permanece pertinente e urgente a necessidade de intensificação das ações voltadas para a alimentação correta do SIA-SUS por parte dos municípios, de forma que os dados reflitam, com maior exatidão, a realização dos testes de sífilis em gestantes, ação indispensável para a prevenção da sífilis congênita no país.