



Boletim Epidemiológico



ITINGA - MA
SETEMBRO 2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SALA DE
SITUAÇÃO
FS-UNB



Projeto Central QualiTopama

Ministério da Saúde/Universidade Federal do

Tocantins/Fundação de Apoio Científico e Tecnológico

Coordenação Geral

Dr. Paulo Fernando de M. Martins (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações de Pesquisa e Diagnóstico Situacional

Dra. Renata Junqueira Pereira (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações de Comunicação Social

Dr. Frederico Salomé de Oliveira (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações de Educação em Saúde

Dra. Denise Capuzzo (UFT)

Coordenação Adjunta para Ações em Tecnologia da Informação

MSc. Rogério Nogueira (UFT)

Assessoria Científica em Epidemiologia

Dr. Jonas Brant (UnB)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

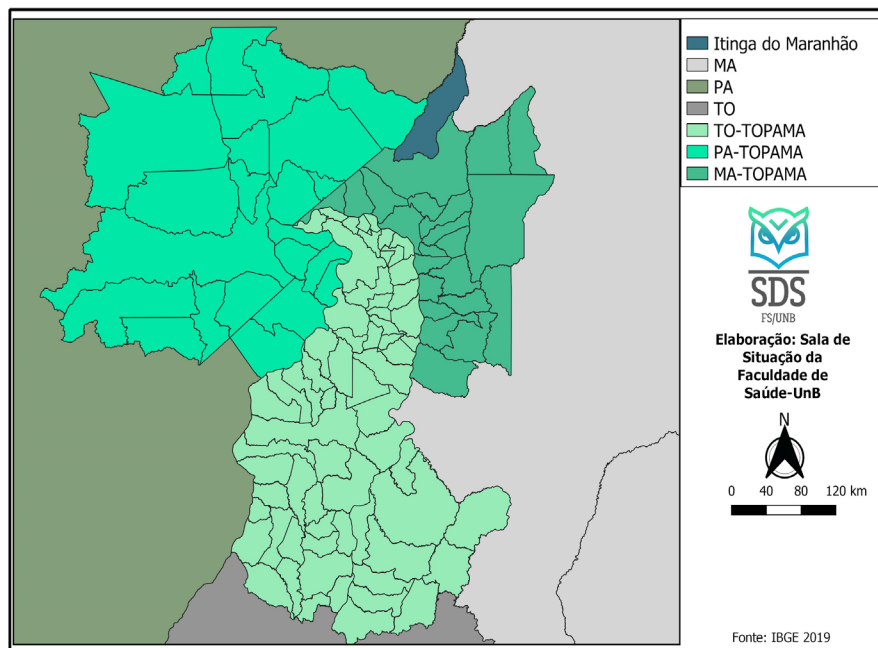


SUMÁRIO

O Estado do Maranhão e o Município de Itinga.....	4
A Covid-19.....	11
A Covid-19 no Estado do Maranhão.....	11
A Covid-19 em Itinga.....	16
O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.....	19
Conclusão.....	40
Referências.....	42
ANEXO I. Modificações no nome dos indicadores do PQA-VS, ao longo dos anos.....	45

O estado do Maranhão e o município de Itinga do Maranhão

Localizado na região Nordeste do Brasil, o estado do Maranhão atualmente possui 217 municípios que juntos totalizam uma população de 6.574.789 pessoas (IBGE, 2010) (Tabela 1), o mesmo faz limite com os estados do Piauí, Tocantins e Pará, assim como com o Oceano Atlântico. A área ocupada pela região é de 331.936,949 km² (IBGE, 2020).



Sua capital, São Luís, caracteriza-se como a cidade mais populosa do estado, concentrando uma população de aproximadamente de 1.101.884 habitantes. Os outros dois municípios com o maior número de habitantes são Imperatriz e São José do Ribamar (IBGE, 2020).

O município de Itinga do Maranhão pertence ao estado do Maranhão e será o foco deste boletim, sendo assim torna-se relevante a exposição acerca de suas características locais. No último censo realizado pelo IBGE, em 2010, a população total era 24.863, entretanto para o ano passado (2019) a estimativa foi de que esse valor cresceu para 26.000 habitantes (IBGE, 2020).

A área territorial representada por Itinga é de 3.581,723 km², representando 1,07% da área total do estado, o município possui uma densidade demográfica de 6,94 hab/km², ficando em 190º no ranking do Maranhão (IBGE, 2020).

Ainda sobre a população itinguense, as mulheres estão marginalmente em maior número, 12.588, representando 50,6% e os homens possuem uma representatividade de 49,4%, com 12.275 habitantes (IBGE,2020).

Tabela 1. Distribuição por sexo do Brasil, Maranhão e Itinga do Maranhão, em 2010.

Local	Feminino	Masculino	Fem %	Masc %
Brasil	95.468.655	95.187.144	49,9	50,1
Maranhão	330.711.888	324.137.098	50,3	49,7
Itinga	12.588	12.275	50,6	49,4

Fonte: (IBGE, 2010).

Ao abordarmos os aspectos relacionados à educação, até o ano de 2018, o estado do Maranhão apresentava 8.348 escolas de Ensino Infantil, 9.690 escolas destinadas ao Ensino Fundamental e 1.051 para o Ensino Médio. Já Itinga do Maranhão apresenta: 31 para Ensino Infantil, 163 para Ensino Fundamental e 37 para Ensino Médio.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. O índice varia de 0 a 10, no entanto, foi estabelecida, como meta para 2022, alcançar média 6, valor que corresponde a um sistema educacional de qualidade comparável ao dos países desenvolvidos (INEP, 2020).

Em 2017 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em relação ao ensino médio do Maranhão se deu em 3,5 nas Escolas Públicas e 5,2 no ensino Privado. Na cidade de Itinga do Maranhão, esse índice é de 4,7 para os anos iniciais do ensino público e 3,8 para os anos finais, ambos dentro do Ensino Fundamental. Leva-se em conta que no Brasil no Ensino Fundamental é 4,7 e para ensino médio 3,8 (IBGE, 2017).

É importante ressaltar que os índices educacionais refletem em outros, como: saúde e economia (UNESCO, 2020). De acordo com os dados expostos; município e estado não conseguiram atingir ainda a meta estipulada para 2022. Dessa forma, demonstra-se urgente uma análise dos fatores que têm impedido o desenvolvimento de ambos a fim de melhorar a educação do estado/ município e de todos os aspectos relacionados a ela.

Tabela 2. Distribuição das escolas por nível de ensino e população que as utiliza, no município de Itinga do Maranhão e no estado de Maranhão, em 2018.

Estabelecimento Escolar	Itinga do Maranhão	Maranhão	Brasil
Ensino Infantil/Fundamental	0,009	0,009	0,005
Ensino Médio	0,002	0,001	0,002

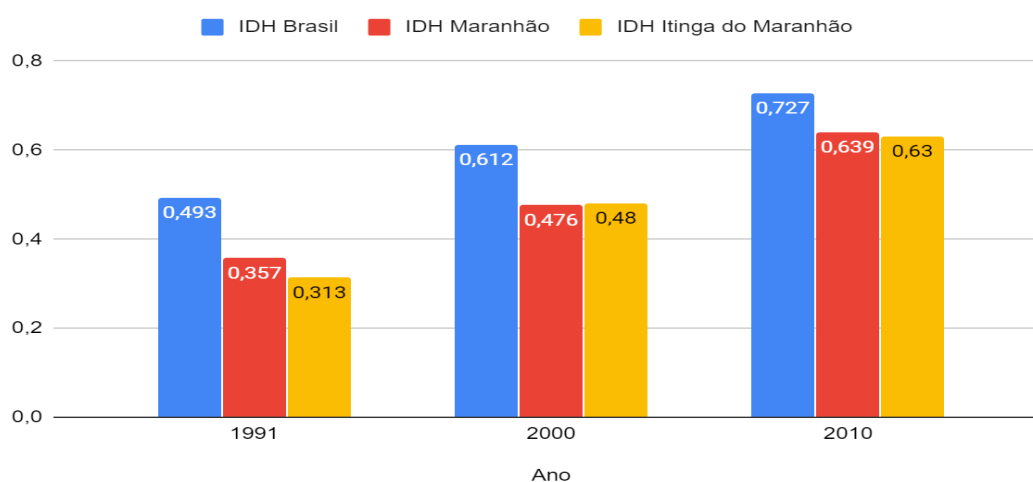
Fonte: (IBGE, 2018).

Os dados referentes a economia do município mostram que ele tem evoluído ao longo dos anos (Gráfico 1), no entanto, ainda há muito para melhorar, como incidência da pobreza, salário médio mensal e taxa de ocupação da população.

O Índice de Desenvolvimento Humano que analisa o desenvolvimento de uma determinada região a partir da junção de três fatores, sendo eles Renda, Educação e Saúde. Seu resultado varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo do valor máximo, maior o é o IDH da localidade (PNUD, 2020). Sendo assim, o IDH do Maranhão é 0,639, ocupando a vigésima sexta posição no ranking dos estados brasileiros, perdendo somente para o Alagoas.

O IDH de Itinga do Maranhão, de acordo com o censo de 2010, é de 0,630, assim como em quesitos populacionais o IDH do município em questão se encontra na vigésima segunda posição do ranking estadual. Entretanto, ao compararmos com os demais municípios brasileiros a cidade ocupa a 3.487ª posição de 5.280 (IBGE, 2020).

Figura 1. Índice de Desenvolvimento Humano, Brasil, Maranhão e Imperatriz, dados IBGE, 2010.



Fonte: (IBGE, 2010).

A partir da Política Nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2013, nos permite uma análise situacional mais aprofundada do estado, dentre os dados expostos, temos:

Os dados referentes à Atenção Primária no estado - programa Estratégia de Saúde da Família - ultrapassam a média nacional. Sobretudo, é importante atentar-se que, apesar dos bons resultados, melhorias ainda precisam ser feitas para que a cobertura e o número de visitas alcancem ainda mais pessoas, tendo em vista que:

1. O índice de tabagismo ultrapassa a média nacional.
2. A porcentagem de doenças crônicas, de forma geral, está abaixo da nacional, no entanto - mais importante do que analisar se as porcentagens estão altas ou baixas, é necessário avaliar a prevalência dessas morbidades na população.

Tabela 3. Distribuição dos domicílios particulares em relação à saúde da família e agentes de combate às endemias, IBGE 2013.

Condição	% Maranhão	% Nacional
Cadastrados em Unidades de Saúde da Família	63,8	53,4
Receberam pelo menos uma visita de algum agente de endemias nos 12 meses que antecederam à pesquisa	63,3	69,4

Fonte: (IBGE, 2013).

Tabela 4. Distribuição da porcentagem (%) de tabagistas, no Maranhão, IBGE 2013.

Condição	Maranhão	Brasil
Fumantes atuais de cigarro	15	14,5
Usuários atuais de produtos derivados do tabaco	15,8	15

Fonte: (IBGE, 2013).

Tabela 5. Distribuição de pacientes no Maranhão que apresentaram doenças crônicas, IBGE 2013.

Doença Crônica	% Maranhão	% Brasil
Asma	2,5	4,4
AVC	1,9	1,5
Câncer	0,5	2,8
Colesterol Alto	10,2	12,5
Depressão por profissional de saúde mental	3,8	7,6
Diabetes	5,4	6,2
Doença crônica de coluna	21,5	18,5
Doença do coração	1,6	4,2
DORT	1	2,4
Hipertensão Arterial	13,6	21,4
Insuficiência Renal Crônica	0,8	1,4

Fonte: (IBGE, 2013).

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais). Dessa forma, estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida (BRASIL, 2020).

As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em *altas* (50 ou mais), *médias* (20-49) e *baixas* (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas (BRASIL, 2020).

Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos. O cumprimento das metas acordadas na Cúpula Mundial da Criança para o ano 2000 requerida, no Brasil, a redução da taxa para 30 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

A mortalidade infantil municipal em 2018 foi de 13,33 óbitos por mil nascidos vivos, a taxa de internação por diarreia foi de 0,38 a cada mil habitantes, até junho de 2020 (DATASUS, 2020) (Tabela 6 e Tabela 7). Atualmente na cidade de Itinga do Maranhão tem-se a seguinte distribuição de estabelecimentos de saúde (Tabela 8).

Tabela 6. Distribuição da mortalidade infantil no ano de 2018, no município de Itinga do Maranhão-MA.

Município	Nascidos Vivos (2018)	Óbitos Infantis (2018)	Óbitos gravidez parto e puerpério (2018)	Mortalidade Infantil (2018)
Itinga do Maranhão	378	5	0	13,3

Fonte: (SIM e SINASC, 2020).

Tabela 7. Taxa de internação por diarreia até junho de 2020, no município de Itinga do Maranhão-MA.

Município	Internação por diarreia	População	Taxa de Internação
Itinga do Maranhão	10	26,00	0,4

Fonte: (SIH SUS, 2020).

Tabela 8. Distribuição dos estabelecimentos de saúde, entre 2018 e 2020, em Imperatriz-MA.

Tipo de Estabelecimento	jul. 2018	jul. 2019	jul. 2020
ACADEMIA DA SAÚDE	1	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	5	5	6
POSTO DE SAÚDE	1	2	2
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	1	1	1
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2	2	2
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	1	1	1
Total	12	13	14

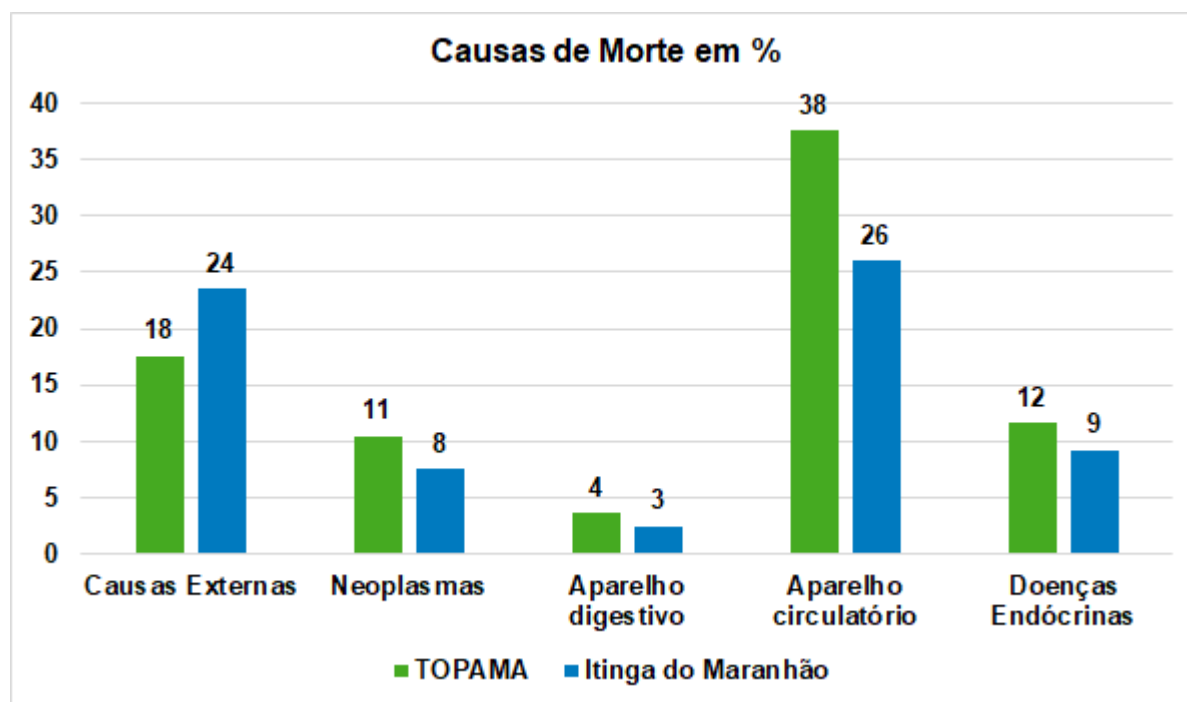
Fonte: (DataSUS e CNES, 2020).

Para concluir a análise relacionada aos aspectos de saúde, tem-se a proporção das cinco principais causas de morte da região do Bico do Papagaio em comparação com o município no último ano alimentado no sistema, 2017 (Figura 1):

O AVC (Acidente Vascular Cerebral), também conhecido como derrame, doença isquêmica do coração e infarto do miocárdio é o principal fator que leva ao óbito no grupo ocasionado por doenças do aparelho circulatório. Os acidentes de trânsito e homicídios respondem, em conjunto, pelas principais mortes por causas externas (IBGE, 2017).

Com relação às doenças endócrinas, diabetes é a que mais leva ao óbito. Doenças hepáticas e gástricas estão no topo das doenças que levam ao óbito no grupo das doenças digestivas. Por fim, todos os tumores malignos fazem parte do grupo das neoplasmas (IBGE, 2017).

Figura 2. Proporção das cinco principais causas de morte da região TOPAMA, em comparação com o município Itinga do Maranhão, no ano de 2017



Fonte: (IBGE, 2017).

A partir dos pontos citados sobre as características do estado do Maranhão e da cidade de Itinga do Maranhão e visando o atual cenário de Pandemia de COVID-19, discorreremos a cerca da difusão do vírus no estado e município e

posteriormente análise do desempenho do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde em Itinga do Maranhão

A COVID-19

A COVID-19 é uma doença viral que apresenta sintomas similares aos da gripe, cujo o agente etiológico o vírus SARS-CoV-2 pertence à família de vírus responsáveis por causar infecção respiratória (LANA et al., 2020). Os coronavírus são comuns, no entanto, o causador da COVID-19 traz consigo variações que são agravadas conforme a situação imunológica do indivíduo (BRASIL, 2020).

O primeiro caso relatado de transmissão do SARS-CoV-2 foi relatado em dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, onde ocorreu uma rápida difusão tanto na província como no país (LANA et al., 2020). Até 12 de setembro de 2020, os países com maiores números de casos e óbitos são: Estados Unidos, Brasil e Índia, em ordem decrescente. Ainda, somando, mundialmente, cerca de 28,8 milhões de casos confirmados e 920 mil mortes (OMS, 2020).

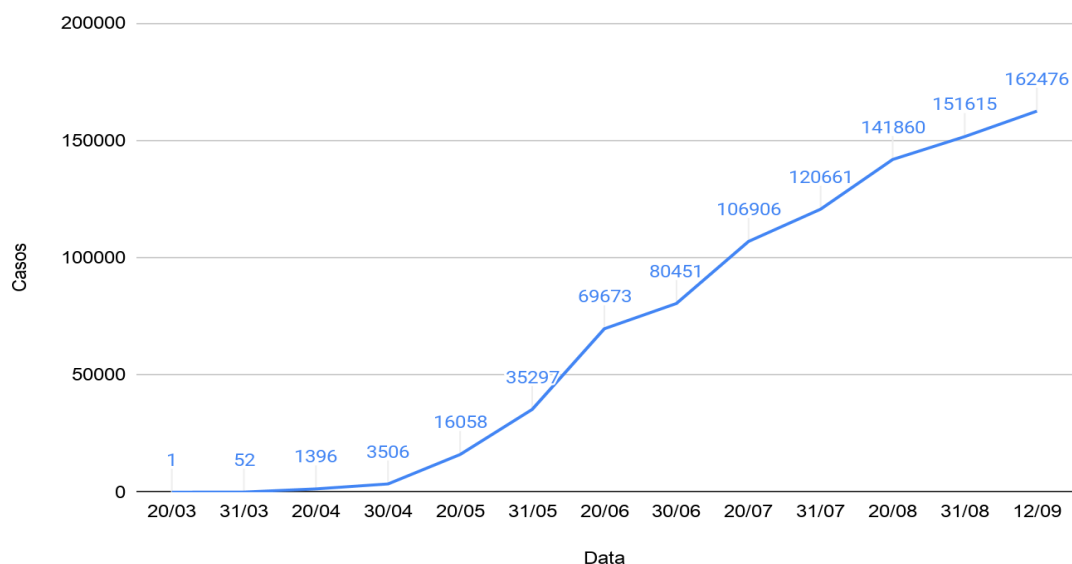
A COVID-19 no estado do Maranhão

O primeiro caso de COVID-19 no estado do Maranhão foi relatado em 20 de março de 2020, após 11 dias em 31/03, o total de casos era de aproximadamente 52 confirmados (SES- MA, 2020).

Segundo a Secretaria de Saúde do Maranhão (2020), em 31 de julho contabilizou-se 1399 casos novos, totalizando 120.661 casos. Em 31 de agosto foram contabilizados 403 casos novos, somando um total de 151.615 positivos para COVID-19. Na última atualização de 12 de setembro somou-se 162.476 casos (Gráfico 1).

A incidência que é calculada de acordo com o número casos/população X 100.000, e até presente data, contabiliza-se 2.283,7 casos a cada 100.000 pessoas.

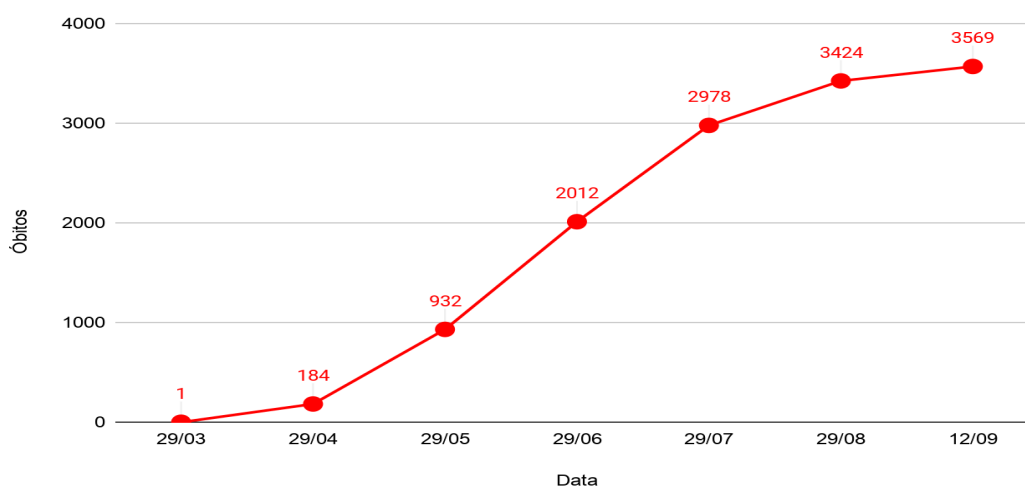
Gráfico 1. Frequência acumulada dos casos de COVID-19 no Maranhão, até 12/09.



Fonte: (SESMA, 2020).

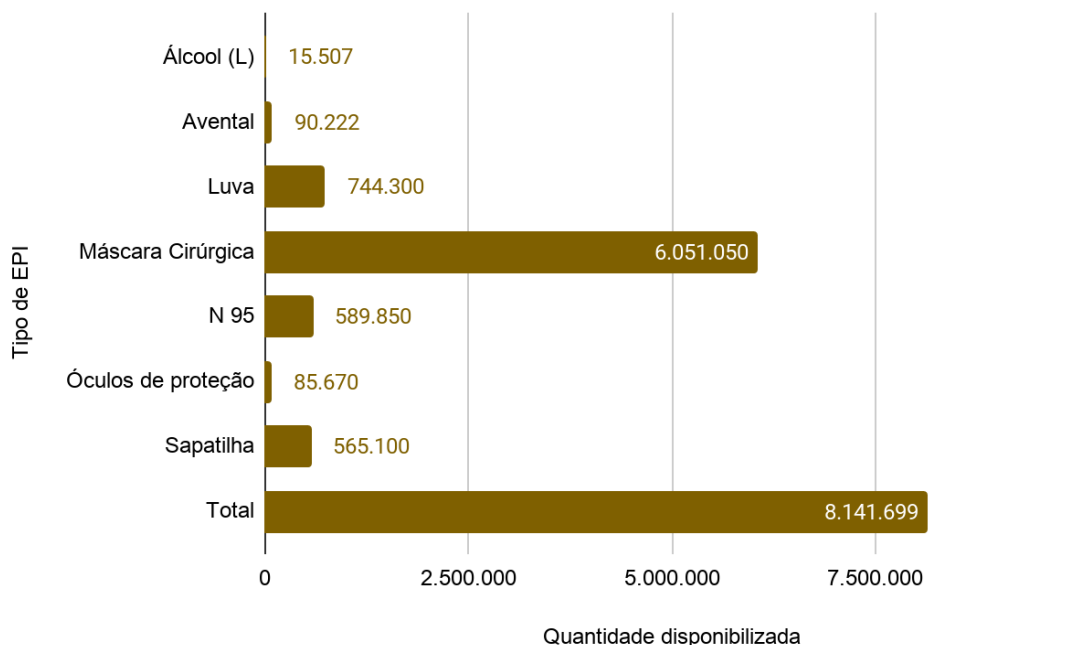
O primeiro óbito foi registrado em 29 de março, passado um mês desta data, em 29 de abril tinha-se um total de 184 falecidos. Em 13 de agosto totalizam 3.228 óbitos, na última data de atualização de 12 de setembro, obteve-se um total de 3.569 mortes, com uma letalidade de 2,2% (Gráfico 2) (SES- MA, 2020).

Embora o número de casos seja majoritariamente em mulheres (55%), os óbitos se dão em 62% no sexo masculino e 38% no sexo feminino (SES- MA, 2020).

Gráfico 2. Gráfico de evolução dos óbitos por COVID-19, no Maranhão até 12/09

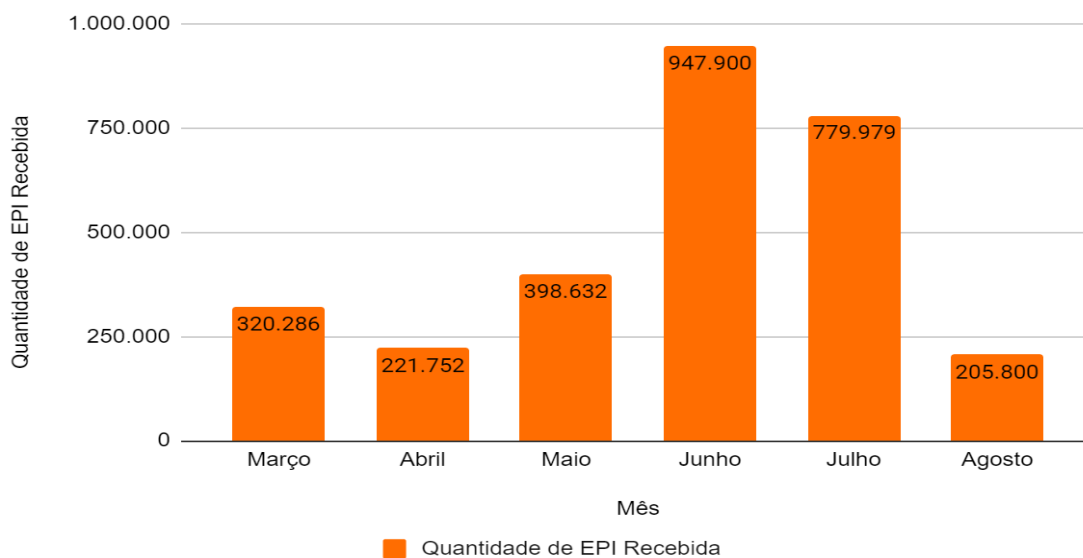
Fonte: (SESMA, 2020).

Mediante a exposição dos dados epidemiológicos da situação da epidemia de COVID-19 no estado do Maranhão, torna-se relevante a exposição dos insumos disponíveis no estado para o enfrentamento do vírus.

Figura 3. Equipamentos de Proteção Individual disponibilizados no estado do Maranhão, até Set/2020.

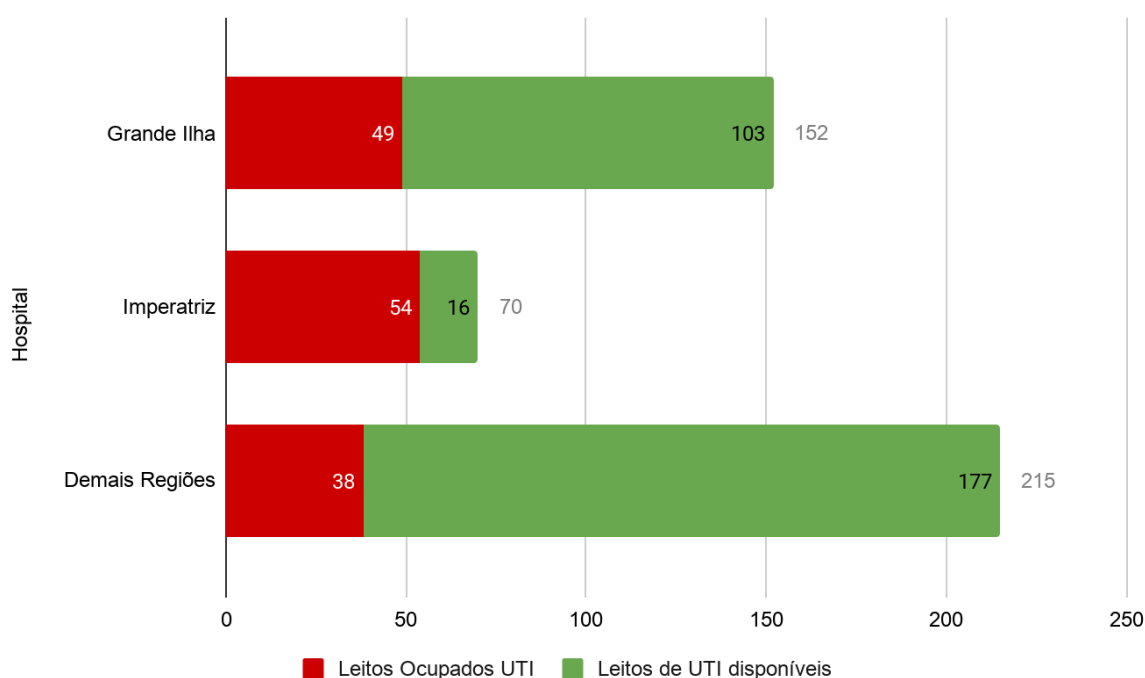
Fonte: (LOCALIZA SUS, 2020).

Figura 3.1. Quantidade de Equipamentos de Proteção Individual recebida pelo estado do Maranhão, de março a agosto de 2020.



Fonte: (LOCALIZA SUS, 2020).

Figura 4. Ocupação dos leitos de UTI no estado do Maranhão até 12 de setembro de 2020.



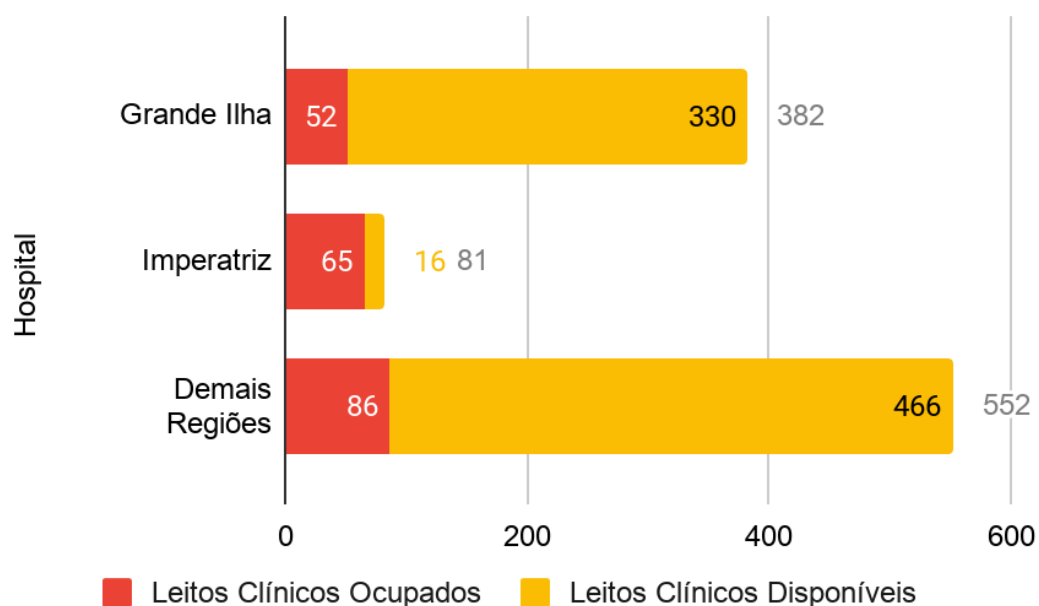
Fonte: (SESMA, 2020).

Quadro 1. Proporção de ocupação de leitos para COVID-19 no estado do Maranhão até 12 de setembro

Leitos	Grande Ilha		Imperatriz		Demais Regiões	
	Ocupação %	Total	Ocupação %	Total	Ocupação %	Total
UTI	32,24	152	74,07	70	16,67	215
Clínico	13,61	382	80,25	81	14,86	552

Fonte: (SESMA, 2020).

Figura 5. Ocupação dos leitos clínicos para COVID-19 no estado do Maranhão até 12 de setembro.



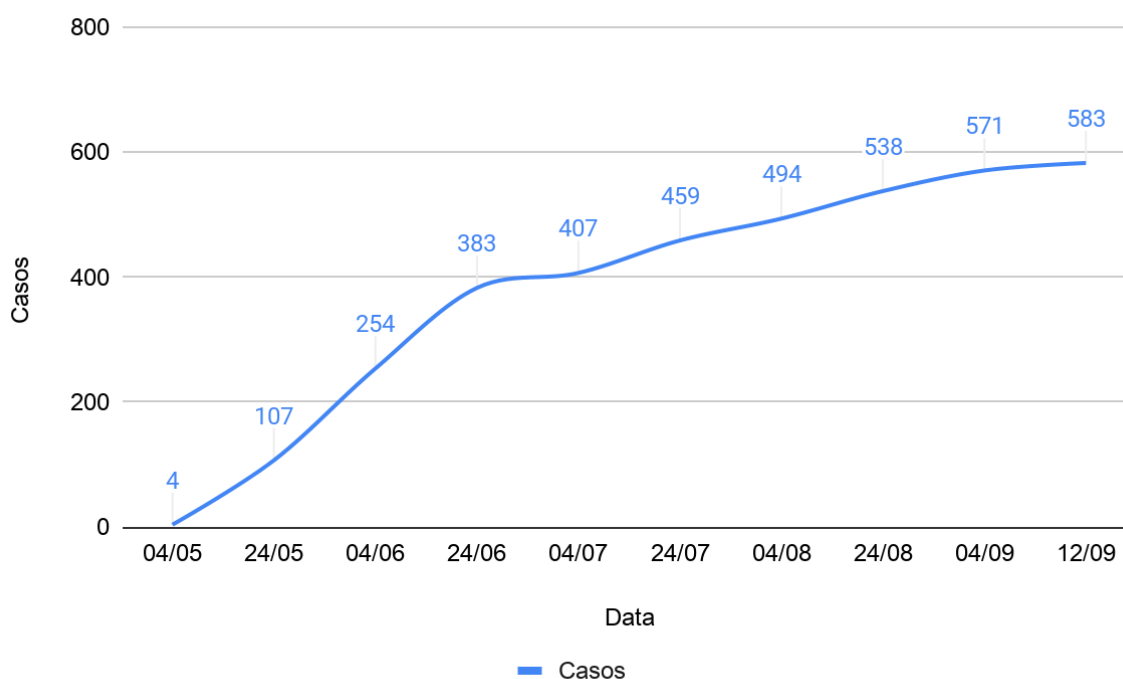
Fonte: (SESMA, 2020).

A partir do breve exposto acerca da situação da COVID-19 no estado do Maranhão, partiremos para análise de coronavírus no município em questão, seguido da apresentação e análise do Programa de Qualificação das Ações em Vigilância em Saúde no mesmo.

A COVID-19 em Itinga do Maranhão

Como já exposto, dia 20 de março ocorreu a primeira confirmação de um caso positivo para COVID-19, de acordo com a Prefeitura Municipal de Itinga do Maranhão a primeira confirmação no município se deu em 29 de abril, a Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, registrou no dia 04 de maio, quatro casos confirmados para o coronavírus (SMS DE ITINGA DO MARANHÃO, 2020; SESMA, 2020). Na última atualização, de 12 de setembro contabilizavam-se 583 casos (SESMA, 2020).

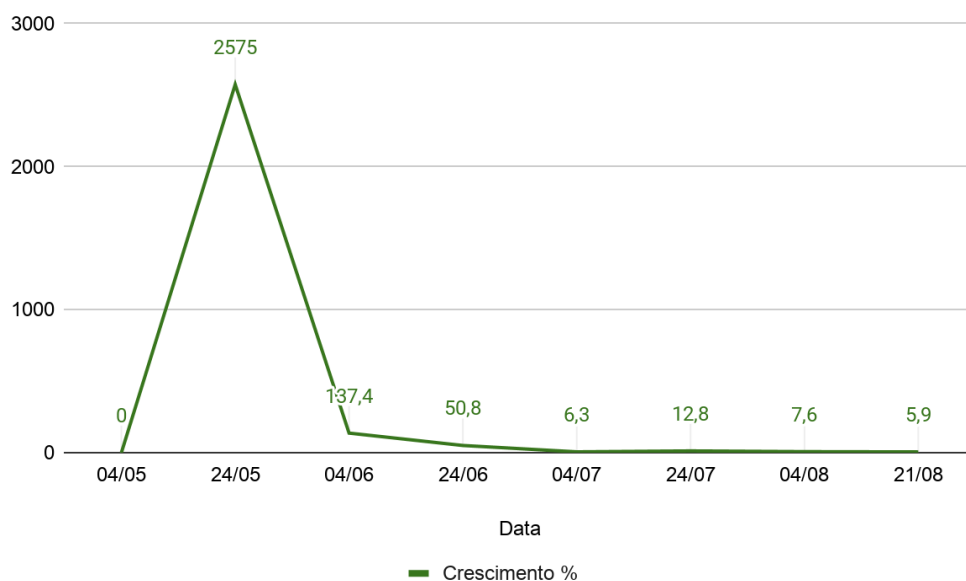
Gráfico 3. Evolução dos casos de COVID-19 em Itinga do Maranhão-MA até 21 de agosto de 2020.



Fonte: (SESMA, 2020).

Torna-se relevante analisar o crescimento de casos em relação às datas anteriores, pois esse cálculo nos permite ter uma maior dimensão de como se encontra a evolução do contágio do vírus no município. Verifica-se que o pico de crescimento dos casos ocorreu em 24 de maio, atualmente esse crescimento vem ocorrendo de forma discreta (Gráfico 4).

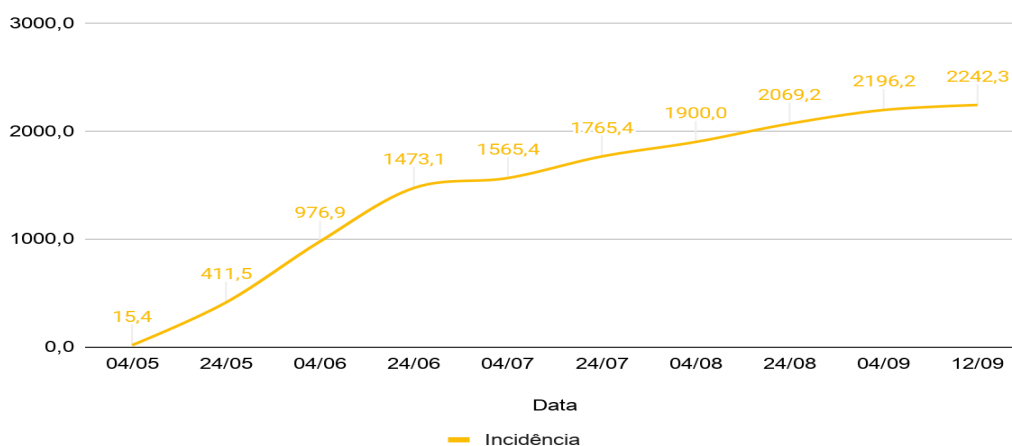
Gráfico 4. Crescimento em porcentagem dos casos de COVID-19 no município de Itinga do Maranhão até 21 de agosto de 2020.



Fonte: (SESMA, 2020).

Ainda relacionado ao número de casos é de suma importância que se calcule a taxa de incidência, pois ela determina a probabilidade de que um indivíduo adoça por uma determinada doença, neste caso COVID-19, essa probabilidade é denominada de risco de adoecimento. A taxa consiste no número de infectado dividido pela população x 100.000 (OPAS, 2020).

Gráfico 5. Evolução da taxa de incidência no município de Itinga do Maranhão-MA até 12/09/2020.

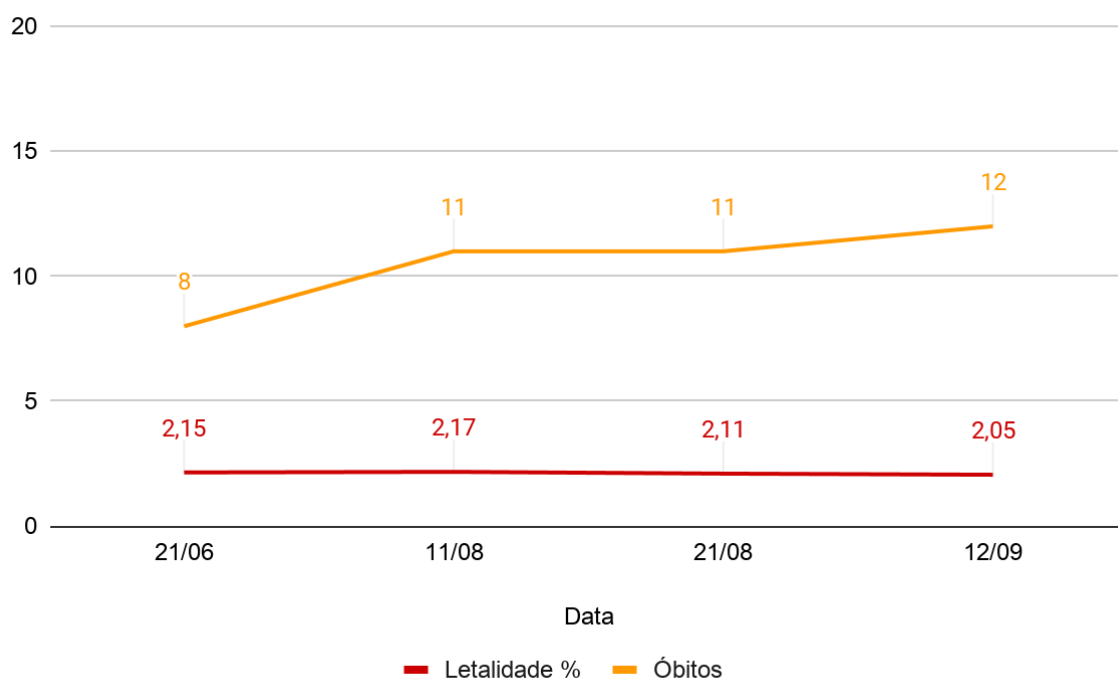


Fonte: (SESMA, 2020).

Em relação aos óbitos, até a última data de atualização, no dia 12 de setembro de 2020, foram notificados 12 falecimentos por coronavírus no município de Itinga do Maranhão (SESMA, 2020). No mesmo dia do mês de junho, dois meses atrás, registravam-se 8 mortes na cidade, por conta do vírus (Gráfico 6).

Para concluir a análise, é relevante que se calcule a taxa de letalidade que representa a proporção de óbitos entre os casos da doença, sendo um indicativo da gravidade da doença ou agravo na população. A mesma é calculada pelo número de óbitos pelo total de casos x 100 (FIOCRUZ, 2020). Percebe-se que em Itinga esse valor se manteve sempre constante (Gráfico 6).

Gráfico 6. Óbitos e letalidade por COVID-19 no município de Itinga do Maranhão-MA até 12/09/2020.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, 2020.

Como dito anteriormente, após a conclusão dos dados epidemiológicos acerca do coronavírus, adentraremos a análise do PQA-VS no município.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, conhecido como PQA-VS, consiste atualmente em um conjunto de 14 metas construídas pelo Ministério da Saúde a fim de melhorar o desempenho do SUS, visando a garantia do acesso integral dos serviços prestados e com uma boa qualidade, que corroboram em melhorias para as condições de saúde da população brasileira (SES-BA, 2020).

O Ministério da Saúde, por meio da Vigilância em Saúde, é responsável pela operacionalização do programa e impõe responsabilidades para as três esferas governamentais, sendo elas para o Governo Federal o apoio financeiro e técnico e para os estados e municípios implementar as ações que garantem o cumprimento de todas as metas (BRASIL, 2020).

Sendo assim, o PQA-VS tem por definição um processo progressivo de melhorias das ações de Vigilância em Saúde, envolvendo gestão e o processo de trabalho, estimulando a gestão baseada em compromissos e alcance das metas de indicadores pactuados (SES-BA, 2020).

Para fins de uma melhor análise dos dados, o autor elaborou uma ordem específica para análise dos indicadores - *desconsiderando as alterações citadas no Anexo I*- ficando da seguinte forma:

- **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.
- **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.
- **INDICADOR 3:** Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.
- **INDICADOR 4:** Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação com coberturas vacinais preconizadas.
- **INDICADOR 5:** Percentual de amostras analisadas para o Residual Agente Desinfetante em Água para o consumo humano.

- **INDICADOR 6:** *Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados. Disponível até 2017.*
- **INDICADOR 7:** Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
- **INDICADOR 8:** Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado em tempo oportuno.
- **INDICADOR 9:** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.
- **INDICADOR 10:** Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
- **INDICADOR 11:** Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial.
- **INDICADOR 12:** Número de testes de Sífilis por gestante.
- **INDICADOR 13:** Número de testes de HIV realizados.
- **INDICADOR 14:** Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.
- **INDICADOR 15:** *Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Disponível a partir de 2016 para alguns municípios.*

* *Desconsiderando alterações na ordem dos indicadores listadas anteriormente. ATENÇÃO! Isso não significa que os dados coletados estão incorretos, e sim que adotamos uma ordem específica para análise, levando em consideração os dados expostos pelo app PQA-VS de acordo com o nome do indicador e não com a numeração especificada nele.*

Tabela 9: Resumo dos indicadores do PQA-VS, ao longo dos anos (2013-2019), em Itinga do Maranhão - MA.

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	-
2	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	-
3	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	-	-
4	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	-	NÃO
5	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	-
6	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	-	-	-
7	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	-	NÃO	NÃO	-
8	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	-
9	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	-	-
10	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	-
11	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	-
12	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	-
13	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	-
14	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-
15*	-	-	-	NÃO	SIM	SIM	SIM	-
Total de Metas Cumpridas	3	7	7	7	10	11	Não finalizado	Não finalizado
Repasso recebido	11.969,60	40.127,37	40.267,12	40.398,92	40.635,53	40.635,53	Não finalizado	Não finalizado

*O Indicador 15 passou a ser computado em 2016, o mesmo se refere a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

* O Indicador 6 de 2013 a 2017 indicava a proporção de semanas com lotes do SINAN enviados. Dessa forma, o Indicador 7 representa a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata encerradas até 60 dias após notificação.

O primeiro indicador do PQA-VS avalia o Registro de Óbitos (SIM) em relação ao estimado, nele espera-se que em até 60 dias do final do mês de ocorrência haja 90% de registros de óbitos alimentados na base federal.

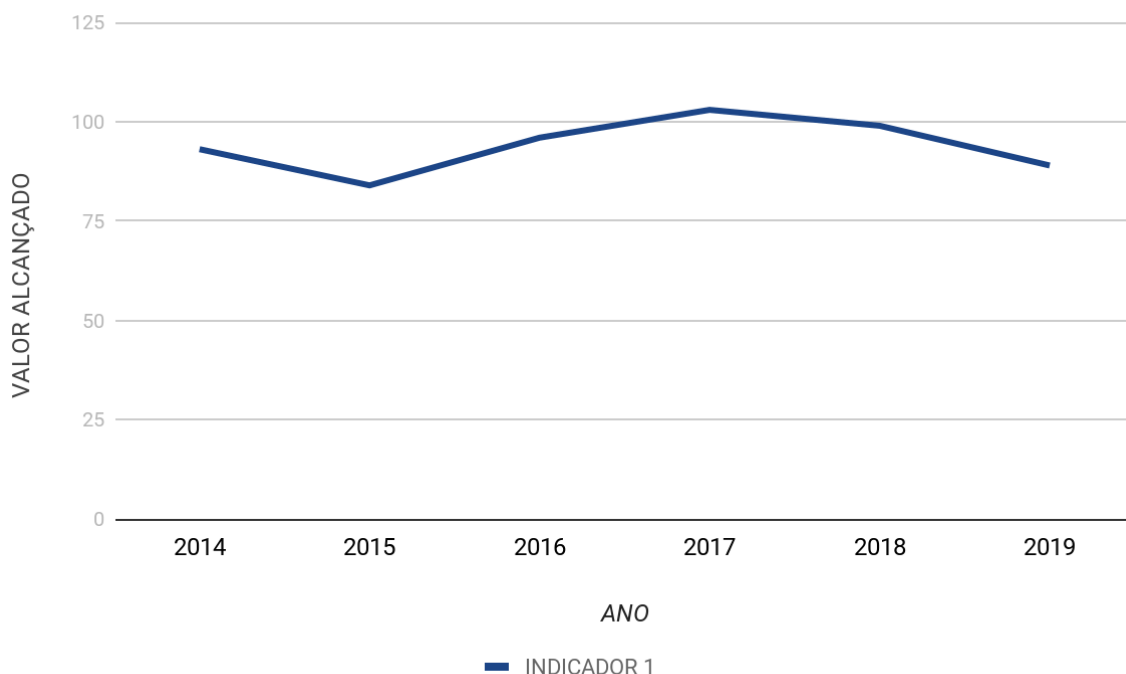
Esse sistema possibilita a construção do perfil de mortalidade de um município, região ou estado e dessa forma, desenvolver indicadores que permitam, dentre outras coisas (DIVE, 2020):

- O monitoramento da situação de saúde da população;
- A comparação da evolução dos óbitos ao longo dos anos;
- A identificação das áreas prioritárias.

Apesar de ter alcançado a meta preconizada em quatro dos seis anos expostos, o município apresentou muitas oscilações dentro do período observado, com diferenças significativas entre anos consecutivos, como observado entre 2017 e 2019 (Gráfico 7).

Dessa forma, pode-se inferir dos resultados uma falha comunicação entre as instâncias responsáveis pela alimentação, análise e coleta dos dados. Diante do exposto, faz-se necessária uma análise dos fatores que impedem que o município tenha estabilidade nos serviços inerentes aos resultados.

Gráfico 7. Registro de Óbitos no SIM, entre 2014 e 2019, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O segundo indicador do PQA – VS avalia o Registro de Nascidos Vivos (SINASC) em relação ao estimado, objetiva-se que em até 60 dias do final do mês de ocorrência, haja 90% de registro de nascidos vivos na base federal.

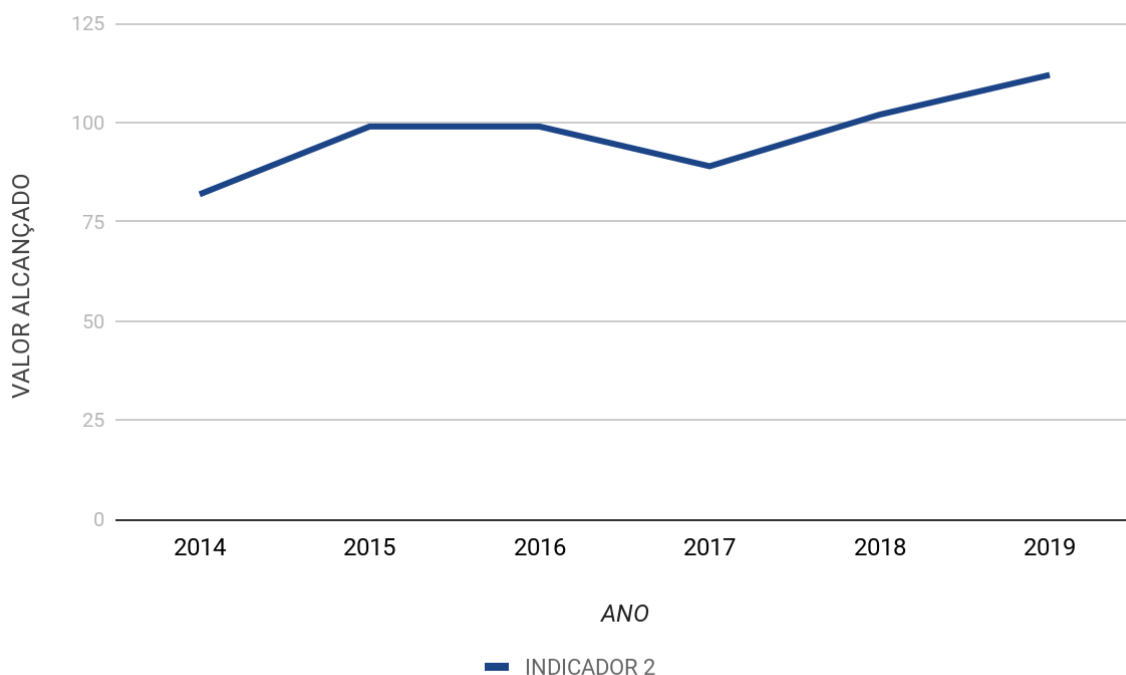
Esse indicador possibilita, dentre outras coisas:

- O acompanhamento das estatísticas de nascimentos, com variáveis que são de grande importância para a saúde pública, como peso ao nascer, Apgar 1° e 5° minutos, escolaridade da mãe, consultas de pré-natal, presença e descrição de anomalia congênita, etc.;
- Avaliação dos riscos na gravidez, no parto e ao recém-nascido;
- Subsídios para execução das ações básicas na área materno-infantil e,
- Maior confiabilidade na elaboração dos coeficientes de mortalidade infantil.

De acordo com o gráfico 8, o município apresenta oscilações significativas entre anos consecutivos, como, por exemplo, entre 2017 e 2018, em que a cidade saiu de 89% para 102%. É importante frisar que resultados maiores do que 100% podem não representar características positivas, haja vista que esses valores podem ser ocasionados por subnotificações em municípios vizinhos, dupla alimentação do sistema etc.

Dessa forma, apesar do crescimento exponencial apresentado nos últimos anos, faz-se necessária uma análise mais profunda dos dados haja vista que tais oscilações podem indicar uma falha na comunicação entre as instâncias responsáveis pela alimentação, análise e coleta dos dados.

Gráfico 8. Registro de Nascidos Vivos (SINASC), entre 2014 e 2019, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O terceiro indicador do PQA-VS avalia as Salas de Vacina do município, espera-se que mensalmente, 80% das Salas de Vacina com SNI-PI implantado alimentem o sistema. Formado por um conjunto de sistemas, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem como objetivo oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros.

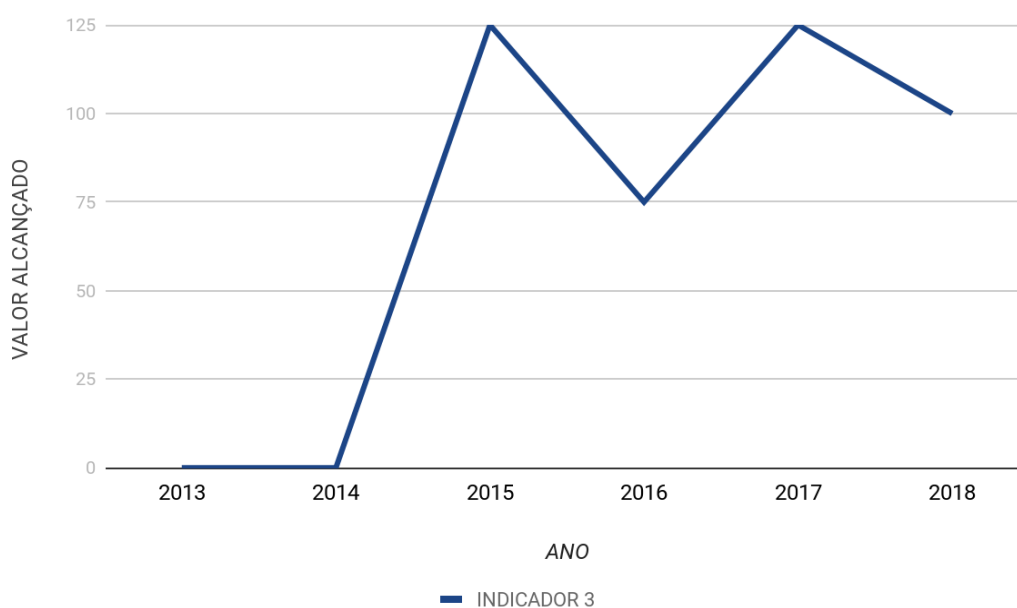
Ao longo dos anos (2013-2018), o município de Itinga do Maranhão não conseguiu manter uma linearidade na coleta desses dados; entre 2013 e 2014 manteve-se no limite inferior (0), apresentou crescimento em 2015 - ano em que atingiu 125%, no entanto, em 2016 voltou a não atingir a meta alcançando apenas 75% (Gráfico 9).

Infere-se do gráfico 9 um crescimento a partir de 2016 o que pode ser resultado de um empenho dos gestores municipais em conscientizar a população promovendo saúde a partir do fortalecimento da Atenção Primária. No entanto, é importante que

sejam investigadas as causas que impedem que o município mantenha uma linearidade no alcance das metas.

Não obstante, também é importante que os picos que ultrapassam 100% sejam investigados, levando em conta que esses valores talvez sejam reflexos de subnotificações em municípios vizinhos, dupla alimentação do sistema etc.

Gráfico 9. Proporção de Sala de Vacinas municipais que mensalmente alimentaram o sistema SNI-PI, entre 2013 e 2018, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

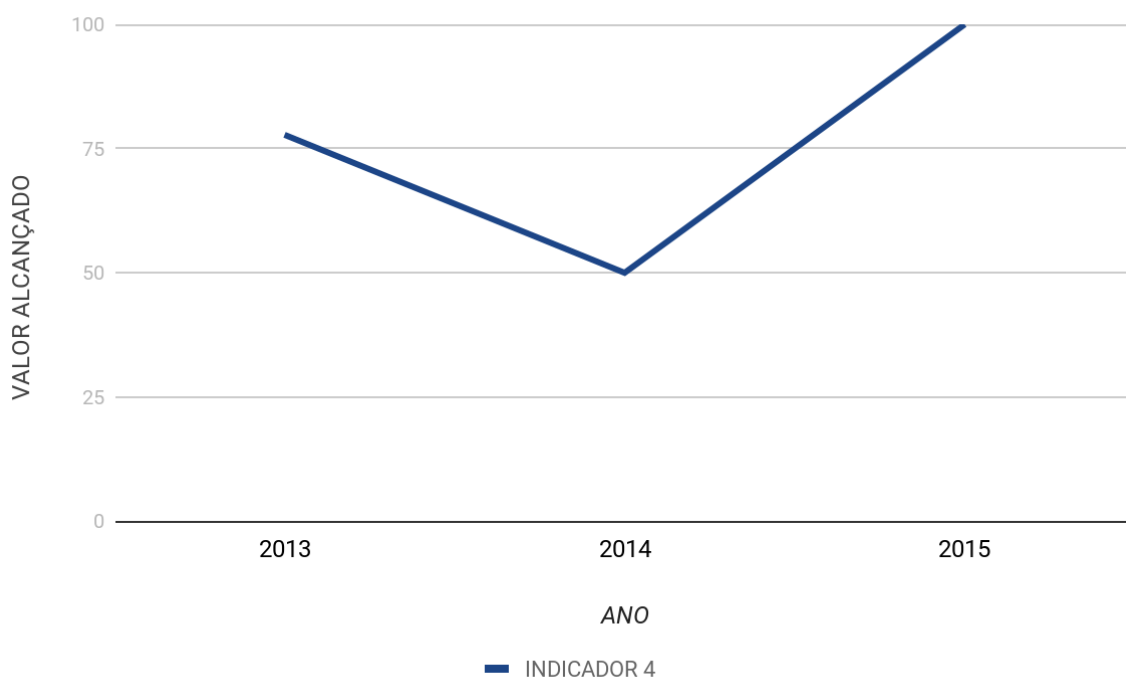
O quarto indicador do PQA-VS até 2015 avaliava a proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas (Gráfico 10). A partir de 2016, passou a avaliar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – Valente (2ª dose), Poliomielite (3º dose) em < 1 ano e Tríplice Viral até um ano, com cobertura preconizada (Gráfico 11).

Nele, espera-se alcançar 100% da cobertura vacinal preconizada das vacinas que estão presentes no Calendário Básico de Vacinação da Criança. É importante ressaltar que esse indicador depende da alimentação de outros indicadores pois suas bases de dados são o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-API ou SI-PNI) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Ao longo dos anos (2013-2020), Itinga do Maranhão atingiu a meta uma única vez, em 2015, ano em que chegou a 100% da Cobertura Vacinal preconizada pelo

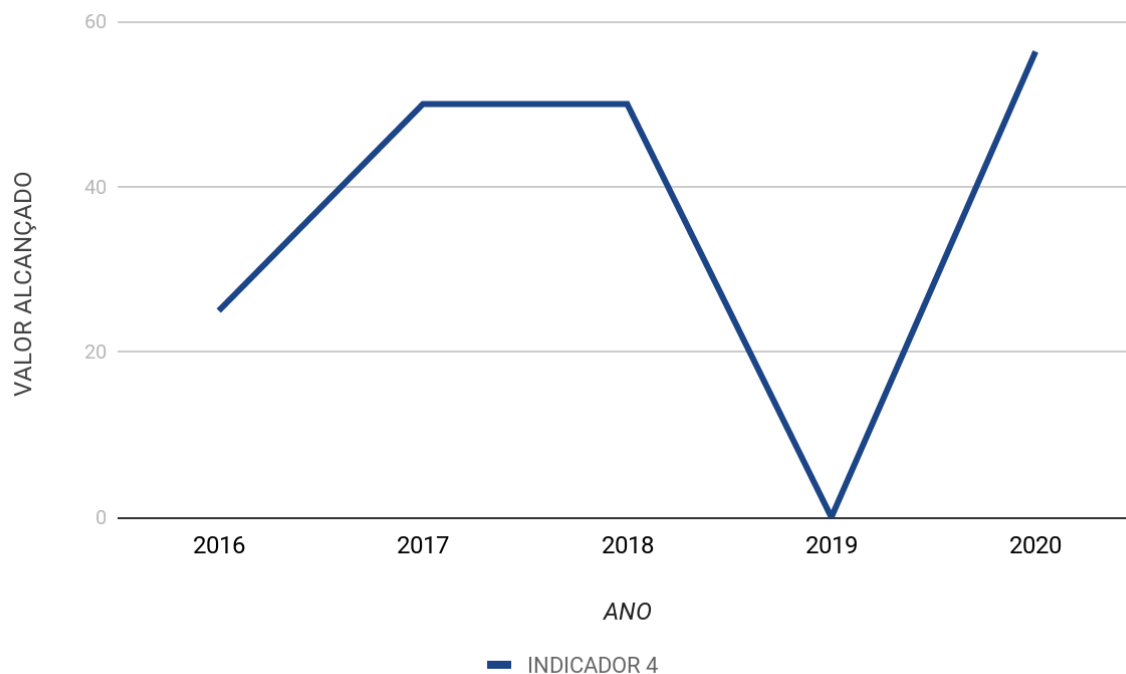
indicador (Gráfico 10). É evidente que as causas para tais resultados precisam ser investigadas e tratadas para que melhores resultados sejam obtidos.

Gráfico 10. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, entre 2013 e 2015, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

Gráfico 11. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - Valente (2ª dose), Poliomielite (3º dose) em < 1 ano e Tríplice Viral até um ano, com cobertura preconizada, entre 2016 e 2020, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

O quinto indicador do PQA – VS até 2015 avaliava a proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para o consumo humano, esperava-se que pelo menos 90% do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes fecais presentes na água fossem realizadas.

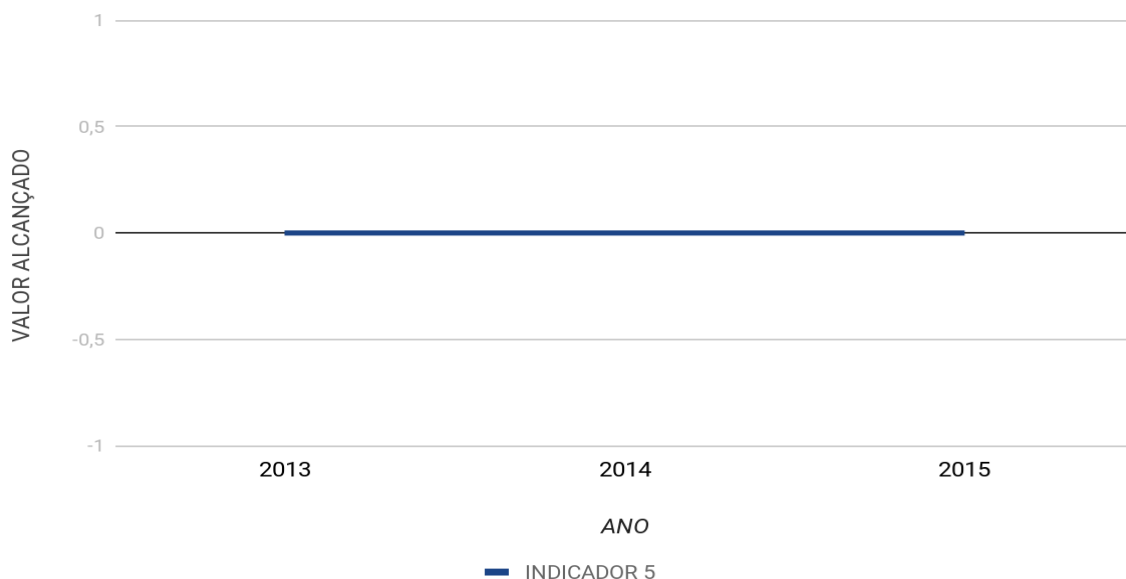
Em 2016, passou a avaliar a qualidade da água para consumo humano nos municípios por meio do percentual de resíduos de agente desinfetante presente nela, espera-se que pelo menos 75% das análises sejam realizadas.

Entre 2013 e 2016, o município manteve-se no limite inferior (0), nos anos seguintes (entre 2017 e 2018) apresentou crescimento ultrapassando a meta e o limite superior (100), no entanto, sofreu decréscimo em 2019, ano em que atingiu 59% e, conseqüentemente, não atingiu a meta (Gráfico 12 e 13).

Mais que observar os déficits, é importante avaliar os picos que ultrapassam 100% haja vista que esses resultados podem estar relacionados a erros na alimentação do sistema, bem como, subnotificações e aspectos relacionados.

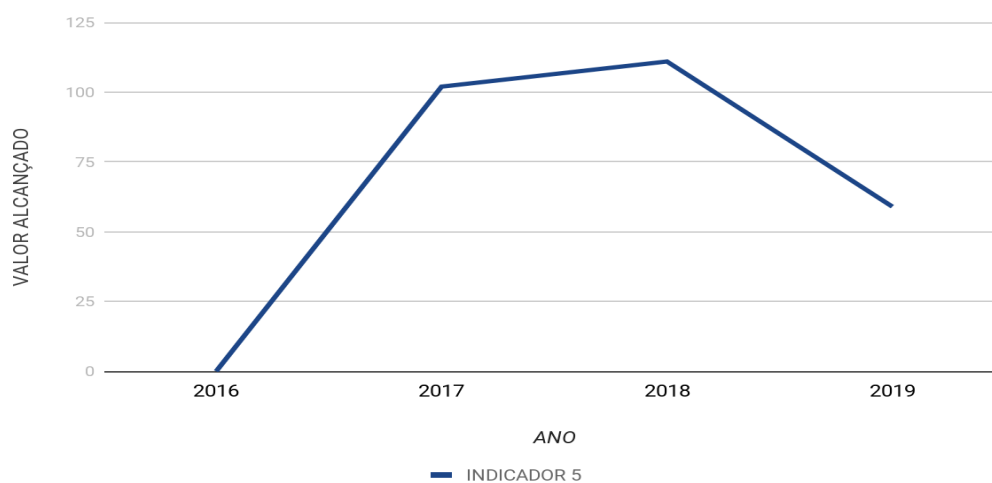
Dessa forma, esses resultados podem indicar que os moradores da região não têm acesso à água própria para o consumo, ou seja, estão propensos a doenças relacionadas a falta de tratamento de água e esgoto.

Gráfico 12. Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para o consumo humano, entre 2013 e 2015, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

Gráfico 13. Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para o consumo humano (Cloro residual, Cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

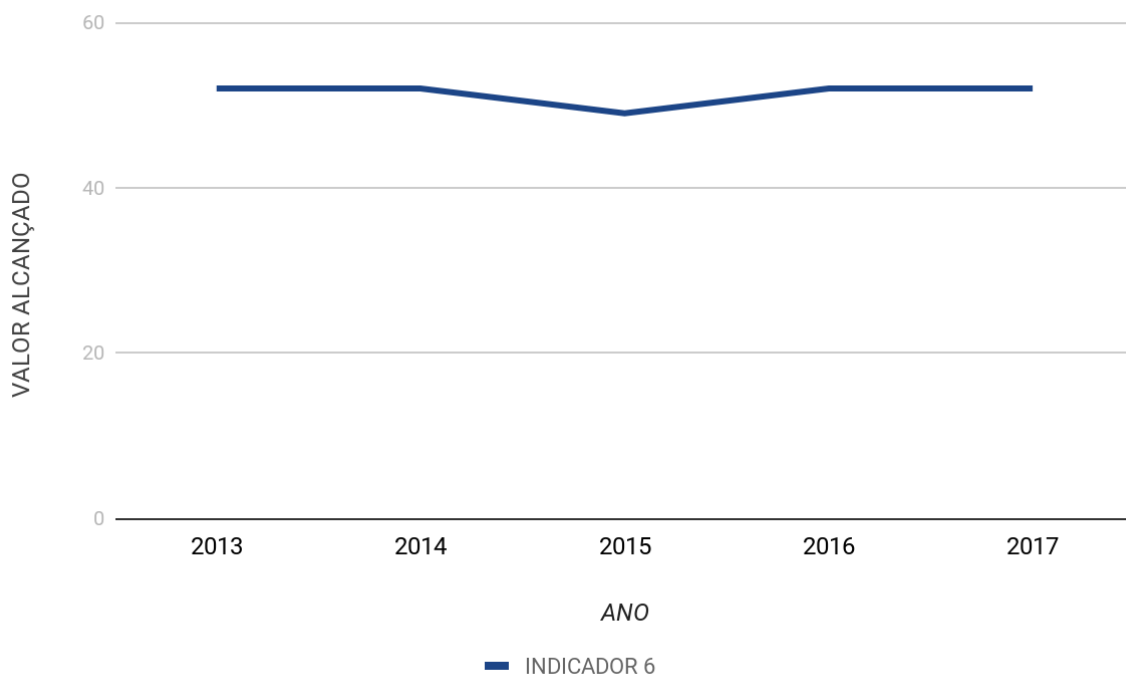


Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O sexto indicador avalia a proporção de semanas com lotes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) enviados. A utilização do SINAN de forma efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, o que possibilita o fornecimento de subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, dessa forma, também contribui para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Observa-se em Itinga do Maranhão certa linearidade nos dados, não atingindo a meta (50 semanas), somente uma vez dentro do período observado, em 2015, ano em que o total de semanas com lotes enviados foi 49 (Gráfico 14). Esses dados mostram que o município provavelmente estava apto a diagnosticar eventos na população e solicitar de outras instâncias subsídios para tratá-los.

Gráfico 14. Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados, entre 2013 e 2017, em Itinga do Maranhão.



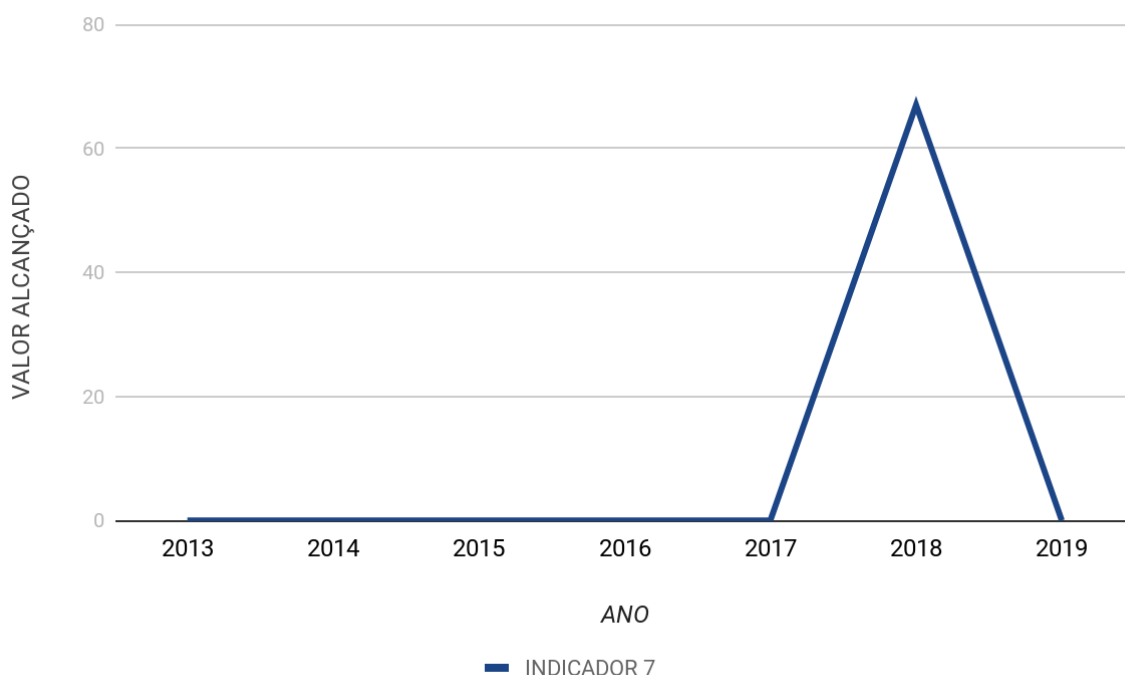
O gráfico demonstra o número de semanas enviados ao longo dos anos.

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

O sétimo indicador avalia a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Têm-se como objetivo encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, dentro do período supracitado. Por meio dele, pode-se avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

É notável o déficit de Itinga do Maranhão ao longo dos anos; o município manteve-se no limite inferior (0) por quatro anos seguidos (2013-2016), apresentou crescimento em 2018, mas sem atingir a meta (Gráfico 15). Dessa forma, é preciso investigar e tratar as causas que impedem a cidade de alcançar os resultados o quanto antes, levando em consideração que a população está há sete anos consecutivos sem atingir a meta.

Gráfico 15. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após notificação, entre 2013 e 2019, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

O oitavo indicador até 2015 avaliava a proporção dos casos de malária que iniciaram o tratamento até 48 horas a partir do início dos sintomas. Tinha-se como objetivo que:

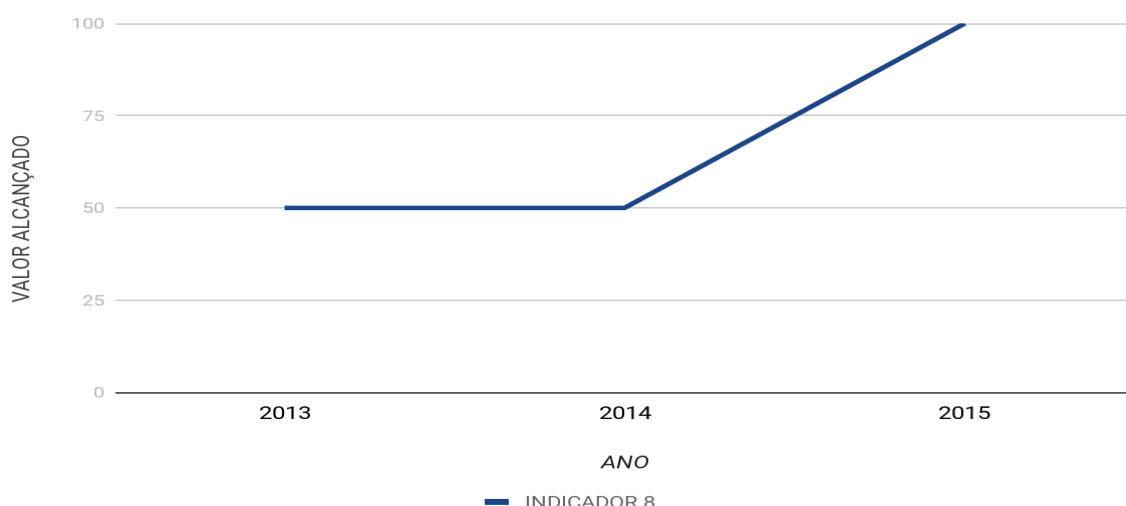
- 70% dos casos locais fossem tratados em até 48 horas
- 70% dos casos importados fossem tratados em até 96 horas.

Em 2016, passou a avaliar proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, tendo como objetivo também uma meta de 70%. Esse indicador permite avaliar a capacidade de entrega do tratamento antimalárico que contribui para redução de mortalidade e morbidade pela doença.

Em Itinga do Maranhão, o indicador não cresceu entre 2013 e 2014; mantendo-se em 50%, em 2015 apresentou crescimento atingindo 100% (Gráfico 16), no entanto, em 2016 sofreu decréscimo e voltou a não atingir a meta, teve uma oscilação positiva em 2017 chegando a 75%, no entanto, decaiu em 2018 atingindo o limite inferior (0), resultado que persistiu em 2019 (Gráfico 17).

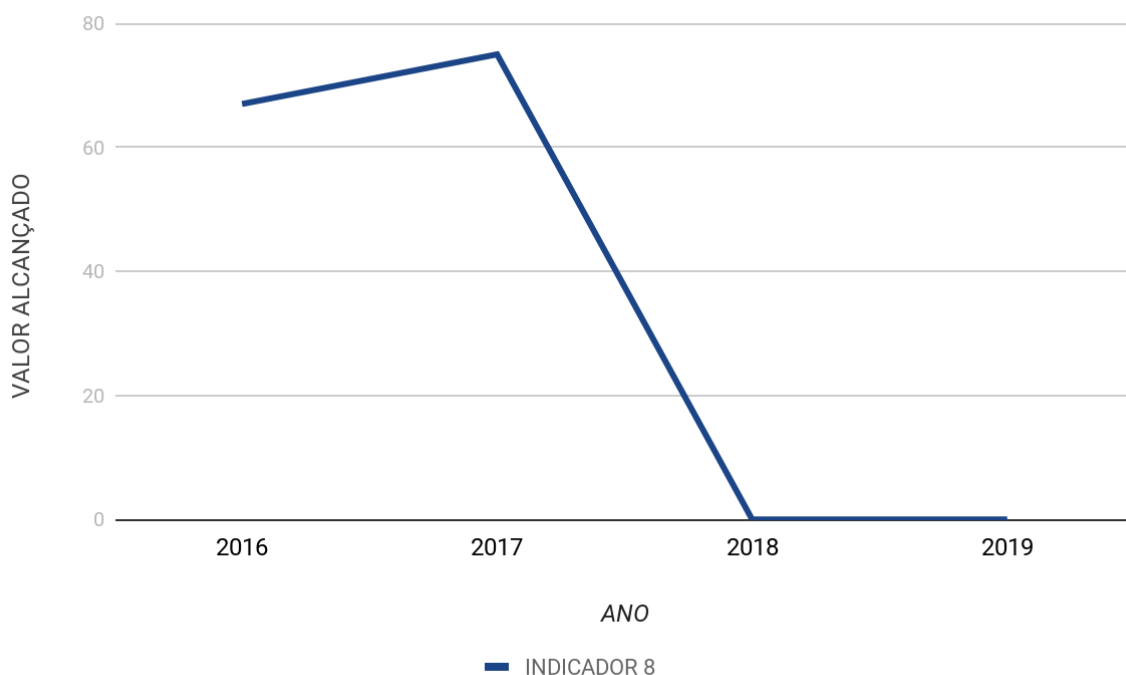
Dado o exposto, faz-se necessária uma investigação das causas dessas oscilações para que a comunidade tenha acesso ao tratamento adequado e em tempo oportuno.

Gráfico 16. Proporção dos casos de malária que iniciaram o tratamento até 48 horas a partir do início dos sintomas, entre 2013 e 2015, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

Gráfico 17. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, entre 2016 e 2019, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

O nono indicador tem por objetivo a realização de ao menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% de cobertura/ciclo, o que permite evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas de alta infestação pelo vetor. Áreas que não são endêmicas para a doença devem ser visitadas somente quando possuem persistência de casos.

Em Itinga do Maranhão, o objetivo tem sido alcançado ao longo dos anos (2013-2018), com uma única exceção em 2016 (Tabela 10). Esses resultados podem indicar uma boa atuação e integração das equipes que realizam as visitas domiciliares e alta adesão populacional as medidas de prevenção.

Tabela 10: Alcance da meta estipulada para ciclos de visitas domiciliares realizados para o controle vetorial da Dengue, em Itinga do Maranhão, entre 2013 e 2019.

Indicador 9	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A META FOI ALCANÇADA?	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM

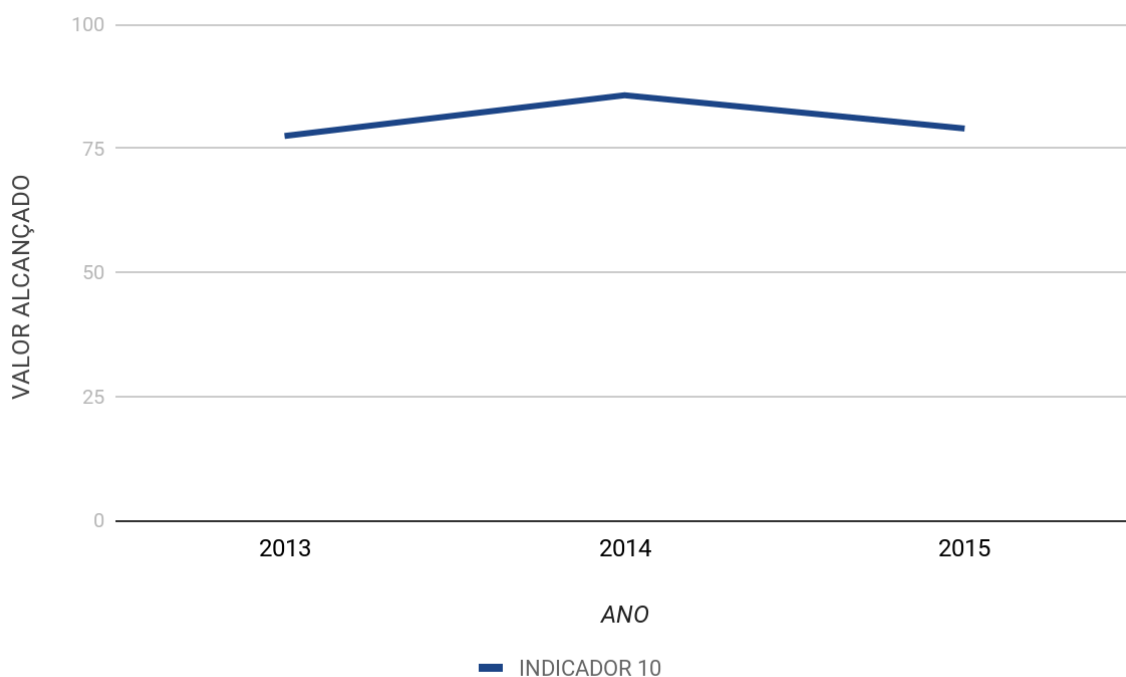
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

Até 2015, o décimo indicador avaliava a proporção de contatos extradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, objetivava-se realizar o exame em pelo menos 80% dos casos novos de hanseníase. A partir de 2016, passou a avaliar a proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase, mas a porcentagem objetivada permaneceu a mesma. Mais que isso, esse indicador demonstra a capacidade de realizar a vigilância para descobertas de casos novos, a partir dos contatos extradomiciliares.

Esse indicador demonstra a capacidade de realizar a vigilância para descobertas de casos novos, a partir dos contatos extradomiciliares. Em Itinga do Maranhão a meta só não foi alcançada em 2013 e 2016, anos em que o município atingiu a porcentagem de 77,50% e 79%, respectivamente (Gráfico 18 e 19).

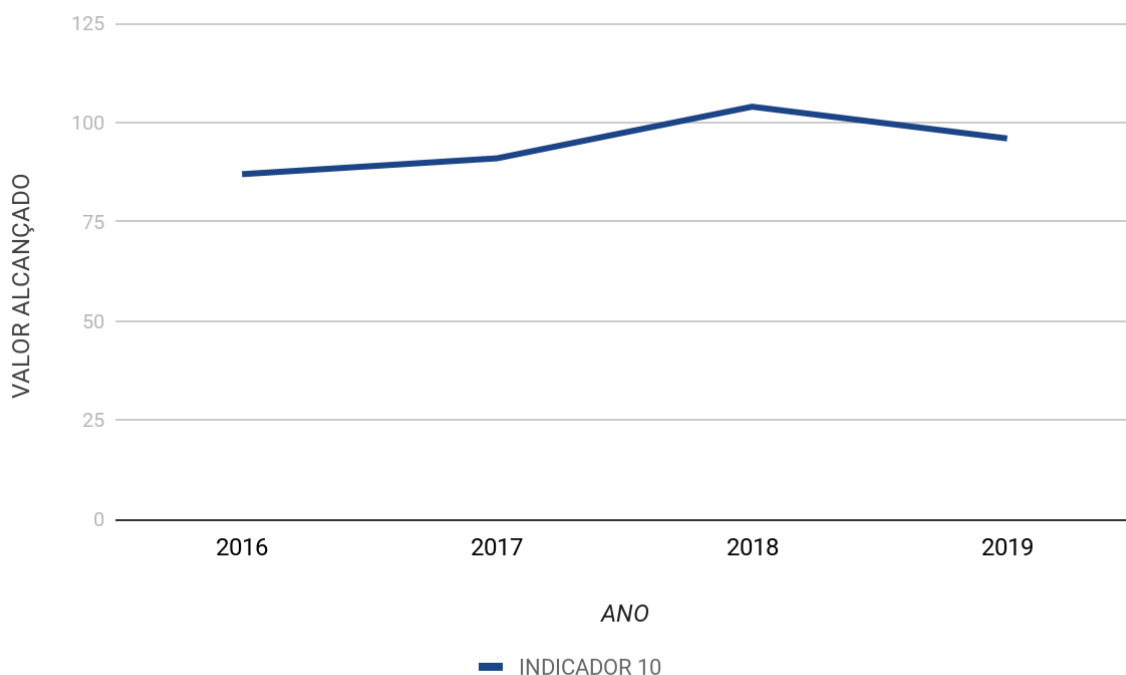
Os resultados referentes a esse indicador podem representar um rastreamento ativo e efetivo de contatos assíduo para o controle da hanseníase. Não obstante, ressalta-se que picos que ultrapassam 100% podem apontar déficits na coleta e alimentação dos dados nos sistemas e por isso também devem ser investigados.

Gráfico 18. Proporção de contatos extradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, entre 2013 e 2015, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

Gráfico 19. Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase, entre 2016 e 2019, em Itinga do Maranhão.



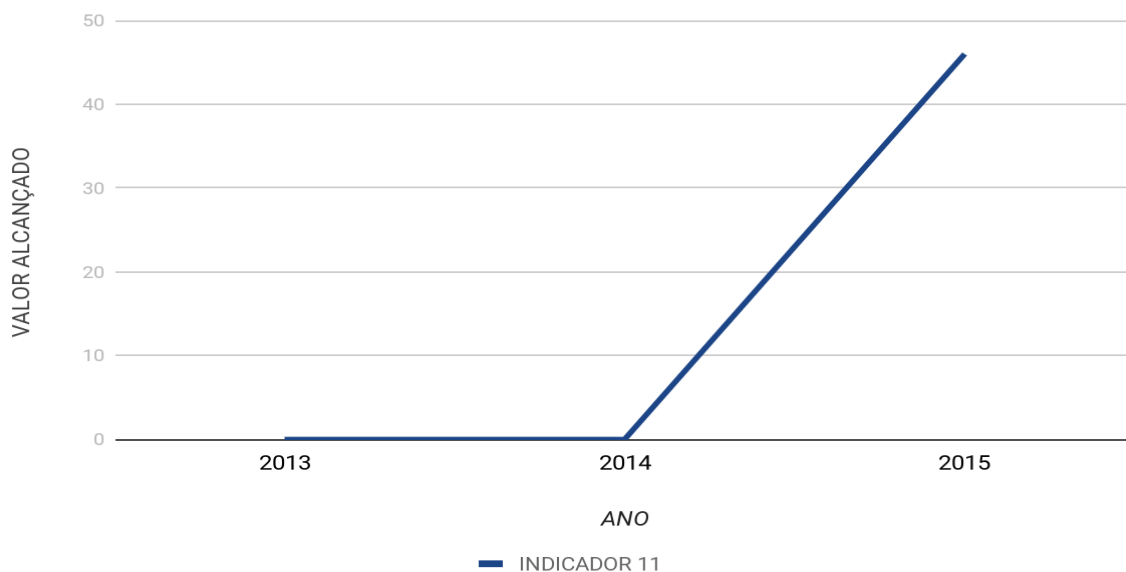
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O décimo primeiro indicador até 2015 avaliava a proporção de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilíferos Positivos examinados. A partir de 2016, passou a avaliar a proporção de contatos examinados de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.

Espera-se que 70% dos contatos de casos novos de tuberculoses tenham confirmação laboratorial e dessa forma, prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente o caso de doença ativo.

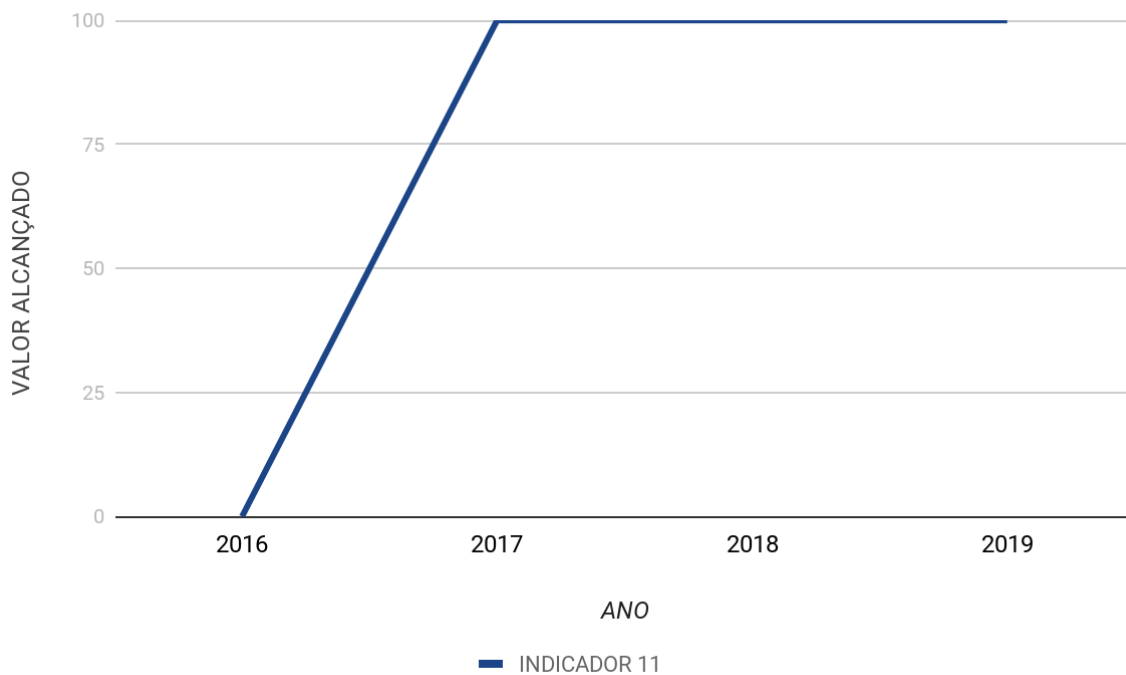
Em Itinga do Maranhão, o indicador não foi alcançado entre 2013 e 2016, no entanto, entre 2017 e 2019 atingiu a porcentagem de 100% em todos os anos (Gráfico 20 e 21). Dados o exposto, as equipes podem dar continuidade às medidas implementadas haja vista que elas têm promovido bons resultados.

Gráfico 20. Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados, entre 2013 e 2015, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

Gráfico 21. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre 2016 e 2019, em Itinga do Maranhão.



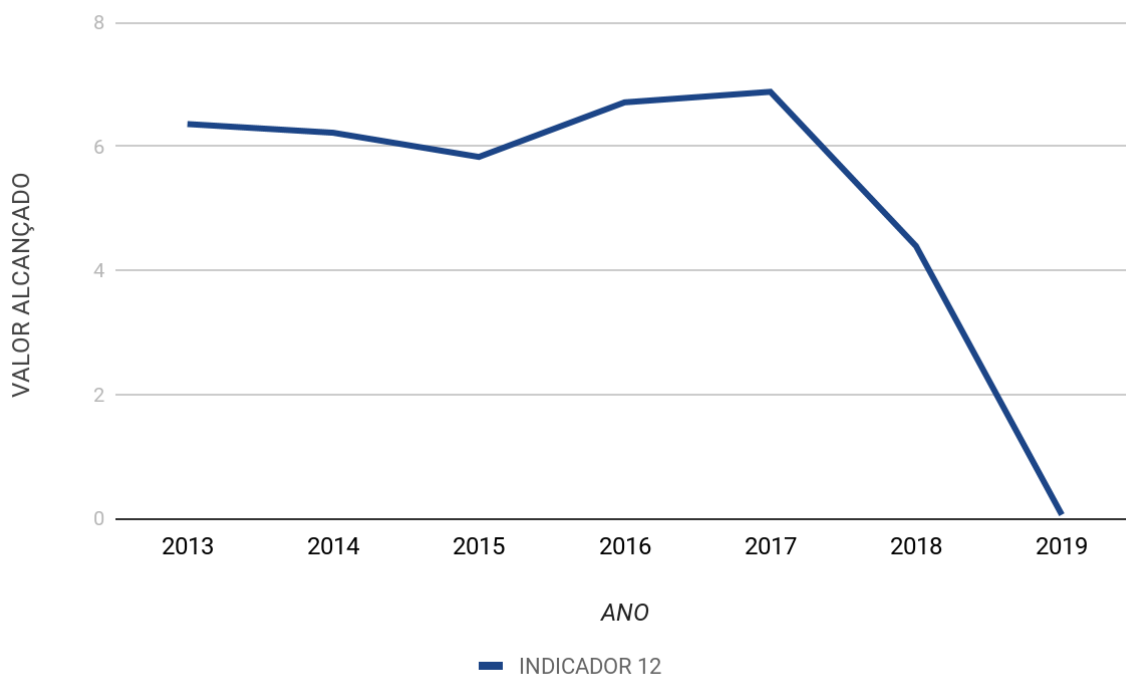
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O décimo segundo indicador avalia o número de testes de Sífilis por gestante, espera-se que sejam realizados pelo menos dois testes/gestante. Esse indicador tem como objetivo expressar a qualidade do pré-natal que reflete na diminuição das possibilidades de Sífilis Gestacional e Congênita.

Observa-se que em Itinga do Maranhão, entre 2013 e 2018 a meta foi alcançada e ultrapassada em todos os anos desse período. Em 2019, apresentou decréscimo atingindo 0,06 testes por gestante, e conseqüentemente, não atingiu a meta (Gráfico 22).

Esses resultados extremamente positivos (aqueles que ultrapassam o estipulado) não necessariamente indicam um pré-natal de qualidade, eles podem, na verdade, ser reflexos de subnotificações. Dessa forma, é preciso que tanto os déficits, como os picos sejam investigados.

Gráfico 22. Número de testes de Sífilis realizados por gestante, entre 2013 e 2019, em Itinga do Maranhão.



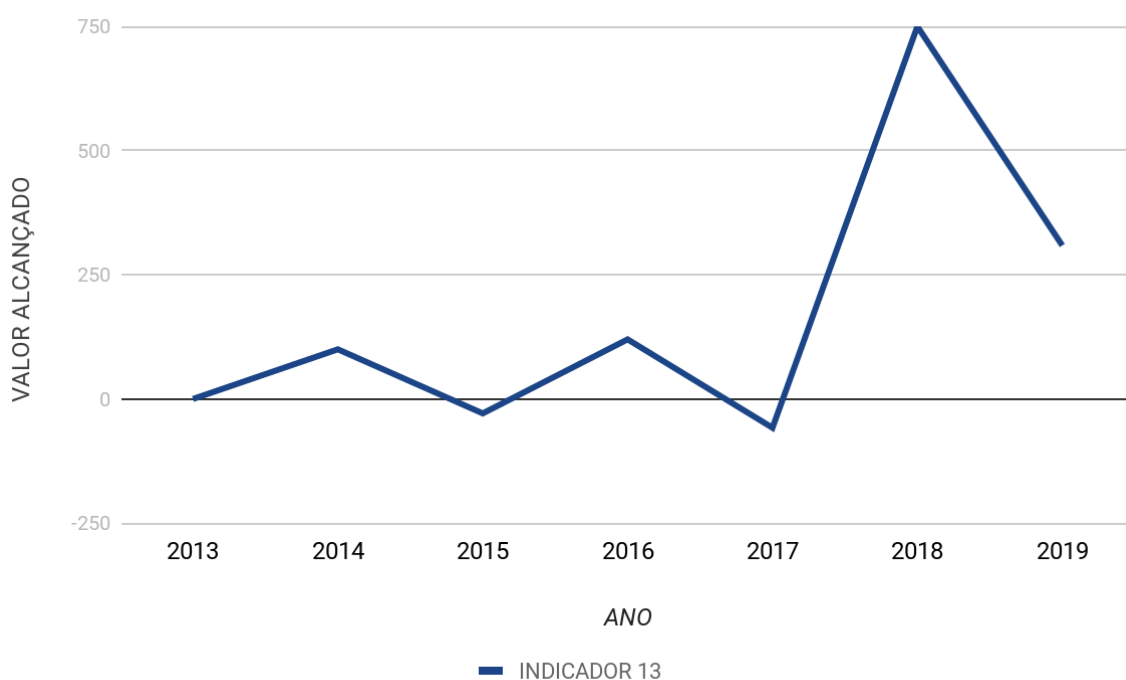
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

O décimo terceiro indicador avalia o número de testes de HIV realizados, com isso espera-se aumentar em 15% o número de testes de HIV realizados. Esse indicador permite avaliar a oportunidade de diagnóstico do HIV.

Observa-se que em Itinga do Maranhão há muitas oscilações nos dados ao longo dos anos: chegando a valores negativos, como, por exemplo, em 2015, ano em que atingiu -29%, ou até mesmo, a ultrapassar 100%, são exemplos: 2018 e 2019, anos em que atingiu 750% e 309%, respectivamente (Gráfico 23).

Diante do exposto, faz-se necessária uma avaliação dos picos e dos déficits apresentados, tendo em vista que eles podem indicar erros no processamento dos dados e/ou aspectos relacionados.

Gráfico 23. Proporção de testes de HIV realizados, entre 2013 e 2019, em Itinga do Maranhão.



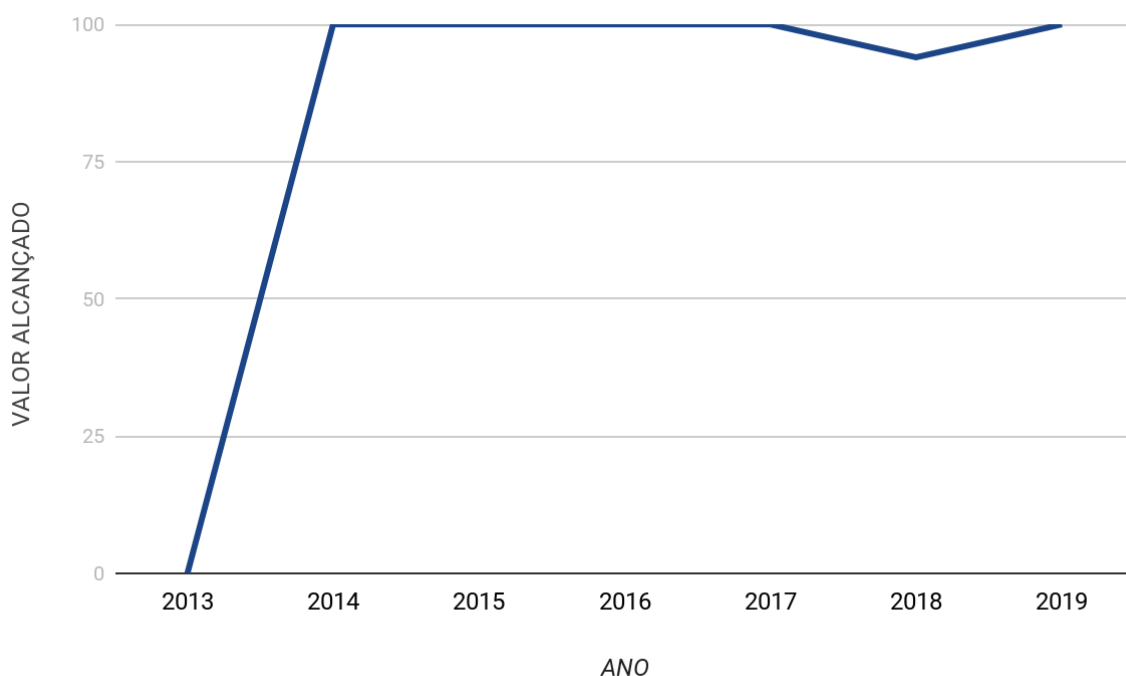
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O décimo quarto indicador avalia a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Espera-se preencher o campo “ocupação” em, pelo menos, 90% das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Dessa forma, é possível conhecer as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Esses dados são úteis para definir ações de promoção, prevenção e vigilância.

Em Itinga do Maranhão esse indicador apresenta uma excelente linearidade, tendo sido alcançado entre 2013 e 2018. Dessa forma, as equipes podem continuar com as ações implementadas para manter o padrão atual.

Gráfico 24. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, entre 2013 e 2018, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

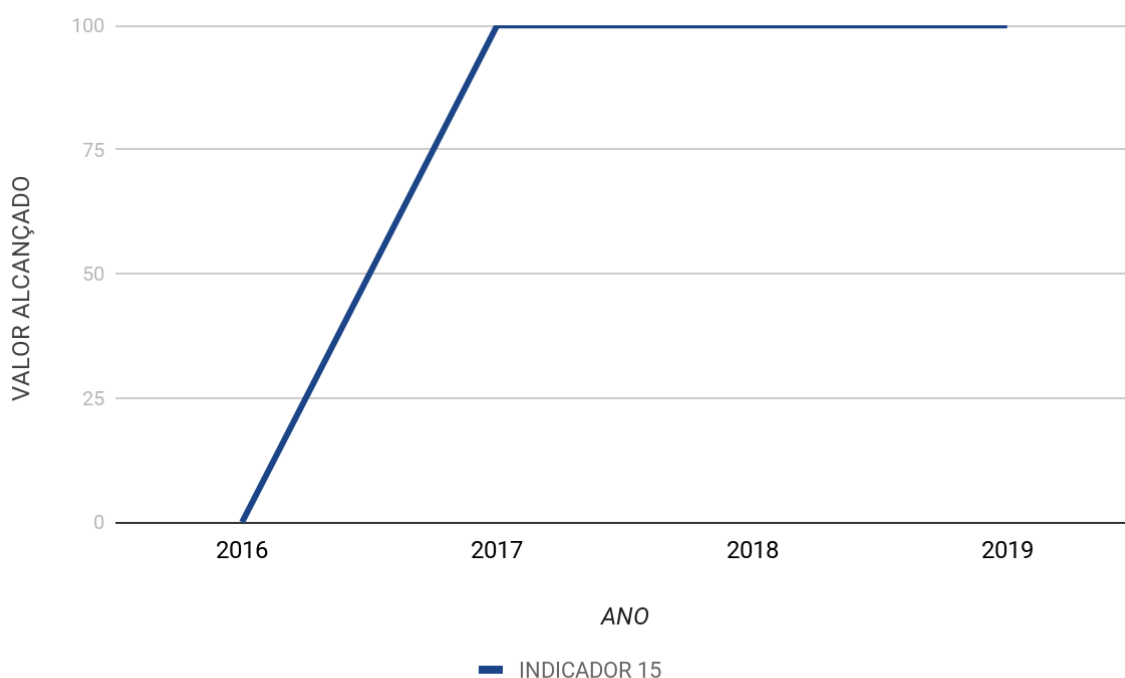
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma tipologia grupos segundo quem comete o ato violento, dentre eles estão: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária). Existem ainda subdivisões quanto a natureza da violência: física, psicológica, sexual, etc (CEVS-RS, 2019).

Além dessas classificações, a violência pode ser definida considerando a qual grupo ou pessoa ela é direcionada: mulheres, crianças, idosos, indígenas, deficientes, população LGBT, etc. (CEVS-RS, 2019).

O décimo quinto indicador passou a ser implementado em 2016, e tem como objetivo avaliar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida em 95% dos casos.

Ao longo dos anos (2016-2019) o município não atingiu a meta somente uma vez, em 2016, ano em que foi de 0% a proporção de notificações com informação válida. No entanto, entre 2017 e 2019, a cidade alcançou o indicador com taxas de 100%. Diante dos dados apresentados, infere-se que as equipes podem continuar com as ações implementadas para manter o padrão atual.

Gráfico 25. Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, entre 2016 e 2019, em Itinga do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

Conclusão

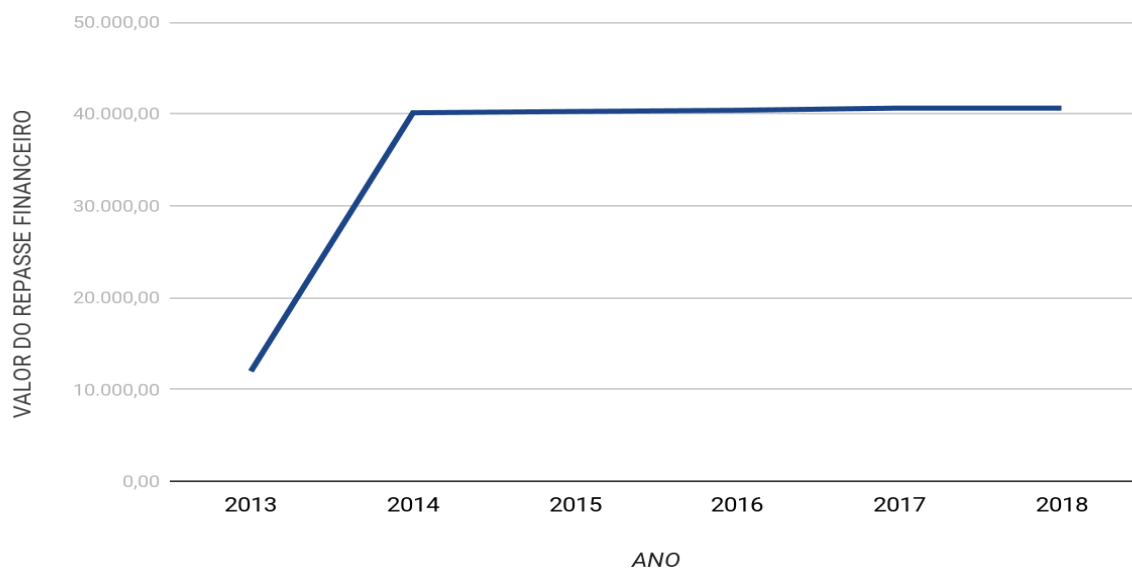
A partir de todos os pontos citados, a análise epidemiológica de COVID-19 nos mostra que o número de casos ainda é crescente, entretanto os óbitos, mesmo que ainda aumentem estão ocorrendo em menor escala, deste modo, é de suma importância que a Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Governo do Estado do Maranhão e Secretaria Estadual Saúde, sigam investindo nas medidas preventivas mediante a população, junto com o investimento no Sistema de Saúde (SUS) a fim de ampliar a capacidade de atendimento.

Diante da desenvoltura do PQA-VS analisado nos anos expostos, nota-se que o município possui um padrão em alguns indicadores, uns positivos que se concentram na conclusão esperada de forma que a meta seja atingida, entretanto, nota-se também que em alguns indicadores a meta não chega ser cumprida em nenhum dos anos.

Sendo assim, torna-se necessário que haja um maior empenho por parte do município quanto do estado em identificar onde se encontra a problemática que impede que Itinga do Maranhão tenha um bom desempenho em todos os indicadores, visto que o não cumprimento da meta está diretamente ligado com o repasse financeiro que município receberá, ou seja, quanto menos metas não concluídas menos recurso, impactando diretamente na saúde da população local.

Abaixo tem-se um gráfico com o recurso financeiro recebido por Itinga do Maranhão, embora o repasse não tenha sido executado integralmente, o município vem progredindo no decorrer dos anos, o que nos mostra que ele aumentou seu desempenho, ao fazermos a análise baseada no repasse de verbas.

Gráfico 26. Repasse financeiro relativo ao PQA-VS, entre 2013 e 2018, em Itinga do Maranhão.



Referências

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Tipologia da Violência**. Governo do Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

DATASUS. **CNES- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, 2020**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabMA.def>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

DATASUS. **SIH- Sistema de Informação Hospitalar, 2020**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrMA.def>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

DATASUS. **SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2018**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10MA.def>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

DATASUS. **SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade; Gravidez, parto puerpério**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10MA.def>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

DATASUS. **SIM- Sistema de Informação Sobre Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10MA.def>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

DATASUS. **SINASC- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2018**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvMA.def>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Sistemas de Informação sobre a Mortalidade**. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível

em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao-sobre-a-mortalidade>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE, Cidade; Pesquisas; IDH.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/itinga-do-maranhao/pesquisa/37/30255?tipo=grafico>>. Acesso em 21 de agosto de 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **SINOPSE; Pirâmide Etária Itinga do Maranhão.** Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=21&dados=26#topo_piramid>. Acesso em 21 de agosto de 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO. **Itinga registra o primeiro o caso.** Disponível: <http://itinga.ma.gov.br/noticia/itinga-registra-primeiro-caso-de-covid-19>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOVERNO DO MARANHÃO. **Boletim epidemiológico 04/05.** Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM-04-05.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOVERNO DO MARANHÃO. **Boletim epidemiológico 04/06.** Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/BOLETIM-04-06.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOVERNO DO MARANHÃO. **Boletim epidemiológico 04/07.** Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/BOLETIM-04-07.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOVERNO DO MARANHÃO. **Boletim epidemiológico 04/08.** Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/BOLETIM-04-08.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOVERNO DO MARANHÃO. **Boletim epidemiológico 24/05**. Disponível em: <<http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM-24-05.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOVERNO DO MARANHÃO. **Boletim epidemiológico 24/07**. Disponível em: <<http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/BOLETIM-24-07.pdf>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

ANEXO I

Modificações no nome dos indicadores do PQA-VS, ao longo dos anos.

INDICADOR 1

2013: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias no final do mês de ocorrência.

Alteração em 2014: *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.*

INDICADOR 2

2013: Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.

Alteração em 2014: *Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.*

INDICADOR 3

2013: Proporção de Salas de Vacina do município alimentando mensalmente o SI - PNI.

Alteração em 2014: *Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.*

INDICADOR 4

2013: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

Alteração em 2016: *Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - Valente (2ª dose), Poliomielite (3º dose) em < 1 ano e Tríplice Viral até um ano, com cobertura preconizada.*

INDICADOR 5

2013: Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para o consumo humano.

Alteração em 2016: *Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para o consumo humano (Cloro residual, Cloro residual combinado ou dióxido de cloro).*

INDICADOR 6

2013: Proporção de semanas com lotes SINAN enviados.

Alteração em 2014: *Número de semanas epidemiológicas com informação no SINAN.*

Alteração em 2018: *Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.*

INDICADOR 7

2013: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

Alteração em 2018: *Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado em tempo oportuno.*

INDICADOR 8

2013: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48h a partir do início dos sintomas.

Alteração em 2016: *Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.*

Alteração em 2018: *Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.*

INDICADOR 9

2013: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Alteração em 2014: *Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.*

Alteração em 2018: *Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.*

INDICADOR 10

2013: Proporção de contatos extradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.

Alteração em 2016: *Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.*

Alteração em 2018: *Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial.*

INDICADOR 11

2013: Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

Alteração em 2016: *Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.*

Alteração em 2018: *Número de testes de Sífilis por gestante.*

INDICADOR 12

2013: Número de testes de Sífilis por gestante.

Alteração em 2018: *Número de testes de HIV realizados.*

INDICADOR 13

2013: Número de testes de HIV realizados.

Alteração em 2018: *Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.*

INDICADOR 14

2013: Preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Alteração em 2018: *Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.*



**SALA DE
SITUAÇÃO**
FS/UNB

Produção

Eduarda Grillo Cunha - graduanda em Saúde Coletiva (UnB)
 Esthefani Lays Martins da Silva - graduanda em Farmácia (UnB)
 João Emanuel Mesquita Saraiva - graduando em Farmácia (UnB)
 João Gabriel de Souza Vale - graduando em Engenharia de Produção (UnB)
 Giselle Rhaisa do Amaral e Melo - mestranda em Nutrição Humana (UnB)

Equipe Editorial

Sala de Situação - Faculdade de Ciências da Saúde (UnB)

Revisão

Akeni Lobo
 Marcela Lopes Santos.

Coordenação

Jonas Lotufo Brant de Carvalho
 Marcela Lopes Santos
 Lisiane Segundo Ferreira

Contato

sds@unb.br

Site

<https://sds.unb.br/>

Supervisão Técnica / Equipe UFT

Profa. Dra. Renata Junqueira Pereira

Quézia Catharinne Cavalcante de Melo - mestranda em Ciências da Saúde (UFT)

Felipe Silva Leite - mestrando em Comunicação Social (UFT)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Central de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, Fortalecimento e Organização da Rede de Saúde Interfederativa (TOPAMA).

✉ ascom.topama@gmail.com

📷 [@cqtopama](https://www.instagram.com/cqtopama) | [f /cqtopama](https://www.facebook.com/cqtopama)

🐦 [@cqtopama](https://twitter.com/cqtopama) | [y /cqtopama](https://www.youtube.com/c/cqtopama)



MINISTÉRIO DA SAÚDE



SALADE SITUAÇÃO
F5/UNB