



Boletim Epidemiológico



ARAGUANÃ-TO
SETEMBRO 2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SALA DE
SITUAÇÃO
ES-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

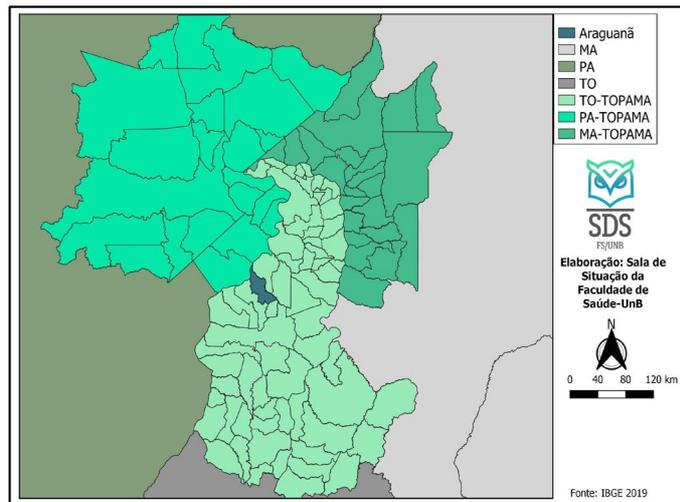


Sumário

1.	4	
2.	14	
2.1	14	
2.3	A COVID-19 no município de Araguaã	19
3.1	O PQA-VS em Araguaã.	26
Conclusão		45
ANEXO I.	Modificações no nome dos indicadores do PQA-VS, ao longo dos anos.	47
Referências Bibliográficas		50

1. O Estado do Tocantins e o município de Araguaã

Criado a partir da promulgação da Constituição brasileira de 1988, o Tocantins ocupa uma área de 278.420,7 km² e caracteriza-se como um dos estados brasileiros mais ricos em recursos hídricos, mais que isso, está situado numa zona de transição geográfica entre o Cerrado e a Floresta Amazônica.



Está situado a sudeste da região norte e tem como limites Goiás a sul; Mato Grosso a oeste e sudoeste; Pará a oeste e noroeste; Maranhão a norte, nordeste e leste; Piauí a leste; e Bahia a leste e sudeste.

O estado tem como principais atividades econômicas: produção agrícola, com destaque para a produção de arroz, milho, soja, mandioca e cana-de-açúcar (GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS, 2020).

De acordo com dados do Integra Saúde Tocantins (2020), a população do estado é de 1.515.134 habitantes, que segundo o IBGE (2018) estão distribuídos em 139 municípios, com densidade demográfica de 4,98 habitantes por km². Entre as cidades mais populosas do estado encontram-se:

1. Palmas com aproximadamente 292 mil habitantes.
2. Araguaína com aproximadamente 178 mil habitantes.
3. Gurupi com aproximadamente 86 mil habitantes.

Localizado na região Norte do Estado do Tocantins, Araguaã ocupa 836,030 km² e possui uma população estimada em 5.793 (IBGE, 2019) pessoas com densidade demográfica de 6,02 habitantes por km² (IBGE, 2010). Na Tabela 1 estão dispostos os percentuais de distribuição da população no Brasil, Tocantins e em Araguaã.

Tabela 1. Distribuição da população, por sexo, do Brasil, Tocantins e Araguañã, nos anos de 2010 e 2015.

Local	Feminino	Masculino	% Feminina	% Masculina
Brasil	97.348.809	93.406.990	49,9	48,9
Tocantins	768.937	746.197	50,8	49,2
Araguanã	2.675	2.840	48,5	51,5

Cálculos baseados na população do último censo.

Dados: (IBGE, 2010) e (INTEGRA SAÚDE TO, 2015).

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 estabelecido como meta para 2022, alcançar média 6 – valor que corresponde a um sistema educacional de qualidade comparável ao de países desenvolvidos (INEP, 2020).

Em 2017, o IDEB em Tocantins nos anos iniciais do Ensino Fundamental foi de 5,4, enquanto o dos anos finais foi de 4,5. Ainda de acordo com dados do IBGE (2010), a taxa de escolarização em Araguañã, entre 6 e 14 anos de idade, foi de 96,9%, com IDEB de 5,4 nos anos iniciais do Ensino Fundamental e de 3,9 nos anos finais - *dados referentes à rede pública de ensino em 2017.*

É importante ressaltar que os índices educacionais refletem em outros, como saúde e economia (UNESCO, 2020). Fazendo uma comparação entre os dados expostos para o Estado e Município em questão, Araguañã conseguiu atingir a meta para 2022 em um dos níveis de ensino. 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. Disposto na Tabela 2 estão os dados de distribuição da proporção de estabelecimentos de ensino do município, do estado e do Brasil.

Tabela 2. Distribuição da proporção de estabelecimentos de ensino nos anos iniciais e finais pela população que os utiliza, no município de Araguaã, no Estado do Tocantins e no Brasil, até 2018.

Estabelecimento Escolar	Araguanã	Tocantins	Brasil
Ensino Infantil/ Fundamental	0,007	0,005	0,005
Ensino Médio	0,004	0,002	0,002

* Para os anos iniciais utilizou-se a população residente de 0-14 anos, e para os anos finais a população residente de 15-19 anos, respectivas de cada local.

Fonte: (IBGE, 2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 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 IDH da localidade (PNUD, 2020).

O IDH de Tocantins (2010) é de 0,699 ocupando o 14º lugar no ranking nacional, enquanto o Índice da Pobreza é de 41,3%. O município de Araguaã tem IDH igual a 0,604 ocupando o 108º lugar no ranking estadual, o Índice de Pobreza é de 51,6%. Este índice está expresso na Tabela 3 juntamente com os dados do estado (IBGE, 2010).

Os dados referentes à economia do município mostram que ele tem evoluído ao longo dos anos (veja Gráfico 1 e Tabela 4), no entanto, ainda há muito para melhorar, como a incidência da pobreza, salário médio mensal e taxa de ocupação. Todos os fatores citados estão intimamente relacionados e por isso devem ser trabalhados em conjunto.

Tabela 3. Incidência da Pobreza em Tocantins e Araguaã, em 2003.

Incidência da Pobreza	% Araguaã	% Tocantins
Limite Inferior	44,8	39,9
Limite Superior	58,4	42,6
Geral	51,6	41,3

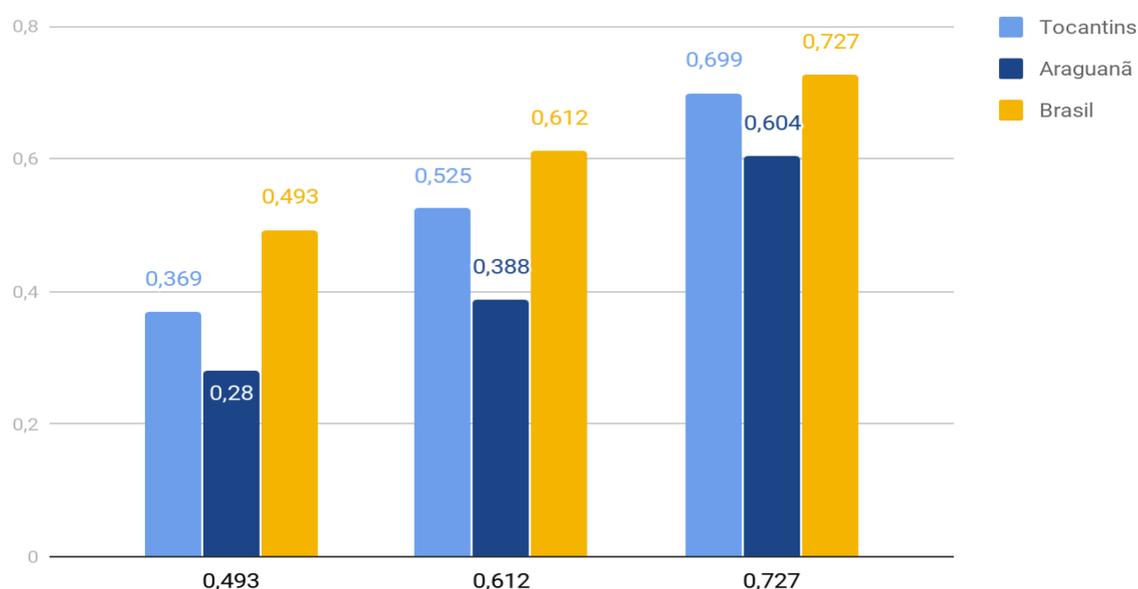
Fonte: (IBGE, 2003).

Tabela 4. Distribuição de dados relacionados a Economia em Araguañã e Tocantins, em 2018.

Indicador	Resultado Local	Resultado Estadual
Salário Médio Mensal dos trabalhadores formais	1,4 Salários Mínimos	1 Salário Mínimo
% Pessoas Ocupadas	5,2	42,7

Fonte: (IBGE, 2018).

Gráfico 1. Índice de Desenvolvimento Humano: Brasil, Araguañã e Tocantins, nos anos de 1991, 2000 e 2010.



Fonte: (IBGE, 2010).

A falta de saneamento básico pode gerar inúmeros problemas de saúde. Portanto, o conjunto de fatores que reúnem o saneamento levam a uma melhoria de vida na população na medida que controla e previne doenças, combatendo muitos vetores (PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2020).

Nesse caso, podemos pensar num dos maiores problemas enfrentados pela população brasileira atualmente com a disseminação do mosquito da dengue, os quais se proliferam mediante a existência água parada (PORTAL SANEAMENTO BÁSICO, 2020).

A Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (IBGE, 2017), mostrou que o número de municípios do Tocantins com distribuição de água era igual a 139. O volume total de água consumido por dia era de 151.893 m³, enquanto o volume total de água tratada distribuída por dia era de 317.932 m³, sendo que a proporção de água sem tratamento distribuída por dia era de 0,38%.

Tabela 5. Saneamento Básico em Tocantins e Araguaã, em 2010.

Tipo de Saneamento	% Araguaã	% Tocantins
Adequado	27,7	26,1
Inadequado	7,3	16,0
Semi - Adequado	65,0	57,9

* Tabela referente aos domicílios particulares permanentes localizados em zona urbana e rural.

Fonte: (IBGE, 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013), disponibilizou informações que nos permitem uma análise situacional mais profunda do Estado, dentre o exposto, temos os dados referentes à Atenção Primária no Estado - programa Estratégia de Saúde da Família, se mostram bons, com cobertura de cadastros nas Unidades de Saúde superiores a 90% e o número de visitas ultrapassa a média nacional (ver Tabela 6).

Sobretudo, é importante atentar-se que, apesar dos bons resultados, melhorias ainda precisam ser feitas para que a cobertura e o número de visitas alcance ainda mais pessoas, tendo em vista que:

1. O número de consultas com médico e/ou odontologista ainda é baixo quando comparado à média nacional (Tabela 7 e 6);
2. A porcentagem de doenças crônicas assemelha-se a nacional, mas existem doenças que podem ser evitadas com acompanhamento nutricional e melhora nos hábitos de vida, por exemplo (Tabela 9);
3. As porcentagens relativas ao tabagismo estão próximas da média nacional, dado os riscos advindos do uso do tabaco, faz-se necessária uma melhora na oferta de tratamentos para abandonar o hábito de

fumar, que também fazem parte da Atenção Primária em Saúde (Tabela 10).

Tabela 6. Domicílios particulares cadastrados em Unidades de Saúde da Família, em 2013, no estado do Tocantins e no Brasil.

Condição	% Tocantins	% Nacional
Cadastrados em Unidades de Saúde da Família.	92,7	53,4
Receberam pelo menos uma visita de algum agente de endemias	78,9	69,4

* Dados considerando consultas/ visitas realizadas até 12 meses anteriores à pesquisa.

Fonte: (IBGE, 2013).

Tabela 7. População com 18 anos ou mais que se consultou com médico ou dentista, no estado do Tocantins e no Brasil, em 2013.

Consultou-se com:	% Tocantins	% Nacional
Médico	36,0	44,4
Dentista	66,1	71,2

* Dados considerando consultas/ visitas realizadas até 12 meses anteriores à pesquisa.

Fonte: (IBGE, 2013).

Tabela 8. Em relação ao plano de saúde (médico ou odontológico), no estado do Tocantins e no Brasil, em 2013.

Condição	% Tocantins	% Nacional
Possui	11,2	27,9

* Dados considerando consultas/ visitas realizadas até 12 meses anteriores à pesquisa.

Fonte: (IBGE, 2013).

Tabela 9. Porcentagem de doenças crônicas (laudo médico), em 2013, no estado do Tocantins e no Brasil.

Doença Crônica	% Tocantins	% Nacional
Asma	4,9	4,4
AVC*	1,6	1,5
Câncer	1,7	2,8
Colesterol Alto	12,5	12,5

Depressão por profissional de saúde mental	7,1	7,6
Diabetes	5,4	6,2
Doença crônica de coluna	23,2	18,5
Doença do coração	2,9	4,2
DORT*	0,6	2,4
Hipertensão Arterial	19,6	21,4
Insuficiência Renal Crônica	2,2	1,4

* DORT – Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho. AVC – Acidente Vascular Cerebral.

Fonte: (IBGE, 2013).

Tabela 10. Índices relacionados ao tabagismo, no ano de 2013, no estado do Tocantins e no Brasil.

Condição	% Tocantins	% Nacional
Fumantes atuais de cigarro	13,4	14,5
Usuárias atuais de produtos derivados do tabaco	14,6	15,0

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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO 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.

Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, em 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 requeria, no Brasil, a redução da taxa para 30 óbitos por mil nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2020).

A Mortalidade Infantil em 2015 no município foi de 10,9 óbitos por mil nascidos vivos (Tabela 11), e a taxa de internação por diarreia foi de 4,3 a cada mil habitantes

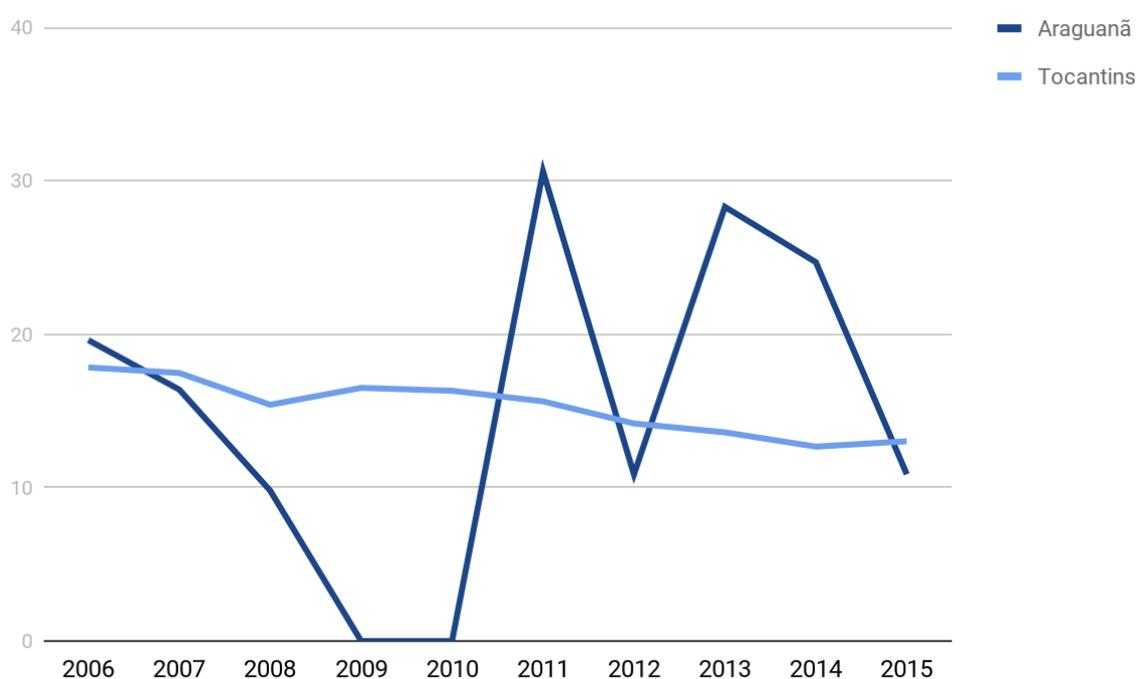
(IBGE, 2016). O Gráfico 2 demonstra a mortalidade infantil de 2013 a 2017 no estado e no município de Araguañã.

Tabela 11. Distribuição da mortalidade infantil em Araguañã, em 2017.

Município	Nascidos Vivos 2017	Óbitos Infantis 2015	Mortalidade Infantil
Araguanã	97	1	10,9

Fonte: (IBGE, 2017).

Gráfico 2. Mortalidade Infantil, entre 2013 e 2015, em Tocantins e Araguañã.



* Não há dados referentes a 2009 e 2010 para Araguañã, dessa forma, para fins de análise consideramos nulos os valores referentes a esses anos.

Fonte: (IBGE, 2017).

De acordo com dados do DataSUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a região de Araguañã manteve-se entre 2018 e 2020 com 7 estabelecimentos de saúde, subdivididos conforme mostra a Tabela 12.

Tabela 12. Distribuição dos estabelecimentos de saúde, entre 2018 e 2020, em Araguañã.

Tipo de Estabelecimento	jul. 2018	jul. 2019	jul. 2020
ACADEMIA DE SAÚDE	1	1	1

CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	3	4	4
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	1	-	-
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	1
Total	7	7	7

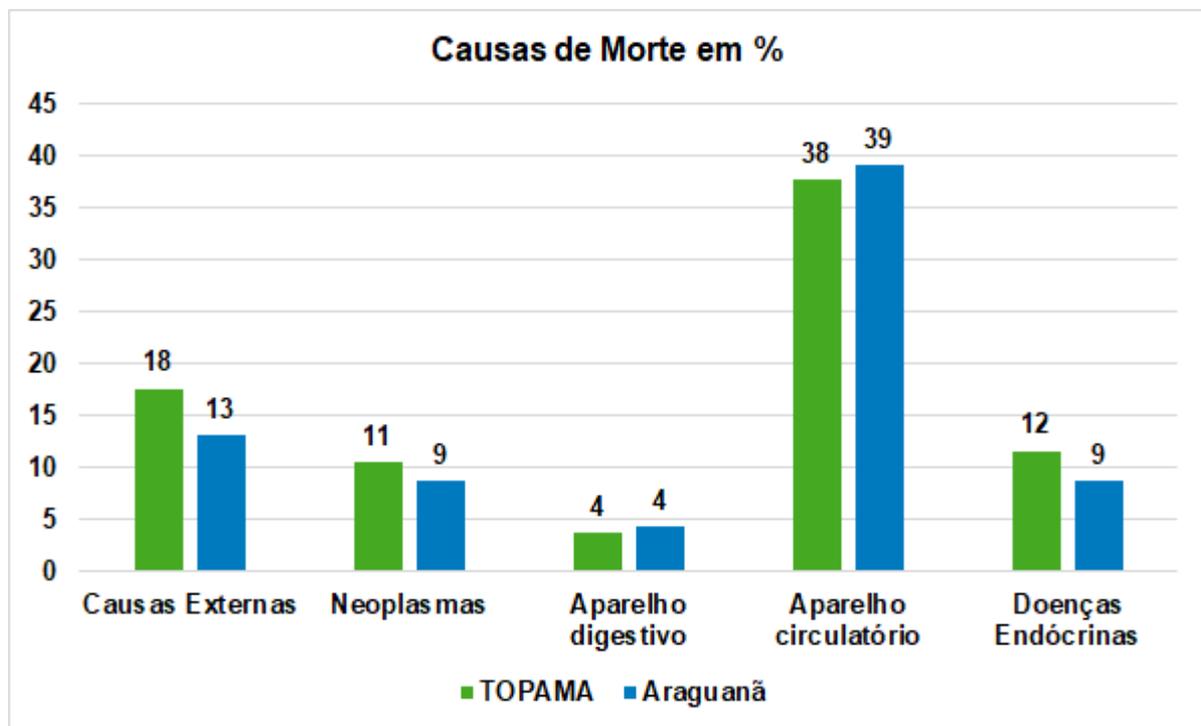
Fonte: (DataSUS e CNES, 2020).

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, ano de 2017, conforme demonstrado no Gráfico 3.

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

Gráfico 3. Proporção das cinco principais causas de morte da região TOPAMA, em comparação com Araguañã, no ano de 2017.



Fonte: (IBGE, 2017).

2. A COVID-19

A COVID-19 é uma doença viral que apresenta sintomas similares aos da gripe, cujo agente etiológico - um coronavírus (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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

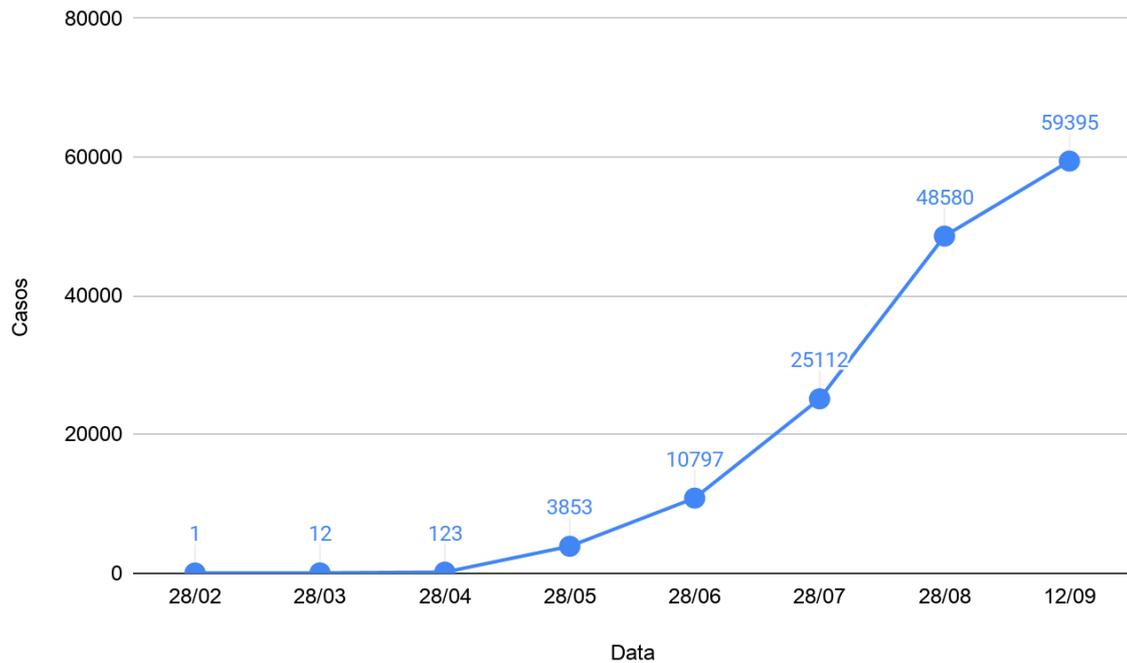
O primeiro caso relatado de transmissão do SARS-CoV-2 foi relatado em dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, onde ocorreu uma rápida difusão tanto na província como no país (LANA *et al.*, 2020). Até 12 de setembro de 2020, os países com maiores números de casos e óbitos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

2.1 A COVID-19 no estado do Tocantins

O primeiro caso de COVID-19 no estado do Tocantins ocorreu em 28 de Fevereiro, dois dias após a confirmação do primeiro caso no Brasil. Passado um mês da primeira confirmação estadual, o Tocantins apresentava uma boa contenção do vírus, de modo que em 28 de março de 2020 existiam apenas 12 casos confirmados (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Em 28 de maio totalizaram 3.853 casos, tendo um crescimento de 32.008,3% em relação aos dois meses anteriores à data. Na última data de análise, 12 de setembro, tem-se um total de 59.395 casos positivos, com uma taxa de incidência 3.734,9 a cada 100.000 hab, como mostra a Figura 1 (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020)

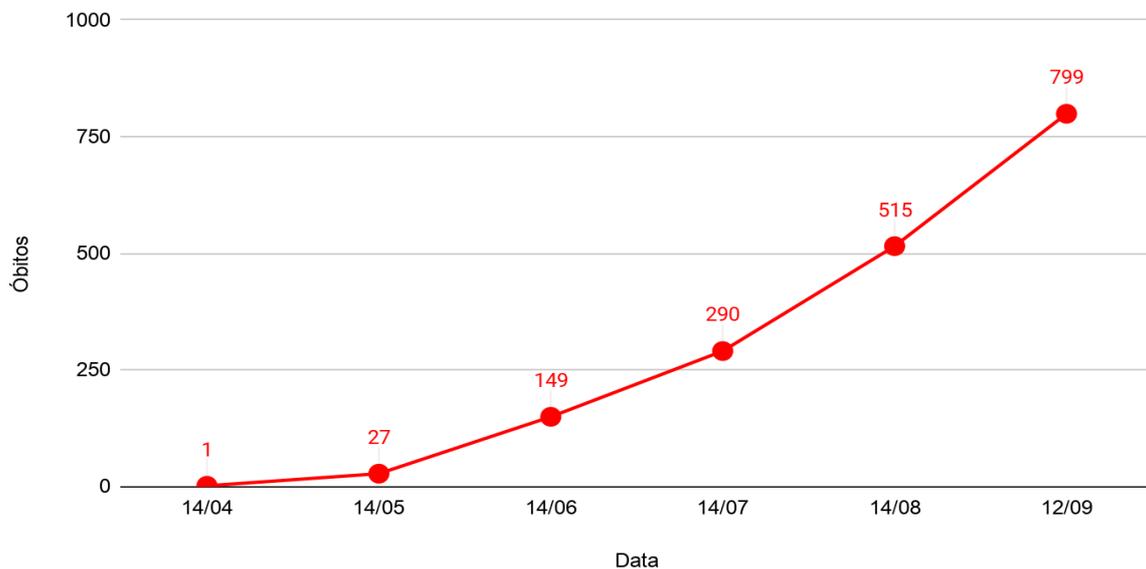
Figura 1. Frequência acumulada dos casos de COVID-19 no estado do Tocantins, até 12/09/2020



Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

O primeiro óbito por COVID-19 ocorreu em 14 de abril, após mais de um mês do primeiro caso confirmado (26 de fevereiro). Entretanto, passado um mês da primeira morte somou-se 27 falecidos, em 14 de maio. Embora o número de mortes tenha aumentando de forma rápida, na última data de análise, em 12/09, têm-se 799 óbitos com uma letalidade de 1,34%, como se observa na Figura 2.

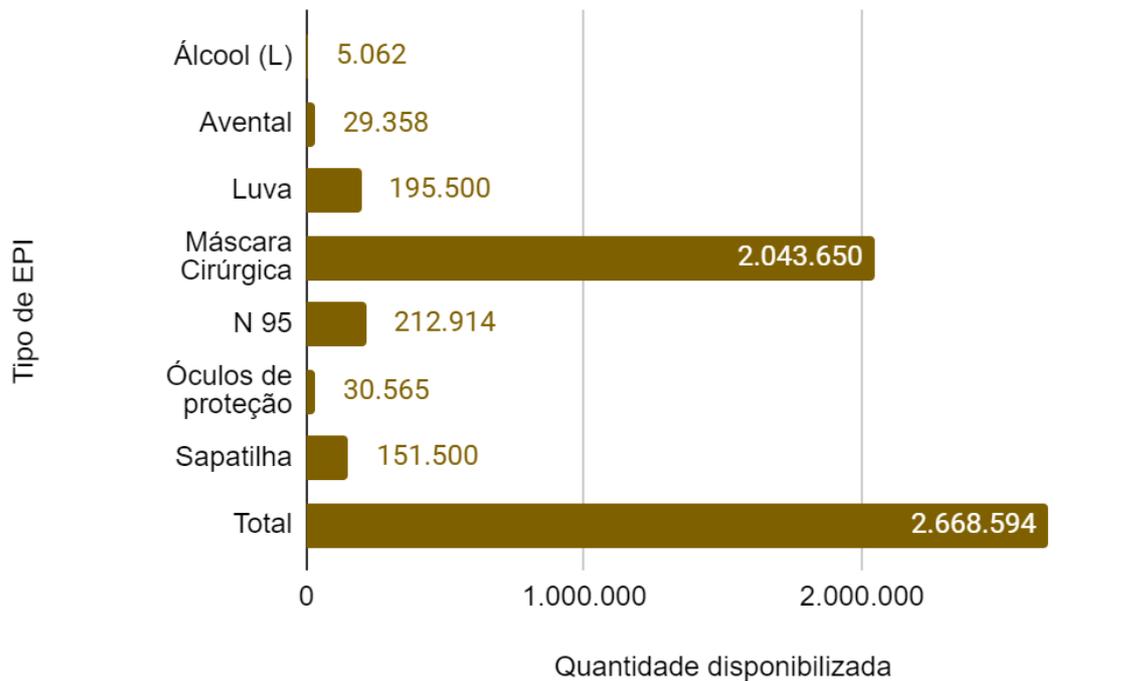
Figura 2. Evolução dos óbitos por COVID-19 no estado do Tocantins, até 12/09/2020.



Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

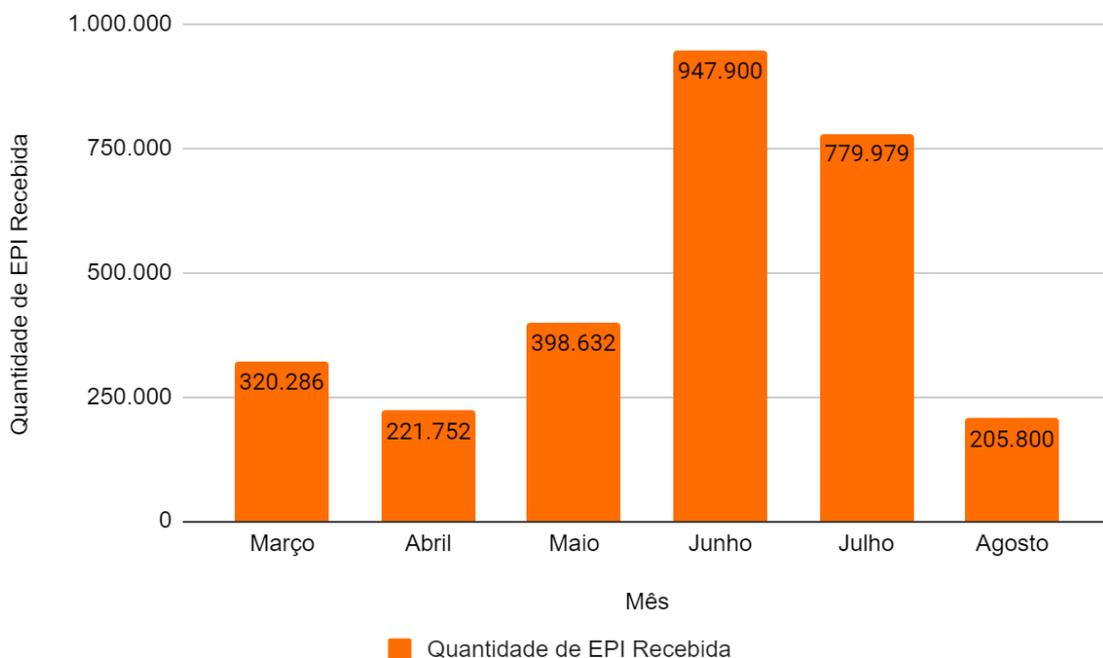
Após a exposição sobre os dados epidemiológicos acerca do coronavírus no Tocantins, torna-se relevante uma apresentação sucinta e em forma de tabela acerca dos insumos disponíveis no estado para o enfrentamento da epidemia de COVID-19, dispostas nas Figuras 3 e 3.1. Assim como a existência de leitos e sua taxa de ocupação (ver Figura 4 e 5).

Figura 3. EPI voltados para COVID-19 no estado do Tocantins



Fonte: (LOCALIZA SUS, 2020).

Figura 3.1. Quantidade de EPI recebida pelo estado do Tocantins, de março a agosto de 2020.



Fonte: (LOCALIZA SUS, 2020).

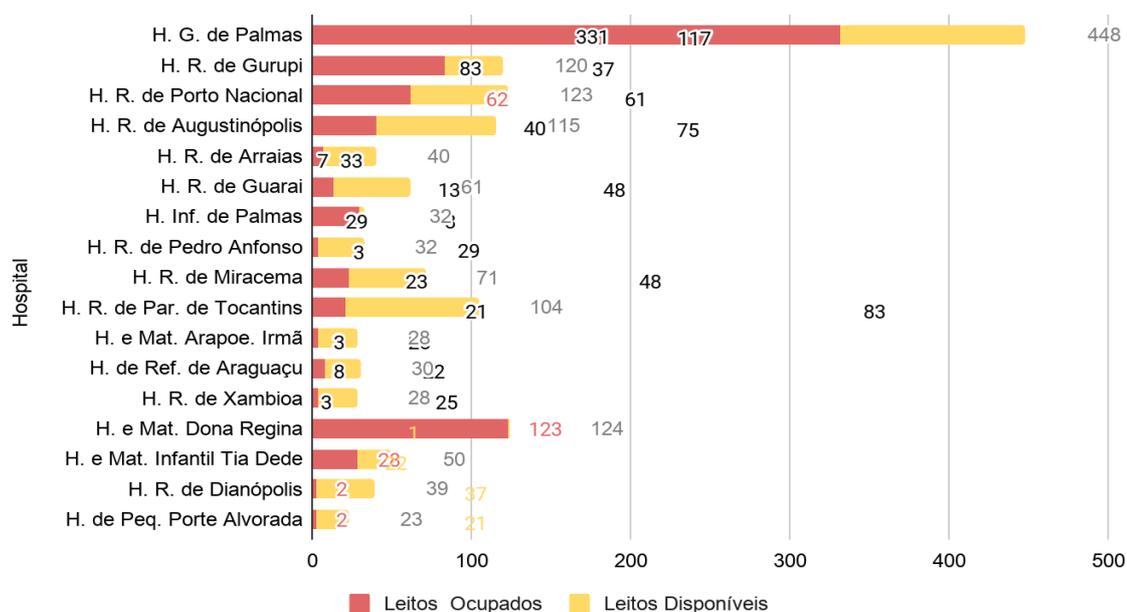
Figura 4. Proporção de ocupação de leitos para COVID-19 no estado do Tocantins

Leitos	UTI		Clínico	
	total	ocupação %	total	ocupação %
Público	92	67,4	192	39,6
Privado	66	53,0	-*	-*

*O total de leitos clínicos disponível no Sistema Privado não foi encontrado no site da Integra Saúde Tocantins

Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Figura 5. Nível de ocupação de leitos gerais por hospital no estado do Tocantins até 12 de setembro de 2020.

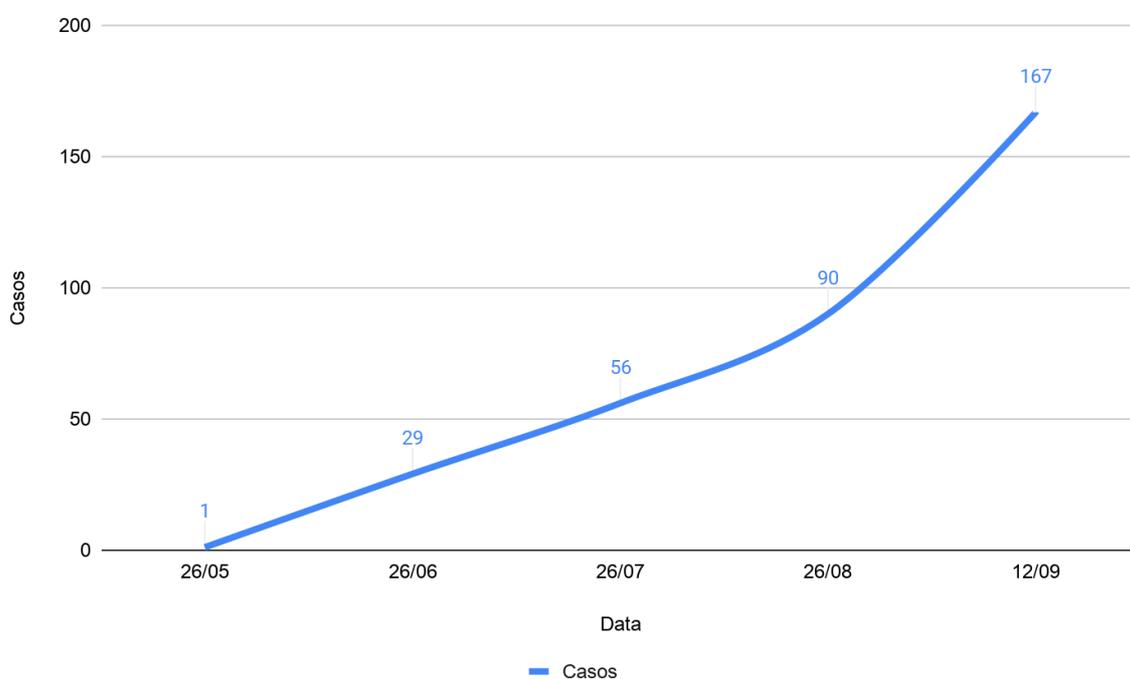


Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

2.3 A COVID-19 no município de Araguaã

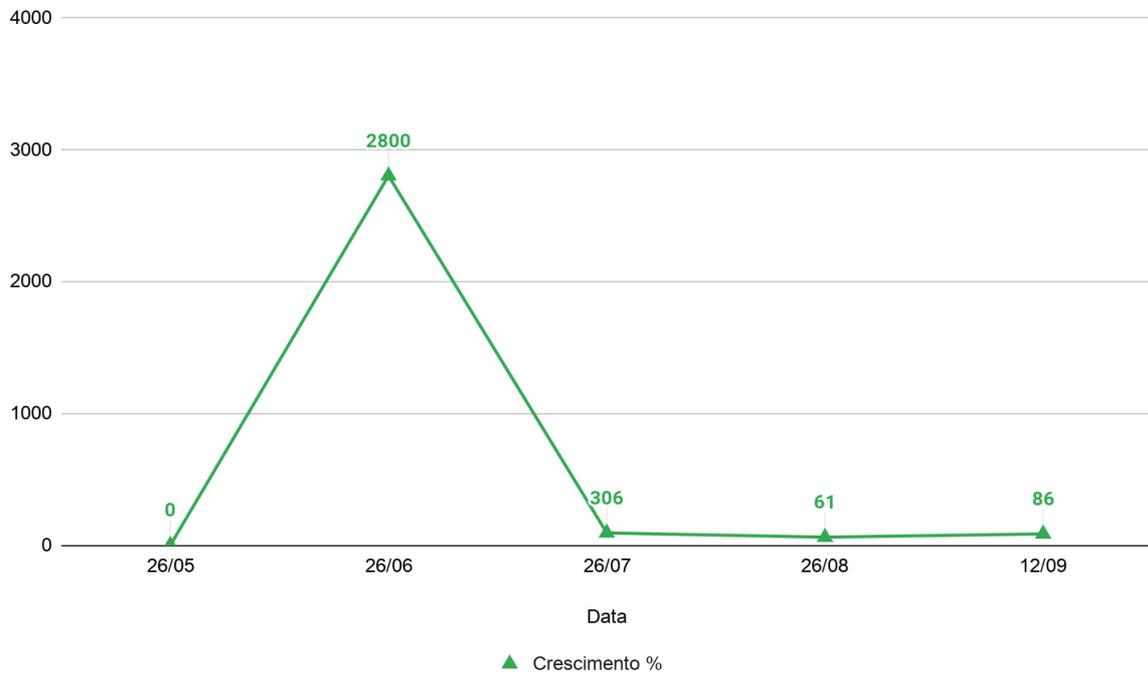
A primeira confirmação de um caso de COVID-19 no município de Araguaã ocorreu no dia 26 de maio, aproximadamente dois meses após o primeiro caso no Estado do Tocantins. No dia 26 de junho, o número de casos cresceu para 29 pessoas, representando um crescimento de 1.800%, como se vê na Figura 5. Na última atualização de 12 de setembro, somou-se 167 casos confirmados, como mostra a Figura 6 (ÍNTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Figura 6. Frequência acumulada dos casos de COVID-19 no município de Araguaã, até 12 de setembro de 2020.



Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

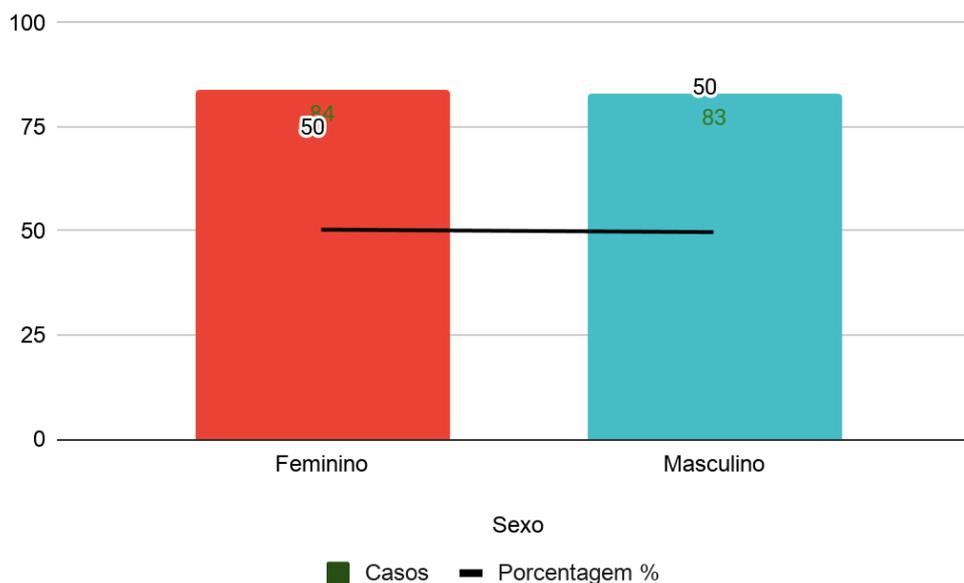
Figura 7. Crescimento (%) dos casos de COVID-19 no município de Araguaã, até 12 de setembro de 2020.



Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Relacionado ainda ao o número de casos, tem-se a divisão por sexo, os homens estão em menor representação, por uma diferença baixa de um caso, ao compararmos com as mulheres. Abaixo tem-se na Figura 8 a distribuição de casos por sexo (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Figura 8. Casos de COVID-19, por sexo, no município de Araguaã, até 12 de setembro de 2020.



Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Ao analisarmos o número de casos absolutos e crescimento, ambos, por terem valores considerados baixos, aparentam demonstrar uma situação controlada mediante a COVID-19 no município de Araguaã.

Sendo assim é de suma importância que se calcule a taxa de incidência, pois ela determina a probabilidade de que um indivíduo adoeça por uma determinada doença, neste caso COVID-19. Essa probabilidade é denominada de risco de adoecimento. A taxa consiste no número de infectados dividido pela população, sendo o resultado multiplicado por 100.000. Dados dispostos na Tabela 13 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Tabela 13. Distribuição da taxa de incidência de COVID-19 no município de Araguaã, até 12 de setembro de 2020.

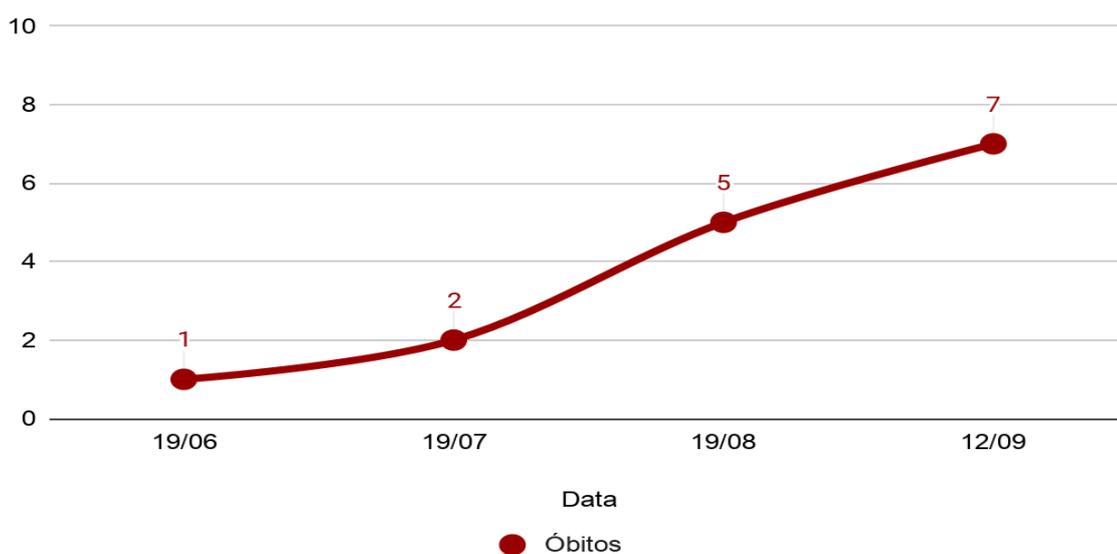
Sexo	Casos	População	Incidência
Feminino	84	2.675	3140,2
Masculino	83	2.840	2922,5
Total	167	5.515	3028,1

**A população utilizada foi a disponível no Painel da Integra Saúde Tocantins.*

Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Adentrando ao número de óbitos, o primeiro ocorreu no dia 19 de junho, sendo notificado pela Secretaria Estadual de Saúde no dia 20, passado um mês do primeiro falecimento, em 19 de julho, havia ocorrido mais um óbito, crescendo o valor total para 2. Na última atualização, de 12 de setembro, somou-se 7 mortes por COVID-19 no município de Araguañã, como demonstra a Figura 9 (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Figura 9. Evolução dos óbitos por COVID-19 no município de Araguañã, até 12 de setembro de 2020.



Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

Para concluir a análise, é relevante que se calcule a taxa de letalidade, a qual 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 dividindo o número de óbitos pelo total de casos, o resultado é multiplicado por 100, ver Tabela 14 (FIOCRUZ, 2020).

Tabela 14. Distribuição da taxa de letalidade por COVID-19 no município de Araguañã, até 12 de setembro de 2020.

Sexo	Casos	Óbitos	Letalidade %
Feminino	84	3	3,6
Masculino	83	4	4,8
Total	167	7	4,2

Fonte: (INTEGRA SAÚDE TOCANTINS, 2020).

3. 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 (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 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 (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2020).

Para fins de uma melhor análise dos dados, o autor elaborou uma ordem específica para análise dos indicadores - *desconsiderando as alterações na ordem a partir de 2018 listadas 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 aplicativo do PQA-VS de acordo com o nome do indicador e não com a numeração especificada nele.

Quadro Resumo I: PQA-VS, ao longo dos anos (2013-2019), em Araguaianã.

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	-
2	SIM	-						
3	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-
4	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	-	NÃO
5	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	-
6	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-
7	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	-	NÃO	NÃO	-
8	NÃO	-						
9	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	-	-
10	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	-	-
11	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	-
12	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
13	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	-
14	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-
15*	-	-	-	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	-
Total de Metas Cumpridas	5	6	7	8	7	7	Não finalizado	Não finalizado
Repasse Recebido	5.924,84	9.239,87	8.345,57	8.448,20	8.647,34	8.647,34	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 a notificação.

3.1 O PQA-VS em Araguaã.

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.

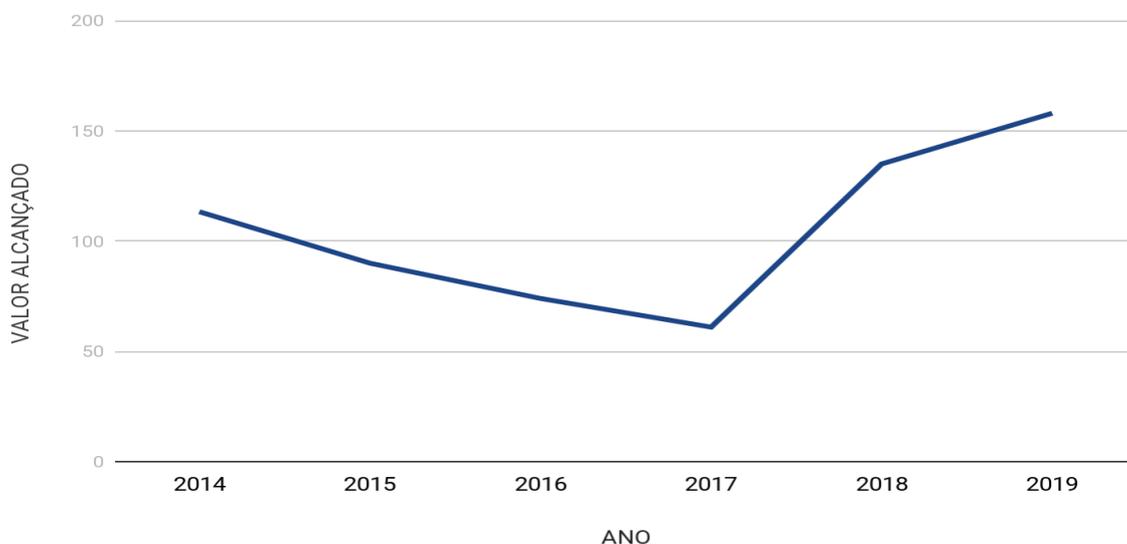
Esse sistema possibilita a construção do perfil de mortalidade de um município, região ou estado e dessa forma, desenvolver indicadores que permitam, dentre outras coisas (DIVE, 2020):

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

Em Araguaã, esse indicador apresenta muitos déficits e picos ao longo do período observado; apresentando um decréscimo entre 2015 e 2017, seguido de um crescimento exponencial em 2018 e 2019, anos em que atingiu 125% e 158%, respectivamente. Dados expostos no Gráfico I.

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 e, conseqüentemente, não atinja a meta e/ou apresenta muitas oscilações.

Gráfico I. Registro de Óbitos no SIM, entre 2014 e 2019, no município de Araguañã.



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 registros de nascidos vivos alimentados na base federal.

Esse indicador possibilita, dentre outras coisas:

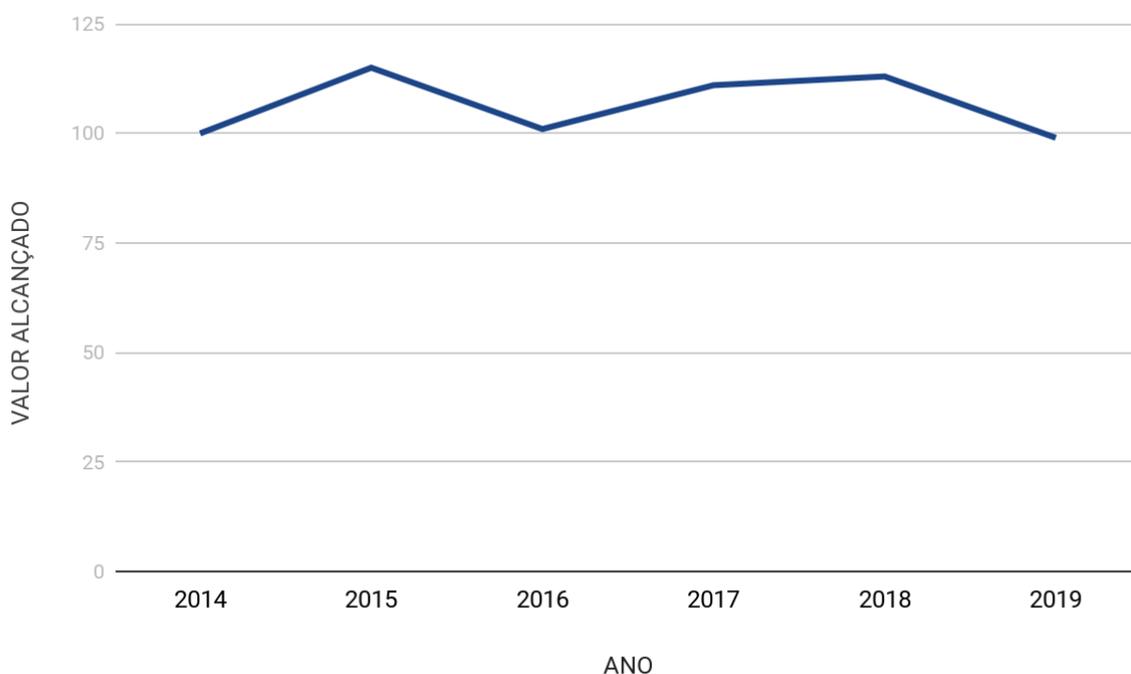
- O acompanhamento das estatísticas de nascimentos, com variáveis que são de grande importância para a saúde pública, como peso ao nascer, escore de apgar 1° e 5° minutos, escolaridade da mãe, consultas de pré-natal, presença e descrição de anomalia congênita, etc;
- Avaliação dos riscos na gravidez, 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 II, o município apresenta oscilações significativas entre anos consecutivos, como por exemplo entre 2014 e 2015, em que a cidade saiu de 122% para 100 %. No entanto, alcançou a meta em todos os anos dentro do período observado, ultrapassando 100% entre 2013 e 2018.

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, pode-se inferir dos resultados falhas na 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 e, conseqüentemente, ultrapasse 100%.

Gráfico II. Registro de Nascidos Vivos (SINASC), entre 2014 e 2019, no município de Araguaã.



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.

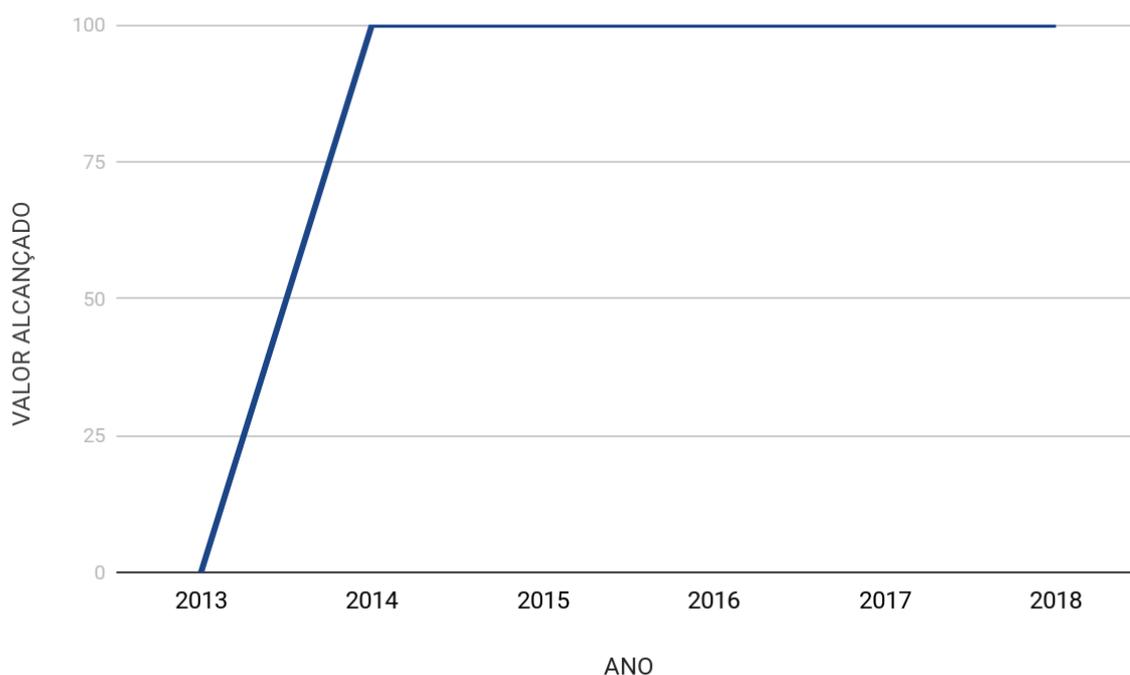
Formado por um conjunto de sistemas, o Programa Nacional de Imunizações -PNI tem como objetivo oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças

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 (2014-2018), o município conseguiu manter uma linearidade na coleta desses dados; apresentando estabilidade e mantendo a proporção de 100% durante o período supracitado. Dados expostos no Gráfico III.

Infere-se dos resultados, que iniciativas de conscientização da população e a promoção da saúde a partir do fortalecimento da Atenção Primária têm dado certo. Dessa forma, as equipes podem dar continuidade às medidas implementadas haja vista que elas têm promovido bons resultados.

Gráfico III. Proporção de Sala de Vacinas municipais que mensalmente alimentaram o sistema SNI-PI, entre 2013 e 2018, em Araguañã.



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

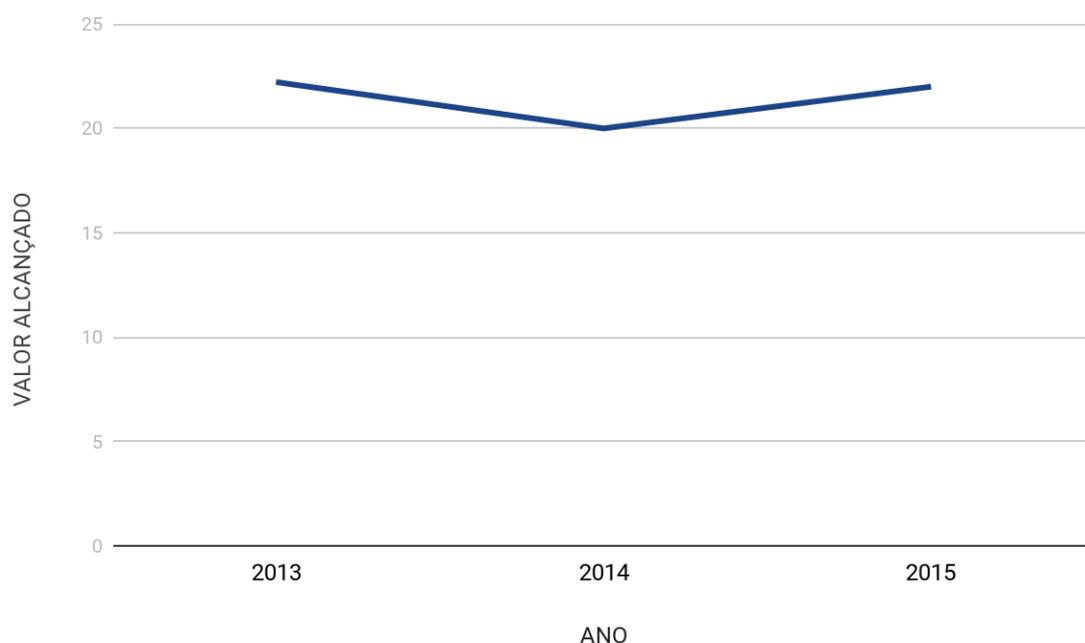
O quarto indicador do PQA-VS até 2015 avaliava a proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas (Gráfico IV). A partir de 2016, passou a avaliar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança - Pentavalente (3ª dose),

Pneumocócica 10 - Valente (2ª dose), Poliomielite (3º dose) em < 1 ano e Tríplice Viral até um ano, com cobertura preconizada (Gráfico V).

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).

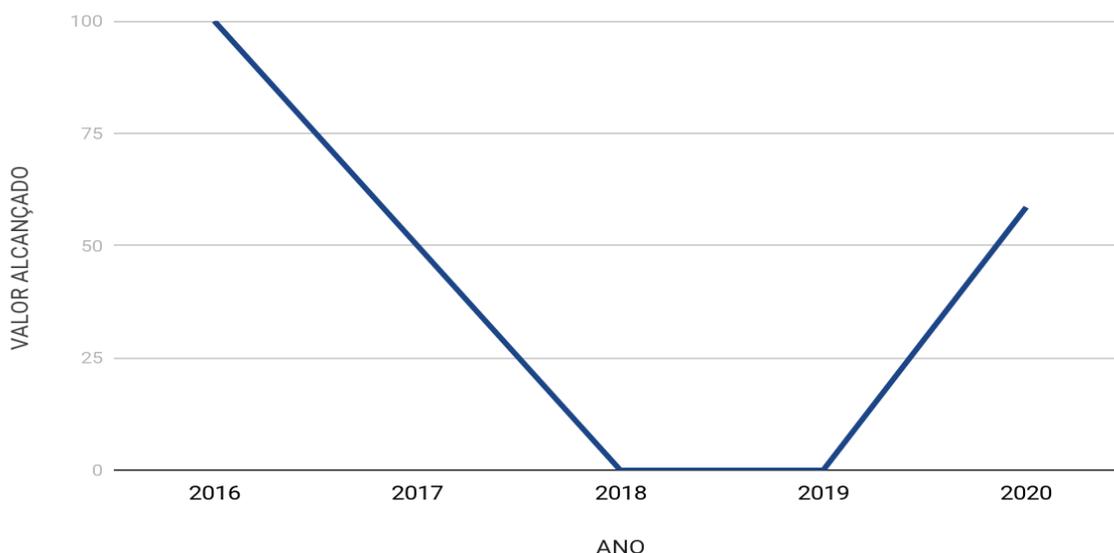
Dentro do período analisado, o município atingiu a meta somente uma vez, em 2016, mais apresentou decréscimo significativo entre 2017 e 2018, saindo de 50% para 0%. É evidente que as causas para tais resultados precisam ser investigadas e tratadas para que melhores resultados sejam obtidos.

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



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

Gráfico V. 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 Araguaçu.



Não há dados para 2019, dessa forma, para fins de análise, consideramos o valor referente ao ano como nulo.

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

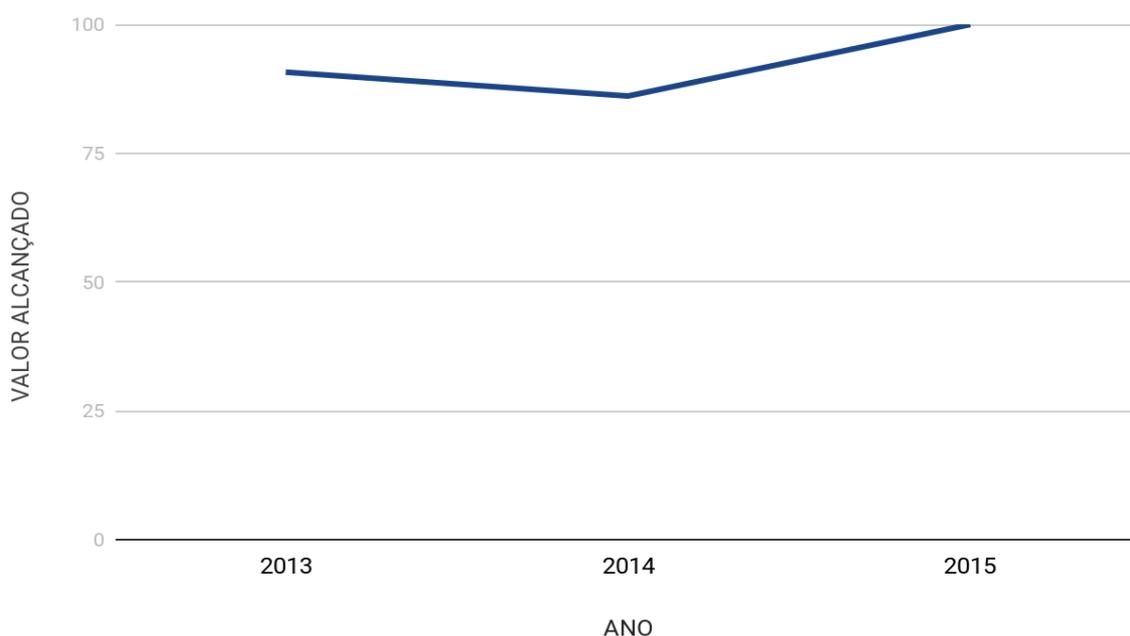
O quinto indicador do PQA-VS até 2015 avaliava a proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para o consumo humano (Gráfico VI), esperava-se que pelo menos 75% do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes fecais presentes na água fossem realizadas.

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 (Gráfico VII), espera-se que pelo menos 90% das análises sejam realizadas.

O Gráfico VI demonstra que a cidade apresentou muitas oscilações dentro do período observado, como entre 2015 e 2017 em que o município saiu de 100% para 7%. No entanto, apresentou crescimento em 2018 - ano em que atingiu 94%.

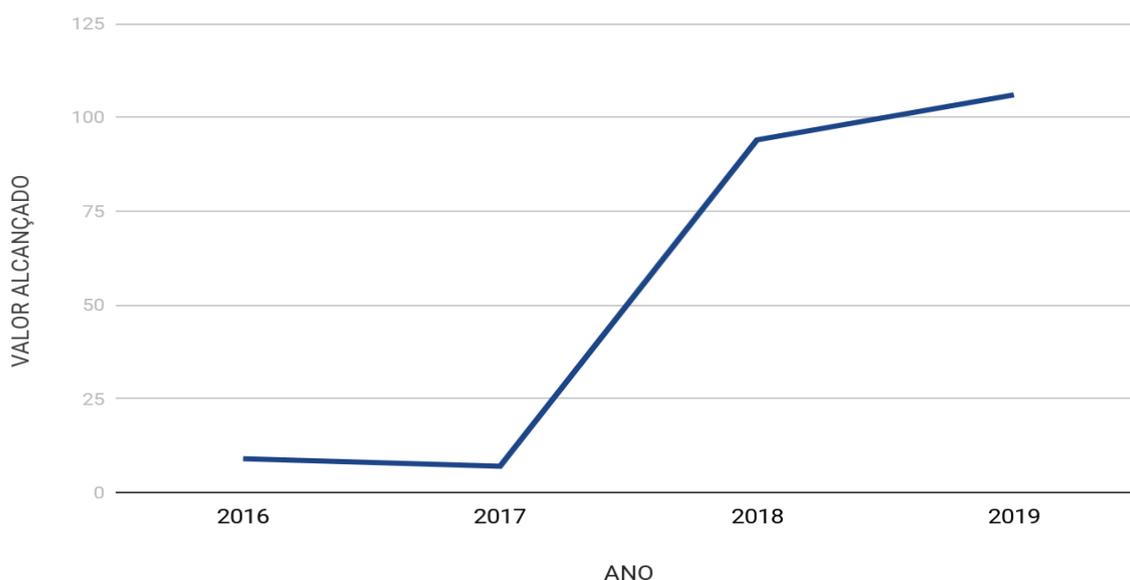
Esses resultados podem indicar que os moradores da região não têm acesso a água própria para o consumo, ou seja, estão propensos a doenças relacionadas à falta de tratamento de água e esgoto.

Gráfico VI. Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para o consumo humano, entre 2013 e 2015, em Araguañã.



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

Gráfico VII. 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), entre 2016 e 2019, em Araguañã.



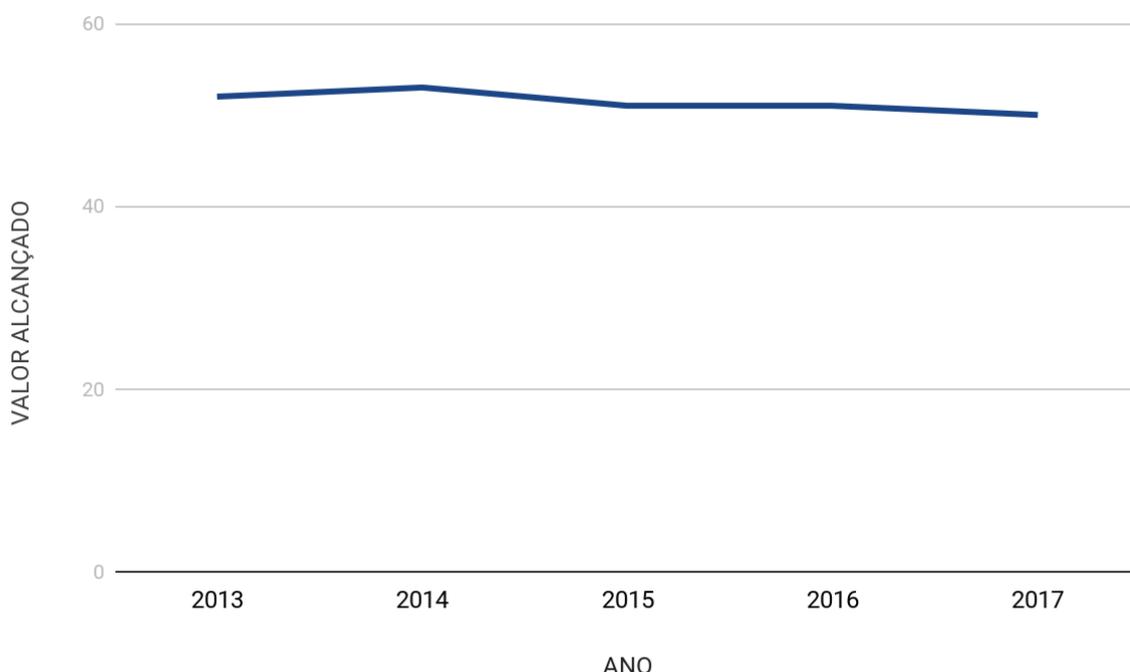
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O sexto indicador avalia a proporção de semanas com lotes do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 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 no município certa linearidade nos dados, atingindo a meta (50 semanas) em todos os anos analisados. Esses dados mostram que o município provavelmente estava apto a diagnosticar eventos na população e solicitar de outras instâncias subsídios para tratá-los. Dados expostos no Gráfico VIII.

Gráfico VIII. Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados, entre 2013 e 2017, em Araguañã.



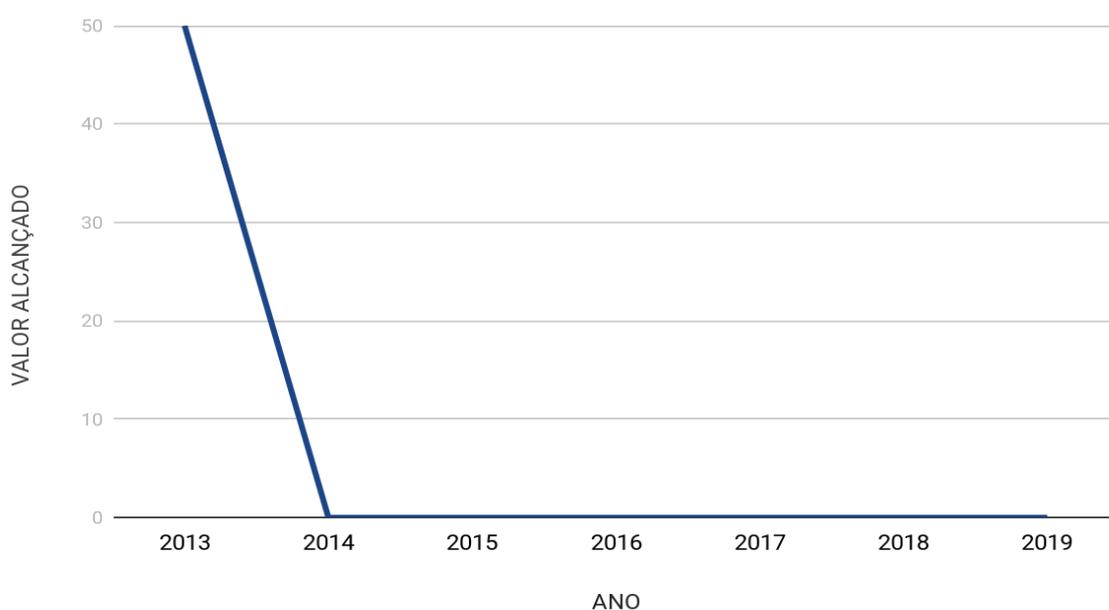
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

O sétimo indicador avalia a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Tem-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 Araguañã, o município manteve-se no limite inferior (0) durante cinco dos sete anos observados, ver Gráfico IX. Mais que isso, o município não conseguiu atingir a meta em nenhum dos anos dentro do período da análise. Dessa forma, é preciso investigar e tratar as causas que impedem a cidade de alcançar os resultados o quanto antes.

Gráfico IX. Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata encerrados em até 60 dias após notificação, entre 2013 e 2019, em Araguañã.



Não há dados disponíveis para 2017, dessa forma, para fins de análise, consideramos os valores referente ao ano como nulo.

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 em até 48 horas a partir do início dos sintomas (Gráfico X). Tinha-se como objetivo que:

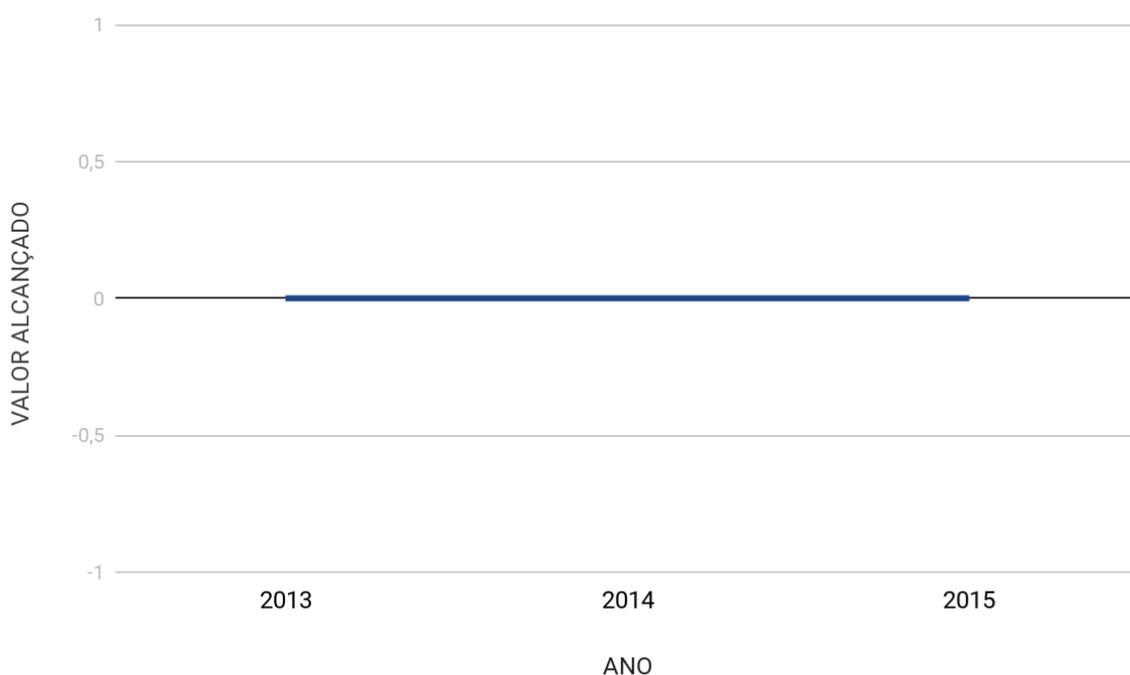
- 70% dos casos locais fossem tratados em até 48 horas

- 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 (Gráfico XI), 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.

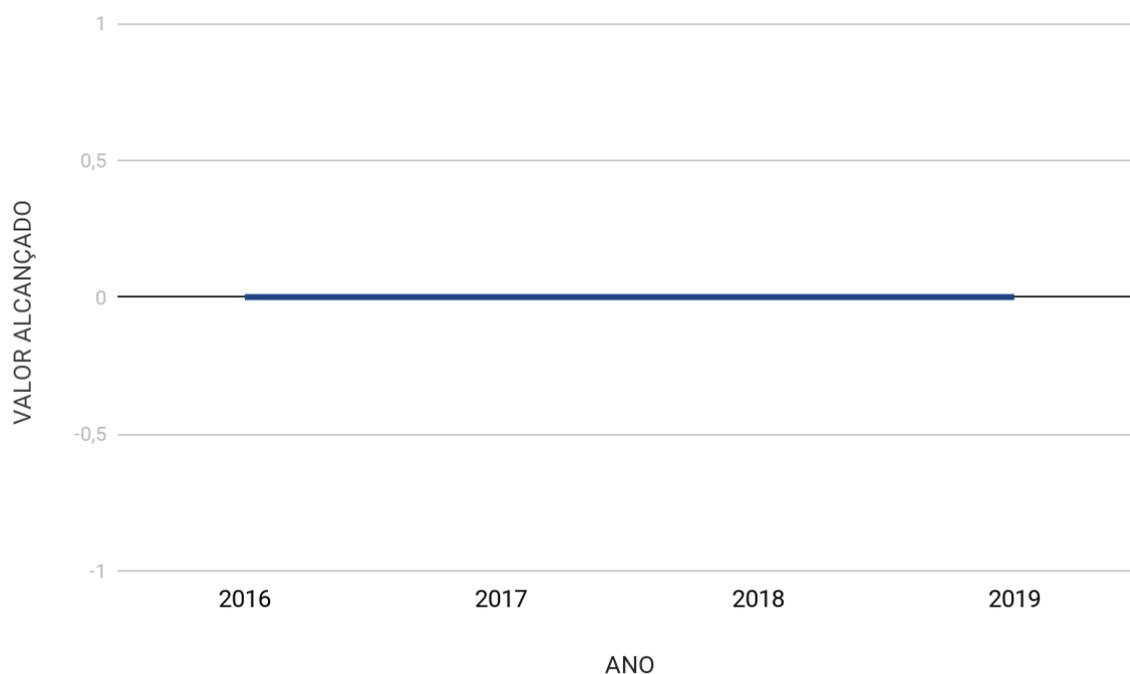
Em Araguañã, o indicador não apresentou crescimento; mantendo-se no limite inferior (0) ao longo de todos os anos observados. Dado o exposto, faz-se necessária uma investigação das causas da inércia apresentada para que haja uma alimentação adequada do sistema possibilitando uma melhor elaboração de políticas públicas para que dessa forma a população tenha acesso ao tratamento em tempo oportuno.

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



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

Gráfico XI. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, entre 2016 e 2019, em Araguañã.



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 Araguañã, a meta não foi alcançada em dois dos seis anos observados, 2014 e 2017. Esses resultados podem indicar uma falha na atuação e integração das equipes que realizam as visitas domiciliares e baixa adesão populacional às medidas de prevenção. Dados expostos no Quadro Resumo II.

No entanto, em 2018 a meta voltou a ser atingida, dessa forma, faz-se necessária uma revisão das metodologias utilizadas de modo a padronizar-las para evitar tais oscilações.

Quadro Resumo II: Alcance da meta estipulada para ciclos de visitas domiciliares realizados para o controle vetorial da Dengue, em Araguañã.

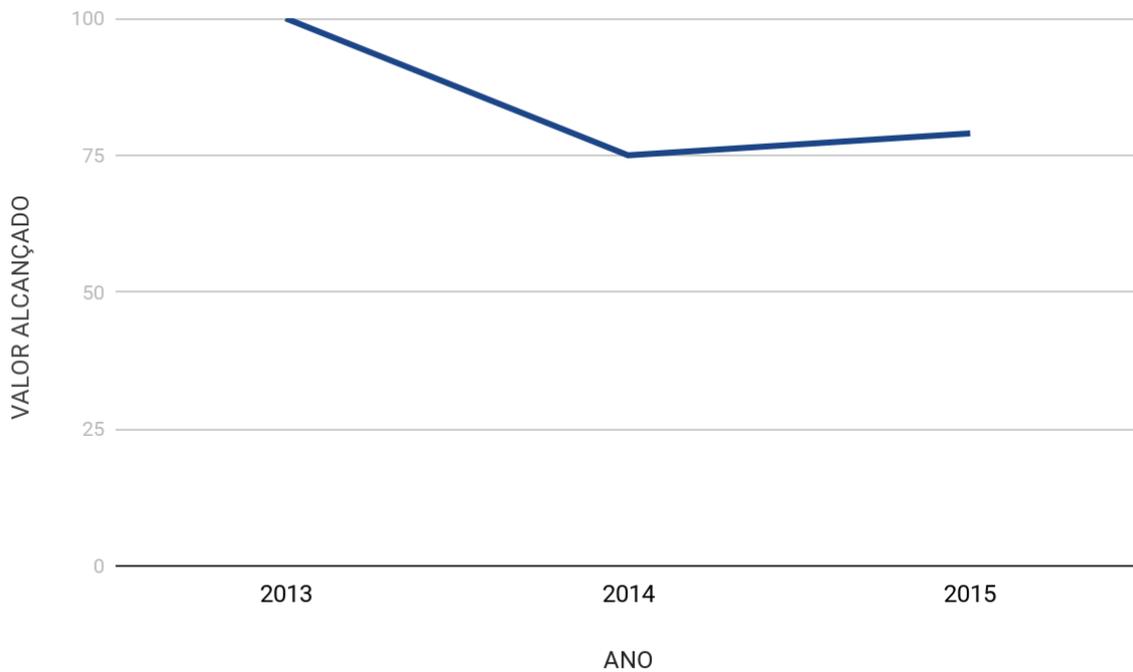
Indicador 9	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A META FOI ALCANÇADA?	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM

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

Até 2015, o décimo indicador avaliava a proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados (Gráfico XII), 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 (Gráfico XII).

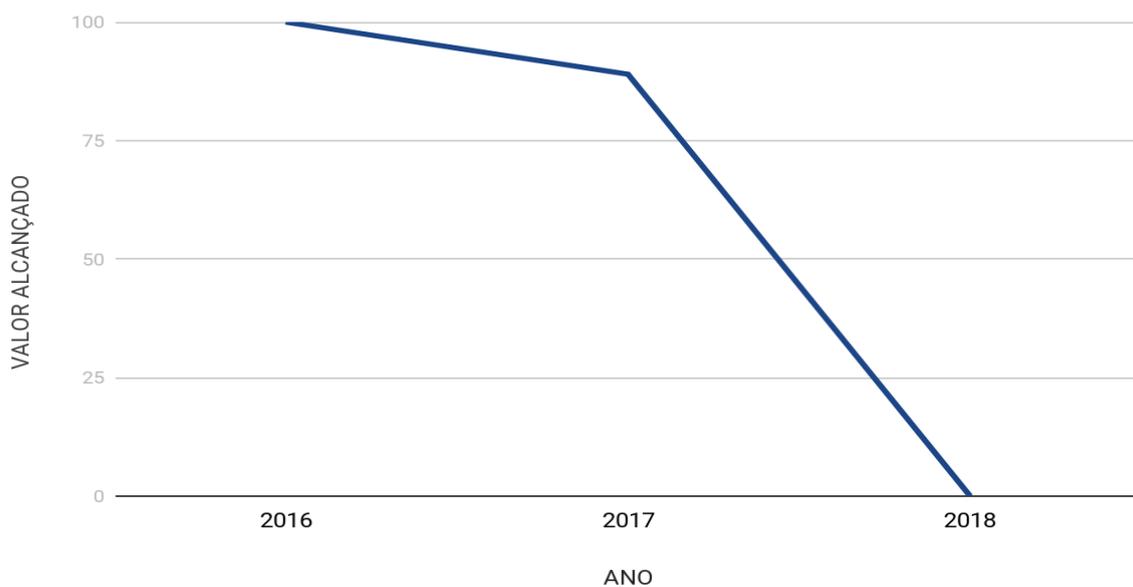
Esse indicador demonstra a capacidade de realizar a vigilância para descobertas de casos novos, a partir dos contatos intradomiciliares. Em Araguañã a meta foi alcançada em três dos seis anos observados, mais que isso, em 2018 o município chegou ao limite inferior (0). Os resultados referentes a esse indicador podem representar um rastreamento inativo e inefetivo de contatos para o controle da hanseníase.

Gráfico XII. Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, entre 2013 e 2015, em Araguañã.



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

Gráfico XIII. Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase, entre 2016 e 2018, em Araguañã.



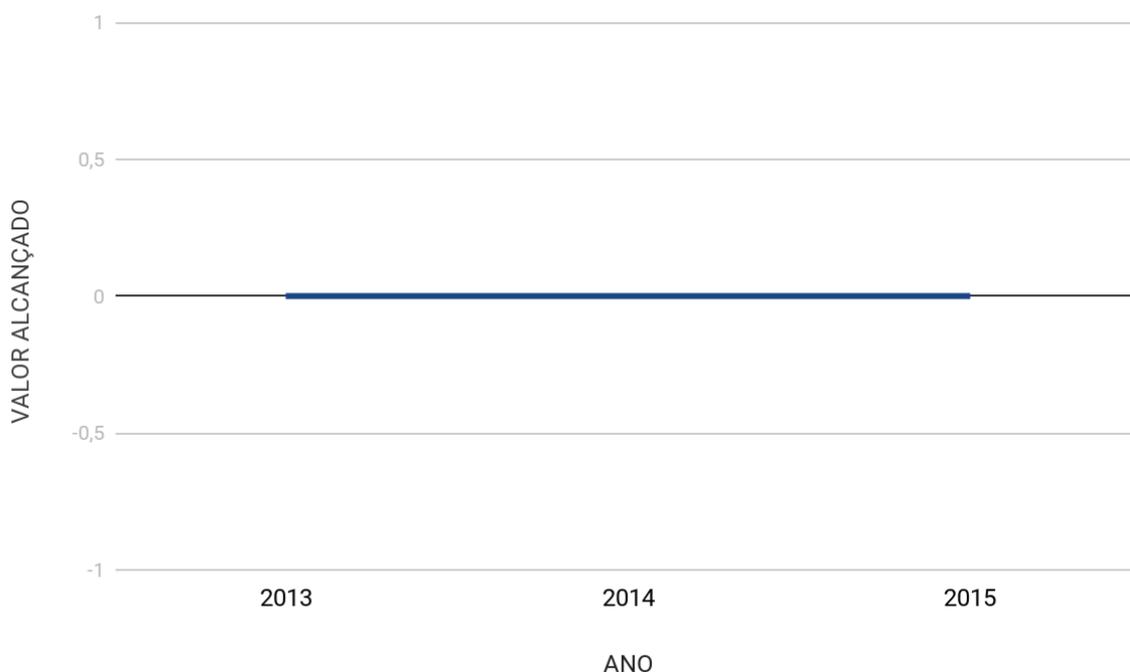
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

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

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 ativa.

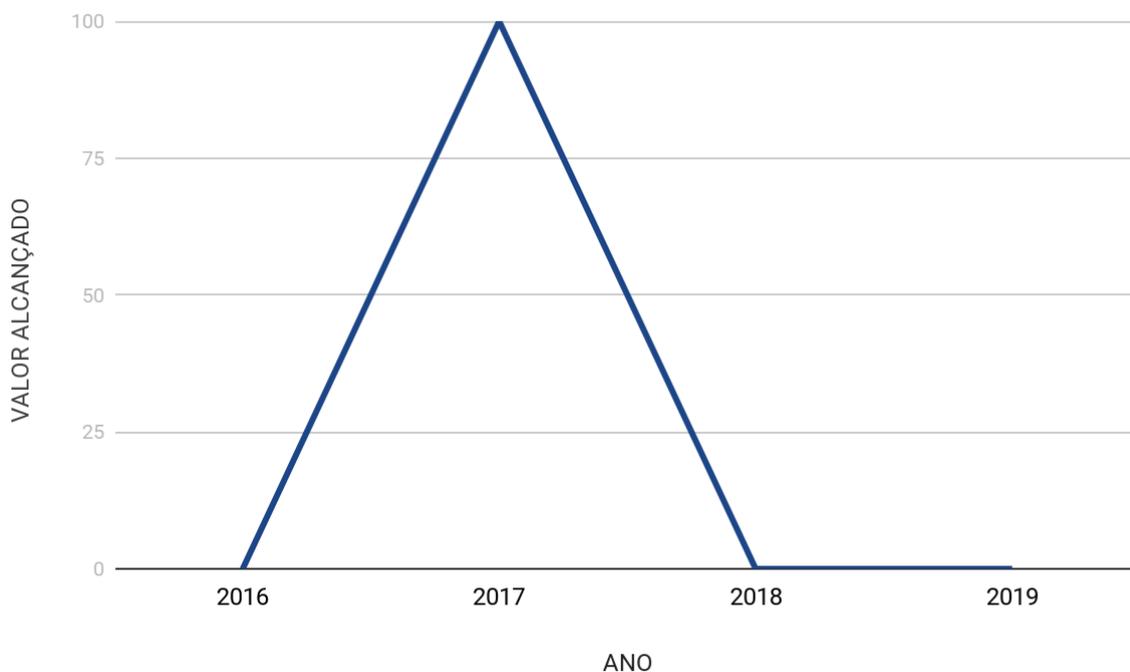
Em Araguañã, o indicador só foi alcançado em um dos anos, em 2017 - quando atingiu 100%, nos demais anos manteve-se no limite inferior (0). Dado o exposto, as equipes podem revisar as medidas implementadas, haja vista que elas não têm promovido bons resultados.

Gráfico XIV. Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados, entre 2013 e 2015, em Araguañã.



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

Gráfico XV. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre 2016 e 2019, em Araguañã.

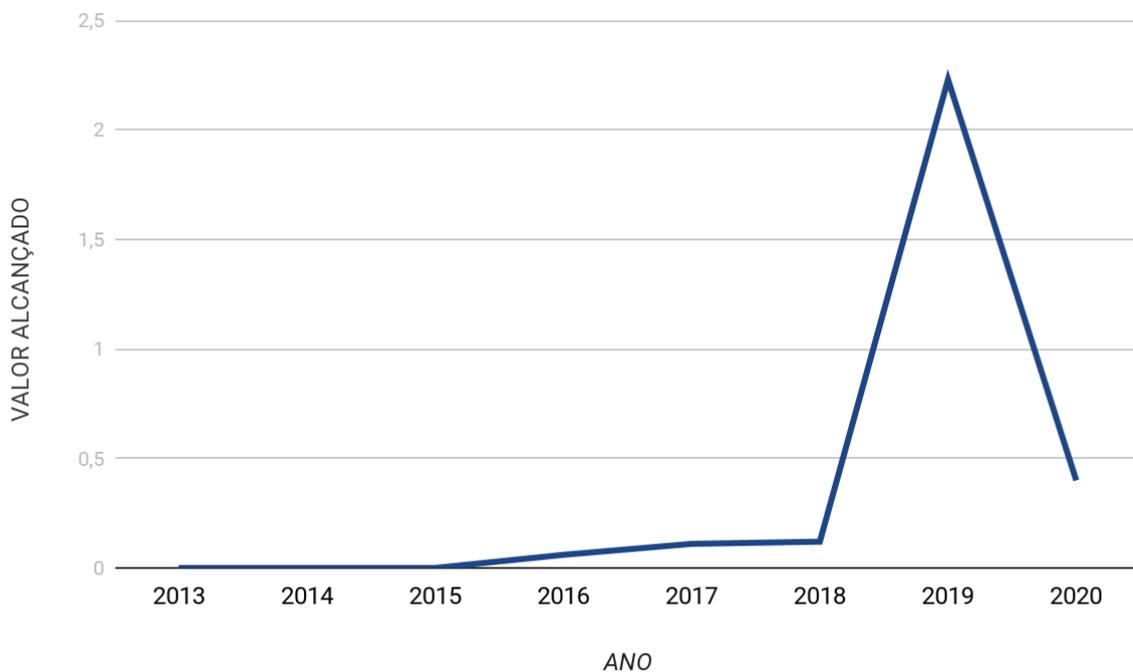


Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

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 Araguañã, entre 2013 e 2018 a meta só foi alcançada uma vez, em 2019 - ano em que atingiu 2,23 testes por gestante. Mais que isso, em sete dos oito anos observados, o município manteve-se abaixo de um teste por gestante. Dado o exposto, faz-se necessário que as causas desses déficits sejam investigadas tendo em vista todos os riscos advindos da Sífilis Gestacional. Dados expostos no Gráfico XVI.

Gráfico XVI. Número de testes de Sífilis realizados por gestante, entre 2013 e 2019, em Araguañã



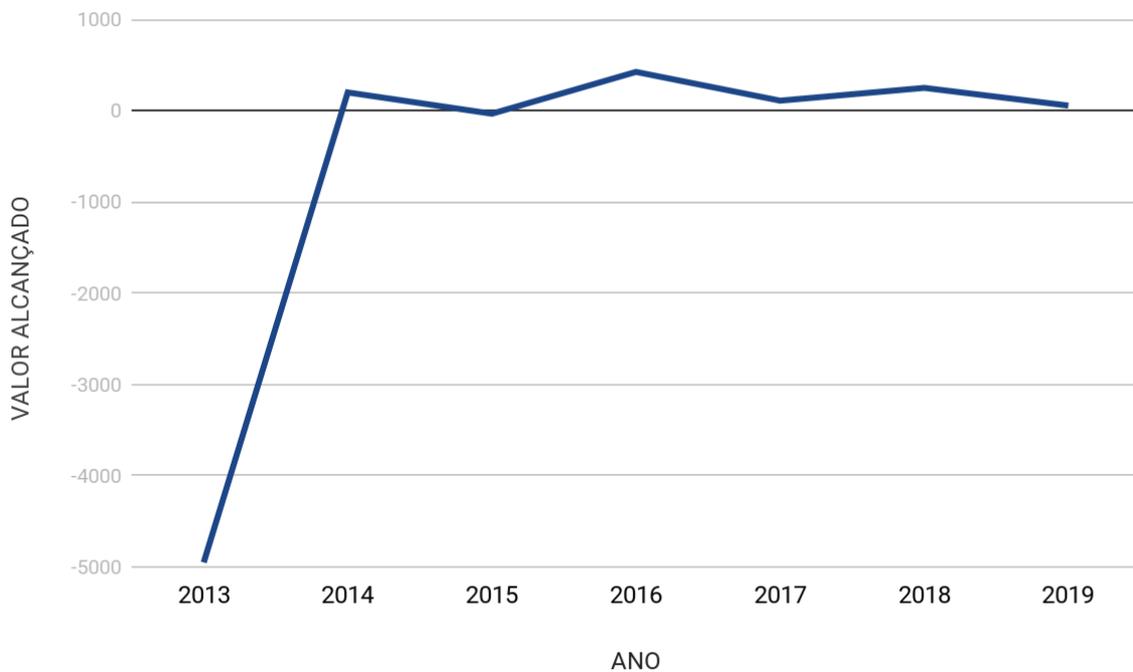
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS

O décimo terceiro indicador avalia o número de testes de HIV realizados, têm-se como objetivo aumentar em 15% esse número. Dessa forma, almeja-se amplificar a oportunidade de diagnóstico precoce do HIV.

Observa-se que em Araguañã há muitas oscilações nos dados ao longo dos anos: chegando a valores negativos, como por exemplo em 2015 - ano em que atingiu -33% - ou até mesmo, a ultrapassar 100%, são exemplos: 2016 e 2017 - anos em que atingiu 425% e 110%, respectivamente. Ver Gráfico XVII.

Esses resultados extremamente altos (aqueles que ultrapassam 100%) não necessariamente indicam um aumento na testagem, eles podem, na verdade, ser reflexos de subnotificações. Dessa forma, é preciso que tanto os déficits como os picos sejam investigados.

Gráfico XVII. Proporção de testes de HIV realizados, entre 2013 e 2019, em Araguaianã.



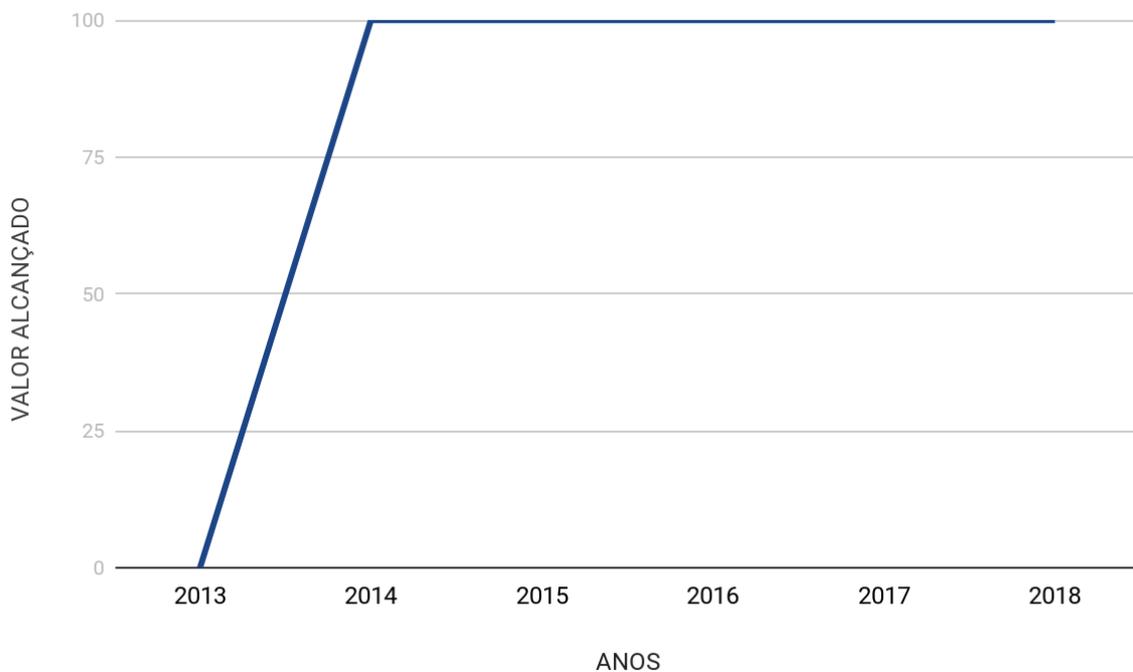
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponibilizados no aplicativo do PQA-VS.

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 Araguaianã esse indicador apresenta uma excelente linearidade, tendo sido, de forma geral, alcançado entre 2014 e 2018, dados expostos no Gráfico XVIII. Dessa forma, as equipes podem continuar com as ações implementadas para manter o padrão atual.

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



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

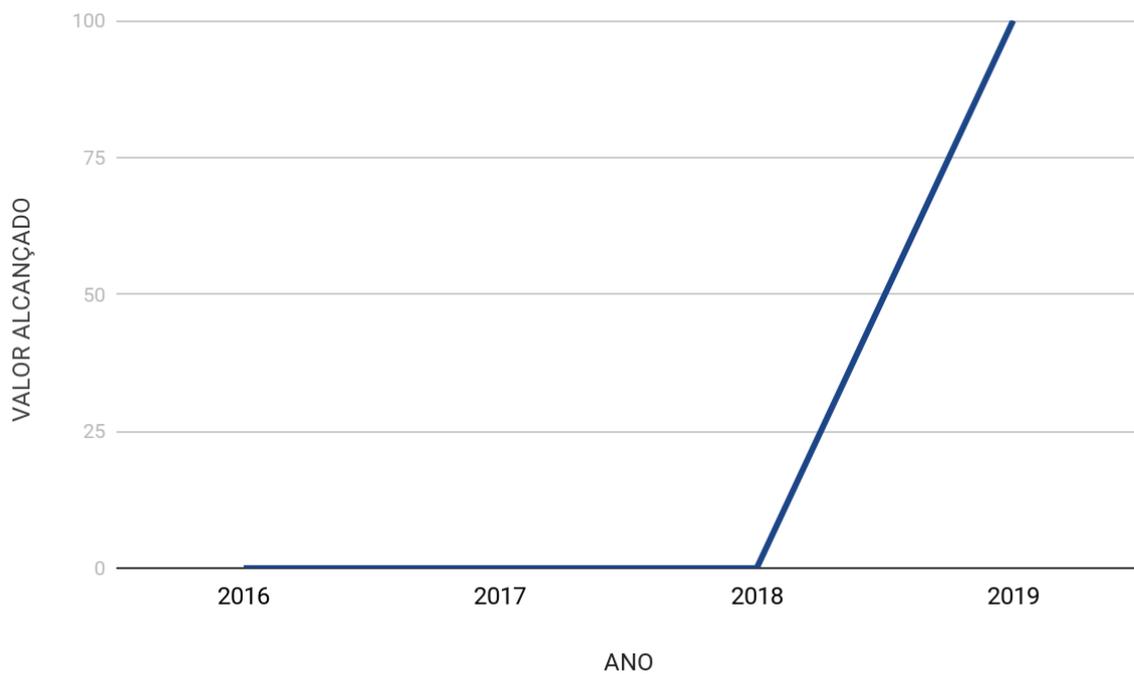
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de grandes grupos segundo quem comete o ato violento, dentre eles estão: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária). Existem ainda subdivisões quanto à natureza da violência: 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. Dados expostos no Gráfico XIX.

Ao longo dos anos (2016-2019) o município atingiu a meta somente uma vez, em 2019, ano em que foi de 100% a proporção de notificações com informação válida. Infere-se que as equipes precisam revisar as ações implementadas para que os erros sejam corrigidos e o indicador volte a ser alcançado.

Gráfico XIX. Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, entre 2016 e 2019, em Araguaianã.



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

Conclusão

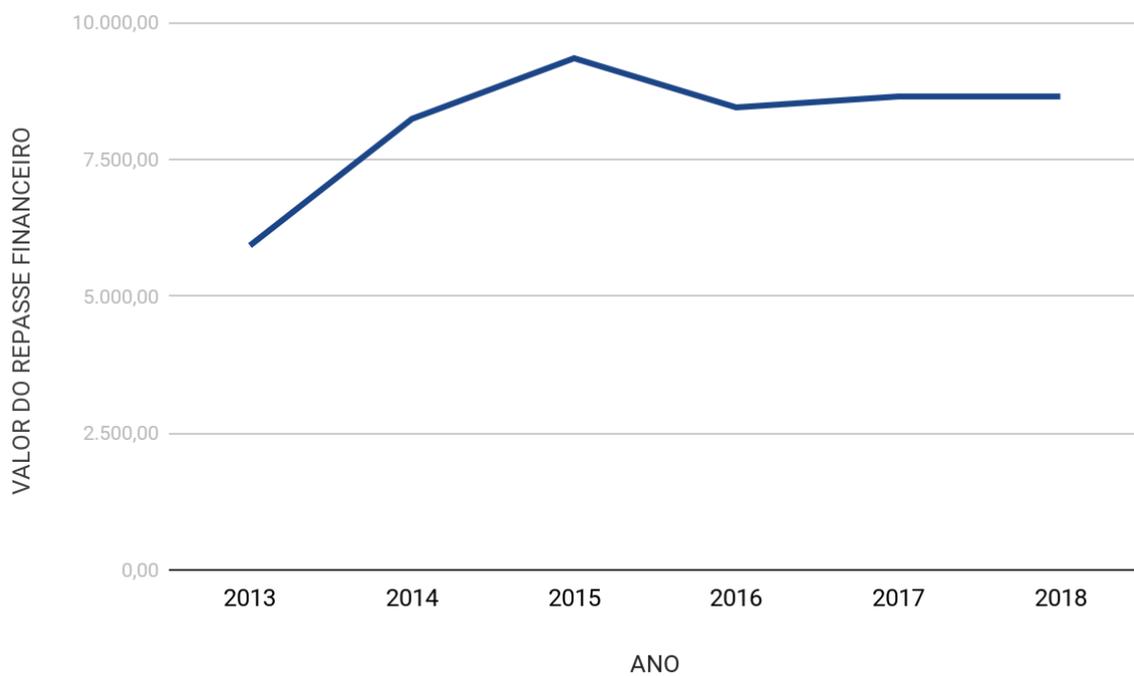
A partir de todos os pontos citados, a análise epidemiológica de COVID-19 nos mostra que o número de casos ainda é crescente, entretanto os óbitos, mesmo que ainda aumentem estão ocorrendo em menor escala, deste modo, é de suma importância que a Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente como o Governo do Estado do Tocantins 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 exposta neste boletim, nota-se que alguns indicadores apresentam-se de forma positiva; atingindo a meta em todos os anos analisados, entretanto, nota-se também que em alguns indicadores a meta não chega ser cumprida dentro de todo o período.

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 Araguaã tenha um bom desempenho em todos os indicadores, visto que o não cumprimento da meta está diretamente ligado com o repasse financeiro que município irá receber, ou seja, quanto mais metas não concluídas menos recurso, impactando diretamente na saúde da população local.

Abaixo tem-se no Gráfico XX o recurso financeiro recebido por Araguaã, embora o repasse não tenha sido executado integralmente, o município progrediu entre 2013 e 2018, o que nos mostra que o mesmo aumentou seu desempenho.

Gráfico XX. Repasse financeiro relativo ao PQA-VS, entre 2013 e 2018, em Araguañã.



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

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 (3ª 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 intradomiciliares 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.*

Referências Bibliográficas

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.

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 de agosto de 2020.

IDH. PNUD Brasil. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

INEP. **IDEB**. 2020. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/ideb>. Acesso: 18 de agosto de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Índice de Desenvolvimento Humano em Araguaína**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguaina/pesquisa/37/30255?tipo=grafico>>. Acesso em 20 de agosto de 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama das Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguaina/panorama>. Acesso em: 06 de Agosto de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Cidades; Araguaína**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguana/pesquisa/39/30279?ano=2015>>. Acesso em 30 de agosto de 2020

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. **Boletins Epidemiológicos**. Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/covid19/BoletimEpidemiologico>>. Acesso em 30 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. **Painéis**. Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/Home/Paineis>>. Acesso em 30 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. **Boletim Epidemiológico Julho, 2020.** Disponível em: <<https://araguaina.to.gov.br/covid19/27deJulhoBoletimEpidemiologicoAraguaina.pdf>>. Acesso em 9 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. **Boletins Epidemiológicos, 2020.** Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/covid19/BoletimEpidemiologico>>. Acesso em 13 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. **Hospitalização COVID-19.** Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/covid19/HospitalizacoesCovid>>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. **Informações Epidemiológicas, 2020.** Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/covid19/InformacoesEpidemiologicas>>. Acesso em 9 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. **Painéis População.** Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/Populacao>>. Acesso em 11 de agosto de 2020.

INTEGRA SAÚDE TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. **Painel de ocupação de leitos.** Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/covid19/TaxaOcupacaoLeitosCovid>>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

LANA, Raquel Martins; COELHO, Flávio Codeço; GOMES, Marcelo Ferreira da Costa; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; BASTOS, Leonardo Soares; VILLELA, Daniel Antunes Maciel; CODEÇO, Cláudia Torres. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 3, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.

LOCALIZA SUS. **Painel de Insumos para COVID-19.** Disponível em: <<https://localizasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 11 de agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores de Mortalidade: Taxa de Mortalidade Infantil.** 2020. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm#:~:text=As%20taxas%20de%20mortalidade%20infantil,alcan%C3%A7ados%20em%20sociedades%20mais%20desenvolvidas%20.> Acesso em 18 de agosto de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CoronaVirus Disease.** 2020. Disponível em:

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw7Nj5BRCZARIsABwxDKJUUnw4gPOgGmp3TEi7atyXKzPhFYXcqy2i06py73Qjza73gFutbWDgaApsSEALw_wcB>. Acesso 14 de agosto de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos.** Disponível em: <

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=pt>. Acesso em 19 de agosto de 2020.

PORTAL SANEAMENTO BÁSICO. **Saneamento Básico.** Disponível:

<https://www.saneamentobasico.com.br/saneamento-basico/#:~:text=O%20saneamento%20b%C3%A1sico%20%C3%A9%20de,melhora%20a%20vida%20do%20cidad%C3%A3o.> Acesso em: 18 de agosto de. 2020.

PREFEITURA DE ARAGUAÍNA. **Lockdown em 35 municípios do Tocantins.** Disponível em:

<https://www.araguaina.to.gov.br/portal/paginas.php?p=not¬=noticias&id=4055>>. Acesso em 09 de agosto de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. **PQA-VS.** Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude/>>. Acesso em 14 de agosto de 2020.

UNESCO. **Adverse consequences of school closures.** UNESCO. Disponível em:

<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>>. Acesso em: 4 de agosto de 2020.

ZHAO, Mengmeng; WANG Menglong; ZHANG, Jishou; GU, Jian; ZHANG, Pingan; XU, Yao; YE, Jing; WANG, Zhen; YE, Di; PAN, Wei; SHEN, Bo; HE, Hua; LIU, Mingxiao; LIU, Menglin; LUO, Zhen; LI, Dan; LIU, Jianfang; e WAN, Jun. **Comparison**

of clinical characteristics and outcomes of patients with coronavirus disease 2019 at different ages. AGING 2020, Vol. 12.



**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

Wendy Moura Sanches - 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) 📘 [/cqtopama](https://www.facebook.com/cqtopama)
🐦 [@cqtopama](https://twitter.com/cqtopama) 📺 [/cqtopama](https://www.youtube.com/cqtopama)



MINISTÉRIO DA SAÚDE



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB