

INDICADORES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
2010**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Luiz Roberto Barradas Barata

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
Silvany Lemes Cruvinel Portas

Indicadores de Saúde do Estado de São Paulo

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Gerusa Figueiredo (CCD)
Suely Vallim (CPS)

Apoio: Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde - GAIS
Coordenação: Mônica A. Marcondes Cecílio

COLABORADORES

Ana Freitas Ribeiro (CVE/CCD)
Ângela Tyra (CRT/DST- Aids/CCD)
Helena Keiko Sato (CVE/CCD)
Mary lise Carvalho Marzliak (CVE/CCD)
Melissa Mascheretti Siciliano (CVE/CCD)
Paula Araujo Opromolla (CVE/CCD)
Telma Regina Marques P. Carvalhanas (CVE/CCD)
Vera Maria Neder Galesi (CVE/CCD)

Arnaldo Sala (CPS)
Carmela M. Grindler (CPS)
Claudia Medeiros (CPS)
José Dinio Vaz Mendes (GS)
Marilia Cristina Prado Louvison (CPS)
Marta Campagnoni Andrade (CPS)
Regina Bichaff (CPS)
Stela Pedreira (CPS)
Tania Lago (CPS)
Tânia Regina Tura (CPS)
Vanessa Sayuri Chaer Kishima (CPS)

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Centro de Documentação – Coordenadoria de Controle de Doenças/SES

©reprodução autorizada pelo autor, desde que citada a fonte

Indicadores de saúde do Estado de São Paulo / Coordenação: Gerusa Figueiredo e Suely Vallin -- São Paulo: SES, 2010.
tab; mapas; graf.

[Indicadores: dengue 1997-2008]

[Demais indicadores: 2006-2008]

Vários colaboradores

1. Indicadores básicos de saúde. 2. Interpretação estatística de dados
3. Saúde Pública

SES/CCD/CD 21/10

NLM WA540

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Marcos Rosado
Sylia Rehder

Coordenação de Edição
Sylia Rehder

Revisão
Leticia Maria de Campos

Centro de Produção e Divulgação Científica
Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD
Av. Dr. Arnaldo, 351, salas 133/135
Cep:05403 000 São Paulo- SP
ccd@saude.sp.gov.br

■ Apresentação

■ Saúde da Pessoa Idosa

Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em maiores de 60 anos	13
Cobertura vacinal para Influenza em maiores de 60 anos	17

■ Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama

Razão exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos	21
---	----

■ Redução da Mortalidade Infantil e materna

Coefficientes de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal	25
Taxa de partos cesáreos	31

■ Fortalecimento da Capacidade de Respostas às Doenças Emergentes e Endemias

Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue	35
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	39
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados	43
Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade	49

■ Fortalecimento da Atenção Básica

Percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família e a atenção básica no ESP	55
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	67
Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos	71
Internações por causas sensíveis à atenção básica	75
Percentual de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	79

■ Saúde Mental

Cobertura dos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS	83
---	----

■ Gestão

Cobertura vacinal tetravalente em menores de 1 ano de idade e homogeneidade da cobertura	87
Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente	91
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente	95

Apresentação

Apresentamos a primeira edição de “Indicadores de Saúde do Estado de São Paulo” com o objetivo de subsidiar o planejamento regional e os processos de monitoramento e avaliação das prioridades do Pacto pela Vida nos Colegiados de Gestão Regional (CGR).

Esta publicação, apoiada pelo Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (GAIS), foi produzida a partir da seleção de indicadores do “Pacto pela Saúde” e da “Matriz de Indicadores de Saúde do Estado de São Paulo” e também será disponibilizada pela Internet no site da SES: <http://www.saude.sp.gov.br>

Para a seleção dos indicadores foram adotados os critérios:

- disponibilidade regular da fonte de dados;*
- facilidade de acesso aos componentes necessários para construção do indicador;*
- confiabilidade e consistência na detecção do evento monitorado;*
- sensibilidade na detecção de eventos independente da sua magnitude e variabilidade.*

Os indicadores selecionados estão agrupados de acordo com prioridades do “Pacto pela Vida”. São apresentados, de forma geral, em série de 3 anos - 2006 a 2008 - para o estado e segundo as regiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR- 2007), consonantes com as diretrizes do “Pacto pela Saúde”.

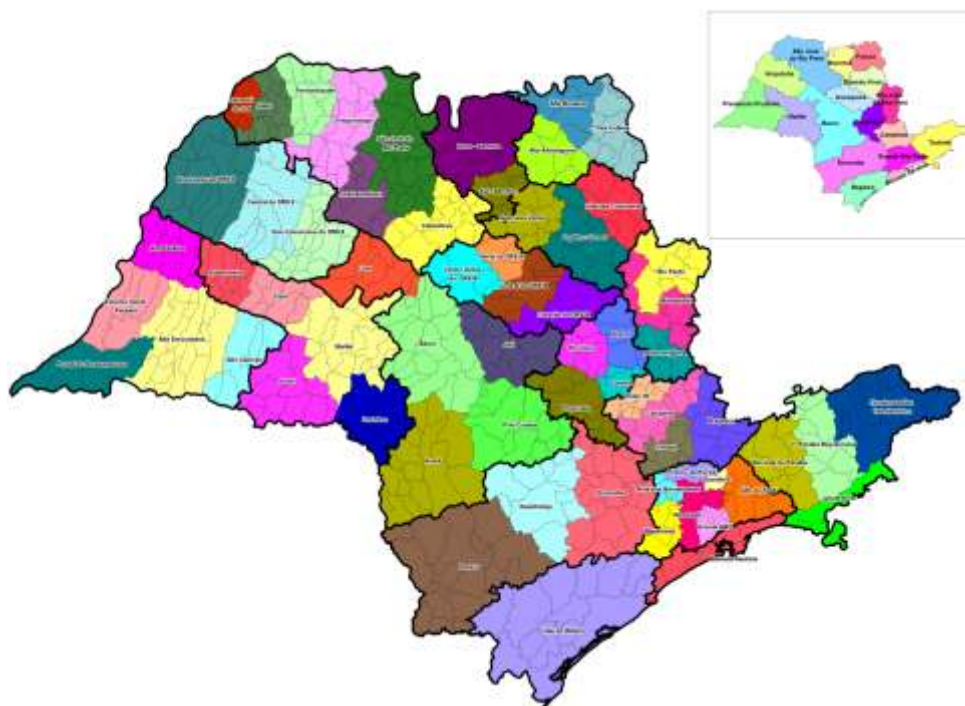
Agradecemos a todos os profissionais de saúde da SES - SP que desenvolveram esse trabalho, com dedicação e competência.

*Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda
Silvany Lemes Cruvinel Portas*

AS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

As regiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR) segundo o Pacto pela Saúde, em 2007, apresentam grande diversidade, sendo o processo de planejamento estadual voltado a priorizar o papel das instâncias regionais - Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Colegiados de Gestão Regional (CGR) - na identificação dos problemas de saúde, investimentos e programas necessários para minimizar essas disparidades regionais. São Paulo possui 64 Regiões de Saúde (figura 1).

Figura 1. Regiões de Saúde do Estado de São Paulo.



A tabela 1 apresenta dados que caracterizam diferenças demográficas e sócio-econômicas entre as 64 regiões, a serem consideradas na interpretação dos 18 indicadores de saúde do “Pacto pela Vida” e da “Matriz de Indicadores de Saúde”, objeto dessa publicação.

LOCALIDADE	População Estimada	Densidade Demográfica	Crescimento Populacional (2000-2008)	Proporção de Idosos	% municípios c/menos 10.000 hab.	% municípios c/mais 100.000 hab.	% municípios q. apresentaram IPRS nos Grupos 4 e 5 ⁽¹⁾	Cobertura pela saúde suplementar
Estado de São Paulo	41.011.635	164,97	2,06	10,64	44,03	11,32	49,46	41,38
MACRO CENTRO LESTE	5.321.232	303,58	3,67	10,79	22,06	22,06	36,76	41,93
MACRO CENTRO OESTE	3.474.738	46,69	0,94	13,14	54,86	3,43	58,86	19,03
MACRO NORDESTE	3.617.272	93,52	2,30	11,79	32,61	6,52	61,96	33,85
MACRO NOROESTE	2.603.728	49,51	-1,09	14,08	69,38	3,13	33,75	23,91
MACRO SUL SUDESTE	25.994.665	397,61	2,22	9,77	21,33	27,33	53,33	45,97
DRS Grande São Paub	19.616.060	2.436,47	2,22	9,55	-	64,10	25,64	50,49
Alto do Tietê	1.486.447	573,47	8,08	7,19	-	50,00	50,00	25,96
Franco da Rocha	511.191	696,45	3,81	6,50	-	40,00	40,00	23,20
Guarulhos	1.279.202	3.829,95	3,58	6,84	-	100,00	-	39,63
Mananciais	960.279	640,19	3,41	6,53	-	50,00	-	27,97
Rota dos Bandeirantes	1.804.677	3.335,82	3,79	7,01	-	85,71	28,57	40,25
Grande ABC	2.584.015	3.072,55	2,12	9,88	-	85,71	14,29	54,96
São Paulo	10.990.249	7.283,13	1,04	10,93	-	100,00	-	58,94
DRS Araçatuba	718.858	40,51	-4,80	13,89	67,50	5,00	42,50	16,23
Central do DRS II	277.104	46,61	-1,26	13,83	63,64	9,09	27,27	19,17
Lagos do DRS II	189.557	25,40	-13,95	14,81	58,33	-	41,67	15,27
Consórcio do DRS II	252.197	58,14	2,58	13,25	76,47	5,88	52,94	13,71
DRS Araraquara	906.261	89,64	1,93	12,05	37,50	8,33	41,67	36,19
Central do DRS III	275.087	98,70	1,86	12,30	50,00	12,50	25,00	46,66
Centro Oeste do DRS III	131.706	47,50	2,25	13,25	20,00	-	80,00	18,65
Norte do DRS III	149.553	102,50	1,45	11,66	60,00	-	40,00	33,29
Coração do DRS III	349.915	113,20	2,08	11,57	16,67	16,67	33,33	35,80
DRS Baixada Santista	1.651.906	696,13	2,27	11,69	-	55,56	-	40,01
Baixada Santista	1.651.906	696,13	2,27	11,69	-	55,56	-	40,01
DRS Barretos	417.479	51,17	1,48	13,14	57,89	5,26	26,32	26,69
Norte - Barretos	272.644	42,75	1,65	13,20	54,55	9,09	27,27	24,06
Sul - Barretos	144.835	81,32	1,17	13,04	62,50	-	25,00	31,65
DRS Bauru	1.657.801	53,42	2,47	12,44	45,59	4,41	73,53	20,99
Avaré	278.159	34,23	1,76	11,78	47,06	-	64,71	8,35
Bauru	610.636	73,57	2,48	12,06	55,56	5,56	61,11	27,64
Pólo Cuesta	284.164	44,44	3,16	12,45	53,85	7,69	84,62	20,78
Jaú	326.327	74,42	2,65	13,00	25,00	8,33	75,00	12,78
Lins	158.515	41,43	2,16	13,90	37,50	-	100,00	34,83
DRS Campinas	3.920.022	432,43	3,34	10,57	14,29	26,19	35,71	42,91
Bragança	402.262	126,34	2,30	12,04	27,27	18,18	72,73	31,16
Campinas	1.611.607	615,35	2,76	11,44	18,18	27,27	18,18	47,29
Jundiaí	775.556	441,91	2,93	10,25	-	22,22	11,11	50,08
Oeste VII	1.130.597	750,23	4,93	9,03	9,09	36,36	36,36	35,95
DRS Franca	653.370	68,47	1,84	10,98	50,00	4,55	72,73	31,19
Três Colinas	395.383	113,16	2,05	10,54	70,00	10,00	80,00	28,44
Alta Anhangüera	140.065	43,67	1,42	11,01	33,33	-	33,33	45,72
Alta Mogiana	117.922	41,51	1,67	12,42	33,33	-	100,00	23,14
DRS Marília	1.089.058	51,93	-1,36	13,79	62,90	3,23	53,23	16,43
Adamantina	130.886	52,25	1,66	16,75	50,00	-	70,00	12,22
Assis	243.971	47,40	1,96	13,29	53,85	-	23,08	11,13
Marília	368.086	53,96	1,65	13,04	78,95	5,26	52,63	24,65
Ourinhos	219.119	57,26	1,54	12,75	58,33	8,33	58,33	14,29
Tupã	126.996	47,58	-14,77	15,70	62,50	-	75,00	10,80

LOCALIDADE	População Estimada	Densidade Demográfica	Crescimento Populacional (2000-2008)	Proporção de Idosos	% municípios c/menos 10.000 hab.	% municípios c/mais 100.000 hab.	% municípios q. apresentaram IPRS nos Grupos 4 e 5 ⁽¹⁾	Cobertura pela saúde suplementar
DRS Piracicaba	1.401.210	165,57	4,61	11,39	34,62	15,38	38,46	39,19
Araras	301.291	143,81	1,77	11,47	20,00	20,00	60,00	35,74
Limeira	332.464	361,77	2,61	10,52	-	25,00	-	39,44
Piracicaba	528.248	150,28	1,67	11,60	45,45	9,09	36,36	42,98
Rio Claro	239.207	123,69	30,19	12,05	50,00	16,67	50,00	34,82
DRS Presidente Prudente	727.879	32,47	1,30	13,76	57,78	2,22	44,44	18,44
Alta Paulista	127.327	37,43	1,74	17,17	66,67	-	50,00	11,60
Alta Sorocabana	381.511	51,69	1,57	13,24	63,16	5,26	21,05	25,10
Alto Capivari	56.339	15,70	0,93	13,31	60,00	-	80,00	11,25
Extremo Oeste Paulista	94.020	23,68	1,33	13,09	60,00	-	80,00	14,02
Pontal do Paranapanema	68.682	16,84	-0,57	11,60	-	-	50,00	6,13
DRS Registro	281.646	21,01	1,01	10,97	20,00	-	86,67	9,10
Vale do Ribeira	281.646	21,01	1,01	10,97	20,00	-	86,67	9,10
DRS Ribeirão Preto	1.271.440	117,05	3,28	11,57	23,08	7,69	57,69	35,26
Horizonte Verde	386.959	130,86	2,56	10,45	11,11	11,11	44,44	43,60
Aqüífero Guarani	757.917	167,38	3,90	11,93	20,00	10,00	60,00	33,70
Vale das Cachoeiras	126.564	37,48	1,95	12,86	42,86	-	71,43	19,11
DRS São João Boa Vista	786.201	96,28	1,58	12,51	20,00	5,00	80,00	31,09
Baixa Mogiana	307.734	158,46	2,06	11,83	25,00	25,00	25,00	35,83
Mantiqueira	265.118	95,02	1,72	12,81	25,00	-	87,50	27,49
Rio Pardo	213.349	62,13	0,73	13,11	12,50	-	100,00	28,72
DRS São José do Rio Preto	1.467.391	54,98	0,34	14,44	72,28	1,98	31,68	26,88
Catanduva	289.900	61,50	-1,94	14,56	50,00	5,56	38,89	25,54
Santa Fé do Sul	43.612	39,94	-6,28	17,18	83,33	-	16,67	9,78
Jales	103.315	41,23	-9,99	16,16	93,75	-	25,00	10,08
Fernandópolis	109.416	32,99	9,05	15,69	92,31	-	30,77	16,23
São José do Rio Preto	654.163	97,29	2,75	13,36	55,00	5,00	25,00	35,23
José Bonifácio	88.364	29,11	2,55	14,66	81,82	-	45,45	20,41
Votuporanga	178.621	33,69	1,23	15,66	70,59	-	35,29	22,11
DRS Sorocaba	2.209.159	87,39	2,40	10,00	31,25	12,50	68,75	26,37
Itapetininga	449.913	56,45	2,63	10,61	38,46	15,38	84,62	16,42
Itapeva	282.597	28,87	1,10	9,81	53,33	-	93,33	5,88
Sorocaba	1.476.649	196,36	2,59	9,85	10,00	20,00	40,00	33,33
DRS Taubaté	2.235.894	137,44	2,14	9,84	35,90	12,82	61,54	34,69
Alto Vale do Paraíba	953.837	248,14	1,48	9,38	37,50	25,00	37,50	48,30
Circ. da Fé-V. Histórico	463.592	76,48	1,88	11,50	41,18	5,88	82,35	23,67
Litoral Norte	272.218	137,69	5,27	8,00	-	-	-	17,99
V. Paraíba - R. Serrana	546.247	124,57	2,10	10,17	40,00	20,00	70,00	28,60

Fontes: População: Censo Demográfico e Estimativas Populacionais IBGE/DATASUS
Área Territorial: Instituto Geográfico e Cartográfico-IGC/IBGE
IPRS: Índice de Responsabilidade Social (2008) - FSEADE
Saúde Suplementar: Tabulador de Beneficiários/TABNET/Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS

(1) As classificações 4 e 5 no IPRS representam menor desenvolvimento econômico e social.

Taxa de internação por fratura de fêmur no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008

Esse indicador mede a ocorrência de internações hospitalares por fratura do fêmur na população com 60 anos ou mais de idade, registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), em São Paulo, por região de saúde, nos anos de 2006 a 2008. Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas à prevenção de quedas, osteoporose e fraturas inseridas na política de atenção integral à saúde da pessoa idosa, com foco na atenção primária, priorizada no pacto pela vida. É calculado com o número de internações hospitalares por fratura do fêmur, identificado pelo CID 10 S72, em pessoas com 60 anos ou mais, por local de residência dividido pelo total da população com 60 anos ou mais, no mesmo período de tempo e local e multiplicado pela base 10.000.

Apresenta limitações para interpretação comuns a todos os indicadores que utilizam o SIH SUS como fonte para morbidade: a magnitude da morbidade relacionada às internações hospitalares do SIH é condicionada pela oferta de serviços e pelo percentual da população coberta pela saúde suplementar, além do que o sistema de informação utilizado pode apresentar inconsistências na classificação do procedimento e na causa de morbidade informada. O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de pessoas beneficiárias de seguros privados de saúde. Além disso, em 2008, com a implantação da tabela unificada, o sistema apresentou inconsistências, em particular no primeiro trimestre.

No Estado de São Paulo, de 2006 para 2007 houve uma redução de 12,0% no número de internações hospitalares por Fratura de Fêmur, enquanto de 2007 para 2008 houve um incremento de 5,0% (tabela 1).

É um indicador de recente monitoramento e muito instável no seu comportamento. Regiões que diminuíram em 2007 voltaram a subir em 2008, não indicando ainda uma tendência clara. O que se observa de 2006 para 2007 foi uma queda em todo o Estado, com exceção do Departamento Regional de Saúde (DRS) de Marília, em particular as regiões de Assis, Ourinhos e Tupã. Além destas, as regiões do Alto Tietê, Franco da Rocha da DRS da Grande São Paulo, as regiões de Bragança, Campinas e Oeste VII do DRS Campinas, as regiões de Alta Paulista do DRS Presidente Prudente, Baixa Mogiana do DRS São João da Boa Vista, Santa Fé do Sul e Fernandópolis do DRS de São José do Rio Preto, Itapeva do DRS de Sorocaba e a região do litoral norte do DRS de Taubaté, também apresentaram aumento no indicador nesse período. A região de Rio Claro apresentou nos anos de 2006 e 2007 um valor muito baixo, fora dos padrões das outras regiões, indicando provavelmente algum problema de preenchimento no CID da AIH. Isso se reforça quando em 2008 apresenta valor próximo a média estadual. Em 2008, por outro lado, a tendência foi de incre-



mento em todo o Estado, com exceção do DRS Campinas por conta da região de Campinas, DRS Franca em função da região da Alta Mogiana e DRS Marília considerando as regiões de Adamantina, Assis e Ourinhos. Também reduziram o indicador de 2007 para 2008 as regiões do Grande ABC do DRS da Grande São Paulo, de Jaú do DRS Bauru, de Araras do DRS de Piracicaba, de Alta Paulista do DRS de Presidente Prudente, do Vale das Cachoeiras do DRS de Ribeirão Preto, da Baixa Mogiana do DRS de São João da Boa Vista, das regiões de Catanduva, Santa Fé do Sul e Votuporanga do DRS São José do Rio Preto e Litoral Norte do DRS Taubaté. Há regiões que em 2008 atingiram grande magnitude, muito acima da média estadual como as regiões de Avaré do DRS Bauru e Santa Fé do Sul, Jales e José Bonifácio do DRS de São José do Rio Preto.

Este é um indicador que, apesar de suas limitações, pode traduzir, ao longo do tempo, o impacto da implantação de uma política de atenção integral à saúde da pessoa idosa.

Na elaboração dos Planos Regionais de Saúde da Pessoa Idosa, as Regiões de Saúde têm priorizado intervenções para prevenir esse tipo de ocorrência, tais como: implantar ações de investigação de quedas e fraturas em todas as regiões, o que inclusive, qualifica o indicador. Em longo prazo, existem ações importantes que podem contribuir com a redução do evento: implantação de ações específicas de prevenção de quedas e osteoporose na atenção básica por meio de educação permanente, implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa como instrumento de gerenciamento do cuidado, ampliação do cuidado domiciliar, estabelecimento de referências especializadas e melhoria da acessibilidade e de iniciativas de cidades “amigas das pessoas idosas”.



Tabela 1. Taxa de internação por fratura de fêmur (CID 10 S72) no Estado de São Paulo, segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

DRS Reg.Saude	2006	2007	2008
Grande São Paulo	23,94	20,83	21
Alto do Tietê	27,27	30,07	30,13
Franco da Rocha	19,12	19,16	21,96
Guarulhos	24,52	18,94	20,58
Mananciais	24,89	19,48	24,88
Rota dos Bandeirantes	21,79	20,25	20,79
Grande ABC	26,94	20,01	17,5
São Paulo	23,31	20,5	20,75
Aracatuba	32,08	25,62	29,15
Central do DRS II	31,77	26,68	32,87
Lagos do DRS II	28,98	23,86	23,87
Consórcio do DRS II	34,91	25,86	29,32
Araraquara	24,57	20,65	23,81
Central do DRS III	18,93	15,24	17,43
Centro Oeste do DRS III	23,37	17,9	28,65
Norte do DRS III	32,58	31,04	33,85
Coração do DRS III	26,37	21,9	22,72
Baixada Santista	18,14	17,4	18,38
Baixada Santista	18,14	17,4	18,38
Barretos	37,04	27,72	34,27
Norte - Barretos	36,96	29,32	38,91
Sul - Barretos	37,19	24,82	25,42
Bauru	26,73	21,64	22,69
Avaré	38,53	24,4	41,8
Bauru	16,36	16,02	17,78
Pólo Cuesta	36,66	29,11	28,26
Jaú	28,92	25,83	14,62
Lins	22,92	16,17	17,25
Campinas	23,52	22,3	21,61
Bragança	25,5	27,24	27,46
Campinas	19,86	20,99	16,65
Jundiaí	25,71	14,45	21,63
Oeste VII	27,52	28,48	27,8
Franca	24,94	24,83	24,67
Três Colinas	24,01	22,42	24,24
Alta Anhangüera	22,74	29,48	29,17
Alta Mogiana	29,95	26,69	21,17
Marília	28,83	29,43	27,56
Adamantina	38,13	32,54	27,83
Assis	25,57	32,4	23,13
Marília	32,57	25,63	26,67
Ourinhos	26,15	30,68	29
Tupã	19,55	28,92	34,6



DRS Reg.Saude	2006	2007	2008
Piracicaba	18,66	14,13	19,86
Araras	20,31	16,74	12,74
Limeira	21,89	15,36	20,01
Piracicaba	24,72	16,68	21,87
Rio Claro	1,15	4,17	23,95
Presidente Prudente	22,93	22,06	23,47
Alta Paulista	26,13	32,07	26,08
Alta Sorocabana	20,96	21,56	21,58
Alto Capivari	29,65	22,13	29,35
Extremo Oeste Paulista	28,83	15,23	26
Pontal do Paranapanema	11,69	11,1	18,82
Registro	25,8	23,73	25,56
Vale do Ribeira	25,8	23,73	25,56
Ribeirão Preto	26,8	22,64	25,82
Horizonte Verde	31,7	19,92	21,02
Aquífero Guarani	24,4	23,42	29,3
Vale das Cachoeiras	28,2	24,93	18,43
S. Joao Boa Vista	33,55	25,97	28,07
Baixa Mogiana	28,83	30,16	22,81
Mantiqueira	34,14	20,26	31,21
Rio Pardo	38,77	27,34	31,11
S. Jose do Rio Preto	30,53	27,37	31,44
Catanduva	35,01	31,83	30,57
Santa Fé do Sul	39,4	41,59	40,04
Jales	46,41	27,73	47,92
Fernandópolis	18,48	20,81	30,87
São José do Rio Preto	29,3	26,61	28,84
José Bonifácio	28,69	26,19	43,22
Votuporanga	23,94	23,66	23,6
Sorocaba	23,75	21,88	25,22
Itapetininga	27,39	22,44	24,1
Itapeva	25,2	27,88	32,11
Sorocaba	22,32	20,59	24,28
Taubate	26,92	22,44	23,44
Alto Vale do Paraíba	34,46	26,56	26,72
Circ. da Fé-V. Histórico	22,66	18,97	23,45
Litoral Norte	19,64	21,67	18,83
V. Paraíba - R. Serrana	22,79	19,43	19,98
Estado de São Paulo	24,86	21,83	22,94

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH SUS/DATASUS (internações) e IBGE (população).



Cobertura vacinal para Influenza em maiores de 60 anos

A influenza (gripe), é uma doença viral aguda do trato respiratório, caracterizada pelo início súbito de febre, calafrios, dor de garganta, cefaléia, mialgia e tosse não produtiva. Nos idosos é mais freqüente a ocorrência de complicações como pneumonia e maiores taxas de hospitalizações e mortalidade.

As campanhas de vacinação contra influenza são realizadas no Brasil desde 1999 e a população alvo são as pessoas com 60 anos ou mais de idade. Durante a Campanha são vacinados também os profissionais de saúde e as pessoas portadoras de doenças crônicas. A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de cobertura vacinal (CV) \geq a 80%. No período de 2006 e 2009, as CV, taxa média, nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) variaram entre 73,8% (DRS-Piracicaba) a 90,6% (Baixada Santista).

No ano de 1999, a CV no Estado de São Paulo foi de 84%. Nos anos de 2000, 2001 e 2002, houve uma queda nas coberturas vacinais atingindo-se 63,9%, 66,6% e 65,6%, respectivamente. A meta a ser alcançada, na época, era de 70%. Preocupados com esta situação, e com o objetivo de identificar os motivos da redução da adesão à vacinação, foram realizadas pesquisas de opinião pública junto à população alvo das campanhas. Os resultados foram semelhantes e apontaram os principais motivos da não adesão: o medo das reações da vacina e a não preocupação com a gripe. A iniciativa própria e os familiares foram apontados como os principais incentivadores, enquanto o médico foi citado como fator incentivador em apenas 10% dos casos, apesar de 80% dos entrevistados freqüentarem os consultórios habitualmente. Estas pesquisas também mostraram que quase a totalidade das pessoas vacinadas declarou não ter apresentado reação (90% em 2001 e 96% em 2002). As reações, quando citadas, foram febre, dores no corpo e na cabeça.

Considerando os resultados destas pesquisas, as equipes técnicas das regionais e dos municípios começaram a incrementar as informações junto aos profissionais de saúde e imprensa, na tentativa de melhor esclarecer a população que a vacina contra influenza é bem tolerada e pouco reatogênica, e os seus reais benefícios são: a prevenção das complicações decorrentes da infecção pelo vírus, e a redução das hospitalizações e da mortalidade nos idosos e nas pessoas com doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares e diabetes.

Como resultado deste trabalho, em 2003 a cobertura vacinal no Estado de São Paulo aumentou para 75% e dentre os 645 municípios, 564 alcançaram índices iguais ou superiores à meta preconizada, representando uma homogeneidade de 87%.

Dentre os DRS, a CV no período entre 2006 a 2007 (figura1, tabela1) mostra que 10 municípios (58,82%) atingiram a meta preconizada (Presidente Prudente, Araçatuba, Barretos,



Tabela 1. Cobertura vacinal contra influenza na população > 60 anos no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

Regionalização	2006	2007	2008
Grande São Paulo	81,96	82,48	82,73
Alto do Tietê	86,76	87,90	86,55
Franco da Rocha	78,58	77,21	75,34
Guarulhos	92,88	89,13	84,63
Mananciais	99,59	98,63	97,52
Rota dos Bandeirantes	87,59	92,44	84,93
Grande ABC	84,15	88,57	84,38
São Paulo	79,01	78,68	81,16
Aracatuba	83,41	84,90	84,41
Central do DRS II	81,37	83,35	85,50
Lagos do DRS II	84,59	91,96	88,84
Consórcio do DRS II	84,82	81,12	79,69
Araraquara	75,43	75,13	74,32
Central do DRS III	72,23	72,71	64,78
Centro Oeste do DRS III	71,13	72,24	75,60
Norte do DRS III	98,92	93,30	97,05
Coração do DRS III	70,65	71,24	72,55
Baixada Santista	87,25	90,10	94,30
Baixada Santista	87,25	90,10	94,30
Barretos	80,86	84,03	83,32
Norte - Barretos	79,59	84,17	83,15
Sul - Barretos	83,16	83,79	83,63
Bauru	74,10	73,72	74,81
Avaré	82,24	80,38	79,80
Bauru	73,01	73,73	77,89
Pólo Cuesta	71,05	71,61	72,83
Jaú	70,35	68,44	65,55
Lins	77,54	77,32	78,39
Campinas	75,72	76,94	85,70
Bragança	76,81	79,39	79,82
Campinas	75,58	77,47	95,29
Jundiaí	75,90	75,91	76,77
Oeste VII	75,28	75,54	78,28
Franca	84,31	86,27	85,74
Três Colinas	83,12	84,16	84,77
Alta Anhangüera	81,34	85,62	87,00
Alta Mogiana	90,91	92,91	87,10



Regionalização	2006	2007	2008
Marília	82,34	82,18	82,94
Adamantina	86,16	87,68	85,91
Assis	82,47	80,55	83,78
Marília	80,54	78,29	78,62
Ourinhos	82,17	87,43	87,95
Tupã	83,01	81,36	82,03
Piracicaba	72,12	73,26	75,90
Araras	75,41	76,46	78,76
Limeira	71,76	71,80	77,98
Piracicaba	75,33	76,56	75,91
Rio Claro	62,44	64,75	70,33
Presidente Prudente	79,80	86,59	85,70
Alta Paulista	84,23	85,31	89,03
Alta Sorocabana	76,24	87,94	83,40
Alto Capivari	84,98	88,80	87,23
Extremo Oeste Paulista	78,42	80,98	83,42
Pontal do Paranapanema	89,55	87,42	95,19
Registro	91,58	92,31	89,40
Vale do Ribeira	91,58	92,31	89,40
Ribeirão Preto	79,13	79,20	80,65
Horizonte Verde	88,12	85,79	86,54
Aqüífero Guarani	74,98	75,65	76,65
Vale das Cachoeiras	80,39	82,89	88,50
S. Joao Boa Vista	76,63	74,49	75,56
Baixa Mogiana	77,66	75,88	76,49
Mantiqueira	73,14	70,49	71,12
Rio Pardo	79,62	77,69	79,88
S. Jose do Rio Preto	75,36	76,30	79,62
Catanduva	75,33	79,20	86,29
Santa Fé do Sul	85,37	85,96	88,62
Jales	86,05	86,36	82,42
Fernandópolis	92,06	89,17	92,86
São José do Rio Preto	67,62	68,11	71,26
José Bonifácio	76,19	76,12	80,52
Votuporanga	81,47	82,89	84,65
Sorocaba	80,23	81,01	81,01
Itapetininga	78,19	79,67	81,76
Itapeva	92,26	90,54	90,37
Sorocaba	78,65	79,69	79,08
Taubate	82,99	88,09	88,38
Alto Vale do Paraíba	86,63	90,21	92,39
Circ. da Fé -V. Histórico	78,13	89,31	84,81
Litoral Norte	80,13	89,84	85,77
V. Paraíba - R. Serrana	83,33	83,05	86,82

Fonte: Avaliação do Programa Imunização - API/Imunização/CVE/CCD.



Razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais

Esse indicador expressa a razão entre o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária.

Dentre as limitações do indicador destaca-se que ele informa a quantidade de exames citopatológicos cérvico-vaginais (exame preventivo) realizados para atender a população-alvo, porém não revela a cobertura desta população, pois pode haver repetição de exames para uma mesma mulher.

Razões baixas podem refletir uma baixa produção de exames preventivos na população-alvo, devido à insuficiência da capacidade instalada ou dificuldades na captação de mulheres dentro da faixa-etária recomendada. Outra informação relevante para avaliação deste indicador é a cobertura da saúde suplementar. As localidades que apresentam uma cobertura alta de planos privados de saúde, como é o caso do Estado de São Paulo, podem apresentar resultados mais baixos em relação àquelas localidades com maior dependência da rede SUS, uma vez que para o cálculo deste indicador considera-se a população feminina total.

A fonte de dados utilizada é o Sistema de Informações do Câncer da Mulher (Siscam/Siscolo) e o IBGE para a população feminina na faixa etária. Essa informação possui um alto grau de desagregabilidade, pois os dados são alimentados pelos laboratórios que fazem a leitura da lâmina do exame preventivo.

A prevenção da ocorrência do câncer de colo do útero requer a promoção do sexo seguro, especialmente o uso do preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais – para evitar a infecção pelo Vírus HPV-, a detecção precoce de lesões precursoras deste câncer, seu tratamento adequado e monitoramento. Em futuro próximo, provavelmente, se agregará a estas ações a imunização contra os HPVs mais frequentemente oncogênicos, mediante esquema vacinal, cuja periodicidade ainda não está adequadamente estabelecida.

Estratégias populacionais para a prevenção do óbito por câncer de colo do útero, por sua vez, são bem conhecidas há pelo menos quatro décadas. Elas consistem no rastreamento periódico (intervalos de 3 a 5 anos) por meio da colpocitologia, de pelo menos 85% das populações com maior probabilidade de apresentar lesões microinvasivas e portanto, curáveis, tratá-las adequadamente e acompanhá-las. Nesta perspectiva, o Instituto Nacional do Câncer (Inca), do Ministério da Saúde definiu como estratégia para a redução da mortalidade feminina por esta doença o rastreamento colpocitológico periódico de todas as mulheres com idade entre 25 e 59 anos, seguido de diagnóstico anatomopatológico de todas as lesões que à citologia se apresentam como precursoras do câncer e tratamento



adequado a cada caso e seguimento. A periodicidade do exame colpocitológico definida para o país prevê que após dois exames anuais negativos, repita-se a citologia a cada 3 anos. Desta forma, a meta brasileira é de que 30% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos realizem o exame citopatológico do colo do útero (comumente conhecido por exame de Papanicolaou) a cada ano, alcançando 85 a 90% delas em 3 anos.

Como no Estado de São Paulo, parcela significativa da população se utiliza do Sistema de Saúde Suplementar e estimando-se, que em média, 40% das mulheres neste grupo etário o façam, espera-se examinar no SUS 17% das mulheres com 25 a 59 anos de idade. Como a porcentagem da população usuária do sistema de saúde suplementar é heterogênea entre regiões e estimando-se uma variação entre 60% e 80% de usuárias SUS, a “cobertura” anual do exame citopatológico do colo do útero deve variar entre 17% e 23%. Isto é, a razão anual de exames citopatológicos cérvico- vaginais deve variar entre 0,17 e 0,23. Em poucas regiões, é possível que 90% da população se utilize do SUS, o que requereria uma cobertura anual de 26% daquelas mulheres, portanto uma razão de 0,26.

A análise desta razão entre 2006 e 2008 (tabela 1) indica que o Estado alcançou, na média a meta de exames anuais. Resta saber se estamos de fato examinando mulheres diferentes a cada 3 anos, ou se mantemos o hábito não justificável de repetir o exame nas mesmas mulheres anualmente, mantendo um contingente significativo sem qualquer exame. Esta avaliação é extremamente importante e deve ser realizada em cada município, a fim de verificar o número de mulheres integrantes do grupo etário prioritário que não estão sendo alcançadas e desenvolver estratégias para incluí-las.

É preocupante identificar que 25 das 64 regiões de saúde apresentem razões inferiores a 0,17, especialmente as regiões de Mananciais, Franco da Rocha e Alto Tiête, que exibem razões inferiores a 0,10, ou seja, examinam anualmente menos de 10% da população na faixa etária prioritária.



Tabela 1. Razão de Exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

DRS Reg.Saude	Razão de exames cito 2006	Razão de exames cito 2007	Razão de exames cito 2008
Grande São Paulo	0,13	0,11	0,15
Alto do Tietê	0,18	0,16	0,07
Franco da Rocha	0,14	0,06	0,06
Guarulhos	0,16	0,14	0,14
Mananciais	0,14	0,02	0,01
Rota dos Bandeirantes	0,18	0,12	0,16
Grande ABC	0,15	0,11	0,09
São Paulo	0,11	0,11	0,19
Aracatuba	0,21	0,23	0,23
Central do DRS II	0,19	0,18	0,2
Lagos do DRS II	0,21	0,24	0,23
Consórcio do DRS II	0,24	0,27	0,25
Araraquara	0,16	0,18	0,18
Central do DRS III	0,16	0,2	0,19
Centro Oeste do DRS III	0,1	0,15	0,12
Norte do DRS III	0,14	0,15	0,15
Coração do DRS III	0,18	0,2	0,2
Baixada Santista	0,13	0,14	0,15
Baixada Santista	0,13	0,14	0,15
Barretos	0,21	0,19	0,15
Norte - Barretos	0,21	0,18	0,15
Sul - Barretos	0,21	0,2	0,16
Bauru	0,18	0,2	0,2
Avaré	0,26	0,25	0,24
Bauru	0,13	0,16	0,17
Pólo Cuesta	0,19	0,23	0,24
Jaú	0,22	0,23	0,2
Lins	0,14	0,15	0,18
Campinas	0,18	0,14	0,19
Bragança	0,2	0,14	0,2
Campinas	0,18	0,14	0,19
Jundiaí	0,18	0,18	0,2
Oeste VII	0,16	0,12	0,17
Franca	0,17	0,15	0,15
Três Colinas	0,18	0,14	0,15
Alta Anhangüera	0,13	0,15	0,14
Alta Mogiana	0,17	0,14	0,15
Marília	0,27	0,25	0,24
Adamantina	0,31	0,29	0,26
Assis	0,26	0,24	0,23
Marília	0,29	0,27	0,25
Ourinhos	0,19	0,19	0,2
Tupã	0,3	0,26	0,27



DRS Reg.Saude	Razão de exames cito 2006	Razão de exames cito 2007	Razão de exames cito 2008
Piracicaba	0,13	0,13	0,16
Araras	0,12	0,13	0,16
Limeira	0,07	0,11	0,14
Piracicaba	0,14	0,14	0,15
Rio Claro	0,18	0,17	0,2
Presidente Prudente	0,29	0,26	0,25
Alta Paulista	0,24	0,25	0,22
Alta Sorocabana	0,25	0,22	0,21
Alto Capivari	0,47	0,4	0,37
Extremo Oeste Paulista	0,33	0,3	0,26
Pontal do Paranapanema	0,37	0,31	0,36
Registro	0,24	0,3	0,3
Vale do Ribeira	0,24	0,3	0,3
Ribeirão Preto	0,17	0,13	0,18
Horizonte Verde	0,16	0,13	0,14
Aqüífero Guarani	0,17	0,13	0,19
Vale das Cachoeiras	0,21	0,17	0,21
S. Joao Boa Vista	0,2	0,17	0,2
Baixa Mogiana	0,23	0,17	0,22
Mantiqueira	0,18	0,17	0,17
Rio Pardo	0,2	0,17	0,19
S. Jose do Rio Preto	0,18	0,19	0,19
Catanduva	0,19	0,18	0,16
Santa Fé do Sul	0,32	0,35	0,32
Jales	0,31	0,3	0,26
Fernandópolis	0,25	0,26	0,23
São José do Rio Preto	0,12	0,15	0,17
José Bonifácio	0,18	0,21	0,21
Votuporanga	0,21	0,23	0,2
Sorocaba	0,21	0,21	0,21
Itapetininga	0,2	0,22	0,23
Itapeva	0,3	0,31	0,31
Sorocaba	0,2	0,18	0,19
Taubate	0,16	0,18	0,18
Alto Vale do Paraíba	0,14	0,19	0,19
Circ. da Fé-V. Histórico	0,13	0,13	0,13
Litoral Norte	0,19	0,13	0,17
V. Paraíba - R. Serrana	0,2	0,24	0,21
Total	0,16	0,14	0,17

Fonte: Sistema de Informações do Câncer da Mulher(SISCAM) /Tabnet-DATASUS/INCA (tabulação realizada em dezembro/2009).



Mortalidade infantil e componentes (neonatal e pós - neonatal) no Estado de São Paulo

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) mede o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar um ano de idade, calculado pela razão entre os óbitos em menores de um ano, o número de nascidos vivos em um determinado período e local. Esta taxa é considerada como um dos mais sensíveis indicadores de saúde e também das condições sócio-econômicas da população. Por medir o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar um ano de vida, demonstra as condições de habitação, saneamento, nutrição, educação e também de assistência à saúde, principalmente ao pré-natal, ao parto e ao recém nascido.

A mortalidade infantil tem sido considerada em seus dois componentes mais significativos, definidos pelo tempo de vida em que ocorreu o óbito, uma vez que certos grupos de causas de óbito estão mais relacionados à determinado tempo de vida.

O primeiro componente do CMI é a mortalidade infantil neonatal (CMNN), que é constituído pelas mortes ocorridas nas quatro primeiras semanas de vida depois do nascimento (até a criança completar 27 dias).

A queda do CMNN é lenta e difícil mesmo nos países desenvolvidos, pois não depende somente da assistência básica à gestante (pré-natal) e ao recém-nascido (puericultura), mas também da estruturação da assistência médico-hospitalar, da existência de maternidades, berçários e UTIs pediátricas e neonatais com vários níveis de complexidade e qualidade de atendimento, que envolvem, desde pessoal especializado, até a moderna e custosa tecnologia de equipamentos. A partir do final da década de 80, a mortalidade neonatal passou a ser o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais e representa entre 60% e 70% da mortalidade infantil em todas as regiões do Brasil atualmente. No Estado de São Paulo o peso da mortalidade neonatal na mortalidade infantil é de cerca de 68% nos últimos 3 anos.

Analisando os coeficientes de mortalidade neonatal no Estado de São Paulo, por DRS e Regiões de Saúde, verificamos que este índice vem caindo progressivamente nos últimos três anos, com médias estaduais de 9,01 por 1.000 nascidos vivos em 2006; 8,87 em 2007 e 8,59 em 2008. No Estado de São Paulo este indicador é significativamente menor do que o verificado no Brasil, onde a mortalidade neonatal, em 2007, foi de 13,2 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

A maior parte dos óbitos neonatais ocorre no período neonatal precoce, do nascimento ao 6º dia de vida, e cerca de um quarto dos óbitos ocorre no primeiro dia vida, evidenciando



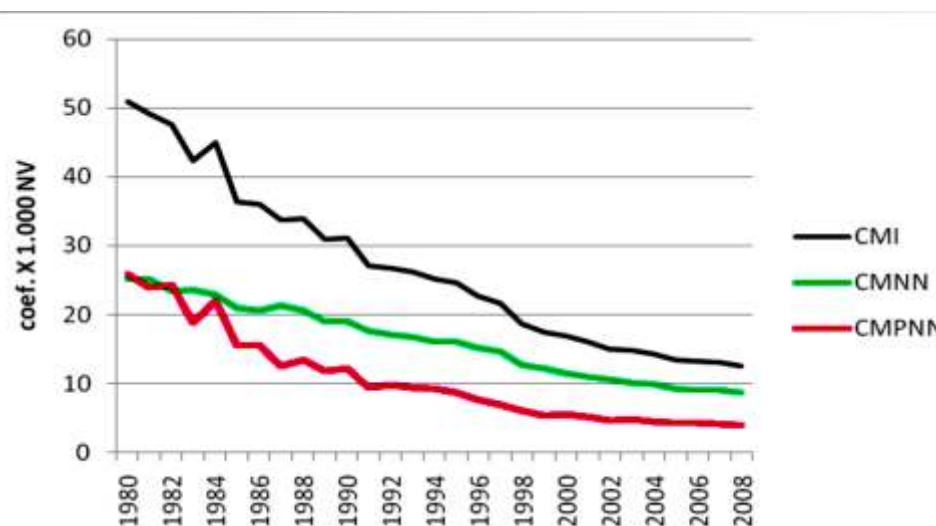
a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência ao parto e nascimento, que é predominantemente hospitalar no Brasil, com poucas exceções em algumas localidades.

A mortalidade neonatal reflete principalmente as condições de assistência à gravidez, ao parto e ao recém-nascido no período perinatal.

O segundo componente da mortalidade infantil envolve os óbitos ocorridos entre o 28º dia de vida e o momento em que a criança completa um ano, recebendo o nome de mortalidade infantil tardia, ou pós-neonatal (CMPNN). As mortes tardias são mais frequentemente causadas pelos conjuntos de problemas sociais e de saúde que podem afetar a criança no decorrer do seu primeiro ano de vida. São essas condições que determinarão como a mortalidade infantil tardia se comportará em determinada população.

O gráfico 1 ilustra a tendência de redução da mortalidade infantil em cada um de seus dois componentes.

Gráfico 1. Série histórica do CMI e de seus componentes, Estado de São Paulo – 1980 a 2008.



Fonte: Fundação SEADE.

A tabela 1 apresenta a mortalidade infantil por área de abrangência dos DRS e regiões de saúde para visualização das diferenças regionais.

Um primeiro ponto a destacar é a redução do CMI que se faz sobretudo pela redução da mortalidade infantil tardia, para o conjunto do Estado. Esta redução na mortalidade infantil não se faz homogeneamente. Contrariando a tendência geral, algumas regiões de saúde apresentaram piora do CMI, como é o caso de Votuporanga, Lagos do DRS II, Jundiá e Santa Fé do Sul (esta última região, passando de 3 óbitos em 2006 para 10 em 2008), com piora acima de 30%.



Por outro lado, merecem destaque regiões com baixos CMI, mas com redução ainda significativa sobretudo na mortalidade neonatal: Norte – Barretos e Ourinhos. Estas regiões apresentam o componente neonatal acima de 80% do total da mortalidade infantil.

Destacam-se, ainda, os casos da Baixada Santista e de Franco da Rocha que apresentam CMI ainda bastante elevados e com CMPNN também elevados, contrastando com o comportamento de outras regiões que também apresentam CMI elevado (Votuporanga e Lagos do DRS II), mas com CMNN mais elevados e CMPNN mais baixos.

As figuras 1 e 2 ilustram a distribuição espacial da mortalidade infantil e de seus componentes, onde é possível visualizar melhor as diferenças regionais.

Em linhas gerais, o CMI apresenta menores valores nas regiões de saúde do nordeste e no extremo oeste do Estado tendo, em contrapartida, regiões com altos coeficientes, como é o caso do noroeste do Estado (Votuporanga, Santa Fé do Sul, Adamantina e Lagos do DRS II) e o sul-sudeste (Baixada Santista, Itapeva, Franco da Rocha e Vale do Paraíba - Região Serrana), estas quatro regiões com valores menores do que as do noroeste do Estado.

No entanto, quando se considera a redução do CMI nas diferentes regiões, destaca-se, inicialmente a região de Itapeva que, apesar de alto CMI em 2008 (15,79), obteve forte redução nos 3 anos (23%). Já algumas regiões com altos coeficientes de mortalidade infantil sofreram piora no indicador, como é o caso de Santa Fé do Sul, Votuporanga, Adamantina e Lagos do DRS II. Vale destacar o caso do Pontal do Paranapanema, que embora tenha baixo CMI, sofreu piora do indicador no período 2006 a 2008.



Tabela 1. Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neonatal (CMNN) e Pós Neonatal (CMPNN) no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, para 2008, e redução percentual no período de 2006 a 2008.

DRS/ Região de Saúde	2008			2006 a 2008		
	CMI	CMNN	CMPNN	CMI redução %	CMNN redução %	CMPNN redução %
Grande São Paulo	12,48	8,31	4,18	5,8	3,2	10,7
Alto do Tietê	14,41	10,06	4,35	6,6	0,7	17,9
Franco da Rocha	15,88	10,51	5,37	3,0	-13,5	24,5
Guarulhos	13,30	8,70	4,59	5,0	9,4	-4,6
Mananciais	12,38	7,77	4,61	12,1	16,8	2,6
Rota dos Bandeirantes	12,21	8,14	4,07	2,4	-1,0	8,4
Grande ABC	12,64	8,40	4,24	2,2	0,6	5,3
São Paulo	11,99	7,98	4,00	6,7	3,4	12,7
Aracatuba	15,18	11,30	3,88	3,4	3,3	3,4
Central do DRS II	15,44	11,36	4,08	6,4	8,8	-0,8
Lagos do DRS II	17,29	12,97	4,32	-32,1	-36,8	-19,7
Consórcio do DRS II	13,42	10,07	3,36	20,0	19,5	21,6
Araraquara	11,72	9,75	1,97	6,2	-7,4	42,4
Central do DRS III	14,48	12,81	1,67	-17,6	-50,9	56,4
Centro Oeste do DRS III	8,90	6,36	2,54	49,5	43,9	59,6
Norte do DRS III	15,28	12,64	2,63	-4,6	-0,5	-30,8
Coração do DRS III	9,07	7,34	1,73	9,6	-0,4	36,4
Baixada Santista	16,50	10,81	5,68	6,6	14,7	-14,0
Baixada Santista	16,50	10,81	5,68	6,6	14,7	-14,0
Barretos	9,81	7,17	2,64	23,0	16,8	35,9
Norte - Barretos	9,22	7,54	1,68	37,1	23,6	65,0
Sul - Barretos	11,02	6,38	4,64	-23,8	-4,2	-66,8
Bauru	12,95	9,22	3,73	9,7	13,1	0,0
Avaré	12,46	8,49	3,98	32,4	39,7	8,6
Bauru	13,68	10,32	3,36	-11,7	-14,4	-4,1
Pólo Cuesta	11,13	7,08	4,05	8,1	15,0	-6,9
Jaú	13,03	8,69	4,34	12,9	23,0	-17,9
Lins	14,43	11,54	2,89	17,6	11,2	35,9
Campinas	10,85	7,61	3,24	-6,1	-4,9	-9,0
Bragança	14,47	11,07	3,39	-1,6	-22,7	34,8
Campinas	9,68	6,79	2,90	6,0	13,0	-15,6
Jundiaí	12,72	8,54	4,18	-30,9	-32,4	-28,0
Oeste VII	9,77	6,82	2,95	-8,9	-6,2	-15,5
Franca	10,29	7,29	3,00	8,5	14,9	-11,9
Três Colinas	10,41	7,06	3,35	8,7	21,8	-40,7
Alta Anhangüera	10,57	9,13	1,44	17,7	-1,0	62,1
Alta Mogiana	9,49	5,69	3,80	-8,4	11,3	-62,6
Marília	13,31	9,89	3,42	-7,8	-4,9	-17,0
Adamantina	19,09	11,75	7,34	-20,4	4,1	-103,8
Assis	12,36	9,51	2,85	-15,0	-21,7	2,7
Marília	14,38	10,18	4,20	-11,5	-10,9	-13,1
Ourinhos	9,51	7,81	1,70	6,7	8,7	-3,3
Tupã	14,29	12,24	2,04	4,0	1,3	17,8



DRS/ Região de Saúde	2008			2006 a 2008		
	CMI	CMNN	CMPNN	CMI redução %	CMNN redução %	CMPNN redução %
Piracicaba	10,97	7,38	3,58	7,6	8,1	6,5
Araras	12,09	9,67	2,42	15,9	3,2	44,9
Limeira	9,32	4,89	4,43	11,6	10,9	12,4
Piracicaba	11,13	7,14	3,98	3,4	12,1	-17,6
Rio Claro	11,39	8,38	3,02	-0,5	6,9	-29,3
Presidente Prudente	11,56	7,97	3,59	14,3	14,4	14,0
Alta Paulista	7,82	3,55	4,26	61,6	75,9	24,0
Alta Sorocabana	12,71	9,11	3,60	-23,8	-33,1	-5,3
Alto Capivari	12,03	8,02	4,01	53,4	55,6	48,2
Extremo Oeste Paulista	12,63	8,42	4,21	13,9	6,0	26,2
Pontal do Paranapanema	9,42	8,24	1,18	-11,7	-11,7	-11,7
Registro	13,44	8,25	5,19	-20,2	-19,9	-20,6
Vale do Ribeira	13,44	8,25	5,19	-20,2	-19,9	-20,6
Ribeirão Preto	10,10	7,22	2,88	12,8	16,0	3,5
Horizonte Verde	11,25	7,32	3,93	23,0	32,7	-5,0
Aqüífero Guarani	9,84	7,55	2,29	0,0	-0,6	1,9
Vale das Cachoeiras	7,85	4,83	3,02	35,5	37,1	32,6
S.João Boa Vista	11,41	7,88	3,53	16,6	18,9	11,1
Baixa Mogiana	8,06	5,65	2,42	40,7	43,2	33,9
Mantiqueira	13,77	9,58	4,19	-6,6	-6,6	-6,6
Rio Pardo	13,19	8,92	4,27	11,1	14,1	4,2
S.José do Rio Preto	12,52	8,54	3,98	-4,4	-8,1	2,9
Catanduva	11,81	8,43	3,37	-20,1	-53,5	22,2
Santa Fé do Sul	21,60	12,96	8,64	-218,2	-186,4	-281,9
Jales	9,47	4,31	5,17	-6,8	30,7	-94,1
Fernandópolis	12,99	10,39	2,60	1,5	-18,2	40,9
São José do Rio Preto	11,29	7,44	3,85	7,9	9,9	3,7
José Bonifácio	7,10	4,44	2,66	56,1	53,3	60,0
Votuporanga	20,80	15,48	5,32	-38,2	-37,1	-41,4
Sorocaba	14,67	10,31	4,36	6,6	2,6	14,7
Itapetininga	15,00	10,58	4,42	-1,5	8,2	-36,0
Itapeva	15,79	10,76	5,03	22,7	5,8	44,2
Sorocaba	14,34	10,14	4,20	3,6	-0,4	12,2
Taubaté	13,35	9,37	3,98	10,7	14,3	0,9
Alto Vale do Paraíba	12,65	8,39	4,27	-1,6	5,9	-20,2
Circ. da Fé-V. Histórico	12,75	9,28	3,46	23,3	23,6	22,4
Litoral Norte	13,21	8,89	4,33	10,9	19,7	-15,1
V. Paraíba - R. Serrana	15,20	11,53	3,67	15,6	14,0	20,2
Município ignorado - SP	317,46	269,84	47,62	-524,3	-563,4	-368,3
ESTADO DE SÃO PAULO	12,56	8,59	3,97	5,4	4,7	7,0

Fonte: Fundação Seade.



Figura 1. Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) nas regiões de saúde – Estado de São Paulo – 2008.

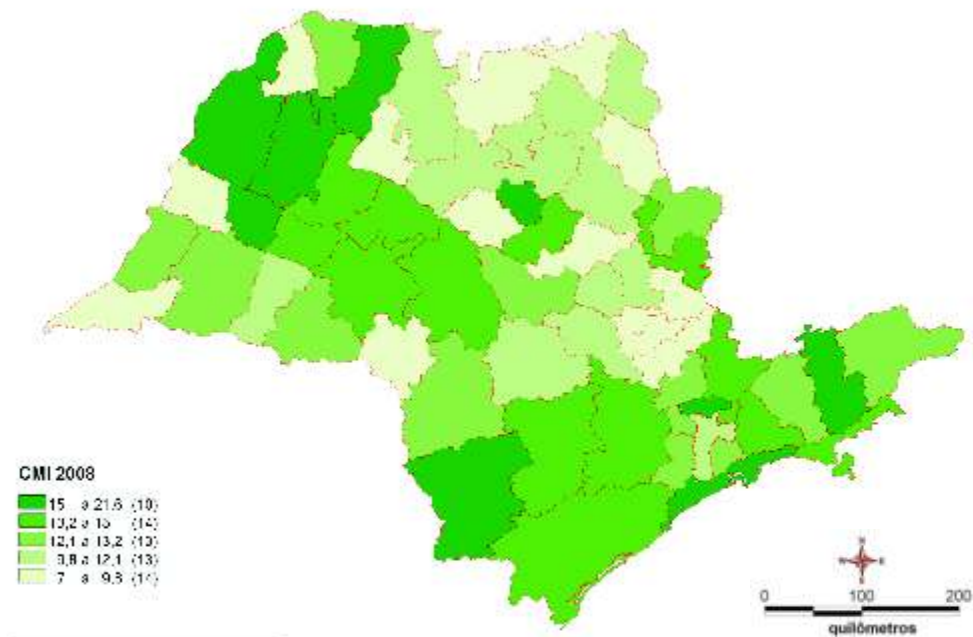
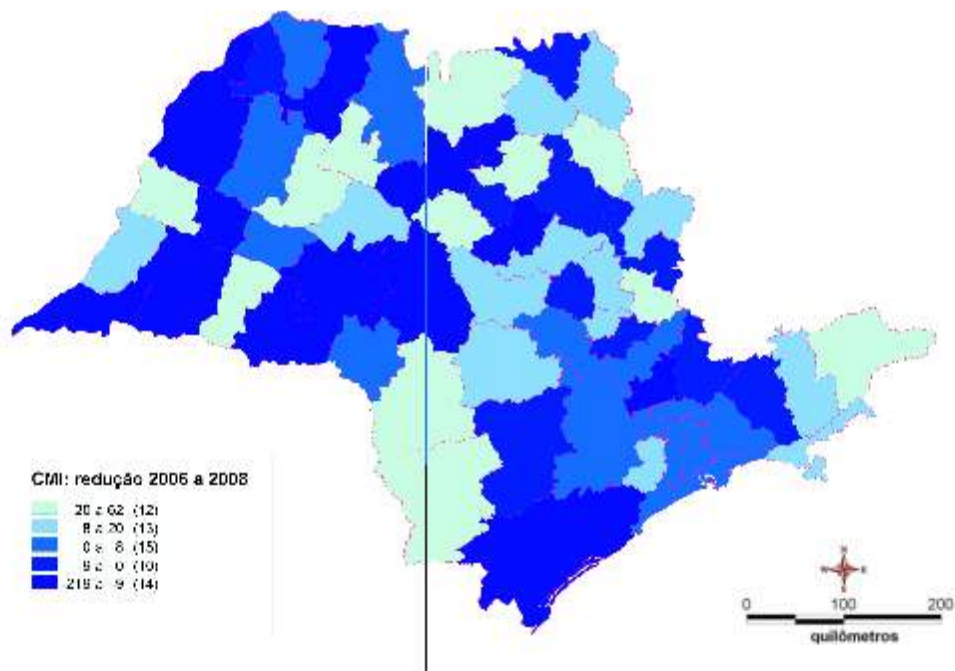


Figura 2. Redução do CMI nas regiões de saúde – Estado de São Paulo – período 2006 a 2008.



Taxa de partos cesáreos

Este indicador reflete a proporção de partos cesáreos realizados dentre o total de partos ocorridos, em determinada instituição ou determinado local, durante determinado período. É utilizado para identificar desvios de taxas de cesáreas preconizadas e orientar a adoção de medidas de controle, além de subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica hospitalar. Por outro lado, não se deve afirmar que taxas baixas de cesárea significam boa qualidade, pois esses valores também podem refletir dificuldade de acesso aos serviços.

O indicador mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos, a partir das informações disponíveis na base de dados sobre nascidos vivos (universal). Pode também ser medido utilizando-se o Sistema de Internações Hospitalares, SIH – SUS, restringindo-se aos partos realizados no âmbito do SUS. Os limites estabelecidos pelo Ministério da Saúde para partos cesáreos são: para unidades hospitalares de alto risco - 40% e para unidades de risco habitual - até 25%.

Há pelo menos quatro décadas a porcentagem de partos realizados via cesariana no Brasil supera o recomendável internacionalmente – 20%. Embora não seja possível estabelecer uma associação causa-efeito entre mortalidade materna e via de parto, o risco da ocorrência deste óbito em mulheres que realizam parto cirúrgico tem se mantido, no SUS em todo o país, 5 vezes maior do que entre aquelas que tiveram um parto normal. Com relação aos recém-nascidos, no entanto, esta associação está bem estabelecida, sendo as causas respiratórias as mais frequentes de óbito neonatal precoce pós cesárea. Este risco é especialmente maior quando a cesariana ocorre na ausência de trabalho de parto e, infelizmente, cresce no Brasil e no Estado de São Paulo a prática da cesariana “com data marcada”. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 2006, mais de 40% das cesarianas realizadas no Brasil entre 2001 e 2006 foram pré-agendadas, sem diferenças regionais estatisticamente significantes.

Os dados apresentados mostram que em 16 dos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) no Estado de São Paulo a cesariana é mais freqüente do que o parto normal (tabela 1). Isto só não ocorre em Registro, onde 30,4% dos partos foram cirúrgicos em 2008. A comparação das taxas de cesariana quando se consideram todos os nascidos vivos no Estado (56,7%) com a apresentada apenas no SUS (38,9%), indicam claramente a maior freqüência do parto cirúrgico fora do setor público. No entanto, é importante notar que em cinco DRS a cesariana se tornou a via mais freqüente de parto também no SUS. São eles: Barretos, São José do Rio Preto, Araçatuba, Araraquara e Presidente Prudente. A análise segundo as regiões de saúde impressiona ainda mais ao se verificar que em 25 das 64 regiões, mais de 70% dos nascimentos foram cirúrgicos em 2008, e que em Votuporanga e Fernandópolis, esta porcentagem ultrapassa 80% (partos totais – SUS e não SUS).



Tabela 1. Taxa de Partos Cesáreos SUS e Partos Cesáreos dos Nascidos Vivos, 2006 a 2008.

DRS/Reg Saude Res	Percentual Partos Cesáreos SUS 2006	Percentual Partos Cesáreos SUS 2007	Percentual Partos Cesáreos SUS 2008	Percentual Partos Cesáreos 2006	Percentual Partos Cesáreos 2007	Percentual Partos Cesáreos 2008
Grande São Paulo	32,7	32,64	32,69	51,24	51,34	52,16
Altodo Tietê	36,73	37,11	37,39	48,73	49,21	49,8
Franco da Rocha	33,97	34,05	37,1	44,41	46,33	48,79
Guarulhos	32,84	31,64	32,25	50,96	50,4	51,7
Mananciais	32,2	31,67	29,9	44,24	45,27	45,29
Rota dos Bandeirantes	30,37	31,71	32,48	47,73	48,29	50,55
Grande ABC	37,27	38,44	39,59	59,25	59,84	61,85
São Paulo	31,61	31,2	30,87	51,53	51,3	51,62
Aracatuba	49,29	56,77	57,72	68,01	71,82	72,51
Centraldo DRSII	44,15	47,72	51,36	65,5	69,7	70,66
Lagosdo DRSII	53,71	62,37	59,24	69,57	72,05	70,86
Consórcio do DRSII	51,74	60,96	62,97	69,53	73,9	75,63
Araraquara	39,63	54,69	54,15	69,7	70,46	72,22
Central do DRSIII	39,8	47,38	51,09	67,28	68,7	72,14
Centro Oeste do DRSIII	30,72	59,9	63,06	72,8	73,86	76,16
Nortedo DRSIII	49,01	58,1	55,23	74,97	73,96	76,71
Coração do DRSIII	38,24	56,63	52,75	68,34	69,17	69,09
Baixada Santista	39,56	43,59	45,08	53,05	56,5	58,04
Baixada Santista	39,56	43,59	45,08	53,05	56,5	58,04
Barretos	49,69	55,73	60	72	73,36	76,62
Norte-Barretos	54,67	59,2	63,66	73,65	74,89	77,73
Sul-Barretos	38,58	48,22	51,48	68,73	70,25	74,3
Bauru	39,4	40,22	39,32	55,94	56,61	58,31
Avaré	28,48	32,05	31,48	41,46	41,1	44,82
Bauru	43,02	46,32	48,8	61,92	64,24	66,46
Pólo Cuesta	30,74	26,58	26,71	45,46	44,23	48,66
Jaú	41,85	42,13	33,96	59,05	59,52	57,42
Lins	65,77	64,12	57,88	75,09	75,24	72,49
Campinas	39,71	40,49	41,65	58,77	58,96	59,97
Bragança	37,39	38,57	41,68	52,46	54,76	56,89
Campinas	43,17	43,9	44,16	63,89	64,13	63,9
Jundiaí	35,47	34,77	38,05	51,14	49,33	52,82
Oeste VII	38,77	40,39	40,28	59,56	60,45	60,87
Franca	38,09	45,24	49,1	57,52	60,12	63,83
Três Colinas	36,26	41,51	44,13	52,87	55,73	58,85
Alta Anhangüera	47,34	57,5	63,31	67,73	67,9	74,58
Alta Mogiana	34,82	44,65	51,26	60,97	65,34	67,49
Marília	46,54	46,72	47,79	59,42	60,29	61,99
Adamantina	57,19	64,21	68,36	69,24	75,52	78,05
Assis	56,92	55,68	54,07	68,02	67,01	66,91
Marília	44,44	41,37	43,92	62,85	62,42	64,71
Ourinhos	40,02	42,73	45,06	47,94	49,08	53,41
Tupã	38,19	37,12	36,54	46,46	47,39	45,37



DRS/Reg Saude Res	Percentual Partos Cesáreas SUS 2006	Percentual Partos Cesáreas SUS 2007	Percentual Partos Cesáreas SUS 2008	Percentual Partos Cesáreas 2006	Percentual Partos Cesáreas 2007	Percentual Partos Cesáreas 2008
Piracicaba	35,42	38,38	39,54	57	58,68	59,04
Araras	38,65	42,37	41,91	53,17	55,72	55,43
Limeira	37,55	37	37,3	48,82	50,33	51,04
Piracicaba	29,72	34,61	37,54	62,27	63,19	62,36
Rio Claro	38,21	42,02	43,52	61,68	64,02	67,44
Presidente Prudente	43,4	50,06	54,81	64,79	66,5	69,83
AltaPaulista	36,12	46,84	62,22	65,5	66,91	74,41
Alta Sorocabana	51,79	55,81	58,74	69,99	70,79	73,25
Alto Capivari	29,86	37,93	35,86	53,03	54,91	56,42
Extremo Oeste Paulista	33,38	47,85	54,4	60,83	65,42	70,54
Pontaldo Paranapanema	33,78	35,27	41,72	51,16	53,51	54,06
Registro	26,7	22,86	24,07	31,89	29,77	30,44
Valedo Ribeira	26,7	22,86	24,07	31,89	29,77	30,44
Ribeirão Preto	34,35	37,38	38,53	55,19	56,87	59,31
Horizonte Verde	38,94	40,32	39,38	61,64	62,88	61,92
Aqüífero Guarani	30,48	33,41	35,13	51,97	54,05	57,93
Valedas Cachoeiras	42,91	48,3	51,36	53,14	54,09	59,18
S. Joao Boa Vista	36,65	44,31	43,45	55,12	51,77	60,68
Baixa Mogiana	34,95	41,33	35,5	50,39	38,18	57,04
Mantiqueira	35	45,06	47,04	54,79	58,05	61,39
Rio Pardo	41,22	46,96	48,78	62,26	63,36	65,01
S. Jose do Rio Preto	48,31	54,72	58,14	73,71	75,39	78,25
Catanduva	47,81	52,15	57,85	76,89	76,43	79,11
Santa Fédo Sul	34,76	49,34	54,92	68,1	67,67	73,22
Jales	31,17	49,9	57,24	62,82	73,81	77,17
Fernandópolis	45,52	54,65	63,37	70,83	70,76	81,04
São Josédo Rio Preto	52,27	56,11	56,93	74,95	75,58	77,17
JoséBonifácio	42,58	51,69	51,13	72,62	75,47	75,24
Votuporanga	49,78	58,46	66,18	73,12	77,88	82,63
Sorocaba	35,08	40,22	41,16	50,84	52,16	54,63
Itapetininga	32,54	38,87	43,64	49,9	52,98	56,19
Itapeva	35,59	41,68	44,89	43,94	46,76	51,85
Sorocaba	35,87	40,27	39,21	52,76	53,03	54,74
Taubate	44,18	45,16	47,54	58,43	59,52	60,6
Alto Valedo Paraíba	38,84	41,36	40,84	58,2	60,65	61,13
Circda Fé-V Histórico	60,26	61,62	64,79	69,02	68,93	67,33
Litoral Norte	34,6	34,44	38,94	47,62	48,45	50,33
V Paraíba-RSerrana	43,98	43,24	47,58	56,28	55,88	59,94
Municípioignorado-SP				3,73	0,98	7,94
Total	36,27	38,04	38,85	54,6	55,24	56,65

Fonte: SIH/SUS e Base Unificada de Nascidos Vivos - FSEADE/SESSP.



Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue

Dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem.

No Brasil há relatos de prováveis epidemias de dengue no início do século XX, em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói. Entretanto, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em Boa Vista, Roraima, em 1982, com cerca de 11.000 casos.

Em 1986, com a ocorrência de epidemias no Rio de Janeiro, Ceará e Alagoas, a doença passou a ser de notificação compulsória no Estado de São Paulo. Sua ocorrência foi gradativamente estendendo-se a novos estados brasileiros. A partir de 1994, as epidemias apresentaram maior vulto, com concentração dos casos no período de chuvas, que é a época em que as condições ambientais são propícias para o desenvolvimento e proliferação do mosquito vetor.

Os primeiros casos de dengue hemorrágico apareceram no Rio de Janeiro em 1990, com a introdução de um novo sorotipo, o DEN 2. Com a disseminação desse sorotipo para outras regiões do país, infectando pessoas que já haviam contraído a doença anteriormente, foram surgindo casos de dengue hemorrágico em outros Estados (Ceará, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Rio de Janeiro). No período de 1990 a 1998 foram confirmados 718 casos com 27 óbitos.

Em 2000 foram registrados 230.910 casos em todo o Brasil, sendo 51 casos de Febre Hemorrágica do Dengue nos Estados de Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte e São Paulo.

O ano de 1987 marca o início da transmissão no Estado de São Paulo com 30 casos no Distrito Rural de Ribeira do Vale, Município de Guararapes, e 16 no Município de Araçatuba. Dengue voltou a registrar autoctonia no final de 1990, e a partir de então ocorreu em todos os anos subsequentes. Os dados a seguir ilustram a transmissão no período.

A tabela 1 e o gráfico 1 mostram a distribuição anual da doença no Estado. As maiores incidências foram constatadas em 2001, 2002, 2006. O coeficiente de 2007 foi um dos maiores desses vinte anos. Entre 2003 a 2005 a incidência mostrou tendência de queda, com o menor valor em 2004. Em 2005, apesar da incidência relativamente baixa, a transmissão em alguns municípios manteve-se durante todo o ano, inclusive em um período em que o número de casos costuma ser muito baixo (inverno, ou seja, a partir da semana epidemiológica 23).

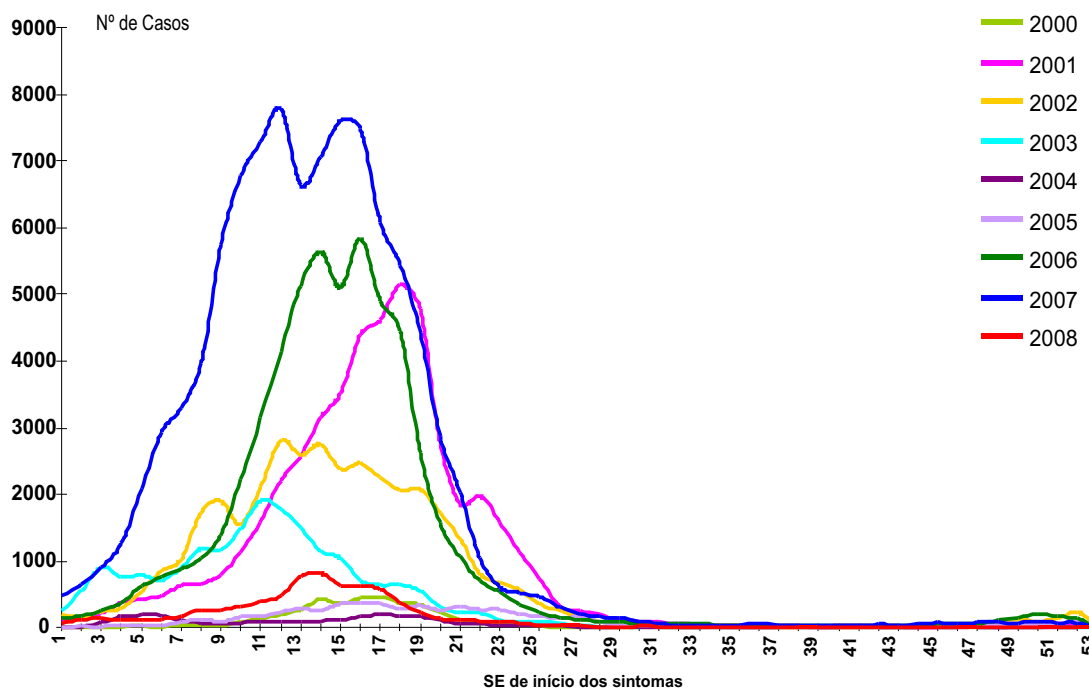


Tabela 1. Número de casos e incidência anual de dengue no Estado de São Paulo, 1987 a 2008.

Ano	n° casos	Coefficiente de incidência
1987	46	0,15
1988	-	0
1989	-	0
1990	3.038	9,87
1991	3.662	11,65
1992	38	0,12
1993	638	1,96
1994	681	2,06
1995	6.048	18,02
1996	7.104	20,85
1997	2.040	5,89
1998	10.630	30,27
1999	15.082	42,36
2000	3.532	9,72
2001	51.668	137,3
2002	39.179	102,62
2003	20.390	52,67
2004	3.049	7,66
2005	5.433	13,43
2006	50.027	123,5
2007	92.345	224,9
2008	7.364	17,9

Fonte: Div. Zoonoses CVE/CCD/SES-SP.
Dados provisórios atualizados em 02/04/2009.

Gráfico 1. Distribuição de casos autóctones de dengue confirmados por semana epidemiológica do Estado de São Paulo, 2000 a 2008.



Fonte: SinanNet e SinanW (atualizado: 12/01/2009).



Até 1997 foi detectada a circulação apenas do sorotipo 1. A partir daquele ano identificou-se o sorotipo DEN 2. A introdução do sorotipo DEN 3 foi registrada em 2002, sendo identificado em 20 municípios. Com a sucessiva exposição da população paulista aos diferentes sorotipos, o risco das formas graves da doença aumentou.

Observa-se, a partir de 2002, um importante incremento do número de casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), e também um aumento da letalidade que chegou a ser mais que o dobro da letalidade do país, índice superior a 8% em 2006, enquanto em São Paulo foi de 18%. Vale ressaltar que a definição de caso de FHD dificulta a classificação de alguns casos graves que no encerramento são classificados como DCC (dengue com classificação).

Os dados de 2007 reforçam a gravidade da situação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a letalidade da FHD pode exceder 20% sem tratamento adequado. Porém, com medidas de suporte adequadas pode ser reduzida a menos de 1%.

O indicador “Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue” teve sua pactuação iniciada no ano de 2008 e propunha a redução da letalidade em 50% em relação ao ano anterior nas UF com esta taxa maior ou igual a 20%. A tabela 2 descreve o número de casos autóctones de dengue, FHD, óbitos e letalidade no Estado de São Paulo no período de 2006 a 2008 e a figura 1 a distribuição geográfica de FHD.

Embora a meta do indicador pactuado tenha sido alcançada em 2008, há a necessidade de manter as capacitações nas áreas de atendimento básico e de média e alta complexidade ao paciente com o objetivo de melhorar a notificação, investigação, diagnóstico precoce e o atendimento às formas graves da doença. Com o objetivo de diminuir incidência de dengue nos anos epidêmicos e reduzir a letalidade de FHD/SCD, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desenvolve ações para o aperfeiçoamento das atividades de controle do vetor, da vigilância e assistência aos casos suspeitos definidos no Programa Estadual de Vigilância e Controle da Dengue.

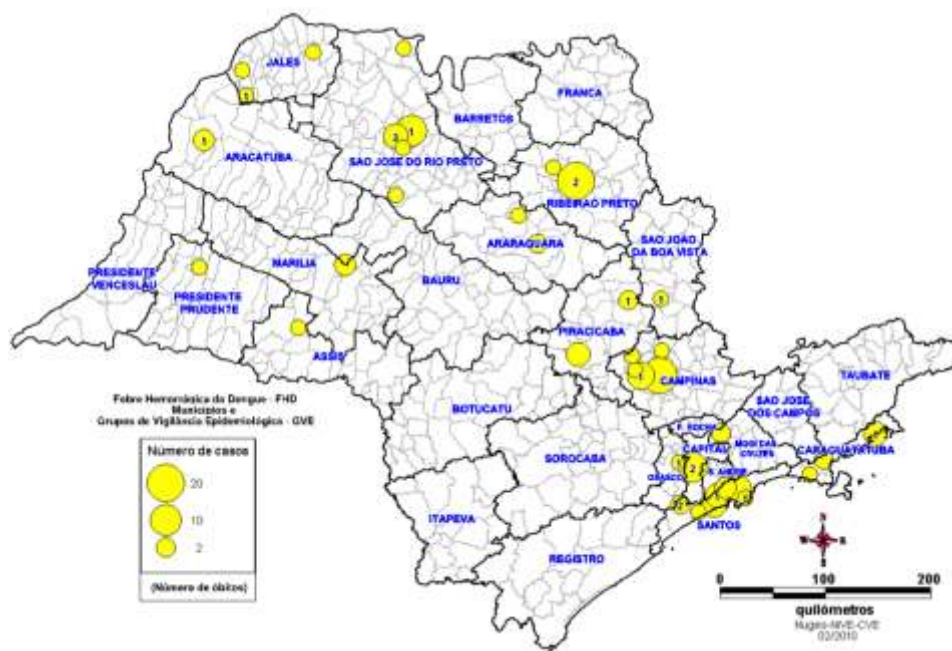


Tabela 2. Número de casos autóctones confirmados de dengue, Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), óbitos e letalidade no ESP no período de 2006 a 2008.

Ano	nº de casos de dengue	nº de casos de FHD	nº de óbitos de FHD	Letalidade (%)
2006	50.021	37	7	19,0
2007	92.345	83	17	20,48
2008	7.364	15	1	6,67

Fonte: Div. Zoonoses CVE/CCD/SES-SP. Dados provisórios atualizados em 27/10/2009.

Figura1. Distribuição geográfica dos casos autóctones confirmados de Febre Hemorrágica da Dengue por município de infecção no ESP no período de 2006 a 2008.



Nota: o círculo amarelo representa o número de casos de FHD; o número dentro do círculo representa o número de óbitos de FHD.



Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

A taxa de cura dos casos de tuberculose (TB) bacilíferos é um indicador que reflete tanto a organização do atendimento e adesão dos pacientes, quanto a qualidade do sistema de informação. A meta mundialmente estabelecida, para que haja sucesso no controle da tuberculose, é curar pelo menos 85% dos casos.

O Estado de São Paulo pactuou para os anos 2006, 2007 e 2008 uma meta de cura de casos novos bacilíferos de 78%, prevendo um aumento gradual para os anos subsequentes. Hoje, o percentual de casos que abandonam o tratamento no Estado gira em torno de 11%.

A tabela 1 mostra o desempenho deste indicador para o período, indicando o cumprimento da meta a nível estadual

Tabela 1. Proporção de cura de caso novos de tuberculose pulmonar bacilífera no Estado de São Paulo, 2006 a 2008

Ano	Total de casos bacilíferos	Total de cura	%
2006	8462	6754	79,8
2007	8484	6655	78,4
2008	9017	7172	79,5

Fonte: Tbweb (dados obtidos em janeiro de 2010).

A tabela 2 mostra o desempenho deste indicador para o período e pelos DRS e Regiões de Saúde. Vê-se que em 2008, das 64 regiões, a Capital concentrou 35% do total de casos do Estado (3.100 casos) e apresentou 74% de cura. Em outras 11 regiões, que totalizaram 256 casos, a cura foi menor que 75%.

Em 14 regiões, responsáveis por 913 casos, a cura ficou entre 75 e 79%; 16 regiões, com 2.256 casos, apresentaram entre 80 e 84% de cura e 22 regiões, com 1.510 casos, atingiram a meta de 85% ou mais de taxa de cura.

A população prisional, com 960 casos (11%), foi computada à parte e atingiu 81% de cura. Esta taxa revela o sucesso da integração do Programa Estadual de Tuberculose com o Sistema Prisional, ligado à Secretaria da Administração Penitenciária, trabalhando conjuntamente desde 1996, com implantação gradual do tratamento diretamente observado (TDO, do inglês DOT – directly observed treatment).

Na análise da taxa de cura é preciso verificar o desempenho de cada município e quais os motivos de resultados desfavoráveis, ou seja, se a mesma foi prejudicada por abandonos de tratamento, óbitos ou por falta de informação. Estas situações têm diferentes causas e, portanto, demandam intervenções de natureza distinta.



Em locais onde há alta porcentagem de casos encerrados por abandono é preciso aumentar adesão ao tratamento. É aceitável que haja no máximo 5% de abandonos.

A melhor estratégia mundialmente recomendada para aumentar a adesão é o tratamento diretamente observado (TDO). Os casos tratados sob TDO atingiram 86% de cura, enquanto somente 73% dos tratamentos auto-administrados chegaram à cura. A porcentagem de casos em tratamento supervisionado vem aumentando no Estado, atingindo 52% dos casos novos bacilíferos em 2008. Para resultar em aumento da taxa de cura a supervisão do tratamento deve ser estendida a todos os casos, novos ou retratamentos, e não restrita a casos escolhidos. Regiões com taxas de cura insuficientes e alta porcentagem de tratamentos auto-administrados precisam implantar efetivamente o TDO para todos os casos novos, independente de terem fatores de risco.

A observação da tomada dos medicamentos pode ser realizada na Unidade de Saúde ou na residência do doente. Esta última é a opção preferencial por contar com agentes comunitários de saúde, nos locais onde há Estratégia de Saúde da Família. Quando o tratamento é conduzido por um serviço de saúde distante da residência do doente, a supervisão pode ser feita em uma unidade mais próxima (TDO compartilhado). Nas instituições prisionais, o tratamento deve ser supervisionado por profissional de saúde do sistema prisional.

Em alguns municípios, a porcentagem de casos encerrados por óbito é bastante significativa e impede que se atinja a meta de cura. Entre os motivos desse desfecho figura, em primeiro lugar, o retardo no diagnóstico. São doentes que iniciam tratamento em fase avançada, ou a tuberculose é descoberta após o óbito. Portanto, outra prioridade para aumentar a taxa de cura de casos bacilíferos é o diagnóstico precoce, o que pode diminuir a taxa de óbitos que gira em torno de 6% no Estado. A metade desses óbitos tem como causa básica a tuberculose, enquanto o restante se deve a outras causas, principalmente a co-infecção TB/HIV. Para este grupo a taxa de cura foi de apenas 57%.

Portanto, este indicador ao ser analisado por algumas variáveis, mostra níveis que atingem a meta de 85%, como as que se referem aos pacientes sob DOT, até taxas bastante baixas, como as observadas em pacientes co-infectados pelo HIV. Isto aponta para a necessidade de mudança de paradigma no sistema de saúde quanto à adoção universal da estratégia DOT para novos casos e retratamentos e, no caso específico de doentes co-infectados pelo HIV, a descoberta precoce para detecção de infecção latente e tratamento preventivo, objetivando evitar o adoecimento pela tuberculose.

Além dos empecilhos citados, outro motivo que prejudica o indicador de cura da tuberculose é a falta de alimentação do sistema de informação. Por isso, é importante manter atualizado o acompanhamento mensal da situação do tratamento no sistema (TBweb).



Em resumo, as estratégias para atingir esta meta envolvem aumento da cobertura de tratamento supervisionado para melhorar a adesão ao tratamento, busca ativa de casos para descoberta precoce e encerramento oportuno dos casos no sistema de informação (Tbweb), que devem ser priorizadas conforme a composição dos resultados desfavoráveis em cada região.

Tabela 2. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Regionalização	2006	2007	2008
Grande São Paulo	78,80%	77,10%	77,30%
Alto do Tietê	93,00%	87,70%	89,70%
Franco da Rocha	80,30%	85,30%	83,20%
Guarulhos	79,80%	81,30%	85,40%
Mananciais	85,50%	87,90%	87,00%
Rota dos Bandeirantes	85,20%	80,40%	79,70%
Grande ABC	85,20%	81,40%	82,60%
São Paulo	74,60%	73,70%	73,20%
Aracatuba	75,70%	72,60%	83,60%
Central do DRS II	61,30%	75,90%	79,40%
Lagos do DRS II	90,90%	81,00%	91,70%
Consórcio do DRS II	82,40%	60,90%	85,20%
Araraquara	79,40%	83,80%	76,70%
Central do DRS III	81,10%	88,60%	80,00%
Centro Oeste do DRS III	76,90%	80,00%	90,50%
Norte do DRS III	66,70%	80,00%	68,40%
Coração do DRS III	88,50%	80,00%	69,70%
Baixada Santista	82,00%	80,10%	80,00%
Baixada Santista	82,00%	80,10%	80,00%
Barretos	83,70%	76,50%	81,80%
Norte - Barretos	80,00%	78,30%	77,80%
Sul - Barretos	92,30%	72,70%	100,00%
Bauru	86,00%	71,30%	78,50%
Avaré	85,20%	95,20%	66,70%
Bauru	80,00%	71,10%	75,30%
Pólo Cuesta	95,20%	55,00%	80,80%
Jaú	92,00%	70,00%	91,40%
Lins	92,90%	64,30%	83,30%
Campinas	78,60%	76,80%	78,30%
Bragança	68,30%	75,60%	81,10%
Campinas	72,90%	76,50%	75,40%
Jundiaí	84,40%	78,70%	81,90%
Oeste VII	87,50%	75,70%	78,70%
Franca	89,40%	81,10%	87,50%
Três Colinas	97,20%	83,30%	96,00%
Alta Anhangüera	60,00%	100,00%	75,00%
Alta Mogiana	66,70%	66,70%	71,40%
Marília	77,80%	82,80%	78,00%
Adamantina	90,00%	94,10%	91,70%
Assis	93,50%	81,30%	72,40%
Marília	52,80%	83,90%	72,70%
Ourinhos	79,50%	79,20%	79,20%
Tupã	100,00%	77,80%	90,90%



Regionalização	2006	2007	2008
Piracicaba	82,50%	82,80%	82,00%
Araras	78,90%	74,30%	77,80%
Limeira	80,00%	78,40%	67,40%
Piracicaba	83,00%	84,80%	90,10%
Rio Claro	90,50%	92,60%	83,30%
Presidente Prudente	65,90%	83,10%	75,90%
Alta Paulista	59,10%	64,70%	80,00%
Alta Sorocabana	72,70%	86,00%	71,10%
Alto Capivari	83,30%	100,00%	81,80%
Extremo Oeste Paulista	54,50%	100,00%	76,90%
Pontal do Paranapanema	60,00%	72,70%	81,80%
Registro	82,90%	82,80%	85,90%
Vale do Ribeira	82,90%	82,80%	85,90%
Ribeirão Preto	85,20%	83,60%	74,30%
Horizonte Verde	92,30%	82,80%	62,50%
Aqüífero Guarani	82,10%	84,00%	79,80%
Vale das Cachoeiras	100,00%	80,00%	50,00%
S. Joao Boa Vista	91,20%	82,60%	84,30%
Baixa Mogiana	85,70%	76,20%	81,50%
Mantiqueira	96,30%	92,60%	88,10%
Rio Pardo	90,00%	76,20%	78,60%
S. Jose do Rio Preto	75,20%	77,30%	81,80%
Catanduva	72,20%	78,30%	78,30%
Santa Fé do Sul	60,00%	25,00%	100,00%
Jales	87,50%	88,90%	50,00%
Fernandópolis	50,00%	75,00%	100,00%
São José do Rio Preto	78,10%	77,50%	87,50%
José Bonifácio	25,00%	66,70%	66,70%
Votuporanga	100,00%	83,30%	85,70%
Sorocaba	80,30%	78,60%	81,20%
Itapetininga	85,20%	80,80%	85,50%
Itapeva	84,10%	78,10%	87,10%
Sorocaba	78,60%	78,20%	79,30%
Taubate	87,70%	87,40%	85,30%
Alto Vale do Paraíba	86,90%	91,80%	84,70%
Circ. da FéV. Histórico	88,80%	85,70%	80,30%
Litoral Norte	87,40%	83,30%	91,00%
V. Paraíba- R. Serrana	88,70%	85,20%	84,00%
Total	79,20%	77,90%	78,90%

Fonte: Tbweb (dados obtidos em janeiro de 2010).



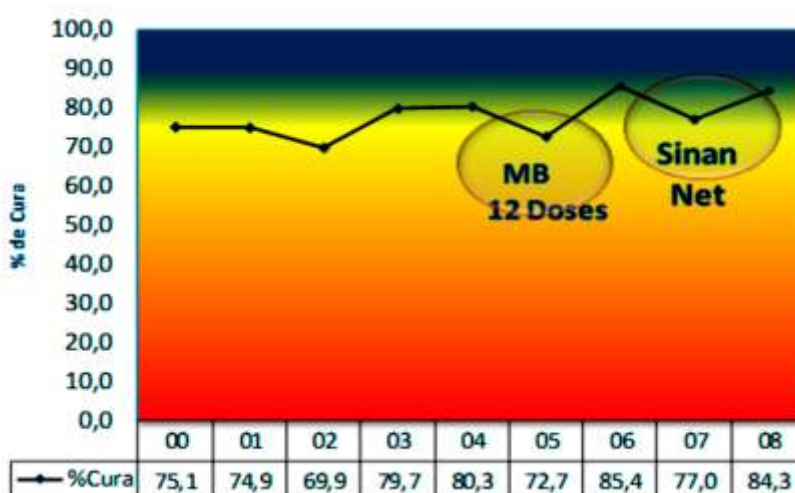
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados

O indicador Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes⁽³⁾ (gráfico 1) faz parte do elenco de indicadores do PPA (Plano Plurianual) e do Pacto pela Vida (Pacto de Gestão).

Tem por objetivo avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos diagnosticados até a completude do tratamento, o que equivale à efetividade do tratamento. Por tratar-se de um indicador operacional está sujeito a influência de fatores como a gestão de recursos humanos, sistema de informação, provisão de medicamentos estratégicos entre outros.

A meta pactuada pelo Estado de São Paulo em 2006 foi 70% (atingida 84,43%), 90% em 2007 (atingida 77,02%) e 83% para 2008 (atingida 84,3%).

Gráfico 1. Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Estado de São Paulo, 2000 - 2008.



Dois eventos foram fundamentais para o redirecionamento dos níveis de pactuação em 2008, bem como explicar o não cumprimento da meta de 2007:

1. Mudança do esquema de tratamento de pacientes multibacilar (MB) em 2005 (de 24 doses em 24 a 36 meses para 12 doses em 12 a 18 meses). A adoção do esquema de 12 doses pelos profissionais médicos que atuam na área demandou

⁽¹⁾ Parâmetro para o Indicador de Alta por Cura nas Coortes de Casos Novos de Hanseníase: Precário – menos de 75%; Regular – de 75 a 89%; Bom Igual ou mais de 90%.

⁽²⁾ PECH-DTVEH do CVE – Programa Estadual de Controle da Hanseníase e Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase do CVE

⁽³⁾ Coorte: Estudo Epidemiológico, observacional, longitudinal prospectivo. Denomina-se Coorte um grupo de pessoas que apresentam uma característica comum no início de um determinado período (todos os casos novos de hanseníase de um determinado período observados até o momento da alta por cura)



um período de cerca de dois anos, até que toda a rede de serviços incorporasse as alterações, o que acarretou a diminuição no número de altas cura, observando-se a nova disposição (em 2006 apenas 28% dos pacientes estavam com esquema 12 doses).

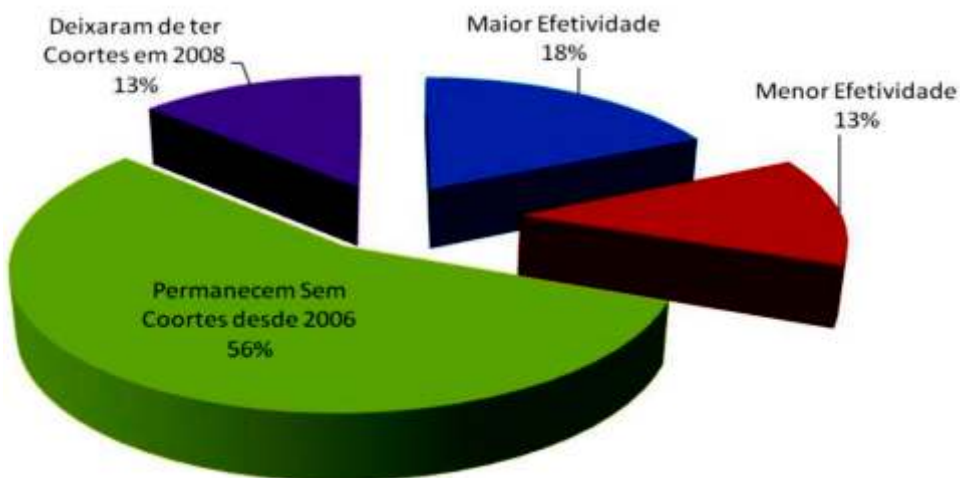
2. Implementação do Sinan em base operacional NET em 2007 (vide “Algumas Considerações em relação ao sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN”).

O gráfico 2 mostra a proporção dos municípios segundo desempenho do indicador em estudo do anos de 2006 em relação ao ano 2008. Destaca-se o fato de que 18% dos municípios paulistas (117) melhoraram o resultado do indicador de 2008 em relação ao ano de 2006. Por outro lado 13% (82) apresentaram piora no mesmo período, sinalizando a necessidade de atenção para os fatores que influenciam esta medida. Outro ponto de relevância é o fato de que 69% dos municípios do Estado de São Paulo não registrarem casos novos de hanseníase em 2008 (56% desde 2006 + 13% em 2008).

Observando a seqüência do desempenho do Indicador de estudo segundo Regiões de Saúde, dentre os inúmeros cenários destacamos:

1. A persistência de índices considerados precários⁽¹⁾ na região NE do Estado de São Paulo e na Grande São Paulo.
2. A recuperação do desempenho da Região da Baixada Santista a partir da capacitação técnica dos profissionais dos nove municípios (equipes de PSF e UBs com Programa de Controle da Hanseníase implantado) pelo PECH-DTVEH do CVE.⁽²⁾

Gráfico 2. Proporção dos Municípios segundo desempenho do indicador alta por cura nas coortes de casos novos de hanseníase no Estado de São paulo de 2006 em relação a 2008.



Os mapas em detalhe (figura1) mostram o desempenho segundo município, destacando-se aqueles que não apresentam casos novos em branco.

A tabela 1 apresenta o indicador proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nas coortes, segundo DRS e regiões de Saúde no Estado de São Paulo, nos anos de 2006 a 2008.

Figura 1. Proporção de Alta Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo Regiões de Saúde e Municípios, Estado de São Paulo, 2006-08.

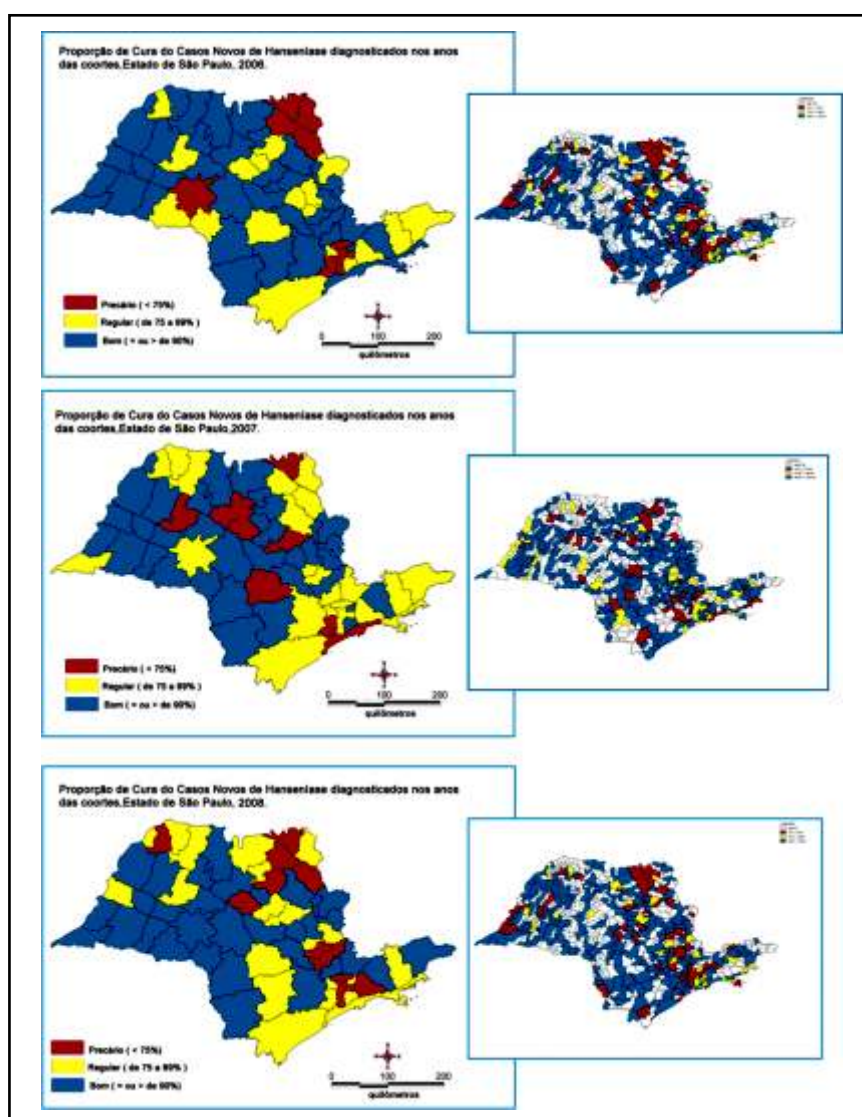


Tabela 1 - Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo DRS/Região de Saúde, Estado de São Paulo, 2006-08.

DRS Reg.Saúde	2006			2007			2008		
	Cura na Coorte	CN Coortes	Proporção de Cura	Cura na Coorte	CN Coortes	Proporção de Cura	Cura na Coorte	CN Coortes	Proporção de Cura
Grande São Paulo	565	782	72,25	565	695	81,29	440	579	75,99
Alto do Tietê	58	67	86,6	40	53	75,5	36	52	69,2
Franco da Rocha	6	14	42,9	5	6	83,3	6	11	54,5
Guarulhos	48	54	94,55	52	55	94,55	37	46	80,4
Mananciais	23	31	74,2	16	25	64	25	31	80,6
Rota dos Bandeirantes	67	81	82,7	67	76	88,2	45	57	78,9
Grande ABC	82	100	82	72	78	92,3	43	49	87,8
São Paulo	281	435	64,6	313	402	77,9	248	333	74,5
Aracatuba	127	133	95,49	115	132	87,12	99	105	94,29
Central do DRS II	35	35	100	51	54	94,4	31	32	96,9
Lagos do DRS II	74	76	97,4	50	55	90,9	60	63	95,2
Consórcio do DRS II	18	22	81,8	14	23	60,9	8	10	80
Araraquara	49	53	92,45	32	35	91,43	38	44	86,36
Central do DRS III	18	18	100	16	16	100	15	17	88,2
Centro Oeste do DRS III	6	7	85,7	3	4	75	3	4	75
Norte do DRS III	14	17	82,4	10	10	100	11	12	91,7
Coração do DRS III	11	11	100	3	5	60	9	11	81,8
Baixada Santista	130	140	92,86	96	134	71,64	97	109	88,99
Baixada Santista	130	140	92,9	96	134	71,6	97	109	89
Barretos	74	82	90,24	53	56	94,64	48	55	87,27
Norte - Barretos	57	63	90,5	39	42	92,9	41	47	87,2
Sul - Barretos	17	19	89,5	14	14	100	7	8	87,5
Bauru	85	93	91,4	77	88	87,5	61	67	91,04
Avaré	9	9	100	11	12	91,7	6	6	100
Bauru	23	25	92	24	26	92,3	20	21	95,2
Pólo Cuesta	16	20	80	15	22	68,2	13	17	76,5
Jaú	11	11	100	10	10	100	9	10	90
Lins	26	28	92,9	17	18	94,4	13	13	100
Campinas	186	197	94,42	177	202	87,62	145	192	75,52
Bragança	21	22	95,5	19	23	82,6	19	21	90,5
Campinas	71	79	89,9	72	80	90	51	72	70,8
Jundiaí	37	39	94,9	38	45	84,4	40	41	97,6
Oeste VII	57	57	100	48	54	88,9	35	58	60,3
Franca	18	48	37,5	41	60	68,33	36	55	65,45
Três Colinas	7	21	33,3	19	22	86,4	13	15	86,7
Alta Anhangüera	4	8	50	10	13	76,92	6	12	50
Alta Mogiana	7	19	36,8	12	25	48	17	28	60,7
Marília	110	128	85,94	112	117	95,73	93	97	95,88
Adamantina	42	42	100	40	40	100	34	35	97,14
Assis	21	25	84	22	22	100	12	13	92,3
Marília	20	32	62,5	20	24	83,3	17	18	94,4
Ourinhos	12	14	85,7	19	20	95	13	13	100
Tupã	15	15	100	11	11	100	17	18	94,4



DRS Reg.Saúde	2006			2007			2008		
	Cura na Coorte	CN Coortes	Proporção de Cura	Cura na Coorte	CN Coortes	Proporção de Cura	Cura na Coorte	CN Coortes	Proporção de Cura
Piracicaba	121	134	90,3	100	109	91,74	106	116	91,38
Araras	35	40	87,5	33	36	91,7	25	28	89,3
Limeira	30	34	88,2	22	27	81,5	28	32	87,5
Piracicaba	38	39	97,4	31	31	100	32	35	91,4
Rio Claro	18	21	85,7	14	15	93,3	21	21	100
Presidente Prudente	193	203	95,07	130	141	92,2	124	142	87,32
Alta Paulista	57	61	93,4	34	37	91,9	28	37	75,7
Alta Sorocabana	89	94	94,7	65	71	91,5	56	62	90,3
Alto Capivari	6	6	100	1	1	100	4	4	100
Extremo Oeste Paulista	27	28	96,4	24	25	96	26	29	89,7
Pontal do Paranapanema	14	14	100	6	7	85,7	10	10	100
Registro	26	30	86,67	27	31	87,1	32	36	88,89
Vale do Ribeira	26	30	86,7	27	31	87,1	32	36	88,9
Ribeirão Preto	118	131	90,08	111	130	85,38	97	119	81,51
Horizonte Verde	79	90	87,8	64	71	90,1	40	54	74,1
Aqüífero Guarani	39	41	95,1	40	51	78,4	48	53	90,6
Vale das Cachoeiras	0	0	0	7	8	87,5	9	12	75
S. Joao Boa Vista	49	54	90,74	39	40	97,5	39	42	92,86
Baixa Mogiana	20	22	90,9	15	15	100	11	13	84,6
Mantiqueira	18	18	100	14	14	100	18	18	100
Rio Pardo	11	14	78,6	10	11	90,9	10	11	90,9
S. Jose do Rio Preto	199	217	91,71	155	177	87,57	136	155	87,74
Catanduva	34	36	94,4	23	31	74,2	23	25	92
Santa Fé do Sul	8	8	100	4	4	100	6	7	85,7
Jales	17	20	85	14	16	87,5	9	14	64,3
Fernandópolis	37	39	94,9	19	22	86,4	30	34	88,2
São José do Rio Preto	63	70	90	53	55	96,4	38	42	90,5
José Bonifácio	11	12	91,7	26	28	92,9	15	15	100
Votuporanga	29	32	90,6	16	21	76,2	15	18	83,3
Sorocaba	139	147	94,56	124	142	87,32	100	113	88,5
Itapetininga	18	20	90	19	19	100	16	19	84,2
Itapeva	14	14	100	11	12	91,7	19	21	90,5
Sorocaba	107	113	94,7	94	111	84,7	65	73	89
Taubate	174	194	89,69	172	194	88,66	126	144	87,5
Alto Vale do Paraíba	51	55	92,7	51	52	98,1	26	29	89,7
Circ. da Fé-V. Histórico	38	45	84,4	24	28	85,7	24	26	92,3
Litoral Norte	55	59	93,2	67	80	83,8	51	58	87,9
V. Paraíba - R. Serrana	30	35	85,7	30	34	88,2	25	31	80,6

Fonte: PECH-DTVEH do CVE – CCD/SES-SP.



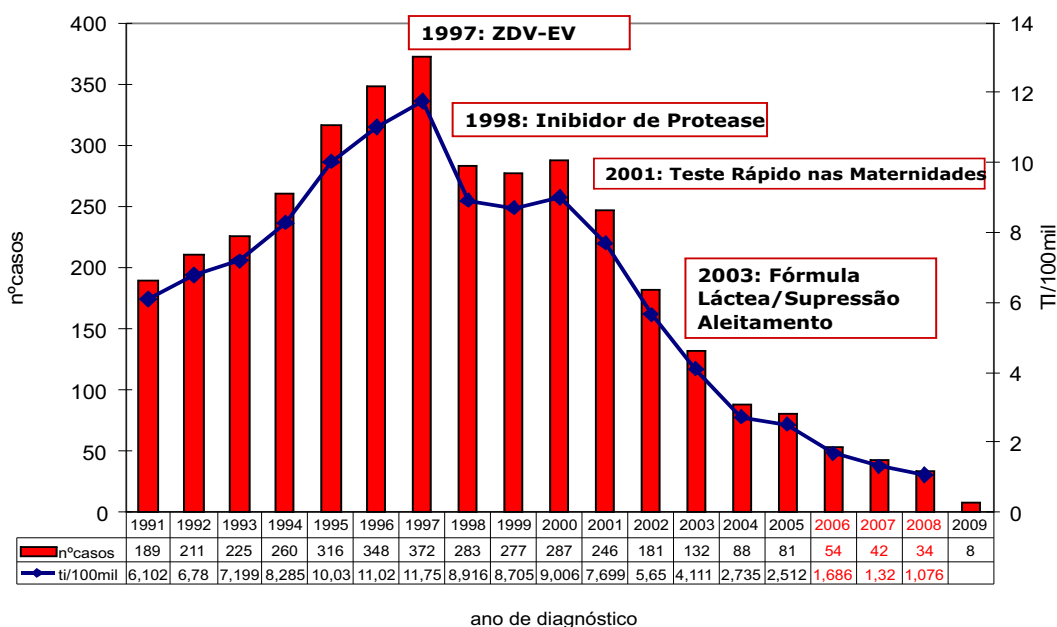
Taxa de incidência de aids em menores de cinco anos de idade

Uma das metas do Pacto da Saúde do país, desde 2008, é a diminuição em 15% da taxa de incidência de aids, a cada ano, nas crianças menores de 5 anos de idade.

Entre 1987 e junho de 2009 foram notificados 4.680 casos de aids por transmissão vertical (TV) no Estado de São Paulo, sendo que 3.675 casos (78,5%) ocorreram em crianças com menos de 05 anos de idade. A partir de 1997, o número de casos vem diminuindo sensivelmente, graças ao programa de redução da Transmissão vertical (TV) do HIV, com o oferecimento da pesquisa do HIV para o universo de gestantes e com o controle de gestantes infectadas e crianças nascidas de mães portadoras do vírus.

Observa-se na figura 1 que a taxa de incidência de aids nos menores de cinco anos de idade apresentou queda expressiva, nove vezes no período de 1997 a 2008, de 11,8 casos para 1,1 casos de aids para cada 100 mil crianças nesta faixa de idade no Estado, com uma redução média de 18% na taxa de incidência a cada ano.

Figura 1. Aids em menores de 5 anos de idade e Coeficiente de Incidência por 100 mil, segundo ano de diagnóstico Estado de São Paulo, 1991 a 2009(*).



(*Dados preliminares até 30/06/2009 sujeitos à revisão mensal

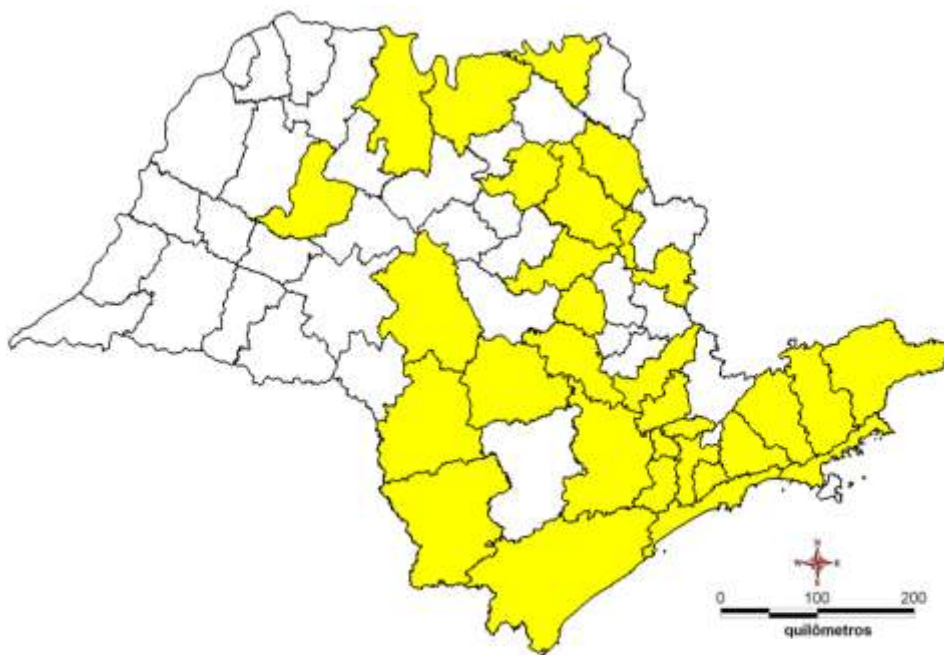
Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP.



A figura 2 e a tabela 1 mostram os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Regiões de Saúde com pelo menos um caso de aids por transmissão vertical em crianças menores de 5 anos de idade no período de 2006 a 2008. A maior concentração de casos encontra-se nas Regiões da Grande São Paulo, principalmente na de São Paulo, com 49 casos entre 2006 e 2008, seguido da Rota dos Bandeirantes com 7 casos e Guarulhos com 5 casos. Também merecem destaque as Regiões da Baixada Santista, Campinas e Piracicaba com 8, 8 e 6 casos no período, respectivamente.

A maioria dos casos se concentra em municípios de regiões metropolitanas; para os demais municípios, recomenda-se a observação do número absoluto para as avaliações epidemiológica e assistencial. Lembrando que, mesmo diante de um caso notificado de HIV por transmissão vertical, o sistema de saúde local deve considerar que este caso teria, pelo menos, 98% de possibilidade de ser evitado.

Figura 2. Aids em menores de 5 anos de idade*, segundo Regiões de Saúde com pelo menos 1 caso nos anos de diagnóstico 2006, 2007 e 2008 Estado de São Paulo.



(*) Dados preliminares até 30/06/2009 sujeitos à revisão mensal
Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP.

A redução da aids em crianças encontra-se intrinsecamente relacionada com as medidas preconizadas para prevenção e assistência de crianças expostas à transmissão vertical do HIV e de gestantes soropositivas, conforme observado nos últimos anos (figura 1), de 81 casos em 2005 para 34 casos em 2008. Entretanto, fatores importantes relacionados ao cumprimento das recomendações da TV do HIV, tais como: o diagnóstico materno de infecção antes da gestação; o uso de



antirretrovirais no pré-natal, parto e para o recém-nascido; a substituição do aleitamento materno por fórmula láctea; o acompanhamento das crianças filhas de mães soropositivas para a definição do diagnóstico, bem como a investigação de todos os casos e óbitos de crianças HIV positivas, ainda representam desafios para os programas estadual e municipais de DST/Aids.

A Organização Panamericana da Saúde define a eliminação da transmissão vertical do HIV quando são alcançadas taxas de incidência menores de 2 (dois) casos de HIV para cada 100 mães infectadas, e o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo no seu Plano de Controle da Transmissão Vertical do HIV está propondo caminhar para esta eliminação.

A ocorrência de aids entre crianças é um evento sentinela da qualidade da atenção materno-infantil ou de contextos de vulnerabilidades às DST/Aids (morador de rua, uso de drogas, pessoas vivendo em regime prisional e seus familiares, migração, exclusão social e outros) que exigem medidas de intervenção de acordo com a realidade e necessidade local.

Uma das ações do Pacto da Saúde para 2010 e 2011 é a investigação de todos os casos de aids em crianças. Esta meta tem como objetivo: (a) verificar e investigar oportunidades perdidas de prevenção, (b) identificar medidas tomadas em relação ao caso e (c) aumentar a proporção de encerramento de casos de crianças expostas à transmissão vertical do HIV.

As Regiões de Saúde são espaços fundamentais para as articulações, discussões e decisões em resposta a estes desafios, melhorando a qualidade da prevenção, vigilância e assistência à saúde materno-infantil, especialmente as relacionadas com o estabelecimento de referências e contra-referências dos serviços para cada paciente.



Tabela 1. Casos e Taxas de Incidência (TI) de aids em menores de 05 anos de idade, no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

Regiões	2006	2007	2008	2006-TI	2007-TI	2008-TI
Grande São Paulo	30	21	19	1,80	1,27	1,16
Alto do Tietê	1	2	1	0,78	1,56	0,78
Franco da Rocha	1	-	1	2,26	0,00	2,28
Guarulhos	2	1	2	1,79	0,90	1,80
Mananciais	1	-	-	1,07	0,00	0,00
Rota dos Bandeirantes	3	1	3	1,87	0,63	1,90
Grande ABC	-	1	1	0,00	0,50	0,51
São Paulo	22	16	11	2,37	1,75	1,21
Aracatuba	0	0	2	0,00	0,00	4,55
Central do DRS II	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Consórcio do DRS II	-	-	2	0,00	0,00	13,07
Lagos do DRS II	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Araraquara	0	1	0	0,00	1,62	0,00
Central do DRS III	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Centro Oeste do DRS III	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Norte do DRS III	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Coração do DRS III	-	1	-	0,00	4,03	0,00
Baixada Santista	5	0	3	3,85	0,00	2,34
Baixada Santista	5	-	3	3,85	0,00	2,34
Barretos	1	0	0	3,61	0,00	0,00
Norte - Barretos	1	-	-	5,60	0,00	0,00
Sul - Barretos	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Bauru	1	2	2	0,86	1,73	1,74
Avaré	-	-	1	0,00	0,00	4,85
Bauru	1	-	-	2,36	0,00	0,00
Pólo Cuesta	-	2	1	0,00	9,80	4,90
Jaú	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Lins	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Campinas	1	8	4	0,36	2,87	1,44
Bragança	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Campinas	1	4	3	0,89	3,58	2,70
Jundiaí	-	1	1	0,00	1,73	1,74
Oeste VII	-	3	-	0,00	3,80	0,00
Franca	1	0	0	1,98	0,00	0,00
Três Colinas	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Alta Anhangüera	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Alta Mogiana	1	-	-	11,46	0,00	0,00
Marília	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Adamantina	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Assis	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Marília	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Ourinhos	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Tupã	-	-	-	0,00	0,00	0,00



Regionalização	2006	2007	2008	2006-TI	2007-TI	2008-TI
Piracicaba	4	2	1	4,10	2,06	1,03
Araras	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Limeira	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Piracicaba	3	2	1	7,88	5,30	2,68
Rio Claro	1	-	-	6,44	0,00	0,00
Presidente Prudente	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Alta Paulista	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Alta Sorocabana	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Alto Capivari	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Extremo Oeste Paulista	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Pontal do Paranapanema	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Registro	1	0	1	3,95	0,00	4,10
Vale do Ribeira	1	-	1	3,95	0,00	4,10
Ribeirão Preto	3	1	1	3,27	1,09	1,10
Horizonte Verde	1	-	1	3,42	0,00	3,46
Aqüífero Guarani	2	-	-	3,74	0,00	0,00
Vale das Cachoeiras	-	1	-	0,00	11,23	0,00
S. Joao Boa Vista	0	1	0	0,00	1,88	0,00
Baixa Mogiana	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Mantiqueira	-	1	-	0,00	5,45	0,00
Rio Pardo	-	-	-	0,00	0,00	0,00
S. Jose do Rio Preto	1	1	0	1,15	1,15	0,00
Catanduva	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Santa Fé do Sul	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Jales	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Fernandópolis	-	-	-	0,00	0,00	0,00
São José do Rio Preto	1	1	-	2,57	2,57	0,00
José Bonifácio	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Votuporanga	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Sorocaba	2	3	1	1,14	1,73	0,78
Itapetininga	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Itapeva	1	1	-	3,12	3,18	0,00
Sorocaba	1	2	1	0,89	1,78	0,89
Taubate	4	2	0	2,29	1,15	0,00
Alto Vale do Paraíba	3	-	-	3,99	0,00	0,00
Circ. da Fé-V. Histórico	1	-	-	2,88	0,00	0,00
Litoral Norte	-	1	-	0,00	4,36	0,00
V. Paraíba - R. Serrana	-	1	-	0,00	2,42	0,00
Total	54	42	34	1,69	1,32	1,08

Fonte: Sinan.



Percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família e a atenção básica no Estado de São Paulo

No Pacto pela Vida vários indicadores são elencados para apontar processos, organização e qualidade da Atenção Básica nos diferentes Estados e regiões do país. Esses indicadores devem ser analisados de forma específica para as diferentes realidades existentes, necessitando muitas vezes a incorporação de outros indicadores.

Para o Estado de São Paulo, a utilização da Cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) não traduz ao menos uma das intencionalidades do indicador – a de avaliar qual a porcentagem populacional que possui acesso a serviços de atenção primária. Isso porque São Paulo, diferente de outros Estados, conta com uma rede de atenção básica estruturada desde a década de 70. Nesses anos sofreu várias alterações, muitas vezes registrando mesmo uma piora da qualidade. No entanto, em relação à cobertura, outros indicadores conseguem trazer maior aproximação com a realidade do Estado. Atualmente, nos seus 645 municípios, São Paulo possui em média 2,92 UBS para cada 30.000 habitantes (2008).

Portanto, por meio dos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, que define uma UBS para cada 30.000 habitantes, constata-se que o Estado apresenta uma proporção muito maior do que o preconizado. (tabela 1).

Essa proporção é ainda especialmente maior nos municípios de menor porte, conforme apontado pela tabela 2.

Outro indicador importante para essa análise refere-se ao número de médicos na atenção básica. Para isso transformamos todos esses profissionais para carga horária de 40 horas, de forma a possibilitar uma melhor comparação com equipes de saúde da família que supostamente possuem profissionais que trabalham 40 horas.

Verifica-se um total de 19.909 profissionais na Atenção Básica, e, portanto, 0,25 por 1.000 habitantes por médico na assistência primária.



Tabela 1. Distribuição de Unidades Básicas de Saúde, por habitante no Estado de São Paulo, 2008.

DRS/Região de Saúde	População IBGE ano 2008	Unidades Básicas de Saúde-UBS	UBS por 30.000 hab_Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006
DRS - Grande São Paulo	19.616.060	952	1,46
Alto do Tietê	1.486.447	111	2,24
Franco da Rocha	511.191	51	2,99
Guarulhos	1.279.202	66	1,55
Mananciais	960.279	73	2,28
Rota dos Bandeirantes	1.804.677	95	1,58
Grande ABC	2.584.015	135	1,57
São Paulo	10.990.249	421	1,15
DRS - Araçatuba	718.858	98	4,09
Central do DRS II	277.104	33	3,57
Lagos do DRS II	189.557	25	3,96
Consórcio do DRS II	252.197	40	4,76
DRS - Araraquara	906.261	142	4,7
Central do DRS III	275.087	37	4,04
Centro Oeste do DRS III	131.706	26	5,92
Norte do DRS III	149.553	21	4,21
Coração do DRS III	349.915	58	4,97
DRS - Baixada Santista	1.651.906	141	2,56
Baixada Santista	1.651.906	141	2,56
DRS - Barretos	417.479	84	6,04
Norte - Barretos	272.644	52	5,72
Sul - Barretos	144.835	32	6,63
DRS - Bauru	1.657.801	253	4,58
Avaré	278.159	46	4,96
Bauru	610.636	76	3,73
Pólo Cuesta	284.164	48	5,07
Jaú	326.327	51	4,69
Lins	158.515	32	6,06
DRS - Campinas	3.920.022	404	3,09
Bragança	402.262	69	5,15
Campinas	1.611.607	134	2,49
Jundiaí	775.556	94	3,64
Oeste VII	1.130.597	107	2,84
DRS - Franca	653.370	102	4,68
Três Colinas	395.383	44	3,34
Alta Anhangüera	140.065	30	6,43
Alta Mogiana	117.922	28	7,12
DRS - Marília	1.089.058	241	6,64
Adamantina	130.886	22	5,04
Assis	243.971	59	7,25
Marília	368.086	84	6,85
Ourinhos	219.119	43	5,89
Tupã	126.996	33	7,8



DRS/Região de Saúde	População IBGE ano 2008	Unidades Básicas de Saúde-UBS	UBS por 30.000 hab_Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006
DRS - Piracicaba	1.401.210	194	4,15
Araras	301.291	60	5,97
Limeira	332.464	37	3,34
Piracicaba	528.248	72	4,09
Rio Claro	239.207	25	3,14
DRS - Presidente Prudente	727.879	170	7,01
Alta Paulista	127.327	26	6,13
Alta Sorocabana	381.511	78	6,13
Alto Capivari	56.339	15	7,99
Extremo Oeste Paulista	94.020	22	7,02
Pontal do Paranapanema	68.682	29	12,67
Registro	281.646	67	7,14
Vale do Ribeira	281.646	67	7,14
DRS - Ribeirão Preto	1.271.440	151	3,56
Horizonte Verde	386.959	48	3,72
Aqüífero Guarani	757.917	77	3,05
Vale das Cachoeiras	126.564	26	6,16
DRS - S. João Boa Vista	786.201	119	4,54
Baixa Mogiana	307.734	46	4,48
Mantiqueira	265.118	39	4,41
Rio Pardo	213.349	34	4,78
DRS -S. Jose do Rio Preto	1.467.391	267	5,46
Catanduva	289.900	58	6
Santa Fé do Sul	43.612	16	11,01
Jales	103.315	27	7,84
Fernandópolis	109.416	32	8,77
São José do Rio Preto	654.163	69	3,16
José Bonifácio	88.364	20	6,79
Votuporanga	178.621	45	7,56
DRS- Sorocaba	2.209.159	331	4,49
Itapetininga	449.913	86	5,73
Itapeva	282.597	76	8,07
Sorocaba	1.476.649	169	3,43
DRS -Taubaté	2.235.894	334	4,48
Alto Vale do Paraíba	953.837	86	2,7
Circ. da Fé-V. Histórico	463.592	94	6,08
Litoral Norte	272.218	52	5,73
V. Paraíba - R. Serrana	546.247	102	5,6
ESTADO	41.011.635	4.050	2,96

Fonte: CNES/DATASUS e Estimativa Populacional IBGE/DATASUS - mês de dezembro de 2008.

Quantidade de UBS selecionadas segundo critério cruzando Percentual de produção na Complexidade Básica, Tipo de Unidade, Atividade cadastrada como Básica.



Tabela 2. Distribuição das UBS por porte populacional no Estado de São Paulo, 2008.

Porte populacional	Número de Municípios	População 2008	Unidades Básicas de Saúde UBS	UBS por 30.000 hab Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006
Municípios menores de 10.000 habitantes	284	1.428.178	435	9,14
Municípios entre 10.000 a 20.000 habitantes	115	1.656.569	376	6,81
Municípios entre 20.000 a 50.000 habitantes	124	4.015.998	744	5,56
Municípios entre 50.000 a 100.000 habitantes	49	3.483.420	544	4,69
Municípios entre 100.000 a 1.280.000 habitantes	72	19.437.221	1.530	2,36
Municípios acima 1 280.000 habitantes	1	10.990.249	421	1,15
ESTADO	645	41.011.635	4.050	2,96

Fonte: CNES/DATASUS e Estimativa Populacional IBGE/DATASUS - mês de dezembro de 2008.

Quantidade de UBS selecionadas segundo critério cruzando Percentual de produção na Complexidade Básica, Tipo de Unidade, Atividade cadastrada como Básica.

A partir do cálculo da tabela 3 (0,25 por 1000 habitantes) e tomando como referência que na ESF há um médico por equipe para 3.450 pessoas, podemos numa aproximação dizer que há 0.86 médicos a cada 3.450 habitantes, considerando todas as formas de organização da Atenção Básica no Estado. É importante lembrar que 40% da população do Estado está coberta por planos de saúde, segundo dados da ANSS.

Mais especificamente, em relação às Regiões de Saúde do Pontal do Paranapanema e Alto Capivari localizadas no DRS - Presidente Prudente registram maior concentração de profissionais, enquanto que há uma redução dos mesmos nas Regiões de Saúde de Guarulhos e de Franco da Rocha no DRS - Grande São Paulo.

Em relação à ESF, a cobertura do Estado é de aproximadamente 26,36% da população, sendo que esse valor sofre interferência direta do município de São Paulo, considerando a dimensão populacional e as peculiaridades do mesmo. O município de São Paulo, com a população de 10.990.249 habitantes/2008 possui 850 equipes, representando 27% do total do Estado (tabela 4).

Outro extremo refere-se ao aumento do número de equipes em outras regiões, pelo interior do Estado, onde esse aumento é evidenciado nos municípios de menor porte populacional.



Também bastante expressivo tem sido o aumento no credenciamento e implantação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na maioria dos casos agregados àquelas unidades básicas existentes antes da implantação do PSF no Estado. Esses ACS incorporados às Unidades Básicas de Saúde tradicionais, fortalecem esse tipo de organização da Atenção Básica no Estado de São Paulo, podendo significar de forma mais concreta uma transitoriedade para uma nova forma de organização.

Uma análise mais criteriosa da cobertura de Atenção Básica no Estado implica, portanto, na inclusão de outros indicadores mais fidedignos da nossa realidade. Em que pese a necessidade de melhoria na qualidade desses serviços, é imprescindível reconhecer as diversidades das estruturas dos serviços de Atenção Básica já instalados, bem como as diferentes necessidades de saúde de cada região desse Estado com suas heterogeneidades (tabelas 4 e 5).



Tabela 3. Distribuição de médicos da atenção básica por 1000 habitantes no Estado de São Paulo, 2008.

DRS/CGR Região de Saúde	População IBGE ano 2008	Unidades Básicas de Saúde-UBS	Nº Médicos	Médicos Atenção Básica por 1.000 habitantes (2008)
DRS - Grande São Paulo	19.616.060	952	7.244	0,21
Alto do Tietê	1.486.447	111	710	0,23
Franco da Rocha	511.191	51	176	0,17
Guarulhos	1.279.202	66	289	0,14
Mananciais	960.279	73	386	0,20
Rota dos Bandeirantes	1.804.677	95	770	0,22
Grande ABC	2.584.015	135	1.017	0,24
São Paulo	10.990.249	421	3.896	0,21
DRS - Araçatuba	718.858	98	439	0,35
Central do DRS II	277.104	33	179	0,38
Lagos do DRS II	189.557	25	95	0,26
Consórcio do DRS II	252.197	40	165	0,37
DRS - Araraquara	906.261	142	554	0,27
Central do DRS III	275.087	37	166	0,30
Centro Oeste do DRS III	131.706	26	91	0,26
Norte do DRS III	149.553	21	93	0,22
Coração do DRS III	349.915	58	204	0,28
DRS - Baixada Santista	1.651.906	141	711	0,26
Baixada Santista	1.651.906	141	711	0,26
DRS - Barretos	417.479	84	331	0,33
Norte - Barretos	272.644	52	237	0,34
Sul - Barretos	144.835	32	94	0,30
DRS - Bauru	1.657.801	253	1.040	0,27
Avaré	278.159	46	133	0,24
Bauru	610.636	76	325	0,21
Pólo Cuesta	284.164	48	199	0,34
Jaú	326.327	51	272	0,35
Lins	158.515	32	111	0,28
DRS - Campinas	3.920.022	404	2.160	0,29
Bragança	402.262	69	239	0,26
Campinas	1.611.607	134	842	0,33
Jundiaí	775.556	94	478	0,24
Oeste VII	1.130.597	107	601	0,27
DRS - Franca	653.370	102	385	0,29
Três Colinas	395.383	44	196	0,25
Alta Anhangüera	140.065	30	122	0,37
Alta Mogiana	117.922	28	28	0,33
DRS - Marília	1.089.058	241	715	0,37
Adamantina	130.886	22	82	0,29
Assis	243.971	59	160	0,38
Marília	368.086	84	229	0,41
Ourinhos	219.119	43	179	0,33
Tupã	126.996	33	65	0,34



DRS/CGR Região de Saúde	População IBGE ano 2008	Unidades Básicas de Saúde-UBS	Nº Médicos	Médicos Atenção Básica por 1.000 habitantes (2008)
DRS - Piracicaba	1.401.210	194	695	0,23
Araras	301.291	60	183	0,29
Limeira	332.464	37	164	0,23
Piracicaba	528.248	72	215	0,20
Rio Claro	239.207	25	133	0,23
DRS -Presidente Prudente	727.879	170	425	0,36
Alta Paulista	127.327	26	93	0,35
Alta Sorocabana	381.511	78	203	0,32
Alto Capivari	56.339	15	33	0,49
Extremo Oeste Paulista	94.020	22	44	0,34
Pontal do Paranapanema	68.682	29	56	0,57
Registro	281.646	67	163	0,41
Vale do Ribeira	281.646	67	163	0,41
DRS - Ribeirão Preto	1.271.440	151	857	0,33
Horizonte Verde	386.959	48	228	0,26
Aqüífero Guarani	757.917	77	515	0,34
Vale das Cachoeiras	126.564	26	114	0,45
DRS - S.João Boa Vista	786.201	119	564	0,25
Baixa Mogiana	307.734	46	283	0,27
Mantiqueira	265.118	39	159	0,24
Rio Pardo	213.349	34	122	0,24
DRS -S.Jose do Rio Preto	1.467.391	267	1.070	0,35
Catanduva	289.900	58	226	0,38
Santa Fé do Sul	43.612	16	34	0,45
Jales	103.315	27	80	0,40
Fernandópolis	109.416	32	100	0,42
São José do Rio Preto	654.163	69	375	0,28
José Bonifácio	88.364	20	84	0,40
Votuporanga	178.621	45	171	0,44
DRS- Sorocaba	2.209.159	331	1.279	0,26
Itapetininga	449.913	86	289	0,26
Itapeva	282.597	76	118	0,29
Sorocaba	1.476.649	169	872	0,25
DRS -Taubaté	2.235.894	334	1.277	0,30
Alto Vale do Paraíba	953.837	86	477	0,23
Circ. da Fé-V. Histórico	463.592	94	278	0,33
Litoral Norte	272.218	52	179	0,42
V. Paraíba - R. Serrana	546.247	102	343	0,33
ESTADO	41.011.635	4.050	19.909	0,25

Fonte: CNES/DATASUS e Estimativa Populacional IBGE/DATASUS - mês de dezembro de 2008

Quantidade de UBS selecionadas segundo critério cruzando Percentual de produção na Complexidade Básica, Tipo de Unidade, Atividade cadastrada como Básica. A quantidade de profissionais refere-se aos médicos de atenção básica das Unidades Básicas selecionadas.



Tabela 4. Distribuição das Regiões de Saúde por cobertura de PSF no Estado de São Paulo, 2007 e 2008.

DRS/CGR Região de Saúde	Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família *ano 2007	Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família *ano 2008
DRS - Grande São Paulo	20,80	21,60
Alto do Tietê	9,50	10,91
Franco da Rocha	21,54	24,97
Guarulhos	21,77	19,15
Mananciais	14,46	19,40
Rota dos Bandeirantes	3,56	3,06
Grande ABC	18,07	20,43
São Paulo	26,28	26,68
DRS - Araçatuba	37,11	50,87
Central do DRS II	16,36	53,54
Lagos do DRS II	50,27	50,96
Consórcio do DRS II	50,26	47,88
DRS - Araraquara	24,51	28,55
Central do DRS III	24,54	25,02
Centro Oeste do DRS III	31,03	34,05
Norte do DRS III	11,43	11,53
Coração do DRS III	27,52	33,52
DRS - Baixada Santista	23,41	27,36
Baixada Santista	23,41	27,36
DRS - Barretos	32,91	40,49
Norte - Barretos	25,58	34,17
Sul - Barretos	46,12	52,40
DRS - Bauru	22,21	25,39
Avaré	31,49	35,97
Bauru	15,33	18,08
Pólo Cuesta	28,77	32,78
Jaú	24,54	28,54
Lins	15,59	15,24
DRS - Campinas	21,17	23,33
Bragança	19,75	18,87
Campinas	33,02	37,03
Jundiaí	9,67	8,45
Oeste VII	12,56	15,26
DRS - Franca	25,84	30,63
Três Colinas	15,40	18,32
Alta Anhangüera	33,08	41,87
Alta Mogiana	52,43	58,51
DRS - Marília	48,01	48,47
Adamantina	25,67	23,72
Assis	45,38	43,84
Marília	65,63	66,55
Ourinhos	24,44	28,34
Tupã	64,21	65,20



DRS/CGR Região de Saúde	Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família *ano 2007	Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família *ano 2008
DRS - Piracicaba	26,31	28,07
Araras	49,88	51,53
Limeira	15,35	14,53
Piracicaba	23,11	24,82
Rio Claro	18,41	24,52
DRS - Presidente Prudente	67,64	69,20
Alta Paulista	58,90	59,61
Alta Sorocabana	52,68	52,45
Alto Capivari	104,96	104,10
Extremo Oeste Paulista	69,79	77,06
Pontal do Paranapanema	127,15	140,65
Registro	67,01	68,60
Vale do Ribeira	67,01	68,60
DRS - Ribeirão Preto	16,17	17,37
Horizonte Verde	9,87	13,37
Aqüífero Guarani	14,37	14,57
Vale das Cachoeiras	45,84	46,34
DRS - S.João Boa Vista	20,91	21,94
Baixa Mogiana	22,66	23,54
Mantiqueira	19,31	20,82
Rio Pardo	20,30	21,02
DRS -S.Jose do Rio Preto	30,86	35,03
Catanduva	32,44	34,51
Santa Fé do Sul	102,79	102,84
Jales	66,42	66,79
Fernandópolis	56,05	66,22
São José do Rio Preto	15,06	21,62
José Bonifácio	39,99	39,04
Votuporanga	28,80	28,97
DRS- Sorocaba	21,86	23,11
Itapetininga	28,19	28,37
Itapeva	69,81	73,25
Sorocaba	10,95	11,92
DRS -Taubaté	33,57	34,56
Alto Vale do Paraíba	12,05	12,66
Circ. da Fé-V. Histórico	42,18	45,40
Litoral Norte	84,43	83,65
V. Paraíba - R. Serrana	37,58	39,15
ESTADO	24,59	26,36

Calculo da Cobertura por Equipes de Saúde da Família pelo cadastro de pessoas no Sistema Informação da Atenção Básica - SIAB/MS
 Fonte: CNES/DATASUS e Estimativa Populacional IBGE/DATASUS - mês de dezembro de 2007 e dezembro de 2008
 DAB- Departamento de Atenção Básica/MS- Atenção Básica- Programa da Saúde da Família.



Tabela 5. Distribuição das Regiões de Saúde por cobertura de Agentes Comunitários de Saúde no Estado de São Paulo, 2007 e 2008.

DRS/CGR -Região de Saúde	Cobertura Populacional por Agentes Comunitários de Saúde * ano 2007	Cobertura Populacional por Agentes Comunitários de Saúde ano 2008
DRS - Grande São Paulo	28,27	30,35
Alto do Tietê	13,54	18,26
Franco da Rocha	40,08	39,18
Guarulhos	32,85	34,91
Mananciais	26,27	32,19
Rota dos Bandeirantes	8,75	11,58
Grande ABC	30,47	39,09
São Paulo	32,08	31,91
DRS - Araçatuba	73,21	71,82
Central do DRS II	64,81	57,23
Lagos do DRS II	73,02	74,55
Consórcio do DRS II	82,66	85,80
DRS - Araraquara	27,88	26,67
Central do DRS III	21,72	23,89
Centro Oeste do DRS III	29,36	31,03
Norte do DRS III	18,36	15,65
Coração do DRS III	36,06	31,93
DRS - Baixada Santista	33,93	36,84
Baixada Santista	33,93	36,84
DRS - Barretos	45,08	47,79
Norte - Barretos	42,26	46,24
Sul - Barretos	50,16	50,70
DRS - Bauru	30,14	32,41
Avaré	43,39	50,40
Bauru	22,06	26,63
Pólo Cuesta	19,43	28,63
Jaú	31,77	20,71
Lins	53,16	53,95
DRS - Campinas	25,50	28,56
Bragança	24,41	26,58
Campinas	32,47	36,41
Jundiaí	24,17	24,97
Oeste VII	16,73	20,54
DRS - Franca	28,48	29,80
Três Colinas	14,26	15,26
Alta Anhangüera	46,72	49,86
Alta Mogiana	54,40	54,74
DRS - Marília	61,31	63,00
Adamantina	66,38	59,22
Assis	39,53	39,51
Marília	83,09	85,57
Ourinhos	48,07	55,55
Tupã	57,84	59,41



DRS/CGR -Região de Saúde	Cobertura Populacional por Agentes Comunitários de Saúde * ano 2007	Cobertura Populacional por Agentes Comunitários de Saúde ano 2008
DRS - Piracicaba	29,72	33,50
Araras	55,80	60,67
Limeira	21,24	23,27
Piracicaba	22,93	24,51
Rio Claro	23,13	33,37
DRS - Presidente Prudente	59,35	60,76
Alta Paulista	58,13	56,49
Alta Sorocabana	51,21	52,38
Alto Capivari	79,10	83,23
Extremo Oeste Paulista	66,20	66,40
Pontal do Paranapanema	79,62	89,08
Registro	59,47	61,43
Vale do Ribeira	59,47	61,43
DRS - Ribeirão Preto	30,34	34,86
Horizonte Verde	22,62	25,96
Aqüífero Guarani	27,74	31,43
Vale das Cachoeiras	69,20	82,59
DRS - S.João Boa Vista	54,10	54,76
Baixa Mogiana	78,50	82,18
Mantiqueira	46,83	45,28
Rio Pardo	27,60	26,98
DRS -S.Jose do Rio Preto	28,74	34,39
Catanduva	28,33	33,37
Santa Fé do Sul	95,86	95,18
Jales	68,84	69,38
Fernandópolis	47,79	60,11
São José do Rio Preto	14,23	20,22
José Bonifácio	32,40	42,00
Votuporanga	30,15	33,30
DRS- Sorocaba	24,68	25,37
Itapetininga	35,24	36,21
Itapeva	70,58	76,74
Sorocaba	12,91	12,23
DRS -Taubaté	37,64	40,20
Alto Vale do Paraíba	24,15	25,25
Circ. da Fé-V. Histórico	40,47	44,82
Litoral Norte	86,35	92,93
V. Paraíba - R. Serrana	33,57	36,09
ESTADO	31,83	34,09

*Cálculo da Cobertura por Agentes Comunitário de Saúde pelo cadastro de pessoas no Sistema de Informação da Atenção Básica -SIAB/MS.

Fonte: CNES/DATASUS e Estimativa Populacional IBGE/DATASUS - mês de dezembro de 2007 e dezembro de 2008.

DAB- Departamento de Atenção Básica/MS- Atenção Básica -Programa da Saúde da Família.



Cobertura de primeira consulta odontológica programática

Este indicador mostra o acesso da população aos serviços de saúde bucal que devem desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento precoce e reabilitação, organizados em um plano preventivo-terapêutico (PPT), com resolubilidade completa na atenção básica, média e alta complexidade. É expresso pelo percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no Sistema Único de Saúde (SUS), realizadas em determinado local e período, na população do mesmo local e período. A fonte de dados para o numerador é o Sistema de informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS e para o denominador a base demográfica do IBGE.

A principal limitação para a interpretação e análise deste indicador está relacionada à qualidade do registro dos dados no SIA/SUS. Comumente ocorrem registros do código. “Consulta Odontológica” (1ª consulta) em qualquer tipo de consulta, seja de urgência/emergência, consultas de atendimento a demanda espontânea ou consulta subsequente (retorno). A descrição do procedimento na tabela SIA/SUS “exame do paciente com finalidade de diagnóstico e/ou plano de tratamento, e condicionamento do paciente”, deixa muito claro o que é considerado como primeira consulta, tendo sido alterada em 2006 com o objetivo de melhorar o registro.

Cabe esclarecer que a primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, garantia de tratamento. O código utilizado para o registro no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde é SIA/SUS: 0301010153. Cabe destacar a importância do registro por faixa etária a partir 2007, de forma a funcionar como um marco para o acompanhamento do processo de universalização das ações assistenciais de saúde bucal a partir da implantação dos centros de especialidades odontológicas.

Análise do Estado e das Regiões de Saúde

A meta estadual pactuada para 2008 e 2009 foi de 11,50% e o resultado alcançado foi de 11,39% de cobertura, ou seja, muito próximo da meta. Entretanto este ainda é um patamar que precisa ser modificado: os resultados têm crescido ainda que pouco ao longo dos anos, porém houve uma queda nos anos de 2006 e 2007 e retomada em 2008. Ao longo desse período, houve aumento do número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família e investimento no Programa Sorria São Paulo.

Entre as regiões de saúde devemos citar que há variações tão expressivas que provavelmente se explicam por problemas com o registro dos dados, conforme se pode observar



na tabela 1. Apesar deste problema, pode-se identificar variações geográficas e temporais, contribuindo para a avaliação do perfil de atendimento dos serviços odontológicos básicos no SUS, subsidiando a avaliação, o planejamento e a implementação de ações e medidas para ampliação do acesso aos serviços odontológicos básicos.

As regiões com indicador mais baixo são a Grande São Paulo 6,19 (pplmente em função da Capital –4,63), a Baixada Santista –4,73, Campinas –7,79 e Registro 7,07.

Como o objetivo do indicador é analisar o acesso da população aos procedimentos de saúde bucal, uma de suas limitações é que o denominador do indicador é o total da população e devemos levar em conta que parte da população utiliza-se de seguros saúde com cobertura odontológica ou ainda pagam (diretamente) o próprio dentista.

Isto pode auxiliar na compreensão dos baixos valores na Capital, na região da Baixada Santista e na região de Campinas, que possuem grande cobertura de serviços privados. Nestes casos, é interessante que o indicador seja trabalhado nos respectivos municípios, por regiões menores (distritos, áreas da periferia, etc), para melhorar sua especificidade.

O mesmo não pode ser dito de Registro, que tem a menor cobertura de seguro privados de saúde no Estado, indicando com maior probabilidade, baixa cobertura no acesso de saúde bucal nesta região.

Para melhor interpretação deste indicador e para identificar as regiões prioritárias para ampliação das ações programáticas, deve-se compará-lo, sempre que possível, com os resultados de pesquisas que revelem os índices de prevalência de cárie dentária por região.



Tabela 1. Cobertura da 1ª consulta odontológica programática no Estado de São Paulo, segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

DRS/Reg Saude	Nº Consulta Program. Odonto por Hab Ano 2006	Nº Consulta Program. Odonto por Hab Ano 2007	Nº Consulta Program. Odonto por Hab Ano 2008
Grande São Paulo	5,61	5,1	6,19
Alto do Tietê	10,54	13,91	13,57
Franco da Rocha	10	9,93	10,48
Guarulhos	4,74	4,65	4,98
Mananciais	11,77	10,77	8,14
Rota dos Bandeirantes	4,61	4,02	6,59
Grande ABC	12,95	9,69	7,31
São Paulo	2,74	2,29	4,63
Aracatuba	7,79	10,76	12,74
Central do DRS II	7,92	10,16	10,49
Lagos do DRS II	9,45	13,3	14,73
Consórcio do DRS II	6,4	9,53	13,72
Araraquara	13,8	18,44	13,16
Central do DRS III	8,99	7,16	9,33
Centro Oeste do DRS III	15,95	22,73	19,72
Norte do DRS III	16,4	16,61	12,54
Coração do DRS III	15,64	26,36	13,97
Baixada Santista	6,82	6,16	4,73
Baixada Santista	6,82	6,16	4,73
Barretos	19,09	18,55	15,3
Norte - Barretos	20,65	19,07	15,04
Sul - Barretos	16,27	17,62	15,8
Bauru	17,76	15,07	13,98
Avaré	20,55	18,72	18,83
Bauru	20,94	16,34	13,23
Pólo Cuesta	15	12,95	17,32
Jaú	11,56	10,21	9,91
Lins	17,98	17,29	10,82
Campinas	9,9	9,54	7,79
Bragança	8,29	7,98	8,3
Campinas	10,21	10,71	9,97
Jundiaí	5,76	6,37	5,55
Oeste VII	12,95	10,64	6,05
Franca	14,42	14,2	34,06
Três Colinas	9,29	8,37	7,53
Alta Anhangüera	21,6	18,45	39,51
Alta Mogiana	22,95	28,79	116,53
Marília	21,66	20,63	29,28
Adamantina	26,29	22,79	23,49
Assis	22,43	19,29	17,54
Marília	15,5	14,76	41,78
Ourinhos	20,41	19,61	14,16
Tupã	35,7	39,93	47,67



DRS/Reg Saúde	Nº Consulta Program. Odonto por Hab Ano 2006	Nº Consulta Program. Odonto por Hab Ano 2007	Nº Consulta Program. Odonto por Hab Ano 2008
Piracicaba	10,82	10,91	12,04
Araras	12,94	12,83	11,29
Limeira	16,2	13,29	10,38
Piracicaba	6,22	7,3	11,4
Rio Claro	10,79	13,11	16,73
Presidente Prudente	17,46	16,02	22,26
Alta Paulista	16,82	17,13	19,36
Alta Sorocabana	16,19	14,53	25,67
Alto Capivari	33,73	28,73	27,21
Extremo Oeste Paulista	13,28	13,77	11,89
Pontal do Paranapanema	18,1	15,27	18,81
Registro	9,82	8,66	7,07
Vale do Ribeira	9,82	8,66	7,07
Ribeirão Preto	18,35	17,66	13,89
Horizonte Verde	13,93	12,1	12,08
Aqüífero Guarani	19,3	18,71	12,37
Vale das Cachoeiras	25,94	28,09	28,54
S. Joao Boa Vista	13,24	11,92	24,72
Baixa Mogiana	11,55	10,09	9,97
Mantiqueira	11,8	11,04	10,54
Rio Pardo	17,39	15,62	63,62
S. Jose do Rio Preto	18,5	17,3	42,07
Catanduva	19,46	17,75	147,02
Santa Fé do Sul	13,45	19,59	21,51
Jales	25,77	21,02	21,83
Fernandópolis	23,51	24,81	18,51
São José do Rio Preto	16,01	14,16	12,91
José Bonifácio	13,15	16,96	18,68
Votuporanga	22,55	21,03	21,28
Sorocaba	13,15	13,49	16,66
Itapetininga	11,17	12,42	11
Itapeva	14,13	13,44	13,92
Sorocaba	13,55	13,82	18,91
Taubate	14,41	13,61	14,31
Alto Vale do Paraíba	12,65	13,19	14,16
Circ. da Fé – V. Histórico	19,36	16,27	14,91
Litoral Norte	10,78	13,06	12,01
V. Paraíba – R. Serrana	15,24	12,45	15,22
Total	9,77	9,34	11,39

Fonte: SIASUS - Base Datasus processada em Dezembro de 2009.



Taxa de internação hospitalar por AVC na faixa etária de 30 a 59 anos

O indicador mede a ocorrência de internações hospitalares por acidente vascular cerebral - AVC (procedimento Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS: 03.03.04.014-9) na população de 30 a 59 anos. Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis com foco na redução do risco cardiovascular e do cuidado às condições crônicas da população adulta no SUS, em particular os portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

É calculado com o número de internações por acidente vascular cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos, por local de residência, dividido pelo total da população de 30 a 59 anos, no mesmo período de tempo, e local e multiplicado pela base 10.000.

É preciso observar que o indicador apresenta limitações para sua interpretação: a magnitude da morbidade relacionada às internações hospitalares do SIH é condicionada pela oferta de serviços e pelas diferenças regionais no percentual da população coberta pela saúde suplementar, além do que o sistema de informação utilizado pode apresentar inconsistências na classificação do procedimento e na causa de morbidade informada. O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui o conjunto de pessoas beneficiárias de seguros privados de saúde, que são também usuárias do SUS. Além disso, em 2008, com a implantação da tabela unificada, o sistema apresentou inconsistências, em particular no primeiro trimestre.

Este indicador apresentou uma tendência de diminuição na faixa etária de 30 a 59 anos, no período de 2006 a 2008 (tabela 1, figura 1), indicando uma melhoria das condições dos agravos não transmissíveis na população do Estado de São Paulo no período estudado. Em 2008, vinte e três regiões apresentaram valores menores que a média do Estado (5,79), por outro lado, nove regiões apresentam o indicador maior que 10,0 sendo quatro delas com tendência de alta: Norte do DRS III, Tupã, Pontal do Paranapanema e Catanduva.

Observa-se que há concentração de valores mais elevados nos DRS São José do Rio Preto, Franca, São João da Boa Vista, Barretos, Marília, Registro, Araçatuba e Presidente Prudente. Uma hipótese para esses números pode estar vinculada não só ao desempenho da Atenção Básica, mas a fatores tais como perfil demográfico da população, oferta de leitos em suas diferentes complexidades tecnológicas (predomínio de hospitais de menor porte) e critérios locais e regionais para indicação de internações.

Na faixa etária analisada (30 a 59 anos), o AVC se configura como agravo de aparecimento precoce e pode ser sensível às intervenções da Atenção Básica, como as ações de promoção da saúde, promoção do auto cuidado, diagnóstico precoce e tratamento adequado aos portadores de hipertensão e diabetes e programas de assistência farmacêutica que



garantam o atendimento das necessidades, mediante protocolos baseados nas melhores evidências científicas. Esse indicador revela o impacto de políticas que apóiem a adoção de hábitos saudáveis como, por exemplo, o Programa Agita São Paulo, as ações de avaliação de risco cardio cérebro nefro vascular e diagnóstico precoce de doenças não transmissíveis que atinjam grandes contingentes populacionais. Além disso, é fundamental a implementação de políticas de atenção ao portador de hipertensão arterial e de diabetes mellitus amplas, centradas na gestão da linha de cuidado como um todo, baseadas no tripé da educação permanente com foco nos protocolos baseados em evidências, na estruturação de rede de referenciamento com informações clínicas gerenciadas e no acesso regular de insumos e medicamentos. É importante apoiar ações de educação em saúde para o auto cuidado, fundamentais para o adequado controle das condições crônicas.

Figura1. Taxa de internação hospitalar por AVC na faixa etária de 30 a 59 anos, segundo Regiões de Saúde Estado de São Paulo, 2008.

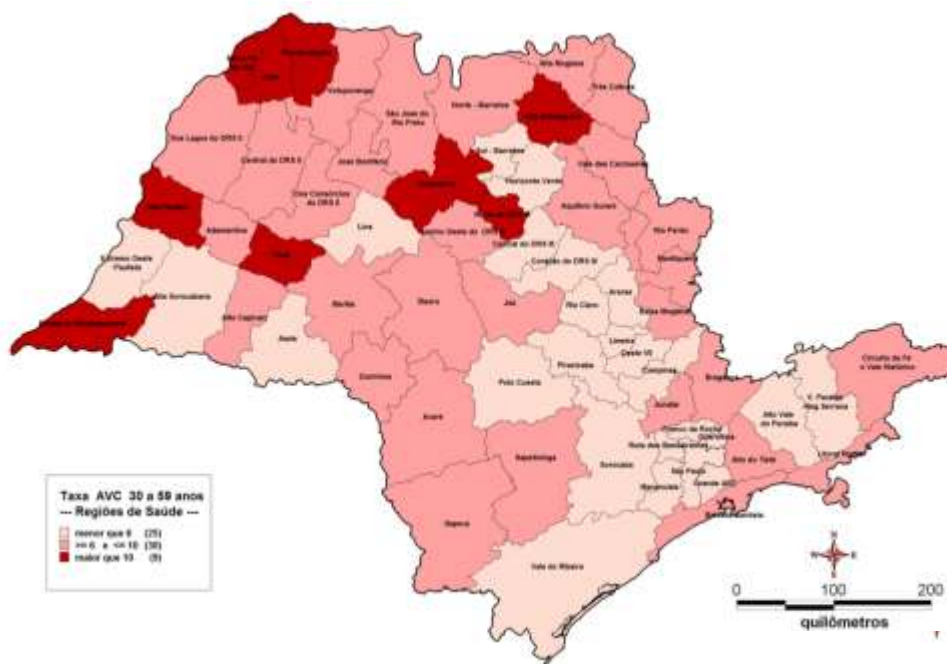


Tabela 1. Taxa de internação hospitalar por AVC na faixa etária de 30 a 59 anos no Estado de São Paulo, segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

DRS Reg.Saude	2006	2007	2008
Grande São Paulo	5,31	5,33	5,03
Alto do Tietê	5,08	5,54	6
Franco da Rocha	5,55	4,75	4,72
Guarulhos	6,38	6,26	5,26
Mananciais	6,02	5,3	5,84
Rota dos Bandeirantes	5,51	5,37	4,72
Grande ABC	5,87	5,79	5,36
São Paulo	4,99	5,11	4,8
Aracatuba	10,69	9,08	7,4
Central do DRS II	11,76	9,77	6,03
Lagos do DRS II	9,1	8,85	9,46
Consórcio do DRS II	10,68	8,5	7,38
Araraquara	7,28	6,43	5,66
Central do DRS III	4,93	2,71	2,65
Centro Oeste do DRS III	10,16	8,64	6,21
Norte do DRS III	10,83	10,74	11,04
Coração do DRS III	6,6	6,77	5,6
Baixada Santista	6,56	5,8	6,37
Baixada Santista	6,56	5,8	6,37
Barretos	11,95	8,55	8,19
Norte - Barretos	13,74	9,65	9,62
Sul - Barretos	8,64	6,53	5,45
Bauru	8,57	7,28	6
Avaré	9,6	9,11	6,04
Bauru	7,67	5,94	6,86
Pólo Cuesta	7,08	6,43	4,54
Jaú	10,67	9,14	6,14
Lins	8,41	6,82	4,85
Campinas	4,7	4,43	4,79
Bragança	6,58	5,89	6,05
Campinas	4,48	4,5	4,26
Jundiaí	5,51	3,97	6,47
Oeste VII	3,79	4,1	3,99
Franca	11,73	11,29	9,86
Três Colinas	9,33	9,61	9,13
Alta Anhangüera	14,32	13,61	12,23
Alta Mogiana	16,67	14,15	9,49
Marília	8	7,93	8,16
Adamantina	7,94	8,15	6,9
Assis	3,83	4,11	5,47
Marília	8,09	9,07	8,53
Ourinhos	7,88	6,35	7,52
Tupã	15,85	14,41	14,67



DRS Reg.Saude	2006	2007	2008
Piracicaba	5,11	4,66	5,31
Araras	6,43	4,67	5,78
Limeira	4,85	3,69	5,48
Piracicaba	5,69	6,02	5,06
Rio Claro	2,51	2,99	5,08
Presidente Prudente	9,26	6,53	7,07
Alta Paulista	11,24	11,07	10,45
Alta Sorocabana	8,49	5,44	5,63
Alto Capivari	11,62	6,46	9,04
Extremo Oeste Paulista	5,87	5,01	3,38
Pontal do Paranapanema	12,89	7,15	12,94
Registro	7,76	5,98	7,87
Vale do Ribeira	7,76	5,98	7,87
Ribeirão Preto	7,68	6,83	6,94
Horizonte Verde	7,34	5,93	4,62
Aqüífero Guarani	7,25	6,35	7,68
Vale das Cachoeiras	11,33	12,53	9,5
S. Joao Boa Vista	11,27	10,28	8,98
Baixa Mogiana	10,44	7,42	8,58
Mantiqueira	10,62	9,04	9,87
Rio Pardo	13,3	16,06	8,45
S. Jose do Rio Preto	9,7	10,06	9,99
Catanduva	11,49	12,09	13,45
Santa Fé do Sul	6,05	11,31	11,19
Jales	9,61	14,28	10,71
Fernandópolis	10,9	10,81	10,81
São José do Rio Preto	9,07	8,8	8,73
José Bonifácio	9,32	8,04	8,29
Votuporanga	9,62	9,33	8,76
Sorocaba	6,72	6,16	5,88
Itapetininga	6,95	6,69	7,04
Itapeva	15,4	12,15	8,44
Sorocaba	5,18	5	5,1
Taubate	6,3	5,61	5,18
Alto Vale do Paraíba	4,63	4,16	3,86
Circ. da Fé-V. Histórico	13,12	12,57	9,5
Litoral Norte	6,36	4,49	7,41
V. Paraíba - R. Serrana	3,66	3,04	2,8
Estado de São Paulo	6,37	6	5,79

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH SUS/DATASUS (internações) e IBGE (população).



Internações por causas sensíveis à atenção básica

O percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) é um indicador que passou a ser utilizado em anos recentes com o objetivo de avaliar o funcionamento e a resolubilidade da Atenção Básica, uma vez que é esperado que uma Atenção Básica de boa qualidade possa intervir oportunamente no cuidado às pessoas (promoção à saúde, prevenção e tratamento precoce) no sentido de reduzir ou impedir o agravamento de uma situação de saúde que possa exigir internação hospitalar.

Este indicador pode, porém, sofrer variações decorrentes não só do desempenho da Atenção Básica, mas de fatores tais como perfil demográfico da população, oferta de leitos em suas diferentes complexidades tecnológicas, e critérios locais e regionais para indicação de internações. Assim, comparações entre diferentes regiões podem induzir a equívocos se não forem consideradas estas circunstâncias.

Em 2008, o valor do ICSAB para o Estado de São Paulo foi de 15,9% do total das internações (tabela 1), com variações importantes nas diferentes áreas do Estado. As áreas correspondentes aos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de São José do Rio Preto, Presidente Prudente, Barretos e Franca apresentam ICSAB bem acima da média do Estado, enquanto que Piracicaba, Sorocaba, Registro e Campinas apresentam os menores valores. Destas quatro áreas com valores baixos do ICSAB, Piracicaba, Sorocaba e Campinas tendem a apresentar estrutura da rede assistencial diferente em relação às demais áreas do Estado, destacando-se a menor cobertura do PSF e menor proporção de médicos da Atenção Básica por habitante, mas também com oferta de leitos diferenciada, onde se destaca a forte participação da saúde suplementar. Diferentemente, no caso de Registro, a área possui cobertura bastante satisfatória da Atenção Básica, onde o PSF atinge cobertura acima de 50%, e baixa participação da saúde suplementar.

Para o conjunto do Estado, o percentual de internações por ICSAB apresenta tendência de queda no seu valor, com redução de 11,6% no período de 2006 a 2008. Neste mesmo período, as internações pelas demais causas tiveram um aumento pequeno, de 2,7%, o que indica que esta redução das internações por causas sensíveis à Atenção Básica não é apenas decorrência de diminuição global do número de internações no Estado.

Em todos os DRS também ocorreu redução no valor do ICSAB, embora com intensidades diferentes: enquanto a Grande São Paulo obteve somente 7,9% de redução, os DRS de Barretos, Piracicaba, Baixada Santista, Sorocaba e Araraquara obtiveram reduções importante (figura1). Vale notar que esta redução verificada nestes DRS ocorreu tanto nas situações de ICSAB alto em 2006 (Barretos e Araraquara) como nas de



ICSAB baixo (Piracicaba, Baixada Santista e Sorocaba). A Grande São Paulo, embora com pequena redução, já tinha um valor bastante satisfatório para o ICSAB em 2006.

As Regiões de Saúde que apresentaram as maiores reduções no ICSAB compõem dois grupos distintos: o primeiro, com Regiões de Saúde que atingem em 2008 ICSAB mais satisfatório (Coração do DRS III, Rio Claro, Piracicaba e Sorocaba); o segundo grupo, onde ainda permanecem valores mais altos no ICSAB (Norte-Barretos, Fernandópolis e Consórcio do DRS II). Três regiões de Saúde apresentaram piora no ICSAB: Mananciais, Pontal do Paranapanema e Litoral Norte (figura 2).

Figura 1: Variação do indicador internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no Estado de São Paulo no período de 2006 a 2008.

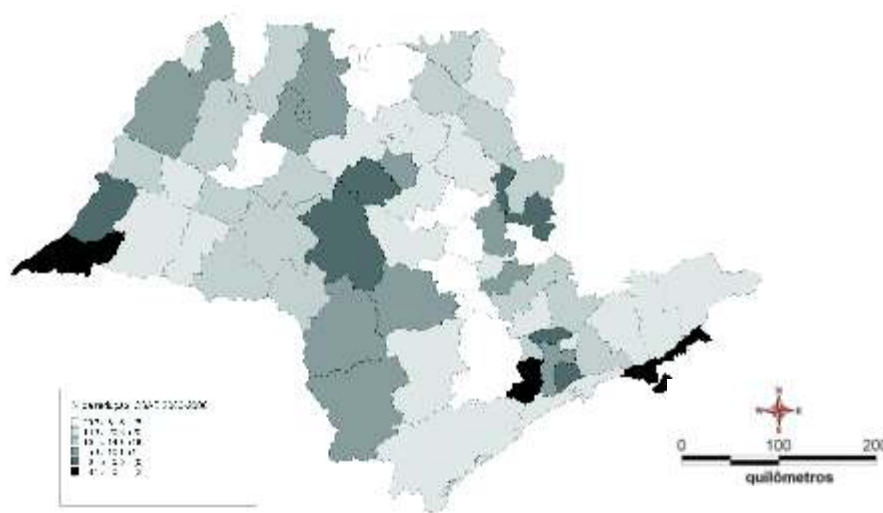


Figura 2: Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no Estado de São Paulo – 2008.

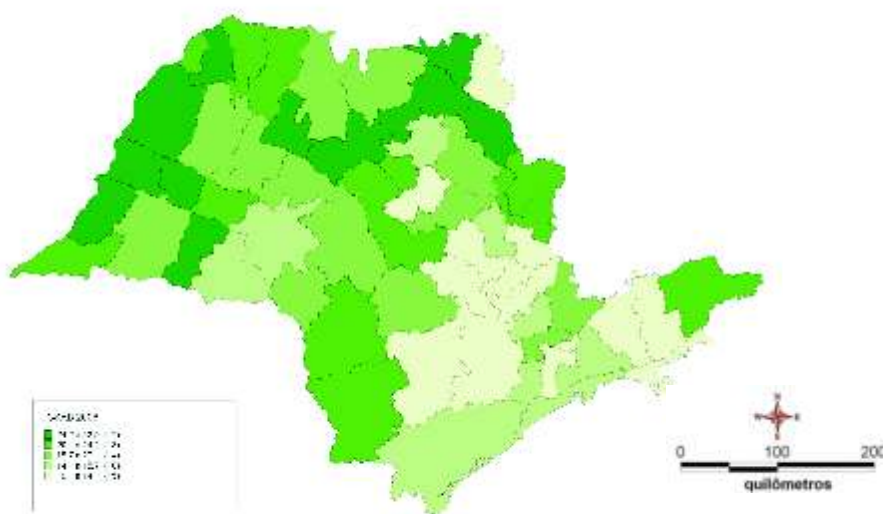


Tabela 1. Variação das internações no SUS no período de 2006 a 2008, por DRS/ Região de Saúde: causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB); demais motivos de internação e total de internações no SUS – Estado de São Paulo.

DRS/ Região de Saúde	ICSAB 2008	% de variação do ICSAB 2006 a 2008	% variação internação não SAB 2006 a 2008	% variação total de internações 2006 a 2008
Grande São Paulo	14,47	-7,9	3,9	-5,3
Alto do Tietê	14,87	-13	5,2	-7,7
Franco da Rocha	15,84	-3,1	5,5	-6,1
Guarulhos	13,82	-14,8	2,9	-5,6
Mananciais	14,73	8,1	12,1	-10,9
Rota dos Bandeirantes	16,55	-11,6	-9	6,2
Grande ABC	15,06	-0,5	2,3	-2,4
São Paulo	13,95	-9,2	4,8	-6,4
Aracatuba	18,81	-14	-3,1	-0,8
Central do DRS II	16,48	-13,9	-0,2	-3
Lagos do DRS II	24,62	-7,1	-6,1	3,5
Consórcio do DRS II	16,05	-23,3	-3,9	-2,1
Araraquara	18,89	-16,4	-0,4	-4,2
Central do DRS III	12,85	-19,2	9,1	-12,2
Centro Oeste do DRS III	22,56	-2,5	4,5	-5,2
Norte do DRS III	22,36	-7,6	1,2	-3,6
Coração do DRS III	18,52	-26,7	-9,4	0,4
Baixada Santista	14,65	-17,4	6,7	-10,1
Baixada Santista	14,65	-17,4	6,7	-10,1
Barretos	20,95	-20,1	1,1	-7,7
Norte - Barretos	19,16	-22,7	0,2	-7,1
Sul - Barretos	25,35	-14,5	3,5	-9,1
Bauru	19,02	-9,4	6,8	-9,1
Avaré	24,16	-8,6	5,6	-8,5
Bauru	16,43	-2,4	9,8	-10,3
Pólo Cuesta	17,06	-7,3	11,7	-13,1
Jaú	21,54	-16,4	5,4	-10,4
Lins	16,59	-13,7	-7,3	3,9
Campinas	14,14	-11,4	3,7	-5,7
Bragança	18,32	-13	9,5	-12,6
Campinas	13,91	-10,2	2,6	-4,3
Jundiaí	15,04	-17	7,1	-10,5
Oeste VII	12,37	-5,4	0,9	-1,7
Franca	20,03	-13,4	-0,6	-3,3
Três Colinas	13,31	-14,3	-0,5	-2,1
Alta Anhangüera	29,59	-12,3	-4,9	-1,2
Alta Mogiana	26,38	-12,5	3,7	-8,6
Marília	19,46	-12,8	2,5	-6
Adamantina	27,77	-14,8	1,2	-7,9
Assis	15,52	-12,6	6,1	-8,6
Marília	14,49	-12,8	2,9	-5,4
Ourinhos	19,99	-13,2	0	-3,8
Tupã	23,84	-10,8	1,3	-5



DRS/ Região de Saúde	ICSAB 2008	% de variação do ICSAB 2006 a 2008	% variação intersetorial não SAB 2006 a 2008	% variação total de internações 2006 a 2008
Piracicaba	12,25	-19,7	-1,9	-1,6
Araras	15,36	-7,1	4,2	-5,5
Limeira	9,95	-16,5	-1,1	-1,1
Piracicaba	12,43	-26,5	-4,5	-0,9
Rio Claro	9,07	-31,4	-9,3	4,3
Presidente Prudente	22,45	-10,5	-3,2	-0,3
Alta Paulista	24,62	-11,2	-3,7	-0,6
Alta Sorocabana	17,76	-16,8	0,3	-4,6
Alto Capivari	24,7	-19,4	-7,3	-1,2
Extremo Oeste Paulista	32,8	-1,6	-5,6	4,7
Pontal do Paranapanema	24	5	-14,7	16,4
Registro	14,09	-15,1	-4,2	1,1
Vale do Ribeira	14,09	-15,1	-4,2	1,1
Ribeirão Preto	16,71	-15,1	-1	-2,6
Horizonte Verde	15,14	-18,4	-1,4	-2,7
Aqüífero Guarani	15,74	-14,5	-0,8	-2,4
Vale das Cachoeiras	24,45	-12,8	-1,8	-3,1
S. Joao Boa Vista	16,75	-10,4	3	-5,2
Baixa Mogiana	9,64	-22,4	2,7	-5,7
Mantiqueira	21,43	0	3,3	-3,3
Rio Pardo	20,32	-13,1	3	-6,8
S. Jose do Rio Preto	23,02	-11,6	1,4	-5,2
Catanduva	25,66	-14,3	1,6	-7,2
Santa Fé do Sul	23,58	-16,2	2,9	-8,7
Jales	31,26	-6,7	-3,3	-0,1
Fernandópolis	21,37	-21	-0,8	-6,5
São José do Rio Preto	18,7	-8,8	-0,3	-1,9
José Bonifácio	28,21	-6,9	9,1	-11,8
Votuporanga	24,08	-11,5	4,8	-8,7
Sorocaba	13,71	-17	2,3	-5,4
Itapetininga	13,9	-17,3	5,9	-9,1
Itapeva	22,61	-7,6	4,7	-7
Sorocaba	11,53	-20,4	0,7	-4
Taubate	14,55	-16	1,1	-4,3
Alto Vale do Paraíba	12,07	-16,2	-6,1	3,3
Circ. da Fé-V. Histórico	20,89	-16,3	5,1	-10
Litoral Norte	12,37	1,3	0	0,2
V. Paraíba - R. Serrana	13,16	-18,8	9,2	-12,4
Total	15,95	-11,6	2,7	-5,2

Fonte: SIH/SUS - Tabwin-SES

Nota: variações negativas correspondem à redução do valor de 2006 para 2008.



Porcentagem de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Este indicador reflete a distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal. Os objetivos desse indicador são analisar variações geográficas e temporais na cobertura do pré-natal e contribuir na análise de condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, desde que associado a outros indicadores, tais como mortalidade infantil e materna e número de casos de sífilis congênita.

Há mais de uma década o Ministério da Saúde estabeleceu que todas as gestantes brasileiras deveriam realizar pelo menos 6 consultas ao longo da gestação, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gravidez. Estes contatos permitem ao profissional de saúde identificar as intercorrências mais frequentes, intervir prontamente para resolvê-las e acompanhar sua evolução.

Este número retrata o calendário de agendamento de consultas de rotina para uma mulher com gestação de baixo risco, ao qual devem ser acrescentadas outras, seja a pedido da mulher, ou quando o acompanhamento apontar a necessidade. Trata-se, portanto, de um número mínimo de consultas a ser realizado por 100% das gestantes. O sistema de informação de nascimentos (Sinasc) não permite individualizar mulheres que tiveram seis ou mais consultas; utiliza-se, então, como proxy deste indicador, a porcentagem de mulheres que realizaram pelo menos sete consultas.

A proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas de pré natal elevou-se no período (2006 a 2008) em 2,3 pontos percentuais, tendo atingido 76% em 2008. A melhoria neste indicador ocorreu em 41 das 64 regiões de saúde e foi particularmente importante nas regiões de Lins e Alta Paulista onde a porcentagem de mães com sete ou mais consultas de pré natal ampliou-se de 64,3 para 75,3% e de 62,3 para 72,4%, respectivamente. Por outro lado, nas regiões de Santa Fé do Sul, Bauru e no município de Guarulhos, a proporção diminuiu em pelo menos 5 pontos percentuais. Permanecem desigualdades regionais importantes exemplificadas pela verificação de que enquanto nas regiões de Catanduva, Jales, Coração do DRS de Araraquara e Coração do DRS de Araçatuba mais de 90% das mães realizaram pelo menos sete consultas de pré natal em 2008, menos de 70% das residentes nas regiões de Mananciais, Horizonte Verde, Alto do Tietê, Vale do Ribeira e no Município de Guarulhos o fizeram.



Percentual de nascidos vivos com mais de sete consultas pré-natal no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

DRS Reg Saude RES	PERCENTUAL DE NV C/ > 7 CONS. PRÉ NATAL - 2006	PERCENTUAL DE NV C/ > 7 CONS. PRÉ NATAL - 2007	PERCENTUAL DE NV C/ > 7 CONS. PRÉ NATAL - 2008
Grande São Paulo	70,83	71,89	73,05
Alto do Tietê	62,06	65,18	66,95
Franco da Rocha	74,46	77,13	73,54
Guarulhos	71,29	63,64	65,52
Mananciais	65,71	66,91	68,76
Rota dos Bandeirantes	76,71	77,62	77,05
Grande ABC	74,33	76,89	78,97
São Paulo	70,50	71,97	73,24
Aracatuba	82,58	83,57	83,91
Central do DRS II	88,64	89,95	90,36
Lagos do DRS II	74,90	74,12	75,10
Consórcio do DRS II	81,77	83,64	83,37
Araraquara	83,85	84,95	86,16
Central do DRS III	83,93	82,25	82,37
Centro Oeste do DRS III	78,97	77,69	82,14
Norte do DRS III	84,69	87,31	85,88
Coração do DRS III	85,07	88,50	90,57
Baixada Santista	69,85	71,28	74,99
Baixada Santista	69,85	71,28	74,99
Barretos	79,48	81,29	81,82
Norte - Barretos	77,35	80,56	81,22
Sul - Barretos	83,70	82,78	83,06
Bauru	78,25	76,78	77,93
Avaré	72,66	70,88	70,54
Bauru	86,47	77,91	79,71
Pólo Cuesta	74,38	77,80	79,46
Jaú	78,54	85,87	81,15
Lins	64,33	62,08	75,32
Campinas	79,62	79,21	81,47
Bragança	69,94	71,99	73,98
Campinas	82,33	81,51	83,76
Jundiaí	79,84	79,71	81,26
Oeste VII	79,37	78,19	81,06
Franca	75,67	74,97	74,53
Três Colinas	75,77	74,16	73,68
Alta Anhangüera	78,91	78,25	74,20
Alta Mogiana	71,35	73,53	77,99
Marília	82,17	82,70	82,86
Adamantina	81,20	79,91	80,84
Assis	81,99	84,56	84,94
Marília	87,59	88,08	88,05
Ourinhos	79,55	78,09	77,69
Tupã	72,95	74,26	74,63



DRS Reg Saude RES	PERCENTUAL DE NV C/ > 7 CONS. PRÉ NATAL - 2006	PERCENTUAL DE NV C/ > 7 CONS. PRÉ NATAL - 2007	PERCENTUAL DE NV C/ > 7 CONS. PRÉ NATAL - 2008
Piracicaba	74,44	76,41	76,29
Araras	74,89	74,83	73,48
Limeira	67,66	70,36	70,71
Piracicaba	77,28	79,91	79,16
Rio Claro	77,11	78,97	81,24
Presidente Prudente	74,26	72,29	76,46
Alta Paulista	62,34	56,98	72,42
Alta Sorocabana	76,21	73,54	75,83
Alto Capivari	82,06	79,34	81,15
Extremo Oeste Paulista	81,84	83,94	85,10
Pontal do Paranapanema	65,72	68,25	70,44
Registro	48,75	54,13	57,70
Vale do Ribeira	48,75	54,13	57,70
Ribeirão Preto	71,07	73,12	73,74
Horizonte Verde	62,46	69,44	67,64
Aqüífero Guarani	74,59	74,51	75,43
Vale das Cachoeiras	78,87	76,84	83,70
S.Joao Boa Vista	77,60	77,20	79,31
Baixa Mogiana	76,08	73,64	77,39
Mantiqueira	74,85	76,19	79,56
Rio Pardo	83,38	83,73	81,77
S.Jose do Rio Preto	85,27	83,75	86,01
Catanduva	90,95	94,73	96,51
Santa Fé do Sul	87,33	88,47	82,29
Jales	93,61	92,49	90,78
Fernandópolis	73,81	72,58	78,61
São José do Rio Preto	87,46	81,29	84,65
José Bonifácio	69,30	71,55	69,39
Votuporanga	76,40	81,90	84,42
Sorocaba	80,30	82,46	82,80
Itapetininga	68,04	77,31	75,43
Itapeva	77,84	80,09	80,82
Sorocaba	84,77	84,50	85,38
Taubate	72,57	74,77	77,40
Alto Vale do Paraíba	75,40	79,42	80,12
Circ. da Fé-V. Histórico	68,42	66,69	70,50
Litoral Norte	75,53	76,26	78,70
V. Paraíba - R. Serrana	69,34	72,23	77,39
Município ignorado - SP	3,39	0,49	4,76
Total	73,76	74,67	76,09

Fonte: Base Unificada de Óbitos e Nascidos - FSEADE/SESSP



Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

A taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um indicador que permite planejamento, avaliação e monitoramento da expansão da rede extra-hospitalar em saúde mental. Esse indicador, além de consolidado como um instrumento de monitoramento para os gestores organizarem suas redes, tem como parâmetro ideal a proporção de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes. Os CAPS são serviços destinados ao atendimento de crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais e decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, e estratégicos para a reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental. É importante lembrar que no contexto da implementação do Pacto pela Saúde (2006), a Saúde Mental foi considerada uma das prioridades tendo como objetivo principal a ampliação do acesso ao tratamento ambulatorial.

A análise da expansão da rede CAPS no Estado de São Paulo demonstrou que o número de novos serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde em 2008 foi de 22 e a taxa de cobertura CAPS teve um aumento de 0,40 para 0,45 CAPS/100.000 habitantes, isto é, de 40% para 45% de cobertura CAPS para a população estadual, percentual esse considerado regular, segundo os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

Esse aumento observado ocorreu pelo credenciamento de serviços CAPS em municípios de 17 das 64 regiões de saúde (Franco da Rocha, São Paulo, Mananciais, Grande ABC, Rota dos Bandeirantes, Coração do DRS III, Pólo Cuesta, Oeste VII, Campinas, Piracicaba, Rio Claro, Alta Sorocabana, Vale das Cachoeiras, Sorocaba, Itapeva, Itapetininga, Circuito da Fé), que tiveram aumento da taxa de cobertura CAPS por efetivo aumento do número de serviços habilitados. As demais 47 regiões de saúde mantiveram o número de CAPS no período de 2007 a 2008 (tabela 1). É relevante a informação de que somente cerca de 25% das regiões de saúde (17) efetivamente ampliaram o acesso da população a serviços CAPS. Além disso, cabe ressaltar que, das regiões de saúde onde não houve melhora do indicador, 18 delas apresentam zero de taxa de cobertura CAPS: Central do DRS II, Lagos do DRS II, Centro Oeste do DRS III, Sul – Barretos, Avaré, Alta Anhangüera, Adamantina, Tupã, Limeira, Pontal do Paranapanema, Vale do Ribeira, Horizonte Verde, Mantiqueira, Catanduva, Santa Fé do Sul, Jales, José Bonifácio, Votuporanga. A maioria das regiões de saúde com zero de cobertura CAPS localiza-se no DRS XV São José do Rio Preto.

Há ainda outro apontamento que merece destaque e refere-se à cobertura existente nas regiões frente aos parâmetros preconizados. Para o Ministério da Saúde os parâmetros de avaliação dessa cobertura são:



- Acima de 0,70 CAPS/100.000 habitantes: muito boa
- De 0,50 a 0,69 CAPS/100.000 habitantes: boa
- De 0,35 a 0,49 CAPS/100.000 habitantes: regular
- De 0,20 a 0,34 CAPS/100.000 habitantes: baixa
- Abaixo de 0,20 CAPS/100.000 habitantes: insuficiente

Assim, quando aplicados esses parâmetros nos indicadores das regiões de saúde encontram-se 21, 5, 15, 5, e 18 regiões de saúde com cobertura, respectivamente, insuficiente, baixa, regular, boa e muito boa.

Cabe ressaltar que, como esses cálculos foram realizados com a população total dos municípios das regiões de saúde e a maioria dos CAPS é referência para parte dos municípios que a compõem, é freqüente encontrar-se municípios sem nenhuma cobertura CAPS/100.000 habitantes, bem como nos municípios sede de CAPS essa mostrar-se superior quando considerada apenas a população local.

Assim, a análise desse indicador é de grande importância para a localização de regiões e municípios que, por não terem avançado na implantação dos serviços CAPS, precisam ser incentivados a ampliar a oferta de atenção à saúde mental para sua população e a assumir o compromisso com uma das prioridades do Pacto pela Vida.



Tabela 1. Unidades de Saúde mental cadastrados no CNES de dez/2007 como habilitados em CAPS.

DRS Reg.Saude	População 2007	Taxa de Cobertura de CAPS 2007	População 2008	Taxa de Cobertura de CAPS 2008
Grande São Paulo	19.949.258	0,32	19.616.060	0,36
Alto do Tietê	1.524.599	0,07	1.486.447	0,07
Franco da Rocha	544.583	0,18	511.191	0,29
Guarulhos	1.315.058	0,23	1.279.202	0,23
Mananciais	1.002.337	0,40	960.279	0,47
Rota dos Bandeirantes	1.842.874	0,49	1.804.677	0,55
Grande ABC	2.615.092	0,42	2.584.015	0,48
São Paulo	11.104.715	0,31	10.990.249	0,35
Aracatuba	706.489	0,14	718.858	0,14
Central do DRS II	274.072	-	277.104	-
Lagos do DRS II	185.303	-	189.557	-
Consórcio do DRS II	247.114	0,40	252.197	0,40
Araraquara	929.057	0,54	906.261	0,66
Central do DRS III	281.163	0,36	275.087	0,36
Centro Oeste do DRS III	133.406	-	131.706	-
Norte do DRS III	150.924	1,99	149.553	2,01
Coração do DRS III	363.564	0,28	349.915	0,57
Baixada Santista	1.695.101	0,97	1.651.906	1,00
Baixada Santista	1.695.101	0,97	1.651.906	1,00
Barretos	419.390	0,12	417.479	0,12
Norte - Barretos	269.765	0,19	272.644	0,18
Sul - Barretos	149.625	-	144.835	-
Bauru	1.646.592	0,36	1.657.801	0,42
Avaré	284.807	-	278.159	-
Bauru	607.647	0,41	610.636	0,41
Pólo Cuesta	275.825	0,36	284.164	0,70
Jaú	323.360	0,31	326.327	0,31
Lins	154.953	0,97	158.515	0,95
Campinas	3.960.605	0,62	3.920.022	0,69
Bragança	419.182	0,12	402.262	0,12
Campinas	1.630.109	0,89	1.611.607	0,99
Jundiaí	784.996	0,76	775.556	0,77
Oeste VII	1.126.318	0,31	1.130.597	0,40
Franca	667.618	0,22	653.370	0,23
Três Colinas	403.166	0,25	395.383	0,25
Alta Anhangüera	146.015	-	140.065	-
Alta Mogiana	118.437	0,42	117.922	0,42
Marília	1.092.299	0,69	1.089.058	0,69
Adamantina	120.981	-	130.886	-
Assis	243.263	1,23	243.971	1,23
Marília	373.213	0,80	368.086	0,82
Ourinhos	225.883	0,66	219.119	0,68
Tupã	128.959	-	126.996	-



DRS Reg.Saude	População 2007	Taxa de Cobertura de CAPS 2007	População 2008	Taxa de Cobertura de CAPS 2008
Piracicaba	1.429.481	0,49	1.401.210	0,64
Araras	311.252	0,80	301.291	0,83
Limeira	337.195	-	332.464	-
Piracicaba	537.371	0,37	528.248	0,66
Rio Claro	243.663	1,03	239.207	1,25
Presidente Prudente	729.365	0,41	727.879	0,55
Alta Paulista	117.155	0,85	127.327	0,79
Alta Sorocabana	386.425	0,13	381.511	0,39
Alto Capivari	55.888	1,79	56.339	1,77
Extremo Oeste Paulista	93.925	0,53	94.020	0,53
Pontal do Paranapanema	75.972	-	68.682	-
Registro	303.731	-	281.646	-
Vale do Ribeira	303.731	-	281.646	-
Ribeirão Preto	1.280.486	0,23	1.271.440	0,28
Horizonte Verde	384.339	-	386.959	-
Aqüífero Guarani	768.208	0,39	757.917	0,40
Vale das Cachoeiras	127.939	-	126.564	0,40
S.Joao Boa Vista	808.653	0,74	786.201	0,76
Baixa Mogiana	319.727	0,94	307.734	0,97
Mantiqueira	267.936	-	265.118	-
Rio Pardo	220.990	1,36	213.349	1,41
S.Jose do Rio Preto	1.475.767	0,24	1.467.391	0,24
Catanduva	287.134	-	289.900	-
Santa Fé do Sul	43.632	-	43.612	-
Jales	103.865	-	103.315	-
Fernandópolis	110.785	0,90	109.416	0,91
São José do Rio Preto	664.390	0,38	654.163	0,38
José Bonifácio	86.280	-	88.364	-
Votuporanga	179.681	-	178.621	-
Sorocaba	2.287.873	0,42	2.209.159	0,54
Itapetininga	397.450	0,75	449.913	0,78
Itapeva	346.985	0,29	282.597	0,71
Sorocaba	1.543.438	0,36	1.476.649	0,44
Taubate	2.281.803	0,44	2.235.894	0,47
Alto Vale do Paraíba	973.627	0,46	953.837	0,47
Circ. da FéV. Histórico	458.066	0,11	463.592	0,22
Litoral Norte	290.125	0,86	272.218	0,92
V. Paraíba - R. Serrana	559985	0,45	546.247	0,46
Município ignorado- SP	-	-	-	-
Estado	41.663.568	0,40	41.011.635	0,45

Foante: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos/ DATASUS.



Cobertura vacinal tetravalente em menores de 1 ano de idade e homogeneidade da cobertura

A vacina tetravalente é um produto combinado das vacinas contra difteria, tétano, coqueluche e *Haemophilus influenzae*. Desde 1999 não é notificado no Estado de São Paulo nenhum caso de tétano acidental em crianças menores de 5 anos de idade e desde 2006 também não é notificado nenhum caso de difteria. A vacina contra *Haemophilus influenzae* foi incluída no calendário vacinal no ano de 1999 e comparando-se os Coeficientes de Incidência (CI) antes e após a sua introdução, observa-se uma grande queda na incidência de meningites por esse agente. O CI em 1998 foi de 1,2 casos/100.000 hab (421 casos) e em 2008 foi de 0,1 casos/100.000 hab (33 casos).

No calendário vacinal a vacina tetravalente é aplicada aos 2, 4 e 6 meses de idade, e com 1 ano e 3 meses. Entre 4 e 5 anos de idade são aplicadas o 1º e o 2º reforço com a vacina DPT (toxóide tetânico, toxóide diftérico e *Bordetella pertussis* inativada).

A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é que as coberturas vacinais (CV) sejam $\geq 95\%$ e com uma homogeneidade $\geq 70\%$ (percentual de municípios que atingiram a CV de $\geq 95\%$). No período de 2006 a 2008, a CV (taxa média) no Estado de São Paulo variou entre 93,9% e 100,0%. A CV no ano de 2009 foi de 97,76% e a homogeneidade de 71,16%.

Avaliando-se as CV nos 17 Departamento Regional de Saúde (DRS) observa-se que 11 (64,71%) atingiram uma taxa média de CV $\geq 95\%$ (Presidente Prudente, Araçatuba, Marília, Bauru, Araraquara, Barretos, Franca, Ribeirão Preto, Piracicaba, Taubaté e Baixada Santista). Nos outros DRS, apesar das taxas serem inferiores, o mínimo foi de 92,9% (Grande São Paulo) (figura 1, tabela 1).

Em relação à homogeneidade, apenas 7 DRS (41,18%) no ano de 2008 atingiram a homogeneidade $\geq 70\%$ (Araçatuba, Araraquara, Baixada Santista, Campinas, Franca, Piracicaba e Taubaté).

Os resultados são satisfatórios e a manutenção de elevadas e homogêneas CV, e os esforços para elevação dos indicadores nos locais onde as metas ainda não foram alcançadas são fundamentais para o controle dessas doenças imunopreveníveis.



Tabela 1. Cobertura vacinal tetravalente no Estado de São Paulo, segundo DRS e Regiões de Saúde, em menores de 1 ano/homogeneidade, 2006 a 2008.

Regionalização	Cob_2006	Cob_2007	Cob_2008	Homo_2006	Homo_2007	Homo_2008
Grande São Paulo	91,08	94,23	93,45	14,29	71,43	42,86
Alto do Tietê	89,30	93,81	93,57			
Franco da Rocha	94,61	96,68	95,23			
Guarulhos	97,80	99,67	98,13			
Mananciais	92,42	97,29	94,70			
Rota dos Bandeirantes	94,58	96,01	91,72			
Grande ABC	91,04	97,37	96,17			
São Paulo	89,59	92,19	92,36			
Aracatuba	104,04	107,49	105,25	100,00	100,00	100,00
Central do DRS II	101,09	103,40	106,11			
Lagos do DRS II	100,09	107,85	96,65			
Consórcio do DRS II	110,33	111,73	110,75			
Araraquara	96,58	98,43	94,07	50,00	100,00	75,00
Central do DRS III	97,66	100,67	95,78			
Centro Oeste do DRS III	94,90	98,57	96,51			
Norte do DRS III	105,53	101,87	98,99			
Coração do DRS III	92,48	95,21	89,82			
Baixada Santista	104,68	105,66	101,23	100,00	100,00	100,00
Baixada Santista	104,68	105,66	101,23			
Barretos	99,60	102,69	94,01	50,00	100,00	50,00
Norte - Barretos	102,92	102,94	95,52			
Sul - Barretos	93,57	102,22	91,17			
Bauru	96,83	97,17	94,42	80,00	80,00	60,00
Avaré	101,27	99,17	97,86			
Bauru	91,54	92,66	91,89			
Pólo Cuesta	100,85	100,10	95,64			
Jaú	98,65	99,83	93,29			
Lins	98,11	100,15	97,73			
Campinas	91,99	94,49	95,37	50,00	50,00	75,00
Bragança	89,80	93,63	96,20			
Campinas	85,79	89,68	93,53			
Jundiaí	95,96	97,33	95,98			
Oeste VII	98,81	99,49	97,16			
Franca	102,32	104,23	101,60	100	100,00	100,00
Três Colinas	100,06	100,76	100,05			
Alta Anhangüera	101,79	114,00	101,80			
Alta Mogiana	111,22	104,53	106,79			



Regionalização	Cob_2006	Cob_2007	Cob_2008	Homo_2006	Homo_2007	Homo_2008
Marília	98,59	95,40	94,54	80	80,00	60,00
Adamantina	99,25	95,66	99,29			
Assis	100,52	99,08	99,80			
Marília	91,55	90,87	88,26			
Ourinhos	105,52	96,90	99,80			
Tupã	102,30	98,87	88,73			
3510 Piracicaba	102,53	100,62	95,51	100,00	100,00	75,00
Araras	100,14	103,18	98,25			
Limeira	112,05	102,04	91,51			
Piracicaba	97,69	96,89	95,90			
Rio Claro	103,63	104,10	96,68			
Presidente Prudente	98,13	97,97	94,65	60,00	80,00	60,00
Alta Paulista	107,20	99,65	103,71			
Alta Sorocabana	97,38	99,66	95,34			
Alto Capivari	102,46	95,28	98,54			
Extremo Oeste Paulista	91,50	96,94	89,10			
Pontal do Paranapanema	94,34	90,99	82,52			
Registro	94,43	96,10	92,49	0,00	100,00	0,00
Vale do Ribeira	94,43	96,10	92,49			
Ribeirão Preto	93,09	97,08	95,42	66,67	66,67	66,67
Horizonte Verde	98,85	100,70	99,44			
Aqüífero Guarani	89,92	94,92	93,26			
Vale das Cachoeiras	93,25	98,19	95,30			
S. Joao Boa Vista	94,34	95,87	91,28	33,33	66,67	0,00
Baixa Mogiana	92,94	95,90	91,52			
Mantiqueira	97,66	98,50	92,42			
Rio Pardo	92,18	92,63	89,56			
S. Jose do Rio Preto	93,71	97,00	93,90	42,86	57,14	28,57
Catanduva	99,57	106,30	91,39			
Santa Fé do Sul	85,22	83,03	91,74			
Jales	94,08	86,06	94,87			
Fernandópolis	94,12	94,57	92,59			
São José do Rio Preto	90,09	95,35	92,38			
José Bonifácio	97,69	100,57	97,47			
Votuporanga	97,14	97,07	103,05			
Sorocaba	94,50	95,81	93,14	33,33	66,67	33,33
Itapetininga	98,42	96,42	93,23			
Itapeva	92,20	91,00	83,81			
Sorocaba	93,83	96,78	95,31			
Taubate	96,34	95,38	95,17	50,00	50,00	75,00
Alto Vale do Paraíba	97,91	94,61	95,86			
Circ. da FéV. Histórico	98,22	97,32	96,23			
Litoral Norte	91,31	94,53	90,44			
V. Paraíba- R. Serrana	94,92	95,63	95,89			

Fonte: Avaliação do Programa Imunização - API/Imunização/CVE/CCD.



Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente

A manutenção do sistema de vigilância epidemiológica alerta e sensível para a detecção oportuna e completa investigação de todo caso suspeito de doença exantemática, permitindo a adoção de todas as medidas de controle pertinentes, é o desafio e a garantia para a eliminação da rubéola e consolidação da eliminação do sarampo no Estado de São Paulo (ESP) e no país.

A análise da situação do indicador “Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente” (em até 48 horas após notificação), mostra que nos anos de 2006 a 2008 o ESP ultrapassou a meta pactuada que é de 805 a cada ano, como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente, Estado de São Paulo, 2006 a 2009.

Ano	ESP	Investigação	
	Notificações	Oportuna	%
2006	3602	3470	96,34
2007	7533	7167	95,14
2008	6025	5830	96,76

Fonte: Sinan.

A avaliação do indicador reflete o empenho das Regiões de Saúde no compromisso de manter a interrupção da circulação do vírus do sarampo e eliminar o vírus da rubéola no ESP.

A figura 1 e a tabela 2 mostram esse mesmo desempenho pelas 64 Regiões de Saúde (RS). Podemos verificar que quase todas alcançaram a meta pactuada de 80% dos casos de doenças exantemáticas investigadas oportunamente, com exceção de apenas uma. Em 38 RS o indicador esteve em média entre 95 a 100%, em 9 RS entre 90 a 95%, e em 4 RS entre 80 a 90%. Todos os casos suspeitos (100%) de doenças exantemáticas foram investigados oportunamente no período considerado em 14 RS.



Figura 1. Número de notificações, notificações com encerramento oportuno no Estado de São Paulo, 2006 a 2008.

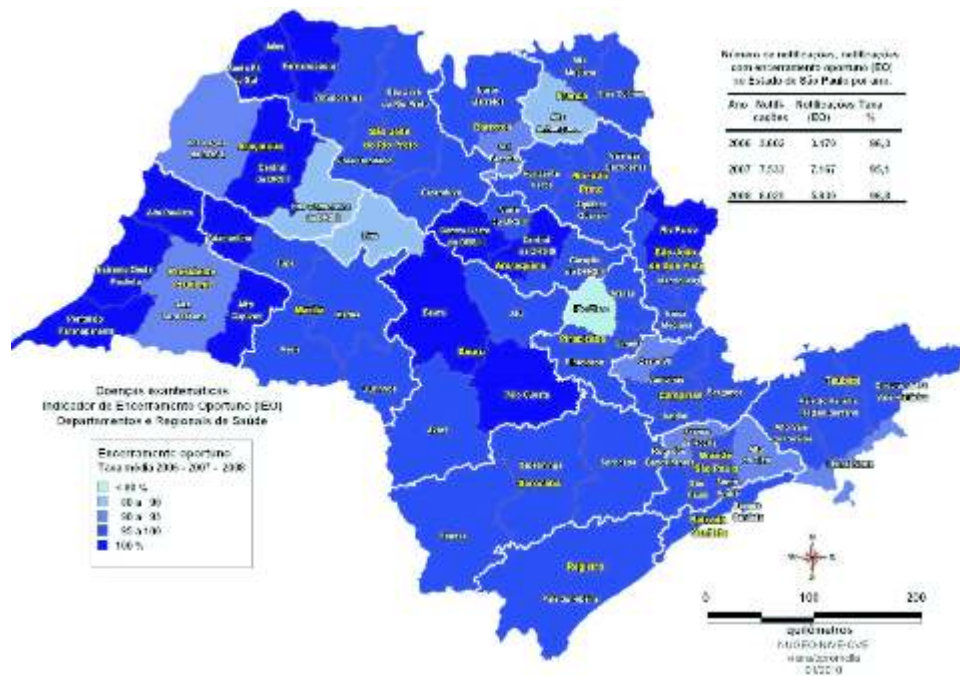


Tabela 2. Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

Regionalização	2006	2007	2008
Grande São Paulo	95,30	94,78	95,52
Alto do Tietê	93,48	95,22	95,18
Franco da Rocha	100,00	96,08	88,64
Guarulhos	91,21	97,69	99,01
Mananciais	95,29	96,76	96,85
Rota dos Bandeirantes	92,11	89,06	93,60
Grande ABC	95,76	94,74	96,41
São Paulo	96,25	94,92	95,34
Aracatuba	100,00	97,44	84,09
Central do DRS II	100,00	100,00	100,00
Lagos do DRS II	100,00	90,00	82,35
Consórcio do DRS II	100,00	100,00	69,23
Araraquara	98,51	100,00	98,73
Central do DRS III	100,00	100,00	100,00
Centro Oeste do DRS III	100,00	100,00	100,00
Norte do DRS III	91,67	100,00	100,00
Coração do DRS III	100,00	100,00	92,86
Baixada Santista	100,00	96,30	100,00
Baixada Santista	100,00	96,30	100,00
Barretos	92,68	94,87	96,67
Norte - Barretos	100,00	95,00	94,12
Sul - Barretos	86,36	94,74	100,00
Bauru	96,40	98,79	100,00
Avaré	93,62	100,00	100,00
Bauru	100,00	100,00	100,00
Pólo Cuesta	100,00	94,74	100,00
Jaú	75,00	94,44	100,00
Lins	100,00	100,00	100,00
Campinas	95,25	93,88	97,27
Bragança	100,00	95,24	95,45
Campinas	95,77	95,45	97,88
Jundiaí	95,24	94,64	97,53
Oeste VII	92,98	89,94	96,92
Franca	97,01	100,00	96,23
Três Colinas	100,00	100,00	96,67
Alta Anhangüera	66,67	100,00	100,00
Alta Mogiana	100,00	100,00	92,31



Regionalização	2006	2007	2008
Marília	99,22	98,79	97,37
Adamantina	100,00	100,00	100,00
Assis	100,00	100,00	97,78
Marília	100,00	96,23	100,00
Ourinhos	100,00	100,00	94,92
Tupã	97,87	100,00	96,83
Piracicaba	87,38	91,19	99,39
Araras	100,00	86,96	100,00
Limeira	100,00	93,75	100,00
Piracicaba	97,06	96,92	100,00
Rio Claro	67,57	73,91	97,87
Presidente Prudente	96,67	100,00	91,18
Alta Paulista	100,00	100,00	100,00
Alta Sorocabana	90,91	100,00	80,00
Alto Capivari	100,00	100,00	100,00
Extremo Oeste Paulista	100,00	100,00	100,00
Pontal do Paranapanema	100,00	100,00	100,00
Registro	97,96	86,96	100,00
Vale do Ribeira	97,96	86,96	100,00
Ribeirão Preto	97,66	98,05	99,02
Horizonte Verde	100,00	97,26	100,00
Aqüífero Guarani	97,62	98,26	98,61
Vale das Cachoeiras	92,86	100,00	100,00
S. Joao Boa Vista	100,00	100,00	97,58
Baixa Mogiana	100,00	100,00	97,44
Mantiqueira	100,00	100,00	97,44
Rio Pardo	100,00	100,00	100,00
S. Jose do Rio Preto	98,23	96,15	98,63
Catanduva	100,00	100,00	98,31
Santa Fé do Sul	100,00	100,00	100,00
Jales	100,00	100,00	100,00
Fernandópolis	100,00	100,00	100,00
São José do Rio Preto	97,84	96,77	98,02
José Bonifácio	100,00	91,30	100,00
Votuporanga	96,00	93,55	100,00
Sorocaba	97,91	95,87	98,18
Itapetininga	98,15	94,62	98,25
Itapeva	89,58	97,14	100,00
Sorocaba	99,57	96,21	98,05
Taubate	97,71	94,43	97,86
Alto Vale do Paraíba	98,63	94,19	96,68
Circ. da Fé-V. Histórico	98,73	92,31	97,92
Litoral Norte	89,29	93,33	99,08
V. Paraíba - R. Serrana	100,00	98,11	100,00

Fonte: Sinan.



Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente

A partir de 1998, o uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi regulamentado, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal. A partir de 2003, o gestor nacional do sistema é a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS).

O Sinan foi primeiramente concebido em ambiente DOS, sendo substituído pelo Sinan Windows a partir de 2001. Atualmente trabalha-se com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação Versão Net – Sinan Net, implantado em janeiro de 2007 e utilizado efetivamente pelos 645 municípios do Estado de São Paulo.

O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 2325 de 08 de dezembro de 2003), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

A avaliação da base de dados do Sinan e o cálculo de indicadores pelas equipes estaduais, regionais e municipais é atividade imprescindível para que os dados possam efetivamente subsidiar análises epidemiológicas e a tomada de decisão.

Esta avaliação pode ser feita pelo acompanhamento da oportunidade do encerramento das investigações, da completitude do preenchimento das fichas de investigação, dos indicadores epidemiológicos definidos pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e da regularidade do envio de lotes do Sinan das Secretarias Estaduais de Saúde para o Ministério da Saúde. No entanto, as várias versões e modificações do sistema podem trazer prejuízos para o acompanhamento de série histórica de alguns indicadores.

Dentre as modificações introduzidas na versão Net, está o “fluxo de retorno”. Essa ferramenta deveria ser utilizada para enviar a notificação/investigação do local de notificação para o local de residência do caso, para atualização de informações sobre o mesmo. Esse mecanismo, porém, ainda não está funcionando na versão corrente do Sinan



no encerramento oportuno dos casos notificados e, conseqüentemente, influencia o comportamento desse indicador.

Deve também ser destacado que nos anos que estão sendo apresentados os dados (2006, 2007, 2008), houve considerável mudança nas delimitações geográficas das instâncias utilizadas na saúde. Para tentar sanar esse viés “geográfico” optou-se por usar as delimitações atualizadas em 2009.

Conceituação

A oportunidade é um atributo do sistema de vigilância epidemiológica e reflete a velocidade desse sistema em encerrar os casos notificados. Considera-se oportunidade aceitável, se pelo menos 80% dos casos notificados são encerrados no intervalo de tempo esperado. Valores de oportunidade mais próximos de 100% denotam a agilidade do sistema de vigilância no fluxo da informação.

Os casos de dengue clássico não são incluídos nas análises de oportunidade de encerramento das investigações, considerando que nos anos epidêmicos foi definido pela área técnica da SVS-MS que só deverá haver notificação dos casos; portanto, não há conclusão da investigação. Os casos de tuberculose e hanseníase devem ter o encerramento analisado em separado, pois têm critérios e parâmetros específicos.

O encerramento dos casos notificados como suspeitos e/ou confirmados, contendo o diagnóstico final até a data do encaminhamento preenchido, deve ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas, que varia de acordo com o agravo notificado.

O quadro I apresenta o prazo esperado para encerramento do caso notificado, segundo agravo:



Quadro1 . Prazo para encerramento dos casos notificados como suspeitos ou confirmados no Sinan (a partir de 2007).

Agravos		Prazo
<ul style="list-style-type: none"> • Cólera • Coqueluche • Dengue (FHD), Dengue com complicações(DCC) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD) • Difteria • Doença de Chagas (casos agudos) • Febre Amarela • Febre Maculosa • Febre Tifóide • Hantavirose 	<ul style="list-style-type: none"> • Leptospirose • Leishmaniose Visceral¹ • Malária • Meningites • Peste • Poliomielite • Paralisia Flácida Aguda • Sarampo² • Raiva Humana • Rubéola² • Tétano Neonatal • Tétano Acidental 	Até 60 dias após a data notificação
<ul style="list-style-type: none"> • Leishmaniose Tegumentar Americana • Hepatites Virais³ 		Até 180 dias após a data notificação
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome da Rubéola Congênita 		Até 180 dias após a data nascimento da criança

¹O prazo de encerramento dos casos de Leishmaniose Visceral notificados no Sinan Windows (até 2006) era de 180 dias após a notificação

²O prazo de encerramento dos casos de Sarampo e Rubéola notificados no Sinan Windows (até 2006) era de 30 dias após a notificação

³O prazo de encerramento dos casos de Hepatites Virais notificados no Sinan Windows era de 240 dias após a notificação

Método de cálculo:

$$\frac{\text{nº de casos notificados em determinado período e local de residência, encerrados oportunamente}}{\text{nº total de casos notificados em determinado período e local de residência}} \times 100$$

Importância do indicador

1. Útil para avaliar a eficiência de um sistema de vigilância epidemiológica quanto à sua agilidade em encerrar casos notificados.
2. A informação da investigação concluída oportunamente fornece o conhecimento de casos confirmados e descartados e, por conseguinte permite orientar a aplicação e avaliação das medidas de controle em tempo hábil.
3. Este indicador contribui ainda para o cálculo de mais dois indicadores quantitativos de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica:
 - a. Sensibilidade, que é a capacidade do sistema em detectar casos;



- b. Especificidade, que expressa a capacidade de descartar os “não-casos”.
4. Disponibilidade de informação para interromper ou prevenir exposição continuada que conduza à doença.
5. Prover bases para o planejamento de programas de controles de doenças.

Resultados

Para o Estado de São Paulo, o comportamento do indicador está resumido na tabela 1.

A figura 1 mostra a distribuição do indicador no período de 2006 a 2008, bem como a taxa média de comportamento no mesmo período.

Tabela 1. Percentual de encerramentos oportunos no Estado de São Paulo em 2006, 2007 e 2008.

Ano	% encerramento oportuno para o estado de São Paulo
2006	78,97
2007	77,64
2008	83,42

Fonte: Sinan, Nive, 2010.

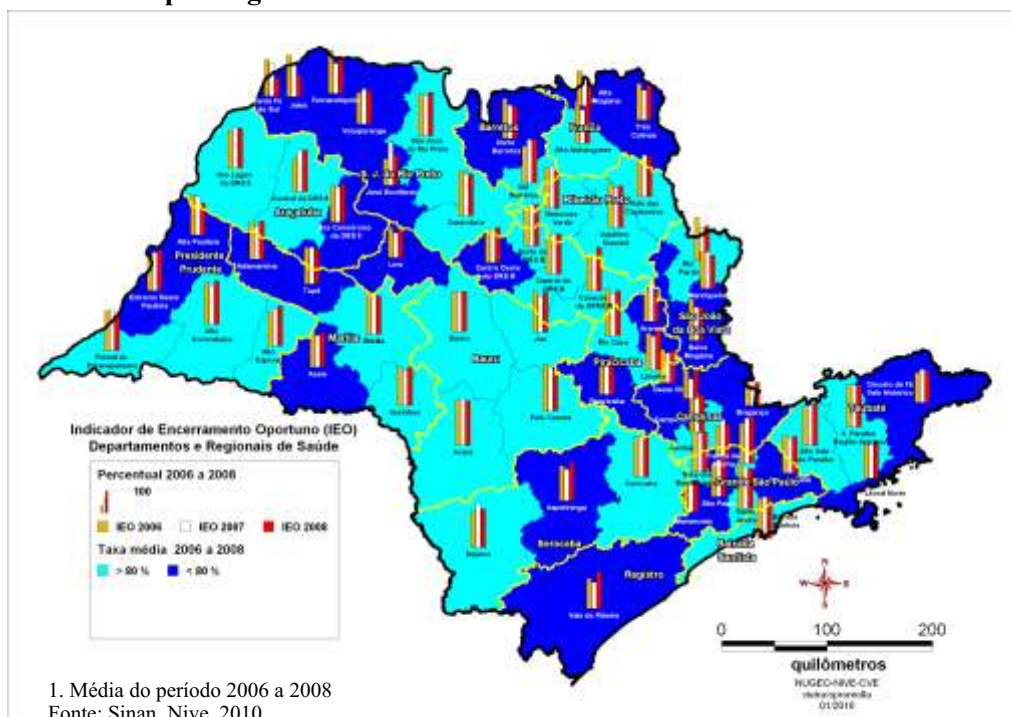
As Regiões de Saúde (RS) em que, em média no período, o indicador não atingiu 80% estão em azul escuro. Azul mais claro são aquelas que atingiram pelo menos os 80% ou mais. As delimitações em amarelo correspondem aos DRS e os gráficos de barra indicam a tendência temporal do indicador estudado.

Observam-se, na figura 2, que, sistematicamente, 17 (26,6%) regiões de saúde (RS) não atingem os 80% desse indicador, sugerindo que ações pontuais para melhoria desses dados sejam desenvolvidas.

A tabela 2 apresenta este indicador segundo DRS e regiões de saúde no período compreendido entre os anos de 2006 a 2008.



Figura 1 . Taxa média⁽¹⁾ de encerramento oportuno e comportamento do indicador por Região de Saúde entre 2006 a 2008.



1. Média do período 2006 a 2008
Fonte: Sinan, Nive, 2010.

Figura 2. Regiões de Saúde com taxa de encerramento oportuno, sistematicamente, inferior a 80% e comportamento do indicador para essas regionais entre 2006 a 2008.



Fonte: Sinan, Nive, 2010.



Tabela 2 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória com encerramentos oportunos, no Estado de São Paulo segundo DRS e Regiões de Saúde, 2006 a 2008.

Regionalização	2006	2007	2008	2006-2008
Grande São Paulo	76,42	79,55	85,41	80,94
Alto do Tietê	80,90	74,24	77,44	77,70
Franco da Rocha	64,55	77,51	68,96	70,97
Guarulhos	86,67	96,63	99,54	95,54
Mananciais	61,61	60,34	69,09	63,37
Rota dos Bandeirantes	90,13	82,52	84,02	85,76
Grande ABC	92,71	89,42	86,03	89,16
São Paulo	72,21	77,91	85,44	79,20
Aracatuba	74,72	85,96	87,62	83,01
Central do DRS II	69,87	90,99	90,78	84,53
Lagos do DRS II	77,22	86,56	86,98	84,29
Consórcio do DRS II	79,13	74,03	82,65	79,02
Araraquara	78,27	83,64	87,45	83,92
Central do DRS III	80,89	86,42	85,31	84,27
Centro Oeste do DRS III	66,67	72,41	74,14	70,74
Norte do DRS III	82,93	89,66	88,14	88,14
Coração do DRS III	75,00	79,41	91,72	86,61
Baixada Santista	86,46	89,92	84,42	86,25
Baixada Santista	86,46	89,92	84,42	86,25
Barretos	82,47	77,84	75,19	79,39
Norte- Barretos	84,27	69,78	67,91	75,12
Sul- Barretos	78,42	92,13	91,57	88,77
Bauru	90,33	85,97	87,06	87,86
Avaré	95,41	100,00	96,73	97,58
Bauru	85,95	87,21	84,56	86,03
Pólo Cuesta	88,89	74,04	85,19	82,64
Jaú	65,52	55,26	66,67	63,06
Lins	99,13	93,47	94,52	96,30
Campinas	67,73	53,61	65,22	62,07
Bragança	57,35	41,44	49,35	50,84
Campinas	61,43	43,99	59,53	54,11
Jundiaí	81,57	80,56	80,10	80,78
Oeste VII	70,26	65,33	68,34	68,08
Franca	79,69	65,22	74,66	75,78
Três Colinas	77,66	64,44	75,71	73,89
Alta Anhangüera	89,86	72,22	83,65	90,67
Alta Mogiana	75,76	65,63	50,00	61,68
Marília	86,64	78,77	79,68	82,33
Adamantina	80,88	72,22	80,77	79,82
Assis	81,72	66,98	75,53	74,96
Marília	92,36	89,10	83,24	89,15
Ourinhos	83,12	74,51	82,31	80,92
Tupã	78,69	78,79	76,32	78,90



Reginização	2006	2007	2008	2006-2008
Piracicaba	75,35	77,09	81,32	78,07
Araras	63,43	88,56	61,07	72,10
Limeira	78,63	70,59	89,73	80,19
Piracicaba	69,58	70,68	80,65	73,33
Rio Claro	98,51	88,50	94,95	94,55
Presidente Prudente	87,69	81,59	90,34	88,65
Alta Paulista	86,42	82,50	67,68	80,37
Alta Sorocabana	88,85	80,99	94,05	91,32
Alto Capivari	72,22	78,95	85,42	82,47
Extremo Oeste Paulista	73,33	81,82	84,62	79,49
Pontal do Paranapanema	84,00	84,62	75,00	85,71
Registro	64,27	58,44	80,30	67,63
Vale do Ribeira	64,27	58,44	80,30	67,63
Ribeirão Preto	91,23	87,77	88,07	89,13
Horizonte Verde	85,45	90,13	82,09	85,58
Aqüífero Guarani	92,60	87,31	89,41	89,98
Vale das Cachoeiras	77,78	87,80	84,78	83,33
S. João da Boa Vista	86,20	73,31	72,33	77,98
Baixa Mogiana	87,68	71,77	71,82	77,69
Mantiqueira	77,34	79,43	71,71	76,21
Rio Pardo	92,72	71,96	75,47	81,59
S. Jose do Rio Preto	89,24	83,60	87,14	87,24
Catanduva	95,94	88,89	89,69	91,96
Santa Fé do Sul	77,78	71,43	37,50	61,54
Jales	89,04	68,75	46,30	71,09
Fernandópolis	93,57	65,29	70,66	76,26
São José do Rio Preto	89,57	85,31	91,39	89,13
José Bonifácio	55,56	91,67	62,96	79,17
Votuporanga	66,29	74,24	70,72	73,40
Sorocaba	85,32	84,20	89,14	86,90
Itapetininga	73,99	69,54	83,11	75,90
Itapeva	79,49	92,39	82,67	88,37
Sorocaba	86,94	85,82	89,98	88,12
Taubate	78,26	81,50	83,62	81,27
Alto Vale do Paraíba	82,21	84,85	89,85	85,62
Circ. da Fé V. Histórico	62,73	70,81	68,25	67,01
Litoral Norte	72,20	73,17	77,58	74,36
V. Paraíba R. Serrana	90,41	89,86	87,50	90,29

Fonte: Sinan, Nive, 2010.





**COORDENADORIA DE
PLANEJAMENTO EM SAÚDE**



**SECRETARIA
DA SAÚDE**

