

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

# **ANÁLISE DOS INDICADORES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

# ANÁLISE DOS INDICADORES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília - DF  
2008



© 2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

## Série B. Textos Básicos de Saúde

**Tiragem:** 1.<sup>a</sup> edição – 2008 – 20.000 exemplares

### *Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

6º andar, sala 655

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-2497

Home page: [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)

### *Supervisão geral:*

Claunara Schilling Mendonça

### *Coordenação geral:*

Iracema de Almeida Benevides

### *Equipe técnica:*

Deivison George Marinho

Edneusa Mendes Nascimento

Flávia Davide Lelot

Milena Maria do Amaral Bastos

### *Consultoria em epidemiologia:*

Mirella Maria Soares Véras

### *Colaboração:*

Andréa Leitão Ribeiro

Daniela Borges dos Santos

Juan José Cortez Escalante

### *Projeto gráfico e editoração:*

Artnix - Studio de Criação

**Impresso no Brasil / Printed in Brazil**

## Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

132 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN

1. Atenção básica. 2. Gestão do SUS. 3. Saúde pública. I. Título. I. Série.

CDU 613.9-055

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0696

### *Títulos para indexação:*

Em inglês: Analysis of Selected Points in the National Primary Health Care Policy

Em espanhol: Análisis de Indicadores de la Política Nacional de Atención Básica en Salud

# SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	5
LISTA DE GRÁFICOS.....	7
APRESENTAÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
CAPÍTULO 2 – OBJETIVOS.....	23
2.1 Geral.....	24
2.2 Específicos.....	24
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo de estudo.....	26
3.2 Coleta de dados.....	30
3.3 Análise de dados.....	32
3.3.1 Comparação dos dados do Sispacto com os Sistemas de Informações em Saúde .....	33
3.3.2 Análise temporal dos indicadores de 2002 a 2006 .....	33
3.3.3 Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a própria meta pactuada.....	34
3.3.4 Comparação do resultado alcançado por estado com o parâmetro/média nacional.....	34
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
4.1 Região Norte.....	37
4.2 Região Nordeste.....	55
4.3 Região Centro-Oeste.....	73
4.4 Região Sudeste.....	88
4.5 Região Sul.....	104
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
REFERÊNCIAS.....	127





## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Data da coleta dos dados dos indicadores da Política Nacional de Atenção Básica. Brasil, 2007.....32	2002 a 2006, nos estados da Região Nordeste. Brasil, 2007..... 65
Quadro 2: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007..... 37	Quadro 8: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007..... 73
Quadro 3: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Norte. Brasil, 2007 .....42	Quadro 9: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006, na Região Centro-Oeste. Brasil, 2007..... 77
Quadro 4: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Norte. Brasil, 2007..... 47	Quadro 10: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Centro-Oeste. Brasil, 2007.....81
Quadro 5: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....55	Quadro 11: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....88
Quadro 6: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Nordeste. Brasil, 2007.....61	Quadro 12: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006, na Região Sudeste. Brasil, 2007.....92
Quadro 7: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de	Quadro 13: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos

anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sudeste. Brasil, 2007.....97	consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sul. Brasil, 2007.....108
Quadro 14: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....104	Quadro 16: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sul. Brasil, 2007.....113
Quadro 15: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais	

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 .....	38
Gráfico 2: Percentual de municípios por estados da Região Norte que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 .....	39
Gráfico 3: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.....	40
Gráfico 4: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	44
Gráfico 5: Percentual de municípios por estados da Região Norte que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	45
Gráfico 6: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007 .....	46
Gráfico 7: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Norte. Brasil, 2007 .....	48
Gráfico 8: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Norte, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007 .....	49
Gráfico 9: Percentual de municípios por estados da Região Norte que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 .....	50
Gráfico 10: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Norte, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007 .....	51
Gráfico 11: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 .....	52

Gráfico 12: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007 .....	54
Gráfico 13: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 .....	57
Gráfico 14: Percentual de municípios por estados da Região Nordeste que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	59
Gráfico 15: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007....	60
Gráfico 16: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Nordeste. Brasil, 2007.....	62
Gráfico 17: Percentual de municípios na Região Nordeste que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	63
Gráfico 18: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.....	64
Gráfico 19: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Nordeste. Brasil, 2007.....	66
Gráfico 20: Comparaçao do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Nordeste, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007 .....	67
Gráfico 21: Percentual de municípios por estados da Região Nordeste que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	68
Gráfico 22: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Nordeste, comparada ao parâmetro nacional. Brasil, 2007.....	69

Gráfico 23: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 ..... 70

Gráfico 24: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007 ..... 72

Gráfico 25: Médias anuais de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas, nos anos de 2002 a 2006, na Região Centro-Oeste. Brasil, 2007 ..... 74

Gráfico 26: Percentual de municípios por estados da Região Centro-Oeste que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 ..... 75

Gráfico 27: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Centro-Oeste, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007 ..... 76

Gráfico 28: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Centro-Oeste. Brasil, 2007 ..... 78

Gráfico 29: Percentual de municípios na Região Centro-Oeste que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 ..... 79

Gráfico 30: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Centro-Oeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007 ..... 80

Gráfico 31: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Centro-Oeste. Brasil, 2007 ..... 82

Gráfico 32: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Centro-Oeste, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007 ..... 83

Gráfico 33: Percentual de municípios por estados da Região Centro-Oeste que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007 ..... 84

Gráfico 34: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Centro-Oeste, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.....	85	de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007....	91
Gráfico 35: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	86	Gráfico 40: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sudeste. Brasil, 2007.....	93
Gráfico 36: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Centro-Oeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.....	87	Gráfico 41: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, no estado de São Paulo. Brasil, 2007 .....	94
Gráfico 37: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sudeste. Brasil, 2007.....	89	Gráfico 42: Percentual de municípios por estados da Região Sudeste que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	95
Gráfico 38: Percentual de municípios por estados da Região Sudeste que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....	90	Gráfico 43: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Sudeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.....	96
Gráfico 39: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Sudeste, nos anos		Gráfico 44: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sudeste. Brasil, 2007.....	98
		Gráfico 45: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres	

entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Sudeste, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007.....99

Gráfico 46: Percentual de municípios por estados da Região Sudeste que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....100

Gráfico 47: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Sudeste, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.. 101

Gráfico 48: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados da Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....102

Gráfico 49: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Sudeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.....103

Gráfico 50: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas, nos anos de 2002

a 2006, nos estados da Região Sul. Brasil, 2007..... 105

Gráfico 51: Percentual de municípios por estados da Região Sul que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....106

Gráfico 52: Médias de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Sul, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.....107

Gráfico 53: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sul. Brasil, 2007.....109

Gráfico 54: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, no estado do Rio Grande do Sul. Brasil, 2007.....110

Gráfico 55: Percentual de municípios por estados da Região Sul que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.....111

Gráfico 56: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados

da Região Sul nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007..... 112

Gráfico 57: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sul. Brasil, 2007..... 114

Gráfico 58: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Sul, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007..... 115

Gráfico 59: Percentual de municípios por estados da Região Sul que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população

feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007..... 116

Gráfico 60: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Sul, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007..... 117

Gráfico 61: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007..... 118

Gráfico 62: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Sul, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007..... 119

## APRESENTAÇÃO

A presente publicação comprehende um estudo realizado com quatro indicadores destacados em dois importantes e atuais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a Política Nacional de Atenção Básica e o Pacto pela Saúde. As análises realizadas constituem-se em exercícios de avaliação realizados pelo Departamento de Atenção Básica em sua atribuição de gestor federal, com vistas ao aprimoramento de diversos processos em andamento.

O fortalecimento da Atenção Básica fomentado nos últimos anos, expresso pela significativa expansão da estratégia Saúde da Família, tem exigido constantes esforços no sentido de dirigir ações, iniciativas e projetos ao aperfeiçoamento de sua qualidade. Nesse sentido, a avaliação demonstrou ser um recurso indispensável na identificação dos horizontes a serem conquistados.

A avaliação está entre as Funções Essenciais da Saúde Pública (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001) e representa um dos principais pilares para construção e fortalecimento das políticas de saúde, criando e aperfeiçoando instrumentos e ferramentas para o monitoramento e avaliação dos serviços e práticas desenvolvidas no SUS.

Os quatro indicadores estudados nesta publicação – média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas; propor-

ção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal; razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária; e cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade – integraram, entre outros instrumentos, o Pacto de Indicadores da Atenção Básica e vêm sendo utilizados há alguns anos para monitoramento e avaliação desse âmbito de atenção.

O estudo dedicou-se à análise desses indicadores no período de cinco anos sucessivos, compreendidos entre 2002 e 2006, no contexto do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, considerando os resultados alcançados pelos estados, apresentados por região. Foram realizadas quatro abordagens de análise: comparação dos dados registrados no Sispacto com os sistemas de informação em saúde, a evolução temporal dos resultados durante o período considerado, o percentual de alcance de metas por municípios e, finalmente, a comparação do resultado do estado com o parâmetro/média nacional.

Este estudo contribui para o fortalecimento da Atenção Básica no país à medida que apresenta resultados muito úteis e interessantes para os três níveis de gestão do SUS, devendo induzir duas vertentes principais de reflexão: por um lado, acerca dos

necessários ajustes no planejamento e organização das ações para alcance de resultados esperados para cada indicador; numa outra vertente, sobre os esforços que devem ser feitos para aperfeiçoamento dos processos de pontuação, tornando-

os cada vez mais integradores, participativos e dinâmicos, embasados na capacidade de gestão e avaliação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

*Ministério da Saúde*

# CONSIDERAÇÕES INICIAIS

CAPÍTULO

1

Ao disponibilizar este estudo, faz-se necessário tecer algumas considerações acerca das motivações para sua realização e dos aspectos que influenciaram a escolha do desenho e do escopo do estudo, incluindo os indicadores considerados, as abordagens utilizadas e as vertentes exploradas. Além dessas, são necessárias considerações acerca do histórico de instrumentos normativos e políticas relacionados aos indicadores abordados, especialmente o Pacto de Indicadores da Atenção Básica e a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

Como pano de fundo deve-se destacar o papel nuclear da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica de subsidiar, fomentar e garantir o fortalecimento e a institucionalização da avaliação da Atenção Básica no país, entre outros meios, pela realização e divulgação de estudos e pesquisas úteis e relevantes para a gestão.

A avaliação como componente da gestão em saúde tem um reconhecimento que se traduz, atualmente, na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua própria implementação. Para Hartz (2002), institucionalizar a avaliação é fazer com que ela possa servir como um elemento para a gestão das intervenções programáticas. Ao se investir em processos de monitoramento e avaliação, busca-se contribuir decisivamente

com o objetivo de qualificar a atenção à saúde e melhorar o desempenho dos serviços.

Em relação ao escopo e unidade de análise, comprehende-se que os estados, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, vêm desenvolvendo incontáveis esforços na implementação da Atenção Básica e também na institucionalização da avaliação. Apresentam-se como parceiros qualificados e motivados quanto ao aperfeiçoamento e melhoria da qualidade desse âmbito do sistema. Esses aspectos motivaram a escolha do escopo do estudo, centrado nos resultados estaduais de cada um dos quatro indicadores, considerando as diferentes vertentes analisadas, apresentados em blocos regionais. Esse desenho possibilitou a formação de um panorama nacional, apresentado em diferentes recortes.

Entre as motivações para escolha dos quatro indicadores do estudo, está o fato de que eles foram destacados como parâmetros para futuras intervenções pautadas no tema da gestão baseada em resultados, que significa avançar na mudança no modelo de gestão das unidades de saúde para dotá-las de maior flexibilidade, tendo como contrapartida o compromisso com os resultados e a busca pelo desenvolvimento de mecanismos que possibilitem uma correspondência na relação entre resultados alcançados e financiamento (BRASIL, 2008). Esse é um paradigma que gradualmente pa-

rece ganhar espaço nas políticas públicas. Nesse sentido, o estudo pode ser considerado um exercício em relação à utilização de possibilidades de análise de desempenho, podendo ser reproduzido em uma escala maior, tendo os municípios como unidade.

Quanto às vertentes de análise, valorizou-se explorar alguns aspectos delineados no Pacto de Indicadores da Atenção Básica, tais como a consistência dos dados inseridos no

Sispacto e o percentual de alcance de metas pactuadas pelos municípios considerando que o conhecimento do seu comportamento será útil na implementação e aperfeiçoamento do processo de pactuação no Pacto pela Saúde. As análises temporais e a comparação com metas ou parâmetros nacionais fornecem importantes subsídios sobre o estado da arte, apontando ora aproximações, ora distanciamentos neste alcance.



## O Pacto de Indicadores da Atenção Básica

Em seus 20 anos de existência, o SUS tem passado por constantes processos de transformação e aperfeiçoamento, a partir do esforço permanente de seus gestores, técnicos e usuários, em busca de serviços mais efetivos e com melhor qualidade. Nessa trajetória, surgiram e fenceram muitas políticas, projetos e instrumentos que objetivavam regulamentar, direcionar, induzir, avaliar ou implantar as mais variadas ações, consideradas apropriadas para aquele determinado campo, contexto e momento. Entre os instrumentos implementados e que foram posteriormente substituídos, destaca-se o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, pela abrangência e relevância dos frutos que proporcionou durante sua existência no período de 1999 a 2006, vindo a servir como base

para os novos instrumentos de gestão do SUS, como é o caso do Pacto pela Saúde.

Seu surgimento está vinculado à criação do Piso da Atenção Básica, instituído pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde em 1996 e à transferência per capita de recursos financeiros do nível federal para os municípios. Esse mecanismo possibilitou uma maior autonomia para a gestão municipal, superando a lógica do financiamento por procedimento, mas criou também a necessidade da institucionalização de outras formas de acompanhamento e avaliação do desempenho da Atenção Básica nos municípios, por parte do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A função primordial do Pacto era de estabelecer de forma coer-

te e articulada uma nova maneira de conduzir a gestão do SUS, na qual o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde passassem a ser incorporados à cultura dos serviços, fortalecendo a reorganização da Atenção Básica no Brasil.

O Pacto de Indicadores foi instituído em 1998, por meio da Portaria GM/MS nº 3.925, que aprovou o Manual para a Organização da Atenção Básica, e da Portaria nº 476 de 1999, que regulamentou o processo de acompanhamento e avaliação da Atenção Básica. Durante o período em que vigorou, foram publicadas anualmente portarias específicas que aprovaram a relação dos indicadores do Pacto da Atenção Básica e estabeleceram fluxos, prazos e orientações acerca do instrumento. No ano de 2006, o pacto foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 493 de 10/3/06. Ainda esse ano, foi encaminhada Nota Técnica pelo Departamento de Atenção Básica para as Secretarias Estaduais de Saúde prorrogando os prazos de pactuação.

Para facilitar e agilizar essa pactuação em âmbito nacional, o Ministério da Saúde disponibilizou, a partir do ano de 2002, um aplicativo informatizado denominado Sispacto para registro de resultados e metas por parte dos estados e municípios com diferentes funcionalidades para cada esfera de gestão.

Esse instrumento era formado por um conjunto de indicadores de

base epidemiológica e buscava monitorar e avaliar as ações das equipes de Atenção Básica nas seguintes áreas estratégicas de atuação: saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão, controle da Diabetes mellitus, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, saúde bucal e indicadores relativos a aspectos mais gerais como a questão da cobertura populacional do Programa Saúde da Família, consultas médicas por habitante/ano nas especialidades básicas e visitas domiciliares por família.

Os indicadores que compunham o pacto da Atenção Básica estavam classificados como principais, ou seja, de pactuação obrigatória por todos os estados e municípios, e complementares, que, apesar de ser de pactuação opcional, também deviam ser monitorados pelos gestores. Havia ainda uma divisão dos indicadores segundo a faixa populacional de modo que municípios com menos de 80 mil habitantes pactavam um conjunto de indicadores diferente daqueles com mais de 80 mil habitantes.

Com o advento do Pacto pela Saúde, em 2006, novas formas de negociação entre gestores foram instituídas. Dentro das mudanças geradas, havia a definição de uma unificação dos processos de pactuação de indicadores no âmbito da gestão do SUS, que, na prática, só foi possível a partir do ano de 2007.

Atualmente, os indicadores da Atenção Básica são pactuados por meio desse novo Pacto.

Durante os anos em que vigorou o Pacto de Indicadores, o Departamento de Atenção Básica, por meio da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação, buscou investir na melhoria do processo de pactuação no sentido de estimular maior participação das áreas técnicas e dos grupos de acompanhamento a estados e municípios no âmbito federal e qualificar a negociação das metas com os estados. Esse movimento recebeu o nome de dinamização do pacto de indicadores da Atenção Básica, sendo incorporado como projeto estratégico da política de institucionalização da avaliação na Atenção Básica em saúde (BRASIL, 2006b).

Entre as estratégias implementadas, foi criado no âmbito da esfera federal um Grupo Técnico (GT) com participação de representantes das áreas do Ministério da Saúde que tinham interface com a Atenção Básica, além de atores identificados

como potenciais na utilização do instrumento para a gestão. As seguintes áreas técnicas foram envolvidas: saúde da criança, saúde da mulher, hipertensão arterial e *Diabetes mellitus*, tuberculose, hanseníase, saúde bucal, gestão da Atenção Básica, núcleo de apoio a estados e municípios e Departamento de Atenção Especializada, todos da Secretaria de Atenção à Saúde; a Diretoria Técnica de Gestão, da Secretaria de Vigilância em Saúde; e o Departamento de Apoio à Descentralização da Secretaria Executiva. Esse movimento possibilitou grande e profícua integração dentro do próprio Ministério da Saúde.

O Pacto representou um grande desafio e uma grande oportunidade de aprendizado institucional para todas as esferas do SUS, estimulando o debate e o aperfeiçoamento na proposição dos indicadores, a reflexão sobre o estado da arte da avaliação e o desenvolvimento da integração entre os níveis de gestão para alcance de resultados satisfatórios e desejáveis.



## Política Nacional de Atenção Básica – PNAB

A Atenção Básica é definida como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilita-

ção e a manutenção da saúde”, sendo esta desenvolvida pelas práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, por meio do trabalho em equipe, direcionadas a um território delimitado, com responsabilidade

sanitária e considerando a dinâmica do território. Essa foi a definição de Atenção Básica à saúde revisitada pelo Ministério da Saúde na portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB e traz novas concepções e diretrizes para esse nível de atenção para o país.

Uma das inovações é a proposição concreta de vinculação entre financiamento e desempenho na obtenção de resultados. O financiamento da Atenção Básica é dado por meio da composição tripartite, sendo o PAB o componente federal, composto por uma parte fixa e outra variável. A parte fixa é destinada a todos os municípios baseando-se na população residente, enquanto que a parte variável é destinada à implantação de estratégias nacionais como o Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário e Compensações de Especificidades Regionais. O somatório desses pisos corresponde ao teto financeiro do bloco Atenção Básica, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes do Pacto pela Saúde 2006. Os recursos do teto financeiro deverão ser utilizados no financiamento da Atenção Básica, de acordo com os planos de saúde dos municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2006b).

A PNAB (BRASIL, 2006b), em seu capítulo III, item 3, que trata dos requisitos para manutenção da transferência do PAB, define que a parte fixa

do PAB deverá ser corrigida anualmente mediante o cumprimento de metas pactuadas para indicadores da Atenção Básica, podendo ser avaliada e justificada pelo estado quando os municípios não as alcançarem. Para 2006, foram definidos quatro indicadores de acompanhamento:

1 – Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;

2 – Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal;

3 – Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária;

4 – Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.

Os indicadores 1, 2 e 3 foram pactuados por estados e municípios no ano de 2006 por meio do Pacto da Atenção Básica. Já o indicador 4 foi acordado por meio da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde. Apesar de essa programação ser firmada apenas por municípios com certificação na área de vigilância em saúde, a cobertura vacinal da tetravalente é monitorada pelo Programa Nacional de Imunização em 100% dos municípios brasileiros para manutenção de baixas incidências dos agravos imunopreviníveis. Tais indicadores foram escolhidos dada a relevância das ações a serem realizadas e avaliadas pelos serviços de Atenção Básica.



## Considerações sobre Indicadores e Avaliação

Considerando o processo de avaliação como uma tríade composta por medição, julgamento e tomada de decisão (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997), os indicadores representam ferramentas de medida essenciais. A qualidade da coleta e registro das informações são fatores importantes para a fidedignidade de um indicador. Quando esses são gerados e bem administrados em um sistema de informação, os indicadores se constituem em uma ferramenta importante no processo decisório em todos os níveis de gestão (OPAS, 2001).

Os indicadores são bastante utilizados para produzir informação. A informação é uma ferramenta essencial para o monitoramento e avaliação em saúde, contribuindo para o fortalecimento e operacionalização do SUS (VÉRAS et al., 2007).

A qualidade de um indicador depende de diversos componentes utilizados na sua construção, tais como: frequência de casos, tamanho da população em risco etc.; e também da qualidade do sistema de informação utilizado (OPAS, 2001). Algumas características são necessárias para a construção de um indicador: a) *Validade* – capacidade de o indicador cumprir o seu propósito de iden-

tificação de situação em saúde; b) *Confiabilidade* – capacidade de reproduzir os mesmos resultados em condições semelhantes; c) *Sensibilidade* – grau no qual o indicador é capaz de identificar mudanças no fenômeno que está sendo mensurado; d) *Especificidade* – capacidade de o indicador medir somente o fenômeno que se quer mesurar; e) *Mensurabilidade/Simplicidade* – facilidade em obter os dados, calcular e analisar; f) *Relevância* – capacidade de dar respostas objetivas a assuntos prioritários nas políticas de saúde; g) *Custo-efetividade* – os resultados devem justificar o investimento de tempo e recursos (OPAS, 2001). Os indicadores da Política Nacional de Atenção Básica contemplam a maior parte dessas características necessárias que possibilitam a utilização deles na avaliação desse nível de atenção.

Nesse contexto, o documento ora apresentado tem a finalidade de apontar questões que permitem os quatro indicadores da PNAB no que se refere aos registros de dados em diversos sistemas de informação, ao cumprimento de metas pactuadas e ao alcance de parâmetros e metas estabelecidos nacionalmente. Não se tem a pretensão de esgotar as

possibilidades de análise, mas sim de contribuir para o debate acerca do tema, além de incentivar o desenvolvimento de práticas ava-

liativas no âmbito dos serviços de saúde e sua vinculação com atividades analíticas, de planejamento e gestão.

# OBJETIVOS

CAPÍTULO  
**2**

## 2.1 Geral

---

- Analisar os indicadores de acompanhamento da Política Nacional de Atenção Básica para os estados bra-

sileiros, nos anos de 2002 a 2006, para subsidiar processos decisórios nas três esferas de gestão do SUS.

## 2.2 Específicos

---

- Comparar os dados registrados no Sispacto e nas bases de dados dos Sistemas de Informações em Saúde SIS referentes aos quatro indicadores da PNAB;
  - Analisar a tendência do comportamento dos indicadores no

período de 2002 a 2006;

- Descrever o percentual de municípios por estado que alcançaram a própria meta pactuada;
- Comparar os resultados alcançados dos indicadores por estado com parâmetros e médias nacionais.

# METODOLOGIA

CAPÍTULO  
**3**

## 3.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo ecológico e exploratório, tendo como unidade de observação os estados brasileiros, de acordo com a divisão político-administrativa. Foi analisado o desempenho de estados em relação aos quatro indicadores da Política Nacional de Atenção Básica: média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades

básicas; proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal; razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária; e cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, no período de 2002 a 2006.

### Indicadores

- Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas

#### Fórmula de cálculo:

Número de consultas médicas nas especialidades básicas,  
em determinado local e período

População total no mesmo local e período

#### Fonte:

*Numerador:* Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

*Denominador:* Base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

*Parâmetro nacional:* 1,5 consulta médica/habitante/ano.

Esse parâmetro foi adotado pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2001 para acompanhamento do número de consultas médicas por habitante ao ano.

O numerador desse indicador é composto pela soma de 20 procedimentos, a saber: 1) consulta/atendimento de urgência em clínicas

básicas com remoção; 2) consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas; 3) atendimento médico de urgência com observação até oito horas; 4) atendimento clínico para indicação/fornecimento de diafragma; 5) atendimento clínico para indicação/fornecimento/inserção de DIU; 6) consulta de pré-natal realizada

por médico; 7) consulta em clínica médica; 8) consulta em gineco-obs-trétrica; 9) consulta em ginecologia; 10) consulta em pediatria; 11) consulta médica do Programa Saúde da Família (PSF); 12) consulta médica domiciliar realizada por médico do PSF; 13) consulta médica para hanse-níase; 14) consulta médica puerperal para conclusão de assistência obs-tétrica; 15) consulta para diagnóstico de *Diabetes mellitus* realizada por médico; 16) acompanhamento e avaliação de portador de *Diabetes mellitus* realizada por médico; 17) consulta especializada para identifi-cação de casos novos de tuberculo-se; 18) consulta de tratamento auto-administrado para alta por cura de

paciente com tuberculose; 19) con-sulta de tratamento supervisionado para alta por cura de pacientes com tuberculose; 20) consulta para ava-liação clínica do fumante.

Esse indicador reflete a capacidade da rede básica em prestar assistênci-a individual. É usado para avaliar e re-programar a oferta de consultas mé-dicas básicas ambulatoriais. Entretanto, apresenta como limitações a dificulda-de de definir um parâmetro ideal de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante e o sub-registro das informações no SIA/SUS, prin-cipalmente a partir da introdução do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, utilizado pelas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2006b).

- Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal

**Fórmula de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo local e período}} \times 100$$

*Fonte:*

*Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).*

*Média nacional para o ano de 2006: 86,7%.*

Esse indicador reflete a concen-tração de consultas de atendimen-tos pré-natal, a partir da quarta semana. É utilizado para analisar a cobertura dos serviços de pré-natal, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais,

além de subsidiar o planejamento e avaliação de políticas de saúde vol-tadas para a atenção integral à saú-de da mulher onde está incluído o atendimento pré-natal. O indicador apresenta algumas limitações, tais como: exclusão das gestantes que ti-

veram aborto ou, como produto da gestação, o natimorto e não fornece informações sobre a qualidade do atendimento, além da implantação parcial do Sinasc em alguns estados (BRASIL, 2006b).

Considerando a diversidade dos municípios do país e as diferenças de estágios de implantação das ações de atenção ao pré-natal, não foi possível estabelecer um parâmetro nacional para esse indicador. Nesse

caso, utilizou-se para comparação a média obtida com os resultados do conjunto dos estados que, em 2006, correspondeu a 86,7%.

Cabe ressaltar que os estados de São Paulo e Rio Grande do Sul e respectivos municípios apresentam patamares acima de 90% para esse indicador. Nesses casos, optou-se por avaliar o percentual de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

- **Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária**

**Fórmula de cálculo:**

Número de exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos

---

Número total de mulheres de 25 a 59 anos no mesmo local e período

*Fonte:*

*Numerador:* Sistema de Informações do Câncer do Colo de Útero (Siscolo).

*Denominador:* Base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

*Parâmetro nacional:* 0,3.

Esse parâmetro foi estabelecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS), que recomenda um exame por mulher na faixa etária de 25 a 59 anos a cada três anos,

após dois resultados negativos de exames anuais consecutivos.

Esse indicador objetiva avaliar a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle, educação para a saúde, captação de mulheres e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

Uma das limitações desse indicador é o fato de o numerador abranger somente o universo de mulheres desse grupo etário atendidas em unidades de saúde vinculadas ao SUS, enquanto o denominador refere-se à população total de mulheres, que inclui, além daquelas que foram atendidas nas respectivas unidades de saúde, o conjunto de beneficiárias de seguros privados de saúde.

- Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade

**Fórmula de cálculo:**

Número de crianças menores de um ano de idade vacinadas com  
3<sup>a</sup> dose de tetravalente x 100

---

Número de nascidos vivos no mesmo local e período

*Fonte:*

*Numerador:* Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

*Denominador:* Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

*Parâmetro nacional:* ≥ 95%.

Esse parâmetro foi estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI, do Ministério da Saúde, seguindo a orientação da Organização Mundial da Saúde para manutenção de baixas incidências de doenças imunopreveníveis com a vacina tetravalente, a qual está diretamente associada ao controle da difteria, tétano, coqueluche e haemophilus B. A permanência de altas e homogêneas taxas, ao longo dos anos, possibilita a eliminação ou erradicação dessas doenças.

As coberturas vacinais foram calculadas de acordo com a orientação do PNI. A população-alvo representada no denominador para cálculo das coberturas vacinais sofreu alterações durante o período analisado, tendo sido determinada como se segue:

- De 2002 a 2005:

Para os estados do Acre, Amapá, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso

do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Distrito Federal, foi utilizada a população menor de um ano, obtida do Sinasc (BRASIL, 2007b, 2007c, 2007f, 2007n, 2007p, 2007q, 2007r, 2007s, 2007u, 2007v, 2007x, 2007aa, 2007ab, 2007ac, 2007ad).

Para os estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Rondônia e Tocantins, foram utilizadas estimativas populacionais preliminares do IBGE, por município, sexo e faixa etária, baseadas no Censo Demográfico do ano 2000 (BRASIL, 2007d, 2007e, 2007g, 2007h, 2007i, 2007j, 2007k, 2007l, 2007m, 2007o, 2007t, 2007z).

- A partir de 2006:

Para todos os estados, o denominador utilizado foi o número de nascidos vivos obtidos a partir do banco de dados do Sinasc referente ao ano de 2005.

Esse indicador é utilizado para avaliar a situação vacinal das crianças menores de um ano de idade, podendo detectar variações geográficas, temporais e entre grupos sociais, além de subsidiar a definição de estratégias de vacinação (campanhas de vacinação, organização de rotinas etc.). De modo geral, o indicador pode subsidiar o planeja-

mento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da criança e ao controle de doenças evitáveis por imunização.

Uma das limitações desse indicador é a super ou subestimação populacional que pode comprometer o acompanhamento e cumprimento da meta. Outra limitação é o atraso no fluxo de dados nos diversos níveis, além da demanda da população não residente aos postos de vacinação, sobretudo em campanhas, o que pode interferir na obtenção e na avaliação da cobertura vacinal.

## 3.2 Coleta de Dados

Os dados coletados para essa análise foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil e correspondem aos dados do aplicativo de pactuação dos indicadores do Pacto da Atenção Básica –Sispacto e das Bases Nacionais dos Sistemas de Informações em Saúde.

O Sispacto trata-se de um instrumento virtual de pactuação de metas e inclusão de resultados alcançados para um conjunto de indicadores previamente definidos e que permite a inserção de indicadores específicos identificados pelos gestores locais com base na situação epidemiológica do município e/ou estado. O aplicativo produz relatórios dos dados inseridos pelos usuários do Sis-

pacto por meio da internet (BRASIL, 2007a). As bases de dados utilizadas dos sistemas de informações em saúde foram as seguintes: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc; Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI; Sistema de Informações do Câncer de Colo de Útero (Siscolo). Para estimativa populacional, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

O SIA/SUS é o sistema responsável pela captação e processamento de procedimentos ambulatoriais do SUS. O documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial

(BPA) e seu processamento é descentralizado na esfera estadual ou municipal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2002).

O Sinasc registra os dados fornecidos por maternidades/hospitais e por cartórios de registro civil em casos de partos domiciliares. As informações originadas das maternidades/hospitais são fornecidas por meio da Declaração de Nascidos Vivos, formulário padronizado pelo Ministério da Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2002).

O SI-PNI foi elaborado para orientar as ações do Programa Nacional de Imunizações. Os dados coletados referem-se ao número de indivíduos vacinados nas unidades de saúde. Uma das principais vacinas que integram o SI-PNI é a te-

travente, que resulta da aplicação combinada das vacinas DPT (contra difteria, tétano e coqueluche) e HiB (*Haemophilus influenzae* tipo B) (BRASIL, 2003).

O Siscolo é um sistema informatizado para gerenciamento das informações do programa de controle de câncer de colo de útero, oriundas das unidades de saúde que auxiliam na consolidação das ações preventivas (BRASIL, 2007a).

O IBGE é o órgão responsável pelo sistema estatístico nacional, elaborando censos, inquéritos e pesquisas por amostra domiciliar e outras utilizadas para gerar as bases populacionais, as quais são utilizadas no cálculo de indicadores (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2002).

No Quadro 1, encontram-se as datas de coleta de dados dos respectivos indicadores.

Quadro 1: Data da coleta dos dados dos indicadores da Política Nacional de Atenção Básica. Brasil, 2007.

INDICADOR	ANO	DATA DA COLETA
Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal	2002	21/5/07
	2003	21/5/07
	2004	21/5/07
	2005	21/5/07
	2006	30/8/07
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	2002	28/5/07
	2003	28/5/07
	2004	28/5/07
	2005	28/5/07
	2006	30/8/07
Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	2002	22/5/07
	2003	22/5/07
	2004	22/5/07
	2005	22/5/07
	2006	28/8/07
Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária	2002	28/5/07
	2003	28/5/07
	2004	28/5/07
	2005	28/5/07
	2006	28/5/07
Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade	2002	24/4/07
	2003	24/4/07
	2004	24/4/07
	2005	24/4/07
	2006	-----

### 3.3 Análise de Dados

A análise foi realizada por estados, de acordo com a divisão regional. O processo foi realizado em quatro fases. Os indicadores foram analisados separadamente para

cada região. Para os indicadores de proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal; média anual de consultas médicas por habitante

nas especialidades básicas; e razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, foi realizada a comparação dos dados do Sispacto e dos sistemas de informações em saúde, seguida da análise temporal do respectivo indicador, análise do percentual de municípios por estado, que alcançou a própria meta

pactuada e a comparação do resultado alcançado por estado com o parâmetro/média nacional. Para a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, foi realizada a análise temporal e dos resultados alcançados pelos estados comparados com o parâmetro nacional.

### **3.3.1 Comparação dos dados do Sispacto com os Sistemas de Informações em Saúde**

---

Nessa primeira fase, foi realizada a comparação dos resultados registrados no Sispacto em relação à base de dados dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS): Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sis-

tema de Informações do Câncer do Colo de Útero (Siscolo) e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), objetivando verificar se existe diferença entre esses dados, exceto para o ano de 2006, devido à indisponibilidade do resultado no Sispacto.

### **3.3.2 Análise temporal dos indicadores de 2002 a 2006**

---

Essa fase objetivou observar a tendência do comportamento dos indicadores, isto é, se existe uma diferença anual no período. Para isso, foram utilizados dados dos Sistemas de Informação em Saúde relativos a cada indicador. Foi realizada análise descritiva e modelo de regressão linear simples para verificar se existem mudanças nos indicadores em função do tempo. A variável indepen-

dente foram os anos e a dependente, os valores dos respectivos indicadores. O nível de significância para os testes realizados foi de 5% ( $p < 0,05$ ). O programa computacional utilizado foi o EPI-INFO (versão 6.01).

Para o indicador razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, foi realizada a comparação dos

resultados no ano de 2005 utilizando duas fontes diferentes. Na primeira fonte, o denominador considera a população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos, usuárias do SUS e de planos privados de saúde. Na segunda fonte, o denominador con-

sidera apenas a população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos, usuárias do SUS, excluindo a população feminina nessa faixa etária que utiliza os planos privados de saúde, de acordo com a informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### **3.3.3 Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a própria meta pactuada**

---

A terceira fase objetivou a descrição do percentual de municípios por estado que alcançaram a própria meta pactuada para cada indicador,

focando a análise comparativa entre os anos de 2002 e 2006. O cálculo foi realizado separadamente para cada indicador.

### **3.3.4 Comparação do resultado alcançado por estado com o parâmetro/média nacional**

---

Na quarta fase, cada estado teve os resultados dos indicadores comparados ao parâmetro nacional, utilizando-se para isso dado dos SIS. Para o indicador de proporção de

nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, a comparação foi realizada com a média nacional, na ausência de um parâmetro federal.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO  
**4**

Os resultados são apresentados por região e, em cada uma, os indicadores foram analisados separadamente.

Na comparação dos dados registrados no Sispacto e nos Sistemas de Informações em Saúde, observaram-se diferentes situações em cada indicador e em cada ano analisados. De um modo geral, as inconsistências foram maiores no início do período de 2002 e 2003 apresentando melhora nos anos seguintes – 2004 e 2005 – em todos os indicadores. Vale ressaltar que estados e municípios utilizaram dados preliminares devido ao prazo estabelecido em portaria

ministerial para pactuação dos indicadores e inclusão de resultados no Sispacto, que na maioria das vezes era anterior ao fechamento dos bancos de dados.

Na análise comparativa do percentual de municípios que alcançaram a meta pactuada nos anos 2002 e 2006, observaram-se muitas discrepâncias entre as proposições e alcances de metas. Mesmo ganhando visibilidade com a publicação da PNAB, os resultados referentes ao percentual de alcance da própria meta pactuada nos quatro indicadores mostraram-se abaixo do esperado.



## 4.1 Região Norte



### INDICADOR 1: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

O Quadro 2 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Para esse indicador,

não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do SIA/SUS. A variação na diferença entre os resultados foi de 0,1 a 0,2.

**Quadro 2: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	SIA								
Acre	0,8	0,6	0,9	0,9	0,9	1,1	1,0	1,2	-	1,1
Amapá	0,9	1,0	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	-	0,7
Amazonas	1,1	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	1,4	1,4	-	1,0
Pará	1,3	1,3	1,3	1,3	1,1	1,2	1,1	1,3	-	1,1
Rondônia	1,2	1,4	1,5	1,3	1,2	1,3	0,9	1,1	-	1,3
Roraima	1,2	1,1	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	1,1	-	1,2
Tocantins	1,9	2,1	1,7	1,7	1,4	1,5	1,2	1,4	-	1,4

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

#### 2 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

O Gráfico 1 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos estados da Região Norte. Observa-se que o Acre teve um aumento progressivo no período apresentando crescimento significante de 0,12 ao ano. Para os demais estados, as variações anuais

não se mostraram significantes.

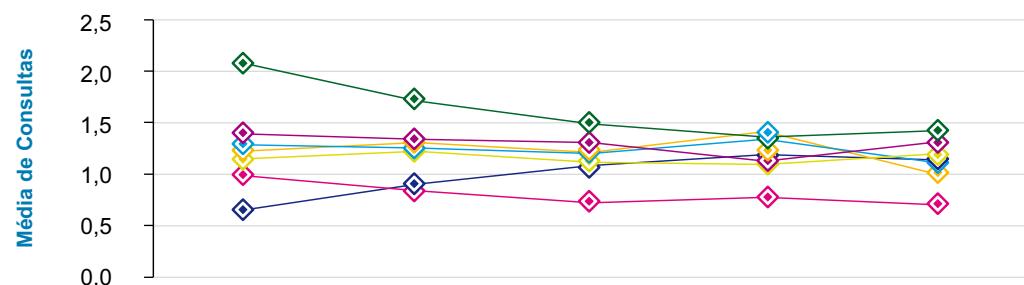
Os estados que apresentaram diminuição na média de consultas foram o Amapá, Pará, Rondônia e Tocantins. Esse último iniciou o ano de 2002 com 2,1 consultas e terminou o ano de 2006 com 1,4, apresentando uma diminuição estatisticamente significante de 0,16 ao ano. O estado do

Amazonas oscilou entre aumentos e diminuições em anos alternados.

Comparando-se apenas os anos de 2002 e 2006, observa-se que o Acre teve um aumento de 75%

e Roraima de 5%. Os estados do Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Tocantins tiveram diminuições de 29%, 19%, 14%, 5% e 31%, respectivamente.

**Gráfico 1: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Acre	0,6	0,9	1,1	1,2	1,1
Amapá	1,0	0,8	0,7	0,8	0,7
Amazonas	1,2	1,3	1,2	1,4	1,0
Pará	1,3	1,3	1,2	1,3	1,1
Rondônia	1,4	1,3	1,3	1,1	1,3
Roraima	1,1	1,2	1,1	1,1	1,2
Tocantins	2,1	1,7	1,5	1,4	1,4

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançou a meta pactuada

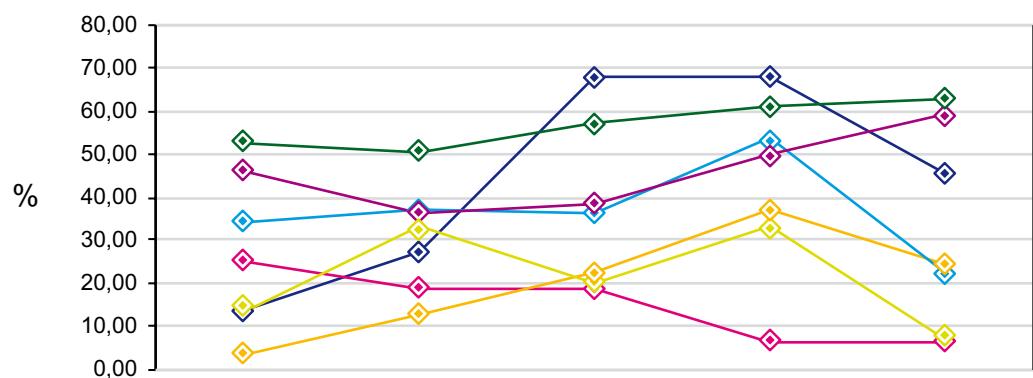
Conforme mostra o Gráfico 2, o estado do Acre teve em 2006 um aumento de mais de três vezes no percentual de municípios que atingiram a meta em relação a 2002. Entretanto, esse valor ainda é menor que nos anos de 2004 e 2005.

O Amapá teve quatro vezes menos municípios que atingiram a meta em 2006, quando comparado a 2002. O estado do Amazonas teve um crescimento progressivo no percentual de municípios até o ano de 2005. O estado do Pará manteve um aumento

nos anos de 2003 a 2005 e uma pequena diminuição no ano de 2006. Rondônia manteve um crescimento progressivo, com apenas uma diminuição no percentual de municípios nos anos de 2003 e 2004. Roraima

apresentou crescimento nos anos de 2003 a 2005, diminuindo pela metade em 2006, em relação a 2002. Tocantins apresentou aumento progressivo, tendo apenas uma pequena diminuição em 2003.

**Gráfico 2: Percentual de municípios por estados da Região Norte que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Acre	13,64	27,27	68,18	68,18	45,45
◆ Amapá	25,00	18,75	18,75	6,25	6,25
◆ Amazonas	3,23	12,90	22,58	37,10	24,19
◆ Pará	34,27	37,06	36,36	53,85	22,38
◆ Rondônia	46,15	36,54	38,46	50,00	59,62
◆ Roraima	13,33	33,33	20,00	33,33	6,67
◆ Tocantins	52,52	50,36	57,55	61,15	62,59

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

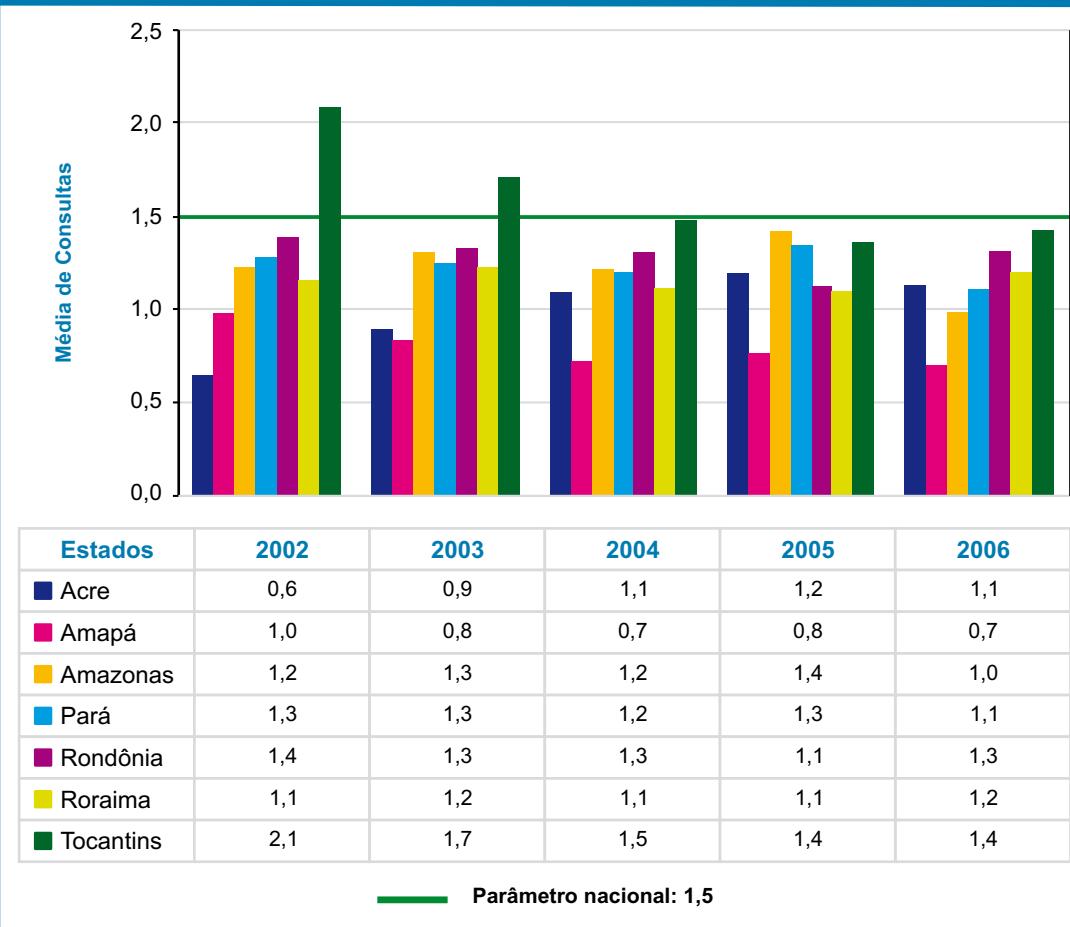


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

O Gráfico 3 mostra o número de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas registradas pelos estados da Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparado com o parâmetro na-

cional de 1,5 consulta/habitante. Observa-se que, em 2002, 2003 e 2004, o único estado que alcançou o parâmetro foi Tocantins, com 2,1, 1,7 e 1,5, respectivamente. Nos anos de 2005 e 2006, nenhum

**Gráfico 3: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.



dos estados dessa região alcançou o parâmetro nacional.

Os resultados ora apresentados suscitam reflexões acerca do desempenho dos estados e municípios para o alcance de parâmetro estabelecido nacionalmente. Identifica-se que os estados da Região

Norte apresentaram aumento acima de 20% na cobertura das equipes de Saúde da Família no mesmo período analisado. Isso pode estar associado à mudança do modelo de atenção onde a consulta médica não constitui a atividade principal da estratégia.





## INDICADOR 2: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de Pré-Natal.

### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em saúde

No Quadro 3, observa-se que nesse indicador existem discrepâncias entre o resultado do Sispacto e o sistema de informações em saúde onde as diferenças nos resultados variaram de 0,01 a 32,16, com destaque para o ano de 2002 e para os estados de Roraima e do Tocantins. Para os demais estados dessa região, observou-se pouca diferença.

De acordo com o relatório de situação do Sistema Nacional de Vigilância

em Saúde, os estados do Acre, Amapá, Amazonas e Rondônia apresentaram, em 2005, coberturas do Sinasc de 100%, 81%, 98,9% e 87,4%, respectivamente (BRASIL, 2007b, 2007c, 2007d, 2007g). Pará, Tocantins e Roraima apresentaram diferenças mais relevantes. A cobertura do Sinasc em 2005 para os estados do Pará e Roraima foi de 96,9% e 76%, respectivamente. O estado do Tocantins teve em 2005 cobertura do Sinasc de 95,2%.

Quadro 3: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Norte. Brasil, 2007.

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Sisnasc								
Acre	51,48	50,62	57,90	57,11	58,00	57,43	65,14	63,83	-	67,91
Amapá	58,22	60,60	63,29	63,42	59,35	62,24	63,85	64,30	-	66,78
Amazonas	67,87	67,58	70,19	69,65	68,82	68,02	69,30	68,84	-	70,27
Pará	54,47	75,22	76,49	76,13	76,99	76,71	77,92	77,45	-	79,55
Rondônia	77,82	81,46	83,17	83,09	83,56	83,73	82,05	82,06	-	86,25
Roraima	40,20	72,36	75,20	71,97	91,48	71,48	76,63	74,54	-	71,34
Tocantins	48,00	79,44	65,00	83,60	70,00	85,80	86,05	86,69	-	88,44

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.



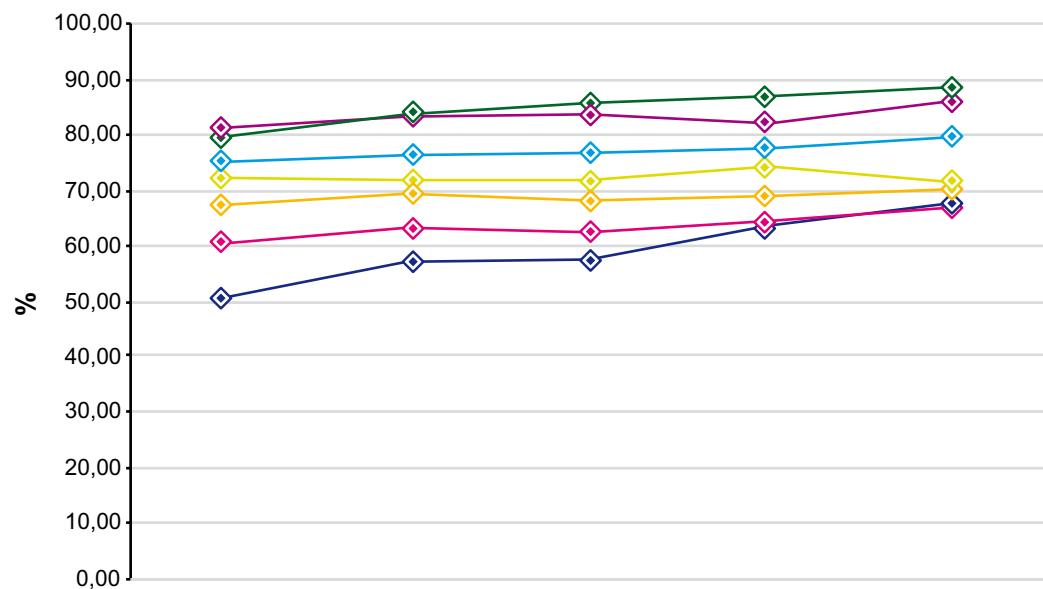
**2 - Análise temporal do indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006**

Os estados da Região Norte apresentam, de modo geral, crescimento na proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal. Comparando-se os anos de 2002 e 2006, observa-se que o estado do Acre teve um aumento de 34%, seguido do Tocantins, com 11%, do Amapá, com 10%, do Pará e Rondônia, com 6%, e do Amazonas, com 4%. O estado de Roraima apresentou

uma diminuição de 1%. Na análise temporal dos anos de 2002 a 2006, o estado do Acre teve um aumento significativo de 4,12 consultas de pré-natal ao ano. Os estados do Tocantins, Amapá e Pará tiveram aumentos de 2,11, 1,32 e 1 ao ano, respectivamente. Para os estados do Amazonas, Rondônia e Roraima, as variações anuais não se mostraram estatisticamente significantes (Gráfico 4).



**Gráfico 4: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

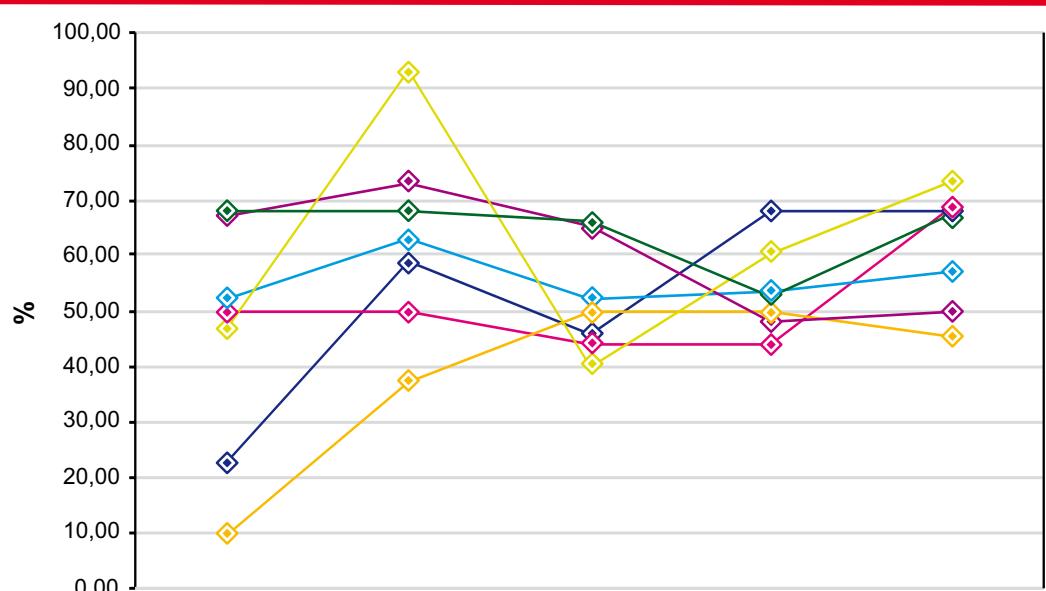
Observa-se que o Acre teve crescimento no percentual de municípios que atingiram a meta, finalizando 2006 com um número três vezes maior que em 2002. O Amapá teve

diminuição em 2004 e 2005, mas retomou o crescimento em 2006. O estado do Amazonas iniciou em 2002 com 9,68%, o percentual de municípios que atingiram a meta, crescen-

do nos anos seguintes e finalizando 2006 com 45,16% (aumento de mais de quatro vezes). Pará apresentou também crescimento de 9% no ano de 2006 em relação a 2002. Rondônia e Tocantins oscilaram entre aumento e diminuição no percentual de municípios. Roraima teve oscila-

ções entre aumentos e diminuições, mas finalizando em um crescimento de 57% em 2006, em relação a 2002 (Gráfico 5). De modo geral, os municípios dos estados da Região Norte aumentaram o percentual de alcance da própria meta pactuada no período analisado.

**Gráfico 5: Percentual de municípios por estados da Região Norte que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.



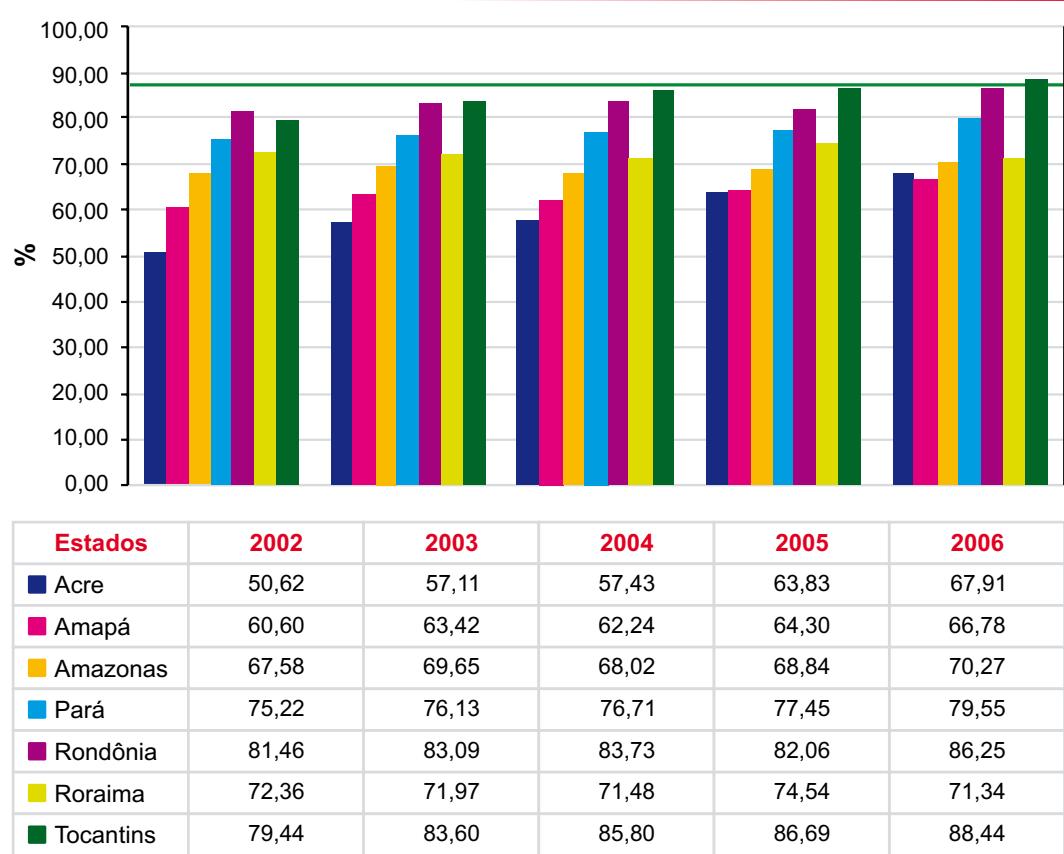


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com a média nacional

De acordo com o Gráfico 6, podemos observar que no ano de 2006 somente o estado do Tocantins atingiu a média nacional de 86,70% na proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal.

Ressalta-se que, apesar da maioria dos estados terem uma cobertura do Sinasc acima de 80%, os resultados de 2006 ainda se encontram abaixo da média nacional. É importante que estados despendam esforços para o alcance de melhores resultados.

**Gráfico 6: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.**



Parâmetro nacional 2006: 86,7%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).



### INDICADOR 3: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informação em saúde

Para esse indicador, observa-se maior consistência entre os dados compara-

dos, conforme disposto no Quadro 4. A diferença máxima foi de 0,2.

**Quadro 4: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Norte. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Siscolo								
Acre	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,2
Amapá	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
Amazonas	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
Pará	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
Rondônia	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	-	0,2
Roraima	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	-	0,1
Tocantins	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,2

Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.

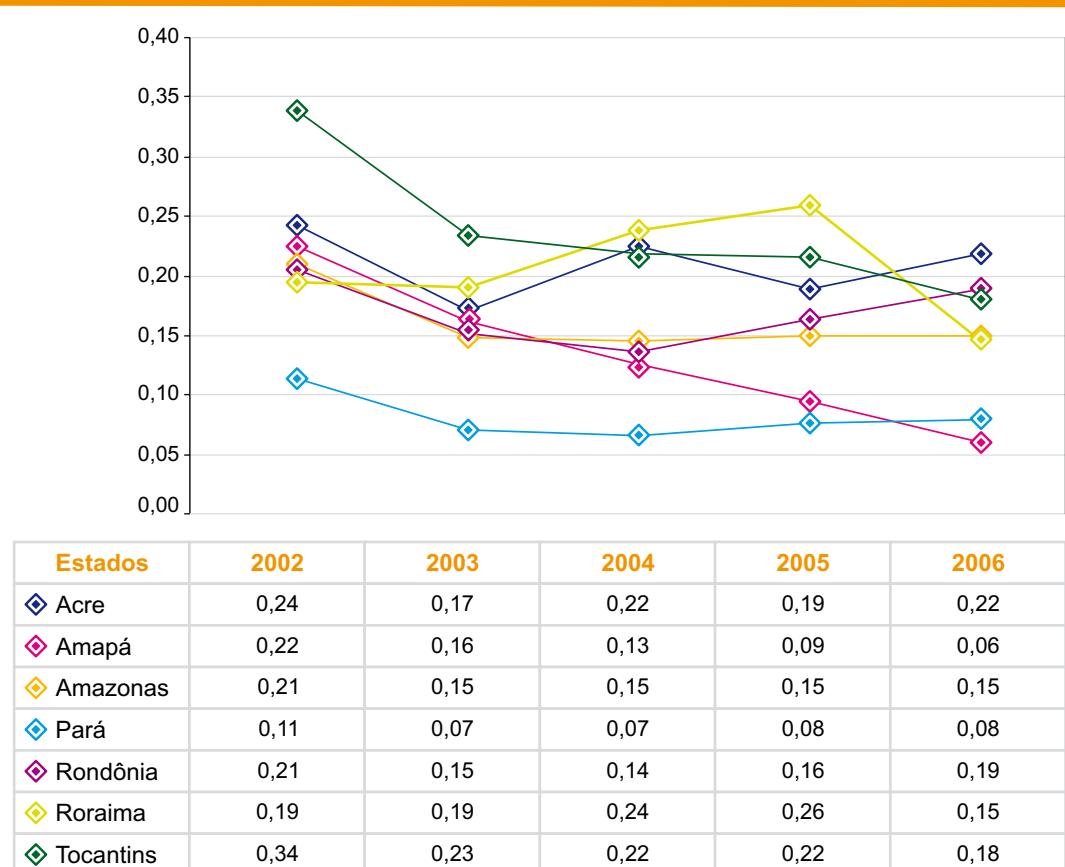
#### 2 - Análise temporal do indicador de 2002 a 2006

Para esse indicador, os estados da Região Norte mostraram pequenas oscilações entre cada ano, após uma diminuição no ano de 2002 a 2003. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, o Acre teve diminuição de 8%; Amapá, 73%; Amazonas, 29%;

Pará, 27%; Rondônia, 10%; Roraima, 21%; e Tocantins, 47%. Na análise estatística, essas diminuições foram insignificantes, com exceção do Amapá e do Tocantins, com diminuições de 0,04 e 0,03 ao ano (Gráfico 7).



**Gráfico 7: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Norte. Brasil, 2007.**

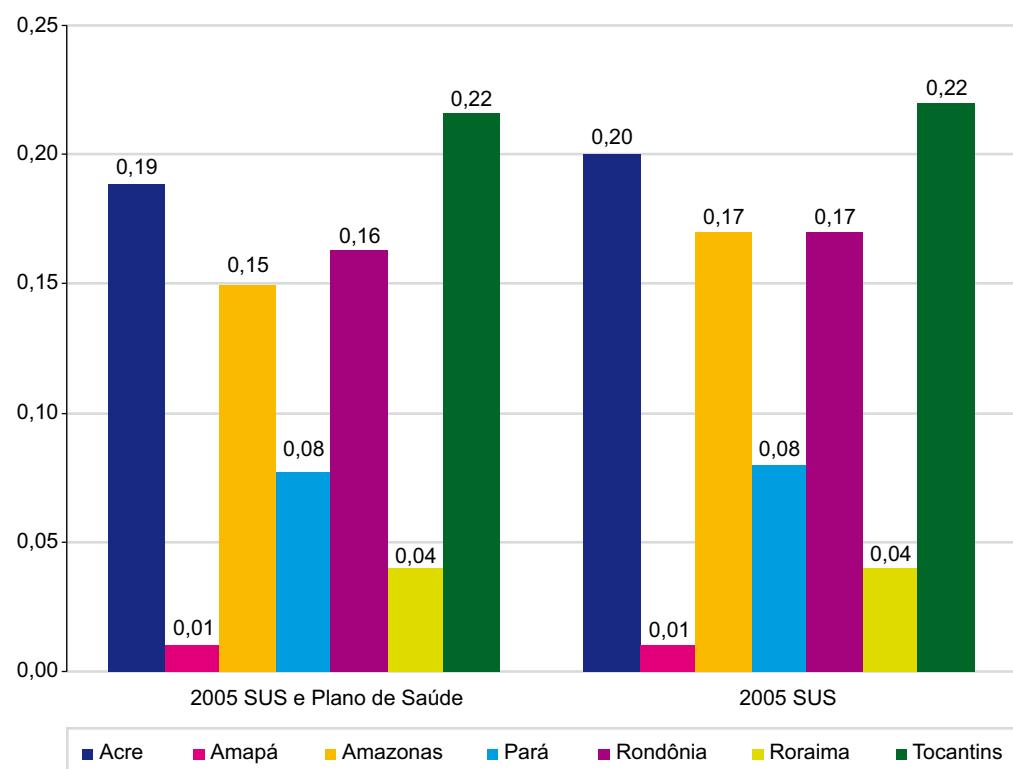


No Gráfico 8, observa-se que, excluindo do denominador a população atendida pelo sistema de saúde suplementar, os valores da maioria dos estados da Região Norte sofrem

modificações. Os estados do Acre, Amazonas e Rondônia tiveram cobertura aumentada. Os estados do Amapá, Roraima, Pará e Tocantins mantiveram sua cobertura (ver pág. 52).



**Gráfico 8: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Norte, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007.**



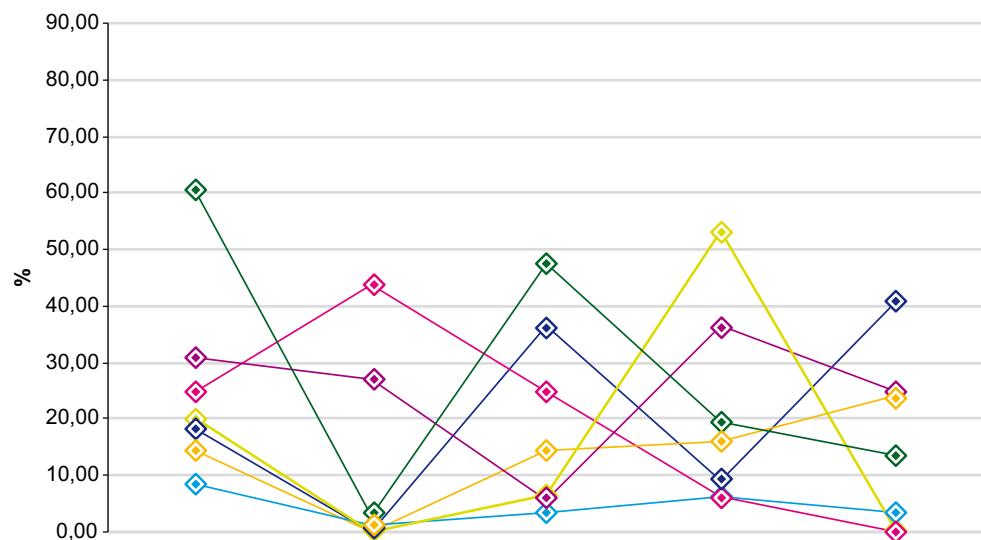
Fonte: SUS e Plano de Saúde: Sistema de Informações do Câncer do Colo de Útero (Siscolo)/IBGE; SUS: dados cedidos pela Área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançou a meta pactuada

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, os estados do Acre e do Amazonas tiveram aumentos de 125% e 67%, respectivamente. Destaca-se que, em 2006, nenhum dos municípios dos estados do Amapá e Roraima atingiu a meta pactuada (Gráfico 9).

É importante ressaltar que a maioria dos estados apresentou muitas oscilações no referido período sugerindo a necessidade de uma investigação mais detalhada que justifique esses resultados.

Gráfico 9: Percentual de municípios por estados da Região Norte que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Acre	18,18	0,00	36,36	9,09	40,91
Amapá	25,00	43,75	25,00	6,25	0,00
Amazonas	14,52	0,00	14,52	16,13	24,19
Pará	8,39	1,40	3,50	6,29	3,50
Rondônia	30,77	26,92	5,77	36,54	25,00
Roraima	20,00	0,00	6,67	53,33	0,00
Tocantins	60,43	2,88	47,48	19,42	13,67

Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.

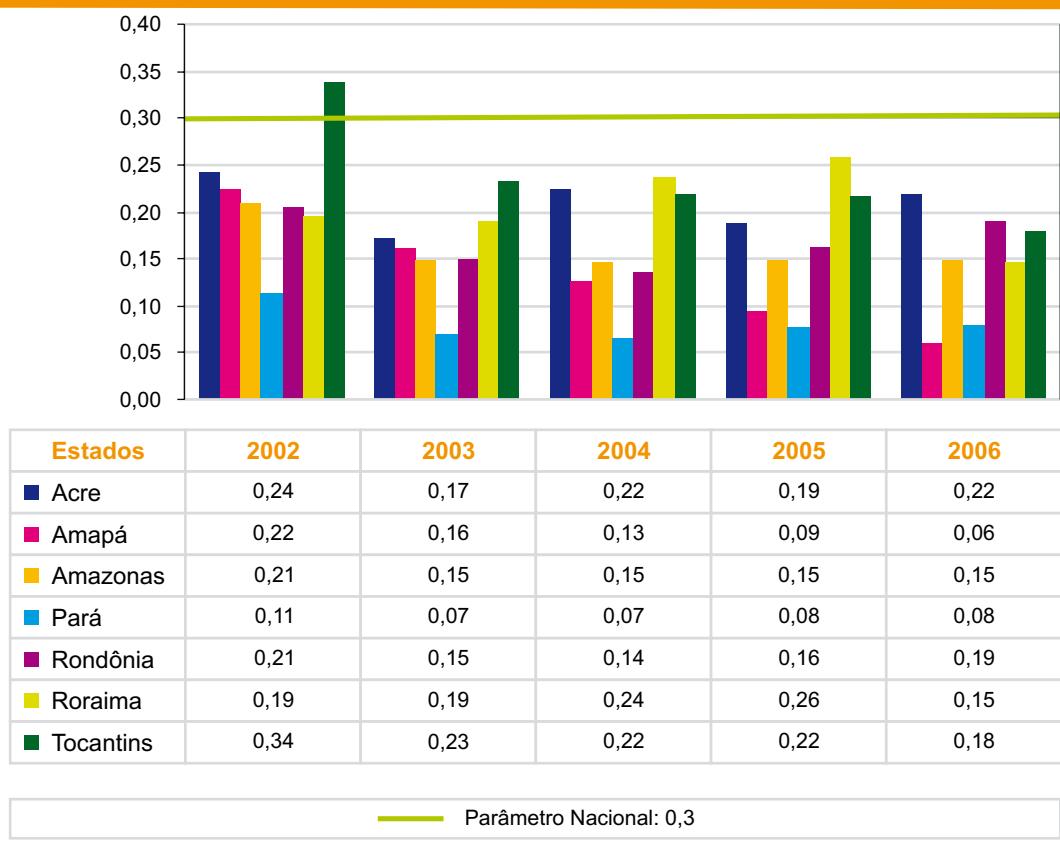


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

Analizando os valores alcançados pelos estados da Região Norte no período de 2002 a 2006, observa-se que somen-

te o estado do Tocantins atingiu o parâmetro nacional e, apenas em 2002, os demais ficaram abaixo dele (Gráfico 10).

**Gráfico 10: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Norte, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE.





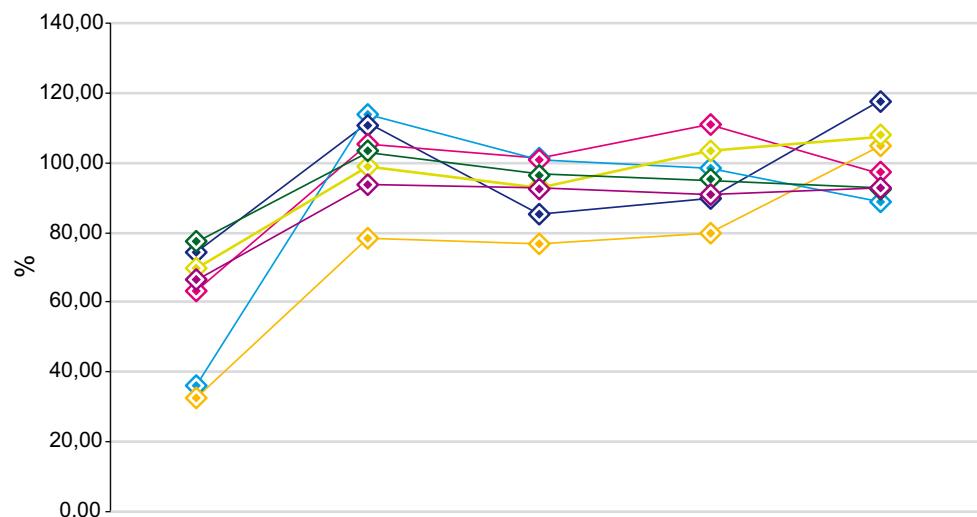
## INDICADOR 4: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.

### 1 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

Os estados da Região Norte apresentaram aumento considerável na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um

ano de idade. Amazonas e Pará aumentaram em 2006, respectivamente, três e duas vezes, quando comparada com a cobertura de 2002.

Gráfico 11: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Norte nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Acre	74,30	111,62	85,21	89,99	117,94
Amapá	63,46	105,13	101,18	111,12	96,70
Amazonas	32,50	78,08	76,92	79,56	104,71
Pará	36,03	114,02	101,03	98,28	88,97
Rondônia	66,42	93,86	92,94	90,98	93,07
Roraima	69,89	98,82	92,86	103,49	107,45
Tocantins	77,09	102,85	96,66	95,00	93,05

Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, o Acre teve aumento de 59%; Amapá, 52%; Amazonas, 222%; Pará, 147%; Rondônia, 40%; Roraima, 54%; e Tocantins apresentou aumento de 21% na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente.

O estado do Amazonas apresentou aumento significante de 14,59 ao ano (Gráfico 11).

Três estados apresentaram coberturas acima de 100% no ano de 2006. Isso sugere a necessidade de revisão de dados populacionais.

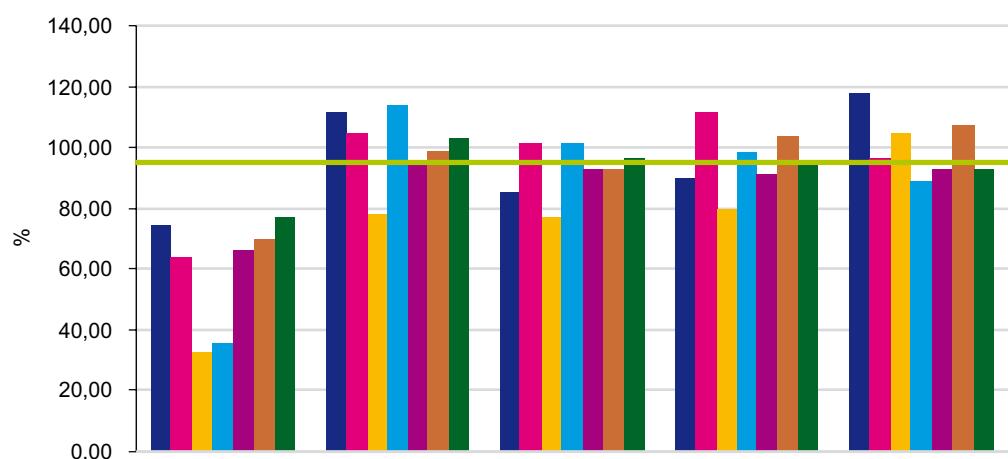
## 2 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

Comparando a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Norte nos anos de 2002 a 2006, observa-se que no ano de 2002 nenhum dos estados atingiu o parâmetro nacional. No ano de 2003, os estados do Acre, Amapá, Pará, Roraima e Tocantins atingiram o pa-

râmetro; em 2004, os estados que alcançaram foram Amapá, Pará e Tocantins; em 2005, os estados do Amapá, Pará, Tocantins e Roraima; e, em 2006, os estados do Acre, Amapá, Amazonas e Roraima. Na análise temporal dos anos de 2002 a 2006, o estado do Amazonas apresentou aumento de 14,59 ao ano (Gráfico 12).



Gráfico 12: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Norte, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Acre	74,30	111,62	85,21	89,99	117,94
Amapá	63,46	105,13	101,18	111,12	96,70
Amazonas	32,50	78,08	76,92	79,56	104,71
Pará	36,03	114,02	101,03	98,28	88,97
Rondônia	66,42	93,86	92,94	90,98	93,07
Roraima	69,89	98,82	92,86	103,49	107,45
Tocantins	77,09	102,85	96,66	95,00	93,05

Parâmetro Nacional: > = 95%

Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.





## 4.2 Região Nordeste



### INDICADOR 1: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

O Quadro 5 mostra a média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Para esse indica-

dor, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do SIA-SUS. A variação na diferença entre os resultados foi de 0,1 a 1,4.

**Quadro 5: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	SIA								
Alagoas	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4	-	1,5
Bahia	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	-	1,2
Ceará	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	-	1,3
Maranhão	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,6	-	1,8
Paraíba	1,3	1,5	1,3	1,3	2,7	1,3	1,4	1,4	-	1,5
Pernambuco	1,3	1,3	1,4	1,3	1,1	1,2	1,3	1,3	-	1,2
Piauí	1,6	1,6	1,7	1,6	1,3	1,4	1,2	1,3	-	1,3
Rio Grande do Norte	2,1	2,3	2,0	2,1	1,9	1,9	1,2	1,2	-	1,4
Sergipe	1,9	1,9	1,7	1,7	1,5	1,5	1,5	1,7	-	1,4

*Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE e Sispacto.*

#### 2 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

O estado de Alagoas teve diminuição no número de consultas nos anos de 2004 e 2005 e um pequeno aumento em 2006. A Bahia teve pequena redução e manteve-se em 1,2 consulta. O Ceará teve uma pequena diminuição no ano de 2005 e manteve essa redução em 2006. Maranhão

teve diminuições no ano de 2004, aumentando nos anos de 2005 e 2006. A Paraíba teve uma diminuição em 2003 e um aumento progressivo nos anos de 2005 e 2006. O estado de Pernambuco iniciou 2002 com 1,3 consulta, tendo uma redução para 1,2 no ano de 2004, retomando 1,3

em 2005 e finalizando 2006 com 1,2. O Piauí apresentou diminuições nos anos de 2004 a 2006. O Rio Grande do Norte apresentou em 2002 uma média de consultas de 2,3, tendo diminuições nos anos seguintes e terminando 2006 com 1,4 consulta médica por habitante nas especialidades básicas. O estado de Sergipe teve diminuições nos anos de 2003 e 2004, tendo um pequeno aumento em 2005 e voltando a diminuir em 2006.

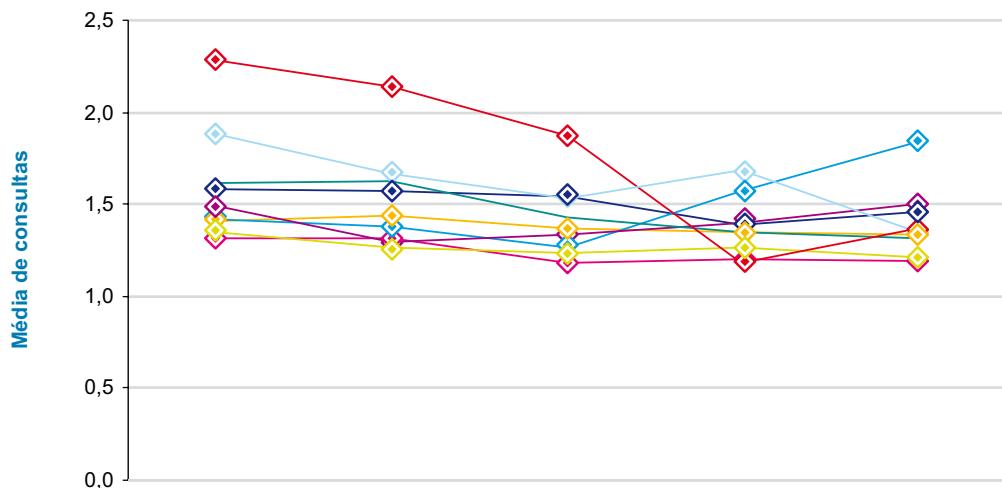
Comparando-se apenas os anos de 2002 e 2006, observa-se nos estados de Alagoas, Bahia e Ceará

uma diminuição de 8%, 9% e 5%, respectivamente. O estado do Maranhão teve um aumento de 30%. Rio Grande do Norte, Sergipe e Piauí tiveram diminuições de 40%, 28% e 19%, respectivamente.

Na análise estatística do período de 2002 a 2006, as diminuições nos estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco e Sergipe não foram significantes. O aumento nos estados de Maranhão e Paraíba, também não foi significante. As diminuições nos estados do Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte foram de 0,02, 0,08 e 0,27 ao ano (Gráfico 13).



**Gráfico 13: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Para o ano de 2002, 78,43% dos municípios do estado de Alagoas atingiram a meta pactuada de consultas médicas por habitantes nas

especialidades básicas. Nos anos seguintes de 2003 a 2005, tiveram diminuições e em 2006 apresentaram 64,71%. A Bahia e o Ceará os-

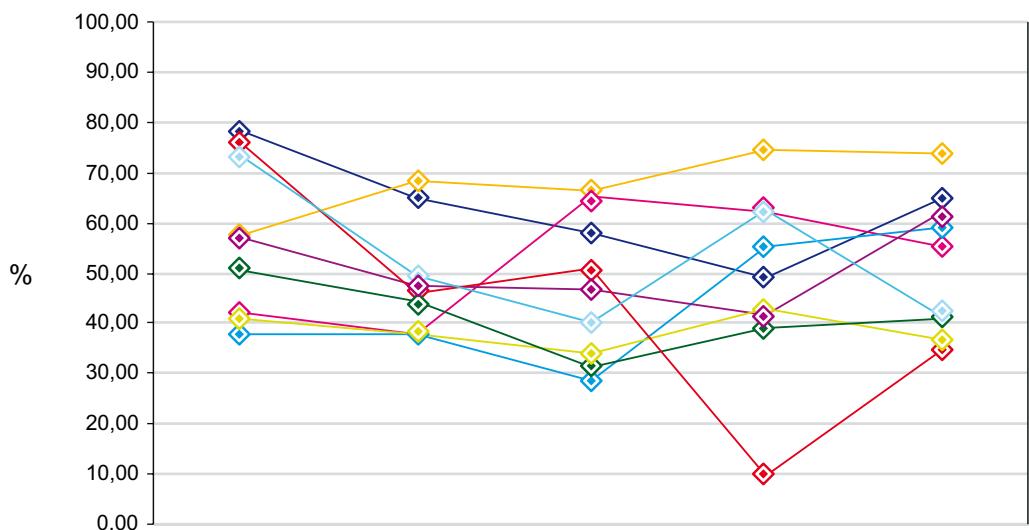
cilaram entre diminuição e aumento. Maranhão apresentou aumento progressivo a partir de 2005. A Paraíba teve diminuição no número de municípios que atingiram a meta até o ano de 2005 e voltou a aumentar em 2006. O estado de Pernambuco apresentou diminuição, tendo, entretanto, um aumento em 2005. O estado do Piauí apresentou diminuições até o ano de 2004 e teve aumentos nesse percentual nos anos de 2005 e 2006. No Rio Grande do Norte, no ano de 2002, 76,05% dos municípios alcançaram a própria meta pactuada, apresentando uma redução em 2005 para

9,58% e terminando 2006 com 34,73%. O estado de Sergipe tinha, em 2002, 73,33% dos municípios que atingiram a meta, diminuindo nos anos de 2003 e 2004, aumentando em 2005 e voltando a diminuir em 2006.

Comparando-se apenas os anos de 2002 e 2006, observa-se que os estados do Maranhão, Bahia, Ceará e Paraíba tiveram aumentos de 56%, 32%, 28% e 9%, respectivamente. Os estados do Rio Grande do Norte, Sergipe, Piauí, Alagoas e Pernambuco tiveram diminuições de 54%, 44%, 19%, 18% e 11%, respectivamente (Gráfico 14).



**Gráfico 14: Percentual de municípios por estados da Região Nordeste que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Alagoas	78,43	64,71	57,84	49,02	64,71
Bahia	41,97	37,65	65,23	62,11	55,40
Ceará	57,61	68,48	66,30	74,46	73,91
Maranhão	37,79	37,79	28,57	55,30	58,99
Paraíba	56,95	47,53	46,64	41,70	62,33
Pernambuco	41,08	37,84	34,05	42,70	36,76
Piauí	50,67	44,39	31,39	39,01	40,81
Rio Grande do Norte	76,05	46,11	50,90	9,58	34,73
Sergipe	73,33	49,33	40,00	62,67	41,33

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE/Sispacto.

#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

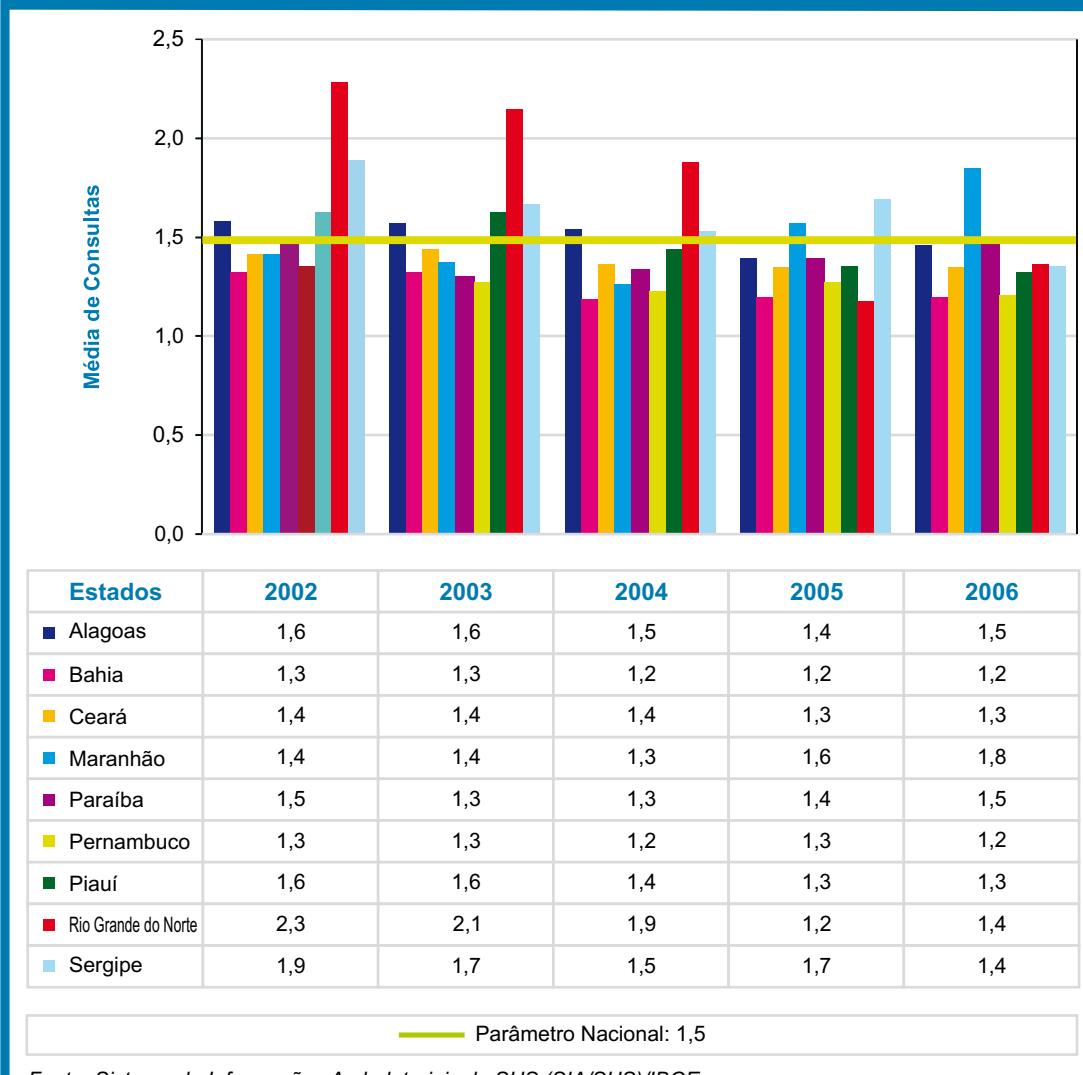
O Gráfico 15 mostra o resultado alcançado pelos estados da Região Nordeste no número de consultas médicas por habitante nas especia-

lidades básicas, comparado com a meta nacional nos anos de 2002 a 2006. Observa-se que, no ano de 2002, os estados de Alagoas, Paraíba,

Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe atingiram o parâmetro estabelecido nacionalmente. Em 2003, os mesmos estados atingiram o parâmetro, com exceção da Paraíba, que ficou com 1,3 consulta médica por habitante. No

ano de 2004, atingiram o parâmetro os estados de Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe; em 2005, os estados do Maranhão e Sergipe; e, no ano de 2006, os estados de Alagoas, Maranhão e Paraíba.

**Gráfico 15: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**





## INDICADOR 2: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de Pré-Natal.

### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do Sistema de Informação Nacional do Ministério da Saúde (SIS). A variação na diferença entre os resultados foi de 0,02 a 22,15 (Quadro 6). A cobertura do Sinasc, em 2005,

para os estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe foi de 76%, 77,5%, 86%, e 90,7%, 89,6%, 95,5%, 82%, 88,1% e 85,5%, respectivamente (BRASIL, 2007i, 2007j, 2007k, 2007l, 2007m, 2007n, 2007o, 2007p, 2007q).

**Quadro 6: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Nordeste. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Sinasc								
Alagoas	71,47	71,34	76,42	76,27	78,38	78,19	81,54	81,42	-	84,19
Bahia	67,52	67,27	74,47	70,12	73,60	73,52	78,70	75,76	-	78,98
Ceará	87,1	85,21	86,50	86,47	86,20	87,82	87,30	87,17	-	88,49
Maranhão	42,8	64,95	68,80	69,06	64,95	70,54	70,34	70,67	-	74,66
Paraíba	85,05	85,12	86,70	86,90	91,35	88,64	89,46	89,49	-	91,26
Pernambuco	81,24	81,28	83,52	83,67	84,69	84,77	84,55	84,68	-	87,14
Piauí	81,24	81,12	83,39	83,30	84,67	84,52	81,06	84,35	-	87,38
Rio Grande do Norte	84,05	83,75	86,62	86,55	86,14	86,19	86,46	86,44	-	88,66
Sergipe	79,85	79,65	83,32	81,09	84,09	83,80	83,84	83,41	-	85,58

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.

### 2 - Análise temporal do indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006

Os estados da Região Nordeste apresentam, de modo geral, crescimento progressivo na proporção de

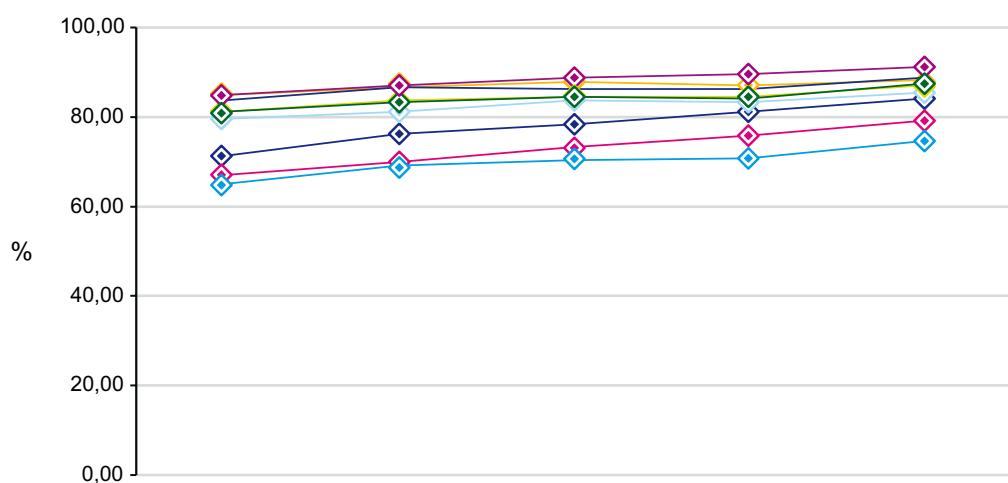
nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal. Comparando-se os anos de 2002 e 2006,



tem-se para os estados de Alagoas, Bahia, Maranhão e Piauí aumento de 18%, 17%, 15% e 8%, respectivamente. Os estados da Paraíba, Pernambuco e Sergipe tiveram aumento de 7%. O Rio Grande do Norte teve aumento de 6% e o estado do Ceará teve aumento de 4%.

Na análise estatística dos anos de 2002 a 2006, observam-se aumentos anuais para os estados de Alagoas (3,08); Bahia (2,91); Maranhão (2,07); Paraíba (1,48); Sergipe (1,42); Piauí (1,35); Pernambuco (1,26); Rio Grande do Norte (0,97); e Ceará (0,7 2) (Gráfico 16).

**Gráfico 16: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Nordeste. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Alagoas	71,34	76,27	78,19	81,42	84,19
Bahia	67,27	70,12	73,52	75,76	78,98
Ceará	85,21	86,47	87,82	87,17	88,49
Maranhão	64,95	69,06	70,54	70,67	74,66
Paraíba	85,12	86,90	88,64	89,49	91,26
Pernambuco	81,28	83,67	84,77	84,68	87,14
Piauí	81,12	83,30	84,52	84,35	87,38
Rio Grande do Norte	83,75	86,55	86,19	86,44	88,66
Sergipe	79,65	81,09	83,80	83,41	85,58

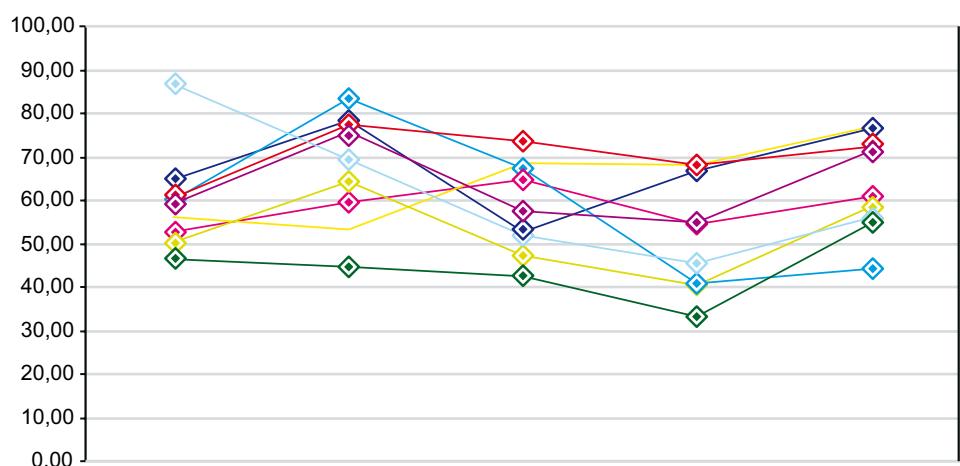
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Os estados da Região Nordeste mantiveram oscilações entre aumentos e diminuições na proporção de municípios que atingiram a meta para esse indicador nos anos de 2002 a 2006. Comparando-se os anos de 2002 e 2006, o estado do

Ceará apresentou aumento de 38%; Rio Grande do Norte e Paraíba, 20%; Alagoas e Piauí, 18%; Pernambuco, 17%; e Bahia, 15%. Os estados de Sergipe e Maranhão tiveram diminuições de 35% e 26%, respectivamente (Gráfico 17).

**Gráfico 17: Percentual de municípios na Região Nordeste que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Alagoas	64,71	78,43	52,94	66,67	76,47
Bahia	52,76	59,47	64,75	54,68	60,67
Ceará	55,98	53,26	68,48	67,93	77,17
Maranhão	59,91	83,41	67,28	41,01	44,24
Piauí	46,19	44,84	42,60	33,18	54,71
Rio Grande do Norte	60,48	77,25	73,65	68,26	72,46
Sergipe	86,67	69,33	52,00	45,33	56,00

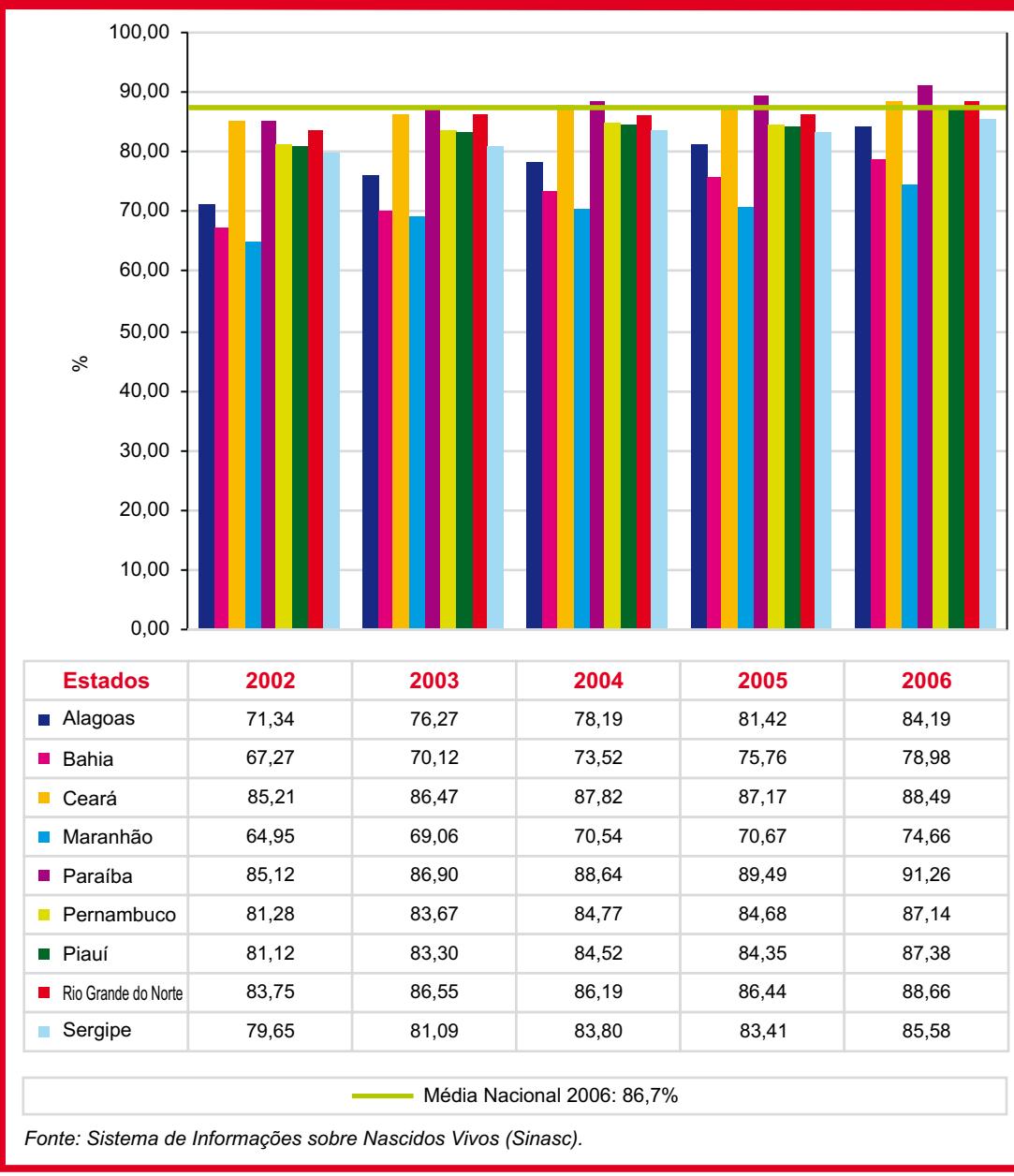
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.

#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com a média nacional

Os resultados alcançados em 2006 pelos estados da Região Nordeste mostram que o Ceará, Paraíba,

Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte atingiram a média nacional desse respectivo ano (Gráfico 18).

**Gráfico 18: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.**





### INDICADOR 3: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, não foram encontradas muitas discrepâncias em relação ao resultado do Sispacto em

comparação com o sistema de informação nacional. A diferença foi de 0,1 a 0,2 (Quadro 7).

**Quadro 7: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Nordeste. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Siscolo								
Alagoas	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,1
Bahia	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	-	0,2
Ceará	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,2
Maranhão	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	-	0,1
Paraíba	0,5	0,3	0,2	0,2	0,5	0,2	0,3	0,3	-	0,1
Pernambuco	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,2
Piauí	0,6	0,4	0,2	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	-	0,4
Rio Grande do Norte	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	-	0,2
Sergipe	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,2

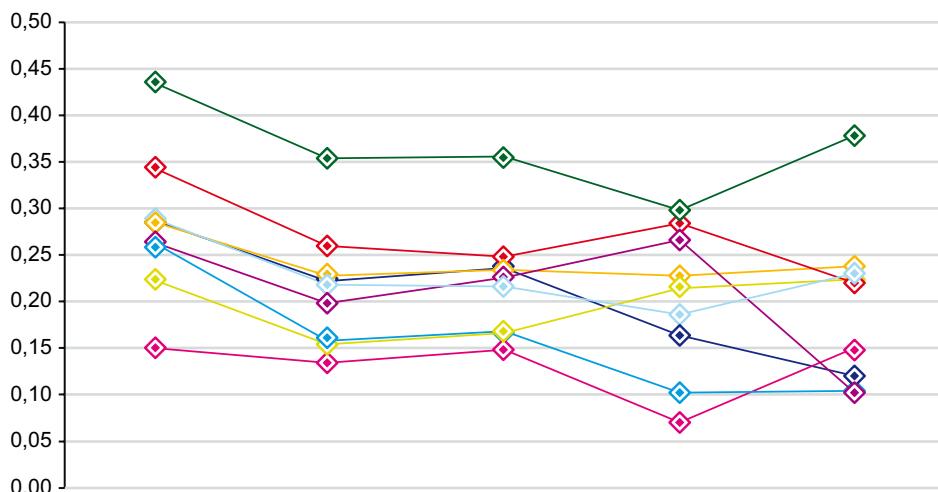
Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.

#### 2 - Análise temporal do indicador de 2002 a 2006

Os estados da Região Nordeste apresentam oscilações entre aumentos e diminuições na razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, o estado da Paraíba apresentou 61% de diminuição; Maranhão,

60%; Alagoas, 58%; Rio Grande do Norte, 36%; Sergipe, 20%; Ceará, 17%; Piauí, 13% (Gráfico 19). Na análise estatística dos anos de 2002 a 2006, essas diminuições não mostraram significâncias, com exceção dos estados de Alagoas e Maranhão, com diminuições de 0,04 e 0,037 ao ano.

**Gráfico 19: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Nordeste. Brasil, 2007.**



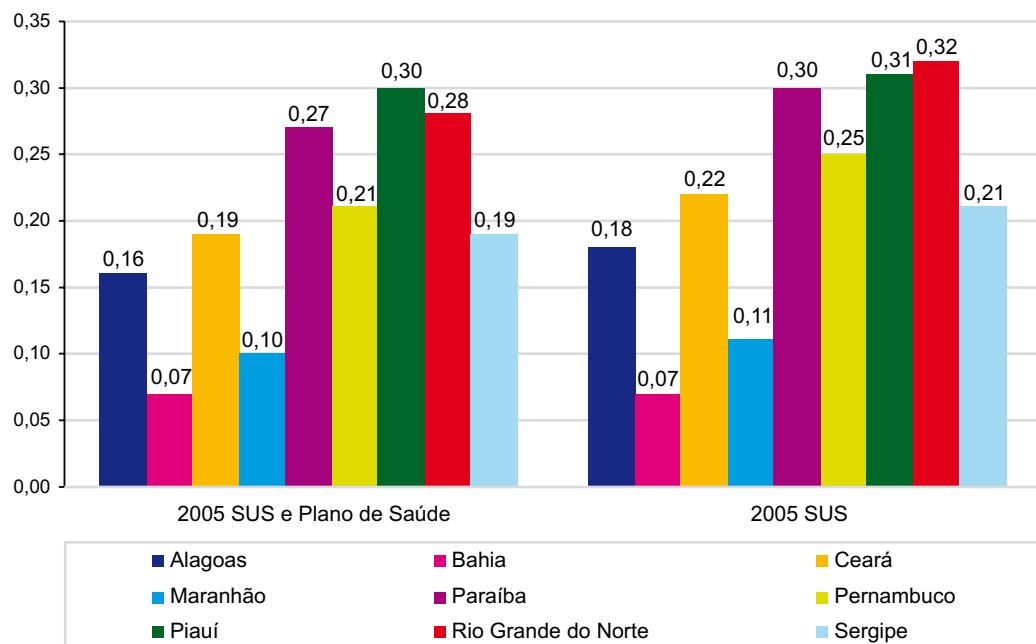
Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Alagoas	0,29	0,22	0,24	0,16	0,12
Bahia	0,15	0,13	0,15	0,07	0,15
Ceará	0,29	0,23	0,23	0,23	0,24
Maranhão	0,26	0,16	0,17	0,10	0,10
Paraíba	0,26	0,20	0,23	0,27	0,10
Pernambuco	0,22	0,15	0,17	0,21	0,22
Piauí	0,44	0,35	0,36	0,30	0,38
Rio Grande do Norte	0,34	0,26	0,25	0,28	0,22
Sergipe	0,29	0,22	0,22	0,19	0,23

Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE.

No Gráfico 20, observa-se que, excluindo do denominador a população atendida pelo sistema de saúde suplementar, os valores dos estados

da Região Nordeste sofrem modificações e tem sua cobertura de exames aumentados, com exceção do estado da Bahia (ver p. 74).

**Gráfico 20: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Nordeste, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007.**



Fonte: SUS e Plano de Saúde: Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE; SUS: dados cedidos pela Área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

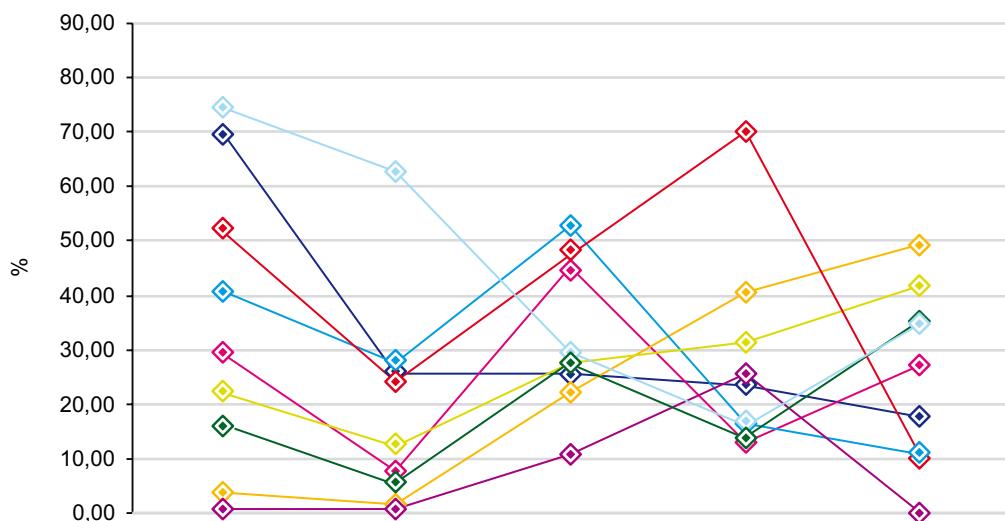
Comparando-se os anos de 2002 e 2006, tem-se aumento no percentual de municípios que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária

para os estados do Ceará (1.200%), Piauí (108%) e Pernambuco (88%). Diminuições nessa proporção de municípios que atingiram a meta, para os estados do Rio Grande do Norte (80%), Alagoas (75%), Maranhão (74%), Sergipe (54%) e Bahia

(8%). Observa-se que o estado da Paraíba apresentou percentual

abaixo de 1% nos anos de 2002, 2003 e 2006 (Gráfico 21).

**Gráfico 21: Percentual de municípios por estados da Região Nordeste que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Alagoas	70,59	25,49	25,49	23,53	17,65
Bahia	29,50	7,67	45,08	13,19	27,10
Ceará	3,80	1,63	22,28	40,76	49,46
Maranhão	41,01	27,65	53,00	16,59	10,60
Paraíba	0,90	0,90	10,76	25,56	0,00
Pernambuco	22,16	12,43	27,57	31,35	41,62
Piauí	17,04	5,83	27,80	14,35	35,43
Rio Grande do Norte	52,10	23,95	47,31	70,06	10,18
Sergipe	74,67	62,67	29,33	16,00	34,67

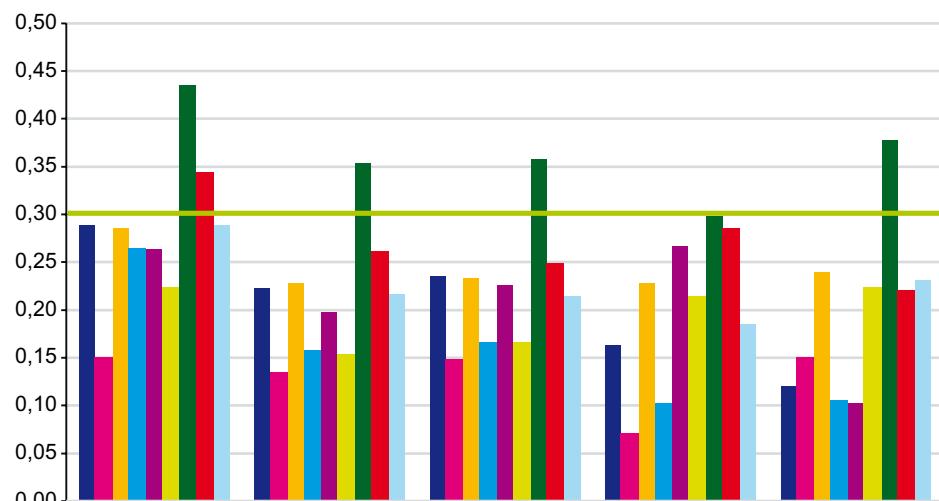
Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto..

#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

Analisando os valores alcançados pelos estados da Região Nordeste em relação ao parâmetro nacional, observa-se que, no ano de 2002, os es-

tados do Piauí e Rio Grande do Norte atingiram o parâmetro nacional. Nos anos de 2003 a 2006, apenas o estado do Piauí atingiu (Gráfico 22).

**Gráfico 22: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Nordeste, comparada ao parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



Parâmetro Nacional: 0,3

Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE.



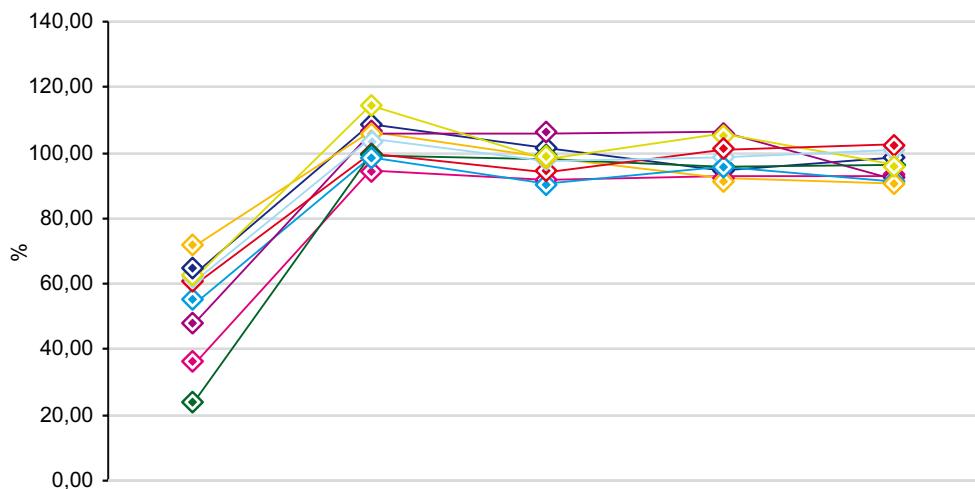
## INDICADOR 4: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.

### 1 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

De modo geral, os estados da Região Nordeste apresentaram crescimento na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade no período analisado e desde 2003 têm mantido cobertura estável e próxima a 100%. Na compa-

ração dos anos de 2002 e 2006, observa-se um aumento de 289% no estado do Piauí; seguido da Bahia, com 157%; Paraíba, 88%; Rio Grande do Norte, 70%; Maranhão, 68%; Sergipe, 64%; Alagoas, 56%; Pernambuco, 54%; e Ceará, 26% (Gráfico 23).

**Gráfico 23: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados da Região Nordeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.

[http://www.saude.gov.br/estatisticas/saude\\_da\\_poblacao/indicadores\\_vacinais/](http://www.saude.gov.br/estatisticas/saude_da_poblacao/indicadores_vacinais/)

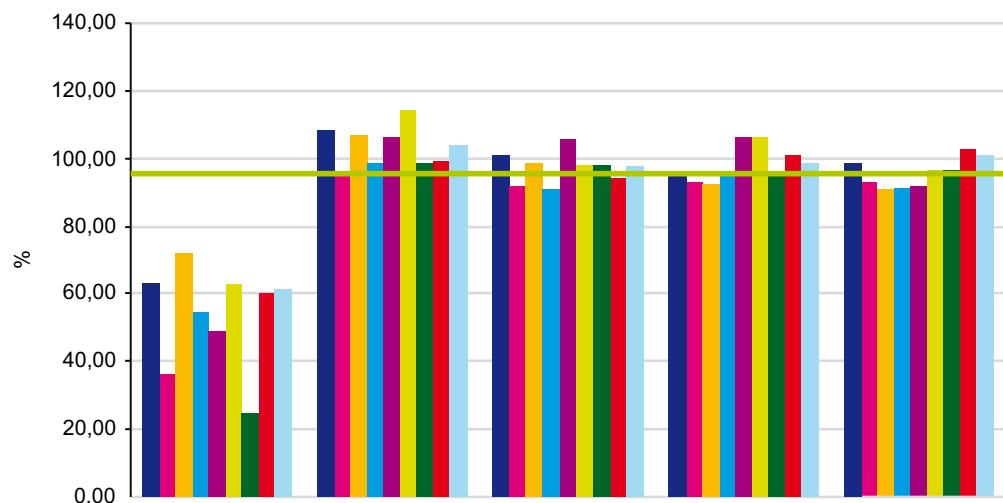
## 2 - Análise de comparação do resultado alcançado com o nacional

Comparando a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, com o parâmetro nacional, observa-se que, no ano de 2002, nenhum dos estados atingiu esse parâmetro. Em 2003, apenas o estado da Bahia não alcançou o parâmetro. No ano de

2004, os estados de Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Sergipe atingiram a meta nacional e, em 2005, os estados do Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. No ano de 2006, os estados de Alagoas, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe também atingiram a meta (Gráfico 24).



**Gráfico 24: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Nordeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



— Parâmetro nacional >= 95%

Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.



## 4.3 Região Centro Oeste



### INDICADOR 1: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

O Quadro 8 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006. Para esse

indicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do SIA/SUS. A variação na diferença entre os resultados foi de 0,1 a 0,3.

**Quadro 8: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	SIA								
Distrito Federal	1,4	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	-	1,3
Goiás	2,0	1,9	1,3	1,6	1,2	1,5	1,3	1,6	-	1,6
Mato Grosso	2,0	2,1	1,7	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	-	1,4
Mato Grosso do Sul	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	-	1,9

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE/Sispacto.

#### 2 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, os estados de Mato Grosso e Goiás apresentaram uma diminuição de 35% e 15%, respectivamente. O Distrito Federal manteve o mesmo resultado e o estado de Mato Grosso do Sul apresentou aumento de 15%.

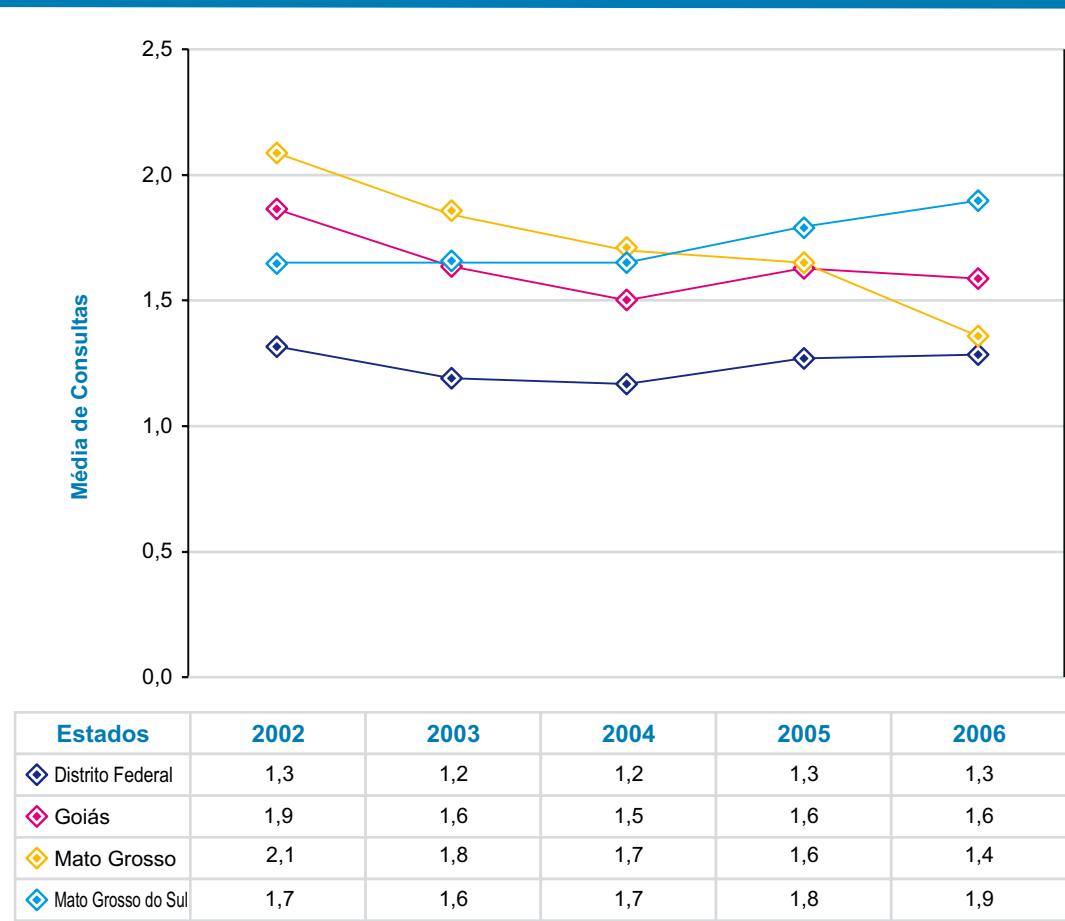
Na análise dos anos de 2002 a 2006, observamos que o estado de Mato Grosso apresentou uma diminuição de 0,16 ao ano e Mato Grosso do Sul um aumento de 0,06 ao ano. Para o Distrito Federal e Goiás, as variações anuais não se mostraram estatisticamente significantes (Gráfico 25).

## 2 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, tem-se diminuição no percentual de municípios dos estados de Goiás (15%) e Mato Grosso (40%), que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas. O estado de Mato Grosso do Sul teve um aumento de 17%.

O Distrito Federal não foi analisado por ter uma divisão política administrativa diferente, sendo dividido em regiões administrativas que não equivalem a municípios. Observa-se ainda que o percentual de municípios foi menor no estado de Mato Grosso ao longo do período analisado (Gráfico 26).

**Gráfico 25: Médias anuais de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas, nos anos de 2002 a 2006, na Região Centro-Oeste. Brasil, 2007.**



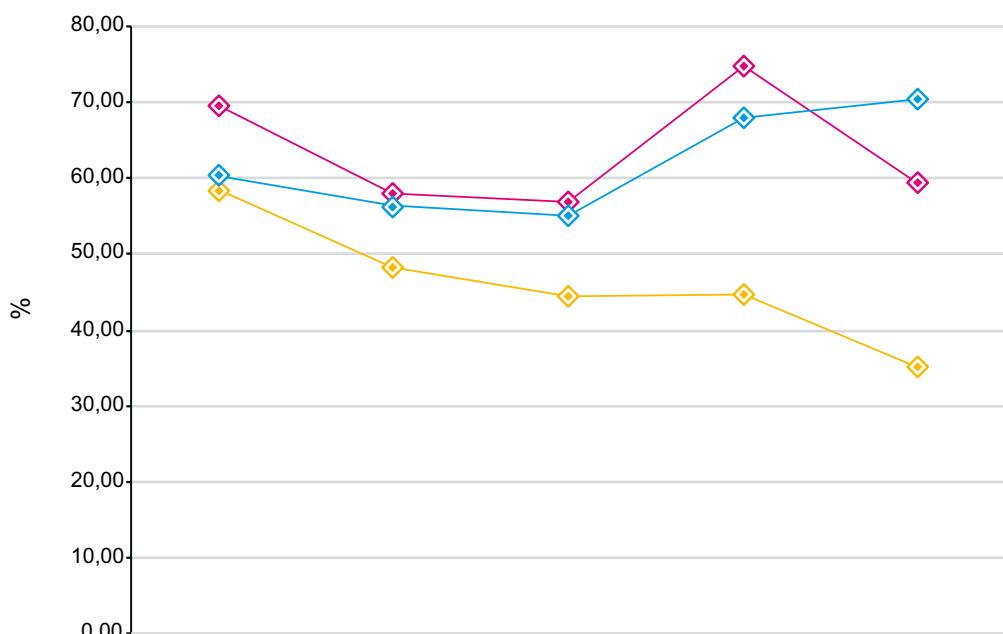
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, tem-se diminuição no percentual de municípios dos estados de Goiás (15%) e Mato Grosso (40%), que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas. O estado de Mato Grosso do Sul teve um aumento de 17%.

O Distrito Federal não foi analisado por ter uma divisão política administrativa diferente, sendo dividido em regiões administrativas que não equivalem a municípios. Observa-se ainda que o percentual de municípios foi menor no estado de Mato Grosso ao longo do período analisado (Gráfico 26).

**Gráfico 26: Percentual de municípios por estados da Região Centro-Oeste que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE/Sispacto.

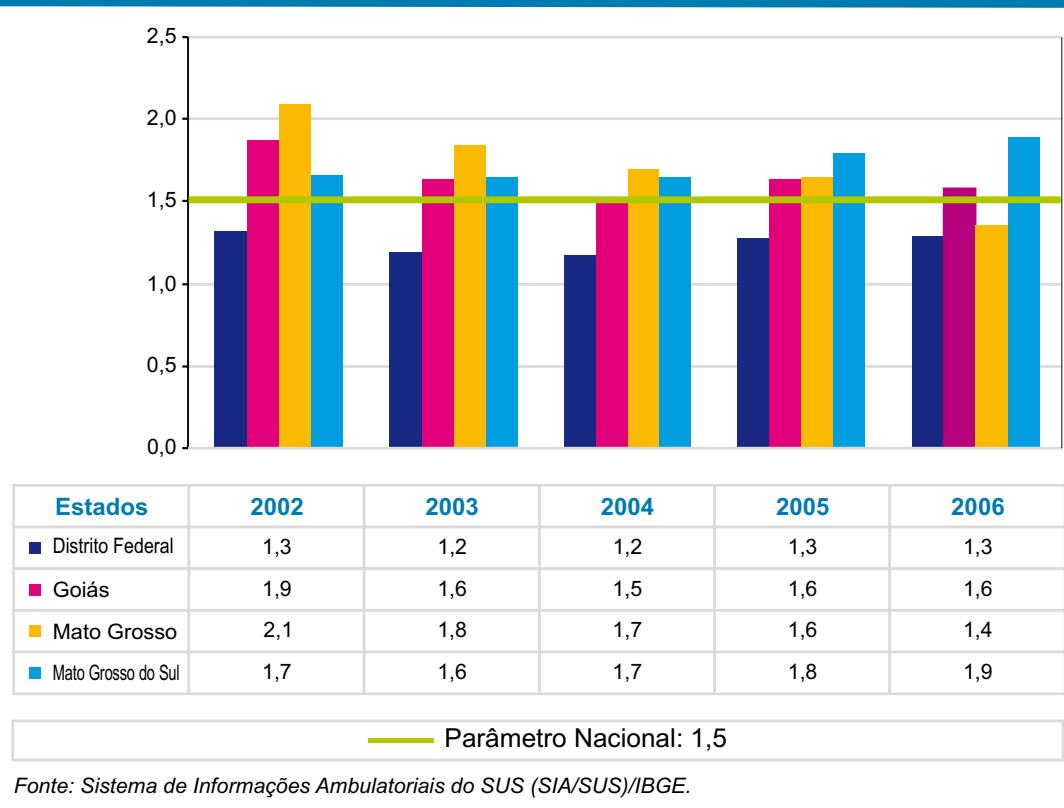


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

O Gráfico 27 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançada pelos estados da Região Centro-Oeste, no período analisado, comparadas com o parâmetro nacional. No ano de 2002 a 2005, os estados de Goiás, Mato

Grosso e Mato Grosso do Sul alcançaram o parâmetro nacional de 1,5 consulta médica por habitante e, no ano de 2006, os estados de Goiás e Mato Grosso do Sul. Observa-se ainda que o Distrito Federal manteve resultado abaixo do parâmetro nacional.

Gráfico 27: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Centro-Oeste, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.





## INDICADOR 2: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de Pré-Natal.

### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do Sinasc, com exceção do Mato Grosso no ano de 2002. A variação na diferença entre os resultados foi de 0,01 a 20,04. Em

2005, a cobertura do Sinasc para os estados da Região Centro-Oeste foi de 100% para o Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, 97,6% para Mato Grosso e 90% para Goiás (BRA-SIL, 2007r, 2007s, 2007t, 2007u) (Quadro 9).

**Quadro 9: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Centro-Oeste. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Sinasc								
Distrito Federal	84,52	84,52	85,29	85,42	84,83	84,95	86,17	86,31	-	86,85
Goiás	89,00	87,43	89,70	88,58	90,61	89,04	91,00	89,79	-	90,33
Mato Grosso	69,40	89,44	89,80	89,77	91,90	91,91	92,00	92,06	-	92,45
Mato Grosso do Sul	88,30	88,23	90,64	90,65	88,38	88,39	88,89	88,91	-	89,76

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

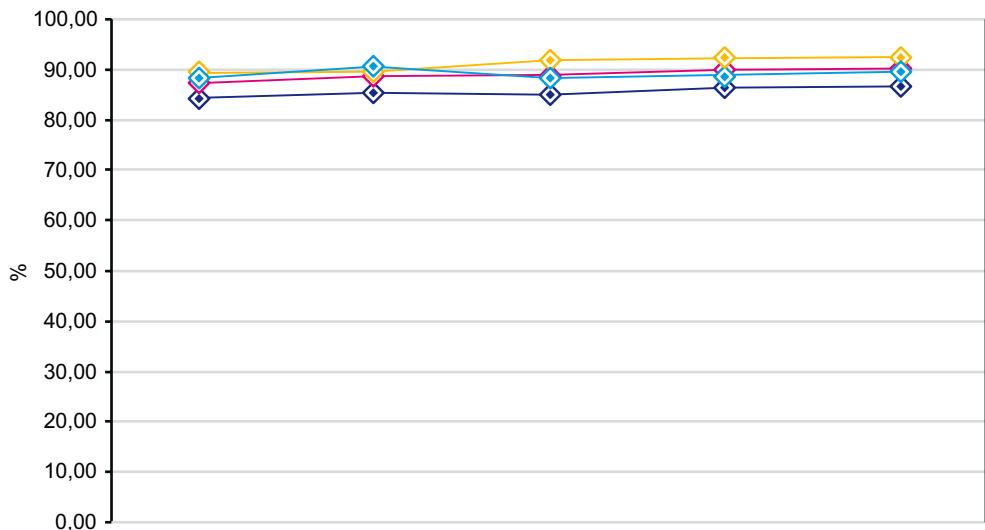
### 2 - Análise temporal do indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006.

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, tem-se para os estados de Goiás, Mato Grosso e Distrito Federal aumento de 3%. O estado de Mato Grosso do Sul teve aumento de 2%

(Gráfico 28). Na análise dos anos de 2002 a 2006, os estados de Goiás e Mato Grosso tiveram aumentos de 0,70, 0,83 e o Distrito Federal teve aumento de 0,55 ao ano.



**Gráfico 28: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Centro-Oeste. Brasil, 2007.**



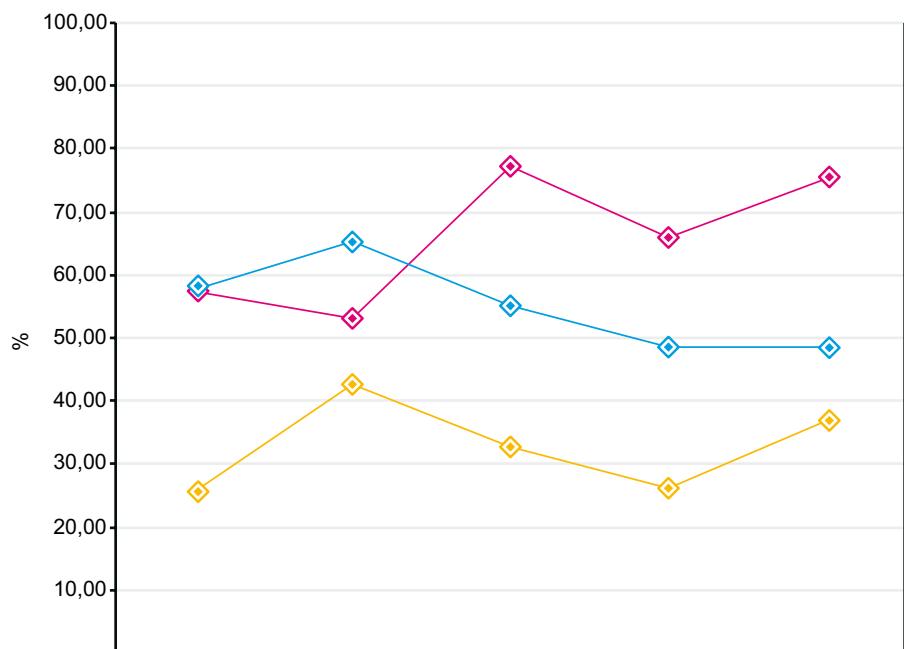
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Os estados da Região Centro-Oeste mantiveram oscilações entre aumento e diminuição na proporção de municípios que atingiram a meta desse indicador no período analisado. Comparando-se os anos de 2002 e 2006, tem-se para os estados de Goiás e Mato Grosso aumento de 31

e 44%, respectivamente. O estado de Mato Grosso do Sul apresentou diminuição de 16% (Gráfico 29). Distrito Federal não foi analisado por ter uma divisão política administrativa diferente, sendo dividido em regiões administrativas que não equivalem a municípios.

**Gráfico 29: Percentual de municípios na Região Centro-Oeste que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Goiás	57,32	53,25	77,24	65,85	75,20
◆ Mato Grosso	25,53	42,55	32,62	26,24	36,88
◆ Mato Grosso do Sul	57,69	65,38	55,13	48,72	48,72

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.

#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com a média nacional

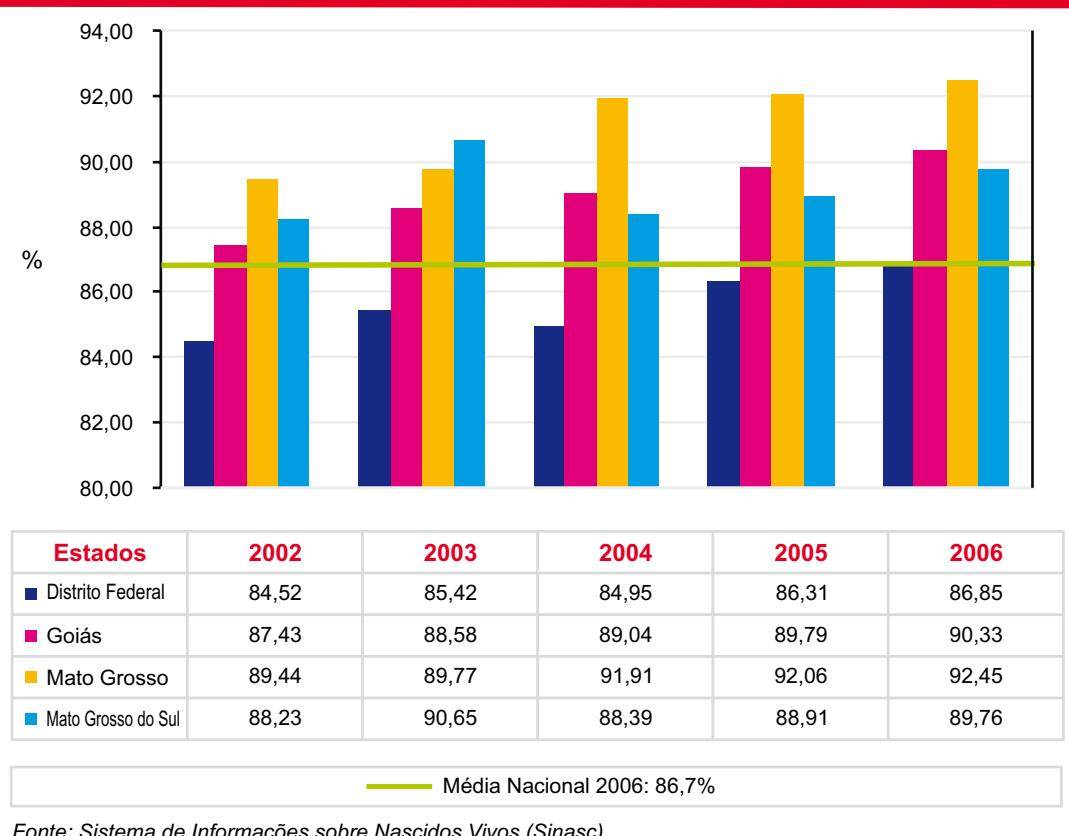
No ano de 2006, todos os estados da Região Centro-Oeste alcançaram a média nacional de 86,70% na pro-

porção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal (Gráfico 30).



Região Centro Oeste

Gráfico 30: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Centro-Oeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).



### INDICADOR 3: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, observa-se maior consistência entre os resultados do Sispacto e do Sistema de

Informações do Câncer do Colo de Útero (Siscolo). A diferença foi de 0,1 (Quadro 10).

**Quadro 10: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Centro-Oeste. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Siscolo								
Distrito Federal	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	-	0,1
Goiás	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	-	0,1
Mato Grosso	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	-	0,1
Mato Grosso do Sul	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,1

Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.

#### 2 - Análise temporal do indicador de 2002 a 2006

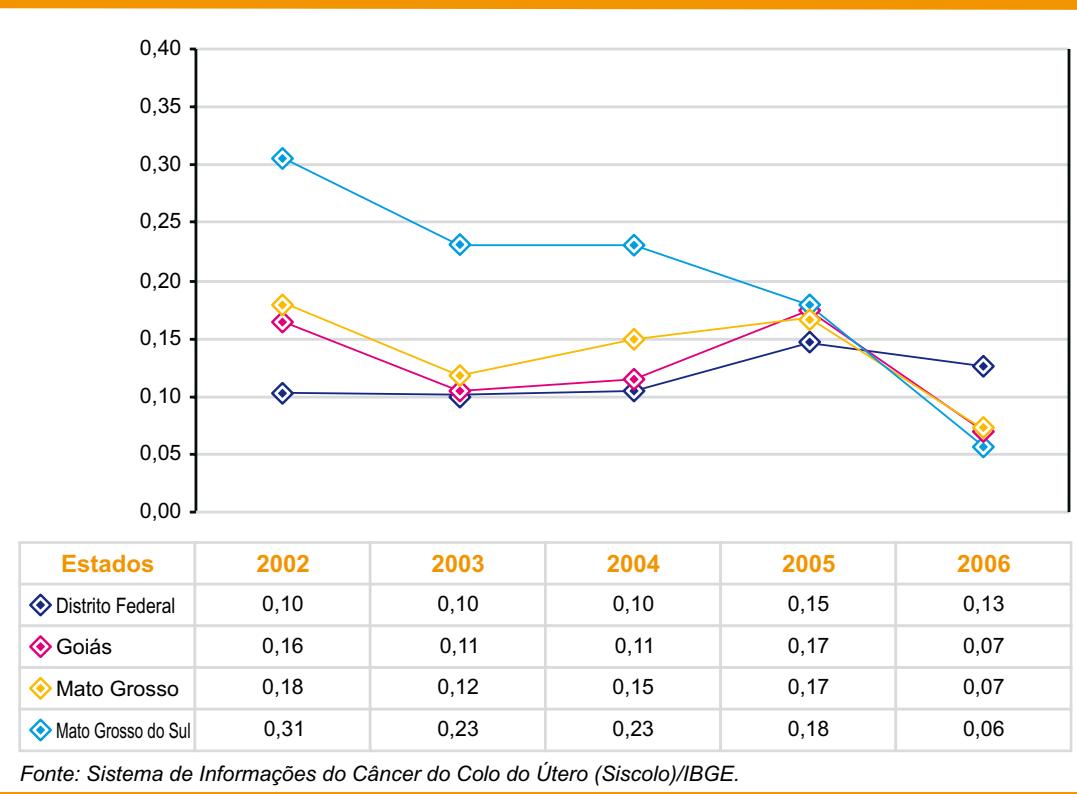
Os estados da Região Centro-Oeste apresentam oscilações entre aumentos e diminuições na razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, os estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul tiveram diminuição

de 57%, 60% e 81%, respectivamente. O Distrito Federal teve aumento de 22%.

Na análise estatística, Mato Grosso do Sul apresenta diminuição de 0,05 ao ano. Para os demais estados, as variações anuais não se mostraram estatisticamente significantes (Gráfico 31).



Gráfico 31: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Centro-Oeste. Brasil, 2007.



### 3 - Análise temporal do indicador de 2002 a 2006

Os estados da Região Centro-Oeste apresentam oscilações entre aumentos e diminuições na razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, os estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul tiveram diminuição

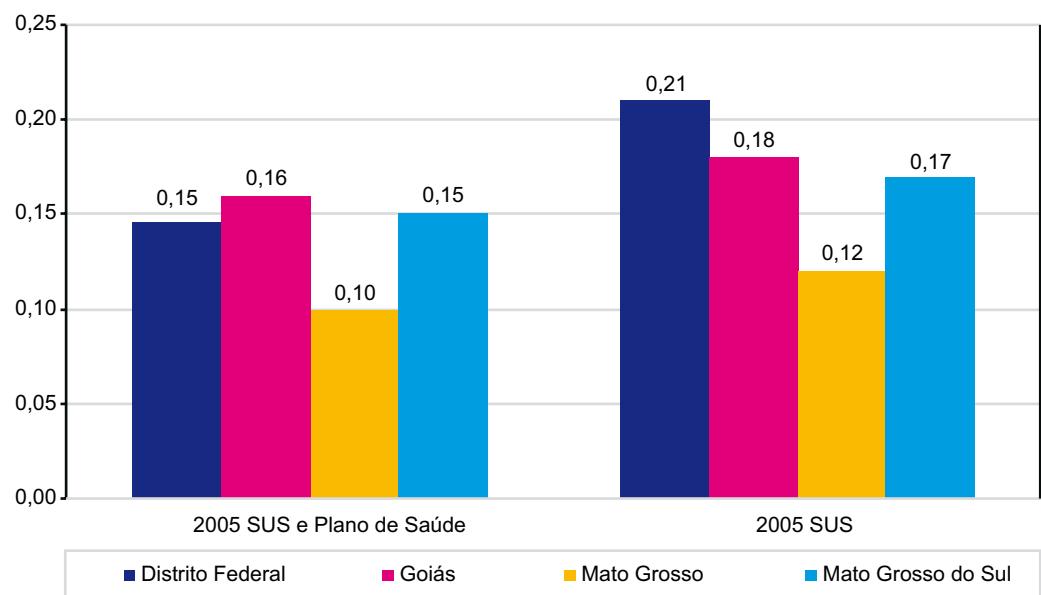
de 57%, 60% e 81%, respectivamente. O Distrito Federal teve aumento de 22%.

Na análise estatística, Mato Grosso do Sul apresenta diminuição de 0,05 ao ano. Para os demais estados, as variações anuais não se mostraram estatisticamente significantes (Gráfico 31).

Na Gráfico 32, excluindo do denominador a população atendida pelo sistema de saúde suplementar, os valores do indicador dos

estados da Região Centro-Oeste sofram modificações e tem sua cobertura de exames aumentada em todos os estados (ver p. 32).

**Gráfico 32: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Centro-Oeste, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007.**



Fonte: SUS e Plano de Saúde: Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE; SUS: dados cedidos pela Área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Na comparação dos anos de 2002 e 2006, observa-se que Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás tiveram diminuição de 100%, 83% e 40%, respectivamente (Gráfico 33). O Distrito Federal não foi analisado por ter uma divisão política administrativa diferente, sendo

dividido em regiões administrativas que não equivalem a municípios.

Os resultados de 2006 apontam para a necessidade de revisão dos dados no sistema de informação e no estabelecimento de metas por parte dos municípios.



**Gráfico 33: Percentual de municípios por estados da Região Centro-Oeste que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

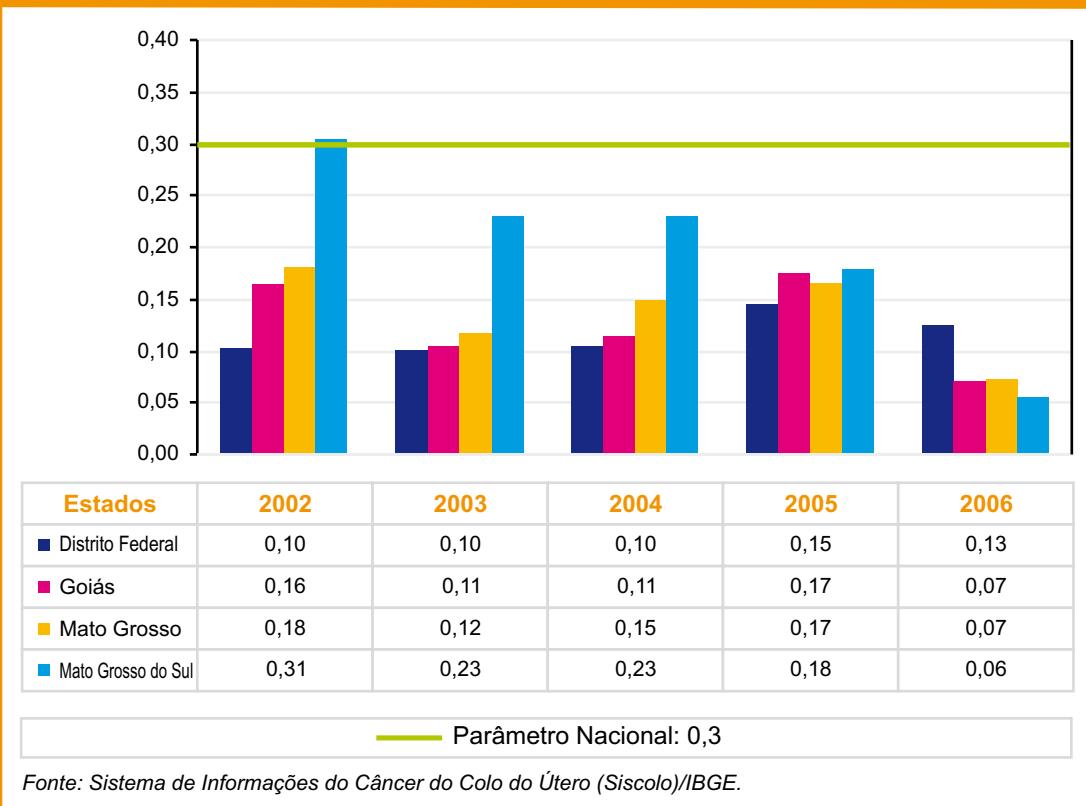
Comparando os valores alcançados pelos estados da Região Centro-Oeste com o parâmetro nacional,

observa-se que em 2002 somente o estado de Mato Grosso do Sul atingiu o estabelecido nacionalmente.

Nos anos de 2003 a 2006, nenhum dos estados alcançou o parâmetro nacional (Gráfico 34). Enfatiza-se que

os resultados do ano de 2006 estão muito distantes do esperado, tendo sido os menores já observados.

**Gráfico 34: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Centro-Oeste, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**





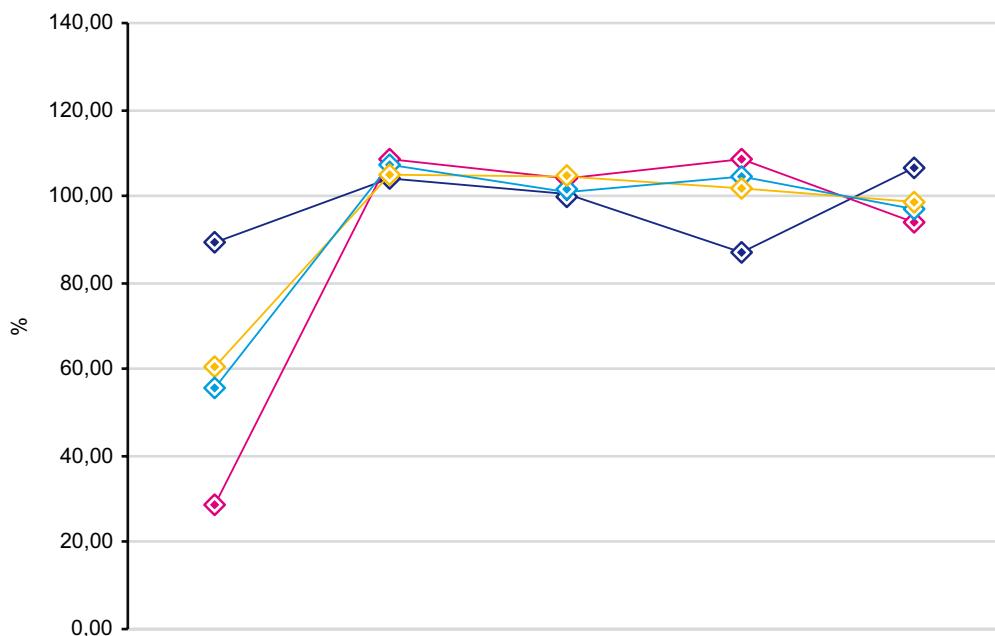
## INDICADOR 4: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.

### 1 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

De modo geral, os estados da Região Centro-Oeste apresentaram um crescimento na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade no período analisado. A partir de 2003, houve um acelerado aumento que

se manteve nos anos seguintes. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, observa-se um aumento de 229% para o estado de Goiás, seguido de Mato Grosso, com 74%; Mato Grosso do Sul, com 63%; e o Distrito Federal, com 20% (Gráfico 35).

Gráfico 35: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



Região Centro Oeste

Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Distrito Federal	89,13	104,30	100,51	87,15	106,68
Goiás	28,60	108,54	104,24	108,41	93,96
Mato Grosso	60,54	104,81	104,60	101,86	98,80
Mato Grosso do Sul	55,74	107,12	101,10	104,55	96,92

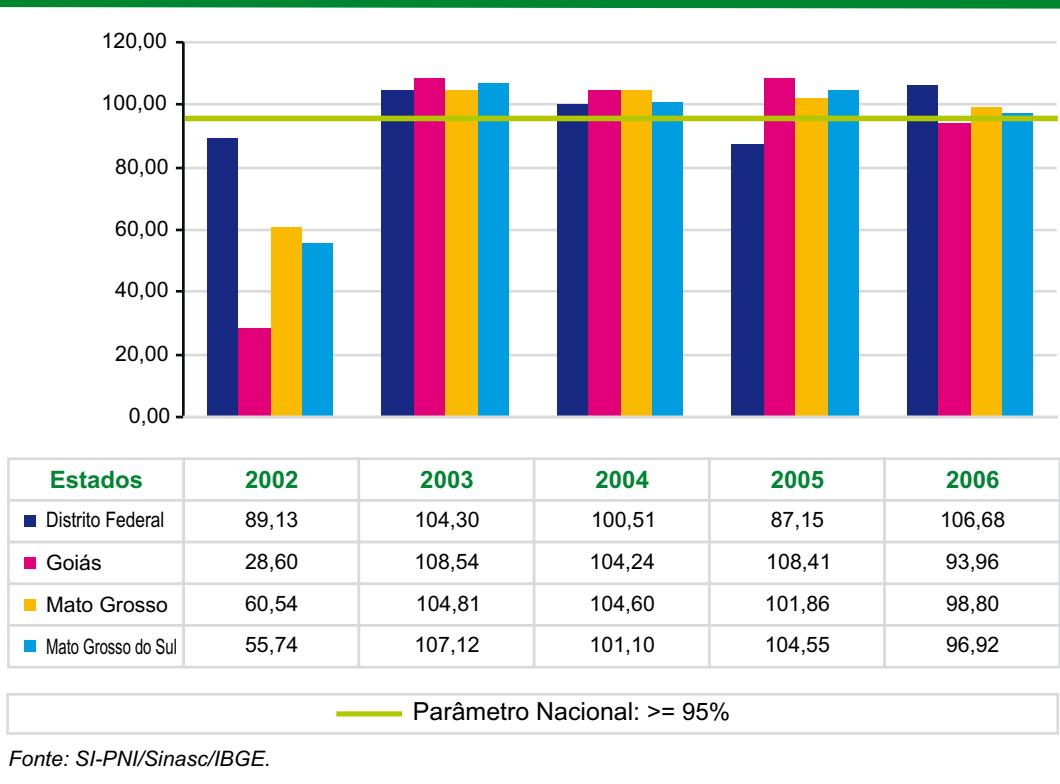
Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.

## 2 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

Comparando a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Centro-Oeste nos anos de 2002 a 2006 com o parâmetro nacional, observa-se que, no ano de 2002, nenhum atingiu esse

parâmetro. Nos anos de 2003 e 2004, os estados atingiram a meta nacional e, em 2005, três estados. Em 2006, o Distrito Federal e os estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul alcançaram o parâmetro nacional (Gráfico 36).

**Gráfico 36: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Centro-Oeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**





## 4.4 Região Sudeste



### INDICADOR 1: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

O Quadro 11 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006. Para esse in-

dicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do SIA/SUS. A variação na diferença entre os resultados foi de 0,1 a 0,3.

**Quadro 11: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	SIA								
Espírito Santo	1,9	1,9	2,2	2,0	1,8	1,9	2,0	2,0	-	2,0
Minas Gerais	1,5	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,5	1,6	-	1,5
Rio de Janeiro	1,8	1,9	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	-	1,5
São Paulo	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,5	1,7	-	1,6

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

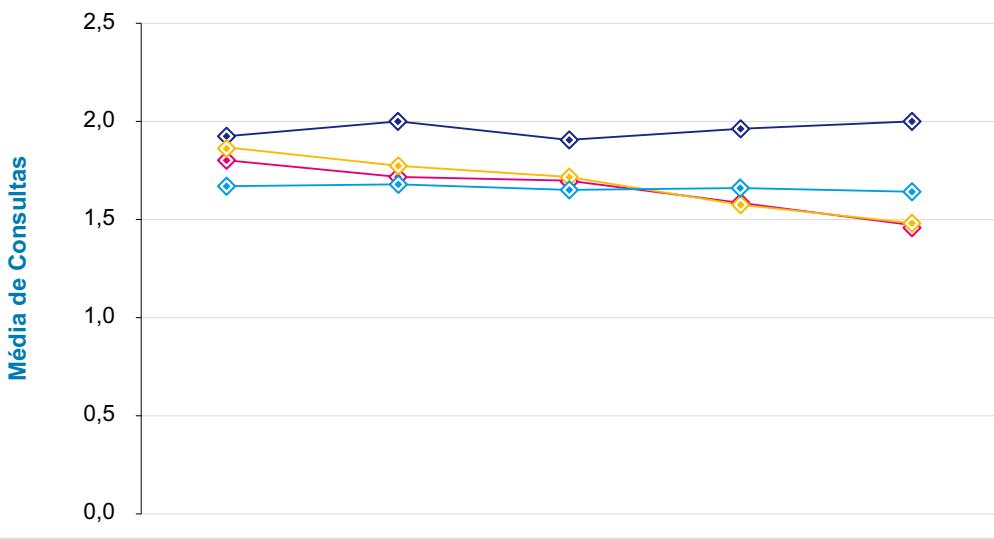
#### 2 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, os estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo tiveram diminuição de 21%, 18%, 2%. Espírito Santo teve aumento de 4%. Na análise dos anos de 2002 a 2006, observa-se

que os estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro apresentam diminuições de 0,08 e 0,09 ao ano, respectivamente. Para os demais estados, as variações anuais não se mostraram estatisticamente significantes (Gráfico 37).



**Gráfico 37: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sudeste. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Espírito Santo	1,9	2,0	1,9	2,0	2,0
Minas Gerais	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5
Rio de Janeiro	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5
São Paulo	1,7	1,7	1,6	1,7	1,6

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

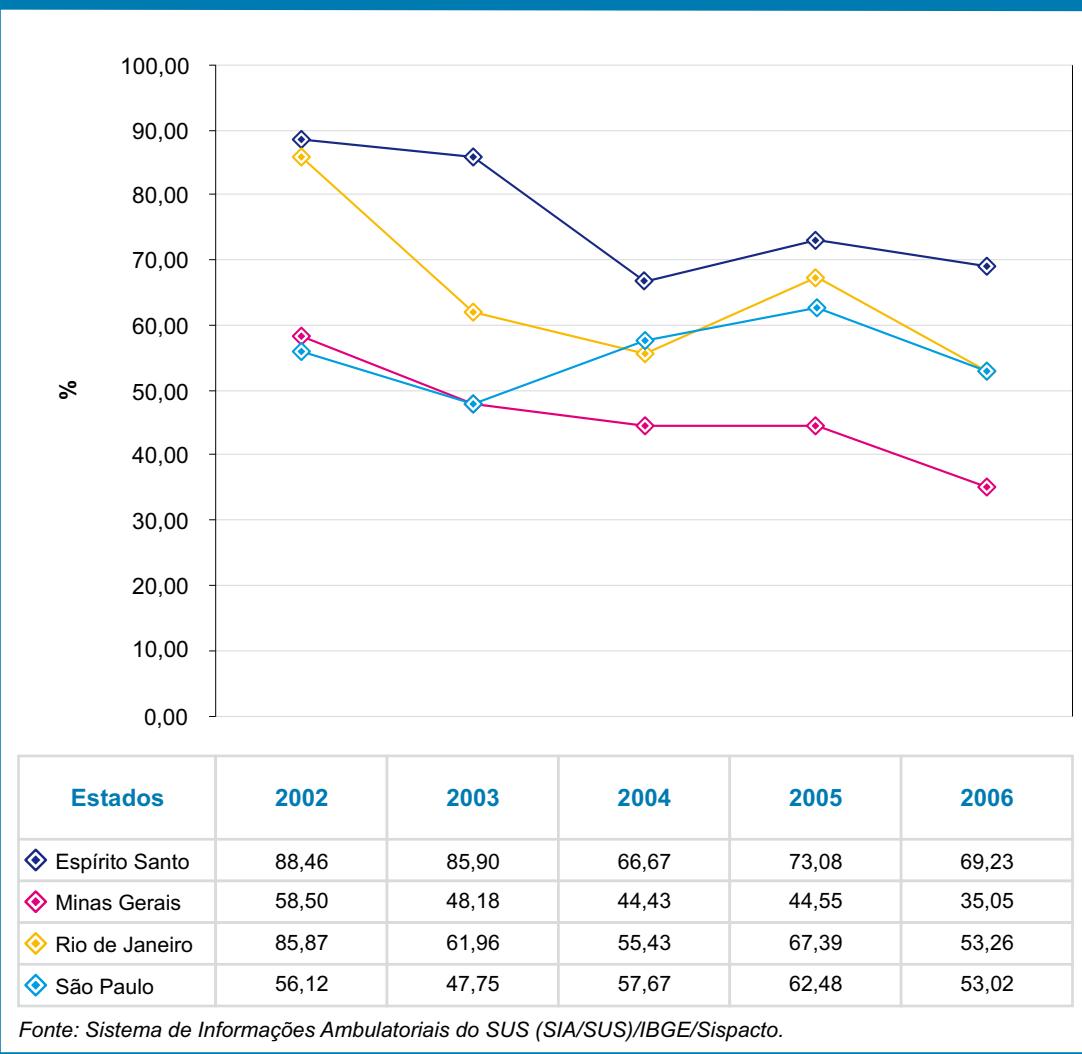
### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, têm-se uma diminuição no percentual de municípios dos estados de

Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo de 40%, 38%, 22% e 6%, respectivamente (Gráfico 38).



Gráfico 38: Percentual de municípios por estados da Região Sudeste que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.

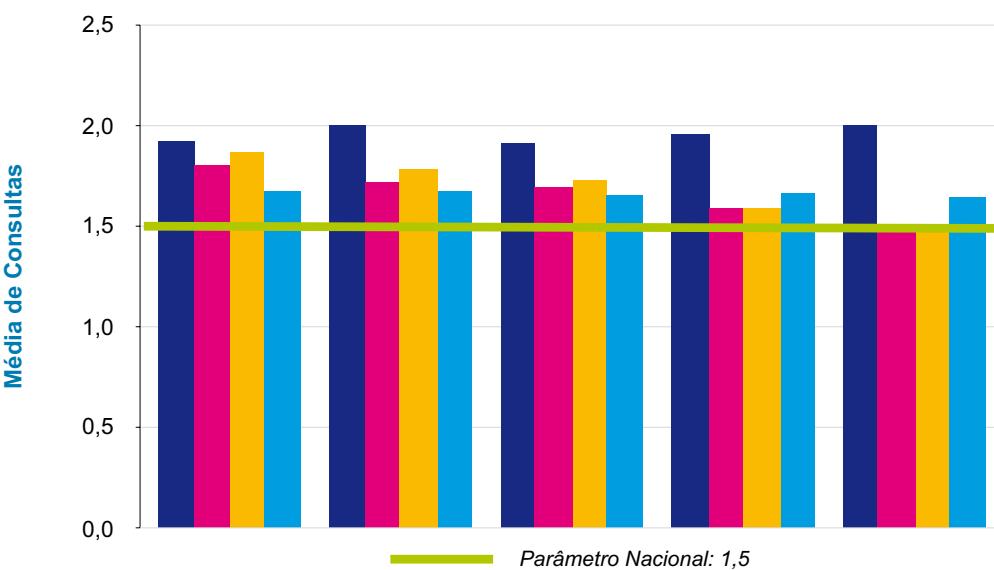


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

A Gráfico 39 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Sudeste, nos

anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Observa-se que nos anos de 2002 a 2006, todos os estados alcançaram esse parâmetro.

**Gráfico 39: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Sudeste, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
Espírito Santo	1,9	2,0	1,9	2,0	2,0
Minas Gerais	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5
Rio de Janeiro	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5
São Paulo	1,7	1,7	1,6	1,7	1,6

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

Região Sudeste





## INDICADOR 2: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de Pré-Natal.

### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde.

Para esse indicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do Sinasc. A variação na diferença máxima entre os resultados foi de 1,16 (Quadro 12).

A cobertura do Sinasc nos estados do Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro foi de 87,9%, 84,7% e 93,5%, respectivamente (BRASIL, 2007v, 2007z, 2007x).

O estado de São Paulo substituiu,

para efeito de pontuação, o indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal desde 2001 pela proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, considerando o elevado percentual já alcançado pelos municípios, mesmo para áreas mais distantes e socialmente vulneráveis. Nesse indicador não houve comparação entre resultado do Sispacto e Sinasc.

Quadro 12: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006, na Região Sudeste. Brasil, 2007.

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Sinase								
Espírito Santo	88,31	88,27	90,72	90,76	90,85	90,89	91,00	90,95	-	92,06
Minas Gerais	87,91	86,61	88,30	88,27	89,60	89,50	89,80	89,77	-	90,81
Rio de Janeiro	87,53	87,55	88,26	88,26	88,30	89,46	89,50	89,46	-	89,89

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.

### 2 - Análise temporal do indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006.

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, os estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro apresentaram aumento de 5%, 4%

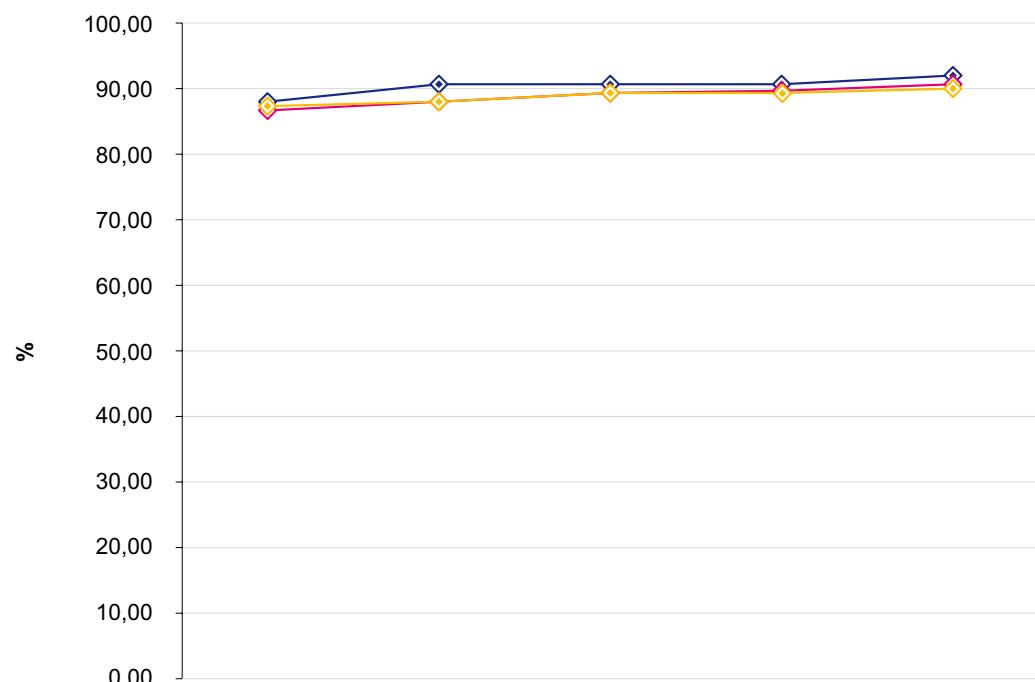
e 3%, respectivamente. Analisando os anos de 2002 a 2006, observa-se aumento de 0,93 e 0,58 ao ano para os estados de Minas Gerais e Rio de



Janeiro, respectivamente. Para o Espírito Santo, as variações anuais não

se mostraram estatisticamente significantes (Gráfico 40).

**Gráfico 40: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sudeste. Brasil, 2007.**



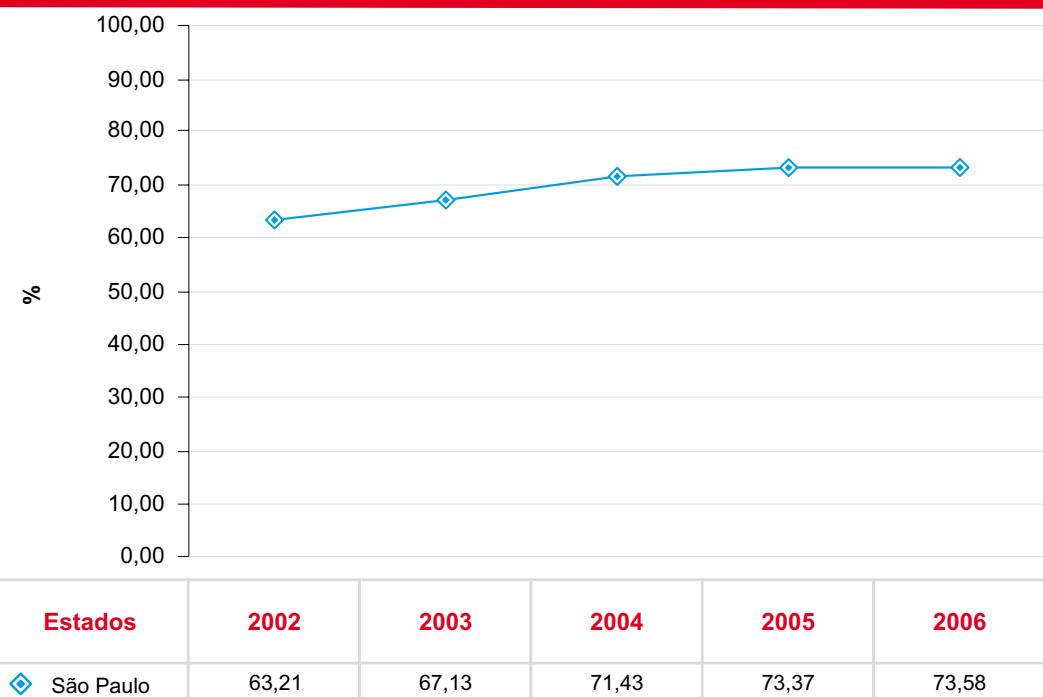
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Comparando os resultados dos anos de 2002 e 2006, observa-se um aumento de 18,46% no percentual

de consultas. Na análise dos anos de 2002 a 2006, o estado aumentou 1,14 ao ano (Gráfico 41).



**Gráfico 41: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, no estado de São Paulo. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

### **3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada**

Os estados da Região Sudeste mantiveram oscilações entre aumentos e diminuições na proporção de municípios que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006.

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, temos para os estados do Espírito Santo e Minas Gerais aumentos de 6% e 5%, respectivamente. O estado do Rio de Janeiro teve diminuição de 35% (Gráfico 42).

**Gráfico 42: Percentual de municípios por estados da Região Sudeste que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



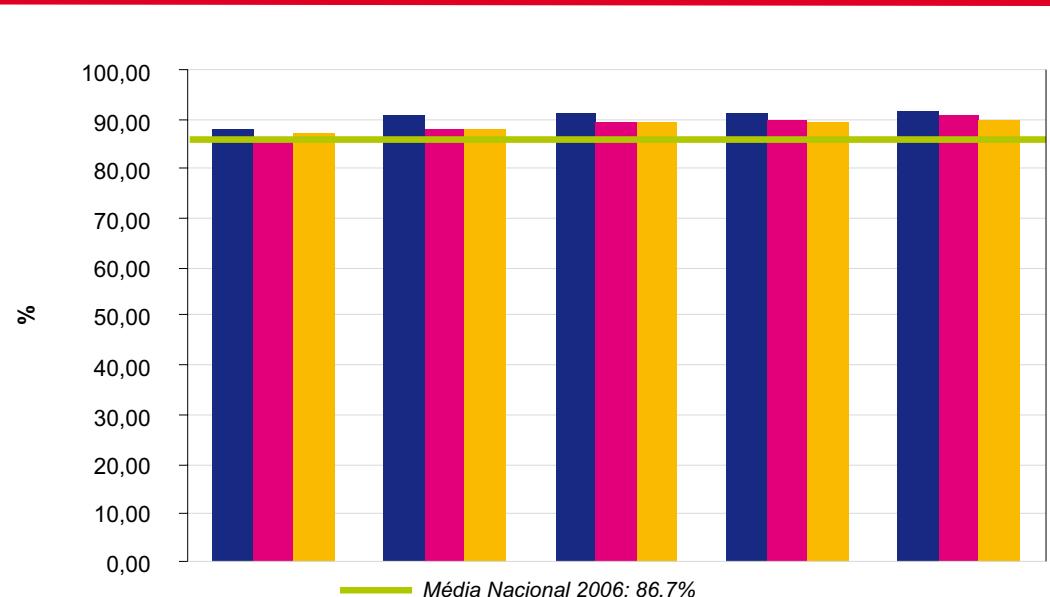
#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com a média nacional

No ano de 2006, os estados do Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro ultrapassaram a média nacional de 86,70% na proporção de nascidos

vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal (Gráfico 43). O estado de São Paulo apresentou resultado de 93,43% para esse indicador.



Gráfico 43: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Sudeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).



### INDICADOR 3: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, não existem muitas discrepâncias em relação ao resultado do Sispacto em comparação com o resultado do Sistema de Informações

de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo). A maior diferença encontrada foi de 0,2 para o estado de São Paulo no ano de 2003 (Quadro 13).

**Quadro 13: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sudeste. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Siscolo								
Espírito Santo	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	-	0,3
Minas Gerais	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,2
Rio de Janeiro	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
São Paulo	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	-	0,2

*Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.*

#### 2 - Análise temporal do indicador de 2002 a 2006

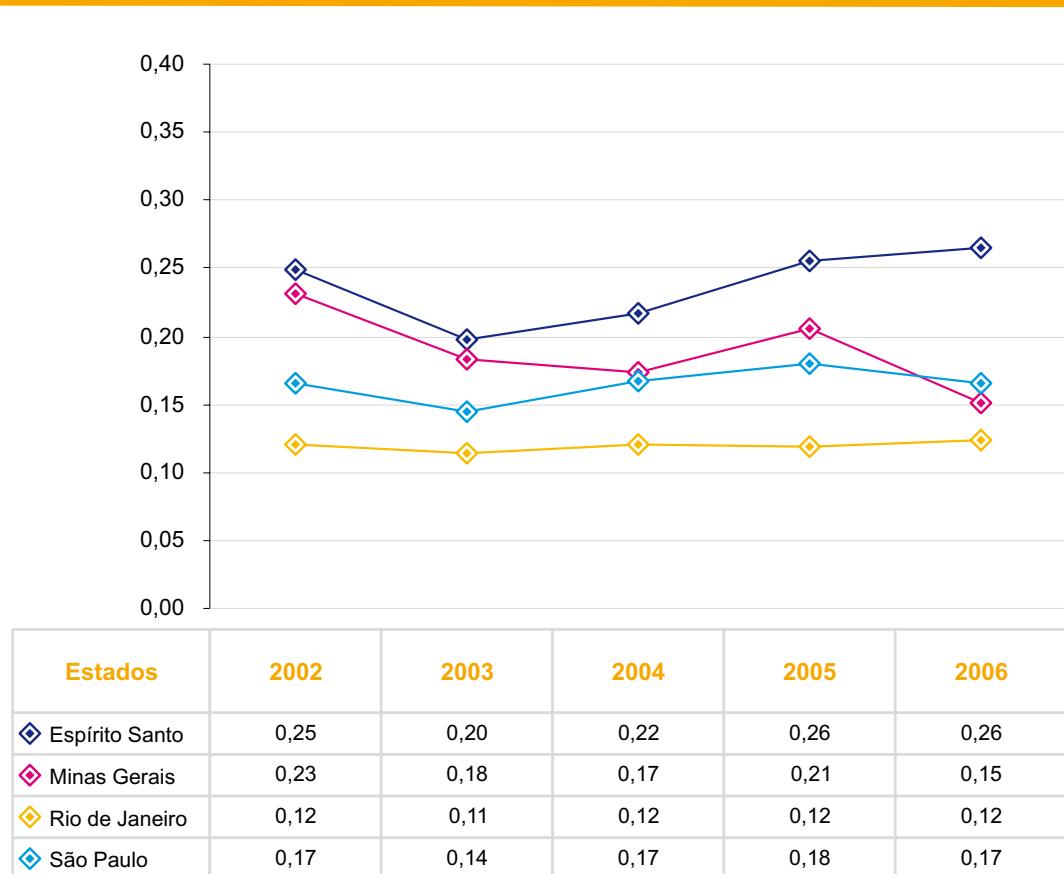
Os estados da Região Sudeste apresentam oscilações entre aumentos e diminuições na razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, o estado do Espírito

Santo teve aumento de 6%. Minas Gerais apresentou diminuição de 34%. O estado de São Paulo não apresentou variação nos dois anos (Gráfico 44).

Na análise estatística, as variações anuais não se mostraram significantes.



Gráfico 44: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sudeste. Brasil, 2007.

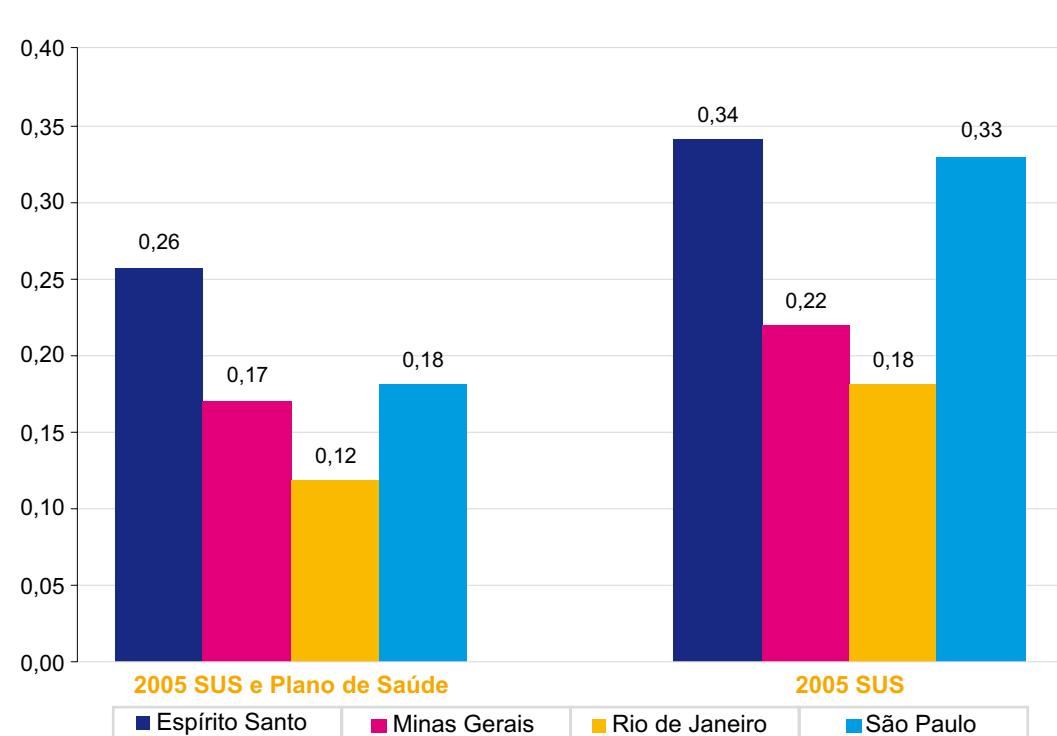


Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE.

No Gráfico 45, excluindo do denominador a população atendida pelo sistema de saúde suplementar, os valores dos estados da Re-

gião Sudeste sofram modificações e tem sua cobertura de exames aumentados para todos os estados (ver p. 118).

**Gráfico 45: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Sudeste, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE;  
SUS: dados cedidos pela Área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Na comparação dos anos de 2002 e 2006, têm-se para os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo diminuições de

61%, 55% e 23% respectivamente. O estado de São Paulo não pactuou esse indicador para o ano de 2002 (Gráfico 46).



**Gráfico 46: Percentual de municípios por estados da Região Sudeste que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**

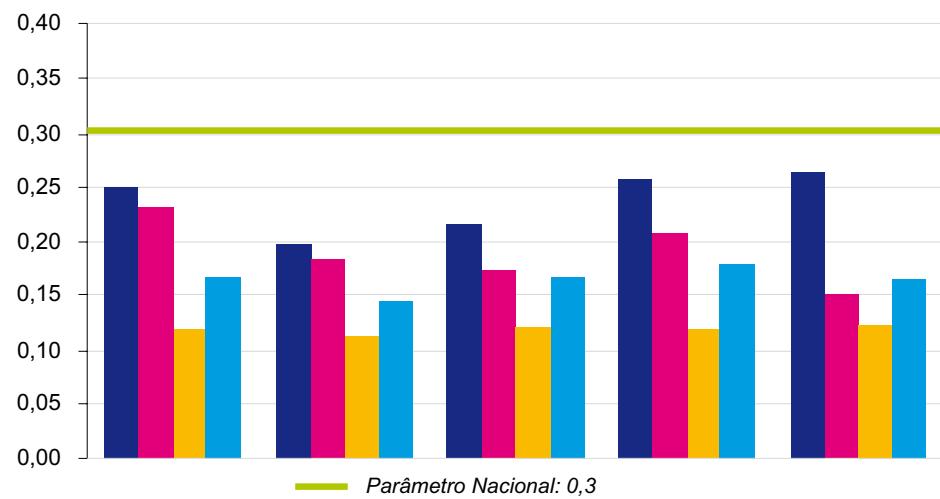


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

De acordo com o Gráfico 47, nos anos de 2002 a 2006, nenhum dos

estados da Região Sudeste atingiu o parâmetro nacional.

**Gráfico 47:** Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Sudeste, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.



Fonte: Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE.

Região Sudeste





## INDICADOR 4: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.

### 1 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

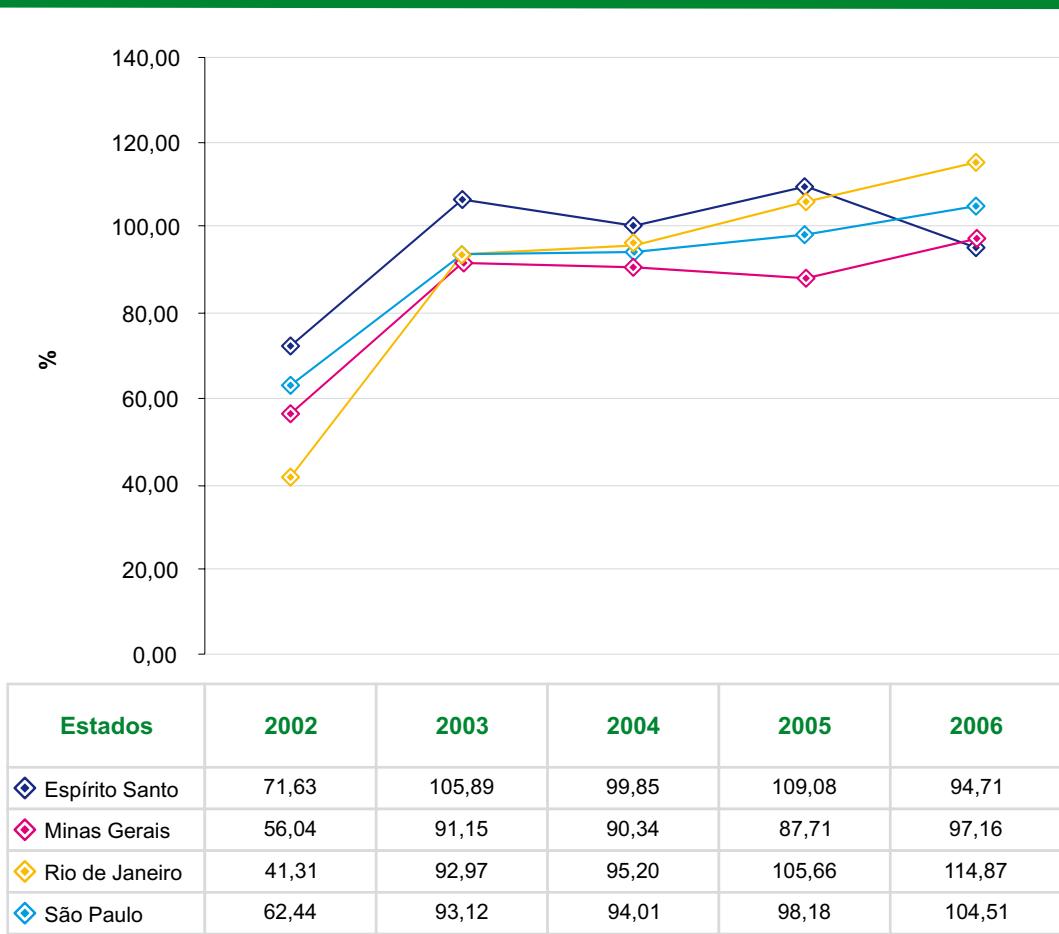
De modo geral, os estados da Região Sudeste apresentaram um crescimento na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2002 a 2006.

Na comparação dos anos de 2002 e 2006, temos um aumento de 178%

para o estado do Rio de Janeiro, 73% para Minas Gerais, 67% para São Paulo e 32% para o estado do Espírito Santo.

O estado do Rio de Janeiro teve aumento significante de 15,98 ao ano. Para os demais estados, a variação não foi estatisticamente significante (Gráfico 48).

Gráfico 48: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados da Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.

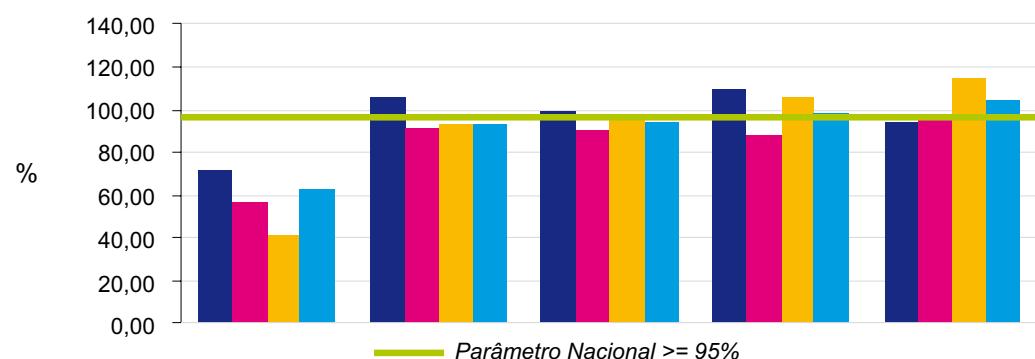
## 2 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

Comparando a cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Sudeste nos anos de 2002 a 2006, observa-se que no ano de 2002 nenhum dos estados atingiu o parâmetro nacional. Em contrapartida, no ano de 2003, o estado do Espírito Santo atingiu o parâmetro; em 2004, os estados do Espírito Santo e Rio

de Janeiro; em 2005, os estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo; e, em 2006, os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Na análise temporal de 2002 a 2006, o Rio de Janeiro apresentou aumento de 15,98 ao ano. Para os demais estados a variação anual não foi estatisticamente significante (Gráfico 49).

**Gráfico 49: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Sudeste, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.

Região Sudeste



## 4.5 Região Sul



### INDICADOR 1: Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

O Quadro 14 mostra as médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006. Para esse

indicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do SIA/SUS. A variação máxima foi de 0,2.

Quadro 14: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas dos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	SIA								
Paraná	2,0	2,0	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	1,9	-	1,9
Rio Grande do Sul	1,6	1,5	1,3	1,4	1,1	1,3	1,4	1,4	-	1,3
Santa Catarina	1,4	1,6	1,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	-	1,6

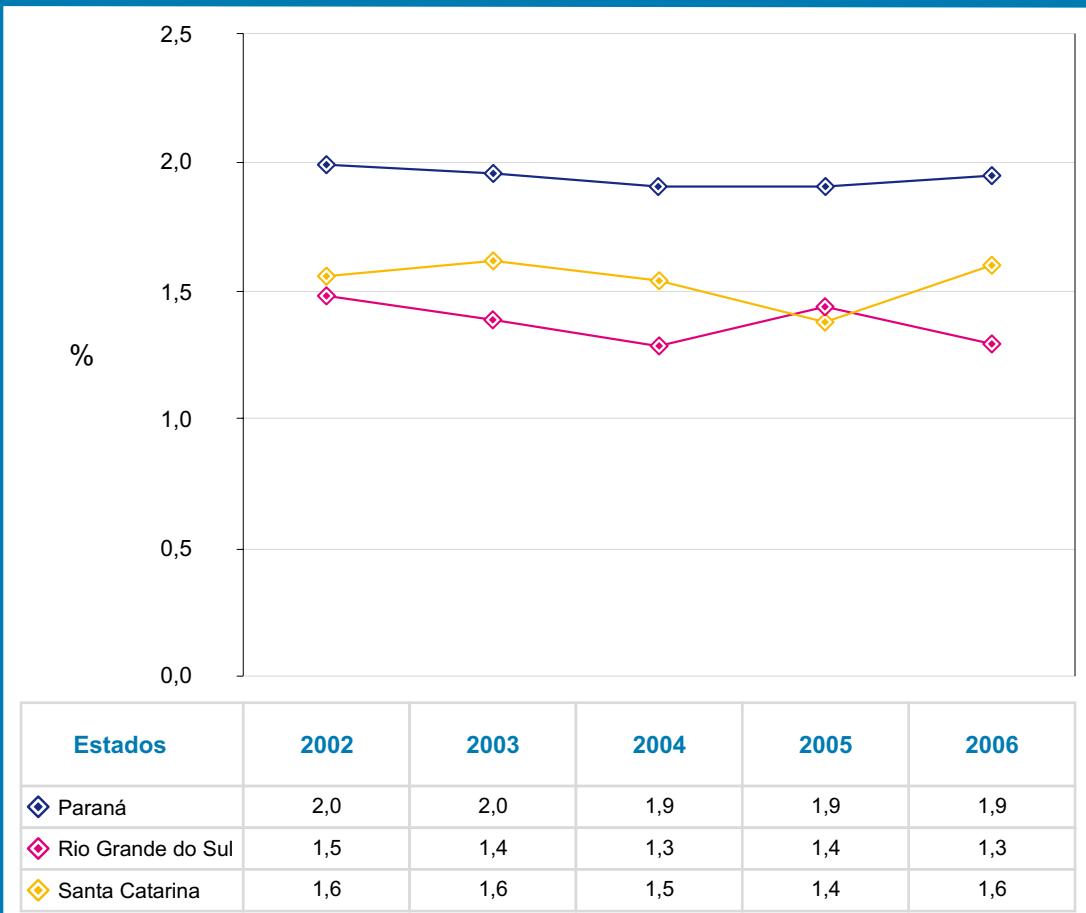
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE/Sispacto.

#### 2 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, os estados do Rio Grande do Sul e Paraná tiveram diminuições de 12% e 3%, respectivamente.

Na análise dos anos de 2002 a 2006, as variações não foram significantes (Gráfico 50).

**Gráfico 50: Médias anuais de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sul. Brasil, 2007.**



### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, tem-se aumento de 19% no percentual de municípios do estado de Santa Catarina que atingiram a própria meta pactuada para esse indicador e Paraná apresentou uma diminuição de 2% (Gráfico 51).

Ainda que a análise não tenha se detido ano a ano, enfatiza-se que o percentual de alcance de metas do ano de 2005 apresentou queda para o estado de Santa Catarina e aumento para o Rio Grande do Sul.



Gráfico 51: Percentual de municípios por estados da Região Sul que atingiram a meta da média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE/Sispacto.

#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

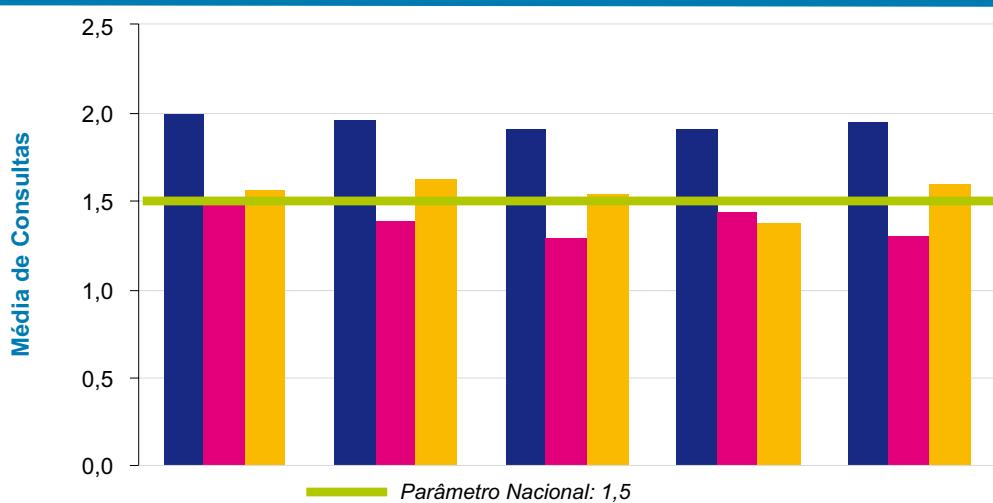
A Gráfico 52 mostra as médias de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Sul nos anos

de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Observa-se que no ano de 2002 todos os estados alcançaram esse parâmetro. Nos anos

de 2003, 2004 e 2006, os estados Paraná e Santa Catarina atingiram o parâmetro. Em 2005 apenas o Para-

ná alcançou o parâmetro nacional, ficando os demais bem próximos do valor de 1,5.

**Gráfico 52: Médias de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas alcançadas pelos estados da Região Sul, nos anos de 2002 a 2006, comparadas com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE.

Região Sul





## INDICADOR 2: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de Pré-Natal.

### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação dos dados do Sispacto e do Sinasc. A variação na diferença entre os resultados foi de 0,01 a 5,77 (Quadro 15). A cobertura do Sinasc para o Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul é de 100%, 97,5% e 99,1%, respectivamente (BRASIL, 2007ab, 2007ac, 2007ad).

O estado do Rio Grande do Sul substituiu, para efeito de pontuação, o indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal desde 2001, pela proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Nesse indicador, não houve comparação entre o resultado do Sispacto e Sinasc.

Quadro 15: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sul. Brasil, 2007.

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Sinasc								
Paraná	94,00	93,52	93,97	93,95	94,30	94,27	94,80	94,78	-	95,15
Santa Catarina	91,69	90,89	98,03	92,26	93,10	93,10	93,11	93,12	-	93,21

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.

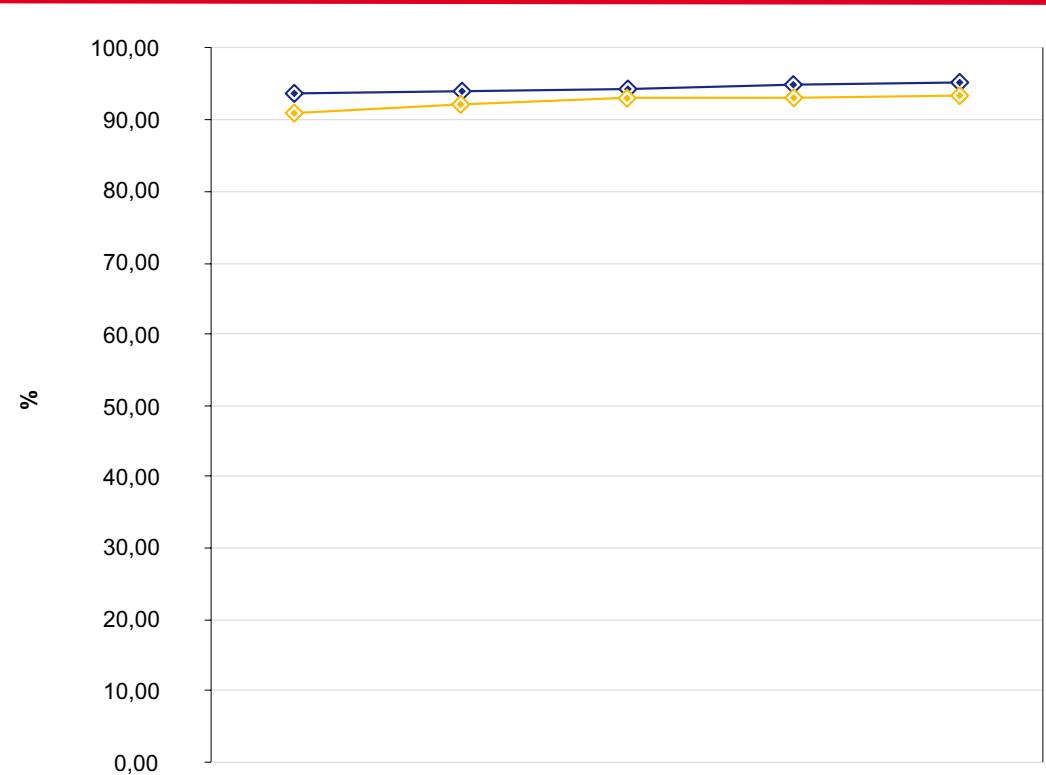
### 2 - Análise temporal do indicador proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006.

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, os estados de Santa Catarina e Paraná tiveram aumentos de 3% e 2%, respectivamente.

Na análise dos anos de 2002 a 2006, Santa Catarina apresentou aumento de 0,55 ao ano e Paraná 0,40 (Gráfico 53).



**Gráfico 53: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, na Região Sul. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

O estado do Rio Grande do Sul pactuou o indicador de sete ou mais consultas de pré-natal. Na comparação dos anos de 2002 e

2006, o estado teve aumento de 28%. Na análise temporal, apresentou aumento de 1,11 ao ano (Gráfico 54).



Gráfico 54: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, nos anos de 2002 a 2006, no estado do Rio Grande do Sul. Brasil, 2007.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Os estados de Santa Catarina e Paraná mantiveram oscilações entre aumentos e diminuições na proporção de municípios que atingiram a meta para esse indicador no período de 2002 a 2006.

Comparando-se os anos de 2002 e 2006, observa-se um aumento de 14% para o estado do Paraná e diminuição de 20% para Santa Catarina (Gráfico 55).



**Gráfico 55: Percentual de municípios por estados da Região Sul que atingiram a meta da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/Sispacto.

O percentual de municípios do estado do Rio Grande do Sul que alcançaram a meta para o indicador proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consul-

tas de pré-natal foi de 21,73% em 2002, aumentando para 25,55% em 2003; 45,27% em 2004; e finalizando 2006 com 4,02%, caracterizando uma redução de mais de 80%.

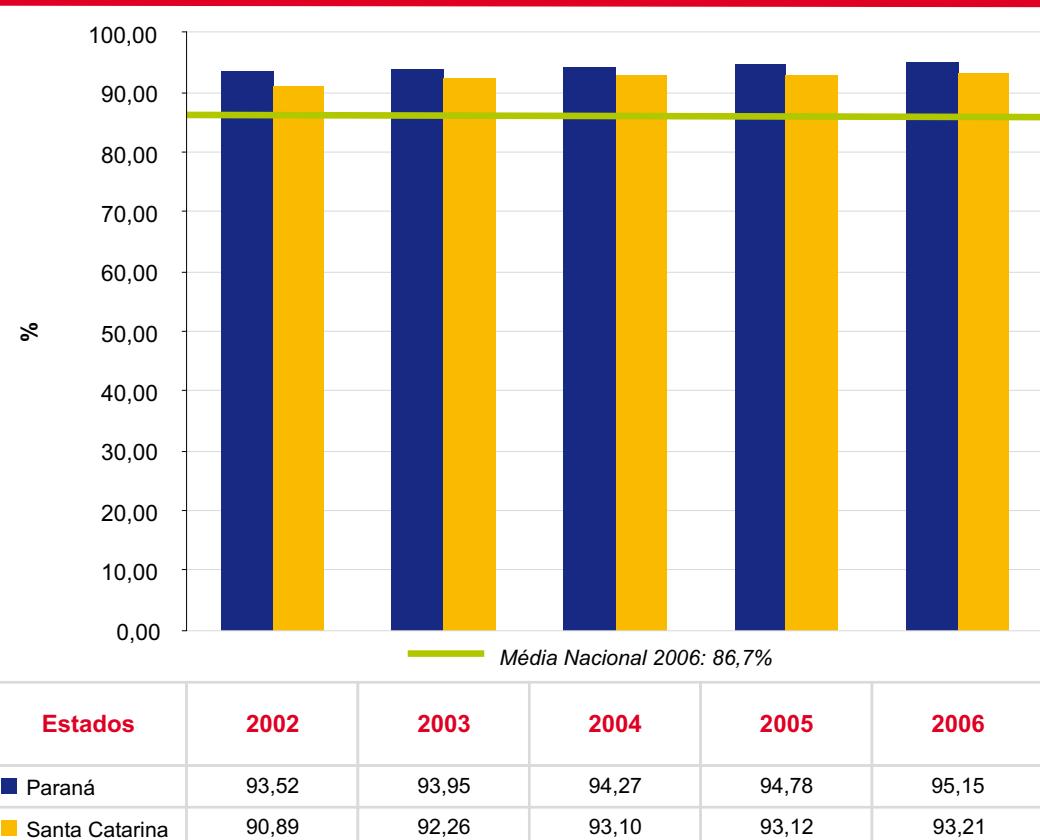


#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com a média nacional

Os estados do Paraná e Santa Catarina alcançaram a média nacional obtida em 2006 da proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de

pré-natal (Gráfico 56). Embora o estado do Rio Grande do Sul não tenha pactuado esse indicador, o resultado obtido em 2006 foi de 90,90%.

**Gráfico 56: Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal nos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006, comparada com a média nacional de 2006. Brasil, 2007.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).



### INDICADOR 3: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária.

#### 1 - Comparação entre o resultado registrado no Sispacto em relação ao Sistema de Informações em Saúde

Para esse indicador, não existem muitas discrepâncias em relação ao resultado do Sispacto comparados com o do Siscolo. A diferença variou de 0,1 a 0,2 (Quadro 16).

**Quadro 16: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sul. Brasil, 2007.**

Estados	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sispacto	Siscolo								
Paraná	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,2	-	0,1
Rio Grande do Sul	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	-	0,1
Santa Catarina	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	-	0,2

Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.

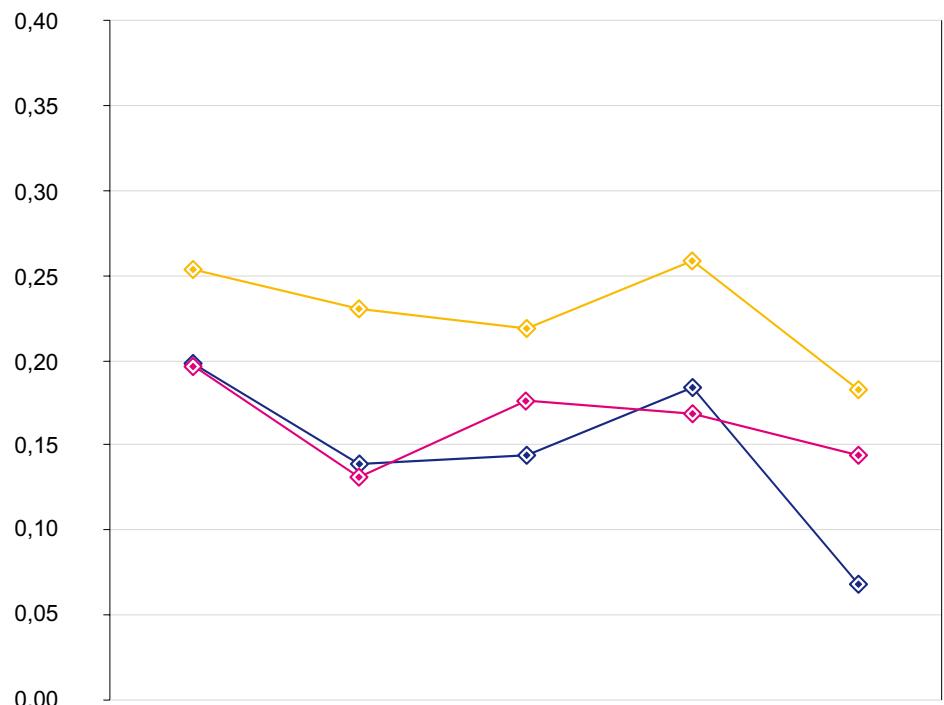
#### 2 - Análise temporal do indicador de 2002 a 2006

Os estados da Região Sul apresentam oscilações entre aumento e diminuição na razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, os

estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul tiveram diminuição de 66%, 28% e 27%, respectivamente. Na análise temporal dos anos de 2002 a 2006, essas diminuições não foram significantes (Gráfico 57).



Gráfico 57: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, nos anos de 2002 a 2006, nos estados da Região Sul. Brasil, 2007.



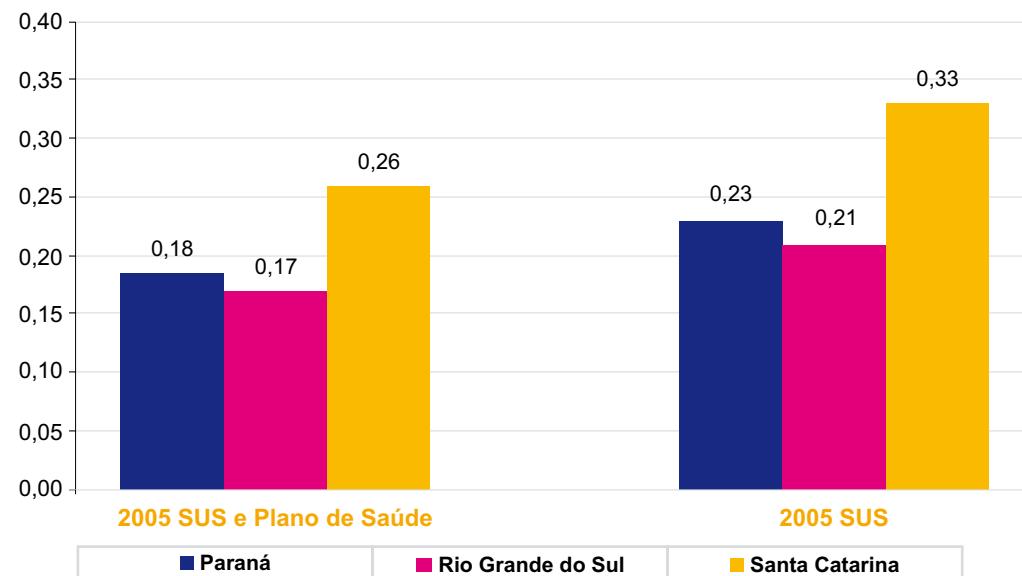
Estados	2002	2003	2004	2005	2006
◆ Paraná	0,20	0,14	0,14	0,18	0,07
◆ Rio Grande do Sul	0,20	0,13	0,18	0,17	0,14
◆ Santa Catarina	0,25	0,23	0,22	0,26	0,18

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/IBGE/Sispacto.

No Gráfico 58, observa-se que, excluindo do denominador a população atendida pelo sistema de saúde suplementar, os valores dos

estados da Região Sul sofrem modificações e têm sua cobertura de exames aumentados para todos os estados (ver p. 140).

Gráfico 58: Comparação do indicador da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária, no ano de 2005, nos estados da Região Sul, utilizando duas diferentes fontes. Brasil, 2007.



Fonte: SUS e Plano de Saúde: Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE;  
SUS: dados cedidos pela Área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

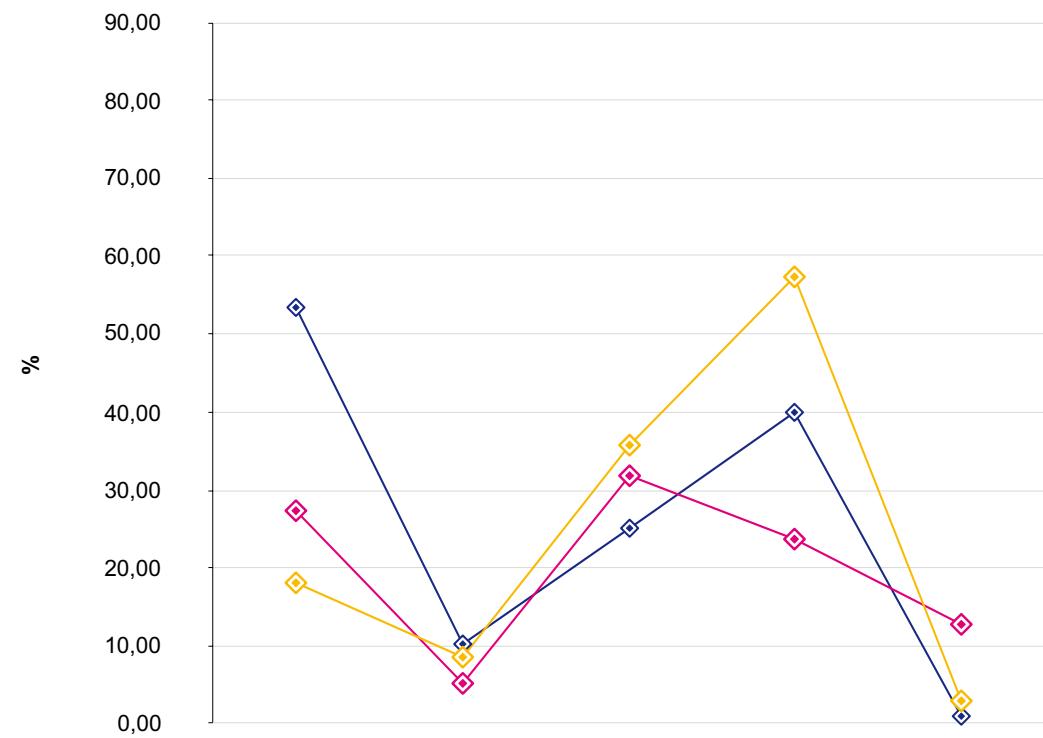
### 3 - Análise do percentual de municípios por estado que alcançaram a meta pactuada

Na comparação dos anos de 2002 e 2006, têm-se para os estados de Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul diminuições de 98%, 85% e

53%, respectivamente, no percentual de municípios que atingiram a meta (Gráfico 59).



Gráfico 59: Percentual de municípios por estados da Região Sul que atingiram a meta da razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



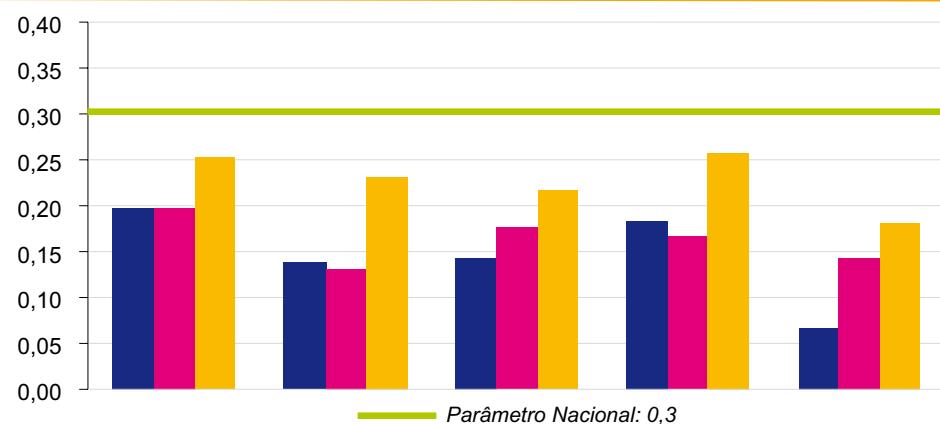
Fonte: Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE/Sispacto.

#### 4 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

De acordo com o Gráfico 60, nenhum dos estados da Região Sul

atingiu o parâmetro nacional para esse indicador.

Gráfico 60: Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária nos estados da Região Sul, no período de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.



Estados	2002	2003	2004	2005	2006
■ Paraná	0,20	0,14	0,14	0,18	0,07
■ Rio Grande do Sul	0,20	0,13	0,18	0,17	0,14
■ Santa Catarina	0,25	0,23	0,22	0,26	0,18

Fonte: SUS e Plano de Saúde: Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)/IBGE;  
SUS: dados cedidos pela Área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.





## INDICADOR 4: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.

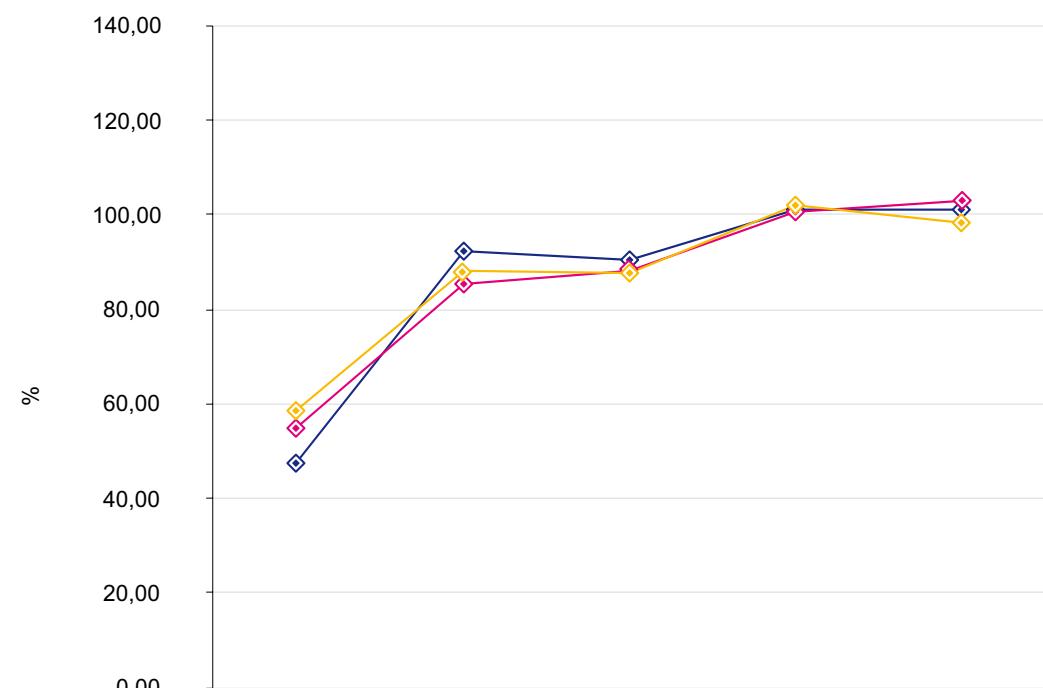
### 1 - Análise temporal do indicador nos anos de 2002 a 2006

Os estados da Região Sul apresentaram um crescimento na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2002 a 2006. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, têm-se para os estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina

aumentos de 113%, 88% e 69%, respectivamente (Gráfico 61).

Na análise temporal dos anos de 2002 a 2006, o Rio Grande do Sul apresentou aumento de 11,13 ao ano. Para os demais estados, a variação anual não foi estatisticamente significante.

Gráfico 61: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados da Região Sul nos anos de 2002 a 2006. Brasil, 2007.



Fonte: SI-PNI/Sinasc/IBGE.



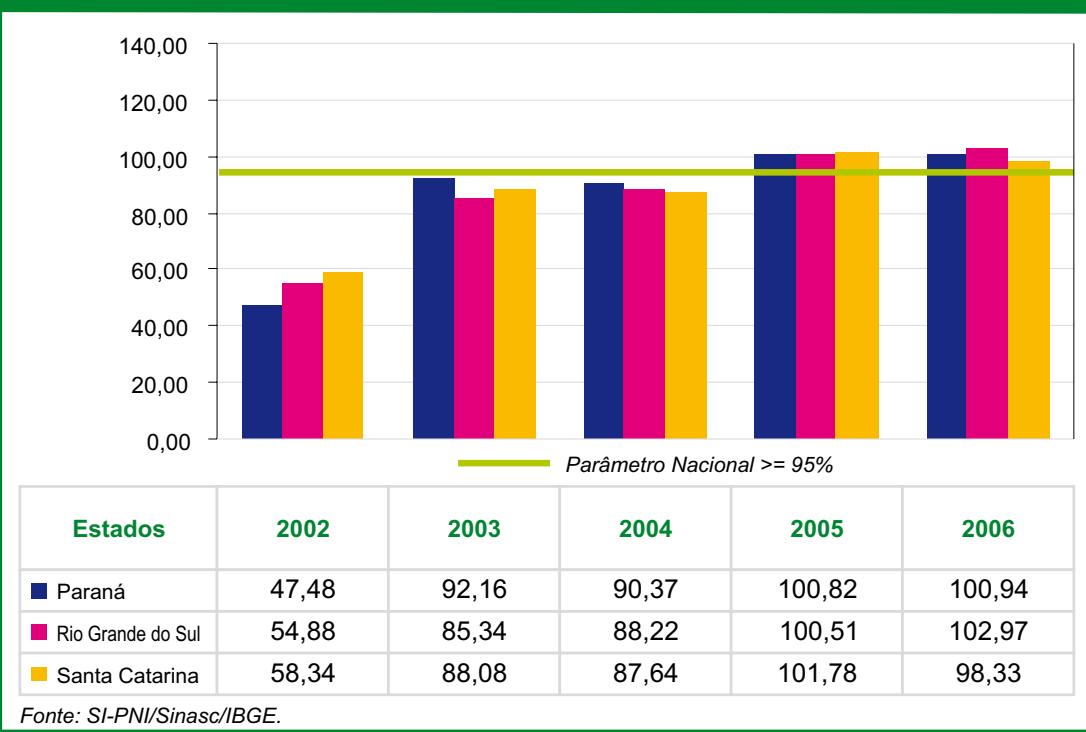
## 2 - Análise de comparação do resultado alcançado com o parâmetro nacional

Os estados da Região Sul apresentaram um crescimento na cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos anos de 2002 a 2006. Na comparação dos anos de 2002 e 2006, têm-se para os estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina

aumentos de 113%, 88% e 69%, respectivamente (Gráfico 61).

Na análise temporal dos anos de 2002 a 2006, o Rio Grande do Sul apresentou aumento de 11,13 ao ano. Para os demais estados, a variação anual não foi estatisticamente significante.

**Gráfico 62: Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade nos estados na Região Sul, nos anos de 2002 a 2006, comparada com o parâmetro nacional. Brasil, 2007.**





# CONSIDERAÇÕES FINAIS

CAPÍTULO  
**5**

Como exposto nas seções iniciais, o presente estudo pode ser considerado um exercício de análise utilizando os resultados apresentados pelos estados em relação aos quatro indicadores destacados na PNAB durante o período de 2002 a 2006, considerando sua interface e correlação com o Pacto de Indicadores da Atenção Básica e, ainda, o seu desempenho em relação a metas e parâmetros nacionais.

A primeira consideração a ser ressaltada, antes que sejam feitas interpretações sobre o desempenho dos estados, é que esses resultados devem ser compreendidos como um somatório dos resultados municipais em todas as vertentes que consideraram os resultados dos SIS, à exceção apenas da vertente comparação dos dados do Sispacto com os Sistemas de Informação em Saúde, na qual os dados inseridos no Sispacto representam os valores declarados pelos estados.

Mais importante que os resultados apresentados nos Gráficos e tabelas é a realização de exercícios avaliativos que possam auxiliar na compreensão da realidade e funcionar como “fotografias de controle” no processo de implementação das ações planejadas. As razões para o alcance ou não de determinados resultados e metas estão fora do objetivo deste estudo. Nesta seção serão apresentadas apenas hipóteses para o comportamento de determinados

indicadores e uma descrição genérica dos achados.

O principal objetivo deste estudo é ser uma fonte a induzir reflexões, iniciativas e direcionamento de esforços em duas vertentes principais: 1) Na melhor utilização destes ou outros indicadores pelos municípios em seus processos de avaliação, inclusive como preparação para a implementação de uma cultura de gestão por resultados no futuro; e 2) Aperfeiçoamento dos processos de pactuação com os municípios, no contexto do Pacto pela Saúde, buscando exercitar uma maior aproximação entre a proposição de metas e a realidade representada pelas condições existentes, a evolução histórica do indicador e o planejamento local das ações.

Como foram anteriormente apresentados, os indicadores selecionados permitem avaliar diferentes aspectos da Atenção Básica. O indicador média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência individual, ação necessária para a Atenção Básica. Os indicadores proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal e razão de exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária refletem, respectivamente, o número de consultas de pré-natal e a disponibilidade de

ações de prevenção e controle do câncer de colo do útero. Por último, o indicador de cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade está relacionado ao controle da difteria, coqueluche, tétano e doenças causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B.

Há que se considerar que esses indicadores informam pouco sobre as ações coletivas realizadas pelas equipes, a qualidade das consultas de pré-natal, o controle e prevenção de outras doenças crônicas e imunopreveníveis. Também não refletem a integralidade da atenção, promoção da saúde

e as diversas condições que estão diretamente relacionadas à saúde da população. Entretanto, apesar desses limites, esses indicadores são de fundamental importância para avaliar áreas estratégicas da Atenção Básica e necessitam ser utilizados na tomada de decisões.

De maneira geral o estudo aponta uma grande diversidade de situações para cada estado, cada indicador, em cada abordagem de análise realizada. Esse comportamento oscilante e paradoxal pode refletir o próprio processo de amadurecimento dos sistemas municipais de saúde e sua adaptação às políticas e normas.



## Desempenho dos Indicadores

### *I. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas*

Para esse indicador, não foram encontradas discrepâncias relevantes na comparação do Sispacto e o SIA/SUS para todos os estados do Brasil. Na análise temporal dos anos de 2002 a 2006, observa-se que houve uma diminuição no resultado desse indicador em diversos estados. Essa diminuição poderia estar relacionada a duas situações muito diversas: por um lado, a uma melhor resoluibilidade na atenção primária ou, por outro, a dificuldades no acesso aos serviços médicos nas especialidades básicas. Acredita-se que a primeira

hipótese seja a mais provável, visto que houve ampliação em torno de 40% na cobertura da estratégia Saúde da Família no Brasil nos últimos anos. Com relação ao percentual de municípios que alcançaram a própria meta pactuada, houve aumento em 11 estados comparando os anos 2002 e 2006.

Na comparação dos resultados desse indicador com o parâmetro nacional, observou-se que, no ano de 2002, 16 estados o alcançaram; em 2003, 14 estados; em 2004, 13 estados; em 2005, dez estados; e

em 2006, 11 estados. Ressalta-se que os estados da Região Sudeste atingiram o parâmetro em todos os anos da série analisada. Em contrapartida, os estados da Região Norte tiveram baixo índice de alcance. E os estados das demais regiões, quando não alcançaram o parâmetro,

apresentaram resultados próximos. Esses resultados podem ser explicados pelas diferenças na organização da atenção primária e o contexto socioeconômico do estado, sendo necessária a realização de estudos posteriores para uma análise mais aprofundada dessa situação.

## ***II. Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal***

Para esse indicador, observou-se maior número de inconsistências ao comparar os resultados do Sispacto com o Sinasc, com destaque para o ano de 2002. Os estados das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram diferenças relevantes. Observando os resultados da série temporal, a maioria dos estados apresentou um crescimento durante os anos de 2002 a 2006. Com

relação ao percentual de municípios que alcançaram a própria meta, observou-se aumento em 22 dos estados. A comparação dos resultados com a média nacional foi realizada apenas para o ano de 2006, considerando que esse valor varia de um ano para outro. Nesse caso, evidenciou-se que 15 estados alcançaram a média nacional ou até superaram no ano de 2006.

## ***III. Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária***

Para esse indicador, não foram encontradas muitas discrepâncias relevantes na comparação do resultado do Sispacto com o Siscolo. Na análise temporal, os resultados apresentaram oscilações de manutenção ou diminuição para a maioria dos estados brasileiros. No percentual de municípios que cumpriram a própria meta pactuada, ressalta-se que houve diminuição em 22 estados no ano de 2006 quando comparado a 2002. Esse fato sugere fragilidade

no processo de pactuação desse indicador, levando a incoerência na proposição da meta, podendo ter sido ocasionada por erro no cálculo do indicador, dificuldade de obtenção do dado no sistema de informação, carência de análise dos resultados anteriores, não levando em consideração a capacidade instalada da rede de serviços para oferta do exame citopatológico ou ainda a decisão da mulher em realizar ou não o exame, possivelmente devido a fatores cul-

turais ou educacionais. Excluindo o universo de mulheres que têm planos de saúde da população usuária do SUS, os resultados apresentaram melhoria, mas ainda assim poucos estados alcançaram o parâmetro nacional no ano de 2005.

Ao comparar os resultados do Siscolo com o parâmetro nacio-

nal, observou-se que no ano de 2002 quatro estados o alcançaram. Nos anos de 2003 a 2006, considerando-se todas as regiões, apenas um estado da Região Nordeste alcançou o parâmetro, com os demais apresentando distanciamento do resultado esperado para esse indicador.

#### ***IV. Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de ano de idade***

Para esse indicador, os estados brasileiros apresentaram aumento considerável no período analisado. Em 2002, nenhum dos estados das regiões brasileiras atingiu o parâmetro nacional. Em contrapartida, os percentuais de cobertura vacinal foram aumentando ano a ano de modo que, em 2003 e 2004, 15 estados atingiram o parâmetro; em 2005, 19 estados; e, em 2006, 18 estados. Observa-se que alguns estados em diferentes anos apresentaram coberturas acima de 100% e isso pode estar relacionado às estimativas populacionais e registro de vacinações de pessoas de estados vizinhos.

Ressalta-se que a análise de cumprimento de metas não permite captar esforços de municípios que, objetivando melhorar o resultado dos indicadores, se comprometeram com metas mais ambiciosas e, em decorrência disso, podem não ter alcançado. Por outro lado, é razoável acreditar que muitos municípios propuseram metas menos ambi-

ciosas, chegando a cumpri-las, não significando, necessariamente, que houve avanço nos resultados. Para conhecer detalhes sobre a qualidade do processo de pactuação de metas, é necessário realizar de estudos com metodologia adequada a essa necessidade.

Por um lado, os resultados encontrados dão indicativos de que já existem ferramentas disponíveis para o alinhamento metodológico e o estabelecimento de medidas de comparabilidade e desempenho nacionais e regionais. Uma discussão a ser aprofundada é a proposição de metas e parâmetros regionais ou locais, evitando desequilíbrios na análise. Por outro, os resultados ressaltam a necessidade de revisão do processo de pactuação de indicadores por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde no sentido de garantir a sua integração com atividades e instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação; mobilização dos técnicos envolvidos; ne-

gociação política entre os gestores; elaboração de análise dos indicadores; apoio das instâncias regionais de saúde; e utilização e divulgação de informações em saúde.

Considerando que a avaliação em saúde deve ser uma ação crítico-reflexiva permanente, realizada a partir da contribuição dos diversos atores sociais envolvidos no proces-

so e, também, que os estudos avaliativos devam ser de utilidade e aplicabilidade prática para os gestores e técnicos, o presente estudo apresenta-se como um grande painel de conteúdos a ser mais bem explorados e abre os canais para o debate não apenas sobre os resultados, mas principalmente sobre todos os demais aspectos da avaliação.

## REFERÊNCIAS

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *RAS*, São Paulo, v. 3, n. 12, jul./set., 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de Saúde*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pni/cpnidescr.htm>>. Acesso em: 3 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *O Papel do Sistema de Informação no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero*. 2007a. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php?area=2304A1B0C0D0E0F2304G845HIJd1L2M0N&VInclude=../site/ItSub.php>>. Acesso em: 3 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Pacto pela Saúde: Sispacto*. Disponível em: <<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>>. Acesso em: 3 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 493 de 10 de março de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, n. 49, 13 mar. 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações: 30 anos*. Brasília, 2003. (Série C. Projetos e Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2006b. v. 4.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. *Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011*. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Acre*. Brasília, 2007b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ac\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ac_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Amapá*. Brasília, 2007c. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ap\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ap_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Amazonas*. Brasília, 2007d. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_am\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_am_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Pará.* Brasília, 2007e. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_pa\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_pa_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Roraima.* Brasília, 2007f. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_rr\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_rr_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Rondônia.* Brasília, 2007g. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ro\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ro_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Tocantins.* Brasília, 2007h. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_to\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_to_2007.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Alagoas.* Brasília, 2007i. Disponível em: <<http://portal.saude.gov>>

[br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_al\\_2007.pdf](http://portal/arquivos/pdf/caderno_al_2007.pdf)>.

Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Bahia.* Brasília, 2007j. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ba\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ba_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Ceará.* Brasília, 2007k. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ce\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ce_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Maranhão.* Brasília, 2007l. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ma\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ma_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Paraíba.* Brasília, 2007m. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_pb\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_pb_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Pernambuco*. Brasília, 2007n. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_pe\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_pe_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Piauí*. Brasília, 2007o. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_pi\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_pi_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Rio Grande do Norte*. Brasília, 2007p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_rn\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_rn_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Sergipe*. Brasília, 2007q. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_se\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_se_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Distrito Federal*. Brasília, 2007r. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_df\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_df_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Goiás*. Brasília, 2007s. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_go\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_go_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Mato Grosso*. Brasília, 2007t. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_mt\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_mt_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Mato Grosso do Sul*. Brasília, 2007u. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_ms\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_ms_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Espírito Santo*. Brasília, 2007v. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_es\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_es_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação: Rio de Janeiro*. Brasília, 2007x. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_rj\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_rj_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação*: Minas Gerais. Brasília, 2007z. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_mg\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_mg_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação*: São Paulo. Brasília, 2007aa. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_sp2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_sp2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação*: Paraná. Brasília, 2007ab. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_pr\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_pr_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação*: Rio Grande do Sul. Brasília, 2007ac. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_rs\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_rs_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. *Relatório de Situação*: Santa Catarina. Brasília, 2007ad. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_sc\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_sc_2007.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2007.

CONTANDRIOPoulos, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HARTZ, Z. M. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3. p. 419-421, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas); REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (Ripsa). *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). *Iniciativa: A saúde pública nas Américas: Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública* (Fesp). Brasília, 2001.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Health Indicators: Building Blocks for Health Situation Analysis. *Epidemiological Bulletin*, [S.I.], v. 22, n. 4. 2001. Disponível em: <<http://www.paho.org/english/sha/beindexe.htm>>. Acesso em: 12 set. 2007.

VÉRAS, M. M. S. et al. Sistema de Informação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família – SINAI. *Saúde e Sociedade*, [S.I.], v. 16, n. 1, p. 165-171, jan./abr. 2007.

Disque Saúde  
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

