



RIPSA – MS

AJUDA MEMÓRIA REUNIÃO SECRETARIA TÉCNICA

3ª OFICINA DE TRABALHO INTERAGENCIAL – OTI “RIPSA EM MS”

04 de junho de 2009.

A abertura da reunião foi realizada pelo Diretor de Vigilância em Saúde, representando a Secretária de Estado de Saúde – Dra. Beatriz Dobashi, que ressaltou a participação dos integrantes dos comitês temáticos e da presença dos técnicos da Ripsa Nacional em apoio a esta 3ª OTI, bem como da Representante da RIPSA/SC.

Em seguida, com a presença da Secretária de Saúde – Dra. Beatriz Dobashi, foram iniciadas as apresentações com a palestra da profa. Maria Helena de Mello Jorge sobre o tema: **A RIPSA E A RIPSA NO MATO GROSSO DO SUL: da concepção ao tema do ano.**

Após sua palestra, dando prosseguimento a programação esta secretária técnica fez uma apresentação das atividades realizadas no período de janeiro a maio/2009, seguida das apresentações dos coordenadores dos CGIs que comentaram das dificuldades encontradas com o cálculo dos indicadores:

A – INDICADORES DEMOGRÁFICOS - Coordenador CGI: Paulo César Martins (IBGE/MS).

A.1 – População Total – A fonte de dados foi o IBGE (método Ai Bi) e o período analisado 2001 a 2006 sendo que a distribuição da estrutura etária feita pelo Datasus teve como base a estrutura (sexo e idade) do Censo 2000, ou seja congelamento da estrutura por sexo e idade. Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios; Detalhamento por Sexo e Idade simples. Resultante: Não demonstra a dinâmica ocorrida na estrutura por sexo e idade. No comparativo com a estrutura etária por sexo de 2006 (método Ai Bi) com a estrutura etária por sexo de 2007 (método de relação de coortes), observa-se a diferença na composição sexo e idade, pois esse método (relação de coortes) utiliza um fator de crescimento de uma coorte da área menor relativamente à mesma coorte da área maior em que ela está inserida.

A.2 – Razão de sexos - Período analisado 2001 a 2006. Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios. Estrutura congelada, sem variações no período.

A.3 – Taxa de crescimento da população - Período analisado 2001-2006; Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios. Quanto menor a unidade geográfica verifica-se maior distância entre os valores, confirmando assim a heterogeneidade da taxa.

A.13 – Proporção de menores de 5 anos de idade - Período analisado 2001-2006; Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios. Estrutura congelada, sem variações no período.

A.14 – Proporção de idosos. População de 60 anos e mais. Período analisado 2001-2006; Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios. Estrutura congelada, sem variações no período.

A.15 – Índice de envelhecimento. Período analisado 2001-2006; Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios. Estrutura congelada, sem variações no período

A.16 – Razão de dependência. Período analisado 2001-2006; Entidade Geográfica = Macro, Micro e Municípios. Estrutura congelada, sem variações no período

A.11 – Esperança de vida ao nascer e A.12 – Esperança de vida aos 60 anos de idade. Necessidade de construir uma Tábua de vida para o cálculo do indicador.



RIPSA – MS

Geralmente a tábua parte de ano censal. As discussões sobre as dificuldades ficaram para discussão nos grupos de trabalho no período da tarde.

A.4 – Grau de Urbanização. Foi utilizado o **Método Ai Bi** tendo como população urbana de MS- inicial do ano de 1991 e população urbana MS- final do ano de 2000, para o cálculo da população urbana dos municípios, micro e macrorregiões. Dados considerados razoáveis uma vez que, alguns municípios foram criados após 1991: Alcinoópolis; Japorã; Laguna Carapã; Nova Alvorada Do Sul; Novo Horizonte do Sul; e em 2005 o município de Figueirão, não tendo, portanto a população inicial que o método requer.

A.5 - Taxa Fecundidade Total e A. 6 - Taxas Específicas de Fecundidade – dados consistentes, por município, micro e macro região. Alguns municípios de pequeno porte apresentam taxa abaixo do nível de reposição (2,1 filhos/mulher), possivelmente pelo nascimento ocorrido em município de maior porte.

A.7 - Taxa Bruta de Natalidade - Dados consistentes, por município, micro e macro região.

A.8 - Mortalidade Proporcional Por Idade, Grupos Etários - Dados consistentes, por município, micro e macro região.

A.9 - Mortalidade Proporcional por Idade em Menores de 1 ano de idade. - Dados razoáveis por município, micro e macro região, pois em alguns municípios foi registrado um único óbito e a relação é igual a 100%, já que o total de óbitos é igual a 1

A.10 - Taxa Bruta de Mortalidade - Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

Recomendações apresentadas pós-reunião do CGI e representante da Ripsa Nacional e aceitas pela assembléia:

- População por sexo e faixa etária adotar a metodologia de Relações por coorte – 2001 a 2005, 2007 e 2008 e para 2006 elaborar uma interpolação. Provavelmente, os estados pilotos utilizarão a mesma metodologia, então se tornaria um padrão.
- Estimar a população urbana pelo método de Arriaga e comparar com o método Ai Bi, para observar qual método permite uma estimativa mais consistente da população urbana por município, micro e macrorregião; solicitar ao IBGE a população dos municípios criados pós 1991 e pós 2005 para os anos de 1991 e 2000.
- Tábua de Vida para o Estado, macro e microrregião, verificar a possibilidade de obtenção da Tábua de Vida do IBGE.
- Dados de nascimentos e óbitos continuar utilizando os do SINASC e do SIM, dados diretos, com qualidade.

C – Indicadores de Mortalidade – Coordenadora CGI: Hulda Kedma Orenha

Na reunião técnica de 18 de maio, discutiu-se a consistência dos indicadores de Mortalidade do IDB/MS, por município, micro e macrorregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Saúde/SES/MS, para os períodos de 2000 a 2006, apresentados na 3ª OTI:

C.1 – Mortalidade Infantil; C.1.1 - Taxa de Mortalidade neonatal tardia; C. 1.2 - Taxa de neonatal tardia; C.1.3 - Taxa de mortalidade pós-neonatal: Dados razoáveis para a capital, micro e macrorregião de Saúde; por município há inconsistência e deve-se fazer uma avaliação dos dados.



RIPSA – MS

C.2 - Taxa de mortalidade perinatal: Dados razoáveis para a capital, micro e macrorregião de Saúde; por município há inconsistência e deve-se fazer uma avaliação dos dados.

C.3 - Razão de Mortalidade Materna Dados razoáveis para as macro e microrregiões de Saúde; por município há inconsistência e deve-se fazer uma avaliação dos dados. Valores absolutos por município?

C.4 - Mortalidade proporcional por grupos de causas. Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

C. 5 - Mortalidade proporcional por causas mal definidas. Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

C. 6 - Mortalidade proporcional por doença diarreica aguda em < de 5 anos de idade. Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

C.7 - Mortalidade proporcional por infecção respiratória em < de 5 anos de idade. Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

C. 8 - Taxa de mortalidade especifica por doenças do aparelho circulatório: Dados consistentes. A sugestão do CGI é de separar por doença isquêmica e cerebrovascular, por sexo e idade.

C.9 - Taxa de mortalidade especifica por causas externas: Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

C. 10 - Taxa de mortalidade especifica por neoplasias malignas: Dados consistentes, por município, micro e macrorregião.

C.11 – Taxa de mortalidade especifica por acidentes de trabalho. Sem fonte confiável de dados.

C.12 - Taxa de mortalidade especifica por diabetes melitus: Dados consistentes. Sugere-se separar por sexo e idade.

C.14 - Taxa de mortalidade especifica por AIDS: Dados consistentes. Sugere-se separar por sexo e idade.

C.15 – Taxa de mortalidade perinatal. Analisar mais detalhadamente a consistência dos dados.

C.16 - Taxa de mortalidade em < de 5 anos: Dados consistentes.

C.17 - Taxa de mortalidade especifica por doenças transmissíveis: Dados consistentes.

Recomendações apresentadas pós-reunião do CGI e representantes da Ripsa Nacional e aceitas pela assembléia:

Utilizar para o calculo da Mortalidade infantil C.1 e seus desdobramentos C.1.2; C.1.3 os indicadores para o Estado, macro e microrregião, pois os dados são consistentes.

- A Razão de Mortalidade Materna deverá ser apresentada em valores absolutos ???

- A Taxa de mortalidade especifica por doenças de aparelho circulatório, conforme sugestão do CGI será separada por doença isquêmica e cerebrovascular e por sexo, pois permitirá uma melhor avaliação em relação à ocorrência dos eventos por sexo.

- A Taxa de mortalidade especifica por *diabetes melitus* conforme sugestão do CGI será separada por sexo.

- Demais indicadores que apresentaram consistência nos dados serão calculados para o Estado, macro e microrregião e municípios.



RIPSA – MS

D. Indicadores de Morbidade e Fatores de Risco - Coordenador CGI: Eugenio de Barros

Foi apresentada uma tabela com os valores relativos aos indicadores, de acordo com a 1ª reunião preparatória e apresentadas as dificuldades encontradas no cálculo da taxa de prevalência de hanseníase.

D.1 – Incidência de Doenças Transmissíveis; D.1.1 a D.1.15; excluído o D.1.7.

D.2 – Taxa de Incidência de Doenças Transmissíveis. D.2.1; D.2.3; D.2.4 e D.2.5; D.2.2. Tuberculose de todas as formas.

D.3 - Taxa de Detecção em hanseníase.

D.9 - Taxa de prevalência de hanseníase: dúvidas – como calcular a prevalência de maneira mais fácil.

D.13 - Proporção de internações hospitalares (SUS) por grupos de causas.

D.14 - Proporção de internações hospitalares (SUS) por causas externas.

D.15 - Proporção de nascidos vivos por idade materna.

D.16 - Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer.

D.22 - Taxa de prevalência de pacientes em diálise (SUS).

Recomendações apresentadas pós-reunião do CGI e representantes da Ripsa Nacional e aceitas pela assembléia:

- Os dados relativos à taxa de prevalência de pacientes em diálise (SUS) serão resgatados nos 7 (sete) municípios do Estado onde o serviço é disponibilizado e apresentado por sexo.
- A proporção de internações hospitalares (SUS) por grupos de causas; Proporção de internações hospitalares (SUS) por causas externas; Proporção de nascidos vivos por idade materna. O cálculo da proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer deverá ser revisto, segundo orientação da Maria Helena M Jorge, uma vez que não foi possível detectar se os dados foram óbitos pelo diagnóstico principal ou pelo secundário (causa externa).

B – INDICADORES SÓCIOECONOMICOS - Coordenador CGI: Gleicy Vasquez

Na lista composta de 07 indicadores socioeconômicos a equipe deliberou sobre:

B.1 - Taxa de Analfabetismo; B.2 – Escolaridade inferior a 4 anos de estudo - a realização de consulta e pesquisa junto à Secretaria de Estado de Educação – SED, quanto à produção de indicadores por esta Secretaria que possam atender aos critérios estabelecidos na RIPSA Nacional.

B.3 - Produto Interno Bruto per capita municipal - A utilização dos dados de 2002 a 2006, com as classificações de micro e macro regiões do IBGE, para o **folder** e municipal, para a **internet**.

B.4 - Razão de Renda; B.5 - Proporção de Pobres e B.6 - Taxa de Desemprego: A realização de consulta e pesquisa junto à Fundação de Trabalho – FUNTRAB, quanto a produção de indicadores por esta Secretaria que possam atender aos critérios estabelecidos na RIPSA Nacional.



RIPSA – MS

B.7 - Taxa de Trabalho Infantil – realizar uma discussão em um Comitê Temático Interdisciplinar – CTI, tendo em vista a peculiaridade do tema em Mato Grosso do Sul.

Recomendações apresentadas pós-reunião do CGI e representantes da Ripsa Nacional e aceitas pela assembléia:

- Com relação aos Indicadores Socioeconômicos definiu-se que para o item B3 – Produto Interno Bruto per capita, a unidade de medida a ser utilizada será a moeda corrente R\$, sendo desagregado por município e por microrregião do IBGE.
- Além disso, será feito o confronto dos dados da RIPSA de MS com os dados da RIPSA de outros Estados para averiguar as condições de MS em relação ao Brasil e sua posição.
- Em relação aos itens B1- taxa de analfabetismo, B2 – níveis de escolaridade, B4 – razão de renda, B5 – proporção de pobres, B6 – taxa de desemprego e B7 – taxa de trabalho infantil, serão feitos os cálculos com base na PNAD para o Estado, sem a desagregação por município e, ainda, caso saia a PNAD antes do fechamento do folder será feito com base na PNAD 2008.

E – Indicador de Recursos - Coordenadora Ana Lucia da Silva.

E.1 - Número de profissionais de saúde por habitante (nível estadual);

E.2 - Número de Leitos Hospitalares por 1.000 Habitantes.

E.3 - Número de Leitos Hospitalares (SUS) por 1.000 Habitantes

E.6.1 - gasto público com saúde como proporção do PIB (nível estado, macro e micro - municípios); E.6.2 - gasto público com saúde per capita (nível micro e macro/municípios);

E.7 - gasto estadual com saúde como proporção do PIB (Estado e município);

E.8 - gasto estadual com saúde como proporção do gasto estadual total;

E.9 - despesa familiar com saúde como proporção da renda familiar (nível Estado); (E.11) valor médio pago por internação hospitalar no SUS-AIH (macro e micro – unidade hospitalar);

E.15 - número de concluintes de cursos de graduação em saúde (nível macro e micro);

E.16 - distribuição dos postos de trabalho de nível superior em estabelecimentos de saúde (nível macro e micro);

E.17 - número de enfermeiros por leito hospitalar (nível macro e micro).

E.12 - gasto público com saneamento como proporção do PIB (nível Estado); E.12 gasto estadual com saneamento como proporção do PIB; E.14 gasto estadual com saneamento como proporção do gasto estadual total - Estabelecer fonte para os indicadores.

Recomendações apresentadas pós-reunião do CGI e representantes da Ripsa Nacional e aceitas pela assembléia:

- Separar o CGI Recursos do CGI Cobertura, e de acordo com a sugestão do Giorgio Bottin indicar um técnico da área de Avaliação e Controle.



RIPSA – MS

- O coordenador do CGI da nacional Giorgio Bottin atendendo o convite da Ana Lucia Silva e demais integrantes do CGI virá a Campo Grande em Julho/09, para trabalhar com o grupo os indicadores.

-

F – Indicadores de Cobertura: Coordenadora Ana Lúcia da Silva.

F.1 - número de Consultas Médicas (SUS) por habitante (nível micro e macro/municípios);

F.2 - número de procedimentos diagnósticos por consulta médica (SUS) (nível macro e micro/município);

F.3 - número de internações hospitalares (SUS), por habitante (nível micro e macro/município);

F.5 - proporção de Internações hospitalares (SUS), por especialidade (nível macro e micro/município) - observar se hospital dia psiquiátrico está dentro de "outras especialidades";

F.6 - cobertura de consultas de pré-natal (nível macro e micro/municípios);

F.7 - proporção de partos hospitalares (nível macro e micro/municípios);

F.8 - proporção de partos cesáreos (nível macro e micro/municípios);

F.10 - razão entre nascidos vivos informados e estimados (nível Estado) - observação: melhorar o controle do sistema de informação;

F.11 - razão entre óbitos informados e estimados (nível Estado) - observação: melhorar o controle do sistema de informação;

F.13 - cobertura vacinal (nível macro e micro/municípios);

F.16 - cobertura de planos privados de saúde (nível Estado);

F.17 - cobertura de redes de abastecimento de água (nível Estado) – não tem uma fonte que agrega todos os serviços;

F.18 - cobertura de esgotamento sanitário (nível Estado);

F.19 - cobertura de coleta de lixo (nível Estado).

F.14 - Proporção da população feminina em uso de métodos anticoncepcionais (nível Estado).

F.15 - Cobertura de planos de saúde (nível Estado) não tem uma fonte definida de dados.

Os indicadores **(F.4)**, **(F9)** e **(F12)** estão **excluídos** do IDB nacional por insuficiência de fontes e/ou inconsistência de dados.



RIPSA – MS

PRINCIPAIS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.

O José Eduardo Pinto Benites (DATASUS-MS) fez uma apresentação sobre a rede virtual da RIPSA/MS em conjunto com o técnico Augusto Saravy de Oliveira, já que a adesão a rede foi praticamente zero e considerando alguns problemas técnicos no portal do DATASUS/MS. Em seguida, as apresentações e considerações dos CGIs foram apresentadas as sugestões sobre o tema do ano para o IDB/MS. Foi acatada a da Maria Helena Mello Jorge e do Luis Patrício Ortiz de se fazer uma caracterização do estado, com as regiões de saúde com as macro, microrregiões e os municípios, no folder do IDB/MS, com mapa na capa e na contracapa as pirâmides de 1991 a 2007 e na parte interna os dados e a metodologia de trabalho. Foi sugerida também, a criação de um grupo para pensar e discutir o tema mortalidade materna. O Ayrton Martinello propôs que a 4ª OTI fosse realizada no final do mês de agosto, o que foi aceita por todos. A data será agendada posteriormente e repassada. Giorgio Bottin bem como os demais integrantes da Ripsa Nacional se dispuserem a vir a Campo Grande e se reunirem com os respectivos CGIs, de acordo com a solicitação de cada coordenador. O curso com os aplicativos tabwin, tabnet e excel, sugerido pelo CGI de Recursos e Cobertura foi aprovado e será realizado nos dias 30 de junho 01 e 02 de julho, considerando que neste período há disponibilidade do laboratório de informática da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser”, conforme informou a coordenadora do CGI Ana Lucia Silva. A sugestão para divisão do CGI Recursos e Cobertura foi aceita, ficando em aberto a indicação do coordenador do CGI Cobertura. Todas as recomendações e sugestões (discriminadas acima em cada bloco de apresentação dos CGIS) foram aprovadas.



RIPSA – MS

PLANEJAMENTO OPERACIONAL DOS PRODUTOS

Produto	Prazo
Reativação rede virtual Ripsa/MS.	A partir de julho/2009
Finalização dos indicadores de acordo com as sugestões apresentadas.	Julho a agosto/2009
Apresentação dos indicadores de 2008, com as devidas correções recomendadas na 3ª OTI. Discussão do tipo e layout do folder na 4ª OTI.	Agosto/2009
Elaboração metodologia, capa e contracapa para o folder 2009.	Setembro/2009
Revisão final e ajustes.	Outubro/2009
Apresentação da minuta do folder e ajustes.	Novembro/2009
Lançamento (provável).	Dezembro/2009