

ANÁLISE DAS METAS PACTUADAS DO NÍVEL DE PRIORIDADE IV DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE – MT.

ANALYSIS GOALS AGREED LEVEL PRIORITY IV THE CITY OF PRIMAVERA DO LESTE - MT.

ANÁLISIS METAS ACORDADAS PRIORIDAD NIVEL IV LA CIUDAD DE ESTE PRIMAVERA - MT.

Antônio Marcos Moreira Aguilar¹

RESUMO

Pesquisa quali-quantitativa e descritiva, realizada através da análise secundária dos indicadores e metas pactuadas dentro Sistema de Pactuação de Saúde referentes ao nível de prioridade IV do município de Primavera do Leste – MT, entre os anos de 2008 a 2011. Dentro do biênio 2008-2009, o município apresentou taxa de letalidade para dengue acima do pactuado no ano de 2008, apresentado redução no ano de 2009. A proporção de cura de tuberculose esteve dentro dos padrões solicitados. O aumento de casos confirmados de hepatite B e C por sorologia também foi satisfatória. Entretanto, as taxas de cura para hanseníase apresentou-se abaixo do

esperado. No biênio 2010-2011, houve aumento das formas graves da dengue no ano de 2010, e reduções dos valores pactuados para tuberculose, hanseníase e das confirmações sorológicas das hepatites B e C. Conclui-se que o município precisa fortalecer suas ações intersetoriais e multidisciplinares em nível focal, promovendo a integração dos gestores, profissionais de saúde e das organizações civis, a fim de melhorar estes indicadores em longo prazo. Ressalta-se também, que novos estudos sejam realizados nesta área, com o objetivo de acompanhar e monitorar metas e resultados, colaborando com a consolidação dos objetivos traçados dentro do plano de ação.

¹ Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Pós Graduando em Gestão em Saúde. Docente do Curso de Enfermagem e Fisioterapia da UNIC - Primavera do Leste - MT. E-mail: marcokiau@gmail.com

Palavras-chave: Planejamento em Saúde, Indicadores Básicos de Saúde, Gestor de Saúde.

ABSTRACT:

Quali-quantitative and descriptive study, through secondary analysis of indicators and targets agreed within the Health System of agreement relating to priority level IV of the municipality of Primavera do Leste -. MT, between the years 2008-2011 within the biennium 2008 -2009, the city had fatality rate for dengue above agreed in 2008, show a reduction in 2009. cure rate of TB was within the required standards. The increase of confirmed cases of hepatitis B and C by serology was also satisfactory. However, the cure rates for leprosy is presented below expectations. In the 2010-2011 biennium, an increase of severe forms of dengue in 2010, and reductions in the amounts agreed for tuberculosis, leprosy and serological confirmation of hepatitis B and C. It is concluded that the municipality needs to strengthen its intersectoral and multidisciplinary actions at the focal level, promoting the integration of managers, professionals and civil organizations in order to improve these indicators in the long term. We also emphasize that further studies be conducted in this area, aiming to track and monitor goals and results, collaborating with the consolidation of

the objectives outlined in the action plan.

Key-words: Health Planning, Basic Indicators for Health, Health Manager

RESUMEN

Estudio cuali-cuantitativo y descriptivo, mediante el análisis secundario de los indicadores y las metas acordadas en el Sistema de Salud de acuerdo que se refiera al nivel de prioridad IV del municipio de Primavera do Leste -. MT, entre los años 2008-2011 en el bienio 2008 -2009, la ciudad tenía la tasa de mortalidad por dengue anteriormente acordado en 2008, muestran una reducción en 2009. tasa de TB Cure estaba dentro de los estándares requeridos. El aumento de casos confirmados de hepatitis B y C por serología fue también satisfactoria. Sin embargo, las tasas de curación de la lepra se presenta debajo de las expectativas. En el bienio 2010-2011, un aumento de las formas graves de dengue en 2010, y la reducción de las cantidades acordadas para la tuberculosis, la lepra y la confirmación serológica de la hepatitis B y C. Se concluye que el municipio necesita fortalecer sus acciones intersectoriales y multidisciplinarios en el plano focal, la promoción de la integración de los

gerentes, profesionales y organizaciones civiles con el fin de mejorar estos indicadores en el largo plazo. También hacemos hincapié en que se realicen más estudios en esta área, con el objetivo de seguir y controlar los objetivos y los resultados, la colaboración con la consolidación de los objetivos planteados en el plan de acción.

Palabras clave: Planificación de la Salud, Indicadores Básicos para la Salud, Health Manager

INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde vem de tempos remotos, desde que as pessoas passaram deliberadamente a se proteger e a se tratar contra doenças. Em todo o mundo, as práticas tradicionais existem há milhares de anos e convivem até hoje com a prática da medicina moderna¹.

Em 1988, foi homologada a Constituição Federal (CF), com a aprovação e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado, pautado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população, posteriormente regulamentado pelas

Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8080/90 e 8142/90².

Diante dos conceitos e das necessidades apresentados, é necessário um gestor contemporâneo, capaz de assimilar as necessidades, complexidades e diversidades atuais. Alguém que possa recuperar as boas coisas do passado, porém mais do que isso, que possa gerenciar o conhecido, o desconhecido, o objetivo, o subjetivo, o fácil, o difícil, com as pessoas e não para e sobre elas³.

Para tal, o Termo de Compromisso de Gestão (TCG) foi elaborado com propósitos específicos de auxiliar gestores em todos os níveis de assistência a compreender e aplicar os princípios e diretrizes do SUS. Acrescenta-se que o processo de gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, regulação, controle, avaliação e auditoria, gestão do trabalho, desenvolvimento e apropriação de ciência e tecnologias, entre outras⁴.

Como parte integrante deste novo processo, todas as ações desenvolvidas nos três níveis de assistência serão realizadas com base

nos planejamento em saúde, pactuação de metas e indicadores.

Dentro do contexto exposto e de que o planejamento da Saúde é feito de forma integrada entre as esferas de gestão,—questiona-se: quais fatores podem estar contribuindo para o não alcance das metas pactuadas no município de Primavera do Leste – MT?

Frente ao exposto, o presente estudo visa analisar as metas pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão referente ao nível de prioridade IV do SISPACTO, entre os anos de 2008 a 2011 do município de Primavera do Leste – MT. Como objetivo específico pretende-se descrever as metas pactuadas no TGC, referentes ao bloco das doenças emergentes e endêmicas, no nível de prioridade IV, elencar as patologias contidas no bloco de atenção à saúde do Sistema de Pactuação de Saúde (SISPACTO), bem como suas respectivas metas epidemiológicas e demonstrar os resultados alcançados pelo município com relação às metas pactuadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a seguinte meta: “Saúde para todos no ano 2000”. Como decorrência, tanto o

cenário brasileiro como o mundial estabeleceram um debate sobre o conceito de saúde-doença e a estruturação dos serviços de saúde⁵.

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que têm vigorado até o presente: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médica, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado. Nasce um tipo específico de medicina que pode ser chamado de medicina social⁶.

O planejamento das ações pelas equipes técnicas através do TGC se apresenta como alicerce para reduzir e controlar a incidência destas patologias.

As doenças infectocontagiosas representam um sério problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. Com altas taxas de morbimortalidade, estes agravos podem comprometer de forma significativa a saúde da população, além de onerar o SUS, considerando os gastos dentro dos três níveis de atenção a saúde.

Desta forma, o Pacto pela Vida é “o compromisso entre os gestores do

SUS em torno de prioridades, estabelecidas através de metas nacionais, estaduais ou municipais, que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira”⁷.

Assim as prioridades pactuadas apresentam-se repartidas em seis grandes vertentes: a saúde do idoso, o controle de câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento de capacitação de respostas às doenças emergentes e endemias com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica⁷.

METODOLOGIA

Com relação aos aspectos geoespaciais, o presente estudo foi desenvolvido no município de Primavera do Leste - MT, demograficamente situado na região Centro-Oeste do Brasil, com uma população estimada em 52.066 habitantes⁸.

Este estudo classifica-se com abordagem quali-quantitativo. O método qualitativo é uma modalidade em que o pesquisador busca a compreensão do “como”, da explanação, apreensão e interpretação

da relação de significações de fenômenos para os indivíduos e a sociedade⁹. O estudo quantitativo pode ser quantificável, traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las¹⁰.

Esta pesquisa ainda se caracteriza como descritiva. O estudo descritivo tem a função de descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis⁹.

Este estudo foi desenvolvido entre os meses de Maio a Junho de 2014, utilizando os indicadores programados e alcançados referente ao Pacto pela Saúde no município de Primavera do Leste, extraídos do Sistema de Informação denominado SISPACTO, disponível no site www.saude.gov.br/sispacto. Após o acesso ao site, foi realizada a busca através da seguinte sequência: Acesso ao Público – Relatórios – Relatórios Municipais – Menu Principal (MT – Regional Sul Matogrossense e Município de Primavera do Leste). Em seguida, foram selecionados os relatórios pactuados de monitoramento referentes aos agravos contidos no nível de prioridade IV entre os anos de 2008 a 2011.

Os indicadores e metas extraídas do SISPACTO foram organizados sob a forma de tabela, sendo distribuídos de acordo com o agravo, as metas pactuadas e os resultados obtidos no período selecionado.

Os dados foram analisados de acordo com a portaria ministerial vigente, associado à busca de acervo de informações que pudessem dar sustentação a discussão.

Por se tratar de informações de domínio público e de análises secundárias, não foi necessária a elaboração de um termo de autorização para realização deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e discussão pautou-se a análise na portaria ministerial vigente nº 2.669 03 de Novembro de 2009, que estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação¹¹.

O nível de prioridade IV contidas dentro do Pacto pela Vida diz respeito ao fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na

dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS.

A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local².

O município de Primavera do Leste – MT pertence a regional de Rondonópolis, e aderiu o Pacto pela Saúde no ano de 2008. No processo de implantação do Pacto no estado do Mato Grosso, foi realizado um seminário estadual e cinco fóruns regionais, com objetivos de sensibilizar, mobilizar os atores envolvidos para estabelecer as diretrizes de qualificação da gestão do SUS¹².

O Pacto pela Saúde, por meio de seus três componentes - o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS -, define o Termo de Compromisso de Gestão como o instrumento formalizador deste pacto e reafirma o compromisso entre os "gestores das ações de saúde" com atribuições definidas e metas a cumprir, não havendo mais município ou estado habilitado e não habilitado. O TCG contém as metas e objetivos do Pacto pela Saúde, as responsabilidades e

atribuições de cada gestor e os indicadores de monitoramento¹³.

A dimensão do Pacto pela Vida inclui compromissos e metas relacionados à saúde do idoso, câncer do colo de útero e de mama, mortalidade infantil e materna, doenças emergentes e endemias (com ênfase na

dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*), promoção da saúde e atenção básica¹³.

A tabela 1 abaixo mostra a distribuição dos indicadores de saúde, metas e resultados alcançados nos anos de 2008 e 2009, referentes ao nível de prioridade IV.

Tabela 1: Distribuição dos indicadores de saúde, metas propostas e resultados alcançados no Biênio 2008 – 2009, no nível de prioridade IV. Primavera do Leste – MT. Brasil

Indicador	Meta 2008	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
Taxa De Letalidade Febre Hemorrágica De Dengue	25,00	66,66	25,00	0,0
Proporção De Cura Casos Novos Tuberculose Pulmonar Bacilifera	80	90,9	80,0	100
Incidência parasitária anual de malária. Obs: indicador a Amazônia legal	0,0	0,10	0,0	0,0
Proporção De Amostras Clínicas Coletadas Do Vírus Influenza Em Relação Ao Preconizado	NP	NI	NP	NI
Proporção De Casos De Hepatites B e C Confirmados Por Sorologia	75,0	95,0	75,0	100
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	84,0	78,6	84,0	80,0

Fonte: SISPACTO – Sistema de Informações do Pacto pela Saúde.

Como pode ser observado pela tabela 1 acima, durante o biênio de 2008 e 2009 não ocorreram alterações nos indicadores e metas pactuadas pelo município. Referente aos agravos observa-se que a taxa de letalidade da febre hemorrágica da dengue foi bem acima do pactuado no ano de 2008, demonstrando que neste ano houve uma epidemia desta patologia no município.

Os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) traz que o estado do Mato Grosso aparece em 5º lugar com relação a incidência da dengue no Brasil, com 1.128/100 mil hab, e a região Centro Oeste apareceu em 2º com relação a distribuição dos casos notificados por região¹⁴.

Já no ano de 2009, ocorreu uma redução a nível zero do nível de

letalidade. O comportamento das epidemias é variável e pode ser de maneira explosiva, evoluindo em curto período de tempo, seguido de circulação endêmica. Outras doenças apresentam picos epidêmicos em anos consecutivos e se estabelecem depois um período de baixa endemicidade, podendo variar com maior ou menor duração, dependendo das interações de diversos fatores ambientais e populacionais¹⁵.

Com relação à tuberculose, percebe-se que o município aumentou a sua taxa de cura, conseguindo atingir as metas pactuadas entre os dois anos. Este é um fator positivo, considerando que a tuberculose é um sério agravo para a saúde pública. No estado do Mato Grosso, cinco municípios são prioritários, nestes municípios, 138 das 152 unidades de saúde têm ações do programa de tuberculose implantadas (90,8%), destas, 137 já implantaram o tratamento diretamente observado (90,1%)¹⁶.

No que diz respeito à malária, o município registrou apenas uma discreta porcentagem no ano de 2008, embora não tenha pactuado. Primavera do Leste não está situada demograficamente em uma área de veiculação do vetor, o que nos diz que este valor seja referente a um caso importado, não autóctone. O

município de Colniza - MT contribuiu com 80% dos casos da Amazônia legal. Além destes, os municípios de Rondolândia e Juruena - MT apresentaram alta incidência (IPA>50/1 mil hab)¹⁶.

Já a proporção de amostras clínicas colhidas para o vírus influenza no município de estudo permanece como não pactuado (NP) e consequentemente os resultados não foram informados (NI).

A proporção de casos confirmados por hepatite B e C no município também foi acima do pactuado, demonstrado que a rede assistencial e laboratorial mostrou-se eficiente dentro do fluxograma estabelecido. A estruturação de uma rede de atenção primária e de serviços de média complexidade que atendam hepatites virais é uma das prioridades do SUS, e que as notificações de hepatites B e C têm aumentado em quase todos os estados do Brasil, mostrando a importância destes agravos em nosso meio¹⁶.

A taxa de incidência de AIDS em menores de cinco anos, embora tenha sido pactuada nos dois anos, não foi registrado nenhum resultado. Fatores como redução da transmissão vertical, bem como a melhora nos serviços

prestados nas três esferas assistenciais, além do suporte medicamentoso podem estar contribuindo para a redução da contaminação dos recém-nascidos pelo vírus.

A proporção de cura pactuada para os casos novos de hanseníase permaneceu a mesma nos anos de 2008 e 2009. Entretanto, observa-se que neste biênio o município não atingiu as metas propostas, embora no ano de 2009 tenha aumentado de forma discreta esta proporção. Um balanço divulgado pelo Ministério da Saúde mostra que Mato Grosso é o campeão nacional em casos de hanseníase, com índice de prevalência 38% maior que o do segundo colocado, o Tocantins, e 349% superior à média brasileira. A prevalência em Mato Grosso é de 7,69 casos para cada grupo de 10 mil

habitantes. Em seguida, aparecem no ranking os estados de Tocantins (5,54) e Maranhão (5,22). Já Rio Grande do Sul (0,12), Santa Catarina (0,29) e São Paulo (0,34) apresentam as menores taxas de prevalência da doença¹⁷.

Cabe ao Município propor as metas a serem alcançadas, observando as especificidades locais, mantendo coerência com as metas pactuadas pelo Estado e seguindo a tendência estabelecida nas metas Brasil¹¹.

Neste contexto, nota-se que o município de Primavera não conseguiu obter os resultados esperados para este agravo.

A tabela 2 abaixo retrata a distribuição dos indicadores, metas e resultados alcançados nos anos de 2010 e 2011, no nível de prioridade IV.

Tabela 2: Distribuição dos indicadores de saúde, metas propostas e resultados alcançados no Biênio 2010 – 2011, no nível de prioridade IV. Primavera do Leste – MT. Brasil

Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Meta 2011	Resultado 2011
Taxa De Letalidade das formas graves de dengue (FHD-SCD-DCC)	0,0	33,33	15,00	---
Proporção De Cura Casos Novos Tuberculose Pulmonar Bacilifera	85	42,86	85,0	25
Incidência parasitária anual de malária. Obs: indicador a ser pactuado somente pelos estados da Amazônia legal	0,21	0,12	0,21	0,0
Proporção De Amostras Clínicas Coletadas Do Vírus Influenza Em Relação Ao Preconizado	0,0	---	0,0	---
Proporção De Casos De Hepatites B Confirmados Por Sorologia	100	80,0	100,0	85,71
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	89,0	82,61	90,0	85,29
Taxa De Incidência De Aids Em Menores De 5 Anos	0,0	---	0,0	---

Fonte: SISPACTO – Sistema de Informações do Pacto pela Saúde.

Com relação ao biênio 2010 – 2011 ocorreram pequenas alterações nos indicadores da dengue e hepatite. Na dengue, foram incluídas as outras possíveis complicações deste agravo, como a Síndrome do Choque e a dengue com complicações. Com relação às hepatites, foram pactuadas ações referentes apenas a hepatite B.

Em relação a dengue foi possível visualizar que houve um aumento das formas graves no ano de 2010 frente ao que foi pactuado. Este resultado contradiz as orientações da Portaria ministerial nº 2.669, que estabelece reduções na letalidade das formas graves em <2%. A meta pactuada para o

período de 2010 a 2011 teve como base a letalidade pelos casos graves de dengue ocorrida em 2008, desta forma, as UF com letalidade <2%, manter abaixo de 2%; UF com letalidade maior ou igual a 2% e menor que 10%, reduzir em 25 %, UF com letalidade maior ou igual a 10% e menor que 20%, reduzir em 40%, UF com letalidade maior ou igual a 20%, reduzir em 50% em relação ao ano anterior.

Em 2011, como consta no Pacto pela Vida, os dados aparecem como preliminares, sem conclusões quantitativas a respeito da meta pactuada em 15%.

Não obstante, as metas pactuadas para as taxas de cura para tuberculose, também apresentaram valores bem abaixo do esperado. Pela tabela acima, o município de Primavera não conseguiu atingir o mínimo exigido de alta por cura, resultado que traz preocupações com relação ao comportamento desta patologia nos espaços geográficos do município.

Já a incidência anual parasitária da malária (IPA) apresentou redução neste biênio, não apresentando nenhum caso no ano de 2011 e redução nas taxas de 2010. Conforme preconiza a portaria 2.6669, que ressalta que o IPA deve ser inferior a 12,3 por 1000 habitantes.

No que diz respeito a proporção de amostras clínicas coletadas para o vírus influenza, o município não apresentou nenhum resultado neste período, embora estas informações sejam preliminares, como consta no Pacto pela Vida. Estas informações são preocupantes, visto que as recomendações do ministério sejam que 80% das amostras sejam coletadas para análise.

A proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia para o ano de 2010 não foi atingido, visto que o município pactuou 100% e atingiu 80%, abaixo do preconizado pela portaria nº

2.669 para este ano, que seria de 90%. Em 2011, embora o município tenha aumentando em quase 6% as confirmações sorológicas, ainda está abaixo das recomendações ministeriais, que seria de 93% para este ano.

No que concerne às taxas de incidência de AIDS em menores de cinco anos, é possível observar que o município não pactuou ações referentes aos anos de 2010 e 2011, referentes a este agravo.

Já a proporção da coorte de cura para os casos novos de hanseníase, o município não atingiu as metas pactuadas neste biênio. Observa-se que em 2010, apresentou taxas de cura de 82,61%, abaixo das recomendações do ministério, que seria de 89% de cura. Em 2011, apresentou taxa de cura de 85,21%, frente à pactuação realizada de 90%. Este ano, o município deveria ter alcançado 90% de cura.

CONCLUSÃO

O processo assistencial dentro da saúde se fazem necessários dentro de ações pactuadas entre os três entes federativos, Municípios, Estados e União. Esta condição possibilita que os gestores tenham a devida autonomia para deliberar sobre os diversos fatores predisponentes que influenciam no

processo saúde doença, através das suas equipes técnicas.

Com a realização deste estudo, foi possível observar que a pactuação dos indicadores de saúde através de normas técnicas, prazos e metas, são instrumentos de gestão fundamentais na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, pois possibilitam ações focais de prevenção e promoção a saúde. No período selecionado, o município de Primavera do Leste apresentou evolução positiva em alguns indicadores contidos no nível de prioridade IV do SISPACTO.

O aumento das confirmações diagnósticas por sorologia de Hepatites B e C, a redução dos casos de malária e aumento da proporção de cura de casos novos de tuberculose no biênio 2008-2009, são resultados que corroboram esta condição. Entretanto, alguns indicadores locais não corresponderam às metas pactuadas, como a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos dois biênios. Considerando o caráter endêmico deste agravo, fazem-se necessárias novas articulações entre a tríade gestor – profissionais de saúde e sociedade civil, a fim de melhorarmos estes dados.

As taxas de letalidade das formas graves da dengue apresentaram

melhoras, visto que no ano de 2008 tivemos um número acima do pactuado. Como podem ser observados também nas tabelas, alguns agravos não tiveram os resultados demonstrados pelo SISPACTO, fato que pode ser associado às possíveis não alterações internas do próprio sistema.

Não obstante, o município de Primavera do Leste, por ser Gestor Pleno do Sistema, apresentou resultados que ainda não contemplam com os seus objetivos propostos dentro dos objetivos do SISPACTO e da Portaria Ministerial nº 2.669 03 de Novembro de 2009. Claro, é importante ressaltar também que o município assumiu os seus compromissos junto ao Ministério, e que a estabilização destes indicadores em longo prazo podem exigir um período maior por parte do município, considerando que cada região tem suas próprias características geodemográficas e econômicas.

Torna-se relevante mencionar que novos estudos nesta área sejam realizados de forma contínua, a fim de monitorar a evolução destes indicadores em nível local, colaborando com a Gestão local sobre a progressão destes agravos na comunidade e a redução dos mesmos dentro das condutas pactuadas.

REFERÊNCIAS

1. KUSCHNIR, RC, CHORNY. AH, LIRA, AML. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Departamento de Ciências da Administração.** 2. ed. Florianópolis, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. MIRANDA, SMRC, SANTOS, AC. **A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária à Saúde.** Editora: Manole, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. **Termo de Compromisso de Gestão Federal.** Brasília, 2007.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem.** 2. ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003.
6. MACHADO, R et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria do Brasil.** Rio de Janeiro : Graal, 1978
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): instrumentos básicos.** Brasília, 2006a.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510704&search=mato-grosso|primavera-do-leste>. Acesso em 20/05/2014.
9. GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
10. MORESI, E. **Metodologia da Pesquisa.** Universidade Católica de Brasília. PRÓ-REITORIA DE PÓS-

GRADUAÇÃO – PRPG.
PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM GESTÃO DO
CONHECIMENTO E
TECNOLOGIA DA
INFORMAÇÃO. Brasília, 2003.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.669, de 03 de Novembro de 2009. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html> Acesso em 18 de Junho de 2014.

12. GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em:<
[http://portal.cnm.org.br/sites/6700/6745/Sec_Saude_Norma\[MododeCompatibilidade\].pdf](http://portal.cnm.org.br/sites/6700/6745/Sec_Saude_Norma[MododeCompatibilidade].pdf)> Acesso em 15 de Junho de 2014.

13. GUERREIRO, JV, BRANCO, MAF. Dos pactos políticos à política

dos pactos na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (3): 1689-1698, 2011.

14. COSEMS. Situação da Dengue no Brasil. Disponível em:<
http://www.cosems.org.br/noticias_view.php?Id=123> Acesso em 19 de Junho de 2014.

15. TEIXEIRA, MG et al. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. Informe Epidemiológico do SUS. v. 8:p.5-33, 1999.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de Situação. Mato Grosso. 2. ed. Brasília, 2006b.

17. DIÁRIO DE CUIABÁ. Maior Incidência de Hanseníase está no Mato Grosso. Disponível em:<
<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=445441>> Acesso em 17 de Junho @014.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-09
Last received: 2014-09-04
Accepted: 2014-12-09
Publishing: 2015-01-30