

**Quadro 33** – Indicador 30a: Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; e Indicador 30b - Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 5.1 – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.
<b>Meta</b>	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos*) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 30a</b> – Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos*) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). <b>Indicador 30b</b> – Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estado e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos*) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
<b>Relevância do Indicador</b>	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>1. Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. <u>2. Para município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes,</u> deverá ser calculada a taxa bruta: <u>Numerador:</u> Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. <u>Denominador:</u> População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.000 <b>*Para o cálculo do indicador considerar &lt;70 anos a faixa etária de 30 a 69 anos.</b>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População – site do DATASUS: <a href="http://www.datasus.gov.br">www.datasus.gov.br</a> .
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: junho, 18 meses após término do ano. Isto é, em junho de 2012, os dados fechados foram relativos ao ano de 2010. Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual

continua

conclusão

<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 2% ao ano.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a prevenção de fatores de risco e promoção da saúde.</p> <p>Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.</p> <p>Financiar, com estados e municípios, as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde.</p> <p>Realizar estudos, análises, pesquisas sobre fatores de risco à saúde.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.</p> <p>Disponibilizar informações sobre fatores de risco e promoção da saúde.</p> <p>Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	<p>Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)</p> <p>Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DVANTPS)</p> <p>Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)</p> <p><i>E-mail:</i> <a href="mailto:cgiae@saude.gov.br">cgiae@saude.gov.br</a>; <a href="mailto:dasis@saude.gov.br">dasis@saude.gov.br</a></p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 34 – Indicador 31: Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 6 – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 6.1 – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Meta</b>	Alcançar, no mínimo, 75% de crianças indígenas <7 anos de idade com esquema vacinal completo.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 31</b> – Percentual de crianças indígenas <7 anos de idade com esquema vacinal completo.
<b>Relevância do Indicador</b>	Acompanhar o alcance da meta estabelecida para as crianças indígenas <7 anos com esquema vacinal completo, contribuindo na avaliação epidemiológica da redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nesta população.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal e regional</u></p> $\frac{\text{Número de crianças indígenas <7 anos de idade com esquema vacinal completo}}{\text{População de crianças indígenas <7 anos de idade}} \times 100$ <p>O indicador será pactuado apenas quando da adesão ao Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap), pelo DSEIs, em discussão regional, cabendo aos municípios e aos estados definirem as responsabilidades de ação que contribuirão para o alcance da meta.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (Siasi) – módulos de Imunizações e Demográfico, e Planilhas de coberturas vacinais dos DSEIs.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Trimestral
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Este é um indicador específico da saúde indígena que avalia o percentual de crianças que estão com os esquemas vacinais atualizados, de acordo com a sua idade e com o que é recomendado no calendário vacinal dos povos indígenas. Apesar de a vacinação indígena ser uma ação universal, tendo em vista que abrange toda a população e está disponível em todos os DSEIs, e transversal, já que acompanha o ciclo vital do indivíduo, sua operacionalização pode ser complexa, não apenas devido a fatores como: diversidade cultural, dispersão e mobilização populacional, dificuldade de acesso geográfico, rotatividade dos recursos humanos contratados, dificuldade na coleta, registro e análise dos dados e a necessidade de acondicionamento, conservação e transporte em condições especiais dos imunobiológicos; mas também a dificuldade dos Distritos em ainda desenvolver, de forma integral, a atenção primária à saúde dos povos indígenas.

continua

conclusão

<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	<p>Garantir condições logísticas adequadas para as equipes multidisciplinares de Saúde Indígena cumprirem o cronograma de vacinação nas aldeias durante todo o ano.</p> <p>Viabilizar capacitação sobre imunizações para todos os profissionais de Saúde dos DSEIs que desenvolvem a ação de vacinação.</p> <p>Monitorar trimestralmente o alcance da meta pactuada.</p>
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	<p>Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI)          Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI)          Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS)  <i>E-mail:</i> cgapsisesai@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS).

**Quadro 35 – Indicador 32: Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados**

<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Específico</b>
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 6 – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 6.1 – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Meta</b>	Investigar óbitos infantis e fetais indígenas.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 32 –</b> Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados
<b>Relevância do Indicador</b>	A investigação de óbitos infantis e fetais pode ser um importante indicador de acompanhamento que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Refletem, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal e regional</u></p> $\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais indígenas investigados}}{\text{Total de óbitos infantis e fetais indígenas ocorridos}} \times 100$ <p>O indicador será pactuado apenas quando da adesão ao Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap), pelo DSEIs, em discussão regional, cabendo aos municípios e aos estados definirem as responsabilidades de ação que contribuirão para o alcance da meta.</p>
<b>Fonte</b>	A fonte para acompanhamento dos indicadores para investigação será por meio do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	A periodicidade para monitoramento e avaliação dos dados deve ser semestral pelos DSEIs, e as informações enviadas aos municípios/região de Saúde com população indígena.
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	A SESAI irá apoiar e acompanhar os DSEIs na efetivação do fluxo da vigilância do óbito indígena, pactuado entre SESAI/SVS/SAS, que estabelece responsabilidades e fluxo para notificação, investigação e registro dos óbitos de mortalidade infantil e fetal no SIM.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Instituir a Comissão de Investigação de Óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) em parceria com os municípios. Promover a investigação dos óbitos infantis e fetais indígenas, com os respectivos municípios e estados da abrangência dos DSEIs.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI) Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena (CGMASI) Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) <i>E-mail:</i> cgapsisesai@saude.gov.br

Fonte: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS).

**Quadro 36** – Indicador 33: Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados

<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Específico</b>
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 6 – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 6.1 – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Meta</b>	Investigar os óbitos maternos em mulheres indígenas.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 33</b> – Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados
<b>Relevância do Indicador</b>	A mortalidade materna, evitável em mais de 90% dos casos, é um indicador capaz de apontar iniquidades de acesso e ingresso social e de rastrear os gargalos da atenção recebida ou a falta de assistência oportuna; de apontar necessidades de (re)organização e de adoção de medidas de gestão, educativas e/ou de (re)estruturação da rede, que promovam adequação e imprimam resolutividade e qualidade às ações e serviços oferecidos a mulheres. Na saúde indígena, a magnitude do problema é desconhecida tanto quanto as especificidades do processo de adoecimento ao óbito que caracteriza a realidade que envolve os diferentes povos indígenas.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal e regional</u></p> $\frac{\text{Total de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados}}{\text{Total de óbitos maternos em mulheres indígenas}} \times 100$ <p>O indicador será pactuado apenas quando da adesão ao Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap), pelo DSEIs, em discussão regional, cabendo aos municípios e aos estados definirem as responsabilidades de ação que contribuirão para o alcance da meta.</p>
<b>Fonte</b>	A fonte para acompanhamento dos indicadores para investigação será por meio do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	A periodicidade para monitoramento e avaliação dos dados deve ser semestral pelos DSEIs e as informações enviadas aos municípios/região de Saúde com população indígena.
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	A SESAI irá apoiar e acompanhar os DSEIs na efetivação do fluxo da vigilância do óbito indígena, pactuado entre SESAI/SVS/SAS, que estabelece responsabilidades e fluxo para notificação, investigação e registro dos óbitos OM no SIM.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Instituir a Comissão de Investigação de Óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em parceria com os municípios. Promover a investigação dos óbitos maternos indígenas, com os respectivos municípios e estados da abrangência dos DSEIs.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI) Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena (CGMASI) Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) E-mail: cgapsisesai@saude.gov.br

Fonte: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS).

**Quadro 37 – Indicador 34: Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 6 – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 6.1 – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
<b>Meta</b>	Investigar os óbitos de mulher indígena em idade fértil (MIF).
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 34</b> – Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados
<b>Relevância do Indicador</b>	A mortalidade de mulher indígena em idade fértil é um evento considerado como dos mais sensíveis para retratar a qualidade de vida e a qualidade de acesso e atenção à saúde das mulheres nessa faixa etária em um determinado território e em dado período de tempo. Na saúde indígena, a magnitude do problema é desconhecida tanto quanto as especificidades do processo de adoecimento ao óbito que caracteriza a realidade que envolve os diferentes povos indígenas.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal e regional</u></p> $\frac{\text{Total de óbitos em Mulheres Indígenas em Idade Fértil investigado}}{\text{Total de óbitos de Mulheres Indígenas em Idade Fértil}} \times 100$ <p>O indicador será pactuado apenas quando da adesão ao Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap), pelo DSEIs, em discussão regional, cabendo aos municípios e aos estados definirem as responsabilidades de ação que contribuirão para o alcance da meta.</p>
<b>Fonte</b>	A fonte para acompanhamento dos indicadores para investigação será por meio do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Periodicidade para monitoramento e avaliação dos dados deve ser semestral pelos DSEIs, e as informações enviadas aos municípios/região de Saúde com população indígena.
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	A SESAI irá apoiar e acompanhar os DSEIs na efetivação do fluxo da vigilância do óbito indígena, pactuado entre SESAI/SVS/SAS (documento em anexo), que estabelece responsabilidades e fluxo para notificação, investigação e registro dos óbitos de MIF.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Instituir a Comissão de Investigação de Óbitos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em parceria com os municípios. Promover a investigação dos óbitos de mulheres indígenas em idade fértil, com os respectivos municípios e estados da abrangência dos DSEIs.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI) Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena (CGMASI). Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) <i>E-mail: cgapsisesai@saude.gov.br</i>

Fonte: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS).

**Quadro 38** – Indicador 35: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta Regional / Municipal</b>	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 35</b> – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas
<b>Relevância do Indicador</b>	Evidencia se as vacinais que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo PNI.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo regional e estadual:</u></p> <p>(Número de municípios da Região de Saúde com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança) / (Total de municípios da região de saúde) X 100</p> <p><u>Método de cálculo municipal e DF:</u></p> <p>Indicador: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada*</p> <p>*Cobertura vacinal adequada: <math>\geq 75\%</math> das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.</p> <p><b>Passo 1</b> – Coberturas vacinais por tipo de vacina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CV – BCG-ID =  <u>Numerador:</u> N° de doses aplicadas de BCG &lt;1 ano de idade.  <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade.  <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• Rotavírus Humano (VORH) =  <u>Numerador:</u> N° de segundas doses aplicadas de VORH &lt;1 ano de idade.  <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade.  <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =  <u>Numerador:</u> N° de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em &lt;1 ano de idade.  <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade.  <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> </ul>

continua



continuação

<b>Método de Cálculo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina contra Poliomielite= <u>Numerador:</u> N° de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em &lt;1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = <u>Numerador:</u> N° de terceiras doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em &lt;1ano de idade. <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• Meningocócica Conjugada C (MnC) = <u>Numerador:</u> N° de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em &lt;1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• Tríplice Viral = <u>Numerador:</u> N° de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População 1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• Febre Amarela (quando recomendada) = <u>Numerador:</u> N° de doses da vacina de febre amarela aplicadas na pop. &lt;1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População &lt;1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> <li>• <i>Influenza</i> = <u>Numerador:</u> N° de doses de vacina <i>Influenza</i> na população de 6 meses a &lt;2 anos de idade. <u>Denominador:</u> População 6 meses a &lt;2anos idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</li> </ul> <p><b>Passo 2</b> – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas = <u>Numerador:</u> Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI. <u>Denominador:</u> Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (Siapi ou SI-PNI). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: abril Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: <u>Em menores de 1 ano de idade</u></p> <p>a)BCG- ID <math>\geq 90\%</math>  b)Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) <math>\geq 90\%</math>  c)Pentavalente (DTP+Hib+HepB) <math>\geq 95\%</math>  No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB).  d) Vacina contra Poliomielite <math>\geq 95\%</math>  No segundo semestre de 2012 o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses) com reforço aos 15 meses.  e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) <math>\geq 95\%</math>  f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) <math>\geq 95\%</math>  g) Vacina Hepatite B <math>\geq 95\%</math>  h) Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100%</p> <p><u>Em crianças de 1 ano de idade</u>  Vacina tríplice viral 95%</p> <p><u>Em crianças de 6 meses a &lt;2 anos de idade (CV em campanha anual).</u>  Influenza (INF) <math>\geq 80\%</math></p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças imunopreveníveis.  Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação.  Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças imunopreveníveis.  Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças imunopreveníveis.  Realizar estudos sobre as doenças imunopreveníveis.  Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.  Disponibilizar os imunobiológicos constantes do Programa Nacional de Imunizações.  Disponibilizar informações sobre doenças imunopreveníveis.  Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)  Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)  Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  E-mail: cgpni@saude.gov.br  Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS)  Secretaria-Executiva (SE)  E-mail: idsus@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 39** – Indicador 36: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 36</b> – Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u>  $\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados}}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: outubro, considerando sempre dois anos anteriores ao período da avaliação. Por exemplo: em outubro de 2012, avaliar os casos diagnosticados em 2010. Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual

continua

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: <math>\geq 85\%</math>.  Linha de base: dois anos anteriores (em 2013, considerar 2011).</p> <p>Observações:  Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos de tuberculose bacilífera curados.  Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos de tuberculose bacilífera curados.  Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos de tuberculose bacilífera curados.</p> <p>Observação: <u>Passos para a construção do indicador <b>Proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífero</b> pelo Tabwin:</u></p> <p><b>Passo 1</b> – Selecionar:  DEF=C:\SINANNET\BASEDBF\TuberculNET.def  Linha = UF Residência ou município de residência.  Coluna = situação de encerramento.  Incremento = Frequência.</p> <p><b>Seleções ativas</b>  Ano do diagnóstico: <b>ANO DA PACTUAÇÃO</b>.  Tipo de entrada: caso novo, não sabe.  Situação de encerramento: todas, exceto mudança de diagnóstico.  Forma: Pulmonar, pulmonar + extrapulmonar.  1ª baciloscopia de escarro: Positivo.</p> <p><b>Passo 2</b> – Renomear a coluna “CURA” para “1ª BARR_CURA” e salvar a tabela.</p> <p><b>Passo 3</b> – Selecionar:  DEF=C:\SINANNET\BASEDBF\TuberculNET.def  Linha = UF Residência ou município de residência.  Coluna = situação de encerramento.  Incremento = Frequência.</p>
---	--

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p><b>Seleções ativas</b>  Ano diagnóstico: <b>ANO DA PACTUAÇÃO</b>.  Tipo de entrada: caso novo, não sabe.  Situação de encerramento: todas, exceto mudança de diagnóstico.  Forma: Pulmonar, pulmonar + extrapulmonar.  1ª baciloscopia de escarro: Ign/ Branco/ Negativo, Não realizada.  2ª baciloscopia de escarro: Positivo.</p> <p><b>Passo 4</b> – Renomear a coluna “CURA” para “2ª BARR_CURA” e salvar a tabela.</p> <p><b>Passo 5</b> – Incluir a tabela originada no Passo 1.</p> <p><b>Passo 6</b> – Somar as colunas “1ª BARR_CURA” e “2ª BARR_CURA” e criar uma coluna Soma.  Operações – Soma.</p> <p><b>Passo 7</b> – Calcular o percentual da coluna “Soma” (1ª BARR_CURA + “2ª BARR_CURA”).  Operações – Calcular indicador – Numerador (Soma) / Denominador (Total) por 100.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose.  Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose.  Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações de controle da tuberculose.  Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para o controle da tuberculose.  Realizar estudos sobre a tuberculose e seu controle.  Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.  Disponibilizar informações sobre a tuberculose e as ações de controle.  Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT)  Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)  Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> tuberculose@saude.gov.br  Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS)  Secretaria-Executiva (SE/MS)  <i>E-mail:</i> idsus@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 40** – Indicador 37: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 37</b> – Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
<b>Relevância do Indicador</b>	Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de aids, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> $\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado}}{\text{Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: outubro Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: 100% dos casos de tuberculose. Linha de Base: ano anterior (em 2013, considerar 2012).</p> <p>Observações: Por apresentar resultado de 70% no País, atualmente, recomenda-se: Quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos de tuberculose testados para HIV. Quando a linha de base for de 71% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos de tuberculose testados para HIV. Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos de tuberculose testados para HIV.</p> <p>Observação: <u>Passos para a construção do indicador:</u> Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose pelo Tabwin;</p> <p><b>Passo 1 – Selecionar:</b> DEF=C:\SINANNET\BASEDBF\TuberculNET.def Linha=UF Residência ou município de residência Coluna= HIV Incremento=Frequência</p> <p><b>Seleções ativas</b> Ano Diagnóstico: ANO DA PACTUAÇÃO Tipo de entrada: caso novo, não sabe. Situação de encerramento: todos, exceto mudança de diagnóstico.</p> <p><b>Passo 2 – Somar as colunas de HIV positivo e HIV negativo.</b> Operações – Soma.</p> <p><b>Passo 3 – Calcular o percentual da coluna “Soma” (HIV positivo+HIV negativo)</b> Operações – Calcular indicador – Numerador (Soma) / Denominador (Total) por 100.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para o controle da tuberculose. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para o controle da tuberculose. Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para o controle da tuberculose. Realizar estudos sobre a tuberculose e seu controle. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar medicamentos para as secretarias estaduais de Saúde. Disponibilizar informações sobre a tuberculoses e as ações de controle. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: tuberculose@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 41 – Indicador 38: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida**

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 38</b> – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
<b>Relevância do Indicador</b>	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u>  $\frac{\text{Total de óbitos não fetais com causa básica definida}}{\text{Total de óbitos não fetais}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: junho, 18 meses após término do ano. Isto é, em junho de 2012, os dados fechados foram relativos ao ano de 2010. Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 90\%$ .
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Propor políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o registro de óbitos e definição da causa básica. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações de vigilância dos óbitos. Financiar, com estados e municípios, as ações voltadas para a vigilância dos óbitos. Realizar estudos sobre mortalidade. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os formulários necessários ao registro das informações referentes a óbitos. Disponibilizar informações sobre mortalidade. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DVANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: cgiae@saude.gov.br; dasis@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).



**Quadro 42 – Indicador 39: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação\***

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 39</b> – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação*
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.}}{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Base de dados de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: outubro Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 80\%$ das doenças de notificação compulsória imediata encerradas dentro de até 60 dias após notificação. * Foram elencadas as 14 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, coqueluche, dengue (somente os casos que evoluíram com complicações, síndrome do choque ou febre hemorrágica), difteria, febre amarela, febre maculosa, hantavirose, leptospirose, meningite, paralisia flácida aguda, raiva, rubéola ou sarampo).
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para a notificação de doenças e agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações de notificação. Financiar, com estados e municípios, as ações voltadas para a notificação de doenças e agravos. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar informações sobre a notificação de doenças e agravos. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Unidade Técnica do Sinan Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta de Emergências em Saúde Pública (CGVRE) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: sinan@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 43 – Indicador 40 – Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho\* notificados**

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 40</b> – Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados
<b>Relevância do Indicador</b>	Mede a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo regional e estadual</u></p> $\frac{\text{Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificados}}{\text{Número total de municípios na região ou estado}} \times 100$ <p><u>Método de cálculo municipal e DF</u></p> <p>Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificados.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: 80% dos municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.</p> <p>*CID das doenças ou agravos relacionados ao trabalho: L 98.9 – Dermatoses Ocupacionais; Z 57.9 – LER/DORT; F 99 – Transtornos Mentais; C 80 – Câncer relacionado ao trabalho; Z 20.9 – Acidente com exposição à material biológico; H 83.3 – PAIR; J 64 – Pneumoconioses; T 65.9 – Intoxicação exógena relacionadas ao trabalho; Y 96 – Acidente de trabalho grave.</p> <p>Para o cálculo do indicador o numerador deve captar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificado por município de residência. Dessa forma serão captadas as informações da proporção de municípios que, no recorte anual, tiveram pelo menos um caso de trabalhador ou trabalhadora notificado no Sinan.</p> <p>No âmbito municipal e no DF, deve ser trabalhada a existência de pelo menos um caso de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado.</p>

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para as ações relacionadas à saúde do trabalhador, incluindo a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.          Prestar apoio técnico a estados e municípios em saúde do trabalhador.          Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a saúde do trabalhador.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Realizar estudos sobre saúde do trabalhador.          Disponibilizar informações sobre a saúde do trabalhador.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT)          Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST)          Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> cosat@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 44 – Indicador 41: Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios**

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	<u>Meta regional, estadual e DF:</u> 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. <u>Meta Municipal:</u> realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 41</b> – Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios
<b>Relevância do Indicador</b>	O indicador é importante para avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA (ii) instauração de processos administrativos de VISA (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iv) atividades educativas para população (v) atividades educativas para o setor regulado (vi) recebimento de denúncias (vii) atendimento de denúncias. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de Cálculo Regional, Estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de municípios que executam todas as ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias}}{\text{Número de municípios}} \times 100$ <p>Observação: No método de cálculo para o DF deverão ser substituídos os municípios pelas regiões administrativas.</p> <p><u>Método de Cálculo Municipal</u></p> $\frac{\text{Número de ações de vigilância* sanitária realizadas no município}}{\text{Total de ações de vigilância*}} \times 100$ <p>Observação: Numerador – Considerar 1 (um) para cada ação realizada. Denominador – sempre será 7 (somatório das ações que deverão ser realizadas)</p> <p>*São consideradas ações de vigilância: i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA (ii) Instauração de processos administrativos de VISA (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iv) atividades educativas para população (v) atividades educativas para o setor regulado (vi) recebimento de denúncias (vii) atendimento de denúncias.</p>

continua

conclusão

<b>Fonte</b>	SIA/SUS e IBGE. 01.02.01.007-2 – Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária. 01.02.01.052-8 – Instauração de Processo Administrativo Sanitário. 01.02.01.017-0 – Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária. 01.02.01.022-6 – Atividade Educativa para a População. 01.02.01.005-6 – Atividade Educativa para o Setor Regulado. 01.02.01.023-4 – Recebimento de Denúncias/Reclamações. 01.02.01.024-2 – Atendimento a Denúncias/Reclamações.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Monitoramento: semestral Avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde devem ser um compromisso de todo gestor. Dados constantes na programação municipal das ações de vigilância sanitária que devem ser computados mensalmente no Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais. O indicador proposto permite identificar quais os municípios da região de Saúde realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Apoio técnico e financeiro para execução das ações de Vigilância Sanitária.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária (Nadav) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) <i>E-mail:</i> nadav@anvisa.gov.br

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

**Quadro 45 – Indicador 42: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos**

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 42</b> – Número de casos novos de aids em menores de 5 anos
<b>Relevância do Indicador</b>	Expressa o número de casos novos de aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.
<b>Fonte</b>	Para obter as informações consolidadas, acessar <a href="http://www.aids.gov.br">www.aids.gov.br</a> > dados e pesquisa > tabulação de dados > casos de aids – acessar o sistema ( <a href="http://www2.aids.gov.br/final/dados/dados_aids.asp">http://www2.aids.gov.br/final/dados/dados_aids.asp</a> ). Esses dados são extraídos dos seguintes sistemas de informação: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel*). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (* ) As informações do SISCEL são validadas com informações dos indivíduos que estão em tratamento (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: janeiro Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 10% a cada ano.

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.          Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.          Financiar, junto com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças sexualmente transmissíveis.          Realizar estudos sobre as doenças sexualmente transmissíveis.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis para as Secretarias Estaduais de Saúde.          Disponibilizar informações sobre doenças sexualmente transmissíveis.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites          Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS  <i>E-mail:</i> CM&amp;A@aids.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 46 – Indicador 43: Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm<sup>3</sup>**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 43</b> – Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm <sup>3</sup>
<b>Relevância do Indicador</b>	Expressa o poder de captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados ao serem testados para verificação de indicação de Terapia Antirretroviral (TARV).
<b>Método de Cálculo</b>	<p>1) <u>Para município/região com menos de 50 mil habitantes:</u></p> <p>Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm<sup>3</sup>.</p> <p>2) <u>Para município/região com 50 mil ou mais habitantes, estado e DF:</u></p> $\frac{\text{Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm}^3}{\text{Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, que realizaram a primeira contagem de CD4}} \times 100$
<b>Fonte</b>	<p>Informações processadas para os cálculos estão disponíveis <i>online</i> em &lt;<a href="http://www.aids.gov.br/anexos_campanhas/2012/52596">http://www.aids.gov.br/anexos_campanhas/2012/52596</a>&gt;.</p> <p>Esses dados são extraídos do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel).</p>
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	<p>Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro</p> <p>Periodicidade para monitoramento: anual</p> <p>Periodicidade para avaliação: anual</p>
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Reduzir em 10% ao ano.

continua



conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.          Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.          Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças sexualmente transmissíveis.          Realizar estudos sobre as doenças sexualmente transmissíveis.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis para as secretarias estaduais de Saúde.          Disponibilizar informações sobre doenças sexualmente transmissíveis.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites          Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> CM&amp;A@aids.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 47** – Indicador 44: Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 44</b> – Número de testes sorológicos anti-HCV realizados
<b>Relevância do Indicador</b>	Expressa a quantidade de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C, mensurando o esforço dispensado à triagem sorológica da hepatite C na população.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> Número de testes sorológicos anti-HCV realizado no ano para diagnóstico da hepatite C.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Código do Procedimento no SIA: 0202030679.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: abril Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Ampliar em 10% ao ano.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis. Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças sexualmente transmissíveis. Realizar estudos sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. Disponibilizar informações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: CM&A@aids.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 48 – Indicador 45: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 45</b> – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
<b>Relevância do Indicador</b>	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes – PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação – e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação}}{\text{Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	<p>Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março, considerando o ano anterior ao período da avaliação. Por exemplo: em março de 2013 avaliar a cura nas coortes de casos novos de hanseníase de 2012.</p> <p>Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual</p>
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: <math>\geq 86\%</math>. Linha de Base: 2011.</p> <p>Observações: Quando a proporção de cura estiver entre 0% e 74,9%, o parâmetro de referência passa a ser, no mínimo, de 82,5% em 2013. Quando a proporção de cura estiver entre 75,0% e 89,9%, o parâmetro de referência passa a ser, no mínimo, de 90% em 2013. Quando a proporção de cura estiver em 90% ou mais, o parâmetro de referência passa a ser manter ou aumentar a proporção de cura em 2013.</p> <p>– Para calcular a linha de base de 2013, usar o resultado da cura nas coortes de casos novos de hanseníase de 2011, que considera em seu cálculo os PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação.</p>

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a eliminação da hanseníase.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para a eliminação da hanseníase.          Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a eliminação da hanseníase.          Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a eliminação da hanseníase.          Realizar estudos sobre hanseníase e sua eliminação.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Disponibilizar informações sobre a hanseníase e as ações voltadas para a sua eliminação.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)          Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)          Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> cghde@saude.gov.br; devep@saude.gov.br          Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS)          Secretaria-Executiva (SE/MS)  <i>E-mail:</i> idsus@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 49** – Indicador 46: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 46</b> – Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
<b>Relevância do Indicador</b>	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de casos novos.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação}}{\text{Total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março Periodicidade para Monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: 2013: 73% de contatos examinados. Linha de Base: 2012.</p> <p>Observações: Quando a linha de base de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados for igual a 0%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 30% de contatos intradomiciliares examinados. Quando a linha de base de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados for menor que 50%, o parâmetro de referência passa a ser ampliado em 30% de contatos intradomiciliares examinados. Quando a linha de base de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados estiver entre 50% e 74,9%, o parâmetro de referência passa a ser ampliado em 15% de contatos intradomiciliares examinados. Quando a linha de base de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados estiver entre 75% e 89,9%, o parâmetro de referência passa a ser ampliado em 5% de contatos intradomiciliares examinados. Quando a linha de base de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados for igual ou maior que 90%, o parâmetro de referência passa a se manter acima de 90% de contatos intradomiciliares examinados.</p>

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a eliminação da hanseníase.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para a eliminação da hanseníase.          Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a eliminação da hanseníase.          Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a eliminação da hanseníase.          Realizar estudos sobre hanseníase e sua eliminação.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Disponibilizar medicamentos para as secretarias estaduais de Saúde.          Disponibilizar informações sobre a hanseníase e as ações voltadas para a sua eliminação.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)          Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)          Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> cghde@saude.gov.br; devep@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 50** – Indicador 47: Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 47</b> – Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral
<b>Relevância do Indicador</b>	Mede, de forma indireta, a qualidade da assistência ao paciente de leishmaniose visceral (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente).
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivas), por ano de notificação, por local residência.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: agosto Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 20% ao ano, nos municípios e regiões com 8 ou mais óbitos por leishmaniose visceral. No caso de municípios e regiões com até 7 óbitos, a redução deve ser de 1 óbito em cada município e região.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de transmissão vetorial. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial. Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial. Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os insumos necessários à prevenção e controle das doenças de transmissão vetorial para as secretarias estaduais de Saúde. Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) <i>E-mail:</i> cgdt@saude.gov.br/leishmanioses@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 51** – Indicador 48: Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 48</b> – Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
<b>Relevância do Indicador</b>	Mede a cobertura vacinal antirrábica em cães, para prevenção, interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de cães vacinados}}{\text{Total da população canina}} \times 100$ <p>Observação: estima-se, com base nos dados censitários caninos, que a população de cães pode variar entre 10% e 20% em relação à população humana de cada município.</p>
<b>Fonte</b>	Para 2013 essas informações serão disponibilizadas por meio do sistema: SIPNI/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Site: < <a href="http://pni-hmg.datasus.gov.br">http://pni-hmg.datasus.gov.br</a> >
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: abril Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: ≥ 80% da cobertura vacinal de cães.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a redução de zoonoses.</p> <p>Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação antirrábica.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de zoonoses.</p> <p>Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução zoonoses.</p> <p>Realizar estudos sobre as zoonoses.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.</p> <p>Disponibilizar vacinas antirrábicas para as Secretarias Estaduais de Saúde.</p> <p>Disponibilizar informações sobre zoonoses.</p> <p>Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: <a href="mailto:cgdt@saude.gov.br">cgdt@saude.gov.br</a>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).



**Quadro 52 – Indicador 49: Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 49</b> – Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários
<b>Relevância do Indicador</b>	Reflete a cobertura de ações de Vigilância Epidemiológica e controle do tracoma nos municípios prioritários.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo regional e estadual</u></p> $\frac{\text{Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma nos municípios prioritários}}{\text{População de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública dos municípios prioritários}} \times 100$ <p><u>Método de cálculo municipal e DF</u></p> $\frac{\text{Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município}}{\text{População escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município}} \times 100$
<b>Fonte</b>	<b>Numerador:</b> Sinan NET (Boletim de Inquérito do Tracoma – Escolar). <b>Denominador:</b> Secretarias Municipais de Educação.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento dos dados: 30 de junho Periodicidade para monitoramento: semestral Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	1 – Municípios prioritários são aqueles que estão listados nas Portarias MS/GM nº 3.208, de 29 de dezembro de 2011, MS/GM nº 3.206, de 29 de dezembro de 2011, e MS/GM nº 3.269, de 30 de dezembro de 2011. 2 – Escalonamento da Meta: nos municípios com população total igual ou maior que 50 mil habitantes, estimar em 5% dessa população, como o número de escolares de 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública. 3 – Também podem ser incluídos outros municípios da região que, apesar de não constarem das portarias citadas, são considerados prioritários para o tracoma na região.

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a eliminação de doenças relacionadas à pobreza.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para a eliminação de doenças relacionadas à pobreza.          Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a eliminação de doenças relacionadas à pobreza.          Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a eliminação de doenças relacionadas à pobreza.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Disponibilizar insumos para prevenção e controle das doenças relacionadas à pobreza para as secretarias estaduais de Saúde.          Disponibilizar informações sobre doenças relacionadas à pobreza e as ações voltadas para a sua eliminação.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)          Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)          Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> cghde@saude.gov.br; devep@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 53** – Indicador 50: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 50</b> – Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária
<b>Relevância do Indicador</b>	Possibilita o cálculo da estimativa do risco de ocorrência anual de casos de malária em áreas endêmicas. Os graus de risco, expresso em valores do IPA, são: baixo (<10,0), médio (10,0 – 49,9) e alto (≥ 50,0).
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual</u>  $\frac{\text{Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC)}}{\text{População total residente, no período determinado}} \times 1.000$
<b>Fonte</b>	<b>Numerador:</b> Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP – Malária), a partir de 2003 na Região Amazônica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), a partir de 2004 na região extra-amazônica. <b>Denominador:</b> Base de dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: junho Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro de Referência para a Região Amazônica: 11,0 casos por 1.000 habitantes.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de transmissão vetorial. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial. Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial. Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os insumos necessários à prevenção e controle das doenças de transmissão vetorial para as secretarias estaduais de Saúde. Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Malária (CGPNCM) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) <i>E-mail:</i> devep@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 54 – Indicador 51: Número absoluto de óbitos por dengue**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 51</b> – Número absoluto de óbitos por dengue
<b>Relevância do Indicador</b>	Reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> Número absoluto de óbitos por dengue no ano.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março Periodicidade para monitoramento: quadrimestral. Como referência para análise, o total de óbitos do ano anterior deve ser considerado nos seguintes percentuais: para o 1º quadrimestre, 65%; para o 2º quadrimestre, 30%; para o 3º quadrimestre, 5%. Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 10% ao ano, nos municípios e regiões com seis ou mais óbitos por dengue. No caso de municípios e regiões com 1 óbito, a redução, no ano seguinte, deve ser 100%; em locais com 2, 3, 4 e 5 óbitos, a redução deve ser de 1 óbito em cada município e região.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de transmissão vetorial. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial. Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial. Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os insumos necessários à prevenção e controle das doenças de transmissão vetorial para as secretarias estaduais de Saúde. Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral do Programa Nacional do Controle da Dengue (CGPNCD) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) <i>E-mail</i> : dengue@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 55 – Indicador 52: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>Meta</b>	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 52</b> – Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue
<b>Relevância do Indicador</b>	Evidência do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de Saúde, em cada ciclo.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u>  $\frac{\text{Número de imóveis visitados nos municípios em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue}}{\text{Número de imóveis de áreas urbanas}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (Sisfad). Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD). Observação: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no Sisfad, ou no SISPNCD, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional desses dados, sempre que necessário, é feita por meio do FormSUS, preenchido pelas secretarias estaduais de Saúde (SES), com base nos dados levantados nos municípios.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo.

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.          Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de transmissão vetorial.          Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.          Financiar, com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial.          Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial.          Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.          Disponibilizar os insumos necessários à prevenção e controle das doenças de transmissão vetorial para as secretarias estaduais de Saúde.          Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial.          Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral do Programa Nacional do Controle da Dengue (CGPNCD)          Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)          Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)  <i>E-mail:</i> dengue@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 56** – Indicador 53: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.
<b>Meta</b>	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 53</b> – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
<b>Relevância do Indicador</b>	Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. É essencial à vigilância da qualidade da água para consumo humano.

continua

<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> <p><b>Passo 1</b> – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):</p> $\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais}} \times 100$ <p><b>Passo 2</b> – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):</p> $\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez}} \times 100$ <p><b>Passo 3</b> – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):</p> $\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre}} \times 100$ <p><b>Passo 4</b> – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> $\frac{1,2 \times \text{PCT} + 1,0 \times \text{PT} + 1,0 \times \text{PCRL}}{3,2}$ <p>Observação: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública. Para os parâmetros cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) o peso é 1.</p>
<p><b>Fonte</b></p>	<p>Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). Observação: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em &lt;<a href="http://portalweb04.saude.gov.br/sisagua/">http://portalweb04.saude.gov.br/sisagua/</a>&gt;.</p>



conclusão

<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Parâmetro Nacional para Referência: Ampliar em cinco pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em relação ao ano anterior.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Propor políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade da água. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para as ações relacionadas à qualidade da água. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações de vigilância da qualidade da água. Financiar, com estados e municípios, as ações voltadas para a vigilância da qualidade da água. Realizar estudos sobre a qualidade da água e seu controle. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar informações sobre a qualidade da água. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Vigilância Ambiental Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) <i>E-mail:</i> <a href="mailto:viagiagua@saude.gov.br">viagiagua@saude.gov.br</a>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

**Quadro 57 – Indicador 54: Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado**

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz nacional</b>	Diretriz 8 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
<b>Objetivo nacional</b>	Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.
<b>Meta</b>	<u>Meta regional e estadual:</u> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), em X% dos municípios. <u>Meta municipal e DF:</u> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), em X% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 54</b> – Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado
<b>Relevância do indicador</b>	Permite observar informações acerca do acesso e do uso de medicamentos pela população assistida no SUS.
<b>Método de cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo regional e estadual</u></p> $\frac{\text{Número de municípios com Sistema Hórus implantado na região de saúde ou estado}}{\text{Número total de municípios na região de Saúde ou estado}} \times 100$ <p><u>Método de cálculo municipal e DF</u></p> $\frac{\text{Número de serviços farmacêuticos da Atenção Básica com o Sistema Hórus implantado no município}}{\text{Número total de serviços farmacêuticos da Atenção Básica no município}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema Hórus.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>O indicador mede a evolução da implantação do Sistema Hórus nos municípios, considerando município implantado aquele que finaliza as quatro fases de adesão e está utilizando regularmente o Sistema Hórus nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica (farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico) para os processos de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (aquisição – distribuição – dispensação).</p> <p>Fase de adesão:</p> <p>1ª FASE: Cadastro de Adesão – Questionário com o objetivo de identificar como os municípios estão estruturados (mobiliário, equipamentos, recursos humanos) e seu interesse em aderir ao Sistema Hórus.</p> <p>2ª FASE: Termo de Adesão – Oficializa a adesão e os compromissos do gestor federal, estadual e municipal com o Sistema Hórus.</p> <p>3ª FASE: Capacitação – Objetiva preparar os profissionais para utilização do Sistema Hórus.</p> <p>4ª FASE: Disponibilização e Implantação do Sistema Hórus – Liberação da senha para implantação do Sistema Hórus.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Apoiar tecnicamente a região de Saúde no processo de adesão ao Sistema Hórus. Capacitar os profissionais da região de Saúde para utilização do Sistema Hórus. Oferecer suporte técnico para implantação e utilização do Sistema Hórus, por meio do apoio institucional centralizado e descentralizado DAF/SCTIE/MS. Garantir a manutenção e o aprimoramento contínuo do Sistema Hórus, por meio do DATASUS/SGEP/MS.</p> <p>Atualizar trimestralmente a Secretaria Estadual de Saúde sobre a situação de implantação nos municípios de região de Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo monitoramento no ministério da saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) <i>E-mail:</i> cgafb.daf@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS).

**Quadro 58** – Indicador 55: Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz nacional</b>	Diretriz 8 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
<b>Objetivo nacional</b>	Objetivo 8.2 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.
<b>Meta</b>	<u>Meta regional e estadual</u> : x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de saúde ou estado. <u>Meta municipal e DF</u> : x% de serviços farmacêuticos estruturados no município.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 55</b> – Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados
<b>Relevância do indicador</b>	Necessidade de monitorar a estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS, estratégia fundamental para a ampliação e a qualificação do acesso da população e a promoção do uso racional aos medicamentos.
<b>Método de cálculo</b>	<u>Método de cálculo regional e estadual</u>  $\frac{\text{Número de municípios da extrema pobreza com serviços de Assistência Farmacêutica estruturados na região de Saúde ou estado}}{\text{Número total de municípios da extrema pobreza na região de Saúde ou estado}} \times 100$  <u>Método de cálculo municipal e DF</u>  $\frac{\text{Número de serviços farmacêuticos da Atenção Básica estruturados no município}}{\text{Número total de serviços farmacêuticos da Atenção Básica no município}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Alimentação da meta pelo município no e-Car (Sistema de Acompanhamento no e Monitoramento de Resultados).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual

continua

conclusão

<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	O indicador mede o número de municípios com população em extrema pobreza com serviços farmacêuticos da Atenção Básica (farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico) estruturados, no que diz respeito a equipamentos e mobiliários, conforme as diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Disponibilizar as diretrizes para a estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Apoiar a estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica da Atenção Básica, dos municípios habilitados no programa Qualifar-SUS, no Eixo Estrutura, com recurso para equipamento, mobiliários e manutenção de serviços. Prestar cooperação técnica articulado com as secretarias estaduais de Saúde e regiões de Saúde, para implementação das ações necessárias a estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
<b>Responsável pelo monitoramento no ministério da saúde</b>	Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) <i>E-mail:</i> cgafb.daf@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS).

**Quadro 59** – Indicador 56: Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano

<b>Tipo de Indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 8 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 8.3 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.
<b>Meta</b>	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 56</b> – Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano
<b>Relevância do Indicador</b>	A inspeção sanitária em indústria de medicamentos visa reduzir ou eliminar os fatores de risco sanitário e os agravos à saúde da população. Também contribui para eliminação de empresas clandestinas e a comercialização de medicamentos falsificados.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de indústrias de medicamentos em determinado território, inspecionadas pela Vigilância Sanitária no ano}}{\text{Número total de estabelecimentos fabricantes de medicamentos autorizados a funcionar no mesmo território}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema Canais e Sistema Datavisa.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Monitoramento: semestral Avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde devem ser um compromisso de todo gestor. O monitoramento e a análise do indicador dependem da alimentação, no Sistema Canais, das inspeções realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Apoio técnico e financeiro para execução das ações de Vigilância Sanitária.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Gerência de Inspeção e Certificação de Medicamentos e Produtos (GGINPA) Núcleo de Assessoramento em Descentralização das Ações de Ações de Vigilância Sanitária (Nadav). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) E-mail: gimep@anvisa.gov.br; nadav@anvisa.gov.br

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

**Quadro 60** – Indicador 57: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

<b>Tipo do indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.
<b>Meta</b>	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 57</b> – Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
<b>Relevância do Indicador</b>	Verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde apontadas no plano regional.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo regional, estadual e DF:</u></p> $\frac{\text{Número de ações realizadas e/ou implementadas}}{\text{Número de ações propostas no Plano Regional/Estadual de Educação Permanente em Saúde}} \times 100$ <p><u>Método de cálculo municipal:</u></p> $\frac{\text{Número de ações realizadas e/ou implementadas pelo município}}{\text{Número de ações propostas para o município no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Plano Regional de Educação Permanente em Saúde e Relatório Anual encaminhado ao DEGES/SGTES/MS.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde deve ser elaborado a partir das necessidades regionais tendo como referência: nº de profissionais/trabalhadores de Saúde existentes na região e quantos seriam necessários para operar as redes de atenção à Saúde; capacidade instalada e investimentos previstos; necessidades de formação e de ações de educação permanente (por serviço, por município, por região).</p> <p>Devem considerar também as demandas de qualificação pactuadas na implementação das redes de atenção à Saúde prioritárias:</p> <p>Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Enfrentamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama.</p> <p>Qualificação de profissionais da Rede de Atenção Básica em diagnóstico/deteção precoce do câncer de mama e do câncer do colo do útero.</p> <p>Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.</p> <p>Qualificação de profissionais de nível médio e superior para atuação em órtese e prótese.</p> <p>Rede Cegonha.</p> <p>Formação de profissionais especializados em enfermagem obstétrica.</p> <p>Rede de Atenção Psicossocial – Enfrentamento do <i>crack</i> e outras drogas.</p> <p>Qualificação de profissionais de Saúde de nível superior para atuação em Consultórios de Rua e Serviços de Urgência.</p> <p>Qualificação de profissionais dos Caps para atuação como teleconsultores para serviços de Saúde não especializados.</p> <p>Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).</p> <p>Qualificação de profissionais da RUE em Classificação de Risco.</p> <p>Qualificação de profissionais da RUE na atenção ao paciente politraumatizado.</p> <p>Qualificação de profissionais da RUE para implantação do protocolo de atenção ao paciente vítima de politrauma.</p> <p>Qualificação em Normatização do Atendimento ao Paciente Queimado.</p> <p>Qualificação para profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no atendimento ao paciente vítima de trauma.</p> <p>Implantação de Protocolo AVC.</p> <p>Qualificação de equipes hospitalares nos protocolos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e trauma.</p> <p>Atenção Básica.</p> <p>Qualificação em Atenção Domiciliar.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Apoiar o funcionamento das Comissões de Integração Ensino Serviço (Cies).</p> <p>Apoiar na elaboração do Plano Regional e Plano Estadual de Educação Permanente na definição de estratégias para atender as demandas de qualificação das redes de atenção.</p> <p>Definição metodológica da coleta de dados para dimensionamento da força de trabalho no SUS.</p> <p>Financiamento das ações definidas nos planos de educação permanente.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES)</p> <p>Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)</p> <p><i>E-mail:</i> peps@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).



**Quadro 61** – Indicador 58: Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva

<b>Tipo do indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.
<b>Meta</b>	X% de expansão dos programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 58</b> – Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família/Saúde Coletiva
<b>Relevância do Indicador</b>	Este indicador permite analisar o percentual de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva que efetivamente estão sendo expandido no município.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u>  $\frac{\text{Número de programas novos e ampliação}}{\text{Número total de programas de Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família, Saúde Coletiva}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Relatório do gestor do município enviado ao DEGES/SGTES, o Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SISCNRMS/MEC), Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SISCNRM/MEC) e o Sistema de Gerenciamento das Residências (SIG RESIDÊNCIAS).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	É importante que os municípios apoiem a formação de especialistas em regiões e especialidades prioritárias para o SUS por meio da Expansão de Programas de Residência Médica (PRMs) e Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS).
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Disponibilizar recursos financeiros, apoio técnico e assessoria em conjunto com o MEC para abertura de novas vagas e programas de residência.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) <i>E-mail:</i> rms@saude.gov.br; proresidencia@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

**Quadro 62 – Indicador 59: Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental**

Tipo do indicador	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.
<b>Meta</b>	X% de expansão dos programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 59</b> – Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental
<b>Relevância do Indicador</b>	Este indicador permite levantar o percentual de novos e/ou ampliação de programas Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental no(s) município(s) da região.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u>  $\frac{\text{Número de programas novos e ampliação}}{\text{Número total de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Relatório do gestor do município enviado ao DEGES/SGTES, o Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SISCNRM/MEC), Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SISCNRM/MEC) e o Sistema de Gerenciamento das Residências (SIG RESIDÊNCIAS).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	É importante que os municípios apoiem a formação de especialistas em regiões e especialidades prioritárias para o SUS por meio da Expansão de Programas de Residência Médica (PRMs) e Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS).
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Disponibilizar recursos financeiros, apoio técnico e assessoria em conjunto com o MEC para abertura de novas vagas e programas de residência.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) <i>E-mail:</i> proresidencia@saude.gov.br; rms@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

### Quadro 63 – Indicador 60: Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados

<b>Tipo do indicador</b>	Específico
<b>Diretriz</b>	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.
<b>Meta</b>	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 60</b> – Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados
<b>Relevância do Indicador</b>	Apresenta o número de pontos de Telessaúde em funcionamento no Brasil por região, importante para qualificação da atenção à Saúde prestada à população. O ponto do Telessaúde Brasil possibilita a integração de unidades básicas e serviços de Saúde aos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos por meio de teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> Número de pontos implantados no ano.
<b>Fonte</b>	Monitoramento informado pelos Núcleos Técnico-Científico de Telessaúde e Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	<b>Núcleo técnico-científico:</b> instituições formadoras e/ou estabelecimentos de Saúde responsáveis pela formulação e oferta de teleconsultorias, telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa. <b>Ponto de Telessaúde:</b> estabelecimentos de Saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam teleconsultorias e/ou telediagnósticos. Ponto de telessaúde implantado é aquele que dispõe de infraestrutura e conectividade para funcionar.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Disponibilizar recursos financeiros para o Núcleo Estadual de Telessaúde, oferecer apoio técnico e monitorar a implementação e o funcionamento dos pontos. Promover em parceria com os estados, municípios, universidades a implantação de Núcleos de Telessaúde Redes para aumentar a resolutividade das equipes de Atenção Básica.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) <i>E-mail:</i> telessaude@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

**Quadro 64 – Indicador 61: Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos**

<b>Tipo do indicador</b>	Universal
<b>Diretriz nacional</b>	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.
<b>Objetivo nacional</b>	Objetivo 11.2 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.
<b>Meta</b>	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 61</b> – Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos
<b>Relevância do indicador</b>	Mensurar a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, orientando as políticas de gestão do trabalho relacionadas à valorização e fixação dos trabalhadores nos estados, DF e municípios e União.
<b>Método de cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local}}{\text{Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local}} \times 100$ <p><u>Método de cálculo regional</u></p> $\frac{\text{Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES nos municípios da região}}{\text{Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES nos municípios da região}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Os dados serão acompanhados em acordo com informações contidas no SCNES, anualmente.

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>Informações Adicionais:</p> <p><b>1) Trabalhadores do SUS:</b> são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor (Portaria nº 1.318, de 5 de junho de 2007).</p> <p><b>2) Esfera pública:</b> corresponde à esfera administrativa pública a qual o estabelecimento de Saúde está subordinado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para o cálculo do indicador pelos municípios: deverão ser considerados os trabalhadores que atendem ao SUS na gestão municipal direta e indireta.</li> <li>- Para o cálculo do indicador pelos estados e DF: deverão ser considerados os trabalhadores que atendem ao SUS na gestão estadual direta e indireta.</li> </ul> <p><b>3) Vínculos protegidos:</b> a classificação dos vínculos protegidos e desprotegidos baseia-se nos critérios de existência de proteção social e cobertura legal dos contratos de trabalho.</p> <p><b>Na esfera pública, segundo o CNES, serão considerados vínculos empregatícios protegidos (com garantia dos direitos trabalhistas):</b></p> <p>Vínculos diretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estatutário: cargo público (Lei nº 8.112/1990);</li> <li>- emprego público: CLT, cargo comissionado e contratos temporários;</li> </ul> <p>Vínculos indiretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>contratos por prazo determinado ou indeterminado intermediados pela esfera privada.</b></li> </ul> <p>Observações: <b>Segundo o CNES, não são considerados</b> vínculos protegidos: contratos tácitos, pagamento de pessoa jurídica, pagamento de autônomos e trabalhadores contratados por cooperativas.</p> <p>Desconsiderar no cálculo os trabalhadores cadastrados no CNES nas seguintes modalidades: estágio (Lei nº 11.788/08), residência, bolsa, e voluntário (Lei nº 9.608/98), pois elas não caracterizam vínculo empregatício (protegido ou desprotegido).</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Promover e apoiar ações nas três esferas para aumentar a proporção de vínculos de trabalho protegido no SUS, e auxiliar na realização do diagnóstico da força de trabalho em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo monitoramento no ministério da saúde</b></p>	<p>Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS) Secretaria de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde (SGTES/MS) <i>E-mail:</i> degerts@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

**Quadro 65** – Indicador 62: Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento

<b>Tipo do indicador</b>	Específico
<b>Diretriz nacional</b>	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.
<b>Objetivo nacional</b>	Objetivo 11.3 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na região de Saúde.
<b>Meta</b>	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 62</b> – Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento
<b>Relevância do indicador</b>	Indicador que confirma a importância de se manter espaço democrático, fórum paritário, de negociação, que reúne gestores e trabalhadores; possibilitando a construção conjunta de planos de trabalho e agendas de prioridades para reconhecimento e fortalecimento do trabalhador do SUS.
<b>Método de cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal</u></p> <p>Número de mesas ou espaços formais municipais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.</p> <p><u>Método de cálculo regional</u></p> <p>Soma do número de mesas ou espaços formais municipais permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento na região de Saúde.</p> <p><u>Método de cálculo estadual e DF</u></p> <p>Número de mesas ou espaços formais estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SINNP-SUS) (< <a href="http://www.saude.gov.br/mesa">www.saude.gov.br/mesa</a> >).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Monitoramento: semestral Avaliação: anual

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>A comprovação da criação da mesa (ou espaço formal) municipal e regional se dará por consulta aos regimentos internos. O regimento aprovado em âmbito local deve ser encaminhado formalmente por ofício e meio eletrônico para a Secretaria-Executiva da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS).</p> <p>Para atestar o funcionamento da mesa (ou espaço formal) municipal, será verificada a periodicidade de reuniões que deve ser no mínimo trimestral (quatro reuniões/ano). As convocatórias, pautas, atas, resumos executivos, acordos ou outros produtos das reuniões devem ser encaminhados por meio eletrônico para a Secretaria-Executiva da MNNP-SUS.</p> <p>A MNNP-SUS disponibiliza o <i>e-mail</i> &lt;mnnp.sus@saude.gov.br&gt; para o recebimento dos documentos das mesas ou espaço formal municipais. Os documentos encaminhados são colocados no sítio do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS) que pode ser consultado no <i>site</i> &lt;www.saude.gov.br/mesa&gt;.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Apoiar a criação e o funcionamento (acompanhamento técnico, orientação e subsídios para a implantação) das mesas (ou espaço formal) municipais e estaduais de negociação permanente do SUS.</p> <p>Estimular a adoção dos protocolos nacionais da MNNP-SUS e promover a qualificação dos gestores e trabalhadores em negociação do trabalho em saúde.</p> <p>Identificar no mapa a força de trabalho em Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo monitoramento no ministério da saúde</b></p>	<p>Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)          Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS)          Secretaria de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde (SGTES/MS)  <i>E-mail:</i> degerts@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

**Quadro 66 – Indicador 63: Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde**

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.
<b>Meta</b>	X% de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 63</b> – Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite mensurar o quantitativo de planos de saúde enviados aos conselhos de Saúde no País.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, estadual e DF</u></p> <p>Número de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde Observação: Considerar 01 para o plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.</p> <p><u>Método de cálculo regional</u></p> $\frac{\text{Número planos de saúde municipais enviados aos conselhos de Saúde}}{\text{Número de municípios da região de Saúde}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Fomentar a cultura do planejamento em saúde e apoiar a elaboração dos planos de saúde pelos entes da federação, por meio de capacitação e disponibilização de normas técnicas que subsidiem o processo.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) E-mail: dgp@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS).



**Quadro 67** – Indicador 64: Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs)

<b>Tipo de Indicador</b>	Universal
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.
<b>Meta</b>	Ampliar o percentual dos conselhos de Saúde cadastrados no Siacs.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 64</b> – Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – Siacs
<b>Relevância do Indicador</b>	O indicador permite mensurar o quantitativo de conselhos cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs). Sistema este, que possibilita um retrato detalhado dos conselhos de Saúde de todo o País, mostrando a composição dos colegiados e o cumprimento de normas legais relacionadas ao Sistema Único de Saúde.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, estadual e DF</u></p> <p>Conselho de Saúde cadastrado no Siacs Observação: Considerar 01 para o Conselho de Saúde com cadastro no Siacs.</p> <p><u>Método de cálculo regional</u></p> $\frac{\text{Número de conselhos de Saúde municipal cadastrados no Siacs}}{\text{Número de conselhos municipais de Saúde da região}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Periodicidade para monitoramento: semestral Periodicidade para avaliação: anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	Entende-se como conselho de Saúde cadastrado, aquele que realizar o preenchimento das informações referentes ao conselho no Siacs.

continua

conclusão

<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Instituir a Comissão Nacional de acompanhamento do Siacs (Força Tarefa composta pelo MS, Conass, Conasems e Conselho Nacional de Saúde), com o objetivo de mobilizar os gestores e conselheiros no sentido de que seja efetivada a criação ou a revisão da efetiva paridade e de acompanhamento sistemático do cadastramento dos conselhos de Saúde no Siacs.</p> <p>Efetivar plano de ação com foco na implementação do Siacs, mobilização dos conselhos de Saúde e mobilização dos gestores do SUS.</p> <p>Implementar Plano de Comunicação do Siacs: informativos, <i>site</i>, Twitter, cartilha, cartaz, revista do CNS e vídeo com orientação do ministro (&lt;<a href="http://conselho.saude.gov.br/">http://conselho.saude.gov.br/</a>&gt;) e divulgação no <i>blog</i> da Saúde.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) <i>E-mail:</i> <a href="mailto:dgp@saude.gov.br">dgp@saude.gov.br</a></p>

Fonte: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS).

**Quadro 68** – Indicador 65: Proporção de municípios com ouvidoria implantada

<b>Tipo do indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Meta</b>	<u>Meta regional e estadual:</u> 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. <u>Meta municipal e DF:</u> Implantação de um serviço de ouvidoria.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 65</b> – Proporção de municípios com ouvidoria implantada
<b>Relevância do Indicador</b>	A ouvidoria, no âmbito do monitoramento e da avaliação, tem a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, por meio do envolvimento do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o poder público, de forma a promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas e efetiva participação da comunidade na gestão do SUS, de acordo com a Constituição Federal de 1988, visando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal e DF</u>  Número de ouvidoria implantada no município.  <u>Método de cálculo regional e estadual</u>  $\frac{\text{Número total de municípios com ouvidorias na região de Saúde ou no estado}}{\text{Total de municípios na região ou no estado}} \times 100$  Observação.: No cálculo do numerador (número de municípios com ouvidorias na região ou no estado) considerar a linha de base, ouvidorias já implantadas, somadas as que serão implantadas no período.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Ouvidoria do SUS (SiouveSUS).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<p>O serviço de ouvidoria deve ser implantado como um sistema de comunicação entre o cidadão e o poder público, para apurar de forma permanente as necessidades e interesses do usuário, bem como a sua avaliação das ações e serviços de Saúde, visando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</p> <p>Considera-se implantado um serviço de ouvidoria quando houver: espaço físico para o funcionamento da ouvidoria, um ou mais canais de recebimento das manifestações (telefone, formulário <i>web</i>, atendimento presencial, entre outros), um ou mais canais de resposta (meio impresso, telefone, <i>e-mail</i>) ao cidadão e utilização de sistema para o tratamento das demandas de saúde oriundas da população, produção de relatórios para a gestão do SUS com informações sobre necessidades e interesses do usuário, bem como a sua avaliação das ações e serviços de Saúde.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Disponibilizar o sistema informatizado OuvidorSUS, capacitações e cooperação técnica.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Setor de Apoio à Descentralização da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Ouvidoria Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) <i>E-mail</i>: sad.cgsno@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS).

**Quadro 69 – Indicador 66: Componente do SNA estruturado**

<b>Tipo do indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Meta</b>	<u>Meta regional</u> : Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do SNA na região de Saúde. <u>Meta municipal, estadual e DF</u> : Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 66</b> – Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado
<b>Relevância do Indicador</b>	Com o componente estadual, DF e municipal do SNA estruturado, as ações de auditoria no Coap serão realizadas de maneira integrada e sistêmica com vistas a contribuir na qualificação, transparência e ética da gestão em Saúde.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, estadual e DF</u> Número absoluto do componente municipal/estadual do SNA estruturado <u>Método de cálculo regional</u> Soma da quantidade de componentes municipais do SNA estruturados em uma região de Saúde.
<b>Fonte</b>	Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS) – Relatório de auditoria realizada do Coap pelo componente.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual

continua

conclusão

<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais.</b></p>	<p>Considera-se componente de auditoria, estruturado aquele instituído por ato formal no organograma da secretaria de saúde, com estrutura físico-financeira e logística definida e equipe multiprofissional. Bem como, aquele que utiliza sistema informatizado e procedimentos padronizados na realização da ação de auditoria, devendo esta ser emitida ao menos uma vez por ano.</p> <p>A equipe multiprofissional deve ser capaz de desenvolver ações técnicas e administrativas de auditoria, com vistas ao cumprimento do inciso 14.5 da Cláusula 14ª do Coap, formada por servidores efetivos.</p> <p>A execução do Coap será auditada, no mínimo, uma vez ao ano. Recomenda-se a utilização do Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), nas ações de auditoria no Coap, visando garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios, de forma a possibilitar atuação uniforme das equipes.</p> <p>O atingimento da meta é consequência da conjugação de vontades dos entes signatários.</p> <p>Cada ente federado é responsável por estruturar seu componente.</p> <p>A estrutura segundo a legislação que institui o SNA dispõe: 1 componente federal, 27 estaduais e 5.570 municipais. Entretanto, em alguns municípios não é factível a implementação do componente, sendo assim, a sugestão é de que o componente municipal seja estruturado em função da complexidade dos serviços e ações de Saúde.</p> <p>Recomenda-se ainda que a exemplo do componente federal, que tem uma unidade desconcentrada em cada estado, o componente estadual desconcentre uma unidade do componente estadual em cada região de Saúde.</p>
<p><b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b></p>	<p>Prestar cooperação técnica, que consiste: oferecer capacitação sobre técnicas de auditoria e operacionalização do Sisaud/SUS; disponibilizar o Sisaud/SUS; e prestar assistência operacional.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica (CGDNCT)          Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)          Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS          E-mail: cgdnct@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS).

**Quadro 70 – Indicador 67: Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde**

<b>Tipo do indicador</b>	Específico
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Objetivo nacional</b>	Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
<b>Meta</b>	<u>Meta Regional e estadual</u> : X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. <u>Meta municipal, estadual e DF</u> : Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 67</b> – Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde
<b>Relevância do indicador</b>	Evidencia o grau de adesão regional e dos municípios ao Banco de Preços em Saúde, colaborando com o processo de visibilidade dos preços praticados e com o compartilhamento de informações para a melhoria da gestão no SUS. Possibilita construir base de dados de históricos de compras da região.
<b>Métodos de cálculo</b>	<u>Método de cálculo regional</u> $\frac{\text{Número de municípios da região de Saúde com uma ou mais alimentações no ano no BPS}}{\text{Total de municípios da região de Saúde}} \times 100$ <u>Método de cálculo municipal, estadual e DF</u> Número de alimentações no ano no BPS.
<b>Fonte</b>	Banco de Preços em Saúde.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Anual
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	O Banco de Preços em Saúde é um sistema informatizado que registra, armazena e disponibiliza por meio da internet os preços de medicamentos e produtos para a saúde adquiridos por instituições públicas e privadas cadastradas no sistema. O sistema permite ao gestor consultar preços praticados nas compras de medicamentos e produtos para a saúde melhorando o desempenho das compras na região, possibilita a comparação por estado, por região, por modalidade e por faixa de quantidade.
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	Capacitar os entes para procederem à alimentação do sistema Banco de Preços em Saúde com as compras de itens de saúde e medicamentos.
<b>Responsável pelo monitoramento no ministério da saúde</b>	Coordenação do Banco de Preços em Saúde (CBPS) Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES) Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) Secretaria Executiva (SE/MS) E-mail: bps@saude.gov.br

Fonte: Secretaria-Executiva (SE/MS).





## Apêndice A – Procedimentos a serem considerados no cálculo dos indicadores

### Indicador 8 – Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente

0201010038, 0201010097, 0201010119, 0201010160, 0201010186, 0201010208, 0201010240, 0201010267, 0201010275, 0201010305, 0201010313, 0201010321, 0201010330, 0201010402, 0201010550, 0209040033, 0303010010, 0303010029, 0303010037, 0303010045, 0303010053, 0303010061, 0303010070, 0303010088, 0303010096, 0303010100, 0303010118, 0303010126, 0303010134, 0303010142, 0303010150, 0303010169, 0303010177, 0303010185, 0303010193, 0303010207, 0303010215, 0303020032, 0303020040, 0303020059, 0303020067, 0303020075, 0303020083, 0303030011, 0303030020, 0303030038, 0303030046, 0303030054, 0303030062, 0303040017, 0303040025, 0303040033, 0303040041, 0303040050, 0303040076, 0303040084, 0303040092, 0303040130, 0303040149, 0303040157, 0303040165, 0303040173, 0303040181, 0303040190, 0303040203, 0303040211, 0303040220, 0303040238, 0303040246, 0303040254, 0303040262, 0303040270, 0303040289, 0303040297, 0303050136, 0303050144, 0303060018, 0303060026, 0303060034, 0303060042, 0303060050, 0303060069, 0303060077, 0303060085, 0303060093, 0303060107, 0303060115, 0303060123, 0303060131, 0303060140, 0303060158, 0303060166, 0303060174, 0303060182, 0303060190, 0303060204, 0303060212, 0303060220, 0303060239, 0303060247, 0303060255, 0303060263, 0303060271, 0303060280, 0303060298, 0303060301, 0303070064, 0303070072, 0303070080, 0303070099, 0303070102, 0303070110, 0303070129, 0303080043, 0303080051, 0303080060, 0303080078, 0303080086, 0303080094, 0303090138, 0303090197, 0303090200, 0303090235, 0303090243, 0303090286, 0303090294, 0303090316, 0303100010, 0303100028, 0303100036, 0303100044, 0303100052, 0303110015, 0303110023, 0303110031, 0303110040, 0303110058, 0303110066, 0303110074, 0303110082, 0303110090, 0303110104, 0303110112, 0303130016, 0303130024, 0303130032, 0303130040, 0303130059, 0303130067, 0303130075, 0303130083, 0303140020, 0303140038, 0303140046, 0303140054, 0303140062, 0303140070, 0303140089, 0303140097, 0303140100, 0303140119, 0303140127, 0303140135, 0303140143, 0303140151, 0303150017, 0303150025, 0303150033, 0303150041, 0303150050, 0303150068, 0303160012, 0303160020, 0303160039, 0303160047, 0303160055, 0303160063, 0303160071, 0303190019, 0304010111, 0304100013, 0304100021, 0305010174, 0305020013, 0305020021, 0305020030, 0305020048, 0305020056, 0308010019, 0308010027, 0308010035, 0308010043, 0308020022, 0308020030, 0308030010, 0308030028, 0308030036, 0308040015, 0308040023, 0401020010, 0401020029, 0401020037, 0401020045, 0401020053, 0401020061, 0401020070, 0401020088, 0401020096, 0401020100, 0401020118, 0401020126, 0401020134, 0401020142, 0401020150, 0401020169, 0402010019, 0402010027, 0402010035, 0402010043, 0402010051, 0402020014, 0402020022, 0403010012,

0403010020,0403010039,0403010063,0403010080,0403010098,0403010101,0403010152,0403010160,  
0403010179,0403010187,0403010195,0403010209,0403010268,0403010276,0403010284,0403010306,  
0403010314,0403010322,0403010349,0403010365,0403020077,0403020085,0403020107,0403020123,  
0403050111,0403050120,0403050138,0403050146,0404010016,0404010024,0404010032,0404010040,  
0404010059,0404010067,0404010083,0404010105,0404010113,0404010121,0404010130,0404010164,  
0404010172,0404010180,0404010199,0404010202,0404010210,0404010229,0404010237,0404010288,  
0404010318,0404010326,0404010334,0404010350,0404010377,0404010385,0404010407,0404010415,  
0404010466,0404010482,0404010512,0404010520,0404010547,0404020011,0404020038,0404020046,  
0404020062,0404020070,0404020089,0404020119,0404020135,0404020143,0404020160,0404020178,  
0404020186,0404020194,0404020208,0404020224,0404020232,0404020240,0404020275,0404020283,  
0404020291,0404020305,0404020313,0404020321,0404020330,0404020348,0404020356,0404020364,  
0404020380,0404020399,0404020402,0404020410,0404020429,0404020470,0404020496,0404020500,  
0404020518,0404020526,0404020534,0404020542,0404020550,0404020577,0404020607,0404020658,  
0404020666,0404020704,0404020771,0404030017,0404030033,0404030050,0404030068,0404030076,  
0404030084,0404030130,0404030165,0404030173,0404030181,0404030190,0404030319,0405010010,  
0405010028,0405010036,0405010079,0405010087,0405010117,0405010125,0405010150,0405010176,  
0405020015,0405020023,0405030010,0405030029,0405030037,0405030070,0405030096,0405030100,  
0405030118,0405030134,0405030142,0405030185,0405030193,0405030207,0405040016,0405040067,  
0405040075,0405040083,0405040105,0405040121,0405040156,0405040180,0405040199,0405040202,  
0405040210,0405050011,0405050046,0405050054,0405050097,0405050100,0405050119,0405050135,  
0405050143,0405050151,0405050178,0405050186,0405050216,0405050224,0405050313,0405050321,  
0405050356,0405050399,0406010102,0406010110,0406010412,0406010510,0406010684,0406010773,  
0406010960,0406010978,0406020019,0406020035,0406020078,0406020108,0406020116,0406020124,  
0406020159,0406020167,0406020191,0406020213,0406020221,0406020230,0406020248,0406020256,  
0406020264,0406020272,0406020280,0406020493,0406020507,0406020515,0406020523,0406020531,  
0406020540,0406020566,0406020574,0406020590,0406020620,0407010033,0407010041,0407010050,  
0407010068,0407010076,0407010084,0407010092,0407010106,0407010114,0407010130,0407010149,  
0407010157,0407010165,0407010190,0407010203,0407010211,0407010220,0407010238,0407010270,  
0407010289,0407010297,0407010300,0407010335,0407010343,0407010351,0407020012,0407020020,  
0407020039,0407020047,0407020063,0407020071,0407020098,0407020101,0407020110,0407020136,  
0407020144,0407020152,0407020179,0407020187,0407020195,0407020209,0407020217,0407020225,  
0407020233,0407020241,0407020250,0407020268,0407020276,0407020284,0407020292,0407020306,  
0407020322,0407020349,0407020357,0407020365,0407020381,0407020403,0407020420,0407020438,  
0407020446,0407020454,0407020462,0407020470,0407030018,0407030026,0407030034,0407030042,  
0407030050,0407030069,0407030077,0407030123,0407030131,0407030140,0407030158,0407030166,  
0407030174,0407030182,0407030190,0407030204,0407030212,0407030220,0407030247,0407040013,  
0407040021,0407040030,0407040048,0407040056,0407040064,0407040072,0407040080,0407040099,  
0407040102,0407040110,0407040129,0407040137,0407040145,0407040153,0407040161,0407040170,  
0407040188,0407040200,0407040226,0407040234,0407040242,0407040250,0407040269,0408010045,

0408010070,0408010100,0408010118,0408010134,0408010142,0408010150,0408010169,0408010177,  
0408010185,0408010193,0408010207,0408010215,0408010223,0408010231,0408020016,0408020024,  
0408020032,0408020040,0408020059,0408020067,0408020091,0408020105,0408020130,0408020148,  
0408020156,0408020164,0408020172,0408020180,0408020199,0408020202,0408020210,0408020229,  
0408020237,0408020245,0408020296,0408020300,0408020326,0408020334,0408020342,0408020350,  
0408020369,0408020377,0408020385,0408020393,0408020407,0408020415,0408020423,0408020431,  
0408020440,0408020458,0408020466,0408020482,0408020490,0408020504,0408020512,0408020520,  
0408020539,0408020547,0408020555,0408020563,0408020571,0408020580,0408020598,0408020601,  
0408020610,0408020628,0408020636,0408030348,0408030399,0408030402,0408030437,0408030445,  
0408030470,0408030526,0408030534,0408030542,0408030607,0408030755,0408040025,0408040050,  
0408040084,0408040106,0408040122,0408040130,0408040149,0408040173,0408040181,0408040190,  
0408040203,0408040238,0408040246,0408040262,0408040270,0408040335,0408040343,0408050012,  
0408050020,0408050039,0408050080,0408050101,0408050110,0408050128,0408050136,0408050144,  
0408050152,0408050160,0408050179,0408050195,0408050209,0408050217,0408050225,0408050233,  
0408050241,0408050250,0408050268,0408050276,0408050284,0408050292,0408050322,0408050330,  
0408050349,0408050357,0408050365,0408050373,0408050381,0408050390,0408050420,0408050438,  
0408050446,0408050454,0408050462,0408050470,0408050489,0408050497,0408050500,0408050519,  
0408050527,0408050535,0408050543,0408050551,0408050560,0408050578,0408050586,0408050594,  
0408050608,0408050616,0408050624,0408050632,0408050659,0408050667,0408050675,0408050683,  
0408050691,0408050705,0408050713,0408050721,0408050730,0408050748,0408050764,0408050772,  
0408050780,0408050799,0408050802,0408050810,0408050829,0408050837,0408050845,0408050861,  
0408050870,0408050888,0408050896,0408050900,0408050918,0408050926,0408060018,0408060042,  
0408060050,0408060069,0408060077,0408060085,0408060093,0408060107,0408060115,0408060123,  
0408060131,0408060140,0408060158,0408060166,0408060174,0408060182,0408060190,0408060204,  
0408060212,0408060301,0408060310,0408060328,0408060336,0408060344,0408060352,0408060360,  
0408060379,0408060387,0408060395,0408060409,0408060417,0408060425,0408060433,0408060441,  
0408060450,0408060468,0408060484,0408060530,0408060549,0408060557,0408060565,0408060573,  
0408060581,0408060590,0408060603,0408060611,0408060620,0408060638,0408060670,0408060700,  
0409010014,0409010022,0409010030,0409010049,0409010057,0409010065,0409010073,0409010081,  
0409010090,0409010120,0409010138,0409010146,0409010170,0409010189,0409010197,0409010200,  
0409010219,0409010227,0409010235,0409010243,0409010251,0409010260,0409010286,0409010294,  
0409010308,0409010316,0409010324,0409010332,0409010340,0409010367,0409010375,0409010383,  
0409010391,0409010405,0409010413,0409010430,0409010456,0409010464,0409010472,0409010480,  
0409010499,0409010502,0409010510,0409010529,0409010537,0409010545,0409010553,0409010561,  
0409010570,0409010588,0409020010,0409020028,0409020044,0409020052,0409020079,0409020087,  
0409020095,0409020109,0409020125,0409020133,0409020141,0409020150,0409020168,0409020176,  
0409030015,0409030023,0409030031,0409030040,0409040010,0409040037,0409040045,0409040053,  
0409040070,0409040088,0409040096,0409040118,0409040126,0409040134,0409040142,0409040150,  
0409040169,0409040177,0409040185,0409040193,0409040207,0409040215,0409040223,0409040231,

0409040240,0409050016,0409050024,0409050032,0409050040,0409050075,0409050083,0409050091,0409050105,0409050113,0409060011,0409060020,0409060038,0409060046,0409060054,0409060070,0409060100,0409060119,0409060127,0409060135,0409060143,0409060151,0409060160,0409060178,0409060186,0409060194,0409060208,0409060216,0409060224,0409060232,0409060240,0409060259,0409060267,0409060275,0409060283,0409070017,0409070025,0409070033,0409070041,0409070050,0409070068,0409070076,0409070084,0409070092,0409070106,0409070114,0409070130,0409070149,0409070157,0409070190,0409070203,0409070211,0409070220,0409070238,0409070246,0409070254,0409070262,0409070270,0409070289,0409070297,0409070300,0410010014,0410010057,0410010065,0410010073,0410010081,0410010090,0410010111,0410010120,0411020013,0411020021,0411020030,0411020048,0411020056,0412010011,0412010020,0412010038,0412010046,0412010070,0412010089,0412010097,0412010100,0412010119,0412010135,0412010143,0412020017,0412020025,0412020033,0412020050,0412020068,0412020076,0412020084,0412030012,0412030047,0412030080,0412030098,0412030101,0412030110,0412040018,0412040026,0412040034,0412040042,0412040050,0412040085,0412040107,0412040115,0412040123,0412040131,0412040158,0412040166,0412040174,0412040182,0412040190,0412040204,0412040212,0412040220,0412050013,0412050030,0412050048,0412050064,0412050072,0412050080,0412050102,0412050110,0412050137,0412050145,0412050153,0413010015,0413010066,0413010082,0413010090,0413040020,0413040046,0413040097,0413040100,0413040119,0413040127,0413040135,0413040143,0413040151,0413040160,0413040178,0413040186,0413040194,0413040208,0413040216,0413040224,0413040232,0413040240,0414010230,0414010256,0414010272,0414010329,0414020413,0415010012,0415020034,0415030013,0415040027,0415040035,0416030017,0416030025,0416120016,0416120059.

### **Indicador 10 – Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente**

0201010127, 0201010135, 0201010143, 0201010259, 0201010534, 0201010577, 0209040050, 0211050091,0211050105,0303040068,0303040106,0303040114,0303040122,0303120010,0303180013,0303180030,0303180048,0303180056,0303180064,0303180072,0304010049,0304010057,0304010065,0304010162,0304080020,0304080039,0304080047,0304080063,0304090018,0304090026,0304090034,0304090042,0305020048,0403010047,0403010055,0403010071,0403010110,0403010128,0403010136,0403010144,0403010195,0403010217,0403010225,0403010233,0403010241,0403010250,0403010292,0403010330,0403010357,0403020018,0403020026,0403020034,0403020042,0403020050,0403020069,0403020093,0403020115,0403020131,0403030013,0403030021,0403030030,0403030048,0403030056,0403030064,0403030080,0403030099,0403030102,0403030110,0403030129,0403030137,0403030145,0403030153,0403030161,0403030170,0403040019,0403040027,0403040051,0403040060,0403040078,0403040086,0403040094,0403040108,0403040116,0403040124,0403050030,0403050049,0403050057,0403050065,0403050073,0403050090,0403050103,0403050111,0403050120,0403050138,0403050146,0403050154,0403050162,0403060010,0403060028,0403060036,0403060044,0403060052,0403060060,0403060079,0403060087,0403060095,0403070015,0403070040,0403070058,0403070082,0403070090,0403070104,0403070112,0403070120,0403070139,0403070147,0403070155,0403070163,0403080010,

0403080029,0403080037,0403080045,0403080053,0403080061,0403080070,0403080088,0403080096,  
0403080100,0404010148,0404010423,0404010431,0404020224,0404020240,0404020321,0404020453,  
0404020461,0404020640,0404020690,0404020720,0404020739,0404020780,0404030017,0404030041,  
0404030050,0404030106,0404030122,0404030130,0404030157,0404030220,0404030246,0404030254,  
0404030262,0404030289,0404030297,0404030327,0405010133,0405030169,0405030177,0405040024,  
0405040040,0405040059,0405040083,0405040091,0405040148,0405040156,0405040164,0405050186,  
0405050232,0405050313,0405050372,0405050380,0406010013,0406010021,0406010030,0406010048,  
0406010056,0406010064,0406010072,0406010080,0406010099,0406010137,0406010153,0406010161,  
0406010170,0406010188,0406010196,0406010200,0406010218,0406010226,0406010234,0406010242,  
0406010250,0406010269,0406010277,0406010285,0406010293,0406010307,0406010315,0406010323,  
0406010331,0406010340,0406010358,0406010366,0406010374,0406010382,0406010390,0406010404,  
0406010420,0406010439,0406010447,0406010455,0406010463,0406010471,0406010480,0406010498,  
0406010501,0406010528,0406010536,0406010544,0406010552,0406010560,0406010579,0406010587,  
0406010595,0406010609,0406010617,0406010625,0406010633,0406010641,0406010650,0406010668,  
0406010676,0406010684,0406010692,0406010706,0406010714,0406010730,0406010749,0406010757,  
0406010765,0406010781,0406010790,0406010803,0406010811,0406010820,0406010838,0406010846,  
0406010854,0406010862,0406010870,0406010889,0406010897,0406010900,0406010919,0406010927,  
0406010935,0406010943,0406010951,0406010986,0406010994,0406011001,0406011010,0406011028,  
0406011036,0406011044,0406011052,0406011079,0406011087,0406011095,0406011109,0406011117,  
0406011125,0406011133,0406011141,0406011150,0406011168,0406011176,0406011184,0406011192,  
0406011206,0406011214,0406011222,0406011230,0406011249,0406020019,0406020027,0406020035,  
0406020043,0406020051,0406020078,0406020302,0406020310,0406020329,0406020337,0406020345,  
0406020353,0406020361,0406020370,0406020388,0406020396,0406020400,0406020418,0406020426,  
0406020434,0406020442,0406020450,0406020469,0406020477,0406020485,0406020558,0406020582,  
0406020604,0406030014,0406030022,0406030030,0406030049,0406030057,0406030065,0406030073,  
0406030081,0406030090,0406030103,0406030111,0406030120,0406030138,0406030146,0406040010,  
0406040028,0406040044,0406040052,0406040060,0406040079,0406040087,0406040095,0406040109,  
0406040117,0406040125,0406040133,0406040141,0406040150,0406040168,0406040176,0406040184,  
0406040192,0406040206,0406040214,0406040222,0406040230,0406040249,0406040257,0406040265,  
0406040273,0406040281,0406040290,0406040303,0406040311,0406040320,0406040338,0406050015,  
0406050023,0406050031,0406050040,0406050058,0406050066,0406050074,0406050082,0406050090,  
0406050104,0406050112,0406050120,0406050139,0407010017,0407010122,0407010173,0407010181,  
0407020080,0407020101,0407020330,0407020411,0408010010,0408010029,0408010037,0408010053,  
0408010061,0408010088,0408010096,0408010100,0408020075,0408020083,0408020121,0408020253,  
0408020261,0408020270,0408020288,0408020318,0408020474,0408020644,0408030011,0408030020,  
0408030038,0408030046,0408030054,0408030062,0408030070,0408030089,0408030097,0408030100,  
0408030119,0408030127,0408030135,0408030143,0408030151,0408030160,0408030178,0408030186,  
0408030194,0408030208,0408030216,0408030224,0408030232,0408030240,0408030259,0408030267,  
0408030275,0408030283,0408030291,0408030305,0408030313,0408030321,0408030330,0408030356,

0408030364,0408030372,0408030380,0408030410,0408030429,0408030453,0408030461,0408030500,  
0408030518,0408030550,0408030569,0408030577,0408030585,0408030593,0408030615,0408030623,  
0408030631,0408030640,0408030658,0408030666,0408030674,0408030682,0408030690,0408030704,  
0408030712,0408030720,0408030739,0408030747,0408030763,0408030771,0408030780,0408030798,  
0408030801,0408030810,0408030828,0408030836,0408030844,0408030852,0408030860,0408030879,  
0408030887,0408030895,0408030909,0408030917,0408040017,0408040033,0408040041,0408040068,  
0408040076,0408040092,0408040114,0408040157,0408040165,0408040220,0408040254,0408040289,  
0408040297,0408040300,0408040319,0408040327,0408050047,0408050055,0408050063,0408050071,  
0408050187,0408050306,0408050314,0408050403,0408050411,0408050640,0408050756,0408050853,  
0408060026,0408060034,0408060239,0408060247,0408060255,0408060263,0408060271,0408060280,  
0408060298,0408060476,0408060492,0408060506,0408060514,0408060522,0408060646,0408060662,  
0408060697,0409050121,0412010011,0412010038,0412010046,0412010070,0412010089,0412010097,  
0412010100,0412010135,0412010143,0412020017,0412020025,0412020033,0412020050,0412020076,  
0412020084,0412040026,0412040034,0412040042,0412040050,0412040107,0412040115,0412040123,  
0412040131,0412040158,0412040174,0412040182,0412050048,0412050064,0412050072,0412050137,  
0412050145,0412050153,0413010066,0413030016,0413030024,0413030032,0413030059,0413030067,  
0413030083,0413040038,0413040046,0413040054,0413040062,0413040070,0413040089,0414010027,  
0414010035,0415010012,0415020018,0415020026,0415020034,0415020042,0415030013,0416010016,  
0416010024,0416010032,0416010040,0416010059,0416010067,0416010075,0416010083,0416010091,  
0416010105,0416010113,0416010121,0416010130,0416010148,0416010156,0416010164,0416010172,  
0416010180,0416010199,0416020011,0416020020,0416020038,0416020046,0416020054,0416020062,  
0416020070,0416020089,0416020097,0416020100,0416020119,0416020127,0416020135,0416020143,  
0416030017,0416030033,0416030041,0416030050,0416030068,0416030076,0416030084,0416030092,  
0416030106,0416030114,0416030122,0416030130,0416040012,0416040020,0416040039,0416040047,  
0416040055,0416040063,0416040071,0416040080,0416040098,0416040101,0416040110,0416040128,  
0416040136,0416040144,0416040152,0416040160,0416040179,0416040187,0416040195,0416050018,  
0416050026,0416050034,0416050042,0416050050,0416050069,0416050077,0416050085,0416060013,  
0416060021,0416060030,0416060048,0416060056,0416060064,0416060072,0416060080,0416060099,  
0416060102,0416070027,0416070035,0416080014,0416080022,0416080030,0416080049,0416080057,  
0416080065,0416080073,0416080081,0416080090,0416080103,0416090010,0416090028,0416090036,  
0416090044,0416090052,0416090060,0416090079,0416090087,0416090095,0416090109,0416110010,  
0416110029,0416110037,0416110045,0416110053,0416120024,0416120032,0416120040,0416130011,  
0416130020,0416130038,0416130046,0416130054,0416130062,0505010011,0505010020,0505010038,  
0505010046,0505010054,0505010062,0505010070,0505010089,0505010097,0505010100,0505010119,  
0505020041,0505020050,0505020068,0505020076,0505020084,0505020092,0505020106,0505020114,  
0505020122,0506020010,0506020029,0506020037,0506020045.

# Anexo A – Resolução nº 5, de 19 de junho de 2013



**Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Comissão Intergestores Tripartite**

## **RESOLUÇÃO Nº 5 , DE 19 DE JUNHO DE 2013**

Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

**A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE**, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 24 da Resolução nº 3/CIT, de 30 de janeiro de 2012, que dispõe que os indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão serão incorporados, no que couber, no Indicador Nacional de Garantia do Acesso, expresso no Indicador de Desempenho do SUS (IDSUS), de observância nacional e obrigatória;

Considerando a Resolução nº 4/CIT, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais;

Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 24 de novembro de 2011 sobre as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS; e

Considerando as premissas para pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde para os anos de 2013-2015, pactuadas na reunião da CIT em 28 de fevereiro de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as regras do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Art. 2º No processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados devem estar expressos harmonicamente nos diferentes documentos adotados pelos gestores de saúde, servindo como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo.

§ 1º Para fins do disposto no “caput”, os documentos adotados são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão, os Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e o COAP, quando da sua elaboração, formalização e atualização.

§ 2º O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento das metas de saúde.

§ 3º O monitoramento e a avaliação de que trata o “caput” servirão para indicações de adoção de medidas corretivas necessárias, o exercício do controle social e a retroalimentação do ciclo de planejamento.

Art. 3º Fica estabelecido rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos, vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias no âmbito do SUS, respeitado o § 4º do art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 1º As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para pactuação nos anos de 2013-2015 são os constantes no Anexo, com possibilidade de serem submetidos, quando necessário, a ajuste anual mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

§ 2º Para a pactuação nos anos de 2013-2015 será considerado indicador universal aquele de pactuação comum e obrigatória nacionalmente e indicador específico aquele que expressa especificidade local, sendo de tal forma obrigatória a sua pactuação nesse território.

§ 3º O ente federado poderá incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 4º Os entes federados que não assinarem o COAP farão o registro, a cada ano, da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no sistema informatizado do Ministério da Saúde denominado SISFACTO.

§ 1º A pactuação regional precederá a pactuação estadual, sendo as metas municipais e estaduais registradas no SISFACTO.

§ 2º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - pactuação municipal:

- a) pactuação em nível regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais;
- b) aprovação da pactuação pelo Conselho Municipal de Saúde; e
- c) formalização do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores



pelas Secretarias Municipais de Saúde mediante registro e validação no SISPACTO, com posterior homologação pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde; e

II - pactuação estadual e do Distrito Federal:

a) pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes, respectivamente, à esfera estadual e do Distrito Federal;

b) aprovação da pactuação pelo respectivo Conselho de Saúde; e

c) formalização do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal mediante registro e validação no SISPACTO.

§ 3º O SISPACTO será disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto).

Art. 5º No processo de formalização e aditamento do COAP, os entes federados observarão a Resolução nº 3/CIT, de 30 de janeiro de 2012, que dispõe sobre as normas gerais e fluxos do COAP no âmbito do SUS, no que se refere à pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

§ 1º Os Estados e Municípios que assinaram o COAP até a data de publicação desta Resolução, quando do aditamento do contrato, utilizarão o rol único de indicadores constantes do Anexo.

§ 2º Os Estados e Municípios que fizerem a pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no SISPACTO e no mesmo exercício assinarem o COAP deverão observá-los adequando-os à realidade regional.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

WILSON ALECRIM

Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI

Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

## Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 - 2015

<b>Diretriz 1</b> – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.			
<b>Objetivo 1.1</b> – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.			
N	Tipo	Meta	Indicador
1	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
2	U	Redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).
3	U	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
4	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
5	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
6	E	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
<b>Objetivo 1.2</b> – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de Atenção Básica e da atenção especializada.			
N	Tipo	Meta	Indicador
7	U	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.
8	U	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.
9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.
10	E	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.

**Diretriz 2** – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

**Objetivo 2.1** – Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

N	Tipo	Meta	Indicador
12	U	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.
13	E	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.
14	E	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
15	E	Reduzir óbitos em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva.	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).
16	E	Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).

**Objetivo 2.2** – Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador
17	E	Aumentar o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador.	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.

**Diretriz 3** – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo 3.1** – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

N	Tipo	Meta	Indicador
18	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
19	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

**Objetivo 3.2** – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

N	Tipo	Meta	Indicador
20	U	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal
21	U	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
22	U	Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	Número de testes de sífilis por gestante.
23	U	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
24	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.
25	U	Investigar os óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
26	U	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.
27	U	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.
28	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

**Diretriz 4** – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

**Objetivo 4.1** – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

N	Tipo	Meta	Indicador
29	E	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.

**Diretriz 5** – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

**Objetivo 5.1** – Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

N	Tipo	Meta	Indicador
30	U	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT –doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) <u>Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF:</u> Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

**Diretriz 6** – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

**Objetivo 6.1** – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

N	Tipo	Meta	Indicador
31	E	Alcançar, no mínimo, 75% de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.	Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.
32	E	Investigar óbitos infantis e fetais indígenas.	Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados.
33	E	Investigar os óbitos maternos em mulheres indígenas.	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.
34	E	Investigar os óbitos de mulher indígena em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo 7.1– Fortalecer a promoção e vigilância em saúde			
N	Tipo	Meta	Indicador
35	U	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
36	U	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
37	U	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
38	U	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
39	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.
40	U	Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.
41	U	<u>Meta regional, estadual e DF:</u> 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. <u>Meta Municipal:</u> realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município.	Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.
42	U	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
43	E	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm <sup>3</sup> .
44	E	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.
45	E	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
46	E	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.
47	E	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
48	E	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.

49	E	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.
50	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.
51	E	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.
52	E	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

**Objetivo 7.2** – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no programa de aceleração do crescimento.

N	Tipo	Meta	Indicador
53	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

**Diretriz 8** – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo 8.1** – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador
54	E	<u>Meta regional e estadual:</u> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), em X% dos municípios. <u>Meta municipal e DF:</u> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), em X% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado.

**Objetivo 8.2** – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

N	Tipo	Meta	Indicador
55	E	<u>Meta regional e estadual:</u> x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de Saúde ou estado <u>Meta municipal e DF:</u> x% de serviços farmacêuticos estruturados no município.	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados.

**Objetivo 8.3** – Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

N	Tipo	Meta	Indicador
56	E	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano.	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano.

**Diretriz 11** – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

**Objetivo 11.1** – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador
57	U	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.
58	E	X% de expansão dos programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva.	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva.
59	E	X% de expansão dos programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.
60	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

**Objetivo 11.2** – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

N	Tipo	Meta	Indicador
61	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

**Objetivo 11.3** – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na região de Saúde.

N	Tipo	Meta	Indicador
62	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.



<p><b>Diretriz 12</b> – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.</p>			
<p><b>Objetivo 12.1</b> – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.</p>			
N	Tipo	Meta	Indicador
63	U	X% de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde.
64	U	Ampliar o percentual dos conselhos de Saúde cadastrados no Siacs.	Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).
<p>Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</p>			
<p><b>Objetivo 13.1</b> – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</p>			
N	Tipo	Meta	Indicador
65	E	<u>Meta regional e estadual:</u> 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. <u>Meta municipal e DF:</u> Implantação de um serviço de ouvidoria.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.
66	E	<u>Meta regional:</u> Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de saúde. <u>Meta municipal, estadual e DF:</u> Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.
67	E	<u>Meta regional e estadual:</u> X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde <u>Meta municipal, estadual e DF:</u> Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.

Nota: Tipo do indicador U= indicador universal e E = indicador específico

ISBN 978-85-334-2031-1



9 788533 420311

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS

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

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
Saúde

