

PORTARIA Nº 91/GM DE 10 DE JANEIRO DE 2007.

Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, estabelecem uma nova orientação para o processo de gestão do SUS;

Considerando que a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, em seu art. 2º, § 1º, institui a unificação total dos processos de pactuação de indicadores para o ano de 2007;

Considerando a necessidade de estabelecer os fluxos e rotinas do processo unificado de pactuação dos indicadores do Pacto pela Saúde; e

Considerando que a pactuação é base para negociação de metas a serem alcançadas por municípios, estados e Distrito Federal, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e à situação de saúde da população;

R E S O L V E:

Art. 1º Instituir um único processo de pactuação, unificando o Pacto da Atenção Básica, o pacto de indicadores da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde - PPIVS e os indicadores propostos no Pacto pela Saúde.

Parágrafo único. Permanece na Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde – PPIVS, que passa a ser denominada de Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde, a programação das ações necessárias ao desenvolvimento da Vigilância em Saúde nos municípios, estados e Distrito Federal.

Art. 2º Instituir o Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde para pactuação unificada, constantes do Anexo I a esta Portaria, os quais devem ser pactuados anualmente entre municípios, estados, Distrito Federal e Ministério da Saúde.

§ 1º As metas ou parâmetros nacionais dos indicadores do Pacto pela Saúde servem de referência para a definição das metas municipais, estaduais e do Distrito Federal, observadas as metas ou os parâmetros estabelecidas para cada unidade da federação.

§ 2º Os indicadores do Pacto pela Saúde estão organizados em dois grupos, 38 principais e 12 complementares, incluindo os previstos nas prioridades do Pacto pela Vida, conforme descrito no Anexo I, dos quais os indicadores complementares são de pactuação opcional por municípios, estados e Distrito Federal.

§ 3º Os indicadores da pactuação unificada constituem objeto de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde. Os indicadores complementares, quando não pactuados pelo município, o estado e o Distrito Federal, serão monitorados pelo gestor federal, tendo como fonte os bancos de dados dos sistemas de informação em saúde - base nacional.

§ 4º Os indicadores de que trata este artigo devem ser calculados e analisados conforme as orientações no instrutivo, disponível no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/sispacto.

§ 5º Fica facultada ao município, ao estado e ao Distrito Federal a possibilidade de eleger outros indicadores de importância sanitária loco-regional, devendo estes ser colocados nos espaços opcionais da planilha de metas do aplicativo Sispacto.

Art. 3º O Ministério da Saúde, mediante consenso em grupo de trabalho tripartite, estabelecerá anualmente, para cada unidade federada, metas dos indicadores do Pacto pela Saúde, a serem enviadas às Secretarias Estaduais de Saúde até 30 de novembro do ano anterior ao da pactuação, e, excepcionalmente para a pactuação de 2007, esse prazo será 15 de janeiro de 2007.

§ 1º As Secretarias Estaduais de Saúde devem manifestar-se formalmente sobre as metas propostas, até 30 de janeiro de cada ano, concordando ou propondo alterações, neste caso, acompanhadas de justificativas técnicas que serão objeto de análise e manifestação formal do Ministério da Saúde até 15 de fevereiro de cada

ano, e, excepcionalmente para a pactuação de 2007, estes prazos serão, respectivamente, 15 de fevereiro de 2007 e 28 de fevereiro de 2007.

§ 2º Caso as unidades federadas não se manifestem até a data prevista no parágrafo anterior, considerar-se-á definida a proposta de metas estaduais, para os efeitos legais e de acompanhamento.

§ 3º Após a definição das metas estaduais, a Secretaria Estadual de Saúde deve preencher e validar a planilha no aplicativo Sispecto, liberando-o para preenchimento das metas pelos municípios.

§ 4º As Secretarias Estaduais de Saúde, tendo suas metas estaduais definidas, devem promover a pactuação das metas municipais dos indicadores do Pacto pela Saúde pelas Secretarias Municipais de Saúde.

§ 5º Cabe aos estados facultar aos municípios o acesso a locais com internet para preenchimento do Sispecto.

Art. 4º Ficam estabelecidas as orientações, fluxos e prazos para pactuação unificada das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde pelos municípios.

§ 1º Cabe ao município propor as metas a serem alcançadas, referentes aos indicadores do Pacto pela Saúde.

§ 2º Para efetuar a pactuação, os municípios devem acessar o aplicativo Sispecto, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sispecto, preencher e validar a planilha.

§ 3º Após validar e assinar a planilha de pactuação, a Secretaria Estadual de Saúde deve analisá-la e enviá-la à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.

Art. 5º As metas pactuadas pelos municípios, os estados, o Distrito Federal e a União deverão passar por aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 6º A Secretaria Estadual de Saúde deve pactuar as metas estaduais e municipais na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhar à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) as metas estaduais para homologação, até 30 de março de cada ano.

Parágrafo único. O Distrito Federal encaminhará suas metas à Comissão Intergestores Tripartite para homologação.

Art. 7º O Relatório dos Indicadores de Monitoramento e Avaliação, citado no artigo 2º, passa a ser anexo obrigatório dos Termos de Compromisso de Gestão dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União, devendo obedecer aos fluxos estabelecidos na Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.

Art. 8º Esta Portaria altera as cláusulas terceira e quarta dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal, Estadual, do Distrito Federal e da União, da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.

§ 1º O conteúdo das cláusulas referidas acima passa a compor o Relatório de Indicadores conforme a redação do Anexo.

§ 2º Os indicadores contidos no Anexo I a esta Portaria devem ser pactuados nos Termos de Compromisso de Gestão, mediante o estabelecimento de metas locais.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogar a Portaria nº 493/GM, de 10 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 49, de 13 de março de 2006, seção 1, pág. 45.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Anexo I - RELATÓRIO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE - 2007

A. INDICADORES PRINCIPAIS										
Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Parâmetro / Meta Nacional / Referência	Situação Atual	Meta Local 2007	Obs	Pactuação			
							Fed	Estado	DF	Mun
1. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.	Valor apurado / valor mínimo	Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/SE/ MS	Meta - Igual ou maior a 1			O cálculo da União não possui percentual de receita definido, de acordo com o Art. 6 da EC 29, como ocorre para os estados e municípios. O valor anual a ser aplicado é calculado com base no "valor apurado no ano anterior", corrigido pela variação nominal do PIB do ano em que se elabora a proposta orçamentária. A variação nominal é o valor real + a variação de preço. O valor apurado no ano anterior é o montante efetivamente empenhado pela União em ações e serviços públicos de saúde ou o valor mínimo, o que for maior.	X			
1a. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.	Despesas financiadas por recursos próprios (despesas totais deduzidas as transferências de outras esferas de governo para a Saúde) / Receita de impostos e transferências constitucionais e legais	SIOPS	Meta - Percentuais definidos na EC 29			Considerar a declaração do estado, DF e município ao SIOPS.		X	X	X

2. Índice de Contratualização	Quantidade de unidades conveniadas e contratadas pelo SUS que estão com contrato regular e informada a data de publicação / Total de unidades prestadores de serviço ao SUS (privados e/ou filantrópicos) por município e/ou estado* x 100	CNES / DATASUS	Meta - 100%			* exceto rede própria	X	X	X	X
3. Proporção de constituição de Colegiados de Gestão Regional	Número de Colegiados de Gestão Regional implantados / Número de regiões de saúde constante no PDR x 100	CIT	Meta - 100%				X	X	X	
4. Índice de Alimentação Regular das Bases de Dados Nacionais	Número de bases de dados dos Sistemas de Informação de alimentação obrigatória informadas e validadas no período / Total de Sistemas de Informação de alimentação obrigatória x 100	DATASUS	Meta: 100%*			Sistemas de alimentação obrigatória: SIAB/SINAN / SI-PNI / SINASC / SIA-SUS / CNES. Quando couber, SIH e SIM. *100% de alimentação dos sistemas.	X	X	X	X
5. Índice de qualificação do funcionamento básico do Conselho de Saúde	Capacitação de Conselheiros + Análise do Plano de Saúde + Análise Relatório de Gestão + Realização Conferências de Saúde * / 4 x 100 *	Base de dados construída pelo Ministério da Saúde/SEGEPI em parceria com a ENSP-Fiocruz	Meta - 100%			*Detalhamento do Numerador: Realização de Capacitação no início do mandato (=1) + Análise do Plano de Saúde em vigor (=1) + Análise do Relatório de Gestão Anual (=1) + Convocação de Conferência de Saúde a cada 4 anos (=1)	X	X	X	X
6. Proporção de estados com a PPI atualizada	Número de estados com a PPI atualizada / Total de estados x 100	Área Técnica (DRAC/SAS)	Meta - 100%			(*) UF que não usam o SISPPI/MS devem apresentar as informações em meio magnético no mesmo padrão do SISPPI. As bases estaduais contemplam todos os municípios jurisdicionados, a partir das quais será possível verificar a PPI	X	X	X	

						Assistencial de todos os municípios.A PPI está atualizada quando elaborada, revisada ou confirmada a cada 04 meses.				
7. Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	Número de nascidos vivos de mães com 4 ou + consultas de pré-natal / Número de nascidos vivos x 100	SINASC	Referência - 86,7			7 ou mais consultas para estados em que a proporção de nascidos vivos de mães de 4 ou mais consultas de pré-natal superou 90% no ano anterior. (média nacional = 52,,2)	X	X	X	X
8. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas*	Número de consultas médicas nas especialidades básicas em determinado local e período / População total no mesmo local e período	SIA/SUS IBGE	Meta - 1,5 / habitante ano			* Códigos relacionados no numerador estão descritos no instrutivo	X	X	X	X
9. Coeficiente de mortalidade infantil	Nº de óbitos de crianças menores de 01 ano de idade em determinado local e período / Nº de nascidos vivos, no mesmo local e período x 1.000	SIM / SINASC	Referência - 16,67			Número absoluto de óbitos em menores de 01 ano de idade para municípios com menos de 80 mil habitantes.	X	X	X	X
10. Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	Número de exames citopatológicos cervico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 59 anos em determinado local e período / Número total de mulheres de 25 a 59 anos no mesmo local e período	SISCAM / SISCOLO / IBGE	Parâmetro - 0,3				X	X	X	X
11. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Número de óbitos investigados de mulheres de 10 a 49 anos de idade , em determinado local e período / Número total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade, no mesmo local e período x 100	SIM/ Comitês	Referência - 75%			Estados, DF e UF com pop. > ou = a 80.000 hab.	X	X	X	X

12. Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC)	Número de internações por acidente vascular cerebral (AVC)* na população de 40 anos e mais no mesmo local e período / População de 40 anos e mais no mesmo local e período x 10.000	SIH / IBGE	Referência - < 33,5/10.000 Meta - reduzir o resultado do período anterior				X	X	X	X
13. Proporção de internações por complicações de diabetes mellitus	Número de internações por complicações de diabetes mellitus* em determinado local e período / Total das hospitalizações (exceto partos) no mesmo local e período X 100	SIH	Referência - 1,3%				X	X	X	X
14. Cobertura da primeira consulta odontológica programática	Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas* realizadas em determinado local e período / População no mesmo local e período x 100	SIA / IBGE	Meta - 30%			* Código do SIA/SUS: 03.021.01-7. Observação: A descrição deste procedimento foi alterada pela Portaria SAS Nº 95, de 14 de fevereiro de 2006	X	X	X	X
15. Proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF)	População cadastrada no SIAB em determinado local e período (modelo de atenção PSF)/População no mesmo local e período X 100	SIAB/IBGE	Meta - 43%				X	X	X	X
16. Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	Número de crianças menores de um ano de idade vacinadas com a 3ª dose de tetravalente / Número de nascidos vivos x 100	SI-PNI / SINASC	Meta - > = 95%				X	X	X	X
17. Proporção de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1ano de idade.	Número de municípios com cobertura vacinal adequada para tetravalente (≥95%) / Total de municípios do estado x 100	SI-PNI	Meta - 70% dos municípios com cobertura adequada.				X	X		

18. Proporção de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1 ano de idade	Número de municípios com cobertura vacinal adequada para hepatite B ($\geq 95\%$) / Total de municípios do estado x 100	SI-PNI	Meta - 70% dos municípios com cobertura adequada.				X	X		
19. Proporção de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>	Número de imóveis inspecionados / Total de imóveis do município x 6. x 100	SIS FAD	Meta - 80% das inspeções programadas.				X	X	X	X
20. Proporção de municípios prioritários para combate à dengue com < 1% de infestação predial por <i>Aedes Aegyti</i>	Número de municípios prioritários para dengue com < 1% de infestação predial por <i>Aedes Aegyti</i> / Número de municípios prioritários no combate à dengue x 100	SIS FAD	Meta - 30%				X	X	X	
21. Proporção de municípios prioritários para combate à dengue com plano de contingência de atenção aos pacientes com dengue elaborado	Número de municípios prioritários para dengue com plano de contingência de atenção aos pacientes com dengue elaborado / Número de municípios prioritários no combate à dengue x 100	DIAGDENGUE	Meta - 100%				X	X	X	X
22. Taxa de cura de hanseníase nos anos das coortes	Casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PB 2005 e MB 2004) e curados até 31/12/2007 / Total de casos diagnosticados nos anos das coortes (PB 2005 e MB 2004) X 100	SINAN	Estados, DF e municípios com percentual de cura < que 45%, incrementar 20 pontos sobre o verificado; Estados, DF e municípios com percentual entre 45% e 55%, incrementar 10 pontos; Estados, DF e municípios com percentual maior que 55%, incrementar 5 pontos.			PPI VS	X	X	X	

23. Taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	Total de casos novos de tuberculose bacilífera curados na coorte 9º mês / Total de casos novos de tuberculose bacilífera avaliados x 100	SINAN	Meta - União, estados e municípios com proporção de cura de 85% ou mais de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados na coorte de 2006 (de abril/2005 a março/2006): aumentar ou ao menos manter o valor na coorte de 2007 (de abril/2006 a março/2007);- UF com proporção maior ou igual a 80% e menor que 85%, alcançar no mínimo, 85%;- UF com proporção maior ou igual a 75% e menor que 80%, incrementar, no mínimo, 6% no percentual anterior;- UF com proporção maior ou igual a 60% e menor que 75%, incrementar, no mínimo, 10% no percentual anterior;- UF com proporção maior ou igual a 40% e menor que 60%, alcançar no mínimo 65%;- UF com proporção menor que 40%, alcançar no mínimo 60%.			A coorte de início de tratamento para avaliar o ano de 2007, compreende todos os casos que iniciaram tratamento entre abril de 2006 e março de 2007. Levar em consideração a situação no 9º mês, excluindo as meningites nas formas mistas.	X	X	X	X
24. Incidência Parasitária Anual de malária	Número de lâminas positivas para malária, no ano / População total residente do ano x 1.000	SIVEP Malária	Meta - Reduzir 10% em 2007, com relação a 2006, Reduzir 40% para AC e 25% para AM.			Para estados e municípios da Amazônia Legal	X	X		X
25. Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado	Soma do número de amostras coletadas para diagnóstico de vírus influenza nas unidades-sentinela da UF/ Soma do número preconizado de amostras para diagnóstico de vírus influenza nas unidades-sentinela da UF x100	SIVEP Gripe	Meta - 80%			* semanas epidemiológicas (indicador somente para estados DF e capitais)	X	X	X	X

26. Proporção de instituições de longa permanência para idosos, inspecionadas	Número de instituições cadastradas de longa permanência para idosos, inspecionadas / Número total de instituições de longa permanência para idosos, cadastradas x 100	SINAVISA (ou cadastro equivalente)	Meta - Todos os municípios com 100% das instituições de longa permanência para idosos, inspecionadas			A responsabilidade de execução da meta será definida em pactuação na CIB.	X	X	X	X
27. Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de 15 anos	Número de casos notificados de PFA em menores de 15 anos de idade residentes/ Total de população menor de 15 anos x 100.000	SINAN	Meta - Um caso por 100.000 habitantes menores de 15 anos				X	X	X	X
28. Proporção de doenças exantemáticas investigadas adequadamente	Total de casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados adequadamente até 48 horas após a notificação com as variáveis essenciais preenchidas / Total de casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados x 100	SINAN	80% casos investigados adequadamente				X	X	X	X
29. Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente após notificação, exceto dengue clássico.	Nº de casos notificados encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado ano / Nº de casos notificados, residentes em determinado local e notificados em determinado ano x 100	SINAN	Meta - Incremento variando de 2,5 a 15% sobre o percentual verificado em 2005 em cada UF, conforme escala: • >=80% manter meta >=80%; • de 78 a 79,9% incremento de 2,5%; • de 70 a 77,9% incremento de 5%; • de 65 a 69,9% incremento de 10%; • de 52 a 64,9% e para as UF que não atingiram a meta pactuada em 2005 incremento de 15%; • < 51,9 = meta mínima de 60%				X	X	X	X
30. Proporção de casos de Leishmaniose Visceral (LV) curados	Nº de casos de LV curados / Total de casos de LV confirmados no período x 100	SINAN	Meta - Incremento variando de 2,5 a 15% sobre o percentual verificado em 2005 em cada UF, conforme escala: • >=80% manter				X	X	X	X

			meta >=80%;● de 78 a 79,9% incremento de 2,5%;● de 70 a 77,9% incremento de 5%; ● de 65 a 69,9% incremento de 10%;● de 52 a 64,9% e para as UF que não atingiram a meta pactuada em 2005 incremento de 15%; ● < 51,9 = meta mínima de 60%							
31. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	Número de óbitos não fetais por causas básicas definidas / Total de óbitos não fetais informados ao SIM x 100	SIM	Meta -- UF com proporção de óbitos com causas definidas segundo os grandes grupos da CID 10 < 75%: aumentar para ≥ 75%;- UF com proporção de óbitos com causas definidas segundo os grandes grupos da CID 10 ≥ 75% e < 80%: aumentar para ≥ 80%;- UF com proporção de óbitos com causas definidas segundo os grandes grupos da CID 10 ≥ 80% e < - 90%: aumentar para ≥ 90%;- UF com proporção de óbitos com causas definidas segundo os grandes grupos da CID 10 ≥ 90% e < 95%: aumentar para ≥ 95%;- UF com proporção de óbitos com causas definidas segundo os grandes grupos da CID 10 ≥ 95%: manter ≥ 95%;				X	X	X	X
32. Concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos	N.º de mamografias realizadas em mulheres de 40 a 69 anos num determinado local e período / Nº de mulheres de 40 a 69 anos estimadas* em determinado local e período X100	SIA/IBGE	Meta - 0,6			*a) Mulheres de 40-49 anos de idade: toda mulher com exame clínico alterado, ou seja, 16% desta população. b) Mulheres de 50-69 anos de idade: 50% das mulheres obrigatoriamente e c) 6% das que possuem ECM alterado. Parâmetro atualizado para 2007	X	X	X	

33. Porporção de punção de mama dos casos necessários	Nº de punções realizadas/Nº estimados de punções necessárias* X100	SISMAMA/Parâmetros do INCA				* conforme definições do INCA .PAAF:a) 40-49: Mulheres com mamografia com BI-RADS 4 ou 5 (0,8%),b) 50-69: Mulheres com mamografia com BI-RADS 4 ou 5 (2,0%);PAGa) 40-49: Mulheres com mamografia com BI-RADS 4 ou 5 (0,96%),b) 50-69: Mulheres com mamografia com BI-RADS 4 ou 5 (2,4%).Parâmetro atualizado para 2007	X	X	X	
34.Coefficiente de mortalidade neonatal	N.º de óbito de crianças menores de 28 dias em determinado local e período/ N.º de nascidos vivos no mesmo local e período X 1.000	SIM/ SINASC	Meta - Reduzir em 5% o resultado do período anterior			Nº absoluto de óbitos neonatais para municípios com menos de 80.000 hab	X	X	X	X
35. Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica	N.º de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por doenças diarreicas em determinado local e período/ N.º total de crianças menores de 1 ano de idade no mesmo local e período X 1.000	SIM/ SINASC	Meta - Reduzir em 50% o resultado do período anterior			Nº absoluto de óbitos em crianças menores de 1 ano de idade por doenças diarreicas para municípios com menos de 80.000 hab	X	X	X	X
36. Coeficiente de mortalidade infantil por pneumonia	N.º de óbito de crianças menores de 1 ano de idade por pneumonia em determinado local e período/ N.º total de crianças menores de 1 ano de idade no mesmo local e período X 1.000	SIM/ SINASC	Meta - Reduzir em 20% o resultado do período anterior			Nº absoluto de óbitos em crianças menores de 1 ano de idade por pneumonia para municípios com menos de 80.000 hab	X	X	X	X
37. Razão de mortalidade materna	Número de óbitos femininos por causas maternas (obstétricas diretas, indiretas e não especificadas - 095) em determinado	SIM / SINASCComplementar com	Meta - Reduzir em 5% o resultado do periodo anterior			Nº absoluto de óbitos maternos para municípios com menos de 80.000 hab	X	X	X	X

	local e período / Nº de nascidos vivos no mesmo local e período x 100.000	informações sobre óbitos provenientes dos setores de vigilância epidemiológicae/ou Comitês de Morte Materna.								
38. Proporção de municípios que não realizam o pagamento por meio do código 7	N.º de municípios que não executam o pagamento de profissionais médicos por meio do código 7 / Total de municípios X 100	SIH	100%				X			

residência multiprofissional e em medicina da família.
Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.
Participar do financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
Incentivar os municípios a aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e a fixação dos profissionais.
Implantar o processo de monitoramento e de avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da atenção básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
PRIORIDADES ESTABELECIDAS PELO CNS
Saúde da Pessoa com Deficiência
Implantar 52 núcleos de reabilitação para o atendimento da pessoa com deficiência.
Capacitar 620 pessoas das equipes da Saúde da Família e ACS para o atendimento às pessoas com deficiência e na prevenção de deficiências.
Realizar um Encontro Nacional de gestores da Saúde, da educação e da Assistência Social para 120 pessoas.
Instituir a Política de Reabilitação Visual com publicação de portaria.
Implantar leitos de reabilitação em hospitais gerais e de reabilitação.
Saúde Mental
Credenciar 1.000 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
Habilitar 600 Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs.
Implantar 50 Serviços Hospitalares de Referência em Álcool e Drogas (SHRad).
Reduzir 2.600 leitos em hospitais psiquiátricos.
Implantar 420 iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho.
Beneficiar 3.000 pacientes de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos por meio do Programa de Volta para Casa.
Implantar 30 projetos de redução de danos vinculados aos CAPSad.
Saúde do Trabalhador
Apoiar estados e municípios nas ações de saúde do trabalhador, incluindo as ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação.
Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Municipais, disposta na Portaria GM nº 2.437 de 07/12/2006.
Apoiar estados e municípios na sistematização das informações em Saúde do Trabalhador, na implantação da Portaria GM nº 777 de 28/04/2004.
Apoiar estados e municípios na educação permanente em Saúde do Trabalhador, segundo a Política de Formação de Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS.
Prioridades Estaduais
Saúde do Idoso
Estimular a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.
Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso.
Estimular a implantação do Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.
Apoiar os municípios para a reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, assim como estabelecer estratégias para o acolhimento à pessoa idosa nas unidades estaduais.
Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica à saúde.
Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à assistência farmacêutica.
Instituir avaliação geriátrica global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar.
Apoiar os municípios na instituição da atenção domiciliar ao idoso.

Controle do câncer do colo do útero e da mama
Desenvolver capacitação e estabelecer meios em parceria com os municípios para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.
Redução da mortalidade infantil e materna
Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e ou CIT.
Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.
Promoção da Saúde
Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde, contemplando as especificidades próprias da esfera de gestão e iniciar sua implementação.
Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.
Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.
Fortalecimento da Atenção Básica
Estimular e apoiar os municípios a assumirem a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.
Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.
Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica.
Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
Incentivar os municípios à inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.
Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da atenção básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
Prioridades Municipais
Saúde do Idoso
Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, mediante disponibilização pelo Ministério da Saúde.
Implantar Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, mediante disponibilização pelo Ministério da Saúde.
Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica em saúde.
Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à Assistência Farmacêutica.
Instituir avaliação geriátrica global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar.
Instituir a atenção domiciliar ao idoso.
Controle do Câncer do Colo do útero e da mama
Desenvolver meios, em parceria com o estado, para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.
Redução da mortalidade infantil e materna
Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e/ou CIT.
Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam às necessidades das maternidades e outros locais de parto, quando couber.
Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza
Eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública (menos de 1 caso por 10.000 hab.) nos municípios prioritários.

Promoção da Saúde										
Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde, contemplando as especificidades próprias da esfera de gestão e iniciar sua implementação.										
Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.										
Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.										
Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.										
Fortalecimento da Atenção Básica										
Assumir a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.										
Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.										
Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.										
Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.										
Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.										
Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.										
Aprimorar a inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.										
Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.										
Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da atenção básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.										

C. INDICADORES COMPLEMENTARES										
Indicadores de pactuação opcional										
Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Parâmetro / Meta Nacional	Situação Atual	Meta Local 2007	Obs	Pactuação			
							Fed	Estado	DF	Mun
39. Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos	Número de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos cervico-vaginais em determinado local e período / Número total de exames citopatológicos realizados no mesmo local e período x 100	SISCAM	Referência - 5%				X	X	X	X
40. Proporção de nascidos vivos com baixo - peso ao nascer	Número de nascidos vivos* com peso menor que 2.500 g em determinado local e período/ Número de nascidos vivos no mesmo local e período X 100	SINASC	Referência - 8%			* Deve-se utilizar a informação de nascidos vivos por procedência da mãe (município de residência) enão por local de ocorrência do nascimento.	X	X	X	X

41. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade	Número de internações por IRA* em crianças residentes menores de 5 anos de idade em determinado local e período / Total de crianças menores de 5 anos de idade, no mesmo local e período x 1.000	SIH/ IBGE	Referência - 26,5/1.000			*Os códigos de procedimentos do SIH/SUS para determinar a causa de internação por IRA são: 71300066, 76300188, 76300021, 76300056, 76300064, 76300072, 76300080, 76300110, 76400077, 76400085 42003024 e 42008069. OBS: Deve-se considerar as internações por procedência da criança (município de residência) e não de ocorrência da internação.	X	X	X	X
42. Taxa de internações por Doença Diarréica Aguda em menores de 5 anos de idade	Número de internações por DDA* em crianças residentes menores de 5 anos de idade em determinado local e período / Total de crianças menores de 5 anos de idade, no mesmo local e período x 1.000	SIH/ IBGE	Referência - 17/1.000			*Os códigos de procedimentos do SIH/SUS para determinar a causa de internação por doença diarréica aguda são: 72300019, 74300270, 74300288, 75300192 e 76400271. OBS: Deve-se considerar as internações por procedência da criança (município de residência) e não de ocorrência da internação.	X	X	X	X
43. Coeficiente de mortalidade neonatal tardia	Número de óbitos de crianças com idade entre 7 e 27 dias em determinado local e período / Número de nascidos vivos no mesmo local e período x 1.000	SIM / SINASC				Número absoluto de óbitos neonatais tardios para municípios com menos de 80 mil habitantes.	X	X	X	X
44. Proporção de partos cesáreos	Número de nascidos vivos de partos cesáreos de mães residentes em determinado local e período / Número total de nascidos vivos de partos hospitalares no mesmo local e período X 100	SINASC	Referência - 25%			* Para unidades hospitalares de alto risco, o parâmetro é menor ou igual a 40%. Para unidades de risco habitual, o parâmetro é menor ou igual a 25%	X	X	X	X
45. Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Número de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)* na população com 40 anos e mais em determinado local e período/ População com 40 anos e mais no mesmo local e período x 10.000	SIH/ IBGE				*Os códigos de procedimentos do SIH/SUS para determinar a causa de internação por ICC são: 77300050, 77300149, 77500113 e 77500164.	X	X	X	X
46. Proporção de portadores de hipertensão arterial	Número de portadores de hipertensão arterial cadastrados* no HiperDia / Nº de portadores de	SIS HIPERDIA / DATASUS / IBGE	Meta - 100%			* Número de hipertensos cadastrados no Sis-HiperDia (Sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).	X	X	X	X

cadastrados	hipertensão arterial estimados** x 100					** Número de hipertensos estimados no município corresponde a 35% da população (IBGE) com mais de 40 anos, usado como parâmetro pela Política Nacional de Atenção Integral à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus				
47. Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	Número de portadores de diabetes mellitus cadastrados* no HiperDia / N° de portadores de diabetes mellitus estimados** x 100	SIS HIPERDIA / DATASUS / IBGE	Meta - 100%			* Número de portadores de diabetes mellitus cadastrados no Sis-HiperDia (Sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). ** Número de portadores de diabetes mellitus estimados no município corresponde a 11% da população (IBGE) com mais de 40 anos, usado como parâmetro pela Política Nacional de Atenção Integral à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus	X	X	X	X
48. Cobertura da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada"	Média anual de pessoas participantes na ação coletiva Escovação Dental Supervisionada* realizada em determinado local e período / População total no mesmo local e período X 100	SIA / IBGE	Meta - 5%			* Código do SIA/SUS: 03.011.02-0 (Portaria nº 95, de 14 de fevereiro de 2006)	X	X	X	X
49. Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	Número de procedimentos odontológicos básicos individuais* em determinado local e período / População total no mesmo local e período	SIA / IBGE	Meta - 2,5			* Códigos do SIA/SUS: procedimentos odontológicos básicos que compõem o Grupo 03, à exceção dos códigos 03.011.02-0, 03.011.03-8, 03.011.04-6, 03.011.05-4, 01.023.01-2, 01.023.03-9, 04.011.02-3, 04.011.03-1 (Ações Coletivas criados pela Portaria SAS Nº 95, de 14 de fevereiro de 2006) e 03.021.01-7(Primeira Consulta Odontológica Programática), mais os procedimentos do Grupo 10 que a partir da NOAS/01 passaram a compor o elenco de procedimentos odontológicos básicos individuais (10.041.01-0 - necropulpectomia de dente decíduo/permanente; 10.051.15-5 -glossorrafia e 10.051.36-8 - ulectomia).	X	X	X	X
50. Média mensal de visitas domiciliares por família	N.º de visitas domiciliares de profissionais de nível superior, médio e ACS em determinado local e período/N.º total de famílias no município x n.º	SIS / IBGE	Meta - 1 visita por mês				X	X	X	X

[illegible]