

Caderno de
Diretrizes,
Objetivos,
Metas e
Indicadores

2016

Ministério da
Saúde

Apresentação

O presente documento tem por objetivo orientar o processo nacional de pactuação de metas, ao apresentar as fichas de qualificação dos 29 indicadores estabelecidos para o ano de 2016, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 28 de julho de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 16 de agosto de 2016, por meio da Resolução nº 2.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma obrigação dos entes públicos, explicitada nas diversas normas. Nos termos da Lei nº 8.080, de 1990, compete ao Conselho Nacional de Saúde estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde. Cabe, ainda, às Comissões Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com o Decreto nº 7.508, de 2011, a pactuação do processo e o estabelecimento de prazos municipais, em consonância com os planejamentos estadual e nacional, dada a própria natureza do sistema único e a interdependência entre os entes federados para o alcance de metas.

Os indicadores, relacionados a seis diretrizes e oito objetivos nacionais, são compostos por 18 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 11 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

As fichas de qualificação dos indicadores estão padronizadas e elaboradas para cada um dos indicadores. Apresentam-se, ainda, em anexo, orientações sobre como processar alguns dados de indicadores, utilizando o Tabwin.

Sumário

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 16 DE AGOSTO DE 2016.....	6
ANEXO: INDICADORES para a pactuação interfederativa de metas para 2016.....	7
FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES	10
Indicador 1: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).....	10
Indicador 2: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	11
Indicador 3: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	13
Indicador 4: Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).....	14
Indicador 5: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	15
Indicador 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.....	17
Indicador 7: Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	19
Indicador 8: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	20
Indicador 9: Taxa de mortalidade infantil.	21
Indicador 10: Proporção de óbitos maternos investigados.....	22
Indicador 11: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.....	24
Indicador 12: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	26
Indicador 13: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).....	28
Indicador 14: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.....	30
Indicador 15: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	34
Indicador 16: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose... 36	
Indicador 17: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.....	38
Indicador 18: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.....	40
Indicador 19: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.....	42
Indicador 20: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	44
Indicador 21: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.....	46
Indicador 22: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.....	48
Indicador 23: Número absoluto de óbitos por dengue.....	50
Indicador 24: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.....	52
Indicador 25: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	55

Indicador 26: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	58
Indicador 27: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	60
Indicador 28: Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	62
Indicador 29: Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	63
ANEXOS	65
Orientações para o processamento dos indicadores 15, 16, 20, 21 utilizando o tabwin	66
Indicador 15: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.....	66
Indicador 16: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.....	67
Indicador 20: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	68
Indicador 21: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	71

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 16 DE AGOSTO DE 2016

Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016.

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 tendo em vista o disposto no art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, resolve:

Art.1º Os indicadores, objeto da pactuação nacional de metas para o ano de 2016, são os constantes do Anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. Os indicadores, classificados em universais e específicos, estão em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, os objetivos, metas e indicadores do Plano Nacional de Saúde de 2016-2019 e os pactuados nos anos 2013-2015.

Art. 2º As metas pactuadas para cada indicador deverão ser inseridas no Sistema Nacional Informatizado para Registro da Pactuação Nacional de Indicadores e Metas , acessível no endereço eletrônico aplicacao.saude.gov.br/sispacto, nos seguintes termos:

I - Municípios: inserção das metas pactuadas; e

II - Estados e Distrito Federal:

- a) homologação das metas registradas pelos Municípios situados em seu território;
- b) registro das metas pactuadas regionalmente, na Comissão Intergestores Regional;
e
- c) inserção das metas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite

Art. 3º A alteração dos indicadores será objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO: INDICADORES para a pactuação interfederativa de metas para 2016

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.		
Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Universal
2	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Específico
Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.		
Objetivo 2. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
3	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	Específico
4	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Específico
5	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Universal
6	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Universal
7	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Universal
8	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – Caps	Específico
Objetivo 3. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
9	Taxa de Mortalidade Infantil	Universal
10	Proporção de óbitos maternos investigados	Universal
11	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Universal
Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.		
Objetivo 4. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
12	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Universal
13	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro	Universal

	principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	
14	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	Universal
15	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Universal
16	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Universal
17	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Universal
18	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados	Universal
19	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Universal
20	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Específico
21	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	Específico
22	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	Específico
23	Número absoluto de óbitos por dengue	Específico
24	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Específico
25	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Universal
Objetivo 8. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
26	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Universal
Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013		
Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
27	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Específico
Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.		
Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
28	Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde	Universal
Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.		

Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
29	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	Específico

FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

Indicador 1: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
Meta	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
Relevância do Indicador	O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> <u>Numerador:</u> Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na atual vigência <u>Denominador:</u> Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde naquela vigência Fator de multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais	Considerar como o resultado do ano, o percentual de acompanhamento da segunda vigência.
Fonte	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – Datasus
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> Semestral <u>Periodicidade para avaliação:</u> Semestral
Responsabilidade da União para o alcance da meta	No que se refere às responsabilidades da União devem ser observadas as competências dispostas na Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: bfasaude@saude.gov.br

Indicador 2: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
Meta	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.
Relevância do Indicador	Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela Odontologia do município, demonstrando que o conjunto de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> <p><u>Numerador</u>: Número total de extrações dentárias em determinado local e período</p> <p><u>Denominador</u>: Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>(Qtde. Apresentada).</p> <p>Critério de Seleção: Numerador – Extrações dentárias (Códigos: 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE e 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE).</p> <p>Denominador – Procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos (Código: 31 códigos de procedimento) e Período.</p> <p>0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente); 0101020066 Aplicação de Selante (por dente); 0101020074 Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); 0101020090 Selamento provisório de cavidade dentaria; 0307010015 Capeamento pulpar; 0307010031 Restauração de dente permanente anterior; 0307010040 Restauração de dente permanente posterior; 0307020010 Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente); 0307020029 Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico; 0307020037 Obturação de dente decíduo; 0307020045 Obturação em dente permanente birradicular; 0307020053 Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes; 0307020061 Obturação</p>

	<p>em dente permanente unirradicular; 0307020070 Pulpotomia dentaria; 0307020088 Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular; 0307020096 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; 0307020100 Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular; 0307020118 Selamento de perfuração radicular;</p> <p>03.07.03.005-9 - Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); 0307030024 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante); 0307030032 Raspagem coronorradicular (por sextante); 0414020022 Apicectomia com ou sem obturação retrograda; 0414020073 Curetagem periapical; 0414020138 Exodontia de dente permanente; 0414020146 Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante; 0414020154 Gengivectomia (por sextante); 0414020162 Gengivoplastia (por sextante); 0414020219 Odontossecao/Radilectomia/Tunelização; 0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento); 0414020367 Tratamento cirúrgico para tracionamento denta; 0414020375 Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).</p>
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p><u>Periodicidade para monitoramento</u>: anual</p> <p><u>Periodicidade para avaliação</u>: anual</p>
Responsabilidade da União para o alcance da meta	<p>Prestar apoio no planejamento, acompanhar e monitorar o desenvolvimento da ação. Induzir a inclusão de procedimentos preventivos e referenciar a procedimentos especializados em Odontologia para evitar a extração dentária.</p> <p>Garantir incentivos financeiros para o custeio das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.</p>
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	<p>Coordenação-geral de Saúde Bucal (CGSB) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção a Saúde (SAS) <i>E-mail</i>: avaliacao.dab@saude.gov.br</p>

Indicador 3: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.
Relevância do Indicador	Mede a suficiência e eficiência da Atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da rede de atenção à urgência e emergência.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> <p><u>Numerador</u>: Número de residentes acidentados atendidos no hospital e que foram a óbito</p> <p><u>Denominador</u>: Número total de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Seleção: causa do óbito por acidente segundo a CID-10, de V01 a X59:</p> <p>Numerador: óbitos cujo local de ocorrência do óbito marcado na declaração de óbito tenha sido o hospital.</p> <p>Denominador: todos os óbitos por acidente.</p>
Fonte	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p><u>Periodicidade para monitoramento</u>: anual</p> <p><u>Periodicidade para avaliação</u>: anual</p>
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Articular, estimular, apoiar, acompanhar com vistas a habilitação e qualificação do serviço de atendimento móvel de urgência (Samu). Apoiar a ampliação do acesso à rede de atenção à urgência e emergência hospitalar e na estruturação de sistema de referenciamento.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	<p>Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE)</p> <p>Departamento de Atenção Especializada (DAHU)</p> <p>Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)</p> <p>E-mail: cgue@saude.gov.br</p>

Indicador 4: Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
Relevância do Indicador	Avalia a implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF</u> <u>Numerador</u> : Número de óbitos das internações de paciente acima de 20 anos por IAM; <u>Denominador</u> : Número total das internações de paciente acima de 20 anos por IAM, em determinado local e período; Fator de Multiplicação: 100.
Recomendações, observações e informações adicionais	Critérios: óbitos de pacientes acima de 20 anos internados por IAM Internações de pacientes acima de 20 anos por IAM
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento</u> : anual <u>Periodicidade para avaliação</u> : anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Monitorar as internações por IAM, apoiar e qualificar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Email: cgmact@saude.gov.br

Indicador 5: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.
Relevância do Indicador	Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. <u>Denominador:</u> População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 3
Recomendações, observações e informações adicionais	Para cálculo do numerador, utilizar os seguintes procedimentos da tabela SIA/SUS (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento)
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> mensal. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>O Ministério da Saúde atua diretamente no que diz respeito ao financiamento desses procedimentos e no mapeamento das principais dificuldades e entraves que possam dificultar o alcance da meta. Além disso, é responsável por apoiar estados e municípios na implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.</p>
<p>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) <i>Email:</i> rede.cronicas@saude.gov.br</p>

Indicador 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
Relevância do Indicador	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Permite análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames diagnósticos para câncer de mama da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Quantidade apresentada de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência e ano de atendimento. <u>Denominador:</u> População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 2.
Recomendações, observações e informações adicionais	Para cálculo do numerador, utilizar o seguinte procedimento da tabela SIA/SUS (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento)
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> mensal. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	O Ministério da Saúde atua diretamente no que diz respeito ao financiamento desses procedimentos e no mapeamento das principais dificuldades e entraves que possam dificultar o alcance da meta. Além disso, é responsável por apoiar estados e municípios na implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Email: rede.cronicas@saude.gov.br
--	--

Indicador 7: Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Aumentar o percentual de parto normal
Relevância do Indicador	Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano. <u>Denominador:</u> Número de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes em determinado local e ano. Fator de Multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais	
Fonte	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Apoiar técnica e financeiramente os estados e municípios na formação dos profissionais para boas práticas, realização de campanhas de sensibilização e elaboração de atos normativos.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM) Departamento de Ações Programáticas em Saúde (Dapes) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

Indicador 8: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Meta	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
Relevância do Indicador	Permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal, estadual e DF:</u></p> <p><u>Numerador:</u> [(Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (Nº CAPS AD) + (Nº de CAPS AD III X 1,5) em determinado local e período</p> <p><u>Denominador:</u> População residente no mesmo local e período</p> <p>Fator de multiplicação: 100.000</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	Este indicador, em sendo específico, deverá ser pactuado pelos municípios com população igual ou superior a 15 mil habitantes. Parâmetro nacional: maior ou igual que 0,70
Fonte	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). População (IBGE).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p><u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual</p> <p><u>Periodicidade para avaliação:</u> anual</p>
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Incentivar a implantação, cofinanciar, normatizar o funcionamento, oferecer suporte técnico, monitorar, avaliar e gerar informação.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	<p>Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD)</p> <p>Departamento de Ações Programáticas em Saúde (DAET)</p> <p>Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)</p> <p>E-mail: saudemental@saude.gov.br</p>

Indicador 9: Taxa de mortalidade infantil.

Tipo Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
Meta	Reduzir a mortalidade infantil.
Relevância do Indicador	Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas praticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.
Método de Cálculo	<u>Método de calculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano <u>Denominador:</u> Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano Fator de multiplicação: 1.000
Recomendações, observações e informações adicionais	Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa; será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro – os dados fechados não se referem ao ano imediatamente anterior, mas sim aquele que o antecede. Isto é, em fevereiro de 2012, os dados fechados foram relativos ao ano de 2010. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Apoiar técnica e financeiramente os estados e municípios na adesão a Rede Cegonha com boas práticas e segurança na atenção a gravidez, parto e nascimento e atenção à saúde de crianças menores de 1 ano com qualidade e resolutividade. Monitorar a vigilância dos óbitos infantis e padronizar instrumentos de investigação nos estados e municípios.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) Departamento de Ações Programáticas em Saúde (Dapes) Secretaria de Atenção à Saúde E-mail: crianca@saude.gov.br

Indicador 10: Proporção de óbitos maternos investigados.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
Meta	Investigar os óbitos maternos.
Relevância do Indicador	Permite aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de óbitos maternos investigados. <u>Denominador:</u> Total de óbitos maternos. Fator de multiplicação: 100.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: 100%. O numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados nacional: fevereiro, 14 meses após término do ano. Exemplo: em fevereiro de 2016, os dados fechados foram relativos ao ano de 2014. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> quadrimestral, comparando com o ano anterior no mesmo período. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, com poucos meses de atraso. <i>Site</i> para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna

	<p><http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>.</p> <p>Os dados também poderão ser consultados no site: http://datasus.saude.gov.br/ > <i>acesso à informação > tabnet > indicadores de saúde > pactuações – acessar o link (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2013/coapcirmap.htm)</i></p> <p><u>Periodicidade para avaliação: anual.</u></p>
<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador.</p> <p>Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância dos óbitos.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação).</p> <p>Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador.</p> <p>Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br</p>

Indicador 11: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo Nacional	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
Meta	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).
Relevância do Indicador	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Número de óbitos de MIF investigados. <u>Denominador:</u> Total de óbitos de MIF. Fator de multiplicação: 100.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 85\%$. O numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados nacional: Fevereiro, 14 meses após término do ano. Exemplo: em fevereiro de 2016, os dados fechados foram relativos ao ano de 2014. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> quadrimestral, comparando com o ano anterior no mesmo período. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano,

	<p>com poucos meses de atraso.</p> <p><i>Site</i> para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>.</p> <p>Os dados também poderão ser consultados no site: http://datasus.saude.gov.br/ > <i>acesso à informação</i> > <i>tabnet</i> > <i>indicadores de saúde</i> > <i>pactuações</i> – <i>acessar o link</i> (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2013/coapcirmap.htm)</p> <p><u>Periodicidade para avaliação</u>: anual.</p>
Responsabilidade da União para o alcance da meta	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador.</p> <p>Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância dos óbitos.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação).</p> <p>Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador.</p> <p>Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	<p>Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br</p>

Indicador 12: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir a incidência de sífilis congênita.
Relevância do Indicador	Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante esse período.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: < 0,5/1.000 nascidos vivos.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês do fechamento do banco de dados nacional: março do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis. Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador

Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites (DDAHV) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: CM&A@aids.gov.br
--	---

Indicador 13: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Relevância do Indicador	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco.
Método de Cálculo	<p><u>Para município e região com menos de 100 mil habitantes:</u></p> <p>Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.</p> <p><u>Para município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.</p> <p><u>Denominador:</u> População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.000</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Parâmetro Nacional para Referência: redução de 2% em relação ao ano anterior.</p> <p>Para calcular o indicador, utilizar as DCNT registradas no CID-10 com os seguintes códigos: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14</p>
Fontes	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População – site do DATASUS: www.datasus.gov.br .

<p>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</p>	<p>Mês de fechamento do banco de dados nacional: fevereiro, 14 meses após término do ano. Exemplo: em fevereiro de 2013, os dados fechados foram relativos ao ano de 2011. <u>Periodicidade para monitoramento</u>: anual. <u>Periodicidade para avaliação</u>: anual.</p>
<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância dos óbitos. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Realizar e disponibilizar dados e informações sobre mortalidade. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br</p>

Indicador 14: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
Relevância do Indicador	Evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo regional e estadual:</u></p> <p>(Número de municípios da Região de Saúde/estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança) / (Total de municípios da região de saúde/estado) X 100</p> <p><u>Método de cálculo municipal e DF:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Para se identificar quais vacinas alcançaram cobertura vacinal adequada é necessário calcular cada vacina separadamente, da seguinte forma:</p> <p><u>CV – BCG-ID=</u> <u>Numerador:</u> N° de doses aplicadas de BCG <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade.</p>

Método de Cálculo	<p>Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100 Parâmetro Nacional para Referência: BCG- ID $\geq 90\%$.</p>
	<p><u>Rotavírus Humano (VORH)=</u> Numerador: N° de segundas doses aplicadas de VORH <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) $\geq 90\%$</p>
	<p><u>Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =</u> Numerador: N° de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) $\geq 95\%$</p>
	<p><u>Vacina contra Poliomielite =</u> Numerador: N° de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina contra Poliomielite $\geq 95\%$</p>
	<p><u>Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) =</u> Numerador: N° de segundas doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) $\geq 95\%$</p>
	<p><u>Meningocócica Conjugada C (MnC) =</u> Numerador: N° de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) $\geq 95\%$</p>
<p><u>Tríplice Viral =</u> Numerador: N° de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade. Denominador: População 1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100.</p>	

	<p>Parâmetro Nacional para Referência: Vacina tríplice viral 95%</p> <p><u>Febre Amarela</u> (quando recomendada) = Numerador: N° de doses da vacina de febre amarela aplicadas na pop. <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100%</p> <p><u>Influenza</u> = Numerador: N° de doses de vacina Influenza na população de 6 meses a <2 anos de idade. Denominador: População de 6 meses a <2anos idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Influenza (INF) ≥ 80%</p>
<p>Recomendações, observações e informações adicionais</p>	<p>Cobertura vacinal adequada: ≥75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.</p> <p>- Vacina Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) = No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/Hib/HB).</p> <p>- Vacina contra Poliomielite = A partir de janeiro de 2016, o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite (VIP) para a 1ª dose (2 meses), 2ª dose (4 meses) e 3ª dose (6 meses), com reforço aos 15 meses com a vacina oral poliomielite (VOP), conforme Nota Informativa nº 149/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, de 20 de outubro de 2015.</p> <p>- Vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = A partir de janeiro de 2016, o esquema vacinal passou a ser a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses), com reforço aos 12 meses, conforme Nota Informativa nº 149/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, de 20 de outubro de 2015.</p> <p>- Informações adicionais sobre imunobiológicos aplicados podem ser acessados por meio do sistema: http://pni.datasus.gov.br/</p>

Fontes	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (Siapi ou SI-PNI). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados nacional: Abril do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Disponibilizar os imunobiológicos do Calendário Básico de Vacinação da Criança. Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância da cobertura vacinal. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Realizar e disponibilizar dados e informações relacionados à vacinação. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.
Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, (CGPNI) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgpni@saude.gov.br

Indicador 15: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
Relevância do Indicador	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 das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 85\%$. Linha de base: considerar 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. <p>- Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo.</p>
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

<p>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</p>	<p>Fechamento do Banco de Dados: Outubro do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.</p>
<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância da tuberculose. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: tuberculose@saude.gov.br</p>

Indicador 16: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.
Relevância do Indicador	Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa definida 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.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Parâmetro Nacional para Referência: 100% dos casos novos de tuberculose. Linha de base: considerar 2014.</p> <p>Em virtude do Brasil apresentar resultado de 70%, atualmente recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos novos 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 novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose testados para HIV. <p>- Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo.</p>

Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados nacional: Outubro do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento</u> : anual. <u>Periodicidade para avaliação</u> : anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico e ao tratamento. Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Indicador 17: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Relevância do Indicador	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.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> <u>Numerador:</u> Total de óbitos não fetais com causa básica definida. <u>Denominador:</u> Total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 90\%$.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Fevereiro, 14 meses após término do ano. Exemplo: em fevereiro de 2016, os dados fechados foram relativos ao ano de 2014. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> semestral. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância de óbitos. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação).</p> <p>Realizar e disponibilizar dados e informações sobre mortalidade. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br</p>

Indicador 18: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados, passando de 83% em 2015 para 86% em 2016, em âmbito nacional.
Relevância do Indicador	Avalia a capacidade notificadora de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho em um determinado local e em um período específico.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo regional e estadual:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de residência.</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de municípios na região ou estado.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p> <p><u>Método de cálculo municipal e DF:</u></p> <p>Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de residência</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Parâmetro Nacional para Referência: 83% dos municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados em 2015.</p> <p>*CID das doenças ou agravos relacionados ao trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L 98.9 – Dermatoses Ocupacionais; • Z 57.9 – LER/DORT; • F 99 – Transtornos Mentais; • C 80 – Câncer relacionado ao trabalho;

	<ul style="list-style-type: none"> • Z 20.9 – Acidente com exposição a material biológico; • H 83.3 – PAIR; • J 64 – Pneumoconioses; • T 65.9 – Intoxicação exógena relacionada ao trabalho; • Y 96 – Acidente de trabalho grave. <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>
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados nacional: Março do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> trimestral. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador.</p> <p>Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à vigilância da tuberculose.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação).</p> <p>Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador.</p> <p>Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	<p>Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGST)</p> <p>Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST)</p> <p>Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)</p> <p>E-mail: cosat@saude.gov.br</p>

Indicador 19: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.
Relevância do Indicador	Expressa o número de casos novos de aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado.
Método de Cálculo	<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.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: ausência de casos de aids em menores de 5 anos. - Ainda que ocorram casos de transmissão vertical do HIV, o tratamento deve ser instituído oportunamente para evitar que haja evolução para aids.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel*). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). (*) As informações do Siscel são validadas com informações dos indivíduos que estão em tratamento (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Março do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento da aids. Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Área técnica responsável</p>	<p>Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites (DDAHV) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: CM&A@aids.gov.br</p>

Indicador 20: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta Nacional	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.
Relevância do Indicador	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 prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.
Método de Cálculo	<p><u>Numerador</u>: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.</p> <p><u>Denominador</u>: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 88\%$.</p> <p>Linha de Base: 2015.</p> <p>Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo.</p>
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

<p>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</p>	<p>Março, considerando o ano anterior ao período da avaliação. Por exemplo: em março de 2017 avaliar a cura nos anos das coortes de casos novos de hanseníase de 2016. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.</p>
<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cghde@saude.gov.br</p>

Indicador 21: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.
Relevância do Indicador	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumentar a detecção oportuna de casos novos.
Método de Cálculo	<p><u>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar</p> <p><u>Denominador:</u> Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	<p>Parâmetro Nacional para Referência: > 80% de contatos examinados de casos novos de hanseníase.</p> <p>Linha de Base: 2015.</p> <p>Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo.</p>
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p>Fechamento do banco de dados nacional: Março do ano posterior ao de referência.</p> <p><u>Periodicidade para monitoramento:</u> mensal.</p> <p><u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.</p>

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador.</p> <p>Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação).</p> <p>Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico e ao tratamento.</p> <p>Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador.</p> <p>Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)</p> <p>Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit)</p> <p>Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)</p> <p>E-mail: cghde@saude.gov.br</p>

Indicador 22: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.
Relevância do Indicador	Possibilita o cálculo da estimativa do risco de adoecer por malária em determinada região, baseada na ocorrência anual de casos de malária em áreas endêmicas.
Método de Cálculo	<p><u>Numerador</u>: Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as lâminas de verificação de cura (LVC).</p> <p><u>Denominador</u>: População total residente, no ano determinado.</p> <p>Fator de multiplicação: 1.000.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	Os graus de risco, expresso em valores da IPA de malária são: municípios de baixo risco ($\leq 9,9$ casos/1.000 habitantes); médio risco (entre 10,0 e $\leq 49,9$ casos/1.000 habitantes) e alto risco (≥ 50 casos/1.000 habitantes).
Fonte	Numerador: 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.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Junho do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento</u> : anual. <u>Periodicidade para avaliação</u> : anual.

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, ao controle e ao tratamento da malária. Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Malária (CGPNM) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: devep@saude.gov.br</p>

Indicador 23: Número absoluto de óbitos por dengue.

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir em nível nacional o número absoluto de óbitos por dengue.
Relevância do Indicador	Reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u> Número absoluto de óbitos por dengue no ano.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: - Redução de 10 % ao ano nos municípios e regiões com 6 ou mais óbitos; - Redução de 1 óbito em municípios e regiões em locais com 2, 3, 4 e 5 óbitos; - Redução de 100% no ano seguinte em municípios e regiões com 1 óbito.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Março do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> quadrimestral. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Disponibilizar os insumos necessários à prevenção e ao controle da dengue. Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.

Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: dengue@saude.gov.br
--	---

Indicador 24: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Realizar visitas domiciliares para o controle da dengue.
Relevância do Indicador	Indica o percentual do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal e DF:</u></p> <p>Passo 1: <u>Numerador:</u> Número de imóveis visitados em cada um dos 6 ciclos preconizados. <u>Denominador:</u> Número de imóveis da área urbana¹ do município (Reconhecimento Geográfico²). Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Passo 2: Somatório do número de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.</p> <p><u>Método de cálculo regional e estadual:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de municípios infestados que atingiram, pelo menos, 4 ciclos de visita com 80% ou mais de imóveis visitados. <u>Denominador:</u> Número de municípios da regional ou do estado, excluindo os municípios não infestados. Fator de multiplicação: 100</p>

<p>Recomendações, observações e informações adicionais</p>	<p>1 - 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, será feita por meio do Formsus, preenchido pelas secretarias estaduais de Saúde, com base nos dados levantados nos municípios.</p> <p>2 – Em virtude das ações emergenciais executadas pelos municípios em 2016, devido aos casos de microcefalias, foi implantado o SIM-PR na Sala Nacional de Coordenação e Controle. Em decorrência, os dados de visita domiciliar foram, em grande maioria, informados no referido sistema da Presidência da República (SIM-PR).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parâmetro nacional para referência: pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares com 80% ou mais dos imóveis visitados em cada um. - Consideram-se imóveis da área urbana, aqueles localizados em áreas com características urbanizadas com a presença de vetor e potencial para circulação da doença. Aos municípios sem a presença do vetor não será exigida a realização de visitas domiciliares, não sendo considerados, conseqüentemente, nos cálculos para região e estado. - Define-se como reconhecimento geográfico: determinação do quantitativo, localização e especificação, por tipo, dos imóveis de uma determinada área, bem como identificação e numeração de quarteirões. - O Programa Nacional de Controle da Dengue preconiza visitas domiciliares bimestrais em 100% dos imóveis, ou seja, 6 ciclos de visitas anuais. - Não existe limite máximo de ciclos a serem realizados pelo município. - Devem ser incluídas somente as visitas de rotina para cálculo do indicador. - Nos municípios não endêmicos, as áreas onde serão feitas as visitas domiciliares devem ser restritas somente àquelas onde a presença do vetor é persistente.
<p>Fonte</p>	<p>Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR)</p>
<p>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</p>	<p>Junho do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.</p>

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador. Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios. Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação). Disponibilizar os insumos necessários à prevenção e ao controle da dengue. Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador. Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo monitoramento no Ministério da Saúde</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) E-mail: dengue@saude.gov.br</p>

Indicador 25: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.
Relevância do Indicador	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da água para consumo humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</u></p> <p>Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> $\frac{1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL}{3,2}$ <p>A seguir, como calcular os parâmetros:</p> <p>Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):</p> <p>Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro cloro residual livre (PCRL):</p> <p>Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100.</p>

	<p>Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de turbidez (PT):</p> <p>Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Fator de multiplicação: 100.</p>
<p>Recomendações, observações e informações adicionais</p>	<p>Parâmetro Nacional para Referência: Ampliar o número de amostras de água analisadas pela Vigilância da qualidade da água quanto aos parâmetros coliformes totais, residual de agente desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado e dióxido de cloro) e turbidez.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Para os parâmetros cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) o peso é 1.</p> <p>Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em http://sisagua.saude.gov.br/sisagua</p>
<p>Fonte</p>	<p>Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).</p>
<p>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</p>	<p>Mês de fechamento do banco de dados nacional: Março do ano posterior ao de referência. <u>Periodicidade para monitoramento</u>: anual. <u>Periodicidade para avaliação</u>: anual.</p>

<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Elaborar e disponibilizar normativas técnicas orientadoras para o desenvolvimento das ações relacionadas à meta e ao indicador.</p> <p>Financiar as ações de Vigilância em Saúde, em parceria com estados e municípios.</p> <p>Prestar apoio técnico a estados e municípios para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador (planejamento, monitoramento e avaliação).</p> <p>Realizar e disponibilizar dados e informações sobre eventos relacionados à meta e ao indicador.</p> <p>Promover ações de educação permanente, em parceria com estados e municípios, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador.</p>
<p>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: viagiagua@saude.gov.br e sisagua@saude.gov.br</p>

Indicador 26: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo Nacional	Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.
Meta	Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.
Relevância do Indicador	Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal e DF:</u></p> <p>- Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: <u>Numerador:</u> Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 <u>Denominador:</u> 6 Fator de Multiplicação: 100</p> <p>- Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.</p> <p><u>Método de cálculo estadual e regional:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de municípios que realizam de 6 a 7 dos grupos de ações de Visa consideradas necessárias <u>Denominador:</u> Total de municípios do estado ou região Fator de Multiplicação: 100</p>

Recomendações, observações e informações adicionais	<p><u>Parâmetro Nacional de Referência:</u> Municipal e do DF para 2016 – 100% Regional e Estadual para 2016 - 45%</p> <p>Este indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.</p>
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIASUS)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Apoiar e traçar planos para que os municípios possam realizar as ações e informem corretamente a execução das mesmas.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação do SNVS Gerência-Geral de Coordenação e Fortalecimento do SNVS – GGCOF Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) E-mail: csnvs@anvisa.gov.br

Indicador 27: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

Tipo do indicador	Específico
Diretriz	Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde, estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.
Objetivo nacional	Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.
Meta	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.
Relevância do Indicador	Verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde, apontadas nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo regional, estadual e DF:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de ações realizadas e/ou implementadas.</p> <p><u>Denominador:</u> Número de ações propostas no Plano Estadual de Saúde. Fator de multiplicação: 100</p> <p><u>Método de cálculo municipal:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de ações realizadas e/ou implementadas pelo município</p> <p><u>Denominador:</u> Número de ações propostas para o município no Plano Municipal de Saúde. Fator de multiplicação: 100</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	Recomenda-se que todos os Planos Estaduais e Municipais contenham ações de educação permanente em saúde, elaboradas a partir das necessidades regionais, tendo como referência: nº de profissionais/trabalhadores de Saúde existentes na região e quantos seriam necessários para operar as áreas prioritárias do SUS; capacidade instalada e investimentos previstos; necessidades de formação e de ações de educação permanente. Deve-se considerar também as demandas de qualificação pactuadas na implementação das áreas prioritárias do SUS.

Fonte	Planos estaduais e municipais de saúde e relatórios anuais de gestão.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento</u> : anual. <u>Periodicidade para avaliação</u> : anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Apoiar a realização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes); Apoiar o funcionamento das Comissões de Integração Ensino-serviço (CIES) por meio do Coapes; Definir metodologia de coleta de dados para dimensionamento da força de trabalho no SUS; Apoiar os estados e municípios por meio de ofertas educacionais na modalidade EAD, disponibilizadas nacionalmente (Ambiente Virtual do SUS (Avasus), Universidade Aberta do SUS (Unasus) e outras iniciativas).
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Departamento de Gestão da Educação em Saúde (Deges) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)

Indicador 28: Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.
Objetivo Nacional	Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS
Meta	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde
Relevância do Indicador	Evidenciar a importância do planejamento para a gestão do sistema e mensurar o atendimento do disposto nas normas legais.
Método de Cálculo	<u>Método de cálculo municipal, estadual e DF:</u> Plano de Saúde enviado ao conselho de saúde* <u>Método de cálculo regional:</u> <u>Numerador:</u> Nº de PMS enviados aos conselhos de saúde <u>Denominador:</u> Número de municípios da região de saúde Fator de multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais	*Para o cálculo municipal, estadual e DF considerar a meta “0” para “não” e “1” para “sim”. Parâmetro Nacional de Referência: 100%
Fonte	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual. <u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	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.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) E-mail: dai@saude.gov.br

Indicador 29: Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde

Tipo de Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.
Objetivo Nacional	Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável
Meta	Meta Regional: X% de municípios da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta municipal, estadual e DF: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.
Relevância do Indicador	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.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo regional:</u></p> <p><u>Numerador:</u> Número de municípios da região de Saúde com uma ou mais alimentações no ano no BPS</p> <p><u>Denominador:</u> Total de municípios da região de Saúde</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p><u>Método de cálculo municipal, estadual e DF:</u></p> <p>Número de alimentações no ano no BPS.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	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.
Fonte	Banco de Preços em Saúde.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p><u>Periodicidade para monitoramento:</u> anual.</p> <p><u>Periodicidade para avaliação:</u> anual.</p>

Responsabilidade da União para o alcance da meta	Capacitar os entes para procederem à alimentação do sistema Banco de Preços em Saúde com as compras de itens de saúde e medicamentos.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	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) E-mail: bps@saude.gov.br

ANEXOS

Orientações para o processamento dos indicadores 15, 16, 20, 21 utilizando o tabwin

Indicador 15: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Passo 1 – Selecionar: DEF=C:\SINANNET\BASEDBF\TuberculNET.def

Linha = UF Residência ou município de residência.

Coluna = situação de encerramento.

Incremento = Frequência.

Seleções ativas

Ano do diagnóstico: 2015.

Tipo de entrada: Caso Novo, Não sabe e Pós-óbito.

Situação de encerramento: Marcar todos, exceto Mudança de Diagnóstico, TB-DR,

Mudança de esquema e Falência.

Forma: Pulmonar, pulmonar + extrapulmonar.

Passo 2 – Renomear a coluna “CURA” para “1 CURA”

Renomear a coluna “Total” para “1 Total”

salvar a tabela.

Passo 3 – Selecionar: DEF=C:\SINANNET\BASEDBF\TuberculNET.def

Linha = UF Residência ou município de residência. Coluna = situação de encerramento.

Incremento = Frequência.

Seleções ativas

Ano diagnóstico: 2015.

Tipo de entrada: Caso Novo, Não sabe e Pós-óbito.

Situação de encerramento: Marcar todos, exceto Mudança de Diagnóstico, TB-DR,

Mudança de esquema e Falência.

Forma: Pulmonar, pulmonar + extrapulmonar.

Bacilosc. Escarro: Marcar todos, exceto a Positiva

2ª Bacilosc. Escarro: Marcar todos, exceto a Positiva

Cultura: Marcar todos, exceto a Positiva

Teste rápido TB: Marcar todos, exceto Detectável sensível à rifampicina e detectável resistente à rifampicina

Passo 4 – Renomear a coluna “CURA” para “2 CURA”

Renomear a coluna “Total” para “2 Total”

Passo 5 – Incluir a tabela originada no Passo 1.

Passo 6 – Subtrair as colunas “1 CURA” e “2 CURA” e renomear a coluna criada de diferença para “Cura”. Subtrair as colunas “1 Total” e “2 Total”

Renomear a coluna “diferença” para “Total”

Passo 7 – Calcular o percentual da coluna “Cura”.

Operações – Calcular indicador – Numerador (Cura) / Denominador (Total) por 100.

Indicador 16: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

Passo 1 – Selecionar:

DEF=C:\SINANNET\BASEDBF\TuberculNET.def

Linha=UF Residência ou município de residência

Coluna= HIV

Incremento=Frequência

Seleções ativas

Ano Diagnóstico: 2016

Tipo de entrada: Caso Novo, Não sabe e Pós-óbito.

Situação de encerramento: todos, exceto mudança de diagnóstico.

Passo 2 – Somar as colunas de HIV positivo e HIV negativo. Operações – Soma.

Passo 3 – Calcular o percentual da coluna “Soma” (HIV positivo+HIV negativo)

Operações – Calcular indicador – Numerador (Soma) / Denominador (Total) por 100.

Indicador 20: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

1º passo – Tabulação Paucibacilar

Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Tipo de Saída
Incremento	Frequência
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtraia 1 ao ano de avaliação (ex. se ano de avaliação for 2016, selecione o ano diagnóstico 2015) Modo Entrada: Caso Novo Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS¹ Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB) Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar

¹Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora da sua regional, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, exclua transferências para outros estados e outros países.

- Renomear a coluna **Cura** para **Cura PB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura e editando o texto;
- Renomear a coluna **Total** para **Total PB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra total e editando o texto;
- Digitar o Título da tabela e a fonte dos dados e data de atualização no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela;
- Salvar a tabela, clicando no menu **Arquivo/Salvar** como com o nome **Cura CN PB.tab**

2º passo - Tabulação Multibacilar:

Clique novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clique em ABRE DEF. Altere os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito abaixo:

Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Incremento	Frequência
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtraia 2 ao ano de avaliação (ex. se ano de avaliação for 2016, selecione o ano diagnóstico 2014)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANFERÊNCIAS¹
	ClassOper Atual: MULTIBACILAR (MB)
	EsqTerap Atual: PQT/MB/12 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar

¹Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora da sua regional, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, exclua transferências para outros estados e outros países.

- Renomear a coluna **Cura** para **Cura MB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra Cura e editando o texto;
- Renomear a coluna **Total** para **Total MB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra Total e editando o texto;
- Atribuir **Título e Rodapé** à tabela (conforme orientado anteriormente)
- Salvar a tabela, clicando no menu **Arquivo/Salvar como** com o nome **Cura CN MB.tab**;

3º passo – Cálculo do Indicador

Para calcular a proporção de cura de todos os casos novos (MB+PB) é necessário somar as duas tabelas, conforme orientação abaixo:

Como a tabela de casos novos multibacilares está aberta, incluiremos os dados dos paucibacilares procedendo da seguinte forma:

- No **menu Arquivo/Incluir Tabela** selecionar e abrir o arquivo **Cura CN PB**;
- No **menu Operações** clicar em **Somar**, marcar as colunas Cura PB e Cura MB, clicar em **OK**;
- Renomear a coluna **Soma** para **Cura PB+MB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra Soma e editando o texto;
- No **menu Operações** clicar em **Somar**, marcar as colunas Total PB e Total MB, clicar em **OK**;
- Renomear a coluna **Soma** para **Total PB+MB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra soma e editando o texto;
- No **menu Quadro** clicar em **Eliminar Coluna**, selecionar todas as opções, utilizando a tecla ctrl, exceto Cura PB+MB e Total PB+MB, clicar em **OK**;

- Digitar o **Título da tabela, a Fonte e a data de atualização dos dados no Rodapé** nos respectivos campos disponíveis na tela. ou na janela que se abre antes da impressão da tabela;

Salvar a tabela, clicando no **menu Arquivo/Salvar como %Cura CN Hans.tab** ou imprimir.

- Obter uma coluna com a proporção de casos novos curados, clicando no menu **Operações em Calcular Indicador**, selecionando
 - Numerador - **Cura PB + MB**
 - Denominador - **Total PB + MB**
 - Escala – 100
 - Casas decimais – 0 ou 1
 - Título da coluna – **% Cura**

- **Digitar o Título da tabela e a e a fonte e data de atualização dos dados no Rodapé** nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela.

Salvar a tabela, clicando no **menu Arquivo/Salvar como %Cura CN Hans.tab** ou imprimir.

Indicador 21: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

1º passo - Tabulação Paucibacilar:

Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Frequência	Contato Registrado
	Contato Examinado
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas
	Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtraia 1 ao ano de avaliação (ex. se ano de avaliação for 2016, selecione o ano diagnóstico 2015)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANFERÊNCIAS¹
	ClassOper Atual: PAUCIBACILAR (PB)
	EsqTerap Atual: PQT/PB/6 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar

¹Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora da sua regional, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, exclua transferências para outros estados e outros países.

Altere o nome da coluna “Contato Registrado” clicando com o lado direito do mouse no título e adicione PB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado PB 2016). Repita a mesma ação para “Contato Examinado”.

Salvar como “Coorte contatos PB” para uso no 3º passo.

2º passo - Tabulação Multibacilar:

Clique novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clique em ABRE DEF. Altere os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para

2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito abaixo:

Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
Coluna	Não Ativa
Frequência	Contato Registrado
	Contato Examinado
Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas
	Suprimir Colunas Zeradas
Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtraia 2 ao ano de avaliação (ex. se ano de avaliação for 2016, selecione o ano diagnóstico 2014)
	Modo Entrada: Caso Novo
	Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANFERÊNCIAS²
	ClassOper Atual: MULTIBACILAR (MB)
	EsqTerap Atual: PQT/MB/12 DOSES
Não Classificados	Marcar: Ignorar

¹Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora da sua regional, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, exclua transferências para outros estados e outros países.

Altere o nome da coluna “Contato Registrado” clicando com o lado direito do mouse no título e adicione MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2016). Repita a mesma ação para “Contato Examinado”.

Salvar como “Coorte contatos MB” para uso no 3º passo.

3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores:

Numerador: Número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados.

Denominador: Número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares registrados.

Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clique no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela “coorte contatos PB”, salva anteriormente, e fazer a inclusão.

No Menu OPERAÇÕES, clique em SOMAR e selecione com a tecla Ctrl e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB e clique em OK, será criada uma nova coluna SOMA. Para renomear a coluna clique em cima do título com lado direito do mouse e altere o nome para Contatos Registrados PB+MB, repita a mesma operação para Contatos Examinados PB+MB.

No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecione todas exceto Contatos Registrados PB+MB e Contatos Examinados PB+MB.

4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase nos anos das coortes, examinados.

Para realizar o cálculo, clique em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecione:

Numerador: Contatos Examinados PB+MB

Denominador: Contatos Registrados PB+MB

Escala por: 100

Casas decimais: 1

Título da coluna: Altere para % de Contatos Examinados PB+MB.