



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
Departamento de Articulação Interfederativa  
Coordenação Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa

**ORIENTAÇÕES ACERCA DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO DE  
DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2012**

Conforme pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 26 de abril de 2012

**Versão atualizada em 03/08/2012**

Brasília, 03 de agosto de 2012

## ALTERAÇÕES REALIZADAS ATÉ O MOMENTO

Nº INDICADOR	INDICADOR	TÓPICOS ALTERADOS	ÁREA RESPONSÁVEL	DATA DA ALTERAÇÃO
1	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Tabela 01	SAS/DAB	30.06.12
2	Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família.	Alteração/ajuste indicador Tabela 02	SAS/DAB	30.06.12
3	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Qualificação do método de cálculo	SAS/DAB	30.06.12
4	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	Qualificação do indicador Qualificação do método de cálculo	SAS/DAB	30.06.12
7	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Fonte: Correção do Código SIA	SAS	09.07.12
12	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Acréscimo do conceito de óbito materno	SAS	09.07.12
21	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Qualificação da Meta Brasil Qualificação da tabulação do indicador usando o TABWIN	SVS	09.07.12
24	Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.	Qualificação da descrição do método de cálculo.	SVS	09.07.12
27	Índice Parasitário Anual (IPA) de malária.	Correção método de cálculo para o estado de Tocantins.	SVS	09.07.12
21	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Melhoria do texto (retirada de informações repetidas)	SVS	23.07.12
29	Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliforme totais.	Melhoria do texto de <b>recomendação, observações e informações adicionais</b> com detalhamento da meta e parâmetro estadual e exclusão de tabela de referência.	SVS	03.08.12

## SUMÁRIO

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada..... 5**

*Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica..... 5*

**Indicador 1** – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada..... 5

**Indicador 2** – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família..... 7

**Indicador 3** – Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica..... 9

**Indicador 4** – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.....13

*Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada..... 17*

**Indicador 5:** Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.....17

**Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção. 19**

*Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências..... 19*

**Indicador 6:** Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.....19

**Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade .....21**

*Objetivo Nacional 3.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.....21*

**Indicador 7:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.....21

**Indicador 8:** Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.....22

**Indicador 9:** Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.....23

*Objetivo Nacional 3.2: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.....26*

**Indicador 10:** Proporção de partos Normais.....26

**Indicador 11** - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.....27

**Indicador 12** - Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.....29

**Indicador 13:** Taxa de Mortalidade Infantil.....31

**Indicador 14:** Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.....33

**Indicador 15:** Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.....344

**Indicador 16:** Incidência de sífilis congênita.....37

**Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.....40**

*Objetivo Nacional: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.....40*

Indicador 17 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).....	40
<b>Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.....</b>	<b>41</b>
<i>Objetivo Nacional: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.....</i>	<i>411</i>
Indicador 18: Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur .....	41
<b>Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.....</b>	<b>43</b>
<i>Objetivo Nacional 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde. ....</i>	<i>43</i>
Indicador 19 - Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano de idade. ....	43
Indicador 20: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.....	44
Indicador 21: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes .....	48
Indicador 22 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.....	52
Indicador 23 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.....	54
Indicador 24 - Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente .....	57
Indicador 25: Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos.....	59
Indicador 26 - Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios. ....	62
Indicador 27: Índice Parasitário Anual (IPA) de malária.....	63
Indicador 28 - Número absoluto de óbitos por dengue.....	666
<i>Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de aceleração do crescimento. ....</i>	<i>67</i>
Indicador 29 - Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.....	67
<b>Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde. ....</b>	<b>70</b>
<i>Objetivo Nacional - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. ....</i>	<i>69</i>
Indicador 30 – Percentual de Comissões de Integração Ensino – Serviço (CIES) em funcionamento.....	69
<b>Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.....</b>	<b>71</b>
<i>Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. ....</i>	<i>71</i>
Indicador 31 - Proporção de municípios com ouvidorias implantadas.....	71

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**

**Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.**

**Indicador 1 – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	3%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Razão entre o número de procedimentos de ação coletiva de escovação dental supervisionada para residentes e a população residente.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Nº de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local em 12 meses} \div \text{por 12}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS-SIA/SUS.

Denominador: Base demográfica do IBGE

Código SIA/SUS 01.01.02.003-1

## Resultados do Indicador

Tabela 01: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, segundo região e unidade federada. Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	...	<b>1,59</b>	<b>1,65</b>	<b>1,26</b>	<b>1,70</b>
Rondônia	...	0,36	0,71	0,69	5,59
Acre	...	3,29	5,84	3,71	3,23
Amazonas	...	3,72	2,41	2,23	1,98
Roraima	...	0,25	0,89	0,50	0,20
Pará	...	0,65	0,82	0,41	0,54
Amapá	...	0,27	0,46	0,29	0,09
Tocantins	...	3,05	4,11	3,60	3,42
<b>Região Nordeste</b>	...	<b>2,51</b>	<b>2,73</b>	<b>2,92</b>	<b>2,07</b>
Maranhão	...	2,80	1,51	2,29	1,82
Piauí	...	1,36	1,69	2,12	1,34
Ceará	...	5,97	6,36	7,42	3,89
Rio Grande do Norte	...	1,39	1,81	1,86	1,02
Paraíba	...	1,15	2,10	1,49	3,21
Pernambuco	...	2,04	2,54	2,00	1,39
Alagoas	...	3,06	4,30	3,95	3,30
Sergipe	...	3,08	2,95	2,28	1,49
Bahia	...	1,31	1,46	1,75	1,40
<b>Região Sudeste</b>	...	<b>2,92</b>	<b>2,79</b>	<b>2,96</b>	<b>3,05</b>
Minas Gerais	...	4,10	4,04	3,34	3,70
Espírito Santo	...	6,21	6,13	5,31	4,41
Rio de Janeiro	...	1,05	0,61	1,58	2,68
São Paulo	...	2,80	2,76	3,11	2,77
<b>Região Sul</b>	...	<b>2,48</b>	<b>2,58</b>	<b>3,01</b>	<b>3,78</b>
Paraná	...	3,14	2,90	3,40	4,36
Santa Catarina	...	3,48	3,28	2,66	3,80
Rio Grande do Sul	...	1,27	1,89	2,85	3,19
<b>Região Centro-Oeste</b>	...	<b>1,79</b>	<b>2,64</b>	<b>2,67</b>	<b>2,14</b>
Mato Grosso do Sul	...	3,29	3,09	2,92	2,65
Mato Grosso	...	1,87	5,39	2,56	2,53
Goiás	...	1,89	2,16	3,70	2,61
Distrito Federal	...	0,12	0,14	0,16	0,11
<b>Brasil</b>	<b>2,56</b>	<b>2,56</b>	<b>2,64</b>	<b>2,79</b>	<b>2,70</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS

IBGE, Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) – População e Desenvolvimento-Censo 2010

Nota: Dados de 2011. Data da atualização: 06/06/2012

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Atenção Básica- DAB

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

E-mail: [avaliacao.dab@saude.gov.br](mailto:avaliacao.dab@saude.gov.br)

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada (Cont.)**

**Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica (Cont.)**

**Indicador 2 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	≥ 73%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica.

O Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde possibilita o registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias com perfil saúde. A cada vigência do Programa os municípios devem registrar no Sistema as informações sobre vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos, além da realização do pré-natal de gestantes. A primeira vigência compreende o período entre 01 de janeiro a 30 de junho e a segunda, de 01 de agosto a 31 de dezembro de cada ano. Para efeitos da pactuação, considera-se como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde

## Resultados do Indicador

Tabela 02 - Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>45,57</b>	<b>56,15</b>	<b>63,36</b>	<b>67,90</b>	<b>75,30</b>
Rondônia	38,11	48,90	52,83	54,40	61,86
Acre	48,41	48,64	51,22	58,86	62,85
Amazonas	52,94	59,47	70,80	75,85	81,69
Roraima	58,68	67,95	74,58	81,18	83,02
Pará	42,96	57,42	63,71	68,15	76,81
Amapá	14,60	24,29	40,44	37,23	41,94
Tocantins	54,69	62,22	67,76	72,39	78,54
<b>Região Nordeste</b>	<b>51,85</b>	<b>63,35</b>	<b>70,24</b>	<b>72,38</b>	<b>74,35</b>
Maranhão	47,90	59,11	68,01	70,73	74,61
Piauí	59,84	71,03	76,14	78,59	81,2
Ceará	54,86	69,52	70,21	74,66	76,46
Rio Grande do Norte	71,45	73,08	78,55	80,28	79,08
Paraíba	50,12	64,15	70,15	73,29	75,13
Pernambuco	56,98	59,24	69,89	67,66	70,16
Alagoas	40,86	56,69	62,51	69,51	72,88
Sergipe	48,77	57,02	65,68	72,98	74,92
Bahia	46,12	62,59	71,08	71,98	73,04
<b>Região Sudeste</b>	<b>39,08</b>	<b>51,05</b>	<b>55,44</b>	<b>61,31</b>	<b>66,71</b>
Minas Gerais	49,69	65,83	73,21	76,23	79,29
Espírito Santo	43,73	53,40	57,43	63,18	66,43
Rio de Janeiro	35,05	35,56	38,81	42,78	50,18
São Paulo	29,41	43,29	47,35	56,87	64,28
<b>Região Sul</b>	<b>46,86</b>	<b>57,34</b>	<b>63,20</b>	<b>69,24</b>	<b>72,20</b>
Paraná	52,70	64,03	70,64	76,82	81,55
Santa Catarina	46,52	55,98	61,25	70,42	72,85
Rio Grande do Sul	40,82	50,92	55,70	60,61	62,22
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>32,87</b>	<b>51,27</b>	<b>58,58</b>	<b>64,45</b>	<b>64,29</b>
Mato Grosso do Sul	51,42	58,76	54,61	64,97	68,97
Mato Grosso	33,90	46,44	56,20	63,85	65,2
Goiás	29,09	53,93	64,90	67,43	71,11
Distrito Federal	3,17	25,49	26,42	26,60	19,76
<b>Brasil</b>	<b>46,39</b>	<b>58,24</b>	<b>64,48</b>	<b>68,42</b>	<b>71,85</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Módulo de gestão das condicionalidades da saúde do programa bolsa família.

Nota: Dados de 2011 até a 2ª vigência. Data de consolidação da base de dados: 01/2012.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Atenção Básica

Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS.

e-mail: [avaliacao.dab@saude.gov.br](mailto:avaliacao.dab@saude.gov.br)

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada (Cont.)**

**Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica (Cont.)**

**Indicador 3 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	62%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** População coberta pela Atenção Básica, tendo como referência 3.000 pessoas por equipe da Estratégia Saúde da Família, conforme PNAB – Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2488/11), em determinado local e período.

**Método de cálculo:**

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de equipe ESF} + \text{N}^\circ \text{ de equipe ESF equivalente}) * 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

**I - Como calcular a equivalência de carga horária do profissional médico para equipe de Atenção Básica (tradicional) em relação à equipe da Estratégia de Saúde da Família**

**Passo 1 – Instalar o TABWIN (<http://cnes.datasus.gov.br/> > Serviços > Recebimento de arquivo > TABWIN CNES).**



**Passo 2** – Clicar em **Arquivos Auxiliares e Manuais** e realizar download dos arquivos **tab36.zip** e **tabcnes\_DEF-CNV\_201107.zip**.

**Passo 3** - Instalar o TABWIN e descompactar os arquivos de definição (tabcnes\_DEF-CNV\_201107.zip).

Obs.: Em caso de dúvida na instalação do TABWIN, consultar o manual (Roteiro\_Obtenção-Instalação.doc), também disponível no *site* do CNES em **Arquivos Auxiliares e Manuais**.

**Passo 4** – Em seguida, realizar download do(s) Arquivo(s) do CNES para tabulação no TABWIN.

**Passo 5** - Selecionar o estado desejado e o arquivo de extensão < **PF + Cód. UF + AAMM.dbc** > da competência que será analisada.

AAMM: Ano e mês da competência em análise.

**Passo 6** – Abrir o TABWIN e selecionar o arquivo de definição PROFISSIONAL para executar a tabulação.

[Opções]

DEF=C:\Users\Documents\TabWin\CNES\Profissional.def

PATH=PROFISS\PF\*.DB?

Linha=Municípios-UF

Incremento=Horas Ambulator.

Suprime\_Linhas\_Zeradas=true

Suprime\_Colunas\_Zeradas=true

Não\_Classificados=0

[Seleções\_Ativas]

Ocupação-Único: 225124 MEDICO PEDIATRA

225125 MEDICO CLINICO

225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA

Tipo de Estabelec.: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE

POSTO DE SAUDE

UNIDADE MOVEL FLUVIAL

UNIDADE MOVEL TERRESTRE

Esfera Administrativa: FEDERAL

ESTADUAL

MUNICIPAL

[Arquivos]

PFUFAAMM.DBC

Obs.: O exemplo acima foi realizado para o cálculo da cobertura de um estado. Caso seja realizado para verificar a cobertura de um município, incluir em [Seleções\_Ativas] o item Municípios-UF e selecionar o município desejado.

**Passo 7** - Após obter a tabulação descrita acima, deve-se dividir a carga horária total encontrada por 60 (que corresponde a 60 horas ambulatoriais). O resultado será equivalente ao número de equipe(s) da ESF – Estratégia Saúde da Família.

Obs.: Os dados tabulados por UF estão disponíveis no portal do DAB ([www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)).

**Atenção! Para cada 60 horas acumuladas pelos profissionais médicos citados tem-se o equivalente a UMA Equipe de Saúde da Família (ESF).**

## II - Como identificar o número de equipes Estratégia Saúde da Família e a população

O levantamento do número de equipes da ESF implantadas no município/estado e os dados da população para o cálculo poderá ser acessado no portal do DAB: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php).

Obs.: Em caso de dúvida, consultar a Nota Técnica disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico\\_cobertura\\_sf\\_nota\\_tecnica.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico_cobertura_sf_nota_tecnica.pdf).



**Passo 1** – Escolher uma das **Opções de Consulta**.

Obs.: No exemplo a seguir foi utilizada a opção **Unidades Geográficas por Competência**.

**Passo 2** – Selecionar **Unidades Geográficas por Competência**, depois a competência por mês e ano a ser calculada, e a unidade geográfica, que pode ser o estado ou o município desejado.

**Passo 3** – Para realizar o levantamento dos dados da população e do número de equipes ESF implantadas, selecionar em **Campos a serem exibidos no relatório: População e Nº de eSF implantadas**, conforme ilustrado abaixo.

The image shows a web interface for configuring a report. On the left is a vertical sidebar with menu items: 'Orientações para consulta PNPIC no SIA/SUS', 'Projeto Terapia Comunitária', 'Observatório de Medicina Antroposófica no SUS', 'Saúde Indígena', 'Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF', 'Eventos', 'Cooperação Internacional', 'CONASS - Progestores', 'Parceria OPAS', 'Publicações', 'Cadernos de Atenção Básica', 'Informes da Atenção Básica', 'Estágio DAB', 'Links', and 'Fale Conosco'. The main area is titled 'Capitais' and contains a section 'Campos a serem exibidos no relatório'. This section lists various data fields with checkboxes. Two checkboxes are checked and highlighted with red boxes: 'População' and 'Nº de eSF implantadas'. Other unchecked items include 'Nº de Municípios com ACS', 'Teto de ACS', 'Nº de ACS credenciados pelo Ministério da Saúde', 'Nº de ACS cadastrados no sistema', 'Nº de ACS implantados', 'Estimativa da População coberta por ACS', 'Proporção de cobertura populacional estimada por ACS', 'Nº de Municípios com eSF', 'Teto de eSF', 'Nº de eSF credenciadas pelo Ministério da Saúde', 'Nº de eSF cadastradas no sistema', 'Estimativa da População coberta por eSF', 'Proporção de cobertura populacional estimada por eSF', and 'Nº de Municípios com eSB'.

**Passo 4** – No Resultado da Consulta escolher Visualização em tela ou Exportar para o tipo de arquivo a ser utilizado.

**Atenção! O indicador de cobertura não deve passar de 100%, caso ultrapasse este valor, então considerar no numerador o “Número total de habitantes residentes”.**

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Departamento de Atenção Básica (DAB)

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Atenção Básica- DAB

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

e-mail: [avaliacao.dab@saude.gov.br](mailto:avaliacao.dab@saude.gov.br)

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada (Cont.)**

**Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica (Cont.)**

**Indicador 4 – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	50%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

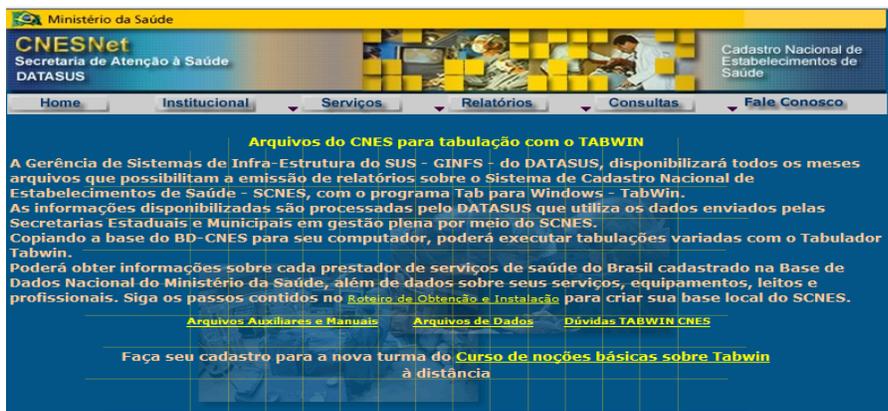
**Descrição do indicador:** População estimada coberta pelas equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica tendo como referência 3.000 pessoas por equipe, conforme Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Portaria 2488/11), em determinado local e período.

**Método de cálculo:**

$$\frac{(\text{Soma da carga horária dos cirurgiões-dentistas}/40) * 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

**I - Como calcular a carga horária ambulatorial do profissional Cirurgião Dentista na Atenção Básica**

**Passo 1 – Instalar o TABWIN (<http://cnes.datasus.gov.br/> > Serviços > Recebimento de arquivo > TABWIN CNES).**



**Passo 2** – Clicar em **Arquivos Auxiliares e Manuais** e realizar download dos arquivos **tab36.zip** e **tabcnes\_DEF-CNV\_201107.zip**.

**Passo 3** - Instalar o TABWIN e descompactar os arquivos de definição (tabcnes\_DEF-CNV\_201107.zip).

Obs.: Em caso de dúvida na instalação do TABWIN, consultar o manual (Roteiro\_Obtenção-Instalação.doc), também disponível no *site* do CNES em **Arquivos Auxiliares e Manuais**.

**Passo 4** – Em seguida, realizar download do(s) Arquivo(s) do CNES para tabulação no TABWIN.

**Passo 5** - Selecionar o estado desejado e o arquivo de extensão < **PF + Cód. UF + AAMM.dbc** > da competência que será analisada.

AAMM: Ano e mês da competência em análise

**Passo 6** - Abrir o TABWIN e selecionar o arquivo de definição **PROFISSIONAL** para executar a tabulação.

[Opções]

DEF=C:\Users\Documents\TabWin\CNES\Profissional.def

PATH=PROFISS\PF\*.DB?

Linha=Municipios-UF

Incremento=Horas Ambulator.

Suprime\_Linhas\_Zeradas=true

Suprime\_Colunas\_Zeradas=true

Não\_Classificados=0

[Seleções\_Ativas]

Ocupação-Único: 223208 CIRURGIO DENTISTA CLINICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA  
223293 CIRURGIO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA  
223272- CIRURGIO DENTISTA DE SAUDE COLETIVA DENTISTA DE SAUDE COLETIVA

Tipo de Estabelec.: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE  
POSTO DE SAUDE  
UNIDADE MOVEL FLUVIAL  
UNIDADE MOVEL TERRESTRE  
CONSULTORIO

Esfera Administrativa: FEDERAL  
ESTADUAL  
MUNICIPAL

[Arquivos]

PFUFAAMM.DBC

Obs.: O exemplo acima foi realizado para o cálculo da cobertura de um estado. Caso seja realizado para verificar a cobertura de um município, incluir em [Seleções\_Ativas] o item Municípios-UF e selecionar o município desejado.

**Passo 7** - Após obter a tabulação descrita acima, deve-se dividir a carga horária total encontrada por 40 (que corresponde a 40 horas ambulatoriais). O resultado será equivalente ao número de equipe(s) Saúde Bucal na Atenção Básica e Saúde da Família.

Obs.: Os dados tabulados por UF estão disponíveis no portal do DAB ([www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)).

## II - Como identificar os dados da população

O levantamento dos dados da população para o cálculo poderá ser acessado no portal do DAB: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php).

Obs.: Em caso de dúvida, consultar a Nota Técnica disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico\\_cobertura\\_sf\\_nota\\_tecnica.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico_cobertura_sf_nota_tecnica.pdf).



**Passo 1** – Escolher uma das **Opções de Consulta**.

Obs.: No exemplo a seguir foi utilizada a opção **Unidades Geográficas por Competência**.

**Passo 2** – Selecionar **Unidades Geográficas por Competência**, depois a competência por mês e ano a ser calculada, e a unidade geográfica, que pode ser o estado ou o município desejado.

**Passo 3** – Para realizar o levantamento dos dados da população, selecionar em **Campos a serem exibidos no relatório: População**.

**Passo 4** – No Resultado da Consulta escolher Visualização em tela ou Exportar para o tipo de arquivo a ser utilizado.

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Departamento de Atenção Básica (DAB)

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Atenção Básica- DAB  
Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.  
e-mail: [avaliacao.dab@saude.gov.br](mailto:avaliacao.dab@saude.gov.br)

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada (Cont.)**

**Objetivo Nacional 1.2 -** Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

**Indicador 5:** Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	40%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Contrato de metas firmado entre gestores e hospitais

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de hospitais SUS acima de 50 leitos (públicos e privados) contratualizados}}{\text{Total de hospitais acima de 50 leitos que atendem pelo SUS}} \times 100$$

OBS.: Consideram-se “hospitais contratualizados” as unidades hospitalares que estabelecerem junto aos gestores locais, metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, vinculadas com os recursos financeiros

**Registro no SISPACTO:** % com duas casas decimais

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Consulta: Gestão e Metas

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Para os municípios que não irão pactuar este indicador em 2012 deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISPACTO.

Atualmente o gestor já pode obter a informação das bases enviadas através do site do CNES ( <http://cnes.datasus.gov.br>).

Abrange Hospitais de Ensino, Hospitais Universitários, Filantrópicos e públicos contratualizados com recursos de incentivo incorporados ao teto financeiro do gestor e ainda os públicos que não contam com incentivo financeiro, mas que registram a produção sem gerar crédito.

Hoje existem estabelecimentos de saúde – ambulatoriais e hospitalares – que não geram crédito ora na média complexidade ambulatorial ora na média complexidade hospitalar. Outros na alta complexidade ambulatorial ou hospitalar, outros só para ações especializadas de odontologia ou saúde do trabalhador ou procedimentos do FAEC, ou nenhum crédito como os da Rede Sarah e os estabelecimentos da estrutura do Ministério da saúde ou do MEC.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle- DRAC

Secretaria de Atenção Saúde – SAS/MS

e-mail: [cgsi@saude.gov.br](mailto:cgsi@saude.gov.br)

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

**Objetivo Nacional** - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

**Indicador 6:** Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras violências ao ano. Meta: aumento de 20%

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios

**Descrição do indicador:** O indicador contribui para a melhoria da vigilância, da prevenção e do controle das violências, com conseqüente redução da morbimortalidade por esses agravos, caracterizando e comparando o perfil de morbimortalidade por violências dos municípios selecionados, conforme as regiões geográficas. Contribui também para conhecer e comparar o perfil da clientela atendida nos diferentes serviços (urgências hospitalares e serviços de referência de violências); analisar e avaliar o perfil da clientela vítima de violência sexual, doméstica e/outras violências interpessoais que é atendida nos serviços de referência de violências (criança, adolescente, mulher e idoso); analisar e avaliar o perfil da clientela vítima de violências que é atendida nos serviços de saúde.

**Método de cálculo:** Número de Unidades de Saúde com notificação de violência

**Registro no SISPACTO:** Número absoluto.

**Fonte:** CNES/DATASUS e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Monitorar a ocorrência de violências notificadas em municípios do estado pressupõe o registro dos casos, processamento dos dados coletados, produção e análise de informações para subsidiar tomada de decisão. O Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo junto com as secretarias de saúde de estados, de municípios e do Distrito Federal ações de vigilância e prevenção e de promoção da saúde e cultura de paz. Essas ações seguem as **Políticas Nacionais de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e de Promoção da Saúde**. Dentre essas ações, destacam-se as ações desenvolvidas pela **Rede de Núcleos**

**de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde**, financiados pelo MS e implantados em estados e municípios. Esses Núcleos têm um papel fundamental na articulação e implementação de **Redes de Atenção e Proteção Social às Pessoas em Situação de Violências e suas Famílias**, ação essa feita junto com a assistência social, educação, conselhos de direitos, segurança pública, dentre outros.

O Ministério da Saúde tem investido na formação de gestores e trabalhadores da saúde e de outros setores para capacitá-los em relação às ações de vigilância e prevenção de violências, de atenção às vítimas de violências, e de promoção da saúde, sejam por meio de cursos (presenciais ou de educação à distância), oficinas, seminários, dentre outros. Outra importante ação é o desenvolvimento de **protocolos e normas técnicas de atendimento às pessoas em situação de violências**. Todas essas ações são desenvolvidas por meio de articulações intrasetoriais e com outros setores do governo, organizações não governamentais e setor privado, sejam por meio de educação permanente em saúde e campanhas que busquem a promoção de comportamentos e hábitos seguros e saudáveis, sejam no *advocacy* junto a outros setores na implementação de ambientes seguros e saudáveis.

Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (**Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003**) e maus tratos contra a pessoa idosa (**artigo 19 da Lei no 10.741/2003**) e **Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011 que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde**.

Destaca-se a publicação da Portaria MS/GM nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, que definiu as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 – RSI 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabeleceu fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Nessa portaria constam todos os agravos e doenças de notificação compulsória no País, incluindo a notificação das violências doméstica, sexual e/ou autoprovocada **em serviços sentinela** e, no **horizonte da universalização**, foi publicada a Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que incluiu na relação de doenças e agravos de notificação compulsória a violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Análise da Situação de Saúde – DASIS

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: [cgdant@saude.gov.br](mailto:cgdant@saude.gov.br)

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

**Objetivo Nacional 3.1:** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.

**Indicador 7:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,75

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos em relação à população feminina na mesma faixa etária, em três anos, na região e municípios.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos nos últimos 12 meses}}{\text{1/3 da População feminina residente na faixa etária}}$$

**Registro no SISPACTO:** Razão com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (02.03.01.001-9) e IBGE - população feminina na faixa etária.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Divisão de Atenção Especializada  
e-mail: dae@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.1:** Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero (Cont.)

**Indicador 8:** Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	≥ 0,35

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Número de mamografias para rastreamento realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, na região e municípios

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Nº de mamografias para rastreamento realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos nos últimos 12 meses}}{\frac{1}{2} \text{ da População feminina na faixa etária}}$$

**Registro no SISPACTO:** Razão com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA (02.04.03.018-8) e IBGE - população feminina na faixa etária.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Atenção Especializada-DAE/SAS  
e-mail: dae@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.1:** Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero (Cont.)

**Indicador 9:** Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil	Observação
	2012	
Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	Considerar o ano de diagnóstico anterior ao da pactuação. Ex: Para a pactuação 2012, considerar os dados referentes às mulheres diagnosticadas em 2011.

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III). Expressa a informação sobre o seguimento das mulheres que, se tratadas, não apresentarão câncer do colo do útero, reduzindo a incidência da doença. Avaliar o grau de informação sobre o seguimento de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Nº de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau com seguimento informado, em determinado ano e local}}{\text{Nº total de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau, em determinado ano e local}} \times 100$$

No numerador é preciso excluir o número de mulheres sem informação de seguimento.

Utilizar o relatório “consolidado de dados” do Módulo de Coordenação do SISCOLO para obter os dados (vide figura). Para a pactuação 2012, considerar os dados referentes às mulheres diagnosticadas em 2011.

Visualização de Relatório

Inteira 100% Largura Primeira Anterior Próxima Última Configurar Imprimir Salvar Abrir Fechar

**Ministério da Saúde**  
**Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero**

Emissão: 28/10/2008  
 Hora: 13:01  
 Página: 1  
 UF: TO

**Relatório Consolidado de Dados**

Período: 01/01/2007 até 31/12/2007

Estadístico(s) Selecionado(s): (Lesão intra-epitelial de alto grau)

Município da Residência	Sem Seguimento				Em Seguimento		Seguimento Concluído						Recusa/Abandono		Total	
	Não Localizada		Sem Informação		n	%	Alta/Cura		Transferência		Óbito		n	%	n	%
	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%				
S	5	5,81	17	19,77	48	55,81	15	17,44	1	1,16	0	0,00	0	0,00	86	100,00
Geral	5	5,81	17	19,77	48	55,81	15	17,44	1	1,16	0	0,00	0	0,00	86	100,00

Exemplo:  $(86-17) / 86 * 100 = 80,23\%$  de seguimento informado.

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

A informação sobre seguimento permite acompanhar a situação do acesso e a adequação da assistência secundária às mulheres com lesão de alto grau. Tão importante quanto notificar a realização do exame é informar corretamente o seguimento dos casos de LIAG, a fim de avaliar se as mulheres diagnosticadas com esse tipo de alteração estão ou não sendo adequadamente encaminhadas para confirmação diagnóstica e tratamento.

## Resultado do Indicador

Tabela 03 – Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>30,80</b>	<b>32,83</b>	<b>32,99</b>	<b>37,14</b>	<b>30,01</b>
Rondônia	50,86	74,77	62,50	51,24	28,84
Acre	84,26	80,77	88,14	93,86	78,67
Amazonas	87,93	82,37	77,88	69,20	58,62
Roraima	15,65	47,26	57,65	74,29	98,56
Pará	10,02	11,29	14,49	10,50	7,33
Amapá	...	...	...	...	...
Tocantins	84,07	85,29	80,00	96,41	87,95
<b>Região Nordeste</b>	<b>25,79</b>	<b>30,48</b>	<b>28,37</b>	<b>19,81</b>	<b>12,21</b>
Maranhão	5,57	28,46	32,52	21,47	13,71
Piauí	25,63	28,41	9,64	4,12	1,28
Ceará	54,97	46,74	82,49	55,20	56,85
Rio Grande do Norte	11,66	14,80	14,99	13,63	2,58
Paraíba	30,24	38,45	32,37	32,58	8,02
Pernambuco	44,41	44,19	33,93	20,93	5,82
Alagoas	3,58	–	2,68	3,53	1,68
Sergipe	46,95	43,23	43,39	32,84	16,33
Bahia	19,27	21,49	15,63	10,11	3,86
<b>Região Sudeste</b>	<b>18,35</b>	<b>27,31</b>	<b>29,79</b>	<b>25,13</b>	<b>14,53</b>
Minas Gerais	19,50	36,49	47,46	51,05	35,70
Espírito Santo	54,04	54,38	56,28	51,67	33,73
Rio de Janeiro	15,99	38,70	37,81	18,13	5,63
São Paulo	13,49	16,43	18,22	15,44	8,54
<b>Região Sul</b>	<b>35,04</b>	<b>45,69</b>	<b>39,00</b>	<b>39,07</b>	<b>29,59</b>
Paraná	75,80	75,60	65,41	60,41	42,70
Santa Catarina	11,95	25,64	22,35	36,76	32,16
Rio Grande do Sul	13,83	18,58	12,15	10,54	5,90
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>11,62</b>	<b>18,32</b>	<b>21,83</b>	<b>31,63</b>	<b>27,36</b>
Mato Grosso do Sul	20,18	18,34	69,20	75,13	53,28
Mato Grosso	19,90	29,78	30,85	27,96	20,98
Goiás	5,06	2,94	3,48	23,79	19,68
Distrito Federal	8,78	50,69	28,73	14,83	33,60
<b>Brasil</b>	<b>23,20</b>	<b>30,23</b>	<b>30,03</b>	<b>27,01</b>	<b>18,15</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO – Módulo seguimento

Nota: Situação da base de dados em 15/12/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Atenção Especializada-DAE/SAS

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

e-mail: [mediacomplexidade@saude.gov.br](mailto:mediacomplexidade@saude.gov.br)

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

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

**Indicador 10:** Proporção de partos Normais.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de partos Normais.	45,9

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Percentual de parto normal nos estados e municípios

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos por parto normal}}{\text{Nº total de nascidos vivos}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

e-mail: saude.mulher@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.2:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade (Cont.)

**Indicador 11 - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Mínimo de 65% dos nascidos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal, em determinado município e ano.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo local e período}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Numerador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC.  
Denominador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos -SINASC

## Resultado do indicador

Tabela 04 – Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>31,11</b>	<b>31,02</b>	<b>33,27</b>	<b>36,66</b>	...
Rondônia	34,51	39,70	44,95	49,25	...
Acre	33,64	27,81	27,96	30,23	...
Amazonas	30,95	30,84	30,57	31,99	...
Roraima	35,82	35,44	40,71	40,20	...
Pará	28,95	28,04	30,67	35,62	...
Amapá	25,97	27,28	29,38	32,47	...
Tocantins	40,97	42,76	47,10	48,92	...
<b>Região Nordeste</b>	<b>39,93</b>	<b>41,39</b>	<b>42,29</b>	<b>45,12</b>	...
Maranhão	25,14	24,20	23,46	26,18	...
Piauí	44,36	45,92	40,29	42,64	...
Ceará	47,08	50,08	51,99	55,96	...
Rio Grande do Norte	45,38	46,53	45,94	47,57	...
Paraíba	47,91	49,81	53,44	58,36	...
Pernambuco	44,38	46,26	48,68	52,05	...
Alagoas	42,42	44,00	42,95	42,91	...
Sergipe	47,16	44,27	45,62	46,80	...
Bahia	35,00	37,15	38,85	41,41	...
<b>Região Sudeste</b>	<b>68,86</b>	<b>70,08</b>	<b>70,44</b>	<b>72,47</b>	...
Minas Gerais	61,38	63,33	64,76	69,13	...
Espírito Santo	63,60	63,72	64,21	64,66	...
Rio de Janeiro	62,67	62,44	62,58	63,99	...
São Paulo	74,82	76,28	76,21	77,56	...
<b>Região Sul</b>	<b>71,81</b>	<b>73,26</b>	<b>73,31</b>	<b>75,20</b>	...
Paraná	75,91	77,86	78,36	80,36	...
Santa Catarina	66,47	68,18	67,64	69,70	...
Rio Grande do Sul	70,56	71,32	71,20	72,81	...
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>61,53</b>	<b>63,08</b>	<b>64,06</b>	<b>67,02</b>	...
Mato Grosso do Sul	63,06	63,14	63,48	64,98	...
Mato Grosso	60,16	62,33	63,87	65,65	...
Goiás	61,84	63,68	63,87	67,90	...
Distrito Federal	61,08	62,66	65,17	68,64	...
<b>Brasil</b>	<b>55,82</b>	<b>56,98</b>	<b>57,86</b>	<b>60,54</b>	...

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Nota: Dados de 2010 preliminares, com situação da base de dados nacional em 24/11/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

e-mail: saude.mulher@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.2:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade (Cont.)

**Indicador 12 - Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Redução de 5% do número de óbitos maternos ocorridos no ano anterior ao da pactuação (2011)

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Número de óbitos em mulheres em consequência da gravidez. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

**Método de cálculo:** Nº de óbitos maternos<sup>1</sup> em determinado período e local de residência.

<sup>1</sup> **Conceito de óbito materno** – A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente:

(i) Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez (campo 44 da Declaração de Óbito [DO] assinalado “sim”) ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte (campo 44 da DO em branco ou assinalado “ignorado”).

(ii) Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte. Para isso devem ser considerados os casos em que o campo 43 da DO (morte durante gravidez, parto e aborto) esteja marcado “sim” ou o campo 44 (morte durante o puerpério) assinalado “sim, até 42 dias”.

(iii) São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram evolução normal da gravidez, parto ou puerpério. Entretanto, essas mortes, para efeito do cálculo da Razão de Mortalidade Materna, não serão incluídas, tanto pela baixa frequência de ocorrência, quanto pela dificuldade da sua identificação na base de dados de mortalidade. A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97). Estes casos também não são incluídos para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna.

**Registro no SISPACTO:** Número absoluto.

**Fonte:** SIM

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O indicador deve ser pactuado por todos os municípios, mesmo para aqueles que ainda não registraram óbito materno, pois as ações desenvolvidas devem garantir o dado de ocorrência Zero

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

e-mail: saude.mulher@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.2:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade (Cont.)

**Indicador 13:** Taxa de Mortalidade Infantil

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Taxa de Mortalidade Infantil	Redução de 5% da taxa de mortalidade infantil referente ao ano anterior ao da pactuação (2011)

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência.

**Método de cálculo:**

Taxa de Mortalidade Infantil:

Método Direto - para os estados RS, SC, PR, RJ, SP, ES, MS e DF.

Método Indireto - para os demais estados, aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE/DPE/COPIS, a proporção de óbitos de menores de 1 ano informado pelo SIM.

**Para municípios com mais de 80.000 habitantes**

$$\frac{\text{Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência}}{\text{Números de nascidos vivos nesse mesmo local e ano}} \times 1.000$$

**Para municípios com menos de 80.000 habitantes**

Número absoluto de óbitos de crianças residentes menores de um ano de idade

**Registro no SISPACTO:**

**Municípios com mais de 80.000 habitantes:** TAXA com duas casas decimais (XX,XX/1.000)

## Municípios com menos de 80.000 habitantes: NÚMERO ABSOLUTO (X).

Fonte: SIM e SINASC/SVS

### Resultado do Indicador

Tabela 05 – Taxa de mortalidade infantil, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>18,50</b>	<b>17,62</b>	<b>17,99</b>	<b>17,21</b>	...
Rondônia	19,39	16,27	17,52	18,46	...
Acre	22,12	17,89	19,06	17,35	...
Amazonas	16,97	16,75	16,77	15,84	...
Roraima	17,12	16,63	18,30	12,85	...
Pará	18,76	18,20	18,39	17,97	...
Amapá	20,80	22,64	22,45	18,98	...
Tocantins	17,47	15,40	16,50	16,22	...
<b>Região Nordeste</b>	<b>18,39</b>	<b>17,14</b>	<b>17,03</b>	<b>15,57</b>	...
Maranhão	17,00	16,45	16,59	15,31	...
Piauí	19,84	18,46	17,90	16,50	...
Ceará	16,12	15,71	15,52	13,11	...
Rio Grande do Norte	15,77	14,61	13,82	13,38	...
Paraíba	18,28	16,56	15,16	14,44	...
Pernambuco	18,73	17,00	17,17	15,18	...
Alagoas	21,48	18,60	19,18	16,98	...
Sergipe	18,57	17,74	16,69	14,99	...
Bahia	19,75	18,43	18,64	17,80	...
<b>Região Sudeste</b>	<b>13,85</b>	<b>13,52</b>	<b>13,19</b>	<b>12,55</b>	...
Minas Gerais	14,87	14,70	13,97	13,06	...
Espírito Santo	13,90	14,50	11,99	11,94	...
Rio de Janeiro	14,78	14,39	14,45	13,97	...
São Paulo	13,06	12,60	12,51	11,88	...
<b>Região Sul</b>	<b>12,94</b>	<b>12,65</b>	<b>11,88</b>	<b>11,38</b>	...
Paraná	13,22	13,09	12,50	12,07	...
Santa Catarina	12,77	11,69	11,34	10,42	...
Rio Grande do Sul	12,75	12,76	11,54	11,19	...
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>14,88</b>	<b>14,48</b>	<b>14,63</b>	<b>13,59</b>	...
Mato Grosso do Sul	19,19	16,54	18,27	15,15	...
Mato Grosso	16,25	16,11	16,44	14,95	...
Goiás	14,13	13,89	13,34	12,57	...
Distrito Federal	11,09	11,89	11,88	12,70	...
<b>Brasil</b>	<b>15,69</b>	<b>15,03</b>	<b>14,80</b>	<b>13,86</b>	...

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Nota: Dados de 2010 preliminares, com situação da base de dados nacional em 24/11/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

e-mail: crianca@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.2:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade (Cont.)

**Indicador 14:** Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Investigar os óbitos infantil e fetal. Meta: 35%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** O percentual de investigação de óbitos fetais e infantis mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais, e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar novos casos semelhantes.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** % com duas casas decimais

**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): Numerador- composto pelos casos investigados cadastrados no módulo de investigação. Denominador - fornecido pelos casos notificados ao SIM, apresentados no módulo de investigação.

**Observação:**

O período de referência de análise será o percentual de investigação atingida no ano anterior.

A investigação de óbitos infantis e fetais é regulamentada pela Portaria MS Nº 72/2010. Nesta se estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). A vigilância dos óbitos infantis e fetais é atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e no âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Análise da Situação de Saúde – DASIS  
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS  
e-mail: [dagvs@saude.gov.br](mailto:dagvs@saude.gov.br)

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

**Objetivo Nacional 3.2:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade (Cont.)

**Indicador 15:** Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados	Investigar os óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna. Meta: 100% de óbitos maternos e $\geq 65\%$ dos óbitos em MIF.

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e óbitos maternos fora da faixa etária de 10 a 49 anos investigados e notificados no módulo do SIM, por 100, no total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e óbitos maternos fora da faixa etária de 10 a 49 anos residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, este indicador esta de acordo com a Portaria nº 1119, de 05/06/2008, óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória. Ou seja, detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos destas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Além disso, levantar fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a ocorrência de eventos semelhantes. Trata-se, portanto, de um indicador direto da qualidade da vigilância epidemiológica do óbito materno nas estruturas responsáveis por esta ação, além de ser um indicador indireto da qualidade dos dados de mortalidade materna. A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência as ações de vigilância devem ser implementadas, da seguinte forma: identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Total de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados}}{\text{Total de óbitos maternos e de MIF presumíveis de morte materna}} \times 100$$

**Obs.:** Tabular primeiro os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e depois os óbitos maternos declarados que estão fora dessa faixa etária

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): o numerador será composto pelos casos investigados cadastrados no módulo de investigação, e o denominador será fornecido pelos casos notificados ao SIM, e apresentados no módulo de investigação.

**Observações:**

O período de referência de análise será o percentual de investigação atingida no ano anterior.

A investigação de óbitos maternos é regulamentada pela Portaria MS Nº 1119/2008. Considerando problemas de classificação dos óbitos maternos, relacionados a deficiências na qualidade do registro original na Declaração de Óbito, a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna representa estratégia que permitirá confirmar ou descartar os casos notificados, elucidar as circunstâncias em que ocorreram no caso dos maternos declarados, bem como reclassificar como maternos, parte dos casos não declarados ou registrados e notificados como presumíveis.

Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

É considerada Morte Materna Presumível aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na Declaração de Óbito (DO) por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Desta forma, se oculta a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.

## Resultado do Indicador

Tabela 06 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>12,86</b>	<b>22,44</b>	<b>47,81</b>	61,30	52,82
Rondônia	15,54	39,21	52,15	66,60	57,66
Acre	41,82	52,15	5,30	62,60	60,82
Amazonas	2,02	22,39	64,49	72,18	58,95
Roraima	49,29	78,57	68,24	91,56	93,43
Pará	7,30	8,56	33,36	47,44	37,79
Amapá	2,42	0,54	54,97	49,71	63,64
Tocantins	40,98	55,24	92,91	94,00	86,07
<b>Região Nordeste</b>	<b>22,35</b>	<b>39,29</b>	<b>60,01</b>	71,10	63,96
Maranhão	18,07	10,60	48,20	58,72	52,91
Piauí	50,59	56,37	79,33	83,35	75,13
Ceará	41,35	73,31	76,68	91,39	80,79
Rio Grande do Norte	15,87	48,17	80,23	88,30	79,91
Paraíba	29,42	30,10	72,79	77,44	71,52
Pernambuco	24,95	57,68	70,45	85,23	77,53
Alagoas	17,43	31,16	62,39	57,61	56,75
Sergipe	22,04	64,30	77,81	80,33	76,31
Bahia	7,87	16,30	35,92	51,61	44,47
<b>Região Sudeste</b>	<b>20,04</b>	<b>34,84</b>	<b>51,46</b>	80,08	78,82
Minas Gerais	12,79	34,50	70,40	86,31	79,99
Espírito Santo	16,16	14,90	88,61	90,41	88,33
Rio de Janeiro	29,06	48,35	53,69	75,87	70,11
São Paulo	19,54	30,20	37,12	78,00	81,73
<b>Região Sul</b>	<b>33,01</b>	<b>42,78</b>	<b>58,64</b>	87,98	87,36
Paraná	52,85	50,39	99,87	98,28	92,26
Santa Catarina	21,64	40,01	74,44	84,61	76,55
Rio Grande do Sul	20,18	36,55	9,68	79,65	88,14
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>23,42</b>	<b>32,78</b>	<b>60,32</b>	67,86	66,42
Mato Grosso do Sul	1,36	26,87	83,94	92,15	91,14
Mato Grosso	58,03	79,56	92,99	92,44	82,89
Goiás	23,80	24,51	31,27	39,42	54,72
Distrito Federal	0,40	0,25	67,22	85,40	50,69
<b>Brasil</b>	<b>22,26</b>	<b>36,10</b>	<b>55,15</b>	76,47	73,05

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Nota: Dados de 2011 preliminares, com situação da base de dados nacional em maio de 2012.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Análise da Situação de Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: dagvs@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional 3.2:** Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade (Cont.)

**Indicador 16:** Incidência de sífilis congênita

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Incidência de sífilis congênita	Reduzir o número de casos de sífilis congênita Meta: $\leq 5.700$

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.

A transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária). Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* durante o parto, se houver lesões genitais maternas, e durante a amamentação, se houver lesão mamária por sífilis. Sífilis também pode ocasionar aborto espontâneo, natimortalidade ou morte perinatal.

O indicador número de casos de sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto:

- No início da gestação, por ocasião da solicitação inicial de exame de VDRL;
- Por volta da 30ª semana, quando da segunda solicitação de exame de VDRL;
- Por ocasião do parto, solicitação regulamentada pela portaria nº 766/2005;

Para que o tratamento seja considerado adequado, é necessário que o parceiro atual da gestante também seja tratado

**Método de cálculo:** Número de casos de sífilis congênita residentes em determinado local e diagnosticados no ano.

**Registro no SISPACTO:** Número absoluto.

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (doença de notificação obrigatória), com abrangência nacional, estadual e municipal.

**Limitações:** Como a sífilis congênita pode ser inaparente ao nascimento e o diagnóstico pode ser feito posteriormente, o número de casos confirmados pode sofrer variações ao longo dos anos, com a notificação de anos posteriores retificando o número de casos.

Há possibilidade de sub-notificação, portanto, de subestimação da situação epidemiológica real.

Ao avaliar os resultados em termos de alcance das metas de alguns estados, se o número de casos for pequeno, isso pode estar refletindo a baixa captação de gestantes para o pré-natal ou a sub-notificação de gestantes com resultados positivos. Destarte, é possível que, com a melhora da qualidade da notificação de casos de sífilis congênita, haja incremento no indicador, refletindo ou se aproximando da situação epidemiológica real.

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Para estimar o número de casos, foi aplicada a taxa de incidência estimada no Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis, do Programa Nacional de DST/AIDS para 2007, à população de nascidos vivos de 2006 (dados preliminares), último ano com dados disponíveis de NV. Esse cálculo originou o número de casos estimados para 2006, ao qual foi aplicado o percentual de redução estimado para cada ano, para estipular a previsão do número de casos até 2011.

É importante ressaltar que a Área Técnica de Saúde da Mulher e o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde consideram necessária a modificação do cálculo do indicador proposto, haja vista que a subnotificação dos casos de sífilis é muito inferior ao previsto no estudo de parturientes que deveria ser de 12 mil. Neste sentido, estas áreas técnicas sugerem que para o processo de pactuação relativo ao ano de 2012, o cálculo seja a prevalência dos casos de sífilis a partir dos dados do estudo de parturientes a ser divulgado no ano de 2012.

**Observação:** O período de referência para a análise será ano-calendário consolidado (fechado), analisado no ano subsequente.

Caso o município não tenha diagnosticado nenhum caso de sífilis congênita no período analisado deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISFACTO para o preenchimento do indicador.

Destaca-se ainda que o indicador de incidência de sífilis congênita é um indicador da qualidade do atendimento pré-natal e das ações realizadas para prevenção da sífilis congênita. Segue portarias relacionadas:

- Portaria/GM nº 104/2011: Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- Portaria/GM nº 3161/11 estabelece novas regras para aplicação de penicilina no SUS.
- Portaria/GM nº 3242/11 que estabelece o fluxograma laboratorial da sífilis.

- Portaria/GM nº 77/12 que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.

## Resultado do Indicador

Tabela 07 – Incidência de sífilis congênita, por ano, segundo região e unidade federada.  
Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	757	759	858	201	790
Rondônia	10	9	7	2	7
Acre	119	69	51	1	20
Amazonas	153	170	180	24	128
Roraima	23	24	27	14	33
Pará	276	333	433	103	461
Amapá	97	76	96	30	49
Tocantins	79	78	64	27	92
<b>Região Nordeste</b>	2.021	1.933	2.380	713	2.884
Maranhão	150	202	158	27	125
Piauí	37	20	17	2	18
Ceará	461	533	745	232	874
Rio Grande do Norte	133	191	231	48	216
Paraíba	69	73	95	60	168
Pernambuco	590	395	455	95	579
Alagoas	250	199	209	80	307
Sergipe	102	122	143	82	188
Bahia	229	198	327	87	409
<b>Região Sudeste</b>	2.248	2.279	2.651	622	2.826
Minas Gerais	180	216	212	61	277
Espírito Santo	162	109	120	56	137
Rio de Janeiro	1.068	1.026	1.413	106	1.006
São Paulo	838	928	906	399	1.406
<b>Região Sul</b>	374	466	618	219	850
Paraná	91	83	137	46	245
Santa Catarina	16	22	50	16	88
Rio Grande do Sul	267	361	431	157	517
<b>Região Centro-Oeste</b>	269	342	378	106	374
Mato Grosso do Sul	51	120	135	33	112
Mato Grosso	69	61	58	10	52
Goiás	64	86	98	17	87
Distrito Federal	85	75	87	46	123
<b>Brasil</b>	5.669	5.779	6.885	1.861	7.724

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Nota: Situação da base nacional em 19/12/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: dagvs@saude.gov.br

**Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.**

**Objetivo Nacional:** Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais

**Indicador 17 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0,77

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** População coberta pelos Centros de Atenção Psicossocial

**Método de cálculo:**

$$\frac{(N^{\circ} \text{ CAPS I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ CAPS II}) + (N^{\circ} \text{ CAPs i}) + (N^{\circ} \text{ CAPS III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ CAPS ad}) + (N^{\circ} \text{ CAPS ad III} \times 1,5)}{\text{População}} \times 100.000$$

**Registro no SISPACTO:** Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) / 100.000 habitantes, com duas casas decimais.

**Fonte:** Coordenações estaduais e municipais de saúde Mental, Área Técnica de Saúde Mental e dados populacionais do IBGE.

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Conforme parâmetros de cobertura previstos na Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, **esta taxa será pactuada para municípios com mais de 20.000 habitantes** e deve orientar os gestores no planejamento da expansão de suas redes. Municípios com população inferior a 20.000 habitantes estarão cobertos se referenciados em CAPS localizados em outros municípios. A manutenção da série histórica da taxa permite monitoramento da expansão do CAPs no país.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

e-mail: saudemental@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional:** Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

**Indicador 18:** Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur

**Meta Brasil:** redução na taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur de pelo menos 2% ao ano de 2010 a 2011.

Indicador	Meta Brasil
	2012
Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur referente ao ano anterior a pactuação (2011).

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Número de internações de pessoas com 60 anos e mais, com diagnóstico de fratura de fêmur, nos estados.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de internações de pessoas idosas com fratura de fêmur}}{\text{Total da população com 60 anos ou mais, por local de residência}} \times 10.000$$

**Registro no SISPACTO:** Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur, com duas casas decimais.

**Fonte:** SIH-SUS e IBGE

**Observações:**

**Para pactuação da meta serão consideradas os estados, as capitais e os municípios acima de 100.000 mil habitantes.** Com a escolha de capitais e municípios acima de 100.000 habitantes o Ministério da Saúde aumenta a abrangência de acompanhamento da meta.

## Resultado do indicador

Tabela 08 – Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>13,25</b>	<b>11,85</b>	<b>12,89</b>	<b>9,88</b>	<b>10,21</b>
Rondônia	24,26	11,51	16,19	15,53	8,34
Acre	14,39	16,16	13,73	16,62	15,98
Amazonas	22,29	7,81	9,63	9,09	9,66
Roraima	14,45	21,22	19,87	8,92	8,92
Pará	6,11	10,34	11,28	7,53	8,54
Amapá	18,53	20,50	23,26	8,17	12,25
Tocantins	17,49	20,90	18,88	14,63	17,95
<b>Região Nordeste</b>	<b>13,84</b>	<b>12,71</b>	<b>13,93</b>	<b>11,33</b>	<b>10,26</b>
Maranhão	12,98	7,71	11,38	4,61	4,66
Piauí	11,71	13,18	18,64	10,31	10,34
Ceará	14,85	13,22	17,50	12,15	9,71
Rio Grande do Norte	20,17	17,73	17,44	16,80	15,31
Paraíba	15,15	18,05	20,68	16,59	12,38
Pernambuco	12,49	12,04	9,23	10,54	11,11
Alagoas	21,81	16,76	16,24	7,52	9,57
Sergipe	13,71	16,03	17,83	17,21	15,70
Bahia	11,59	10,73	11,14	11,25	9,81
<b>Região Sudeste</b>	<b>20,90</b>	<b>20,49</b>	<b>21,68</b>	<b>20,80</b>	<b>17,93</b>
Minas Gerais	21,49	22,89	24,29	23,50	19,64
Espírito Santo	24,67	18,26	16,89	13,85	14,34
Rio de Janeiro	17,42	12,68	13,58	13,00	11,20
São Paulo	21,85	22,96	24,36	23,43	20,31
<b>Região Sul</b>	<b>17,73</b>	<b>19,12</b>	<b>20,05</b>	<b>19,79</b>	<b>17,25</b>
Paraná	18,22	18,42	19,96	22,31	18,56
Santa Catarina	17,36	18,83	19,40	18,40	17,63
Rio Grande do Sul	17,51	19,82	20,42	18,39	16,02
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>16,84</b>	<b>16,21</b>	<b>17,91</b>	<b>16,51</b>	<b>12,83</b>
Mato Grosso do Sul	13,83	17,31	22,41	21,19	19,39
Mato Grosso	18,57	18,30	19,55	13,81	9,93
Goiás	17,97	14,00	14,38	14,81	10,54
Distrito Federal	15,20	18,62	20,48	18,93	14,88
<b>Brasil</b>	<b>17,94</b>	<b>17,56</b>	<b>18,75</b>	<b>17,30</b>	<b>15,08</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS  
IBGE, Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) – População e Desenvolvimento  
IBGE, Censo 2010

Nota: Dados de 2011 até a competência outubro. Data de atualização da base de dados: 21/11/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Ações Programáticas- DAPES

Secretaria de Atenção Saúde – SAS/MS

e-mail: idoso@saude.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

**Indicador 19 - Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano de idade.**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano de idade.	Alcançar a cobertura vacinal com a vacina DTP+Hib em crianças menores de um ano em todos os municípios Meta: <b>≥ 95%</b> (Tetravalente (DTP+Hib)/Pentavalente (DTP+Hib+Hep B))

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Coberturas vacinais para a vacina DTP + Hib (tetra e penta) que protege as crianças menores de um ano de idade contra difteria, tétano, coqueluche e doenças por *haemophilus influenzae* tipo b e Hepatite B.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com a 3ª dose da tetravalente/pentavalente}}{\text{população menores de 1 ano de idade}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI e API) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Reduzir a morbimortalidade da população por difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo b (por meio da vacina Tetravalente), e difteria, tétano, coqueluche, infecções por *Haemophilus influenzae* tipo b e Hepatite B (por meio da vacina Pentavalente) a partir da obtenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais (≥95%) da tetravalente na população menor de um ano de idade.

Considera-se que a tetravalente, por ser uma vacina injetável de três doses, caso apresente cobertura vacinal satisfatória (≥95%), será indicativo de que as demais vacinas do calendário básico de vacinação estariam também com resultados adequados.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis  
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS  
e-mail: [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br)

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 20:** Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera:  Meta 2012: ≥85%

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados em determinado território no período avaliado.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados no período avaliado}}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados no período avaliado}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** Percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O período de referência para a análise deste indicador é **ano de diagnóstico** dos casos novos de tuberculose anterior ao ano de realização da análise. O encerramento de todos os casos novos diagnosticados no ano anterior deverá ocorrer **até o final do ano de realização da análise**, levando em consideração o tempo necessário para finalizar o tratamento.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o país alcance 85% de taxa de cura para que comece a reverter a situação epidemiológica da doença na sua localidade. O valor representa o êxito no tratamento de tuberculose, a conseqüente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes, possibilitando o monitoramento indireto das ações do programa de controle da tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.

Referência Nacional:

- a) Meta: Ampliar para, pelo menos, 75% dos casos novos de tuberculose bacilífera curados quando a linha de base for menor que 75%;
- b) Meta: Ampliar para, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose bacilífera curados quando a linha de base for de 75% a 84%;
- c) Meta: Manter o percentual dos casos novos de tuberculose bacilífera curados quando a linha de base for maior que 85%.

**Observações quanto ao registro no SISPACTO:**

Caso o município não tenha diagnosticado nenhum caso de tuberculose no período avaliado deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISPACTO para o preenchimento do indicador.

## Resultado do Indicador

Tabela 09 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>75,17</b>	<b>74,55</b>	<b>74,78</b>	<b>74,74</b>	<b>44,56</b>
Rondônia	76,17	76,26	67,72	70,52	33,54
Acre	90,74	87,50	91,50	85,94	53,11
Amazonas	71,73	73,41	76,02	76,93	46,74
Roraima	87,50	82,50	86,84	78,57	41,94
Pará	75,65	73,79	73,64	73,21	45,51
Amapá	72,62	67,72	67,65	67,86	35,10
Tocantins	75,00	81,32	76,04	75,86	28,32
<b>Região Nordeste</b>	<b>75,92</b>	<b>74,24</b>	<b>72,14</b>	<b>67,24</b>	<b>33,50</b>
Maranhão	78,13	77,16	76,25	70,65	34,40
Piauí	78,98	74,07	67,53	70,82	37,10
Ceará	80,31	78,92	76,53	71,55	33,30
Rio Grande do Norte	77,42	75,65	73,91	73,08	38,33
Paraíba	69,53	63,84	63,51	58,70	29,87
Pernambuco	73,30	70,63	68,68	62,85	30,72
Alagoas	79,08	77,25	74,36	68,56	38,24
Sergipe	79,25	76,02	75,94	79,94	52,76
Bahia	73,36	73,19	70,92	64,88	31,64
<b>Região Sudeste</b>	<b>74,41</b>	<b>75,58</b>	<b>75,60</b>	<b>74,63</b>	<b>36,07</b>
Minas Gerais	77,47	76,99	75,04	71,84	35,51
Espírito Santo	84,38	83,58	80,31	77,04	45,68
Rio de Janeiro	67,06	68,05	69,41	65,76	21,69
São Paulo	77,66	79,49	79,36	80,71	43,15
<b>Região Sul</b>	<b>73,40</b>	<b>70,44</b>	<b>70,78</b>	<b>69,47</b>	<b>38,13</b>
Paraná	75,32	75,48	74,51	75,72	45,89
Santa Catarina	76,51	73,23	76,12	76,42	43,85
Rio Grande do Sul	71,43	67,15	67,53	64,69	32,94
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>77,99</b>	<b>77,06</b>	<b>75,38</b>	<b>66,59</b>	<b>38,39</b>
Mato Grosso do Sul	77,83	76,87	75,00	70,05	36,82
Mato Grosso	81,99	78,96	75,10	62,16	41,77
Goiás	70,70	73,44	73,52	66,97	33,79
Distrito Federal	88,65	82,52	86,79	81,19	44,93
<b>Brasil</b>	<b>74,94</b>	<b>74,50</b>	<b>73,90</b>	<b>71,60</b>	<b>36,63</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Nota: Situação da base nacional em 28/04/2012.

### Seleções para tabulação no Tabwin:

#### 1ª etapa:

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

Memória de Cálculo

Linha = UF Residência ou município de residência

Coluna = situação de encerramento

Incremento = Frequência

Seleções Ativas:

Ano Diagnóstico: ANO ANTERIOR AO ANO DE REALIZAÇÃO DA ANÁLISE

UF Residência ou município de residência = selecionar o município ou UF a ser avaliada

Tipo de entrada: caso novo, não sabe

Situação de encerramento: todas exceto mudança de diagnóstico

Forma: Pulmonar, pulmonar + extrapulmonar

1ª baciloscopia de escarro: Positivo

**2ª etapa:**

Renomeia a coluna "CURA" para "1ª BARR\_CURA"

Renomeia a coluna "TOTAL" para "1ª BARR\_TOT"

Salva tabela.

**3ª etapa:**

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

Memória de Cálculo

Linha = UF Residência ou município de residência

Coluna = situação de encerramento

Incremento = Frequência

Seleções Ativas:

Ano Diagnóstico: ANO ANTERIOR AO ANO DE REALIZAÇÃO DA ANÁLISE

UF Residência ou município de residência = selecionar o município ou UF a ser avaliada

Tipo de entrada: caso novo, não sabe

Situação de encerramento: todas exceto mudança de diagnóstico

Forma: Pulmonar, pulmonar + extrapulmonar

1ª baciloscopia de escarro: Ign/ Branco/ Negativo, Não realizada

2ª baciloscopia de escarro: Positivo

**4ª etapa:**

Renomeie a coluna "CURA" para "2ª BARR\_CURA"

Renomeia a coluna "TOTAL" para "2ª BARR\_TOT"

Salva tabela.

**5ª etapa:**

Inclui a tabela originada da 1ª etapa

**6ª etapa:**

Operações – Soma

Somar as colunas "1ª BARR\_CURA" e "2ª BARR\_CURA" e criar uma coluna SOMA\_CURA.

Somar as colunas "1ª BARR\_TOT" e "2ª BARR\_TOT" e criar uma coluna SOMA\_TOTAL.

**7ª etapa:**

Calcular o percentual da coluna "SOMA\_CURA" (1ª BARR\_CURA + "2ª BARR\_CURA")

Operações – Calcular indicador – Numerador (SOMA\_CURA) / Denominador (SOMA\_TOTAL). Escala: por 100. Casas decimais: 2

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Programa Nacional de Controle da Tuberculose - PNCT

Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: tuberculose@saude.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 21:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.  Meta Brasil 2012: 85%  Referência para municípios e estados: a) Resultado do percentual de cura entre 0% a 74,9%= atingir o mínimo de 75% em 2012;  b) Resultado de percentual de cura de 75,0% a 89,9%= atingir mínimo de 85% em 2012;  c) Resultado de percentual de cura em 90% e mais= manter ou aumentar no ano de 2012;  Linha de base para 2012: resultado 2011

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.}}{\text{Total de casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados nos anos das coortes.}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

## Recomendações, observações e informações adicionais:

Os dados referentes ao numerador e denominador devem ser calculados separadamente para casos paucibacilares (PB) e multibacilares (MB).

Período para seleção de **casos das coortes de hanseníase:**

- Paucibacilar – Casos novos por local de residência atual com data de diagnóstico no ano anterior à avaliação;
- Multibacilar – Casos novos por local de residência atual com data de diagnóstico dois (2) anos antes à avaliação.

O monitoramento deste indicador deverá ser trimestral, possibilitando o acompanhamento periódico dos resultados para cumprimento das metas pactuadas.

O indicador de cura de casos novos de hanseníase nas coortes mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para a hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta, sendo de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.

### Tabulação do indicador usando o TABWIN (Nota técnica nº03/2012/CGHDE/DEVIT/SVS/MS)

#### 1ª Etapa coorte PB

**Para calcular os casos curados PB, execute as seguintes tabulações:**

- ✓ Linha – Mun Res Atu **XX** (selecionar UF da avaliação) – Não suprimir linhas zeradas
- ✓ Coluna - Tipo de saída - Não suprimir colunas zeradas
- ✓ Incremento - Frequência
- ✓ Seleções Disponíveis:
  - Ano Diagnóstico - clicar em incluir (nas categorias selecionadas, subtraia 1 (um) ano ao ano de avaliação e selecione). Ex. ano de avaliação 2011, selecione ano de diagnóstico 2010.
  - Class Oper Atual (selecione PB)
  - Modo Entrada – (selecione Caso Novo)
  - Esq Terap Atual (selecione PQT/PB/6doses)
  - Tipo de saída (selecionar todas, exceto erro diagnóstico e transferências<sup>1</sup> utilizando a tecla ctrl);
- ✓ Não classificados – marcar **ignorar**
- ✓ Clicar em **Executar**
- ✓ Renomear a coluna alterando **cura** para **Cura-PB** e **total** para **Total-PB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra e editando o texto. Exclua todas as outras colunas clicando em quadro e eliminar coluna, selecione todas com a tecla ctrl deixando desmarcadas somente as colunas Cura-PB e Total-PB.
- ✓ Salvar a tabela, clicando no menu **arquivo/salvar como** com o nome **Cura CN PB**.

#### 2ª Etapa coorte MB

**Para calcular os casos curados MB, execute as seguintes tabulações:**

- ✓ Linha – Mun Res Atu **XX** (selecionar UF da avaliação) – Não suprimir linhas zeradas

- ✓ Coluna - Tipo de saída - Não suprimir colunas zeradas
- ✓ Incremento - Frequência
- ✓ Seleções Disponíveis:
  - Ano Diagnóstico - clicar em incluir (nas categorias selecionadas, subtraia 2 (dois) anos ao ano de avaliação e selecione). Ex. ano de avaliação 2011, selecione ano de diagnóstico 2009.
  - Class Oper Atual (selecione MB)
  - Modo Entrada – (selecione Caso Novo)
  - Esq Terap Atual (selecione PQT/MB/12doses)
  - Tipo de saída (selecionar todas, exceto erro diagnóstico e transferências<sup>1</sup> utilizando a tecla ctrl);
- ✓ Não classificados – marcar **ignorar**
- ✓ Clicar em **Executar**
- ✓ Renomear a coluna alterando **cura** para **Cura-MB** e **total** para **Total-MB**, clicando com o botão direito do mouse na palavra e editando o texto. Exclua todas as outras colunas clicando em quadro e eliminar coluna, selecione todas com a tecla ctrl deixando desmarcadas somente as colunas Cura-MB e Total-MB.
- ✓ Salvar a tabela, clicando no menu **arquivo/salvar como** com o nome **Cura CN MB**.

### 3ª Etapa

***Para calcular o percentual 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** (Se surgir a mensagem novas linhas foram adicionadas. Reordenar as linhas? Clicar sim)
- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ Obter uma coluna com a percentagem de casos novos curados, clicando no menu **Operações, Calcular Indicador**, selecionando
  - Numerador - **Cura PB + MB**
  - Denominador - **Total PB + MB**
  - Escala – 100
  - Casas decimais – 0 ou 1
  - Título da coluna – **% Cura**

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

---

<sup>1</sup> Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países; Para avaliação estadual, desmarque transferência para outros estados e outros países.

## Observações quanto ao registro no SISPACTO:

Caso o município não tenha diagnosticado nenhum caso de hanseníase no período avaliado deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISPACTO para o preenchimento do indicador.

## Resultado do Indicador

Tabela 10 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase											
Estados e regiões, Brasil, 2001 a 2011											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>84,0</b>	<b>75,4</b>	<b>68,8</b>	<b>68,0</b>	<b>69,2</b>	<b>84,3</b>	<b>80,0</b>	<b>80,0</b>	<b>81,5</b>	<b>80,4</b>	<b>82,3</b>
Rondonia	87,6	83,5	68,4	65,9	67,0	88,2	81,6	86,8	87,9	84,1	88,5
Acre	33,3	42,9	32,0	84,1	71,3	96,1	97,8	95,7	98,8	96,8	90,3
Amazonas	86,6	84,0	74,1	69,2	68,4	77,4	78,6	79,1	78,4	80,2	78,6
Roraima	88,8	84,3	75,1	68,5	67,7	80,5	74,7	70,7	75,1	78,1	81,3
Para	85,5	73,9	70,5	68,0	71,4	82,9	78,2	77,1	78,3	77,3	79,8
Amapa	9,7	0,0	0,0	40,4	12,3	69,0	52,1	52,1	68,0	69,5	77,0
Tocantins	68,8	60,0	51,5	68,8	75,1	93,4	84,5	84,7	88,1	87,4	87,5
<b>Nordeste</b>	<b>77,9</b>	<b>70,2</b>	<b>66,3</b>	<b>64,5</b>	<b>68,0</b>	<b>86,0</b>	<b>79,9</b>	<b>79,3</b>	<b>80,5</b>	<b>80,7</b>	<b>80,1</b>
Maranhao	74,4	67,4	70,9	63,9	67,3	87,8	81,6	79,7	81,0	83,2	80,6
Piaui	81,0	76,0	76,4	63,5	58,1	82,2	77,6	76,9	74,2	80,5	78,2
Ceara	86,0	85,1	68,6	73,4	79,2	90,0	81,6	83,8	83,1	82,4	82,6
Rio Grande do Norte	85,3	83,0	61,7	42,8	61,5	76,6	64,5	73,7	77,6	77,9	80,5
Paraíba	84,2	77,7	58,0	72,2	73,9	85,9	77,0	75,6	78,8	77,8	79,6
Pernambuco	73,5	59,8	55,5	56,8	65,5	88,1	81,3	83,7	84,6	81,9	80,5
Alagoas	83,3	84,5	73,4	70,9	66,2	85,2	82,5	80,9	81,8	78,7	78,1
Sergipe	85,3	88,4	81,8	71,4	73,9	91,3	87,8	87,1	85,3	88,7	90,0
Bahia	74,0	60,7	60,0	63,9	65,4	80,2	76,1	71,9	76,7	74,9	77,0
<b>Região Sudeste</b>	<b>85,0</b>	<b>80,7</b>	<b>72,1</b>	<b>69,0</b>	<b>62,7</b>	<b>86,3</b>	<b>86,3</b>	<b>86,0</b>	<b>86,9</b>	<b>87,6</b>	<b>89,2</b>
Minas Gerais	87,3	79,9	70,1	71,7	71,3	84,7	87,3	89,0	88,8	88,7	87,3
Espirito Santo	94,4	92,3	89,6	84,6	85,2	94,4	92,2	89,0	91,8	91,2	94,6
Rio de Janeiro	81,9	77,2	64,8	66,9	76,0	84,2	83,9	81,9	84,4	85,7	87,3
Sao Paulo	81,6	79,8	73,7	58,9	64,5	86,1	84,6	85,6	85,1	86,5	89,7
<b>Região Sul</b>	<b>82,1</b>	<b>77,3</b>	<b>74,0</b>	<b>78,3</b>	<b>77,1</b>	<b>90,8</b>	<b>87,6</b>	<b>89,0</b>	<b>87,0</b>	<b>88,7</b>	<b>91,4</b>
Parana	87,3	82,5	79,8	80,7	76,5	89,7	88,1	90,9	87,6	89,3	91,8
Santa Catarina	35,0	25,0	29,7	62,5	68,7	95,3	89,0	86,0	93,0	86,5	92,7
Rio Grande do Sul	86,4	78,0	70,1	80,0	92,1	95,0	83,5	77,7	76,5	86,7	87,0
<b>Região Centro Oeste</b>	<b>82,4</b>	<b>80,6</b>	<b>70,3</b>	<b>67,6</b>	<b>64,6</b>	<b>83,2</b>	<b>77,4</b>	<b>80,4</b>	<b>80,2</b>	<b>81,0</b>	<b>80,5</b>
Mato Grosso do Sul	85,9	83,1	82,8	76,1	77,1	91,3	86,3	87,9	85,6	85,7	84,4
Mato Grosso	80,3	76,4	63,5	72,7	72,4	81,7	79,3	84,5	82,6	82,6	77,6
Goiias	83,6	83,9	73,1	60,1	53,2	82,7	73,4	73,9	76,2	80,0	81,5
Distrito Federal	83,8	87,8	83,6	72,6	79,3	87,3	82,5	83,5	83,4	91,0	88,7
<b>Brasil</b>	<b>81,6</b>	<b>75,8</b>	<b>69,3</b>	<b>67,3</b>	<b>69,2</b>	<b>85,5</b>	<b>81,1</b>	<b>81,3</b>	<b>82,1</b>	<b>82,3</b>	<b>82,7</b>

Fonte: Sinan/SVS-MS

Obs. situação em 31/12 de cada ano

Dados disponíveis em 24/04/2012

## Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

E-mail: hanseníase@saude.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

**Indicador 22 -** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida Meta: ≥ 85% OBS.: A meta municipal será pactuada de acordo com a linha de base local.

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Mede a qualidade das informações sobre causa de mortalidade, a partir da aferição da participação dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Total de óbitos não fetais com causa básica definida}}{\text{Total de óbitos não fetais residentes}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O período de referência de análise deste indicador é o percentual de investigação atingida no ano anterior.

É parâmetro internacional que um sistema de informação sobre mortalidade deve ter pelo menos 90% dos óbitos com causa definida. Dentre os critérios que avaliam a qualidade das informações, está o aumento das notificações, a partir das Declarações de Óbito, com causa básica definida. Com a melhora deste indicador, começam a aparecer causas passíveis de serem modificadas com intervenções em saúde pública. Desde 2004, o Ministério da Saúde desenvolve várias iniciativas na melhora deste indicador, dentre as quais destacam-se: a publicação do “Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida” e instrumentos de coleta das investigações.

([http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1585](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1585)).

A causa básica é considerada definida quando é classificada como integrante de qualquer capítulo da CID-10, excetuando os códigos R00 a R99, do Cap XVIII

(sinais, sintomas e achados anormais ao exame clínico e laboratorial).

## Resultado do Indicador

Tabela 11 - Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>87,22</b>	<b>87,28</b>	<b>87,43</b>	88,18	88,49
Rondônia	92,40	91,78	91,53	90,78	91,65
Acre	92,64	87,72	89,07	86,41	88,55
Amazonas	82,40	83,75	83,69	84,74	86,01
Roraima	94,91	96,83	94,92	95,43	96,32
Pará	85,65	85,77	86,17	87,08	87,05
Amapá	83,56	86,09	84,11	86,42	89,65
Tocantins	96,41	95,54	95,60	97,33	95,19
<b>Região Nordeste</b>	<b>91,93</b>	<b>92,12</b>	<b>92,26</b>	92,20	91,04
Maranhão	91,87	92,50	93,53	93,33	93,58
Piauí	95,74	97,04	96,67	95,66	94,22
Ceará	94,86	95,00	94,76	94,91	93,79
Rio Grande do Norte	96,38	96,63	96,25	96,97	96,02
Paraíba	91,79	92,42	92,23	92,10	91,01
Pernambuco	94,74	94,85	94,84	94,56	94,45
Alagoas	92,96	93,32	92,35	91,41	91,38
Sergipe	92,76	93,36	93,50	94,56	91,87
Bahia	85,87	85,54	86,40	86,74	83,86
<b>Região Sudeste</b>	<b>91,98</b>	<b>92,40</b>	<b>92,69</b>	92,88	93,05
Minas Gerais	88,76	88,65	89,01	90,12	90,80
Espírito Santo	97,01	97,64	98,35	98,63	98,27
Rio de Janeiro	90,88	92,43	92,95	92,61	92,87
São Paulo	93,59	93,65	93,75	93,82	93,73
<b>Região Sul</b>	<b>94,47</b>	<b>94,87</b>	<b>94,85</b>	95,13	95,22
Paraná	95,34	95,14	94,72	94,88	94,93
Santa Catarina	91,37	92,30	93,86	94,67	95,90
Rio Grande do Sul	95,08	95,75	95,39	95,54	95,18
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>95,70</b>	<b>95,93</b>	<b>96,15</b>	96,02	95,14
Mato Grosso do Sul	98,33	98,30	98,70	98,63	98,24
Mato Grosso	96,54	96,58	96,35	95,86	94,47
Goiás	93,42	93,89	94,17	93,93	93,01
Distrito Federal	97,59	97,99	98,36	99,04	98,42
<b>Brasil</b>	<b>92,34</b>	<b>92,65</b>	<b>92,84</b>	93,00	92,74

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Nota: Dados de 2010 preliminares, com situação da base de dados nacional em 24/11/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Análise da Situação de Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: dagvs@saude.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 23 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN  Meta: Encerrar oportunamente ≥ 80% das doenças/agravos registrados.

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** Percentual de casos de DNC notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja, notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchidos dentro do prazo estabelecido para cada agravo. O encerramento da investigação dos casos notificados deverá ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas, que varia de acordo com o agravo notificado.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de casos de DNC, registrados e encerrados oportunamente, segundo local de residência e período avaliado}}{\text{Número total de casos de DNC registrados, segundo residência e período avaliado}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O período de referência para a análise das informações será de acordo com o perfil de cada doença/agravo de notificação compulsória. Para cada grupo de doenças/agravos haverá um ponto de corte para o estabelecimento dos padrões esperados, sendo os grupos: de notificação imediata, de notificação regular, de doenças de tratamento prolongado e de agravos.

Essa ação é de responsabilidade de todas as áreas de referência para a vigilância de cada doença/agravo, como acontece na rotina em cada esfera de gestão. No entanto, o responsável pela consolidação das informações serão as

áreas de gestão do SINAN em cada esfera de gestão do SUS frente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Este tema está normatizado por meio de Portaria que regulamenta notificação compulsória. A Portaria vigente é a de nº 104, de 25 de janeiro de 2011 e que é regularmente atualizada, sendo necessário atentar para as alterações futuras. Os itens da Portaria vigente que tratam dessa obrigação são:

**Art. 2º** Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

**Art. 3º** As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.

**Art. 11.** As normas complementares relativas às doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e demais disposições contidas nesta Portaria serão publicadas por ato específico do Secretário de Vigilância em Saúde.

O encerramento oportuno segue as diretrizes vigentes do SINAN publicadas e disponibilizadas no site da SVS/MS ([www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)).

## Resultado do Indicador

Tabela 12 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	...	<b>71,60</b>	<b>75,71</b>	<b>80,03</b>	<b>76,53</b>
Rondônia	...	70,83	71,66	80,98	80,57
Acre	...	75,21	80,57	86,91	91,24
Amazonas	...	75,86	81,09	78,10	67,52
Roraima	...	70,91	93,13	96,24	93,51
Pará	...	68,55	70,09	74,43	70,01
Amapá	...	63,62	71,39	57,68	62,76
Tocantins	...	78,50	76,13	80,97	81,83
<b>Região Nordeste</b>	...	<b>71,29</b>	<b>72,38</b>	<b>72,68</b>	<b>70,76</b>
Maranhão	...	76,77	70,96	70,82	60,35
Piauí	...	81,81	83,98	81,71	85,18
Ceará	...	80,97	80,83	74,83	79,15
Rio Grande do Norte	...	46,22	60,46	69,35	76,29
Paraíba	...	65,07	69,11	72,79	78,98
Pernambuco	...	73,78	73,89	72,46	74,22
Alagoas	...	68,39	80,63	76,84	80,21
Sergipe	...	93,13	84,64	88,36	96,23
Bahia	...	59,05	66,47	69,84	60,24
<b>Região Sudeste</b>	...	<b>77,70</b>	<b>84,58</b>	<b>83,94</b>	<b>86,38</b>
Minas Gerais	...	81,78	84,75	78,98	86,43
Espírito Santo	...	81,56	84,80	82,91	81,60
Rio de Janeiro	...	69,98	75,11	76,81	76,42
São Paulo	...	82,67	87,12	87,44	90,78
<b>Região Sul</b>	...	<b>83,73</b>	<b>85,81</b>	<b>86,38</b>	<b>91,03</b>
Paraná	...	86,41	82,02	85,75	90,22
Santa Catarina	...	84,80	89,56	90,71	93,69
Rio Grande do Sul	...	80,98	85,96	84,12	89,90
<b>Região Centro-Oeste</b>	...	<b>76,17</b>	<b>82,45</b>	<b>79,24</b>	<b>77,56</b>
Mato Grosso do Sul	...	80,89	89,41	81,79	89,54
Mato Grosso	...	71,99	80,15	78,98	70,00
Goiás	...	76,30	81,50	76,41	77,64
Distrito Federal	...	80,42	85,26	87,18	85,09
<b>Brasil</b>	...	<b>76,03</b>	<b>80,46</b>	<b>80,96</b>	<b>81,73</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Nota: Situação da base nacional em 19/12/2011. Em 2011, só foram considerados os casos com data de notificação de 01/01 a 22/06/2011 dos agravos com prazo de encerramento oportuno de 180 dias e de 01/01 a 20/10/2011 dos agravos com prazo de 60 dias.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS

e-mail: [sinan@saude.gov.br](mailto:sinan@saude.gov.br)

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 24 - Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente	Ampliar o número de municípios com serviço de notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.  Meta: 75% dos Municípios com pelo menos uma unidade de saúde com serviço de notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho implantado.

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual e DF

**Descrição do indicador:** Identifica, entre os municípios brasileiros, a existência de notificação de pelo menos 1 dos 11 agravos relacionados ao trabalho constantes da Portaria nº 104/2011 (Acidente com Exposição à Material Biológico relacionado ao trabalho; Acidente de Trabalho com Mutilações; Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes; Acidente de Trabalho Fatal; Câncer Relacionado ao Trabalho; Dermatoses Ocupacionais; Lesões por Esforços Repetitivos – LER /Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT; Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho; Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; Transtornos Mentais relacionados ao trabalho; e Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) relacionados ao trabalho) de residente no município.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de municípios com notificação de doença/agravo relacionado ao trabalho da população residente}}{\text{Total de municípios}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O indicador proposto propiciará o aumento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN, hoje subnotificados, e medirá a cobertura das ações e serviços de saúde do trabalhador para os residentes dos municípios brasileiros.

Este indicador pode ser pactuado pelo DF considerando-se as Regiões Administrativas em vez dos municípios, uma vez que o objetivo do indicador é verificar a cobertura dos serviços de saúde em relação à saúde do trabalhador para a população residente em cada localidade.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: [cosat@saude.gov.br](mailto:cosat@saude.gov.br)

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 25:** Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos.	Reduzir a taxa de incidência de aids em menores de 5 anos  Meta: redução de 10% a cada ano  A meta municipal será pactuada de acordo com a linha de base local

**Esfera de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municípios.

**Descrição do indicador:** O indicador expressa o risco de aids na população de menores de cinco anos de idade, residente em determinado local e ano considerado.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de casos novos de aids em menores de cinco anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População de menores de cinco anos de idade residente no mesmo local e ano}} \times 100.000$$

**Registro no SISPACTO:**

- Municípios com 50.000 (cinquenta mil) habitantes e mais: TAXA com duas casas decimais (Ex.: 3,55/100.000 hab.)
- Municípios com menos de 50.000 (cinquenta mil) habitantes: NÚMERO ABSOLUTO (Ex.: 13 casos)

**Fonte:** Casos de aids em menores de cinco anos: obtido a partir do relacionamento de banco de dados, a saber: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

População: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O período de referência para a análise será o ano-calendário consolidado (fechado), analisado no ano subsequente;

Caso o município não tenha diagnosticado nenhum caso de aids em menores de 5 anos no período analisado deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISPACTO para o preenchimento do indicador.

A taxa de incidência de aids em menores de cinco anos é uma proxy da taxa de transmissão vertical do HIV, uma vez que 88% do total de casos identificados em crianças dessa faixa etária, entre 1984 e junho de 2010, foram atribuídos a essa categoria de exposição.

## Resultado do indicador

Tabela 13 – Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>1,94</b>	<b>2,16</b>	<b>2,46</b>	<b>0,58</b>	<b>0,39</b>
Rondônia	3,07	5,42	1,39	-	1,56
Acre	2,28	2,40	4,83	-	-
Amazonas	2,61	1,94	2,27	1,08	0,27
Roraima	-	1,84	-	6,30	2,10
Pará	1,79	1,84	2,42	0,27	0,27
Amapá	1,16	1,21	6,02	-	-
Tocantins	0,72	1,58	1,61	-	-
<b>Região Nordeste</b>	<b>1,04</b>	<b>0,85</b>	<b>0,96</b>	<b>0,43</b>	<b>0,43</b>
Maranhão	1,28	1,60	1,63	-	0,16
Piauí	0,31	0,63	0,32	-	-
Ceará	0,87	0,63	1,41	0,47	0,62
Rio Grande do Norte	0,35	0,35	0,71	0,42	-
Paraíba	0,31	0,91	0,31	0,69	-
Pernambuco	1,29	0,78	1,18	0,59	0,74
Alagoas	1,65	1,93	0,28	1,84	0,37
Sergipe	1,87	1,95	1,47	-	0,59
Bahia	1,09	0,36	0,72	0,28	0,57
<b>Região Sudeste</b>	<b>0,92</b>	<b>1,29</b>	<b>0,89</b>	<b>0,44</b>	<b>0,64</b>
Minas Gerais	0,49	0,63	0,19	0,08	0,31
Espírito Santo	1,66	1,72	3,12	2,05	1,23
Rio de Janeiro	0,50	1,12	0,63	0,20	0,30
São Paulo	1,23	1,65	1,13	0,56	0,86
<b>Região Sul</b>	<b>2,82</b>	<b>2,78</b>	<b>2,30</b>	<b>0,96</b>	<b>1,76</b>
Paraná	2,32	2,04	0,93	0,70	1,12
Santa Catarina	0,88	1,85	1,68	0,74	0,49
Rio Grande do Sul	4,49	4,14	4,17	1,40	3,26
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>0,82</b>	<b>0,33</b>	<b>0,34</b>	<b>0,47</b>	<b>0,56</b>
Mato Grosso do Sul	1,91	-	-	1,56	-
Mato Grosso	0,72	1,46	0,74	0,41	0,82
Goiás	0,58	-	0,21	-	-
Distrito Federal	0,47	-	0,45	0,53	2,12
<b>Brasil</b>	<b>1,29</b>	<b>1,35</b>	<b>1,20</b>	<b>0,52</b>	<b>0,68</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

IBGE, Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) – População e Desenvolvimento

IBGE, Censo 2010

Nota: Situação da base nacional em 19/12/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: dagvs@saude.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 26 -** Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100%

**Esferas de pactuação:** Federal e Estadual.

**Descrição do indicador:** Com base no perfil epidemiológico e no elenco norteador das ações de VISA – anexo I da Portaria 1106/2010, foram destacadas algumas ações de Vigilância Sanitária que todos os municípios da região devem executar. As ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios são: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA (ii) Instauração de processos administrativos de VISA (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iv) atividades educativas para população (v) atividades educativas para o setor regulado (vi) recebimento de denúncias (vii) atendimento de denúncias

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de municípios que executam todas as ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias}}{\text{Nº total de municípios}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** SIA/SUS (Procedimentos: cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA – 0102010072; Instauração de processos administrativos de VISA – 0102010528; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA – 0102010170; atividades educativas para população – 0102010226; atividades educativas para o setor regulado – 0102010056; recebimento de denúncias – 0102010234; atendimento de denúncias – 0102010242)

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O indicador proposto permite identificar quais os municípios realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios. A execução dessas ações permite a redução dos riscos e agravos à saúde da população, fortalecendo a promoção da saúde

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária da Anvisa (Nadav/Anvisa)  
E-mail: nadav@anvisa.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 27:** Índice Parasitário Anual (IPA) de malária.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Índice Parasitário Anual (IPA) de malária.	Reduzir o Índice Parasitário Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.  Meta: 11,0 casos por 1.000 habitantes

**Esfera de pactuação:** Federal, Estados e Municípios da Região Amazônica

**Descrição do indicador:** Número de exames positivos de malária (código B50 a B54 da CID -10), por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. São excluídos os resultados de Lâmina de Verificação de Cura (LVC) por estarem relacionadas a recidivas (recrudescências e recaídas).

**Método de cálculo:**

Para o estado do Tocantins:

$$\frac{\text{Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC)}}{\text{População total residente no período determinado}} \times 1.000$$

Para os demais estados (AC, AP, AM, MA, MT, PA, RO, RR) da região Amazônica continua-se utilizando a fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Número de exames positivos de malária por local de notificação, excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC)}}{\text{População total residente no período determinado}} \times 1.000$$

**Registro no SISPACTO:** índice com duas casas decimais (XX,XX / 1.000).

**Fonte:** SIVEP- Malária (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária) e bases de dados demográficos do IBGE

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

O IPA é calculado somente após a conclusão do ano para que possa ser feita a avaliação do risco de transmissão em baixo, médio e alto risco.

Estima o risco de ocorrência anual de casos de malária em áreas endêmicas com graus de riscos expressos em valores do IPA: baixo (<10,0), médio (10,0 – 49,9) e alto (> 50,0).

## Resultado do Indicador

Tabela 14 – Índice Parasitário Anual (IPA) de malária, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	<b>28,94</b>	<b>20,20</b>	<b>19,45</b>	<b>20,62</b>	<b>14,79</b>
Rondônia	51,53	33,35	27,51	27,89	18,27
Acre	72,89	40,74	39,88	50,32	23,80
Amazonas	58,17	40,01	29,32	21,28	14,78
Roraima	36,69	24,80	35,66	48,41	27,44
Pará	10,51	9,45	13,40	17,84	14,49
Amapá	34,52	24,68	24,74	22,98	22,09
Tocantins	0,21	0,13	0,10	0,08	0,06
<b>Região Nordeste</b>	<b>1,26</b>	<b>0,91</b>	<b>1,07</b>	<b>0,71</b>	<b>0,67</b>
Maranhão	1,26	0,91	1,07	0,71	0,67
Piauí	...	...	...	...	...
Ceará	...	...	...	...	...
Rio Grande do Norte	...	...	...	...	...
Paraíba	...	...	...	...	...
Pernambuco	...	...	...	...	...
Alagoas	...	...	...	...	...
Sergipe	...	...	...	...	...
Bahia	...	...	...	...	...
<b>Região Sudeste</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
Minas Gerais	...	...	...	...	...
Espírito Santo	...	...	...	...	...
Rio de Janeiro	...	...	...	...	...
São Paulo	...	...	...	...	...
<b>Região Sul</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
Paraná	...	...	...	...	...
Santa Catarina	...	...	...	...	...
Rio Grande do Sul	...	...	...	...	...
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>2,32</b>	<b>1,38</b>	<b>1,09</b>	<b>0,78</b>	<b>0,61</b>
Mato Grosso do Sul	...	...	...	...	...
Mato Grosso	2,32	1,38	1,09	0,78	0,61
Goiás	...	...	...	...	...
Distrito Federal	...	...	...	...	...
<b>Brasil</b>	<b>2,42</b>	<b>1,67</b>	<b>1,62</b>	<b>1,75</b>	<b>1,38</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – SIVEP-Malária  
 IBGE, Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) – População e Desenvolvimento  
 IBGE, Censo 2010

Nota: Situação da base de dados nacional em 23/12/2011. Dados de 2011 até 31/10/2011.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Vigilância Epidemiológica - DEVEP

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS

e-mail: dagvs@saude.gov.br

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

**Objetivo Nacional 7.1-** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde (Cont.)

**Indicador 28 - Número absoluto de óbitos por dengue**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Número absoluto de óbitos por dengue	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue Meta: redução de 10% ao ano A meta municipal será pactuada de acordo com a linha de base local.

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** O indicador leva em consideração o número total de óbitos por dengue independente da classificação – febre hemorrágica da dengue/síndrome do choque da dengue (FHD/SCD) e dengue com complicações (DCC).

**Método de cálculo:** Número absoluto de óbitos por dengue no ano

**Registro no SISPACTO:** Número absoluto.

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Este indicador reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.

Caso o município não tenha registrado nenhum óbito no período avaliado deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISPACTO para o preenchimento do indicador.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis  
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS  
e-mail: [dengue@saude.gov.br](mailto:dengue@saude.gov.br)

**Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde (Cont.)**

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

**Indicador 29** - Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais.	Ampliar a proporção de amostras de água realizadas para o parâmetro coliformes totais.  Meta: Ampliar 5 pontos percentuais de amostras de água passando de 30% (348.602 amostras) para 35% (406.702 amostras).

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e Municipal.

**Descrição do indicador:** O indicador permite avaliar a qualidade da água utilizada para consumo humano e se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. O número de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais está definido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano, em consonância com a Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011 (Portaria de Potabilidade da Água).

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância.}}{\text{Total de amostras obrigatórias para a vigilância, para o parâmetro coliformes totais}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua.

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

**Meta / Parâmetro Estadual:** Ampliar em 5 pontos percentuais a proporção de amostras de água realizadas para o parâmetro coliformes totais, em relação ao ano anterior.

Para o estabelecimento da meta estadual, utilizar como referência o percentual de análises realizadas no ano anterior. Para avaliação do cumprimento da meta deste indicador é analisado o quantitativo de amostras realizadas do parâmetro de qualidade da água coliformes totais, gerando o percentual (anual) de amostras realizadas, relativo ao total (anual) de amostras obrigatórias, estabelecido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância. A avaliação não é referente à qualificação dos resultados: coliformes totais (ausência em 100 mL).

O indicador auxilia os municípios para a realização da vigilância da qualidade da água para consumo humano. O grupo “coliformes” inclui o grupo de bactérias de contaminação fecal. Assim, quando detectado presença de coliformes totais necessariamente realiza-se análise de presença de *Escherichia coli* na água de consumo humano.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Secretaria de Vigilância em Saúde –SVS/MS  
e-mail: vigiagua@saude.gov.br

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

**Objetivo Nacional** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

**Indicador 30 – Percentual de Comissões de Integração Ensino – Serviço (CIES) em funcionamento.**

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Percentual de Comissões de Integração Ensino – Serviço (CIES) em funcionamento.	100% de CIES em funcionamento

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual e DF.

**Descrição do indicador:** As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Essas comissões são compostas pelos gestores estaduais e municipais e, ainda, de acordo com as especificidades de cada região, por gerentes de serviços de saúde, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social do SUS.

São espaços onde esses atores se encontram e articulam, de forma coordenada, as estratégias de intervenção no campo da formação e do desenvolvimento de recursos humanos. Assim, o **Percentual de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento por estado**, mostra, qualitativamente, a articulação e o planejamento regional de ações educativas de acordo com as necessidades e a realidade local e as prioridades do Pacto pela Saúde, bem como a participação dos gestores do SUS e demais atores na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de CIES em funcionamento}}{\text{Número de CIES constituídos}} \times 100$$

**Registro no SISPACTO:** percentual (%) com duas casas decimais.

**Fonte:** Resoluções das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) pactuando o Plano de Educação Permanente em Saúde; Relatório de gestão.

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da política nacional de educação permanente em saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de educação Permanente em Saúde*. Série Pactos pela Saúde 2006, v.9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

### Resultado do Indicador

Tabela 15 – Percentual de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento por estado, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	...	...	...	<b>100,00</b>	...
Rondônia	...	...	...	100,00	...
Acre	...	...	...	100,00	...
Amazonas	...	...	...	100,00	...
Roraima	...	...	...	100,00	...
Pará	...	...	...	100,00	...
Amapá	...	...	...	100,00	...
Tocantins	...	...	...	100,00	...
<b>Região Nordeste</b>	...	...	...	<b>100,00</b>	...
Maranhão	...	...	...	100,00	...
Piauí	...	...	...	100,00	...
Ceará	...	...	...	100,00	...
Rio Grande do Norte	...	...	...	100,00	...
Paraíba	...	...	...	100,00	...
Pernambuco	...	...	...	100,00	...
Alagoas	...	...	...	100,00	...
Sergipe	...	...	...	100,00	...
Bahia	...	...	...	100,00	...
<b>Região Sudeste</b>	...	...	...	<b>100,00</b>	...
Minas Gerais	...	...	...	100,00	...
Espírito Santo	...	...	...	100,00	...
Rio de Janeiro	...	...	...	100,00	...
São Paulo	...	...	...	100,00	...
<b>Região Sul</b>	...	...	...	<b>100,00</b>	...
Paraná	...	...	...	100,00	...
Santa Catarina	...	...	...	100,00	...
Rio Grande do Sul	...	...	...	100,00	...
<b>Região Centro-Oeste</b>	...	...	...	<b>100,00</b>	...
Mato Grosso do Sul	...	...	...	100,00	...
Mato Grosso	...	...	...	100,00	...
Goiás	...	...	...	100,00	...
Distrito Federal	...	...	...	100,00	...
<b>Brasil</b>	...	...	...	<b>100,00</b>	...

Fonte: Comissões Intergestores Bipartite – CIB

Nota: Situação em dezembro de 2010.

**Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:**

Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS.

e-mail: [peps@saude.gov.br](mailto:peps@saude.gov.br)

**Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

**Objetivo Nacional** - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

**Indicador 31** - Proporção de municípios com ouvidorias implantadas.

**Meta Brasil:**

Indicador	Meta Brasil
	2012
Proporção de municípios com ouvidorias implantadas.	125 ouvidorias

**Esferas de pactuação:** Federal, Estadual, DF e municípios

**Descrição do indicador:** Considera-se implantado um serviço de ouvidoria para atuar como um sistema de comunicação, entre o poder público e o cidadão, quando houver: espaço físico para o funcionamento da Ouvidoria, um ou mais canais de recebimento das manifestações (telefone, formulário web, atendimento presencial, outros), um ou mais canais de resposta (meio impresso, telefone, e-mail) ao cidadão e utilização de sistema informatizado para o tratamento das demandas de saúde oriundas da população.

Obs.: O Ministério da Saúde/SGEP/DOGES disponibiliza o Sistema Informatizado OuvidorSUS para o serviço de ouvidoria.

**Método de cálculo:**

Para estados:

$$\frac{\text{Número de municípios com ouvidoria implantada no ano}}{\text{Total de municípios}} \times 100$$

Para municípios: Número de ouvidorias implantadas

**Registro no SISPACTO:**

Para estados: % com duas casas decimais

Para municípios e DF: Número absoluto

**Fonte:** Secretarias de Saúde dos estados, DF e capitais. Esses dados são consolidados pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.

**Recomendações, observações e informações adicionais:**

Caso o município não pactue a implantação de ouvidoria para 2012 deve-se utilizar a opção “não se aplica” no SISPACTO para o preenchimento do indicador.

## Resultado do Indicador

Tabela 16 – Implantação de ouvidorias do SUS nos estados e capitais, por ano, segundo região e unidade federada.

Período: 2007-2011

Região/unidade federada	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Região Norte</b>	...	...	...	<b>10</b>	...
Rondônia	...	...	...	1	...
Acre	...	...	...	1	...
Amazonas	...	...	...	1	...
Roraima	...	...	...	2	...
Pará	...	...	...	2	...
Amapá	...	...	...	1	...
Tocantins	...	...	...	2	...
<b>Região Nordeste</b>	...	...	...	<b>13</b>	...
Maranhão	...	...	...	2	...
Piauí	...	...	...	-	...
Ceará	...	...	...	2	...
Rio Grande do Norte	...	...	...	-	...
Paraíba	...	...	...	2	...
Pernambuco	...	...	...	2	...
Alagoas	...	...	...	1	...
Sergipe	...	...	...	2	...
Bahia	...	...	...	2	...
<b>Região Sudeste</b>	...	...	...	<b>7</b>	...
Minas Gerais	...	...	...	2	...
Espírito Santo	...	...	...	1	...
Rio de Janeiro	...	...	...	2	...
São Paulo	...	...	...	2	...
<b>Região Sul</b>	...	...	...	<b>4</b>	...
Paraná	...	...	...	2	...
Santa Catarina	...	...	...	1	...
Rio Grande do Sul	...	...	...	1	...
<b>Região Centro-Oeste</b>	...	...	...	<b>6</b>	...
Mato Grosso do Sul	...	...	...	2	...
Mato Grosso	...	...	...	1	...
Goiás	...	...	...	2	...
Distrito Federal	...	...	...	1	...
<b>Brasil</b>	...	...	...	<b>40</b>	...

Fonte: Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e capitais

Nota: Situação em 04/01/2012.

### Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde – SGEP/MS.

e-mail: doges@saude.gov.br