



Ministério da Saúde

Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando que:

- o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica constitui instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde referentes a esta atenção;
- o referido Pacto é base para a avaliação dos municípios e estados quanto à adequação da condição de gestão, como estabelecido na Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas/SUS/01/2001);
- a Comissão Intergestores Tripartite aprovou, em reunião realizada no dia 18 de abril de 2002, o elenco de indicadores para o Pacto 2002, **resolve:**

Art. 1º Estabelecer os mecanismos, fluxos e prazos para a avaliação de desempenho em relação às metas municipais e estaduais definidas no Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001 e aprovar a relação dos indicadores a serem pactuados no ano de 2002, por estados e municípios.

§ 1º. Os mecanismos, fluxos e prazos para a avaliação de que trata este Artigo estão descritos no ANEXO I desta Portaria.

§ 2º A relação de indicadores a serem pactuados em 2002, por estados e municípios, constam do ANEXO II desta Portaria.

Art. 2º Estabelecer que os indicadores de que trata o § 2º do Art. 1º deverão ser calculados e analisados conforme as orientações da Nota Técnica do Pacto 2002, do ANEXO III que integra a presente Portaria.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde tornará disponíveis as séries históricas dos indicadores de 2002 por intermédio do Caderno de Informações de Saúde – Pacto de Indicadores da Atenção Básica –, no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, conforme disponibilidade de dados nos sistemas de informações de base nacionais.

Art. 3º Aprovar as orientações, mecanismos, fluxos e prazos para a pactuação dos indicadores relativos a 2002 por parte dos municípios e estados, constantes do ANEXO IV desta Portaria.

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

Barjas Negri

ANEXO I da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002

Mecanismos, fluxos e prazos para a avaliação de desempenho em relação às metas do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001

A) Em relação aos municípios

1. Os municípios deverão proceder à avaliação de seu desempenho no Pacto de Indicadores de 2001. Para informar os resultados da avaliação, os municípios deverão utilizar o aplicativo SisPacto2002, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, mediante o preenchimento da Planilha de avaliação municipal do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001, validando-a no referido aplicativo até o dia 01 de julho de 2002.

1.1. A partir desse procedimento, a planilha será considerada enviada às Secretarias Estaduais de Saúde que deverão proceder à homologação da avaliação até o dia 8 de julho de 2002.

1.2. Se não houver a validação da planilha no sistema pelo município, a avaliação não será considerada enviada.

2. Os municípios deverão, ainda, enviar para a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, até o dia 8 de julho de 2002 – data de postagem –, a planilha de avaliação municipal do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001, impressa a partir do aplicativo SisPacto2002, devidamente preenchida e assinada pelo Gestor Municipal.

3. Os municípios que não dispuserem de condições de realizar o preenchimento da planilha supracitada via *internet* deverão enviar à Secretaria Estadual planilha em papel ou meio magnético, conforme modelo constante do ANEXO V ou daquele disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, até o dia 01 de julho de 2002 (data de postagem).

3.1. Nesse caso, os estados deverão proceder à digitação dessas informações no SisPacto2002, até 8 de julho de 2002.

B) Em relação aos estados

1. Os estados deverão consolidar a avaliação de desempenho do Pacto de Indicadores 2001 realizada pelos municípios, bem como avaliar o seu próprio desempenho em relação ao cumprimento das metas propostas para 2001.

2. A consolidação do desempenho dos municípios será realizada a partir das informações por eles prestadas, por intermédio de relatórios emitidos pelo aplicativo SisPacto2002, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002.

2.1. As Secretarias Estaduais de Saúde procederão à impressão dos relatórios, os quais deverão ser assinados pelo Gestor Estadual e pelo Presidente do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde e remetidos até o dia 22 de julho de 2002 – data de postagem – para o Ministério da Saúde.

2.2. Os modelos das planilhas constam dos ANEXOS VI, VII e VIII.

3. Para informar os resultados da avaliação das metas estaduais de 2001, os estados deverão utilizar o aplicativo SisPacto2002, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, mediante o preenchimento da planilha de avaliação estadual do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001 para os estados, constante do ANEXO IX, validando-a no referido aplicativo até o dia 22 de julho de 2002.

3.1. A partir desse procedimento, a planilha será considerada enviada ao Ministério da Saúde que deverá proceder à homologação da avaliação até o dia 29 de julho de 2002.

3.2. Se não houver a validação da planilha no sistema pelo estado, a avaliação não será considerada enviada.

4. Os estados deverão, ainda, enviar para o Ministério da Saúde, até o dia 22 de julho de 2002 – data de postagem –, a planilha de avaliação estadual do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001, impressa a

partir do aplicativo SisPacto2002, devidamente preenchida e assinada pelo Gestor Estadual, conforme modelo constante no ANEXO IX.

ANEXO II da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Relação de indicadores para o Pacto da Atenção Básica 2002, para municípios com menos de 80 mil habitantes, com 80 mil habitantes ou mais e estados.

Saúde da Criança			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Número absoluto de óbitos em menores de um ano de idade	X		
Taxa de mortalidade infantil	X	X	X
Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas evitáveis	X	X	X
Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	X	X	X
Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade	X	X	X
Cobertura vacinal por DTP em menores de um ano de idade	X	X	
Homogeneidade da cobertura vacinal por DTP em menores de um ano de idade			X
Indicadores Complementares	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Número absoluto de óbitos neonatais	X		
Taxa de mortalidade infantil neonatal	X	X	X
Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	X	X	X
Saúde da Mulher			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de mortalidade materna		X	X
Número de casos confirmados de tétano neonatal	X	X	X
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	X	X	X
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados		X	X
Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	X	X	X
Indicadores Complementares	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero	X	X	X
Número de casos confirmados de sífilis congênita	X	X	X
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama	X	X	X
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	X	X	X
Controle da Hipertensão			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC)	X	X	X
Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares	X	X	X

Indicador Complementar	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	X	X	X
Controle da Diabetes			
Indicador Principal	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de internação por cetoacidose e coma diabético	X	X	X
Indicador Complementar	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de internação por diabetes	X	X	X
Controle da Tuberculose			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Percentual de cura nos casos novos de tuberculose	X	X	X
Percentual de abandono do tratamento de tuberculose	X	X	X
Indicadores Complementares	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera	X	X	X
Taxa de mortalidade por tuberculose	X	X	X
Eliminação de Hanseníase			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Percentual de abandono do tratamento de hanseníase	X	X	X
Taxa de detecção de casos de hanseníase	X	X	X
Indicadores Complementares	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	X	X	X
Taxa de prevalência da hanseníase	X	X	X
Grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico	X	X	X
Saúde Bucal			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Cobertura de primeira consulta odontológica	X	X	X
Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos	X	X	X
Indicador Complementar	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	X	X	X

Gerais			
Indicadores Principais	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF)	X	X	X
Proporção de casos de sarampo investigados em 48 horas após a notificação	X	X	X
Cobertura vacinal contra influenza em idosos	X	X	X
Média anual de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante	X	X	X
Indicadores Complementares	Menos de 80 mil hab.	80 mil ou mais hab.	Estados
Média mensal de visitas domiciliares por família	X	X	X
Implantação do SIM			X
Alimentação regular do SIM	X	X	
Implantação do Sinasc			X
Alimentação regular do Sinasc	X	X	
Implantação do Sinan			X
Alimentação regular do Sinan	X	X	

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/pacto2002

**ANEXO III da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
PACTO DE INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA, 2002**

NOTAS TÉCNICAS

Indicadores 1 e 2

**Número absoluto de óbitos em menores de um ano de idade e
Taxa de mortalidade infantil**

Conceituação

Mortalidade infantil é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade, ocorridos em determinado local e período.

O indicador utilizado para a sua mensuração é a taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de menores de um ano de idade por 1000 nascidos vivos, em determinado local e período.

Para os municípios com população inferior a 80.000 habitantes, além da taxa definida acima, será utilizado para a sua mensuração o número absoluto de óbitos de menores de um ano de idade, em determinado local e período.

A diferenciação dos municípios foi adotada porque a taxa de mortalidade infantil tem uma grande oscilação em populações pequenas, quando avaliado um período curto de tempo, como um ano. Nesses casos, em que os óbitos infantis tendem a ser menos frequentes, cada óbito a mais ou a menos provoca grandes variações na taxa, sendo importante o uso de números absolutos. Mas para garantir comparações entre municípios de porte diferente, se faz necessário o uso da taxa, justificando o uso destes dois indicadores para municípios com menos de 80 mil habitantes.

Método de Cálculo

Taxa de mortalidade em menores de 1 ano de idade

$$\frac{\text{Número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo local e período}} \times 1.000$$

Além deste, para os municípios com população inferior a 80.000 habitantes

Número de óbitos de crianças menores de um ano de idade em determinado local e período.

Para estes indicadores pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicadores numéricos.

Interpretação

Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida.

É um dos principais indicadores de saúde pública, utilizado como indicador geral e como específico. Como indicador de saúde geral, expressa, em associação com outros indicadores, a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. Como indicador específico, revela as condições de saúde do grupo materno-infantil.

As taxas de mortalidade infantil são classificadas em altas (50 por 1000 ou mais), médias (20 a 49 por 1000) e baixas (menos de 20 por 1000), em função de patamares alcançados em países desenvolvidos (IDB 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera mortalidade infantil alta aquela acima de 40 óbitos de menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos.

A Cúpula Mundial da Criança estabeleceu como meta para o Brasil no ano 2000 a taxa de 30 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos.

Nas últimas décadas, o rápido declínio, em todo o mundo, das taxas de mortalidade infantil reflete a cobertura e eficácia de ações de saúde específicas (TRO, imunização, incentivo ao aleitamento materno, etc.), mais do que a melhoria das condições de vida da população.

Na análise da mortalidade infantil, deve-se considerar que, embora altas taxas de mortalidade infantil possam revelar precárias condições sociais e de saúde, baixos níveis de mortalidade infantil não refletem necessariamente melhoria das condições de vida da população. Por outro lado, o aumento na taxa de mortalidade infantil pode, em determinadas situações, ser resultante da melhoria dos registros dos óbitos infantis.

Por isto, para o Pacto de Indicadores 2002, recomendamos o uso de indicadores complementares como a taxa de mortalidade neonatal, para aqueles municípios e estados com sistema de informação de mortalidade (SIM) implantado e com boa cobertura, e com taxa de mortalidade infantil baixa (igual ou menor que 20 por 1000). Em contrapartida, aqueles municípios e estados que pretendem implantar o SIM ou ampliar e melhorar sua cobertura, deverão pactuar, além da taxa de mortalidade, o indicador de alimentação e cobertura do SIM.

Usos

Analisar a situação de saúde e as condições de vida da população, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para atenção à saúde da criança e da gestante.

Limitações

Sub-registro de óbitos de menores de um ano de idade e de nascidos vivos, erro na definição de nascido vivo, erro na informação de idade da criança na declaração de óbito.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Indicador 3

Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas evitáveis

Conceituação

Mortalidade infantil por causas evitáveis é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade por causas evitáveis, ocorridos em determinado local e período.

Para a definição de causas evitáveis de mortalidade infantil, utilizou-se a seguinte classificação proposta pela Fundação Seade¹ (Códigos do CID-10 discriminados ao final):

I Evitáveis

- 1.Redutíveis por imunoprevenção
2. Redutíveis por adequado controle na gravidez;
3. Redutíveis por adequada atenção ao parto;
4. Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces;
5. Redutíveis através de parcerias com outros setores ;

II Não Evitáveis

III Mal definidas

O indicador utilizado para sua mensuração em 2002 é a proporção de óbitos infantis por causas evitáveis dentre o total de óbitos infantis, apresentado em forma de percentual.

Método de Cálculo

¹ ORTIZ, Luis.P. Agrupamento das Causas de Morte dos Menores de Um Ano- Segundo Critérios de Evitabilidade. Mimeo. 2001.

$$\frac{\text{Número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por causas evitáveis ocorridos em determinado local e período}}{\text{Número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade, no mesmo local e período}} \times 100$$

Para este indicador pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicador numérico.

Interpretação

Estima a participação das causas evitáveis nos óbitos infantis.

A utilização do conceito de “morte evitável” pode fornecer importantes informações para as autoridades sanitárias. Sua operacionalização está baseada na idéia de que as listas de causas evitáveis enumeram condições que raramente ou nunca deveriam evoluir para óbito. Altas proporções das causas evitáveis como causa de óbito infantil revelam precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Usos

Avaliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para atenção à saúde da criança e da gestante.

Limitações

Como a taxa de mortalidade infantil, esse indicador apresenta como limitações: sub-registro de óbitos de menores de um ano e erro na informação de idade da criança na declaração de óbito. Adicionalmente, uma grande limitação para o uso desse indicador é a qualidade da informação sobre a causa de óbito. O uso da causa básica de óbito na construção do indicador pressupõe que haja acesso à assistência médica, que os óbitos tenham sido atestados por médicos, com informações fidedignas e que a causa básica tenha sido corretamente selecionada. No caso desse indicador, a presença de uma elevada proporção de causas mal definidas compromete a validade do mesmo.

Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

(O CNV para seleção das causas evitáveis a partir do SIM estará disponível para download na página www.saude.gov.br/pacto2002)

Definição dos grupos de Causas de Morte

I Evitáveis

1. Redutíveis por imunoprevenção

A37 - Coqueluche

A35 - Tétano

A80 - Poliomielite Aguda

B01 - Varicela

B05 - Sarampo

B16 - Hepatite B

G00.0 - Meningite

P35.0 - Rubéola congênita

A36 - Difteria

A15 a A19 - Tuberculose

2. Redutíveis por adequado controle na gravidez

A50 - Sífilis congênita

P00 e P04 - Afecções maternas, que afetam o feto ou o recém-nascido
P01 - Complicações maternas da gravidez que afetam o feto ou o recém-nascido
P07 - Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer, não classificados em outra parte
P55.0, P55.1 - isoimunização Rh e ABO do feto ou RN
P05 - Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal

3. Redutíveis por adequada atenção ao parto

P02 - Complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas que afetam o feto ou o recém-nascido
P03 - Outras complicações do trabalho de parto ou do parto que afetam o feto ou o recém-nascido
P08 - Transtornos relacionados com a gestação prolongada e peso elevado ao nascer
P10 a P15 - Traumatismo de parto
P20 a P21 – Hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer

4. Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces

4.1 - Doenças Infecciosas e Parasitárias

A30 a A49 - Outras doenças bacterianas (exceto A35, A36 e A37)
A81 a A89 - Outras viroses do sistema nervoso central, exceto A82
B00 a B09- Infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas, exceto B01 e B05
A70 a A74 - Outras doenças causadas por clamídias
A65 a A69 - Outras doenças causadas por espiroquetas
B35 a B49 - Micoses

4.2 Doenças das glândulas endócrinas e metabolismo

E00 a E07 - Transtornos da glândula tireóide
E10 a E14 - Diabetes mellitus
E20 a E35 - Transtornos de outras glândulas endócrinas
E70 a E90 - Distúrbios metabólicos, exceto E86

4.3 Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos

G00 e G03 - Meningite, exceto G00.0
G04 - Encefalite, mielite e encefalomielite
G06 - Abscessos e granuloma intracranianos e intrarraquidianos
G08 - Flebite e tromboflebitis intracranianos e intrarraquidianos
G09 - Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
G11 - Ataxia hereditária
G80 - Paralisia cerebral infantil
G83 - Outras síndromes paralíticas
G40 - Epilepsia
G93 - Outros transtornos do encéfalo

G90 a G99 - Outros transtornos do sistema nervoso, exceto G93

G50 a G72 - Transtornos do sistema nervoso periférico

H00 a H59 - Doenças do olho e anexos

H60 a H95 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide

4.4. Doenças do aparelho circulatório

I10 a I15 - Doença hipertensiva

I20 a I25 - Doenças isquêmicas do coração

I26 a I28 - Doença cardíaca do pulmão e doenças da circulação pulmonar

I30 a I52 - Outras formas de doenças do coração

I60 a I69 - Doenças cerebrovasculares

I70 a I79 - Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares
I80 a I99 - Doenças das veias, vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificados em outra parte, exceto I98

4.5. Doenças do aparelho respiratório

J00 a J06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores
J30 a J39 - Outras doenças das vias aéreas superiores
J12 a J21 - Pneumonia
J40 a J47 - Doenças crônicas das vias aéreas inferiores
J60 a J70 - Doenças pulmonares devidas a agentes externos
J80 a J99 - Outras doenças do aparelho respiratório

4.6 Afecções perinatais

P23 a P29 - Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal
P35 a P39 - Infecções específicas do período perinatal, exceto P35.0
P50 a P54 - Hemorragia fetal e neonatal
P55 a P57 - Doenças hemolíticas do feto ou RN devido a Isoimunização, exceto P55.0 e P55.1
P58 a P59 - Outras icterícias perinatais
P70 a P74 - Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido
P60 e P61 - Transtornos hematológicos do feto e do RN
P75 a P78 - Transtornos do aparelho digestivo do feto e do RN
P80 a P83 - Afecções que comprometem o tegumento e a regulação térmica do feto ou RN
P93 - Reações e intoxicações devidas a drogas administradas ao feto e ao RN
P96.2 - Síndrome de abstinência do uso de drogas terapêuticas no RN

4.7 Causas externas

Y60 a Y69 - Acidentes ocorridos em pacientes durante prestação de cuidados médicos e cirúrgicos
Y83 a Y84 - Reação anormal em pacientes ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos, sem menção de acidentes ao tempo do procedimento
Y40 a Y59 - Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica

4.8 Outras redutíveis por diagnóstico e tratamento precoces

D50 a D77 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, exceto D50.9, D52.9, D53.0 e D53.2
F70 a F79 e F84 - Transtornos mentais
K00 a K93 - Doenças do aparelho digestivo
N00 a N99 - Doenças do aparelho geniturinário
L00 a L99 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo
M00 a M99 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, exceto M93.1

5. Redutíveis por intermédio de parcerias com outros setores

A00 a A09 - Doenças infecciosas intestinais
B99 - Outras doenças infecciosas
Neoplasias
C00 a C97 - Neoplasias malignas
D10 a D36 - Neoplasias benignas
D37 a D48 - Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido
C80 - Neoplasias malignas, sem especificação de localização
A20 a A28 - algumas doenças bacterianas zoonóticas
A90 a A99 - febre por arbovírus e febres hemorrágicas virais
A75 a A79 - Rickettsioses
A82 - Raiva
B20 a B24 - Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana
B25 a B34 - outras doenças por vírus

B50 a B64 - Doenças devidas a protozoários
B65 a B83 - Helmintíases
E40 a E64 - Deficiências nutricionais
D50.9, D52.9, D53.0 e D53.2 - Anemias por deficiência
Anomalias congênitas não especificadas no grupo de causas evitáveis
Causas externas
V01 a V99 - Acidentes de transportes
X40 a X44 - Envenenamento acidental por exposição a substâncias nocivas
X45 a X49 - Intoxicação acidental por outras substâncias
W00 a W19 - Quedas acidentais
X00 a X09 - Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas
X30 a X39 - Exposição às forças da natureza
W65 a W74 - Afogamento e submersão acidentais
W75 a W84 - Outros riscos acidentais à respiração
W85 a W99 - Exposição a corrente elétrica, a radiação e as temperaturas e pressões extremas do ambiente
X58 a X59 - Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados
X85 a Y09 - Agressões
Y10 e Y34 - Eventos cuja intenção é indeterminada
W20 a W49 - Exposição a forças mecânicas inanimadas

II . Não evitáveis

A39.1 - Síndrome de Waterhouse-Friderichsen
D80 a D89 - Alguns transtornos que comprometem o mecanismo imunitário
Doenças do sistema nervoso central
G10 a G13, G20 a G26 - Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso central
G35 a G37 - Doenças desmielinizantes
J10 e J11 - Influenza devida a vírus da influenza identificado ou não
P22 - Desconforto respiratório do RN
R95 - Síndrome da morte súbita na infância
Anomalias congênitas
Q00 a Q07 - Malformações congênitas do sistema nervoso central
Q31 e Q32 - Malformações congênitas da laringe, da traquéia e dos brônquios
Q33.0 - Pulmão cístico congênito
Q33.3 e Q33.6 - Agenesia, hipoplasia e displasia do pulmão
Q33.8 - Outras mal formações congênitas do pulmão
Q34.9 - Malformações congênitas não especificadas do aparelho respiratório
Q45.0 a Q45.3 - Malformações congênitas do pâncreas
Q45.9 - Malformações congênitas não especificada do aparelho digestivo
Q91.3 - Síndrome de Edward, não especificada
Q91.7 - Síndrome de Patau, não especificada
Q93.4 - Síndromes autossômicas de deleção
Q90 a Q99 - Anomalias cromossômicas, não classificadas em outra parte, exceto Q91.3, Q91.7 e Q93.4
Q89.7 a Q89.9 - Outras anomalias congênitas

III. Mal definidas

P90 a P96 - Outros transtornos originados no período perinatal
R00 a R99 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, exceto R95

Indicador 4

Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas

Conceituação

Mortalidade infantil por causas mal definidas é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade por causas mal definidas, ocorridos em determinado local e período.

Os óbitos por causas mal definidas correspondem ao Capítulo XVIII da CID-10: "Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório Não Classificados em Outra Parte" (códigos ROO-R99).

O indicador utilizado para sua mensuração em 2002 é a proporção de óbitos infantis por causas mal definidas dentre o total de óbitos infantis, apresentado em forma de percentual.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por causas mal definidas em determinado local e período}}{\text{Número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade, no mesmo local e período}} \times 100$$

Para este indicador pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicador numérico.

Interpretação

Avalia o grau da qualidade da informação sobre causas de morte. Percentuais elevados sugerem deficiências na declaração das causas de morte.

A frequência de causas mal definidas é condicionada pela disponibilidade de recursos médico-assistenciais, inclusive para diagnóstico.

O emprego de expressões ou termos imprecisos prejudica a identificação da causa básica da morte, contribuindo para o aumento dos óbitos codificados no capítulo de causas mal definidas.

Usos

Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade por causas mal definidas, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.

Avaliar a qualidade das estatísticas de mortalidade e das condições de prestação de serviços de saúde.

Complementar o indicador de causas evitáveis.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação dos sistemas de informação sobre mortalidade, para adoção de medidas destinadas a aprimorar o preenchimento da Declaração de Óbito.

Limitações

As bases de dados nacionais sobre mortalidade apresentam cobertura insatisfatória em muitos municípios do País, havendo expressiva subenumeração de óbitos nas regiões Norte e Nordeste.

Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Indicador 5

Taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 5 anos

Conceituação

Ocorrência de internações hospitalares por Infecção Respiratória Aguda- IRA na população residente de menores de 5 anos, pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em determinado local, no ano considerado.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de internações por IRA* em crianças residentes menores de 5 anos de idade em determinado local e período}}{\text{Total de crianças menores de 5 anos, no mesmo local e período}} \times 1.000$$

*Os códigos de procedimentos do SIH/SUS para determinar a causa de internação por IRA são: 76300188, 76300021, 76300056, 76300099 e 76300153.

OBS: Deve-se considerar as internações por procedência da criança (município de residência) e não de ocorrência da internação.

Interpretação

Mede o risco de crianças menores de 5 anos de idade serem internadas por infecção respiratória aguda (IRA) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Altas taxas de internações neste grupo de causa sugerem condições assistenciais insatisfatórias ao grupo infantil. Isto é, uma precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, principalmente os de atenção básica, oferecidos à população

Usos

Analisar variações geográficas e temporais nas taxas de internações hospitalares, por IRA em crianças menores de 5 anos de idade, identificando situações de desequilíbrio que possam merecer atenção especial.

Contribuir na realização de análises comparativas da concentração de recursos médico-hospitalares.

Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar

Limitações

A oferta de serviços reflete a disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, bem como os critérios técnico-administrativos de pagamento adotados no âmbito do SUS.

Não são consideradas as internações em unidades hospitalares sem vínculo com o SUS, as quais podem concentrar atendimento em determinadas especialidades assistenciais, influenciando o padrão de atendimento no SUS.

O indicador é influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente durante o período analisado.

O sistema de informação utilizado pode não detectar inconsistências na classificação da causa de morbidade informada.

Pode haver um registro indevido do endereço da criança, prejudicando a identificação do município de origem (residência) da criança.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Cobertura vacinal por DTP em menores de 1 ano de idade e Homogeneidade da cobertura vacinal por DTP em menores de 1 ano de idade

Conceituação

A cobertura vacinal por DTP é medida pela proporção de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com 3ª dose de DTP do total de crianças menores de 1 ano de idade, em determinado local e período. O alcance deste indicador por parte de um grande número de municípios assegura ao estado uma elevada homogeneidade de cobertura, que é portanto, a proporção de municípios com cobertura vacinal por DTP igual ou maior que 90% em relação ao total de municípios do estado, em determinado local e período.

Método de cálculo

Para municípios o indicador usado deve ser cobertura vacinal por DTP:

$$\frac{\text{Número de crianças menores de 1 ano de vida vacinados com DTP (3ª dose), em determinado local e período}}{\text{População de menores de 1 ano de idade, no mesmo local e período}} \times 100$$

Para estados, o indicador usado deve ser homogeneidade da cobertura vacinal:

$$\frac{\text{Número de municípios com cobertura vacinal por DTP igual ou maior que 90\%}}{\text{Total de municípios do estado}} \times 100$$

Interpretação

A taxa de cobertura vacinal está diretamente associada ao controle da difteria, tétano e coqueluche. Quando se obtém altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos, assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação dessas doenças.

O Ministério da Saúde preconiza a meta de 90% ou mais das crianças menores de 1 ano de idade vacinadas como parâmetro de cobertura para o imunizante.

Nos municípios e estados, valores médios elevados podem encobrir bolsões de baixa cobertura em determinados grupos populacionais, comprometendo o controle das doenças, por isto está proposto para 2002 o uso do indicador de homogeneidade vacinal para os estados.

Usos

Acompanhar e avaliar a situação vacinal das crianças menores de 1 ano de idade, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar a definição de estratégias de vacinação (campanhas, rotinas, intensificações etc.).

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da criança e ao controle de doenças evitáveis por imunização.

Limitações

Estimativas populacionais super ou subestimadas comprometem o acompanhamento e a avaliação do cumprimento da meta.

Morosidade no fluxo de dados nos diversos níveis.

A demanda da população não residente aos postos de vacinação, sobretudo em campanhas, interfere na obtenção do indicador e a avaliação da cobertura vacinal.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações do PNI (SI-API)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicadores 8 e 9

Número absoluto de óbitos neonatais e Taxa de mortalidade infantil neonatal

Conceituação

Estes são indicadores complementares de mortalidade infantil, que refletem os óbitos ocorridos em menores de 28 dias nos nascidos vivos em determinado local e período.

Método de Cálculo

Taxa de mortalidade infantil neonatal
$$\frac{\text{Número de óbitos de menores de 28 dias em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos no mesmo local e período}} \times 1.000$$

Para municípios com menos de 80 mil habitantes, deve-se usar ainda:
Número absoluto de óbitos de menores de 28 dias em determinado local e período

Para estes indicadores pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicadores numéricos.

Interpretação

Estima o risco de um nascido vivo morrer durante os primeiros 28 dias de vida.
Taxas elevadas estão geralmente relacionadas a más condições de saúde da mãe e a insatisfatória assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Usos

Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade neonatal identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais, complementando as informações de mortalidade infantil.

Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socio-econômico da população.

Limitações

Subnotificação de óbitos neonatais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Indicador 10

Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer

Conceituação

Este indicador reflete a proporção de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, dentre os nascidos vivos, em determinado local e período.

Compreende o registro da primeira pesagem do recém-nascido, preferencialmente realizada durante a primeira hora de vida, constante da Ficha do Sinasc.

É apresentado em forma de percentual.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos com peso menor que 2.500 g em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos no mesmo local e período}} \times 100$$

Obs: Deve-se utilizar a informação de nascidos vivos por procedência da mãe (município de residência) e não por local de ocorrência

Interpretação

Mede, de forma percentual, a proporção de nascidos vivos de baixo peso, em relação ao total de nascidos vivos. A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil.

O indicador serve como preditor da sobrevivência infantil: quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Valores em torno de 5-6% são encontrados em países desenvolvidos, e convenções internacionais estabelecem que esta proporção não deve ultrapassar 10%.

Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socio-econômico e de assistência materno-infantil.

Usos

Analisar variações geográficas e temporais da proporção de nascidos vivos de baixo peso.

Contribuir para orientar iniciativas de intervenção nutricional e para avaliar condições orgânicas e condutas de risco da gestante (tabagismo, alcoolismo e outras).

Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva, bem como proteção e atenção a saúde infantil.

Limitações

A inadequada padronização de procedimentos (tempo para aferição do peso ao nascer, natureza e condições do equipamento utilizado) afeta a qualidade da informação. A mensuração está particularmente prejudicada no caso de partos não-hospitalares.

Fonte

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Indicador 11

Taxa de mortalidade materna

Conceituação

Este indicador reflete o número de óbitos femininos ocorridos por causas maternas por 100.000 nascidos vivos, em determinado local e período.

Morte materna, segundo a CID-10², é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias, após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

A maioria das causas de morte materna na CID-10 está classificada no Capítulo XV, **devendo ser excluídos os códigos O96, morte materna tardia** (a morte que ocorre após 42 dias e em menos de um ano, após o parto) e **O97, morte por seqüela de causa obstétrica direta** (morte por qualquer causa obstétrica que ocorre um ano ou mais após o parto).

Além disto, as seguintes causas de morte, não incluídas no capítulo XV, **devem ser incluídas na classificação de morte materna: tétano obstétrico (A34, Capítulo I), doenças causadas pelo vírus da**

² OMS. CID 10. Organização Mundial de Saúde. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

imunodeficiência humana (B20 a B24, Capítulo I), necrose pós-parto da hipófise (E23.0, Capítulo IV), osteomalácia puerperal (M83.0, Capítulo XII) e os transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53, Capítulo V).

Embora raro, pode ocorrer morte materna (obstétrica indireta) conseqüente a causas externas; nesse caso, codificar os Capítulos XV, códigos V,W,X e Y.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos femininos por causas maternas (diretas e indiretas) em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo local e período}} \times 100.000$$

Obs: Este indicador não deverá ser pactuado por municípios com menos de 80 mil habitantes.

Para este indicador pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicador numérico.

Interpretação

A mortalidade materna é um indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher. As mortes de mulheres em idade fértil por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, são, atualmente e em sua maioria, passíveis de prevenção e evitáveis. Em 1990, segundo a OMS, 95% dos óbitos maternos ocorreram nos países em desenvolvimento. Na América Latina, estima-se que 98% das mortes maternas seriam evitáveis se, nestes países, as mulheres tivessem condições de vida e saúde semelhantes às dos países desenvolvidos.

A ocorrência de óbito materno tem sido proposta por alguns autores como evento sentinela para indicar qualidade deficiente dos cuidados oferecidos à população. A taxa de mortalidade materna acima de 20 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos já é considerada muito elevada.

A interpretação desse indicador deve ser cuidadosa, posto que a elevação da taxa de mortalidade materna nem sempre significa um aumento real de óbitos maternos. Ela pode estar associada à melhoria da qualidade da informação e ou do registro dos óbitos nas mulheres em idade fértil. Apesar disso, sua magnitude é indicativa da maior ou menor necessidade de investimentos na assistência obstétrica, assim como na melhoria das condições de vida da população. Ao se utilizar os dados diretos disponíveis nos municípios, em virtude da crescente organização da atuação dos comitês de morte materna, o indicador pode apresentar elevação no valor, devido à melhoria do sistema de informação.

Usos

Avaliação da qualidade e acesso à assistência obstétrica

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde da mulher.

Analisar a situação de saúde e condições de vida da população, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Limitações

Subnotificação dos óbitos maternos (os médicos informam a causa terminal e não a básica, ao preencherem a declaração de óbito, como também, muitas vezes, não registram se a mulher estava ou não grávida, por ocasião do óbito).

Sub-registro de óbitos femininos e maternos, em especial nas áreas rurais, por várias causas, entre elas o sepultamento sem Declaração de Óbito e a existência de cemitérios clandestinos.

Sub-registro de nascidos vivos.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Complementar com informações sobre óbitos provenientes dos Comitês de Morte Materna.

Indicador 12

Número de casos confirmados de tétano neonatal

Conceituação

Este indicador reflete o número de casos novos de tétano neonatal confirmados, em um determinado local e período.

Método de cálculo

Número absoluto de casos novos de tétano neonatal confirmados, em determinado local e período.

Interpretação

Indica a ocorrência de tétano neonatal em uma determinada área geográfica.

É um bom indicador do nível de saúde e de desenvolvimento socio-econômico de uma região ou grupo populacional.

Mede indiretamente a qualidade de atenção ao pré-natal, parto, puerpério e assistência aos recém-nascidos.

O Ministério da Saúde preconiza a não ocorrência de casos como parâmetro para esse indicador.

Usos

Analisar a situação de saúde e condições de vida da população, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a vigilância epidemiológica, principalmente aquelas dirigidas para a eliminação do tétano neonatal e de atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Limitações

Sub-notificação de casos.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).

Indicador 13

Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal

Conceituação

Este indicador reflete, de forma percentual, a proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal, em determinado local e período.

Método de cálculo

Número de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período

Número de nascidos vivos, no mesmo local e período

x 100

Interpretação

Indica a concentração de consultas de atendimento pré-natal, a partir da quarta consulta.

Usos

Analisar a cobertura dos serviços de pré-natal, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento e avaliação de políticas de saúde voltadas para o atendimento pré-natal.

Limitações

Não abrange o universo das gestantes, excluindo aquelas que tiveram aborto ou como produto da gestação o nascido morto.

Implantação parcial do Sinasc nos estados e municípios.

Fonte

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Indicador 14

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

Conceituação

Este indicador reflete, de forma percentual, a proporção de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade investigados, em relação ao total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade investigados, em determinado local e período}}{\text{Número total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade, no mesmo local e período}} \times 100$$

Interpretação

O resultado desse indicador traduz a capacidade de investigação do sistema de vigilância e dos comitês de investigação de óbitos (uma vez que estes comitês também assumem a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil).

Segundo a Portaria Nº 1.399 do Ministério da Saúde, publicada em 15 de dezembro de 1999, que regulamenta a NOB 96, a vigilância epidemiológica da mortalidade infantil e materna é atribuição dos municípios. A investigação do óbito materno deve ser conduzida pelos departamentos de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde e, de forma complementar ou suplementar, pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Recomenda-se que, devido à importância dessa prática, os Comitês de Morte Materna realizem a investigação dos óbitos maternos nos estados ou municípios onde os departamentos de vigilância epidemiológica não estejam aptos a realizar esta ação.

Usos

Incentivar a criação e pleno funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna

Dimensionar as principais causas de óbito na população feminina em idade fértil.

Contribuir para reduzir o sub-registro e subnotificação dos óbitos maternos.

Identificar os determinantes da mortalidade materna.

Avaliar a implementação das ações de vigilância do óbito de mulheres em idade fértil.

Melhorar o registro e a notificação dos óbitos maternos.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde da mulher.

Limitações

Sub-registro de óbitos.

Fonte da informação não sistematizada.

Fonte

Numerador: Comitês de Morte Materna

Denominador: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Indicador 15**Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária****Conceituação**

Este indicador reflete, em forma de razão, o número de exames de colpocitologia realizados em mulheres de 25 a 59 anos em relação a população feminina de 25 a 59 anos, em determinado local e período

Método de cálculo

Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais* realizados em mulheres de 25 a 59 anos em determinado local e período

Número total de mulheres de 25 a 59 anos no mesmo local e período

* O código deste procedimento no SIA/SUS é 12.011.01

Interpretação

Indica o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais que a população feminina de 25 a 59 anos realiza anualmente.

Indicador objetiva avaliar, de forma direta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) do câncer de colo de útero.

Usos

Identificar a cobertura desta ação nos grupos de risco na população feminina e orientar a adoção de medidas de controle.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para atenção à saúde feminina desse grupo etário.

Limitações

O numerador só abrange o universo de exames de mulheres, desse grupo etário, atendidas em unidades vinculadas ao SUS enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de mulheres beneficiárias de seguros privados de saúde.

Não reflete adequadamente a cobertura ou concentração deste procedimento na população alvo pois não identifica a realização de vários procedimentos em uma mesma mulher.

A fonte de informação é o Siscolo, cujas informações não estão disponíveis para os municípios que não contam com laboratórios de citopatologia.

Fonte

Numerador: Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero – Siscolo (O Datasus disponibilizará as informações dos exames realizados por município de procedência da mulher)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 16

Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo de útero

Conceituação

Este indicador é a expressão da ocorrência de óbitos por câncer de colo de útero em relação à população feminina, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos por câncer de colo de útero* em determinado local e período}}{\text{Número total de mulheres no mesmo local e período}} \times 100.000$$

Causa básica do óbito CID-10: C53

Para este indicador pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicador numérico.

Interpretação

A mortalidade por câncer de colo de útero é um importante indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher.

Altas taxas de mortalidade por esta causa podem indicar uma falha nos serviços de saúde em realizar o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, seu tratamento e acompanhamento adequado.

Usos

Avaliação da qualidade e acesso à assistência à saúde da mulher.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde da mulher.

Analisar a situação de saúde e condições de vida da população, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Limitações

Subnotificação dos óbitos (os médicos informam a causa terminal e não a básica, ao preencherem a declaração de óbito).

Sub-registro de óbitos por câncer de colo de útero, sendo registrados como ocorridos em outras partes do órgão.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 17

Número de casos confirmados de sífilis congênita

Conceituação

Este indicador é a expressão do número de casos novos de sífilis congênita confirmados, em um determinado local e período.

Método de cálculo

Número absoluto de casos novos de sífilis congênita confirmados, em determinado local e período.

Interpretação

Indica a ocorrência de sífilis congênita.

Esse indicador permite a avaliação da qualidade do pré-natal, do acesso ao diagnóstico e do tratamento da gestante e do recém-nascido, assim como da incorporação de práticas preventivas às doenças sexualmente transmissíveis.

Usos

Analisar a situação das doenças sexualmente transmissíveis, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a vigilância epidemiológica, principalmente aquelas dirigidas para a prevenção da sífilis congênita e de atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Limitações

Subnotificação de casos.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).

Indicador 18

Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama

Conceituação

Este indicador reflete a ocorrência de óbitos por câncer de mama em relação à população feminina, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos por câncer de mama* em determinado local e período}}{\text{Número total de mulheres no mesmo local e período}} \times 100.000$$

* Causa básica do óbito CID-10: C50

Interpretação

A mortalidade por câncer de mama é um importante indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher.

Altas taxas de mortalidade por esta causa podem indicar uma falha na prevenção primária desta doença, nos serviços de saúde em realizar o diagnóstico precoce do câncer de mama e seu tratamento e acompanhamento adequado.

Usos

Avaliação da qualidade e acesso à assistência à saúde da mulher.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde da mulher.

Analisar a situação de saúde e condições de vida da população, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Limitações

Subnotificação dos óbitos (os médicos informam a causa terminal e não a básica, ao preencherem a declaração de óbito).

Fonte

Numerador: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 19

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

Conceituação

Este indicador reflete, de forma percentual, a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em determinado local e período.

Sugere-se o uso deste indicador naqueles estados/municípios onde a proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal já é elevada (acima de 80%).

Método de cálculo

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

Interpretação

Indica a concentração de consultas de atendimento pré-natal, a partir da sétima consulta.

Usos

Analisar a cobertura dos serviços de pré-natal, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento e avaliação de políticas de saúde voltadas para o atendimento pré-natal.

Limitações

Não abrange o universo das gestantes, excluindo aquelas que tiveram aborto ou como produto da gestação o nascido morto.

Implantação parcial do Sinasc nos estados e municípios.

Fonte

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Indicador 20

Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC)

Conceituação

Este indicador reflete a ocorrência de internações por acidente vascular cerebral (AVC) na população, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de internações por acidente vascular cerebral (AVC)* em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 10.000$$

*O código de procedimento do SIH/SUS para determinar a causa de internação por AVC: 81500106

Interpretação

Medida de morbidade hospitalar por acidente vascular cerebral, no âmbito do SUS.

Indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva.

Não existem parâmetros de comparação. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número destas internações de uma forma geral na população.

No ano de 2001 esta taxa foi calculada na população de 35 a 59 anos mas pela dificuldade de discriminação desta população, no ano de 2002 ela será calculada para a população em geral, o que inviabiliza a comparação com o ano anterior mas possibilita o conhecimento da magnitude da ocorrência deste evento na população.

Usos

Identificar grupos de risco na população e orientar a adoção de medidas de controle.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para atenção à saúde do adulto.

Limitações

O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de pessoas beneficiárias de seguros privados de saúde.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 21

Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares

Conceituação

Este indicador é a expressão da ocorrência de óbitos por doenças cérebro vasculares na população, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos por doenças cérebro vasculares* em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 100.000$$

* Causa básica do óbito CID-10: I64, I65, I66, I67 e I69

Para este indicador pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicador numérico.

Interpretação

Estima o risco de morte por doenças do aparelho circulatório.

Taxas elevadas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório são decorrentes da maior incidência destas doenças na população. Por sua vez, a incidência está associada à frequência de fatores de risco, como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse.

Variações das taxas de mortalidade específica podem também estar associadas à qualidade da assistência médica disponível.

Usos

Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas às doenças do aparelho circulatório.

Limitações

As bases de dados nacionais sobre mortalidade apresentam cobertura insatisfatória em muitos municípios do país, havendo expressiva subenumeração de óbitos nas regiões Norte e Nordeste. Imprecisões na declaração da “causa da morte” condicionam o aumento da proporção de causas mal definidas, comprometendo a qualidade do indicador.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 22

Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)

Conceituação

Este indicador é a expressão da ocorrência de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) na população, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)* em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 10.000$$

*Os códigos de procedimentos do SIH/SUS para determinar a causa de internação por ICC são: 77300050, 77300149, 77500113 e 77500164.

Interpretação

Medida de morbidade hospitalar por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), no âmbito do SUS.

Indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva.

Não existem parâmetros de comparação. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número de internações de uma forma geral na população.

Usos

Identificar grupos de risco na população e orientar a adoção de medidas de controle.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações voltadas para atenção à saúde do adulto.

Limitações

O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de pessoas beneficiárias de seguros privados de saúde.

O indicador é influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente, pela mesma causa, durante o período analisado.

O sistema de informação utilizado pode não detectar inconsistências na classificação da causa de morbidade informada.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 23

Taxa de internação por cetoacidose e coma diabético

Conceituação

Este indicador é a expressão da ocorrência de internações por cetoacidose e coma diabético na população, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de internações por cetoacidose e coma diabético* em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 10.000$$

*Códigos CID-10: E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0 e E14.1.

Interpretação

Medida de morbidade hospitalar por cetoacidose e coma diabético, no âmbito do SUS. Indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) das doenças crônicas não transmissíveis. Não existem parâmetros de comparação. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número de internações de uma forma geral na população.

Usos

Identificar grupos de risco na população e orientar a adoção de medidas de controle. Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações voltadas para atenção à saúde do adulto.

Limitações

O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de pessoas beneficiárias de seguros privados de saúde. O indicador é influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente, pela mesma causa, durante o período analisado. O sistema de informação utilizado pode não detectar inconsistências na classificação da causa de morbidade informada.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 24

Taxa de internação por Diabetes

Conceituação

Este indicador é a expressão da ocorrência de internações por diabetes na população, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de internações por diabetes* em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 10.000$$

*Os códigos de procedimentos do SIH/SUS para determinar a causa de internação por diabetes são: 82300038, 82300046, 82500045 e 82500053.

Interpretação

Medida de morbidade hospitalar por diabetes, no âmbito do SUS.

Indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) das doenças crônicas- degenerativas não transmissíveis

Não existem parâmetros de comparação. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número de internações de uma forma geral na população.

Usos

Identificar grupos de risco na população e orientar a adoção de medidas de controle.

Contribuir na realização de análises comparativas da concentração de recursos médico-hospitalar.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações voltadas para a assistência médico-hospitalar.

Limitações

O indicador é influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente, pela mesma causa, durante o período analisado.

O aumento proporcional de internações por determinado grupo de causa pode decorrer apenas da redução das ocorrências em outros grupos.

O sistema de informação utilizado pode não detectar inconsistências na classificação da causa de morbidade informada.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 25

Percentual de cura nos casos novos de tuberculose

Conceituação

Este indicador é a expressão, em percentual, da proporção dos casos curados de tuberculose (todas as formas) em relação ao número de casos novos diagnosticados, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos novos de tuberculose encerrados por cura em determinado local e período*}}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no mesmo local e período**}} \times 100$$

* Consolidado municipal do Sinan (relatório de 9, 12 ou 18 meses).

** Campo 28 da Ficha de notificação/investigação de Tuberculose do Sinan

Interpretação

É um indicador operacional que avalia a efetividade do tratamento da tuberculose.

Usos

Avaliar programas de controle da tuberculose e efetividade dos tratamentos.

Limitações

A qualidade dos dados depende da implantação e alimentação regular do sistema de informações utilizado, bem como das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Indicador 26**Percentual de abandono do tratamento de tuberculose****Conceituação**

Este indicador reflete, em percentual, a proporção de casos novos de tuberculose (todas as formas) encerrados por abandono, em relação ao total de casos novos diagnosticados, em determinado local e período.

Método de cálculo
$$\frac{\text{Número de casos novos de tuberculose encerrados por abandono em determinado local e período}^*}{\text{Total de casos novos diagnosticados no mesmo local e período}^{**}} \times 100$$

* Consolidado municipal do Sinan (relatório de 9, 12 ou 18 meses).

** Campo 28 da Ficha de notificação/investigação de Tuberculose do Sinan

Interpretação

É um indicador operacional que avalia a adesão ao programa de combate à tuberculose e a qualidade dos serviços.

Usos

Avaliar programas de controle da tuberculose.

Possibilita análise de planejamento, gestão e políticas de saúde

Limitações

A qualidade dos dados depende da implantação e alimentação regular do sistema de informações utilizado, bem como das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Indicador 27**Coefficiente de incidência de tuberculose bacilífera****Conceituação**

Este indicador reflete o número de casos novos de tuberculose bacilífera, expresso por 100.000 habitantes, em um determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos novos de tuberculose bacilífera* em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100.000$$

* Campos 28 e 34 da Ficha de notificação/investigação de Tuberculose do Sinan

Interpretação

Estima o risco de um indivíduo vir a desenvolver tuberculose bacilífera.

A ocorrência de casos indica a persistência de fatores favoráveis à propagação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que é transmitido de um indivíduo a outro.

Taxas elevadas de incidência de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socio-econômico e a insatisfatórias condições assistenciais de diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outro fator a ser considerado é a cobertura de vacinação pelo BCG.

A associação entre tuberculose e infecção pelo HIV pode resultar em aumento da morbidade por tuberculose.

Usos

Identificar grupos de risco, em especial as áreas e as características das pessoas associadas a maior ocorrência de casos, tais como, sexo, idade, estilos de vida, ocupação, condição social e associação com outras patologias (AIDS).

Monitorar tendências da doença, no tempo, espaço e grupos populacionais específicos.

Proceder análise comparada das condições de saúde, com vistas ao planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações do setor.

Avaliar programas de prevenção e controle da tuberculose.

Limitações

O indicador baseia-se na notificação de eventos ocorridos, sendo dependente das condições técnico-operacionais para a detecção, notificação e confirmação de casos. Tais condições são peculiares a cada área geográfica de processamento dos dados e podem variar ao longo do tempo, em função de fatores como: ampliação das fontes de notificação, intensidade dos esforços realizados para a detecção de casos, sensibilidade e especificidade das técnicas de diagnóstico utilizadas, mudanças de critérios para definição de caso.

As bases de dados dos sistemas estaduais e municipais de diagnóstico e notificação de casos apresentam expressivas variações de cobertura, quantitativas e qualitativas, com diferentes graus de registro, de coleta e de transmissão de dados.

O fluxo de informações para os níveis estadual e nacional sofre atrasos decorrentes, entre outras causas, do tempo necessário à investigação e confirmação do caso pela vigilância epidemiológica local.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 28

Taxa de mortalidade por tuberculose

Conceituação

Este indicador é a expressão da ocorrência de óbitos por tuberculose na população, em um determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos por tuberculose* em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 100.000$$

* Causa básica do óbito CID-10: A15, A16, A17, A18 e A19

Para este indicador pode-se pactuar apenas tendência (crescente, decrescente), não sendo necessária a pactuação de indicador numérico.

Interpretação

É um indicador epidemiológico, que estima o risco de morrer por tuberculose na população de um determinado local.

Usos

Avaliar programas de prevenção e controle da tuberculose.

Limitações

As bases de dados dos sistemas estaduais e municipais de mortalidade apresentam expressivas variações de cobertura, quantitativas e qualitativas, com diferentes graus de registro, de coleta e de transmissão de dados.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 29

Percentual de abandono do tratamento de Hanseníase

Conceituação

Este indicador reflete a não adesão ao tratamento de Hanseníase, sendo expresso em percentual, pela proporção de casos que não compareceram ao serviço em relação aos casos em registro ativo em um ano.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos de hanseníase que não compareceram ao serviço durante o ano*}}{\text{Casos de hanseníase em registro**}} \times 100$$

* e ** Campos de acompanhamento da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

Interpretação

É um indicador operacional que mede a capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase.

Usos

Avaliar programas de controle da hanseníase e capacidade dos serviços.

Limitações

A qualidade dos dados depende da implantação e alimentação regular do sistema de informações utilizado, bem como das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Indicador 30**Taxa de detecção de casos de Hanseníase****Conceituação**

Este indicador é a expressão do número de casos novos confirmados de hanseníase na população residente em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase notificados em determinado local e período}^*}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 10.000$$

* Campo 32 da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

Interpretação

Estima o risco de ocorrência de casos novos de hanseníase, em qualquer de suas formas clínicas. Serve como Proxy da incidência de hanseníase, em face a dificuldades para o diagnóstico precoce da maioria dos casos.

Taxas elevadas de detecção estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socio-econômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos.

Usos

Determinar a tendência secular da endemia.

Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos casos novos confirmados de hanseníase, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica para prevenção e controle da doença.

Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de controle da hanseníase.

Limitações

A qualidade dos casos depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e confirmar casos de hanseníase.

O indicador não permite detectar oportunamente as variações de tendência, pois o diagnóstico da doença é geralmente tardio.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Denominador: Base demográfica do IBGE

Indicador 31**Percentual de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados****Conceituação**

Este indicador é a expressão da proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados e curados em relação aos casos diagnosticados.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Casos novos de hanseníase diagnosticados e curados*}}{\text{Total de casos de hanseníase diagnosticados**}} \times 100$$

* Campo de acompanhamento da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

** Campo 32 da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

Interpretação

É um indicador operacional que avalia a efetividade dos tratamentos de hanseníase.

Usos

Avaliar programas de controle da hanseníase e efetividade dos tratamentos.

Limitações

A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Indicador 32

Taxa de prevalência de hanseníase

Conceituação

Este indicador reflete a magnitude da ocorrência da hanseníase numa determinada população, sendo expresso pelo número de casos existentes de hanseníase por 10.000 habitantes, em um determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos existentes de hanseníase em determinado local e período*}}{\text{População total no mesmo local e período}} \times 10.000$$

* Campo 32 da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

Interpretação

Indica a magnitude da doença na população. Indicador recomendado pela OMS para medir a eliminação da doença.

O nível endêmico é classificado em:

Hiperendêmico:	≥ 20 casos por 10.000 habitantes
Muito alto:	10 a 20 casos por 10.000 habitantes
Alto:	5 a 10 casos por 10.000 habitantes
Médio:	1 a 5 casos por 10.000 habitantes
Baixo:	< 1 caso por 10.000 habitantes

A meta de eliminação é alcançar o valor de menos de 1 doente a cada 10.000 habitantes, até o ano 2005.

Usos

Analisar a situação da hanseníase, identificando grupos e as áreas de risco e monitorando as tendências da doença no tempo, espaço e grupos populacionais específicos.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a vigilância epidemiológica, principalmente aquelas dirigidas para o controle da hanseníase.

Limitações

Sub-notificação de casos novos.

Atraso no acompanhamento dos casos, com conseqüente não depuração dos registros ativos, podendo superestimar a prevalência.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 33**Grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico****Conceituação**

Este indicador mede a proporção de incapacidade grau I e grau II no momento do diagnóstico em relação aos casos novos avaliados.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos novos de incapacidade I e II registrados no momento do diagnóstico}^*}{\text{Casos novos avaliados em relação à incapacidade no momento do diagnóstico}^{**}} \times 100$$

* Campo 30 da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

** Campo 32 da Ficha de notificação/investigação de Hanseníase do Sinan

Interpretação

Indicador epidemiológico que avalia a efetividade das atividades de detecção precoce.

Usos

Estimar a efetividade das atividades para a detecção precoce de casos.

Estimar a endemia oculta.

Limitações

A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (Sinan)

Indicador 34**Cobertura de primeira consulta odontológica****Conceituação**

Este indicador dá uma tendência de cobertura de tratamentos odontológicos a partir da realização da primeira consulta. Ele reflete, em percentual, a proporção de habitantes que recebeu a primeira consulta odontológica em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número total de primeiras consultas odontológicas* realizadas em determinado local período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

* Código do SIA/SUS: 03.021.01-7

Interpretação

É um indicador operacional que avalia acesso da população aos serviços de saúde bucal.

Uso

Possibilitando análises sobre cobertura da população com primeira consulta, podendo indicar tendências de universalização dos serviços ou de focalização em grupos específicos.

Limitações

É um indicador ainda não utilizado amplamente e que deverá ser objeto de análise ao longo do tempo para verificar sua validade.

Sua análise deve ser feita com ressalvas visto que em muitos modelos assistenciais propostos por estados e municípios a população objeto de atendimento odontológico individual é restrita ou focalizada, portanto o numerador (procedimentos) é realizado em populações restritas enquanto o denominador abrange a população em geral.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 35

Razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos

Conceituação

Este indicador reflete, em forma de razão, a relação entre os procedimentos odontológicos coletivos realizados e a população de 0 a 14 anos de idade. Apesar do numerador ser um código de procedimento da tabela do SIA/SUS, deve-se atentar que o mesmo reflete a população que está sendo acompanhada pelos serviços preventivos de saúde bucal.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Média anual de população coberta por procedimentos odontológicos coletivos* em determinado local**}}{\text{População de 0 a 14 anos de idade, no mesmo local e período}}$$

*Código da tabela SIA/SUS: Procedimentos Odontológicos Coletivos 03.011.01-1.

OBS: Deve-se ter especial atenção nos problemas de registro deste procedimento. Ele reflete na realidade a população coberta pelas ações preventivas constantes da descrição na tabela do SIA/SUS (bochechos fluorados, escovação supervisionada, ações educativas, etc). O município deve registrar mensalmente no sistema o número de indivíduos cobertos pelo procedimento e sua variação ao longo dos meses e não a quantidade de procedimentos realizados. Atenção, pois deve-se registrar a população coberta (através do registro do procedimento) durante todos os meses do ano, mesmo que as ações sejam realizadas trimestralmente ou em outra periodicidade.

** O numerador deste indicador deve ser registrado somando-se os procedimentos registrados mensalmente (que refletem a população coberta, conforme discutido acima) e depois, dividindo-se o resultado por 12 para se obter a média anual de população coberta. Atenção: se o registro no SIA/SUS se deu em menos de 12 meses, deve-se usar esta informação no momento de calcular a média de população coberta. Por exemplo: o registro se deu em 6 meses do ano, portanto, deve-se somar o todos os registros destes meses e dividi-los por 6 e não por 12.

Interpretação

Esse indicador tenta dimensionar o acesso e cobertura das ações de prevenção de saúde bucal na população de 0 a 14 anos.

Como este indicador é apresentado em forma de razão, a relação mais favorável, que indicaria uma boa cobertura das ações preventivas de saúde bucal, estaria mais distante de 0,0 e próxima de 1,0.

Uso

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde bucal.

Avaliar necessidade de ampliação das ações preventivas.

Limitações

Inconsistências nos registros dos procedimentos realizados no Boletim de Produção Ambulatorial (SIA-SUS), já discutidas acima. É importante que a partir do conteúdo desta nota técnica, estados e municípios se organizem para melhorar os registros, realizando-os de forma adequada.

A população do numerador pode ser diferente da do denominador do indicador já que a população alvo para os procedimentos coletivos em muitos casos extrapola a população de 0 a 14 anos.

Não reflete o conjunto de todas as ações constantes do procedimento odontológico coletivo, já que reflete a população coberta e não o número de procedimentos realizados, nem o intervalo de tempo utilizado para a realização de cada um.

Apesar de todos os problemas no cálculo e análise deste indicador, comprometendo muitas vezes sua validade e significado, optou-se por mantê-lo, tentando melhorar seu cálculo e seu registro, visto que este é o único que teria condição de dar uma noção da realização das ações odontológicas preventivas coletivas.

O registro deste procedimento no SIA/SUS vem sendo negligenciada, visto que muitos municípios interromperam este registro quando implantaram o Siab (Sistema de Informações da Atenção Básica). Verificar que a fonte da informação é de fato o SIA/SUS, portanto, o registro destas ações, bem como de outras que são coincidentes com o Siab, deverá ser feito ao longo do ano.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 36

Proporção de exodontias em relação às ações básicas individuais

Conceituação

Este indicador reflete, de forma percentual, a proporção das exodontias de dentes permanentes em relação às demais ações básicas individuais em odontologia

Método de cálculo

Número total de exodontias de dentes permanentes* realizadas em determinado local e período

Total de ações básicas individuais em odontologia** realizadas em determinado local e período x 100

*Código do SIA/SUS: 03.041.02-6

** Códigos do SIA/SUS: Todo o Grupo 03, à exceção dos códigos 03.011.01-1 e 03.021.01-7

Interpretação

Este indicador possibilita analisar a orientação dos modelos propostos para a assistência odontológica individual, visto que apresenta a participação dos procedimentos individuais mutiladores (extrações de dentes permanentes) no total de procedimentos individuais realizados.

Uso

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde bucal.

Avaliar necessidade de ampliação das ações preventivas coletivas e de ações individuais de caráter conservador e profilático.

Limitações

Sub-registro dos procedimentos no SIA/SUS.

Concentração de ações cirúrgicas em grupos populacionais que comumente não são os prioritários para as ações odontológicas integrais.

Fonte

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Indicador 37

Proporção da população coberta pelo Programa de Saúde da Família

Conceituação

Este indicador reflete, em percentual, a cobertura da estratégia de saúde da família no estado/município, expressa pela proporção da população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) no Modelo de Atenção PSF em relação ao total da população do município.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{População cadastrada no Siab (Modelo de atenção PSF) em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

Interpretação:

Mede a cobertura populacional do Programa de Saúde da Família.

Usos:

Avaliar se a estratégia saúde da família constitui-se no eixo de reorientação da atenção básica nos estados e municípios.

Acompanhar e avaliar o processo de extensão da cobertura das ações de saúde da família, identificando variações geográficas no percentual de cobertura das ações de saúde da família.

Limitações

As bases de dados do cadastramento familiar do Siab apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família. Além disto, com a implantação do Cadastro Nacional de Usuários e do

seu sistema para entrada de dados (Cadsus), muitos municípios têm abdicado de informar o Siab para não realizar dupla digitação.

A população total do município, resultado de estimativas do IBGE, pode estar subestimada ou superestimada.

Fonte

Numerador: Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab);

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 38

Proporção de casos suspeitos de sarampo investigados em 48 horas após a notificação

Conceituação

Este indicador expressa a proporção de casos suspeitos de sarampo que foram investigados, num período de 48 horas, após a notificação, em determinado local e período.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de casos suspeitos de sarampo investigados em 48 horas, após a notificação, em determinado local e período}}{\text{Número total de casos suspeitos de sarampo notificados, no mesmo local e período}} \times 100$$

Interpretação

Mede a agilidade do sistema de vigilância epidemiológica para investigar os casos notificados de sarampo.

O Ministério da Saúde preconiza como parâmetro para esse indicador o valor de 80% ou mais de casos investigados do total de casos notificados.

Usos

Analisar a implementação de medidas de controle do sarampo, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a vigilância epidemiológica, principalmente aquelas dirigidas para a erradicação do sarampo.

Limitações

Sub-notificação de casos suspeitos.

Existência de casos notificados tardiamente.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).

Indicador 39

Cobertura vacinal contra influenza em idosos

Conceituação

Este indicador reflete a proporção de pessoas de 60 anos de idade ou mais vacinadas contra influenza do total de pessoas de 60 anos de idade e mais, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de pessoas de 60 anos de idade e mais vacinadas contra influenza, em determinado local e período}}{\text{População de 60 anos de idade e mais, no mesmo local e período}} \times 100$$

Interpretação

A taxa de cobertura vacinal está diretamente associada ao controle da doença. Quando se obtém altas e homogêneas coberturas, ao longo dos anos, assegura-se o controle da doença.

O Ministério da Saúde preconiza a meta de 70% ou mais de pessoas de 60 anos de idade e mais vacinadas como parâmetro de cobertura para o imunizante.

Usos

Acompanhar e avaliar a situação vacinal dos idosos, detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Subsidiar a definição de estratégias de vacinação (campanhas, rotinas, intensificações etc.).

Subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a atenção à saúde do idoso.

Limitações

Estimativas populacionais super ou subestimadas comprometem o acompanhamento e a avaliação do cumprimento da meta.

Morosidade no fluxo de dados nos diversos níveis.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações do PNI (SI-API)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 40

Média anual de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante

Conceituação

Este indicador reflete a média anual de consultas médicas nas especialidades básicas realizadas por habitante, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número* de consultas médicas nas especialidades básicas**}, \text{ em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}}$$

* Utilizar os registros das quantidades apresentadas de consultas médicas básicas

**Código dos procedimentos no SIA/SUS:

02.011.02-4 – Consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas

02.011.02-6 – Consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas com remoção

02.012.01-4 - Atendimento clínico para indicação/fornecimento de diafragma

02.012.02-2 - Atendimento clínico para indicação/fornecimento/inserção de DIU

02.012.03-0 - Consulta de pré-natal

02.012.04-9 - Consulta em clínica médica

02.012.05-7 - Consulta em gineco-obstetrícia

02.012.06-5 - Consulta em ginecologia

02.012.07-3 - Consulta em pediatria

02.012.08-1 - Consulta médica do PSF

02.012.09-0 - Consulta médica domiciliar

02.012.10-3 - Consulta médica para hanseníase.

Interpretação

A oferta de consultas médicas nas especialidades básicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência individual.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, 1,5 consulta médica básica por habitante/ano.

Usos

Avaliar e reprogramar a oferta de consultas básicas ambulatoriais.

Limitações

Dificuldade de se definir um parâmetro ideal de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante.

Sub-registro das informações no SIA/SUS, principalmente a partir da introdução do Siab.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

Indicador 41

Média mensal de visitas domiciliares por família

Conceituação

Este indicador reflete a média de visitas domiciliares de profissionais de nível superior, nível médio e agentes comunitários de saúde (ACS), realizadas por família e por mês, em determinado local e período.

Método de cálculo

Número* de visitas domiciliares de profissionais de nível superior, médio e ACS**, em um determinado local e período

Número de famílias no município*** X número de meses, no mesmo local e período

* Utilizar os registros das quantidades apresentadas de visitas domiciliares por família

**Código dos procedimentos no SIA/SUS:

01.023.02-0 - Atividade executada por ACS

01.023.04-7 - Visita domiciliar por profissional de nível médio

04.011.06-6 - Consulta e atendimento domiciliar de atenção básica de enfermeiro

04.011.07-4 - Visita domiciliar, atendimento de atenção básica

04.012.03-8 - Consulta e atendimento domiciliar de enfermeiro do Pacs/PSF.

***O número de famílias estimado dividindo-se a população do município pelo número médio de pessoas por famílias, conforme Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 1999 (IBGE, 2000).

região Norte: 3,9 pessoas por família,

região Nordeste: 3,7 pessoas por família,

região Sudeste: 3,3 pessoas por família,

região Sul: 3,3 pessoas por família,

região Centro-Oeste: 3,4 pessoas por família.

Interpretação

A frequência com que o serviço de saúde se faz presente na residência das pessoas, embora não parametrizada em termos ideais, está relacionada à incorporação de hábitos saudáveis e à elevação dos padrões de higiene e condições de saúde.

Indica tendência de mudança de modelo assistencial, num enfoque de promoção da saúde.

Usos

Avaliar a implementação de novas práticas sanitárias pelos profissionais de saúde, não restritas a unidade de saúde.

Reprogramar a oferta de serviços realizados fora da unidade de saúde.

Limitações

Inexistência de dados atualizados sobre o número de domicílios existentes nos municípios.

Não reflete a totalidade das ações de caráter de promoção de saúde, além de incluir ações curativas realizadas nos domicílios.

Fonte

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Base demográfica do IBGE.

Indicador 42

Implantação do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)

Conceituação

Este indicador reflete, de forma percentual, a implantação do sistema de informação no estado, expressando a proporção de municípios com o mesmo implantado.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de municípios com o SIM implantado, em determinado estado em 2002}}{\text{Número total de municípios no mesmo estado}} \times 100$$

Interpretação

Esta é uma medida da implantação deste sistema de informações nos estados.

Este indicador deverá ser pactuado apenas por estados.

Usos

Avaliar o grau de implantação do sistema de informações nos estados, para detectar necessidade de intensificar sua implantação ou reforçar a qualidade das informações.

Limitações

Dá apenas uma visão da magnitude da implantação do sistema, não avaliando a qualidade das informações nele registradas.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Denominador: Base demográfica do IBGE

Indicador 43

Alimentação regular do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)

Conceituação

Este indicador indica se houve ou não a alimentação regular deste sistema de informação pelo município ao longo do ano, conforme previsto pela Portaria GM nº 1882 de 18 de dezembro de 1997.

Método de Cálculo

Alimentação regular do SIM nos 12 meses do ano*

*Considerada positiva mesmo se houve falha na alimentação por dois meses consecutivos ou três meses intercalados.

Interpretação

Esta é uma medida da implantação deste sistema de informações nos municípios.

Este indicador deverá ser pactuado somente por municípios.

Usos

Avaliar o grau de implantação do sistema de informações nos municípios, para detectar necessidade de melhorar a periodicidade da informação e reforçar a qualidade das informações.

Limitações

Dá apenas uma visão da magnitude da implantação do sistema, através da regularidade da informação, não avaliando a qualidade dos dados nele registrados.

Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Indicador 44**Implantação do Sinasc (Sistema de Informações de Nascidos Vivos)****Conceituação**

Este indicador reflete, de forma percentual, a implantação do sistema de informação no estado, expressando a proporção de municípios com o mesmo implantado

Método de Cálculo
$$\frac{\text{Número de municípios com o Sinasc implantado, em determinado estado em 2002}}{\text{Número total de municípios no mesmo estado}} \times 100$$
Interpretação

Esta é uma medida da implantação deste sistema de informações nos estados.

Este indicador deverá ser pactuado apenas por estados.

Usos

Avaliar o grau de implantação do sistema de informações nos estados, para detectar necessidade de intensificar sua implantação ou reforçar a qualidade das informações.

Limitações

Dá apenas uma visão da magnitude da implantação do sistema, não avaliando a qualidade das informações nele registradas.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Denominador: Base demográfica do IBGE

Indicador 45

Alimentação regular do Sinasc (Sistema de Informações de Nascidos Vivos)

Conceituação

Este indicador indica se houve ou não a alimentação regular deste sistema de informação pelo município ao longo do ano, conforme previsto pela Portaria GM nº 1882 de 18 de dezembro de 1997.

Método de Cálculo

Alimentação regular do Sinasc nos 12 meses do ano*

*Considerada positiva mesmo se houve falha na alimentação por dois meses consecutivos ou três meses intercalados.

Interpretação

Esta é uma medida da implantação deste sistema de informações nos municípios.

Este indicador deverá ser pactuado somente por municípios.

Usos

Avaliar o grau de implantação do sistema de informações nos municípios, para detectar necessidade de melhorar a periodicidade da informação e reforçar a qualidade das informações.

Limitações

Dá apenas uma visão da magnitude da implantação do sistema, através da regularidade da informação, não avaliando a qualidade dos dados nele registrados.

Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sinasc)

Indicador 46

Implantação do Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificação)

Conceituação

Este indicador reflete, de forma percentual, a implantação do sistema de informação no estado, expressando a proporção de municípios com o mesmo implantado

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de municípios com o Sinan implantado, em determinado estado em 2002}}{\text{Número total de municípios no mesmo estado}} \times 100$$

Interpretação

Esta é uma medida da implantação deste sistema de informações nos estados.

Este indicador deverá ser pactuado apenas por estados.

Usos

Avaliar o grau de implantação do sistema de informações nos estados, para detectar necessidade de intensificar sua implantação ou reforçar a qualidade das informações.

Limitações

Dá apenas uma visão da magnitude da implantação do sistema, não avaliando a qualidade das informações nele registradas.

Fonte

Numerador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinan)

Denominador: Base demográfica do IBGE

Indicador 47

Alimentação regular do Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificação)

Conceituação

Este indicador indica se houve ou não a alimentação regular deste sistema de informação pelo município ao longo do ano, conforme previsto pela Portaria GM nº 1882 de 18 de dezembro de 1997.

Método de Cálculo

Alimentação regular do Sinan nos 12 meses do ano*

*Considerada positiva mesmo se houve falha na alimentação por dois meses consecutivos ou três meses intercalados.

Interpretação

Esta é uma medida da implantação deste sistema de informações nos municípios.

Este indicador deverá ser pactuado somente por municípios.

Usos

Avaliar o grau de implantação do sistema de informações nos municípios, para detectar necessidade de melhorar a periodicidade da informação e reforçar a qualidade das informações.

Limitações

Dá apenas uma visão da magnitude da implantação do sistema, através da regularidade da informação, não avaliando a qualidade dos dados nele registrados.

Fonte

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/pacto2002

ANEXO IV da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Orientações, mecanismos, fluxos e prazos para a pactuação dos indicadores relativos a 2002 por parte dos municípios e estados

A) Em relação aos municípios:

1. Os municípios deverão propor metas a serem alcançadas em 2002, referentes aos indicadores principais constantes do ANEXO II.

1.1. Os municípios poderão selecionar, ainda, outros indicadores entre os que compõem a relação de indicadores complementares do Pacto 2002, também constantes do ANEXO II e pactuar metas relativas a estes indicadores.

2. Para efetuar a pactuação, os municípios deverão utilizar o aplicativo SisPacto2002, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, mediante o preenchimento da planilha de pactuação de metas municipais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002, validando-a até o dia 01 de julho de 2002.

2.1. A partir desse procedimento, a planilha será considerada enviada às Secretarias Estaduais de Saúde que deverão proceder à homologação da pactuação.

2.2. Se não houver a validação da planilha no sistema pelo município, a pactuação será considerada não realizada.

3. Os municípios deverão enviar, ainda, para a Secretaria Estadual de Saúde respectiva, até o dia 8 de julho de 2002, a planilha de pactuação de metas municipais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002, impressa a partir do aplicativo SisPacto2002, devidamente preenchida e assinada pelo Gestor Municipal.

3.1. Os municípios que não dispuserem de condições para realizar o envio da planilha supracitada por meio eletrônico deverão enviá-la em papel ou meio magnético, conforme modelos constantes dos ANEXO X ou XI, e disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, até o dia 01 de julho de 2002 (data de postagem).

3.2. Nesse caso, os estados deverão proceder à digitação dessas informações no SisPacto2002, até 8 de julho de 2002.

B) Em relação aos estados

1. Os estados deverão propôr metas a serem alcançadas em 2002, referentes aos indicadores constantes do Anexo II desta Portaria.

1.1. Os estados poderão selecionar, ainda, outros indicadores entre os que compõem a relação de indicadores complementares do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002, também constantes do ANEXO II, e pactuar metas relativas a estes indicadores.

2. Para efetuar a pactuação, os estados deverão utilizar o aplicativo SisPacto2002, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/pacto2002, mediante o preenchimento da planilha de pactuação de metas estaduais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002, validando-a até o dia 22 de julho de 2002.

2.1. A partir desse procedimento, a planilha será considerada enviada ao Ministério da Saúde, que deverá proceder à homologação da pactuação até o dia 29 de julho de 2002.

2.2. Se não houver a validação da planilha no sistema pelo estado, a pactuação será considerada não realizada

3. Os estados deverão, ainda, enviar para o Ministério da Saúde, até o dia 29 de julho de 2002 – data de postagem –, via da planilha de pactuação de metas estaduais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002 impressa a partir do aplicativo SisPacto2002, devidamente assinada pelo Gestor Estadual, conforme modelo apresentado no ANEXO XII.

3. Os estados deverão emitir relatório a partir do aplicativo SisPacto2002, com a relação de municípios que não realizaram a pactuação em 2002, conforme modelo constante do ANEXO XIII, e enviar

para o Ministério da Saúde, via impressa devidamente assinada pelo Gestor Estadual e Presidente do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde, até o dia 29 de julho de 2002 (data de postagem).

ANEXO V da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Planilha de avaliação municipal do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001.

Município:

Código do IBGE:

ESTADO:

A Secretaria Municipal realizou o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001?:

() SIM () NÃO (Se for esta a opção, não preencher a planilha abaixo)

INDICADOR	Meta proposta 2001		Resultado alcançado 2001
	Tendência	Valor	
Taxa de Mortalidade Infantil ou Número de óbitos de menores de um ano de idade*			
Taxa de Mortalidade Infantil por causas evitáveis ou Número de óbitos de menores de um ano de idade por causas evitáveis*			
Proporção de óbitos infantis sem assistência médica ou Número de óbitos de menores de um ano de idade sem assistência médica*			
Proporção de recém-nascidos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal			
Proporção de partos e abortamentos em adolescentes			
Cobertura vacinal por DPT em menores de um ano de idade			
Cobertura vacinal contra influenza em idosos			
Proporção de casos de sarampo investigados 48 horas após a notificação			
Número de casos confirmados de tétano neonatal			
Número de casos confirmados de sífilis congênita			
Taxa de incidência de tuberculose			
Taxa de prevalência de hanseníase			
Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos			
Visita Domiciliar por família/mês			
Proporção da população coberta pelo Programa de Saúde da Família			
Consultas médicas nas especialidades básicas por habitante/ano			
Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 14 anos			

*Para municípios com menos de 80 mil habitantes

 Secretário Municipal de Saúde

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/pacto2002

ANEXO VI Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002

Planilha de situação de alcance das metas pactuadas para 2001 pelos municípios, por indicador.

ESTADO:

Total de municípios do estado:

INDICADOR	Não pactuaram		Alcançaram a meta		Não alcançaram a meta		Sem informações	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Taxa de Mortalidade Infantil ou Número de óbitos								
Taxa de Mortalidade Infantil por causas evitáveis ou Número de óbitos								
Proporção de óbitos infantis sem assistência médica ou Número de óbitos								
Taxa de mortalidade materna								
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados								
Proporção de recém-nascidos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal								
Proporção de partos e abortamentos em adolescentes								
Cobertura vacinal de rotina por DPT em menores de um ano de idade								
Cobertura vacinal contra influenza em idosos								
Proporção de casos de sarampo investigados 48 h após a notificação								
Número de casos confirmados de tétano neonatal								
Número de casos confirmados de sífilis congênita								
Taxa de incidência de tuberculose								
Taxa de prevalência de hanseníase								
Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos								
Visita Domiciliar por família/mês								
Proporção da população coberta pelo Programa de Saúde da Família								
Consultas médicas nas especialidades básicas por habitante/ano								
Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 14 anos								

Secretário de Estado da Saúde

Presidente do Cosems

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/pacto2002

ANEXO IX da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Planilha de avaliação estadual do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001.

ESTADO:

A Secretaria Estadual firmou o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2001?:
 SIM NÃO (Se for esta a opção, não preencher a planilha abaixo)

INDICADOR	Meta proposta 2001		Resultado alcançada 2001
	Tendência	Valor	
Taxa de Mortalidade Infantil			
Taxa de Mortalidade Infantil por causas evitáveis			
Proporção de óbitos infantis sem assistência médica			
Taxa de mortalidade materna			
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados			
Proporção de recém-nascidos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal			
Proporção de partos e abortamentos em adolescentes			
Cobertura vacinal de rotina por DPT em menores de um ano de idade			
Cobertura vacinal contra influenza em idosos			
Proporção de casos de sarampo investigados 48 h após a notificação			
Número de casos confirmados de tétano neonatal			
Número de casos confirmados de sífilis congênita			
Taxa de incidência de tuberculose			
Taxa de prevalência de hanseníase			
Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos			
Visita domiciliar por família/mês			
Proporção da população coberta pelo Programa de Saúde da Família			
Consultas médicas nas especialidades básicas por habitante/ano			
Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 14 anos			

 Secretário de Estado da Saúde

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/pacto2002

ANEXO X da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Planilha de pactuação de metas municipais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002
(Municípios com menos de 80 mil habitantes)

MUNICÍPIO:
ESTADO:

CÓDIGO DO IBGE

Saúde da Criança			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Número absoluto de óbitos em menores de um ano de idade Taxa de mortalidade infantil Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas evitáveis Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade Cobertura vacinal por DTP em menores de um ano de idade			
Indicadores Complementares	Informação 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Número absoluto de óbitos neonatais Taxa de mortalidade infantil neonatal Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer			
Saúde da Mulher			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Número de casos confirmados de tétano neonatal Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero Número de casos confirmados de sífilis congênita Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal			
Controle da Hipertensão			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares			
Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)			
Controle da Diabetes			
Indicador Principal	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por cetoacidose e coma diabético			

Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por diabetes			
Controle da Tuberculose			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de cura nos casos novos diagnosticados de tuberculose			
Percentual de abandono do tratamento de tuberculose			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera			
Taxa de mortalidade por tuberculose			
Eliminação de Hanseníase			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de abandono do tratamento de hanseníase			
Taxa de detecção de casos de hanseníase			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados			
Taxa de prevalência da hanseníase			
Grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico			
Saúde Bucal			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Cobertura de primeira consulta odontológica			
Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos			
Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais			
Gerais			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF)			
Proporção de casos de sarampo investigados em 48 horas após a notificação			
Cobertura vacinal contra influenza em idosos			
Média anual de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Média mensal de visitas domiciliares por família			
Alimentação regular do SIM			
Alimentação regular do Sinasc			
Alimentação regular do Sinan			

ANEXO XI da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Planilha de pactuação de metas municipais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002
(Municípios de 80 mil habitantes ou mais)

MUNICÍPIO:
ESTADO:

CÓDIGO DO IBGE

Saúde da Criança			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade em menores de um ano de idade Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas evitáveis Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade Cobertura vacinal por DTP em menores de um ano de idade			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade infantil neonatal Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer			
Saúde da Mulher			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade materna Número de casos confirmados de tétano neonatal Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero Número de casos confirmados de sífilis congênita Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal			
Controle da Hipertensão			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares			
Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)			
Controle da Diabetes			
Indicador Principal	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por cetoacidose e coma diabético			

Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por diabetes			
Controle da Tuberculose			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de cura nos casos novos diagnosticados de tuberculose			
Percentual de abandono do tratamento de tuberculose			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera			
Taxa de mortalidade por tuberculose			
Eliminação de Hanseníase			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de abandono do tratamento de hanseníase			
Taxa de detecção de casos de hanseníase			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados			
Taxa de prevalência da hanseníase			
Grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico			
Saúde Bucal			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Cobertura de primeira consulta odontológica			
Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos			
Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais			
Gerais			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF)			
Proporção de casos de sarampo investigados em 48 horas após a notificação			
Cobertura vacinal contra influenza em idosos			
Média anual de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Média mensal de visitas domiciliares por família			
Alimentação regular do SIM			
Alimentação regular do Sinasc			
Alimentação regular do Sinan			

Secretário Municipal de Saúde

Secretário de Estado da Saúde

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/pacto2002

ANEXO XII da Portaria N.º 1.121, de 17 de junho de 2002
Planilha de pactuação de metas estaduais para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2002
(Estados)

ESTADO:

CÓDIGO DO IBGE

Saúde da Criança			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade em menores de um ano de idade Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas evitáveis Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade Homogeneidade da cobertura vacinal por DTP em menores de um ano de idade			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade infantil neonatal Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer			
Saúde da Mulher			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade materna Número de casos confirmados de tétano neonatal Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero Número de casos confirmados de sífilis congênita Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal			
Controle da Hipertensão			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares			
Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)			
Controle da Diabetes			
Indicador Principal	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por cetoacidose e coma diabético			

Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de internação por diabetes			
Controle da Tuberculose			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de cura nos casos novos diagnosticados de tuberculose			
Percentual de abandono do tratamento de tuberculose			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera			
Taxa de mortalidade por tuberculose			
Eliminação de Hanseníase			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de abandono do tratamento de hanseníase			
Taxa de detecção de casos de hanseníase			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados			
Taxa de prevalência da hanseníase			
Grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico			
Saúde Bucal			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Cobertura de primeira consulta odontológica			
Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos			
Indicador Complementar	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais			
Gerais			
Indicadores Principais	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF)			
Proporção de casos de sarampo investigados em 48 horas após a notificação			
Cobertura vacinal contra influenza em idosos			
Média anual de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante			
Indicadores Complementares	Resultado 2001	Meta 2002	
		Tendência	Valor
Média mensal de visitas domiciliares por família			
Implantação do SIM			
Implantação do Sinasc			
Implantação do Sinan			

