



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Articulação Interfederativa

NOTA TÉCNICA nº. 40 DAI/SGEP/MS

Brasília, 24 de julho de 2013.

Referência: Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015
Interessado: Gestores Estaduais e Municipais
Assunto: Alteração das fichas de qualificação dos indicadores.

1. Trata a presente Nota Técnica das alterações das fichas de qualificação dos indicadores do processo de *Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015*, dispostos na Resolução CIT nº 5 de 19 de junho de 2013.

Considerações Gerais:

2. Tendo em vista os questionamentos dos estados e municípios quanto às fichas de qualificação dos indicadores, disponibilizadas no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 – Versão preliminar, foi avaliada a necessidade de realizar alterações nas referidas fichas pelas áreas técnicas do Ministério, conforme descrito abaixo.

3. Destaca-se que para os indicadores que versam sobre saúde indígena (indicadores 31 a 34) foi estabelecido que estes serão pactuados quando da adesão ao Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap), pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em discussão regional, cabendo aos municípios e estados definir as responsabilidades de ação que contribuirão para o alcance da meta.

4. Desta forma, os indicadores citados não deverão constar do rol de indicadores a serem pactuados por estados e municípios que não assinaram o Coap e também não estarão disponíveis na planilha de registro de metas do Sispacto.

Quadro: Descrição das alterações na ficha de qualificação dos indicadores da pactuação 2013-2015

Indicador	Alteração
Indicador 1: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	<u>Método de cálculo:</u> • Orientação para cálculo estadual • Atualização dos links para acesso ao número de ESF, dados populacionais e nota técnica DAB <u>Fonte</u> • Excluído o SIAB
Indicador 2: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – Icsab	<u>Método de cálculo e Fonte:</u> • Ver ficha em anexo
Indicador 4: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	<u>Método de cálculo:</u> • Orientação para cálculo estadual • Atualização dos links para acesso ao número de ESF, dados populacionais e nota técnica DAB <u>Fonte</u> • Excluído o SIAB e IBGE
Indicador 6: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	<u>Fonte</u> • Excluída a informação de quantidade aprovada • Excluída a fonte IBGE – População • Alterado os procedimentos a serem utilizados no numerador e denominador
Indicador 30a - Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Indicador 30b - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	<u>Método de cálculo:</u> • Simplificação do método de cálculo • Alteração da faixa etária e CID
Indicador 31: Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo Indicador 32: Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados Indicador 33: Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados Indicador 34: Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados	<u>Método de cálculo:</u> • Exclusão método estadual • Inserção da observação de pactuação do indicador apenas no processo de assinatura do Coap
Indicador 35 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	<u>Método de cálculo:</u> • Exclusão da vacina tetravalente • Alteração no método da vacina contra Poliomielite <u>Recomendações e observações:</u> • Alteração nas informações referente às vacinas pentavalente e contra a poliomielite.

5. Para maiores esclarecimentos, constam em anexo as fichas dos indicadores citados no quadro acima. Recomenda-se que estas sejam consideradas no processo de pactuação dos estados e municípios.

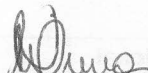
6. O Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 será disponibilizado na página do Sispacto (www.saude.gov.br/sispacto) com as devidas alterações.



RENATA FLORÊNCIO SANTIAGO

Técnica Especializada

Coordenação-Geral de Articulação de Instrumentos
da Gestão Interfederativa-DAI/SGEP/MS

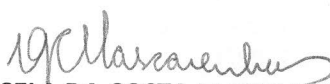


NÚBIA DE LIMA FREIRE

Administradora

Coordenação-Geral de Articulação de Instrumentos
da Gestão Interfederativa-DAI/SGEP/MS

Em 24/07/2013.



GISELA DA COSTA MASCARENHAS

Coordenadora-Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa/DAI/SGEP/MS

Em 24/07/2013.
De acordo.



ANDRÉ LUIS BONIFÁCIO DE CARVALHO

Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa/SGEP/MS

Anexo

Indicador 1 : Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
Objetivo Nacional	Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.
Meta	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
Indicador	Indicador 1 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
Relevância do Indicador	Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco-regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> $\frac{(\text{Nº de ESF} + \text{Nº de ESF equivalente}) \times 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$ O cálculo da população coberta pela Atenção Básica tem como referência 3.000 pessoas por equipe de atenção básica, conforme PNAB – Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2488/11). I - Como calcular a equivalência de carga horária do profissional médico para equipe de Atenção Básica (tradicional) em relação à equipe da Estratégia de Saúde da Família Passo 1 – Instalar o TABWIN (http://cnes.datasus.gov.br/ > Serviços > Recebimento de arquivo > TABWIN CNES). Passo 2 – Clicar em Arquivos Auxiliares e Manuais e realizar download dos arquivos tab36.zip e tabcnes_DEF-CNV_201107.zip. Passo 3 - Instalar o TABWIN e descompactar os arquivos de definição (tabcnes_DEF-CNV_201107.zip). Obs.: Em caso de dúvida na instalação do TABWIN, consultar o manual (Roteiro_Obtensão-Instalação.doc), também disponível no <i>site</i> do CNES em Arquivos Auxiliares e Manuais. Passo 4 – Em seguida, realizar download do(s) Arquivo(s) do CNES para tabulação no TABWIN. Passo 5 - Selecionar o município do estado desejado o arquivo de extensão < PF + CÓD. UF + AAMM.dbc > da competência que será analisada. AAMM: Ano e mês da competência em análise. Passo 6 – Abrir o TABWIN e selecionar o arquivo de definição PROFISSIONAL para executar a tabulação. [Opções] DEF=C:\Users\Documents\TabWin\CNES\Profissional.def PATH=PROFISS\PF*.DB? Linha=Municipios-UF Incremento=Horas Ambulator. Suprime_Linhas_Zeradas=true Suprime_Colunas_Zeradas=true Não_Classificados=0 [Seleções Ativas] Ocupação-Único: 225124 MEDICO PEDIATRA 225125 MEDICO CLINICO 225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA Tipo de Estabelec.: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE POSTO DE SAUDE

	UNIDADE MOVEL FLUVIAL UNIDADE MOVEL TERRESTRE Esfera Administrativa: FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL [Arquivos] PFUFAAMM.DBC Obs.: Para fazer o calculo da UF, região de saúde, ou de outro bloco de municípios é necessário fazer calculo para cada município e depois somar tanto o numerador como o denominador. Passo 7 - Após obter a tabulação descrita acima, deve-se dividir a carga horária total encontrada por 60 (que corresponde a 60 horas ambulatoriais). O resultado será equivalente ao número de equipe(s) da ESF – Estratégia Saúde da Família. Atenção! Para cada 60 horas acumuladas pelos profissionais médicos citados tem-se o equivalente a UMA Equipe de Saúde da Família (ESF). II - Como identificar o número de equipes Estratégia Saúde da Família e a população O levantamento do número de equipes da ESF implantadas no município/estado e os dados da população para o cálculo poderá ser acessado no portal do DAB: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php Obs.: Em caso de dúvida, consultar a Nota Técnica disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico_cobertura_sf_nota_tecnica.pdf Passo 1 – Escolher uma das Opções de Consulta. Obs.: No exemplo a seguir foi utilizada a opção Unidades Geográficas por Competência. Passo 2 – Selecionar Unidades Geográficas por Competência, depois a competência por mês e ano a ser calculada, e a unidade geográfica, que pode ser o estado ou o município desejado. Passo 3 – Para realizar o levantamento dos dados da população e do número de equipes ESF implantadas, selecionar em Campos a serem exibidos no relatório: População e Nº de eSF implantadas, conforme ilustrado abaixo. Passo 4 – No Resultado da Consulta escolher Visualização em tela ou Exportar para o tipo de arquivo a ser utilizado Atenção! O indicador de cobertura não deve passar de 100%, caso ultrapasse este valor, então considerar no numerador o “Número total de habitantes residentes”.
Fonte	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB) http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento - Quadrimestral Avaliação- anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Promover aumento progressivo do financiamento da atenção básica, ofertar ações de apoio institucional às gestões estaduais e municipais para a ampliação da cobertura de atenção básica.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação - CGAA Departamento de Atenção Básica- DAB Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS. E-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS Secretaria-Executiva – SE/MS E-mail: idsus@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS

Indicador 2: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – Icsab

Tipo de indicador	Universal
Diretriz Nacional	Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
Objetivo Nacional	Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção básica.
Meta	Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.
Indicador	Indicador 2 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica- Icsab
Relevância do Indicador	Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> $\frac{\text{Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à atenção básica, em determinado local e período.}}{\text{Total de internações clínicas, em determinado local e período.}} \times 100$
Fonte	Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) Critério de Seleção: Tabulação dos dados por município de residência do usuário Tipo de AIH = Normal; Complexidade do procedimento = Média complexidade; Motivo Saída/Permanência = Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/acomp do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Transferência para internação domiciliar, Óbito com DO fornecida pelo médico assistente, Óbito com DO fornecida pelo IML, Óbito com DO fornecida pelo SVO, Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do concepto, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência recém-nascido. Internações por causas sensíveis selecionadas à atenção básica, conforme lista abaixo: Condições Sensíveis Lista CID 10 1. Doenças preveníveis por imunização e outras DIP A15 -A199,A33-A379; A50 -A539, A95 -A959, B05 -B069, B16 -B169, B26 -B269, B50 -B549, B77 -B779, G000, I00 -I029, 2. Gastroenterites Infeciosas e complicações A00 -A099; E86 -E869 3. Anemia D50 -D509 4. Deficiências nutricionais E40 -E469,E50 -E649 5. Infecções de ouvido, nariz e garganta H66 -H669,J00 -J009,J01 -J019,J02 -J029,J03 -J039,J06 -J069,J31 -J319 6. Pneumonias bacterianas J13 -J139,J14 -J149,J153-J154,J158-J159,J181 7. Asma J45 -j459 8. Bronquites J20 -J229,J40 -J429 9. Hipertensão I10 -I109,I11 -I119 10. Angina I20 -I209 11. Insuficiência cardíaca I50 -I509 12. Diabetes melitus E10 -E149 13. Epilepsias G40 -G409 14. Infecção no rim e trato urinário N30 -N309,N34 -N349,N390 15. Infecção da pele e tecido subcutâneo A46 -A469,L01 -L019,L02 -L029,L03 -L039,L04 -L049,L08 -L089 16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos N70 -N709,N71 -N719,N72 -N729,N73 -N739,N75 -N759,N76 -N769 Observação: o rol de causas das internações sensíveis à atenção básica desse indicador

	embora baseado, não é idêntico a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/SAS nº 221, de 17 de abril de 2008. Códigos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH das internações clínicas 1- Códigos de procedimentos usados para selecionar as internações clínicas usadas como denominador da proporção média de internações sensíveis à atenção básica, de residentes dos municípios de referência Procedimentos obstétricos clínicos: 0303100010, 0303100028, 0303100036, 0303100044, 0303100052 Tratamentos clínicos: 0303010010, 0303010029, 0303010037, 0303010045, 0303010053, 0303010061, 0303010070, 0303010088, 0303010096, 0303010100, 0303010118, 0303010126, 0303010134, 0303010142, 0303010150, 0303010169, 0303010177, 0303010185, 0303010193, 0303010207, 0303010215, 0303020032, 0303020040, 0303020059, 0303020067, 0303020075, 0303020083, 0303030011, 0303030020, 0303030038, 0303030046, 0303030054, 0303030062, 0303040017, 0303040025, 0303040033, 0303040041, 0303040050, 0303040068, 0303040076, 0303040084, 0303040092, 0303040106, 0303040114, 0303040122, 0303040130, 0303040149, 0303040157, 0303040165, 0303040173, 0303040181, 0303040190, 0303040203, 0303040211, 0303040220, 0303040238, 0303040246, 0303040254, 0303040262, 0303040270, 0303040289, 0303040297, 0303050136, 0303050144, 0303060018, 0303060026, 0303060034, 0303060042, 0303060050, 0303060069, 0303060077, 0303060085, 0303060093, 0303060107, 0303060115, 0303060123, 0303060131, 0303060140, 0303060158, 0303060166, 0303060174, 0303060182, 0303060190, 0303060204, 0303060212, 0303060220, 0303060239, 0303060247, 0303060255, 0303060263, 0303060271, 0303060280, 0303060298, 0303060301, 0303070064, 0303070072, 0303070080, 0303070099, 0303070102, 0303070110, 0303070129, 0303080043, 0303080051, 0303080060, 0303080078, 0303080086, 0303080094, 0303090138, 0303090197, 0303090200, 0303090235, 0303090243, 0303090286, 0303090294, 0303090316, 0303110015, 0303110023, 0303110031, 0303110040, 0303110058, 0303110066, 0303110074, 0303110082, 0303110090, 0303110104, 0303110112, 0303120010, 0303130016, 0303130024, 0303130032, 0303130040, 0303130059, 0303130067, 0303130075, 0303130083, 0303140020, 0303140038, 0303140046, 0303140054, 0303140062, 0303140070, 0303140089, 0303140097, 0303140100, 0303140119, 0303140127, 0303140135, 0303140143, 0303140151, 0303150017, 0303150025, 0303150033, 0303150041, 0303150050, 0303150068, 0303160012, 0303160020, 0303160039, 0303160047, 0303160055, 0303160063, 0303160071, 0303180013, 0303180030, 0303180048, 0303180056, 0303180064, 0303180072, 0303190019, 0304010049, 0304010057, 0304010065, 0304010111, 0304010162, 0304080020, 0304080039, 0304080047, 0304080063, 0304090018, 0304090026, 0304090034, 0304090042, 0304100013, 0304100021, 0305010174, 0305020013, 0305020021, 0305020030, 0305020048, 0305020056, 0308010019, 0308010027, 0308010035, 0308010043, 0308020022, 0308020030, 0308030010, 0308030028, 0308030036, 0308040015, 0308040023 Diagnosticos e/ou Atendimentos de Urgência: 0301060010, 0301060070, 0301060088
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Monitorar as internações por causas sensíveis à atenção básica e apoiar ações para melhoria da resolutividade da atenção básica de modo a prevenir essas hospitalizações
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS Secretaria-Executiva – SE/MS E-mail:idsus@saude.gov.br e Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Fonte: Secretaria Executiva (SE/MS).

Indicador 4: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal

Tipo de indicador	Universal
Diretriz Nacional	Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
Objetivo Nacional	Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica
Meta	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal
Indicador	Indicador 4 - Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal
Relevância do Indicador	Mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> $\frac{(\text{Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas}/40) * 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$ Observação: A soma da carga horária dos cirurgiões dentistas será equivalente ao nº de equipes de saúde bucal na atenção básica e saúde da família. I - Como calcular a carga horária ambulatorial do profissional Cirurgião Dentista na Atenção Básica Passo 1 – Instalar o TABWIN (http://cnes.datasus.gov.br/ > Serviços > Recebimento de arquivo > TABWIN CNES). Passo 2 – Clicar em Arquivos Auxiliares e Manuais e realizar download dos arquivos tab36.zip e tabcnes_DEF-CNV_201107.zip. Passo 3 - Instalar o TABWIN e descompactar os arquivos de definição (tabcnes_DEF-CNV_201107.zip). Obs.: Em caso de dúvida na instalação do TABWIN, consultar o manual (Roteiro_Obtensão-Instalação.doc), também disponível no <i>site</i> do CNES em Arquivos Auxiliares e Manuais. Passo 4 – Em seguida, realizar download do(s) Arquivo(s) do CNES para tabulação no TABWIN. Passo 5 - Selecionar o estado desejado e o arquivo de extensão < PF + CÓD. UF + AAMM.dbc > da competência que será analisada. AAMM: Ano e mês da competência em análise Passo 6 - Abrir o TABWIN e selecionar o arquivo de definição PROFISSIONAL para executar a tabulação. [Opções] DEF=C:\Users\Documents\TabWin\CNES\Profissional.def PATH=PROFISS\PF*.DB? Linha=Municipios-UF Incremento=Horas Ambulator. Suprime_Linhas_Zeradas=true Suprime_Colunas_Zeradas=true Não_Classificados=0 [Seleções Ativas] Ocupação-Único: 223208 CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA 223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA 223272- CIRURGIAO DENTISTA DE SAUDE COLETIVA DENTISTA DE SAUDE COLETIVA Tipo de Estabelec.: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE POSTO DE SAUDE UNIDADE MOVEL FLUVIAL UNIDADE MOVEL TERRESTRE CONSULTORIO Esfera Administrativa: FEDERAL

	ESTADUAL MUNICIPAL [Arquivos] PFUFAAMM.DBC Obs.: Para fazer o cálculo da UF, região de saúde, ou de outro bloco de municípios é necessário fazer cálculo para cada município e depois somar tanto o numerador como o denominador. Passo 7 - Após obter a tabulação descrita acima, deve-se dividir a carga horária total encontrada por 40 (que corresponde a 40 horas ambulatoriais). O resultado será equivalente ao número de equipe(s) Saúde Bucal na Atenção Básica e Saúde da Família. II - Como identificar os dados da população O levantamento dos dados da população para o cálculo poderá ser acessado no portal do DAB http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php Obs.: Em caso de dúvida, consultar a Nota Técnica disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico_cobertura_sf_nota_tecnica.pdf Passo 1 – Escolher uma das Opções de Consulta. Obs.: No exemplo a seguir foi utilizada a opção Unidades Geográficas por Competência. Passo 2 – Selecionar Unidades Geográficas por Competência, depois a competência por mês e ano a ser calculada, e a unidade geográfica, que pode ser o estado ou o município desejado. Passo 3 – Para realizar o levantamento dos dados da população, selecionar em Campos a serem exibidos no relatório: População. Passo 4 – No Resultado da Consulta escolher Visualização em tela ou Exportar para o tipo de arquivo a ser utilizado.
Fonte	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) - Nº de equipes da saúde bucal, Nº de profissionais, Especialidade, Carga horária Departamento de Atenção Básica (DAB) http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Promover aumento progressivo do financiamento da atenção básica e das ações de saúde bucal na atenção básica, ofertar ações de apoio institucional às gestões estaduais e municipais para a ampliação da cobertura da saúde bucal
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação - CGAA Departamento de Atenção Básica- DAB Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS E-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS Secretaria-Executiva – SE/MS E-mail: idsus@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Indicador 6 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Tipo de indicador	Específico
Diretriz Nacional	Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
Objetivo Nacional	Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.
Meta	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.
Indicador	Indicador 6 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
Relevância do Indicador	Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município. Demonstrando que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> $\frac{\text{Nº total de extrações dentárias em determinado local e período}}{\text{Nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período}} \times 100$
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS (Qtde. Apresentada) Critério de Seleção: Numerador - Extrações dentárias (Códigos: 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE e 0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE) Denominador - Procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos (Código: 31 códigos de procedimento) e Período. 0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente); 0101020066 Aplicação de Selante (por dente); 0101020074 Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); 0101020090 Selamento provisório de cavidade dentaria; 0307010015 Capeamento pulpar; 0307010031 Restauração de dente permanente anterior; 0307010040 Restauração de dente permanente posterior; 0307020010 Acesso a polpa dentária e medicação (por dente); 0307020029 Curativo de demora c/ ou s/ Preparo biomecânico; 0307020037 Obturação de dente decíduo; 0307020045 Obturação em dente permanente birradicular; 0307020053 Obturação em dente permanente c/ Três ou mais raízes; 0307020061 Obturação em dente permanente unirradicular; 0307020070 Pulpotomia dentária; 0307020088 retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular; 0307020096 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; 0307020100 Retratamento endodôntico em dente Permanente uni-radicular; 0307020118 selamento de perfuração radicular; 0307030016 Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); 0307030024 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante); 0307030032 Raspagem corono-radicular (por sextante); 0414020022 Apicectomia com ou sem obturação retrógrada; 0414020073 Curetagem periapical; 0414020138 Exodontia de dente permanente; 0414020146 Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante; 0414020154 Gengivectomia (por sextante); 0414020162 Gengivoplastia (por sextante); 0414020219 Odontosecção/ Radilectomia/Tunelização; 0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento); 0414020367 Tratamento cirúrgico para tracionamento dental; 0414020375 Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Anual
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Prestar apoio no planejamento, acompanhar e monitorar o desenvolvimento da ação. Induzir a inclusão de procedimentos preventivos e referência a procedimentos especializados em odontologia para evitar a extração dentária. Garantir incentivos financeiros para o custeio das equipes de saúde bucal da atenção básica.

Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Saúde Bucal - CGSB Departamento de Atenção Básica- DAB Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS E-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS Secretaria-Executiva – SE/MS E-mail:idsus@saude.gov.br e
--	---

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Indicador 30a - Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Indicador 30b - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.
Objetivo Nacional	Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção
Meta Regional / Municipal	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos*) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Indicador	<u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (<70 anos*) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). <u>Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estado e DF:</u> Taxa de mortalidade prematura (<70 anos*) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Relevância do Indicador	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo</u> 1. <u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID10 - I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 - em determinado ano e local. 2. <u>Para município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes,</u> deverá ser calculada a taxa bruta: <u>Numerador:</u> Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID10 - I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 - em determinado ano e local. <u>Denominador:</u> População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.000. <u>*Para o cálculo do indicador considerar <70 anos a faixa etária de 30 a 69 anos.</u>
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) . População - site do Datasus: www.datasus.gov.br.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: junho, 18 meses após término do ano. Isto é, em junho de 2012, os dados fechados foram relativos ao ano de 2010. Periodicidade para monitoramento: Anual. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 2% ao ano.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Propor políticas públicas voltadas para a prevenção de fatores de risco e promoção da saúde. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

CGAIG/DAI/SGEP/MS

	Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde. Financiar, junto com estados e municípios, as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Realizar estudos, análises, pesquisas sobre fatores de risco à saúde. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar informações sobre fatores de risco e promoção da saúde. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DVANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) E-mail: cgiae@saude.gov.br; dasis@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS.

Indicador 31: Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo

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

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

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

Indicador 32: Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados

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

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

Indicador 33: Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados

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

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

Indicador 34: Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados

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

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

Indicador 35: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
Objetivo Nacional	Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
Meta Regional / Municipal	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
Indicador	Indicador 35 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
Relevância do Indicador	Evidencia se as vacinais que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com preconizado pelo PNI.
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Regional e Estadual:</u> (Número de municípios da Região de Saúde com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança) / (Total de municípios da região de saúde) X 100 <u>Método de Cálculo Municipal e DF:</u> Indicador: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada* *Cobertura vacinal adequada: ≥ 75% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada. <u>Passo 1:</u> Coberturas vacinais por tipo de vacina: • CV BCG-ID = <u>Numerador:</u> Nº de doses aplicadas de BCG < 1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Rotavírus Humano (VORH) = <u>Numerador:</u> Nº de 2ª doses aplicadas de VORH <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) = <u>Numerador:</u> Nº de 3ª doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Vacina contra Poliomielite= <u>Numerador:</u> Nº de 3ª doses aplicadas de Vacina contra Poliomielite em <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = <u>Numerador:</u> Nº de 3ª doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100. • Meningocócica Conjugada C (MnC) = <u>Numerador:</u> Nº de 2ª doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade. <u>Denominador:</u> População <1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.

	• Tríplice viral = <u>Numerador</u>: Nº de doses da vacina Tríplice viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade. <u>Denominador</u>: População 1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. • Febre Amarela (quando recomendada) = <u>Numerador</u>: Nº de doses da vacina de Febre Amarela aplicadas na pop < 1 ano de idade. <u>Denominador</u>: População < 1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. • Influenza = <u>Numerador</u>: Nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses a < 2 anos de idade. <u>Denominador</u>: População 6 meses a < 2 anos idade. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. <u>Passo 2</u>: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas = <u>Numerador</u>: Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI. <u>Denominador</u>: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. <u>Fator de multiplicação</u>: 100.
Fonte	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-API ou SI-PNI). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Abril. Periodicidade para monitoramento: Anual. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: <u>Em menores de um ano de idade</u> a) BCG- ID ≥90% b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) ≥90% c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) ≥95% No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB). d) Vacina contra Poliomielite ≥95% No segundo semestre de 2012 o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses) com reforço aos 15 meses. e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) ≥95% f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) ≥95% g) Vacina Hepatite B ≥95% h) Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100% <u>Em crianças de um ano de idade</u> Vacina tríplice viral 95% <u>Em crianças de 6 meses a < 2 anos de idade (CV em campanha anual).</u> Influenza (INF) ≥ 80%
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças imunopreveníveis. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças imunopreveníveis. Financiar, junto com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças imunopreveníveis. Realizar estudos sobre as doenças imunopreveníveis. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os imunobiológicos constantes do Programa Nacional de Imunizações.

	• Tríplice viral = <u>Numerador</u>: Nº de doses da vacina Tríplice viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade. <u>Denominador</u>: População 1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. • Febre Amarela (quando recomendada) = <u>Numerador</u>: Nº de doses da vacina de Febre Amarela aplicadas na pop < 1 ano de idade. <u>Denominador</u>: População < 1 ano de idade. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. • Influenza = <u>Numerador</u>: Nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses a < 2 anos de idade. <u>Denominador</u>: População 6 meses a < 2 anos idade. <u>Fator de multiplicação</u>: 100. <u>Passo 2</u>: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas = <u>Numerador</u>: Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI. <u>Denominador</u>: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. <u>Fator de multiplicação</u>: 100.
Fonte	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-API ou SI-PNI). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Abril. Periodicidade para monitoramento: Anual. Periodicidade para avaliação: Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	Parâmetro Nacional para Referência: <u>Em menores de um ano de idade</u> a) BCG- ID ≥90% b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) ≥90% c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) ≥95% No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB). d) Vacina contra Poliomielite ≥95% No segundo semestre de 2012 o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses) com reforço aos 15 meses. e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) ≥95% f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) ≥95% g) Vacina Hepatite B ≥95% h) Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100% <u>Em crianças de um ano de idade</u> Vacina tríplice viral 95% <u>Em crianças de 6 meses a <2 anos de idade (CV em campanha anual).</u> Influenza (INF) ≥ 80%
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças imunopreveníveis. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação. Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças imunopreveníveis. Financiar, junto com estados e municípios, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças imunopreveníveis. Realizar estudos sobre as doenças imunopreveníveis. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde. Disponibilizar os imunobiológicos constantes do Programa Nacional de Imunizações.

	Disponibilizar informações sobre doenças imunopreveníveis. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis – DEVIT Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS E-mail: cgpni@saude.gov.br Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS Secretaria-Executiva - SE E-mail: idsus@saude.gov.br

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