

**CADERNO DE
DIRETRIZES**
***Objetivos, Metas e
Indicadores 2013-2015***
Vigilância em Saúde

Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças

Indicador 12 - Número de unidades de Saude com serviço de notificação de violência domestica, sexual e outras violências implantado-----	3
Indicador 22: -Número de testes de sífilis por gestante-----	6
Indicador 25: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados-----	9
Indicador 26: Proporção de óbitos maternos investigados-----	12
Indicador 27: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados-----	15
Indicador 28: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade---	18
Indicador 35: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas-----	20
Indicador 36: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera-----	25
Indicador 37: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose--	29
Indicador 38: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida-----	33
Indicador 39: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em ate 60 dias apos notificação-----	35
Indicador 40 – Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados-----	37
Indicador 41: Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios-----	40
Indicador 42: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos-----	44
Indicador 43: Proporção de pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm3-----	46
Indicador 44: Numero de testes sorológicos anti -HCV realizados-----	48
Indicador 45: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes-----	50
Indicador 46: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados-----	53
Indicador 47: Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral-----	56
Indicador 48: Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica canina.-----	59
Indicador 49 :Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios Prioritários-----	61
Indicador 51: Numero absoluto de óbitos por dengue -----	64
Indicador 52: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue-----	66
Indicador 53: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez-----	69
Indicador 56: Percentual de industrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano-----	73

Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015

Qualificação dos Indicadores da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os Anos de 2013 – 2015

Indicador 12: Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências

Meta

Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III. 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.12 Promover, estimular e apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de vigilância de acidentes e violências.

Meta Estadual

Ampliar em 15%, anualmente, o número de unidade de Saúde notificando. Quando não existir unidade de Saúde notificando, implantar, pelo menos, uma.

Indicador

Indicador 12 – Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado

Relevância do Indicador

Possibilita o acompanhamento da ampliação da cobertura da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências para atender a legislação e garantir a atenção e proteção as pessoas em situação de risco; permite melhor conhecimento da magnitude deste grave problema de saúde pública, que são as violências doméstica, sexual e outras violências.

Método de Cálculo

Número absoluto de unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

*Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **janeiro***

*Periodicidade para monitoramento: **quadrimestral***

*Periodicidade para avaliação: **anual***

Recomendações, observações e informações adicionais

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis vem sugerindo aos municípios a ampliação de 20% ao ano de unidades notificantes de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (Portaria MS nº 104/2011) e, quando não houver nenhuma unidade notificante implantar o serviço de notificação em pelo menos uma.

Enfatizamos que de acordo com o disposto na publicação do Ministério da Saúde “Cadernos de Diretrizes: Objetivos, Metas e Indicadores 2013/2015” compete aos municípios definir seus parâmetros de pactuação, bem como as metas a serem pactuadas nas instâncias regionais e estaduais.

No que concerne ao Estado de São Paulo, dada série história de crescimento no número de unidades notificantes, o parâmetro proposto para aumento do número de unidades notificantes, pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Centro de Vigilância Epidemiológica, já cientificado ao Ministério da Saúde é de 15% ao ano ao invés de 20%, uma vez que o número de unidades

notificantes foi ampliado em 41% de 2009 a 2010; 30% de 2010 a 2011 e 21% de 2011 a 2012. A análise da tendência do número de unidades notificantes leva-nos a considerar viável a ampliação mínima de 15% de unidades notificantes ao ano.

Parâmetro Estadual para Referência: ampliação de 15%

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a prevenção de violências e de promoção da saúde.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico -científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de prevenção das violências.

Prestar apoio técnico a municípios no desenvolvimento de ações de prevenção das violências.

Elaborar com os municípios, ações de prevenção das violências.

Realizar estudos sobre a ocorrência de violências na região.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a ocorrência de violências no Estado.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica – **Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

E-mail: dvdcnt@saude.sp.gov.br

Indicador 22: Número de testes de sífilis por gestante

Tipo Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Objetivo Estadual

Ampliar a detecção de sífilis na gestação e prevenir casos de sífilis congênita.

Meta

Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.

Meta Estadual

Realizar dois testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS, durante o pré-natal.

Indicador

Indicador 22 – Número de testes de sífilis por gestante

Relevância do Indicador

Como indicador de concentração, expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto.

Método de cálculo

(Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e local/ Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local).

Observação:

1. Para o numerador considerar os seguintes procedimentos ambulatoriais:

0202031179 VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE.

0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE.

2. Para o denominador considerar o total de internações pelo SUS dos seguintes procedimentos:

0310010039 PARTO NORMAL.

0310010047 PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

0411010034 PARTO CESARIANO.

0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.

Fonte

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

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **junho (uniformizar no Estado)**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Estadual para Referência:

Realizar, pelo menos, dois testes de detecção de sífilis, durante a gestação e um teste durante o parto, conforme preconizado nas normas técnicas específicas.

Garantir o tratamento e seguimento de todas as gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais. O tratamento da gestante e do parceiro reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis (sífilis congênita).

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a saúde das gestantes e da criança.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico - científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para as gestantes e crianças.

Prestar apoio técnico a municípios no desenvolvimento de ações de saúde voltadas para as gestantes e crianças.

Realizar estudos sobre a saúde das gestantes e crianças.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a saúde das gestantes e crianças.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Crítica ao Monitoramento deste indicador:

É relevante o incentivo aos serviços para aprimoramento do preenchimento dos procedimentos ambulatoriais no SIA-SUS, evitando assim a sub-informação para verificação do indicador.

No processo de implantação do teste rápido para detecção de sífilis, incentivar o preenchimento do SIA-SUS.

Responsável pelo Monitoramento

CRT – Coordenação Estadual DST/aids São Paulo

E-mail: epidemiologia@crt.saude.sp.gov.br

Indicador 25: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Diretriz Estadual

DIRETRIZ II.1 – Reduzir a Mortalidade Infantil e Materna

Objetivo Nacional

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Objetivo Estadual 2012 - 2015

Reduzir a mortalidade infantil para um dígito no Estado de São Paulo

Meta

Investigar os óbitos infantis e fetais.

Meta Estadual 2012 - 2015

Investigar 55% óbitos infantis e fetais.

Indicador

Indicador 25 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Relevância do Indicador

O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, levando a reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e a identificação de determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Método de Cálculo

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

Fonte

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.
Observação: O numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo Módulo.

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: quadrimestral, comparando com o ano anterior no mesmo período.

O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, com poucos meses de atraso.

Site para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e fetal <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>>.

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: 2013 = 40 %

Parâmetro Estadual para Referência: 2013 = 55%

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de óbitos infantis e fetais. Elaborar e disponibilizar normativas técnico - científica orientadoras para o desenvolvimento das investigações de óbitos infantis e fetais.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações de investigação de óbitos infantis e fetais.

Realizar estudos sobre as mortalidades infantil e fetal. Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar os formulários necessários ao registro das informações da investigação de óbitos infantis e fetais.

Disponibilizar informações sobre as mortalidades infantil e fetal.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

CVE/NIVE

E-mail : nive@saude.sp.gov.br

Indicador 26: Proporção de óbitos maternos investigados

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ II.1 Reduzir a Mortalidade Infantil e Materna

Objetivo Estadual

Reduzir a mortalidade materna em 80% das regiões com razão superior ao valor do Estado de São Paulo

Meta

Meta Investigar os óbitos maternos.

Meta Estadual

Investigar 100% dos óbitos maternos

Indicador

Indicador 26 – Proporção de óbitos maternos investigados

Relevância do Indicador

Permite aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Método de Cálculo

Total de óbitos maternos investigados x 100

Total de óbitos maternos

Fonte

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.

Observação: o numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.

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: quadrimestral, comparando com o ano anterior no mesmo período. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, com poucos meses de atraso.

Site para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>>.

Periodicidade para avaliação: anual

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: 100%.

Parâmetro Estadual para Referência: 100%

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas à redução de óbitos maternos.

Elaborar e disponibilizar normativas tecnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das investigações de óbitos maternos.

Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações de investigação de óbitos maternos.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar os formulários necessários ao registro das informações da investigação de óbitos maternos.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica/NIVE

CCD/CIVS

Saúde da Mulher /CPS

E-mail: nive@saude.sp.gov.br

Indicador 27: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ II.1 Reduzir a Mortalidade Infantil e Materna

Objetivo Estadual

Reduzir a mortalidade materna em 80% das regiões com razão superior ao valor do Estado de São Paulo

Meta

Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).

Meta Estadual

Investigar 80% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).

Escalonamento proposto:

Regiões que investigaram menos que 50% - Meta: 50 %

Regiões que investigaram entre 50 a 60% - Meta: 70 %

Regiões que investigaram entre 60 a 79% - Meta: 80 %

Regiões que investigaram 80% ou mais - Meta: aumentar 2% ao ano

Indicador

Indicador 27 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados

Relevância do Indicador

Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados}}{\text{Total de óbitos de MIF}} \times 100$$

Fonte

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Observação: o numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.

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: quadrimestral, comparado com o ano anterior no mesmo período.

O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, com poucos meses de atraso.

Site para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>>.

Periodicidade para avaliação: anual

Recomendações, observações e

informações adicionais Parâmetro Nacional para Referência: 2013 > 70% dos óbitos em MIF.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das investigações de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).
Realizar estudos sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil.
Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.
Disponibilizar os formulários necessários ao registro das informações da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).
Disponibilizar informações sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil.
Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica/NIVE

E-mail: nive@saude.sp.gov.br

Indicador 28: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.1 Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.6 Ampliar o diagnóstico, ações de prevenção das DST/HIV e a atenção integral às pessoas vivendo com HIV.

Meta

Reduzir a incidência de sífilis congênita.

Meta Estadual

Fornecer apoio técnico e logístico para a ampliação do diagnóstico e ações de prevenção de DST/HIV a 100% dos municípios

Indicador

Indicador 28 – Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Relevância do Indicador

Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.

Método de Cálculo

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: junho

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: < 0,5/1.000 nascidos vivos.

Parâmetro Estadual para Referência: Aumentar em 10% as notificações SC até 2013 objetivando a redução a partir de 2014.

Implementar a captação e o tratamento de gestantes com sífilis. O aumento do número de casos notificados de sífilis em gestante é esperado que ocorra a redução no número de casos de SC, uma vez que esta gestante e seu parceiro sexual devem ser tratados durante a gestação para prevenção de casos de sífilis congênita.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a saúde das gestantes e da criança e para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico - científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para as gestantes e crianças e para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Prestar apoio técnico a municípios no desenvolvimento de ações de

saúde voltadas para as gestantes e crianças e para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Realizar estudos sobre a saúde das gestantes e crianças e de prevalência de sífilis.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a saúde das gestantes e crianças para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

CRT – Coordenação Estadual DST/aids São Paulo

E-mail: epidemiologia@crt.saude.sp.gov.br

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 a 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.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis.

Objetivo Estadual

Manter elevada as coberturas vacinais (CV) do calendário básico da vacinação

Meta Estadual

Alcançar, em pelo menos 54% 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 o preconizado pelo PNI.

Método de Cálculo

Método de cálculo estadual:

(Número de municípios com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança) x100
Total de municípios)

Método de cálculo municipal

Indicador: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada*

*Cobertura vacinal adequada: $\geq 75\%$ das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.

Passo 1 – Coberturas vacinais por tipo de vacina:

• CV – BCG-ID =

Numerador: No de doses aplicadas de BCG <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• Rotavírus Humano (VORH) =

Numerador: No de segundas doses aplicadas de VORH <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =

Numerador: No de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Método de Cálculo

• Vacina contra Poliomielite=

Numerador: No de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• **Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) =**

Numerador: No de terceiras doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• **Meningocócica Conjugada C (MnC) =**

Numerador: No de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• **Tríplice Viral**

Numerador: No de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade.

Denominador: População 1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• **Febre Amarela** (quando recomendada) =

Numerador: No de doses da vacina de febre amarela aplicadas na pop. <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

• **Influenza**

Numerador: No de doses de vacina *Influenza* na população de 6 meses a <2 anos de idade.

Denominador: População 6 meses a <2anos idade.

Fator de multiplicação: 100.

Passo 2 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Numerador: Numero de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI.

Denominador: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Fator de multiplicação: 100.

Fonte

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (Siapi ou SI-PNI).

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **abril**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional e Estadual para Referência: Em menores de 1 ano de idade

a)BCG- ID $\geq 90\%$

b)Vacina Oral de Rotavirus Humano (VORH) $\geq 90\%$

c)Pentavalente (DTP+Hib+HepB) $\geq 95\%$

No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB).

d) Vacina contra Poliomielite $\geq 95\%$

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%

Em crianças de 1 ano de idade

Vacina tríplice viral 95%

Em crianças de 6 meses a <2 anos de idade (CV em campanha anual).

Influenza (INF) ≥ 80%

Responsabilidade do Estado 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.

Realizar estudos sobre as doenças imunopreveníveis.

Gerenciar sistemas de informação voltados a 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

Centro de Vigilância Epidemiológica/ Divisão de Imunização

E-mail: dvimuni@saude.sp.gov.br

Indicador 36: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Meta

Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.4 Reduzir a morbimortalidade por tuberculose (TB).

Indicador

Indicador 36 – Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera

Relevância do Indicador

Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a conseqüente

diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.

Método de Cálculo

Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados X 100

Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados

Fonte

TBWEB

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: outubro, considerando sempre dois anos anteriores ao período da avaliação.

Por exemplo: em outubro de 2012, avaliar os casos diagnosticados em 2010.

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%.

Linha de base: dois anos anteriores (em 2013, considerar 2011).

Parâmetro Estadual para Referência:

O Estado de São Paulo pactuou 83% para os casos que iniciaram tratamento em 2012. Considerando que os municípios com mais de 500 mil habitantes têm maior concentração de pessoas em situação de rua, migrantes e outras populações de difícil adesão, os mesmos poderão pactuar o parâmetro de 83%.

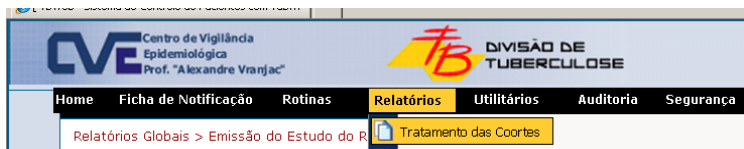
Linha de base: dois anos anteriores (em 2013, considerar 2011).

Observações:

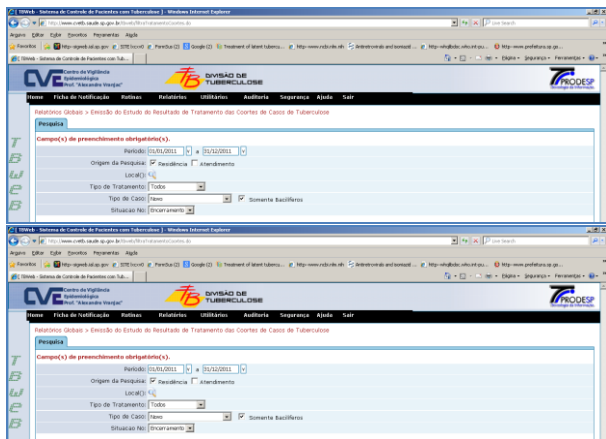
1. Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos de tuberculose bacilífera curados.
 2. Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos de tuberculose bacilífera curados.
 3. Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos de tuberculose bacilífera curados.
- Observação: Passos para a construção do indicador Proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífero pelo TBweb:

Passo 1:

Acessar o TBweb na opção Relatórios
 Selecionar: Tratamento das coortes



Período: Para realizar avaliação de 2013, considerar jan/2011 a dez/2011
 Origem da pesquisa: Residência
 Tipo de tratamento: Todos
 Tipo de caso: Novo
 Selecionar: Somente bacilíferos
 Situação no: Encerramento



Local: escolher o município ou região a que se refere

Tipo:

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose.

Elaborar e disponibilizar normativas tecnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações de controle da tuberculose.

Realizar estudos sobre a tuberculose e seu controle.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a tuberculose e as ações de controle.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica/Divisão de Tuberculose

E-mail: dvtbc@saude.sp.gov.br

Indicador 37: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.4 Reduzir a morbimortalidade por tuberculose (TB).

Meta

Garantir a realização de 83% de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

Indicador

Indicador 37 – Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Relevância do Indicador

Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV.

Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.

Método de Cálculo

Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado X 100

Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano

Fonte

Tbweb

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **outubro**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: 100% dos casos de tuberculose.

Linha de Base: ano anterior (em 2013, considerar 2012).

Observações: Por apresentar resultado de 70% no País, atualmente, recomenda-se:

Quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos de tuberculose testados para HIV.

Quando a linha de base for de 71% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos de tuberculose testados para HIV.

Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos de tuberculose testados para HIV.

Parâmetro Estadual para Referência:

Em 2012, o Estado de SP atingiu 82% na realização do teste HIV dos casos novos de tuberculose.

1. Quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos de tuberculose testados para HIV.

2. Quando a linha de base for de 71% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos de tuberculose testados para HIV.

3. Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos de tuberculose testados para HIV.

Observação:

Passos para a construção do indicador: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose pelo TBweb:

Passo 1:

Acessar o TBweb na opção Relatórios



Selecionar: Tabulação

Período: Para realizar avaliação de 2013, selecionar jan/2012 a dez/2012

Origem da pesquisa: Residência

Local: escolher o município ou região a que se refere

Local:	<input type="text" value="X"/>	<input type="button" value="Pesquisar"/>
--------	--------------------------------	--

Passo 2:

Linha: HIV

Coluna: Tipo de Caso

Filtros: não é necessário

Para obter a proporção de exames de HIV realizados entre os casos novos, somar: Casos novos com teste para HIV positivo + Casos novos com teste para HIV negativo

Observação: não se incluem entre os casos com HIV realizado os exames em andamento



Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico- científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para o controle da tuberculose.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para o controle da tuberculose.

Realizar estudos sobre a tuberculose e seu controle.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar medicamentos para as secretarias estaduais de Saúde.

Disponibilizar informações sobre a tuberculose e as ações de controle.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica/Divisão de Tuberculose

E-mail: dvtbc@saudesp.gov.br

Indicador 38: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ IV.1 Fortalecer o Planejamento Estadual de forma ascendente e participativa

Objetivo Estadual

OBJETIVO – IV.1.2 Elaborar análise situacional de saúde por Região de Saúde e Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS.

Meta

Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Indicador

Indicador 38 – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Relevância do Indicador

Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas as causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Método de Cálculo

Total de óbitos não fetais com causa básica definida X 100

Total de óbitos não fetais

Fonte

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

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: $\geq 90\%$.

Parâmetro Estadual para Referência: 94%

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o registro de óbitos e definição da causa básica.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações de vigilância dos óbitos.

Realizar estudos sobre mortalidade.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar os formulários necessários ao registro das informações referentes a óbitos.

Disponibilizar informações sobre mortalidade.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Coordenadoria de Controle de Doenças /CIVS

***E-mail:* cmartinez@saude.sp.gov.br**

Indicador 39: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Meta

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

III. 1.1- Coordenar o Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado

Indicador

Indicador 39 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação*

Relevância do Indicador

Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Método de Cálculo

Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. X 100 Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação

Fonte

Base de dados de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **outubro**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 80\%$ das doenças de notificação compulsória imediata encerradas dentro de ate 60 dias apos notificação.

* Foram elencadas as 14 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, coqueluche, dengue (somente os casos que evoluíram com complicações, síndrome do choque ou febre hemorrágica), difteria, febre amarela, febre maculosa, hantavirose, leptospirose, meningite, paralisia flácida aguda, raiva, rubéola ou sarampo).

Parâmetro Estadual para Referência:

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em ate 60 dias a partir da data de notificação

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Elaborar e disponibilizar normativas tecnico-cientificas orientadoras para a notificação de doenças e agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificacao (Sinan).

Prestar apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento de ações de notificação.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilancia em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a notificação de doenças e agravos.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilancia em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica/NIVE

E-mail: nive@saude.sp.gov.br

Indicador 40 – Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.2 – Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA ORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.(PAS)

Objetivo Estadual

OBJETIVO III.2.3 - Qualificar os profissionais das equipes municipais e estaduais de vigilância sanitária nas suas diferentes áreas de atuação.(PAS)

Meta

Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

Indicador

Indicador 40 – Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados

Relevância do Indicador

Mede a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

Método de Cálculo

Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificados X 100

Número total de municípios

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **março**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: 80% dos municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

Parâmetro Estadual para Referência:

*CID das doenças ou agravos relacionados ao trabalho:

L 98.9 – Dermatoses Ocupacionais; Z 57.9 – LER/DORT; F 99 – Transtornos Mentais; C 80 – Câncer relacionado ao trabalho; Z 20.9 – Acidente com exposição a material biológico; H 83.3 – PAIR; J 64 – Pneumoconioses; T 65.9 – Intoxicação exógena relacionadas ao trabalho; Y 96 – Acidente de trabalho grave.

Para o cálculo do indicador o numerador deve captar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificado por município de residência.

Dessa forma serão captadas as informações da proporção de municípios que, no recorte anual, tiveram pelo menos um caso de trabalhador ou trabalhadora notificado no Sinan.

No âmbito municipal, deve ser trabalhada a existência de pelo menos um caso de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para as ações relacionadas à saúde do trabalhador, incluindo a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Prestar apoio técnico aos municípios em saúde do trabalhador.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Realizar estudos sobre saúde do trabalhador.

Disponibilizar informações sobre a saúde do trabalhador.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Sanitária / Saúde do Trabalhador

E-mail: dvst@cvs.saude.sp.gov.br

Indicador 41: Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.2 – Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA.

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.2.2 - Fortalecer a gestão da Vigilância Sanitária no âmbito municipal e regional.(PAS)

Meta Estadual

100% dos municípios, executando todas as ações de Vigilância Sanitária, pactuadas na Programação das Ações de Vigilância Sanitária (Pavisa) para o quadriênio 2012-2015, consideradas necessárias.

JUSTIFICATIVA:

A Programação das Ações de Vigilância Sanitária (Pavisa) é o instrumento de pactuação estabelecido com 100% dos municípios do estado de São Paulo, em que se estabelece o compromisso de execução de todas as ações consideradas necessárias no território municipal, norteadas pelas diretrizes nacionais do Pacto de Gestão e Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), assim como pelos Planos – Municipal e Estadual - de Saúde.

Meta Municipal:

Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária pactuadas na Pavisas 2012-2015.

JUSTIFICATIVA:

As ações de Vigilância Sanitária pactuadas na Pavisas 2012-2015, entre o gestor estadual e gestores municipais, foram aprovadas nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde (Comus) e Colegiados de Gestão Regional (CGR); e, deliberadas pelo Comissão Intergestores Bipartite (CIB). As ações assumidas pelos municípios consideraram a capacidade operacional instalada e a capacidade técnica das equipes de Vigilância Sanitária. As metas pactuadas são passíveis de reajustes anuais, conforme Deliberação CIB nº , de 27 agosto de 2012".

Indicador

Indicador 41 – Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária, pactuadas na Pavisas 2012-2015, consideradas necessárias a todos os municípios.

Relevância do Indicador

O indicador é importante para avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelas ações pactuadas na Programação das Ações de Vigilância Sanitária (Pavisas) em cada ano do quadriênio 2012-2015, identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios:

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos a saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

JUSTIFICATIVA:

As ações de controle do risco sanitário, pactuadas na Pavisas 2012-2015, são formadas por um conjunto de atividades que vão para além do estabelecido nacionalmente. Essas atividades variam de acordo com o perfil municipal (situação territorial, sanitária e epidemiológica, além da capacidade operacional e técnica do serviço), o que resultou em 645 Pavisas diferentes. O monitoramento do estado não considera a instauração de processos administrativos, por entender que esse não é um indicador qualitativo da ação.

Método de Cálculo Estadual

$$\frac{\text{Número de municípios que executam todas as ações de Vigilância Sanitárias pactuadas na PAVISA 2012-2015}}{\text{Número de municípios}} \times 100$$

Método de Cálculo Municipal

$$\frac{\text{Nº de atividades de vigilância sanitária realizadas no município}}{\text{Nº total de atividades de vigilância sanitária pactuadas na Pavisia 2012-2015}} \times 100$$

JUSTIFICATIVA:

As ações de controle do risco sanitário que norteiam a Pavisia são formadas por um conjunto de atividades que variam em tipo e número, conforme a necessidade local e capacidade operacional das equipes.

Diagnóstico Pavisia – CVS-SP

JUSTIFICATIVA:

O *Diagnóstico Pavisia* é um instrumento de monitoramento da execução de todas as ações pactuadas, implantada em 2008, na intranet do CVS que é alimentada pelos Grupos Regionais de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo, a partir de dados municipais colhidos do SIVISA e localmente, quando necessário.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Monitoramento: **semestral**

Avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

O estímulo as ações preventivas ou de promoção a saúde devem ser um compromisso de todo gestor.

Dados constantes na programação municipal das ações de vigilância sanitária que devem ser computados no Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária - SIVISA.

O indicador proposto permite identificar quais os municípios da região de Saúde realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios.

JUSTIFICATIVA:

As principais ações de VISA, executadas pelos municípios, são registradas diariamente no SIVISA. Seu monitoramento pode ser realizado a qualquer tempo. Entretanto, o Diagnóstico Pavisa, é alimentado ao início do ano com o registro das ações pactuadas e, ao final do ano, com o que foi realizado.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Apoio técnico para execução das ações de Vigilância Sanitária.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Sanitária-CVS

E-mail: planejamento@cvs.saude.sp.gov.br

Indicador 42: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Meta Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.1 FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.17 Reduzir a transmissão vertical de sífilis e HIV.

Indicador

Indicador 42 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Relevância do Indicador

Expressa o número de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado.

Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

Método de Cálculo

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF

Numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Fonte

Para obter as informações consolidadas, acessar www.aids.gov.br > dados e pesquisa > tabulação de dados > casos de AIDS – acessar o sistema (http://www2.AIDS.gov.br/final/dados/dados_aids.asp).

Esses dados são extraídos dos seguintes sistemas de informação:

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel*).

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

(*) As informações do SISCEL são validadas com informações dos indivíduos que estão em tratamento (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base estadual: **junho**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 10% a cada ano.

Parâmetro Estadual para Referência: Redução de 10% a cada ano.

Acompanhar todas as crianças expostas à transmissão vertical do HIV de forma a prevenir a morbi-mortalidade por Aids.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a saúde das gestantes e da criança e para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico - científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para as gestantes e crianças e para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Prestar apoio técnico a municípios no desenvolvimento de ações de saúde voltadas para as gestantes e crianças e para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Realizar estudos sobre a saúde das gestantes e crianças e de prevalência de sífilis.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a saúde das gestantes e crianças para a redução de doenças sexualmente transmissíveis e por transmissão vertical da sífilis e do HIV.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

CRT – Coordenação Estadual DST/aids São Paulo

E-mail: epidemiologia@crt.saude.sp.gov.br

Indicador 43: Proporção de pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm3

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.1 FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.6 Ampliar o diagnóstico, ações de prevenção das DST/HIV e a atenção integral às pessoas vivendo com HIV

Meta

Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.

Indicador

Indicador 43 – Proporção de pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm3

Relevância do Indicador

Expressa o poder de captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados ao serem testados para verificação de indicação de Terapia Antirretroviral (TARV).

Método de Cálculo

1) Para município/região com menos de 50 mil habitantes:

Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm3.

2) Para município com 50 mil ou mais habitantes:

Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm³ X 100 Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, que realizaram a primeira contagem de CD4

Fonte

Informações processadas para os cálculos estão disponíveis *online* em <http://www.aids.gov.br/anexos_campanhas/2012/52596>.

Esses dados são extraídos do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **junho**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: Reduzir em 10% ao ano.

Parâmetro Estadual para Referência: Reduzir em 10% ao ano.

Aumentar a oferta de teste diagnóstico para o HIV, principalmente para populações mais vulneráveis.

Garantir o acompanhamento dos portadores de HIV.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico - científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.

Prestar apoio técnico a municípios no desenvolvimento de ações de saúde voltadas para a redução de doenças sexualmente.

Realizar estudos sobre DST e Aids.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

CRT – Coordenação Estadual DST/aids São Paulo

E-mail: epidemia@crt.saude.sp.gov.br

Indicador 44: Número de testes sorológicos anti -HCV realizados

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.7 - Fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliando as ações de diagnóstico, controle, prevenção e tratamento dos portadores das hepatites B e C.

Meta

Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.

Indicador

Indicador 44 – Número de testes sorológicos anti - HCV realizados

Relevância do Indicador

Expressa a quantidade de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C, mensurando o esforço dispensado a triagem sorológica da hepatite C na população.

Método de Cálculo

Número de testes sorológicos anti-HCV realizado no ano para diagnóstico da hepatite C.

Fonte

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

Código do Procedimento no **SIA: 0202030679**.

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: Ampliar em 10% ao ano.

Parâmetro Estadual para Referência: Ampliar em 10% ao ano.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.

Realizar estudos sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.

Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.

Disponibilizar informações sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE Divisão de Hepatites

E-mail: dvhepa@saude.sp.gov.br

Indicador 45: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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

Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.5 - Eliminar a hanseníase em todas as regiões do Estado

Meta

Atingir 89,5% de taxa de cura nas coortes de pacientes PB e MB¹

¹ PB e MB – Classificação operacional de pacientes de hanseníase segundo forma clínica - Portaria GM N° 3.125, de 7 de outubro de 2010.

Indicador

Indicador 45 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Relevância do Indicador

Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. E de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.

Método de Cálculo

Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes – PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação – e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação X 100

Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **março**, considerando o ano anterior ao período da avaliação.

Por exemplo: em março de 2013 avaliar a cura nas coortes de casos novos de hanseníase de 2012.

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: > 86%.

Linha de Base: 2011.

Parâmetro Estadual para Referência: 89,5%

Observações:

Quando a proporção de cura estiver entre:

0% e 74,9%, o parâmetro de referência passa a ser, no mínimo, de 82,5% em 2013.

75,0% e 89,9%, o parâmetro de referência passa a ser, no mínimo, de 90% em 2013.

90% ou mais, o parâmetro de referência passa a ser manter ou aumentar a proporção de cura em 2013.

Para calcular a linha de base de 2013, usar o resultado da cura nas coortes de casos novos de hanseníase de 2011, que considera em seu cálculo os PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a eliminação da hanseníase.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para a eliminação da hanseníase.

Prestar apoio técnico a municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a eliminação da hanseníase.

Realizar estudos sobre hanseníase e sua eliminação.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a hanseníase e as ações voltadas para a sua eliminação.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de vigilância Epidemiológica-CVE /Divisão de Hanseníase

E-mail: dvhansen@saude.sp.gov.br

Indicador 46: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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

Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

Diretriz Estadual

Diretriz III.1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.5 Eliminar a hanseníase em todas as regiões do Estado

Meta

Aumentar a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano nos municípios de Presidente Prudente, Severina, Barretos e Monte Azul Paulista 75% ou mais ²

² Proporção menor do que 50% - Precário; Entre 50 a 74,9% - Regular; Igual ou Maior do que 75% - Regular; Igual ou Maior do que 75% - Bom. Portaria GM Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010

Indicador

Indicador 46 – Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

Relevância do Indicador

Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de casos novos.

Método de Cálculo

Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação X 100
Total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **março**

Periodicidade para Monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: 2013: 73% de contatos examinados.

Linha de Base: 2012.

Parâmetro Estadual para Referência: municípios de Presidente Prudente, Severina, Barretos e Monte Azul Paulista 75% ou mais ³

² Proporção menor do que 50% - Precário; Entre 50 a 74,9% - Regular; Igual ou Maior do que 75% - Regular; Igual ou Maior do que 75% - Bom. Portaria GM Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010

Observações:

Quando a linha de base de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados for igual a :

- **0%**, o parâmetro de referencia passa a ser, pelo menos, 30% de contatos intradomiciliares examinados.
- **50%**, o parâmetro de referencia passa a ser ampliado em 30% de contatos intradomiciliares examinados.
- **50% e 74,9%**, o parâmetro de referencia passa a ser ampliado em 15% de contatos intradomiciliares examinados.
- **75% e 89,9%**, o parâmetro de referencia passa a ser ampliado em 5% de contatos intradomiciliares examinados.
- **90%**, o parâmetro de referencia passa a se manter acima de 90% de contatos intradomiciliares examinados.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas pública voltadas para a eliminação da hanseníase.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico- científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para a eliminação da hanseníase.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a eliminação da hanseníase.

Realizar estudos sobre hanseníase e sua eliminação.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar medicamentos para as secretarias estaduais de Saúde.

Disponibilizar informações sobre a hanseníase e as ações voltadas para a sua eliminação.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saude.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de vigilância Epidemiológica-CVE /Divisão de Hanseníase

E-mail: dvhansen@saude.sp.gov.br

Indicador 47: Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral

Tipo de Indicador

Especifico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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.

Diretriz Estadual

Diretriz III. 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

Objetivo -III.1.3 - Implementar a vigilância das doenças transmitidas por vetores.

Meta

Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.

Indicador

Indicador 47 – Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral

Relevância do Indicador

Mede, de forma indireta, a qualidade da assistência ao paciente de leishmaniose visceral (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente).

Método de Cálculo

Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivas), por ano de notificação, por local residência.

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **agosto**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência : **Redução de 20%** ao ano, nos municípios e regiões com 8 ou mais óbitos por leishmaniose visceral.

No caso de municípios e regiões com até 7 óbitos, a redução deve ser de 1 óbito em cada município e região.

Parâmetro Estadual para Referência: **Redução de 10% ao ano**

Diante da série histórica, considerando a magnitude da doença, o contexto sócio-ambiental que favorece a prevalência com tendência a aumento dos casos, a necessidade de ações intersetoriais e multidisciplinares para o controle nas diferentes etapas do ciclo de transmissão da doença e a necessidade de uma rede assistencial sensível e capacitada para o diagnóstico e tratamento de casos humanos, no contexto atual consideramos a meta de 20% elevada para ser alcançada em apenas um ano.

O planejamento e execução de ações direcionadas para a vigilância de casos humanos estão sendo desenvolvidas objetivando o diagnóstico e tratamento precoce:

1. Capacitação de recursos humanos para o diagnóstico e tratamento do paciente com Leishmaniose Visceral. Visa alcançar os profissionais da rede de atenção básica que estão na linha de frente do atendimento do paciente (pediatras, clínicos gerais, médicos do programa de saúde da família e medicina geral e comunitária) de forma que estejam alerta para a suspeita em uma fase precoce da doença. A partir da suspeita, esses pacientes poderão ser encaminhados para os serviços com capacidade diagnóstica mais oportunamente, melhorando assim o prognóstico dos casos;
2. Incorporação de novas técnicas diagnósticas, como a utilização descentralizada do teste rápido para o diagnóstico da Leishmaniose

Visceral, o qual já está em uso em regiões com maior prevalência da doença;

3. Produção de documento técnico sobre métodos diagnósticos disponíveis atualmente no Instituto Adolfo Lutz central e regionais para a Leishmaniose Visceral ;
4. Divulgação do protocolo de utilização da Anfotericina B Lipossomal para os grupos especiais, conforme os protocolos do Ministério da Saúde e Centro de Vigilância Epidemiológico. Após avaliação realizada na base de dados estadual do SinanNet_módulo Leishmaniose Visceral , período de 01/01/2007 a 20/06/2012, foi observado que há indicação de outras drogas para um percentual dos grupos que fazem parte do critério de liberação de Anfotericina b lipossomal como: crianças ≤ 10 anos com 18,3%, adultos ≥ 50 anos com 33,6%, co-infecção HIV com 33,9%, recidiva com 24,1% e gestante com 18,2%.

Diante do exposto, considerando que é necessário um intervalo de tempo para termos o impacto das ações programadas que visam a redução da letalidade da Leishmaniose Visceral, sugerimos a redução do indicador para 10%.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.

Elaborar e disponibilizar normativas tecnico-cientificas orientadoras para a prevenção, diagnostico e tratamento das doenças de transmissão vetorial.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.

Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilancia em Saúde.

Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilancia em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE /Divisão Zoonoses

E-mail: dvzoo@saude.sp.gov.br

Indicador 48: Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica canina

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.1 Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e não Transmissíveis.

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.15 Coordenar o Programa Estadual de Controle da Raiva.

Meta

Garantir a vacinação anti-rábica dos cães na campanha.

Indicador

Indicador 48 – Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica canina

Relevância do Indicador

Mede a cobertura vacinal anti-rábica em cães, para prevenção, interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.

Método de Cálculo

Número de cães vacinados X 100

Total da população canina

Fonte

Estimativa fornecida pelo Instituto Pasteur

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: ≥ 80% da cobertura vacinal de cães.

Parâmetro Estadual para Referência: 80% da cobertura vacinal de cães

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de zoonoses.

Elaborar e disponibilizar normativas tecnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação anti-rábica.

Prestar apoio técnico a estados e municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de zoonoses.

Realizar estudos sobre as zoonoses.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre zoonoses.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Instituto Pasteur

E-mail: pasteur@pasteur.saude.sp.gov.br

Indicador 49 :Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III. 1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.11 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças oculares

Meta

Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.

Indicador

Indicador 49: Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários

Relevância do Indicador

Reflete a cobertura de ações de Vigilância Epidemiológica e controle do tracoma nos municípios prioritários.

Método de Cálculo

Número de escolares do 1º ao 9º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma nos municípios prioritários x100

População de escolares do 1º ao 9º ano do ensino fundamental da rede pública dos municípios prioritários

Número de escolares do 1º ao 9º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município X 100

População escolar do 1º ao 9º ano do ensino fundamental da rede pública do município

Fonte

Numerador: Sinan NET (Boletim de Inquérito do Tracoma – Escolar).

Denominador: Secretarias Municipais de Educação.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento dos dados: **30 de junho**

Periodicidade para monitoramento: **semestral**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

1 – Municípios prioritários são aqueles que estão listados nas Portarias MS/GM no 3.208, de 29 de dezembro de 2011, MS/GM no 3.206, de 29 de dezembro de 2011, e MS/GM no 3.269, de 30 de dezembro de 2011.

2 – Escalonamento da Meta: nos municípios com população total igual ou maior que 50 mil habitantes, estimar em 5% dessa população, como o número de escolares de 1o ao 5o ano do ensino fundamental da rede pública.

3 – Também podem ser incluídos outros municípios da região que, apesar de não constarem das portarias citadas, são considerados prioritários para o tracoma na região.

4- A fonte do indicador - Sinan Net - inquérito de tracoma, escolar não possibilita que separemos os escolares de 1º a 5º ano do ensino fundamental do total de escolares examinados. Portanto, seria mais adequado que o numerador do indicador fosse "escolares do ensino fundamental" - que pressupõe que sejam os de 1º a 9º ano. O mesmo no denominador da fórmula. Mesmo porque na campanha das doenças em eliminação a faixa etária escolhida foi a que contempla os escolares do ensino fundamental (5 a 14 anos).

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a eliminação de doenças relacionadas a pobreza.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científica orientadoras para o desenvolvimento das ações voltadas para a eliminação de doenças relacionadas a pobreza.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a eliminação de doenças relacionadas a pobreza.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre doenças relacionadas a pobreza e as ações voltadas para a sua eliminação.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica-CVE/Divisão Oftalmologia Sanitária

E-mail: dvoftal@saude.sp.gov.br

Indicador 51: Numero absoluto de óbitos por dengue

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.1 Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Objetivo Estadual.

OBJETIVO – III.1.3 Implementar a vigilância das doenças transmitidas por vetores

Meta

Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.

Indicador

Indicador 51 – Número absoluto de óbitos por dengue

Relevância do Indicador

Reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.

Método de Cálculo

Número absoluto de óbitos por dengue no ano.

Fonte

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **março**

Periodicidade para monitoramento: **quadrimestral**.

Como referencia para analise, o total de óbitos do ano anterior deve ser considerado nos seguintes percentuais: para o 1o quadrimestre, 65%; para o 2o quadrimestre, 30%; para o 3o quadrimestre, 5%.

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional e Estadual para Referência: Redução de 10% ao ano, nos municípios e regiões com seis ou mais óbitos por dengue.

No caso de municípios e regiões com 1 óbito, a redução, no ano seguinte, deve ser 100%; em locais com 2, 3, 4 e 5 óbitos, a redução deve ser de 1 óbito em cada município e região.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.

Elaborar e disponibilizar normativas tecnico-científica orientadoras para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de transmissão vetorial.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.

Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Epidemiológica –CVE/Divisão de Zoonoses

E-mail: dvzoo@saude.sp.gov.br

Indicador 52: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a 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

Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.1 – Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis

Objetivo Estadual

OBJETIVO – III.1.3 Implementar a vigilância das doenças transmitidas por vetores.

Indicador

Indicador 52 – Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

Relevância do Indicador

Evidencia do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes Comunitários de Saúde, em cada trimestre.

Método de Cálculo

$\frac{\text{Imóveis visitados no trimestre}}{\text{Número de imóveis}} \times 100$

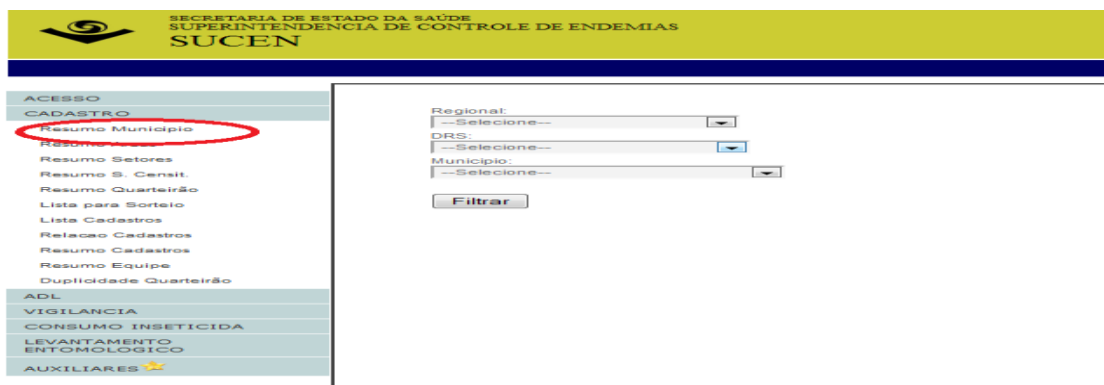
Número de imóveis

Fonte

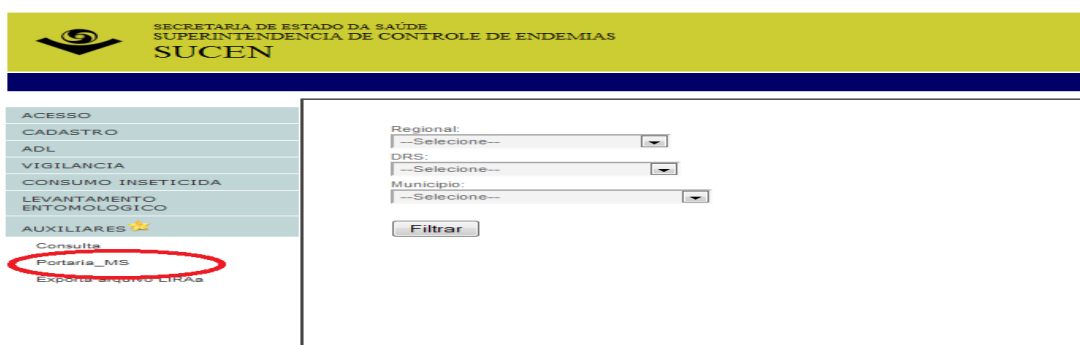
Sistema Estadual de Atividades de Vigilância e Controle da Dengue - Sisaweb

Observação:

Considerar como denominador, o total de imóveis cadastrados, mostrado no relatório de "Resumo Município" e como numerador, a produção de todas as atividades de visitas, mostrada no relatório "Portaria_MS" do trimestre.



The screenshot shows the SUCEN system interface. The header includes the logo and the text "SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDENCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS SUCEN". The left sidebar contains a menu with categories: ACESSO, CADASTRO, ADL, VIGILANCIA, CONSUMO INSETICIDA, LEVANTAMENTO ENTOMOLOGICO, and AUXILIARES. Under the CADASTRO category, "Resumo Município" is highlighted with a red oval. The main content area features three dropdown menus labeled "Regional:", "DRS:", and "Município:", each with a "--Selecione--" option. A "Filtrar" button is located below the dropdowns.



The screenshot shows the SUCEN system interface. The header includes the logo and the text "SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDENCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS SUCEN". The left sidebar contains a menu with categories: ACESSO, CADASTRO, ADL, VIGILANCIA, CONSUMO INSETICIDA, LEVANTAMENTO ENTOMOLOGICO, and AUXILIARES. Under the AUXILIARES category, "Portaria_MS" is highlighted with a red oval. The main content area features three dropdown menus labeled "Regional:", "DRS:", and "Município:", each with a "--Selecione--" option. A "Filtrar" button is located below the dropdowns.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **março**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional para Referência: Pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo.

Parâmetro Estadual para Referência: Visita a pelo menos 80% dos domicílios em cada trimestre.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de transmissão vetorial.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vetorial.

Realizar estudos sobre as doenças de transmissão vetorial.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

SUCEN

E-mail: sucen-dcv@sucen.sp.gov.br

Indicador 53: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Tipo de Indicador

Universal

Diretriz Nacional

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

Objetivo Nacional

Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

Diretriz Estadual

DIRETRIZ III.2 – Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVISA.

Meta

Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Indicador

Indicador 53 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Relevância do Indicador

Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. É essencial a vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Método de Cálculo

Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância X 100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância X 100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre

Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância x100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância X 100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre

Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância X 100
Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez

Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância X 100

Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre

Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:

$$\frac{1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL}{3,2}$$

3,2

Observação:

O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre.

Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.

Para os parâmetros cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) o peso é 1.

Fonte

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Observação:

Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em <http://portalweb04.saude.gov.br/sisagua/>.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: **março**

Periodicidade para monitoramento: **anual**

Periodicidade para avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

Parâmetro Nacional e Estadual para Referência: Ampliar em cinco pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em relação ao ano anterior.

Responsabilidade estadual para o alcance da meta

Propor políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade da água.

Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras às ações relacionadas à qualidade da água.

Prestar apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de ações de vigilância da qualidade da água.

Realizar estudos sobre a qualidade da água e seu controle.

Gerenciar sistemas de informação voltados a Vigilância em Saúde.

Disponibilizar informações sobre a qualidade da água.

Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Sanitária – CVS / SES-SP

E-mail: sama@cvs.saude.sp.gov.br

Indicador 56: Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano

Tipo de Indicador

Específico

Diretriz Nacional

Diretriz 8 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo Nacional

Objetivo 8.3 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Meta

100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no quadriênio 2012-2015, sendo 30% em 2013, 30% em 2014 e 40% em 2015.

JUSTIFICATIVA: A maior parte desses estabelecimentos concentra-se no município de São Paulo. Em 2013 houve a descentralização dessas atividades para a Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA), que se encontra em fase de adequação; Além disso, há necessidade de treinamento e capacitação das novas equipes de vigilância sanitária municipais para a realização dessas inspeções em todo o estado de SP.

Indicador

Indicador 56 – Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano

Relevância do Indicador

A inspeção sanitária em indústria de medicamentos visa reduzir ou eliminar os fatores de risco sanitário e os agravos a saúde da população. Também contribui para eliminação de empresas clandestinas e a comercialização de medicamentos falsificados.

Método de Cálculo

Número de indústrias de medicamentos, inspecionadas pela Vigilância Sanitária no ano x 100
Número total de estabelecimentos fabricantes de medicamentos cadastrados no Sivisa

Fontes

Sistema Canais e Sistema Datavisa.

Sistema Estadual de informação em Vigilância Sanitária - Sivisa.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

Monitoramento: **semestral**

Avaliação: **anual**

Recomendações, observações e informações adicionais

O estímulo as ações preventivas ou de promoção a saúde devem ser um compromisso de todo gestor.

O monitoramento e a análise do indicador – inspeções realizadas pela vigilância sanitária - dependem da alimentação, no Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (Sivisa) e Sistema Canais.

Responsabilidade estadual para alcance da meta

Apoio técnico e financeiro para execução das ações de Vigilância Sanitária.

Responsável pelo Monitoramento

Centro de Vigilância Sanitária – CVS/SES-SP

E-mail: ditep.diretoria@cvs.saude.sp.gov.br

**- São Paulo -
Setembro 2013**

Nº ind.	Tipo	Indicador	Resultado 2012	Meta 2013
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	novo	Ampliar em 15%, anualmente, o número de unidade de Saúde notificando. Quando não existir unidade de Saúde notificando, implantar, pelo menos, uma.
22	U	Número de testes de sífilis por gestante	0,8	2 testes de sífilis por gestante usuária do SUS
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	62,98%	55%
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	86,76%	80%
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de	1945 (PARCIAL)	Aumentar em 10%
35	U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas	54,30%	55%
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	82%	83%
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	82%	83%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	93%	94%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias	94,00%	80%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados		Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.
41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios		100% dos municípios, executando todas as ações de Vigilância Sanitária, pactuadas na Programação das Ações de Vigilância Sanitária (Pavisa) para o quadriênio 2012-2015, consideradas necessárias.
42	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	46 (PARCIAL)	Reduzir em 10%
43	E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³	25,60%	Reduzir em 10%
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	novo	Aumentar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C
45	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	91,29%	89,50%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	77%	78%
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	18 óbitos	Redução de 10% ao ano do número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80%	80%
49	E	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários		10% DO 1º AO 9º ANO
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	13 óbitos	10%
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue		Visita a pelo menos 80% dos domicílios em cada trimestre.
53	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
56	E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela	Novo	30%