



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 31/2008, de 15 de Maio de 2008.

Dispõe sobre a aprovação das alterações das metas do SISPACTO estadual para o ano de 2008, nos indicadores relacionados: Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura do Fêmur; Proporção de Investigação de Óbitos Infantis; Coeficiente de Mortalidade Neonatal; Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática; Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral; Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e suas Complicações na População de 30 anos e Mais; Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória (Dnc) Encerrados Oportunamente Após Notificação.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria MS/GM nº 325 de 21 de fevereiro de 2008 que estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação;

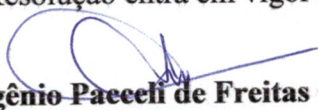
Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 15 de maio de 2008;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar alterações das metas do SISPACTO estadual para o ano de 2008, nos indicadores a baixo relacionados e planilha das metas anexa:

- a. Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura do Fêmur;
- b. Proporção de Investigação de Óbitos Infantis; Coeficiente de Mortalidade Neonatal;
- c. Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática;
- d. Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral;
- e. Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e suas Complicações na População de 30 anos e Mais;
- f. Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória (Dnc) Encerrados Oportunamente Após Notificação;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.


Eugênio Paçeli de Freitas Coêlho
Presidente

Nº 50 – 13/03/08 – p.26

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 325, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008(*)

Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II, do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas na Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, estabelecem nova orientação para o processo de gestão do SUS;

Considerando o item II, do art. 14, da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que institui que o monitoramento do Pacto pela Saúde deve ser orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem o Termo de Compromisso de Gestão;

Considerando a Portaria nº 91/GM, de 10 de janeiro de 2007, que regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por Municípios, Estados e Distrito Federal;

Considerando a revisão das prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida e os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde.

Considerando a necessidade de estabelecer os fluxos e rotinas do processo unificado de pactuação dos indicadores do Pacto pela Saúde para o ano de 2008; resolve:

Art. 1º Estabelecer as seguintes prioridades do Pacto pela Vida para o ano de 2008:

I - atenção à saúde do idoso;

II - controle do câncer de colo de útero e de mama;

III - redução da mortalidade infantil e materna;

IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;

V - promoção da saúde;

VI - fortalecimento da atenção básica;

VII - saúde do trabalhador;

VIII - saúde mental;

IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;

X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e

XI - saúde do homem.

Art. 2º Publicar o Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, constante no Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Estabelecer as seguintes orientações e, excepcionalmente para o ano de 2008, prazos para pactuação unificada das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde entre União, Distrito Federal e Estados:

I - a formalização do processo de negociação e pactuação das metas será realizada no aplicativo SISPACTO, cujas orientações de uso estão disponíveis em manual operativo no endereço eletrônico:

www.saude.gov.br/sispacto;

II - o Ministério da Saúde proporá, a partir da publicação desta Portaria, metas dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, para cada Estado;

III - as Secretarias Estaduais de Saúde, mediante pactuação bipartite, devem manifestar-se formalmente ao Ministério da Saúde sobre as metas propostas e este deve se posicionar formalmente frente às manifestações até 21 março de 2008; e

IV - as metas estaduais e do Distrito Federal serão encaminhadas à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para homologação na reunião ordinária de abril de 2008.

Art. 4º Estabelecer o prazo de 30 de maio de 2008 para pactuação unificada das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde entre Estados e Municípios no ano de 2008.

Art. 5º As metas estaduais e municipais devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As metas pactuadas pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e União deverão ser aprovadas nos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 7º O processo de pactuação unificada dos indicadores deve ser orientado pelas seguintes diretrizes:

I - ser articulado com o Plano de Saúde e sua Programação Anual, promovendo a participação das várias áreas técnicas envolvidas no Pacto pela Saúde;

II - guardar coerência com os pactos firmados nos Termos de Compromisso de Gestão;

III - ser precedido da análise do Relatório de Gestão do ano anterior, identificando as atividades desenvolvidas e as dificuldades relacionadas à sua implantação;

IV - ser fundamentado pela análise da situação de saúde, com a identificação de prioridades de importância sanitária locoregional e a avaliação dos indicadores e metas pactuados em 2007; e

V - desenvolver ações de apoio e cooperação técnica entre os entes para qualificação do processo de gestão.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

RELATÓRIO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE										
PACTO PELA VIDA 2008.										
PRIORIDADE	OBJETIVO	META	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	TIPO DE INDI- CADOR P=Principal C= Complemen- tar	ESFERA DE PACTUA- ÇÃO			
							União	Estado	DF	Mun.
I. Atenção à Saúde do Idoso.	i. Identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou em risco de fragilização para ações de prevenção de fratura de fêmur.	Reduzir em 2% a Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura do fêmur.	1.Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura do fêmur.	Número de internação hospitalar por fratura do fêmur em maiores de 60 anos por local de residência / Total da população com 60 anos e mais x 100.	SIH/IBGE	P	X	X	X	X
	ii. Contribuir para a melho-	Inspecionar 100% das ILPI cadastradas	2. Percentual de Instituições de	Número de ILPI cadastradas na VISA inspecionadas / Número de ILPI	Informações colhidas nas VISAs	C	X	X	X	-

	ria da qualidade da atenção prestada ao residente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI.	na ANVISA.	Longa Permanência para Idosos (ILPI) cadastradas, inspecionadas.	cadastradas na VISA x 100.	estaduais. Planilhas eletrônicas da CGTES (cadastro) e do NADAV/Anvisa (inspeções).					
II. Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	i. Ampliar oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero de forma que a cobertura do exame preventivo alcance a 80% da população-alvo.	0,3	3. Razão de exames citopatológicos cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local, por ano.	3.a. Número exames citopatológicos cervico-vaginais, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, do estado / População feminina, na faixa etária de 25 a 59 anos, do estado. 3.b. Número de exames citopatológico cervico-vaginal, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, do município / População feminina, na faixa etária de 25 a 59 anos, do Município.	MS/Datasus: Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SIS-CAM/SISCOLO). IBGE: pop.fem. na faixa etária.	P	X	X	X	X
	ii. Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.	Tratar 100% dos casos positivos de lesões de alto grau.	4. Percentual de tratamento/ seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II e NIC III), em determinado local, no ano.	Número de condutas preconizadas para lesões de alto grau NIC II e NIC III no exame preventivo* / Número de exames com lesão de alto grau, no estado x 100. *Ver "Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Pre-conizadas" - INCA/MS 2006.	MS/Datasus: Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SIS-CAM/SISCOLO)	P	X	X	X	X
	iii. Diminuir o número de amostras insatisfatórias do exame citopatológico.	UF que apresenta o percentual de Municípios com amostras insatisfatórias acima de 10% dos Municípios -atingir o índice aceitável de 5%. UF que apresenta o percentual de municípios com amostras insatisfatórias entre 2 a 10% dos municípios - atingir o índice ideal de 1%. UF que apresentam o percentual de Municípios com amostras insatisfatórias até 1% dos Municípios - manter este índice.	5. Percentual de Municípios com amostras insatisfatórias acima de 5%, por UF, no ano.	Número de municípios com exames citopatológico cervico-vaginal com amostras insatisfatórias acima de 5%, por Estado / Número total de Municípios, do Estado x 100.	MS/Datasus: Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SIS-CAM/SISCOLO)	C	X	X	-	-

	iv. Implantar o Sistema Nacional de Informação para o Controle do Câncer de Mama - SISMAMA, com identificação do usuário, integrando-o ao SISCOLO.	100% de Estados capacitados no SIS-MAMA. 100% de Municípios prestadores de serviço de Mamografia para o SUS (613 Municípios) capacitados no SIS-MAMA. 100% de serviços (SUS e Credenciados) capacitados no SISMAMA.	6a. União: Proporção de Estados e Municípios capacitados no SIS-MAMA. 6b. Estado: Proporção de Municípios com serviço de mamografia prestadores do SUS capacitados no SISMAMA. 6c. Município: Proporção de serviços (SUS e credenciado) de mamografia ao SUS capacitados no SISMAMA.	União: Número de UFs capacitadas no SISMAMA / Total de UF x 100 Estados: *Número de Municípios com serviço de mamografia prestadores do SUS capacitados no SISMAMA/ Total de Municípios com serviço de mamografia (SUS e credenciado) no estado x 100. Municípios com serviço de mamografia: Número de serviços de mamografia (SUS e credenciado) no Município, capacitados no SISMAMA / Total de serviços de mamografia (SUS e credenciado) no município X 100. * Número de Municípios com serviço de mamografia (SUS e credenciado) capacitados no SISMAMA Total de Municípios segundo a produção do SIA = 613 municípios.	www.inca.gov.br	C	X	X	X	X
III. Redução da Mortalidade Infantil e Materna.	i. Estimular a investigação do óbito de menores de um ano, visando subsidiar intervenções para redução da mortalidade nesta faixa etária.	Para os Estados com até 25% dos óbitos infantis investigados, a meta é aumentar em 100% (dobrar) esta proporção. Para os Estados que, mesmo dobrando a proporção de óbitos investigados não atingirem 25%, a meta é 25% Para os Estados com mais de 25% e até 50% dos óbitos investigados, a meta é aumentar em 50% esta proporção. Para os Estados com mais 50% dos óbitos investigados, a meta é aumentar em 25% esta proporção. Para os Estados que já atingiram 75% de óbitos infantis investigados, manter ou ampliar em qualquer percentual. *Número de óbitos a serem investigados em 2008 (baseados nos óbitos de 2006).	7. Proporção de investigação de óbitos infantis.	Número de óbitos infantis investigados/Total de óbitos X 100.	SIM	P	X	X	X	X
	ii. Investigar óbitos maternos.	Investigar no mínimo 75% de óbitos de mulheres em idade fértil.	8. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	Número de óbitos de mulheres com 10 a 49 anos, residentes, investigados / Número de óbitos de mulheres com 10 a 49 anos, residentes, no ano considerado X 100.	SIM	P	X	X	X	X
	iii. Reduzir a mortalidade pós-neonatal.	Reduzir a mortalidade pós-neonatal em 6,9%.	9. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal.	Número de óbitos de residentes entre 28 e 364 dias completos/Número total de nascidos vivos de mães residentes X 1.000. Para Municípios abaixo de 80.000 habitantes: Número absoluto de óbitos de residentes entre 28 e 364 dias de idade.	SIM-SINASC	P	X	X	X	X
	iv. Reduzir a mortalidade neonatal.	Reduzir em 4,3 % a mortalidade neo-natal.	10. Coeficiente de mortalidade neonatal.	Número de óbitos de menores de 28 dias / Número de nascidos vivos X 1.000. Para Municípios abaixo de 80.000 habitantes: Número absoluto de óbitos de residentes menores de 28 dias de idade.	SIM-SINASC	P	X	X	X	X
	v. Reduzir o número de morte infantil indígena, tendo como linha de base o ano de 2005.	Reduzir em 5% a mortalidade infantil indígena.	11. Número absoluto de mortes infantis indígena.	Número de óbitos em menores de 1 ano na população indígena.	SIASI	P	X	-	-	-

	vi. Aprimorar a qualidade da atenção pré-natal.	Reduzir em 15% o número de casos de sífilis congênita.	12. Número de casos de sífilis congênita.	Número de casos de sífilis congênita.	SINAN	C	X	X	X	X
	vii. Reduzir a taxa de sáreas.	Reduzir o resultado do ano anterior.	13. Taxa de cesáreas.	Número de partos cesárea / Total de partos X 100.	SIH	C	X	X	X	X
IV. Fortalecimento da Capacidade de Respostas às Doenças Emergentes e Endemias, com Ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite e Aids.	i. Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue.	UF com letalidade por febre hemorrágica de dengue <2%, manter abaixo de 2%; UF com letalidade por febre hemorrágica de dengue maior ou igual a 2% e menor que 10%, reduzir em 25 %, UF com letalidade por febre hemorrágica de dengue maior ou igual a 10% e menor que 20%, reduzir em 40%, UF com letalidade por febre hemorrágica de dengue maior ou igual a 20%, reduzir em 50% em relação ao ano anterior.	14. Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue.	Número de óbitos confirmados por febre hemorrágica de dengue e síndrome do choque da dengue por local de residência e ano dos primeiros sintomas / Número de casos confirmados por febre hemorrágica de dengue e síndrome do choque da dengue por local de residência e ano dos primeiros sintomas X 100.	SINAN	P	X	X	X	X
	ii. Ampliar a cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.	Estados e Municípios com proporção de cura de 85% ou mais de casos novos de tuberculose bacilíferos diagnosticados na coorte de 2006 (de abril/2005 a março/2006): aumentar ou ao menos o valor na coorte de 2007 (de abril/2006 a março/2007)*. UF com proporção maior ou igual a 80% e menor que 85%: alcançar no mínimo, 85%; UF com proporção maior ou igual a 75% e menor que 80%: incrementar, no mínimo, 6% no percentual anterior; UF com proporção maior ou igual a 60% e menor que 75%: incrementar, no mínimo, 10% no percentual anterior; UF com proporção maior ou igual a 40% e menor que 60%: alcançar no mínimo 65%; UF com proporção menor que 40%: alcançar no mínimo 60%.	15. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Número de casos novos curados de tuberculose pulmonar bacilíferos BK + residentes em determinado local e diagnosticado em determinado período / Número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos BK+ residentes em determinado local e diagnosticado em determinado período X 100.	SINAN	P	X	X	X	X
	iii. Reduzir a incidência de malária na região da Amazônia Legal.	10% de incidência da malária reduzida em 2008, em relação a 2007 para AP, RO, RR, PA; 30% para o AM; 5% para MT e MA; 25% para o AC e TO manter % de 2007.	16. Incidência Parasitária Anual de Malária.	Número de lâminas positivas (casos residentes) para malária / População total residente do ano X 1000.	SIVEP-Malária e bases de dados demográficos do IBGE.	P	X	X	X	X

iv. Ampliar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados, nos períodos de tratamento preconizados.	Menor ou igual a 74,9% de cura em 2006, ampliar a cura, no mínimo, em 5%; De 75% a menor ou igual a 84,9% de cura em 2006, ampliar a cura, no mínimo em 5%; De 85% a menor ou igual a 89,9% de cura em 2006, atingir no mínimo 90% de cura; Maior ou igual a 90% de cura em 2006, manter ou ampliar a cura em relação a 2006.	17. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB e MB) e curados até 31/12/2008 (ano de avaliação) / Total de casos hanseníase residentes diagnosticados nos anos das coortes X 100.	SINAN	P	X	X	X	X
v. Aumentar a proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus influenza de acordo com o preconizado.	80% de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico de influenza em relação ao preconizado.	18. Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado.	Soma do número de amostras coletadas para diagnóstico de vírus influenza nas unidades-sentinelas da UF / Soma do número preconizado de amostras para diagnóstico de vírus influenza nas unidades-sentinelas da UF X 100.	Sivep- gripe	P	X	X	X	X
vi. Ampliar a cobertura da população brasileira com ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais.	UF com linha de base < 69% atingir 75%, de 70-79% atingir 80%, de 80-89% atingir 90%, de 90-95% atingir 95%, acima de 95% manter.	19. Proporção de casos de hepa-tites B e C confirmados por sorologia.	Número de casos de hepatite B + hepatite C + Hepatite B e C confirmados por sorologia reagentes residentes em determinado local e diagnosticados em determinado período / Número de casos de hepatite B + hepatite C + hepatite B e C, residentes em determinado local e diagnosticados em determinado período.	SINAN	P	X	X	X	X
vii. Reduzir a incidência de Aids em menores de 5 anos.	Redução de 15% na taxa de incidência de aids em menores de 5 anos, quando comparada ao ano de 2005.	20. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.	Número de casos de Aids diagnosticados em menores de 5 anos em um determinado ano e local de residência / População total residente de menores de 5 anos de idade nesse mesmo ano X 100.000.	SINAN - Estimativa IBGE	P	X	X	X	X

V. Promoção da Saúde.	i. Promover atividade física com objetivo de reduzir o sedentarismo no País.	0,5% de redução na prevalência de adultos sedentários em relação ao ano anterior (nacional). A redução da prevalência para cada Estado e capitais apresenta variação - verificar série histórica no instrutivo dos indicadores. Para Municípios, indicador de processo que comporá linha de base, sem meta definida.	21a. Estados/capitais: Prevalência de sedentarismo em adultos. 21b. Municípios: Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.	Estados/capitais: Número de adultos por capital (≥18 anos) que não praticam qualquer atividade física / População adulta (≥18 anos) de cada capital de UF. Municípios: Número de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física / Número total de unidades de saúde do Município X 100.	VIGITEL SIAB; SIA; CNES	P	X	X	X	X
	ii. Reduzir a prevalência do tabagismo no País.	0,5% de redução na prevalência de adultos fumantes em relação ao ano anterior (nacional). A redução da prevalência para cada estado e capitais apresenta variação - verificar série histórica no instrutivo do	22. Prevalência de tabagismo.	Estados/capitais: Número de adultos por capital (≥18 anos) que fumam / População adulta (≥18 anos) de cada capital de UF.	VIGITEL	P	X	X	X	X

	iii. Ampliar rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos Estados e Municípios.	Pacto. 50% dos Estados com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantados, conforme Portaria nº 936/2004 (nacional). 70% das capitais com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantados, conforme Portaria nº 936/2004 (nacional). 60% dos Municípios prioritários com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantados, conforme a Portaria nº 936/2004 (nacional). Para as Unidades Federadas o indicador proporção de Municípios prioritários com Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde terá meta definida localmente conforme a distribuição dos Municípios prioritários (ver instrutivo dos indicadores).	23a. União = Proporção de Estados com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde. 23b. União = Proporção de capitais com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde. 23c. Estados = Proporção de Municípios prioritários com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde por UF.	Número de Estados com Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde implantados / N° total de Estados X100. Número de capitais com Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde implantados / N° total de capitais X100. Número de Municípios prioritários da UF com Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde implantados / N° total de Municípios prioritários da UF X100.	Questionário Linha de Base - Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde - on-line/FormSUS.	C	X	X	X	-
VI. Fortalecimento da Atenção Básica.	i. Garantir que a estratégia saúde da família seja a estratégia prioritária da atenção básica e orientadora dos sistemas de saúde considerando as diferenças locais regionais.	27.988 Equipes de Saúde da Família implantadas, correspondendo a 45% da população coberta.	24. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	População cadastrada no Siab (Modelo de Atenção ESF) em determinado local e período / População no mesmo local e período X 100.	SIAB e IBGE	P	X	X	X	X
		16.175 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal implantadas correspondendo a 64,7% da população coberta.	-	-	-	-	-	-	-	-
		225.601 de Agentes Comunitários de Saúde implantados correspondendo a 69% da população coberta.	-	-	-	-	-	-	-	-
	ii. Desenvolver	Qualificar profissionais de	-	-	-	-	-	-	-	-

ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família e comunidade, prioritariamente para profissionais da estratégia saúde da família.	100% das equipes da Estratégia Saúde da Família em 4 anos.								
iii. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos Municípios brasileiros por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica: acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, territorialização e adesão de clientela, responsabilização, humanização.	10% das Equipes de Saúde da Família nos Municípios com mais de cem mil habitantes com o projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família implantado.	-	-	-	-	-	-	-	-
	10% dos Municípios com menos de cem mil habitantes com o projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade - AMQ da Estratégia Saúde da Família implantado.	25a. Proporção de Municípios com o projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) implantado.	Número de Municípios com população menor que cem mil habitantes com o projeto AMQ implantado / Número de Municípios com população menor que cem mil habitantes do Estado com a Estratégia Saúde da Família X 100.	Aplicativo Digital AMQ	C	X	X	-	-
		25b. Proporção de Equipes de Saúde da Família com o projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Fa-	Número de ESF com AMQ implantado / Número total de ESF implantadas no Município X 100.	Aplicativo Digital AMQ	C	-	-	X	X

[illegible]

viii. Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente, as áreas programáticas e transversais.	Aumento de 10% dos hipertensos e diabéticos cadastrados no SISHIPER-DIA.	-	-	-	-	-	-	-	-
	5% da população com escovação dental supervisionada.	27. Média anual da ação coletiva escovação dental supervisionada.	Média de pessoas participantes na ação coletiva escovação dental supervisionada realizada em determinado local dividindo-se pelo período de 12 meses / População no mesmo local X 100.	SIA/SUS e IBGE	C	X	X	X	X
	15% de cobertura de primeira consulta odontológica programática.	28. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas em determinado local e período / População no mesmo local e período X 100.	SIA/SUS e IBGE	P	X	X	X	X
	Redução da mortalidade por doenças cardiovasculares em 2% ao ano.	-	-	-	-	-	-	-	-
	Redução da morbidade por complicações do diabetes mellitus e da hipertensão arterial.	29. Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral.	Número de internações por acidente vascular cerebral (AVC) na população de 40 anos e mais em determinado local e período / População de 40 anos e mais no mesmo local e período X 10.000.	SIH/SUS	P	X	X	X	X
		30. Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais.	Número de internações por complicações do diabetes mellitus na população de 30 anos e mais em determinado local e período / Total da população de 30 anos e mais no mesmo local e período X 10.000.	SIH/SUS	P	X	X	X	X
ix. Desenvolver ações contínuas voltadas à diminuição da prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos.	1,5 consultas/habitante/ano.	31. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.	Número de consultas médicas nas especialidades básicas em determinado local e período / População total no mesmo local e período.	SIA/SUS e IBGE	P	X	X	X	X
	88% dos nascidos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.	32. Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.	Número de nascidos vivos de mães com 4 ou + consultas de pré-natal / Número de nascidos vivos x 100. OBS: Para UF com resultados = ou superior a 90% no último ano, pactuar 7 ou + consultas de pré-natal.	SINASC	P	X	X	X	X
	1,0 visita domiciliar/família/mês.	33. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.	Número de visitas domiciliares realizadas por ACS em determinado local e período / Número de famílias no Município X número de meses, no mesmo local e período.	SIA/SUS e SIAB	C	X	X	X	X
	Diminuir a prevalência da desnutrição (2% a prevalência de baixo peso para idade) em crianças menores de cinco anos acompanhadas nos serviços de atenção básica à saúde (UBS, ESF e ACS) pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	34. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.	Número de crianças menores de cinco anos com peso por idade abaixo do Percentil 3 / Número total de crianças menores de cinco anos acompanhadas pelo SISVAN x 100.	SISVAN	P	X	X	X	X
x. Melhorar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do Programa Bolsa Família (acompanhamento)	80% das famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas semestralmente.	35. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica.	Número de famílias com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica / Número total de famílias com perfil saúde cadastradas no Cad-Único x 100.	SISVAN	C	X	X	X	X

	das famílias e crianças beneficiárias).									
VII. Saúde do Trabalhador.	i. Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais, a partir da revisão da Portaria nº 2.437/GM, de 7 de dezembro de 2005.	50 novos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador implantados.	36. Número de Cerest implantados.	Número absoluto de Cerest.	CNES	P	X	X	X	-
	ii. Apoiar Estados e Municípios na capacitação de profissionais em Saúde do Trabalhador.	960 profissionais de saúde em processo de formação na área de Saúde do Trabalhador.	37. Número profissionais de saúde matriculados.	Número absoluto de profissionais.	Matrículas efetivas registradas pelo Sistema ViasK da EAD / ENSP.	C	X	X	X	X
VIII. Saúde Mental.	i. Ampliar cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.	18% de aumento na cobertura brasileira de CAPS/100000 habitantes (200 novos CAPS).	38. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes.	[(Número CAPS I x 0,5)+(Número CAPS II)+(Número CAPS III x 1,5)+ (Número CAPSi)+(Número CAPSad)] / população x 100.000.	CNES e IBGE	P	X	X	X	X
	ii. Beneficiar pacientes de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos por meio do Programa de Volta para Casa - PVC.	18% de aumento na taxa de cobertura do PVC (647 novos beneficiários).	39. Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa.	Número de pessoas beneficiadas/ total de beneficiários potenciais (pacientes com mais de 2 anos ininterruptos de internação até a Lei nº 10.708/2003).	Sítio da Coordenação de Saúde Mental e DATASUS.	C	X	X	X	X
IX. Fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema de Saúde às pessoas com Deficiência.	i. Fortalecer a implantação e a implementação das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação para o atendimento das pessoas com deficiência auditiva.	Implantar 26 serviços de reabilitação.	40. Número total de serviços de reabilitação de saúde auditiva habilitados por UF.	Nº total de serviços de saúde auditiva habilitados por UF.	Página da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência/DA-PE/ SAShttp://portal/sau-de.gov.br/portal/saude/cidadao	P	X	-	-	-
X. Atenção integral às Pessoas em Situação de Risco de Violência.	i. Implantar redes de atenção e proteção a pessoas em situação de violência doméstica e sexual que contemplem: crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com deficiência, com transtornos mentais	Implantar redes municipais de atenção integral a mulheres, assim como a adolescentes e crianças de ambos os sexos em situação de violência doméstica e sexual.	41. Proporção de redes de atenção integral à mulher e adolescentes em situação de violência implantados em Municípios prioritários no estado.	Número de redes municipais de atenção integral a mulheres e adolescentes em situação de violência implantadas no Estado / Municípios prioritários no estado x 100.	Página ATSM: www.sau-de.gov.br/portal cidadao/saude da mulher	C	X	X	X	X

[illegible]

	75% no mínimo dos casos de DNC residentes, notificados e investigados oportunamente em determinado período.	48. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	Número de casos de DNC encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado ano / Número de casos de DNC, residentes em determinado local e notificados em determinado ano x 100.	SINAN	P	X	X	X	X
	12% Estados 15% Municípios União = conforme regulamentação da EC nº 29.	49. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme pre-visto na regulamentação da EC nº 29/2000.	Despesas financiadas com recursos próprios (despesa total deduzidas as transferências de outras esferas de governo para a saúde)/receita de impostos e transferências constitucionais e legais.	SIOPS	P	X	X	X	X
	100%	50. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias. (SIASUS - SIHSUS - CNES - SIAB).	Número de bases de dados dos sistemas de informação de alimentação obrigatória informadas no período/total de sistemas de informação de alimentação obrigatória X 100.	DATASUS CNES, SIASUS SIHSUS e SIAB	P	X	X	X	X
ii. Regionalização	80%	51. Proporção de constituição de Colegiados de Gestão Regional.	Número de Colegiados de Gestão Regional implantados / total de regiões de saúde constantes no PDR x 100.	CIT	C	X	X	X	-
iii. Planejamento e Programação	100%	52 Quantidade de Estados com a PPI atualizada.	Envio dos quadros referentes à PPI, sempre que alterada a programação, até implantação do novo SISPPi.	Planilha eletrônica dos limites financeiros da assistência - até a implantação do novo SISPPi	C	-	X	X	-
iv. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	100%	53. Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos Estados e Municípios.	Número de unidades conveniadas ao SUS -privadas e filantrópicas -que estão com contrato regular e informada a data de publicação/total de unidades con-veniadas por Município ou Estado x 100.	CNES DATASUS	P	X	X	X	X
v. Participação e Controle Social	100%	54. Proporção de estados e municípios com relatórios de gestão aprovados no CES e CMS.	54. a. Número de Estados com Relatórios de Gestão aprovados no CES/ Total de Estados da federação x 100. 54. b. Número de Municípios por Estado com Relatórios de Gestão aprovados no CMS/Total de municípios por estado x 100.	CIT e CIB- Anexo da Portaria nº 1.229/GM, de 24 de maio de 2007	P	X	X	X	-

(*) N. da COEJO: Republicada por ter saído com incorreção no DOU de 22-2-2008, Seção 1, págs. 37 a 41.

RELAÇÃO DOS INDICADORES ALTERADOS NO SISPACTO ESTADUAL PARA O ANO DE 2008

PRINCIPAL	Proposta do Tocantins	Meta Pactuada 2008	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FEMUR	0,7	18,6	10.000
PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	25	39	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	8,9	12,42	/1000
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	7,5	7,8	%
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	22,7	37	/10.000
TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DE 30 ANOS E MAIS	17,36	16,6	/10.000
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	85	80	%