



# **Pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para 2013-2015**

## INTRODUÇÃO

Na reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT em 28 de fevereiro de 2013 foram pactuadas as premissas para pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde para 2013-2015, conforme abaixo:

- i. Harmonizar o processo de construção dos instrumentos de planejamento e a pactuação de indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde;
- ii. Manter vinculação com as diretrizes do PNS, onde houver aplicabilidade, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias, respeitado o § 4º do art. 30 da LC 141/12;
- iii. Estabelecer rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos;
- iv. Compor-se por indicadores universais que expressem o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema;
- v. Compor-se por indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas locais e de organização do sistema.
- vi. Buscar a redução do número de indicadores com base nas premissas dos itens iv e v;
- vii. Respeitar a autonomia do ente federado com relação a inclusão de outros indicadores;

Com base nessas premissas o Ministério da Saúde apresentou uma proposta de Resolução que foi discutida no GT de Gestão para ser apresentada na reunião da CIT de março.

## PROPOSTA

No processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados devem estar expressos harmonicamente nos Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde, nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Saúde e no COAP, quando da sua elaboração, formalização e atualização, servindo como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo.

O Mapa da Saúde deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento das metas de saúde.

O monitoramento e avaliação servirão para indicações de adoção de medidas corretivas necessárias, ao exercício do controle social e à retroalimentação do ciclo de planejamento.

O rol único de indicadores para pactuação nacional, no ano de 2013-2015 são classificados em universais e específicos e estão vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias, respeitado o § 4º do art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Podem sofrer ajuste anual, de acordo com a necessidade.

Será considerado **indicador universal** aquele de pactuação comum e obrigatória nacionalmente, e **indicador específico** aquele que expressa especificidade local, sendo obrigatória a sua pactuação nesse território. O ente federado poderá incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes nacionais.

Os entes federados que não assinarem o COAP até a data de publicação da resolução farão o registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013, no sistema informatizado do Ministério da Saúde, denominado SISPACTO.

A pactuação municipal no aplicativo SISPACTO respeitará o seguinte fluxo:

- I. Pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais;
- II. Aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- III. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) formalizarão o processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, mediante registro e validação no SISPACTO, com posterior homologação pela respectiva SES.

A pactuação estadual e do Distrito Federal (DF) no aplicativo SISPACTO respeitará o seguinte fluxo:

- I. Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal, das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes à esfera estadual e do DF respectivamente;
- II. Aprovação do Conselho Estadual de Saúde;
- III. Formalização pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e do DF das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados, mediante registro e validação no SISPACTO.

O SISPACTO será disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto).

No processo de formalização e aditamento do COAP os entes federados deverão observar a Resolução CIT nº 03 de 30/01/2012, que dispõe sobre as normas gerais e fluxos do COAP, no que se refere à pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Os estados e municípios que assinaram o COAP até a publicação da resolução, quando do aditamento do contrato, utilizarão o rol único de indicadores para o ano de 2013-2015.

Os estados e municípios que assinarem o COAP em 2013 deverão observar as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados no SISPACTO, adequando-os à realidade regional.

O Anexo da Resolução contém a proposta de 67 metas e indicadores, sendo 36 universais e 31 específicos, com base em onze das quatorze diretrizes do

Plano Nacional de Saúde elaborado pelo Ministério da Saúde para o período 2012-2015.

### **DESTAQUES DA PROPOSTA:**

Foi solicitada retirada de alguns indicadores:

- Indicador 4 – Proporção de exodontia em relação aos procedimentos - a área técnica de saúde bucal do Ministério da Saúde não concordou;
- indicador 61 – Proporção de vínculos protegidos dos trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública – a área técnica de gestão do trabalho não concordou;
- Indicador 67 - Proporção dos entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde – a área técnica de economia em saúde não concordou;

Foi solicitada também a alteração de indicadores universais em específicos:

- Indicadores 08, 10 e 13 não foi acatada a sugestão de serem transformados em específicos

### **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Ainda permanece uma longa lista de metas e indicadores e comparando com o rol do ano de 2012 foram retirados apenas os indicadores complementares, que eram 33 e houve mudanças com a substituição de indicadores universais e específicos. Em 2012 eram 27 universais e 41 específicos.

Dessa forma se os estados decidirem incluir outros indicadores, que considerem as especificidades regionais, este rol ainda será ampliado.

**RESOLUÇÃO Nº , DE DE DE 2013**

**Dispõe sobre as regras da pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).**

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei 12.466 de 24 de agosto de 2011, e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/1990, no que se refere dentre outros aspectos, ao planejamento da saúde, estabelecendo neste o planejamento integrado e regionalizado dos entes federativos; e institui o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como o instrumento para a definição das responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o documento de Planejamento do SUS pactuado na reunião da CIT em 24 de novembro de 2011, que dispõe sobre as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento a saúde;

Considerando o art. 24 da Resolução nº 3, da Comissão Intergestores Tripartite, de 30 de janeiro de 2012, que dispõe que os indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão serão incorporados, no que couber, no Indicador Nacional de Garantia do Acesso, expresso no Indicador de Desempenho do SUS (IDSUS), de observância nacional e obrigatória;

Considerando a Resolução nº 4, da Comissão Intergestores Tripartite de 19 de julho de 2012 que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP); e

Considerando as premissas para pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde para 2013-2015, pactuadas na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 28 de fevereiro de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as regras relativas ao processo de Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2013-2015, para fins de Fortalecimento do Planejamento do SUS, inclusive para a implementação do COAP.

Art. 2º No processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados devem estar expressos harmonicamente nos diferentes documentos adotados, servindo como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo.

§ 1º O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Saúde e o COAP, quando da sua elaboração, formalização e atualização, são os documentos referidos neste artigo;

§ 2º O Mapa da Saúde deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento das metas de saúde.

§ 3º O monitoramento e avaliação mencionados servirão para indicações de adoção de medidas corretivas necessárias, ao exercício do controle social e à retroalimentação do ciclo de planejamento;

Art. 3º Fica estabelecido rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos, vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias, respeitado o § 4º do art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 1º As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para pactuação no ano de 2013-2015 são os constantes no Anexo I desta Resolução, podendo sofrer ajuste anual, em acordo com a necessidade;

§ 2º Para a pactuação 2013-2015 será considerado indicador universal aquele de pactuação comum e obrigatória nacionalmente, e indicador específico aquele que expressa especificidade local, sendo de tal forma obrigatória a sua pactuação nesse território;

§ 3º O ente federado poderá incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes nacionais;

Art. 4º Os entes federados que não assinarem o COAP até a data de publicação desta resolução farão o registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013, no sistema informatizado do Ministério da Saúde, denominado SISPACTO.

§ 1º A pactuação municipal no aplicativo SISPACTO respeitará o seguinte fluxo:

- I. Pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais;
- II. Aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- III. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) formalizarão o processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, mediante registro e validação no SISPACTO, com posterior homologação pela respectiva SES.

§ 2º A pactuação estadual e do Distrito Federal (DF) no aplicativo SISPACTO respeitará o seguinte fluxo:

- I. Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal, das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes à esfera estadual e do DF respectivamente;
- II. Aprovação do Conselho Estadual de Saúde;
- III. Formalização pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e do DF das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados, mediante registro e validação no SISPACTO.

§ 3º O SISPACTO será disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto).

Art. 5º No processo de formalização e aditamento do COAP os entes federados deverão observar a Resolução CIT nº 03 de 30/01/2012, que dispõe sobre as normas gerais e fluxos do COAP, no que se refere à pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

§ 1º Os estados e municípios que assinaram o COAP até a publicação desta resolução, quando do aditamento do contrato, utilizarão o rol único de indicadores constantes do anexo I.

§ 2º Os estados e municípios que assinarem o COAP em 2013 deverão observar as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados no SISPACTO, adequando-os à realidade regional.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**  
**Ministro de Estado da Saúde**

**WILSON ALECRIM**  
**Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**

**ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI**  
**Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**

## DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2013-2015

<b>Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.</b>				
<u>Objetivo 1.1- Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção básica.</u>				
N	Tipo	Meta	Indicador	Área
1	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	CGAA/DAB/SAS (IDSUS)
2	U	Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	CGAA/DAB/SAS (IDSUS)
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	CGSB/DAB/SAS (IDSUS)
4	U	Reducir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos <b>(Área sugere manutenção do indicador)</b>	CGSB/DAB/SAS (IDSUS)
5	U	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	CGAN/DAB/SAS
6	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	CGAA/DAB/SAS (IDSUS)

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

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
7	U	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	CGMAC/DAE/SAS (IDSUS)
8	U	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente <b>(Área sugere manutenção do indicador como universal)</b>	CGMAC/DAE/SAS (IDSUS)
9	U	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	CGHOSP/DAE/SAS (IDSUS)
10	U	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente. <b>(Área sugere manutenção do indicador como universal)</b>	CGHOSP/DAE/SAS (IDSUS)
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	CGHOSP/DAE/SAS

Ver

**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 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
12	U	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	DVANTPS/SVS
13	U	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente <b>(Área sugere manutenção do indicador como universal)</b>	CGUE/DAE/SAS (IDSUS)
14	E	Reducir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	CGAA/DAB/SAS (IDSUS)
15	E	Reducir óbitos em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	CGHOSP/DAE/SAS (IDSUS)
16	E	Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	CGUE/DAE/SAS

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
17	E	Aumentar o percentual de Internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.	CGUE/DAE/SAS

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

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
18	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	CGMAC/DAE/SAS (IDSUS)
19	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	CGMAC/DAE/SAS (IDSUS)

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

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
20	U	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal	ATSM/DAPES/SAS (IDSUS)
21	U	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	ATSM/DAPES/SAS (IDSUS)
22	U	Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	DST, Aids e Hepatites/SVS

23	U	Reducir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	ATSM/DAPES/SAS
24	U	Reducir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil.	ATSC/DAPES/SAS
25	U	Investigar os óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	DVANTPS/SVS
26	U	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	DVANTPS/SVS
27	U	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	DVANTPS/SVS
28	U	Reducir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	DST, Aids e Hepatites/SVS (IDSUS)

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

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
29	E	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	ATSM/DAPES/SAS

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

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

N	Type	Meta	Indicador	Área
30	U	Reducir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<p><u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (&lt;70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p> <p><u>Para município/região com 100 mil ou mais habitantes:</u> Taxa de mortalidade prematura (&lt;70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p>	DVANTPS/SVS
<b>Diretriz 6 – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.</b>				
<u>Objetivo 6.1</u> -Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.				
N	Type	Meta	Indicador	Área
31	E	Alcançar, no mínimo, 75% de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.	Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo	DASI/Sesai
32	E	Investigar óbitos infantis e fetais indígenas.	Percentual de Óbitos infantis e fetais indígenas investigados	DASI/Sesai

33	E	Investigar os óbitos maternos em mulheres indígenas.	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	DASI/Sesai
34	E	Investigar os óbitos de mulher indígena em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados.	DASI/Sesai

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

Objetivo 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
35	U	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	DEVIT/SVS (IDSUS)
36	U	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	DEVIT/SVS (IDSUS)
37	U	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	DEVIT/SVS
38	U	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	DVANTPS/SVS
39	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	DEVIT/SVS

40	U	Ampliar o número de municípios com serviço de saúde notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de municípios que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.	DSAST/SVS
41	U	<u>Meta Regional:</u> 100% dos municípios da Região de Saúde executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. <u>Meta Municipal:</u> realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de municípios da região de saúde que executam ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	ANVISA
42	U	Reducir a incidência de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	DST, Aids e Hepatites/SVS
43	E	Reducir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm <sup>3</sup>	DST, Aids e Hepatites/SVS
44	E	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	DST, Aids e Hepatites/SVS
45	E	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	DEVIT/SVS (IDSUS)
46	E	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	DEVIT/SVS

47	E	Reducir a letalidade da Leishmaniose Visceral (LV).	<p><u>Para município/região com menos de 30 casos de leishmaniose visceral no último ano:</u> Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.</p> <p><u>Para município/região com 30 casos ou mais de leishmaniose visceral no último ano:</u> Taxa de letalidade por leishmaniose visceral.</p>	DEVIT/SVS
48	E	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	DEVIT/SVS
49	E	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.	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.	DEVIT/SVS
50	E	Reducir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	DEVIT/SVS
51	E	Reducir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	DEVIT/SVS
52	E	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	DEVIT/SVS
<p><u>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.</u></p>				

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
53	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	DSAST/SVS

#### **Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
54	E	<u>Meta regional:</u> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em X% dos municípios da região de saúde. <u>Meta municipal:</u> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em X% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica, no município.	Percentual de municípios na região de saúde com o Sistema HÓRUS implantado	CGAFB/DAF/SCTIE

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área

55	E	<p><u>Meta regional:</u> x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de saúde.</p> <p><u>Meta Municipal:</u> x% de serviços farmacêuticos estruturados, no município.</p>	<p>Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de saúde.</p>	CGAFB/DAF/SCTIE
----	---	---	---	-----------------

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.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
56	E	<p><u>Meta Regional:</u> 100% das indústrias de medicamentos da região inspecionadas no ano.</p> <p><u>Meta Municipal:</u> 100% das indústrias de medicamentos do município inspecionadas no ano.</p>	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano.	Anvisa

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

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
---	------	------	-----------	------

57	U	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelos municípios nas regiões de saúde	DEGES/SGTES
58	E	X % de Expansão dos Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residencia em de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva no município e/ou na região	DEGES/SGTES
59	E	X% de expansão dos programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental nos municípios da região.	Número de programas novos e ampliação /número total de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional no(s) município(s) da região X 100	DEGES/SGTES
60	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes nos municípios da região de saúde	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados nos municípios da região de saúde	DEGES/SGTES

Vetor

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
61	E	Aumentar os vínculos protegidos (direitos trabalhistas assegurados) dos trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública, na região de saúde, considerando a <i>linha de base</i> .	Proporção de vínculos protegidos dos trabalhadores que atendem ao SUS na esfera publica.  (Área sugere manutenção do indicador)	DEGERTS/SGTES

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
62	E	X Mesas (ou espaços formais) Municipais ou Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de Mesas ou espaços formais estaduais e municipais de negociação permanente do SUS implantados e/ou mantidos em funcionamento.	DEGERTS/SGTES

**Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
63	U	X% de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	DAGEP/ SGEP

64	U	Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	DAGEP/ SGEP
----	---	--	--	-------------

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

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	Área
65	E	<u>Meta Regional:</u> 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado, na região de saúde. <u>Meta Municipal:</u> Implantação de 01 serviço de Ouvidoria, no município.	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada na Região de Saúde	DOGES/SGEP
66	E	<u>Meta Regional:</u> Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do SNA na região de saúde. <u>Meta Municipal:</u> Estruturação do componente municipal do SNA no município.	Componente municipal do SNA estruturado	DENASUS/SGEP
67	E	<u>Meta Regional</u> - X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde <u>Meta Municipal</u> - Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde	Proporção dos entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde. <b>(Área sugere manutenção do indicador)</b>	CGES/DESID/SE