



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|------------|--|--|--|--|---|
| Indivíduo | Percentual de casos de aids com 12 anos completos de estudo ou mais (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 25 anos e mais com 12 ou mais anos de estudo dividido pelo total de casos de aids na faixa etária entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica a proporção de casos de aids com alta escolaridade. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador quando há elevada proporção de casos com escolaridade ignorada. Na análise de séries históricas, a alteração na proporção de casos por determinada escolaridade pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids com 50 anos ou mais (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 50 anos ou mais dividido pelo total de casos de aids, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as faixas etárias com maior percentual de casos de aids. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids com escolaridade entre 1 e 3 anos completos de estudo (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 25 anos e mais com 1 a 3 anos de estudo dividido pelo total de casos de aids na faixa etária entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica a proporção de casos de aids com baixa escolaridade. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador quando há elevada proporção de casos com escolaridade ignorada. Na análise de séries históricas, a alteração na proporção de casos por determinada escolaridade pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids com escolaridade entre 4 e 7 anos completos de estudo (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 25 anos e mais com 4 a 7 anos de estudo dividido pelo total de casos de aids na faixa etária entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica a proporção de casos de aids com baixa escolaridade. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador quando há elevada proporção de casos com escolaridade ignorada. Na análise de séries históricas, a alteração na proporção de casos por determinada escolaridade pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids com escolaridade entre 8 e 11 anos completos de estudo (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 25 anos e mais com 8 a 11 anos de estudo dividido pelo total de casos de aids na faixa etária entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica a proporção de casos de aids segundo escolaridade. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador quando há elevada proporção de casos com escolaridade ignorada. Na análise de séries históricas, a alteração na proporção de casos por determinada escolaridade pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids de 25 a 49 anos (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 25 a 49 anos dividido pelo total de casos de aids, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as faixas etárias com maior percentual de casos de aids. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos com categoria de exposição heterossexual (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 13 anos ou mais, com categoria de exposição heterossexual, dividido pelo total de casos de aids com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as categorias de exposição com maior frequência de casos. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador sempre que registrar elevada proporção de casos com categoria de exposição ignorada. A alteração na proporção de casos por determinada categoria pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos com categoria de exposição ignorada (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 13 anos ou mais com categoria de exposição ignorada dividido pelo total de casos de aids, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Indica a qualidade da informação no serviço de acompanhamento e vigilância epidemiológica | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos com categoria de exposição U.D.I. (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 13 anos ou mais com categoria de exposição "usuários de drogas injetáveis" dividido pelo total de casos de aids, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as categorias de exposição com maior frequência de casos. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador sempre que registrar elevada proporção de casos com categoria de exposição ignorada. A alteração na proporção de casos por determinada categoria pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos de 13 a 24 anos (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 13 a 24 anos dividido pelo total de casos de aids, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as faixas etárias com maior percentual de casos de aids. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. Casos entre 13 a 24 anos chamam atenção para a aquisição do HIV na adolescência. | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|------------|---|--|---|--|---|
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos de homens com categoria de exposição HSH (2002-2005) | Número de casos notificados de aids em homens de 13 anos ou mais com categoria de exposição homens que fazem sexo com homens (HSH) dividido pelo total de casos de aids com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as categorias de exposição com maior frequência de casos. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador sempre que registrar elevada proporção de casos com categoria de exposição ignorada. A alteração na proporção de casos por determinada categoria pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos de homens com categoria de transmissão heterossexual (2002-2005) | Número de casos notificados de aids em homens de 13 anos ou mais com categoria de exposição heterossexual, dividido pelo total de casos de aids com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as categorias de exposição com maior frequência de casos. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador sempre que registrar elevada proporção de casos com categoria de exposição ignorada. A alteração na proporção de casos por determinada categoria pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids em adultos de mulheres com categoria de exposição heterossexual (2002-2005) | Número de casos notificados de aids em mulheres de 13 anos ou mais, com categoria de exposição heterossexual, dividido pelo total de casos de aids com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica as categorias de exposição com maior frequência de casos. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador sempre que registrar elevada proporção de casos com categoria de exposição ignorada. A alteração na proporção de casos por determinada categoria pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Percentual de casos de aids sem escolaridade (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de 25 anos e mais sem escolaridade dividido pelo total de casos de aids na faixa etária entre 2002 e 2005, na população residente, multiplicado por 100 | Identifica a proporção de casos de aids com baixa escolaridade. Permite adequar as prioridades, planejar ações preventivas e assistenciais. | Apresenta restrição no uso do indicador quando há elevada proporção de casos com escolaridade ignorada. Na análise de séries históricas, a alteração na proporção de casos por determinada escolaridade pode ser devido a variações na frequência de outras categorias de exposição. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | População Total em 2010 | | | | IBGE. Censo Demográfico |
| Indivíduo | Razão de sexos dos casos de aids com 13 anos ou mais (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de homens com 13 ou mais anos dividido pelo número de casos notificados de mulheres na mesma faixa etária entre 2002 e 2005 | Medida para refletir o equilíbrio da epidemia de aids entre os sexos. É a razão entre os casos de aids em homens e casos de aids em mulheres, que em geral se expressa como o número de casos em homens para cada mulher. Indicador que relaciona a frequência de casos em homens em relação às mulheres, permitindo verificar a ocorrência ou não da feminilização e heterossexualização da epidemia. | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Razão de sexos dos casos de aids com idade entre 13 e 24 anos (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de homens de 13 a 24 anos dividido pelo número de casos notificados de mulheres na mesma faixa etária entre 2002 e 2005 | Valores iguais a 1 indicam que o número de casos em homens e em mulheres se equivalem; acima de 1, há predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres. | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Indivíduo | Taxa de internação SUS por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras drogas psicoativas (excetuando álcool), por 100.000 hab. (2002-2005) | Taxa de internação SUS por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras drogas psicoativas (excetuando álcool) em 2005 dividido pela população de 2005 multiplicado por 100.000 habitantes | Indica a ocorrência de internação por uso de drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O uso de drogas é um importante fator relacionado à incidência do HIV, sendo que as internações podem indicar formas mais intensas de uso. A taxa de internação por população pode indicar a maior prevalência do uso de drogas nos municípios. | Deficiência no registro da informação, por ser um sistema relacionado ao faturamento no âmbito do SUS. | Ministério da Saúde.Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS |
| Indivíduo | Taxa de mortalidade por câncer de colo de útero em mulheres de 15 anos ou mais, por 100.000 mulheres (2002-2005) | Nº de óbitos por câncer de colo de útero de mulheres com 15 anos ou mais residentes, em 2002 a 2005, dividido pela média da população na mesma faixa etária de 2003 e 2004, multiplicado por 100.000 | As cepas oncogênicas 16, 18, 31, 33 e 45 do papiloma vírus estão intimamente relacionadas com a alta incidência de câncer de colo uterino (dados de literatura mostram que o HPV é encontrado em mais de 90% dos casos de câncer de colo de útero), bem como, a baixa imunidade no caso dos portadores de aids. A prática de sexo desprotegido aumenta a possibilidade de aquisição do HIV e HPV. Quanto maior a mortalidade por câncer de colo uterino, maior prevalência do HPV e portanto maior possibilidade de infecção pelo HIV | A maior variabilidade nas taxas, em alguns municípios, pode decorrer do número reduzido de óbitos, ocorrido no período considerado. | Fundação Seade. Sistema de Estatísticas Vitais. |
| Indivíduo | Taxa de ocorrência de uso de entorpecentes, por 10.000 hab. (2002-2005) | Número de ocorrências registradas de uso de entorpecentes, conforme definido pela legislação vigente, dividido pela média da população de 2003 e 2004, multiplicado por 10.000 | A ocorrência maior do fenômeno pode estar relacionada a maior presença de usuários de drogas injetáveis (UDI) e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde para prevenção e assistência aos portadores HIV. | | Secretaria de Estado da Segurança Pública-SSP; Fundação Seade |

Painel Paulista de Indicadores de AIDS

Consulta Município



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| Indivíduo | Taxa específica de fecundidade de 15 a 19 anos, por 1.000 mulheres (2002-2005) | Média de nascidos vivos no período de 2002 a 2005, de mães residentes de 15 a 19 anos, dividido pela média da população feminina na mesma faixa etária de 2003 e 2004, multiplicado por 1.000 | Indica o número médio de filhos das jovens de 15 a 19 anos residentes em determinada área. Mede a intensidade da fecundidade entre adolescentes. A gravidez precoce está associada com prática sexual desprotegida. | | Fundação Seade. Sistema de Estatísticas Vitais. |
| Perfil da epidemia | Incremento médio da incidência de aids na população adulta entre 1996-2001 e 1980-1995 | Diferença absoluta entre as taxas médias de incidência dos períodos 1996-2001 e 1980-1995, na população residente de 13 anos ou mais | Indica crescimento ou diminuição da incidência média de aids, no período analisado | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da epidemia | Incremento médio da incidência de aids na população adulta entre 2002-2005 e 1996-2001 | Diferença absoluta entre as taxas médias de incidência dos períodos 2002-2005 e 1996-2001, na população residente de 13 anos ou mais | Indica crescimento ou diminuição da incidência média de aids, no período analisado | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da epidemia | Percentual de casos de aids em adultos diagnosticados pelo critério CD4 (2002-2005) | Número de casos notificados de aids com critério de definição CD4 dividido pelo total de casos notificados de aids notificados entre 2002 e 2005, multiplicado por 100 | Ao se notificar casos pelo critério CD4, o paciente não apresenta sintomas da doença, portanto significa que teve acesso ao serviço de saúde mais precoce e possibilitando receber maiores cuidados, melhor atenção de forma mais integral. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids na população de 13 a 49 anos, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de casos notificados de indivíduos de 13 a 49 anos, na população residente, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, dividido pela média da população de 2003 e 2004 na mesma faixa etária, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da epidemia | Taxa de mortalidade por aids em adultos, por 100.000 hab. (1996-2001) | Média de óbitos por aids de residentes, entre 1996 e 2001, dividido pela média da população de 1998 e 1999, multiplicado por 100.000 | Estima o risco da população morrer por aids. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Fundação Seade. Sistema de Estatísticas Vitais. |
| Perfil da epidemia | Taxa de mortalidade por aids em adultos, por 100.000 hab. (1996-2001) | Média de óbitos por aids de residentes, entre 1996 e 2001, dividido pela média da população de 1998 e 1999, multiplicado por 100.000 | Estima o risco da população morrer por aids. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da epidemia | Taxa de mortalidade por aids em adultos, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de óbitos por aids de residentes, entre 2002 e 2005, dividido pela média da população de 2003 e 2004, multiplicado por 100.000 | Estima o risco da população morrer por aids. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Fundação Seade. Sistema de Estatísticas Vitais. |
| Perfil da epidemia | Taxa de mortalidade por aids em adultos, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de óbitos por aids de residentes, entre 2002 e 2005, dividido pela média da população de 2003 e 2004, multiplicado por 100.000 | Estima o risco da população morrer por aids. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids em adultos, por 100.000 hab. (1980-1995) | Média de casos notificados de indivíduos de 13 anos ou mais, na população residente, com ano de diagnóstico entre 1980 e 1995, dividido pela média da população na mesma faixa etária de 1987 e 1988, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |

Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|--------------------|---|---|---|--|--|
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids em adultos, por 100.000 hab. (1996-2001) | Média de casos notificados de indivíduos de 13 anos ou mais, na população residente, com ano de diagnóstico entre 1996 e 2001 dividido pela média da população na mesma faixa etária de 1998 e 1999, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids em adultos, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de casos notificados de indivíduos de 13 anos ou mais, na população residente, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, dividido pela média da população na mesma faixa etária de 2003 e 2004, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids na população adulta feminina, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de casos notificados de mulheres de 13 anos ou mais, na população residente, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, dividido pela média da população feminina na mesma faixa etária de 2003 e 2004, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids na população adulta masculina, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de casos notificados de homens de 13 anos ou mais, na população residente, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, dividido pela média da população masculina na mesma faixa etária de 2003 e 2004, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Taxa de incidência de aids na população com 50 anos ou mais, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média de casos notificados de indivíduos com 50 anos ou mais, na população residente, com ano de diagnóstico entre 2002 e 2005, dividido pela média da população de 2003 e 2004 na mesma faixa etária, multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de aids, numa determinada população, em determinado local e período de tempo. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. Ressalta-se que o indicador não reflete a situação de infecção pelo HIV e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem após um longo período de infecção assintomática. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da epidemia | Taxa de mortalidade por aids em adultos, por 100.000 hab. (1980-1995) | Média de óbitos por aids de residentes, entre 1980 e 1995, dividido pela média da população de 1987 e 1988, multiplicado por 100.000 | Estima o risco da população morrer por aids. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da epidemia | Taxa de mortalidade por aids em adultos, por 100.000 hab. (1985-1995) | Média de óbitos por aids de residentes, entre 1985 e 1995, dividido pela população de 1990, multiplicado por 100.000 | Estima o risco da população morrer por aids. É um dos indicadores utilizados para avaliar a vulnerabilidade programática. Expressa as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito das ações educativas e adoção de medidas de prevenção. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Fundação Seade. Sistema de Estatísticas Vitais. |
| Perfil da Epidemia | Tempo de epidemia (em anos) (1980-2005) | Diferença, em anos, entre 2005 e o ano de diagnóstico do primeiro caso de aids notificado, na população residente | Estima o tempo de instalação da epidemia. | Nos municípios médios e pequenos há maior subregistro do local de residência, especialmente nos primeiros anos da epidemia, em razão tanto da menor oferta de serviços como por receio de identificação do indivíduo. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Total de casos notificados de residentes (2002-2005) | Soma dos casos notificados de residentes de 2002 a 2005 | | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Perfil da Epidemia | Total de óbitos por aids de residentes (2002-2005) | Soma dos óbitos por Aids de residentes de 2002 a 2005 | | | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIP Aids. |
| Programático | Percentual de mães que realizaram entre 0 a 3 consultas de pré-natal (2002-2005) | Número de nascidos vivos de mães com até 3 consultas de pré-natal dividio pelo total de nascidos vivos, entre 2002 e 2005, multiplicado por 100 | Permite avaliar se a assistência pré-natal é precária na região em estudo, propiciando a vulnerabilidade à transmissão vertical de casos de aids. | | Fundação Seade. Sistema de Estatísticas Vitais. |
| Programático | Recursos Estaduais repassados para organizações da sociedade civil para assistência a HIV/aids por hab. (2003-2008) | Recursos estaduais repassados para organizações da sociedade civil para assistência a pessoas vivendo com HIV/aids, no período de 2003-2008, dividido pela população de 2008 | Indica a existência no município de organizações da sociedade civil atuantes na área de assistência a adultos e crianças vivendo com HIV/Aids | | Programa Estadual DST/Aids |



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|--------------|---|--|--|--|--|
| Programático | Recursos estaduais repassados para organizações da sociedade civil para prevenção a HIV/aids por hab. (2003-2008) | Recursos estaduais repassados para organizações da sociedade civil para prevenção a HIV/aids, no período de 2003-2008, dividido pela população de 2008 | Indica a existência no município de organizações da sociedade civil atuantes na área de prevenção a HIV/Aids. | | Programa Estadual DST/Aids |
| Programático | Centros de Testagem e Aconselhamento por 100.000 hab. (2008) | Número de Centros de Testagem e Aconselhamento em 2008 dividido pela população multiplicado por 100.000 | Indica a disponibilidade de Centros de Testagem e Aconselhamento para o diagnóstico de pessoas vivendo com HIV. Estudos sugerem que a realização de exames diagnósticos para o HIV, associado ao aconselhamento, influencia na adoção de práticas seguras para a prevenção da doença. Quanto maior a taxa, portanto mais CTAs, maior a possibilidade de facilitar o acesso de populações mais vulneráveis ao diagnóstico, aos preservativos e o desenvolvimento de ações de prevenção. | A disponibilidade de serviços pode estar subestimada, devido a desatualização do cadastro, embora no ano de 2005 tenha sido realizado um censo para cadastramento destes serviços. O diagnóstico do HIV pode estar sendo ofertado em outros serviços e programas de saúde, com especial atenção para o pré-natal e atenção básica. | Programa Estadual de DST/Aids.Cadastro de Serviços. |
| Programático | Exames CD4 por paciente com aids em tratamento (2005) | Soma do total de exames de CD4 de pacientes com aids em tratamento dividido pelo total de pacientes com aids em tratamento em 2005 | Esse exame é indicador de progressão da doença, de provável resistência a medicamentos e serve para orientar a troca de terapia, garantido qualidade da assistência e de vida de pessoas vivendo com HIV. Quanto mais próximo do protocolo do Programa Nacional de Aids (três exames/paciente/ano), melhor a qualidade do serviço. Quanto mais distante, pode indicar problemas de adesão dos pacientes ao tratamento ou problemas na disponibilização dos exames. | Não inclui pacientes que, mesmo sendo acompanhados no Programa, realizam exames na rede não vinculada ao SUS. | Programa Nacional DST/Aids. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL |
| Programático | Exames de carga viral por paciente com aids em tratamento (2005) | Soma do total de exames de carga viral de pacientes com aids em tratamento dividido pelo total de pacientes com aids em tratamento em 2005 | Esse exame é indicador de progressão da doença, de provável resistência a medicamentos e serve para orientar a troca de terapia, garantido qualidade da assistência e de vida de pessoas vivendo com HIV. Quanto mais próximo do protocolo do Programa Nacional de Aids (três exames/paciente/ano), melhor a qualidade do serviço. Quanto mais distante, pode indicar problemas de adesão dos pacientes ao tratamento ou problemas na disponibilização dos exames. | Não inclui pacientes que, mesmo sendo acompanhados no Programa, realizam exames na rede não vinculada ao SUS. | Programa Nacional DST/Aids. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL |
| Programático | Internações SUS por Doenças relacionadas ao HIV por caso de aids (2002-2005) | Média de internações SUS por doenças relacionadas ao HIV, de 2002 a 2005, dividido pela média de casos notificados de aids entre 2002 e 2005, multiplicado por 100 | Maior prevalência de morbidade hospitalar em decorrência de doenças do HIV indica a qualidade da assistência na prevenção da evolução da infecção. Uma média alta pode significar maior gravidade dos casos e/ou problema no acompanhamento dos casos de aids | Preenchimento inadequado da morbidade hospitalar em decorrência da lógica do faturamento e da disponibilidade de leitos credenciados. | SIH/DATASUS |
| Programático | Percentual de casos de aids em adultos com datas de óbito e diagnóstico idênticas (2002-2005) | Óbitos com datas de óbito e diagnósticos idênticas dividido pelo total de óbitos por aids entre 2002 e 2005, multiplicado por 100. | Este indicador incorpora todos os critérios de definição de caso de aids. Quanto menor o percentual melhor a qualidade dos serviços, tanto da assistência quanto da vigilância epidemiológica, pois o número elevado de casos de aids conhecidos por meio da notificação do óbito, pode também indicar diagnóstico e tratamento tardio. | Subregistro de aids como causa de óbito. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Programático | Percentual de casos de aids em adultos segundo critério óbito (2002-2005) | Número de casos notificados de aids por Critério Óbito dividido pelo total de casos notificados entre 2002 e 2005 multiplicado por 100 | O critério óbito é utilizado quando na investigação de óbito por aids não há informações para classificá-lo nos outros critérios de definição de caso. Quanto menor o percentual melhor a qualidade dos serviços, tanto da assistência quanto da vigilância epidemiológica, pois o número elevado de casos de aids conhecidos por meio da notificação do óbito, pode também indicar diagnóstico e tratamento tardio. | Preenchimento inadequado da causa de morte na declaração de óbito. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPaids. |
| Programático | Percentual de Casos de Tuberculose que realizaram teste de HIV (2002-2005) | Número de casos notificados de tuberculose que testaram HIV dividido pelo total de casos de tuberculose entre 2002 e 2005 multiplicado por 100 | Quanto mais elevada a proporção, melhor. O desejável é que 100% dos casos de tuberculose sejam submetidos ao teste de HIV. | Diferentes taxas de subnotificação de casos de tuberculose por município e não observância dos protocolos de controle de tuberculose e aids | Ministério da Saúde.Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN |

Painel Paulista de Indicadores de AIDS

Consulta Município



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|--------------|--|--|--|--|---|
| Programático | Percentual de escolas públicas no município que desenvolvem ações de prevenção às DST/aids, saúde sexual e reprodutiva, gravidez na adolescência e drogas (2006) | Número de Escolas públicas de ensino fundamental e médio que desenvolvem ações de prevenção às DST/aids, saúde sexual e reprodutiva, gravidez na adolescência e drogas dividido pelo total de escolas públicas em 2006, multiplicado por 100 | As ações de prevenção inseridas nas escolas são essenciais para promover práticas seguras entre adolescentes e jovens, estimular a realização do diagnóstico do HIV e das DST e facilitar o acesso aos insumos de prevenção. | | Ministério da Educação. Censo Escolar |
| Programático | Percentual de óbitos precoces no total de óbitos por aids (2002-2005) | Número de óbitos por aids com menos de 1 ano de diferença entre as datas de óbito e diagnóstico, dividido pelo total de óbitos por aids entre 2002 e 2005, multiplicado 100. | A mortalidade ocorrida no primeiro ano após o diagnóstico está relacionada com o diagnóstico tardio e à deficiência na qualidade dos serviços prestados. | Sub-registro de óbitos e deficiência no registro sobre data de diagnóstico. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPAids. |
| Programático | Percentual de pessoas com HIV com início tardio de seguimento clínico no SUS (2003-2005) | Número de pessoas que iniciaram o seguimento clínico com contagem de células T-CD4+ menor ou igual a 200 células/mm3 e/ou com doenças e sinais associados à aids e/ou que evoluíram para óbito nos primeiros 20 dias de seguimento dividido pelo total de pessoas que iniciaram o seguimento clínico em serviços de saúde vinculados ao SUS, entre 2003 e 2005, multiplicado por 100 | O diagnóstico e o início de tratamento precoce indicam a resolubilidade do Programa em promover o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento nas fases iniciais da doença, promovendo a melhora da qualidade de vida das pessoas afetadas e atividades de prevenção da transmissão do HIV. | Não inclui pacientes que fazem seguimento na rede privada não conveniada com o SUS. Embora haja uma boa cobertura, o sistema não abrange 100% dos pacientes em tratamento nos serviços de saúde do estado. | Ministério da Saúde; UNGASS |
| Programático | Razão de casos de aids em adultos de residentes em relação ao total de notificados (2002-2005) | Número de casos notificados de residentes dividido pelo total de casos notificados entre 2002 e 2005 multiplicado por 100 | Razões acima de 100% indicam que o município notifica casos de não residentes (invasão). Razões abaixo de 100% indicam que residentes foram notificados por serviços de outros municípios (evasão). | Mal preenchimento do endereço de residência na fiha de notificação. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPAids. |
| Programático | Razão entre casos de aids em menores de 13 anos e de mulheres de 15 a 49 anos na população, por 100 (2002-2005) | Número de casos notificados de aids de menores de 13 anos dividido pelo total de casos notificados de mulheres de 15 a 49 anos entre 2002 e 2005 multiplicado por 100 | Indica a ocorrência ou não de casos de transmissão vertical em mulheres sexualmente ativas e portadoras do HIV. Menores valores indicam menor incidência de gestantes HIV positiva ou bom funcionamento dos serviços em relação a assistência a gestante e ao recém-nascido no pré-natal e parto. | Há subnotificação de casos e/ou atraso no recebimento das notificações de aids. | Programa Estadual DST/Aids - SES/SP; Fundação Seade. BIPAids. |
| Programático | Serviços Ambulatoriais para aids por caso de aids (2008) | Número de Serviços Ambulatoriais para aids em 2008 dividido pelo média de casos notificados de aids entre 2002 e 2005, multiplicado por 100 | Indica a disponibilidade de serviços ambulatoriais para o tratamento de pessoas vivendo com HIV. A existência de serviços para o tratamento permite a redução da morbi-mortalidade, do estigma relacionado à doença e o trabalho educativo para a adesão às medidas de prevenção. A redução da carga viral, decorrente de tratamento adequado, pode reduzir a transmissibilidade da doença. | A disponibilidade de serviços por pacientes nos municípios pode ser subestimada por desatualização do cadastro de serviços. As informações do cadastro não indicam a capacidade dos serviços, o número de pacientes em tratamento ou a organização da rede de saúde para o atendimento de pessoas vivendo com HIV. | Programa Estadual de DST/Aids.Cadastro de Serviços. |
| Programático | Taxa de Cobertura da Atenção Básica e nos programas ACS e PSF, por 100 hab. (2002-2005) | Média Anual de Pessoas Cadastrados pelos programas deACS e PSF, de 2002 a 2005, dividido pela média da população de 2003 e 2004 e multiplicado por 100 | A atenção primária á saúde prevê ações de diagnóstico, tratamento e prevenção das DST e Aids, permitindo ampliar o acesso aos serviços de saúde e ações de controle da epidemia | A atenção primária no Estado de São Paulo abrange outras unidades além da cobertura dos programas ACS e SF e portanto não representa a realização de ações de prevenção e controle das DST e aids neste nível do sistema de saúde. Ela deve ser analisada em conjunto com os indicadores de produção. | Ministério da Saúde.Sistema de Informações de Atenção Básica - SIAB |
| Programático | Taxa de Internações SUS por doenças inflamatórias pélvica (DIP), por 100.000 hab. (2002-2005) | Média anual de internações SUS de 2002 a 2005 dividido pela média da população de 2003 e 2004 multiplicado por 100.000 | Quanto maior a prevalência de morbidade hospitalar em decorrência das DST, maior risco de infecção pelo HIV e o comportamento sexual desprotegido. | A fonte de informação refere-se às internações apresentadas para pagamento pelo gestor e pode não representar a totalidade dos eventos ocorridos. | Ministério da Saúde.Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS |
| Programático | Existência no município de ONG que atua em alguma área relacionada a aids (2005) | Existência no município de ONG que atua em alguma área relacionada a aids, em 2005 | Indica a existência de Organizações não Governamentais promovendo assistência, prevenção e a defesa de direitos fundamentais de pessoas vivendo com HIV e vulneráveis. A presença de organizações não governamentais pode aprimorar as políticas de saúde por meio da participação e do controle social. Permite também a realização de ações de intervenção em consonância à realidade das populações mais afetadas, assim como estimula experiências inovadoras. | Não inclui ONGs que atuam sem recurso governamental | Programa Nacional DST/Aids |

Painel Paulista de Indicadores de AIDS

Consulta Município



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|--------------|--|---|--|--|---|
| Programático | Recursos destinados pelo Plano de Ações e Metas do programa de DST/Aids por 100.000 hab. (2003-2008) | Total de Recursos acumulados de 2003 até 2008 dividido pelo número de habitantes multiplicado por 100.000 | Indica quantos reais por 100.000 habitantes o município recebeu no período | | Programa Nacional DST/Aids |
| Programático | Taxa de Procedimentos de DST/aids realizados na Atenção Básica, por 10.000 hab. (2002-2005) | Média de procedimentos médicos e de enfermagem para DST e aids no âmbito da atenção básica, considerando os programas de ACS e SF, entre 2002 e 2005 dividido pela média da população de 2003 e 2004, multiplicado por 10.000 | Quanto maior o valor maior a incorporação das atividades de controle e prevenção da aids na atenção básica. | A cobertura do sistema não é homogênea segundo os municípios, podendo haver, também, sub-registros desses procedimentos. | Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). |
| Social | Despesa municipal com saúde por habitante (2002-2005) | Total de despesas em saúde sob responsabilidade do município dividido pela população total | A Constituição brasileira prevê gastos mínimos com saúde a ser realizado pelos governos municipais. Maiores investimentos no setor saúde podem estar associados ao aprimoramento do sistema local de saúde e à melhora da resposta na prevenção de doenças e promoção de saúde. | Não há regulamentação da legislação que prevê o gasto em saúde e governos podem estar adotando critérios diferenciados para apropriação dos gastos em saúde. | Mnistério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde - SIOPS |
| Social | Grau de urbanização (%) (2004) | Número de habitantes residentes em área urbana dividio pelo total de habitantes,em 2000, multiplicado por 100 | Indica a proporção de população residente dentro dos limites urbanos dos municípios. Permite avaliar a situação da urbanização da população. | As categorias rural e urbana de uma unidade geográfica são, no Brasil, definidas por lei municipal. Os critérios para determinar se um domicílio fica na zona rural ou urbana são de ordem político-administrativas e variam, portanto, de um município a outro. | Fundação Seade. |
| Social | Grupo na classificação do IPRS (2006) | Grupo ao qual o Município pertence na classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) | Os indicadores do IPRS sintetizam a situação de cada município no que diz respeito a riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados geram uma tipologia que classifica os municípios em cinco grupos: Grupo 1 - Municípios que se caracterizam por um nível elevado de riqueza com bons níveis nos indicadores sociais Grupo 2 - Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não são capazes de atingir bons indicadores sociais Grupo 3 - Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores sociais Grupo 4 - Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e níveis intermediários de longevidade e/ou escolaridade Grupo 5 - Municípios mais desfavorecidos do Estado, tanto em riqueza como nos indicadores sociais | | Fundação Seade |
| Social | Índice de envelhecimento (2004) | Número de habitantes com 60 anos e mais dividido pelo número de habitantes com menos de 15 anos, em 2004, multiplicado por 100 | Permite avaliar o processo de envelhecimento da população residente do município. Adota-se o corte etário da população idosa em 60 anos, de acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa e 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana da Organização Pan-Americana da Saúde - Opas. Alguns países desenvolvidos adotam, todavia, 65 anos. | | Fundação Seade. |
| Social | Índice de Gini (2000) | Medida do grau de desigualdade existente na distribuição da rendada população,em 2000, expressa numa escala de 0 a 1. | Mede a desigualdade na distribuição de renda. Quanto mais próximo de 1, maior a concentração de renda. | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Média de anos de estudos da população de 15 a 64 Anos (2000) | Soma dos anos de estudo concluídos de cada indivíduo da população de 15 a 64 anos dividido pela população de 15 a 64 anos,em 2000 | O indicador contribui para análise de um dos fatores determinantes das condições de vida e de saúde da população. | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Médicos em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS por 10.000 hab. (2003) | Número de postos de trabalho médico em estabelecimentos de Saúde vinculados ao SUS dividido pela população total,em 2003, multiplicado por 10.000 | Permite avaliar a disponibilidade de profissionais médicos vinculados ao SUS. | Os dados referem-se ao pessoal ocupado, portanto um mesmo profissional pode ser contado mais de uma vez. | IBGE. Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária. |



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|------------|--|---|---|--|--|
| Social | Percentual da população pertencente ao grupo com vulnerabilidade alta no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) (2000) | Número de habitantes em setores censitários classificados no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) como vulnerabilidade alta dividido pelo total da população, multiplicado por 100 | | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | Fundação Seade |
| Social | Percentual da população pertencente ao grupo com vulnerabilidade baixa no IPVS (2000) | Número de habitantes em setores censitários classificados no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) como vulnerabilidade baixa dividido pelo total da população, multiplicado por 100 | | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | Fundação Seade |
| Social | Percentual da população pertencente ao grupo com vulnerabilidade média no IPVS (2000) | Número de habitantes em setores censitários classificados no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) como vulnerabilidade média dividido pelo total da população, multiplicado por 100 | | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | Fundação Seade |
| Social | Percentual da população pertencente ao grupo com vulnerabilidade muito alta no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) (2000) | Número de habitantes em setores censitários classificados no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) como vulnerabilidade muito alta dividido pelo total da população, multiplicado por 100 | | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | Fundação Seade |
| Social | Percentual da população pertencente ao grupo com vulnerabilidade muito baixa no IPVS (2000) | Número de habitantes em setores censitários classificados no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) como vulnerabilidade muito baixa dividido pelo total da população, multiplicado por 100 | | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | Fundação Seade |
| Social | Percentual da população pertencente ao grupo sem vulnerabilidade no IPVS (2000) | Número de habitantes em setores censitários classificados no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) como sem vulnerabilidade dividido pelo total da população, multiplicado por 100 | | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | Fundação Seade |
| Social | Percentual de comprometimento do orçamento municipal com saúde (2002-2005) | Orçamento comprometido com a Saúde dividido pelo orçamento total do município, multiplicado por 100 | A maior proporção de investimento em saúde demonstra a priorização do gestor municipal com a saúde. Revela ainda o cumprimento da Constituição Nacional que prevê gastos mínimos com saúde e o limite municipal para aumentar os investimentos públicos com recursos próprios. | Não há regulamentação da legislação que prevê o gasto em saúde e governos podem estar adotando critérios diferenciados para apropriação dos gastos em saúde. | Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde - SIOPS |
| Social | Percentual de domicílios com espaço suficiente (2000) | Número de domicílios com espaço suficiente dividido pelo total de domicílios em área urbana, em 2000, multiplicado por 100 | Refere-se a proporção de domicílios com pelo menos quatro cômodos, sendo um deles banheiro ou sanitário. O indicador contribui para análise de um dos fatores determinantes das condições de vida e de saúde da população, que refere-se às condições habitacionais inadequadas. Este tipo de moradia é considerado de composição mínima, para execução das funções básicas a toda moradia. | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade. |
| Social | Percentual de domicílios com infra-estrutura interna urbana adequada (2000) | Número de domicílios que dispõem de ligação às redes públicas de abastecimento (água e energia elétrica) e de coleta (lixo e esgoto), sendo a fossa séptica a única exceção aceita no lugar do esgoto, dividido pelo total de domicílios permanentes urbanos, em 2000, multiplicado por 100 | O indicador contribui para análise de um dos fatores determinantes das condições de vida e de saúde da população, que refere-se às condições habitacionais adequadas | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade. |
| Social | Percentual de domicílios em favela (2000) | Número de domicílios em favela dividido pelo total de domicílios em área urbana, em 2000, multiplicado por 100 | O indicador contribui para análise de um dos fatores determinantes das condições de vida e de saúde da população, que refere-se às condições habitacionais inadequadas | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade. |



Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|------------|---|--|--|--|-------------------------|
| Social | PIB municipal per capita (2004) | Total dos bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras no município, ou seja, a soma dos valores adicionados acrescida dos impostos, dividido pela população de 2004. | Indica o nível de produção econômica em um dado território em relação à sua população. Valores muito baixos indicam, em geral, a existência de segmentos populacionais com precárias condições de vida, sugerindo maior atenção para área social. | | IBGE; Fundação Seade. |
| Social | Razão de renda entre os 10% mais ricos e os 40% mais pobres (2000) | Soma da renda dos 10% mais ricos, dividida pela soma da renda dos 40% mais pobres, em 2000 | Indica o número de vezes que a renda dos mais ricos é maior do que a renda dos mais pobres. Quanto mais elevados os valores, maior o desnível de renda entre grupos populacionais dos estratos considerados. Contribui para a análise da situação socioeconômica da população, identificando segmentos que requerem maior atenção de políticas públicas de saúde, entre outras. | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Razão de sexos (2004) | Número de homens dividido pelo número de mulheres, em 2004, multiplicado por 100 | Permite avaliar o equilíbrio entre os sexos da população residente do município. Quanto mais próximo de 100, mais equilibrada está a distribuição por sexo | | Fundação Seade. |
| Social | Razão entre as taxas de participação de homens e mulheres no mercado de trabalho (2000) | Taxa de Participação Masculina dividida pela Taxa de Participação Feminina, em 2000 | Permite avaliar o equilíbrio entre homens e de mulheres quanto à inserção no mercado de trabalho. Valores iguais a 1 indicam que as taxas de participação de homens e de mulheres se equivalem; acima de 1, há predominância de homens no mercado de trabalho e, abaixo, predominância de mulheres. As diferença de gênero na inserção de mulheres no mercado de trabalho pode determinar o acesso aos serviços e bens relacionados às condições de vida e à promoção à saúde, influenciando no grau de vulnerabilidade das mulheres ao HIV e aids | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Renda familiar per capita (2000) | Razão entre a somatória da renda de todos os indivíduos da família e o número total desses indivíduos. A renda per capita familiar de cada indivíduo é definida como a razão entre a soma da renda de todos os membros da família e o número de membros da mesma família, em 2000. | Indica a renda média das famílias. Permite verificar as condições de renda da população, fator que pode interferir nas condições de acesso a serviços de saúde. | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Taxa de crescimento populacional (%) (2002-2005) | Percentual de incremento médio anual da população residente, entre 2002 e 2005 | Expressa em termos percentuais o crescimento médio da população em um determinado período de tempo. Indica o ritmo de crescimento populacional, que é influenciado pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações. | A utilização da taxa em projeções populacionais para anos distantes do último censo demográfico pode não refletir alterações recentes da dinâmica demográfica, especialmente em populações pequenas. | Fundação Seade. |
| Social | Taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho (2000) | Soma dos mulheres ocupadas e desempregadas com 10 anos ou mais dividido pelo total de mulheres com 10 anos ou mais, em 2000, multiplicado por 100 | Indica a proporção da população feminina em idade ativa incorporada ao mercado de trabalho (como ocupada ou desempregada). As diferença de gênero na inserção de mulheres no mercado de trabalho pode determinar o acesso aos serviços e bens relacionados às condições de vida e à promoção à saúde, influenciando no grau de vulnerabilidade das mulheres ao HIV e aids | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Taxa de participação dos homens no mercado de trabalho (2000) | Soma dos homens ocupados e desempregados com 10 anos ou mais dividido pelo total de homens com 10 anos ou mais, em 2000, multiplicado por 100 | Indica a proporção da população masculina em idade ativa incorporada ao mercado de trabalho (como ocupada ou desempregada). As diferença de gênero na inserção de mulheres no mercado de trabalho pode determinar o acesso aos serviços e bens relacionados às condições de vida e à promoção à saúde, influenciando no grau de vulnerabilidade das mulheres ao HIV e aids | Dados por município disponíveis apenas em anos censitários. | IBGE. Censo Demográfico |
| Social | Valor do indicador de escolaridade no IPRS (2006) | Combinação linear de quatro variáveis, sendo expresso em uma escala de 0 a 100 | Varia numa escala de 0 a 100, na qual 100 representa a melhor situação de escolaridade e zero, a pior. | | Fundação Seade |
| Social | Valor do indicador de longevidade no IPRS (2006) | Combinação linear de quatro taxas de mortalidade, sendo expresso em uma escala de 0 a 100, | Varia numa escala de 0 a 100, na qual 100 representa a melhor situação de longevidade e zero, a pior. | | Fundação Seade |

Lista de Indicadores Municipais

| Componente | Indicador | Descrição | Interpretação | Limitação | Fonte |
|------------|---|--|---|---|---|
| Social | Valor do indicador de renda no IPRS (2006) | Combinação linear de quatro variáveis, sendo expresso em uma escala de 0 a 100 | Varia numa escala de 0 a 100, na qual 100 representa a melhor situação de riqueza e zero, a pior. | | Fundação Seade |
| Social | Taxa de incidência de tuberculose, por 100.000 hab. (2002-2005) | Média anual de casos notificados de tuberculose entre 2002 e 2005 dividido pela média da população de 2003 e 2004 multiplicado por 100.000 | Estima o risco de ocorrência de tuberculose numa determinada população, em determinado local e período de tempo. A incidência de tuberculose pode estar relacionada a prevalência da aids e à qualidade da assistência às pessoas vivendo com HIV, devido ao diagnóstico tardio ou deficiência dos serviços de saúde na adoção dos procedimentos de profilaxia. | Diferentes taxas de subnotificação de casos de tuberculose por município. | Ministério da Saúde.Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN; Fundação Seade. |