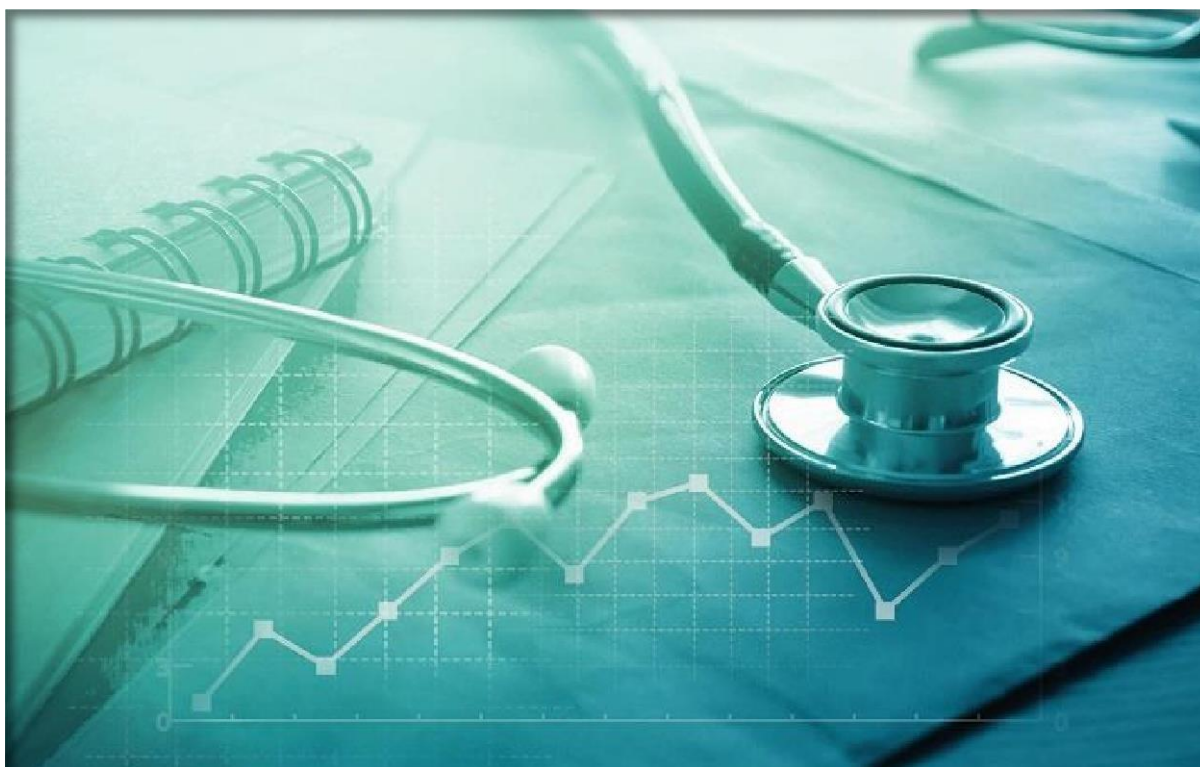


CADERNO DE INDICADORES DE SAÚDE DE PARAUPEBAS

2022-2025



Parauapebas PA
L9190906092 - LV

2022

1º Edição

SUMÁRIO

Apresentação	08
Meta 1 - Aumentar a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde de 67,09% em 2020 para 100% em 2025.....	10
Meta 2 - Realizar ações assistenciais básicas complementares para a população indígena 03 vezes ao ano.....	11
Meta 3 - Implantar assistência oftalmológica como ação integrante do Programa Saúde na Escola de 0% em 2020 para 100% das escolas pactuadas em 2025	12
Meta 4 - Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil - Programa Bolsa Família (BPF) de 60,94 em 2019 para 80,00 em 2025	13
Meta 5 - Aumentar a cobertura populacional estimada pela estratégia Saúde da Família de 62,95 em 2020 para 80,00 em 2025.....	14
Meta 6 - Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 78,93% em 2020 para 92,00% em 2025.....	15
Meta 7 - Ampliar a assistência ofertada por equipe multiprofissional e interdisciplinar na APS de 59,00 em 2019 para 63,00 em 2025.....	16
Meta 8 - Ampliar oferta de exames laboratoriais para as unidades Básicas de saúde de 30% em 2020 para 50% em 2025.....	18
Meta 9 – Reduzir em 10% o quantitativo de crianças integrantes no programa APLV até 2025	19
Meta 10 - Reduzir a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos de 15,30% em 2020 para 14,50% em 2025	21
Meta 11 - Aumentar a cobertura da vacina Poliomielite inativada e da Pentavalente de 36% em 2020 para 95% em 2025.....	22
Meta 12 - Ampliar o percentual de diabéticos com solicitação hemoglobina glicada de 11% em 2020 para 90% em 2025.....	24
Meta 13 - Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação de 38% em 2020 para 80% em 2025	25
Meta 14 - Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV de 67% em 2020 para 80% em 2025.....	27

Meta 15 - Aumentar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre de 14% em 2020 para 90% em 2025.....	29
Meta 16 - Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico de 22,00% em 2020 para 90,00% em 2025.....	30
Meta 17 - Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica de 52,17 em 2020 para 80,00% em 2025.....	32
Meta 18 - Implantar nas Unidades Básicas de Saúde o Prontuário Eletrônico de 61% em 2020 para 100 % em 2025.....	33
Meta 19 - Implantar o cuidado farmacêutico em 50% das Unidades Básicas de Saúde de zona urbana.	34
Meta 20 - Implantar Farmácia Viva no município até 2025	35
Meta 21 - Implantar fitoterapia em 100% das Unidades Básicas de Saúde até 2025	36
Meta 22 - Promover 01 ação ao ano para o uso racional de medicamentos até 2025	37
Meta 23 - Reduzir a mortalidade infantil de 12,18 em 2020 para 10 até 2025.....	38
Meta 24 - Reduzir a mortalidade materna de 06 em 2020 para 0 até 2025.....	39
Meta 25 – Aumentar o percentual de parto normal no SUS de 37,90% em 2020 para 60% até 2025	40
Meta 26 - Reduzir o número de sífilis congênita de 50 em 2020 para 20 em 2025.....	41
Meta 27 – Reduzir a taxa de natalidade de 21,70% em 2020 para 18% até 2025.....	42
Meta 28 – Reduzir Internações de causas sensíveis a Atenção Básica de 24,16% em 2020 para 21% até 2025	43
Meta 29 - Ampliar de 0,26 em 2019 para 0,42 até 2025 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.....	46
Meta 30 - Ampliar de 0,23 em 2020 para 0,35 em 2025 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.....	47
Meta 31 – Reduzir de 217,47/100.000 habitantes em 2020 para 113,51/100.000 até 2025 a taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	48
Meta 32 - Alcançar 50% de pessoas idosas na participação das atividades coletivas/grupais, em relação ao número de idosos cadastrados na Atenção Primária.	49

Meta 33 - Alcançar 80% das equipes de eSF e eAP capacitadas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa em relação ao número de equipes existentes na atenção primária.	50
Meta 34 - Reduzir em 3% a taxa de internação de pessoas idosas por causas sensíveis à atenção primária.....	51
Meta 35 - Alcançar 60% de pessoas idosas com avaliação multidimensional realizada, em relação aos números de idosos cadastrados na Atenção Primária.....	52
Meta 36 - Ampliar a cobertura do teste de triagem auditiva neonatal de 34,97 % em 2020 para 80 % em 2025	53
Meta 37 - Implantar 01 de linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro (TEA) Autista e suas famílias	54
Meta 38 - Ampliar a proporção de atendimentos especializados a pessoa com deficiência de 15,81% em 2020 para 60 % em 2025.....	55
Meta 39 - Reduzir a proporção de recém- Nascidos com Apgar menor de 7 no 5º minuto na Maternidade Municipal	56
Meta 40 - Implantar 01 de linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro (TEA) Autista e suas famílias	57
Meta 41 - Ampliar em 25% ao ano as ações de matriciamento realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Primária em Saúde (APS).....	58
Meta 42 - Aumentar em 70% o número de casos notificados de tentativa de suicídio até 2025.	59
Meta 43 - Reduzir em 50% até 2025, as reinternações de residentes por transtorno mental ocorridas em até 12 meses, após a 1º internação.....	60
Meta 44 - Reduzir o tempo de espera para atendimento médico em até 10 minutos para primeiro atendimento de pacientes classificados na triagem como laranja.	61
Meta 45 - Reduzir de 20,54% em 2020 para 18% em 2025 os óbitos nas internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC).....	62
Meta 46 - Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) de 7,04% em 2020 para 4,99% em 2025.....	63
Meta 47 - Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas de 48,78% em 2020 para 60% em 2025.....	64
Meta 48 - Reduzir o tempo resposta de 21 minutos em 2019 para 15 minutos em 2025	65

Meta 49 - Reduzir em 12% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas na população masculina entre 20 a 59 anos	66
Meta 50 - Aumentar em 0,10 ao ano a procura pelas consultas médicas na APS/SUS pela população masculina na faixa etária entre 20 a 59 anos	67
Meta 51 - Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para a população residente de 1% em 2021 para 2% em 2025	69
Meta 52 - Aumentar os procedimentos de reabilitação executados, em 2021, em 50%, até 2025	70
Meta 53 - 100% das unidades da assistência e unidades administrativas do hospital até o fim do exercício de 2025	71
Meta 54 - 100% dos protocolos implantados nas unidades assistenciais (clínica, cirúrgica, eletiva, oncológica, urgência e emergência) do Hospital Geral de Parauapebas até o final de 2025	72
Meta 55 - Alcançar a taxa de ocupação de leito hospitalar em 85% até 2025.....	73
Meta 56 - Redução da taxa de mortalidade hospitalar para 3,5% até 2025.....	74
Meta 57 - Redução da taxa de infecção geral para 5% até 2025.....	75
Meta 58 - Reduzir para 4,5 dias o tempo médio de internação hospitalar até 2025.....	76
Meta 59 - Atingir 70% de servidores capacitados e treinados com carga horária de 30h por ano até 2025	77
Meta 60 - Reduzir evento Sentinela em Zero, até 2025	78
Meta 61 - Alcançar 85% de satisfação até o final de 2025	79
META 62 – Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0 até 2025.....	81
Meta 63 – Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez de 40% em 2020 para 100% até 2025	82
Meta 64 – Realizar exames anti HIV dos casos novos de tuberculose em 100% até 2025	84
Meta 65 – Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em 98% até 2025	85
Meta 66 – Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da criança de 71% para 95% até 2025	86
Meta 67 - Aumentar o percentual dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos da coortes de 76,70% para 85% até 2025	89
Meta 68 – Percentual de unidades de saúde com ações de promoção da saúde,	

prevenção e assistência aos pacientes de hepatites virais de 67% em 2020 para 75% em 2025.....	90
Meta 69 - Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registrada no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.....	91
Meta 70 – Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária em 100% até 2025.....	92
Meta 71 – Manter número de casos autóctones de malária 0 em 2020 para 0 até 2025.....	93
Meta 72 – Ampliar o número de unidade de saúde com serviço de notificação contínua de violência doméstica, sexual e outras violências de 18 em 2020 para 33 até 2025	94
Meta 73 – Manter o número absoluto de óbito por dengue em 0 até 2025	95
Meta 74 - Manter investigação de óbitos maternos em 100% até 2025.....	96
Meta 75 – Aumentar as investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 14 anos MIF) de 78,30% em 2020 para 90% até 2025.....	97
Meta 76 – Ampliar ações de vigilância em saúde do trabalhador de 01 ação ao ano em 2020 para 05 ações ao ano até 2025.....	98
Meta 77 - Realizar 04 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.....	99
Meta 78 – Implantar a gestão de centros de custos na rede de saúde SUS em 100% até 2025.....	101
Meta 79 - 100% dos serviços realizando ações de educação permanente até 2025	102
Meta 80 - Alcançar 100% dos novos trabalhadores concursados e contratados, com capacitação introdutória, antes de ingressarem nos serviços	103
Meta 81 - Alcançar 75% dos profissionais de saúde com ações de qualidade de vida e saúde do trabalhador.....	104
Meta 82 - Alcançar 75% dos serviços de saúde com a implantação dos GTH com plano de trabalho	105
Meta 83 - Criar 01 projeto anualmente de articulação de talentos na SEMSA nas áreas (arte/cultura e produção científica), até 2025.....	106
Meta 84 - Alcançar 90% de habilitações dos serviços ofertados até 2025.....	107
Meta 85 - Alcançar 40% dos imóveis registrados até 2025.....	108
Meta 86 - Alcançar 50% dos imóveis com licença operacional ambiental até 2025.....	109
Meta 87 – Alcançar 50% habite-se dos prédios públicos até 2025.....	110

Meta 88 – Ampliar a estrutura física de 07 unidades básicas de saúde até 2025.....	111
Meta 89 – Construir 06 unidades básicas de saúde até 2025	112
Meta 90 – Equipar as unidades de saúde que forem ampliadas e construídas, em 100% até 2025	113
Meta 91 – Construir 01 Central de Imunização até 2025	114
Meta 92 – Construir 01 Centro de Zoonoses até 2025.....	115
Meta 93 – Construir 02 Centros de Atenção Psicossocial até 2025, sendo 01 CAPS Infantil e 01 CAPS 2	116
Meta 94 – Construir 02 bases descentralizadas do SAMU, até 2025	117
Meta 95 – Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação CER tipo IV com Oficina ortopédica.....	118
Meta 96 – Ampliar a estrutura física do pronto socorro municipal / HGP.	119
Meta 97 – Construção de 01 base de heliponto hospitalar.....	120

Apresentação

Este caderno dispõe sobre o rol de indicadores a ser utilizado pelos gestores, da Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas, no processo de planejamento. Além de apresentar as ficha de qualificação de cada indicador com o detalhamento dos Objetivos, Metas e Indicadores aos quais estão vinculados, assim como os métodos de cálculo, fonte dos dados, periodicidade de monitoramento e avaliação e responsáveis. Desta forma, servirá como auxílio no momento de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde.

Considerando que o planejamento é um processo permanente e contínuo, as fichas de indicadores poderão sofrer alterações, conforme necessidade das áreas, sendo que as alterações podem ser realizadas na elaboração das Programações Anuais de Saúde.

Coordenação dos Instrumentos de Planejamento do SUS.

Equipe Técnica

Nelson José de Sousa Oliveira

Irislene Alves de Almeida

Wanuzia Dias Duarte

Elaboração

Este caderno foi construído com a participação dos departamentos desta Secretária de Saúde.

DIRETRIZ 1

**FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA E
APRIMORAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO
AMPLIANDO O ACESSO COM QUALIDADE E
EFICIÊNCIA**

Meta 1 - Aumentar a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde de 67,09% em 2020 para 100% em 2025.

Nome do Indicador	Agentes Comunitários de Saúde em atividade.
Objetivo	Possibilitar a orientação da assistência básica e domiciliar e a integração das ações entre os diversos profissionais com vista a ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de saúde.
Meta	Aumentar a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde de 67,09% em 2020 para 100% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$(n^{\circ} \text{ ACS} * 575) \text{ Estimativa populacional } * 100$ <p>nº ACS: Número de Agentes Comunitários de Saúde (CBO: 515105). Lotação: profissionais lotados em equipes da Estratégia Saúde da Família, Equipe de Atenção Básica desde que vinculadas aos estabelecimentos de saúde instituídas em sua respectiva portaria e cadastradas no SCNES. Parâmetro: Considera o valor de 575, resultado da média aritmética entre os valores mínimo e máximo definidos na PNAB 2011. Estimativa populacional: será considerada sempre a estimativa do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro, para fins de cálculo do indicador.</p>
Fonte de Informação	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 2 - Realizar ações assistenciais básicas complementares para a população indígena 03 vezes ao ano.

Nome do Indicador	Ações intersetoriais realizadas.
Objetivo	Medir as ações de apoio a Política de Saúde Indígena.
Meta	Realizar ações assistenciais básicas complementares para a população indígena 03 vezes ao ano.
Polaridade / Sentido	Positiva – Igual é melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Número de ações de apoio para assistência a população indígena
Fonte de Informação	Planilha de acompanhamento
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 3 - Implantar assistência oftalmológica como ação integrante do Programa Saúde na Escola de 0% em 2020 para 100% das escolas pactuadas em 2025.

Nome do Indicador	Assistência oftalmológica nas escolas pactuadas do Programa Saúde nas Escolas (PSE).
Objetivo	Identificar problemas visuais nos alunos matriculados na rede municipal de ensino pactuadas no PSE; propiciar condições de saúde ocular favorável ao aprendizado da população alvo melhorando o rendimento escolar dos estudantes; viabilizar assistência oftalmológica com fornecimento de óculos nos casos de refração para a população alvo; otimizar a atuação dos serviços especializados em oftalmologia ampliando o acesso a consulta no SUS.
Meta	Implantar assistência oftalmológica como ação integrante do Programa Saúde na Escola de 0% em 2020 para 100% das escolas pactuadas em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Igual melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	Numerador: Número de escolas com assistência oftalmológica pactuadas no Programa Saúde na Escola Denominador: Número de escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB e SUS-AB
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 4 - Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil - Programa Bolsa Família (BPF) de 60,94 em 2019 para 80,00 em 2025.

Nome do Indicador	Proporção de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
Objetivo	Monitorar as famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil -PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
Meta	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil - Programa Bolsa Família (BPF) de 60,94 em 2019 para 80,00 em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100
Fonte de Informação	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde PBF – DATASUS/MS. Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 5 - Aumentar a cobertura populacional estimada pela estratégia Saúde da Família de 62,95 em 2020 para 80,00 em 2025.

Nome do Indicador	Estratégia Saúde da Família implantada.
Objetivo	Ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho.
Meta	Aumentar a cobertura populacional estimada pela estratégia Saúde da Família de 62,95 em 2020 para 80,00 em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	População cadastrada e vincula da às eSFs X 100 / População residente (IBGE)
Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 6 - Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 78,93% em 2020 para 92,00% em 2025.

Nome do Indicador	Proporção da população assistida pela atenção básica.
Objetivo	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, aprimorando a política de atenção básica.
Meta	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 78,93% em 2020 para 92,00% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva – Quanto mais melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	População cadastrada e vinculada às eSFs e eAPs X 100 / População residente (IBGE)
Fonte de Informação	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 78,93% em 2020 para 92,00% em 2025
Periodicidade	Positiva - Quanto maior melhor
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 7 - Aumentar o índice de Atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar na APS, de 7,34 em 2020 para 16,3 em 2025.

Nome do Indicador	Assistência básica a saúde por equipe multiprofissional e interdisciplinar
Objetivo	Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos da equipe profissional e interdisciplinar em relação às necessidades da população e das equipes de saúde vinculadas ao NASF.
Meta	Ampliar a assistência ofertada por equipe multiprofissional e interdisciplinar na APS de 59,00 em 2019 para 63,00 em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<p> $(\text{Média de atend. indiv.} \times 0,15) + (\text{Média de atend. domic.} \times 0,25) + (\text{Média de atend. compart.} \times 0,25) + (\text{Média de atend. grupo} \times 0,35)$ Número de profissionais do NASF a cada 40h </p> <p> O peso atribuído a cada indicador é: Indicador Peso Média de atendimentos individuais registrado por profissional do NASF 0,15 Média de atendimentos individuais domiciliares por profissional de NASF 0,25 Média de atendimentos compartilhados por 0,25 81 profissional de NASF Média de atendimentos em grupo por profissional de NASF 0,35 </p> <p> “Média de atendimento individual realizado por profissional do NASF x 0,15” + “Média de atendimento domiciliar realizado por profissional do NASF x 0,25” + “Média de atendimento compartilhado realizado pelo NASF x 0,25” + “Média de atendimento em grupo realizado pelo NASF x 0,35”. </p> <p> Denominador: O número de profissionais do NASF será estabelecido através da soma da carga horária ambulatorial destes profissionais encontrada no CNES dividido por 40. Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES). </p>
Fonte de Informação	Ficha de atendimento individual - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Ficha de atividade coletiva - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Atividade: código 04 “Educação em saúde”, 05 “Atendimento em

	grupo”, código 06 “Avaliação/Procedimento coletivo” e 07 “Mobilização social”.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 8 - Ampliar oferta de coletas laboratoriais para as Unidades Básicas de Saúde de 30% em 2020 para 50% em 2025.

Nome do Indicador	Exames laboratoriais realizados
Objetivo	Colaborar com o diagnóstico após a obtenção da história clínica e a realização do exame físico
Meta	Ampliar oferta de exames laboratoriais para as unidades Básicas de saúde de 30% em 2020 para 50% em 2025
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de coletas realizadas}}{\text{Número de consultas realizadas}} \times 100$
Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 9 – Reduzir em 10% o quantitativo de crianças integrantes no programa APLV até 2025.

Nome do Indicador	Crianças integrantes do programa APLV.
Objetivo	Estimular a introdução alimentar para manter o bom estado nutricional da criança, além de revisar os protocolos existenciais conforme legislação vigente.
Meta	Reduzir em 10% o quantitativo de crianças integrantes no programa APLV até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto menor - melhor
Unidade de Medida	Percentual (%)
Método de Cálculo	$\frac{\text{Quantidade de Crianças integrantes do Programa APLV}}{\text{Quantidade de Crianças integrantes do Programa APLV em 2020}} \times 100$
Fonte de Informação	Planilha de acompanhamento
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral

Responsável pelo Monitoramen to e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde
---	--------------------------

Meta 10 - Reduzir a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos de 15,30% em 2020 para 14,50% em 2025.

Nome do Indicador	Gravidez na adolescência
Objetivo	Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no município com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades Objetivo/ básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.
Meta	Reduzir a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos de 15,30% em 2020 para 14,50% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto menor melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	<p>Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período</p> $\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} \times 100$ <p>Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100</p>
Fonte de Informação	SINASC
Periodicidade	<p>Monitoramento: Mensal</p> <p>Avaliação: Quadrimestral</p>
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 11 - Aumentar a cobertura da vacina Poliomielite inativada e da Pentavalente de 36% em 2020 para 95% em 2025.

Nome do Indicador	Vacina de Poliomielite inativada e Pentavalente aplicadas
Objetivo	<p>O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui. Para a mensuração correta da quantidade de crianças e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e pentavalente a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será menores de 1 ano.</p> <p>USO Avaliar o acesso às ações de imunização; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de imunização. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS</p>
Meta	Aumentar a cobertura da vacina Poliomielite inativada e da Pentavalente de 36% em 2020 para 95% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<p><i>Nº de 3ª doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano (Paramêtro de Cadastro População IBGE x SINASC ou Nº crianças cadastradas)¹</i></p> <p>¹ O denominador será o que apresentar o maior valor</p> <p>Numerador: Considera-se o menor número de doses aplicadas entre a 3ª doses de pólio ou 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano</p> <p>Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do</p>

	parâmetro de cadastro (apresentado no Pannel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de crianças menores de 1 ano cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período.
Fonte de Informação	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 12 - Ampliar o percentual de diabéticos com consulta médica ou de enfermagem e solicitação de hemoglobina glicada de 11% em 2020 para 90% em 2025.

Nome do Indicador	Diabéticos com hemoglobina glicada solicitada
Objetivo	Medir a proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada realizado pelo menos uma vez no ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. A medição da hemoglobina glicada pela equipe de APS pressupõe uma avaliação sobre o resultado do tratamento para cada pessoa.
Meta	Ampliar o percentual de diabéticos com solicitação hemoglobina glicada de 11% em 2020 para 90% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<i>Nº diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses (Parâmetro de Cadastro × % diabéticos PNS ou Nº diabéticos identificados)¹</i> Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a diabetes com a solicitação de Hemoglobina Glicada no intervalo de 12 meses (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/SIGTAP correspondente). Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- A porcentagem de diabéticos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.
Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 13 - Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação de 38% em 2020 para 80% em 2025.

Nome do Indicador	Gestantes com consultas pré-natal.
Objetivo	O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.
Meta	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação de 38% em 2020 para 80% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	<p><i>Nº gestantes com 6 consultas pré – natal, com 1ª até 20 semanas de gestação (Parâmetro de Cadastro População IBGE × SINASC ou Nº gestantes identificadas) ¹</i></p> <p>¹ O denominador será o que apresentar o maior valor</p> <p>Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com pelo menos 6 atendimentos onde o problema condição avaliada no atendimento foi o pré-natal (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente), sendo que a primeira consulta realizada possui uma diferença de no máximo 20 semanas da data da DUM registrada no atendimento. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.</p>

Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 14 - Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV de 67% em 2020 para 80% em 2025.

Nome do Indicador	Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Objetivo	O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.
Meta	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV de 67% em 2020 para 80% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	<p><i>Nº gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SIFILIS (Parâmetro de Cadastro População IBGE × SINASC ou Nº gestantes identificadas)</i>¹</p> <p>¹ O denominador será o que apresentar o maior valor</p> <p>Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual Exame avaliado com exame avaliado de Sorologia de Sífilis (VDRL), ou realizou o procedimento de teste rápido para Sífilis e avaliou o exame de Sorologia de HIV ou realizou o procedimento de teste rápido para HIV (é aceito a marcação do campo rápido ou o SIGTAP correspondente em ambos os casos) Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período</p>

Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 15 - Aumentar o percentual de pessoas hipertensas com consulta médica ou de enfermagem e pressão arterial aferida em cada semestre de 14% em 2020 para 90% em 2025.

Nome do Indicador	Hipertensos com pressão aferida.
Objetivo	Medir a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS e possuem sua pressão arterial aferida no semestre, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.
Meta	Aumentar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre de 14% em 2020 para 90% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<i>Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses (Parâmetro de Cadastro × % hipertensos PNS ou Nº hipertensos identificados)</i> ¹ O denominador será o que apresentar o maior valor Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a hipertensão (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente) e teve a realização do procedimento de Pressão Arterial (pelo SIGTAP correspondente) uma vez a cada 6 meses dentro de 1 ano. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- A porcentagem de hipertensos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Quantidade de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.
Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 16 - Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico de 22,00% em 2020 para 90,00% em 2025.

Nome do Indicador	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
Objetivo	O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. A atenção odontológica à gestante compreende a realização de avaliação diagnóstica, restaurações e cirurgias, quando indicadas, considerando-se o período da gestação. Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre da gestação
Meta	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico de 22,00% em 2020 para 90,00% em 2025
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	<i>Nº gestantes com pré - natal na APS e atendimento odontológico (Parâmetro de Cadastro População IBGE × SINASC ou Nº gestantes identificadas)</i> ¹ Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual e um atendimento odontológico. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em

	<p>relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período. POLARIDADE Positiva - Quanto maior melhor</p> <p>LIMITAÇÕES O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de gestantes que deveriam ter realizado o exame por cada equipe e município dado os resultados do SINASC.</p> <p>OBSERVAÇÕES Quando o número de gestantes cadastradas pela equipe/município supera a quantidade de gestantes estimada pelo SINASC é utilizado o número de gestantes cadastradas. O indicador na granulação equipe tem como função o suporte ao monitoramento dos resultados, para que o gestor identifique onde o necessita mais atenção, entretanto para o pagamento será considerado o valor no nível municipal. a ¹ O denominador será o que apresentar o maior valor</p>
Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC
Periodicidade	<p>Monitoramento: Mensal</p> <p>Avaliação: Quadrimestral</p>
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 17 - Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica de 52,17 em 2020 para 80,00% em 2025.

Nome do Indicador	População assistida pela saúde bucal.
Objetivo	Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas.
Meta	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica de 52,17 em 2020 para 80,00% em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	$\frac{((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))}{\text{Estimativa populacional}} \times 100$ <p>Numerador: $((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$ em determinado local e período. Denominador: população no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100</p>
Fonte de Informação	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária a Saúde

Meta 18 - Implantar nas Unidades Básicas de Saúde o Prontuário Eletrônico de 61% em 2020 para 100 % em 2025.

Nome do Indicador	Prontuário Eletrônico implantado na Atenção Primária à Saúde
Objetivo	Integrar as informações dos usuários do SUS promovendo efetiva coordenação e gestão do cuidado do cidadão, além da possibilidade de compartilhamento de informações com outros serviços de saúde.
Meta	Implantar nas Unidades Básicas de Saúde o Prontuário Eletrônico de 61% em 2020 para 100 % em 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva - Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de unidades básicas de saúde com prontuário eletrônico implantado}}{100} \times \text{Número de unidades básicas de saúde implantadas}$
Fonte de Informação	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013
Periodicidade	<p>Monitoramento: Mensal</p> <p>Avaliação: Quadrimestral</p>
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 19 - Implantar o cuidado farmacêutico em 50% das Unidades Básicas de Saúde de zona urbana.

Nome do Indicador	Unidades de Saúde com o projeto de cuidado farmacêutico
Objetivo	Promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde.
Meta	Implantar o cuidado farmacêutico em 50% das Unidades Básicas de Saúde de zona urbana.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de UBS com projeto implantado}}{\text{Total de UBS de zona urbana}} \times 100$
Fonte de Informação	Quantidade de atendimentos farmacêuticos registrado no sistema de informação vigente em unidades implantadas.
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Semestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Assistência farmacêutica

Meta 20 - Implantar Farmácia Viva no município até 2025.

Nome do Indicador	Farmácia Viva implantada
Objetivo	Melhoria da qualidade de vida das pessoas envolvidas, através de um tratamento constante de sua saúde, e a educação ambiental, desenvolvendo o interesse e o respeito pelo mundo das plantas
Meta	Implantar Farmácia Viva no município até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Número
Método de Cálculo	Número de farmácia viva implantada.
Fonte de Informação	Assistência Farmacêutica
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Semestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Assistência Farmacêutica

Meta 21 - Implantar fitoterapia em 100% das Unidades Básicas de Saúde até 2025.

Nome do Indicador	Unidades Básicas de Saúde com dispensação de fitoterápicos
Objetivo	Ampliar as opções terapêuticas aos usuários.
Meta	Implantar fitoterapia em 100% das Unidades Básicas de Saúde até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de UBS em dispensação de fitoterápicos}}{\text{Total de UBS}} \times 100$
Fonte de Informação	Registro de dispensação em sistema de informação vigente.
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral. Avaliação: Semestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Assistência farmacêutica.

Meta 22 - Promover 01 ação ao ano para o uso racional de medicamentos até 2025.

Nome do Indicador	Ações para uso racional de medicamentos realizadas
Objetivo	Reduzir os danos ao uso irracional de medicamentos, promovendo melhorias da qualidade de vida da população e redes com internações.
Meta	Promover 01 ação ao ano para o uso racional de medicamentos até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Número
Método de Cálculo	Número de ações realizadas no ano.
Fonte de Informação	Assistência farmacêutica.
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral. Avaliação: Semestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Assistência farmacêutica.

Meta 23 - Reduzir a mortalidade infantil de 12,18 em 2020 para 10 até 2025.

Nome do Indicador	Taxa de mortalidade infantil.
Objetivo	Promover o cuidado integral a criança, desde a atenção ao pré-natal, promover o acesso a serviços de qualidade para a demanda de crianças de 0 a 01 ano de idade, fomentando a proteção da saúde infantil.
Meta	Reduzir a mortalidade infantil de 12,18 em 2020 para 10 até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto menor - melhor
Unidade de Medida	Taxa
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano Denominador: Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano Fator de multiplicação: 1.000
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro – os dados fechados não se referem ao ano imediatamente anterior, mas sim aquele que o antecede. Isto é, em fevereiro de 2012, os dados fechados foram relativos ao ano de 2010 Monitoramento: anual Avaliação: anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Cegonha

Meta 24 - Reduzir a mortalidade materna de 06 em 2020 para 0 até 2025.

Nome do Indicador	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
Objetivo	Promover a boa qualidade da assistência durante os períodos de gravidez, parto, aborto e puerpério a todas as mulheres, em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária).
Meta	Reduzir a mortalidade materna de 06 em 2020 para 0 até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto menor – melhor.
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência.
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Periodicidade	Monitoramento: anual Avaliação: anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Cegonha.

Meta 25 – Aumentar o percentual de parto normal no SUS de 37,90% em 2020 para 60% até 2025.

Nome do Indicador	Proporção de parto normal no SUS.
Objetivo	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisar variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.
Meta	Aumentar o percentual de parto normal no SUS de 37,90% em 2020 para 60% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto maior – melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de nascidos vivos por parto normal, no SUS, ocorridos de mães residentes em determinado local e ano. Denominador: Número de nascidos vivos de todos os partos Ocorridos, no SUS, de mães residentes em determinado local e ano. Fator de Multiplicação: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)
Periodicidade	Monitoramento: anual Avaliação: anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Cegonha.

Meta 26 - Reduzir o número de sífilis congênita de 50 em 2020 para 20 em 2025.

Nome do Indicador	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.
Objetivo	Reduzir e prevenir os riscos e agravos da transmissão vertical da sífilis, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção, proteção e tratamento, com foco no diagnóstico precoce e tratamento imediato, pois o tratamento oportuno das gestantes e parceiros reduz a transmissão vertical e as consequências da sífilis.
Meta	Reduzir o número de sífilis congênita de 50 em 2020 para 20 em 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto menor – melhor.
Unidade de Medida	Número
Método de Cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade	Mês do fechamento do banco de dados nacional: março do ano posterior ao de referência. Monitoramento: anual Avaliação: anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Cegonha.

Meta 27 – Reduzir a taxa de natalidade de 21,70% em 2020 para 18% até 2025.

Nome do Indicador	Taxa de Natalidade
Objetivo	Garantir acesso ao planejamento sexual e reprodutivo, por meio da promoção das políticas e dos serviços voltados ao planejamento familiar, como a oferta de métodos contraceptivos.
Meta	Reduzir a taxa de natalidade de 21,70% em 2020 para 18% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto menor – melhor.
Unidade de Medida	Taxa
Método de Cálculo	Numerador: número de nascidos vivos residentes no mesmo local e ano. Denominador: Número total de habitantes no mesmo local e ano Fator de multiplicação: 1.000
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Periodicidade	Periodicidade para monitoramento: anual. Periodicidade para avaliação: anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Cegonha

Meta 28 – Reduzir Internações de causas sensíveis a Atenção Básica de 24,16% em 2020 para 21% até 2025.

Nome do Indicador	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.
Objetivo	Utilizar para medir de maneira indireta o funcionamento e a resolubilidade da Atenção Primária em Saúde, de maneira a garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de APS e da atenção especializada.
Meta	Reduzir Internações de causas sensíveis a Atenção Básica de 24,16% em 2020 para 21% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto menor – melhor.
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período. Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período. Fator de Multiplicação: 100
Fonte de Informação	Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) Critério de Seleção: Tabulação dos dados por município de residência do usuário Tipo de AIH = Normal; Complexidade do procedimento = Média complexidade; Motivo Saída/Permanência = Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/acompanhante do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Transferência para internação domiciliar, Óbito com DO fornecida pelo médico assistente, Óbito com DO fornecida pelo IML, Óbito com DO fornecida pelo SVO, Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do concepto, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido. Internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, conforme lista a seguir: Lista CID-10 das Condições Sensíveis à Atenção Básica Condições Sensíveis Lista dos CID-10 (todos do intervalo especificado) 1. Doenças evitáveis por imunização e outras DIP A15.0-A19.9, A33.0-A37.9; A50.0-A53.9, A95.0-A95.9, B05.0-B06.9, B16.0-B16.9, B26.0-B26.9, B50.0-B54.9, B77.0-B77.9,

	<p>G00.0, I00-I02.9</p> <p>2. Gastroenterites infecciosas e complicações A00.0-A09.9; E86.0-E86.9</p> <p>3. Anemia D50.0-D50.9</p> <p>4. Deficiências nutricionais E40-E46.9, E50.0-E64.9</p> <p>5. Infecções de ouvido, nariz e garganta H66.0-H66.9, J00, J01.0-J03.9, J06.0-J06.9, J31.0-J31.9</p> <p>6. Pneumonias bacterianas J13, J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1</p> <p>7. Asma J45.0-J45.9</p> <p>8. Bronquites J20.0-J21.9, J40-J42</p> <p>9. Hipertensão I10, I11.0-I11.9</p> <p>10. Angina I20.0-I20.9</p> <p>11. Insuficiência cardíaca I50.0-I50.9</p> <p>12. Diabetes mellitus E10.0-E14.9</p> <p>13. Epilepsias G40.0-G40.9</p> <p>14. Infecção no rim e trato urinário N30.0-N30.9, N34.0-N34.3, N39.0</p> <p>15. Infecção da pele e tecido subcutâneo A46, L01.0-L04.9, L08.0-L08.9</p> <p>16. Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos N70.0-N73.9, N75.0-N76.8</p> <p>17. Síndrome da Rubéola Congênita P35.0</p> <p>Observação: o rol de causas das internações sensíveis à Atenção Básica desse indicador embora baseado, não é idêntico à Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/SAS nº 221, de 17 de abril de 2008.</p> <p>Códigos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH das internações clínicas</p> <p>1– Os códigos de procedimentos usados para selecionar as internações clínicas usadas como denominador da proporção média de internações sensíveis à Atenção Básica, de residentes</p>
--	---

	<p>dos municípios de referência, são todos aqueles válidos para o período selecionado e incluídos nos intervalos de códigos a seguir, classificados como de média complexidade.</p> <p>Procedimentos obstétricos clínicos: Do código 0303100010 ao 0303109999</p> <p>Tratamentos clínicos: Do código 0303010010 ao 0303099999, do código 0303110010 ao 0303169999, do código 0303180010 ao 0305029999, do código 0306020010 ao 0306029999, do código 0308010010 ao 0309069999</p> <p>Diagnósticos e/ou Atendimentos de Urgência: Do código 0301060010 ao 0301069999</p>
Periodicidade	Monitoramento e Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas DCNT

Meta 29 - Ampliar de 0,26 em 2019 para 0,42 até 2025 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.

Nome do Indicador	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
Objetivo	Contribuir na adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificado em situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
Meta	Ampliar de 0,26 em 2019 para 0,42 até 2025 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.
Polaridade / Sentido	Quanto maior – melhor.
Unidade de Medida	Razão
Método de Cálculo	Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos no mesmo local e ano Fator de divisão: 3
Fonte de Informação	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Quantidade apresentada Código do procedimento: 02.03.01.001-9 - Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 - Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora-rastreamento.
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Março – referente ao ano anterior. Monitoramento: trimestral. Avaliação: anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas DCNT

Meta 30 - Ampliar de 0,23 em 2020 para 0,35 em 2025 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

Nome do Indicador	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
Objetivo	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos, identificado em situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
Meta	Ampliar de 0,23 em 2020 para 0,35 em 2025 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
Polaridade / Sentido	Quanto maior – melhor.
Unidade de Medida	Razão
Método de Cálculo	Numerador: Quantidade apresentada de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência e ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 2.
Fonte de Informação	Fontes: SISCAN/SISMAMA; IBGE; SIA/SUS*. *Deve ser utilizado para calcular o indicador para os anos de 2013 e 2014 por serem anos de transição entre SISMAMA e SISCAN. O procedimento selecionado no SIA é mamografia bilateral para rastreamento (cod.: 0204030188) *INCA 2014
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Março – referente ao ano anterior. Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral Periodicidade para avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas DCNT

Meta 31 – Reduzir de 217,47/100.000 habitantes em 2020 para 113,51/100.000 até 2025 a taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Nome do Indicador	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Objetivo	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir de 217,47/100.000 habitantes em 2020 para 113,51/100.000 até 2025 a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Polaridade / Sentido	Quanto menor - melhor.
Unidade de Medida	Taxa
Método de Cálculo	Para município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: <u>Numerador:</u> Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. <u>Denominador:</u> População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. <u>Fator de multiplicação:</u> 100.000
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População – site do DATASUS: < www.datasus.gov.br >.
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro, 14 meses após término do ano. Isto é, em fevereiro de 2022, os dados fechados foram relativos ao ano de 2020. Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas DCNT

Meta 32 - Alcançar 50% de pessoas idosas na participação das atividades coletivas/grupais, em relação ao número de idosos cadastrados na Atenção Primária.

Nome do Indicador	Proporção de idosos que participam de atividades coletivas/grupais de promoção da saúde e prevenção de agravos
Objetivo	Acompanhar as ações de promoção e prevenção de agravos, desenvolvidas pelas equipes de AB aos idosos acompanhados.
Meta	Alcançar 50% de pessoas idosas na participação das atividades coletivas/grupais, em relação ao número de idosos cadastrados na Atenção Primária.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor;
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pessoas idosas cadastradas na AB que participaram de atividades coletivas/grupais de promoção da saúde e prevenção de agravos}}{\text{Nº de pessoas cadastradas na AB}} \times 100$
Fonte de Informação	Esus-AB/PEC
Periodicidade	Monitoramento: mensalmente/quadrimestralmente (RDQA) Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à saúde do Idoso

Meta 33 - Alcançar 80% das equipes de eSF e eAP capacitadas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa em relação ao número de equipes existentes na atenção primária.

Nome do Indicador	Proporção da eAP/eSF capacitadas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa
Objetivo	Monitorar e avaliar a implementação da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa.
Meta	Alcançar 80% das equipes de eSF e eAP capacitadas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa em relação ao número de equipes existentes na atenção primária.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº equipes de eAB/eSF existentes na Atenção básica capacitadas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa} \times 100}{\text{Nº equipes de eAB/eSF existentes na Atenção básica}}$
Fonte de Informação	Esus-AB/PEC
Periodicidade	Monitoramento: mensalmente/quadrimestralmente (RDQA) Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à saúde do Idoso

Meta 34 - Reduzir em 3% a taxa de internação de pessoas idosas por causas sensíveis à atenção primária

Nome do Indicador	Taxa de internação de pessoas idosas por fratura de fêmur
Objetivo	Acompanhar a taxa de internações de idosos por condições sensíveis à AB e assim propor estratégias de cuidado para o alcance da meta.
Meta	Reduzir em 3% a taxa de internação de pessoas idosas por causas sensíveis à atenção primária.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor
Unidade de Medida	Taxa
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de internações hospitalares de pessoas idosas residentes, financiadas pelo SUS, por causas sensíveis à atenção primária} \times 100}{\text{Número total de internações hospitalares de pessoas idosas residentes, financiadas pelo SUS.}}$
Fonte de Informação	Esus-AB/PEC
Periodicidade	Monitoramento: mensalmente/quadrimestralmente (RDQA) Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à saúde do Idoso

Meta 35 - Alcançar 60% de pessoas idosas com avaliação multidimensional realizada, em relação aos números de idosos cadastrados na Atenção Primária.

Nome do Indicador	Proporção de pessoas idosas com avaliação multidimensional realizada, em relação ao número de idosos cadastrados na Atenção Básica.
Objetivo	Monitorar e avaliar a implementação da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa.
Meta	Alcançar 60% de pessoas idosas com avaliação multidimensional realizada, em relação aos números de idosos cadastrados na Atenção Primária.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pessoas idosas cadastradas com avaliação multidimensional realizada}}{\text{Nº de pessoas idosas cadastradas na AB}} \times 100$
Fonte de Informação	Esus-AB/PEC
Periodicidade	Monitoramento: mensalmente/quadrimestralmente (RDQA) Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à saúde do Idoso

Meta 36 - Ampliar a cobertura do teste de triagem auditiva neonatal de 34,97 % em 2020 para 80 % em 2025 de teste realizado no SUS.

Nome do Indicador	Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN.
Objetivo	Identificação precoce da deficiência Auditiva.
Meta	Ampliar a cobertura do teste de triagem auditiva neonatal de 34,97 % em 2020 para 80 % em 2025 de teste realizado no SUS.
Polaridade / Sentido	Quanto maior-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de TAN realizados na rede SUS Denominador: Número de nascidos vivo na rede SUS Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	Departamento de Atenção Básica (DAB): E-SUS Epidemiologia: SINASC SIA
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta 37 - Implantar 01 serviço de saúde Especializado em Reabilitação por meio da habilitação do CER IV até 2025

Nome do Indicador	Serviços de saúde especializados em reabilitação implantada
Objetivo	Ampliar dos serviços de saúde Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva e visual por meio da habilitação do CER IV
Meta	Implantar 01 serviço de saúde Especializado em Reabilitação por meio da habilitação do CER IV até 2025
Polaridade / Sentido	Igual-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Unidade implantada
Fonte de Informação	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) SAIPS
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência MAC

Meta 38 - Ampliar a proporção de atendimentos especializados a pessoa com deficiência de 15,81% em 2020 para 60 % em 2025.

Nome do Indicador	Proporção de atendimento especializado odontológico a pessoa com deficiência
Objetivo	Ampliar a cobertura de atendimento especializado odontológico a Pessoa com deficiência
Meta	Ampliar a proporção de atendimentos especializados a pessoa com deficiência de 15,81% em 2020 para 60 % em 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto maior, melhor.
Unidade de Medida	Percentual (%)
Método de Cálculo	Número de atendimento odontológico em pacientes com deficiência x 100 Número total de pacientes cadastrado na APS com deficiência
Fonte de Informação	E-SUS SIA
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Coordenação saúde bucal

Meta 39 - Reduzir a proporção de recém- Nascidos com Apgar menor de 7 no 5º minuto na Maternidade Municipal.

Nome do Indicador	Apgar menor de 7 no 5º minuto.
Objetivo	Reduzir sequelas neurológica decorrentes de assistência ao parto.
Meta	Reduzir a proporção de recém- Nascidos com Apgar menor de 7 no 5º minuto na Maternidade Municipal.
Polaridade / Sentido	Quanto menor, melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de crianças com Apgar} < 7 \text{ no } 5^\circ}{\text{Número de nascidos vivos na rede SUS}} \times 100$
Fonte de Informação	SINASC SIH
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	MAC Hospitalar.

Meta 40 - Implantar 01 de linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro (TEA) Autista e suas famílias.

Nome do Indicador	Linha de Cuidado TEA-Transtorno do Espectro Autista implantada
Objetivo	Implantação da linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro (TEA) Autista e suas famílias.
Meta	Implantar 01 de linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro (TEA) Autista e suas famílias
Polaridade / Sentido	Igual-melhor.
Unidade de Medida	Número
Método de Cálculo	Linha de Cuidado Implantada
Fonte de Informação	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta 41 - Ampliar em 25% ao ano as ações de matriciamento realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Primária em Saúde (APS).

Nome do Indicador	Unidades básicas de saúde matriciadas.
Objetivo	Ampliar as ações de matriciamento em saúde mental das equipes de atenção primária.
Meta	Ampliar em 25% ao ano as ações de matriciamento realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Primária em Saúde (APS).
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{N.º de equipes de APS que receberam ações de matriciamento realizadas pelo CAPS no período}}{\text{número de equipes de APS existentes no período}} \times 100.$
Fonte de Informação	SIA/SUS
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Semestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Supervisão da rede de atenção psicossocial

Meta 42 - Aumentar em 70% o número de casos notificados de tentativa de suicídio até 2025.

Nome do Indicador	Número de tentativas de suicídio notificadas
Objetivo	Ampliar o cuidado para pessoas que tentaram suicídio e seus familiares
Meta	Aumentar em 70% o número de casos notificados de tentativa de suicídio até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número total de notificações de tentativas de suicídio em residentes
Fonte de Informação	Sinan
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral Avaliação: semestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Supervisão da rede de atenção psicossocial

Meta 43 - Reduzir em 50% até 2025, as reinternações de residentes por transtorno mental ocorridas em até 12 meses, após a 1ª internação.

Nome do Indicador	Número absoluto de reinternações de residentes por transtornos mental
Objetivo	Melhorar a qualidade dos serviços e ações de saúde mental na atenção básica e na atenção especializada
Meta	Reduzir em 50% até 2025, as reinternações de residentes por transtorno mental ocorridas em até 12 meses, após a 1ª internação.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número total de reinternações de residentes por transtornos mentais em um ano
Fonte de Informação	SiH/sus
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Semestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Supervisão da rede de atenção psicossocial

Meta 44 - Reduzir o tempo de espera para atendimento médico em até 10 minutos para primeiro atendimento de pacientes classificados na triagem como laranja.

Nome do Indicador	Tempo médio de espera na emergência
Objetivo	Obter atendimento em tempo hábil, de acordo com a necessidade e classificação de risco, avaliando a qualidade do serviço.
Meta	Reduzir o tempo de espera para atendimento médico em até 10 minutos para primeiro atendimento de pacientes classificados na triagem como laranja.
Polaridade / Sentido	Quanto menor a média- Melhor.
Unidade de Medida	Minutos
Método de Cálculo	<u>Total de tempo de esperas para primeiro atendimento</u> Total de pacientes que buscaram atendimento na emergência
Fonte de Informação	Sistema de registro dos atendimentos na emergência, banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes. Critérios de inclusão: pacientes classificados como vermelho e laranja.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE.

Meta 45 - Reduzir de 20,54% em 2020 para 18% em 2025 os óbitos nas internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Nome do Indicador	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC).
Objetivo	Monitorar as internações por AVC, apoiar e qualificar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral.
Meta	Reduzir de 20,54% em 2020 para 18% em 2025 os óbitos nas internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC).
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor.
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	Numerador: Número de óbitos das internações de paciente acima de 20 anos por AVC; Denominador: Número total das internações de paciente acima de 20 anos por AVC, em determinado local e período; Fator de Multiplicação: 100.
Fonte de Informação	Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) CID: I21 a I23
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Meta 46 - Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) de 7,04% em 2020 para 4,99% em 2025.

Nome do Indicador	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)
Objetivo	Monitorar as internações por IAM, apoiar e qualificar as ações para implementação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.
Meta	Reduzir em 4,99% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor.
Unidade de Medida	Porcentagem
Método de Cálculo	Numerador: Número de óbitos das internações de paciente acima de 20 anos por IAM; Denominador: Número total das internações de paciente acima de 20 anos por IAM, em determinado local e período; Fator de Multiplicação: 100.
Fonte de Informação	Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) CID: I61 a I64
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Meta 47 - Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas de 48,78% em 2020 para 60% em 2025.

Nome do Indicador	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.
Objetivo	Monitorar, apoiar e qualificar as ações para implementação da Linha de Cuidado do trauma.
Meta	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas de 48,78% em 2020 para 60% em 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto maior – Melhor
Unidade de Medida	Proporção
Método de Cálculo	Numerador: Número de residentes acidentados atendidos no hospital e que foram a óbito. Denominador: Número total de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período. Fator de Multiplicação: 100.
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) CID-10: V01 a X59
Periodicidade	Monitoramento: Mensal/Quadrimestral Avaliação: Quadrimestral/Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Meta 48 - Reduzir o tempo resposta de 21 minutos em 2019 para 15 minutos em 2025.

Nome do Indicador	Tempo médio de resposta das equipes de urgência- SAMU 192
Objetivo	Analisar o indicador tempo resposta do SAMU, referente aos chamados para agravos clínicos e traumáticos demandados a Central de Regulação que resultam em atendimento pré-hospitalar.
Meta	Reduzir o tempo resposta de 21 minutos em 2019 para 15 minutos em 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor
Unidade de Medida	Média
Método de Cálculo	Hora de Chegada – hora de recepção de chamada Número de atendimentos por UBS + USA
Fonte de Informação	Sistema de registro dos atendimentos do SAMU
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede de Atenção às Urgências e Emergências- RUE

Meta 49 - Reduzir em 12% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas na população masculina entre 20 a 59 anos.

Nome do Indicador	Reduzir a taxa de mortalidade da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos por causas externas.
Objetivo	Diminuir a mortalidade entre homens na faixa etária de 20 a 59 anos por causas externas.
Meta	Reduzir em 12% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas na população masculina entre 20 a 59 anos.
Polaridade / Sentido	Quanto menor, melhor.
Unidade de Medida	Taxa
Método de Cálculo	Numerador: Número de óbitos por causas externas entre homens na faixa etária de 20 a 59 anos. Denominador: População masculina residente na faixa etária de 20 a 59 anos Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	Vigilância Epidemiológica, DATASUS.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Saúde do Homem

Meta 50 - Aumentar em 0,10 ao ano a procura pelas consultas médicas na APS/SUS pela população masculina na faixa etária entre 20 a 59 anos.

Nome do Indicador	Aumentar o acesso da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos às consultas médicas na APS/SUS.
Objetivo	Garantir o acesso às consultas médicas na APS/SUS da população masculina na faixa etária entre 20 a 59 anos.
Meta	Aumentar em 0,10 ao ano a procura pelas consultas médicas na APS/SUS pela população masculina na faixa etária entre 20 a 59 anos.
Polaridade / Sentido	Quanto maior, melhor.
Unidade de Medida	Razão
Método de Cálculo	Numerador: N° total de consultas médicas na APS Denominador: SUS na população masculina entre 20 a 59 anos
Fonte de Informação	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), DATASUS.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Rede Saúde do Homem

DIRETRIZ 2

**AMPLIAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO
ACESSO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE**

Meta 51 - Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para a população residente de 1% em 2021 para 2% em 2025.

Nome do Indicador	Taxa de mensuração da oferta de procedimentos ambulatoriais.
Objetivo	Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade.
Meta	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para a população residente de 1% em 2021 para 2% em 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Número de usuários que realizaram procedimentos ambulatoriais de média complexidade no período dividido pelo número da população residente no período multiplicado por 100.
Fonte de Informação	Boletim de Produção Ambulatorial – BPA e-SUS.
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Bimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	MAC Ambulatorial

Meta 52 - Aumentar os procedimentos de reabilitação executados, em 2021, em 50%, até 2025.

Nome do Indicador	Procedimentos de reabilitação realizados.
Objetivo	Aumentar os procedimentos de reabilitação realizados.
Meta	Aumentar os procedimentos de reabilitação executados, em 2021, em 50%, até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{n.º de procedimentos de reabilitação realizados no período}}{\text{n.º de procedimentos de reabilitação ofertados em 2021}} \times 100$
Fonte de Informação	Boletim de Produção Ambulatorial – BPA/SIA
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Bimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	MAC Ambulatorial

Meta 53 - 100% das unidades da assistência e unidades administrativas do hospital até o fim do exercício de 2025.

Nome do Indicador	Sistema de gestão informatizado implantado e integrado à rede de saúde por meio do Prontuário Eletrônico no Hospital Geral de Parauapebas.
Objetivo	Integralizar a gestão e o processo da assistência ao paciente por meio do prontuário eletrônico, facilitando a anamnese do paciente desde a Atenção Básica, permitindo um diagnóstico preciso e um tratamento terapêutico mais efetivo. Além de permitir que a gestão consiga criar um banco de dados que permita a geração de informação mais fidedigna para atender a necessidade de saúde do paciente e mensurar o desempenho dos serviços prestados, impactando na qualidade da intervenção ao paciente, na qualidade das informações para gestores, profissionais de saúde e cidadãos.
Meta	Informatizar 100% dos processos de trabalho das unidades assistências e administrativas do hospital até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de unidades com sistema implantado}}{\text{Total de unidades assistencial e administrativas do hospital}} \times 100$
Fonte de Informação	Empresa de Sistema de Gestão Hospitalar que ganhar a Licitação e posteriormente implantar o sistema informatizado; PPA 2022-2025; Unidades Assistenciais e Administrativas e Direção.
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral. Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, planejamento, TI e coordenadores de departamentos do HGP.

Meta 54 - 100% dos protocolos implantados nas unidades assistenciais (clínica, cirúrgica, eletiva, oncológica, urgência e emergência) do Hospital Geral de Parauapebas até o final de 2025.

Nome do Indicador	Protocolos implantados.
Objetivo	Garantir a qualidade na assistência, mais segurança ao paciente por meio da padronização de condutas clínicas no cuidado à saúde com base em evidências científicas e melhores práticas, orientando a tomada de decisão da equipe assistencial, dando transparência ao paciente e aos familiares do tratamento ofertado pelo hospital, bem como contribuir para mitigar erros e ampliar a segurança do paciente. Por outro lado, contribuir de forma efetiva com a geração de conhecimento em saúde, implantação de novas tecnologias e a gestão hospitalar por meio do mapeamento de todos os processos assistenciais e administrativos do início ao fim de cada atendimento.
Meta	100% dos protocolos implantados nas unidades assistenciais (clínica, cirúrgica, eletiva, oncológica, urgência e emergência) do Hospital Geral de Parauapebas até o final de 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de unidades assistenciais com protocolos}}{\text{Total de unidades assistencial de saúde}} \times 100$
Fonte de Informação	Direção técnica do HGP, equipe responsável pela criação e implantação dos protocolos clínicos, coordenação de enfermagem, direção e planejamento hospitalar.
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral. Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, Planejamento, Equipe responsável e unidade assistencial

Meta 55 - Alcançar a taxa de ocupação de leito hospitalar em 85% até 2025.

Nome do Indicador	Taxa de ocupação operacional de leito hospitalar.
Objetivo	Promover a gestão do leito operacional de forma racional e eficiente por se tratar de um recurso caro e complexo. Por meio da avaliação desse indicador é possível avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo e por unidade, permitindo a redução do tempo de ociosidade do leito, com aumento de oferta do leito para o sistema de saúde.
Meta	Alcançar a taxa de ocupação de leito hospitalar em 85% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\Sigma \text{ número de pacientes-dia no período}}{\Sigma \text{ número de leitos-dia operacionais}} \times 100$
Fonte de Informação	Relatório de Indicadores Hospitalar das unidades de atendimento do HGP e Relatório de Consolidação do Censo Hospitalar realizado pelo setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, Planejamento Hospitalar e Comissão de Óbitos e Unidades Assistenciais do HGP.

Meta 56 - Redução da taxa de mortalidade hospitalar para 3,5% até 2025.

Nome do Indicador	Taxa de mortalidade institucional
Objetivo	Assegurar por meio do indicador o monitoramento da qualidade e a efetividade da assistência, com vistas a melhoria contínua dos processos assistenciais e ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.
Meta	Redução da taxa de mortalidade hospitalar para 3,5% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\Sigma \text{ número de óbitos} \geq 24\text{h de internação no período}}{\Sigma \text{ número de saída hospitalar no mesmo período}} \times 100$
Fonte de Informação	Relatório de Indicadores Hospitalar das unidades de atendimento do HGP e SAME
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, Planejamento Hospitalar e Unidades Assistenciais do HGP, SAME.

Meta 57 - Redução da taxa de infecção geral para 5% até 2025.

Nome do Indicador	Taxa de infecção hospitalar
Objetivo	Garantir a segurança do paciente, a redução de óbitos e o tempo de internação por infecção hospitalar. O presente indicador reflete a qualidade do cuidado prestado pela unidade hospitalar. É um indicador essencial para segurança na assistência e estar diretamente relacionado ao controle da infecção hospitalar. Assim, baixos índices de infecção hospitalar denotam responsabilidade da instituição para com seus pacientes. Além disso, demonstram credibilidade e respeito com sua segurança.
Meta	Redução da taxa de infecção geral para 5% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor.
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de episódios de infecção hospitalar no período} \times 100}{\text{Total de saídas no hospital no mesmo período}}$
Fonte de Informação	Prontuário médico, banco de dados administrativo do hospital, relatório de indicadores das unidades de atendimento e relatório de consolidação do censo hospitalar realizado pelo SAME.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, Planejamento Hospitalar, Unidades Assistenciais e CCIH.

Meta 58 - Reduzir para 4,5 dias o tempo médio de internação hospitalar até 2025.

Nome do Indicador	Tempo médio de internação hospitalar
Objetivo	Monitorar e avaliar nossa capacidade efetiva de resolução aos casos de internação no ambiente hospitalar. O indicador permite que a gestão detecte os pontos fracos e promova as melhorias necessárias para garantir uma resposta rápida e um tratamento eficiente para restabelecer no menor tempo possível qualidade de vida aos nossos usuários.
Meta	Reduzir para 4 dias o tempo médio de internação hospitalar até 2025. *não serão incluídos: (pacientes obstétricos, psiquiátricos ou em internação prolongada: + de 90 dias)
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor.
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes-dia internados no período}}{\text{Total de saída hospitalar do mesmo período}} \times 100$
Fonte de Informação	Banco de dados administrativo hospitalar, prontuário do paciente, resumo de alta, óbitos ou transferência, relatório de indicadores da unidade assistências e relatório estatístico do SAME e Regulação.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal. Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, planejamento, unidade assistencial, centro de custo, SAME e Regulação.

Meta 59 - Atingir 70% de servidores capacitados e treinados com carga horária de 30h por ano até 2025.

Nome do Indicador	Percentual de Servidores com 30 Horas ou mais de treinamento e capacitação no ano.
Objetivo	Por ser a saúde uma área que estar em constante inovação e evolução, o presente indicador visa monitorar o nosso compromisso com a qualidade e a inovação para uma assistência que ofereça a resolutividade que nosso usuário almeja quando procuro o serviço de saúde. É com o treinamento e capacitação que o hospital conseguirá superar os GAPS DE COMPETÊNCIA da organização. Assim, o presente indicador visa avaliar o quanto a organização se identifica com a sociedade do conhecimento onde está inserida, a inovação, a competência e a melhoria contínua de seus processos e dos seus profissionais.
Meta	Atingir 70% de servidores capacitados e treinados com carga horária de 30h por ano até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Horas
Método de Cálculo	Numerador: Total de servidores capacitados e treinados no período com carga horária de 30 h. Denominador: Total de colaboradores existente na instituição. Fator de multiplicação: 100.
Fonte de Informação	Gestão do Trabalho, Recursos Humanos do HGP, Coordenação da Educação Permanente no âmbito hospitalar, Diretoria de Educação na Saúde e Humanização.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal. Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, planejamento, unidade assistencial, coordenação da educação permanente e RH.

Meta 60 - Reduzir evento Sentinela em Zero, até 2025.

Nome do Indicador	Evento Sentinela
Objetivo	Por meio desse indicador é possível monitorar os diversos casos de evento sentinela e identificar a causa raiz desse problema tão frequente em ambiente hospitalar. O indicador ajudará a equipe de enfermagem, o corpo clínico e a direção da organização na implantação de medidas de segurança do paciente, a partir da adoção de medidas preventivas e corretivas, treinamento e capacitação.
Meta	Reduzir evento Sentinela em Zero, até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor.
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de eventos sentinelas no período} \times 100}{\text{Total de pacientes-dia no período}}$
Fonte de Informação	Relatório de indicadores da unidade assistencial, CCIH, Diretoria Técnica, Coordenação da Enfermagem.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal. Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, planejamento, unidade assistencial, coordenação de enfermagem e CCIH.

Meta 61 - Alcançar 85% de satisfação até o final de 2025.

Nome do Indicador	Percentual de ótimo/bom em pesquisa de satisfação do usuário
Objetivo	O presente indicador busca avaliar a qualidade do serviço prestado pelo hospital na visão do usuário. Uma vez que mensura a satisfação do usuário com o atendimento e os serviços que lhes foram prestados. De grande relevância para subsidiar a gestão, o planejamento e os próprios profissionais com relação à qualidade dos serviços da unidade.
Meta	Alcançar 85% de satisfação até o final de 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor.
Unidade de Medida	Porcentagem
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes satisfeito no período} \times 100}{\text{Total de saídas no período correspondente}}$
Fonte de Informação	Questionário de Satisfação, Planilha consolidada do censo hospitalar diário, relatório de indicadores da unidade e Equipe de Qualidade do hospital.
Periodicidade	Monitoramento: Mensal. Avaliação: Quadrimestral.
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Direção, planejamento, unidade assistencial, coordenação de enfermagem, Equipe de Qualidade.

DIRETRIZ 3

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

META 62 – Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0 até 2025.

Nome do Indicador	Incidência de aids em menores de 5 anos.
Objetivo	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0 até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Menor-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - Vigilância Epidemiológica

Meta 63 – Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez de 40% em 2020 para 100% até 2025.

Nome do Indicador	Água para consumo humano analisada.
Objetivo	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Análises realizadas em amostras de água para consumo humano.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<p>Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> $\frac{1,2 \times \text{PCT} + 1,0 \times \text{PT} + 1,0 \times \text{PCRL}}{3,2}$ <p>A seguir, como calcular os parâmetros:</p> <p>Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):</p> <p>Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro cloro residual livre (PCRL):</p> <p>Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de turbidez (PT):</p>

	<p>Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela Vigilância.</p> <p>Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para consumo Humano (Sisagua).
Periodicidade	<p>Monitoramento: Bimestral</p> <p>Avaliação: Quadrimestral</p>
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Ambiental

Meta 64 – Realizar exames anti HIV dos casos novos de tuberculose em 100% até 2025.

Nome do Indicador	Exame anti HIV dos casos novos de tuberculose.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Realizar exames anti HIV dos casos novos de tuberculose em 100% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – CTA/SAE

Meta 65 – Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em 98% até 2025.

Nome do Indicador	Óbitos com causa básica definida.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em 98% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida Denominador: Total de óbitos não fetais Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Epidemiológica

Meta 66 – Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da criança de 71% para 95% até 2025.

Nome do Indicador	Cobertura vacinal da criança.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da criança de 71% para 95% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI</p> <p>Denominador: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>Para se identificar quais vacinas alcançaram cobertura vacinal adequada é necessário calcular cada vacina separadamente, da seguinte forma:</p> <p>CV – BCG-ID=</p> <p>Numerador: Denominador: População <1 ano de idade.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>Parâmetro Nacional para Referência: BCG- ID $\geq 90\%$</p> <p>Rotavírus Humano (VORH)=</p> <p>Numerador: N° de segundas doses aplicadas de VORH <1 ano de idade</p> <p>Denominador: População <1 ano de idade</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) $\geq 90\%$</p>

	<p>Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) = Numerador: N° de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade Denominador: População <1 ano de idade Fator de multiplicação: 100 Parâmetro Nacional para Referência: Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) $\geq 95\%$</p> <p>Vacina contra Poliomielite = Numerador: N° de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em <1 ano de idade Denominador: População <1 ano de idade Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina contra Poliomielite $\geq 95\%$</p> <p>Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = Numerador: N° de segundas doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1 ano de idade Denominador: População <1 ano de idade Fator de multiplicação: 100 Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) $\geq 95\%$</p> <p>Meningocócica Conjugada C (MnC) = Numerador: N° de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade Denominador: População <1 ano de idade Fator de multiplicação: 100 Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) $\geq 95\%$</p> <p>Tríplice Viral = Numerador: N° de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade Denominador: População 1 ano de idade Fator de multiplicação: 100 N° de doses aplicadas de BCG <1 ano de idade Denominador: População <1 ano de idade Parâmetro Nacional para Referência: Vacina tríplice viral 95%</p> <p>Febre Amarela (quando recomendada) = Numerador: N° de doses da vacina de febre amarela aplicadas na pop. <1 ano de idade Denominador: População <1 ano de idade Fator de multiplicação: 100 Parâmetro Nacional para Referência: Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100%</p>
--	---

	<p>Influenza =</p> <p>Numerador: N° de doses de vacina Influenza na população de 6 meses a <2 anos de idade</p> <p>Denominador: População de 6 meses a <2 anos idade</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>Parâmetro Nacional para Referência: Influenza (INF) $\geq 80\%$</p>
Fonte de Informação	<p>Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (Siapi ou SI-PNI)</p> <p>Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)</p>
Periodicidade	<p>Monitoramento: Mensal</p> <p>Avaliação: Quadrimestral</p>
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Epidemiológica

Meta 67 - Aumentar o percentual dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos da coortes de 76,70% para 85% até 2025.

Nome do Indicador	Contatos examinados dos casos novos de hanseníase.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Aumentar o percentual dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos da coortes de 76,70% para 85% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - Vigilância Epidemiológica

Meta 68 – Percentual de unidades de saúde com ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes de hepatites virais de 67% em 2020 para 75% em 2025.

Nome do Indicador	Unidades de saúde com ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes de hepatites virais.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças.
Meta	Ampliar o acesso ao diagnóstico das hepatites virais desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Unidades de Saúde que realizam ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes de hepatites virais. Denominador: Número Total de Unidades de Saúde. Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação Ambulatorial E-Gestor
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - CTA

Meta 69 - Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registrada no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Nome do Indicador	Doenças compulsórias imediatas encerradas em 60 dias após a notificação.
Objetivo	Representar a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Meta	Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registrada no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - Vigilância Epidemiológica

Meta 70 – Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária em 100% até 2025.

Nome do Indicador	Ações de vigilância realizadas por grupo.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária em 100% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Numerador: Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) Denominador: 6 Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIASUS)
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - Vigilância Sanitária

Meta 71 – Manter número de casos autóctones de malária 0 em 2020 para 0 até 2025.

Nome do Indicador	Casos autóctones de malária.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Manter número de casos autóctones de malária 0 em 2020 para 0 até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Numerador: Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as lâminas de verificação de cura (LVC) Denominador: População total residente Fator multiplicador: 1.000.
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (Sivep-Malária)
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Ambiental

Meta 72 – Ampliar o número de unidade de saúde com serviço de notificação contínua de violência doméstica, sexual e outras violências de 18 em 2020 para 33 até 2025.

Nome do Indicador	Unidades de saúde com notificação de violência.
Objetivo	Para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos: para compreender a situação epidemiológica desse agravo no município, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz; para intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência.
Meta	Ampliar o número de unidade de saúde com serviço de notificação contínua de violência doméstica, sexual e outras violências de 18 em 2020 para 33 até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de unidades com serviço de notificação
Fonte de Informação	Sistema de Informação de notificação de agravos notificáveis
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - Vigilância Epidemiológica

Meta 73 – Manter o número absoluto de óbito por dengue em 0 até 2025.

Nome do Indicador	Óbito por dengue.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Manter o número absoluto de óbito por dengue em 0 até 2025.
Polaridade / Sentido	Positiva Igual é melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número absoluto de óbito ocorrido durante o ano
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Ambiental

Meta 74 - Manter investigação de óbitos maternos em 100% até 2025.

Nome do Indicador	Óbitos maternos investigados.
Objetivo	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
Meta	Manter investigação de óbitos maternos em 100% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de óbitos maternos investigados. Denominador: Total de óbitos maternos Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Epidemiológica

Meta 75 – Aumentar as investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 14 anos MIF) de 78,30% em 2020 para 90% até 2025.

Nome do Indicador	Óbitos de mulheres em idade fértil investigados.
Objetivo	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
Meta	Aumentar as investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 14 anos MIF) de 78,30% em 2020 para 90% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de óbitos de MIF investigados Denominador: Total de óbitos de MIF Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Epidemiológica

Meta 76 – Ampliar ações de vigilância em saúde do trabalhador de 01 ação ao ano em 2020 para 05 ações ao ano até 2025.

Nome do Indicador	Ações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas.
Objetivo	Realizar atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
Meta	Ampliar ações de vigilância em saúde do trabalhador de 01 ação ao ano em 2020 para 05 ações ao ano até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de ações de vigilância em saúde do trabalhador
Fonte de Informação	Planilha VISAT
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA Coordenação de Saúde do Trabalhador

Meta 77 - Realizar 04 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Nome do Indicador	Imóveis visitados para controle vetorial da dengue por ciclo.
Objetivo	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Meta	Realizar 04 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	<p>1º passo - Cobertura por ciclo</p> <p>Numerador: número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle das Arboviroses</p> <p>Denominador: número de imóveis existentes na base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>2º passo - Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados</p>
Fonte de Informação	Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISPNCD, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo
Periodicidade	<p>Monitoramento: Bimestral</p> <p>Avaliação: Quadrimestral</p>
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA – Vigilância Ambiental

DIRETRIZ 4

**FORTALECER A GESTÃO DO SUS, COM
APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA
INFORMAÇÃO E VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

Meta 78 – Implantar a gestão de centros de custos na rede de saúde SUS em 100% até 2025.

Nome do Indicador	Centro de Custos implantados.
Objetivo	Integralizar a política de nacional de gestão de custos nas unidades Básicas de Saúde.
Meta	Implantar em 100% das Unidades Básicas de Saúde o PNGC - Programa Nacional de Gestão de Custos.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Total de unidades com o programa implantado Denominador: Total de unidades básicas de saúde Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Sistema APURASUS
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Planejamento - Coordenadoria de Economia de Saúde e APS

Meta 79 - 100% dos serviços realizando ações de educação permanente até 2025.

Nome do Indicador	Ações de educação permanente realizada por serviço.
Objetivo	Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde em todos os setores da SEMSA.
Meta	100% dos serviços realizando ações de educação permanente até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de serviços de saúde da SEMSA Denominador: Número de serviços que realizam ações de EPS Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	ESUS-AB / PEC / Avaliação de reação / Lista de frequência de atividades realizadas
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Coordenação de Educação na Saúde

Meta 80 - Alcançar 100% dos novos trabalhadores concursados e contratados, com capacitação introdutória, antes de ingressarem nos serviços.

Nome do Indicador	Capacitação introdutória para novos trabalhadores.
Objetivo	Garantir, em parceria com a Gestão do Trabalho, que os profissionais admitidos na SEMSA participem de capacitação introdutória antes de ingressarem nos serviços.
Meta	Alcançar 100% dos novos trabalhadores concursados e contratados, com capacitação introdutória, antes de ingressarem nos serviços.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de profissionais admitidos na SEMSA. Denominador: Número de profissionais que participaram do Introdutório. Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	Gestão do Trabalho / Lista de frequência dos Introdutórios realizados
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Coordenação de Educação na Saúde

Meta 81 - Alcançar 75% dos profissionais de saúde com ações de qualidade de vida e saúde do trabalhador.

Nome do Indicador	Qualidade de vida e saúde no trabalho.
Objetivo	Implementar ações de qualidade de vida e saúde no trabalho para servidores da SEMSA.
Meta	Alcançar 75% dos profissionais de saúde com ações de qualidade de vida e saúde do trabalhador.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de trabalhadores da SEMSA Denominador: Número de profissionais atendidos nas ações de saúde e segurança do trabalhador Fator multiplicador: 100
Fonte de Informação	ESUS-AB / PEC / SISREG / Listas de frequência das ações desenvolvidas
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador

Meta 82 - Alcançar 75% dos serviços de saúde com a implantação dos GTH com plano de trabalho.

Nome do Indicador	GTH implantado.
Objetivo	Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
Meta	Alcançar 75% dos serviços de saúde com a implantação dos GTH com plano de trabalho.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de serviços de saúde Denominador: Número de GTHs implantados Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	SCNES/ Listas de frequência das ações desenvolvidas
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Coordenação de Humanização

Meta 83 - Criar 01 projeto anualmente de articulação de talentos na SEMSA nas áreas (arte/cultura e produção científica), até 2025.

Nome do Indicador	Projeto de talentos da SEMSA.
Objetivo	Propiciar a participação e valorização dos trabalhadores e gestão de pessoas.
Meta	Criar 01 projeto anualmente de articulação de talentos na SEMSA nas áreas (arte/cultura e produção científica), até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número Absoluto
Método de Cálculo	Número de projetos desenvolvidos
Fonte de Informação	Pesquisa in loco nos serviços de saúde
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Coordenação de Humanização

Meta 84 - Alcançar 90% de habilitações dos serviços ofertados até 2025.

Nome do Indicador	Serviços de Saúde de Média e Alta complexidade habilitados
Objetivo	Buscar financiamento e transferência de recursos para as ações e os serviços de saúde do SUS de média e alta complexidade para atenção à saúde da população. Entende-se por habilitação de serviços de saúde a necessidade de apresentação de um pleito ao MS na busca de financiamento de serviço previamente definido. Para tal é necessário uma pactuação na Comissão Intergestores Regional e Bipartite (CIR/CIB) pelo Gestor Estadual, sendo este o responsável pela integração da unidade às Redes e pela definição de fluxos de referência e contra referência dos usuários do SUS. O MS receberá o pleito, analisará sua pertinência, as documentações, procederá com a publicação da aprovação em Diário Oficial da União (DOU) e incluirá os serviços no SCNES da unidade. O MS tem competência para inclusão dos serviços no CNES e se reserva o direito de habilitar fazendo aporte de novos recursos ao teto financeiro do município.
Meta	Alcançar 90% de habilitações dos serviços ofertados até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Numerador de serviços Habilitados Denominador: Numerador de serviços ofertados que necessitam de habilitação Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	SAIPS /FNS/SCNES
Periodicidade	Monitoramento: Mensal Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Planejamento - Coordenação de Licenciamento e Habilitação do SUS

Meta 85 - Alcançar 40% dos imóveis registrados até 2025.

Nome do Indicador	Imóveis registrados.
Objetivo	Obter Registro de Imóveis dos prédios e terrenos, pertencentes à SEMSA conforme determina a legislação.
Meta	Alcançar 40% dos imóveis registrados até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de imóveis registrados Denominador: Número total imóveis Fator Multiplicador: 100.
Fonte de Informação	Cartório de Ofício de Imóveis
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Planejamento - Coordenação de Licenciamento e Habilitação do SUS

Meta 86 - Alcançar 50% dos imóveis com licença operacional ambiental até 2025.

Nome do Indicador	Imóveis com licença operacional ambiental.
Objetivo	Obter Licença de Operação (Ambiental) das Unidades de Saúde e estruturas administrativas da SEMSA.
Meta	Alcançar 50% dos imóveis com licença operacional ambiental até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de Imóveis com licença operacional Denominador: Número total imóveis Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	CREAS Secretaria Municipal de Meio Ambiente
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Planejamento - Coordenação de Licenciamento e Habilitação do SUS

Meta 87 – Alcançar 50% habite-se dos prédios públicos até 2025.

Nome do Indicador	Prédios públicos com habite-se.
Objetivo	Obter habite-se das unidades de saúde e administrativas da SEMSA.
Meta	Alcançar 50% habite se dos prédios públicos até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de imóveis com habite-se Denominador: Número total de imóveis Fator Multiplicador: 100.
Fonte de Informação	CREAS – Registro de processos contidos nas metras a serem alcançadas. CBM – Corpo de Bombeiros Militar
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Mensal
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Planejamento - Coordenação de Licenciamento e Habilitação do SUS

DIRETRIZ 5

AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

Meta 88 – Ampliar a estrutura física de 07 unidades básicas de saúde até 2025.

Nome do Indicador	Unidades Básicas de Saúde ampliada.
Objetivo	Prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Primária a Saúde para desempenho de suas ações, proporcionando uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde, de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS.
Meta	Ampliar a estrutura física de 07 unidades básicas de saúde até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Numerador: Número de unidade básicas de saúde Denominador: Projetos de número de unidades básicas de saúde Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	SCNES SISMOB
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 89 – Construir 06 unidades básicas de saúde até 2025.

Nome do Indicador	Unidade básica de Saúde construída.
Objetivo	Prover infraestrutura adequada às Equipes de Primária a Saúde para desempenho de suas ações, proporcionando uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde, de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS.
Meta	Construir 06 unidades básicas de saúde até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de unidade básicas de saúde Denominador: Projetos de número de unidades básicas de saúde Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	SCNES SISMOB
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 90 – Equipar as unidades de saúde que forem ampliadas e construídas, em 100% até 2025.

Nome do Indicador	Unidades de saúde ampliadas equipadas.
Objetivo	Adquirir equipamentos e material permanente para os estabelecimentos de saúde para manter e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários dos serviços básicos de saúde.
Meta	Equipar as unidades de saúde que forem ampliadas e construídas, em 100% até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Percentual
Método de Cálculo	Numerador: Número de unidade básicas de saúde ampliada/construída equipadas Denominador: Número de unidades básicas de saúde ampliada/construída Fator Multiplicador: 100
Fonte de Informação	SCNES APS
Periodicidade	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Quadrimestral
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Atenção Primária à Saúde

Meta 91 – Construir 01 Central de Imunização até 2025.

Nome do Indicador	Central de Imunização construída.
Objetivo	Prover infraestrutura adequada para a central de imunização para o planejamento integrado e de armazenamento de imunobiológico a ser utilizado nas salas de imunização, proporcionando uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde, de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da do SUS.
Meta	Construir 01 Central de Imunização até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Construção da Central de Imunização
Fonte de Informação	SCNES SISMOB
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Mensal
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA - Coordenação de Imunização

Meta 92 – Construir 01 Centro de Zoonoses até 2025.

Nome do Indicador	Centro de Zoonose (Unidade de Vigilância de Zoonose) construído.
Objetivo	Prover infraestrutura adequada para implantar/implementar as ações, atividades e estratégias de vigilância, de prevenção, de controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, proporcionando uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde, de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da do SUS.
Meta	Construir 01 Centro de Zoonoses até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de Centro de Zoonoses construída
Fonte de Informação	SCNES SISMOB
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Mensal
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	VISA Vigilância Ambiental

Meta 93 – Construir 02 Centros de Atenção Psicossocial até 2025, sendo 01 CAPS Infantil e 01 CAPS 2.

Nome do Indicador	Centros de Atenção Psicossocial construídos.
Objetivo	Prover infraestrutura adequada, para ampliar o acesso das pessoas em sofrimento ou transtorno mental, com ambiência que promovam relações e processos de trabalho em consonância com as diretrizes e os objetivos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS pela garantia da qualidade e da humanização da atenção no SUS. Os estabelecimentos de saúde contarão, no mínimo, com área física e distribuição de ambientes estabelecidos para o respectivo tipo, conforme regras e diretrizes técnicas fixadas pelo Ministério da Saúde.
Meta	Construir 02 Centros de Atenção Psicossocial até 2025, sendo 01 CAPS Infantil e 01 CAPS 2.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de CAPS construídos
Fonte de Informação	SCNES SISMOB
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Média e Alta Complexidade Ambulatorial Rede de Atenção Psicossocial

Meta 94 – Construir 02 bases descentralizadas do SAMU, até 2025.

Nome do Indicador	Base descentralizada do SAMU construída.
Objetivo	Prover infraestrutura adequada vinculada a uma Central de Regulação das Urgências que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento das unidades móveis
Meta	Construir 02 bases descentralizadas do SAMU, até 2025.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de Bases descentralizadas do SAMU construídas
Fonte de Informação	SCNES SIMOB
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Média e Alta Complexidade Ambulatorial Rede de Urgência e Emergência

Meta 95 – Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação CER tipo IV com Oficina ortopédica.

Nome do Indicador	Centro Especializado em Reabilitação CER tipo IV com Oficina ortopédica construído.
Objetivo	Prover de infraestrutura adequada para expandir o acesso aos serviços de reabilitação, com ambientes adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, obedecendo a estrutura mínima e a caracterização visual do CER e da Oficina Ortopédica, conforme requisitos obrigatórios definidos pelo Ministério da Saúde nos instrutivos disponibilizadas. As instalações físicas dos estabelecimentos de saúde deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos.
Meta	Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação CER tipo IV com Oficina ortopédica.
Polaridade / Sentido	Quanto Maior Melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de CER tipo IV construídos
Fonte de Informação	SCNES SISMOB
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	Média e Alta Complexidade Ambulatorial Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Meta 96 – Ampliar a estrutura física do pronto socorro municipal / HGP.

Nome do Indicador	Pronto Socorro ampliado.
Objetivo	Prover infraestrutura para desempenho das ações, proporcionando uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde, de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes.
Meta	Ampliar a estrutura física do pronto socorro municipal / HGP.
Polaridade / Sentido	Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de ampliações realizadas
Fonte de Informação	Rede de Urgência e Emergência HGP
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	HGP Rede de Urgência

Meta 97 – Construção de 01 base de heliponto hospitalar.

Nome do Indicador	Heliponto hospitalar.
Objetivo	Receber e remover pacientes de forma mais rápida e segura de pacientes críticos.
Meta	Construção de 01 base de heliponto hospitalar.
Polaridade / Sentido	Quanto maior melhor
Unidade de Medida	Número absoluto
Método de Cálculo	Número de base de heliponto hospitalar construída
Fonte de Informação	Direção HGP
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento e Análise do Indicador	HGP Rede de Urgência