



**Fichas Técnicas dos Indicadores
Estratégicos e de Imunização
monitorados nos Relatórios
Quadrimestrais e Anuais**

Equipe Gestora

Governo do Estado da Bahia

Rui Costa

Secretaria Estadual da Saúde - SESAB

Fábio Villas-Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA

Rivia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Coordenação de Análise de Situação de Saúde - COASS

Zenaide Calazans Oliveira

Coordenação de Imunizações e Vigilância e Controle de Doenças Imunopreveníveis – CIVEDI

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke

Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT

Ana de Fátima Cardoso Nunes

Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Agravos Transmissíveis – COAGRAVOS

Eleuzina Falcão

Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Antropozoonoses – CODTV

Ana Cláudia Fernandes Nunes da Silva

Coordenação de Suporte Estratégico Tecnológico – COSET

Vandinei Alberto dos Santos

Coordenação de Suporte Operacional – CSO

Gabriela Paula Brito Soares

Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – COGETS

Amélia Fernanda Moraes da Silva

Grupos técnicos responsáveis pela construção / atualização das fichas técnicas

GT Arboviroses

GT Dant

GT Hanseníase

GT Imunização

GT IST / AIDS / Hepatites

GT Maldef

GT Sim

GT Sinan

GT Sinasc

GT Tuberculose

GT VEO

GT Vigilância do Óbito

COASS

Revisão

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Coordenadora de Planejamento e Monitoramento / Divep

Denise Silva Santos

Enfermeira / Planejamento / Divep

Sergio Ricardo Valverde Souza

Designer / Revisão Gráfica

Colaboração

Edivânia Lucia A. Santos Landim

Acessora Técnica da Suvisa

INICIATIVA: Implementar as ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos

Indicador: Número de municípios com óbito por agravos da lista de notificação registrados no SIM e SINAN		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Implementar as ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos
	Meta	100% dos municípios do estado da Bahia que possui pelo menos 01 óbito em conformidade com o indicador
	Nome do indicador	Número de municípios com óbito por agravos da lista de notificação registrados no SIM e SINAN conforme descrição técnica
	Unidade de medida	Absoluto - Número de municípios
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera os registros de óbitos e a respectiva notificação do agravo do ano anterior ao de análise, uma vez que os dados para o ano corrente são preliminares.
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Sistema de Informação de Mortalidade – SIM / Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
	Fórmula de cálculo	Número de municípios com pelo menos 1 (um) óbito registrados no SIM, cuja causa básica esteja contida na lista de agravos de notificação no SINAN, com evolução e/ou tipo de saída e/ou situação de encerramento óbito. (ver ANEXO I).
	Objetivo ou interpretação e uso	Qualificar o SIM e SINAN, estimulando a captação, notificação e o encerramento adequado de doenças e agravos de notificação compulsória nos sistemas. Todos os municípios com alguma doença/agravo de notificação compulsória, registrado no Sinan, com evolução para óbito pelo referido agravo, deve ter informação na causa básica de morte no SIM relacionado ao mesmo caso.
Informações complementares	Limites	No relacionamento das doenças e agravos com os respectivos códigos de mortalidade, segundo a CID 10ª, não há possibilidade de pareamento devido às suas especificidades, conforme observações para cada agravo no Anexo I.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	Não
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	Municípios que não tiveram doenças e/ou agravos com evolução a óbito no SINAN e não tiveram registros de óbitos dos mesmos no SIM, conforme observações para cada especificidade no Anexo I, não serão elegíveis para o indicador.
	Responsável	Coordenação de Suporte Estratégico Tecnológico – COSET/ GT SIM/ SINAN

Anexo I
Relação entre os agravos de notificação compulsória e os códigos das causas CID 10ª

LISTA DE AGRAVOS SINAN_06_08_20		
Compulsória		
ID_AGRAVO	NM_AGRAVO	CAUSA_SIM
Z209	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	Causa Z, não usada no SIM
Y96	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	Listar óbitos com o campo acidente de trabalho assinalado SIM e causa básica entre V01. _ à X59.
X29	ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	X20._
		X21._
		X22._
		X23._
		X24._
		X25._
		X26._
		X27._
		X28._
		X29._
B24 - Z206	AIDS (B24) / CRIANÇA EXPOSTA HIV (Z206)	B24
		B200
		B201
		B202
		B203
		B204
		B205
		B206
		B21

		B211
		B212
		B213
		B217
		B218
		B219
		B22
		B220
		B221
		B222
		B227
		B23
		B230
		B231
		B232
		B238
A051	BOTULISMO	A05.1
A229	CARBUNCULO OU ANTRAZ	A220
		A221
		A222
		A228
		A227
		A229
		J340
		L02
		L021
		L022
		L023
		L024

		L028
		L029
A009	COLERA	A00
		A000
		A001
		A009
A379	COQUELUCHE	A37
		A370
		A371
		A378
		A379
A90	DENGUE	A90
		A91
L989	DERMATOSES OCUPACIONAIS	(AFECÇÃO IMPROVÁVEL DE CAUSA DE MORTE) CID PAG. 185
A369	DIFTERIA	A36
		A360
		A361
		A362
		A363
		A368
		A369
B571	DOENCA DE CHAGAS AGUDA	B570
		B571
A810	DOENCA DE CREUTZFELDT-JACOB	A810
A983	DOENCA DE MARBURG	A983
A984	DOENCA PELO VIRUS EBOLA	A984
O986	DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPERIO	O986

B09	DOENCAS EXANTEMATICAS	B06
		B060
		B068
		B05
		B050
		B051
		B052
		B053
		B054
		B058
		B059
B659	ESQUISTOSSOMOSE	B570
		B571
		B65
		B650
		B651
		B652
		B659
A959	FEBRE AMARELA	A95
		A950
		A951
		A959
A920	FEBRE DE CHIKUNGUNYA	A920
A962	FEBRE DE LASSA	A962
A923	FEBRE DO NILO	A923
A969	FEBRE HEMORRAGICA POR ARENAVIRUS, NÃO ESPECIFICADA	A960
		A961
		A968
		A969

A779	FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	A77
		A770
		A771
		A772
		A773
		A779
A484	FEBRE PURPURICA DO BRASIL	A484
A010	FEBRE TIFOIDE	A010
A309	HANSENIASE	A30
		A300
		A301
		A302
		A303
		A304
		A305
		A308
		A309
		B92
A988	HANTAVIROSE	A985
B19	HEPATITES VIRAIS	B15
		B150
		B159
		B16
		B160
		B161
		B162
		B169
		B17
		B170

		B171
		B172
		B178
		B18
		B180
		B181
		B182
		B188
		B189
		B19
		B190
		B199
		P353
J11	INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)	J11
		J110
		J111
		J118
T659	INTOXICACAO EXOGENA	X40.
		X41._
		X42._
		X43._
		X44._
		X45._
		X46._
		X47._
		X48._
		X49._
		X60._
		X61._

		X62._
		X63._
		X64._
		X65._
		X66._
		X67._
		X68._
		X69._
		X85._
		X86._
		X87._
		X88._
		X89._
		X90._
		Y10._
		Y11._
		Y12._
		Y13._
		Y14._
		Y15._
B551	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	Y16._
		Y17._
		Y18._
B550	LEISHMANIOSE VISCERAL	Y19._
B551	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	B551
		B552
		B559
B550	LEISHMANIOSE VISCERAL	B550
		B559

A279	LEPTOSPIROSE	A27
		A270
		A278
		A279
B54	MALARIA	B50
		B500
		B508
		B509
		B51
		B510
		B518
		B519
		B52
		B520
		B528
		B529
		B53
		B530
		B531
		B538
		B54
		P373
G039	MENINGITE	A170
		A321
		A390
		A399
		A87
		A870
		A878

		A879
		B003
		B010
		B021
		B261
		B375
		B384
		G000
		G001
		G002
		G003
		G008
		G009
		G01
		G020
		G021
		G028
		G03
		G030
		G031
		G032
		G038
		G039
A938	OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTROPODES	A930
		A931
		A932
		A938

H833	PAIR	(AFECÇÃO IMPROVÁVEL DE CAUSA DE MORTE) CID PAG. 183
A809	PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	A80
		A800
		A801
		A802
		A804
		A809
A209	PESTE	A20
		A200
		A201
		A202
		A203
		A207
		A208
		A209
J64	PNEUMOCONIOSE	J60
		J61
		J62
		J620
		J628
		J63
		J630
		J631
		J632
		J633
		J634

		J635
		J638
		J64
		J65
J189	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189
A829	RAIVA HUMANA	A82
		A820
		A821
		A829
A080	ROTAVIRUS	A080
A509	SIFILIS CONGENITA	A50
		A500
		A501
		A502
		A505
		A506
		A507
		A509
O981	SIFILIS EM GESTANTE	O981
A539	SIFILIS NAO ESPECIFICADA	A510
		A511
		A512
		A513
		A514
		A515
		A519
		A520
		A521

		A522
		A523
		A527
		A528
		A529
		A530
		A539
P350	SINDROME DA RUBEOLA CONGENITA	P350
R36	SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	R36
A35	TETANO ACIDENTAL	A35
		A34
A33	TETANO NEONATAL	A33
P371	TOXOPLASMOSE CONGENITA	P371
F99	TRANSTORNO MENTAL	F99
A169	TUBERCULOSE	A15
		A150
		A151
		A152
		A153
		A154
		A155
		A156
		A157
		A158
		A159
		A16
		A160
		A161

		A162
		A163
		A164
		A165
		A167
		A168
		A169
		A178
		A18
		A180
		A181
		A182
		A183
		A184
		A185
		A186
		A187
		A188
		A19
		A190
		A191
		A192
		A199
		P370
A219	TULAREMIA	A21
		A210
		A212
		A213

		A217
		A218
		A219
B03	VARIOLA	B03
		B04
Y09	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	X60-X84 suicídio; X85 a Y09 - Agressões
Nacional		
ID_AGRAVO	NM_AGRAVO	CAUSA_SIM
A23	BRUCELOSE	A230
		A232
		A233
		A238
		A239
B26	CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	B268
		B269
A692	DOENCA DE LYME	A692
B749	FILARIOSE NAO ESPECIFICADA	B740
		B741
		B742
		B743
		B744
		B748
		B749
A240	MORMO	A240
A08	SINDROME DIARREICA AGUDA	A09
D593	SINDROME HEMOLITICO-UREMICA	D593
B58	TOXOPLASMOSE	B580

		B581
		B582
		B583
		B588
		B589
A719	TRACOMA	A710
		A711
		A719
B01	VARICELA	B010
		B011
		B012
		B018
		B019
		P358
B019	VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	JÁ DENTRO DE VARICELA B01
Estadual		
ID_AGRAVO	NM_AGRAVO	CAUSA_SIM
V87	ACIDENTE DE TRANSITO DE TIPO ESPECIFICADO, MAS SENDO DESCONHECIDO O MODO DE TRANSPORTE DA VITIMA	V20._À V87._ e V89._
A630	CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	A630
H10	CONJUNTIVITE	H10._
A91	FEBRE HEMORRAGICA DEVIDA AO VIRUS DO DENGUE	JÁ ESTA NO GRUPO DENGUE
B74	FILARIOSE	B14
		B740
		B741
		B742
		B743

		B744
		B748
		B749
A60	HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	A60
		A601
		A609
B582	MENINGOENCEFALITE POR TOXOPLASMA (G05.2*)	JÁ NO GRUPO DE TOXOPLASMOSE
N76	OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA	N76
		N760
		N761
		N762
		N763
		N764
		N755
		N766
		N768
A02	OUTRAS INFECCOES POR SALMONELLA	A02
		A020
		A021
		A022
		A028
		A029
V879	PESSOA TRAUMATIZADA EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS (COM COLISAO) (SEM COLISAO) ENVOLVENDO UM VEICULO NAO-MOTORIZADO (ACIDENTE DE TRANSITO)	V879 – INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V878	PESSOA TRAUMATIZADA EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS COM VEICULO A MOTOR, SEM COLISAO (ACIDENTE DE TRANSITO)	V878– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87

V871	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE OUTRO VEÍCULO A MOTOR E UM VEÍCULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V871– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V877	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE OUTROS VEICULOS A MOTOR ESPECIFICADOS (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V877– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V873	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE UM AUTOMOVEL [CARRO] E UM ONIBUS (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V873– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V870	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE UM AUTOMOVEL [CARRO] E UM VEÍCULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V870– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V874	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE UM AUTOMOVEL [CARRO] E UM VEÍCULO DE TRANSPORTE PESADO (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V874– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
872	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE UM AUTOMOVEL [CARRO] E UMA CAMINHONETE (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V872– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V876	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE UM TREM OU UM VEÍCULO FERROVIARIO E UM AUTOMOVEL [CARRO] (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V876– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
V875	PESSOA TRAUMATIZADA EM UMA COLISAO ENTRE UM VEÍCULO DE TRANSPORTE PESADO E UM ONIBUS (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	V875– INCLUÍDO NO ITEM COM CID V87
Z226	PORTADOR DE INFECCAO PELO VIRUS T-LINFOTROPICO TIPO 1 [HTLV-1]	B33.3
N485	SINDROME DA ÚLCERA GENITAL (EXCLUIDO HERPES GENITAL)	N485
N72	SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	N72
D57	TRANSTORNOS FALCIFORMES	D57
		D570
		D571
		D572
		D573
		D578

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	
Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	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
Objetivo e Relevância do Indicador	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, 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.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: 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 de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual
	<u>Observações:</u> Para este indicador, foram definidos os eventos e doenças de notificação imediata nacional, abaixo listados, em observância à Portaria GM/MS nº 1.061, de 18 de maio de 2020, em virtude de sua magnitude e relevância. Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Doenças com suspeita de disseminação intencional (Antraz pneumônico, Tularemia, Varíola), Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: (Arenavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre purpúrica brasileira), Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública, Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras rickettsioses, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Malária na região extra Amazônica, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda e outras emergências de saúde pública. É importante ressaltar que a Síndrome de Rubéola Congênita e a Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus estão listadas na referida portaria, mas não terão seus dados processados na tabulação desse indicador, pelos seguintes motivos. No primeiro caso, o tempo de encerramento é de 180 dias, porque para a confirmação ou descarte do caso suspeito pelo critério laboratorial é necessário coletar a primeira amostra de espécimes clínicos para identificação viral no nascimento da criança e, depois, a segunda amostra aos 6 meses de vida, com o objetivo de avaliar a excreção viral dessa criança. No segundo caso, essa síndrome é notificada ao CIEVS Nacional, através do Notifica, que utiliza e-mail ou formulário eletrônico Formsus e não por meio do Sinan. As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias. No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é investigar os óbitos, que são de notificação imediata. Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno,

	propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção. Cabe a SESAI/MS, a investigação de casos que envolvam a população indígena.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Suporte Estratégico e Tecnológico – COSET/GT SINAN Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM E-mail: divep.coset@saude.ba.gov.br / divep.coplam@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3116-0025 / 3116- 4611
Meta Estadual e Municipal	75%
Ano de apuração	Ano em curso
Polaridade	Positiva
Informações complementares	SINAN Relatório Versão 5.0

Indicador: Número de municípios realizando Testes Rápidos para Hepatite B		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Meta 1 - Ampliar o número de municípios realizando, no mínimo, quatro ações de vigilância em saúde.
	Nome do indicador	Número de municípios realizando Teste Rápido para Hepatite B.
	Unidade de medida	Número absoluto
	Meta	Ampliar em 15% o quantitativo de municípios em relação ao ano anterior.
	Ano de apuração	O ano vigente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Sisloglab
	Fórmula de cálculo	Número de municípios com informação de testagem rápida para Hepatite B informada no Sisloglab. (Pelo menos 1 teste rápido em cada mês do quadrimestre em análise)
	Objetivo ou interpretação e uso	Mede a quantidade de municípios realizando teste rápido para a Hepatite B, permitindo avaliar a oportunidade do diagnóstico desta doença.
Informações complementares	Limites	Subregistro da informação sobre a realização do teste. Em avaliação quadrimestral, a depender do corte para processamentos de dados, poderá não obter a quantidade de registros de teste realizado pelos municípios no último mês do período em análise, pois, estes dados são disponibilizados pelo sistema após os primeiros dez dias do mês subsequente, obtendo assim, resultado equivalente a 3 meses.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde.
	Desagregação populacional	População Geral
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	- O diagnóstico oportuno da Hepatite B tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa quanto na transmissão do vírus. - Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste rápido e sua realização pode ser feita em qualquer unidade de saúde. - O indicador permite analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. - A qualificação da execução dos testes rápidos via treinamento da AEQ-TR (Avaliação Externa de Qualidade da Testagem Rápida) realizada pelo Ministério da Saúde/ UFSC tem sido uma estratégia que colabora para a redução da perda de kits e para o aumento da

		confiabilidade dos resultados e precisa ser implementada em 100% das unidades executoras de testagem rápida. - Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de saúde.	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT IST/HIV/ AIDS e Hepatites Virais	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Número de municípios realizando Testes Rápidos para Hepatite C		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Meta 1 - Ampliar o número de municípios realizando, no mínimo, quatro ações de vigilância em saúde.
	Nome do indicador	Número de municípios realizando Teste Rápido para Hepatite C
	Unidade de medida	Número absoluto
	Meta	Ampliar em 15% o quantitativo de municípios em relação ao ano anterior
	Ano de apuração	Avaliar o ano vigente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Sisloglab
	Fórmula de cálculo	Número de municípios com informação de testagem rápida para Hepatite C informada no Sisloglab. (Pelo menos 1 teste rápido em cada mês do quadrimestre em análise)
	Objetivo ou interpretação e uso	Mede a quantidade de municípios realizando teste rápido para Hepatite C, permitindo avaliar a oportunidade do diagnóstico desta doença.
Informação complementar	Limites	Subregistro da informação sobre a realização do teste. Em avaliação quadrimestral, a depender do corte para processamentos de dados, poderá não obter a quantidade de registros de teste realizado pelos municípios no último mês do período em análise, pois, estes dados são disponibilizados pelo sistema após os primeiros dez dias do mês subsequente, obtendo assim, resultado equivalente a 3 meses.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde.
	Desagregação populacional	População Geral
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual

	Informações complementares	- O diagnóstico oportuno da Hepatite C tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa quanto na transmissão do vírus. - Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste rápido e sua realização pode ser feita em qualquer unidade de saúde. - O indicador permite analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. - A qualificação da execução dos testes rápidos via treinamento da AEQ-TR (Avaliação Externa de Qualidade da Testagem Rápida) realizada pelo Ministério da Saúde/ UFSC tem sido uma estratégia que colabora para a redução da perda de kits e para o aumento da confiabilidade dos resultados e precisa ser implementada em 100% das unidades executoras de testagem rápida.	
		- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de saúde.	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT IST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose por todas as formas

Informações do PPA

Programa	Programa da Saúde																		
Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.																		
Vinculação de nível inferior	Meta 1 - Ampliar o número de municípios realizando, no mínimo, quatro ações de vigilância em saúde.																		
Nome do indicador	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose por todas as formas.																		
Unidade de medida	Porcentagem																		
Meta	70%																		
Ano de apuração	Considerar a Coorte de diagnóstico dos casos para o ano de avaliação, o ano em curso.																		
Polaridade	Positiva																		
Fonte	-TBWEB (Sistema de Controle de pacientes de tuberculose do estado de Bahia); SINAN																		
Fórmula de cálculo	Fórmula de cálculo: Dividir o número total de casos novos de tuberculose por todas as formas que realizaram exames anti-HIV pelo número total de casos novos diagnosticados por tuberculose por todas as formas e multiplicar por 100. Para encontrar o indicador, deve-se processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: Passo 1: Abrir Tabwin 32 → executar tabulação → arquivos de definição: Drives: t:\arthemis\tabsinannet → TuberculNET.def → Abre DEF Passo 2: Encontrar o total de casos novos diagnosticados por tuberculose por todas as formas <table border="1"> <tr><td>Linhas</td><td>Município de Residência</td></tr> <tr><td>Colunas</td><td>Ano diagnóstico</td></tr> <tr><td>Incremento</td><td>Frequência</td></tr> <tr><td>Desmarcar</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr> <tr> <td>Seleções Disponíveis</td><td> Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado. Ex: jan, fev, mar, abr – 1º quadrimestre; maio, jun, jul, agos – 2º quadrimestre; set, out, nov, dez – 3º quadrimestre) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico) </td></tr> </table> Passo 3: Encontrar o total de casos novos de tuberculose por todas as formas diagnosticados no ano <table border="1"> <tr><td>Linhas</td><td>Município de Residência</td></tr> <tr><td>Colunas</td><td>HIV</td></tr> <tr><td>Incremento</td><td>Frequência</td></tr> <tr><td>Desmarcar</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr> </table>	Linhas	Município de Residência	Colunas	Ano diagnóstico	Incremento	Frequência	Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas	Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado. Ex: jan, fev, mar, abr – 1º quadrimestre; maio, jun, jul, agos – 2º quadrimestre; set, out, nov, dez – 3º quadrimestre) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)	Linhas	Município de Residência	Colunas	HIV	Incremento	Frequência	Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas
Linhas	Município de Residência																		
Colunas	Ano diagnóstico																		
Incremento	Frequência																		
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas																		
Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado. Ex: jan, fev, mar, abr – 1º quadrimestre; maio, jun, jul, agos – 2º quadrimestre; set, out, nov, dez – 3º quadrimestre) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)																		
Linhas	Município de Residência																		
Colunas	HIV																		
Incremento	Frequência																		
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas																		

		Seleções Disponíveis Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico (2021); Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado. Ex :1º quadrimestre: jan, fev, mar, abr; 2º quadrimestre: maio, jun, jul, ago, set, out, nov, dez – 3º quadrimestre) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico) HIV (positivo e negativo)	
		Para fins epidemiológicos, o indicador deverá ser analisado e comparado ao mesmo período do ano anterior, a fim de determinar critérios de monitoramento similares. Exemplo1: Encontrar a proporção dos casos de TB TF que realizaram testes de HIV no 1º quadrimestre de 2021 e comparar com o 1º quadrimestre de 2020 (avaliação quadrimestral); Exemplo2: Encontrar a proporção dos casos de TB TF que realizaram testes de HIV no ano de 2021 e comparar com o ano de 2020 (avaliação anual)	
	Objetivo ou interpretação e uso	Reflete a proporção de casos de tuberculose por todas as formas (isto é, pulmonar e extrapulmonar) que foram testados para HIV e cujo resultado foi positivo ou negativo. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de aids, a vigilância quanto a ocorrência simultânea de tuberculose e infecção pelo HIV constitui-se uma das prioridades do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, considerando-se os benefícios decorrentes do diagnóstico precoce por meio da PT e da instituição oportuno do tratamento da ILTB e antirretroviral.	
Informações complementares	Limites	Subregistro da realização dos testes.	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde.	
	Desagregação populacional	Raça, cor, sexo e faixa etária	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual.	

	Informações complementares	- A Tuberculose é um importante causa de morte entre os que vivem com HIV. Faz-se necessário o conhecimento do status sorológico dos pacientes com a doença. - O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa quanto na transmissão do vírus. - Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste rápido e sua realização pode ser feita em qualquer unidade de saúde. - A avaliação deste indicador toma como referência o ano de diagnóstico considerando que a sorologia para o HIV é muito importante para orientar o tratamento de cada paciente coinfestado. - O indicador permite analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados, identificando situações de desigualdade e tendências que demandam ações e estudos específicos. - O indicador ressalta a importância dos profissionais de saúde da atenção básica e da vigilância registrarem na notificação SINAN a realização e o resultado do teste anti-HIV permitindo adicionalmente o cálculo da solicitação, da coinfecção TB HIV e da positividade. - Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de saúde. - Utiliza Município de residência	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT Tuberculose	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes			
Tipo de Indicador	Universal		
Diretriz Nacional	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.		
Objetivo e Relevância do Indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.		
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. Fator de multiplicação: 100. Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos:		
	1º passo – Tabulação Paucibacilar:		
		Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT
		Coluna	Tipo de Saída
		Incremento	Frequência
		Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas
			Suprimir Colunas Zeradas
		Seleções Disponíveis	Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação
			(ex.: se ano de avaliação for 2016, selecionar o ano

		diagnóstico 2015).	
		Modo Entrada: Caso Novo.	
		Tipo de Saída: Marcar todos exceto	
		ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS ¹	
		Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB)	
		Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES	
		Não Classificados	Marcar: Ignorar
¹Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional de referência, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. • Renomear a coluna Cura para Cura PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura e editando o texto; • Renomear a coluna Total para Total PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra total e editando o texto; • Digitar o Título da tabela e a fonte dos dados e data de atualização no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela; • Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como com o nome Cura CN PB.tab.			
2º passo - Tabulação Multibacilar:			
Clicar novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clique em ABRE DEF. Alterar os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito abaixo:			
	Linha	UF Res Atual ou Mun Res AT	
	Coluna	Tipo de Saída	
	Incremento	Frequência	
	Desmarcar:	Suprimir Linhas Zeradas	

	Seleções Disponíveis	Suprimir Colunas Zeradas	
		Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. se ano de avaliação for 2016, selecionar o ano diagnóstico 2014)	
		Modo Entrada: Caso Novo	
		Tipo de Saída: Marcar todos exceto	
		ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS[1]	
		ClassOper Atual: MULTIBACILAR (MB)	
		EsqTerap Atual: PQT/MB/12 DOSES	
		Não Classificados	
	¹Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora da sua regional, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, exclua transferências para outros estados e outros países. ● Renomear a coluna Cura para Cura MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra Cura e editando o texto; ● Renomear a coluna Total para Total MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra Total e editando o texto; ● Atribuir Título e Rodapé à tabela (conforme orientado anteriormente); ● Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como com o nome Cura CN MB.tab.		
3º passo – Cálculo do Indicador			

- Para calcular a proporção de cura de todos os casos novos (MB+PB) é necessário somar as duas tabelas, conforme orientação abaixo:
- Como a tabela de casos novos multibacilares está aberta, incluir os dados dos paucibacilares procedendo da seguinte forma:
- No menu Arquivo/Incluir Tabela, selecionar e abrir o arquivo Cura CN PB;
- No menu Operações, clicar em Somar, marcar as colunas Cura PB e Cura MB, clicar em OK;
- Renomear a coluna Soma para Cura PB + MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra Soma e editando o texto;
- No menu Operações, clicar em Somar, marcar as colunas Total PB e Total MB, clicar em OK;
- Renomear a coluna Soma para Total PB+MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra soma e editando o texto;
- No menu Quadro, clicar em Eliminar Coluna, selecionar todas as opções, utilizando a tecla ctrl, exceto Cura PB + MB e Total PB+MB, clicar em OK;
- Digitar o Título da tabela, a Fonte e a data de atualização dos dados no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela;
- Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/ Salvar como % Cura CN Hans.tab ou imprimir.
- Obter uma coluna com a proporção de casos novos curados, clicando no menu Operações em Calcular Indicador, selecionando:
 - Numerador - Cura PB + MB
 - Denominador - Total PB + MB
 - Escala – 100
 - Casas decimais – 0 ou 1
 - Título da coluna – % Cura;
- Digitar o Título da tabela e a e a fonte e data de atualização dos dados no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela.

Unidade de medida: proporção.

Observações e Limitações	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção. Parâmetro nacional de referência: Bom $\geq 90\%$ Regular 75,0 a 89,9% Precário $< 75\%$
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/GT Hanseníase Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM E-mail: divep.coagravos@saude.ba.gov.br / divep.coplam@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3116-0076 / 3116- 4611
Meta Estadual e Municipal	$\geq 88\%$
Ano de apuração	Ano de avaliação de acordo método do cálculo
Polaridade	Positiva

Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde
	Vinculação de nível inferior	Meta 1 - Ampliar o número de municípios realizando, no mínimo, quatro ações de vigilância em saúde.
	Nome do indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	80%
	Ano de apuração	Considerar a Coorte de diagnóstico dos casos para o ano de avaliação, de acordo a forma (paucibacilar/multibacilar), nos casos PB seleciona 1 ano anterior e MB 2 anos
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
	Fórmula 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 de multiplicação: 100.
Informações complementares	Objetivo ou interpretação e uso	Medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos novos e da interrupção da cadeia de transmissão.
	Limites	Subregistro do sistema de informação.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	Faixa etária, sexo
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual

	Informações complementares	- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março. - A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção. - Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares, de vizinhança e sociais. Como contatos domiciliares, considera-se todas as pessoas que residam ou tenham residido com doente de hanseníase nos últimos cinco anos. - O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase. - A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guérin) deverá ser aplicada nos contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB). - A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente. - A avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos dos casos novos de hanseníase. - As coortes são compostas de contatos dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação e de contatos dos casos novos Multibacilares diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura. - Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente. - Para os municípios que apresentaram casos novos de hanseníase no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não cumprida. - Parâmetro nacional de referência: Bom ≥ 90% Regular 75,0 a 89,9% Precário < 75%	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT Hanseníase	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente

Informações do PPA

Programa	Programa da Saúde																				
Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.																				
Vinculação de nível inferior	Meta 1 - Ampliar o número de municípios realizando, no mínimo, quatro ações de vigilância em saúde.																				
Nome do indicador	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente																				
Unidade de medida	% (percentual)																				
Meta	85%																				
Ano de apuração	Considerar a Coorte de diagnóstico dos casos para o ano de avaliação, o ano anterior.																				
Polaridade	Positiva																				
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)																				
Fórmula de cálculo	Fórmula de Cálculo: Dividir o total de casos novos de tuberculose com comprovação bacteriológica (isto é, testados com baciloscopia e/ou TRM-TB e/ou Cultura) curados nos anos da coorte pelo total de casos novos de tuberculose diagnosticados, excluídos os casos de TB DR, falência, mudança de esquema e mudança de diagnóstico e multiplicar por 100. Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: Passo 1: Abrir Tabwin 32 → executar tabulação → Drives: t:\\arthemis\\tabsinannet → arquivos de definição: TuberculNET.def → Abre DEF OBSERVAÇÃO: para encontrar o numerador - total de casos novos de tuberculose curados com comprovação bacteriológica, deverá ser realizado o seguinte cálculo (número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados e subtrair pelo número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados sem comprovação laboratorial) Passo 2: Número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados <table border="1"> <tr><td>Linhas</td><td>Município de Residência</td></tr> <tr><td>Colunas</td><td>Ano diagnóstico</td></tr> <tr><td>Incremento</td><td>Frequência</td></tr> <tr><td>Desmarcar</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr> <tr><td>Seleções Disponíveis</td><td>Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (somente cura);</td></tr> </table> Passo 3: Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados sem comprovação laboratorial <table border="1"> <tr><td>Linhas</td><td>Município de Residência</td></tr> <tr><td>Colunas</td><td>Ano diagnóstico</td></tr> <tr><td>Incremento</td><td>Frequência</td></tr> <tr><td>Desmarcar</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr> <tr><td></td><td>Município de residência (incluir município a ser avaliado);</td></tr> </table>	Linhas	Município de Residência	Colunas	Ano diagnóstico	Incremento	Frequência	Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas	Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (somente cura);	Linhas	Município de Residência	Colunas	Ano diagnóstico	Incremento	Frequência	Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas		Município de residência (incluir município a ser avaliado);
Linhas	Município de Residência																				
Colunas	Ano diagnóstico																				
Incremento	Frequência																				
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas																				
Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (somente cura);																				
Linhas	Município de Residência																				
Colunas	Ano diagnóstico																				
Incremento	Frequência																				
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas																				
	Município de residência (incluir município a ser avaliado);																				

		Seleções Disponíveis	Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (cura); Baciloscopia de escarro (exceto positivos); 2ª Baciloscopia de escarro (exceto positivos); Cultura (exceto positivos); Teste Rápido TB (exceto sensíveis);
		OBSERVAÇÃO: para encontrar o denominador - total de casos novos de tuberculose diagnosticados com comprovação bacteriológica , deverá ser realizado o seguinte cálculo (número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e subtrair pelo número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera sem comprovação laboratorial)	
		Passo 4: Número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados	
		Linhas	Município de Residência
		Colunas	Ano diagnóstico
		Incremento	Frequência
		Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas
		Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto TBDR, falência, mudança de esquema e mudança de diagnóstico);
		Passo 5: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados sem comprovação laboratorial	
		Linhas	Município de Residência
Colunas	Ano diagnóstico		
Incremento	Frequência		
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas		
Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto TBDR, falência, mudança de esquema e mudança de diagnóstico); Baciloscopia de escarro (exceto positivos); 2ª Baciloscopia de escarro (exceto positivos); Cultura (exceto positivos); Teste Rápido TB (exceto sensíveis);		
Para fins epidemiológicos, o indicador deverá ser analisado e comparado ao mesmo período do ano anterior, a fim de determinar critérios de monitoramento similares.			
Exemplo1: Encontrar a proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente no ano de 2020 e comparar com o ano de 2019 (avaliação anual)			

39

	Objetivo ou interpretação e uso	- Permite reduzir incidência por impedir a transmissão da forma pulmonar bacilífera, e a consequente diminuição da infecção latente e do adoecimento por TB, mensurar o êxito do tratamento da tuberculose assim como pode contribuir para a orientação nos processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços públicos relativos à prevenção, atenção e ao controle da tuberculose.	
Informações complementares	Limites	*A tuberculose pulmonar e laringea são as formas comprovadamente transmissíveis. Respondem por aproximadamente 90% dos casos de TB no mundo. A baciloscopia de escarro, o Teste Rapido Molecular para TB (GeneXpert Mtb/Rif) e a Cultura de escarro são testes de diagnósticos recomendados pela OMS para essas formas de TB. O tratamento da TB sensível dura 6 meses. Durante o tratamento pode ocorrer falência do tratamento, ou resistência aos medicamentos anti-tb (TB-DR) ou ainda mudança do esquema de medicamentos ou mesmo mudança de diagnóstico. Esses casos ao serem identificados devem ser encerrados com falência, TB-DR, Mudança de esquema ou Mudança de diagnóstico do SINAN e serem notificados no SITETB. Por isso, ao calcular a proporção de cura de TB pulmonar bacilífera com dados do SINAN o PNCT/MS recomenda que sejam excluídos esses casos no denominador. -O atraso na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e a falta de oportunidade de registro de dados do Sinan e de suas rotinas (análise de duplicidades e vinculação) comprometem a qualidade dos indicadores da vigilância da tuberculose.	
	Desagregação geográfica/territorial	Estado, Regiões de Saúde, municípios, por bairro, distrito, setor censitário, unidades de saúde.	
	Desagregação populacional	Faixa etária, sexo, população vulnerável, comorbidades e doenças associadas	
	Periodicidade de avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março.Periodicidade para monitoramento: quadrimestral (comparar o quadrimestre dos dois últimos anos anteriores). Periodicidade para avaliação: anual.	
	Informações complementares	- Os casos notificados exigem acompanhamento pela unidade de saúde e o registro de todas as informações dos pacientes que iniciaram o tratamento no <i>Livro de Registro e Controle de Tratamento de Tuberculose</i>. Desse livro serão retiradas as informações para o preenchimento do <i>Boletim de Acompanhamento de Tuberculose</i> do Sinan. -A Vigilância Epidemiológica Municipal deve emitir o <i>Boletim de Acompanhamento de Tuberculose</i> mensalmente e encaminhar às Unidades de Saúde para complementação/atualização dos dados. As Unidades de Saúde devolvem o <i>Boletim de Acompanhamento de Tuberculose</i> preenchido/atualizado para Vigilância Epidemiológica Municipal, que deverá analisá-lo e inserir os dados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan). A última data de comparecimento do usuário deve ser registrada mensalmente no Sinan. - A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o alcance 85% de taxa de cura.	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT Tuberculose	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	
Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo e Relevância do Indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida, por local de residência.* Denominador: Total de óbitos não fetais, por local de residência. Fator de multiplicação: 100 * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10). Unidade de Medida: óbito.
Observações e Limitações	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção.
	<u>Limitações:</u> O percentual, entre os meses, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, que apresenta os dados mais recentes notificados pelos municípios no SIM, disponível em: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/cid10.show.mtw
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Agravos e Doenças não Transmissíveis – CODANT E-mail: divep.maldef@saude.ba.gov.br divep.codant@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3116 0022
Meta Estadual e Municipal	90%
Ano de apuração	Considerar para o ano de avaliação os dados do ano do último fechamento do Sistema de Informação (SIM), ano anterior.
Polaridade	Positiva

INICIATIVA: Implementar as ações e estruturas da Rede de Frio do Programa Estadual de Imunização

Indicador: Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças até 01 ano	
Elemento	Descrição
Indicador	Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças até 01 ano. *Pentavalente, Poliomielite inativada, Tríplice viral e Pneumocócica 10 valente (Pneumo 10 valente)
Meta	Cobertura preconizada pelo MS: 95% para cada um dos imunobiológicos Homogeneidade: 70% para cada um dos imunobiológicos
Polaridade	Positiva
Periodicidade de apuração e de avaliação	Quadrimestral / anual
Responsabilidade pela apuração	DIVEP/ SUVISA
Técnico responsável pela informação e Telefone	Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI/ GT IMUNE
Fonte de dados	SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) SINASC -
Método de cálculo	Fórmula da Cobertura da Penta e Pólio: Numerador: Nº 3ª doses aplicadas em crianças < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças < 1 ano Fator de multiplicação: 100 Fórmula Homogeneidade da Penta e Pólio: Numerador: Total de municípios com cobertura adequada (95%) Denominador: Total de municípios do estado da Bahia Fator de multiplicação: 100

	Fórmula da Cobertura da Tríplice viral Numerador: Nº 1ª doses aplicadas em crianças de 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de 1 ano Fator de multiplicação: 100 Fórmula Homogeneidade da Tríplice viral Numerador: Total de municípios com cobertura adequada (95%) Denominador: Total de municípios do estado da Bahia Fator de multiplicação: 100 Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente Numerador: Nº 2ª doses aplicadas em crianças de < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de < 1 ano Fator de multiplicação: 100 Fórmula Homogeneidade da Pneumocócica Numerador: Total de municípios com cobertura adequada (95%) Denominador: Total de municípios do estado da Bahia Fator de multiplicação: 100
Informação complementar	A Cobertura vacinal, medida em percentual, estima a proporção (%) da população alvo vacinada (protegida) contra determinada doença. A homogeneidade, medida em percentual: proporção (%) de municípios com cobertura vacinal adequada. A ação de imunizar é de competência municipal. A vacina contra Tríplice viral protege contra o sarampo, rubéola e caxumba. A vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e hepatite B, a Poliomielite para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global e a Pneumocócica previne contra Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina. O que o indicador mostra? Evidencia acesso geográfico e intraorganizacional da população aos serviços da Atenção Básica/ Salas de Vacinação; mostra os vazios assistenciais, bem como falhas no processo de trabalho, incluindo desde o planejamento conjunto das ações, gestão logística da rede de frio, monitoramento e avaliação (visitas domiciliares, busca ativa dos faltosos), até falhas no gerenciamento do sistema de informação (subnotificação, subregistro, incompletude dos dados, discrepância em doses recebidas x aplicadas); sinaliza a vulnerabilidade da população para riscos de doenças imunopreveníveis, inclusive ocorrências de surtos e epidemias. O Tabnet advém do SIPNI. Se tabular com o Tabnet, dados constam até março de 2020. A partir daí, pelo SIPNI. Observar a data de atualização do Tabnet. O que pode causar um resultado aquém da meta? Dificuldade de acesso ao serviço de vacinação, falta de adesão da população, desabastecimento de imunobiológico e falta de registro e envio das doses aplicadas do e-SUS para o SIPNI. Qual o impacto de um resultado além da meta? Efetividade das ações; eliminação e controle das doenças imunopreveníveis com custo infinitamente mais baixo do que tratar essas doenças e assistir o paciente com sequelas permanentes; proteção da população alvo e em geral de doenças imunopreveníveis.
Ano de apuração	Ano corrente 43

INDICADOR: Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de vacinas selecionadas			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização	
	Nome do indicador	Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de vacinas selecionadas	
	Unidade de medida	Percentual %	
	Meta	≥ 90%	
	Ano de apuração	Ano corrente	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) SINASC	
	Fórmula de cálculo	Fórmula da Cobertura da vacina BCG em crianças de um ano: Número de crianças < 1 ano com dose aplicada / Total de crianças < 1 ano x 100 Fórmula da Cobertura da vacina Rotavírus Humano (VORH) em menores de um ano de idade: Número de crianças < 1 ano com 2ª dose aplicada / Total de crianças < 1 ano x 100	
	Objetivo ou interpretação e uso		
Informações complementares	Limites		
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional	SINASC (Idade ideal <1 ano)	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
	Responsável pelo monitoramento	Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis – CIVEDI/ GT IMUNE	
	Informação complementar	O Tabnet advém do SIPNI. Se tabular com o Tabnet, dados constam até março de 2020. A partir daí, pelo SIPNI. Observar a data de atualização do Tabnet.	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de vacinas selecionadas

Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização	
	Nome do indicador	Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de vacinas selecionadas	
	Unidade de medida	Percentual %	
	Meta	≥ 95%	
	Ano de apuração	Ano corrente	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) SINASC	
	Fórmula de cálculo	Fórmula da Cobertura da vacina Meningocócica C conjugada na faixa etária de 2 meses a menores de um ano de idade (MNC): $\frac{\text{Número de crianças} < 1 \text{ ano com } 2^{\text{a}} \text{ dose aplicada}}{\text{Total de crianças} < 1 \text{ ano}} \times 100$ Fórmula da Cobertura da vacina Pneumocócica 10 valente em menores de um ano de idade (PnC10v): $\frac{\text{Número de crianças} < 1 \text{ ano com } 2^{\text{a}} \text{ dose aplicada}}{\text{Total de crianças} < 1 \text{ ano}} \times 100$	
	Objetivo ou interpretação e uso		
Informações complementares	Limites		
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional	SINASC (Idade ideal <1 ano)	
	Periodicidade de atualização dos dados	Quadrimestral/ Anual	
	Responsável pelo monitoramento	Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis – CIVEDI/ GT IMUNE	
	Informação complementar	O Tabnet advém do SIPNI. Se tabular com o Tabnet, dados constam até março de 2020. A partir daí, pelo SIPNI. Observar a data de atualização do Tabnet.	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de vacinas selecionadas			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização	
	Nome do indicador	Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de vacinas selecionadas	
	Unidade de medida	Percentual %	
	Meta	100%	
	Ano de apuração	Ano corrente	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) SINASC	
	Fórmula de cálculo	Fórmula da Cobertura vacinal contra Febre Amarela em menor de um ano: Número de crianças < 1 ano com dose aplicada / Total de crianças < 1 ano x 100	
	Objetivo ou interpretação e uso		
Informações complementares	Limites		
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional	SINASC (Idade ideal <1 ano)	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
	Responsável pelo monitoramento	Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis – CIVEDI/ GT IMUNE	
	Informação complementar	O Tabnet advém do SIPNI. Se tabular com o Tabnet, dados constam até março de 2020. A partir daí, pelo SIPNI. Observar a data de atualização do Tabnet.	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência

Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização
	Nome do indicador	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência
	Unidade de medida	Percentual %
	Meta	80%
	Ano de apuração	Ano corrente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações)
	Fórmula de cálculo	Numerador: Número de salas de vacina do município com alimentação mensal, no sistema de informação de dados individualizados por residência, das doses de vacinas aplicadas e da movimentação dos imunobiológicos (Registro do vacinado / Movimentação de imunobiológico). Denominador: Número de salas de vacina ativas no município, constantes do cadastro do sistema de informação do PNI, no período avaliado. Fator de multiplicação: 100
Informações complementares	Objetivo ou interpretação e uso	
	Limites	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	SINASC (Idade ideal <1 ano)
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual

	Informações complementares	A alimentação dos dados de doses aplicadas é realizada no e-SUS/AB na casa de vacinas aplicadas na AB. O movimento de imunobiológicos é realizado no SIPNI. Considerar para cálculo os registros de doses e o movimento dos imunobiológicos para cada sala de vacina. Se não houver esses dois alimentados, não considerar. Ou seja, se tiver apenas um ou nenhum alimentado, não considera para o cálculo.	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	
Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	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
Objetivo e Relevância do Indicador	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual. Propõe-se estimular a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de manter altas coberturas e realização de ações que proporcione o alcance dessas metas, com intuito de manter a população protegida de doenças imunopreveníveis pelas seguintes vacinas: • Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B, e é utilizada como indicador para comparação em âmbito internacional devido ao componente DTP; • Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • Poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • Tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual.

Observações e Limitações	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção. A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao Calendário Nacional de Vacinação atualizado e publicado pelo Ministério da Saúde nos termos da Lei nº 6.259, de 30 de Outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de Agosto de 1976. Parâmetro nacional de referência: 100% em 2020.
Fontes	Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM E-mail: sesab.imune@saude.ba.gov.br / divep.coplam@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3116-0036 / 3116-4611
Meta Estadual e Municipal	Meta de 75%, correspondendo a cobertura de ≥95% para, no mínimo, três dos quatro imunobiológicos selecionados.
Ano de apuração	Ano corrente
Polaridade	Positiva

INICIATIVA: Aprimorar a gestão do conhecimento e das informações em saúde

INDICADOR: Número de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais executados		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Aprimorar a gestão do conhecimento e das informações em saúde
	Nome do indicador	Número de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais executados
	Unidade de medida	Unidade (Número absoluto)
	Meta	04 eventos
	Ano de apuração	O ano corrente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	1. Programação Anual de Saúde - PAS ANUALDIVEP 2. Termo de Referência do Processo licitatório de cada evento 3. Relatório de acompanhamento das OSC de cada evento
	Fórmula de cálculo	Nº de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais executados
	Objetivo ou interpretação e uso	Permite fortalecer e qualificar as ações das Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo da promoção e prevenção às IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais.
Informações complementares	Limites	Trata-se de um indicador meramente quantitativo, não sendo possível dimensionar os efeitos da apropriação do conhecimento e sua aplicabilidade nas práticas, necessitando de avaliação qualitativa para mensurar os benefícios.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	NSA
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	A realização de eventos estará condicionada as etapas do processo licitatório e a legislação vigente do estado, bem como do fornecimento prévio das OSC dos eventos programados para cada ano.
	Responsável	SUvisa

Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INICIATIVA: Indicadores estratégicos selecionados para monitoramento pelo PACTO, PGASS, PQAVS e DIVEP

INDICADOR: Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC (Taxa de cobertura de Informação sobre nascidos Vivos)
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	95%
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera os registros de nascimentos do ano anterior ao de análise, uma vez que os dados para o ano corrente são preliminares. Para a análise por quadrimestre deve-se usar o acumulado do ano avaliado até a data de corte da avaliação do quadrimestre.
	Polaridade	Positiva
	Fonte	SINASC/ IBGE
	Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número informados de nascidos vivos de mães residentes (SINASC)}}{\text{Número estimados de nascidos vivos de mães residentes (IBGE)}} \times 100$
	Objetivo ou interpretação e uso	Mede a relação quantitativa entre nascidos vivos informados no Sinasc e estimados por projeções demográficas, refletindo a cobertura do SINASC
Informações complementares	Limites	A estimativa do número de nascidos vivos, para anos intercensitários, pode em alguns casos não refletir o padrão demográfico atual, por estar baseada em tendências passadas. Há possibilidade de variação no valor da razão devida a imprecisões no registro do local de residência da mãe, na Declaração de Nascido Vivo. Impossibilidade de análise desagregada por Regional de Saúde e Município; Não é recomendado a elaboração de estimativas de nascimentos, para Base Regional de Saúde, Região de Saúde e Município, tomando como parâmetro as Taxas Brutas de Natalidade (TBN) estimadas para o Estado, pois considerando a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes Divisões Geográficas, pode-se levar à grandes distorções nos seus resultados. No entanto, esta estimativa pode ser aplicada aos Núcleos Regionais de Saúde, uma vez que os mesmos concentram populações mais homogêneas; Incipiência na busca ativa dos registros de nascimentos nos cartórios;
	Desagregação geográfica/territorial	Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	Não

	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral (acumulado do ano avaliado até a data de corte da avaliação do quadrimestre) e Anual	
	Informações complementares	Para a UF continua; Para o MS anual (Portaria 116/2009, Artº 37 - Seis meses subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar e 12 meses do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial)	
	Responsável	Coordenação de Suporte Estratégico e Tecnológico – COSET/ GT SINASC	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Percentual de completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos (DNV)			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação	
	Nome do indicador	Percentual de completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV	
	Unidade de medida	% (percentual)	
	Meta	98%	
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera os registros de nascimentos do ano anterior ao de análise, uma vez que os dados para o ano corrente são preliminares.	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	SINASC	
	Fórmula de cálculo	Número de nascidos vivos com campo grau de instrução(*) preenchido por ocorrência/ Número de nascidos vivos por ocorrência (SINASC) (*) Excluídas as variáveis: “Não informado” e “Ignorado”) x 100	
	Objetivo ou interpretação e uso	Avaliar a qualidade do preenchimento das declarações de Nascidos Vivos	
Informações complementares	Limites	Exclui as ocorrências sem informação do campo “Série” da escolaridade, o que pode distorcer o valor do indicador.	
	Desagregação geográfica/territorial	Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional	-	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral (acumulado do ano avaliado até a data de corte da avaliação do quadrimestre) e Anual	
	Informações complementares	Para a UF continua; MS anual (Portaria 116/2009, Artº 37 - Seis meses subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar e 12 meses do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial)	
	Responsável	Coordenação de Suporte Estratégico e Tecnológico – COSET/ GT SINASC	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação
	Nome do indicador	Razão entre óbitos informados no SIM e estimados pelo IBGE
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	90%
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera os registros dos óbitos do ano anterior ao de análise, uma vez que os dados para o ano corrente são preliminares. Para a análise por quadrimestre deve-se usar o acumulado do ano avaliado até a data de corte da avaliação do quadrimestre.
	Polaridade	Positiva
	Fonte	SIM; IBGE
	Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de óbitos de residentes (SIM)}}{\text{Número estimado de óbitos de residentes (IBGE)}} \times 100$
	Objetivo ou interpretação e uso	Medir a relação quantitativa entre óbitos informados no SIM e os estimados por projeções demográficas
Informações complementares	Limites	A estimativa do número de óbitos para anos intercensitários pode, em alguns casos, não refletir o padrão demográfico atual, por estar baseada em tendências passadas; Não é recomendado a elaboração de estimativas de óbitos, para Base Regional de Saúde, Região de Saúde e Município, tomando como parâmetro as estimadas das Taxas Brutas de Mortalidade (TBM) estimadas para o Estado, pois considerando a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes Divisões Geográficas, pode-se levar à grandes distorções nos seus resultados. No entanto, esta estimativa pode ser aplicada aos Núcleos Regionais de Saúde, uma vez que os mesmos concentram populações mais homogêneas; Incipiência na busca ativa dos registros de óbitos nos cartórios;
	Desagregação geográfica/territorial	Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	–
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral (acumulado do ano avaliado até a data de corte da avaliação do quadrimestre) e Anual
	Informações complementares	Para a UF continua; MS anual (Portaria 116/2009, Artº 37 - Seis meses subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar e 12 meses do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial)

	Responsável	Coordenação de Suporte Estratégico e Tecnológico – COSET/ GT SIM	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	50%
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera o ano corrente comparado com o ano anterior no mesmo período.
	Polaridade	Positiva
	Fonte	SIM – Módulo de Investigação
	Fórmula de cálculo	Total de óbitos infantis e fetais investigados / Total de óbitos infantis e fetais ocorridos X 100.
	Objetivo ou interpretação e uso	Este indicador mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil e fetal, levando à reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e à identificação de determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar os gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema e evitar a ocorrência de eventos similares.
Informações complementares	Limites	Falhas na alimentação da informação no SIM e em especial do módulo de investigação deste sistema podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de saúde/ Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	-
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	Periodicidade para monitoramento: quadrimestral/anual, comparando com o ano anterior no mesmo período. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, compoucos meses de atraso. Site para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/ Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a

		implementação de medidas de intervenção adequadas. Observação quanto a fórmula de cálculo: O numerador é composto pelos óbitos infantis e fetais investigados cadastrados no Modulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os óbitos infantis e fetais notificados e registrados no SIM	
	Responsável	Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT/ GT VEO	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF (10 a 49 anos) investigados		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	80%
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera o ano corrente comparado com o ano anterior no mesmo período.
	Polaridade	Positiva
	Fonte	SIM – Módulo de Investigação
	Fórmula de cálculo	Total de óbitos de MIF investigados / Total de óbitos de MIF ocorridos X 100.
	Objetivo ou interpretação e uso	Este indicador permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, e/ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema e evitar a ocorrência de eventos similares.
Informações complementares	Limites	Falhas na alimentação da informação no SIM e em especial do módulo de investigação deste sistema podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de saúde/ Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	-
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	Periodicidade para monitoramento: quadrimestral/anual, comparando com o ano anterior no mesmo período. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, com poucos meses de atraso. Site para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/ Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes,

		e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Observação quanto a fórmula de cálculo: O numerador é composto pelos casos de MIF investigados cadastrados no Modulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os óbitos de MIF notificados e registrados no SIM.	
	Responsável	Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT/ GT VEO	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Proporção de óbitos maternos investigados		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Proporção de óbitos maternos investigados
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	100%
	Ano de apuração	A metodologia pactuada considera o ano corrente comparado com o ano anterior no mesmo período
	Polaridade	Positiva
	Fonte	SIM – Módulo de Investigação
	Fórmula de cálculo	Total de óbitos maternos declarados investigados / Total de óbitos maternos declarados ocorridos X 100.
	Objetivo ou interpretação e uso	Este indicador permite aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar os gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema e evitar a ocorrência de eventos similares.
Informações complementares	Limites	Falhas na alimentação da informação no SIM e em especial do módulo de investigação deste sistema podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	-
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	Periodicidade para monitoramento: quadrimestral/anual, comparando com o ano anterior no mesmo período. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) que os municípios encaminham. Esses dados são do próprio ano, compoucos meses de atraso. Site para monitoramento: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/ Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Observação quanto a fórmula de cálculo: O numerador é composto pelos casos de óbitos maternos declarados investigados

		cadastrados no Modulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os óbitos maternos declarados notificados e registrados no SIM.	
	Responsável	Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT/GT VEO	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	
Indicador por base populacional	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Tipo de Indicador	Universal.
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os 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.
Objetivo e Relevância do Indicador	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: a) para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98 (exceto o J-36/Abscesso periamigdaliano); E10-E14, em determinado ano e local; b) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: - numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98 (exceto o J-36/Abscesso periamigdaliano); E10 - E14, em determinado ano e local. - denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de Medida: óbito.

Observações e Limitações	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção. Para estudos acadêmicos, sugere-se que o cálculo do indicador seja aperfeiçoado, utilizando dados de mortalidade corrigidos. A população adotada para o cálculo do indicador é referente à distribuição populacional por sexo e faixa etária para o ano de 2020, que se encontra disponível no site do Datasus, (http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206 &id=6942). A meta nacional de redução da mortalidade prematura por DCNT, atualmente em vigência, é de 2% ao ano, que se encontra no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022), baseado no documento da Organização Mundial da Saúde - Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO global report, publicado em 2005. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf <u>Limitações:</u> Por se trabalhar com unidades diferentes (número absoluto de óbitos e taxa por 100 mil habitantes, em função do porte populacional dos municípios, a comparabilidade entre os municípios fica comprometida. Período de encerramento da Base Nacional do SIM. Em virtude do SIM ter o fechamento do banco com previsão para final do ano, podendo em média, chegar a 14 meses, os dados são preliminares e passíveis de atualizações intermediárias previstas.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Estimativa populacional de 2020 – IBGE
Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM E-mail: divep.dant@gmail.com / divep.coplam@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3316-0045 / 0052 / 3116-4611
Meta Estadual e Municipal	Redução de 2%
Ano de apuração	Para elaboração de planos, projetos e artigos considerar o último ano em que o banco esteja fechado. Para acompanhamento da tendência do indicador utilizar o ano atual comparando com o ano anterior.
Polaridade	Negativa (quanto menor a taxa melhor)

INDICADOR: Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	95%
	Ano de apuração	O ano corrente
	Polaridade	Positiva (quanto maior a proporção melhor)
	Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
	Fórmula de cálculo	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por município de notificação. Denominador: Total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100.
	Objetivo ou interpretação e uso	Contribuir com a validação e cumprimento de um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que é a equidade, ao incentivar o preenchimento do campo raça/cor, pelos profissionais de saúde, em suas respectivas unidades de atuação, principalmente, ao considerarmos as características epidemiológicas do estado da Bahia, em específico, as étnico-raciais da população. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência prestada a população negra (pessoas autodeclaradas pretas e pardas), historicamente invisibilizada e negligenciada nos cuidados em saúde e que, conforme os dados epidemiológicos, é a mais acometida pela violência, em sua vasta tipologia, além das condições de vida precárias e os reflexos das desigualdades sociais por ela vivenciados, de forma mais incisiva e penosa. Subsidiar a gestão estadual e municipal nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação de políticas e ações de prevenção da violência e promoção da Cultura da Paz voltadas para a atenção à saúde da população negra. Incentivar a intersetorialidade para o atendimento das pessoas acometidas pela violência, em especial, pelas questões históricas, sociais e econômicas, a população negra, imersa em uma complexa realidade requerendo ações complementares e transversais entre as demais secretarias, como a de educação, emprego e renda e segurança pública.

Informações complementares	Limites	O campo raça/cor, quando devidamente preenchido, poderá favorecer a prestação de uma assistência mais qualificada à população negra, não devendo ser deixado em branco ou com a opção ignorado. Em assim sendo, o campo é invalidado e menor a possibilidade de promoção de ações efetivas e direcionadas a realidade específica das pessoas pretas e perdidas, no território baiano. O campo em questão é considerado como essencial. O que pode levar o profissional de saúde a imaginar que sua importância não tem a mesma relevância de um campo obrigatório.	
	Desagregação geográfica/territorial	Municípios/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional	Por faixa etária (conforme definido pelo Instrutivo do Ministério da Saúde do ano de 2016), sexo, raça/cor e escolaridade.	
	Periodicidade de avaliação	Avaliação: Quadrimestral/ Anual	
	Informações complementares	Sem informações complementares	
	Responsável	Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT/ GT DANT	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa
	Não há atributo a ser alterado neste indicador		

INDICADOR: Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	Ampliar 20%
	Ano de apuração	O ano corrente
	Polaridade	Positiva (quanto maior a proporção melhor)
	Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
	Fórmula de cálculo	Numerador: Total de unidades que notificaram os casos de violência interpessoal e autoprovocada, por município de notificação. Denominador: Total de unidades existentes no estado, por município de notificação. Fator de multiplicação: 100.
	Objetivo ou interpretação e uso	Monitorar as unidades que ainda não possuem serviço de notificação de vigilância implantado e incentivar as que já possuem a continuar notificando, de forma adequada e correta.
Informações complementares	Limites	Nem toda unidade de saúde conta, em sua estrutura, com um setor ou serviço específico para notificar os casos de violência interpessoal e autoprovocada. Tal situação pode ocasionar subnotificações e dependência do reconhecimento da importância em notificar a violência pelos profissionais de saúde, no cotidiano de trabalho. O não preenchimento da ficha de notificação de violência impede o acionamento da rede de cuidado e alimenta o ciclo da violência, podendo redundar em morte da vítima, além da não efetividade das políticas públicas específicas e realização de ações de prevenção. É também preciso considerar que a impossibilidade real de algumas unidades (por falta de espaço físico, recurso humano insuficiente, falta de capacitação dos profissionais e vínculos precários de trabalho que aumentam a rotatividade), pode contribuir com o não alcance da meta de ampliação em 20% ao ano.
	Desagregação geográfica/territorial	Municípios/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde
	Desagregação populacional	Não há desagregação populacional para este indicador.
	Periodicidade de avaliação	Avaliação: Quadrimestral/ Anual

	Informações complementares	A CODANT propõe a substituição deste indicador por outro que trate do número de casos notificados, a despeito da existência, ou não, de serviços de notificação de vigilância implantados, ainda que, possa estimular por outros meios (a exemplo de processos educativos) a implantação dos serviços em questão. É também preciso considerar que o aumento das notificações pode não significar aumento das unidades com serviço de vigilância implantado, quando se considera que a mesma unidade já possuía o serviço e aumentou o seu quantitativo de notificações. O indicador substituto, a partir de 2021, tem por nome: Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada	
	Responsável	Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – CODANT/ GT DANT	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa
	Este indicador não será submetido à revisão ou alteração e sim, substituído por outro indicador que responderá, como é esperado, se, de fato, as unidades de saúde baianas vêm notificando os casos de violência interpessoal e autoprovocada, atendidos nos serviços que prestam aos usuários do SUS, vítimas de violência.		

INDICADOR: Número de testes de sífilis por gestante		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Número de testes de sífilis por gestante
	Unidade de medida	Número absoluto
	Meta	2 testes por gestante
	Ano de apuração	O ano corrente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Datasus Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
	Fórmula de cálculo	O cálculo proposto representa a média de testes de sífilis realizados em gestantes usuárias do SUS. Numerador: nº de testes de triagem de sífilis (VDRL ou teste rápido) realizados em gestantes, em determinado período e local. Somar o quantitativo dos seguintes procedimentos: 0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES 0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO Somar o quantitativo dos seguintes procedimentos: 0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Denominador: nº de partos hospitalares do SUS para o mesmo período e local. Somar o quantitativo dos seguintes procedimentos: 0310010039 – Parto normal 0310010055 - Parto normal em centro de parto normal (CPN) 0310010047 – Parto normal em gestação de alto risco 0411010026 – Parto cesariano em gestação de alto risco 0411010034 – Parto cesariano 0411010042 –Parto cesariano com laqueadura tubária Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

	Objetivo ou interpretação e uso	Avaliar a realização de testes de sífilis em gestantes; A detecção e posteriormente o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita; Possibilita expressar a qualidade de pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos.	
Informação complementar	Limites	A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais de cada local para alimentação dos dados no sistema específico. Baixo registro da realização de testes rápidos de sífilis em gestantes via E-SUS.	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional	Todas as gestantes	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
	Informações complementares	Sobre o período disponível no SIA/ SIH o GT não tem governabilidade, por ser o Sistema Nacional possui o delay de tempo até a computação dos meses atuais. Sobre o denominador, a orientação de fato é a quantidade aprovada por município de residência, uma vez que se quer avaliar a realização dos testes no município de residência e não se pode adotar por local de atendimento.	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS / GT IST/HIV/ AIDS e Hepatites Virais	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	
Tipo de Indicador	Universal.
Diretriz Nacional	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.
Objetivo e Relevância do Indicador	O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: Número absoluto.
Observações e Limitações	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção. <u>Limitações:</u> Considerando as dificuldades de diagnóstico da sífilis congênita, casos oligossintomáticos podem ser sub-representados. A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT IST/HIV/ AIDS e Hepatites Virais Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM E-mail: divep.coagravos@saude.ba.gov.br / divep.coplam@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3116-0013/3116-4611
Meta Estadual e Municipal	Reduzir em 20% a ocorrência de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano
Ano de apuração	Ano corrente
Periodicidade	Negativa

INDICADOR: Número de testes de HIV realizados			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.	
	Nome do indicador	Número de testes de HIV realizados	
	Unidade de medida	%(percentual)	
	Meta	Ampliar em 15% o quantitativo de testagem em relação ao ano anterior	
	Ano de apuração	Ano corrente	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	Datusus Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS - Produção Ambulatorial do SUS – Procedimento- Por local de atendimento	
	Fórmula de cálculo	Número de e testes realizados para diagnóstico de HIV, por ano e município de residência, quantidade aprovada. Considerar a soma dos seguintes procedimentos: 0202030296 - Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot) 0202030300 - Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 0202031020 - Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência 0214010040 - Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro 0214010058 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	
Informações complementares	Objetivo ou interpretação e uso	Possibilitar verificar a ampliação do acesso ao diagnóstico bem como verificar a disponibilidade do insumo no local.	
	Limites	A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais de cada local para alimentação dos dados no sistema específico	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/ Região de Saúde/ Macrorregião de Saúde	
	Desagregação populacional		
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
	Informações complementares	Para o monitoramento quadrimestral, considerar como parâmetro comparativo o resultado alcançado no mesmo período do ano anterior visando análise de processo para o alcance da meta anual. O diagnóstico oportuno do HIV tem influência tanto na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/Aids quanto na interrupção da cadeia de transmissão.	
Revisão	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT IST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais	
	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

Indicador: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	
Tipo de Indicador	Universal
Diretriz Nacional	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.
Objetivo e Relevância do Indicador	Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: Número absoluto.
Observações e Limitações	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Em municípios onde existam terras indígenas, dados similares devem ser considerados com base nos instrumentos utilizados para registrá-los, de forma a possibilitar o conhecimento da situação específica com vista a adoção de medidas adequadas de intervenção. Utiliza-se os dados linkados dos Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) / Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) / Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) / Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), devido a alta subnotificação do Sinan (http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def). Contudo, salienta-se a importância da notificação. Referente a Fonte: Vale ressaltar que o cruzamento de dados entre os diferentes Sistemas de Informação acima citados é realizado pelo Ministério da Saúde, são atualizados anualmente e disponibilizados ao fim do 1º semestre de cada ano, mas se referem ao ano anterior. Sendo assim, considera-se o SINAN como fonte oficial para monitoramento do indicador por permitir observar a ocorrência dos casos de modo mais imediato. <u>Limitações:</u> Esse indicador sofre a influência da capacidade de detecção e notificação de casos pelos serviços e da cobertura da utilização do Siscel e Siclom. Além disso, observa-se a subnotificação dos dados no Sinan. Mudanças nos critérios de definição de casos de aids com fins de vigilância epidemiológica podem influenciar a evolução temporal da taxa de incidência.

Fonte	SINAN Para obtenção de dados mais fidedignos com a realidade territorial, recomenda-se utilizar os sistemas, abaixo citados, para cruzamento dos dados. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel)
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestral/ Anual
Responsáveis pelo Monitoramento na SESAB/ SUVISA / Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP Coordenação de Agravos – COAGRAVOS// GT IST/HIV/ AIDS e Hepatites Virais Coordenação de Planejamento e Monitoramento - COPLAM E-mail: divep.coagravos@saude.ba.gov.br / divep.coplam@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3116-0013 / 3116-4611
Meta Estadual e Municipal	Reduzir em 20%
Ano de apuração	Reduzir em 20% em relação ao ano anterior
Polaridade	Negativa

INDICADOR: Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose																					
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde																			
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.																			
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.																			
	Nome do indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose																			
	Unidade de medida	%(percentual)																			
	Meta	80%																			
	Ano de apuração	Considerar a Coorte de diagnóstico dos casos para o ano de avaliação, o ano em curso.																			
	Polaridade	Positiva																			
	Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN																			
	Fórmula de cálculo	Fórmula de cálculo: Dividir o total de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, no período considerado pelo total de contatos registrados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, no período considerado e multiplicar por 100. Passo 1: Abrir Tabwin 32 → executar tabulação → Drives: t:\\arthemis\\tabsinannet → arquivos de definição: TuberculNET.def → Abre DEF Passo 2: Encontrar o total de contatos registrados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, no período considerado) <table><tr><td>Linhas</td><td>Município de Residência</td></tr><tr><td>Colunas</td><td>Ano diagnóstico</td></tr><tr><td>Incremento</td><td>Contatos registrados</td></tr><tr><td>Desmarcar</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr><tr><td>Seleções Disponíveis</td><td>Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)</td></tr></table> Passo 3: Encontrar o total de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, no período considerado. <table><tr><td>Linhas</td><td>Município de Residência</td></tr><tr><td>Colunas</td><td>Ano diagnóstico</td></tr><tr><td>Incremento</td><td>Contatos Examinados</td></tr><tr><td>Desmarcar</td><td>Suprimir Linhas Zeradas</td></tr><tr><td>Seleções Disponíveis</td><td>Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)</td></tr></table> Para fins epidemiológicos, o indicador deverá ser analisado e comparado 76 mesmo	Linhas	Município de Residência	Colunas	Ano diagnóstico	Incremento	Contatos registrados	Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas	Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)	Linhas	Município de Residência	Colunas	Ano diagnóstico	Incremento	Contatos Examinados	Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas	Seleções Disponíveis
Linhas	Município de Residência																				
Colunas	Ano diagnóstico																				
Incremento	Contatos registrados																				
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas																				
Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)																				
Linhas	Município de Residência																				
Colunas	Ano diagnóstico																				
Incremento	Contatos Examinados																				
Desmarcar	Suprimir Linhas Zeradas																				
Seleções Disponíveis	Município de residência (incluir município a ser avaliado); Ano de diagnóstico; Mês de diagnóstico (referente ao quadrimestre avaliado) Tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Situação de encerramento (exceto mudança de diagnóstico)																				

		período do ano anterior, a fim de determinar critérios de monitoramento similares. Exemplo1: Encontrar a proporção de contatos examinados dos casos novos de TB 1º quadrimestre de 2021 e comparar com o 1º quadrimestre de 2020 (avaliação quadrimestral); Exemplo2: Encontrar a proporção de contatos examinados dos casos novos de TB no ano de 2020 e comparar com o 1º quadrimestre de 2021 (avaliação anual);	
	Objetivo ou interpretação e uso	Prevenir o adoecimento e o diagnosticar precocemente casos de doença ativa na população (MS, 2010). Analisar variações geográficas e temporais no percentual de contatos examinados de tuberculose. Detectar novas fontes de infecção, no estágio inicial da doença, diminuindo os riscos de complicações e óbitos. Contribuir para a orientação e avaliação das ações de controle da TB. Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde relativos à atenção e ao controle da tuberculose	
Informações complementares	Limites	Dependência da capacidade operacional da vigilância epidemiológica e da atenção primária de cada município para identificação, realização dos exames e alimentação do SINAN. A não alimentação do SINAN interfere na avaliação do indicador	
	Desagregação geográfica/territorial	Município de residência do caso e variação temporal (ano, mês).	
	Desagregação populacional	NSA	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
	Informações complementares	Dados complementares sobre contatos também podem ser encontrados no sistema de informação da infecção latente por TB (SI ILTB). A vigilância dos contatos, consiste no exame dos contatos de casos novos de tuberculose diagnosticados e que convivem ou conviveram com o doente. Para os contatos intradomiciliares que não comparecerem à unidade de saúde para a realização de exame deverão ser visitados em domicílio para reagendamento da consulta.	
	Responsável	Coordenação de Agravos – COAGRAVOS/ GT Tuberculose	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.	
	Nome do indicador	Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>	
	Unidade de medida	%(percentual)	
	Meta	80%	
	Ano de apuração	O ano corrente	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD/DATASUS)	
	Fórmula de cálculo	Total de visitas realizadas no ciclo de visitas domiciliares / total de imóveis programados no período – ciclo	
	Objetivo ou interpretação e uso	Monitorar o índice total das visitas domiciliares	
Informações complementares	Limites	Capacidade de supervisão das atividades de vigilância entomológica e controle <i>Aedes aegypti</i> , no âmbito do Programade Controle das Arboviroses	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde	
	Desagregação populacional	Domicílio	
	Periodicidade de atualização dos dados	Bi-mensal /Anual	
	Informações complementares	No estado da Bahia, há pactuação para realização de 06 ciclos de visitas domiciliares. Assim, no quadrimestre está prevista/pactuada realização de 02 ciclos. Para efetiva supervisão das ações de pesquisa e controle focos <i>Aedes</i> , os dados devem ser analisados a cada bimestre, com alinhamento com nível central (DIVEP), bem como fluxo de retorno para municípios.	
	Responsável	Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial – CODTV/ GT Arboviroses	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Percentual de municípios que realizaram 6 ciclos de visitas domiciliares para controle do <i>Aedes aegypti</i>		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Percentual de municípios que realizaram 6 ciclos de visitas domiciliares para controle do <i>Aedes aegypti</i>
	Unidade de medida	% (percentual)
	Meta	100%
	Ano de apuração	O ano corrente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNC/DATASUS)
	Fórmula de cálculo	Municípios que realizaram 6 ciclos / Total de municípios do estado * 100
	Objetivo ou interpretação e uso	Monitorar o cumprimento e envio dos dados dos ciclos
Informações complementares	Limites	Quantidade de agentes e capacidade de supervisão para o desenvolvimento das atividades de vigilância e controle vetorial das arboviroses
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde
	Desagregação populacional	Domicílio
	Periodicidade de atualização dos dados	Anual
	Informações complementares	De acordo com o preconizado a realização da avaliação está prevista/pactuada sobre a realização de 06 ciclos no ano, sendo 1 ciclo a cada bimestre, o acompanhamento para a consolidação dos ciclos se dá conforme os trabalhos realizados dentro do cronograma programado para as visitas, sendo assim os municípios que não conseguirem atingir os 6 ciclos, devem realizar no mínimo 4 ciclos, obedecendo a cobertura dos 80%. Metodologia de Cálculo: Número de município que alcançaram 6 ciclos / número de municípios do estados. Ex: No estado da Bahia possuímos 417 municípios, tendo em vista que apenas 217 alcançaram os 6 ciclos, o cálculo se da desta forma: $217/417 = 0,52 * 100 = 52,03\%$
	Responsável	Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial – CODTV/ Gt Arboviroses
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração Justificativa

	Nome do indicador	Percentual de municípios que realizaram ciclos de visitas domiciliares para controle do <i>Aedes aegypti</i>, previstos para período (previsão: 1 ciclo/bimestre)	O indicador atual não se encaixa em uma avaliação quadrimestral, por isso é importante que seja adaptado ao período. A Bahia tem pactuado a realização de pelo menos 6 ciclos anuais de visita. Em razão disso, da biologia do vetor e das características de residualidade de efeito dos larvicidas, é indicado que sejam realizados 2 ciclos a cada quadrimestre. Portanto, a avaliação do indicador do quadrimestre utilizando este corte de dois ciclos (1º e 2º ciclo no 1º quadrimestre; 3º e 4º ciclo no 2º quadrimestre e 5º e 6º ciclo no 3º quadrimestre) permitirá um resultado consoante com o período avaliado.
--	-------------------	--	---

INDICADOR: Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.	
	Nome do indicador	Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares	
	Unidade de medida	%(percentual)	
	Meta	100%	
	Ano de apuração	O ano corrente	
	Polaridade	Positiva	
	Fonte	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD)	
	Fórmula de cálculo	Municípios que realizaram cobertura mínima de 80% em 4 ciclos / total de municípios do estado * 100	
	Objetivo ou interpretação e uso	Monitorar o cumprimento das metas de cobertura dos municípios	
Informações complementares	Limites	Quantidade de agentes e capacidade de supervisão para o desenvolvimento das atividades de vigilância e controle vetorial das arboviroses.	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde	
	Desagregação populacional	Domicílio	
	Periodicidade de atualização dos dados	Anual	
	Informações complementares	Proporção de invóeis em pelo menos 4 ciclos de visitas, onde temos que alcançar 80% de cobertura de visita domiciliar para controle da dengue. Metodologia de Cálculo: Número de município que alcançaram 4 ciclos / número de municípios do estado Ex: No estado da Bahia possuímos 417 municípios, tendo em vista que apenas 200 alcançaram os 4 ciclos, o cálculo se da desta forma: $200/417 = 0,47 * 100 = 47,96\%$	
	Responsável	Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial – CODTV/ GT Arboviroses	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

	Nome do Indicador	Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos 2 ciclos de visitas domiciliares (correspondentes ao quadrimestre avaliado)	O indicador atual não se encaixa em uma avaliação quadrimestral, por isso é importante que seja adaptado para uma avaliação no quadrimestre. A Bahia tem pactuado a realização de pelo menos 6 ciclos anuais de visita. Em razão disso, da biologia do vetor e das características de residualidade de efeito dos larvicidas, é indicado sejam realizados 2 ciclos a cada quadrimestre. Portanto, a avaliação do indicador do quadrimestre utilizando este corte de dois ciclos (1º e 2º ciclo no 1º quadrimestre; 3º e 4º ciclo no 2º quadrimestre e 5º e 6º ciclo no 3º quadrimestre) permitirá um resultado consoante com o período avaliado.
--	-------------------	---	--

INDICADOR: Percentual de municípios informaram IIP nos 04 levantamentos de índices		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Percentual de municípios informaram IIP nos 04 levantamentos de índices
	Unidade de medida	%(percentual)
	Meta	100%
	Ano de apuração	O ano corrente
	Polaridade	Positiva
	Fonte	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND)
	Fórmula de cálculo	Municípios que informaram IIP / Total de municípios * 100
	Objetivo ou interpretação e uso	Monitorar o envio dos dados do LIRAA/LIA e a receptividade e risco para a transmissão das arboviroses
Informações complementares	Limites	Quantidade de agentes e capacidade de supervisão para o desenvolvimento das atividades de vigilância e controle vetorial das arboviroses.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde
	Desagregação populacional	Domicílio
	Periodicidade de atualização dos dados	Anual
	Informações complementares	Para o IIP a avaliação do indicador precisa utilizar os dados coletados na fase imatura do inseto que foram realizados dentro o período avaliado nos ciclos trabalhados., Por meio deste índice, pode-se levantar o percentual de edifícios positivos (com a presença de larvas de <i>Aedes aegypti</i>). Metodologia de Cálculo: IIP: Imóveis positivos / Imóveis pesquisado * 100 Ex: foram pesquisados 20 imóveis e apenas 5 estavam positivos para (<i>Aedes aegypti</i>) , o cálculo se da desta forma: $5 / 20 = 0,25 * 100 = 25\%$
	Responsável	Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial – CODTV/ GT Arboviroses
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração
		Justificativa

	Nome do indicador	Percentual de municípios que informaram IIP no levantamento de índice para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA/LIA), no período avaliado.	O indicador atual não se encaixa em uma avaliação quadrimestral, por isso é importante que seja adaptado para uma avaliação no quadrimestre. É preconizado que sejam feitos anualmente os 4 levantamentos de índice rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA/LIA), com calendário de conclusão e informação dos índices estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Portanto, a avaliação do indicador quadrimestral precisa utilizar os dados consoantes com o período avaliado.
--	-------------------	---	--

INDICADOR: Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>	
Indicador	Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>
Memorial descritivo do Indicador	O levantamento do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> fornece o mapa da presença do vetor nas diferentes localidades de cada município e auxilia no planejamento de ações de controle dos focos do mosquito. Na Bahia são previstos 6 ciclos com no mínimo 80% dos imóveis visitados/ ano. A ação é de competência municipal realizada pelos agentes de endemias.
Meta	<1%
Periodicidade de apuração	Trimestral
Responsabilidade pela apuração	DIVEP / SUVISA
Técnico responsável pela informação e Telefone	Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial – CODTV/ Arboviroses
Fonte de dados	SisPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
Forma de coleta dos dados	Municípios realizando entrada sistemática de dados no SisPNCD
Como apurar o indicador?	Nº de imóveis positivos/ Imóveis inspecionados x 100
O que o indicador mostra?	O índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> alerta acerca do controle do vetor e do risco de aumento dos casos (surto, epidemias) de dengue, Zika, chikungunya.
Informação complementar	O que pode causar um resultado aquém da meta? Baixa qualificação dos agentes de combate a endemias (ACEs); quantidade insuficiente de agentes no município o controle larvário regular e adequado nas visitas domiciliares; e de comunicação em saúde reduzida e/ou ineficaz; abastecimento de água irregular; coleta de lixo e resíduos irregular; alto índice de pendência das visitas domiciliares.
	Qual o impacto de um resultado além da meta? Efetividade das ações; prevenção da ocorrência de surtos e epidemias; mitigação dos riscos de adoecimento e mortes evitáveis; diminuição dos custos de assistência de média e alta complexidade; evita o uso de estratégias de alto custo para o controle de surtos e epidemias.
	Pelo menos 30% dos municípios como baixo risco e abaixo de 25% dos municípios como alto risco. (Estratificação dos riscos: BAIXO (IPP ≤ 0,9); MÉDIO (1 ≥ IPP ≤ 3,9); ALTO (IPP ≥ 4))
Polaridade	Negativa
Ano de apuração	Ano Corrente
Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual

Nota Explicativa

O Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA) tem o objetivo de levantar informações para subsidiar o direcionamento e aumento da eficiência das ações do controle vetorial. No 1º LIRAA/LIA de 2020, tivemos 84 municípios (20,14%) com índice baixo de infestação, 155 municípios (37,17%) com índice médio de infestação, 119 municípios (28,54%) com índice alto de infestação e 59 municípios (14,15%) não enviaram os dados.

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov) declarada pela Portaria nº 188 GM/MS, de 03/02/2020, é importante ressaltar que foi suspensa a obrigatoriedade do LIRAA/ LIA por meio das notas informativas nº 13/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS e 09/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS, a partir do 2º LIRAA/LIA de 2020. Também, as ações das visitas domiciliares para controle larvário precisaram ser readequadas, adotando medidas para reduzir o risco de transmissão do novo Coronavírus, conforme nota informativa 08/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS e ofício circular nº 57/2020 CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Salientamos que a NOTA INFORMATIVA Nº 13/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS, somente regulou as atividades para o ano de 2020, onde a partir do 2º LIRAA o MS suspendeu a obrigatoriedade. Entretanto para o ano de 2021 as atividades referente ao LIRAA devem ser realizadas até o presente momento, haja vista o MS não emitir nenhuma outra Nota Informativa suspendendo a obrigatoriedade.

Indicador: Taxa de mortalidade por causas externas selecionadas (acidentes de trânsito, homicídio e suicídio)	
Elemento	Descrição
Indicador	Taxa de mortalidade por causas externas selecionadas (acidentes de trânsito, homicídio e suicídio)
Memorial descritivo do Indicador	Mortalidade por causas externas é composta por um conjunto de categorias, como homicídio, suicídio, quedas, afogamentos, acidente de trânsito/transporte queimaduras etc. Para as Sala de Situação foram selecionadas apenas três categorias por critérios de: Relevância (sua importância para a saúde pública, ou seja, os três indicadores possuem relevância); Transcendência (elevada ocorrência de casos em faixas etárias jovens e produtivas gerando perdas sociais e econômicas. Nesse caso, enquadram-se os três indicadores); Magnitude (a elevada frequência de casos, especialmente para os homicídios e acidentes de trânsito).
Meta	Polaridade Negativa
Periodicidade de apuração	Quadrimestral; os dados de óbitos por homicídio, suicídio e acidentes de trânsito (número e taxas de mortalidade) terão como referência o ano em estudo (ex: 2018 e 2019 ou 2020), e serão enviados/ atualizados, quadrimestralmente.
Prazo máximo de apuração	Quadrimestral/ Anual
Responsabilidade pela apuração	DIVEP / SUVISA
Técnico responsável pela informação e Telefone	Coordenação de Análise de Situação de Saúde -COASS/DIVEP
Fonte de dados	Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, para óbitos; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para dados populacionais.
Forma de coleta dos dados	Dados extraídos do Banco de dados do SIM, através do tabulador “Local” TABWIN
Fórmula de cálculo	Nº de óbitos por acidente de trânsito/ Total da população x 100.000 hab. Nº de óbitos por homicídio/ Total da população x 100.000 hab. Nº de óbitos por suicídio/ Total da população x 100.000 hab. OBS.: Para os cálculos utilizar os municípios de residência

O que o indicador mostra?	A probabilidade ou o risco de um indivíduo morrer por homicídio, suicídio e por acidente de trânsito, de acordo com a condição da vítima, observando as diferenças na incidência entre territórios e regiões de saúde, possibilitando mapear áreas de maior vulnerabilidade no Estado da Bahia.
Informação Complementar	O que pode causar um resultado aquém da meta? Não existem metas estabelecidas para a ocorrência destes acidentes e violência, sendo acompanhados pela tendência ao longo do tempo, tendo, porém, como meta, a redução dos mesmos. Os números de óbitos para estes eventos são influenciados por diversos fatores, dos quais destaca-se o subregistro dos mesmos, bem como a qualidade do preenchimento das Declarações de Óbitos (DO) no que se refere às causas externas. Assim, a não identificação da circunstância da lesão que levou à morte, pode definir como decorrente de causa externa, incluído, portanto, no Grupo de Causas Externas (Capítulo XX da CID 10ª Revisão), porém, sem definição da causa específica, sendo classificada como de “evento cuja intenção é indeterminada”, produzindo impacto negativo no número das mortes por causas violentas e dos acidentes de trânsito, bem como de outras causas externas definidas.
	Qual o impacto de um resultado a meta? Polaridade negativa (quanto menos, melhor)
	Tabulação: Utiliza o Tabwin por ter mais recursos de variáveis para tabulação. Caso queira tabular o Tabnet para esse indicador, pode usar.

INDICADOR: Taxa de abandono da pentavalente no estado		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização
	Nome do indicador	Taxa de abandono da pentavalente no estado
	Unidade de medida	Percentual %
	Meta	Até 5%
	Ano de apuração	Ano corrente
	Polaridade	Negativa
	Fonte	SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações)
	Fórmula de cálculo	Número de primeiras doses aplicadas - número de últimas doses do esquema/número de primeiras doses x 100
	Objetivo ou interpretação e uso	A vacina da pentavalente previne contra a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e Hepatites B. Sua eficácia depende tão somente após a terceira dose aplicada, ou seja, do cumprimento do esquema vacinal composto por três doses. Por isso, o indicador reflete a adesão e o acesso ao programa de vacinação, indicando quantos dos que iniciaram esquema vacinal, o completaram. Informa sobre a redução de riscos e agravos a saúde a população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção das doenças imunopreveníveis. Indiretamente, os dados da pentavalente medem a capacidade de a gestão sensibilizar e captar a população com idade até um ano para outras vacinas previstas no calendário.
Informações complementares	Limites	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde
	Desagregação populacional	SINASC (Idade ideal <1 ano)
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	O Tabnet advém do SIPNI. Se tabular com o Tabnet, dados constam até março de 2020. A partir daí, pelo SIPNI. Observar a data de atualização do Tabnet. Este indicador é sensibilizado pelas metas contidas nos compromissos 4 e 6. Código FIPLAN: 1294
	Responsável	Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis – CIVEDI/ GT IMUNIZAÇÃO
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração
		Justificativa

INDICADOR: Taxa de incidência de sífilis congênita		
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.
	Nome do indicador	Taxa de incidência de sífilis congênita
	Unidade de medida	Taxa de incidência
	Meta	1,8/1000 NV
	Ano de apuração	Ano corrente
	Polaridade	Negativa
	Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de informação de nascidos vivos (Sinasc)
	Fórmula de cálculo	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência X 1.000/ Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano
	Objetivo ou interpretação e uso	Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano. Visa indicar falhas observadas no manejo das gestantes, no que se refere ao diagnóstico oportuno, seguimento e tratamento de mulheres e crianças expostas.
Informações complementares	Limites	A qualidade dos dados depende da condição técnico- operacional do sistema de vigilância epidemiológica de cada localidade para detectar, notificar e investigar a sífilis em recém-nascidos. Depende também da rede assistencial, em especial a Atenção Básica, para realizar testes para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos, assim como, aplicação dos critérios de definição de caso de sífilis congênita.
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde
	Desagregação populacional	Grupos etários menores de 1 ano, sexo,raça/cor
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual
	Informações complementares	A sífilis congênita (SC) constitui um tradicional evento-sentinelas para monitoramento da Atenção Primária em Saúde (APS) por se tratar de uma doença de fácil prevenção, com instrumentos diagnósticos e terapêuticos eficazes, baratos e de execução simples. Sua ocorrência sugere falhas no funcionamento da rede de atenção básica, em especial a qualidade do pré-natal, e da sua integração com o sistema de saúde. Este indicador é sensibilizado pelas metas contidas nos compromissos 4 e 6. Código FIPLAN: 1293
	Responsável	Coordenação de Agravos - COAGRAVOS/ GT IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais

Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa

INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue			
Informações do PPA	Programa	Programa da Saúde	
	Vinculação com compromisso	Compromisso 1 – Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção à saúde.	
	Vinculação de nível inferior	Não está vinculado ao compromisso e iniciativas do PES, porém, contempla os Indicadores Estratégicos de Pactuação.	
	Nome do indicador	Taxa de letalidade das formas graves de dengue	
	Unidade de medida	Número absoluto	
	Meta	<1%	
	Ano de apuração	O ano corrente	
	Polaridade	Negativa	
	Fonte	Sinan online	
	Fórmula de cálculo	Nº de óbitos / dengue grave + dengue com sinais de alarme * 100	
	Objetivo ou interpretação e uso	O indicador reflete a qualidade da atenção à saúde prestada aos casos graves de dengue e como os serviços de saúde se organizam para atender estes casos. Possibilita observar a ausência de cuidados necessários para evitar que o indivíduo evolua para o óbito (evento evitável). Informa, ainda, sobre fatores essenciais para a evolução favorável dos casos de dengue, como a organização dos serviços, acessibilidade, manejo adequado do paciente. Dessa maneira, o resultado do indicador contribui na orientação da organização do sistema de saúde em cada nível da rede de atenção.	
Informações complementares	Limites	Subnotificação, falha na identificação dos sinais de alarme e de gravidade pelos profissionais de saúde e atraso no envio de documentos que subsidiam as análises dos casos (cópia do Protocolo de Investigação de óbitos por arbovírus e cópia/fotos de prontuários) pelos municípios ao GT Arboviroses/CODTV/DIVEP.	
	Desagregação geográfica/territorial	Município/Região de Saúde/Macrorregional de Saúde	
	Desagregação populacional	População residente por sexo, faixa etária	
	Periodicidade de atualização dos dados	Semanal	
	Informações complementares		
	Responsável	Coordenação de Doenças Transmissíveis Vetorial – CODTV/ GT Arbovirose	
	Periodicidade de avaliação	Quadrimestral/ Anual	
Revisão	Atributo a ser alterado	Proposta de alteração	Justificativa