



PACTUAÇÃO DE INDICADORES BIPARTITE
Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
2024 – 2027

Porto Alegre, 2024.



ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO TÉCNICA

Assessoria de Gestão e Planejamento

Caroline Cardozo Bortolotto

Évilin Costa Gueterres

Graziele Martins Corrêa

Larissa de Souza Merlo

Maria Gabriela Costa Dias Andriotti

Maura Carolina Belome da Silva

Suzana de Souza

Talita Turmina

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Adriana Zanon Moschen

André Jarenkow

Andreia Simoni Gnoatto

Anelise Hahn Bueno de Oliveira

Carmen Silvia Gomes

Carolina Nunes Port

Claudia Veras

Cleonara Bedin

Eliese Denardi Cesar

Gabriela Niches da Silva

João Vinícius Ribeiro Azambuja

Juliana Querino Goulart

Leticia Garay Martins



Lisiane Correa De Barros Trombin

Luana Dullius

Maiara Lenise Lutz

Marcelo De Moura Lima

Paola Graciela Dos Santos Moraes

Renata Petzhold Mondini

Rosa Maria Albuquerque De Castro

Silvana Boeira Zanella

Vitoria Machado Kruger

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Ana Luiza Tonietto Lovato

Annicele Da Silva Andrade Gameiro

Barbara Paetzel Tomatis

Bruno Moraes da Silva

Camilo de Oliveira Lirio

Cândida Kirst Bergmann

Carine Teresa Zambon ato Ecco

Deise Valerio Vetromilla

Franciele Masiero Vasconcellos

Karen Chisini Coutinho Lutz

Lidiane Machado Ribeiro Costa

Maisa Beltrame Pedroso

Maria Alice Vieira Lantmann

Raissa Barbieri Ballejo Canto

Taina Scheid



Thaissa Araujo de Bessa

Vanessa Rossoni de Oliveira

Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação

Renata Varela

José Henrique Schwanck Hinkel



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES	9
INDICADOR 1	9
Taxa de mortalidade infantil.....	9
INDICADOR 2	11
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	11
INDICADOR 3	13
Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	13
INDICADOR 4	15
Razão de Mortalidade Materna (RMM).....	15
INDICADOR 5	17
Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	17
INDICADOR 6	19
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.....	19
INDICADOR 7	21
Taxa de mortalidade por câncer de mama	21
INDICADOR 8	22
Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade ...	22
INDICADOR 9	23
Municípios com monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas.	23
INDICADOR 10.....	25
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos)	25
INDICADOR 11	27
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica ...	27
INDICADOR 12	29
Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	29
INDICADOR 13.....	30
Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	30
INDICADOR 14.....	32
Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	32



INDICADOR 15.....	34
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.....	34
INDICADOR 16.....	36
População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	36
INDICADOR 17.....	38
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	38
INDICADOR 18.....	40
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	40
INDICADOR 19.....	42
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.....	42
INDICADOR 20.....	44
Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US).....	44
INDICADOR 21.....	45
Taxa de transmissão vertical do HIV	45
REFERÊNCIAS.....	47



LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVS – Centro Estadual de vigilância em Saúde
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde.
DAPPS – Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DGAE – Departamento de Gestão da Assistência Especializada
DGTI – Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação
DVE – Divisão de Vigilância Epidemiológica
DVST – Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
NIS – Núcleo de Informação em Saúde
NV – Nascido Vivo
PES – Plano Estadual de Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RINA – Relatório Individual de Notificação de Agravos
RS – Rio Grande do Sul
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SIPNI
SISAB – Sistema de Informação para a Saúde em Atenção Básica
SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIST – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador
TCU – Tribunal de Contas da União
UREST – Unidade Referencial em Saúde do Trabalhador



APRESENTAÇÃO

A pactuação de indicadores surgiu como um processo de articulação e negociação de indicadores de saúde prioritários à saúde, no âmbito nacional, entre municípios, estados e o Distrito Federal. Pelas normativas do Sistema Único de Saúde, tem-se o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990, como reforço à pactuação de indicadores; assim como o Pacto pela Saúde, divulgado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que criou critérios de regionalização e pactuações de diretrizes e metas entre estados e municípios, com o objetivo de qualificar a gestão, o acesso, os serviços e a saúde da população (BRASIL, 2011; BRASIL, 2006).

Em 2021, a pactuação tripartite de indicadores de saúde foi revogada pela Nota Técnica 05/2021 do Departamento de Gestão Interfederativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS). No entanto, o estado do Rio Grande do Sul optou pela continuidade do processo de pactuação de indicadores, tendo em vista a importância de manter o debate sobre a análise da situação de saúde no estado, nas macrorregiões de saúde, nas regiões de saúde e nos municípios.

O Rio Grande do Sul concluiu sua primeira pactuação de indicadores bipartite em 2022 – 2023. Com o objetivo de dar continuidade ao monitoramento e à avaliação das ações e políticas públicas de saúde, dar-se-á início ao novo ciclo, que corresponde ao próximo quadriênio (2024 – 2027). Este caderno apresenta o detalhamento técnico dos indicadores pactuados na RESOLUÇÃO Nº 123/24 - CIB/RS e tem como objetivo orientar o processo de discussão, monitoramento e avaliação do ciclo de pactuação 2024 – 2027.



FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

INDICADOR 1	Taxa de mortalidade infantil				
RELEVÂNCIA	Avaliar a assistência ao pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto regionalizado, as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Assim como o acesso das crianças menores de um (1) ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.				
Objetivo no estado RS	Reduzir a mortalidade Infantil para menos de um dígito				
Unidade de medida	Taxa - Será calculada a taxa para municípios acima de 100.000 habitantes. - Para municípios com população menor que 100.000 habitantes, o indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano.				
Polaridade	() Quanto maior melhor (X) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	10,56	8,62	9,59	10,46	9,66
Tendência do Indicador	Oscilação.				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	9,8	9,8	9,75	9,75	
Método de cálculo	Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano Denominador: número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano Fator de multiplicação: 1.000 Fórmula: (número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano) X 1.000				
População base - fonte	Sinasc - base estadual RS				
Base de dados - fonte	SIM e Sinasc - base estadual RS				
Responsabilidade pela base de dados/RS	NIS/DAPPS/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Semanal				
Observação periodicidade	Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS				
Recomendações e	A inserção dos óbitos na base deve ser na semana de ocorrência,				



observações	para manter os dados fidedignos e atualizados. A sugestão de ajuste na meta deve-se à importante redução do número de nascimentos nos últimos anos, também ao fato de que as taxas dos anos de pandemia não refletem a realidade da curva da mortalidade. Ainda, o perfil dos óbitos infantis concentra-se em óbitos neonatais e afecções originadas no período perinatal, cuja redução se dá de maneira mais lenta, pois envolve um conjunto de ações que almejam a melhoria no acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência no pré-natal, no parto e ao recém-nascido.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para o cálculo das metas por Região de Saúde foram utilizados dados de nascimento e mortalidade de cada região de saúde ao longo de uma série histórica de 2014 a 2023 preliminar. Nos casos em que a taxa acumulada por região ultrapassa a meta estadual para o ano, essa foi nivelada tendo como sugestão de teto limite o mesmo valor da meta estadual pactuada no Plano Estadual de Saúde (PES) Nos casos em que a taxa acumulada por região fica abaixo da meta estadual, essa foi mantida como sugestão de valor da meta regional para o ano, considerando que, o valor sugerido tem como teto limite o valor obtido no cálculo da taxa acumulada ao longo da série histórica da respectiva Região de Saúde. Ressalta-se que os valores acima são sugestões da área técnica, cabendo à Coordenadoria Regional de Saúde o aceite ou o ajuste, se necessário, considerando a realidade local.



INDICADOR 2	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade				
Relevância	Expressa a qualidade do pré-natal na rede de atenção à saúde, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. A testagem das parcerias sexuais e o tratamento da gestante com sífilis reduz a probabilidade de transmissão vertical e, consequentemente, a sífilis congênita.				
Objetivo no estado RS	Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, com o intuito de traçar estratégias e ações para a sua redução.				
Unidade de medida	Número absoluto				
Polaridade	() Quanto maior melhor (X) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	1851	1831	2077	1927	1721*
Tendência do Indicador	Sem padrão				
Meta (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	1791	1656	1532	1417	
Método 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.				
População base - fonte	N.A				
Base de dados - fonte	SINAN				
Responsabilidade pela base de dados/RS	SINAN – CEVS/SES/RS				
Periodicidade - atualização da base de dados	Mensal (depende do <i>upload</i> (envio) dos lotes de dados pelos municípios)				
Observação periodicidade	Os dados podem ser inseridos na base SINAN a qualquer tempo, por isso o resultado dos últimos anos é considerado preliminar. Anualmente, se faz a verificação de inconsistências, duplicidades e incompletudes dos anos anteriores, sendo solicitado às vigilâncias epidemiológicas dos municípios a devida correção nas notificações, o que pode gerar alterações nos números, efeito que ocorre especialmente em relação ao último ano de apuração da série histórica.				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/DDCCT/DAPPS/SES/RS				
Recomendações e observações	- A meta estadual propõe uma redução de 7,5% a cada ano. - O percentual de redução foi alterado para adequar-se a meta				



	prevista para o Plano Estadual de Saúde - quadriênio 2024-2027, além disso se pretende recuperar padrões de declínio observados antes do período pré-pandêmico com vistas a diminuir a epidemia de sífilis observada na última década, em que houve aumento expressivo de novos casos de sífilis adquirida no Brasil. - Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes para o SINAN. A utilização dos dados locais em tempo oportuno propicia melhor acompanhamento da dinâmica epidemiológica, possibilitando a implementação de medidas de intervenção adequadas. A adesão municipal ao SALUS – Sistema de Atenção e Vigilância da Sífilis na Atenção Básica – da UFRN/Programa Sífilis Não é indicado, especialmente aos municípios com elevado número de casos de sífilis adquirida. - As sugestões de pactuação para as metas regionais e municipais do indicador apresentadas abaixo levam em conta o atingimento da meta estadual.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde: Com resultado menor ou igual a 60 casos, pactuar redução de pelo menos 2% ao ano; Com resultado de 61 a 120 casos, pactuar redução de pelo menos 6,5% ao ano. Com resultado acima de 120 casos, pactuar redução de 9,5% ao ano. Para os municípios: Com resultado de 0 a 1 caso, pactuar 0; Para os demais municípios verificar o número total pactuado por região e sugerir as metas conforme a realidade local tendo sempre em vista manter uma pactuação em patamar abaixo do resultado observado no município para o último ano e a meta prevista para a Região de Saúde a qual pertence;

*Resultado preliminar



INDICADOR 3	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN				
Relevância	A tuberculose é doença infectocontagiosa que pode se apresentar de forma clínica mais grave em pessoas vivendo com HIV-AIDS (PVHA), sendo por este motivo de grande importância a testagem para HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose. No RS a taxa de coinfeção TB-HIV está em torno de 15%, sendo os desfechos nos coinfectados muito piores do que naqueles com anti-HIV não reagente, ocorrendo um percentual maior de abandonos e óbitos e, conseqüentemente, menores taxas de cura. A testagem para HIV também indica a necessidade de início de antirretrovirais (ARV) em tempo oportuno (entre 2 e 8 semanas), o que reduz taxa de mortalidade. Atualmente, somente 49% dos coinfectados TB-HIV iniciam ARV de forma adequada. O indicador é o percentual de testagem para HIV realizado em todos os casos novos de tuberculose notificados no período. É utilizado em todas as pactuações do Estado e do Ministério da Saúde e é facilmente obtido a partir do banco do SINAN. É utilizada a ferramenta Tabwin para a realização do cálculo.				
Objetivo no estado RS	Diagnosticar HIV em pacientes com tuberculose, possibilitando o início de antirretrovirais em tempo oportuno.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(X) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	86	84	83	83,7	87,6
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	90,0	92,0	94,0	95,0	
Método de cálculo	Numerador: N° testes HIV realizados Denominador: N° Total de Casos Novos de Tuberculose Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (N° testes HIV realizados/ N° Total de Casos Novos de Tuberculose) X100				
População base - fonte	Notificação do SINAN				
Base de dados - fonte	SINAN				
Responsabilidade pela base de dados/RS	SINAN - CEVS/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de	Mensal				



dados	
Observação periodicidade	Os dados podem ser inseridos a qualquer tempo. No primeiro trimestre do ano corrente se faz correção de inconsistências do ano base anterior.
Monitoramento	Anual - RAG
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul (PECT/RS)/CEVS/SES/RS
Recomendações e observações	É de extrema importância não só a solicitação da testagem para HIV, mas também a atualização dessa variável no Banco do SINAN. Tendo em vista que, na pandemia houve uma redução no número dos diagnósticos realizados no ano 2021, foi utilizada a média na série histórica nos últimos cinco (5) anos para definição da meta de testagem para 2022 e 2023.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	



INDICADOR 4	Razão de Mortalidade Materna (RMM)				
Relevância	Avaliar a assistência à saúde da mulher desde o planejamento familiar e o pré-natal, até parto e puerpério.				
Objetivo no estado RS	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzem as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos*, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher.				
Unidade de medida	Razão				
Polaridade	() Quanto maior melhor (X) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	36,46	39,09	91,77	38,09	25,67
Tendência do Indicador	Queda				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	38,09	37,26	36,44	36	
Método de cálculo	Numerador: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes Fator de multiplicação: 100.000 Fórmula: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna Número de nascidos vivos de mães residentes x 100.000				
População base - fonte	SIM				
Base de dados - fonte	SIM e SINASC				
Responsabilidade pela base de dados/RS	NIS/DAPPS/SES/RS e DGTI/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	90 dias				
Observação periodicidade	Os municípios têm 60 dias para inserir as informações sobre os nascimentos e óbitos. Considerando ainda o período de investigação dos óbitos, os dados apresentados				



	nos painéis BI são preliminares no exercício (ano) atual e no imediatamente anterior, período no qual as bases de dados podem ser atualizadas.**
Monitoramento	Anual - RAG
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Saúde da Mulher/DAPPS/SES/RS
Recomendações e observações	A inserção dos óbitos na base deve ser na semana de ocorrência para manter os dados fidedignos e atualizados. Orienta-se que municípios com população menor que 100mil habitantes pactuem uma RMM igual a 0 (zero), bem como as mortes maternas em número absoluto igual a 0. Justifica-se a mudança do período de avaliação do indicador de quadrimestral para anual em função do fechamento do SIM. Conforme já explicitado, os municípios têm 60 dias para inserir as informações sobre os nascimentos e óbitos. Considerando ainda o período de investigação dos óbitos, os dados apresentados nos painéis BI são preliminares no exercício (ano) atual e no imediatamente anterior, período no qual as bases de dados podem ser atualizadas.** Vale salientar que a disponibilidade dos dados da base nacional ocorre somente após o envio dos dados por todas as Unidades Federativas, o que demora em média 14 meses.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado maior ou igual a meta, devem pactuar redução a cada ano atentando para a meta estadual prevista em cada ano; Para regiões de saúde ou municípios sem registro de óbito materno no ano anterior (zero), devem pactuar RMM 0,00 para o próximo ano.

*Óbitos maternos = morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação à ela, porém não devida a causas acidentais.

**Portaria Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde nº 116/2009.



INDICADOR 5	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids				
Relevância	Expressa o poder de captação precoce dos casos de HIV positivo por parte dos serviços de saúde com o intuito de acompanhar e iniciar o tratamento antes do desenvolvimento da Aids e das infecções oportunistas.				
Objetivo no estado RS	Analisar variações geográficas e temporais na distribuição da mortalidade por Aids nas regiões de saúde, a fim de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para o aumento da sobrevida e da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), além de contribuir na avaliação das condições de acesso, estrutura e qualidade dos serviços de atendimento especializados e da atenção básica no manejo da infecção pelo HIV com vistas a diminuição da mortalidade por Aids.				
Unidade de medida	Taxa				
Polaridade	() Quanto maior melhor (x) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	9,92	9,62	10,22	9,99*	8,22*
Tendência do Indicador	Queda				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	9,69	9,21	8,75	8,31	
Método de cálculo	Numerador: Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência. Denominador: População total de residentes nesse mesmo local e ano. Fator de multiplicação: 100.000 Fórmula: (Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência/ População de residentes nesse mesmo local e no mesmo ano) X 100.000				
População base - fonte	Censo IBGE				
Base de dados - fonte	SIM				
Responsabilidade pela base de dados/RS	NIS/DAPPS/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	90 dias				
Observação periodicidade	Os dados podem ser inseridos a qualquer tempo. No primeiro trimestre do ano corrente se faz a correção de inconsistências para o ano-base anterior. A consolidação dos dados sobre mortalidade na base do SIM ocorre em 16 meses, por isso as informações dos últimos dois anos apurados para a série histórica que considera as Declarações de Óbito devem ser consideradas parciais.				



Monitoramento	Anual - RAG
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/DDCCT/DAPPS/SES/RS
Recomendações e observações	Redução de 4,5% em relação ao ano-base de 2020. Caso o coeficiente fique maior que o resultado de 2021 dentro da região de saúde propõe-se manter valor do resultado de 2021 como meta para 2023. Para a meta do ano de 2023, utilizou-se como base o ano de 2020, visto que o Sistema utilizado para obtenção das informações para o cálculo das taxas – o SIM - tem seus dados consolidados em cerca de 16 meses, portanto os resultados de 2022 são parciais. O percentual de redução foi alterado em função do aumento do coeficiente observado nos anos pandêmicos. A meta de pactuação propõe recuperar a média de declínio observada antes da pandemia, com vistas à construção do PES 2024-2027, sem aumentar as taxas propostas em relação ao último ano com dados consolidados disponíveis.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado menor ou igual a meta em 2022, devem pactuar redução percentual a cada ano de maneira livre atentando para a meta na regional de saúde e no Estado prevista para cada período de maneira a contribuir no atingimento das metas; Para regiões de saúde ou municípios com resultado da taxa de maior que 9,69 a 10,12 em 2022, devem pactuar redução de pelo menos 4,5% na taxa a cada ano. Para regiões de saúde ou municípios com resultado da taxa acima de 10,12 em 2022, devem pactuar uma redução de pelo menos 5% na taxa ao ano.

*resultado preliminar



INDICADOR 6	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade				
Relevância	Expressa o número de casos novos de Aids na população menor de 5 anos de idade, residente em determinado local e ano.				
Objetivo no estado RS	Mensurar e monitorar os novos casos de Aids em menores de 5 anos de idade com o intuito de traçar estratégias e ações para a redução da transmissão vertical do HIV através do diagnóstico em tempo oportuno e do uso de profilaxias e do tratamento adequado das gestantes e lactantes vivendo com HIV, medindo a adequação do pré-natal e puerpério destas e a qualidade da assistência à saúde prestada pela rede de atenção à saúde de PVHA e seus filhos.				
Unidade de medida	Número absoluto				
Polaridade	() Quanto maior melhor (X) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	12	8	1	11*	5*
Tendência do Indicador	Sem padrão				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	14	13	12	11	
Método de cálculo	Número de casos novos (confirmados) de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.				
População base - fonte	N/A				
Base de dados - fonte	SINAN e base relacional				
Responsabilidade pela base de dados/RS	SINAN – CEVS/SES/RS; base relacional – DATHI/SVSA/MS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Anual – via painel BI da pactuação (dados somente do SINAN) e Boletim Epidemiológico do HIV/Aids do Ministério da Saúde, todo mês de dezembro (base relacional)				
Observação periodicidade	Os dados podem ser inseridos a qualquer tempo, por isso o resultado é considerado preliminar, especialmente nos dois últimos anos de apuração da série histórica. Por se tratar de casos de transmissão vertical de uma doença crônica de progressão geralmente lenta, a investigação da criança exposta dura no mínimo 18 meses. A equipe técnica busca regularmente casos que tenham critérios de notificação em outros sistemas da área - como o SISCEL, SICLOM e SIM - e repassa relatório as vigilâncias epidemiológicas dos municípios de residência do caso identificado a fim de que façam a notificação e qualifiquem a base de dados do SINAN, porém a subnotificação neste sistema segue aumentando ao longo dos anos, como aponta o Boletim				



	Epidemiológico do Ministério da Saúde. Os números mais próximos dos casos reais são apurados anualmente, via cruzamento de bases de dados e são publicados no Boletim Epidemiológico do HIV/Aids do Ministério da Saúde todo mês de dezembro com os dados consolidados até 30 de junho do mesmo ano.
Monitoramento	Anual - RAG
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/DDCCT/DAPPS/SES/RS
Recomendações e observações	Redução de 10% a cada ano considerando a última pactuação. A meta das macrorregiões de saúde e do RS é resultado do total do cálculo das respectivas Regiões de Saúde. Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados do SINAN, de acordo com as normativas vigentes a fim de qualificarem as notificações e diminuir a subnotificação de casos de Aids em menores de 5 anos. A utilização dos dados locais, propiciam melhor visibilidade à dinâmica da transmissão vertical do HIV/aids e seu quadro epidemiológico nos territórios, possibilitando a adoção de medidas e intervenções em tempo oportuno para evitar o desenvolvimento de quadros de Aids e coinfeções.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Regiões e municípios com 0 ou 1 caso devem pactuar ZERO. Regiões e municípios com 2 ou mais casos pactuar redução anual de pelo menos 10% ou menos 1 caso.

*resultado preliminar



INDICADOR 7	Taxa de mortalidade por câncer de mama				
Relevância	O objetivo final do programa de ação de controle do câncer é a redução da mortalidade por esta causa. A melhoria das ações de detecção precoce e de tratamento deste câncer resulta em redução do número de óbitos sendo, portanto, um indicador primordial a ser acompanhado. É a segunda causa de morte da população feminina por neoplasia no estado.				
Objetivo no estado RS	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama.				
Unidade de medida	Taxa bruta				
Polaridade	() Quanto maior melhor (X) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	25.98	25.31	25.07	25.98	26,43*
Tendência do Indicador	Estabilidade				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	25.72	25.46	25.21	24.96	
Método de cálculo	Numerador: N° de óbitos de mulheres por câncer de mama em determinado local e ano Denominador: N° total de mulheres, no local e ano Fator multiplicador: 100.000 Fórmula: (N° de óbitos de mulheres por câncer de mama em determinado local e ano / N° total de mulheres, no local e ano) x 100.000				
População base - fonte	População Feminina RS Censo IBGE 2022				
Base de dados - fonte	SIM (CID-10 C50 – Neoplasia maligna da mama)				
Responsabilidade pela base de dados/RS	NIS/DAPPS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Anual				
Observação periodicidade	-				
Monitoramento	Anual				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Saúde da Mulher/ Crônicos - DAPPS				
Recomendações e observações	Não modificável no curto prazo. Os dados só são disponibilizados com 1 a 2 anos de atraso				
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado menor ou igual a meta, devem pactuar redução a cada ano atentando para a meta estadual prevista em cada ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima da meta, devem pactuar redução de pelo menos 1% ao ano.				

* Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>;



INDICADOR 8	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade				
Relevância	A vacina tríplice viral protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. Manter alta cobertura vacinal é importante para interromper a circulação do sarampo e novamente obtermos o certificado de eliminação deste agravo, além de controlar a incidência da rubéola e eliminação da síndrome da rubéola congênita.				
Objetivo no estado RS	Vacinar pelo menos 95% das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(X) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	90,22	84,02	75,86	88,18	93,97
Tendência do Indicador	Aumento. Chegar a 95% ou mais.				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	95	95	95	95	
Método de cálculo	Numerador: Total de crianças com 12 meses de idade, vacinadas com a dose 1 da vacina Tríplice viral Denominador: número de nascidos vivos. Fator multiplicador: 100 Fórmula: (Total de crianças com 12 meses de idade, vacinadas com a dose 1 da vacina Tríplice viral/número de nascidos vivos) X 100				
População base - fonte	SINASC				
Base de dados - fonte	RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde				
Responsabilidade pela base de dados/RS	A migração de dados do sistema e-SUS e SIPNI para RNDS é realizada pelo Suporte do Ministério da Saúde. No Rio Grande do Sul, a Equipe de Imunizações e APS prestam apoio aos municípios.				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Base de dados pode ser atualizada diariamente/semanal/mensal a depender da equipe de suporte em sistemas de informação do Ministério da Saúde.				
Observação periodicidade	Os dados podem sofrer atualizações a qualquer tempo.				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	SEÇÃO DE IMUNIZAÇÕES/ CEVS/SES/RS				
Recomendações e observações					



INDICADOR 9	Municípios com monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas.				
Relevância	As ovitrampas consistem em armadilhas de oviposição de <i>Aedes aegypti</i> , vetor das arboviroses urbanas dengue, zika e chikungunya. É um método de vigilância entomológica simples, de baixo custo, fácil operacionalização e altamente sensível para detectar a presença do vetor no território, mensurar a abundância populacional, direcionar as ações de controle vetorial e avaliar a eficácia das estratégias utilizadas				
Objetivo no estado RS	Ampliar o número de municípios com o método de ovitrampas utilizado para monitorar a presença e abundância de <i>Aedes</i> no território e direcionar as ações de controle vetorial para prevenir casos de dengue, zika e chikungunya.				
Unidade de medida municipal	Percentual				
Unidade de medida estadual	Número absoluto				
Polaridade	(X) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica Estadual	2019	2020	2021	2022	2023
(Últimos 5 anos)	0	0	0	22	49
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
Meta Municipal (%)	50%	75%	75%	75%	
Meta Estadual (número absoluto)	100	150	200	250	
Método de cálculo Estadual e Regional	Número de municípios com monitoramento por ovitrampas para <i>Aedes aegypti</i> implantado no ano.				
Método de cálculo municipal	Numerador: número de ciclos realizados no ano Denominador: 12 (nº de ciclos no ano)*. Fator de multiplicação: 100 Fórmula: Nº ciclos realizados no ano 12 meses (ciclos)* x 100 * - Se for o primeiro ano de implantação de ovitrampas do município, e o mesmo não contar com 12 meses (ciclos), utilizar como denominador o número de meses efetivamente monitorados.				
População base - fonte	-				
Base de dados - fonte	Painel de Monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> através de Ovitrampas Link: https://painelovitrampasrs.streamlit.app/				
Responsabilidade pela base de dados/RS	Programa Estadual de Vigilância e Controle do <i>Aedes</i> (PEVCA) - DVAS/CEVS/SES/RS.				



PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Mensal
Observação periodicidade	O município deve inserir os dados mensalmente no programa Conta Ovos, do Ministério da Saúde. De forma automática os dados migram para o Painel de Monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> através de Ovitrapas.
Monitoramento	Anual
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Programa Estadual de Vigilância e Controle do <i>Aedes</i> (PEVCA) - DVAS/CEVS/SES/RS
Recomendações e observações	O monitoramento se dá em ciclos. Cada ciclo é o período que compreende a instalação da armadilha, o recolhimento, a contagem dos ovos e a alimentação no sistema de monitoramento (Conta Ovos), que é realizado uma vez ao mês. O monitoramento requer constância, dessa forma, se considera “município com ovitrampas implantadas” aquele que monitora o vetor em pelo menos 75% dos ciclos (ou 9 meses) considerando os 12 ciclos, ou meses, do ano. Aquele município que aderir ao método, em seu primeiro ano de trabalho, e não contar com os 12 meses disponíveis no ano corrente para o monitoramento, será considerado “município com ovitrampas implantadas” se realizar pelo menos 75% dos ciclos (meses) restantes até o final do ano. Apenas para o ano de 2024 a meta municipal será de 50% dos ciclos de monitoramento devido ao fato de ser o primeiro ano deste novo indicador e não contar com 12 meses/ciclos disponíveis até o final do ano. A partir de 2025 a meta municipal será de 75% dos ciclos de monitoramento.



INDICADOR 10	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos)				
Relevância	Monitorar a tendência de gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde das unidades básicas, escolas (Programa Saúde na Escola) e maternidades no território.				
Objetivo no estado RS	Monitorar a tendência de gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de planejar, subsidiar e avaliar ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva nesta faixa etária, visando a redução deste indicador.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	() Quanto maior melhor (x) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	11,1	10,4	9,61	8,66	8,51*
Tendência do Indicador	Estabilidade				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	8,41	8,41	8,41	8,41	
Método de cálculo	Numerador: número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência Denominador: número de nascidos vivos em determinado período e local de residência Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência/ número de nascidos vivos em determinado período e local de residência) X 100				
População base - fonte	SINASC - base estadual RS				
Base de dados - fonte	SINASC - base estadual RS				
Responsabilidade pela base de dados/RS	NIS/DM&A/DAPPS/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Semanal				
Observação periodicidade	A inclusão no Sistema Sinasc deve ocorrer até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência do nascimento. Os dados apresentados nos painéis BI do ano atual e do imediatamente anterior, desse sistema, são parciais e preliminares e podem sofrer alterações até seu fechamento. *				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo	Saúde do Adolescente/DAPPS/SES/RS				



monitoramento, ações e metas	
Recomendações e observações	A inserção dos nascimentos na base deve ser na semana de ocorrência para manter os dados fidedignos e atualizados
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado menor ou igual a meta, devem pactuar redução a cada ano atentando para a meta estadual prevista em cada ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima de 8,41 até 10%, devem pactuar uma redução que se aproxime de 0,15% ao ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima de 10%, devem pactuar uma redução de 0,25% ao ano.

* Portaria Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde nº 116/2009.



INDICADOR 11	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica				
Relevância	A integração da atenção primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para o alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (para 2030 reduzir, em 2030, em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante prevenção, tratamento e promoção de saúde mental e bem-estar).				
Objetivo no estado RS	Ampliar a integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental, através das ações de matriciamento realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas equipes da Atenção Básica.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	23,08	40	45	49	56
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	60	65	70	75	
Método de cálculo	Numerador: número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período Denominador: número total de CAPS habilitados Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período/ número total de CAPS habilitados) X 100				
População base - fonte	-				
Base de dados - fonte	Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrada no BPA-C (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado) do SIA/SUS Código do procedimento: 03.01.08.030-5				
Responsabilidade pela base de dados/RS	DGTI				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Mensal				
Observação periodicidade	-				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo	Saúde Mental/DAPPS				



monitoramento, ações e metas	
Recomendações e observações	-
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	As regiões de saúde ou municípios devem pactuar um aumento de 4 pontos (ou mais) para o ano de 2024 e 5 pontos (ou mais) para os demais anos.



INDICADOR 12	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)				
Relevância	Acompanhar o agravamento dos casos de saúde mental, álcool e outras drogas da população. Sendo a internação o último recurso que compõe a linha de cuidado em saúde mental, ele auxilia na avaliação da qualidade do atendimento de todo o percurso do usuário na rede de atenção psicossocial.				
Objetivo no estado RS	Reduzir a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.				
Unidade de medida	Taxa por 100 mil habitantes				
Polaridade	() Quanto maior melhor (x) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	365,72	297,15	272,08	292,5	322,5
Tendência do Indicador	Aumento				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	320,89	319,29	317,7	316,1	
Método de cálculo	Numerador: N° de internações por TMC por local de residência Denominador: População total Fator de multiplicação: 100.000 Fórmula: (N° de internações por TMC por local de residência/ População total) X 100.000				
População base - fonte	Censo IBGE				
Base de dados - fonte	SIH				
Responsabilidade pela base de dados/RS	DGTI				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Mensal				
Observação periodicidade	Os dados informados possuem um atraso de cerca de 60 dias				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Saúde mental/DAPPS/SES				
Recomendações e observações	Disponível no DATASUS das seguintes formas: Epidemiológicas e Morbidade: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - Geral, por local de residência; Capítulo CID-10: V- Transtornos Mentais e Comportamentais				
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado menor ou igual a meta, devem pactuar redução de 0,5% a cada ano;				
	Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima da meta, devem pactuar uma redução de 1% ao ano.				



INDICADOR 13	Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”				
Relevância	Induzir a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa como uma ferramenta basilar para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde				
Objetivo no estado RS	Promover o envelhecimento ativo da população por meio da atenção integral às pessoas idosas				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	n/a	n/a	n/a	12,40	14,17
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	15	16	17	18	
Método de cálculo	Numerador: N° de pessoas idosas com registro do procedimento Denominador: População 60+ do território considerado Fator multiplicador: 100 Fórmula: (N° de pessoas idosas com registro do procedimento/População 60+ do território considerado) x 100				
População base - fonte	Censo, 2022				
Base de dados - fonte	SISAB- E-Gestor				
Responsabilidade pela base de dados/RS	Política de Saúde da Pessoa Idosa - DAPPS/SES-RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Mensal				
Observação periodicidade	Os municípios devem manter a base de dados atualizada relativa ao Procedimento 03.01.09.003-3 –Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa no prontuário eletrônico				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Política de Saúde da Pessoa Idosa - DAPPS/SES-RS				
Recomendações e observações	Percentual de pessoas idosas com registro do procedimento 03.01.09.003-3 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa no prontuário eletrônico. Para realizar o monitoramento dos registros do procedimento de avaliação multidimensional da pessoa idosa é necessário utilizar o relatório do SISAB -Saúde/Produção: - Selecionar as competências a serem monitoradas (meses e ano);				



	- Selecionar a linha de relatório: município - Selecionar a coluna do relatório: competência - Selecionar tipo de produção: Procedimento - Selecionar através do botão +SIGTAP o código referente à avaliação multidimensional
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado maior ou igual a meta, devem pactuar aumento de 1% a cada ano atentando para a meta estadual prevista em cada ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado abaixo da meta, devem pactuar o valor da meta estadual.



INDICADOR 14	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS				
Relevância	A obesidade, pelos percentuais crescentes de acometimento da população, se tornou um grave problema de saúde pública. O diagnóstico precoce do sobrepeso e da obesidade tem grande importância no contexto do controle e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), uma vez que essas condições consistem em fatores de risco para outras doenças e acarretam prejuízos para a saúde dos indivíduos, impactando no aumento da morbimortalidade.				
Objetivo no estado RS	Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas ao excesso de peso e às doenças associadas.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	() Quanto maior melhor (x) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	72	74,56	75,66	72,68	73,53*
Tendência do Indicador	Aumento				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	72,6	72,6	72,6	72,6	
Método de cálculo	Numerador: Número de indivíduos $\geq$ a 20 anos e $<$ 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m ² Denominador: Número de indivíduos $\geq$ a 20 anos e $<$ 60 anos avaliados na APS Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (Número de indivíduos $\geq$ a 20 anos e $<$ 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m ² / Número de indivíduos $\geq$ a 20 anos e $<$ 60 anos avaliados na APS) x 100				
População base - fonte					
Base de dados - fonte	MS/e-Gestor AB: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/				
Responsabilidade pela base de dados/RS	Equipe Técnica da Política de Alimentação e Nutrição /DAPPS/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Anual				
Observação periodicidade	Anual				
Monitoramento	Anual - RAG				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Equipe Técnica da Política de Alimentação e Nutrição /DAPPS/SES/RS				



Recomendações e observações	
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado menor ou igual a meta, devem pactuar redução a cada ano atentando para a meta estadual prevista em cada ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima de 72,6% até 74%, devem pactuar redução que se aproxime de 0,5% ao ano. Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima de 74%, devem pactuar redução de 1% ao ano.



INDICADOR 15	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família				
Relevância	Monitorar os beneficiários do Programa Bolsa Família, integrantes de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde, no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas para crianças e gestantes, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias, e contribuindo para a sua inclusão social.				
Objetivo no estado RS	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias e contribuindo para a sua inclusão social.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	74,56	47,1	63,01	77,4	78
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	78,5	79	79,5	80	
Método de cálculo	Numerador: Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano Denominador: Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano/ Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, na última vigência do ano) * 100				
População base - fonte					
Base de dados - fonte	MS/e-Gestor AB: bfa.saude.gov.br/relatório/consolidado				
Responsabilidade pela base de dados/RS	Equipe Técnica da Política de Alimentação e Nutrição /DAPPS/SES/RS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Anual				
Observação periodicidade	Anual				



Monitoramento	Anual - RAG
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Equipe Técnica da Política de Alimentação e Nutrição /DAPPS/SES/RS
Recomendações e observações	
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado maior ou igual que a meta estadual, devem pactuar aumento 0,5% a cada ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado abaixo de 78,5% até 76%, devem pactuar aumento que se aproxime de 1% ao ano; Para regiões de saúde ou municípios com resultado abaixo de 76% da meta, devem pactuar aumento de 1,5% ao ano.



INDICADOR 16	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC				
Relevância	O indicador serve para monitorar a população abastecida por água tratada em soluções alternativas coletivas (SAC). A desinfecção é um dos quesitos utilizados para garantir a qualidade da água de consumo humano, pois a contaminação microbiológica, causa doenças e graves prejuízos a comunidade local.				
Objetivo no estado RS	Este indicador permite orientar os municípios para adequar as situações irregulares no sistema de tratamento de água e garantir o consumo de água potável.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	64,92	68,17	73,23	75,35	77,43
Tendência do Indicador	Aumento, estabilidade				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	79%	81%	83%	85%	
Método de cálculo	Numerador: número de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção Denominador: total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes. Fator multiplicador: 100 Fórmula: (número de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção/ total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes) X 100				
População base - fonte	Censo IBGE				
Base de dados - fonte	O indicador é calculado utilizando dados abertos (https://dados.gov.br/dataset/sisagua-cobertura-de-abastecimento2), os quais são atualizados mensalmente pelo DataSUS. Também é possível que o próprio município realize este cálculo, acessando os seus dados no SISAGUA (https://sisagua.saude.gov.br/sisagua/paginas/seguro/inicio.jsf).				
Responsabilidade pela base de dados/RS	VIGIAGUA/CEVS/SES				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Mensal				
Observação periodicidade	A fonte de dados é atualizada pelo ministério da Saúde mensalmente.				
Monitoramento	Anual				
Responsável pelo	VIGIAGUA/CEVS/SES/RS				



monitoramento, ações e metas	
Recomendações e observações	



INDICADOR 17	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho				
Relevância	As notificações de agravos relacionados ao Trabalho no Estado e nos Municípios, permitem identificar e monitorar os principais agravos relacionados ao trabalho, mapear os riscos e, conseqüentemente, planejar ações de vigilância e intervenções sobre seus condicionantes e determinantes. As doenças e agravos relacionados ao trabalho são inerentes ao modelo de produção, portanto, o conhecimento epidemiológico desses agravos é essencial para mitigar os impactos negativos do trabalho na saúde da população.				
Objetivo no estado RS	- Ampliar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, e com isso, contribuir para que o município consiga fazer uma melhor análise situacional em seu território; - Identificar os padrões epidemiológicos de agravos relacionados ao trabalho; - Auxiliar no processo de planejamento e execução de ações de vigilância em saúde do trabalhador.				
Unidade de medida	Taxa				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	52,88	48,96	52,02	53,13	66,55
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	60,00	62,00	64,00	66,00	
Método de cálculo	Numerador: número total de notificações de agravos relacionados ao trabalho (Sist + Sinan) em determinado período por município de notificação (município onde foi preenchida a notificação). Denominador: população residente do município notificador. Fator de multiplicação: 10.000 Fórmula: (Nº de notificações / População residente) x 10.000				
População base - fonte	População residente – IBGE/CENSO				
Base de dados - fonte	Sist (Rina) e SINAN				
Responsabilidade pela base de dados/RS	DVST/CEVS e SINAN/CEVS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Semanal				



Observação periodicidade	
Monitoramento	Quadrimestral - RAG/RDQA
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	DVST/CEVS/SES/RS
Recomendações e observações	



INDICADOR 18	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados				
Relevância	A expressão de maior gravidade do acidente de trabalho é a morte do Trabalhador. Além do impacto familiar e social de um óbito relacionado ao trabalho, existe também um impacto econômico. Este tipo de óbito deve ser tratado como evento sentinela. A investigação desses eventos é fundamental para que sejam corrigidos seus condicionantes, evitando assim a ocorrência de novos casos, além de contribuir para a identificação de padrões epidemiológicos. Grande parte dos óbitos investigados são por causas evitáveis e, portanto, passíveis de prevenção. Eventos que geram óbitos no ambiente de trabalho têm potencial para gerar, não apenas a ocorrência de novos óbitos, mas também acidentes graves envolvendo amputações, esmagamentos, fraturas e mutilações diversas, caso não seja realizada alguma intervenção naquele local de trabalho.				
Objetivo no estado RS	- Identificar os padrões epidemiológicos destes óbitos; - Fortalecer nos municípios o processo de investigação dos óbitos relacionados ao trabalho; - Contribuir para a diminuição do número de óbitos relacionados ao trabalho e, também, do número de acidentes de trabalho graves.				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	77,98	57,98	80,00	90,65	92,54
Tendência do Indicador	Aumento				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	85	90	95	100	
Método de cálculo	Numerador: número total de investigações em análise/finalizadas envolvendo óbitos registrados no SIM e no SIST que tenham relação confirmada com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito. Denominador: número total de óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM e no SIST como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito. Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (Nº de investigações / Nº de óbitos) x 100				
População base - fonte	SIM - óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito;				



	SIST - investigações finalizadas envolvendo óbitos registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por local de ocorrência do acidente que gerou o óbito
Base de dados - fonte	SIM e SIST
Responsabilidade pela base de dados/RS	DVST/CEVS e SIM - NIS
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Semanal
Observação periodicidade	A investigação dos óbitos relacionados ao trabalho deve ser finalizada no prazo de 60 (sessenta) dias. Considerando ainda o período de investigação dos óbitos, os dados apresentados nos painéis BI são preliminares no exercício (ano) atual e no período imediatamente anterior, quando as bases de dados podem ser atualizadas.
Monitoramento	Quadrimestral - RAG/RDQA
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	DVST/CEVS/SES/RS
Recomendações e observações	A investigação deve ser realizada pelo Município de ocorrência do acidente que gerou o óbito, com o apoio técnico da CRS e do Cerest/Urest da região.

*Port. SVS/MS nº 116/2009.



INDICADOR 19	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG				
Relevância	Monitorar a circulação de vírus com potencial epidêmico e pandêmico a partir da notificação de todos os casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) que hospitalizam e óbitos por SRAG independente da hospitalização				
Objetivo no estado RS	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 90% casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG				
Unidade de medida	Percentual				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	86,1	94,3	67,9	66,7	86,4
Tendência do Indicador	Estabilidade				
META (aumento anual)	2024	2025	2026	2027	
	87	88	89	90	
Método de cálculo	Numerador: Total de amostras com resultado por RT-PCR* Denominador: Total de notificações de SRAG Fator multiplicador: 100 Fórmula: (Total de amostras com resultado por RT-PCR*/Total de notificações de SRAG) X 100. * A variável a ser utilizada é a 70 (Resultado da RT-PCR/outro método por biologia molecular). Na base o nome da variável é PCR_RESUL. Para o valor do total de amostras com resultado, deve ser considerado os seguintes preenchimentos: detectável, não detectável e inconclusivo				
População base - fonte	Não se aplica				
Base de dados - fonte	SIVEP Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe)				
Responsabilidade pela base de dados/RS	DATASUS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Diária				
Observação periodicidade	Amostras para RT-PCR são realizadas diariamente, assim como os resultados são atualizados no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial). Isto permite a inserção dos resultados a qualquer momento no SIVEP. A atualização do SIVEP é responsabilidade do notificador e/ou vigilância epidemiológica (VE) municipal.				
Monitoramento	Quadrimestral				



Responsável pelo monitoramento, ações e metas	DOEN TRANSM RESPIRATORIA /CEVS/SES/RS
Recomendações e observações	Este indicador é calculado por município de notificação tanto para o numerador quanto para o denominador. Municípios que não possuem hospitais e tenham tido óbito por SRAG domiciliar, devem coletar amostra <i>pós-mortem</i> e encaminhar ao LACEN/RS, além de notificar no SIVEP Gripe, por isto todos os municípios do estado devem pactuar.



INDICADOR 20	Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)				
Relevância	Monitorar a circulação de vírus com potencial epidêmico e pandêmico e subsidiar a composição das vacinas a partir da notificação/coleta dos casos de Síndromes Gripais (SG) das Unidades Sentinelas (US) do estado.				
Objetivo no estado RS	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de SG das US conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.				
Unidade de medida	Número absoluto				
Polaridade	(x) Quanto maior melhor () Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	692	18287	26939	10230	2962
Tendência do Indicador	Estabilidade				
META	2024	2025	2026	2027	
	3640	3640	3640	3640	
Método de cálculo	Número de casos de SG com coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR. Informação disponível no SIVEP Gripe: Relatórios - Indicadores - % de Casos de SG com Coleta de Amostra em Relação ao Preconizado				
População base - fonte	Não se aplica				
Base de dados - fonte	Sivep gripe				
Responsabilidade pela base de dados/RS	Datusus				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Semanal				
Observação periodicidade	Este indicador se aplica apenas aos municípios que possuem unidades sentinelas (Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Pelotas, Santa Maria, Passo Fundo e Uruguaiana). O preconizado é que cada unidade sentinela colete 10 amostras por semana epidemiológica, totalizando, em 2023, 520 amostras por serviço. Sendo sete as unidades sentinelas, o estado precisa ter ao final do ano 3.640 amostras com resultado de RT-PCR				
Monitoramento	Quadrimestral				
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	DOEN TRANSM RESPIRATORIA /CEVS/SES/RS				
Recomendações e observações					



INDICADOR 21	Taxa de transmissão vertical do HIV				
Relevância	Mede a qualidade e capacidade do pré-natal em evitar a transmissão vertical do HIV através da detecção precoce de gestantes vivendo com HIV(GVHIV). Com o tratamento e manejo clínico adequados e em tempo oportuno a chance de transmitir o HIV ao filho é muito reduzida. Além disso é um dos indicadores pactuados para acompanhar a meta de eliminação da transmissão vertical do HIV no Plano Estadual de Saúde 2024-27 e é um dos indicadores exigidos aos municípios e estados para a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.				
Objetivo no estado RS	É um dos indicadores de impacto avaliados pelo Ministério da Saúde para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV em Estados e Municípios com mais de 100mil/hab. Projeto de Certificação Estadual para municípios com mais de 50mil/hab. e avaliações por Regiões de Saúde; Contribui para atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 da ONU - Saúde e Bem-estar da Agenda 2030.				
Unidade de medida	Taxa em percentual				
Polaridade	() Quanto maior melhor (X) Quanto menor melhor				
Série histórica (Últimos 5 anos)	2019	2020	2021	2022	2023
	1,6	1,8**	1,2**	1,7**	0,7**
Tendência do Indicador	Estabilidade				
META (redução anual)	2024	2025	2026	2027	
	<2*	<2*	<2*	<2 *	
Método de cálculo	Numerado: número de crianças infectadas pelo HIV por ano de nascimento e local de residência Denominador: total de gestantes infectadas pelo HIV por ano de parto e local de residência Fator multiplicador: 100 Fórmula: (número de crianças infectadas pelo HIV por ano de nascimento e local de residência/ total de gestantes infectadas pelo HIV por ano de parto e local de residência) x 100				
População base - fonte	GVHIV por ano de parto notificados no SINAN				
Base de dados - fonte	SINAN				
Responsabilidade pela base de dados/RS	SINAN/CEVS/RS, DATHI/SVSA/MS e Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/DDCCT/DAPPS				
PERIODICIDADE - atualização da base de dados	Anual				



Observação periodicidade	A investigação da criança exposta ao HIV dura pelo menos 18 meses, portanto, a apuração das informações deve ser considerada prévia nos últimos dois anos da série histórica.
Monitoramento	Anual
Responsável pelo monitoramento, ações e metas	Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/DDCCT/DAPPS/SES/RS
Recomendações e observações	Proposta alinhada a meta PES "Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação" - Uma taxa abaixo de 2% é um dos parâmetros utilizados pelo Ministério da Saúde para certificar a eliminação da transmissão vertical do HIV. Dado o expressivo número de gestantes vivendo com HIV (GVHIV) no Rio Grande do Sul, o indicador se mostra importante em ser pactuado. Esse baixo percentual pode ser considerado "residual" e é esperado mesmo com toda a intervenção biomédica e assistência de pré-natal adequadas e em tempo oportuno. Recomenda-se que seja feita busca de casos no Siscel, Siclom, SIM e nos resultados laboratoriais para qualificar e diminuir a subnotificação no SINAN.
Sugestão de cálculo para Pactuação Regional	Para as regiões de saúde ou municípios com resultado 0 pactuar 0; Para as regiões de saúde ou municípios com resultado menor ou igual a 1,99 pactuar percentual de redução conforme situação local a cada ano. Para regiões de saúde ou municípios com resultado acima de 1,99, devem pactuar redução de pelo menos 0,5 pontos percentuais na taxa a cada ano. Para 2024 se sugere NÃO pactuar este indicador e sim colocá-lo em observação;

*manutenção abaixo do limite de eliminação (<2%)

**Resultado preliminar;



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm