

PACTO PELA SAÚDE 2008 PARA O RIO GRANDE DO SUL.

INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL.

Indicador RS 1 - **Coefficiente de mortalidade neonatal precoce.**

Óbitos neonatais precoces são aqueles ocorridos de 0 a 6 dias de vida. No RS eles representam 72% dos óbitos neonatais (Tabela I) e considera-se que têm estreita relação com a qualidade de assistência nos serviços de saúde durante o parto e atendimento ao recém-nascido. Monitorando o momento em que ocorre o óbito, pode-se avaliar toda estratégia de acompanhamento, desde a assistência pré-natal até a assistência ao parto e ao recém-nascido, tanto em sala de parto quanto em UTI neonatal.

Tabela I - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI), COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL (CMNN) COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOZE (CMNNP) NO RIO GRANDE DO SUL 2004 A 2007.

ANO	MENORES DE UM ANO		MENORES DE 28 DIAS		MENORES DE 7 DIAS	
	CMI	Nº ÓBITOS	CMNN	Nº ÓBITOS	CMNNP	Nº ÓBITOS
2004	2.312	15,1	1.536	10,05	1.097	7,18
2005	2.005	13,6	1.344	9,14	978	6,65
2006	1.852	13,1	1.245	8,80	901	6,40
2007	1.690	12,7	1.100	8,30	790	6,00

FUNTE: NIS/DAS/SES-RS

Apresenta estreita relação como os indicadores de baixo e muito baixo peso, pois é esta população, com sua característica fragilidade, que em sua maior proporção vai a óbito nas primeiras horas ou primeiros dias de vida.

Ao gestor, possibilita avaliar a qualidade da atenção desde os cuidados primários (pré-natal) até a assistência ao parto e ao RN, aí incluídos acessos a referências em tempo oportuno, principalmente da gestante de alto risco (regulação, nº de leitos e qualificação do atendimento de cuidados intensivos).

Meta estadual proposta: **5,30/1000**

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna.

Objetivo IV: Reduzir a Mortalidade Neonatal

Digitar o resultado do indicador em 2007: 6,0 (estadual)

Digitar enunciado do indicador: Coeficiente de mortalidade neonatal precoce.

Digitar unidade: /1000 (para municípios acima de 80.000 habitantes) ou número (para municípios abaixo de 80.000 habitantes)

Digitar meta:

Indicador RS 2 - **Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer**

Indicador RS 3 - **Proporção de nascidos vivos com muito baixo peso ao nascer.**

Os indicadores baixo peso (nascidos com peso inferior a 2500g) e muito baixo peso (peso inferior a 1500g ao nascimento), referem-se aos recém-nascidos que apresentam maior risco de adoecer e morrer no primeiro ano de vida, sendo resultantes de dois processos: duração da gestação e velocidade de crescimento fetal. Estes dois fatores são determinantes para prematuridade e nascimento de crianças pequenas para a idade gestacional. Embora em números absolutos, de 2004 a 2007 tenha havido redução de 22 a 23% (Tabela II), os dois indicadores não apresentaram tendência de queda (nos últimos anos), Ambos são considerados fatores de risco para a mortalidade infantil.

A eficácia destes indicadores permite ao gestor municipal a avaliação da qualidade da atenção pré-natal, lembrando que 2/3 dos óbitos neonatais ocorrem em crianças de baixo peso. Através deles, Pode-se avaliar a rede cuidados primários e a qualidade da assistência perinatal nos serviços hospitalares, para planejamento de organização de rede e de assistência hospitalar, principalmente nos acessos a leitos para gestantes de alto risco e neonatos com necessidade de cuidados especiais.

Tabela II - PROPORÇÃO DENASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER E NASCIDOS VIVOS COM MUITO BAIXO PESO AO NASCER - RIO GRANDE DO SUL - 2004 A 2007

ANO	BAIXO PESO AO NASCER		MUITO BAIXO PESO AO NASCER	
	Nº	%	Nº	%
2004	14.149	9,30	2.030	1,32
2005	13.302	9,00	1.896	1,28
2006	12.837	9,08	1.935	1,36
2007	12.356	9,31	1.800	1,36

FONTES: NIS/DAS/SES - RS

Meta estadual proposta: **8,80%** (baixo peso)
1,20% (muito baixo peso)

Forma de pactuar no SISPacto:
Pacto pela Vida
Prioridade: *III – Redução da mortalidade infantil e materna*
Objetivo *VI – Aprimorar a qualidade da atenção pré-natal.*
Digitar enunciado do indicador: *Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer(indicador RS 2) e Proporção de nascidos vivos com muito baixo peso ao nasce (indicador RS 3).*
Digitar o resultado do indicador em 2007: *9,31% (baixo peso – estadual) e 1,36% (muito baixo peso- estadual)*
Digitar unidade: %
Digitar meta: ...

Indicador RS 4 – Número de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de *Aedes aegypti* em municípios infestados.

Indicador RS 5 – Número de visitas em Armadilhas e Pontos Estratégicos realizados em municípios não infestados pelo *Aedes aegypti*.

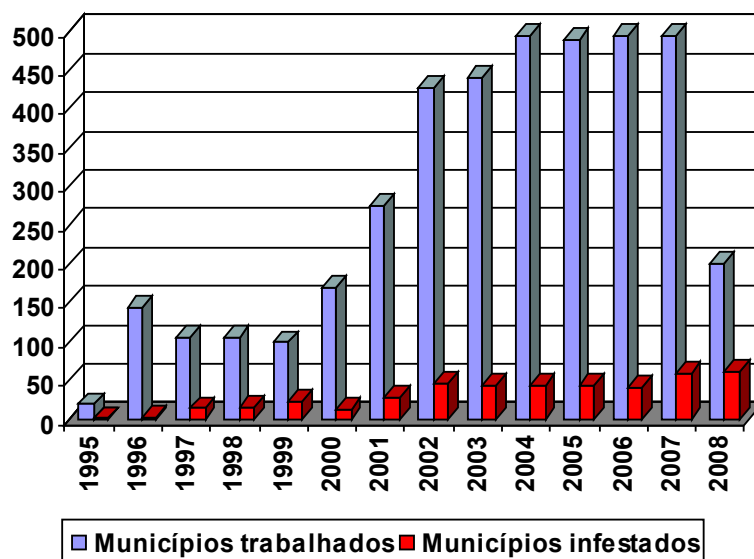
A área de Vigilância em Saúde vem tendo ações, indicadores e metas pactuados entre as três esferas de gestão tanto no âmbito do Pacto pela Saúde como da Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PAP-VS). No ano em curso, o formato da PAP-VS foi colocado em discussão tripartite, não tendo até o mês de abril sido definido quer o elenco de ações a serem pactuadas quer o caráter dessa pactuação (se haverá definição de metas ou não, por exemplo).

Durante o processo de discussão técnica do Pacto pela Saúde, ficou evidenciada a necessidade de garantir que o compromisso dos gestores municipais e estadual de saúde com o enfrentamento de algumas questões de relevância para a situação de saúde do estado fosse assegurado. Com este objetivo, propõe-se a inclusão os indicadores RS 4, RS 5 e RS 13.

A situação da dengue no Brasil é sabidamente grave. No Rio Grande do Sul, o registro de infestação pelo *Aedes Aegypti*, mosquito vetor da doença, em 64 municípios e a ocorrência de surtos no ano de 2007 em municípios da região noroeste do estado, explicita o alto risco de epidemia.

Por outro lado, o processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças tem contribuído para a implementação da vigilância ambiental, com a detecção de um número crescente de focos desse mosquito nos municípios gaúchos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de municípios trabalhados e infestados, RS, 1995 a 2008



É essencial assegurar o controle do *Aedes Aegypti*, buscando sua eliminação, ou a manutenção de níveis muito baixos de infestação, reconhecidamente as medidas mais eficientes para a prevenção da doença.

Propõe-se, portanto, o compromisso dos gestores de saúde com a vigilância desse vetor, através de um trabalho de detecção e controle de focos, mediante ações diferenciadas segundo a situação de infestação ou não do município e que incluem, entre outras:

- visita casa a casa;
- ações de educação em saúde e informação da população;
- inspeções sistemáticas a pontos estratégicos;
- instalação e inspeções sistemáticas a armadilhas.

As seguintes ações e metas, realizadas de acordo com Protocolos Técnicos nacionais, são propostas para pactuação.

Para Municípios Infestados: Indicador RS 4 – Número de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de *Aedes aegypti* em municípios infestados. Ele permite dimensionar o risco de transmissão da doença e direcionar ações estratégicas para reduzir o índice de infestação predial dos municípios. Como possibilita a identificação dos depósitos predominantes de *Aedes*, subsidia a realização das atividades educativas para a prevenção da doença.

Para Municípios não Infestados: Indicador RS 5 – Número de visitas em Armadilhas e Pontos Estratégicos realizados em municípios não infestados pelo *Aedes aegypti*. O monitoramento de PEs e Armadilhas nos municípios não infestados permite a detecção precoce de uma possível infestação pelo *Aedes aegypti*

Meta estadual proposta: **3.846.010** (inspeções em imóveis – municípios infestados – indicador RS 4).

877.341 (inspeções em pontos estratégicos – municípios não infestados – indicador RS 5)

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: *IV -Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na Dengue, Malária, Influenza, Hepatite e Aids.*

Objetivo: *Realizar a vigilância do Aedes aegypti visando diminuir o risco de ocorrência de dengue.*

Digitar o resultado do indicador em 2007:

3.555.689 (estadual –indicador RS 4)).

745.3441 (estadual – indicador RS 5).

Digitar unidade: *número*

Digitar meta: ...

Indicador RS 6 – Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor.

O Programa Primeira Infância Melhor atua na promoção e no desenvolvimento da primeira infância, nos aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. É uma programa institucional equivalente de ação sócio educativa. Tem como objetivo orientar famílias, em vulnerabilidade social, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos de idade, fase considerada de ação prioritária considerando que em nenhuma outra fase da vida, o ser humano se desenvolve tão intensamente como nos meses da gestação e nos três primeiros anos de vida.

A base do Programa Primeira Infância Melhor - PIM está no reconhecimento da importância da família e a comunidade como agentes de seu próprio desenvolvimento, cuja influência é decisiva por sua atuação na educação dos filhos, perpetuando a herança cultural. É no cotidiano e na convivência familiar de cada criança que o PIM apoia e fortalece as famílias.

Outro eixo estruturante é a intersetorialidade, integrando a participação das Secretarias Estaduais da Educação, Cultura, Justiça e Desenvolvimento Social e Saúde, sendo esta última, responsável pela coordenação geral das ações. Sua execução do Programa é de responsabilidade das prefeituras municipais, com as ações coordenadas por um grupo intersetorial com representação das Secretarias Municipais da Saúde, Educação e Assistência Social, entre outras.

O indicador sugerido pode ser utilizado para monitorar e avaliar a crescente abrangência do atendimento às crianças entre zero e três anos de idade, incentivar a atenção da gestão municipal e estadual a essa faixa etária, analisar a situação da atualização dos cadastros da população infantil e contribuir para o planejamento de ações conjuntas com outros programas da atenção básica.

Meta estadual proposta: **4%**

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: VI- *Fortalecimento da Atenção Básica*

Objetivo VIII – *Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.*

Digitar enunciado do indicador: *Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor*

Digitar o resultado do indicador em 2007: *3,8% (estadual)*

Digitar unidade: %

Digitar meta: ... (no caso de não adesão ao PIM, sugere-se não pactuar)

Indicador RS 7 – Taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda em menores de cinco anos.

Indicador que permite medir a ocorrência de internações hospitalares por IRA (infecção respiratória aguda) na população de menores de 5 anos. As IRAs, apesar de controle através do diagnóstico precoce, manejo adequado e uso criterioso de antibióticos, ainda são causas importantes de morte em menos de cinco anos, considerando-se na 3ª causa de óbitos em menores de 1 ano.

Tabela III - TAXA DE INTERNAÇÃO POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA EM MENORES DE CINCO ANOS RIO GRANDE DO SUL 2004 A 2007

ANO	Nº DE INTERNAÇÕES	TAXA
2004	34.052	38,13
2005	27.426	30,03
2006	31.281	33,86
2007	29.683	31,78

FONTE: DAHA/SES - RS

Taxas de internações (Tabela III) elevadas servem de alerta para a necessidade de qualificar a assistência e realizar levantamento de populações não adequadamente assistidas, podendo servir de critério para locação de equipes de Saúde da Família, por exemplo.

Ao gestor, permite também direcionamento de ações e recursos para os meses de maior demanda (inverno), lembrando que nosso estado, por suas características climáticas, tem promovido o "Inverno Gaúcho", que tem este como indicador de monitoramento.

Meta estadual proposta: **31,00/1.000**

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: VI - Fortalecimento da Atenção Básica

Objetivo VIII – Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.

Digitar enunciado do indicador: Taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda em menores de cinco anos.

Digitar o resultado do indicador em 2007: 32,60 (estadual)

Digitar unidade: /1.000

Digitar meta: ...

Indicador RS 8 – Taxa de interação por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos.

Este indicador tem como interpretação medir a morbidade hospitalar por AVC no âmbito do SUS, objetivando avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva. Seus usos relacionam identificar grupos de risco e a orientar adoção de medidas de controle, subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e as ações voltadas para a atenção à saúde do adulto.

Desde 2002, com o aval da Comissão Intergestores Bipartite e aprovação do Ministério da Saúde, o Pacto de Indicadores da Atenção Básica no RS considera, para este indicador, a população de 30 a 59 anos.

Esta modificação deve-se à orientação de desenvolvermos indicadores para a avaliação da Atenção Básica respeitando os Ciclos de Vida estabelecidos, pois ele é mais adequado para avaliação da Atenção à Saúde do Adulto (verificar os usos descritos acima), que a utilização da linha de corte de quarenta anos e mais, que inclui a população idosa.

Tabela IV – Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral em diferentes faixas etárias – Rio Grande do Sul 2002 a 2007

Faixa Etária	2002	2003	2004	2005	2006	2007
30 a 59 anos	11,14	12,94	14,41	13,19	12,95	11,62
40 anos e mais	41,16	40,72	41,14	42,58	41,98	40,69
60 anos e mais*	94,45	97,56	103,18	91,73	90,79	90,57

* fonte Datasus – lista de morbidade CID 10.

IMPORTANTE: O Ministério da Saúde aceitou este indicador substituindo àquele que se encontra no SISPacto da faixa etária 40 anos e mais, vinculado à pactuação do Indicador RS 9 -Taxa de interação por Acidente Vascular Cerebral na população de 60 anos e mais.

Meta estadual proposta: **11,27/10.000**

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: VI – *Fortalecimento da Atenção Básica.*

Objetivo VIII – *Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.*

Digitar enunciado do indicador: *Taxa de interação por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos.*

Digitar o resultado do indicador em 2007: *11,62 (estadual)*

Digitar unidade: */10.000*

Digitar meta: ...

Indicador RS 9 – Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral na população de 60 anos e mais.

Este indicador é pactuado somente no Rio Grande do Sul e constitui-se no primeiro indicador de morbidade vinculado à Saúde do Idoso, que é a Prioridade I no Pacto pela Vida. Ele compõe como faixa complementar do Indicador 8 RS - Taxa de interação por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos, como argumentação técnica para que no RS seja pactuado uma população diferente do pacto nacional (quarenta anos e mais). **Esta justificativa foi aceita pelo Ministério da Saúde, já distribuída na reunião da Setec/CIB.**

Meta estadual proposta: **88,76/10.000**

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: VI - *Fortalecimento da Atenção Básica.*

Objetivo VIII – *Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.*

Digitar enunciado do indicador: *Taxa de interação por Acidente Vascular Cerebral na população de 60 anos e mais.*

Digitar o resultado do indicador em 2007: *90,57 (estadual)*

Digitar unidade: */10.000*

Digitar meta:

Indicador RS 10 – Proporção de portadores de hipertensão arterial sistêmica, cadastrados.

Meta estadual proposta: **25%**

Representa importante ferramenta para monitoramento de morbidade ambulatorial desta importante condição clínica e fator de risco para especialmente Doença Cerebrovascular.

Mede a capacidade das equipes em cadastrar os portadores de Hipertensão Arterial no Sis-HiperDia. Avalia de forma indireta o acesso aos serviços de saúde. Subsidiar o planejamento a curto prazo por meio da utilização dos dados do sistema de cadastro dos portadores norteando novas ações de atenção aos portadores de Hipertensão Arterial.

Pode vir a ser um requisito de qualidade na organização dos serviços de atenção básica.

Número de hipertensos estimados no município corresponde a 31,5% da população (IBGE) com 20 anos e mais, segundo dados de Pesquisa de Prevalência de Fatores de Risco para DAC 1999-2000 SES/RS.

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: *VI- Fortalecimento da Atenção Básica*

Objetivo VIII – *Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.*

Digitar enunciado do indicador: *Proporção de portadores de hipertensão arterial sistêmica, cadastrados.*

Digitar o resultado do indicador em 2007: *16,76% (estadual)*

Digitar unidade: %

Digitar meta:

Indicador RS 11 – Proporção de portadores de diabetes mellitus, cadastrados.

Meta estadual proposta: **25%**

Representa importante ferramenta para monitoramento de morbidade ambulatorial desta importante condição clínica e fator de risco para Doença Cardiovascular.

Mede a capacidade das equipes em cadastrar os portadores de Diabetes Mellitus nos Sis-HiperDia. Avalia de forma indireta o acesso aos serviços de saúde. Subsidiar o planejamento a curto prazo por meio da utilização dos dados do sistema de cadastro dos portadores norteando novas ações de atenção aos portadores de Diabetes Mellitus.

Pode vir a ser um requisito de qualidade na organização dos serviços de atenção básica.

Número de diabéticos estimados no município corresponde a 9,2% da população (IBGE) com 30 anos e mais, segundo dados de Pesquisa de \prevalência de Fatores de Risco para DAC 1999-2000 – SÉS/RS.

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: *VI- Fortalecimento da Atenção Básica*

Objetivo VIII – *Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.*

Digitar enunciado do indicador: *Proporção de portadores de diabetes mellitus, cadastrados.*

Digitar o resultado do indicador em 2007: *18,99% (estadual)*

Digitar unidade: %

Digitar meta: ...

Indicador RS 12 – Taxa de internação por alcoolismo na população de 10 anos e mais.

Meta estadual proposta: **5,60/10.000**

Forma de pactuar no SISPacto

Pacto pela Vida

Prioridade: *VI Fortalecimento da Atenção Básica*

Objetivo VIII – *Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.*

Digitar enunciado do indicador: *Taxa de internação por alcoolismo na população de 10 anos e mais.*

Digitar unidade: */10.000*

Digitar meta: ...

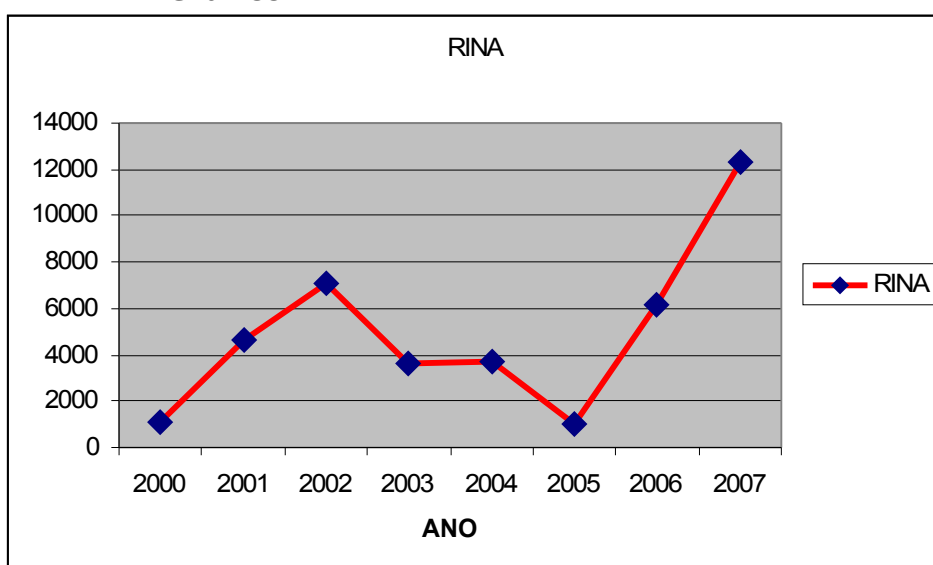
Indicador RS 13 – **Notificação de doenças e agravos à Saúde do Trabalhador em unidades de saúde.**

Meta estadual proposta: **13.155**

Após ter sido implantada a notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, através do Decreto nº 40.222 de 02/08/00, que instituiu o SIST, a sensibilização da rede assistencial e do sistema de vigilância vem crescendo progressivamente.

A pactuação de um indicador estadual de vigilância na PAP-VS do RS em 2007, entretanto, mobilizou os gestores e estimulou fortemente a rede, observando-se o maior número de notificações desde a implantação do SIST, conforme pode ser constatado no Gráfico 2.

Gráfico 2



Em relação às metas pactuadas em 2007, constata-se que:
161 municípios - alcançaram/ultrapassaram o nº de notificações pactuadas;

61 municípios - alcançaram entre 50 e 100% do nº de notificações pactuadas;

97 municípios - alcançaram menos de 50% do nº de notificações pactuadas.

Salienta-se, entretanto, que 177 municípios permaneceram silenciosos, sem registro de nenhum caso notificado de acidente ou doença relacionada ao trabalho. Fica, portanto, evidenciada a importância de manter a pactuação como forma de consolidar e qualificar as ações da área.

Importância do Indicador: Permite a implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, que contribuirá para dimensionar os

riscos à saúde relacionados aos processos de trabalho em cada região, possibilitando o desenvolvimento de ações de prevenção e controle dos mesmos.

Forma de pactuar no SISPacto:

Pacto pela Vida

Prioridade: *VII – Saúde do Trabalhador*

Objetivo: *Implementar a vigilância dos agravos à saúde do trabalhador.*

Digitar o resultado do indicador em 2007: *13.155* (estadual)

Digitar unidade: *número de casos notificados.*

Digitar meta: ...