

Pactuação Bipartite
Rio de Janeiro
2020

Fichas de Indicadores

Apresentação

A Resolução CIT nº 5 de junho de 2013 havia estabelecido regras para o processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015 e definiu 67 indicadores que deveriam estar expressos harmonicamente nos diferentes documentos adotados pelos gestores de saúde (Plano de Saúde, PAS, RDQA), refletindo a implantação das políticas prioritárias no âmbito do SUS, servindo como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo e como indicações para adoção de medidas corretivas necessárias, o exercício do controle social e a retroalimentação do ciclo de planejamento.

A Resolução CIT nº 02, de 16 de agosto de 2016, que dispôs sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016 definiu apenas 29 indicadores. Como a própria resolução CIT nº 5 define que o ente federado poderá incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde, o estado do Rio de Janeiro através da Deliberação CIB nº 3840 de 2016, pactuou pela primeira vez indicadores bipartite para fortalecimento do planejamento do SUS devido, entre outras razões, à necessidade de continuar a monitorar e avaliar ações e serviços de saúde no SUS através de indicadores que foram excluídos no novo rol de indicadores tripartite. Os 12 indicadores de pactuação Bipartite de 2016 foram trazidos do elenco anterior de indicadores e, portanto, o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 já disponibilizava as fichas desses indicadores.

A Deliberação CIB nº 3.981 de fevereiro de 2017 definiu 14 (quatorze) indicadores de pactuação bipartite, sendo modificada em junho de 2018 pela Deliberação CIB-RJ nº 5.356 que excluiu 3 (três) indicadores devido a dificuldades na apuração dos dados por mudanças nos sistemas de informação. Em 2019 não houve alteração nos indicadores de pactuação bipartite.

Este presente documento tem por objetivo disponibilizar as 11 (onze) fichas de qualificação dos indicadores de pactuação bipartite estabelecidos para 2020 conforme Deliberação CIB nº 5970 que atualizou a listagem devido a mudanças recentes nos indicadores relacionados à Violência (nº 24) e AIDS (nº 32).

A numeração dos indicadores bipartite é devido à sequência aos 23 indicadores tripartite previstos na Resolução CIT nº 8, de 24 de Novembro de 2017, totalizando 33 indicadores de pactuação para as secretarias municipais de saúde do estado (não ocorre pactuação do indicador nº7 referente à malária por não ser área de ocorrência autóctone) e 32 para a secretaria estadual (o indicador nº 22 é pactuado apenas pelas secretarias municipais, responsáveis pelas visitas domiciliares para controle vetorial de Dengue).

FICHAS DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO BIPARTITE

Lista dos Indicadores de Pactuação Bipartite

Indicadores Bipartite	
24	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
25	Proporção de municípios com ouvidoria implantada
26	Proporção de óbitos maternos investigados
27	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
28	Percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exame de HCV-RNA
29	Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose
30	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
31	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
32	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml
33	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
34	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Indicador 24	
Indicador	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor corretamente preenchido
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Relevância do Indicador	A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, os índices de violência são vivenciados de forma mais intensa pela população negra (preta somada à parda), representando a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, a primeira posição na população de 10 a 49 anos com queda para a sexta posição entre idosos (60 ou mais anos de idade). O correto preenchimento do campo raça/cor permitirá análise e consequente planejamento para o enfrentamento das desigualdades para os grupos mais vulneráveis. Poderá orientar as intervenções em saúde para as populações específicas a partir do maior conhecimento dos grupos mais atingidos pela violência.
Método de Cálculo	Numerador: total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor corretamente preenchido, por município de notificação. Denominador: total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100
Recomendações, observações e informações adicionais.	A alimentação no VIVA/SINAN dos registros de notificações de violência interpessoal e autoprovocada deve ser incentivada e ocorrer de forma regular e constante durante todo o ano. O objetivo deste indicador é melhorar a informação das notificações de violências em sua totalidade. Serão considerados campos raça/cor incorretamente preenchidos os casos de ausência de preenchimento ou a sinalização da opção <i>ignorada</i> .
Fonte	SINAN
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Monitoramento: Quadrimestral Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Responsável pelo Monitoramento na SES	Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT Coordenação de Vigilância e Promoção da Saúde/SES RJ Tel: (21) 2333-3853 Emails: dantps.rj@saude.rj.gov.br rj.dantps@gmail.com

Indicador 25 - Bipartite	
Indicador	Municípios com ouvidoria implantada
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
Diretriz Nacional	Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
Relevância do Indicador	A ouvidoria, no âmbito do monitoramento e da avaliação, tem a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, por meio do envolvimento do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o poder público, de forma a promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas e efetiva participação da comunidade na gestão do SUS, de acordo com a Constituição Federal de 1988, visando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal: Número de ouvidoria implantada no município (uma por município). Método de cálculo regional e estadual: $\frac{\text{Número total de municípios com ouvidorias na região de Saúde ou no estado}}{\text{Total de municípios na região ou no estado}} \times 100$
Recomendações, observações e informações adicionais	http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/359-2013/dezembro/3024-deliberacao-cib-n-2-630-de-12-de-dezembro-de-2013.html A definição dos critérios de implantação dos serviços de ouvidoria do sistema único de saúde, no estado do rio de janeiro foram pactuadas e podem ser acessadas pelo link acima.
Fonte	Informação pela Ouvidoria SES obtida com as Secretarias Municipais de Saúde de acordo com os parâmetros estabelecidos na DELIBERAÇÃO CIB-RJ nº 2.630 de 12 de dezembro de 2013.
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Ouvidoria Estadual SES – Evandro Soares e Felipe Bastos Tel. (21) 2333-3981 E-mail: ouvidoria@saude.rj.gov.br

Indicador 26 - Bipartite	
Indicador	Proporção de óbitos maternos investigados
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Relevância do Indicador	Permite aprimorar as causas dos óbitos maternos, identificar fatores determinantes para esta ocorrência e orientar as medidas preventivas direcionadas a evitar a ocorrência de eventos similares.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF $\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados}}{\text{Total de óbitos maternos}} \times 100$
Recomendações, observações e informações adicionais	Periodicidade para monitoramento: quadrimestral e anual, comparando com o ano anterior no mesmo período.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Observação: o numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Monitoramento: quadrimestral Avaliação: anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Área Técnica de Saúde das Mulheres SAPS/SGAIS/SES-RJ Tel: 21-2333-3854/3857

Indicador 27 - Bipartite	
Indicador	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo/Relevância do Indicador	O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, levando a reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e a identificação de determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.
Método de Cálculo	Metodo de calculo municipal, regional, estadual e DF $\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}} \times 100$
Recomendações, observações e informações adicionais	Periodicidade para monitoramento: quadrimestral e anual, comparando com o ano anterior no mesmo período.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): modulo de investigação. Observação: O numerador e composto pelos casos investigados cadastrados no Modulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo Modulo.
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Área Técnica de Saúde das Crianças - (21) 2333 3854 /2333-3857

Indicador 28 - Bipartite	
Indicador	Percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exame de HCV-RNA
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo/Relevância do Indicador	Avaliar a capacidade de realização do marcador HCV-RNA e através deste o encerramento oportuno (confirmado OU descartado) dos casos notificado de Hepatite C com Anti-HCV reagente.
Método de Cálculo	Numerador: Número de casos notificados de hepatite C com sorologia Anti HCV reagente com HCV-RNA Reagente OU Não Reagente Denominador: Total de casos com sorologia Anti HCV reagente
Recomendações, observações e informações adicionais	Confirmar e notificar oportunamente o diagnóstico de portador de hepatite C com a realização do exame HCV-RNA é indispensável para iniciar sem atrasos a avaliação clínica e laboratorial da linha de cuidado, evitando assim que a doença progrida para suas formas graves e fatais. O tratamento da hepatite C permite a cura da grande maioria dos casos interrompendo a cadeia de transmissão através de ações de prevenção e investigação dos contactantes. O monitoramento sobre as notificações de hepatite C com confirmação laboratorial qualifica as ações das vigilâncias epidemiológicas municipais além de permitir um planejamento sobre a real demanda dos medicamentos antivirais e de assistência.
Fonte	SINAN
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Coordenação de Hepatites Virais/SES Coordenação de Vigilância Epidemiológica/SES Tel:(21) 2332-8271/8272/8270 R-18 E-mails: estadorj.coordenacaohepatites@gmail.com coordenacao.hepatite@saude.rj.gov.br

Indicador 29 - Bipartite	
Indicador	Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
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.
Relevância do Indicador	Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato de a tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de aids, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado X 100 Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano
Recomendações, observações e informações adicionais	-
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Gerente de Tuberculose GT/CVE/SVEA/SVS/SES RJ <u>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</u> Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ Rua México, nº 128/sala 417 - Centro/RJ - CEP:20.031-142 Tel/fax: 55 (21) 2333-3848/3985

Indicador 30 - Bipartite	
Indicador	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
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.
Relevância do Indicador	Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF $\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticado}}$
Recomendações, observações e informações adicionais	-
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Gerente de Tuberculose GT/CVE/SVEA/SVS/SES RJ <u>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</u> Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ Rua México, nº 128/sala 417 - Centro/RJ - CEP:20.031-142 Tel/fax: 55 (21) 2333-3848/3985

Indicador 31 - Bipartite	
Indicador	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
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.
Relevância do Indicador	Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF <u>Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100</u> Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano
Recomendações, observações e informações adicionais	-
Fonte	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Superintendência de Atenção Primária à Saúde Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (21)2333-4704/2333-3711

Indicador 32	
Indicador	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável
Relevância do Indicador	Avalia a capacidade de diagnóstico precoce do HIV nos municípios do estado do Rio de Janeiro.
Método de Cálculo	Numerador: Número de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ realizado com resultado maior que 350céls/ml, por município de residência e ano. Denominador: Número total de indivíduos com 13 anos ou mais que realizaram o primeiro CD4+, por município de residência e ano.
Recomendações, observações e informações adicionais	O monitoramento do primeiro CD4+ permite identificar se o diagnóstico do HIV ocorreu em tempo oportuno. Quanto maior o resultado do CD4+ ao diagnóstico, menor o tempo de evolução da infecção e melhor o prognóstico das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A chegada tardia ao sistema de saúde é um indicativo de falha no acesso ao diagnóstico. O indicador monitorado reflete o primeiro exame de CD4+ registrado no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), que pode não corresponder de fato ao CD4+ no momento do diagnóstico (teste rápido). Tem representatividade apenas para os indivíduos em seguimento no SUS cujos exames são registrados no Siscel.
Fonte	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Gerência de IST/AIDS e Hepatites Virais Coordenação de Vigilância Epidemiológica/SES-RJ Tel: (21) 2332-8271/8272/8270 R-16

Indicador 33 – Bipartite	
Indicador	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
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.
Relevância do Indicador	Mede a cobertura vacinal antirrábica em cães, para prevenção, interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.
Método de Cálculo	Método de calculo municipal, regional, estadual e DF $\frac{\text{Número de cães vacinados} \times 100}{\text{Total da população canina e felina}}$ <p>Observação: estima-se, com base nos dados censitários caninos e felinos, que a população de cães e gatos pode variar entre 10% e 20% em relação a população humana de cada município.</p>
Recomendações, observações e informações adicionais	-
Fonte	Para 2013 essas informações serão disponibilizadas por meio do sistema: < http://pni.datasus.gov.br/ > consultas > antirrábica – acessar o sistema (< http://pni.datasus.gov.br/consulta_antirabica_13_selecao.asp >).
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/SES)

Indicador 34 – Bipartite	
Indicador	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial
Tipo de Indicador	Pactuação bipartite 2020
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.
Relevância do Indicador	Permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de <i>crack</i> , álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial.
Método de Cálculo	Metodo de calculo municipal, regional, estadual e DF <u>$(N^{\circ} \text{ Caps I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ Caps II}) + (N^{\circ} \text{ Caps III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de Caps i}) + (N^{\circ} \text{ Caps ad}) + (N^{\circ} \text{ de Caps ad III} \times 1,5)$</u> em determinado local e período X 100.000 População residente no mesmo local e período
Recomendações, observações e informações adicionais	-
Fonte	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saude (CNES) Populacao (IBGE)
Periodicidade dos dados para Monitoramento e Avaliação	Anual
Responsável pelo Monitoramento na SES	Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade Coordenação de Atenção Psicossocial atencaopsicossocial@sesrj@gmail.com tel: 2333-3885 e 2333-3905