

Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará

MANUAL INSTRUTIVO



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

Governador do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Henrique Jorge Javi de Sousa

Secretário Adjunto da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretária Adjunta da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Isabel Cristina Cavalcanti Carlos

Secretária Executiva da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Lilian Alves Amorim Beltrão

Coordenadora de Promoção e Proteção à Saúde – COPROM

Daniele Rocha Queiroz Lemos

Supervisora do Núcleo de Informação e Análise em Saúde – NUIAS

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Supervisora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP

Sheila Maria Santiago Borges

Supervisora do Núcleo de Vigilância Sanitária – NUVIS

Maria Dolores Duarte Fernandes

Supervisor do Núcleo de Vigilância de Vigilância Ambiental – NUVAM

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores – NUVET

Roberta de Paula Oliveira

Supervisora do Núcleo de Imunizações – NUIMU

Ana Vilma Leite Braga

C387p

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará: manual instrutivo [recurso eletrônico] / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Coordenadoria de Promoção e Proteção à saúde. – Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018. 127 p., il.

ISBN: 978-85-98693-77-4

Endereço eletrônico: <http://www.saude.ce.gov.br/>

1. Sistema Único de Saúde. 2. Vigilância em saúde. 3. Painel de indicadores. I. Título.

CDD: 362.1

Elaboração

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA

Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde

Ana Rita Paulo Cardoso

Daniele Rocha Queiroz Lemos

Sarah Mendes D'Angelo

Núcleo de Vigilância Sanitária

Maria Dolores Duarte Fernandes

Regina Maria Vale de Carvalho

Cristiane Pereira da Cunha

Núcleo de Informação e Análise em Saúde

Célia Viana da Silva Brasileiro

Fernando Virgílio Albuquerque de oliveira

Georgiana Álvares de Andrade Viana

Jeane Leandro Dias

Jéssica Brena de Sousa Freire

João da Silva Nunes

Pedro Antônio de Castro Albuquerque

Socorro Maria Pinho Penteado

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Núcleo de Imunização

Ana Karine Borges Carneiro

Ana Vilma Leite Braga

Núcleo de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Flávio de Oliveira Torres

Gisela Maria Matos Serejo

Luis Correia Filho

Sérgio Murilo Martins Cruz

Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Adriana Rocha Simão

Aline Albuquerque Barros Holanda

Anuzia Lopes Saunders

Aquilea Bezerra de Melo Pinheiro

Christiana Maria de Oliveira Nogueira

Carla Sombra

Danielle Martins Rabelo Gurgel

Francisca Paula Madeiro de Oliveira

Gerlânia Maria Martins Melo Soares

Josafa Nascimento Cavalcante Filho

Kiliana Nogueira Farias da Escóssia

Iva Maria Lima Araújo Melo

José Roberto Alves da Costa

Macedônia Pinto dos Santos

Maria Aldenisa Moura dos Santos

Maria Izabel Lopes

Nadja Maria Pereira de Deus Silva

Nastachê Monteiro Monte

Pâmela Maria Costa Linhares

Paula Madeiro de Oliveira

Priscilla de Lima Carneiro

Sheila Maria Santiago Borges

Suzyane Cortês Barcelos

Telma Alves Martins

Thaisy Ricarte Brasil Lima

Tatiana Cisne de Sousa

Valderina Ramos Freire

Núcleo de Controle de Vetores e Zoonoses

Levi Ximenes Feijão

Nayara Camila Amorim de Alvarenga Pivisan

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Roberta de Paula Oliveira

Vivian da Silva Gomes

SUMÁRIO

VIGILÂNCIA SANITÁRIA	9
INDICADOR Nº 01: Proporção de municípios que realizam as sete ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios	9
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 01	10
INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE	11
INDICADOR Nº 02: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.....	11
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 02	11
INDICADOR Nº 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.....	13
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 03	14
INDICADOR Nº 04: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	15
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 04	15
INDICADOR Nº 05: Proporção de semanas epidemiológicas com informação no Sinan	17
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 05	17
INDICADOR Nº 06: Taxa bruta de mortalidade	20
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 06	21
INDICADOR Nº 07: Taxa bruta de natalidade	22
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 07	23
INDICADOR Nº 08: Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido.....	24
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 08	24
INDICADOR Nº 09: Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido	26
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 09	26
INDICADOR Nº 10: Percentual de notificações no Sinan com o campo raça/cor preenchidos.....	28
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 10	28
INDICADOR Nº 11: Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	31
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 11	32
INDICADOR Nº 12: Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento	35
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 12	35
IMUNIZAÇÃO	40
INDICADOR Nº 13: Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI, por município	40
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 13	40
INDICADOR Nº 14: Taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral	42
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 14	42
INDICADOR Nº 15: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	44
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 15	44

INDICADOR Nº 16: Notificação mensal de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)	47
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 16	48
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	50
INDICADOR Nº 17: Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).....	50
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 17	50
INDICADOR Nº 18: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.....	51
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 18	52
INDICADOR Nº 19: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho	53
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 19	53
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	55
INDICADOR Nº 20: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	55
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 20	55
INDICADOR Nº 21: Taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade	62
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 21	62
INDICADOR Nº 22: Taxa de detecção de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos	64
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 22	65
INDICADOR Nº 23: Proporção de aumento da realização de teste rápido para hepatite C	66
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 23	66
INDICADOR Nº 24: Razão do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante.....	68
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 24	68
INDICADOR Nº 25: Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	70
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 25	70
INDICADOR Nº 26: Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados	72
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 26	72
INDICADOR Nº 27: Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	74
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 27	74
INDICADOR Nº 28: Proporção de óbitos investigados com menção de tuberculose por causa básica.....	76
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 28.....	76
INDICADOR Nº 29: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados...	84
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 29	84
INDICADOR Nº 30: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	86
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 30	86
INDICADOR Nº31: Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado	88
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 31	88

INDICADOR Nº 32: Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados adequadamente. Investigação adequada: fichas com as variáveis "data dos primeiros sintomas", "data da investigação", "classificação", "critério de confirmação" e "evolução dos casos" preenchidas.....	90
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 32	90
INDICADOR Nº 33: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).....	101
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 33	102
INDICADOR Nº 34: Proporção de casos de meningites investigados adequadamente.	105
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 34	105
INDICADOR Nº 35: Proporção de casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação) e adequadamente. Investigação adequada: fichas com as variáveis "data da notificação", "data da investigação", "tomou vacina", "data do início do exantema", "outros sinais e sintomas (tosse, coriza, conjuntivite, gânglio)", "data da coleta S1", "realização de bloqueio vacinal" e "classificação final do caso" preenchidas.....	108
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 35	108
INDICADOR Nº 36: Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados por critério laboratorial.....	111
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 36	111
INDICADOR Nº 37: Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.....	113
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 37	113
INDICADOR Nº 38: Proporção de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) investigados com coleta de amostras pareadas (clínica e bromatológica*)* amostra bromatológica - amostra de alimentos	115
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 38	115
CONTROLE DE VETORES E ZOONOSES	116
INDICADOR Nº39: Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	116
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 39	117
INDICADOR Nº 40: Proporção de municípios na CRES que atingiram cobertura de 80% em, pelo menos, 6 ciclos de visitas	118
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 40	119
INDICADOR Nº 41: Proporção de cães examinados no Teste Rápido (TR) – DPP Leishmaniose Visceral Canina (LVC) nos municípios do estado do Ceará	120
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 41	121
INDICADOR Nº 42: Proporção de cobertura de pesquisa domiciliar/institucional de escorpiões	122
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 42	123
INDICADOR Nº 43: Proporção de unidades domiciliares pesquisadas em relação às programadas por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas.....	124
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 43	125
INDICADOR Nº 44: Índice de investigação epidemiológica oportuna* de suspeita de Doença de Chagas Aguda (DCA) a partir da presença de triatomíneos intradomiciliares parasitados por <i>Trypanosoma cruzi</i> .126	126
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 44	127

O monitoramento e a avaliação de indicadores, como parte dos processos de trabalho da vigilância em saúde, representam importantes instrumentos de análise da execução das ações à luz dos resultados alcançados e do cumprimento de metas, subsidiando assim, a tomada de decisões e planejamento de ações por gestores e profissionais de saúde.

Neste sentido, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Ceará, iniciou no ano de 2015 o processo de construção de um painel de indicadores estratégicos, com o principal objetivo de consolidar a rotina de monitoramento e avaliação entre equipes de vigilância em saúde do Estado, regiões e municípios.

Composto por 44 indicadores selecionados por meio de construção coletiva com as respectivas áreas técnicas, o painel contempla informações acerca da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, informação e análise em saúde, imunizações e controle de vetores.

Inicialmente levou-se em consideração as pactuações oficiais, como o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS e o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP, no entanto os indicadores do painel foram selecionados levando em consideração critérios como representatividade, oportunidade e reprodutibilidade nos âmbitos regional e municipal.

A periodicidade estabelecida para o monitoramento dos indicadores foi quadrimestral, por entender-se que este intervalo permite uma avaliação da execução de ações desenvolvidas, ao mesmo tempo em que possibilita a intervenção oportuna diante dos problemas identificados.

Visando garantir a descentralização e autonomia das equipes no monitoramento e avaliação dos indicadores de sua região ou município, foi elaborado um manual instrutivo claro e didático contendo fichas de qualificação com forma de cálculo e passo a passo, que orientam a retirada de dados dos sistemas de informação em saúde necessários a cada um dos indicadores.

Considerado como um marco para as ações descentralizadas de vigilância em saúde no Ceará, o Painel de Indicadores Estratégicos está em seu terceiro ano de execução.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

INDICADOR Nº 01: Proporção de municípios que realizam as sete ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>O indicador é importante para avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação estadual mais efetiva. Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) instauração de processos administrativos de VISA; (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (iv) atividades educativas para população; (v) atividades educativas para o setor regulado; (vi) recebimento de denúncias e (vii) atendimento de denúncias.</p> <p>Principais questionamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• O que pode ser analisado com indicador?• Qual o objetivo principal com o monitoramento desse indicador?• O que se pretende alcançar? <p>A partir destas informações é possível:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar quais os municípios da região de Saúde realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios.• Contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.• O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde firmando o compromisso de todo gestor.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NA SECRETARIA DE SAÚDE	Núcleo: Vigilância Sanitária - NUVIS Regina Maria Vale de Carvalho e Cristiane Pereira da Cunha Telefone: (85)3101- 5288 ou 5287 Email: regina.vale@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interfederativa
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	SIA/Datasus - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
META	100% dos municípios realizando no mínimo sete das ações necessárias
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório $\geq 70\%$ = Verde Regular 50 a 69,9% = Amarelo Insatisfatório $< 50\%$ = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Número de municípios que realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.</p> <p>Denominador: Número total de municípios na região ou estado.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 01

1º Passo:

Numerador: Entrar no SIA/DATASUS - Sistema de Informações sobre Ambulatorial (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qace.def>) e selecionar na linha (Região/Município) na coluna selecionar (ano/mês atendimento) no ícone conteúdo selecionar (Quantidade apresentada), selecionar ainda o período a ser analisado. Clicar em Procedimento, selecionar separadamente cada um dos procedimentos:

1º procedimento (tabela 1) - 01.02.01.007-2 – Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária.

2º procedimento (tabela 2) - 01.02.01.052-8 – Instauração de Processo Administrativo Sanitário.

3º procedimento (tabela 3) - 01.02.01.017-0 – Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária.

4º procedimento (tabela 4) - 01.02.01.022-6 – Atividade Educativa para a População.

5º procedimento (tabela 5) - 01.02.01.005-6 – Atividade Educativa para o Setor Regulado.

6º procedimento (tabela 6) - 01.02.01.023-4 – Recebimento de Denúncias/Reclamações.

7º procedimento (tabela 7) - 01.02.01.024-2 – Atendimento a Denúncias/Reclamações.

Observação: Numerador – Considerar 1 (um) para cada ação realizada, ou seja substituir a célula com informação no mês pelo valor de 1.

Monitoramento Estadual: Numerador - Número de municípios que realizaram as sete ações, dividido por Denominador - 184 municípios existentes.

Monitoramento Regional: Numerador - Número de municípios que realizaram as sete ações, dividido por Denominador – X municípios existentes em cada Região de Saúde.

Monitoramento Municipal: Numerador - Número de ações realizadas, dividido por denominador – sete ações.

*São consideradas ações de vigilância: i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA (ii) Instauração de processos administrativos de VISA (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iv) atividades educativas para população (v) atividades educativas para o setor regulado (vi) recebimento de denúncias (vii) atendimento de denúncias.

INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE

INDICADOR Nº 02: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Identificar entre os óbitos femininos na faixa etária de 10 a 49 anos, óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério). Qualificar o sistema de informação com dados precisos sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil. Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Célia Viana da Silva Brasileiro e Rafael Reinaldo da Silva Telefone: (85) 3101- 5233 Emails: celia.brasileiro@saude.ce.gov.br/rafael.reinaldo@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	COAP
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.
META	>90%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório $\geq 90\%$ = Verde Regular 80 a 89,9% = Amarelo Insatisfatório $< 80\%$ = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos MIF investigados na região. Denominador: Total de óbitos MIF ocorridos na região. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 02

O monitoramento deve ser realizado pelo SIM local, reforçando a necessidade de se retornar ao sistema SIM local após a realização da investigação pela vigilância dos óbitos inserindo a ficha síntese no módulo WEB.

Numerador - óbitos **mulheres em idade fértil** - MIF investigado cadastrados no SIM-local.

Denominador: óbitos de mulheres em idade fértil notificados no SIM.

1º Passo:

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTESS PASSOS:

Realizar tabulação para obter os óbitos de MIF investigados e notificados

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: óbito investigado.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: (não fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Faixa etária 13: marcar 10 a 49 anos

Sexo: Feminino

Clicar em: Executar

Obterás o numerador na coluna óbito investigado e o denominador na coluna total.

2º Passo:

Realizar o cálculo dividindo os resultados

$$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos de MIF notificados}}$$

INDICADOR Nº 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>O Sistema de Informação sobre Mortalidade proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos estatísticos e epidemiológicos. As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas e monitoramento de eventos estratégicos (mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil) na esfera federal, estadual e municipal. Por tal motivo, a oportunidade da notificação é fundamental.</p> <p>Principais questionamentos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. O que pode ser analisado com indicador?2. Qual o objetivo principal com o monitoramento desse indicador?3. O que se pretende alcançar? <p>A partir dos óbitos com causa básica definida é possível:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estimar o grau de qualidade da informação sobre causas de morte. Percentuais baixos sugerem deficiências na declaração das causas de morte e, em outras circunstâncias, nos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade.• A frequência de causas definidas é condicionada pela disponibilidade de recursos médico-assistenciais, inclusive, para diagnóstico. Também pode refletir o cuidado no preenchimento da Declaração de Óbito. O emprego de termos imprecisos e expressões dúbias, que prejudicam a identificação da causa básica da morte, colocam o óbito como de causa mal definida.• Formular indicadores epidemiológicos precisos, o que possibilita a análise da situação de saúde. Subsidiando a tomada de decisão por parte de gestão.
LIMITAÇÕES	Baixa cobertura do SIM.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Pedro Antônio de Castro Albuquerque e João da Silva Nunes Telefone: (85)3101-5233 ou 5213 – 5316 Emails: pedro.albuquerque@saude.ce.gov.br joão.nunes@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	PQAVS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
META	≥ 95%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 95% = Verde Regular 90 a 94,9% = Amarelo Insatisfatório <90% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de óbitos com causa básica definida. Denominador: Total de óbitos informados. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 03

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PASSOS:

1º Passo:

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Causa- CAP CID 10.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas
- Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará) Tipo de óbito: (não fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado).

Clicar em: Executar

2º Passo:

Ao executar terá: O número de óbitos por capítulos, a **Coluna Total** corresponde aos óbitos por todas as causas e será o **denominador**, no menu selecionar a **opção OPERAÇÕES** na parte superior do Tabwin – Selecionar **Somar** abre aba marque todas as colunas (**exceto o cap.XVIII e o total**) assim obterás o número de óbitos com causas definidas (**numerador**).

3º Passo:

Dividir os valores obtidos nos passos anteriores:

$$\frac{\text{Óbitos causa básica definida} \times 100}{\text{Total de óbitos não fetais}}$$

INDICADOR Nº 04: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Auxiliar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde – NUIAS Célia Viana da Silva Brasileiro e Rafael Reinaldo da Silva Telefone: (85) 3101- 5233 Emails: celia.brasileiro@saude.ce.gov.br / rafael.reinaldo@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	COAP
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
META	≥75%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥75 = Verde Regular 55 a 74,9 = Amarelo Insatisfatório <55 = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos infantis e fetais investigados na região. Denominador: Total de óbitos infantis e fetais ocorridos na região. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 04

O monitoramento deve ser realizado pelo SIM - local.

Numerador - a soma dos óbitos infantis e fetais investigados e cadastrados no SIM - local.

Denominador- a soma de todos os óbitos infantis e fetais cadastrados no SIM.

1º Passo:

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PASSOS

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: óbito investigado.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: (não fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Faixa etária 13: < 1 ano

Clicar em: Executar

2º Passo:

Realizar nova tabulação para obter os óbitos fetais investigados e cadastrados

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: óbito investigado.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: (fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Clicar em: Executar

Somar: o resultado da primeira tabulação (coluna óbito investigado) com o resultado da segunda tabulação (coluna óbito investigado) e terá o numerador.

Somar: o resultado da primeira tabulação (coluna total) com o resultado da segunda tabulação (coluna total) e terá o denominador.

Total de óbitos infantis e fetais investigados X 100

Total de óbitos infantis e fetais ocorridos

INDICADOR Nº 05: Proporção de semanas epidemiológicas com informação no Sinan

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>Este indicador representa a atividade do sistema de vigilância de morbidades do país e complementa positivamente as obrigações previstas na Portaria nº 201/GM/MS, de 3 de novembro de 2010. Permite vigilância a ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico.</p> <p>Permite que as três esferas de gestão do SUS possam responder oportunamente às mudanças na situação epidemiológica com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando medidas de intervenção adequadas.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Informação e Análise em Saúde Socorro Maria Pinho Penteado Telefone: (85) 3101-5216 / 3101-5233 Email: socorro.penteado@saude.ce.gov.br / nuias@saude.ce.gov.br</p>
PACTUAÇÃO	PQA-VS
PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO	Trimestral (avaliar na semana seguinte ao encerramento do trimestre).
FONTE	Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan).
META	50 semanas epidemiológicas com informações (positiva ou negativa ou de surto) no período de um ano.
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório $\geq 96\%$ = Verde Regular 90 a 95,9% = Amarelo Insatisfatório $< 90\%$ = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Número de semanas epidemiológicas com informação no Sinan no período avaliado.</p> <p>Denominador: Número de semanas epidemiológicas do período avaliado.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 05

Processar os dados no tabwin, de acordo com os seguintes passos:

1º Passo:

Digite o endereço www.portalsinan.saude.gov.br. Na página principal, clique em SISTEMAS AUXILIARES. Selecione Sinan Relatórios onde surgirá na tela principal o aplicativo do Programa Sinan Relatórios.

Na área do Sinan Relatórios, clique em Instalador e no Manual de Operações para a utilização do aplicativo.

Clique em DOWNLOAD para baixar o aplicativo.

Surgirá a tela Salvar Como. Salve o programa na unidade de disco (C:).

Após fazer o download do programa, vá até a unidade de disco (C:) do seu computador e descompacte o arquivo Sinan_relatorios.zip.

Depois de instalado o programa, o aplicativo estará pronto para ser utilizado.

Procedimentos adicionais

Antes de começar a utilizar o aplicativo Sinan Relatórios é necessário atualizar os arquivos DBF:

- Notificações positivas: NINDINET e EPIZONET (*Sinan Net Local*);
- Notificações negativas: NNEGANET (*Sinan Net Local*);
- Notificações de Surto: NSURTNET (*Sinan Net Local*).

Observação: Ver instruções no Manual de Operação - SINAN Relatórios - Cap. 03.

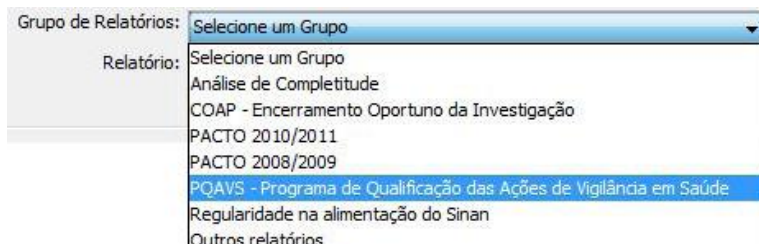
2º Passo:

Procedimentos para emitir relatório a partir de bases dbf

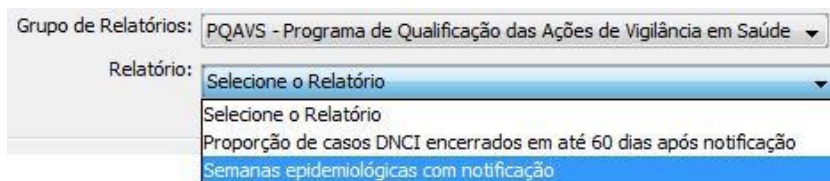
1. Em Bases de dados, mantenha a opção DBF selecionada.

Base de dados: DBF Postgres

2. Em Grupo de Relatórios, selecione o grupo PQA VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.



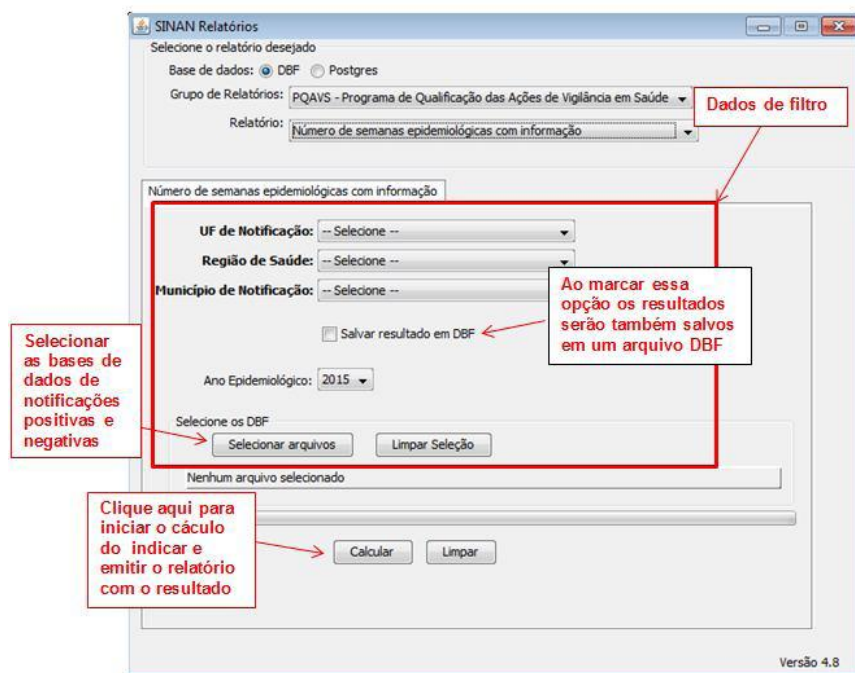
3. Em Relatório, selecione Semanas epidemiológicas com notificação.



4. Em seguida, preencha os campos de filtro (UF de Notificação: CE; Região de Saúde: selecione a sua região; Município de Notificação: selecione TODOS ou o município desejado). Selecione o Ano Epidemiológico da avaliação.

Em seguida, clique em Selecionar arquivos e selecione a pasta em que estão salvos os arquivos (C:\Sinan_net\baseDBF). Selecione as bases: NINDINET.DBF, EPIZONET.DBF, NNEGANET.DBF e

NSURTNET.DBF. Em seguida, clique em Abrir DBF. Para finalizar, clique em Calcular, conforme exemplificado na figura abaixo:



Observação¹: O aplicativo Sinan Relatórios calcula o percentual utilizando 50 semanas como denominador; porém, este valor só deverá ser utilizado quando a análise for referente ao ano completo, necessitando ser reajustado dependendo do período de análise (ponto de corte).

Observação²: Será necessário realizar a avaliação na semana imediatamente seguinte ao encerramento do trimestre e calcular manualmente considerando como denominador a última semana epidemiológica do período avaliado, já que o cálculo do sistema considera como denominador a última semana do calendário epidemiológico.

Observação³: O cálculo do relatório será somente com agravos do Sinan Net, ou seja, não serão incluídos os agravos dos sistemas online.

INDICADOR Nº 06: Taxa bruta de mortalidade

<p>OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR</p>	<p>Expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população.</p> <p>A taxa bruta de mortalidade é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e ao sexo.</p> <p>Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total.</p> <p>As taxas brutas de mortalidade padronizadas permitem a comparação temporal e entre regiões.</p> <p><u>Principais questionamentos:</u></p> <p>O que pode ser analisado com o indicador? Qual o objetivo principal com o monitoramento desse indicador? O que se pretende alcançar?</p> <p>A partir da qualificação das variáveis da declaração de óbito é possível:</p> <p>Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade.</p> <p>Possibilitar o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população, subtraindo-se, da taxa bruta de natalidade, a taxa bruta de mortalidade.</p> <p>Contribuir para estimar o componente migratório da variação demográfica, correlacionando-se o crescimento vegetativo com o crescimento total da população.</p>
<p>RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO</p>	<p>Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Pedro Antônio de Castro Albuquerque e João da Silva Nunes Telefone: (85)3101-5233 ou 5213 – 5316 Emails: pedro.albuquerque@saude.ce.gov.br / joão.nunes@saude.ce.gov.br</p>
<p>PACTUAÇÃO</p>	<p>Pactuação interna - Painel de indicadores</p>
<p>PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO</p>	<p>Quadrimestral</p>
<p>FONTE</p>	<p>SIM - Sistema de informação sobre mortalidade</p>
<p>META</p>	<p>Aumentar a cobertura de registro de óbitos no sistema.</p>
<p>PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR</p>	<p>Para municípios com menos de 50 mil habitantes Satisfatório $\geq 1,1$ = Verde Regular $0,75$ a $1,0$ = Amarelo Insatisfatório $< 0,75$ = Vermelho</p> <p>Para municípios com mais de 50 mil habitantes Satisfatório $\geq 1,3$ = Verde Regular $1,1$ a $1,2$ = Amarelo Insatisfatório $< 1,1$ = Vermelho</p> <p>Obs: para cada etapa, os parâmetros serão atualizados de acordo com o período de análise do Painel.</p>
<p>FORMA DE CÁLCULO</p>	<p>Numerador: Total de óbitos informados no SIM - local.</p> <p>Denominador: População total residente.</p> <p>Fator de multiplicação: 1000.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 06

1º Passo:

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PASSOS:

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: (não fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Clicar em: Executar

2º Passo:

Realizar nova tabulação utilizando as informações do SITE:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/poptce.def>

para obter a população residente,

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Mês do óbito: (selecionar meses desejados)

Clicar em: Executar

3º Passo: Executar o método de calculo

Número de óbitos residentes X 1000

População total residente

INDICADOR Nº 07: Taxa bruta de natalidade

<p>OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR</p>	<p>O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos proporciona a produção de estatísticas de nascimentos e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos estatísticos e epidemiológicos, além de subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações de atenção à gestante e ao recém-nascido. O acompanhamento da evolução das séries históricas do Sinasc permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.</p> <p><u>Principais questionamentos:</u> O que pode ser analisado com o indicador? Qual o objetivo principal com o monitoramento desse indicador? O que se pretende alcançar? <u>A partir da qualificação das variáveis da declaração de nascido vivo é possível:</u> Analisar variações geográficas e temporais da natalidade. Possibilitar o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população, subtraindo-se, da taxa bruta de natalidade, a taxa bruta de mortalidade. Contribuir para estimar o componente migratório da variação demográfica, correlacionando-se o crescimento vegetativo com o crescimento total da população.</p>
<p>RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO</p>	<p>Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Pedro Antônio de Castro Albuquerque e João da Silva Nunes Telefone: (85)3101-5233 ou 5213 – 5316 Emails: pedro.albuquerque@saude.ce.gov.br / joão.nunes@saude.ce.gov.br</p>
<p>PACTUAÇÃO</p>	<p>Pactuação interna – Painel de Indicadores</p>
<p>PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO</p>	<p>Quadrimestral</p>
<p>FONTE</p>	<p>Sinasc - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.</p>
<p>META</p>	<p>Aumentar a cobertura de registro de nascidos vivos no sistema.</p>
<p>PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR</p>	<p>Para municípios com menos de 50 mil habitantes Satisfatório $\geq 3,3$ = Verde Regular 2,5 a 3,2 = Amarelo Insatisfatório $< 2,5$ = Vermelho Para municípios com mais de 50 mil habitantes Satisfatório $\geq 3,2$ = Verde Regular 2,5 a 3,1 = Amarelo Insatisfatório $< 2,5$ = Vermelho</p>
<p>FORMA DE CÁLCULO</p>	<p>Numerador: Número de nascidos vivos informados no SINASC-local. Denominador: População total residente. Fator de multiplicação: 1000. Obs: para cada etapa, os parâmetros serão atualizados de acordo com o período de análise do Painel.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 07

Numerador: Total de nascimentos informados no SINASC-local.

Denominador: População residente

Fator de multiplicação: 1.000.

1º Passo

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PASSOS

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Ano de nascimento: (selecionar ano desejado)

Clicar em: Executar

2º Passo:

Realizar nova tabulação utilizando as informações do SITE:

(<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/poptce.def>) para obter a população residente.

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Ano do nascimento: (selecionar ano desejado)

Mês do óbito: (selecionar meses desejados)

Clicar em: Executar

3º Passo: Executar o método de cálculo

$$\frac{\text{Número de nascimentos residentes}}{\text{População total residente}} \times 1000$$

INDICADOR Nº 08: Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Analisar a completude do campo raça/cor nas declarações de óbito em determinado período e local. Possibilita o aperfeiçoamento da análise da mortalidade sob a perspectiva étnico-racial.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Pedro Antônio de Castro Albuquerque e João da Silva Nunes Telefone: (85)3101-5233 ou 5213 / 5316 Emails: pedro.albuquerque@saude.ce.gov.br / joão.nunes@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna – Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Mortalidade
META	≥ 95%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 95% = Verde Regular 90 a 94,9% = Amarelo Insatisfatório < 90% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de óbitos com a variável raça / cor preenchida com informação válida Denominador: Número de óbitos informados Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 08

O monitoramento deve ser realizado pelo SIM - local.

Numerador: Total de óbitos informados no SIM com a variável raça/cor preenchida.

Denominador: Total de óbitos informados no SIM

Fator de multiplicação: 100.

1º Passo:

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PASSOS PARA OBTER O NUMERADOR

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas

- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: Não Fetal

Raça /cor: Marcar todas, **exceto (Não informado)**

Clicar em: Executar

2º Passo:

Realizar nova tabulação para obter o total de óbitos

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: (não fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Clicar em: Executar

3º Passo:

Total de óbitos com a variável raça cor preenchida X 100

Total de óbitos informados

INDICADOR Nº 09: Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Analisar a completitude do campo ocupação nas declarações de óbito em determinado período e local. Possibilita o aperfeiçoamento da análise da mortalidade por categorias ocupacionais.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Pedro Antônio de Castro Albuquerque e João da Silva Nunes Telefone: (85)3101-5233 ou 5213 / 5316 Emails: pedro.albuquerque@saude.ce.gov.br / joão.nunes@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação interna – Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Mortalidade
META	≥ 95%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 95% = Verde Regular 90 a 94,9% = Amarelo Insatisfatório < 90% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de óbitos com variável ocupação preenchida. Denominador: Número de óbitos informados (faixa etária 6 anos e mais). Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 09

O monitoramento deve ser realizado pelo SIM - local.

Numerador–Total de óbitos informados no SIM com a variável ocupação preenchida.

Denominador: Total de óbitos informados no SIM

Fator de multiplicação: 100.

1º Passo:

PROCESSAR OS DADOS NO TABWIN, DE ACORDO COM OS SEGUINTE PASSOS PARA OBTER O NUMERADOR

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: Não Fetal

Ocupação: Marcar todas, **exceto(Ignorada e Não informada)**

Clicar em: Executar

2º Passo:

Realizar nova tabulação para obter o total de óbitos

Linha: Região de Saúde de residência ou Município de residência

Coluna: Não ativa.

Incremento: Frequência

Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Seleções Disponíveis

Incluir: UF - (Ceará)

Tipo de óbito: (não fetal)

Ano de óbito: (selecionar ano desejado)

Clicar em: Executar

3º Passo:

Total de óbitos com a variável ocupação preenchida X 100

Total de óbitos informados

INDICADOR Nº 10: Percentual de notificações no Sinan com o campo raça/cor preenchidos

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Analisar a completude do campo raça/cor nas fichas de notificação individual de doenças e agravos de notificação compulsória. Permite a análise da incidência de doenças e agravos sob a perspectiva étnico-racial.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde Socorro Maria Pinho Penteado Telefone: (85) 3101.5216 / 3101.5233 Email: socorro.penteado@saude.ce.gov.br / nuias@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
META	≥ 97%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 97% = Verde Regular ≥ 90% e ≤ 96,9% = Amarelo Insatisfatório < 90% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Nº de casos notificados no Sinan com o campo raça/cor preenchido no período, segundo município de notificação. Denominador: Nº total de casos notificados no Sinan no mesmo período, segundo município de notificação. Fator de multiplicação: 100

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 10

Na ferramenta TabWin, clique em "Executar tabulação". Selecione "NotIndiviNet.def" em "Arquivos de definição" e "Abre DEF" em seguida.

1º PASSO

Selecione:

Linhas - Mun US Noti CE;

Colunas - Não ativa;

Seleções disponíveis - Ano da Notific (selecione o período desejado).

Clique em "Executar" para finalizar. Copie e cole o resultado em uma planilha Excel ou LibreOffice. Os dados obtidos nesta pesquisa representarão o quantitativo total de notificações do Sinan por município de notificação.

2º PASSO

Selecione:

Linhas - Mun US Noti CE;

Colunas - Não ativa;

Seleções disponíveis - Ano da Notific (selecione o período desejado),

- Raça (selecione as opções: Branca, Preta, Amarela, Parda e Indígena).

Clique em "Executar" e surgirá o número de notificações com o campo raça/cor preenchido. Copie e cole o segundo resultado ao lado do primeiro.

Na planilha Excel, utilize a fórmula conforme figura 1. Após obter os resultados de todos os municípios, selecione os valores que correspondem aos resultados, escolha a opção "Formatação Condicional" (figura 2) > "Realçar Regras das Células" > "É Maior do que..." e, na janela que abrir, coloque o valor 96,9. Vá no campo ao lado (figura 3) e escolha "Formato Personalizado..." > "Preenchimento" e escolha a cor verde. Confirme em "OK". Para pintar os outros parâmetros, selecione a opção "Está entre..." em "Realçar Regras das Células" e coloque os valores 90 e 96,9. Para pintar de amarelo, repita os passos anteriores. Para finalizar, selecione "É Menor do que..." e coloque o valor 90. Pinte de vermelho conforme as informações anteriores.

	A	B	C	D	E	F
1	Resultado 1º passo		Resultado 2º passo			
2	Mun US Noti CE (fictícios)	Frequência	Mun US Noti CE (fictícios)	Frequência	Resultado	
3	Azul	2	Azul	1	=D3/B3*100	
4	Vermelho	24	Vermelho	24		
5	Verde	17	Verde	16		
6	Violeta	5	Violeta	3		
7	Rosa	3	Rosa	2		
8	Total	51	Total	46		
9						

	A	B	C	D	E	F
1	Resultado 1º passo		Resultado 2º passo			
2	Mun US Noti CE (fictícios)	Frequência	Mun US Noti CE (fictícios)	Frequência	Resultado	
3	Azul	2	Azul	1		
4	Vermelho	24	Vermelho	24		
5	Verde	17	Verde	16		
6	Violeta	5	Violeta	3		
7	Rosa	3	Rosa	2		
8	Total	51	Total	46		
9						
10						
11						

Indicador 2 - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

E3 $=D3/B3*100$

	A	B	C	D	E	F	G
1	Resultado 1º passo		Resultado 2º passo				
2	Mun US Noti CE (fictícios)	Frequência	Mun US Noti CE (fictícios)	Frequência	Resultado		
3	Azul	2	Azul	1	50,0		
4	Vermelho	24	Vermelho	24	100,0		
5	Verde	17	Verde	16	94,1		
6	Violeta	5	Violeta	3	60,0		
7	Rosa	3	Rosa	2	66,7		
8	Total	51	Total	46	90,2		
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

É Maior do que

Formatar células que são MAIORES DO QUE:

96,9 com **Preenchimento Vermelho Claro e Texto Vermelho Escuro**

- Preenchimento Vermelho Claro e Texto Vermelho Escuro
- Preenchimento Amarelo e Texto Amarelo Escuro
- Preenchimento Verde e Texto Verde Escuro
- Preenchimento Vermelho Claro
- Texto Vermelho
- Borda Vermelha
- Formato Personalizado...

No LibreOffice Calc, selecione os valores dos resultados, clique em "Formatar" > "Formatação condicional..." > "Condição...". Na janela que se abrirá, escolha a opção "maior que" e coloque o valor 96,9. Selecione "Novo estilo..." > "Plano de fundo" e escolha a cor verde. Para adicionar os outros parâmetros, clique em "Adicionar" e realize os passos anteriores para pintar de amarelo e vermelho. Clique em "OK" para finalizar.

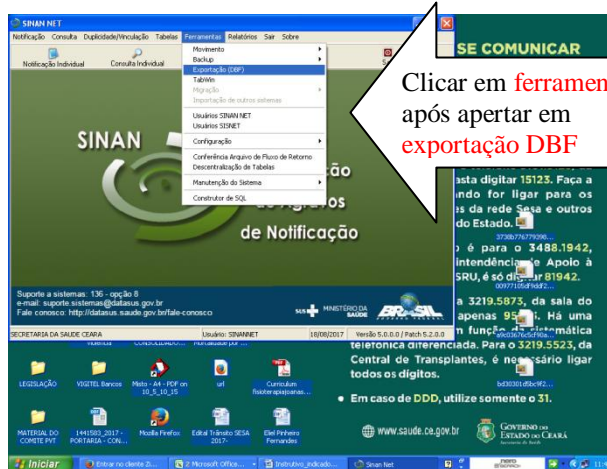
INDICADOR Nº 11: Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>A violência é considerada um problema de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As vítimas, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinan), como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersetorial às vítimas. Dados gerados por esse sistema são demandados por vários setores do Ministério da Saúde e também por outros ministérios, bem como organizações não governamentais e imprensa. Desse modo, a qualidade dos dados é primordial para garantir uma análise fidedigna desse problema de saúde.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira e Jéssica Brena de Sousa Freire Telefone: (85) 3101.5233 E-mails: fernando.oliveira@saude.ce.gov.br / jessica.freire@saude.ce.gov.br</p>
PACTUAÇÃO	<p>PQA-VS</p>
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	<p>Quadrimestral</p>
FONTE	<p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan</p>
META	<p>≥95%</p>
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Satisfatório ≥ 95% = Verde Regular 80 a 94,9% = Amarelo Insatisfatório <80%= Vermelho</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por município de notificação. Denominador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período, por município de notificação. Fator de multiplicação: 100.</p>

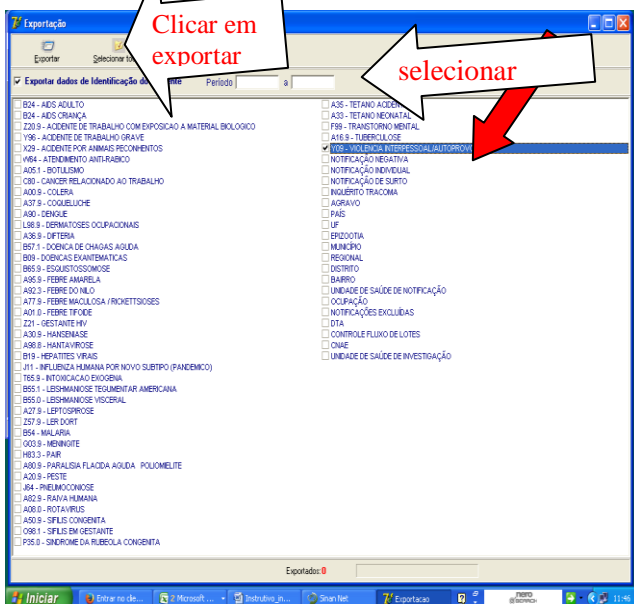
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 11

1º Passo:

Baixar dados do SINANNET



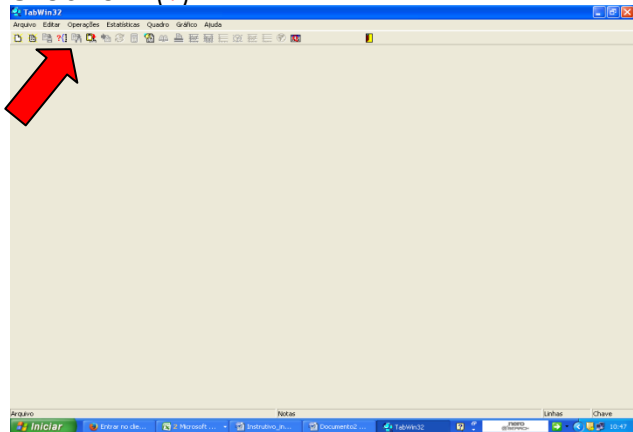
Selecionar na tela de exportação (Y09 violência interpessoal/autoprovocada)



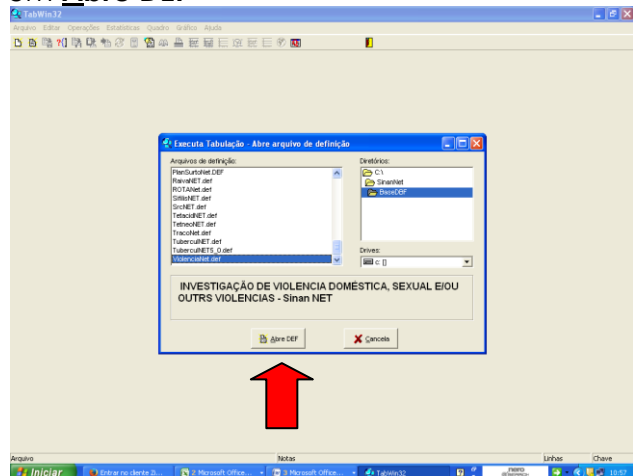
Após exportar abrir tabwin



Clicar em (?)



Selecionar a pasta de investigação de violência doméstica, sexual e/outras violências e apertar em **Abre DEF**



No SINANNET

[Opções]

DEF=C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def

PATH=c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF

Linha=Mun Resid CE

Coluna=Raça

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções Ativas]

Ano da Notific: 2018

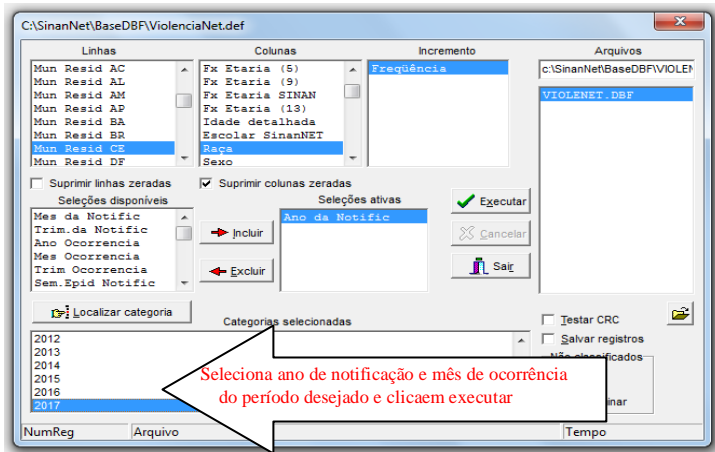
Mês de ocorrência (selecionar)

[Arquivos]

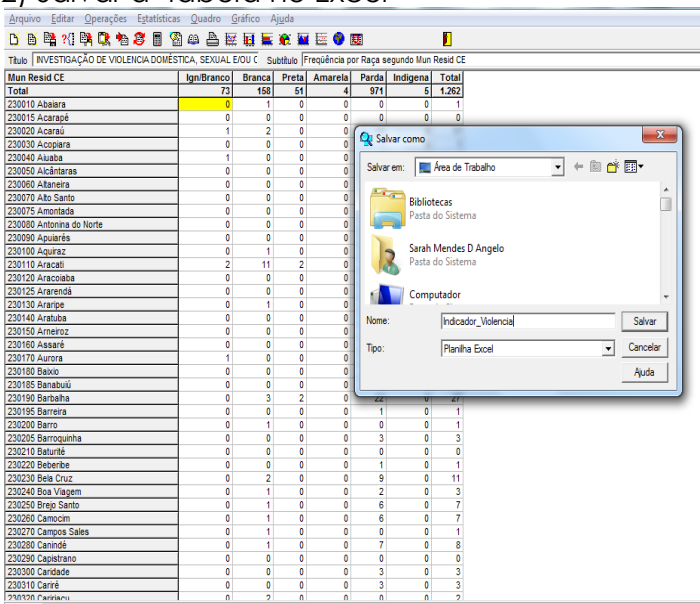
VIOLENET.DBF

Registros_Processados= xxx

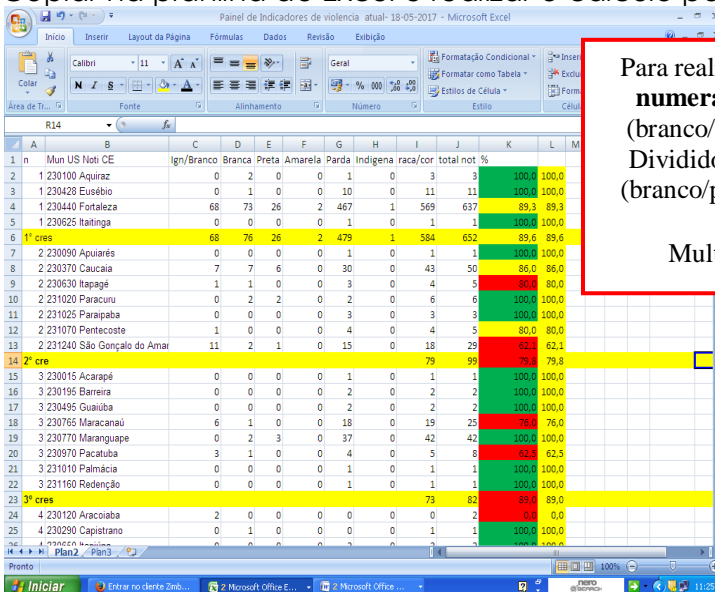
Tempo_Decorrido= 0:00



2) Salvar a tabela no Excel



Copiar na planilha do Excel e realizar o cálculo por **Município** e por **CRES**



INDICADOR Nº 12: Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento

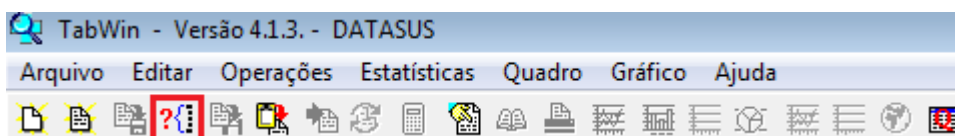
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A violência é um problema de saúde pública multifatorial que exige pactuações intersetoriais para o seu enfrentamento. Foi definida como um agravo de notificação compulsória a partir da portaria nº 204, de fevereiro de 2016. Tem como objetivo monitorar o preenchimento positivo do campo 65 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada relativo ao encaminhamento. Sua análise é importante para acompanhar se as vítimas estão sendo assistidas dentro da rede de apoio intersetorial.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Informação e Análise em Saúde - NUIAS Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira e Jéssica Brena de Sousa Freire Telefone: (85) 3101.5233 E-mails: fernando.oliveira@saude.ce.gov.br / jessica.freire@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna – Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
META	≥95%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 95% = Verde Regular 80 a 94,9% = Amarelo Insatisfatório <80% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Nº total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no período com o campo 65 (Encaminhamento) preenchido adequadamente e com pelo menos 1 (um) encaminhamento, por município de notificação. Denominador: Nº total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período, segundo município de notificação. Fator de multiplicação: 100.

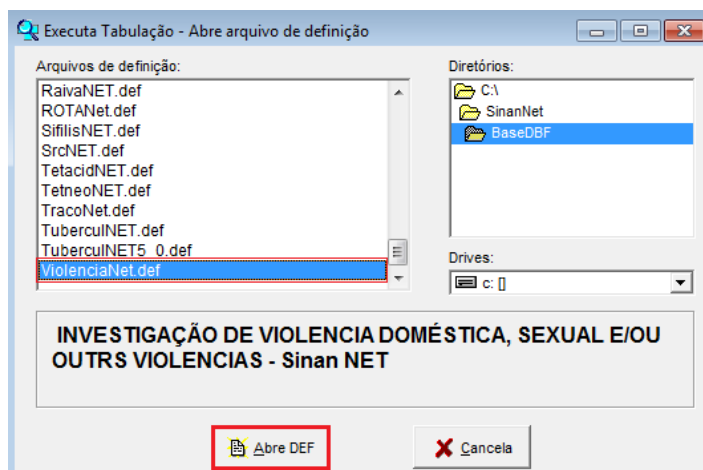
PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 12

Devido a questões técnicas na ferramenta TabWin, os dados referentes a este indicador não poderão ser retirados por ele, pois não há opções para pesquisar o campo 65 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada.

No entanto, o uso do TabWin será necessário no início para selecionar a base que será utilizada no monitoramento. Siga o passo a passo descrito a seguir.

Na ferramenta TabWin, clique em "Executar tabulação". Selecione "ViolenciaNet.def" em "Arquivos de definição" e "Abre DEF" em seguida.



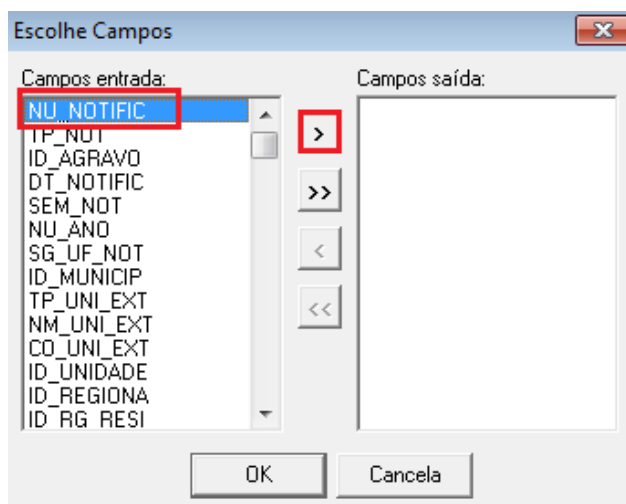


Na janela que se abrirá para tabulação, selecione as seguintes informações:

1. Linha: "Mun Resid CE";
2. Coluna: "Não ativa";
3. Seleções disponíveis: "Ano Ocorrencia" (selecione o período a ser avaliado), "Mes Ocorrencia" (selecione o período a ser avaliado).

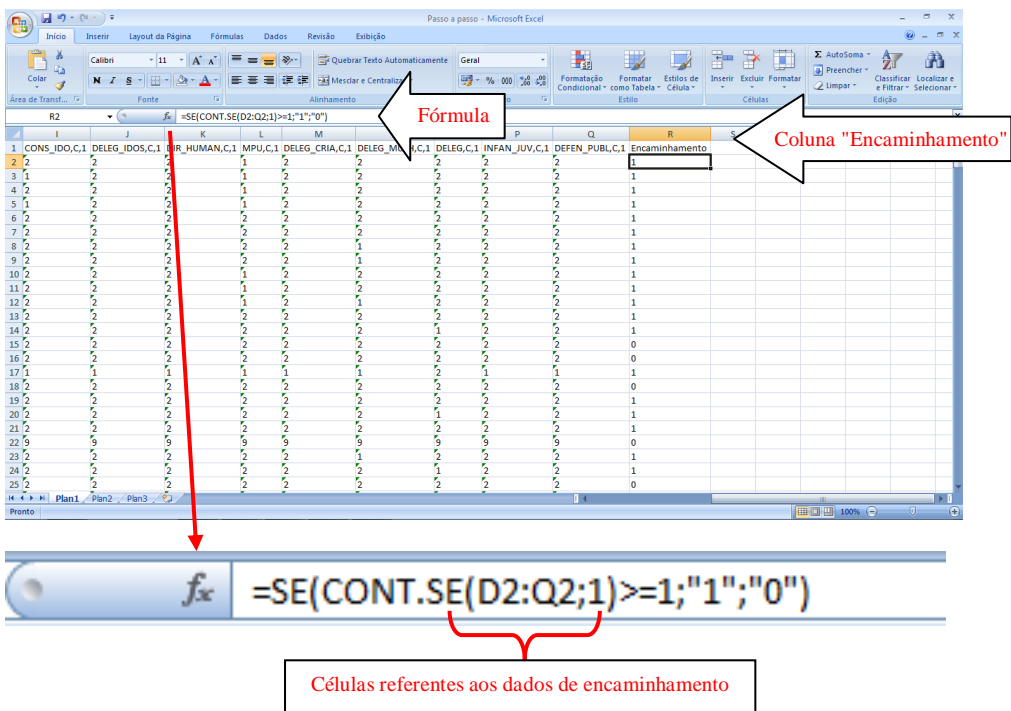
Após, marque a opção "Salvar registros" e em seguida clique em "Executar". Na janela "Salvar como", coloque o nome do arquivo e escolha o local para salvá-lo.

Na janela "Escolhe Campos", selecione as seguintes informações uma a uma em "Campos de entrada" (para transferir cada seleção para "Campo de saída", clique na seta como exemplificado abaixo): "NU_NOTIFIC", "DT_NOTIFIC", "ID_MUNICIP", "REDE_SAU", "ASSIST_SOC", "REDE_EDUCA", "ATEND_MULH", "CONS_TUTEL", "CONS_IDO", "DELEG_IDOS", "DIR_HUMAN", "MPU", "DELEG_CRIA", "DELEG_MULH", "DELEG", "INFAN_JUV" e "DEFEN_PUBL". Para finalizar clique em "OK". Observação: os seguintes campos são inválidos: "ENC_SAUDE", "ENC_TUTELA", "ENC_VARA", "ENC_ABRIGO", "ENC_SENTIN", "ENC_DEAM", "ENC_DPCA", "ENC_DELEG", "ENC_MPU", "ENC_MULHER", "ENC_CREAS", "ENC_IML", "ENC_OUTR" e "ENC_ESPEC".



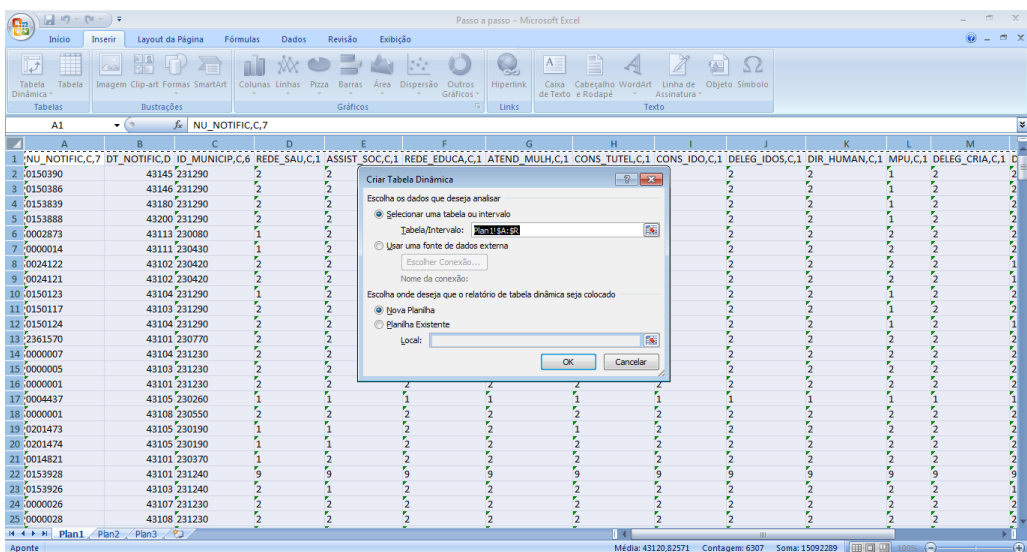
Clique em "OK" para finalizar, feche todas as janelas e acesse o arquivo no local salvo.

Crie uma coluna intitulada "Encaminhamento" e utilize a fórmula "SE" e "CONTE.SE", conforme exemplificado abaixo.



A resposta "1" indica que houve pelo menos uma notificação com o campo 65 preenchido positivamente. Já a resposta "0" sinaliza que não houve encaminhamento ou não preenchimento do campo.

Selecione todos os dados, clique no menu "Inserir" > "Tabela Dinâmica". Finalize clicando em "OK".

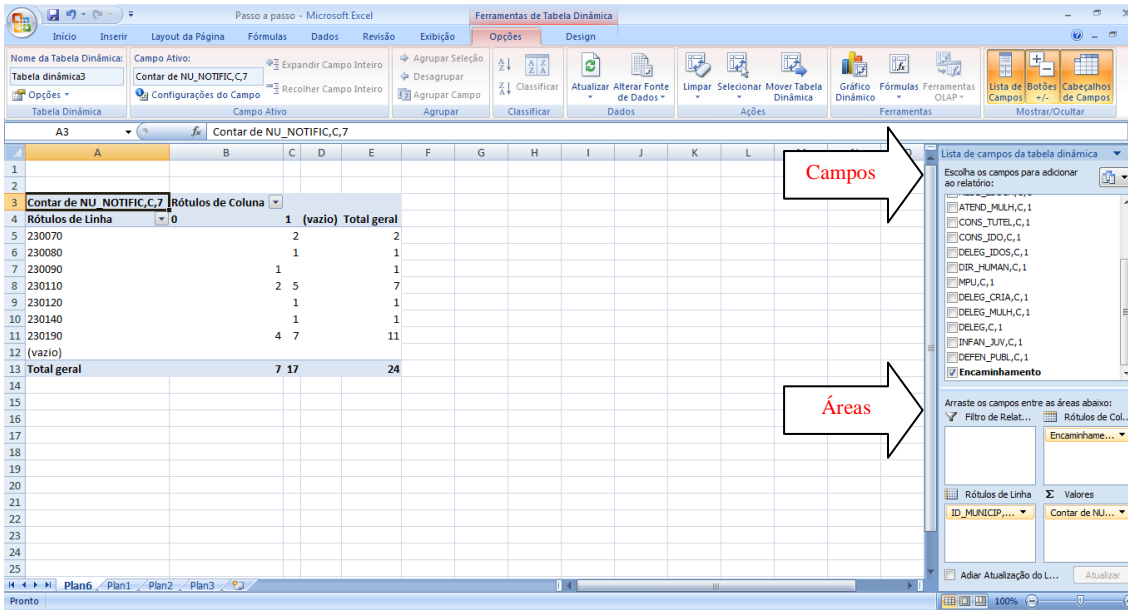


Complete as seguintes áreas com os campos a seguir:

1. Rótulos de Colunas: "Encaminhamento";

2. Rótulos de Linha: "ID_MUNICIP";

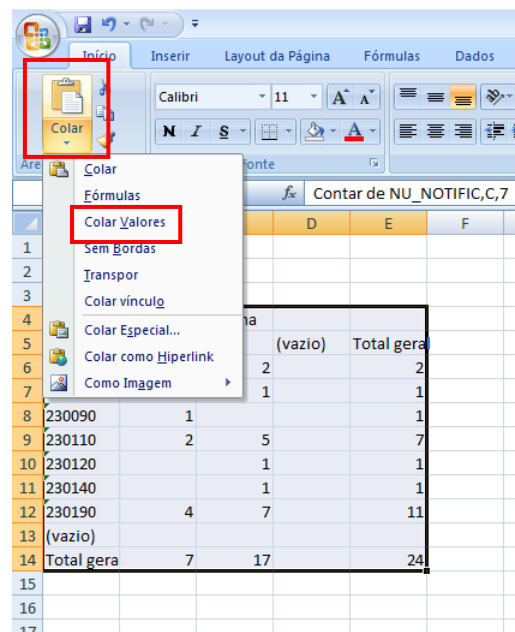
3. Valores: "NU_NOTIFIC".



Copie as informações da tabela dinâmica e cole através do menu "Colar" > "Colar Valores" em uma nova aba.

Organize a planilha de acordo com a imagem abaixo.

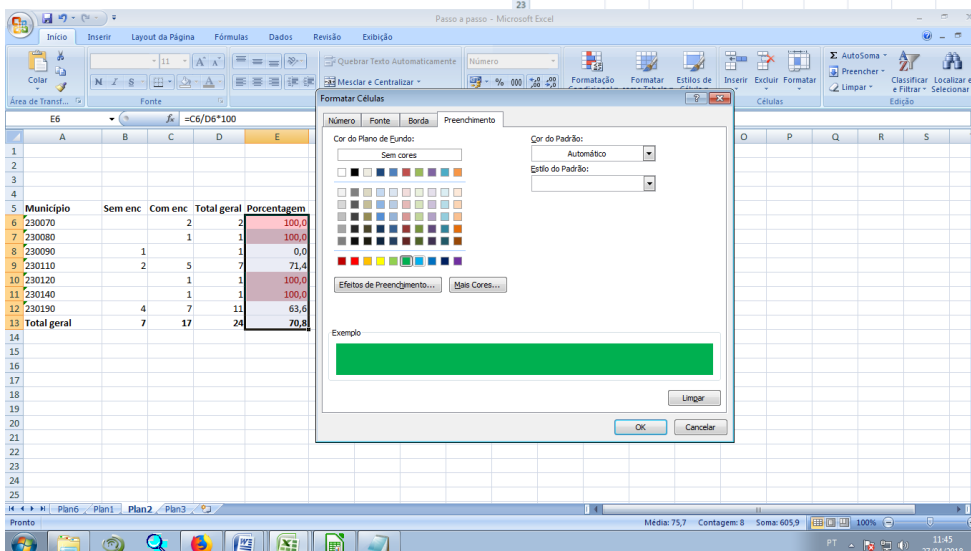
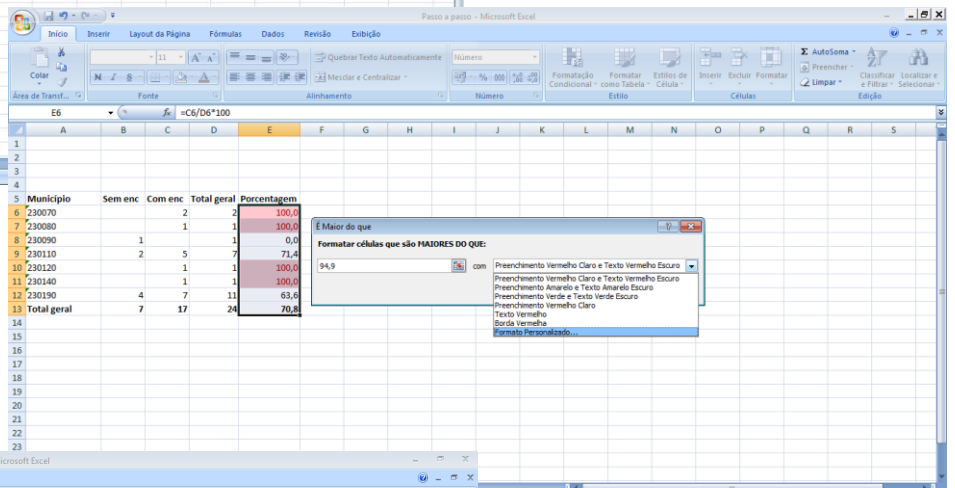
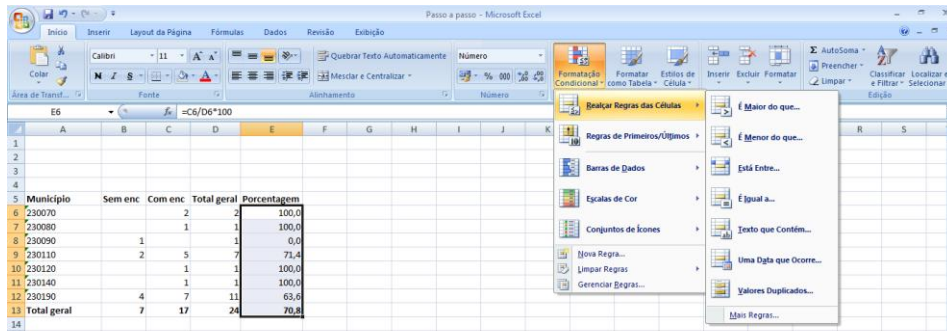
	Município	Sem enc	Com enc	Total geral	Porcentagem
5	230070			2	2
6	230080			1	1
7	230090	1		1	1
8	230110	2	5	7	7
9	230120		1	1	1
10	230140		1	1	1
11	230190	4	7	11	11
12	(vazio)				
13	Total geral	7	17	24	



Realize o cálculo da porcentagem dos resultados.

	Município	Sem enc	Com enc	Total geral	Porcentagem
6	230070		2	2	=C6/D6*100
7	230080		1	1	
8	230090	1		1	
9	230110	2	5	7	
10	230120		1	1	
11	230140		1	1	
12	230190	4	7	11	
13	Total geral	7	17	24	

Após obter os resultados de todos os municípios, selecione os valores, escolha a opção "Formatação Condicional" > "Realçar Regras das Células" > "É Maior do que..." e, na janela que abrir, coloque o valor 94,9. Vá no campo ao lado, escolha "Formato Personalizado..." > "Preenchimento" e escolha a cor verde. Confirme em "OK". Para adicionar o parâmetro amarelo, selecione a opção "Está entre..." em "Realçar Regras das Células" e coloque os valores 80 e 94,9. Para pintar de amarelo, repita os passos anteriores. Para finalizar, selecione "É Menor que..." e coloque o valor 80. Pinte de vermelho conforme as informações anteriores.



IMUNIZAÇÃO

INDICADOR Nº 13: Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI, por município

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Permite monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas (cadastradas no SIPNI para o determinado ano) do município utilizando o SIPNI (Sistema de Informação nominal e por procedência do vacinado) regularmente como fonte de informação dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal. Tem como objetivo monitorar a implantação do SIPNI em todas as salas de vacinas, assim como a alimentação mensal dos dados de vacinação, visando obter a credibilidade desses registros de maneira informatizada e oferecer à população um serviço de vacinação de qualidade. Lembra-se que em 2012, o Ministério da Saúde repassou um recurso financeiro, por sala de vacina (de acordo com o termo de adesão da portaria nº 2363), com o objetivo de auxiliar na compra de computadores para implantação do SIPNI. Em 2015, foi criada a portaria nº 1955, prevista para entrar em vigor no ano de 2018, que visa o monitoramento desse processo de implantação e regularidade de envio dos dados, vinculando o mesmo ao repasse de recursos financeiros do Bloco de Vigilância em Saúde.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Imunizações - NUIMU Ana Karine Borges Carneiro Telefone: (85) 3101.5195 ou 5203 E-mails: ana.carneiro@saude.ce.gov.br/ anakarinebc@hotmail.com
PACTUAÇÃO	PQA-VS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Mensal
FONTE	SIPNI
META	≥ 80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 50 a 79,9% = Amarelo Insatisfatório <50% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Nº de salas de vacinas do município com alimentação mensal (registro vacinado/movimento imunobiológico) no SIPNI no mês de referência para a avaliação. Denominador: Nº de salas de vacinas do município ativas no ano. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 13

1º Passo: Acessar o site: <http://sipni.datasus.gov.br> e informar o usuário e a senha. Ir no link “relatórios” >> “gestão de informação” >> “controle de envio de portaria 2363”. Nas

informações necessárias, inserir dados nos campos: UF >> Macro Regional >> Regional >> Município.

2º Passo:

Para avaliação municipal: Clicar na opção "portaria 2363" >> marcar como função de transmissão: "registro vacinado/movimento imunobiológico" >> visualizar por "município" >> ano: "2018" >> "pesquisar"

Para avaliação regional: Clicar na opção "portaria 2363" >> marcar como função de transmissão: "registro vacinado/movimento imunobiológico" >> visualizar por "regional" >> ano: "2018" >> "pesquisar".

Atenção:

O município somente é considerado regular quando, no mínimo, 80% das salas de vacinas ativas (cadastradas no SIPNI para o determinado ano) realizam a transmissão mensal dos dados (registro de vacinado e movimento de imunobiológicos) em um só arquivo.

3º Passo:

O percentual é calculado referente ao número de salas com o SIPNI implantado (na planilha do site, esta informação é fornecida na coluna do mês de referência) dividido pelo número de salas ativas(cadastradas no SIPNI para o determinado ano) x 100.

Cálculo:

Proporção de salas de vacinas com SIPNI:

$$\text{N}^\circ \text{ de salas de vacinas com transmissão de dados no SIPNI} \div \text{N}^\circ \text{ de salas de vacinas ativas} \times 100$$

Período: Para a 1ª etapa: mês abril; para a 2ª etapa: mês agosto; Para a 3ª etapa: mês dezembro.

4º Passo:

Em relação ao número de salas de vacinas que informaram dados de vacinação no SIPNI (registro vacinado/movimento imunobiológico), deverá existir homogeneidade do indicador entre os meses do ano. Ou seja, o município deverá alcançar no mínimo 80%, em todos os meses.

Observação: Para a avaliação da Regional, o número de salas de vacinas de todos os municípios pertencentes à Regional que transmitiram os dados no SIPNI serão somadas para o cálculo e, destas, é retirado o resultado do indicador, de acordo com a soma do número de salas ativas (cadastradas no SIPNI para o determinado ano).

INDICADOR Nº 14: Taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	É um indicador extremamente relevante por retratar o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis eliminadas ou em controle, em decorrência da falha no processo de imunização diante do esquema vacinal incompleto. Deste modo, é importante que cada município realize a avaliação, pois tem como objetivo avaliar a adesão do usuário ao serviço de vacinação, visto que este indicador se aplica às vacinas com esquema multidoso.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Imunizações Ana Karine Borges Carneiro Telefone: (85) 3101.5195 ou 5203 E-mail: ana.carneiro@saude.ce.gov.br/anakarinebc@hotmail.com
PACTUAÇÃO	Ministério da Saúde
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Mensal
FONTE	SIPNI
META	< 5%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório < 5% = Verde Regular 5 a 9,9% = Amarelo Insatisfatório ≥ 10%, municípios sem informação de doses aplicadas no período ou com valores negativos = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Nº da primeira dose da vacina (tríplice viral: D1 aos 12 meses) - Nº de última dose da vacina (tríplice viral: D2 + tetra viral: DU aos 15 meses) Denominador: Nº da primeira dose da vacina (tríplice viral: D1 aos 12 meses) Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 14

1º Passo:

Acessar o site: <http://sipni.datasus.gov.br> e informar o usuário e a senha. Ir no link "vacinação" >> "relatórios" >> "cobertura vacinal".

Para a avaliação municipal:

Selecionar o "UF" >> "Macro Regional" >> "Regional" >> "Município" >> Visualizar por "município" >> Origem da informação: "vacinação" >> Sistema de origem: habilitar todas as opções (Individualizado, Consolidado, Campanha, Multivacinação e MRC) >> Período: "2018" >> Relatório por "mensal" >> Sexo "ambos" >> Cobertura: Selecionar a vacina Tríplice Viral >> Faixa etária: Selecionar as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde: "1 ano de idade" >> Pesquisar.

No relatório emitido será informado o número de doses aplicadas, em cada mês, para a vacina tríplice viral. Portanto, deverá ser somado o número de doses aplicadas entre os meses da avaliação.

Para avaliação regional:

Selecionar o "UF" >> "Macro Regional" >> "Regional" >> Visualizar por "regional" >> Origem da informação: "vacinação" >> Sistema de origem: habilitar todas as opções (Individualizado, Consolidado, Campanha, Multivacinação e MRC) >> Período: "2018" >> Relatório por "mensal" >> Sexo "ambos" >> Cobertura: Selecionar a vacina Tríplice Viral >> Faixa etária: Selecionar as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde: "1 ano de idade" >> Pesquisar. No relatório emitido será informado o número de doses aplicadas, em cada mês, para a vacina tríplice viral. Portanto, deverá ser somado o número de doses aplicadas entre os meses da avaliação.

Observação¹: Para uma avaliação completa e precisa, ao final da página existe uma opção de exportar para o formato abaixo: "EXCEL".

Atenção:

No cálculo do número de doses aplicadas acumulada já considera que a segunda dose da vacina tríplice viral é composta pelo número de doses aplicadas da vacina tríplice viral (D2) mais o número de doses aplicadas da vacina tetra viral (DU).

3º Passo:

Separar em duas colunas o número de doses aplicadas da vacina Tríplice Viral. Em uma coluna inserir número total de D1 e na outra o número total de D2. Após reorganizar a planilha, calcular a taxa de abandono.

Cálculo:

Taxa de abandono da vacina Tríplice Viral:
 $(\text{Tríplice Viral D1} - \text{Tríplice Viral D2}) \div \text{Tríplice Viral D1} \times 100$

Período: Para a 1ª etapa, janeiro a abril; para a 2ª etapa, janeiro a agosto; para a 3ª etapa, janeiro a dezembro.

Observação²: Para a avaliação da Regional, o número de doses aplicadas em todos os municípios é somado retirando, dessa maneira, a taxa de abandono da Regional. Logo, do resultado, será avaliado a meta de taxa de abandono.

INDICADOR Nº 15: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas esferas de gestão, pois somente com coberturas vacinais adequadas é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação as doenças imunopreveníveis sob vigilância. Tem como principal objetivo avaliar e monitorar as metas de vacinação das vacinas que compõe o calendário básico, reduzindo a morbimortalidade por doenças preveníveis por imunobiológicos que são utilizados na rotina de vacinação.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Imunizações Ana Karine Borges Carneiro Telefone: (85) 3101.5195 ou 5203 E-mail: ana.carneiro@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	COAP
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Mensal
FONTE	SIPNI
META	≥ 75%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 75% = Verde Regular 50 a 74,9% = Amarelo Insatisfatório <50% = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de vacinas com cobertura vacinal adequada. Denominador: Total de vacinas pactuadas no COAP (8 vacinas: BCG, Poliomielite VIP D3, Rotavírus D2, Pentavalente D3, Meningocócica C D2, Pneumocócica 10v D2, Tríplice Viral D1e Influenza em crianças de 6 meses a menores de 2 anos). Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 15

1º Passo:

Acessar o site: <http://sipni.datasus.gov.br> e informar o usuário e a senha. Ir no link "vacinação" >> "relatórios" >> "cobertura vacinal".

Para a avaliação municipal:

Selecionar o "UF" >> "Macro Regional" >> "Regional" >> "Município" >> Visualizar por "município" >> Origem da informação: "vacinação" >> Sistema de origem: habilitar todas as opções (Individualizado, Consolidado, Campanha, Multivacinação e MRC) >> Período: "2018" >> Relatório por "mensal" >> Sexo "ambos" >> Cobertura: Selecionar as vacinas avaliadas >> Faixa etária: Selecionar as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde >> Pesquisar.

Os resultados de cobertura vacinal para cada imunobiológico avaliado neste indicador terão como base a "Cob Acumulada".

Para avaliação regional:

Selecionar o "UF" >> "Macro Regional" >> "Regional" >> Visualizar por "regional" >> Origem da informação: "vacinação" >> Sistema de origem: habilitar todas as opções (Individualizado, Consolidado, Campanha, Multivacinação e MRC) >> Período: "2018" >> Relatório por "mensal" >> Sexo "ambos" >> Cobertura: Selecionar as vacinas avaliadas >> Faixa etária: Selecionar as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde >> Pesquisar.

Os resultados de cobertura vacinal para cada imunobiológico avaliado neste indicador terão como base a "Cob Acumulada".

Observação¹: Para uma avaliação completa e precisa, ao final da página existe uma opção de exportar para o formato abaixo: "EXCEL".

O indicador é calculado mediante o pactuado no COAP, ou seja, são avaliadas as coberturas vacinais de 8 vacinas.

Para crianças menores de um ano são avaliadas:

- BCG: Dose única
- Poliomielite – VIP: 3ª dose
- Rotavírus: 2ª dose
- Pentavalente: 3ª dose
- Meningocócica C: 2ª dose
- Pneumocócica 10v: 2ª dose

Para crianças de um ano é avaliada:

- Tríplice Viral: 1ª dose

Para crianças de 6 meses a menores de 2 anos é avaliada:

- Influenza: Campanha de Vacinação

O cálculo de cobertura vacinal já está disponível na planilha referente ao período analisado. Não é necessário realizar um novo cálculo, mas segue abaixo uma memória de cálculo:

Cobertura Vacinal:

Número de doses aplicadas da vacina ÷ População alvo para a vacina x100

Avaliar as metas de vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para cada vacina:

- BCG e Rotavírus: ≥ 90%.
- Pneumocócica, Meningocócica, Pentavalente, Poliomielite e Tríplice Viral (1ª dose): ≥95%.
- Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza: ≥90%.

2º Passo: Inserir uma nova coluna e digitar o número de vacinas que o município atingiu a meta. Do resultado, calcular o percentual sobre o total de vacinas pactuadas (igual a oito vacinas).

Cálculo:

Proporção de vacinas com Coberturas Vacinais adequadas:

$$\text{N}^\circ \text{ de vacinas preconizadas com CV adequadas} \div 8 \text{ vacinas pactuadas} \times 100$$

Período: Para a 1ª etapa: mês abril; para a 2ª etapa: mês agosto; para a 3ª etapa: mês dezembro.

Observação²: Para a avaliação da Regional, o número de doses aplicadas em todos os municípios são somados, assim como a população alvo, retirando, dessa maneira, a cobertura vacinal da Regional. Logo, do resultado, será avaliado a meta de cobertura vacinal para cada vacina pactuada no COAP. No que se refere à avaliação das Regiões de Saúde para os indicadores pactuados no COAP ainda existe uma outra meta, na qual 70% dos municípios pertencente à Região deverão ter alcançado a cobertura vacinal em 75% ou mais das vacinas pactuadas, descritas acima.

Atenção:

Como o painel de indicadores da CVS é apresentado conforme os resultados do ano vigente, na 1ª etapa do monitoramento foi calculado apenas com base em 7 (sete) vacinas, devido a não conclusão da campanha nacional de vacinação contra a influenza. A partir da 2ª etapa, o indicador retorna a ter 8 (oito) vacinas no denominador do cálculo.


INDICADOR Nº 16: Notificação mensal de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>Todo programa de imunização deve garantir a segurança das ações de vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação do público. O indicador tem como principal objetivo monitorar a vigilância dos EAPV nos serviços de vacinação dos 184 municípios do Ceará, normatizar a conduta diante de casos suspeitos de EAPV, permitir o conhecimento sobre a natureza dos EAPV, oferecer subsídios para realização de pesquisas, identificar eventos novos e/ou raros, possibilitar a identificação de imunobiológicos com desvios de qualidade, estabelecer ou descartar a relação de causalidade com a vacina, promover a consolidação e análise dos dados de EAPV ocorridos, assessorar os processos de capacitação, avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV, avaliar a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos, contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde e prover regularmente informação pertinente à segurança dos imunobiológicos disponíveis.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Imunizações Surama Valena Elarrat Canto Contato: (85) 3101.5195 ou 5203 E-mail: surama.canto@saude.ce.gov.br</p>
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna – Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Mensal
FONTE	SIPNI
META	100%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Parâmetro Municipal SIM: Verde NÃO: Vermelho</p> <p>Parâmetro Regional e Estadual = 100%: Verde < 100%: Vermelho</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Método de cálculo municipal: Envio mensal da ficha de notificação de EAPV.</p> <p>Método de cálculo regional e estadual: Numerador: Número de municípios que notificam mensalmente os EAPV. Denominador: Número total de municípios na região ou estado. Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 16

Como o sistema de informação dos EAPV (SI-EAPV) não dispõe de campos para informação de notificações mensal negativa e, sim, somente para positivas, o Núcleo de Imunização (NUIMU) percebeu a necessidade de avaliar a capacidade dos municípios de desenvolver uma vigilância ativa destas notificações. Para isto, foi desenvolvida em 2017 uma planilha paralela para registrar tais dados por municípios. Portanto, todo o processo de monitoramento deste indicador será a nível interno da Secretaria Estadual de Saúde.

1º Passo: Em planilha elaborada pelo NUIMU, os municípios deverão preencher todos os meses e enviar a notificação de EAPV seja positiva ou negativa.

 Governo do Estado do Ceará Secretaria Estadual de Saúde - SESA Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde - COPROM Núcleo de Imunizações - NUIMU				
FICHA MENSAL DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA E POSITIVA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV)				
ANO:	MÊS DE NOTIFICAÇÃO:	CRES:		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:			MUNICÍPIO:	
ASSINALE COM UM "X"				
INFORMAMOS QUE NO MÊS REFERIDO ACIMA, OCORREU:	()	NENHUMA NOTIFICAÇÃO DE EAPV		
	()	Nome Completo	Nome Completo do Paciente	Data de notificação
			1)	
			2)	
			3)	
			4)	
			5)	
			6)	
			7)	
	8)			
DATA:	ASSINATURA:			
ATENÇÃO!! Enviar MENSALMENTE a planilha de notificação para a SMS.				

Cada Unidade Básica de Saúde irá preencher e enviar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que, por sua vez, irá consolidar e enviar à Regional de Saúde e esta enviará ao nível central por município. Cada ficha desta deverá ser assinada pelo profissional responsável pela informação.

2º Passo: Por sua vez, o nível central irá consolidar as planilhas enviadas pelas regionais de saúde em uma base de dados interna, seguindo os seguintes critérios:

- Envio da ficha de notificação mensal?

Até o dia 05 de cada mês, as regionais de saúde devem enviar as fichas de notificação para o e-mail: gtimunizacao@saude.ce.gov.br

- Na ficha, a notificação é positiva ou negativa?

Os 184 municípios devem preencher a ficha de notificação, seja positivo ou não para a ocorrência dos EAPV.

- Se positivo, quantas notificações possuem?

Os nomes dos pacientes, que foram notificados em relação à ocorrência de EAPV, deverão ser informados na ficha de notificação, tais como a data de sua notificação.

- Destas, todas as notificações positivas estão registradas no SI-EAPV?

Para constatar se os números de notificações informados na ficha de notificação estão correspondendo à informação disponível no sistema de informação oficial para os EAPV, o nível central ou regional deve seguir os passos: >>acessar o site sipni.datasus.gov.br >> Usuário e senha >> Evento Adverso >> Relatórios >> Notificações por UF >> Selecionar o mês (período) >> Selecionar o Estado do Ceará >> Selecionar o município monitorado

Estas informações serão organizadas e tabuladas em uma planilha no Excel, tal como este quadro abaixo:

Período avaliado	Regional	Município	Envio da Ficha mensal de notificação		Notificado no SI-EAPV		Número de notificações	
			SIM	NÃO	SIM	NÃO	FICHA	SI-EAPV

ATENÇÃO! O município que informa a ocorrência de notificação na ficha mensal deverá notificar no SI-EAPV. Caso contrário, este município estará irregular para o indicador. Tal como, o número de notificações informados na ficha mensal daquele município deverá ser o mesmo no SI-EAPV no mês avaliado.

3º Passo: O indicador será monitorado mensalmente. No entanto, para a apresentação do painel de indicadores de Vigilância em Saúde, a primeira etapa será avaliada no mês de abril, a segunda em agosto e a terceira em dezembro.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

INDICADOR Nº 17: Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Garantia da vigilância da qualidade da água para consumo humano nos municípios do Estado do Ceará.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Ambiental - NUVAM Técnico: Sergio Murilo Martins Cruz Telefone: (85) 3101.5229 E-mail: sergio.cruz@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interfederativa 2017-2021
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água pra Consumo Humano (Sisagua).
META	≥75%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥75% = Verde Regular 69 a 74,9% = Amarelo Insatisfatório <69% = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Denominador: Total de amostras esperadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 17

1º Passo: Acessar o SISAGUA;

2º Passo: Consultar Relatório de Cumprimento da Diretriz Nacional – Parâmetros Básicos (Cloro Residual Livre);

3º Passo: Verificar a quantidade de análises realizada para os parâmetros básicos;

4º Passo: Aplicar a fórmula de cálculo.

Nº de amostras analisadas x 100

Nº de amostras esperadas para o período

INDICADOR Nº 18: Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Identificar os municípios com agravos relacionados ao trabalho visando reduzir os riscos de doenças e agravos na população trabalhadora por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador – NUVAM Técnico: Gisela Maria Matos Serejo Telefone: (85) 3101.5229 E-mail: gisela.serejo@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
META	≥90%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥90% = Verde Regular 85% a 89,9% = Amarelo Insatisfatório <85% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Método de cálculo regional e estadual: Numerador: Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de ocorrência. Denominador: Número total de municípios na região ou estado. Fator de multiplicação: 100. Método de cálculo municipal: Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de ocorrência.
*RECOMENDAÇÕES, OBSERVAÇÕES E INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Parâmetro Estadual para Referência: 90% dos municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. *CID das doenças ou agravos relacionados ao trabalho: <ul style="list-style-type: none"> • L98.9 – Dermatoses Ocupacionais; • Z57.9 – LER/DORT; • F99 – Transtornos Mentais; • C80 – Câncer relacionado ao trabalho; • Z20.9 – Acidente com exposição ao material biológico; • H83.3 – PAIR; • J64 – Pneumoconioses; • T65.9 – Intoxicação exógena relacionada ao trabalho; • Y96 – Acidente de trabalho grave; • Y09 – Violência Interpessoal/Autoprovocada (Violência do Trabalho Infantil e Violência Relacionada ao Trabalho); • X29 – Acidente por Animal Peçonhento (Relacionado ao Trabalho).

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 18

1º Passo:

O Sinan permite acessar o Tabwin, sem sair do programa, pela opção “Ferramentas” – “TabWin”. Este programa também pode ser executado diretamente pelo seu atalho.

Para cada agravo /doença, fazer a coleta de dados, como descrito abaixo:

- **Linha:** Município de ocorrência
- **Coluna:** Ano de notificação (selecionar 2018)
- **Incremento:** Frequência
- Suprimir linhas zeradas
- **Seleções disponíveis:** Ano de notificação- selecionar 2018; Mês de notificação - selecionar de acordo com o quadrimestre.

2º Passo:

Ao executar obterás o número total do agravo/doença selecionado por município de ocorrência no quadrimestre.

IMPORTANTE: Quando o agravo for **Acidente com animal peçonhento, Intoxicação Exógena e Violências**, em **seleções disponíveis** lembrar de selecionar só as ocorrências relacionadas ao trabalho, como abaixo:

Seleções disponíveis:

- Ano de notificação- selecionar 2018
- Mês de notificação - selecionar de acordo com o quadrimestre.
- Violência Relacionada ao Trabalho – selecionar SIM e executar.
- Violência Trabalho Infantil- selecionar SIM e executar.

3º Passo:

Após a coleta por município proceder ao cálculo por Regional e Estado:

Dividir:

$$\frac{\text{Número de municípios com notificação}}{\text{Total de municípios da Regional}} \times 100$$

INDICADOR Nº 19: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador – NUVAM Técnico: Gisela Maria Matos Serejo Telefone: (85) 3101.5229 E-mail: gisela.serejo@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interfederativa 2017-2021
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
META	≥95%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥95% = Verde Regular 85 a 94,9% = Amarelo Insatisfatório <85% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 19

Processar os dados no Tabwin, de acordo com os seguintes passos:

OBS: Executar o 2º passo antes permite identificar os municípios com notificação no período, facilitando a coleta dos dados.

1º Passo:

Dados do numerador: Para cada agravo/doença, coletar os dados do campo "ocupação", como descrito abaixo:

- Linha: selecionar OCUPAÇÃO
- Coluna: Ano de ocorrência ou ano dos 1º sintomas
- Incremento: Frequência
- Suprimir linhas zeradas
- Seleções disponíveis: Ano diagnóstico /ano 1º sintomas- selecionar 2018.
- Mês do diagnóstico/1º sintomas - selecionar os meses de acordo com o quadrimestre.
- Município do acidente/empresa - para selecionar por Regional.

- Executar município por município para gerar as ocupações e número de trabalhadores atingidos.

Ao executar terá: número de ocupações e trabalhadores atingidos de cada município.

2º Passo:

Dados do denominador: Para cada agravo/doença, coletar os dados gerais como descrito abaixo:

- Linha: Município de ocorrência ou município do acidente (sinonímia muda de acordo com o agravo)
- Coluna: Ano de ocorrência ou ano dos 1º sintomas
- Incremento: Frequência
- Suprimir linhas zeradas

Seleções disponíveis:

- Ano diagnóstico /ano 1º sintomas- selecionar 2018
- Mês do diagnóstico/1º sintomas - selecionar de acordo com o quadrimestre
- Município do acidente/diagnóstico/1º sintomas- pode selecionar todos os municípios da regional e executar.

Ao executar terá: número de acidentes/doença por município.

3º Passo:

Após a coleta por município proceder ao cálculo por Regional e Estado:

Dividir:

$$\frac{\text{Número de notificação de agravos com campo "ocupação" preenchido} \times 100}{\text{Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência.}}$$

IMPORTANTE

Quando o agravo for **Acidente com animal peçonhento, Intoxicação Exógena e Violências**, em **seleções disponíveis** lembrar-se de selecionar só as ocorrências relacionadas ao trabalho, como abaixo:

Seleções disponíveis:

- Ano de notificação- selecionar 2018
- Mês de notificação - selecionar de acordo com o quadrimestre
- Violência Relacionada ao Trabalho – selecionar SIM e executar.
- Violência Trabalho Infantil - selecionar SIM e executar.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

INDICADOR Nº 20: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS Tatiana Cisne de Sousa Telefone: 3101.4860 E-mail: cievs.ce@gmail.com
PACTUAÇÃO	PQA-VS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
META	≥80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 70 a 79,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 69,9 = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados até 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR N.º 20

Para este indicador, foram definidos, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional: Antraz Pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre Amarela, Febre de Chikungunya em área sem transmissão, Febre Hantavírose, Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva Humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus, Tularemia, Varíola e outras emergências em saúde pública.

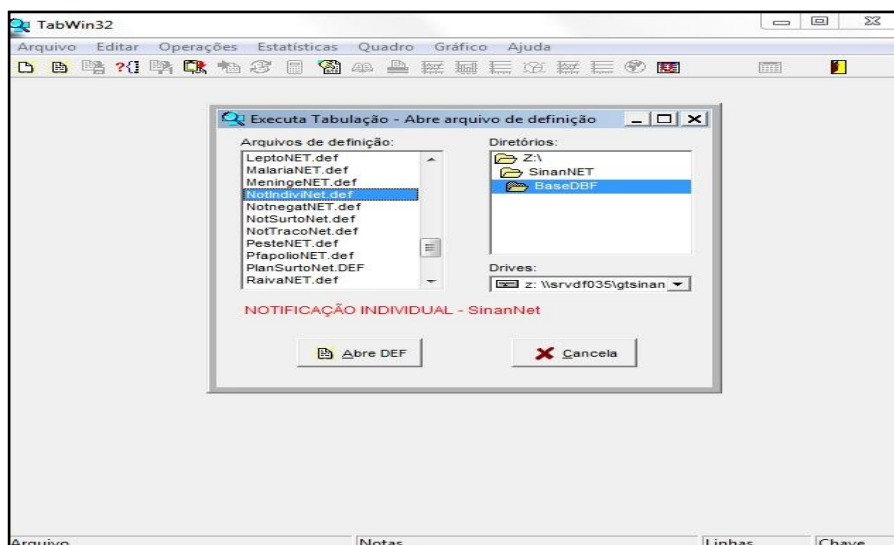
O município que não possuir registro no Sinan de, pelo menos, uma das doenças de notificação imediata citadas, no ano de análise, não pontua para o PQA-VS.

- Como o aplicativo Sinan Relatórios não foi atualizado com base na Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, de notificação compulsória, foi necessário elaborar um passo a passo para a construção do indicador 7 do PQA-VS sem a utilização deste aplicativo.

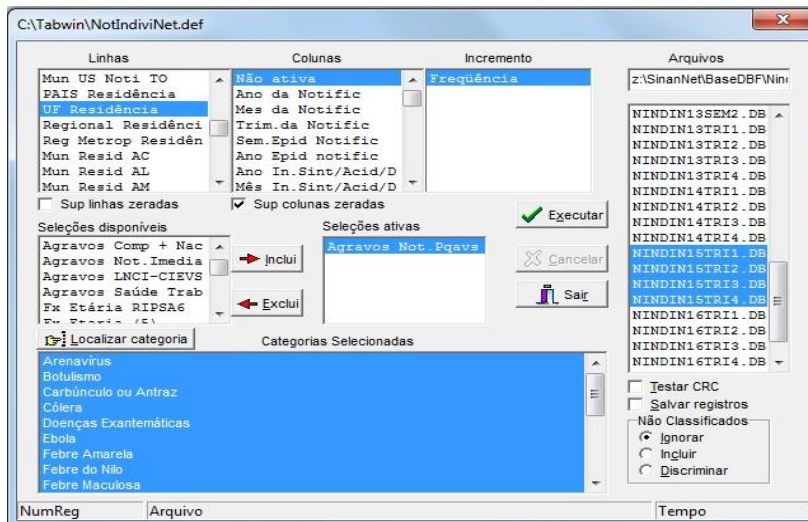
1º Passo – Gerando as bases de dados para o cálculo do indicador:

Utilização da ferramenta Tabwin para gerar o sub-banco **AGRAVOS DNCI NACIONAL POR CID-10** com DEF e CNV específicos:

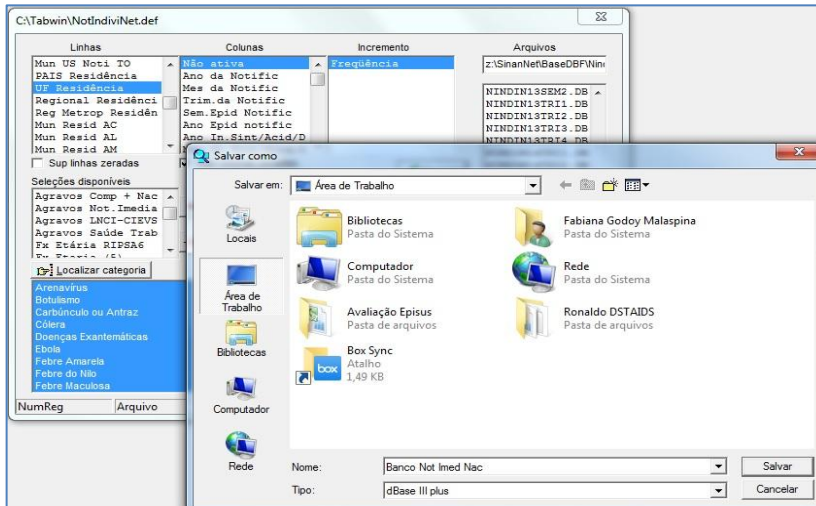
- Colocar os arquivos **NotIndiviNet.DEF** e **Compimedpqavs.CNV** na pasta SinanNet\BaseDBF;
- Abrir o **NotIndiviNet.DEF** no TabWin32 indicando o caminho da base de dados;



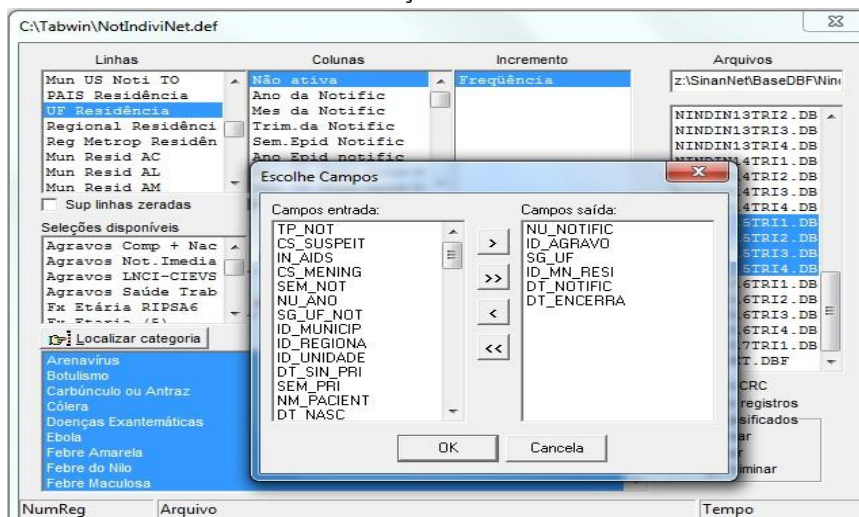
- Selecionar campos:
 - Linha: UF de Residência
 - Coluna: Não Ativa
 - Incremento: Frequência
 - Arquivos: **NINDINET.DBF** (Seguir o caminho até a localização do arquivo com as informações de interesse no seu computador – de acordo com o período de avaliação: se anual selecionar os 4 trimestres, se semestral selecionar 2 trimestres)
 - Seleções ativas: **Agravos Not. Pqavs**
 - Categorias selecionadas: selecionar todos os agravos (conforme figura abaixo)



- Marcar a opção Salvar Registros (permite obter um banco menor contendo apenas os campos de interesse)
- Clicar em Executar
- Salvar Base. Logo em seguida irá aparecer a seguinte tela:



- Selecionar as variáveis de interesse, sendo no mínimo: agravo, município de residência, data de notificação e data de encerramento.

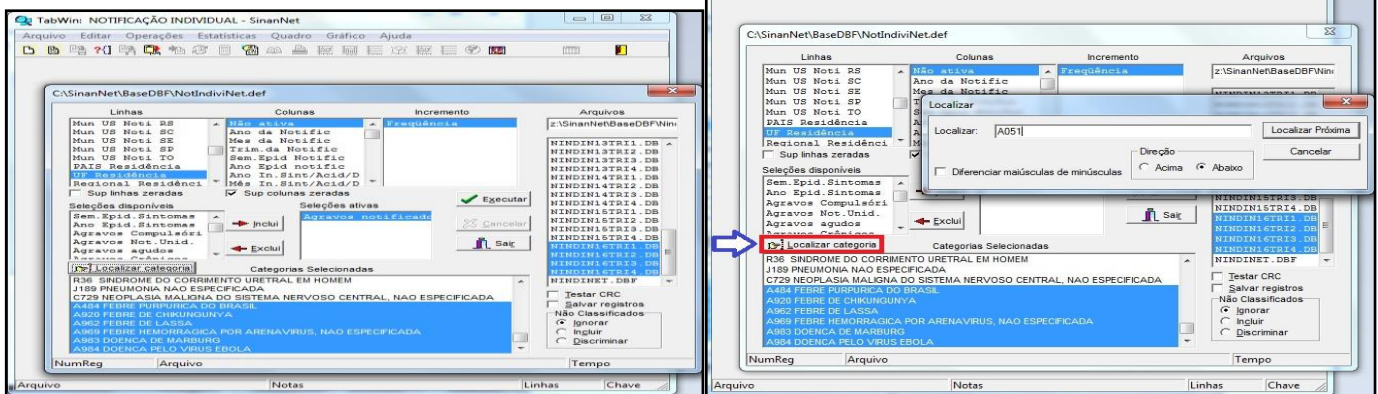


OU

Selecionar os **AGRAVOS DNCI NACIONAL POR CID-10** manualmente:

- Abrir o **NOTINDIVNET.DEF** no TabWin32 indicando o caminho da base de dados (procedimento já ilustrado na página anterior);
- Selecionar campos:
 - Linha: UF de Residência
 - Coluna: Não Ativa
 - Incremento: Frequência
 - Arquivos: **NINDINET.DBF** (Seguir o caminho até a localização do arquivo com as informações de interesse no seu computador – de acordo com o período de avaliação: se anual selecionar os 4 trimestres, se semestral selecionar 2 trimestres)
 - Seleções ativas: **Agravos Notificados** (por CID 10)
 - Categorias selecionadas*

CID 10	DOENÇA OU AGRAVO
A05.1	Botulismo
A00.9	Cólera
A22.9	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico
A21.9	Doenças com suspeita de disseminação intencional: b. Tularemia
B03	Doenças com suspeita de disseminação intencional: c. Varíola
A96.9	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arenavírus
A98.4	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: b. Ebola
A98.3	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: c. Marburg
A96.2	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: d. Lassa
A48.4	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: e. Febre purpúrica brasileira
A95.9	Febre amarela
A92.3	Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
A77.9	Febre maculosa e outras rickettsioses
A98.8	Hantavirose
B54	Malária na região extra Amazônica
A80.9	Poliomielite por poliovírus selvagem
A20.9	Peste
A82.9	Raiva humana
B09	Doenças exantemáticas: Sarampo e Rubéola
A80.9	Síndrome da paralisia flácida aguda
J11	Influenza Humana por novo Subtipo Viral



Obs.: Esta seleção pode ser feita selecionando uma por uma das doenças/agravos, com a tecla CTRL acionada OU utilizando o botão “**Localizar categoria**” ir localizando cada uma das doenças/agravos. Neste processo, apenas digitar o CID referente ao agravo, sem o ponto*, e clicar em “**localizar próxima**”, nesse o momento o sistema automaticamente seleciona o agravo. Repetir o procedimento com todos os agravos.

- Marcar a opção Salvar Registros (permite obter um banco menor contendo apenas os campos de interesse)
- Clicar em Executar
- Salvar Base. Logo em seguida irá aparecer a tela para seleção das variáveis de interesse (procedimento já ilustrado na página anterior)

Utilização da ferramenta Tabwin para gerar o sub-banco **ÓBITOS SUSPEITOS PELO AGRAVO DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA** na base notificação individual do Sinan Net:

- Abrir o **NOTINDIVNET.DEF** no TabWin32 indicando o caminho da base de dados;
- Selecionar campos:
 - Linha: UF de Residência
 - Coluna: Não Ativa
 - Incremento: Frequência
 - Arquivos: **NINDINET.DBF** (Seguir o caminho até a localização do arquivo com as informações de interesse no seu computador – de acordo com o período de avaliação: se anual selecionar os 4 trimestres, se semestral selecionar 2 trimestres)
 - Seleções ativas: **Agravo Notificado** (por CID 10) e **Evolução Outros Agravos**
 - Categorias selecionadas: Agravos – A92.8 Doença Aguda pelo Vírus Zika
 - Categorias selecionadas: Evolução – Óbito pelo agravo notificado (categ. 2)
- Marcar a opção Salvar Registros;

- Clicar em Executar;
- Salvar Base.Logo em seguida irá aparecer a tela para seleção das variáveis de interesse.

Utilização da ferramenta Tabwin para gerar os sub-bancos **ÓBITOS SUSPEITOS PELOS AGRAVOS DENGUE E CHIKUNGUNYA** no Sinan Online:

- Abrir o arquivo de definição (**DengueNETON3.0.DEF** ou **ChikNON.DEF**) no TabWin32 indicando o caminho da base de dados;
- Selecionar campos
 - Linha: UF de Residência
 - Coluna: Não Ativa
 - Incremento: Frequência
 - Arquivos: **DENGON*.DBF** ou **CHIKON*.DBF**
 - Seleções ativas: Agravos Notificados (por CID 10) e Evolução
 - Categorias selecionadas: Agravos – A90 Dengue OU A92
 - Categorias selecionadas: Evolução - Óbito pelo agravo (categoria 2)
- Marcar a opção Salvar Registros;
- Clicar em Executar;
- Salvar Base.Logo em seguida irá aparecer a tela para seleção das variáveis de interesse.

CÁLCULO DO INDICADOR – ENCERRAMENTO OPORTUNO

- Abrir os sub-bancos no Excel®, cada um em uma planilha separada para facilitar os cálculos preliminares e depois para elaborar a Tabela de apresentação do indicador;
- Caso a data de encerramento de algum registro esteja em branco coloque a data da avaliação (em vermelho) apenas para facilitar o cálculo;
- Crie colunas para colocar os resultados dos cálculos:
 - Calcule: $DT_ENCERRA - DT_NOTIFIC = \text{TEMPO DECORRIDO}$
 - Coloque a fórmula na primeira linha da coluna "TEMPO" e arraste até o final da coluna para que seja feito o calculo automaticamente.
 - Crie outra coluna (nomeie como **OPORTUNIDADE**) para que seja avaliada a oportunidade do encerramento, ou seja, se tempo decorrido for menor que 61 dias, então digite "OPORTUNO", caso seja maior ou igual a 61 dias, digite "NÃO OPORTUNO". Para os casos que não foram encerrados (data de encerramento estará sem informação), considerar situação de encerramento "NÃO OPORTUNO".

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	NU_NOTIFIC	ID_AGRAVO	SG_UF	UF	ID_MN_RESI	MUN	DT_NOTIFIC	DT_ENCERRA	TEMPO	OPORTUNIDADE
1	3817917	A988	11	RO	110002	Ariquemes	18/01/2016	10/10/2016	266	Não oportuno
2	0597021	A988	11	RO	110002	Ariquemes	19/01/2016	24/03/2016	65	Não oportuno
3	0597021	A779	11	RO	110002	Ariquemes	19/01/2016	04/03/2016	45	Oportuno
4	0597041	A779	11	RO	110002	Ariquemes	28/01/2016	04/03/2016	36	Oportuno
5	0597040	A988	11	RO	110002	Ariquemes	28/01/2016	04/03/2016	36	Oportuno
6	0597194	A988	11	RO	110002	Ariquemes	01/04/2016	20/05/2016	49	Oportuno
7	0594924	A988	11	RO	110002	Ariquemes	06/06/2016	28/07/2016	52	Oportuno
8	0597305	A988	11	RO	110002	Ariquemes	14/06/2016	28/07/2016	44	Oportuno
9	5276777	B54	11	RO	110004	Cacocal	18/01/2016	21/01/2016	3	Oportuno
10	0945981	A988	11	RO	110004	Cacocal	02/05/2016	18/06/2016	47	Oportuno
11	5253471	A988	11	RO	110005	Cerejeiras	28/04/2016	20/07/2016	83	Não oportuno
12	5253612	A988	11	RO	110006	Colorado do Oeste	20/05/2016	10/10/2016	143	Não oportuno
13	2111857	A779	11	RO	110010	Guajará-Mirim	28/01/2016	01/04/2016	64	Não oportuno
14	2111856	A988	11	RO	110010	Guajará-Mirim	28/01/2016	01/04/2016	64	Não oportuno
15	2112073	B09	11	RO	110010	Guajará-Mirim	31/03/2016	29/04/2016	29	Oportuno
16	2416590	B09	11	RO	110012	Ji-Paraná	26/03/2016	10/05/2016	45	Oportuno
17	3677429	A988	11	RO	110012	Ji-Paraná	12/04/2016	25/08/2016	135	Não oportuno
18	2416002	B09	11	RO	110012	Ji-Paraná	21/06/2016	05/07/2016	14	Oportuno
19	2416006	B09	11	RO	110012	Ji-Paraná	22/06/2016	13/07/2016	21	Oportuno
20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Obs.: Para facilitar, classifique os resultados por ordem crescente ou decrescente, mantendo a seleção expandida.

- A partir da tabela anterior, para cada município, contar quantos registros foram oportunos (NUMERADOR), dentro do total de registros (DENOMINADOR) no Sinan, no período avaliado;
- Fazer isto para cada sub-banco;
- Preencher a tabela padronizada (em Excel®), somando todos os Numeradores e denominadores para cada município;
- Na coluna de resultado (RES_2016) inserir a fórmula:

$$\frac{\text{Número de casos de DNCI encerrados oportunamente em até 60 dias após a notificação, residentes em determinado local e notificados em determinado ano/período.}}{\text{Total de casos de DNCI residentes em determinado local e notificados em determinado ano/período.}} \times 100$$

- Os municípios que não tiverem nenhum registro no Sinan de casos de DNCI, marcar com "X" na coluna "Ausência de Casos". Estes não terão classificação de Oportunidade e deverão permanecer com o resultado **em branco**.

	A	B	C	D	E	F	G	Fórmula =(E2*100)/F2 =(E3*100)/F3
1	UF	COD_MUN	NOME_MUN	Ausência de Casos	NUM_2016	DEN_2016	RES_2016	
2	RO	110001	Alta Floresta D'Oeste		3	3	100,0	
3	RO	110002	Ariquemes		6	8	75,0	
4	RO	110003	Cabixi	X	0	0		

Obs.: No exemplo acima, para o município de Ariquemes, houve 6 (75,0%) registros oportunos num total de 8 registros no Sinan, no período avaliado.

INDICADOR Nº 21: Taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>A causa mais comum do adoecimento de crianças menores de 5 anos de idade pelo vírus do HIV é a transmissão vertical, que se dá quando a gestante não é diagnosticada durante o pré-natal e/ou quando não são tomadas as condutas obstétricas de profilaxia em tempo oportuno, evitando assim a transmissão mãe/feto.</p> <p>O monitoramento e a avaliação periódica desse indicador tornam-se importantes ferramentas para a construção do diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto e puerpério.</p> <p>Avançando na prevenção através da ampliação testagem rápida para o HIV na atenção básica, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce às mulheres, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.</p> <p>Este indicador expressa a detecção de crianças menores de 5 anos com aids a cada 100 mil crianças nessa faixa etária.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Danielle Rabelo e Telma Martins Telefone: (85) 3219.5539 E-mails: danielle.rabelo@saude.ce.gov.br e aids.ce@gmail.com</p>
PACTUAÇÃO	Pactuação Interfederativa - 2017-2021
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
META	≤ 0,5
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Satisfatório ≤ 0,5 = Verde Regular 0,6 a 2,4 = Amarelo Insatisfatório ≥ 2,5 = Vermelho</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Número de casos de aids em menores de cinco anos de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.</p> <p>Denominador: População de menores de cinco anos de idade residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.000.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 21

1º Passo: Abrir Tabwin e iniciar tabulação

Base: AIDSCNET.DBF

Linha=Mun. Resid. CE

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Freqüência

Suprime_Linhas_Zeradas

Suprime_Colunas_Zeradas

Seleções_Ativas:

Ano Diagnóstico: 2018

Fx. Etária (5): <1 Ano | 1-4

Critério de confirmação: CDC | CDC + CDC/LABORATÓRIO CDC + CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES CDC + SINAIS MAIORES E MENORES | CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES CDC/LABORATÓRIO | SINAIS MAIORES E MENORES | ARC + ÓBITO | ÓBITO

2º Passo:

Entrar no link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>

Linha: Município

Coluna: não ativa

Período disponível: 2015

Seleção disponível:

Unidade da federação: Ceará

Município: selecionar o município desejado

Faixa etária 1: 0 a 4 anos

3º Passo:

Utilização da Fórmula do Cálculo:

Número de casos de Aids menores de 5 anos em um determinado ano e local de residência (Sinan), dividido pela população de menores de 5 anos de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação (DataSUS).

Fator de multiplicação: X 100.000

INDICADOR Nº 22: Taxa de detecção de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. A transmissão pode ocorrer mediante: relações sexuais desprotegidas; utilização de sangue ou seus derivados não testados ou não tratados adequadamente; recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testados; reutilização e compartilhamento de seringas e agulhas; acidente ocupacional durante a manipulação de instrumentos perfuro cortantes contaminados com sangue e secreções de pacientes. Abordar a problemática HIV/Aids na população de adolescentes implica na necessidade de se obter subsídios para desenvolver estratégias voltadas para o cuidado ao portador, bem como o planejamento e execução de novas práticas de prevenção e conscientização.</p> <p>Medir o risco da ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de jovens com HIV de 15 a 24 anos de idade.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Danielle Rabelo e Telma Martins Telefone: (85) 3219.5539 E-mails: danielle.rabelo@saude.ce.gov.br/ aids.ce@gmail.com</p>
PACTUAÇÃO	<p>Pactuação Interna – Painel de Indicadores</p>
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	<p>Quadrimestral</p>
FONTE	<p>Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação</p>
META	<p>≤ 5,0</p>
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Satisfatório ≤ 5,0 = Verde Regular 5,1 a 10 = Amarelo Insatisfatório >10 = Vermelha</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Número de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Denominador: População de jovens de 15 a 24 anos de idade, residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação. Fator de multiplicação: 100.000.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 22

1º Passo: Abrir Tabwin e iniciar tabulação

Base: AIDSANET.DBF

Linha=Mun. Resid. CE

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas

Suprime_Colunas_Zeradas

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2018

Critério de confir.: HIV+

Fx Etária (9): 15-24

2º Passo:

Entrar no link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>

Linha: Município

Coluna: não ativa

Período disponível: 2015

Seleção disponível:

Unidade da federação: Ceará

Município: selecionar o município desejado

Faixa etária 2: 15 a 19 / 20 a 24

3º Passo

Utilização da Fórmula do Cálculo:

Número de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos em um determinado ano e local de residência (SINAN), dividido pela população de jovens de 15 a 24 anos idade, residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação (Datasus).

Fator de multiplicação: X 100.000

INDICADOR Nº 23: Proporção de aumento da realização de teste rápido para hepatite C

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A hepatite C é considerada um problema de saúde pública principalmente pela sua potencialidade de cronificação, levando o indivíduo à necessidade de assistência à saúde especializada e de alta complexidade. Desde 2015 com a incorporação da terapia de ação direta contra o vírus a taxa de cura da doença tem alcançado em torno de 95%. Com isso o diagnóstico precoce da infecção é fundamental para a prevenção de complicações futuras. A oferta do teste rápido é uma ferramenta imprescindível na busca ativa de casos silenciosos da doença. Assim, faz-se necessária a ampliação da oferta dos testes em todas as unidades de saúde para alcançar o maior número de pessoas diagnosticadas e tratar para obter a cura dos pacientes portadores do vírus da hepatite C.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Técnica: Nádjia de Deus Telefone: (85) 3219.5539 E-mail: nadja.silva@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna – Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	SISLOGLAB - Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais.
META	Aumentar em, no mínimo, 10% por quadrimestre a realização do teste rápido para hepatite C nos municípios.
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório $\geq 10\%$ = Verde Regular 5 a 9,9% = Amarelo Insatisfatório $5 < =$ Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: total de testes realizados no período atual - total de testes realizados no período anterior. Denominador: total de testes realizados no período anterior. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 23

1º Passo (seleção dos dados atuais):

- Entrar no sistema SISLOGLAB;
- Clicar na barra Boletim consolidado;
- Selecionar teste rápido para HBV e HCV;
- Selecionar individualmente os quatro meses do quadrimestre atual dos testes de anti-HCV do campo rotina;
- Somar o total de testes realizados de anti-HCV do período atual analisado;

2º Passo (seleção dos dados anteriores):

- Entrar no sistema SISLOGLAB;
- Clicar na barra Boletim consolidado;
- Selecionar teste rápido para HBV e HCV;
- Selecionar individualmente os quatro meses do quadrimestre anterior dos testes de anti-HCV do campo rotina;
- Somar o total de testes realizados de anti-HCV do período anterior.

3º Passo (cálculo do indicador)

- Diminuir o total de testes realizados no quadrimestre atual pelo o total de testes realizados no quadrimestre anterior,
- Dividir o resultado da subtração pelo o total de testes realizados no quadrimestre anterior
- Multiplicar por 100.

INDICADOR Nº 24: Razão do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS), alinhada com a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, e representa um desafio para a saúde pública, quando se observa o aumento da detecção de sífilis em gestantes e da incidência de sífilis congênita nos últimos anos. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal, na Atenção Básica, são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Anuzia Saunders e Telma Martins Telefone: (85) 3219.5539 Emails: aids.ce@gmail.com / anuzia.saunders@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
META	<1
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório < 1 = Verde Regular 1 a 2 = Amarelo Insatisfatório > 2 = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: 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. Denominador: Número de casos novos confirmados de sífilis em gestante, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 24

1º Passo:

BaseDBF: SIFICNET.DBF

Linha=Mun Resid CE

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas

Suprime_Colunas_Zeradas

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2018

Fx Etária (5): <1 Ano

2º Passo:

BaseDBF: SIFGENET.DBF

Linha=Mun Resid CE

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas

Suprime_Colunas_Zeradas

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2018

3º Passo:**Utilização da Fórmula do 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 dividido pelo número de casos novos confirmados de sífilis em gestante, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

INDICADOR Nº 25: Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A sífilis congênita ocorre por meio da disseminação hematogênica do <i>T. pallidum</i> da mãe para o feto, predominantemente por via transplacentária. A sífilis congênita pode ser totalmente evitada quando a doença materna é identificada e tratada precocemente na gestação. É indispensável que os parceiros sexuais também sejam tratados de forma a evitar a reinfecção da gestante. Por se tratar de um agravo prevenível em crianças de mães infectadas por sífilis, esse indicador mede o risco de ocorrência dos casos novos de sífilis congênitas por transmissão vertical. A avaliação deste indicador pode refletir a qualidade da assistência prestada à gestante durante o pré-natal.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Técnica: Anuzia Saunders e Telma Martins Telefone: (85) 3219.5539 Emails: aids.ce@gmail.com / anuzia.saunders@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	PPA - 2016 - 2019
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
META	≤ 1
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≤ 1 = Verde Regular 1,1 a 4= Amarelo Insatisfatório ≥ 4,1 = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: 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. Denominador: Número total de nascidos vivos de mães no mesmo local e ano. Fator de multiplicação: 1000.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 25

1º Passo:

Tabulação no Sinanet:

Base: SIFICNET.DBF

Linha=Mun. Resid. CE

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas

Suprime_Colunas_Zeradas

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2018

Fx Etária (5): <1 Ano

2º Passo:

Tabulação de dados na SESA:

<http://extranet.saude.ce.gov.br/tabulacao/deftohtm.exe?sim/nascido.def>

Linha= Município Residência CE

Coluna= Não Ativa –

Período disponível: 2018

3º Passo:

Utilização da Fórmula do Cálculo:

Numerador: 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, dividido pelo Número total de nascidos vivos de mães no mesmo local, no mesmo ano. Fator de multiplicação: X 1000.

INDICADOR Nº 26: Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Uma ação importante para a interrupção da cadeia de transmissão da doença é o exame dos contatos. Espera-se que 100% dos contatos identificados sejam examinados. Os casos de tuberculose pulmonar bacilífera são responsáveis pela alta transmissão da doença em meio intradomiciliar. Dessa forma, a investigação epidemiológica dos contatos é necessária para identificar precocemente a infecção de forma a impedir a propagação da doença. Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode acontecer em casa e/ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros. Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento. Recomenda-se verificar a completude dos registros quanto à existência de contatos e quanto ao número de examinados. O controle de contato deve ser realizado, fundamentalmente, pela atenção primária.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP Valderina Ramos Telefone: (85) 3101.5199 Emails: valderina.ramos@saude.ce.gov.br e tuberculose.ce@gmail.com
PACTUAÇÃO	PQA-VS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
META	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório $\geq 70\%$ = Verde Regular 50 a 69,9% = Amarelo Insatisfatório $\leq 49,9\%$ = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados. Denominador: Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência, avaliados. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 26

1º Passo:

Executar a tabulação (selecionar todos os contatos dos casos pulmonares)

Selecionar: C:\SinanNet\BaseDBF\TuberculNet5.0.def

Linha: ano diagnóstico

Coluna: não ativa

Incremento: Contatos identificados/contatos examinados

Seleções Ativas:

- Ano Diagnóstico: 2018
- Tipo de entrada: caso novo, não sabe e pós-óbito
- UF Residência/Município Residência: UF/município selecionado
- Situação Encerramento: todas, exceto mudança de diagnóstico
- Forma: pulmonar, pulmonar + extrapulmonar
- Não Classificados: Marcar "Ignorar" e executar
 - Renomear as colunas acrescentando PULM
 - Salvar a tabela: CONTATOS PULMONARES

2º Passo:

Executar a 2ª tabulação (Selecionar todos os contatos dos casos Pulmonares SEM Confirmação Laboratorial)

Selecionar: C:\SinanNet\BaseDBF\TuberculNet5.0.def

Linha: ano diagnóstico

Coluna: não ativa

Incremento: Contatos identificados / contatos examinados

Seleções Ativas:

- Ano Diagnóstico: **2018**
- Tipo de entrada: caso novo, não sabe e pós-óbito
- UF Residência/Município Residência: UF/município selecionado
- Situação Encerramento: marcar todos, exceto mudança de diagnóstico
- Forma: pulmonar, pulmonar + extrapulmonar
- Baciloscopia de escarro: marcar todos, exceto a Positiva
- 2ª Baciloscopia de escarro: marcar todos, exceto a Positiva
- Cultura: marcar todos, exceto a Positiva
- Teste rápido TB: marcar todas, exceto as opções com detectável
- Não Classificados: Marcar "Ignorar" e executar
 - Renomear as colunas acrescentando SEM CONF
 - Salvar a tabela: CONTATOS PULMONARES SEM CONFIRMAÇÃO

3º Passo:

- Incluir tabela: CONTATOS PULMONARES
- No menu Operações – Subtrair
- Minuendo – Contatos Identificados PULM
- Subtraendo – Contatos Identificados SEM CONF
- Renomear a coluna "DIFERENÇA" para "Contato Identificados COM CONF"
- Repetir a operação para os Contatos Examinados

4º Passo:

Operações – Calcular Indicador

No Numerador – Contatos Examinados COM CONF e no Denominador – Contatos Identificados COM CONF

Marque na opção Escala – 100, Casas decimais – 1

Renomear a Coluna: % de CE COM CONF

INDICADOR Nº 27: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores da aids, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado. Espera-se que 100% dos casos de tuberculose sejam testados para HIV. Apresenta restrição no uso sempre que ocorra elevada proporção do resultado do exame "em andamento", por esse motivo para o cálculo do indicador apenas serão considerados casos de tuberculose testados para HIV se o resultado do teste for "positivo" ou "negativo".
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Valderina Ramos Telefone: (85) 3101.5199 Emails: valderina.ramos@saude.ce.gov.br e tuberculose.ce@gmail.com
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan
META	≥70%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥70% = Verde Regular 60 a 69,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 59,9% = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado. Denominador: Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 27

1º Passo:

Selecionar:

C:\SINANW\TabWin\TuberculNet5_0.def

Linha=Ano de diagnóstico

Coluna= HIV

Incremento=Frequência

Seleções ativas

- Ano Diagnostico: **2018**

- UF Res / Município Res: UF/município selecionado
- Tipo de entrada: caso novo, não sabe e pós-óbito
- Situação de encerramento: marcar todos, exceto mudança de diagnóstico.
- Não Classificados: Marcar "Ignorar"

2º Passo:

Somar o número de casos de HIV realizado

- Selecionar opção "Soma" no menu "Operações".
- Opção "Marque Colunas" Seleccione "Positivo", "Negativo" e clique em "OK".
- Modificar o título da coluna SOMA para HIV Realizado.

3º Passo:

Operações:

- Selecione a opção "Calcular Indicador" no menu "Operações":
- Selecione a opção "Numerador" – HIV Realizado
- Selecione a opção "Denominador" – Total
- Marque na opção "Escala" – 100
- Marque na opção "Casas decimais" – 1
- Escreva no "Título da coluna" – % de HIV Realizado

INDICADOR Nº 28: Proporção de óbitos investigados com menção de tuberculose por causa básica

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>A vigilância do óbito com menção da Tuberculose tem como objetivo e relevância:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ identificar as causas que levaram o paciente ao óbito e não foram diagnosticados precocemente pelos serviços de saúde; ✓ identificar os óbitos com menção de tuberculose no SIM que não foram notificados no Sinan. <p>O óbito por tuberculose tem o prazo de 90 dias para concluir a investigação.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO NÍVEL CENTRAL	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Maria Izabel Lopes e Valderina Ramos Freire Telefone: (85) 3101.5199 E-mails: tuberculose.ce@gmail.com / izabel.lopes@saude.ce.gov.br valderina.freire@saude.ce.gov.br</p>
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) Para obtenção do número de óbitos, verificar o Apêndice B.
META	≥ 70%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Satisfatório ≥ 70% = Verde Regular entre 50 a 69,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 49,9% = Vermelha</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Total de óbitos com a tuberculose como causa básica que foram investigados, através das Fichas de Investigação do Protocolo para vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte (Ministério da Saúde).</p> <p>Denominador: Total de óbitos com a tuberculose como causa básica entre os residentes.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR 28

1º Passo (Executar a tabulação):

Acessar: http://localhost/sim_local

Clicar em relatórios

Clicar em listagem

Clicar em causa básica

Selecionar em tipo de Município: de Residência

Selecionar no campo o tipo de data a ser Pesquisado: Cadastro da DO

Selecionar no Grupo de Causas Básicas: **A15 ao A19**(Tuberculose) e **j65, 098.0 e P37.0** (associadas a tuberculose)

Clicar OK

Em seguida aparecerá na tela: **Planilha de óbito com causa básica tuberculose**

2º Passo (Calcular Indicador):

Executar a tabulação usando **os números de óbitos investigados** pelos municípios com causa básica tuberculose. **(Apêndice B)**

Apêndice B

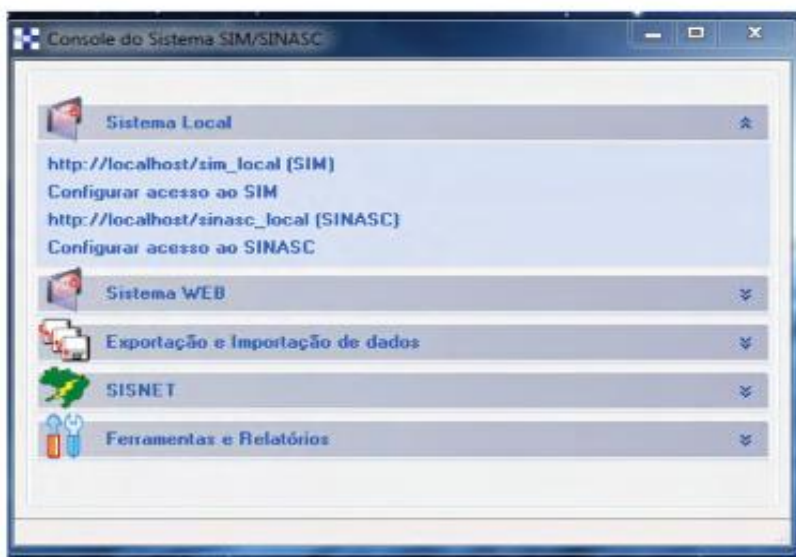
Acompanhamento dos óbitos por tuberculose como causa básica ou associada no Sistema de Informações sobre Mortalidade

No presente apêndice, são apresentados dois métodos para o acompanhamento dos óbitos por tuberculose como causa básica ou associada no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

MÉTODO 1 – POR MEIO DOS RELATÓRIOS DA APLICAÇÃO DO SIM

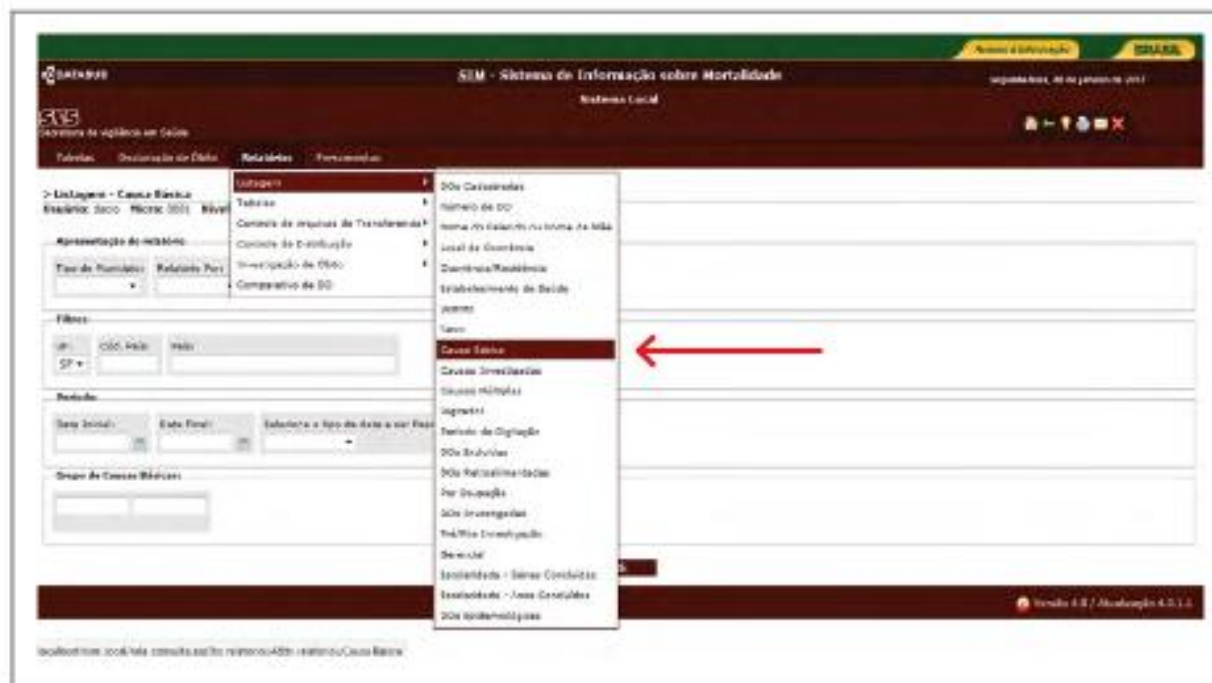
PASSO 1:

- Acessar o endereço http://localhost/sim_local



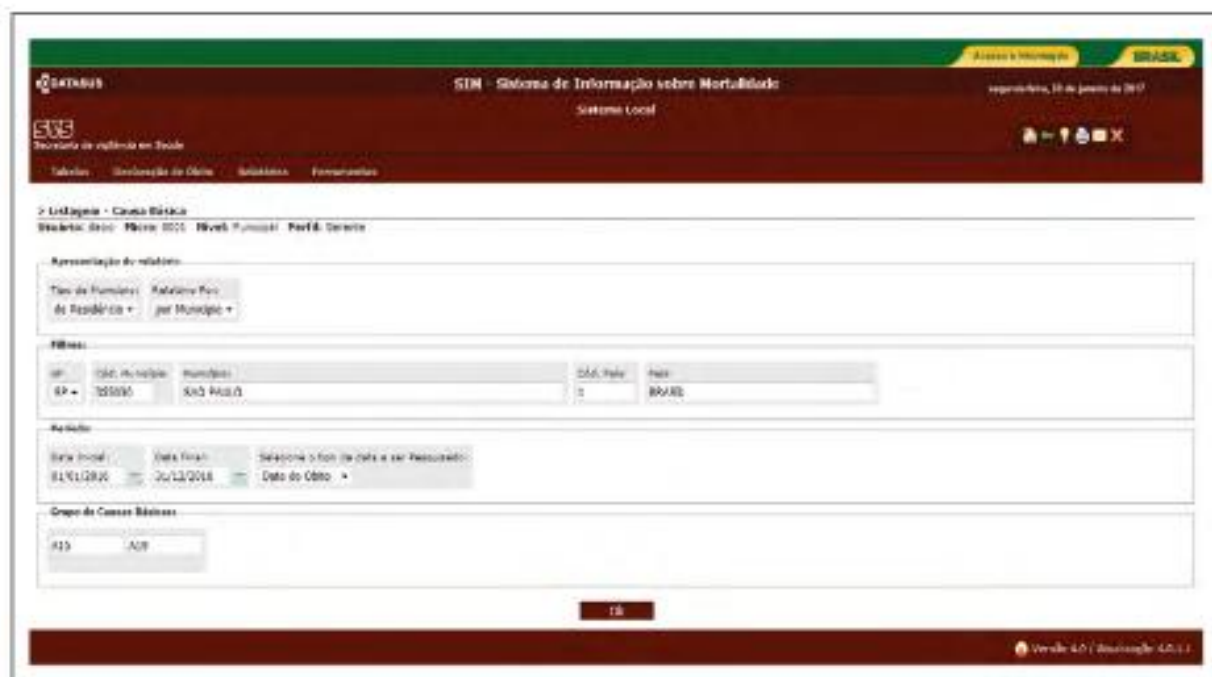
PASSO 2:

- Na tela principal, selecionar a opção *Relatórios* → Em seguida, selecionar a opção *Listagem* → Escolher as opções Causa básica ou Causas múltiplas.



PASSO 3:

- Realizar o preenchimento dos campos tanto para causa básica como causas múltiplas → Em seguida clicar em OK.



Listagem por causa

- Clicar em nº DO → Em seguida, surgirá a declaração de óbito inteira → Clicar na opção "Imprimir".

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
 Secretaria Local

20 de Junho de 2017

Listaagem - Causa Básica

Filtros Selecionados:
 Tipo de Mortalidade: **Residência** - UF: **SP** - Município: **SAO PAULO** - País: **BRASIL**
 Grupo de Causas Básicas: **A17 e A18**
 Tipo de Causa: **Causa de Óbito** - Período: **01/01/2008 a 30/01/2008**

Causa	Município	Local	Sexo	Idade	Região(1)	Ocorrência(2)	Parto(3)	Resposta(4)
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	35 Anos	01	01		0100
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	38 Anos	01	01		0100
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	41 Anos	01	01		0100
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	41 Anos	01	01		0100
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	40 Anos	01	01		0100
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	38 Anos	01	01		0100
10202000.0	SAO PAULO	Hospital	M	44 Anos	01	01		0100

localhost/sim_local/rel_DOC_detalhado.asp?nu_dor=19098394&nu_micro=1&co_municipio_bgr=355030&tp_nivel=1

I - Identificação	14 - Data de Nascimento	15 - Idade	16 - Sexo	17 - Raça/Cor	Estado	Alameda
	16/11/1981	25 Anos	M Masculino	A-Parda		
II - Residência	18 - Estado Civil	19 - Escolaridade(Em anos de estudos concluídos)	20 - Ocupação habitual e ramo de atividade(Se possível, colocar a ocupação habitual anterior)		Código	
	1-Cônjuge	3-De 4 a 7	SUPERVISOR DE MANUTENCAO DE MAQUINAS INDUSTRIAIS TEXTeis		910125	
III - Local de ocorrência	21 - Logradouro	Código	Número	Complemento	22 - CID	
	R CARRILHO JUSTIÇA	00000186471	115	F	R9A.719	
	23 - Bairro/Distrito	Código	24 - Município	Aldeia	Código	25 - UF
	VILA CLERUCA	86	SAO PAULO		355030	SP
IV - Local de ocorrência	26 - Local da Ocorrência de Óbito	27 - Estabelecimento		Código		
	1-Hospital	HOSP MUN TIDE SETUBAL		208081		
	28 - Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência	Número	Complemento	29 - CID		
V - Fato do evento que é uma	R DR JOSE GUIMARDES SIRES	122		801020		
	30 - Bairro/Distrito	Código	31 - Município	Aldeia	Código	32 - UF
	SAO MIGUEL		SAO PAULO		355030	SP
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MEMBRES DE 1 ANO					
INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE						
33 - Idade	34 - Escolaridade	35 - Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe		36 - Número de filhas tidas		
Anos		Código		Nas, Vivas		
				Nas, Mortas		
37 - Duração da gestação	38 - Tipo de Gravidez	39 - Tipo de Parto	40 - FORTA em Relação ao Parto			
			41 - Peso ao Nascer			
			42 - Réis. do Declar. de Nascidos Vivos			
			Gemas			
ÓBITOS EM MULHERES			ASSISTÊNCIA MÉDICA			
43 - A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?			45 - Escalas anat. médica durante a doença que ocasionou a morte?			
44 - A morte ocorreu durante a puérperia?						

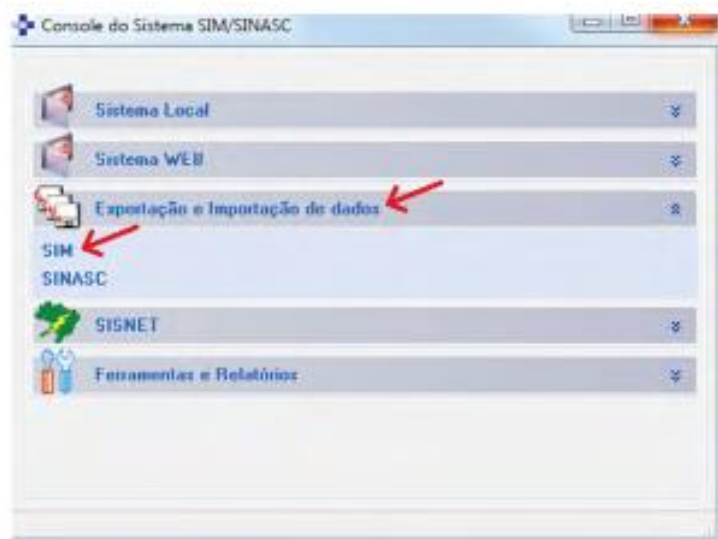
MÉTODO 2 – POR MEIO DO EXPORTADOR RELATÓRIO DINÂMICO

Com este método é possível obter a listagem em arquivos do tipo planilha de Excel.

Lembrete: esse tipo de arquivo não pode ser enviado por e-mail, em virtude da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação).

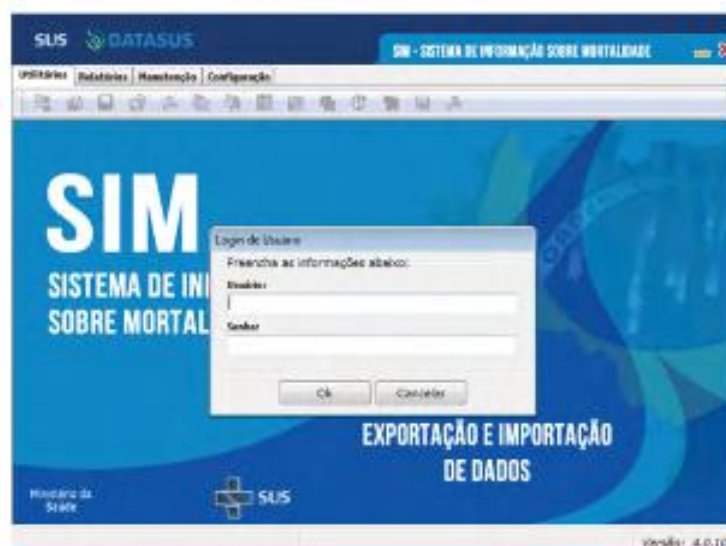
PASSO 1:

- Acessar o Console do Sistema SIM/Sinasc.
- Clicar em *Exportação e Importação de dados*, opção SIM.



PASSO 2:

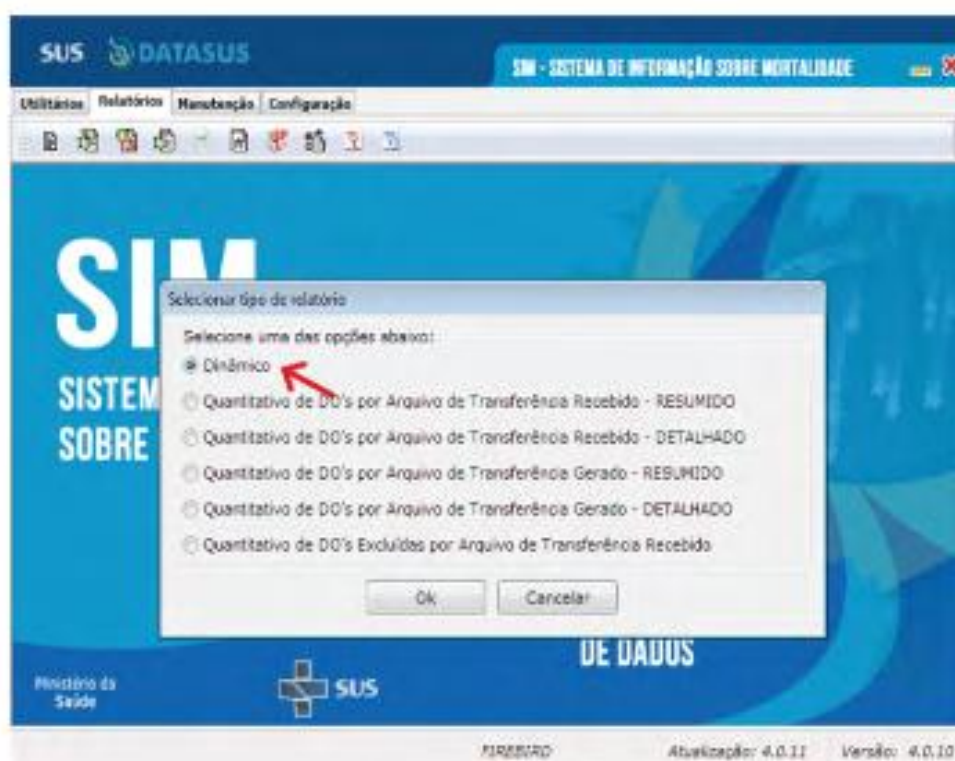
- Inserir usuário e senha → Em seguida, clicar em OK.



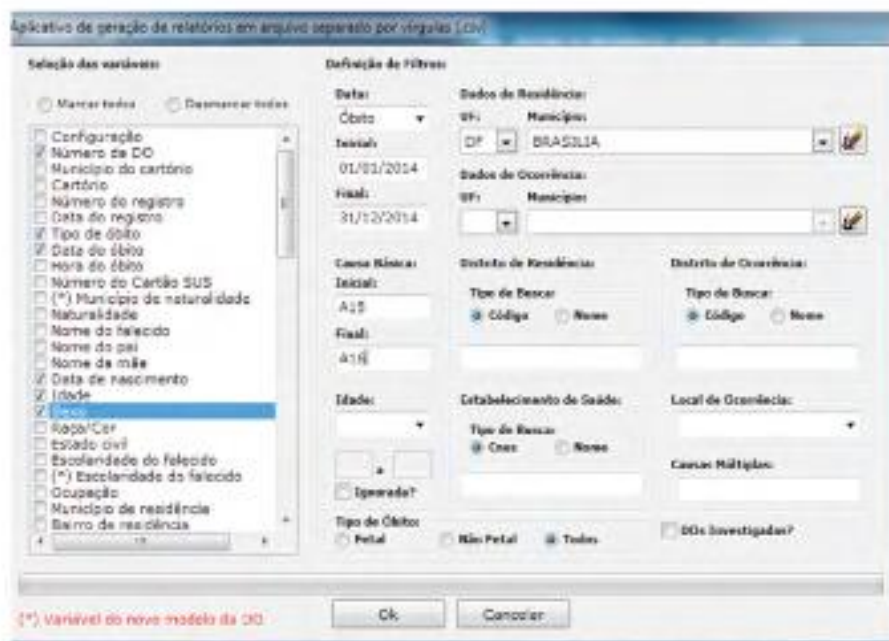
- Clicar na opção Relatórios → Em seguida, clicar no quinto ícone chamado "Gerador de relatório".



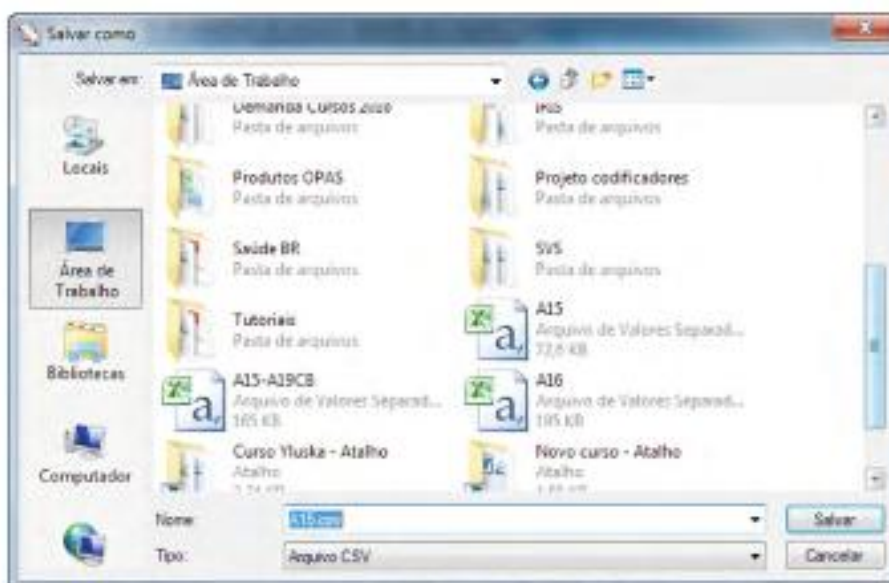
- Clicar na opção Dinâmico → Em seguida, clicar em OK.



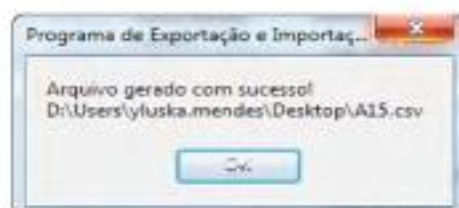
- Em seleção das variáveis → Marcar as opções desejadas
- Em definição de Filtros → Preencher os campos desejados → Clicar em OK
- Para Causas múltiplas, selecionar os códigos da CID-10 separadamente.



- Selecionar o local e preencher o nome do arquivo que será salvo → Clicar em salvar



- Ao concluir essa etapa, aparecerá a seguinte tela.



3º Passo (Calcular Indicador):

Numerador: Número de óbitos por causa básica, tuberculose investigados, através das Fichas de Investigação do Protocolo para vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte (Ministério da Saúde).

Denominador: Número de óbitos por causa básica tuberculose

Escala: 100

Casas decimais: 1

% óbitos investigados causa básica tuberculose

ATENÇÃO

OBS: O prazo de conclusão da investigação deverá ser respeitado na construção do indicador, ou seja, o período de 90 dias deverá ser subtraído à data em que será realizado o levantamento dos dados do denominador.

INDICADOR Nº 29: Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar a capacidade dos serviços em realizar vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase para detecção de casos novos e interrupção da transmissão da doença. Reduzir o risco de adoecimento das pessoas que convivem com o doente por meio de orientações e a vacinação dos mesmos em tempo oportuno.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP Técnica: Gerlânia Martins Telefone: (85) 3101.5284 E-mails: hanseníase.ce@gmail.com / gerlania.martins@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	PQA-VS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sinan – Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
META	≥75%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 75% Verde Regular 50 a 74,9% Amarelo Insatisfatório ≤ 49,9% Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação. Denominador: Número total de contatos intradomiciliares registrados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação de contatos registrados de hanseníase por local de residência. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 29

1º Passo:

Linha: Mun Res XX (selecionar o Estado da avaliação) – Não suprimir linhas zeradas

Coluna: Não ativa – Não suprimir colunas zeradas

Incremento: Marcar Contato Reg e Contato Exam

Seleções disponíveis:

- Ano diagnóstico: Clicar em incluir (selecione o ano da avaliação)
- Modo de entrada: Selecione "Caso Novo"
- Tipo de Saída: Selecionar todas, exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO, utilizando a tecla Ctrl e o mouse simultaneamente, para excluir notificações que não são casos de hanseníase
- Não classificados: marcar ignorar
- Clicar em EXECUTAR

2º Passo:

- Obter uma coluna com % de Contatos Examinados, clicando no menu Operações, escolhendo a opção: Calcular Indicador e selecionando:
 - Numerador: Contatos Examinados
 - Denominador: Contatos Registrados
- Escala por: 100
- Casas decimais: 1
- Título da coluna: % Examinados
- Digitar o Título da tabela e no rodapé a fonte e data de atualização dos dados nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela
- Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como (indique o nome e o local onde o arquivo deverá ser gravado) ou imprimir.

INDICADOR Nº 30: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados. Verificar a completude do tratamento para controle da endemia e interrupção do contágio.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP Gerlânia Martins Telefone: (85) 3101.5284 E-mails: hanseníase.ce@gmail.com/gerlania.martins@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	COAP/PQAVS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Notificação de Agravos de Notificação - Sinan
META	≥ 90%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 90% = Verde Regular 75 a 89,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 74,9% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano da avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 30

1º PASSO:

Linha: Mun Res Atual (Selecione UF da avaliação) - Não suprimir linhas zeradas

Coluna: Tipo de saída - Não suprimir colunas zeradas

Incremento: Frequência

Seleções Disponíveis: Ano do diagnóstico - clicar em incluir (Nas categorias selecionadas, subtraia 1 ao ano de avaliação e selecione) Ex: Se o ano da avaliação for 2018, selecione o ano de 2017

Class Oper Atual: (selecione PB)

Modo de entrada: (selecione Caso Novo)

Tipo de saída: (selecionar todos, exceto **erro de diagnóstico**, utilizando a tecla CTRL);

Não classificados - marcar ignorar

Clicar em EXECUTAR

Renomear a coluna CURA para CURA PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura;

Renomear a coluna TOTAL para TOTAL PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura;

Renomear a coluna ABANDONO para ABANDONO PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura

Digitar o Título da tabela e a fonte dos dados e data de atualização no rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela.
Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como o mouse CURA CN PB.tab

2º PASSO:

Linha: Mun Res Atual (Selecione UF da avaliação) - Não suprimir linhas zeradas

Coluna: Tipo de saída - Não suprimir colunas zeradas

Incremento: Frequência

Seleções Disponíveis:

Ano do diagnóstico - clicar em incluir (Nas categorias selecionadas, subtraia 2 ao ano de avaliação e selecione) Ex: Se o ano da avaliação for 2018, selecione o ano de 2016

Class Oper Atual: (selecione MB)

Modo de entrada: (selecione Caso Novo)

Tipo de saída: (selecionar todos, exceto erro de diagnóstico, utilizando a tecla CTRL);

Não classificados - marcar ignorar Clicar em EXECUTAR

Renomear a coluna CURA para CURA MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura;

Renomear a coluna TOTAL para TOTAL MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura;

Renomear a coluna ABANDONO para ABANDONO MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura

Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como CURA CN MB.tab

3º PASSO:

Para calcular a proporção de cura de todos os casos novos (MB+PB) é necessário somar as duas tabelas, conforme orientação abaixo:

Como a tabela dos casos novos multibacilares está aberta, incluiremos os dados dos paucibacilares procedendo da seguinte forma:

No menu arquivo/incluir tabela selecionar e abrir o arquivo CURA CN PB;

No menu operações clicar em somar, marcar as colunas CURA PB e CURA MB, clicar em OK;

Renomear a coluna SOMA para CURA PB+MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra soma;

No menu operações clicar em somar, marcar as colunas TOTAL PB e TOTAL MB, clicar em OK.

Renomear a coluna Soma para TOTAL PB+MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra soma;

No menu operações clicar em SOMAR, marcar as colunas ABANDONO PB e ABANDONO MB, clicar em OK. Renomear a coluna Soma para Abandono PB+MB, clicando com botão direito do mouse na palavra soma;

Obter uma coluna com a proporção de casos novos curados, clicando no menu **Operações** em **Calcular Indicador**, selecionando:

Numerador - Cura PB + MB **Denominador** - Total PB + MB

Escala – 100

Casas decimais – 0 ou 1

Título da coluna – % Cura

Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como %Cura CN Hans.tab.

INDICADOR Nº31: Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O indicador dos casos novos detectados e avaliados em relação ao grau de incapacidade permite um monitoramento indireto da efetividade das atividades visando o diagnóstico precoce e a prevalência oculta. Ressalta-se que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de longo período de incubação. É uma doença associada aos estados reacionais e ao acontecimento neural. Tal situação possibilita a ocorrência de incapacidades físicas permanentes. Nesse sentido, se faz necessário o estabelecimento de abordagens multidisciplinares aos pacientes visando a identificação precoce das incapacidades físicas para reduzir o impacto da doença e suas consequências na vida da pessoa atingida pela hanseníase no momento do diagnóstico.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP Gerlânia Martins Telefone: (85) 3101.5284 Emails: hanseníase.ce@gmail.com / gerlania.martins@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	COAP/PQAVS
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Notificação de Agravos de Notificação - Sinan
META	≥90%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 90% = Verde Regular 75 a 89,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 74,9% = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação. Denominador: Total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 31

1º PASSO

Linha – Mun Resid **XX** (selecionar o Estado da avaliação) – Suprimir linhas zeradas

Coluna – Aval Incap Notif – Não suprimir colunas zeradas

Incremento – Frequência Seleções Disponíveis:

Ano Diagnóstico - clicar em incluir (selecione o ano da avaliação) - 2018

Modo Entrada - selecione "Caso Novo"

Tipo de saída - selecionar todas, exceto erro diagnóstico, utilizando a tecla Ctrl e o mouse simultaneamente, para excluir notificações que não são casos de hanseníase.

Não Classificados – Marcar ignorar

Clicar em **Executar**

2º PASSO

Obter uma coluna com o número de casos novos com incapacidade física avaliado, clicando no **menu Operações, SOMAR**, utilizando a tecla Ctrl e o mouse simultaneamente para selecionar as colunas: **Grau Zero, Grau I e Grau II**

Modificar o Título da coluna, clicando com o botão direito do mouse no título da coluna **Soma** e editando o texto para **Avaliados** ou clicando no menu Quadro – **Cabec das Colunas**, selecionando a coluna **Soma**, e alterando para **Avaliados**;

Obter uma coluna com a proporção de casos novos avaliados, clicando no **menu Operações** em **Calcular Indicador**, selecionando:

Numerador – Avaliados Denominador – Total Escala – 100

Casas decimais – 0 ou 1

Título da coluna – **% Avaliados**

Digitar o **Título** da tabela e, no **Rodapé**, a fonte e data de atualização dos dados nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela.

Salvar a tabela, clicando no **menu Arquivo/Salvar como** e indique o nome e o local onde o arquivo deverá ser gravado ou Imprimir.

INDICADOR Nº 32: Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados adequadamente. Investigação adequada: fichas com as variáveis “data dos primeiros sintomas”, “data da investigação”, “classificação”, “critério de confirmação” e “evolução dos casos” preenchidas

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar a capacidade da vigilância dos municípios na investigação adequada dos casos de dengue e chikungunya.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológico - NUVEP Kiliana Nogueira Farias da Escossia Telefone: (85) 3101.5214 Email: arboviroses.ce@gmail.com
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan online
META	≥80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 65 a 79,9% = Amarelo Não satisfatório ≤ 64,9% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Soma do número de casos investigados adequadamente*, de dengue e chikungunya, por município de residência, no período analisado. Denominador: Soma do número de casos notificados de dengue e chikungunya por município de residência, no período analisado. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 32

1ª Parte

Baixar os bancos de dados de dengue e chikungunya do Sinan Online para o computador

- 1) Acessar <http://sinan.saude.gov.br/Sinan/login/login.jsf> e fazer login de usuário e senha;
- 2) Clicar em “Exportação” – “Solicitar exportação de base de dados em DBF”
- 3) Digitar a “Data inicial” e “Data final” desejados (período menor que 1 ano)
- 4) Selecionar UF: CE - Notificação ou Residência
- 5) Selecionar “Municípios” desejados
- 6) Selecionar “Agravos”: “Febre de Chikungunya” ou “Dengue”
- 7) Marcar “Exportar dados com identificação do paciente”
- 8) Clicar em “**SOLICITAR**”
- 9) Visualizar o Nº do arquivo em negrito
- 10) Clicar em “Exportação” – “Consultar exportações DBF”
- 11) Clicar em “Atualizar”
- 12) Clicar em “Baixar arquivo DBF”
- 13) Clicar em “Salvar arquivo” – “ok”
- 14) chikON ou dengon – clicar em “extrair para” - disco C: - Sinan_online - base DBF – ok

15) - Realizar o mesmo processo para dengue e chikungunya

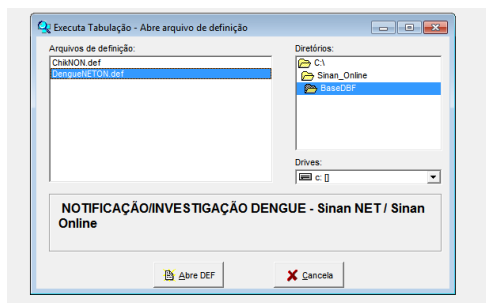
2ª Passo

Calcular o indicador: Proporção de casos de dengue e chikungunya notificados oportunamente*

*Notificação oportuna (Notificação no Sinan online dos casos suspeitos em até 7 dias da data do início dos sintomas).

ATENÇÃO: o procedimento deve ser realizado separadamente para os agravos “dengue” e “chikungunya”, para que em seguida as bases sejam colocadas na mesma planilha de análise, afinal trata-se de UM INDICADOR para “DOIS AGRAVOS”

- 1) Após exportação conferir o número do arquivo
- 2) Abrir Tabwin – Clicar em Arquivo – Executar tabulação
- 3) Em arquivos de definição: clicar no arquivo desejado (ChikON.def ou Dengue NETON.def)
- 4) Conferir “Diretórios”: C:\ - Sinan_Online – BaseDBF
- 5) Clicar em “Abre DEF”



6) Para obter os **casos notificados**, selecionar as variáveis:

Linha: MunResid CE;

Coluna: Ano Epid. Sintomas;

Incremento: não alterar

Arquivos: selecionar de acordo com o número do arquivo desejado

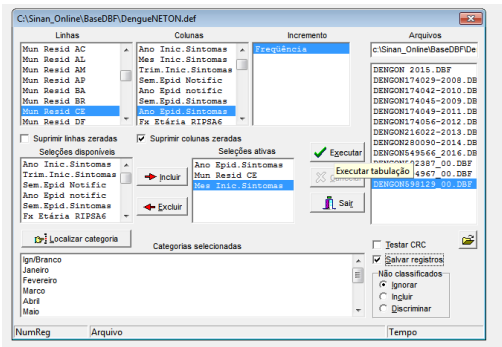
Seleções disponíveis:

- MunResid CE (seleciona os municípios desejados)

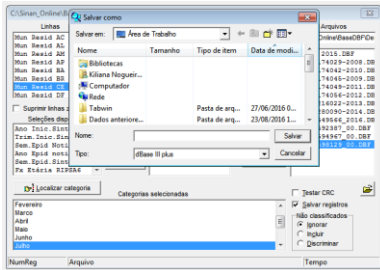
- Ano Epid. Sintomas: (Ex.2017)

- Mês de início dos sintomas: desejado (Ex. julho)

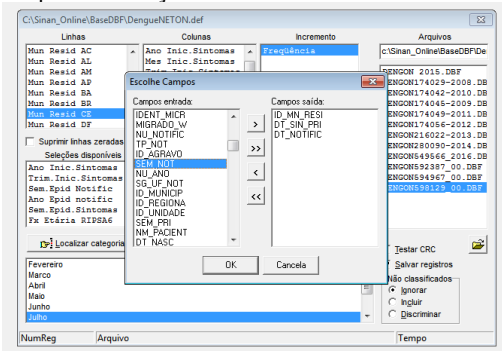
- Habilitar a opção “Salvar registros” e clicar em “Executar”



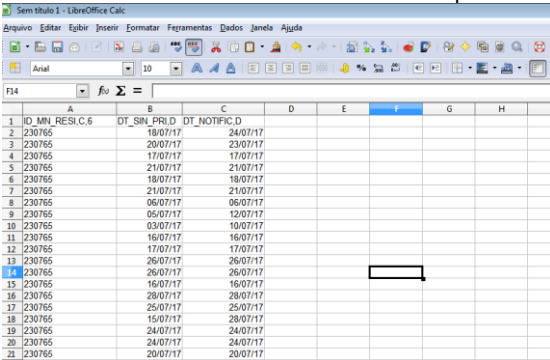
- Abrirá uma janela que solicita onde o arquivo será salvo
- Salvar na área de trabalho



- Após salvar o arquivo, selecionar os seguintes campos: "Município de residência" (ID_MN_RESI), "Data de primeiros sintomas" (DT_SIN_PRI) e "Data de Notificação" (DT_NOTIFIC);
- Após seleção, clicar ok;



- Na área de trabalho abrir o arquivo no Excel



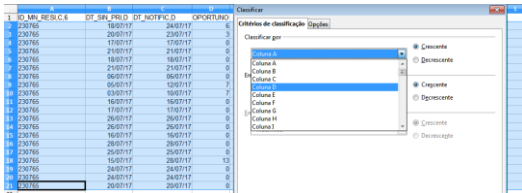
- Criar uma nova coluna com nome "OPORTUNO".

	A	B	C	D
1	ID_MN_RESI,C,6	DT_SIN_PRI,D	DT_NOTIFIC,D	OPORTUNO
2	230765	18/07/17	24/07/17	
3	230765	20/07/17	23/07/17	
4	230765	17/07/17	17/07/17	
5	230765	21/07/17	21/07/17	
6	230765	18/07/17	18/07/17	

- Para classificar a notificação como oportuna, a mesma deverá ter sido realizada em até 7 dias do início dos sintomas. Logo, devemos subtrair a coluna de "DT_NOTIF.D" da coluna "DT_SIN_PRI.D", criando a seguinte fórmula: digitar dentro da célula que fica abaixo do nome oportuno o sinal de igual (=), depois clicar na célula "DT_NOTIF.D" , em seguida digitar o sinal de menos (-) e clicar na coluna "DT_SIN_PRI.D" e depois clicar em Enter.

	A	B	C	D
1	ID_MN_RESI.C.6	DT_SIN_PRI.D	DT_NOTIFIC.D	OPORTUNO
2	230765	18/07/17	24/07/17	=C2-B2
3	230765	20/07/17	23/07/17	
4	230765	17/07/17	17/07/17	
5	230765	21/07/17	21/07/17	
6	230765	18/07/17	18/07/17	
7	230765	21/07/17	21/07/17	
	ID_MN_RESI.C.6	DT_SIN_PRI.D	DT_NOTIFIC.D	OPORTUNO
	230765	18/07/17	24/07/17	6
	230765	20/07/17	23/07/17	
	230765	17/07/17	17/07/17	
	230765	21/07/17	21/07/17	
	230765	18/07/17	18/07/17	
	230765	21/07/17	21/07/17	
	230765	06/07/17	06/07/17	

- Após resultado, dar dois cliques no ponto conforme a seta mostra e visualizar os resultados
- Depois colocar a coluna "OPORTUNO" em ordem crescente de valores



ID_MN_RESI.C.6	DT_SIN_PRI.D	DT_NOTIFIC.D	OPORTUNO
230765	17/07/17	17/07/17	0
230765	21/07/17	21/07/17	0
230765	18/07/17	18/07/17	0
230765	21/07/17	21/07/17	0
230765	06/07/17	06/07/17	0
230765	16/07/17	16/07/17	0
230765	17/07/17	17/07/17	0
230765	26/07/17	26/07/17	0
230765	26/07/17	26/07/17	0
230765	16/07/17	16/07/17	0
230765	28/07/17	28/07/17	0
230765	25/07/17	25/07/17	0
230765	24/07/17	24/07/17	0
230765	24/07/17	24/07/17	0
230765	20/07/17	20/07/17	0
230765	20/07/17	23/07/17	3
230765	18/07/17	24/07/17	6
230765	05/07/17	12/07/17	7
230765	03/07/17	10/07/17	7
230765	15/07/17	28/07/17	13

- Até os sete dias têm-se as notificações OPORTUNAS e as demais são as NÃO OPORTUNAS
- Digitar na coluna "OPORTUNO" a palavra "oportuno" para todos os valores até 7 e "não oportuno" para os valores maiores que 7.

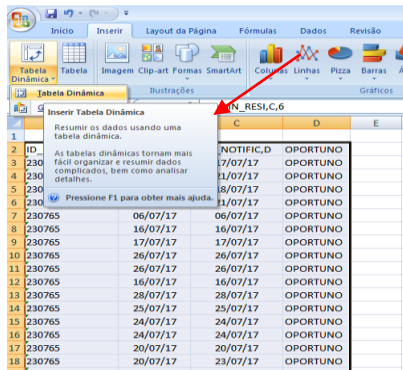
	A	B	C	D
1	ID_MN_RESI.C.6	DT_SIN_PRI.D	DT_NOTIFIC.D	OPORTUNO
2	230765	17/07/17	17/07/17	OPORTUNO
3	230765	21/07/17	21/07/17	OPORTUNO
4	230765	18/07/17	18/07/17	OPORTUNO
5	230765	21/07/17	21/07/17	OPORTUNO
6	230765	06/07/17	06/07/17	OPORTUNO
7	230765	16/07/17	16/07/17	OPORTUNO
8	230765	17/07/17	17/07/17	OPORTUNO
9	230765	26/07/17	26/07/17	OPORTUNO
10	230765	26/07/17	26/07/17	OPORTUNO
11	230765	16/07/17	16/07/17	OPORTUNO
12	230765	28/07/17	28/07/17	OPORTUNO
13	230765	25/07/17	25/07/17	OPORTUNO
14	230765	24/07/17	24/07/17	OPORTUNO
15	230765	24/07/17	24/07/17	OPORTUNO
16	230765	20/07/17	20/07/17	OPORTUNO
17	230765	20/07/17	23/07/17	OPORTUNO
18	230765	18/07/17	24/07/17	OPORTUNO
19	230765	05/07/17	12/07/17	OPORTUNO
20	230765	03/07/17	10/07/17	OPORTUNO
21	230765	15/07/17	28/07/17	13

ID_MN_RESI,C,6	DT_SIN_PRI,D	DT_NOTIFIC,D	OPORTUNO
230765	17/07/17	17/07/17	OPORTUNO
230765	21/07/17	21/07/17	OPORTUNO
230765	18/07/17	18/07/17	OPORTUNO
230765	21/07/17	21/07/17	OPORTUNO
230765	06/07/17	06/07/17	OPORTUNO
230765	16/07/17	16/07/17	OPORTUNO
230765	17/07/17	17/07/17	OPORTUNO
230765	26/07/17	26/07/17	OPORTUNO
230765	26/07/17	26/07/17	OPORTUNO
230765	16/07/17	16/07/17	OPORTUNO
230765	28/07/17	28/07/17	OPORTUNO
230765	25/07/17	25/07/17	OPORTUNO
230765	24/07/17	24/07/17	OPORTUNO
230765	24/07/17	24/07/17	OPORTUNO
230765	20/07/17	20/07/17	OPORTUNO
230765	20/07/17	23/07/17	OPORTUNO
230765	18/07/17	24/07/17	OPORTUNO
230765	05/07/17	12/07/17	OPORTUNO
230765	03/07/17	10/07/17	OPORTUNO
230765	15/07/17	28/07/17	N OPORT

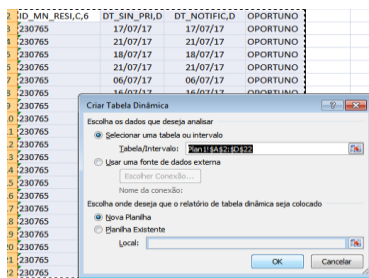
- Selecionar os dados da planilha

1	ID_MN_RESI,C,6	DT_SIN_PRI,D	DT_NOTIFIC,D	OPORTUNO
2	230765	17/07/17	17/07/17	OPORTUNO
3	230765	21/07/17	21/07/17	OPORTUNO
4	230765	18/07/17	18/07/17	OPORTUNO
5	230765	21/07/17	21/07/17	OPORTUNO
6	230765	06/07/17	06/07/17	OPORTUNO
7	230765	16/07/17	16/07/17	OPORTUNO
8	230765	17/07/17	17/07/17	OPORTUNO
9	230765	26/07/17	26/07/17	OPORTUNO
10	230765	26/07/17	26/07/17	OPORTUNO
11	230765	16/07/17	16/07/17	OPORTUNO
12	230765	28/07/17	28/07/17	OPORTUNO
13	230765	25/07/17	25/07/17	OPORTUNO
14	230765	24/07/17	24/07/17	OPORTUNO
15	230765	24/07/17	24/07/17	OPORTUNO
16	230765	20/07/17	20/07/17	OPORTUNO
17	230765	20/07/17	23/07/17	OPORTUNO
18	230765	18/07/17	24/07/17	OPORTUNO
19	230765	05/07/17	12/07/17	OPORTUNO
20	230765	03/07/17	10/07/17	OPORTUNO
21	230765	15/07/17	28/07/17	N OPORT

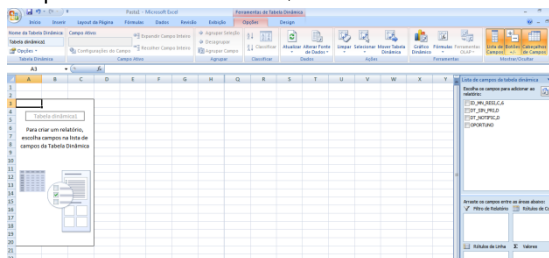
- Clicar em Inserir "Tabela Dinâmica"



- Ao clicar em "inserir tabela dinâmica" aparece uma nova janela, clicar em "ok"



- Após clicar em OK, iremos trabalhar os dados na tabela dinâmica



- Clicar e arrastar os seguintes campos:

Rótulo de Coluna: colocar "OPORTUNO"

Rótulo de Linha: ID_MN_RESID

Valores: DT_NOTIFIC

- A partir disso, será gerada uma tabela com os resultados desejados!!!

The screenshot shows a spreadsheet with a pivot table and a dynamic table field list. The pivot table has the following data:

Contar de DT_NOTIFIC.D	Rótulos de Coluna		
Rótulos de Linha	N OPORT	OPORTUNO	Total geral
230765	1	19	20
Total geral	1	19	20

The dynamic table field list on the right shows the following fields:

- Escolha os campos para adicionar ao relatório:
- ID_MN_RESID.C6
- DT_CON_PUL.D
- DT_NOTIFIC.D
- OPORTUNO

Below the field list, there are options to filter and sort the data:

- Arraste os campos entre as áreas abaixo:
- Filtro de Relatório
- Rótulos de Col
- Rótulos de Linha
- Valores

- Para finalmente calcular o indicador "**Proporção de casos de dengue e chikungunya notificados oportunamente**", coloca-se no **numerador**: Número de casos de dengue e chikungunya notificados até 7 dias do início dos sintomas (Na figura = 19) e no **denominador**: Total de casos notificados de dengue e chikungunya (Na figura=20) e multiplica o resultado por 100:

Cálculo do percentual: $19/20 \times 100 = 95\%$ (município atingiu a meta).

3º Passo

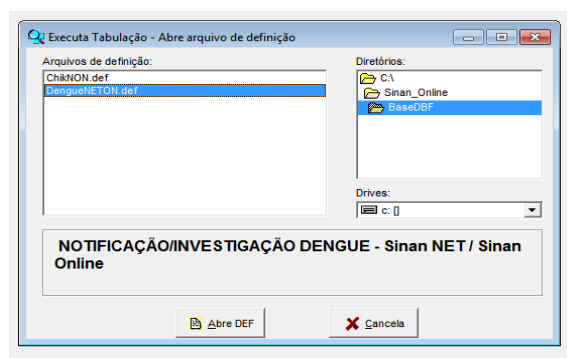
Calcular o indicador: Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados adequadamente*

****Investigação adequada: fichas com as variáveis "data dos primeiros sintomas", "data da investigação", "classificação", "critério de confirmação" e "evolução dos casos" preenchidas.**

ATENÇÃO: o procedimento deve ser realizado separadamente para os agravos "dengue" e "chikungunya", para que em seguida as bases sejam colocadas na mesma planilha de análise, afinal trata-se de UM INDICADOR para "DOIS AGRAVOS"

Casos notificados de dengue

- 1) Abrir Tabwin – Clicar em Arquivo – Executar tabulação
- 2) Em arquivos de definição: clicar no arquivo desejado (Dengue NETON.def)
- 3) Conferir "Diretórios": C:\ - Sinan_Online – BaseDBF
- 4) Clicar em "Abre DBF"



1) Para obter os **casos notificados**, selecionar as variáveis:

Linha: MunResid CE;

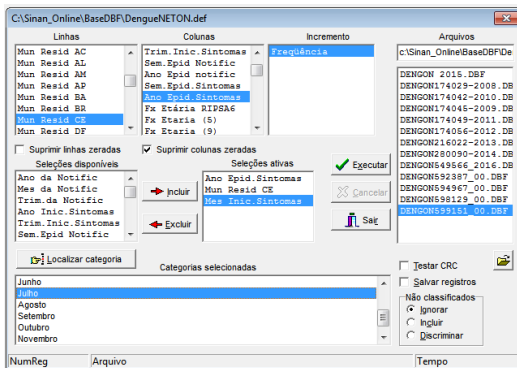
Coluna: Ano Epid. Sintomas;

Incremento: não alterar

Arquivos: selecionar de acordo com o número do arquivo desejado

Seleções disponíveis:

- MunResid CE (seleciona os municípios desejados)
- Ano Epid. Sintomas: (Ex.2017)
- Mês de início dos sintomas: desejado (Ex. julho)
- Clicar em "Executar"



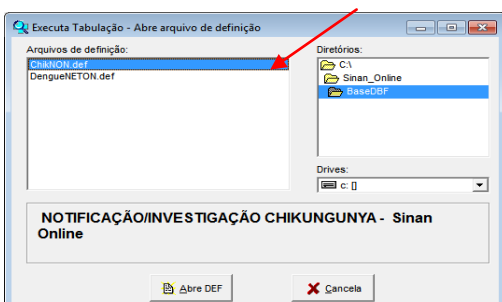
- Abrirá uma janela com os dados

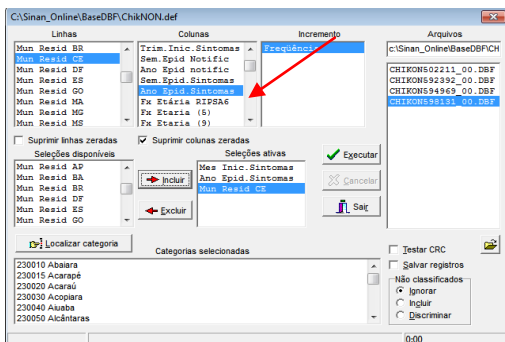
Mun Resid CE	2017
Total	1.895
230010 Abaíara	2
230015 Acarapé	0
230020 Acaraú	1
230030 Acopiara	20
230040 Assaré	0
230050 Alcântaras	7
230060 Alcaneara	6
230070 Alto Santo	0
230075 Amontada	1
230080 Antonina do Norte	0
230090 Apuiarés	0
230100 Aquidauana	0
230110 Aracati	3
230120 Aracoiaba	2
230125 Ararendá	0
230130 Araripe	5
230140 Aratuba	8
230150 Arneiroz	1
230160 Assaré	4
230170 Aurora	0
230180 Baxixe	4
230185 Banabuiú	2
230190 Barbalha	9
230195 Barra	2
230200 Barro	4
230205 Barroquinha	8
230210 Barroquinha	0

- Salvar na área de trabalho o arquivo no Excel

- Na planilha do Excel na célula onde tem escrito 2017 digitar **NotDenCasos notificados de Chikungunya**

REPETIR o mesmo processo dos notificados de dengue





- Após a obter os resultados de Chikungunya
- levar os dados para planilha colocando ao lado da coluna NotDen
- Excluir a coluna MunResid CE

NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DENGUE/CHIKUNGUNYA - Sinan NET / Sinan Online

Frequência por Ano Epid.Sintomas segundo Mun Resid CE

Mun Resid CE	Not Den	Mun Resid CE	Not Chik
230010 Abaiara	2	230010 Abaiara	0
230015 Acarapé	0	230015 Acarapé	1
230020 Acaraú	1	230020 Acaraú	2
230030 Acopiara	20	230030 Acopiara	27
230040 Aiuaaba	0	230040 Aiuaaba	0
230050 Alcântaras	7	230050 Alcântaras	7
230060 Altaneira	6	230060 Altaneira	0
230070 Alto Santo	0	230070 Alto Santo	0
230075 Amontada	1	230075 Amontada	6
230080 Antonina d	0	230080 Antonina do No	4
230090 Apuiarés	0	230090 Apuiarés	0
230100 Aquiraz	0	230100 Aquiraz	10
230110 Aracati	3	230110 Aracati	6
230120 Aracoiaba	2	230120 Aracoiaba	1

- Cria um nova coluna com nome **SomaNotDenChik**

NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DENGUE/CHIKUNGUNYA - Sinan NET / Sinan Online

Frequência por Ano Epid.Sintomas segundo Mun Resid CE

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik
230010 Abaiara	2	0	
230015 Acarapé	0	1	
230020 Acaraú	1	2	
230030 Acopiara	20	27	
230040 Aiuaaba	0	0	
230050 Alcântaras	7	7	
230060 Altaneira	6	0	
230070 Alto Santo	0	0	
230075 Amontada	1	6	
230080 Antonina d	0	4	
230090 Apuiarés	0	0	
230100 Aquiraz	0	10	

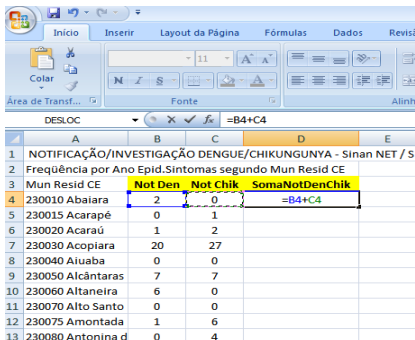
- Cria um nova coluna com nome **SomaNotDenChik**

NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DENGUE/CHIKUNGUNYA - Sinan NET / Sinan Online

Frequência por Ano Epid.Sintomas segundo Mun Resid CE

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik
230010 Abaiara	2	0	
230015 Acarapé	0	1	
230020 Acaraú	1	2	
230030 Acopiara	20	27	
230040 Aiuaaba	0	0	
230050 Alcântaras	7	7	
230060 Altaneira	6	0	
230070 Alto Santo	0	0	
230075 Amontada	1	6	
230080 Antonina d	0	4	
230090 Apuiarés	0	0	
230100 Aquiraz	0	10	

- Criar uma fórmula abaixo da célula **SomaNotDenChik**

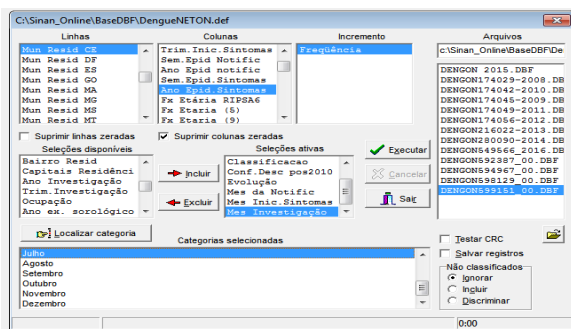


- Dar Enter para obter os resultados

	A	B	C	D
1	NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DENGUE/CHIKUNGUNYA - Sinan			
2	Frequência por Ano Epid. Sintomas segundo Mun. Resid CE			
3	Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik
4	230010 Abalara	2	0	2
5	230015 Acarapé	0	1	1
6	230020 Acaraú	1	2	3
7	230030 Acopiara	20	27	47
8	230040 Aiuaba	0	0	0
9	230050 Alcântaras	7	7	14
10	230060 Altaneira	6	0	6
11	230070 Alto Santo	0	0	0
12	230075 Amontada	1	6	7
13	230080 Antonina d	0	4	4
14	230090 Apuiarés	0	0	0
15	230100 Aracati	0	10	10

- Após obter os casos notificados de dengue e chikungunya e realizar a soma dos dois agravos conclui-se essa primeira parte do indicador.

Casos investigados de dengue oportunamente



Linha: Munic Resid CE

Coluna: Ano Epid. Sintomas

Selecções ativas:

- mês da notificação - seleciona o período desejado
- mês de investigação - seleciona o período desejado
- mês de início dos sintomas - seleciona o período desejado
- ano epid dos sintomas - ano desejado
- classificação - selecionar Dengue, Dengue com Sinais de Alarme, Dengue Grave e Descartado, **exceto inconclusivo, ign/branco e as classificações antigas de dengue (Dengue clássico, Febre Hemorrágica da Dengue, Dengue com complicação e Síndrome do Choque)**
- critério - exceto ign/branco
- evolução - exceto ign/branco
- Após seleção clicar em executar

Mun Resid CE	2017
Total	624
230010 Abalara	0
230015 Acarapé	0
230020 Acaraú	1
230030 Acopiara	0
230040 Aiuaba	0
230050 Alcântaras	0
230060 Altaneira	0
230070 Alto Santo	0
230075 Amontada	0
230080 Antonina do Norte	0
230090 Apuiarés	0
230100 Aracati	0
230110 Aracati	3
230120 Aracoiaba	1
230125 Ararendá	0
230130 Araripina	0

- Levantar os dados para planilha do excel
- Colar ao lado da coluna **SomaNotDenChik**

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Mun Resid CE	Inv Den
230010 Abaiara	2	0	2	230010 Abaiara	0
230015 Acarapé	0	1	1	230015 Acarapé	0
230020 Acaraú	1	2	3	230020 Acaraú	1
230030 Acopiara	20	27	47	230030 Acopiara	0
230040 Aiuaaba	0	0	0	230040 Aiuaaba	0
230050 Alcântaras	7	7	14	230050 Alcântaras	0
230060 Altaneira	6	0	6	230060 Altaneira	0
230070 Alto Santo	0	0	0	230070 Alto Santo	0
230075 Amontada	1	6	7	230075 Amontada	0
230080 Antonina d	0	4	4	230080 Antonina d	0
230090 Apuiarés	0	0	0	230090 Apuiarés	0

- Excluir a coluna MunResid CE
- Criar uma nova coluna com nome InvDen
- Colocar os dados dos casos investigados de dengue
- Criar outra coluna para colocar os casos investigados de chikungunya

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Inv Den	Inv Chik
230010 Abaiara	2	0	2	0	0
230015 Acarapé	0	1	1	0	0
230020 Acaraú	1	2	3	1	0
230030 Acopiara	20	27	47	0	0
230040 Aiuaaba	0	0	0	0	0
230050 Alcântaras	7	7	14	0	0
230060 Altaneira	6	0	6	0	0
230070 Alto Santo	0	0	0	0	0
230075 Amontada	1	6	7	0	0

Buscar no tabWin os casos investigados de chikungunya

Linha: MunicResidCE

Coluna: Ano Epid. Sintomas

Seleções ativas:

- mês da notificação - seleciona o período desejado
- mês de investigação - seleciona o período desejado
- mês de início dos sintomas - seleciona o período desejado
- ano epid dos sintomas - ano desejado
- classificação - exceto inconclusivo, ign/branco
- critério - exceto ign/branco
- evolução - exceto ign/branco
- Após seleção clicar em executar
- Após obter os resultados levar para planilha do Excel

Mun Resid CE	2017
Total	1.316
230010 Abaiara	0
230015 Acarapé	1
230020 Acaraú	2
230030 Acopiara	1
230040 Aiuaaba	0
230050 Alcântaras	0
230060 Altaneira	0
230070 Alto Santo	0
230075 Amontada	1
230080 Antonina do Norte	0
230090 Apuiarés	0
230100 Aquiraz	0
230110 Aracati	5
230120 Aracoiaba	0
230125 Ararendá	0

- Colar os dados na coluna InvChik
- Criar uma nova coluna dando a ela o nome **SomaInvDenChik**

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Inv Den	Inv Chik	SomaInvDenChik
230010 Abaiara	2	0	2	0	0	
230015 Acarapé	0	1	1	0	1	
230020 Acaraú	1	2	3	1	2	
230030 Acopiara	20	27	47	0	1	
230040 Aiuaba	0	0	0	0	0	
230050 Alcântaras	7	7	14	0	0	

- Abaixo da coluna **SomaInvDenChik** digitar o sinal igual (=) clicar na coluna InvDen digitar o sinal de (+) clicar na coluna InvChik e por fim dar Enter

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Inv Den	Inv Chik	SomaInvDenChik
230010 Abaiara	2	0	2	0	0	=E4+F4
230015 Acarapé	0	1	1	0	1	
230020 Acaraú	1	2	3	1	2	
230030 Acopiara	20	27	47	0	1	
230040 Aiuaba	0	0	0	0	0	
230050 Alcântaras	7	7	14	0	0	

- Obtemos os resultados da soma dos casos investigados de dengue e chik

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Inv Den	Inv Chik	SomaInvDenChik
230010 Abaiara	2	0	2	0	0	0
230015 Acarapé	0	1	1	0	1	1
230020 Acaraú	1	2	3	1	2	3
230030 Acopiara	20	27	47	0	1	1
230040 Aiuaba	0	0	0	0	0	0
230050 Alcântaras	7	7	14	0	0	0

- Criar uma coluna ao lado da coluna SomaInvDenChik nomear digitando Calculo do Percentual % _ Soma dos casos investigados/soma dos casos notificados *100

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Inv Den	Inv Chik	SomaInvDenChik	Calculo do Percentual %
230010 Abaiara	2	0	2	0	0	0	=G4/D4
230015 Acarapé	0	1	1	0	1	1	
230020 Acaraú	1	2	3	1	2	3	
230030 Acopiara	20	27	47	0	1	1	
230040 Aiuaba	0	0	0	0	0	0	
230050 Alcântaras	7	7	14	0	0	0	

- Dar Enter

Mun Resid CE	Not Den	Not Chik	SomaNotDenChik	Inv Den	Inv Chik	SomaInvDenChik	Calculo do Percentual %
230010 Abaiara	2	0	2	0	0	0	0
230015 Acarapé	0	1	1	0	1	1	100
230020 Acaraú	1	2	3	1	2	3	100
230030 Acopiara	20	27	47	0	1	1	2.1
230040 Aiuaba	0	0	0	0	0	0	0
230050 Alcântaras	7	7	14	0	0	0	0
230060 Ahanheira	6	0	6	0	0	0	
230070 Alto Santo	0	0	0	0	0	0	

- Após obter os resultados realizar classificação de acordo com os parâmetros do indicador

INDICADOR Nº 33: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Melhoria das condições de saúde da população e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco, em tempo oportuno, propiciando medidas de intervenção adequadas.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológico - NUVEP Técnicas: Francisca Paula Madeiro de Oliveira, Priscilla de Lima Carneiro e Nastachê Monteiro Monte Telefone: (85) 3101.5125 Email: dants.ce@gmail.com
PACTUAÇÃO	SISPACTO
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informações sobre de Mortalidade – SIM e site do DATASUS: www.datasus.gov.br Nível Local – Municipal e Estadual.
META	Taxa de mortalidade de 250/100.000 habitantes, para municípios com 100 mil ou mais habitantes; Reduzir número de óbito (30 a 69 anos) em 2% anualmente por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios com menos de 100.000 habitantes.
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<u>Para município com mais 100.000 hab.</u> Satisfatório ≤ 41,6 = verde Regular 41,7 até 55,2 = amarelo Insatisfatório ≥ 55,3 = vermelha <u>Para municípios com menos de 100.000 hab.</u> Atingiu a meta: Reduziu = verde Se manteve ou aumentou = vermelha Observação: Para os municípios com mais de 100 mil habitantes e regiões de saúde ocorrem alterações no parâmetro de análise a cada etapa do monitoramento do painel.
FORMA DE CÁLCULO	Para municípios com MENOS de 100.000 habitantes considerar o incremento: Numerador: Número de óbitos prematuros* em 2018 em determinado local menos o número de óbitos prematuros em 2017 em determinado local. Denominador: número de óbitos prematuros em 2017. Fator de multiplicação: 100. Para municípios com 100.000 ou MAIS habitantes deverá ser calculada a taxa bruta: Numerador: Número de óbitos prematuros* Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000.

* Considerar óbitos prematuros: óbitos ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR N.º 33

Para municípios com mais de 100 mil habitantes:

1º Passo: Numerador (composto por quatro tabulações)

Executar a tabulação de dados utilizando o (Tabwin DO), de acordo com os seguintes passos abaixo, gerar o número de óbitos por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos:

- Na linha selecionar: Município de residência
- Na coluna selecionar: Mês de ocorrência do óbito (marcar mês ou meses ou anos conforme monitoramento desejado)
- Incremento: Deixar sempre marcado frequência

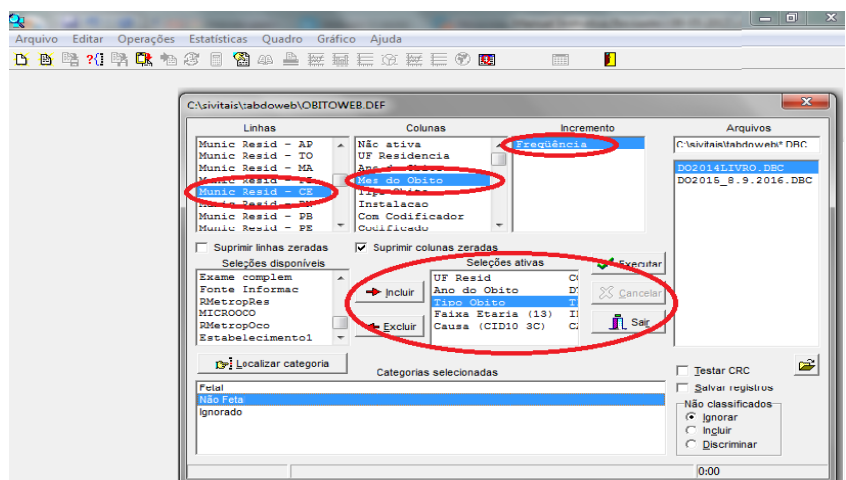
Desmarcar:

- Suprimir Linhas Zeradas
- Suprimir Colunas Zeradas

Em Seleções disponíveis: (escolher / incluir)

- UF residência: Marcar Ceará
- Ano do óbito: Selecionar o ano desejado - (2018)
- Tipo do Óbito: Selecionar não fetal
- Faixa Etária 13: Selecionar de 30 a 69 anos
- Causa - CID 10 3C: Selecionar os seguintes códigos 100-199(Doenças do aparelho circulatório); C00-C97 (neoplasias); J30-J98 (Doenças respiratórias); E10-E14 (Diabetes).

Clicar em: **Executar e terá o número de óbitos por DCNT (Prematuros) na faixa de 30 a 69 anos.**



Observar a figura ao lado

2º Passo: Denominador:

Para definir e escolher a população a ser trabalhada acesse o site do DATASUS: link abaixo <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942> (dados demográficos)

Selecionar: Demográfico e Sócio Econômico

Escolha uma das opções abaixo: (observe a figura)

The screenshot shows the DATASUS website interface. The main navigation menu includes 'Início', 'Perguntas Frequentes', 'Mapa do Site', 'Webmail', 'Fale Conosco', and 'MS-BBS'. The left sidebar contains a menu for 'O DATASUS' with sub-items like 'Informações de Saúde (TABNET)', 'Indicadores de Saúde e Pactuações', 'Assistência à Saúde', 'Epidemiológicas e Morbilidade', 'Rede Assistencial', 'Estatísticas Vitais', and 'Demográficas e Socioeconômicas'. The main content area displays 'Opção selecionada: População residente' and several radio button options. The option 'Estimativas população: município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA IBGE' is selected and circled in red.

- Estimativas população: município, sexo e idade 2000 - 2015 RIPSA IBGE

No tabulador online (tabnet) escolher as seleções:

- Linha: Município
- Coluna: Selecionar o ano desejado - (2018)
- Conteúdo: População residente
- Períodos Disponíveis: selecionar o ano desejado

Em Seleções disponíveis marcar:

- Unidade de Federação: Marcar Ceará
- Faixa Etária: Selecionar 30 a 69 anos

Conforme figura:

The screenshot shows the DATASUS online tabulator interface. The title is 'POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2015 - BRASIL'. The interface is divided into three main sections: 'LINHA', 'PERÍODOS DISPONÍVEIS', and 'SELEÇÕES DISPONÍVEIS'. In the 'LINHA' section, 'Município' is selected under 'Região/Unidade da Federação'. In the 'PERÍODOS DISPONÍVEIS' section, '2015' is selected. In the 'SELEÇÕES DISPONÍVEIS' section, 'Ceará' is selected under 'Unidade da Federação' and 'Faixa Etária 1' is selected under 'Faixa Etária'.

3º Passo:

Cálculo da Taxa para municípios com população ≥ 100.000 habitantes.

Dividir os valores obtidos nos passos anteriores.

$$\frac{\text{Total de óbitos por DCNT na faixa de 30 a 69 anos}}{\text{População de 30 a 69 anos}} \times 100.000$$

Observação: O monitoramento das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs) foi realizado **(janeiro a fevereiro)**, devido à regularidade de envio para o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ter um prazo de 60 dias.

Cálculo para municípios com menos de 100 mil habitantes:

1º Passo

Repetir 1º passo da seleção anterior ("numerador"), para os óbitos ocorridos em 2017 e 2018.

2º Passo

Realizar o cálculo do incremento da seguinte forma: Número de óbitos prematuros* em 2018 em determinado local **menos** o número de óbitos prematuros em 2017 no mesmo local **dividido** pelo número de óbitos prematuros em 2017 **vezes** 100 **(ver exemplo de fórmula abaixo)**.

✓ Fórmula do cálculo: $(2018-2017)/2017 \times 100$

PAINEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DADOS 1ª APRESENTAÇÃO (JAN A FEV DE 2018)						
Região de Saúde	População RIPSA 2015**	Indicador para municípios com população < 100.000 habitantes		Indicador: para mun com pop < 100.000 hb Cálculo: INCREMENTO para municípios < 100.000 hab	Indicador: para municípios com população > 100.000 hab. Taxa Prematuridade	INDICADOR DCN (jan a fev)
		2017*	2018**	CÁLCULO	2018*	2018
1ª Região Fortaleza	1.266.612	627	475		37,5	37,5
... Aquiraz	33.166	15	9	-40,0		-40,0
... Eusébio	21.343	11	3	-72,7		-72,7
... Fortaleza	1.196.515	592	454		37,9	37,9
... Itaitinga	15.588	9	9	0,0		0,0
2ª Região Caucaia	251.931	98	115		45,6	45,6
... Apuiarés	6.200	3	0	-100,0		-100,0
... Caucaia	147.174	49	67		45,5	45,5

Se o resultado deste cálculo for negativo significa que houve redução no número absoluto de óbitos e se o valor der positivo significa que houve aumento no número de óbitos.

Observação1: A meta pactuada de 2018 é de no máximo 250 óbitos para cada 100 mil habitantes e para os municípios com menos de 100 mil habitantes a meta é reduzir 2% ao ano.

Observação 2: Para os municípios com mais de 100 mil habitantes e regiões de saúde ocorrem alterações no **parâmetro de análise** a cada etapa do monitoramento do painel, considerando que o cálculo é feito de forma proporcional, dividindo-se a meta anual por 12 (número de meses do ano) e multiplicando o resultado pelo número de meses da análise.

Exemplo: no primeiro monitoramento, a meta pactuada foi dividida por 12 e posteriormente multiplicada por 2, valor referente ao número de meses compreendidos de janeiro a fevereiro).

INDICADOR Nº 34: Proporção de casos de meningites investigados

adequadamente. Investigação adequada: fichas com as variáveis "punção lombar", "classificação do caso", "especificação do caso", "critério de confirmação" e "evolução" preenchidas.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar a capacidade da vigilância epidemiológica dos municípios em realizar a investigação dos casos suspeitos de meningite adequadamente. Foram definidas algumas variáveis consideradas relevantes para o processo de desencadeamento de medidas de prevenção e controle quando necessário (punção lombar, classificação do caso, especificação do caso, critério de confirmação e evolução). Destacamos a relevância deste uma vez que precisamos de uma melhor informação sobre os casos investigados.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológico - NUVEP Técnica: Aline Albuquerque Telefone: (85) 3101.5215 Emails: aline.barros@saude.ce.gov.br e meningitesesa@gmail.com
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna – Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de notificação (Sinan)
META	≥80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 65 a 79,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 64,9% = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de casos notificados de meningites que foram notificados adequadamente. Denominador: Todos os casos notificados de meningites, por município de residência no período analisado. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 34

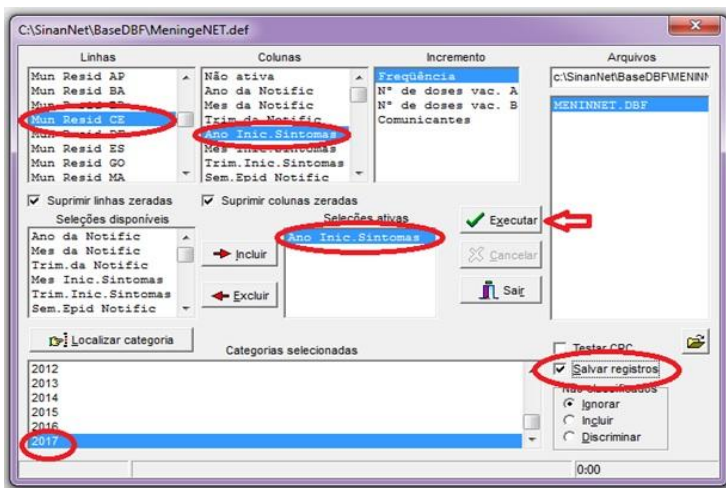
1º Passo:

Exportar o banco (DBF) no Sinanet conforme o período a ser analisado;

2º Passo:

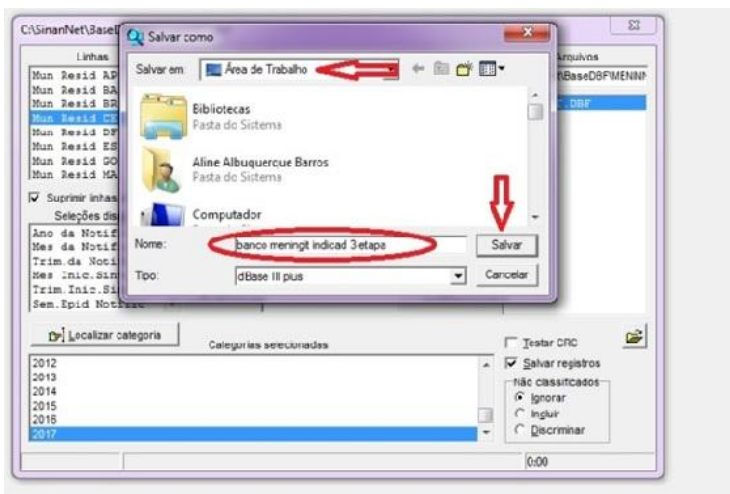
No Tabwin tabule os dados do banco:

1. Linha: município residência Ceará;
2. Coluna: ano de início sintomas;
3. Seleções ativas: ano início dos sintomas conforme o período a ser analisado;
4. Clique em **salvar registro** e em seguida **executar**;



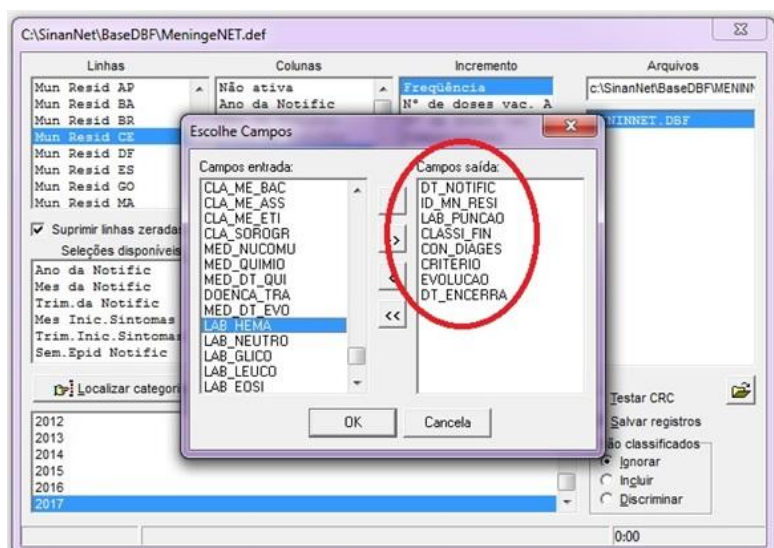
3º Passo:

Em salvar registro, escolha onde deseja salvar o arquivo e dê um nome a ele;



Em seguida, selecione os campos que serão analisados para que o indicador seja calculado:

Data da notificação, município de residência, punção, classificação final, condição diagnóstica, critério de confirmação, evolução e data de encerramento;



Após selecionar os campos necessários, clique em **OK** e feche todas as abas que estiverem abertas do Tabwin;

4º Passo:

1. Vá até o local onde o arquivo foi salvo e abra o arquivo em Excel (faça isso na versão que você tiver do Excel a qual tem mais habilidade para mexer);
2. No Excel, selecione somente os municípios de residência correspondentes a sua Região de Saúde e verifique se os casos estão com as datas correspondentes ao período a ser analisado **(lembre-se que existe um prazo de 60 dias para o município encerrar a ficha, e que só entrará para esse cálculo aqueles municípios que estão com mais de 60 dias da data de notificação para a data do prazo estabelecido)**;
3. Após essa verificação, comparar o total de casos notificados com o total de casos que preencheram todas as colunas **“punção lombar”, “classificação do caso”, “especificação do caso”, “critério de confirmação” e “evolução”**. Lembrando que, os **casos descartados não terão os campos de especificação do caso e critério de confirmação preenchidos**, porém, os demais campos devem estar devidamente completos;
4. Em seguida realizar o cálculo descrito:

$$\frac{\text{Nº de casos notificados de meningites que foram notificados adequadamente}}{\text{Todos os casos notificados de meningites, por município de residência, no período analisado}} \times 100$$

INDICADOR Nº 35: Proporção de casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação) e adequadamente.

Investigação adequada: fichas com as variáveis "data da notificação", "data da investigação", "tomou vacina", "data do início do exantema", "outros sinais e sintomas (tosse, coriza, conjuntivite, gânglio)", "data da coleta S1", "realização de bloqueio vacinal" e "classificação final do caso" preenchidas.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar a capacidade da vigilância epidemiológica dos municípios em realizar a notificação oportuna e investigação dos casos suspeitos de doenças exantemáticas. Foram definidas algumas variáveis consideradas relevantes para o processo de desencadeamento de medidas de prevenção e controle da doença (data da notificação, data da investigação, tomou vacina, data do início do exantema, outros sinais e sintomas, data da coleta S1, realização de bloqueio vacinal e classificação final do caso).
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológico - NUVEP Técnica: Aline Albuquerque Barros Telefone: (85) 3101.5215 E-mails: aline.barros@saude.ce.gov.br e imunopreveniveis@gmail.com
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Quadrimestral
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de notificação (Sinan)
META	≥80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80 % = Verde Regular 65 a 79,9 % = Amarelo Insatisfatório ≤ 64,9 % = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Casos suspeitos de doença exantemática notificados e investigados oportunamente e adequadamente*. Denominador: Todos os casos notificados de doenças exantemáticas, por município de residência no período analisado. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 35

1º Passo:

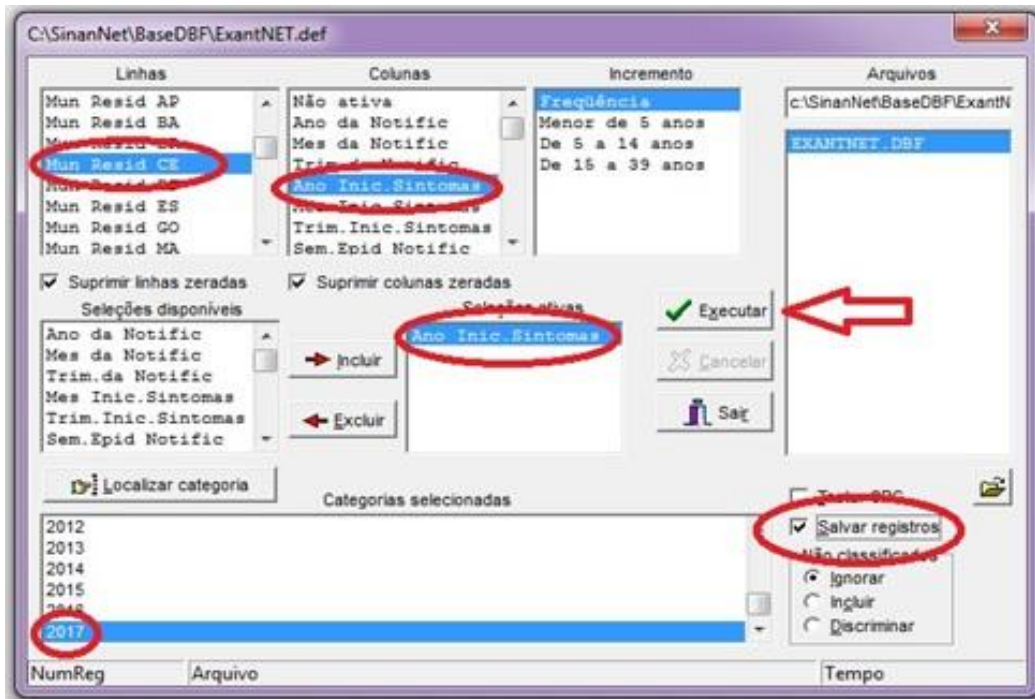
Exportar o banco (DBF) no Sinanet conforme o período a ser analisado;

2º Passo:

No Tabwin tabule os dados do banco:

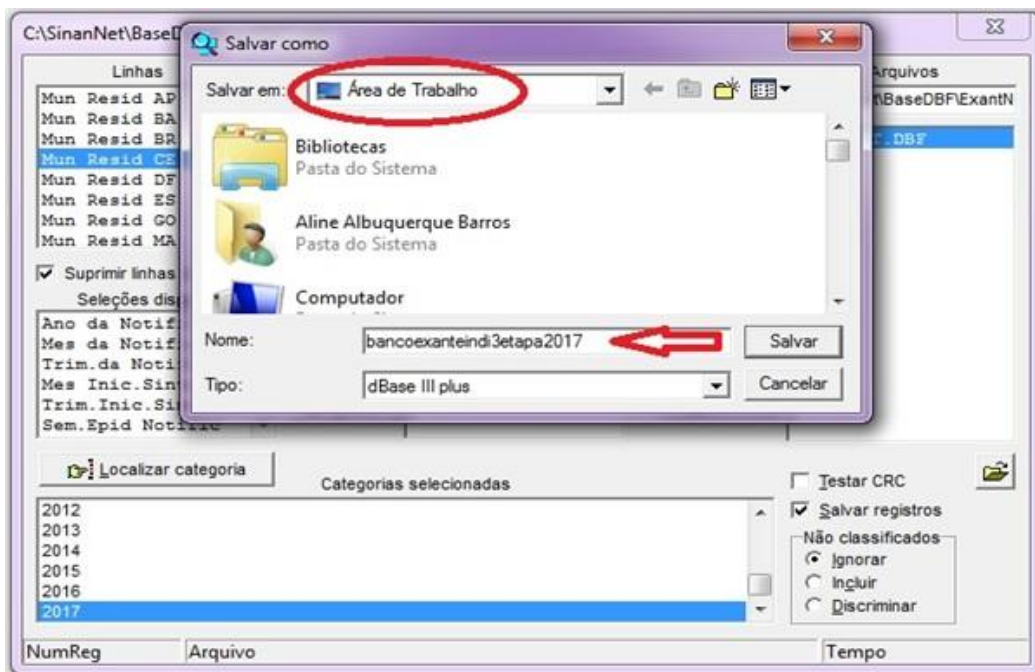
1. Linha: município residência Ceará;
2. Coluna: ano de início sintomas;
3. Seleções ativas: ano início dos sintomas conforme o período a ser analisado;

4. Clique em **salvar registro** e em seguida **executar**;

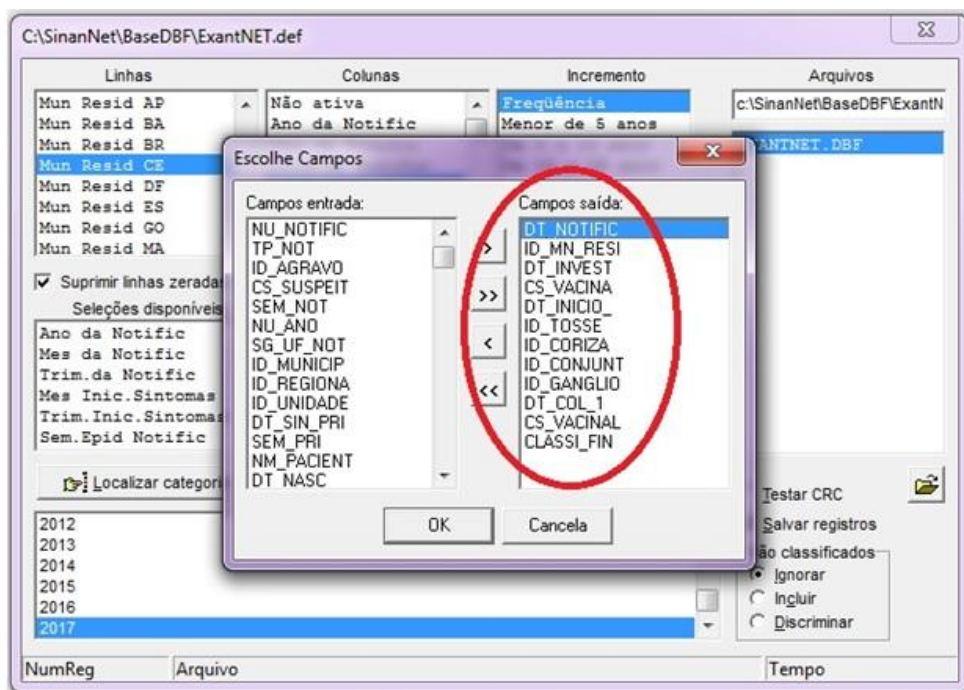


3º Passo:

Em salvar registro, escolha onde deseja salvar o arquivo e dê um nome a ele;



Em seguida, selecione os campos que serão analisados para que o indicador seja calculado: **Data da notificação, município de residência, data investigação, tomou vacina, data do exantema, outros sinais e sintomas (tosse, coriza, conjuntivite e gânglio), data da 1º coleta, bloqueio vacinal e classificação final;**



Após selecionar os campos necessários, clique em **OK** e feche todas as abas que estiverem abertas do Tabwin;

4º Passo:

1. Vá até o local onde o arquivo foi salvo e abra o arquivo em Excel (faça isso na versão que você tiver do Excel a qual tem mais habilidade para mexer);
2. No Excel, selecione somente os municípios de residência correspondentes a sua Região de Saúde e verifique se os casos estão com as datas correspondentes ao período a ser analisado (**lembre-se que existe um prazo de 60 dias para o município encerrar a ficha, e que só entrará para esse cálculo aqueles municípios que estão com mais de 60 dias da data de notificação para a data do prazo estabelecido**);
3. Após essa verificação, comparar o total de casos notificados com o total de casos que foram investigados até 48h da notificação e possuem os seguintes campos preenchidos: "**data da notificação**", "**data da investigação**", "**tomou vacina**", "**data do início do exantema**", "**outros sinais e sintomas (tosse, coriza, conjuntivite, gânglio)**", "**data da coleta S1**", "**realização de bloqueio vacinal**" e "**classificação final do caso**".
4. Em seguida realizar o cálculo descrito:

Casos suspeitos de doença exantemática notificados e investigados*

x 100

Todos os casos notificados de doenças exantemáticas, por município de residência no período analisado

INDICADOR Nº 36: Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados por critério laboratorial

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>Monitorar a proporção de casos de Leishmaniose Visceral Humana confirmados por critério laboratorial, segundo município de residência do Estado em articulação com coordenadores e técnicos regionais e outras áreas afins, encontros estes que permitem a análise da situação de saúde e o planejamento, controle e avaliação para o realinhamento das estratégias de ação nos âmbitos municipal, regional e estadual.</p> <p>A importância desse indicador depende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das condições técnicas operacionais, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para confirmação diagnóstica; • Do maior percentual de casos confirmados por critério laboratorial está relacionado com uma boa capacidade operacional do serviço de laboratório; <p>Permite melhorar a especificidade do sistema de vigilância; Prevê bases para planejamento do programa de controle da doença, tais como, insumos laboratoriais, capacitação de profissionais nas atividades de laboratório, disponibilidade de descentralização do teste rápido.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológico - NUVEP Carla Sombra e Roberto Costa Telefone: (85) 3101.5284 E-mails: jose_roberto_costa@hotmail.com karlinha.sombra@gmail.com /leishmanioses.ce@gmail.com</p>
PACTUAÇÃO	<p>Pactuação Interna – Painel de Indicadores</p>
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	<p>Quadrimestral</p>
FONTE	<p>Sistema de Informação de Agravos de notificação - Sinan</p>
META	<p>≥ 80 %</p>
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 65 a 79,9% = Amarelo Insatisfatório ≤ 64,9% = Vermelho</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Numerador: Número de casos novos diagnosticados de LVH por critério Laboratorial em determinado período e município de residência.</p> <p>Denominador: Número de casos novos de LVH diagnosticados em determinado período no município de residência.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 36

1º PASSO

- Clicar no botão Executa tabulação
- Seleciona o arquivo de Definição: LeishvisNET.DEF
- Realizar a seleção conforme campos abaixo:

LINHAS	Mun Resid Marcar linhas zeradas
COLUNAS	Crit. Confirm/Desca.
INCREMENTO	Frequência
SELEÇÕES DISPONÍVEIS	
Class.final	Seleciona Confirmado
Tipo de entrada	Seleciona Casos Novos e Ign/Branco
NÃO CLASSIFICADOS	Manter a opção ignorar
ARQUIVO	c:\SinanNet\DASEDBF\LeishN*.DBF (Selecionar o período que irá tabular)

Executar a tabulação clicando no botão Executar (Minimizar a caixa de diálogo LOG)

Calcular a proporção de casos de LVH confirmados por laboratório

No menu Operações clicar em Calcular indicador, selecione:

- Numerador: Laboratorial
- Denominador: Total
- Escala: por 100
- Casas decimais: 2
- Digite o título da coluna: % confirmação laboratorial
- Clique em OK.
- Atribua título ao rodapé (fonte dos dados e data de atualização) à Tabela.
- Para salvar a tabela: clica no menu Arquivo/salvar como (escolhe o formato que deseja salvar e nomeia) e clica OK.
- Para exportar diretamente para o Excel clica no botão do símbolo.

MÉTODO DE CÁLCULO:

Número de casos novos diagnosticados de LVH por critério laboratorial em determinado período e município de residência

X100

Número de casos novos de LVH diagnosticados em determinado período no município de residência

INDICADOR Nº 37: Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Analisar a investigação dos óbitos por animais peçonhentos em tempo oportuno para subsidiar ações de prevenção e controle nos municípios. Esta análise poderá subsidiar ações positivas na assistência, como soroterapia em tempo adequado.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológico - NUVEP Iva Melo Telefone: (85) 3101.5215 E-mail: iva.melo@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna– Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	Sistema de informação de agravos de notificação - Sinan
META	≥ 80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80 % = Verde Regular 50 a 79,9 % = Amarelo Insatisfatório ≤ 49,9 % = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: número de óbitos por animais peçonhentos investigados oportunamente. Denominador: Todos os óbitos notificados de acidentes por animais peçonhentos por município de residência no período analisado. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 37

1º Passo:

Exportar o banco (DBF) no Sinanet conforme o período a ser analisado;

2º Passo:

No Tabwin tabule os dados do banco:

1. Linha: município residência Ceará;
2. Coluna: ano de início sintomas - (2018)
3. Seleções disponíveis: evolução e seleciona a opção - óbito por animais peçonhentos
4. Clique em **salvar registro** e em seguida **executar**;

3º Passo:

Em salvar registro, escolha onde deseja salvar o arquivo e dê um nome a ele;

Em seguida, selecione os campos que serão analisados para que o indicador seja calculado:

Data da notificação, município de residência, data da investigação, data do óbito.

Após selecionar os campos necessários, clique em **OK** e feche todas as abas que estiverem abertas do Tabwin;

4º Passo:

1. Vá até o local onde o arquivo foi salvo e abra o arquivo em Excel (faça isso na versão que você tiver do Excel a qual tem mais habilidade para mexer);
2. No Excel, selecione somente os municípios de residência correspondentes a sua Região de Saúde e verifique se os casos estão com as datas correspondentes ao período a ser analisado
3. No Excel pegue a coluna da data do óbito e subtraia da coluna da data da investigação obtendo dessa forma os dias decorridos. Em seguida verificar quais as notificações de cada município tiveram o valor da subtração inferior ou igual a 7 (sendo esse tempo considerado investigação do óbito em tempo oportuno).

OBS: lembre-se que o período em questão para a avaliação de investigação oportuna do óbito são 7 dias.

Cálculo da proporção de investigações oportunas:

Investigação do óbito em tempo oportuno (até 7 dias) X 100

Nº de óbitos notificados de acidentes com animais peçonhentos

INDICADOR Nº 38: Proporção de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) investigados com coleta de amostras pareadas (clínica e bromatológica*) * amostra bromatológica - amostra de alimentos

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Confirmar surtos através de exames laboratoriais e identificar o agente causador; orientar as medidas de prevenção e controle na vigência de surtos, através do diagnóstico laboratorial. Identificar o agente etiológico predominante; monitorar o surgimento de novos agentes patógenos.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Caroline Muniz e Silva Telefone: (85) 3101.5214 E-mail: caroline.muniz@saude.ce.gov.br / dthalimentar@gmail.com
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna- Painel de Indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Mensal
FONTE	Sistema de informação de agravos de notificação – Sinan SIVEP/DDA – Controle de Doenças Diarreicas Agudas
META	≥80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80 % = Verde Regular 65 a 79,9 % = Amarelo Insatisfatório <65 % = Vermelho
FORMA DE CÁLCULO	Numerador: Número de surtos de DTA registrados no período investigados com coletas de amostra pareadas; Denominador: Número total de surtos de DTA registrados no período. Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 38

1º passo:

SINANNET →Consulta;→Notificação de surto;

Data inicial, data final;

Outras seleções:

Campo: 2. Agravos;

Critério de seleção: A08 SÍNDROME DIARREICA AGUDA, Enter, adicionar e consultar;

Abrir todas as fichas e verificar quantos surtos tiveram amostras coletadas

2º Passo:

Ver o número total de surtos registrados durante igual período.

3º Passo:

Dividir o número de surtos de DTA registrados no período investigados com coleta de amostras pareadas, pelo número total de surtos de DTA registrados no período e multiplicar por 100.

CONTROLE DE VETORES E ZOONOZES

INDICADOR Nº39: Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>Fortalecer a vigilância em saúde, por meio da busca ativa de casos de tracoma em 50% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.</p> <p>O Sistema de Informação FormSUS proporciona a produção de análises epidemiológicas e da cobertura do serviço. A análise dessas informações permite estudos da situação epidemiológica do tracoma, evidenciando assim, as áreas de maior prevalência do agravo, bem como, a faixa etária mais acometida.</p> <p>A partir da base de dados do Sinan é possível:</p> <ul style="list-style-type: none">• Formular indicadores operacionais que possibilitarão a análise de cobertura das áreas trabalhadas.• Formular indicadores epidemiológicos delimitando as áreas, e a estratificação dos escolares mais acometidos pelo tracoma.• Formular indicadores de atividades para acompanhar a cobertura de tratamento dos casos de tracoma. <p>Calcular indicadores tais como: prevalência do tracoma por (município e faixa etária) taxa de detecção do tracoma por município, taxa de alta por cura, taxa de reinfecção, taxa de tracoma cicatricial e taxa de triquíase tracomatosa.</p>
LIMITAÇÕES	<p>Censo dos escolares atualizados.</p> <p>Demora na inclusão das notificações dos casos de tracoma no Sinan.</p>
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Controle de Vetores – NUVET</p> <p>Vivian da Silva Gomes</p> <p>Telefone: (85)3101.5439 ou 5441</p> <p>E-mail: gomes.viviandasilvagomes@gmail.com</p>
PACTUAÇÃO	<p>Pactuação Anual de Saúde - PAS</p>
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	<p>Trimestral</p>
FONTE	<p>Numerador: Sinan NET (Boletim de Inquérito do Tracoma – Escolar) e FormSus.</p> <p>Denominador: Secretarias Municipais de Educação.</p>
META	<p>Realizar busca ativa de casos de tracoma 50% ou mais da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.</p>
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Satisfatório $\geq 50,0\%$ = Verde</p> <p>Regular $20,0$ a $49,9\%$ = Amarelo</p> <p>Insatisfatório $< 20,0\%$ = Vermelha</p>

FORMA DE CÁLCULO

Método de cálculo regional e estadual.

Numerador: Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma nos municípios prioritários.

Denominador: População de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública dos municípios prioritários.

Fator de multiplicação: 100.

Observação 1: Municípios prioritários são aqueles que estão listados nas Portarias MS/GM nº 3.208, de 29 de dezembro de 2011; MS/GM nº 1.231, de 30 de junho de 2016; MS/GM nº 240, de 1 de fevereiro de 2018.

Observação 2: Escalonamento da Meta: nos municípios com população total igual ou maior que 50 mil habitantes, estimar em 5% dessa população, como o número de escolares de 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 39

1º Passo:

Numerador: Solicitar às secretarias municipais e estaduais de educação a base de dados do censo escolar atualizada.

2º Passo:

Denominador: Consultar anualmente as Secretarias de Educação municipal e estadual para atualizar o número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.

Monitoramento Estadual: O Estado mensalmente atualiza a base de dados do Sinan, solicitando os municípios que apresentaram inconsistências nos dados a retificarem as notificações.

Monitoramento Regional: A regional deve monitorar e acompanhar os registros de notificações dos seus municípios e enviar quinzenalmente os lotes com as notificações do inquérito de tracoma para a base Estadual.

INDICADOR Nº 40: Proporção de municípios na CRES que atingiram cobertura de 80% em, pelo menos, 6 ciclos de visitas

<p>OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR</p>	<p>Fortalecer a vigilância em saúde, preconizando as visitas domiciliares que deverão ser realizadas em 6 ciclos com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle das arboviroses urbanas. Evidenciando assim, a localização do conjunto de imóveis em áreas infestadas pelo vetor, possibilitando a obtenção de informações sobre as áreas de maior risco de transmissão das arboviroses urbanas para melhor direcionar os trabalhos das equipes.</p> <p>A partir da base de dados do FormSUS é possível:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formular indicadores de cobertura de imóveis visitados que possibilitarão a análise das áreas que atingiram a meta preconizada no PQAVS, Pactuação Interfederativa e PAS subsidiando o monitoramento do indicador nos instrumentos avaliativos. • Índice de infestação predial que consiste em mensurar a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos dentre o número de imóveis pesquisados.
<p>LIMITAÇÕES</p>	<p>Morosidade na alimentação dos dados da planilha estadual e da Planilha de Monitoramento Entomológico do <i>Aedes aegypti</i>.</p>
<p>RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO</p>	<p>Núcleo de Controle de Vetores - NUVET Técnicas: Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes e Levi Ximenes Feijão Telefone: (85)3101.5439 ou 5442 E-mail: ricristhi@gmail.com e levi.feijao@gamil.com</p>
<p>PACTUAÇÃO</p>	<p>PQA-VS, Pactuação Interfederativa e PAS</p>
<p>PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO</p>	<p>Trimestral Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: março do ano posterior ao da avaliação.</p>
<p>FONTE</p>	<p>Planilha de Monitoramento Entomológico do <i>Aedes aegypti</i> e planilhas mensais de informações entomológicas.</p> <p>OBS: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados na Planilha de Monitoramento Entomológico do <i>Aedes aegypti</i>, ou em planilhas eletrônicas mensais, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional desses dados, sempre que necessária, será feita por meio de planilha do Excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Malária e doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> via FormSUS.</p>
<p>META</p>	<p>6 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</p>
<p>PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR</p>	<p>Satisfatório $\geq 80,0\%$ = Verde Regular 50,0 a 79,9 % = Amarelo Insatisfatório $< 50,0\%$ = Vermelha</p>

FORMA DE CÁLCULO

Método de Cálculo municipal, regional e estadual

1º passo - Cobertura por ciclo

Numerador: Número de municípios na CRES que atingiram a meta.

Denominador: Número de municípios da CRES.

Fator de multiplicação: 100.

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 40

1º Passo:

Numerador: A obtenção do numerador é feita por meio da planilha local devidamente atualizada e repassada à esfera estadual.

2º Passo:

Denominador: Total de municípios da CRES.

Monitoramento Estadual: Monitorar o envio e a inserção dos dados municipais na Planilha de Monitoramento Entomológico do *Aedes aegypti*, em colaboração com as regionais.

Monitoramento Regional: Monitorar a atualização da Planilha de Monitoramento Entomológico do *Aedes aegypti*, da região de saúde de sua competência.

Monitoramento Municipal: Inserir os dados de visitas domiciliares na Planilha de Monitoramento Entomológico do *Aedes aegypti* e Planilha de Informações Mensais.

INDICADOR Nº 41: Proporção de cães examinados no Teste Rápido (TR) – DPP Leishmaniose Visceral Canina (LVC) nos municípios do estado do Ceará

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	<p>Fortalecer a vigilância e o controle da LVC através da realização de inquéritos sorológicos censitários ou amostrais.</p> <p>A partir da base de dados das planilhas mensais enviadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES é possível:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcular a prevalência da leishmaniose visceral canina no município; • Avaliar o risco de transmissão da LVC na área;
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	<p>Núcleo de Controle de Vetores - NUVET</p> <p>Técnicos: Luiz Osvaldo Rodrigues da Silva e Ana Paula Cunha Gomes Bouty</p> <p>Telefone: (85)3101-5448 ou 5439.</p> <p>E-mail: leishmanioses@gmail.com</p>
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	<p>Planilha mensal das atividades de vigilância e controle do reservatório canino. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI (Campanha Nacional de Vacinação Anti-rábica, 2017).</p> <p>Boletim Epidemiológico Leishmaniose Visceral, 2017.</p> <p>Obs: A consolidação nacional desses dados é realizada por meio de planilha do Excel, preenchida pela SESA, com base nos dados levantados junto aos municípios e enviada ao Programa Nacional de Vigilância e Controle das Leishmanioses.</p>
META	<p>Realizar inquéritos sorológicos censitários ou amostrais em 40% da população de cães nos municípios com transmissão esporádica, moderada ou intensa de LV no ano.</p> <p>Realizar inquéritos sorológicos censitários ou amostrais em 10% da população de cães nos municípios sem transmissão (silenciosos) no ano.</p> <p>Obs: A classificação epidemiológica das áreas de risco para Leishmaniose Visceral (LV) é baseada na média de casos humanos da doença nos últimos três anos (Boletim Epidemiológico, 2017).</p>
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	<p>Áreas com transmissão de LV:</p> <p>Satisfatório $\geq 10,0\%$ = Verde</p> <p>Regular 5% a $9,9\%$ = Amarelo</p> <p>Insatisfatório $< 5\%$ = Vermelho</p> <p>Áreas sem transmissão de LV:</p> <p>Satisfatório $\geq 2,5\%$ = Verde</p> <p>Regular $1,25\%$ a $2,4\%$ = Amarelo</p> <p>Insatisfatório $< 1,25\%$ = Vermelho</p>
FORMA DE CÁLCULO	<p>Método de cálculo municipal e estadual.</p> <p>Numerador: Número de cães examinados no TR-DPP Leishmaniose Visceral Canina no município.</p> <p>Denominador: População canina estimada conforme o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI (Campanha Nacional de Vacinação Anti-rábica, ano anterior).</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 41

1º PASSO:

Acessar a planilha mensal das atividades de vigilância e controle do reservatório canino.

2º PASSO:

Selecionar na planilha mensal os municípios que apresentam transmissão (esporádica, moderada e intensa) de leishmaniose visceral (LV).

Selecionar na planilha mensal os municípios sem transmissão (silenciosos) de leishmaniose visceral (LV).

3º PASSO:

Verificar a realização dos inquéritos sorológicos censitários ou amostrais nos municípios do Estado.

4º PASSO:

Acessar o site: <http://sipni.datasus.gov.br> Ir no link "consultas" >> "anti-rábica">> "2017" >> "doses e cobertura vacinal" >> "consultas">> "CE".

Atenção: Este procedimento deve ser realizado para que se obtenha a estimativa da população canina nos municípios.

5º PASSO:

Aplicar a fórmula de cálculo:

Número de cães examinados TR-DPP LVC nos municípios do estado do Ceará X 100

População canina estimada conforme SIPNI

INDICADOR Nº 42: Proporção de cobertura de pesquisa domiciliar/institucional de escorpiões

<p>OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR</p>	<p>Para monitorar e avaliar a eficiência das atividades de controle e manejo de escorpião é necessário construir indicadores que permitam estabelecer ações de controle. Esse indicador deve ser construído a partir do número de acidentes por escorpiões notificados no Sinan.</p> <p>Monitorar as ações de captura e manejo de escorpiões desenvolvidos pelos municípios.</p> <p>Permite estimar a qualidade das ações desenvolvidas pelos municípios no controle de escorpiões. Demarcar áreas com acidentes por escorpião domiciliar nos municípios para elaborar estratégias de controle e trabalho de educação e saúde (como se prevenir de acidentes por escorpiões e em caso de acidente onde procurar atendimento).</p>
<p>RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO</p>	<p>Núcleo de Controle de Vetores- NUVET Relrison Dias Ramalho e Ivan Luiz de Almeida Telefone: (85) 3101.5443 ou 5439 E-mail: relrisondias@gmail.com/ ivanluiz75@gmail.com animaispeconhentosce@gmail.com</p>
<p>PACTUAÇÃO</p>	<p>Pactuação Interna - Painel de indicadores</p>
<p>PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO</p>	<p>Trimestral</p>
<p>FONTE</p>	<p>Ficha do Demonstrativo mensal dos acidentes por animais peçonhentos enviados pela CRES. Ficha do Consolidado mensal das atividades de controle de escorpiões enviada pelas CRES. Obs: Os municípios possuem duas fichas, uma do demonstrativo mensal dos acidentes por animais peçonhentos e outra do consolidado das atividades de controle e manejo dos escorpiões.</p>
<p>META</p>	<p>≥ 80%</p>
<p>PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR</p>	<p>Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 50 a 79,9% = Amarelo Insatisfatório < 50% = Vermelha</p>
<p>FORMA DE CÁLCULO</p>	<p>Método de cálculo municipal Numerador: Número de unidades pesquisadas. Denominador: Número de unidades com acidente por escorpião multiplicado por cinco. Fator de Multiplicação: 100. Método de cálculo regional Numerador: somatório de infestação domiciliar dos municípios da regional que realizaram a captura e manejo de escorpiões. Denominador: Total de municípios pesquisados na regional.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 42

1º Passo:

Numerador: A aquisição do numerador é definida pelo número de unidades pesquisadas.

O parâmetro a ser utilizado é a unidade domiciliar (UD), constituída pela habitação humana, seus anexos e espaço próximo à habitação.

Índice da avaliação de controle de escorpião: $\frac{\text{nº de UD's a serem pesquisadas} \times 100}{\text{nº de UD com acidentes} \times 5}$

Exemplo avaliação de controle de escorpião: $\frac{8 \text{ casas pesquisadas} \times 100}{4 \text{ residências com acidentes} \times 5} = 40\%$

A Pesquisa na UD é dada pela ocorrência do acidente pelo escorpião ou pela presença do mesmo. É também considerada UD positiva aquela que o morador estiver de posse do escorpião.

De acordo com a proporção dos acidentes por escorpiões, são estabelecidos os níveis de ações, devendo o monitoramento ser feito com objetivo de reduzir em, pelo menos, um nível o índice obtido.

2º Passo:

Denominador: Número de residência com acidentes por escorpião nos municípios.

Monitoramento Estadual: Monitorar o envio do demonstrativo mensal dos acidentes por animais peçonhentos.

Monitoramento Regional: A regional de saúde deve monitorar e acompanhar as ações de controle de escorpiões em cada município com registro de acidentes por escorpiões.

OBSERVAÇÃO

Municípios **sem notificação** de acidentes por escorpiões, e sem pesquisa domiciliar devem visitar 10 imóveis, priorizando **escolas, creches e hospitais**.

INDICADOR Nº 43: Proporção de unidades domiciliares pesquisadas em relação às programadas por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O indicador evidencia o risco de transmissão vetorial domiciliar da doença de Chagas através do monitoramento da domiciliação e colonização dos triatomíneos no ambiente antrópico. Assim, o controle de populações de triatomíneos por meio da utilização de inseticidas piretróides aplicados no intradomicílio e peridomicílio é recomendado apenas em situações específicas determinadas a partir da identificação da presença do vetor nesses ambientes.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO	Núcleo de Controle de Vetores - NUVET Claudia Mendonça Bezerra Telefone: (85) 31015443 Emails: claudia.mendonca@saude.ce.gov.br
PACTUAÇÃO	Pactuação Interna - Painel de indicadores
PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	Trimestral
FONTE	Programação das ações de controle vetorial da Doença de Chagas; Sistema do Programa de Controle Vetorial da Doença de Chagas (PCDCh versão 2.14)
META	≥ 80%
PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR	Satisfatório ≥ 80% = Verde Regular 50 a 79,9% = Amarelo Insatisfatório < 50% = Vermelha
FORMA DE CÁLCULO	<p>Método de cálculo municipal</p> <p>Numerador: Número de unidades domiciliares com pesquisa triatomínica realizada por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas.</p> <p>Denominador: Número de unidades domiciliares programadas por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Método de cálculo regional</p> <p>Numerador: somatório das unidades domiciliares com pesquisa triatomínica realizada por município da regional, conforme grau de risco (baixo, médio e alto) para a transmissão vetorial da Doença de Chagas.</p> <p>Denominador: somatório das unidades domiciliares programadas por município da regional, conforme grau de risco (baixo, médio e alto) para a transmissão vetorial da Doença de Chagas.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 43

Para monitorar e avaliar a eficiência dessa ação de vigilância é necessário construir indicador que permita mensurar risco inicial ou primário da transmissão vetorial da Doença de Chagas, que é representado pelo risco de domiciliação e colonização de vetores, principalmente os autóctones de importância epidemiológica reconhecida.

1º Passo:

Numerador: Monitorar o número de unidades domiciliares com pesquisa triatomínica realizada, utilizando o sistema de informação das ações vetoriais da Doença de Chagas (PCDCh versão 2.14) e o acompanhamento mensal das ações desenvolvidas no Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) pelos municípios.

2º Passo:

Denominador: Total de unidades domiciliares programadas por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas.

Observação 1: Para os municípios de baixo risco que possuem apenas vigilância entomológica com participação popular implantada, utilizando os Postos de Informação Triatomínica (PITs), devem considerar as unidades domiciliares programadas como as demandas espontâneas de triatomíneos da população (ver nota técnica específica de 22 de setembro de 2017).

Observação 2: Para os municípios de médio de alto risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas que não realizaram programação e nem pesquisa triatomínica **o parâmetro para análise do indicador** deve ser **“Baixa”**.

Observação 3: Para os municípios de baixo risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas que não realizaram programação de pesquisa triatomínica e nem implantaram a vigilância entomológica com participação popular através dos PITs, **o parâmetro para análise do indicador** deve ser **“Média”**.

INDICADOR Nº 44: Índice de investigação epidemiológica oportuna* de suspeita de Doença de Chagas Aguda (DCA) a partir da presença de triatomíneos intradomiciliares parasitados por *Trypanosoma cruzi*.

<p>OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR</p>	<p>O indicador evidencia o risco de transmissão domiciliar da Doença de Chagas Aguda por via vetorial. A persistência da presença de triatomíneos autóctones comprovadamente de importância epidemiológica no ambiente domiciliar representa um potencial real e iminente de transmissão da infecção para os seres humanos. Assim, utilizar a informação da circulação do <i>T. cruzi</i> em triatomíneos domiciliados como sentinela para indicar a necessidade de realizar busca ativa de possíveis casos de DCA é uma medida de vigilância absolutamente essencial, em função da história natural da Doença de Chagas.</p>
<p>RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO</p>	<p>Núcleo de Controle de Vetores - NUVET Claudia Mendonça Bezerra Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVEP Kiliana Nogueira Farias da Escossia Telefone: (85) 3101.5443 ou 5214 Emails: claudia.mendonca@saude.ce.gov.br/kiliana.escossia@saude.ce.gov.br</p>
<p>PACTUAÇÃO</p>	<p>Pactuação Interna - Painel de indicadores</p>
<p>PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO</p>	<p>Bimestral</p>
<p>FONTE</p>	<p>- Para triatomíneos infectados: PCDCh versão 2.14 – Sistema do Programa de Controle Vetorial da Doença de Chagas e Laboratórios Municipais e Regionais de Entomologia que realizam exame parasitológico de fezes de triatomíneos; - Para investigação de casos suspeitos de DCA: Sistema de Informação de Agravos de Notificação</p>
<p>META</p>	<p>100%</p>
<p>PARÂMETRO PARA ANÁLISE DO INDICADOR</p>	<p>Satisfatório 100% = Verde Regular 70 a 99,9% = Amarelo Insatisfatório < 70% = Vermelho</p>
<p>FORMA DE CÁLCULO</p>	<p>Método de cálculo municipal Numerador: Número de habitantes oportunamente* investigados com suspeita de Doença de Chagas Aguda (DCA) nos domicílios que tiveram triatomíneos intradomiciliares parasitados por <i>Trypanosoma cruzi</i>, por município de residência, no período analisado. Denominador: Número de habitantes cujos domicílios tiveram triatomíneos intradomiciliares parasitados por <i>Trypanosoma cruzi</i> no período analisado. Fator de multiplicação: 100. Método de cálculo regional Numerador: somatório dos números de habitantes oportunamente* investigados pelos municípios da regional. Denominador: somatório do número de habitantes cujos domicílios tiveram triatomíneos intradomiciliares parasitados por <i>Trypanosoma cruzi</i> nos municípios da regional.</p>

PASSO A PASSO PARA GERAR O INDICADOR Nº 44

Para monitorar e avaliar a eficiência dessa ação de vigilância é necessário construir indicador que permita mensurar se os habitantes dos domicílios que tiveram identificados triatomíneos intradomiciliares parasitados por *Trypanosoma cruzi* sejam investigados oportunamente* quanto ao risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas Aguda (DCA). Esse indicador deve ser construído a partir do levantamento de dados obtidos no sistema de informação das ações vetoriais da Doença de Chagas (PCDCh versão 2.14), laboratórios de entomologia municipal e/ou regional e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

1º Passo:

Numerador: Acompanhar o resultado dos exames parasitológicos de fezes dos triatomíneos encaminhados ao laboratório de entomologia de referência municipal, bem como o sistema de informação das ações vetoriais da Doença de Chagas (PCDCh versão 2.14). A partir disso, articular com a vigilância epidemiológica municipal, regional e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) a realização da investigação oportuna* de casos suspeitos de DCA, respeitando as orientações do capítulo específico sobre Doença de Chagas do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

2º Passo:

Denominador: Total de habitantes cujos domicílios tiveram triatomíneos intradomiciliares parasitados por *Trypanosoma cruzi* no município de residência.

***Oportuna:** Até 60 dias da pesquisa triatomínica referente à identificação do triatomíneo infectado por *T. cruzi*. Período médio da fase aguda da Doença de Chagas.

****Observação:** Para os municípios que tiveram os exames parasitológicos de fezes de triatomíneos intradomiciliares negativos para *Trypanosoma cruzi* e/ou que tiveram triatomíneos peridomiciliares infectados por *T. cruzi*, o indicador **não** se aplica.