



**DELIBERAÇÃO Nº 049 – 06/05/2019**

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, em reunião realizada no dia 03/04/2019, considerando:

- Resolução nº 08 da Comissão Intergestores Tripartite, de 24 de novembro de 2016, a qual dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017/ 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde; e
- Nota Técnica 18/2018/SEI/GGCOF/DSNVS/ANVISA.

**Aprova** a Pactuação das Metas do Estado para 2019 dos Indicadores relativos à Pactuação Interfederativa (Anexo I), que engloba 18 (dezoito) indicadores universais e 02 (dois) específicos.

**Nestor Werner Junior**

Coordenador Estadual

RESOLUÇÃO CIT No. 08/2016 (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017/2021) - INDICADORES PARA PACTUAÇÃO DE METAS

ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB/PR Nº 049 2019

METAS DO ESTADO PARA OS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2019

No.	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO	META ESTADUAL 2019	OBSERVAÇÕES
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal. <i>Para municípios com menos de 100 mil hab., usar o número de óbitos.</i>	U	306,70	Redução de 1% em relação ao resultado de 2018
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	97%	Mantida meta de 2018
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	96%	Mantida meta de 2018
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	U	75%	Mantida meta de 2018
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80%	Mantida meta de 2018
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88%	Mantida meta de 2018
7	Número de casos autóctones de malária	E	não se aplica	não se aplica
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	800	Mantida meta de 2018
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	U	3	Mantida meta de 2018
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	92,01%	Meta aumentada em relação a 2018 = 90,76%; com resultado de 101,54%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,65	Mantida meta de 2018
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U	0,4	Mantida meta de 2018
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	38,83%	Meta aumentada em relação a 2018 = 38,65%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	12,00%	Meta reduzida. Resultado 2018 = 13,20%
15	Taxa de mortalidade infantil/1.000 nv <i>Para municípios com menos de 100 mil hab., usar o número de óbitos.</i>	U	9,53	Redução de 15% em relação a 2014 = 11,21
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	62	Redução de 5% em relação a 2014 = 66
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	76%	Meta definida pelo resultado de 2018 = 76%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	80%	Mantida meta de 2018
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	53%	Meta definida pelo resultado de 2018 = 53%
20	Percentual de municípios que realizam <b>no mínimo</b> seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano <sup>1</sup>	U	Vide Nota <sup>1</sup>	
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica <i>(só para municípios com mais de 15 mil hab. e estado)</i>	E	100%	Mantida meta de 2018
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U - aplicável só a municípios	não se aplica	não se aplica
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	94,00%	Mantida meta de 2018

Fonte: Resolução no. 08/2016, da Comissão Intergestores Tripartite, publicada no DOU no. 237, de 12/12/16; PAS 2019; SAS e SVS/SESA-PR.

<sup>1</sup> De acordo com a Consultoria do COSEMS-PR, que participou de discussão sobre este indicador no Grupo Técnico com a ANVISA, o encaminhamento foi de que a ANVISA enviara documento oficial ao Ministério da Saúde, informando a não pactuação deste indicador para o ano de 2019. Para 2020 será proposto um novo indicador. Considerando que para os dois cálculos (municipal e estadual) a fonte é o SIA/SUS, sistema que deverá ser descontinuado, a posição foi de não pactuação pelos municípios e consequentemente do Estado. Em relação à Nota Técnica 18/2018/SEI/GGCOF/DSNV/ANVISA, em seu item "Conclusão", consta: "c) Quanto à pactuação interfederativa de 2019: será necessária a substituição do indicador 20, de modo que a GGCOF/GGCOF/DSNV/Anvisa deve proceder as articulações junto às unidades organizacionais da Anvisa e nos fóruns tripartite, voltadas à identificação do novo indicador."

Classificação: U - Universal de pactuação comum e obrigatória nacionalmente. E - Específico de pactuação obrigatória, somente quando forem observadas as especificidades no território.

## **NOTA TÉCNICA Nº 18/2018/SEI/GGCOF/DSNVS/ANVISA**

Processo SEI nº 25351.931718/2018-28

Trata-se de esclarecimentos sobre a descontinuidade da alimentação do SIA/SUS e impacto na apuração dos resultados do indicador da vigilância sanitária, no Sispacto, referente à pactuação interfederativa 2017-2021.

### **1. Relatório**

O Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde - CMD, estabelecido pelo Decreto de 29 de novembro de 2017, consiste no formulário padronizado para coleta dos dados sobre as ações e a prestação de serviços de saúde dos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, em cada contato assistencial, a ser adotado em todo o sistema de saúde brasileiro, abrangendo as pessoas físicas ou jurídicas que atuem na atenção à saúde nas esferas pública, suplementar e privada. O Decreto supracitado, em seu Art. 8º, estabeleceu que a implementação e o funcionamento do CMD no território nacional ocorrerão no prazo de um ano, contado da data de sua publicação, ocorrida no Diário Oficial da União de 30 de novembro de 2017.

O Ministério da Saúde, órgão responsável pela implantação do CMD, no portal dedicado a esse tema: <https://conjuntominimo.saude.gov.br/#/cmd>, informa que a implantação do CMD será incremental e gradual, substituindo um total de nove (9) sistemas de informação, dentre os quais, o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), que são atualmente utilizados para o registro das ações de vigilância sanitária desenvolvidas pelos estados e municípios.

Diante da iminência da descontinuidade do SIA/SUS, vários questionamentos têm chegado à Gerência-Geral de Coordenação e Fortalecimento do SNVS (GGCOF), quanto à pertinência de manutenção do indicador 20, que versa sobre o *Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, no ano*, da pactuação interfederativa 2017-2021, uma vez que o SIA/SUS é utilizado como fonte para apuração dos resultados do referido indicador.

### **2. Análise**

A Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde e que devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente: plano de saúde, programação anual de saúde (PAS) e relatório de gestão (RAG). A vigilância sanitária, enquanto prioridade da agenda nacional de saúde, está refletida no Indicador 20. Assim, o indicador em questão vem sendo utilizado nos instrumentos de planejamento e gestão de estados, municípios e da Anvisa.

Os dados para apuração do resultado do referido indicador são obtidos a partir da alimentação regular do SIA/SUS, por estados e municípios. Entretanto, a portaria ministerial nº 2148/GM/MS, de 28 de agosto de 2017, *estabeleceu o início do envio de dados de serviços*

*da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), encerrando o envio de dados para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), podendo gerar impacto no registro das informações de vigilância sanitária naqueles municípios que possuem apenas serviços de atenção básica. Além disso, o Decreto que estabelece o CMD aponta a descontinuidade do SIA/SUS para a totalidade de municípios e estados brasileiros.*

Ante o contexto acima, esta GGCOF solicitou posicionamento do Departamento de Articulação Interfederativa - DAI/SE/MS e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC/SAS/MS, quanto a situação atual de descontinuidade do SIA/SUS, uma vez que a gestão do referido Sistema é de responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde. A informação obtida foi de que **todos os municípios continuam podendo alimentar o SIA/SUS e que a perspectiva é mantê-lo até 2019.**

Visto que não há data concreta, e sim previsão de descontinuidade do SIA/SUS, a GGCOF acompanhará, junto ao DRAC/SAS/MS, o andamento desse processo no ano de 2019, com o objetivo de informar aos órgãos de vigilância sanitárias municipais e estaduais quando ocorrerá a descontinuidade do SIA/SUS.

### **3. Conclusão**

Diante do exposto, conclui-se:

- a) No tocante à alimentação do SIA/SUS: para o ano de 2018, as vigilâncias sanitárias municipais, estaduais e do Distrito Federal deverão continuar alimentando o SIA/SUS com as informações sobre as ações de vigilância sanitária desenvolvidas no âmbito de seu território. No ano de 2019, a alimentação do sistema deve permanecer até comunicação oficial de descontinuidade do SIA/ SUS, a ser feita pelo DRAC/SAS e divulgada pela GGCOF/DSNVS/Anvisa para os órgãos de vigilância sanitária.
- b) Quanto à pactuação interfederativa de 2018: permanece a pactuação do indicador 20. A apuração do resultado desse indicador, ao longo de 2019, para registro nos instrumentos de planejamento e gestão, se dará até o último mês de vigência do SIA/SUS, sendo esse resultado registrado nos referidos instrumentos.
- c) Quanto à pactuação interfederativa de 2019: será necessária a substituição do indicador 20, de modo que a GGCOF/GGCOF/DSNVS/Anvisa deve proceder as articulações junto às unidades organizacionais da Anvisa e nos fóruns tripartite, voltadas à identificação do novo indicador.

De acordo.

**Artur Iuri Alves de Sousa**

Coordenador

Coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – CSNVS/GGCOF/DSNVS