

PlanificaSUS

GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES ETAPA 10

MACROPROCESSOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



VERSÃO PRELIMINAR

PlanificaSUS

ETAPA 10

Macroprocessos da Vigilância em Saúde



Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa

Elaboração de texto:

Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Wagner Fulgêncio Elias

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de imagens:

Banco de imagens Einstein

Colaboração:

Aline Gonçalves Pereira
Ana Alice Freire de Sousa
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Thais Alessa Leite
Wagner Fulgêncio Elias

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 10 – Macroprocessos da Vigilância em Saúde / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2023.
20 p.: il.

1. Vigilância em Saúde Pública 2. Vigilância de Serviços de Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-

2020) e que aderiram à Fase 2 (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

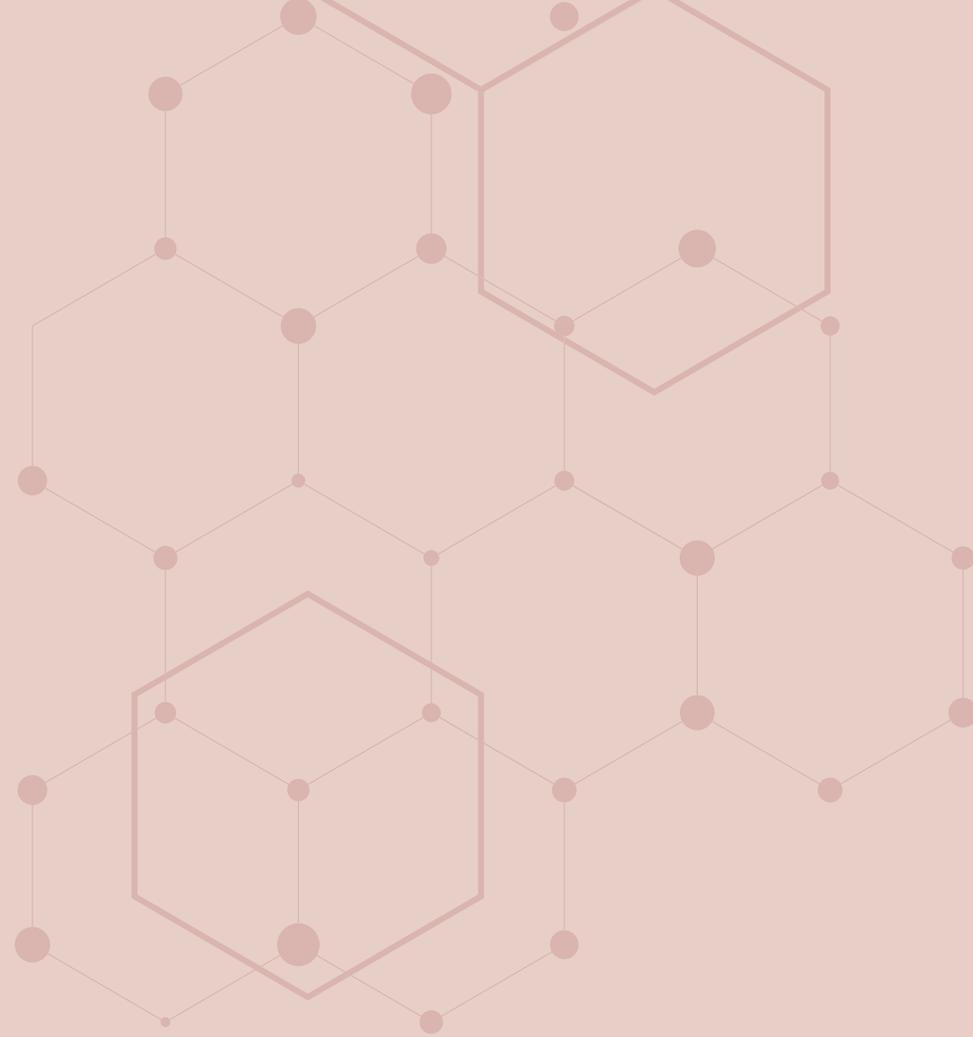
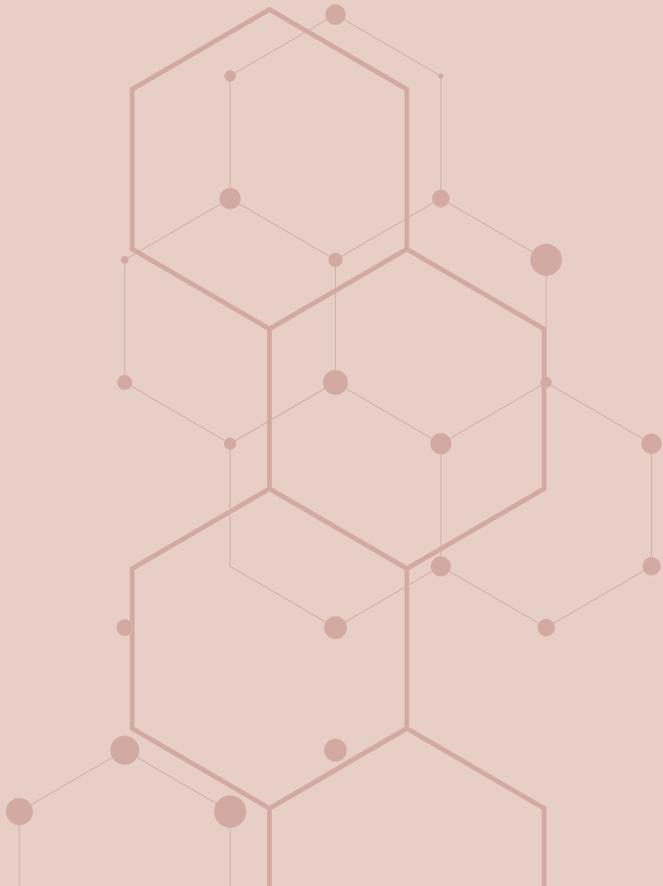
O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento e a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades do PlanificaSUS podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias dos *Workshops*, Guias para Gerenciamento, Guias de Orientação para a Tutoria e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

O Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 10, tem o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS nos serviços de saúde, a operacionalizar as atividades de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde com base nos macroprocessos trabalhados na APS e na AAE durante a Etapa 10 “Macroprocessos da Vigilância em Saúde”.



SUMÁRIO

▪ APRESENTAÇÃO	3
▪ APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 10.	6
▪ CAPÍTULO 10: Macroprocessos da Vigilância em Saúde	8
▪ INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS	9
Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças	10
Subpopulação com Hipertensão e Diabetes.	15
▪ INDICADORES SUGERIDOS	17
▪ PRÓXIMOS PASSOS	18
▪ REFERÊNCIAS	20

APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 10

Boas-vindas a mais um capítulo!

Este Guia de Monitoramento de Indicadores é destinado a todos os profissionais de saúde e tem o objetivo de promover discussões conjuntas sobre o tema, em uma linguagem facilitada a todos. Auxiliaremos os profissionais a compreender que a melhoria dos indicadores monitorados é resultado da sua atuação nos processos de trabalho, do vínculo com os usuários e da qualificação da assistência prestada. Destacamos também a importância da qualidade dos registros inseridos em sistemas de informações para monitoramento mais fidedigno dos processos de trabalho e dos resultados. Consequentemente, essas ações subsidiam o planejamento e avaliação dos processos de trabalho da unidade e seus impactos na saúde.

Continuamos a nossa caminhada em direção à organização dos macroprocessos da APS e AAE com vistas ao trabalho integrado, em rede. Nosso objetivo, ao discutirmos os indicadores propostos nesse guia, é de identificar como os processos de trabalho que estamos organizando impactam positivamente na geração de maior valor para os usuários e usuárias dos serviços!

Gostaria de revisar os materiais do processo de tutoria?
Acesse a [Biblioteca Virtual](#) do PlanificaSUS na plataforma e-Planifica!

E que tal relembrar aquele conteúdo bacana da plataforma de Ensino a Distância (EaD)? É só [clicar aqui](#)

Ainda tem dúvida sobre Previne Brasil, SISPACTO ou COAP?

Consulte os links abaixo:

[Previne Brasil - Novo Modelo de Financiamento para a APS](#)

[Previne Brasil - Nota Técnica Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS](#)

[Previne Brasil - Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022](#)

[SISPACTO - Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016*](#)

[SISPACTO - Nota Técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MS*](#)

[COAP \(Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde\) - folder informativo](#)

*Apesar de revogados, os indicadores do SISPACTO podem continuar sendo monitorados de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência. Além disso, ressaltamos que estes indicadores vão ao encontro dos processos de organização da planificação e Previne Brasil, conforme discutido nos Guias de Monitoramento de Indicadores.



Vamos recapitular...

Olá!

Que bom estarmos juntos para mais uma etapa da nossa jornada que, como vocês sabem, tem o objetivo de trazer um tema importante para organização de processos do cuidado na APS e AAE e compreender como ele pode nos ajudar a acompanhar e melhorar os resultados dos indicadores que acompanhamos.

Lembra daquele quadro dos indicadores pactuados que discutimos no Guia? Você pode consultá-lo sempre que necessário no Anexo 1, ao final do conteúdo deste capítulo.

Vocês se lembram que no capítulo anterior nós nos dedicamos a um conjunto de saberes e processos que, apesar de sua relevância, ainda não fazem parte da rotina de discussões e elaborações dos processos de trabalho de profissionais e gestores da saúde: a segurança do paciente e sua transversalidade em todos os macroprocessos da APS e da AAE.

E aí? Vocês conseguiram mudar um pouco esse cenário? Como foi o desenvolvimento desse tema nas equipes de saúde?



Na UBS, as discussões sobre Segurança do Paciente nos ajudaram a repensar nossos processos de trabalho. Ficamos muito mobilizados pelas discussões em relação aos eventos adversos associados à administração de medicamentos, pois conseguimos lembrar de situações em que houve relatos de eventos indesejados (como dor e reações exacerbadas de inflamação) após a administração de medicamentos aqui na UBS e ajustar os processos.



Aqui no ambulatório percebemos a necessidade e já iniciamos reuniões para a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. Ainda não é uma realidade, mas as reuniões que estamos realizando têm nos ajudado a discutir nossa prática assistencial e identificar oportunidades de melhoria. Como resultado concreto, nós já espalhamos por todo ambulatório os cartazes para lavagem correta das mãos e temos discutido com os profissionais e usuários a importância dessa prática para a redução de infecções.

São conquistas muito relevantes que estão sendo obtidas com a aplicação de ferramentas simples, porém potentes! As ações de segurança do paciente devem se fazer presentes em todos os processos que possuem relação com os usuários, pois trazem uma importante contribuição para a qualificação do cuidado, e não podemos nos esquecer que a segurança do colaborador é igualmente essencial no cotidiano do serviço.

As ações que vocês mencionaram envolveram uma sequência de passos, que podem ser descritos dentro de uma lógica: identificação de um determinado problema e suas causas, proposição de ações preventivas e corretivas e monitoramento dos processos e resultados.

Esses processos são bem próximos de um conjunto de saberes que é muito presente no cotidiano das equipes e dos gestores de saúde, mas pouco comentado: **a Vigilância em Saúde**. Esse será o tema do nosso capítulo atual.



Lembre-se! Após revisitar os processos trabalhados, planejar os próximos passos e pactuar as metas durante o processo de tutoria, o monitoramento das ações poderá ser realizado na plataforma e-Planifica na área de plano de ação. Lá, você poderá organizar e monitorar o andamento das ações de melhoria em tempo real. Acesse o [e-Planifica!](#) 🖱️

CAPÍTULO 10:

Macroprocessos da Vigilância em Saúde



Eu sempre pensei que a vigilância estava relacionada apenas às atividades dos agentes de combate a endemias e profissionais da Secretaria Municipal, que coletam as informações de saúde e fazem aqueles relatórios de situação. Já tem um grupo específico que cuida desses processos.

Podemos ampliar essa visão. Pela definição da Política Nacional de Vigilância em Saúde, estabelecida em 2018, é possível perceber como a vigilância está intimamente relacionada com todos os processos de diagnóstico, planejamento e assistenciais, que os profissionais de saúde realizam cotidianamente.

“Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018)

Acontece de alguns profissionais e até mesmo gestores de saúde associarem as ações da vigilância em saúde com conotações de fiscalização e punição, como se fosse uma polícia sanitária. Ainda que, em alguns momentos, essa postura possa ser necessária, essa não é a principal atribuição da vigilância em saúde, que possui o escopo de contribuir para o fortalecimento das ações e serviços de saúde.

Nesse sentido é possível dizer que há a presença da vigilância em saúde em todas as ações que envolvem o conhecimento da população, a identificação de sua necessidade de saúde, o planejamento assistencial e a condução do cuidado tanto individual quanto do coletivo. Vigilância e assistência trazem saberes que se complementam e garantem a integralidade do cuidado.



Além disso, é importante dizer que a vigilância em saúde não deve ser reduzida a um grupo específico de ações ou a um grupo específico de pessoas na Secretaria de Saúde. Para além de um conjunto de processos, a vigilância em saúde também se refere a uma atitude, uma postura na prática profissional, que reconhece a fundamental importância da informação para a tomada de decisão gerencial e assistencial e para o acompanhamento do usuário, obtendo os melhores resultados clínicos e funcionais.

Se vocês acessarem o material de referência do *Workshop* da Etapa 10, poderão identificar que a Vigilância em Saúde apresenta 4 principais subdivisões, que são: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. Cada uma delas traz conhecimentos próprios que impactam diretamente nos processos de trabalho dos profissionais e equipes de saúde.

Para conhecer mais sobre o processo e as tecnologias relacionadas à Vigilância em Saúde, acesse a [Biblioteca Virtual](#) do e-Planifica para o conteúdo e as ações da Etapa 10. Acesse também o curso [Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde – Módulo 10 – Vigilância em Saúde na APS e na AAE](#)

Para este capítulo eu proponho uma dinâmica diferente. Que tal se, ao avaliarmos os indicadores que acompanhamos sob a ótica dos processos da Vigilância em Saúde (e suas subdivisões), nós também tenhamos em mente os capítulos anteriores? Desse modo, nós poderemos compreender melhor a interface da vigilância não apenas com os indicadores de pactuações interfederativas que acompanhamos, mas também com todo o processo assistencial que estamos desenvolvendo ao longo desses 10 capítulos. O que acham? Então vamos lá?!

INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS

O primeiro indicador sobre o qual sempre conversamos para toda a base populacional é o “**Número de usuários cadastrados**” do Previne Brasil. Pensando sob o ponto de vista da Vigilância em Saúde, como vocês acham que podemos melhorar a compreensão e o acompanhamento desse indicador?



Penso que o conhecimento da população e sua necessidade de saúde também é uma preocupação da Vigilância, não é? Aqui na AAE, ao acompanharmos os usuários de alto risco, é muito importante conhecer o contexto social e familiar desses usuários e os fatores de risco que eles apresentam.



É verdade. Nós que lidamos cotidianamente com as fichas de cadastro individual, domiciliar e territorial sabemos que as informações que podem ser obtidas são muito maiores do que apenas o nome, endereço e documentos dos usuários. Pelos formulários de cadastro podemos obter:

- 1. Dados demográficos (sexo, idade, raça/cor, etc.)*
- 2. Dados sociais (emprego, dados de escolaridade, moradia, água, lixo, etc.)*
- 3. Dados epidemiológicos (condições de saúde e hábitos de vida)*
- 4. Condições de moradia*

Muito bom! A qualificação desse indicador mostra que, ao cadastrarmos os usuários, estamos indo muito além de um número. Estamos ampliando o conhecimento sobre a situação de saúde da população sob nossa responsabilidade! Esse conhecimento deve ser base para o planejamento das ações de saúde na rede, a partir da APS.



Fazendo link com os temas anteriores, me lembrei de quando falávamos de Diagnóstico Territorial. A apropriação dos dados do território e da população são realmente muito importantes para o conhecimento da situação de saúde. Como a Vigilância contribui com isso?

A vigilância consegue contribuir para integrar os diferentes elementos do território, tais como as características epidemiológicas, os determinantes sociais, as condições de vida dos usuários e o sistema de saúde. A visão da vigilância tem essa capacidade integrativa, porque atua de forma próxima junto a todos os elementos do cuidado: promoção, prevenção e atenção à saúde e também junto aos fatores que determinam e influenciam as condições de saúde da população.

Citemos como exemplo a vigilância das coberturas vacinais. Os territórios dispõem da relação de imunobiológicos de rotina do calendário vacinal nacional que devem disponibilizar à população nas unidades de APS. A vigilância das coberturas vacinais por público-alvo nos municípios é uma rotina da APS e das Secretarias Municipais de Saúde, de forma a promover busca ativa da população a vacinar. Também monitoram a ocorrência de eventos adversos pós-vacina e os casos de doenças imunopreveníveis. Ainda, para as doenças emergentes, como a Covid-19, estes serviços devem se planejar e preparar movimentos de vacinação em massa. Essas ações incluem a vigilância em saúde e sua integração com todos os elementos do cuidado, partindo sempre do conhecimento da população do meu território.



Também é possível ver como essa dinâmica de conhecimento da população tem a capacidade de ajudar a identificar os fluxos dos usuários e sua relação com o sistema de saúde, também identificar os possíveis gargalos, estruturais e comportamentais, para o acesso desses usuários aos serviços de saúde. Por isso, penso que há uma ligação entre esse tema e quando discutimos o acesso. A vigilância sobre o território inclui conhecimento das relações dos usuários e dos fluxos desses usuários na RAS.

Ótimas pontuações! Já podemos perceber as interfaces da Vigilância em Saúde com outras etapas da nossa caminhada e com o primeiro indicador, apoiando na construção de uma compreensão mais ampla da importância

do cadastro como elemento fundamental para o conhecimento populacional e para o diagnóstico da situação de saúde. Também é importante perceber que o conhecimento amplo da necessidade de saúde da população, que se inicia no cadastramento, é a parte fundamental do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC – (MENDES, 2012) e permite a identificação da população total e das subpopulações, segundo os fatores de risco e condições de saúde. Dessa forma, a equipe de saúde tem condições de atuar de forma mais efetiva nos níveis iniciais do MACC, com as ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos e doenças e não apenas em ações de resposta às condições já instaladas.



Pode-se relacionar o conhecimento da população com as ações de vigilância em saúde no território que estão disponíveis no roteiro do território do Guia de orientação para a tutoria da Etapa 10. Esse diagnóstico territorial permitirá realizar ações mais direcionadas de acordo com o contexto local que está inserida e perfil da sua população. [Clique aqui para ser direcionado à Biblioteca Virtual do e-Planifica para ter acesso ao material!](#) ✖

E em relação ao indicador de “**Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária**” (ICSAP) do COAP, como vocês percebem a relação com a Vigilância em saúde?



Em relação às ICSAPS, nós da APS sabemos que temos um papel fundamental, mas não exclusivo! Toda Rede precisa agir em conjunto! Na gestão do cuidado vimos que, para este indicador, como é importante iniciar a atenção à saúde o mais precocemente possível e estratificar o risco, empregando a tecnologia da gestão da condição de saúde e realizando ações de prevenção à saúde visando os fatores de risco, evitando assim o agravamento da condição.



Entendo quando você fala que é uma missão de toda a rede atuar para impedir o agravamento das condições de saúde e a internação. Aqui no ambulatório sempre destacamos a importância da integração entre APS e AAE. A identificação, abordagem e monitoramento dos fatores de risco é um trabalho integrado entre APS e AAE junto aos usuários de maior risco.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde define a Vigilância epidemiológica como “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde”. Assim sendo, é papel da vigilância apoiar no conhecimento da história natural das condições de saúde, identificando seus fatores causais e condicionantes, relacionados ao ambiente, a fatores biológicos ou aos estilos de vida.

A maior integração entre assistência e vigilância tornará cada vez mais fortalecida essa complementaridade de saberes e processos, gerando maior valor para os usuários.

Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças

Considerando os indicadores relacionados à saúde da mulher: “**Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS**” (Previne Brasil) e “**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**” (SISPACTO), qual é, na opinião de vocês, a relação entre o papel da Vigilância em Saúde e as ações de cuidado, conduzidas pelas equipes assistenciais?



É difícil não começar falando novamente do conhecimento da população e sua necessidade de saúde. Recebemos há alguns meses um boletim epidemiológico sobre câncer na subpopulação feminina, que mostrava o câncer de mama como o de maior prevalência e maior impacto na mortalidade. Enquanto equipe de atenção especializada, nós ampliamos a divulgação dessa informação para todas as equipes de APS que estão na nossa área e reforçamos a importância da mobilização das mulheres na faixa etária adequada para a realização da mamografia.

Que bom exemplo, AAE! É exatamente a análise epidemiológica das diferentes morbidades e do seu impacto na saúde da população que permite identificar as prioridades assistenciais. E essas ações, como vimos em capítulos anteriores, estão associadas não apenas ao rastreamento e detecção precoce, mas também à abordagem aos fatores de risco e ao autocuidado apoiado.



Quando falamos do câncer de colo de útero, podemos aplicar a mesma lógica. Ele é o terceiro mais prevalente para o sexo feminino e podemos destinar as abordagens em educação e promoção em saúde baseada nos fatores de risco e orientações de prevenção da doença por meio da realização precoce do exame citopatológico, para a subpopulação de risco. Estes são alguns exemplos de essencial acompanhamento pelas equipes de APS.

Concordo, APS! Além disso, a conformidade às normas sanitárias quanto à estruturação física e à organização de processos de trabalho dos laboratórios de análises clínicas são fatores que garantem a qualidade dos procedimentos e a confiabilidade dos resultados dos exames.

Vamos falar agora sobre os indicadores relacionados à saúde da gestante e sua relação com a Vigilância em Saúde?

Proponho começarmos com três indicadores, associados à identificação e acolhimento precoce da gestante, bem como ao acompanhamento longitudinal da gestação.

- **“Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos”** (SISPACTO).
- **“Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”** (Previne Brasil).



Penso que há um fator muito importante, relacionado à Vigilância, que associa os dois primeiros indicadores e está relacionado à gestão de base populacional. Quer dizer que quando conhecemos de fato a população da nossa área de abrangência, é possível ajustarmos nossa conduta para garantir o melhor atendimento. E a vigilância nos ajuda a conhecer melhor as características da nossa população, não é?

Tem um outro fator que, na minha opinião, associa esses dois indicadores: na nossa UBS as gestantes adolescentes são aquelas que geralmente escondem a gestação no início, por isso há uma tendência em iniciar o pré-natal mais tardiamente. Um indicador tem impacto no outro: quanto mais gestantes adolescentes, mais difícil é começar o pré-natal no primeiro trimestre.

A vinculação oportuna da gestante e a garantia de pelo menos seis consultas de pré-natal de qualidade estão associadas a desfechos positivos para a saúde das mães e crianças. É importante que esse conhecimento chegue aos profissionais de saúde - por meio da educação permanente - e à população em geral - pelas estratégias de educação em saúde - e se constitua em ser fator de mobilização de profissionais, gestores e da sociedade, buscando a garantia do acesso.

Nesses dois indicadores estamos falando de uma mesma condição de saúde, a gestação, e de como ela se apresenta em uma subpopulação

específica, as adolescentes. A proximidade da equipe de APS com a população sob sua responsabilidade e o acompanhamento longitudinal de usuários e famílias permite um conhecimento da população e identificação das vulnerabilidades do território.

A abordagem das subpopulações de mulheres em idade fértil e gestantes, seja para ações de promoção e prevenção - como as ações de educação em saúde para prevenção da gravidez precoce ou para o planejamento sexual e reprodutivo - como para ações de gestão da condição da saúde; tais como: captação e diagnóstico precoces, estratificação de risco, garantia de acesso e acompanhamento longitudinal; deve fazer parte do planejamento contínuo das equipes de saúde. O número baixo de consultas de pré-natal pode estar associado a outros fatores, além da data da primeira consulta, tais como: baixa escolaridade, multiparidade, mãe solteira e mesmo a barreiras de acesso como distância da Unidade de Saúde ou dificuldades financeiras. Por isso é tão necessário o conhecimento da população e a ação direcionada a cada fator de risco.



*Essa sua fala, sobre a importância de conhecer a condição de saúde e associar às características da população, está relacionada a todos os indicadores que acompanhamos. Por exemplo, quando falamos do indicador **“Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”**. Nós sabemos que os problemas de saúde bucal são muito prevalentes na população como um todo, especialmente nas áreas de*

maior vulnerabilidade social, mas quando conhecemos o impacto negativo das doenças bucais para a gestação e o nascimento temos de priorizar essa subpopulação.

É isso mesmo, APS. A vigilância em saúde nos ajuda a relacionar essas informações e a compreender que algumas condições bucais, que podem ser exacerbadas durante a gestação, estão associadas a desfechos desfavoráveis na gestação e parto, como prematuridade e baixo peso ao nascer. Esse conhecimento mostra a importância desse indicador e deve ser fator de mobilização de profissionais e gestores, para a realização das ações de saúde.

Como acabamos de discutir, a saúde da gestante está intimamente relacionada à saúde do recém-nascido; assim sendo, proponho que nesse momento façamos uma análise conjunta de indicadores maternos e infantis associados a doenças de transmissão vertical da mãe para a criança: **“Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV”** (Previne Brasil). **“Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade”** (SISPACTO) e **“Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos”** (SISPACTO).



Em relação a essas doenças eu tenho uma experiência muito concreta da atuação da vigilância junto às equipes de APS. Há alguns anos o número de casos de Sífilis no nosso município aumentou. Nós ficamos sabendo disso porque a vigilância estava monitorando

essa doença e alertou a todos. De maneira especial em relação às gestantes, as recomendações foram para seguirmos com atenção o protocolo do pré-natal, realizarmos os exames preconizados e realizarmos ações de educação em saúde, orientando sobre os meios de sexo seguro, para a proteção da mãe e do feto. Caso fosse identificado um caso positivo, as orientações pediam para notificar imediatamente, iniciar o cuidado e buscar ativamente o parceiro para avaliação no caso das infecções sexualmente transmissíveis, entre outras ações.

No seu exemplo, podemos perceber várias ações características da Vigilância em Saúde que possuem impacto assistencial direto e grande relevância para o cuidado, tais como: o monitoramento constante da situação de saúde, a emissão de alertas que refletem o cenário atual do território e orientações que auxiliam o papel assistencial e ampliam a investigação e o conhecimento da situação de saúde, entre outros. A garantia de acesso aos testes rápidos e aos exames laboratoriais, segundo o protocolo do pré-natal e o perfil da população, bem como a resposta rápida de profissionais e equipes de saúde são ações concomitantes e complementares de gestores e profissionais, que irão garantir maior qualidade assistencial e melhores resultados.



Pensando no nosso papel assistencial e como podemos trabalhar de forma a potencializar essa ação conjunta com a vigilância, uma ação importante é a notificação imediata de casos suspeitos ou diagnosticados, não é?

Você está correta, AAE! A notificação imediata de casos é uma ação necessária para a investigação epidemiológica, pois se constitui em uma fonte de informação muito importante. Além do caráter imediato, a notificação pode e deve ser feita por qualquer profissional de saúde, independente do ponto de atenção. Vale lembrar que as fichas de notificação podem variar de município para município, incluindo a notificação de agravos de interesse para determinado território.

Caso tenham dúvidas sobre o processo de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, temos o roteiro de notificação compulsória do Guia de orientação para a tutoria da Etapa 10 que poderá norteá-los nessa ação. Esse processo é realizado tanto pela APS quanto da AAE. No caso das ações relacionadas aos casos de HIV/AIDS, disponibilizamos um roteiro sobre os processos da Vigilância em Saúde relacionada às condições crônicas do Guia de orientação para a tutoria da Etapa 10, destinado principalmente para as AAE. Clique aqui para ser direcionado à [Biblioteca Virtual](#) do e-Planifica para ter acesso ao material!



Escute também o podcast da “Importância da notificação na Vigilância em Saúde”.

No acompanhamento de condições transmissíveis, algumas das ações fundamentais da vigilância estão no mapeamento dessa cadeia de transmissão, na orientação à população e na articulação junto aos profissionais e serviços de saúde para as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como no monitoramento constante da situação de saúde para identificar rapidamente o surgimento de novos casos e evitar maior disseminação.

Além disso, quando falamos de gestão do sistema de saúde, o papel da vigilância também visa subsidiar com informações relevantes os processos de formulação, gestão e avaliação das políticas e ações públicas de importância estratégica (BRASIL, 2022).

Para termos uma ideia desse processo de monitoramento constante das informações epidemiológicas, vejamos uma descrição do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), do Ministério da Saúde, a respeito da Vigilância Epidemiológica (VE) de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e hepatites virais (BRASIL, 2022):

“A VE das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais baseia-se, sobretudo, em informações fornecidas pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e em dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil e declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As tendências de HIV/AIDS são monitoradas, inclusive, com informações oriundas do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais CD4 e CV (Siscel) e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Em várias situações, os dados obtidos regularmente por meio das fontes comuns não são suficientes para gerar as informações necessárias à compreensão do processo endêmico-epidêmico e subsidiar a gestão; nesses casos, o DCCI lança mão de estudos epidemiológicos [ARC-C1] adicionais, especialmente elaborados para fornecer informações complementares”.

A descrição acima nos mostra como a vigilância é importante para a formulação de ações e políticas, sendo diretamente dependente da notificação de eventos em saúde com qualidade, e por vezes desenvolvendo pesquisa de forma a complementar o conhecimento para a aplicação prática. Nesse processo, diversas ações e serviços se apoiam para o fortalecimento da vigilância em saúde.

A integração das diversas ações e serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, com a articulação das ações de promoção e proteção à saúde e prevenção de doenças e agravos fazem parte das competências da Vigilância em Saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Vigilância em Saúde, de 2018.

Nesse sentido, poderíamos abordar agora a importância da Vigilância em Saúde e sua contribuição para o nosso indicador **“Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada.”** (Previne Brasil). O que acham?



Infelizmente, no momento atual, os indicadores vacinais no nosso município não estão muito bons. Já tivemos alguma melhora no acesso, ao abordarmos a resposta às informações falsas e às inseguranças de alguns pais e responsáveis. Mas a integração com vigilância pode nos ajudar mais nesse processo?

O acompanhamento dos índices de coberturas vacinais é também um papel da vigilância epidemiológica. Há uma associação direta entre a cobertura vacinal e a situação de saúde da população em termos das doenças imunopreveníveis. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2022), “a cobertura vacinal da população vem despencando, chegando em 2021 com menos de 59% dos cidadãos imunizados. Em 2020, o índice era de 67% e em 2019, de 73%”.



Se tomarmos o exemplo do sarampo, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da doença em 2016 por estar livre da transmissão autóctone (que ocorre dentro do território nacional) do vírus causador do sarampo. No entanto, em 2019, o país perdeu esse reconhecimento após a identificação de diversos surtos de sarampo iniciado no Norte e Sudeste advindos de casos importados justamente quando as coberturas vacinais estavam baixas com diversas existências de bolsões vacinais na população. Desde então, foi fortalecida e integrada as ações de vigilância epidemiológica, laboratório, vacinação, atenção primária, comunicação e mobilização social e comunitária. Como resultado desse esforço, houve redução da incidência de sarampo nos últimos três anos. Apesar dos esforços, em 2021 menos de 70% da população-alvo para essa doença estava com as doses atualizadas, sendo necessário manter as ações integradas. O mesmo pode ser dito em relação à gripe que teve recente aumento no número de casos, associado a uma diminuição da cobertura vacinal (FIOCRUZ, 2022).

Além de acompanhar a cobertura vacinal, com a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária é a responsável pelo monitoramento do

processo de produção das vacinas utilizadas no Brasil. Antes de uma determinada vacina ser aprovada para distribuição e aplicação, há um processo extenso de análises e estudos de eficácia e segurança. A aprovação de uma vacina pela Agência de Vigilância Sanitária é um atestado de sua segurança para uso populacional.

A operacionalização do processo de vacinação de rotina e das campanhas de vacinação também estão entre os objetivos da vigilância em saúde, bem como o apoio à capacitação de profissionais. Além disso, o monitoramento de eventos adversos associados à vacinação e vigilância sobre os imunobiológicos especiais.



De fato, são muitas as ações realizadas! Essas informações trazem mais elementos para que nós, das equipes de saúde, possamos apoiar a população e combater as Fake News relacionadas aos riscos e à eficácia das vacinas, estimulando o autocuidado e a atualização da caderneta vacinal de todas e todos.

Você acaba de fazer uma relação com a temática do Autocuidado Apoiado. Verdadeiramente, a integração entre assistência e vigilância, como processo de um mesmo cuidado em rede, traz informações consistentes para o esclarecimento à população e o estímulo ao autocuidado.

Vale lembrá-los que no Guia de orientação para a tutoria da Etapa 10 há um roteiro destinado aos processos da vigilância em Saúde relacionada às coberturas vacinais. Esse processo irá auxiliar na compreensão das atividades de imunização. [Clique aqui para ser direcionado à Biblioteca Virtual do e-Planifica!](#)

No curso de atualização em [Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde – Módulo 10 – Vigilância em Saúde na APS e na AAE](#) abordamos o tema das coberturas vacinais na APS.

Já conferiu esse material?

Vamos continuar? Ainda temos alguns indicadores a comentar.



*Para a subpopulação de gestantes e crianças faltam apenas os indicadores de **“Taxa de mortalidade infantil”** (SISFACTO) e **“Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência”** (SISFACTO).*

Sei que a investigação das causas de todas as mortes maternas e infantis é conduzida pela vigilância em saúde e conta com a participação de vários setores, inclusive da equipe assistencial. Profissionais da nossa equipe aqui do ambulatório participaram da análise de um caso de morte materna que foi muito doloroso para todos, mas necessário para investigarmos as circunstâncias e a capacidade do sistema de saúde para antecipá-las e preveni-las.

Sim, essa é uma ação muito importante, mas a vigilância do óbito materno e infantil vai além da investigação das causas e inclui também: a identificação dos fatores de risco e sua distribuição, a comparação de óbitos no tempo e no espaço, considerando causas e grupos populacionais e a divulgação dos resultados e análises para a população e profissionais e gestores de saúde para fins de planejamento das ações de prevenção (FIOCRUZ, 2020).

Além disso, existem os comitês de prevenção da mortalidade materna e infantil que irão discutir as ações necessárias para melhoria da qualidade da atenção à saúde no acompanhamento à gravidez, parto, nascimento e durante o primeiro ano de vida, com o propósito de reduzir as mortes evitáveis. A relação das principais causas de mortalidade materna e infantil investigadas certamente é um subsídio importante para a proposição de políticas preventivas.

A rede de Serviços de Verificação de Óbito (SVO) que tem o escopo de esclarecimento dos óbitos de causa natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica adequada, para auxiliar a definição e implementação de políticas de saúde e para estudos epidemiológicos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) deve ser conhecida pelos profissionais e gestores de saúde para orientação à população e para o trabalho em conjunto na investigação das causas.



Fazendo uma conexão com o capítulo anterior, quando falamos de segurança do paciente, penso que é importante essa investigação - como uma investigação de causa raiz - para identificar possibilidades de melhoria

e estabelecer um plano de ação que garanta a melhoria da qualidade assistencial de modo a prevenir que outro usuário seja atingido pelas mesmas causas.

É importante mapearmos e identificarmos experiências exitosas que têm o escopo de diminuir a mortalidade por causas evitáveis. Uma estratégia muito exitosa, por exemplo, é a “Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia” da OPAS, que tem como linhas de ação “o fortalecimento dos serviços de saúde, eliminação das barreiras ao acesso, treinamento de pessoal para lidar com a hemorragia obstétrica e garantia de disponibilidade de medicamentos essenciais e sangue seguro para transfusões” (OPAS, 2023), e foi implantada no Brasil em 2015, numa parceria com o Ministério da Saúde e com Secretarias Estaduais e Municipais.

Subpopulação com Hipertensão e Diabetes

Passemos então para o último grupo de indicadores, que incluem o cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes, bem como a mortalidade prematura por condições crônicas não transmissíveis, a saber:

- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre** (Previne Brasil).
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre** (Previne Brasil).
- **Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis** (SISPACTO).

Com base em tudo o que vimos até o momento, que ideias vocês apresentam sobre a importância

da vigilância em saúde para o acompanhamento e melhoria dos resultados desses indicadores?



Como nós vimos nos capítulos anteriores, as condições descritas nesses indicadores demandam um acompanhamento longitudinal, a partir de uma estratificação de risco e com a abordagem de fatores de risco e valorização do autocuidado, buscando impedir o agravamento. Acho que a vigilância está presente desde o conhecimento da subpopulação-alvo. Também vai nos ajudar a identificar e abordar os fatores de risco.

Você acertou, APS! Segundo o Ministério da Saúde (2022), a “Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento do padrão de ocorrência, tendência e mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dos acidentes, das violências e de seus fatores de risco e estimular ações e estratégias que visem a promoção da saúde da população”.

As ações de acompanhamento dos usuários com hipertensão e diabetes, apontadas nos dois primeiros indicadores, são parte de um conjunto de ações necessárias para que o cuidado seja realizado de forma efetiva. Por outro lado, a não realização dessas ações de cuidado longitudinal poderá resultar em agravamento dos usuários e em desfechos desfavoráveis mais graves, incluindo a morte. É importante notar como o não

acompanhamento de um indicador pode estar associado com os resultados indesejados de outro indicador.



Acho que podemos aprender com a vigilância esse olhar para os indicadores e a prática do monitoramento constante. Nós da AAE temos entre as nossas funções a pesquisa. Essa função nos permite gerar conhecimento prático e gerencial, a partir da pesquisa clínica e do levantamento das informações secundárias vindas dos prontuários e sistemas de informação.

A capacidade de consolidar, estratificar e analisar os dados que produzimos, como faz a vigilância, tem um potencial prático enorme, pois vai aumentar ainda mais a nossa capacidade de agir assertivamente sobre os fatores de risco de uma determinada condição de saúde, em conjunto com o usuário e seus familiares e demais pessoas de apoio.



Que interessante, AAE! Concordo com você. Além de fortalecer essa integração entre atenção à saúde e vigilância, também podemos entender o método e aplicá-lo a todas as condições que acompanhamos. Pensando nas condições crônicas o MACC nos ajuda metodologicamente, quando nos mostra a necessidade de conhecer claramente a subpopulação e seus fatores de risco bem como os determinantes de saúde que mais influenciam e de agir, para cada estrato populacional, de forma específica, buscando gerar o maior valor para a população.

No Guia de orientação para a tutoria da Etapa 10 disponibilizamos um roteiro sobre os processos da Vigilância em Saúde relacionada às condições crônicas, principalmente para as AAE. [Clique aqui para ser direcionado à Biblioteca Virtual do e-Planifica para ter acesso ao material!](#) ✨

No curso de atualização em [Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde – Módulo 10 – Vigilância em Saúde na APS e na AAE](#) ✨ abordamos o tema das condições crônicas. Já conferiu esse material?

Parabéns a ambos novamente! Como dissemos antes, os saberes se somam e se completam. A Rede de Atenção à Saúde se consolida e se fortalece cada vez mais quando todos os atores dedicam seus esforços para o mesmo objetivo, de gerar valor para o usuário, de forma integrada e sinérgica.



Para fechar com chave de ouro tudo o que conversamos neste capítulo, lembre-se da importância do lançamento dos dados de sua equipe de forma adequada e no local correto nos sistemas de informação do SUS que você já conhece, como o e-SUS APS!

Só assim, será possível acompanhar pelos indicadores o diagnóstico situacional de saúde da população.

Chegamos ao final deste capítulo! Obrigado e parabéns a você que chegou até aqui e que deseja ir além, assumindo o pioneirismo de aplicar e disseminar os conteúdos desta temática!

INDICADORES SUGERIDOS

Ao final do nosso processo, queremos propor não um indicador, mas sim uma retomada de todos os processos discutidos anteriormente e das decisões e proposições levantadas pelos profissionais e equipes de saúde a partir do estudo dos temas de cada capítulo. Veja as orientações abaixo:

Como fazer?

- Em equipe, procurem repassar os conteúdos dos capítulos anteriores e sua importância para a organização dos macroprocessos da APS e AAE, bem como para o acompanhamento e os resultados dos indicadores que pactuamos.
- Em seguida verifiquem, para cada capítulo anterior, quais foram as ações propostas e pactuadas na equipe de saúde e os indicadores de melhoria de processos, que foram associados ao fim de cada capítulo visando aprimorar ainda mais os processos de trabalho das equipes.
- Para cada ação e indicador pactuados respondam as seguintes perguntas:
 1. A ação continua sendo realizada? O indicador continua sendo acompanhado?
 - Se sim: que benefícios estamos percebendo na nossa prática cotidiana e nos resultados alcançados?
 - Se não: quais os fatores que contribuíram para a não realização dessa ação?
 2. Os resultados dos indicadores do Previne Brasil e do SISPACTO estão sendo acompanhados pela equipe? É possível estabelecer uma relação

entre eles e as ações pactuadas? Lembre-se que os resultados do Previne Brasil podem ser consultados pelo Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB ) e o SISPACTO pelo portal da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE ) , do Ministério da Saúde.

3. Que melhorias podemos propor, pactuar e realizar para que possamos obter os benefícios dessas ações e desses indicadores?
- A equipe deverá propor novas ações no plano de ação, a partir das análises realizadas, apresentando as novas ações pactuadas, os responsáveis, o prazo de realização e os recursos necessários. Propomos a utilização do mesmo plano de ação que a equipe já monitora, seja ele disponibilizado no e-Planifica (Etapas > Tutoria > Plano de Ação) ou em outra ferramenta.
 - Os tutores serão responsáveis pela consolidação do plano de ação de cada serviço e seu reporte com a gestão da unidade de saúde e do município, bem como pelo acompanhamento periódico das ações pactuadas, apoiando os responsáveis em sua realização.



Os indicadores sugeridos nos capítulos anteriores se mantêm disponíveis para registro e monitoramento no e-Planifica (Etapas > Tutoria > Indicadores). Nunca é tarde para considerar a inclusão deles no dia a dia da unidade para fortalecimento da análise de melhoria de processos, por meio da organização dos macroprocessos na Planificação!



PRÓXIMOS PASSOS

Ao final deste Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 10, é importante que você dedique um tempo para identificar: o que valeu a pena para você? Que conteúdos terão maior impacto nos seus processos de trabalho e nos de sua equipe, ajudando a alcançar as metas propostas?

A discussão das estratégias de integração de processos de trabalho entre as equipes assistenciais e de vigilância à saúde, bem como a compreensão dos processos de vigilância em saúde no cotidiano da ação assistencial têm o potencial de ampliar a capacidade assistencial das equipes e profissionais e de gerar resultados favoráveis aos usuários.

Retorne a este guia, bem como aos demais materiais elaborados para esta temática, sempre que julgar necessário, para que os conceitos que norteiam cada macroprocesso estejam sempre ativos e disponíveis para você. Parabéns e até a próxima!

Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 10 | PlanificaSUS

Anexo 1. Indicadores Pactuados

Subpopulação	Nº	Indicador	Pactuação
Todos os usuários	1	Número de usuários cadastrados ✖	Previne Brasil
	2	Proporção de internações por condições sensíveis à APS ✖	COAP
Mulheres	3	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS ✖	Previne Brasil
	4	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 ✖	SISPACTO
Gestantes	5	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV ✖	Previne Brasil
	6	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado ✖	Previne Brasil
	7	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação ✖	Previne Brasil
	8	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos ✖	SISPACTO
	9	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência ✖	SISPACTO
Crianças	10	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada ✖	Previne Brasil
	11	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade ✖	SISPACTO
	12	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos ✖	SISPACTO
	13	Taxa de mortalidade infantil ✖	SISPACTO
Pessoas com Hipertensão e Diabetes	14	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre ✖	Previne Brasil
	15	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre ✖	Previne Brasil
	16	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis ✖	SISPACTO

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude> >. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)**. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-doencas-e-agravos-nao-transmissiveis-dant#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20das%20Doen%C3%A7as%20e,das%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis%20> >. Atualizado em 17/02/2022. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica das IST**. Disponível em: < <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/vigilancia-epidemiologica-das-ist> >. Publicado em 25/04/2022. Acesso em: 15 mar. 2023.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 588, DE 12 de julho de 2018**. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2023.

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. **Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes**. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes> >. Publicado em 29/08/2022. Acesso em: 09 mar. 2023.

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. **Principais questões sobre vigilância da mortalidade materna no Brasil**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-vigilancia-morte-materna-brasil/> >. Publicado em 01/07/2020. Acesso em: 12 mar. 2023.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Organização Pan-americana da Saúde. Brasília, 2012.

Organização Pan-americana da Saúde, OPAS. **Saúde materna**. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/node/63100> >. Acesso em: 15 mar. 2023.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

