

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE,
no uso de suas atribuições legais e:

Considerando que o Pacto da Atenção Básica encontra-se regulamentado nas Portarias GM/MS n.º 3.925/98, 476/99, que estabeleceram metas para os indicadores de saúde pactuados no ano de 1999 e na Portaria GM/MS n.º 12 de 7/01/2000,

Considerando ser imprescindível o estabelecimento de pactos que possibilitem o monitoramento da Gestão de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de Roraima,

Considerando que o processo de pactuação, como enfocado no ano de 1999, pressupõe a definição de metas que representavam objetivamente a busca na melhoria da qualidade da atenção básica à saúde no Estado de Roraima,

Considerando ser imprescindível desenvolver a avaliação das metas pactuadas em 1999 e estabelecer novas metas para o ano 2000 imprimido no âmbito da gestão local e estadual do SUS, a prática do monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Resolve:

Art. 1º - Regular o Pacto de Monitoramento da Atenção Básica, no Estado de Roraima, para o ano 2000, que servirá para o acompanhamento e avaliação quanto aos resultados alcançados no que se refere-se à oferta de ações e serviços financiados através do Piso de Atenção Básica – PAB.

Art. 2º - Estabelecer que os pactos firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde – SES/ e as Secretarias Municipais de Saúde – SMS serão formalizados através de Termos de Compromisso que servirá para monitorar os municípios tanto em Gestão Plena do Sistema Municipal.

Parágrafo 1º: As metas definidas para a pactuação entre a SES – e as SMS estão expostas no anexo I desta resolução.

CIB
RORAIMA

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO
CIB N.º 11/00

Parágrafo 2º: Conforme exposto no artigo 3º da Portaria GM/MS n.º 12/00, o pacto a ser firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde deverá ser formalizado por meio de Planilha de Metas.

Artigo 3º - Tendo em vista o exposto nos artigos 3º e 7º da Portaria GM/MS n.º 476/99, determinar que caberá a SES, coordenar as ações necessárias ao cumprimento das responsabilidades descritas.

Artigo 4º - Caberá a Comissão Intergestores Bipartite, acompanhar as ações proposta para o cumprimento do exposto no Pacto do Monitoramento da Atenção Básica assinado entre SES-RR e as SMS.

Artigo 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.


MARGARIDA MARIA GONZAGA DE ARAÚJO

Presidente da CIB - RR

Anexo I

- **Indicadores para Avaliação da Atenção Básica nos Municípios Habilitados conforme a NOB-SUS 01/96**

Indicadores de Oferta de Serviços (Indicadores de 1 a 4)

1. Visitação por Domicílio (Indicador 1)

- Este iniciador reflete a frequência com que os serviços de saúde se fazem presente na residência das pessoas sendo importante no estabelecimento do vínculo UBS-População.
 - Tendo em vista a situação deste indicador no âmbito do nosso Estado o cumprimento desta meta configurar-se-á através das seguintes situação:
 - Para este indicador a meta a ser pactuada é de **no mínimo 4 (quatro)** visitas domiciliares por ano.
- ⇒ A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

2. Consulta nas especialidades básicas por habitante (Indicador 2)

- Este indicador reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência individual, sem necessariamente ter que recorrer a outro nível de complexidade do sistema de saúde.
 - Para este indicador a meta a ser pactuada é de **no mínimo 1,5 (um vírgula cinco)** consultas médicas básicas/habitante/ano .
 - Tendo em vista a situação deste indicador no âmbito do nosso Estado o cumprimento desta meta configurar-se-á através das seguintes situação:
- ⇒ Os municípios com concentração , igual a 0 e menor que 1,5 comprometem - se a ampliar para 1,5 .
- ⇒ Os municípios com concentração igual ou maior que 1,5 comprometem-se a mantê-la ou ampliá-la.
- ⇒ A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

3. Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 a 14 anos (Indicador 3)

- Este indicador reflete o grau de alcance das ações de prevenção de agravos dentários na população da faixa etária de 0 a 14 anos. Apresenta-se, desta forma, como fundamental para subsidiar os processos de planejamento, gestão avaliação de políticas e ações de saúde bucal em âmbito local, estadual e nacional.
- Tendo em vista a inconsistência dos dados analisados nos sistemas disponíveis no âmbito da SES-RR, e da própria limitação apontada pelo MS, nas notas técnicas dos indicadores do PACTO-2000 o pacto a ser estabelecido com relação aos indicadores referentes a **Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 a 14 anos** configurar-se-á através das seguintes atividades, as quais

guardam coerência como o disposto no Plano Estadual de Saúde e que deverão ser desenvolvidas em parceria entre a SES-RR e as Secretarias Municipais de Saúde:

- ⇒ Capacitação dos ACS para o desenvolvimento de ações educativas em saúde bucal e referenciamento do atendimento para as unidades ambulatoriais locais;
- ⇒ Redefinição dos parâmetros estabelecidos para a assistência odontológica no âmbito do SUS Estadual através da utilização de critérios epidemiológicos;
- ⇒ A não pactuação de uma meta para este indicador não isenta o Gestor Estadual e os Gestores Municipais de investirem no desenvolvimento específico do procedimento que deverá, segundo orientação ministerial ter tendência crescente.
- ⇒ A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

4. Unidades de Saúde com Inalação e Nebulização (Indicador 4)

- O referido procedimento destaca-se como essencial na resolução de problemas respiratórios agudos, imprimindo uma maior capacidade à rede básica de serviços em resolver agravos de alta incidência, sem recorrer a outro nível de complexidade do sistema de saúde.
- O Estado de Roraima possui, segundo dados do SIA-SUS, 85 unidades de saúde, das quais (49) estão classificadas dentro dos níveis de hierarquia 1, 2 e 5, que segundo o Ministério da Saúde apresentam esse tipo procedimento.
- Tendo em vista o Ministério da Saúde não ter disponibilizado este indicador por município e a SES-RR não possuir esta informação de forma sistematizada, a pactuação do mesmo se dará da seguinte forma:
- Os municípios deverão enviar para a SES-RR num prazo de 15 dias a contar da data de assinatura do pacto o número de unidades de saúde existentes no município identificando aquelas que realizam este procedimento com seu código respectivo e nível de hierarquia.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores competentes, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das ações e atividades estabelecidas metas estabelecidas.

5. Cobertura Vacinal DPT (Indicador 5)

- Para este indicador a meta a ser pactuada para o imunizante considerando-se a vacinação de rotina será de **90% de cobertura**
- Cabe destacar que apesar de não estarmos pactuando metas para os demais fica estabelecido que deverão estar sendo respeitadas as metas estabelecidas pela SES- e MS para os mesmos sendo assim :
 - Vacina Anti-Polio - 90% de cobertura
 - BCG - 90 % de cobertura
 - Anti-Sarampo - 95% de cobertura
 - Dupla Viral – 95% de cobertura
 - Hepatite B – 95% de cobertura
 - F A – 100% de cobertura
 - Haemófilus – 95% de cobertura
- Todos os municípios comprometem-se ainda a:

⇒ Manter atualizado banco de dados do Sistema de Informação do Programa de Imunização (SI-PNI).

- A Secretaria de Estado da Saúde, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do Programa de Imunização, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

6. Cobertura Vacinal contra influenza em Idosos (Indicador 6)

- Para este indicador a meta a ser pactuada para o imunizante considerando-se a vacinação de rotina será de **≥ 70% de cobertura**
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance da meta estabelecida.

7. Mortalidade Proporcional de menores de 1 Ano (Indicador 7)

- A situação ideal para este indicador é que ocorra uma baixa proporção de óbitos nessa faixa etária. Espera-se uma diminuição progressiva dos óbitos nessa faixa etária ao longo dos anos consecutivos.
- Para o Estado de Roraima, no ano de 1999, a proporção de óbitos em menores de 1 ano foi de 12,3 e para o Brasil de 7,6 (dados preliminares). Sendo assim as metas para este indicador configurar-se-ão através das seguintes situações:
 - Municípios com % entre 0 (zero) e 10%, comprometem-se a mantê-lo e ou reduzi-lo;
 - Municípios com % entre 11% e 20% comprometem-se a reduzi-lo no mínimo para ;
 - Municípios com % acima de 20%, comprometem-se a reduzi-lo para pelo menos .
- Tendo em vista as diversas situações, que demonstram a inconsistência desse indicador os municípios comprometem-se a:
 - ⇒ Implantar e/ou implementar as ações de combate as doenças prevalentes na infância em todos os municípios de Roraima até agosto de 2000;
 - ⇒ Investigar 100% dos óbitos de menores de 1 ano;
 - ⇒ Em consonância com a Portaria Nº 1882, de 18 de Dezembro de 1997, os municípios comprometem-se a alimentar regularmente os bancos de dados do SIM e do SINASC;
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance da meta estabelecida.

8. Proporção de partos em adolescentes (Indicador 8)

- Este indicador mede a freqüência da ocorrência da gravidez na adolescência e mede a incorporação de práticas contraceptivas na faixa etária correspondente. As médias nacional e estadual para este indicador em 1999, ficaram em e , respectivamente.
- É um indicador de excelência para monitorar a magnitude do evento em relação a gravidez nas outras faixas etárias, contribuindo no estabelecimento de ações de saúde dirigidas à população feminina desse grupo etário.
- As metas para este indicador configurar-se-ão através das seguintes situações:
 - Os municípios com proporção entre 0 e 25% comprometem-se a mantê-la ou quando for o caso reduzi-la ;
 - Os municípios com proporção acima de 25% comprometem-se a reduzi-la no mínimo para;
- ⇒ Os municípios comprometem-se ainda a:

- ⇒ Realizar no mínimo quatro consultas de pré-natal por gestante, sendo pelo menos uma delas com médico.
- ⇒ Implantar em 100% dos municípios as ações de pré-natal de Baixo Risco;
- ⇒ Implantar serviço de Planejamento Familiar com ênfase no trabalho voltado para o adolescente;
- ⇒ Assegurar o atendimento de 100% das gestantes de 10 a 19 anos residentes em seu território;
- ⇒ Diagnosticar e referenciar a gestação de alto risco para os serviços de referência para este tipo de situação;
- ⇒ O município de referência para Gestação de Alto Risco deverá monitorar a procedência das hospitalizações referentes a essa situação;
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance da meta estabelecida.

9. Percentual de Parturientes com cobertura de 4 ou + consultas de pré-natal (Indicador 9)

- Este indicador permite avaliar o processo de implementação da assistência pré-natal no âmbito da rede básica dos serviços de saúde.
- As metas para este indicador configurar-se-ão através das seguintes situações:
- Os municípios com coeficientes igual a 0 e menor que 5% comprometem-se a ampliar para no mínimo 10%;
- A partir do percentual de 10% os municípios comprometem-se a ampliar em no mínimo 10% o percentual de cobertura das parturientes com 4 ou mais consultas de pré-natal
- Todos os municípios comprometem-se a implantar e ou implementar ações de pré-natal de Baixo Risco ;
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados a organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance da meta estabelecida.

10. % de pacientes portadores de tuberculose curados (Indicador 10)

- Para este indicador a meta a ser pactuada será de **≥ 85% de cura**
- Considerando o exposto no item anterior e tomando como base a Resolução nº 284/CNS de 06 de agosto de 1996, a meta a ser pactuada para este indicador configurar-se-á através das seguintes situações:
- ⇒ Para os municípios com o PCT implantado a meta será atingir 85% de cura
- ⇒ Implantação das ações de controle da Tuberculose nos Municípios que não o possuem;
- ⇒ Em consonância com a Portaria Nº 1882, de 18 de Dezembro de 1997, os municípios comprometem-se a alimentar regularmente os bancos de dados do SINAN;
- ⇒ A Secretaria de Estado da Saúde compromete-se a informatizar o sistema de controle da tuberculose, até outubro de 2000 no 87 municípios com PCT implantado.
- ⇒ A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores competentes, compromete-se em parceria com outras instituições, assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

11. Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral na faixa etária de 30 a 69 anos, por local de residência. (Indicador 11)

- **Estabelecer meta para pactuação a partir da situação do Estado**
- Os municípios comprometem-se a implantar, no âmbito da rede básica o Plano de Ação e Controle do Tabagismo e outros fatores de risco até dezembro de 2000;
- Ao município, caberá monitorar a procedência dos pacientes desta faixa etária que se internem por este tipo de agravo.
- A não pactuação de uma meta para este indicador não isenta o Gestor Estadual e os Gestores Municipais de investirem na redução do mesmo, tendo em vista estes caracterizarem-se como sensíveis marcadores da situação de saúde.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores competentes, compromete-se em parceria com outras instituições, a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

Indicadores da Vigilância Epidemiológica (Indicadores 12 a 14)

12. Percentual de casos suspeitos de sarampo investigados em 48 horas após a notificação (Indicador 13)

- Este indicador mede a agilidade do sistema de vigilância epidemiológica para investigar os casos notificados de sarampo.
- Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para o ano de 1999 não foi identificada internação por sarampo no Estado de Roraima. É importante destacar que o PACTO-99 tinha como meta internação zero para este tipo de agravo.
- As metas a serem pactuadas para este indicador são as seguintes:
- Percentual de investigação em **48 hs** de casos notificados deverá ser de $\geq 80\%$
- Os municípios se comprometem a implantar e/ou implementar ações de vigilância epidemiológica do sarampo objetivando o alcance da meta pactuada.
- No sentido de prevenir o aumento da incidência do agravo, objeto do pacto, os municípios comprometem-se a manter e ou ampliar a cobertura da vacinação anti-sarampo para 95%.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados à organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

13. Número de casos confirmados de Tetano Neonatal (indicador 14)

- Este indicador indica a ocorrência, a tendência e o comportamento do agravo em determinado período e área geográfica. É um indicador que reflete o nível de saúde e as condições sócio-econômicas de uma região ou grupo populacional.
- A meta estabelecidas para este indicador é de número de casos **ZERO** para todos os municípios.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados a organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

14. Taxa de Incidência de sífilis congênita (Indicador 15)

- Importante indicador para a avaliação da qualidade do pré-natal, do acesso ao diagnóstico e do tratamento da gestante e do recém-nascido, como também a incorporação de práticas preventivas às Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- A meta estabelecidas para este indicador e de número de casos **ZERO** para todos os municípios.
- Os municípios comprometem-se a implantar e ou implementar as ações e serviço de Planejamento Familiar, com ênfase no trabalho voltado para o adolescente;
- Os municípios comprometem-se a assegurar o atendimento de 100% das gestantes de 10 a 19 anos residentes em seu território;
- Os municípios comprometem-se a diagnosticar e referenciar a gestação de alto risco para o município de referência para este tipo de situação;
- O município de referência para Gestação de Alto Risco deverá monitorar a procedência das hospitalizações referentes a essa situação;
- Os municípios comprometem-se a implantar e ou implementar ações educativas e assistências capazes de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados a organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

Indicadores para Acompanhamento da Atenção Básica nos Municípios Qualificados para receber Incentivo às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde.

(Os indicadores listados abaixo referem-se à população coberta pelas Equipes de ACS)

1. Proporção da população coberta pelas Equipes do Programa (Indicador 1)

Proposta para pactuação: Para o ano de 2000, a prioridade da Estratégia de Saúde da Família tem sido a expansão do PSF, tanto em termos de cobertura de populações antes cobertas pelo PACS, como de populações ainda não cobertas por nenhum dos dois programas. Desta forma, a meta proposta para este indicador para os 08 municípios com PACS implantado até o final de 1999 é a seguinte:

- Os 08 municípios com o PACS implantado até dezembro de 1999 comprometem-se a manter a atual cobertura populacional do PACS, ou substituí-la, de forma parcial ou total, por cobertura populacional do PSF.

2. Percentual de microáreas com informação completa (indicador 2)

Proposta para pactuação: Como a qualidade da informação referente às ações do PACS dependem da alimentação do SIAB, a situação ideal é aquela onde todas as microáreas alimentam o sistema durante o período completo. Desta forma, a meta proposta para este indicador para os 08 municípios com PACS implantado até o final de 1999 é a seguinte:

- Os 08 municípios com o PACS implantado até dezembro de 1999 devem apresentar 100% das microáreas alimentando o SIAB durante o período completo (12 meses do ano 2000).

3. Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal em dia (indicador3)

Proposta para pactuação: As metas propostas para este indicador para os 08 municípios com PACS implantado até o final de 1999 são as seguintes:

- Os 02 municípios com proporção de menores de um ano com o esquema vacinal em dia menor que 70% ou sem informação (1 município) comprometem-se a aumentar esta proporção para mais de 70%;
- Os 06 municípios que já atingiram ou ultrapassaram o valor de 70%, mas ainda não alcançaram o valor de 100% para este indicador comprometem-se a aumentar esta proporção da seguinte forma:

Faixa atual (1999)	Faixa a atingir em 2000
70,0 a 74,9%	75,0% ou mais
75,0 a 79,9%	80,0% ou mais
80,0 a 84,9%	85,0% ou mais
85,0 a 89,9%	90,0% ou mais
90,0 a 94,9%	95,0% ou mais
95,0 a 99,9%	atingir 100,0%

4. Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo (Indicador 4)

Proposta para pactuação: As metas propostas para este indicador para os 08 municípios com PACS implantado até o final de 1999 são as seguintes:

- Os 02 municípios sem informação para o indicador comprometem-se a aumentar esta proporção para mais de 40%;
- Os demais 06 municípios que já atingiram ou ultrapassaram o valor de 60% para este indicador comprometem-se a aumentar esta proporção da seguinte forma:

5. Taxa de Mortalidade por diarreia (Indicador 5)

Proposta para pactuação: As metas propostas para este indicador para os 08 municípios com PACS implantado até o final de 1999 são as seguintes:

- Os 02 municípios com taxas de mortalidade infantil por diarreia igual ou maior a 10 óbitos por diarreia por 1.000 NVs, ou, comprometem-se a reduzir esta taxa para menos de 10 óbitos por diarreia por 1.000 NVs;
- Os 06 municípios que apresentaram taxas igual a 0,0, ou seja, nenhum óbito por diarreia entre menores de um ano, comprometem-se a manter esta taxa.

6. Visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (indicador 6)

Proposta para pactuação: Como a estratégia de saúde da família preconiza que as famílias devem receber, em média, uma visita domiciliar mensal dos ACS, a meta proposta para este indicador para os 08 municípios com PACS implantado até o final de 1999 é a seguinte:

- Os 06 municípios que ainda não atingiram a média de visita domiciliar de 1,00, ou sem informação (1 município), comprometem-se a atingir ou ultrapassar este valor (1,00);
- Os demais 02 municípios que já atingiram ou ultrapassaram 1,00 visita/mês, comprometem-se a manter ou ultrapassar o valor alcançado em 1999.

Indicadores para Acompanhamento da Atenção Básica nos Municípios Qualificados para receber Incentivo às Equipes de Saúde da Família.

Foram pactuados indicadores somente para os dois municípios que desenvolvem esta estratégia, em um município os dados utilizados para embasar a pactuação foram, os dados fornecidos nos três últimos meses do ano de 1999.

O outro município a pactuação foi realizada seguindo as orientações do Ministério da Saúde Portaria 157 de 19 de fevereiro de 1998, publicada no DOU de 02 de março de 1998.

Ações a serem pactuadas

No sentido de garantir as metas pactuadas já descritas, os municípios qualificados para receber os incentivos financeiros do PACS e/ou PSF devem comprometer-se a desenvolver as seguintes ações e/ou atividades:

- Alimentar o banco de dados do SIAB das Coordenações Estaduais até o dia 6 de cada mês com os relatórios SSA4 e PMA4;
- Cadastrar todas as famílias residentes nas áreas de abrangência do PACS e/ou PSF. O cadastramento deverá ser atualizado sempre que houver alterações; os relatórios A4 deverão ser consolidados anualmente (caso o SIAB local não esteja informatizado) e enviados às Coordenações Regionais no primeiro bimestre de cada ano. Os municípios que ainda não enviaram o cadastro para o ano 2000 deverão fazê-lo em um prazo de 60 dias a contar da data da assinatura do pacto. Os municípios que implantarem o PSF deverão iniciar a alimentação ao banco de dados do SIAB em um prazo de no máximo 90 dias a partir da data da qualificação;
- Informatizar o SIAB;
- Implantar e/ou implementar as ações do Programa de Combate às Carências Nutricionais (PCCN);
- Implantar e/ou implementar nas USF ou UBS* as ações de pré-natal de baixo e risco, garantindo a referência para o parto.

* Para os municípios com PACS apenas

Indicadores Estaduais

1. Coleta de material para exames Papanicolau, na faixa etária de 25 a 60 anos

- A SES-RR juntamente através de estimativa populacional feita para a população alvo estabeleceu a meta de 213537 coletas a serem realizadas para o ano 2000 em todo o Estado.
- Sendo assim a meta para este indicador será a realização das coletas; estabelecidas para cada município conforme informado pela SES-RR;
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados a organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.

2. Taxa de Hospitalização por doenças tabaco relacionadas em pessoas com mais de 19 anos .

- Implantar até dezembro de 2000 o Programa de Tabagismo e outros fatores de risco de câncer nos municípios treinados, nos níveis 1, 2ª, 2b, 2c (unidades de saúde, escolas, empresas num total de 15 municípios.
- Incluir na programação municipal ações de inquérito que envolva atividades nas unidades de saúde, escolas e empresas dos municípios já treinados.
- Promover Campanha Educativa no dia 29 de Agosto : Dia Nacional de Combate ao Fumo.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados a organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das ações e metas propostas.

3. Taxa de detecção de Hanseníase por local residência (indicador 7)

- Para este indicador os municípios comprometem-se a :
- Implantar as ações de Controle da Hanseníase nos municípios onde ainda não existam;
- Em consonância com a Portaria nº 1882, de 18 de Dezembro de 1997, os municípios comprometem-se a alimentar regularmente os bancos de dados do SINAN;
- A não pactuação de uma meta para este indicador não isenta o Gestor Estadual e os Gestores Municipais de investirem na redução do mesmo, tendo em vista estes caracterizarem-se como um dos marcadores da situação de saúde.
- Sendo assim se faz necessário enfatizar o que foi pactuado em 1999
 - ⇒ 100% de cura dos casos nos municípios que possuem o programa;
 - ⇒ % zero para a taxa de abandono;
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores vinculados a organização da Atenção Básica, compromete-se a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das ações propostas

4. Coeficiente de Hospitalização por complicações de Diabetes Mellitus por local de residência.

- Os municípios comprometem-se a implantar e/ou implementar as ações e atividades de Controle do Diabetes Mellitus, garantindo melhor qualidade na atenção a este agravo.
- A Secretaria de Estado da Saúde em parceria com os municípios-sede dos Núcleos Regionais de Saúde, compromete-se a implantar até o final de 1999, centro de referência, com equipe multiprofissional, para assistência ao portador do Diabetes Mellitus.
- Aos municípios sede de regionais (12) e aqueles considerados como de referência hospitalar na Programação Pactuada e Integrada (60), caberá monitorar a procedência dos pacientes que se internem por este tipo de agravo.
- A Secretaria de Estado da Saúde, através dos setores competentes, compromete-se, em parceria com outras instituições, a assessorar todos os municípios no processo de implementação do pacto deste indicador, objetivando o alcance das metas estabelecidas.