



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

1 - Fichas de Qualificação de Indicadores – Painel de Indicadores Atenção Básica/APS

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
1	Cobertura populacional estimada pelas equipes eSF	Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais/regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Série Histórica SC: 2014 – 76,95%; 2015 – 78,80%; 2016 – 78,67%; 2017 – 78,74%	$\frac{\text{Nº de equipes eSF} \times 3450}{\text{Nº de população estimada}} \times 100$	Histórico de Cobertura e-Gestor – www.egestor.saude.gov.br	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Monitoramento e Avaliação
2	Cobertura populacional estimada pelas equipes eSB	Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Série Histórica SC: 2014 – 48,39%; 2015 – 48,90%; 2016: 47,53%; 2017 – 47,68%	$\frac{\text{Nº de equipes eSB} \times 3450}{\text{Nº de população estimada}} \times 100$	Histórico de Cobertura e-Gestor – www.egestor.saude.gov.br	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Monitoramento e Avaliação e Núcleo de Saúde Bucal



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
3	Proporção de internações por causas sensíveis a atenção primária - ICSAP	<p>Algumas patologias são especialmente sensíveis ao atendimento ambulatorial, que quando bem realizado vai evitar o agravamento dos quadros e evitar internações hospitalares. A redução nas proporções de ICSAP sugerem possíveis melhorias na atenção primária à saúde, valores altos para este indicador não são necessariamente indicativos de deficiência na APS, mas um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde elas ocorrem.</p> <p>A tabulação vai permitir analisar os dados por: faixa etária, sexo, raça/cor contemplando todas as áreas técnicas da GEABS/APS.</p> <p>Série Histórica SC: 2014 – 41,48%; 2015 – 41,40%; 2016 – 40,49%; 2017 – 40,18%</p>	<p>Nº de internações por causas sensíveis à atenção primária, em determinado local e período (PT SAS 221/2008)*</p> <p>_____ x100</p> <p>Total de internações clínicas, em determinado período e local</p> <p>*Grupos de causas especificadas ao final do documento</p>	SIH	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Informações APS/ Geral GEABS/APS
4	Percentual de mulheres na faixa de 25 a 64 anos que realizaram exames citopatológico rastreamento no último triênio	<p>Monitorar a cobertura do exame citopatológico em mulheres na faixa etária preconizada, buscando os dados de acordo com o número de mulheres que realizaram o exame a cada triênio, utilizando a base de dados do SISCAN.</p>	<p>Nº de mulheres na faixa de 25 a 64 anos que realizaram exames no último triênio</p> <p>_____</p> <p>Nº de mulheres na mesma faixa etária do último censo</p> <p>X 100</p>	SISCAN e IBGE	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Saúde da Mulher



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
5	Percentual de mulheres na faixa de 50 a 69 anos que realizaram exames mamografia rastreamento no último biênio	Monitorar a cobertura do exame mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária preconizada, buscando os dados de acordo com o número de mulheres que realizaram o exame a cada biênio, utilizando a base de dados do SISCAN.	$\frac{\text{Nº de mulheres na faixa de 50 a 69anos que realizaram exames no ultimo biênio}}{\text{Nº de mulheres na mesma faixa etária do ultimo censo}} \times 100$	SISCAN e IBGE	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Saúde da Mulher
6	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Parâmetro Nacional: 70% de partos normais, admitindo-se até 30% de partos cesáreos. Série Histórica SC: 2013 – 38,63%; 2014 – 39,48%; 2015 – 41,69%; 2016 – 42,31%	$\frac{\text{Nº de NV por parto normal em Mães residentes}}{\text{Nº de NV de todos os partos mães residentes no mesmo local}} \times 100$	SINASC	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Saúde da Mulher



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
7	Percentual de recém nascidos com baixo peso	<p>O baixo peso ao nascer representa um risco maior para o desenvolvimento da criança com maior suscetibilidade para doenças, principalmente do sistema respiratório que podem levar ao óbito. Objetivos: Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, evitando a sua peregrinação e, as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento.</p> <p>Série histórica SC: 2013 – 7,86%; 2014 – 7,75%; 2015 – 7,72%; 2016 – 7,79%</p>	$\frac{\text{Nº de NV com peso < de 2500g, em determinado período e local}}{\text{Nº total de NV em determinado período e local}} \times 100$	SINASC	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Saúde da Criança



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
8	Proporção de gravidez na adolescência	Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes. Série histórica: 2004: 21,84%; 2005: 21,78%; 2006: 21,48 %; 2007: 21,10%; 2008: 20,41%; 2009: 19,94%; 2010: 19,30%; 2011: 19,24%; 2012: 19,27%; 2013: 19,27%; 2014: 18,87%	$\frac{\text{Nº nascidos vivos de mães na faixa de 10-19 anos}}{\text{Nº de nascidos vivos total no mesmo período e local}} \times 100$	SINASC	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Saúde Adolescente



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
9a e 9b	Taxa de Mortalidade Infantil	<p>Avalia a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento; o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.</p> <p>Parâmetro nacional de referência: O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.</p>	<p>$\frac{\text{Nº de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado local de residência e ano}}{\text{Nº de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano}} \times 1000$</p> <p>(Para municípios com pop menor de 100mil hab não será calculado taxa, será o número absoluto)</p>	SIM e SINASC	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Saúde Adolescente
10	Cobertura Vacinal contra Influenza na População acima de 60 anos	<p>Promove a melhoria das condições da Saúde do Idoso. Reflete a qualificação da gestão e das redes de atenção a população idosa e o acesso às ações de atenção primária a saúde voltadas a esta população.</p> <p>Meta segundo Ministério da Saúde 2018 é de 90% dos grupos elegíveis.</p>	<p>$\frac{\text{Nº de idosos com 60 anos ou mais vacinados contra influenza}}{\text{População na faixa etária 60 anos ou mais em determinado período e local}} \times 100$</p>	SIS-PNI e IBGE	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Condições Crônicas/ Saúde da Pessoa Idosa



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
11	Proporção de internações hospitalares pelo SUS, por fratura de Fêmur em pessoas acima de 60 anos	As fraturas de quadril constituem lesões traumáticas peculiares aos idosos, representando em média 50% das internações por trauma nos hospitais de pronto-socorro. O atraso no tratamento ou abordagem cirúrgica e um tempo prolongado de internação podem representar grandes conseqüências para a qualidade de vida do indivíduo. Um tempo de permanência muito longo aponta para uma inadequação do cuidado hospitalar.	$\frac{\text{População de 60 anos ou mais internados por fratura de fêmur no período}}{\text{Número total de internações hospitalares de 60 anos ou mais residentes, pagas pelo SUS}} \times 100$ <p>(EXCLUIR GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO)</p>	SIH e IBGE	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Condições Crônicas/ Saúde da Pessoa Idosa
12	Proporção de internações por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Estima o risco da ocorrência de casos de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas que motivaram internação hospitalar, e dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública.	$\frac{\text{Total de internações por grupo (TODOS OS ENDOCRINOS E METABOLICOS*)}}{\text{Total de internações clínicas em determinado período e local}} \times 100$ <p>*Grupos de causas especificados ao final do documento</p>	SIH	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Condições Crônicas



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
13	Proporção de óbitos por grupos de causas	<p>Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos com causa definida. De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.</p> <p>A tabulação vai permitir analisar os dados por: faixa etária, sexo, raça/cor contemplando todas as áreas técnicas da GEABS/APS</p>	$\frac{\text{Nº de óbitos residentes por grupo de causas definidas}^*}{\text{Nº total de óbitos, excluídas as causas mal definidas}} \times 100$ <p>*Grupos de causas especificadas ao final do documento</p>	SIM	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Informações APS/ Geral GEABS/APS



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
14a e 14b	Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT (registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14) e em seus fatores de risco.	1)Paramunicípio/região com menos de 100 mil habitantes: Numero de obitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT –em determinado ano elocal. 2. Para município/estado/região com 100 mil ou mais habitantes, devera ser calculada a taxa bruta: Numero de obitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos codigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano elocal. Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000 *Para o cálculo do indicador considerar <70 anos a faixa etária de 30 a 69 anos	SIM	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Condições Crônicas
15	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) O objetivo é ofertar ações básicas e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Meta SC para 2018: 75%. Meta Nacional: 73%.	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano X 100	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – e-Gestor	Monitoramento: Semestral Avaliação: anual Observação: considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.	Núcleo de Atenção as Condições Crônicas/Alimentação e Nutrição



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
16	Número total de procedimento ambulatorial multiprofissional para as pessoas em situação de violência sexual por estabelecimento	Expressa a assistência dispensada pelos estabelecimentos de saúde em situações de violência sexual, subsidia avaliações do processo de trabalho, planejamento, gestão de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes ao agravo referido.	Número total de procedimento ambulatorial multiprofissional para as pessoas em situação de violência sexual por estabelecimento – (Código 030104005-2)	SIA	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Pessoas em Situação de Vulnerabilidades/violências
17	Número de Notificações de Violência sexual (estupro) ano e município de residência	Permite identificar a dimensão do problema, onde há maior ocorrência nos municípios de residência, apontando aspectos culturais, sociais e de saúde pública, facilitando através de dados estatísticos o monitoramento e determinação de ações que impliquem na redução deste agravo	Número total de Notificações de Violência sexual (estupro) por ano e município de residência e região	SINAN	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Pessoas em Situação de Vulnerabilidades/violências



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
18	Proporção de homicídios em mulheres	Analisa variações da taxa de mortalidade específica por feminicídio nas regiões do estado, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes às causas externas de mortalidade.	$\frac{\text{Número de óbitos por homicídio de mulheres}}{\text{Número total de óbitos de mulheres por causas externas no local e período}} \times 100$	SIM	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Pessoas em Situação de Vulnerabilidades/violências
19	Proporção de Óbitos de por causas externas	Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específico para cada tipo de causa externa. Os acidentes, os homicídios e suicídios respondem em conjunto por 2/3 dos óbitos por causas externas no País. Conhecer as causas podem subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais para reduzir as causas externas. <u>A tabulação vai permitir analisar os dados por: faixa etária, sexo, raça/cor contemplando todas as áreas técnicas da GEABS/APS.</u>	$\frac{\text{Número de óbitos por causas externas}^*}{\text{Número total de óbitos em mesmo local e período}} \times 100$ *Grupos de causas especificadas ao final do documento	SIM	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Atenção as Pessoas em Situação de Vulnerabilidades/violências



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
20	Proporção de Internações hospitalares por grupo de causas	<p>Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de internações por causas definidas. De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infra-estrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.</p> <p><u>A tabulação vai permitir analisar os dados por: faixa etária, sexo, raça/cor contemplando todas as áreas técnicas da GEABS/APS.</u></p>	<p>Número de internações hospitalares de por causas externas*, em determinado período e local</p> <hr/> <p>Número total de internações hospitalares em determinado período local X100</p> <p>* Grupos de causas especificadas ao final do documento</p>	SIH	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Informações APS/GERAL GEABS
21	Ações de matriciamento sistemático realizados por CAPS com equipes de AB	<p>Objetivo: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais. Relevância: permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos CAPS. META: ampliar as ações de saúde mental na atenção básica.</p>	<p>Método de cálculo municipal/estadual/regional: (Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano</p> <hr/> <p>Total de CAPS habilitados</p> <p>x 100</p> <p>(Média mínima esperada: 12 registros por ano) Proc: 03010803-05</p>	SIA	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Saúde Mental



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
22	Proporção de internações hospitalares por grupo de causas em Saúde Mental	<p>OBJETIVO: monitorar o número de internações referentes à saúde mental na população da área a fim de que se possa fomentar a identificação precoce dos transtornos mentais pela APS evitando a sua cronificação e recorrência, além da redução do impacto da doença e o tempo perdido com sintomas sobre o indivíduo, seus familiares e a sociedade.</p> <p>Fornecer subsídios para que a atenção primária em saúde possa realizar ações em saúde mental para a população visando a prevenção e a promoção de saúde. Permite avaliar a eficácia da atenção na APS e CAPS.</p> <p>A meta é conhecer o perfil de internações em Saúde mental no estado, para planejamento de ações estratégicas.</p>	$\frac{\text{Nº de internações hospitalares por grupo de causas da saúde mental de (CID 10 : F e X)}}{\text{Nº total de internações clínicas em determinado período e local}} \times 100$	SIH	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Saúde Mental



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
NÚCLEO DE MONITORAMENTO E COFINANCIAMENTO

Nº	NOME DO INDICADOR	OBJETIVO/RELEVÂNCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO
23	Cobertura de CAPS	Permite monitorar a ampliação do acesso ao tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial, que é um dos pontos de atenção da RAPS. Meta Nacional: 0,77	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ CAPS I} \times 0,5) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS II}) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS III} \times 1,5) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS i}) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS ad}) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS ad III} \times 1,5)}{\text{N}^\circ \text{ total da população}} \times 100.000$	SIA e IBGE	Monitoramento: anual Avaliação: anual	Núcleo de Saúde Mental

Os grupos de causas estão especificadas nas tabelas abaixo.



GRUPO DE CAUSAS

2- Causas sensíveis a APS - conforme a Lista de Códigos Considerados Sensíveis a Atenção Primária:

A seleção das ICSAP para tabulação foi feita com base na Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008), composta por 19 grupos de causas, com os diagnósticos classificados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID10.

GRUPO	DIAGNÓSTICOS	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37, A36, A33 a A35, B26, B06, B05, A95, B16, G00.0 A17.0, A19, A15.0 a A15.3, A16.0, A16.2, A15.4 Aa15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9, A18, I00 a I02, A51 a A53, B50 a B54, B77
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	E86, A00 a A09
3	Anemia	D50
4	Deficiências nutricionais	E40 a E46, E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00, J01, J02, J03, J06, J31
6	Pneumonias bacterianas	J13, J14, 15.3, J15.4, J15.8, J15.9, J18.1
7	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	J20, J21, J40, J41J42, J43,J47,J44
9	Hipertensão	I10, I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência cardíaca	I50, J81
12	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67, I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	E10.0, E 10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E 14.0, E14.1, E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8, E12.2 a E12.8, E13.2 a E13.8, E14.2 a E14.8, E10.9, E11.9, E12.9, E 13.9, E14.9
14	Epilepsias	G40, G41
15	Infecções no rim e trato urinário	N10, N11, N12, N30, N34, N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01, L02, L03, L04, L08
17	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70, N71, N72, N73, N75, N76
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	O23, A50 e P35.0

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em 27 de novembro de 2018.



3 – Causas Externas

Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)

Este capítulo, que nas revisões anteriores da CID se constituía em uma classificação suplementar, possibilita a classificação de ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamento e outros efeitos adversos.

Quando se utiliza um código deste capítulo, pretende-se que ele seja um código adicional a outro código pertencente a outro capítulo da Classificação que está indicando a natureza da lesão. Na maioria das vezes, a natureza da lesão está classificada no Capítulo XIX, Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas (S00-T98). As causas de morte deveriam, de preferência, serem tabuladas segundo os códigos de ambos os capítulos – Capítulo XIX e Capítulo XX – mas, se somente um código for utilizado para a tabulação, então o código do capítulo de causas externas (Capítulo XX) deverá ser o preferido. Outras afecções que possam ser consideradas como devidas a causas externas são classificadas nos Capítulos I a XVIII. Nesses casos, o capítulo de causas externas deverá ser utilizado para dar informação adicional somente em casos de análises por causas múltiplas.

As categorias referentes as seqüelas de causas externas de morbidade e de mortalidade estão incluídas no agrupamento Y85-Y89.

Contém os seguintes agrupamentos:

DIAGNÓSTICOS	CID 10
Acidentes	V01-X59
Lesões autoprovocadas	X60-X84
Agressões	X85-Y09
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	Y10-Y34
Intervenções legais e operações de guerra	Y35-Y36
Complicações de assistência médica e cirúrgica	Y40-Y84
Seqüelas de causas externas de morbidade e de mortalidade	Y85-Y89
Fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte	Y90-Y98

Fonte:

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Disponível em >http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/v01_y98.htm>. Acesso em 27 de novembro de 2018.



4 - Por Grupo de Causas

DIAGNÓSTICO	CID
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
Neoplasias	C00-D48
Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
Causas externas	XIX e XX: S00-T98, V01-Y98
Demais causas	Todos os demais capítulos (III a IV, VI a VIII, XII a XIII, XVI a XVIII, XXI)

Fonte:

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/d13.pdf>>. Acesso em 27 de novembro de 2018.



5 - Grupo de Causas Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

Capítulo IV: (E00-E90)

Nota:

Toda as neoplasias [tumores], sejam ou não funcionalmente ativas, estão classificadas no [Capítulo II](#). Os códigos do Capítulo IV (por exemplo: [E05.8](#), [E07.0](#), [E16-E31](#), [E34.-](#)) podem ser usados, se necessário, tanto com a finalidade de identificar a atividade funcional associada a algum tipo de neoplasia ou produzida por tecido endócrino ectópico como identificar uma hiperfunção ou hipofunção de uma glândula endócrina associada com neoplasias ou outras afecções classificadas em outra parte.

Exclui:

Complicações da gravidez, parto e puerpério ([O00-O99](#)) distúrbios metabólicos e endócrinos transitórios específicos do feto e recém-nascido ([P70-P74](#)) sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais anormais, não classificados em outra parte ([R00-R99](#)).

DIAGNÓSTICOS	CID 10
Transtornos da glândula tireóide	E00-E07
Diabetes mellitus	E10-E14
Outros transtornos da regulação da glicose e da secreção pancreática interna	E15-E16
Transtornos de outras glândulas endócrinas	E20-E35
Desnutrição	E40-E46
Outras deficiências nutricionais	E50-E64
Obesidade e outras formas de hiperalimentação	E65-E68
Distúrbios metabólicos	E70-E90

Fonte:

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Disponível em >http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/e00_e90.htm>. Acesso em 27 de novembro de 2018.