



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO



Avaliação da Gestão da Atenção Básica em Santa Catarina: 2008 a 2015

Apresentação e histórico

O Projeto de Avaliação da Atenção Básica teve início em consultoria à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em 2004, como parte do PROESF, no componente de Fortalecimento da Avaliação e Monitoramento.

A compreensão de que os níveis estratégicos, táticos e operacionais do sistema de saúde deveriam ser envolvidos no processo norteou a proposta de construção do modelo de avaliação adotado.

Após ampla consulta aos diversos setores e áreas de atuação da SES-SC, foram propostos os indicadores para avaliação da atenção básica nos municípios catarinenses. Os mesmos foram classificados nas dimensões e subdimensões da matriz teórica da Atenção Básica, a qual foi discutida e pactuada em oficinas de consenso com diretores, gerentes, técnicos da SES-SC, professores de diversos departamentos da UFSC, e alunos de pós-graduação.

A matriz resultante é composta por 40 indicadores, dividida como apresentado na figura abaixo:

GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	PROVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	
	Promoção e Prevenção	Diagnóstico e Tratamento
Atuação Intersetorial (04 Indicadores)	Criança (03 Indicadores)	Criança (03 Indicadores)
Participação Popular (04 Indicadores)	Adolescente (03 Indicadores)	Adolescente (03 Indicadores)
Recursos Humanos (04 Indicadores)	Adulto (03 Indicadores)	Adulto (03 Indicadores)
Infraestrutura (04 Indicadores)	Idoso (03 Indicadores)	Idoso (03 Indicadores)

A primeira aplicação da matriz de avaliação aconteceu em 2006, com coleta de dados do ano de 2005 em uma amostra de 70 municípios catarinenses.

Em 2007 foram realizadas novas oficinas para aperfeiçoamento dos indicadores, contando novamente com a participação de gerentes e técnicos da SES-SC, professores e alunos da UFSC. Os dados relativos aos indicadores reformulados foram coletados em 2008 (ano base 2007), 2009 (ano base 2008), 2010 (ano base 2009), 2011 (ano base 2010) e 2013 (ano base 2012) para processar a avaliação do desempenho da gestão da atenção básica dos municípios. Em 2015 (ano base 2014) a avaliação foi realizada utilizando uma das dimensões: o provimento da atenção básica.

Em 2015, indicadores e medidas foram novamente revisados e vários deles substituídos.

A coleta de dados é realizada anualmente, com base nos dados do ano anterior, e a premiação se dá nos anos ímpares (conforme Deliberação 491/CIB/14).

Metodologia para 2015

A avaliação da gestão municipal da atenção básica à saúde foi realizada sob o prisma definido pela dimensão provimento da atenção básica à saúde que representa o dever do município de reduzir o risco de doenças e de outros agravos.

A gestão municipal é avaliada sob três critérios de desempenho gerencial: eficiência, eficácia, efetividade e relevância. Nesse contexto:

- **Eficácia** é o critério de desempenho político que revela a realização das metas quantitativas e qualitativas.
- **Efetividade** é o critério de desempenho social que revela a maximização dos resultados.
- **Relevância** é o critério de desempenho cultural que revela a maximização dos impactos.

Medidas de eficácia, de efetividade e de relevância foram definidas em trabalho conjunto com servidores da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, para cada um dos 12 tipos de ação definidos na matriz teórica da Atenção Básica.

Os dados são coletados nos sistemas oficiais da SES-SC. Na análise dos dados, os municípios são agrupados em estratos por porte populacional: até 3 mil habitantes, de 3 a 6 mil habitantes, de 6 a 10 mil habitantes, de 10 a 20 mil habitantes, de 20 a 50 mil habitantes, e mais de 50 mil habitantes. Os indicadores são de dois tipos: binários (sim ou não) e quantitativos (contínuos, discretos ou percentuais). O processo de julgamento é realizado por comparação entre os municípios de porte populacional semelhante.

Para os indicadores binários, os valores são atribuídos como “zero”, para a situação não desejável, e “um”, para a situação desejável.

Todos os indicadores foram convertidos para uma escala de 0-1 permitindo uma pontuação por escores. Quando o valor do município era maior ou igual a média + 3 vezes o DP (desvio padrão), o valor foi substituído pelo valor do 95º percentil. Quando o valor era menor ou igual a média - 3 DP, foi substituído pelo valor do quinto percentil. Essa conversão foi realizada dentro de cada estrato populacional.

Para cada um dos indicadores quantitativos propostos, em cada estrato populacional, os valores são ordenados e classificados em “situação boa” para os 25% melhores no grupo, “situação insatisfatória” para os 25% piores no grupo, e “situação intermediária” para os 50% restantes no grupo. Para cada situação é conferido um escore: “zero” para os insatisfatórios; “meio” para os intermediários; “um” para os melhores.

A avaliação do município é resultado da soma dos escores recebidos nos grupos de indicadores.

Dessa forma, a pontuação máxima para o grupo de indicadores do Provimento da Atenção Básica é 24 (vinte e quatro). O intervalo de valores possíveis na avaliação do desempenho municipal na atenção básica é de 0 a 24 pontos.

Depois de realizada a pontuação de cada município, são indicados os municípios de melhor desempenho para cada estrato populacional, conforme disposto na Deliberação 055/CIB/2011.

Indicadores para 2015

Os indicadores estão agrupados segundo as subdimensões e focos de análise da matriz de avaliação.

Rua Esteves Júnior, 390 – 3º andar – Florianópolis – SC – 88.015-530

Telefone: 3664-7270

Cada um é apresentado segundo o critério ou abordagem que se pretende analisar – relevância, efetividade e eficácia. A cada indicador corresponde uma medida, que foi eleita dentre várias possibilidades a partir da disponibilidade dos dados. Portanto, algumas medidas podem não corresponder ao ideal de mensuração dos indicadores, mas foram aquelas viáveis no momento, consideradas as características dos sistemas de informação existentes. A evidência da necessidade de incorporar novos dados e de garantir a qualidade dos dados já coletados é um dos resultados mais imediatos dessa pesquisa.

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

O princípio básico que orienta o modelo de avaliação é a Constituição Federal ao assegurar que "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua produção, proteção e recuperação*"

PROVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	
A Atenção Básica deve ser oferecida de maneira a atender as necessidades de ações e serviços de toda população, independente de faixa etária, sexo, ou necessidade específica. O gestor municipal deve organizar a Atenção Básica com oferta de ações para crianças, adolescentes, adultos e idosos, em horários compatíveis, com ações que atendam a necessidade de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Os princípios de universalidade e integralidade devem ser observados no escopo da AB.	

E – SAÚDE DA CRIANÇA

Segundo o Ministério da Saúde, "*as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial*". A criança tem sido prioridade das ações da atenção básica desde os programas de saúde escolar, e com a introdução de outros grupos populacionais as ações específicas para essa faixa etária não devem ser negligenciadas. Garantir que as ações de proteção, promoção, prevenção e recuperação voltadas para criança coexistam com as demais ações na atenção básica é essencial, e as programações devem prever isso.

R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Promoção e Prevenção em Saúde da Criança:</u> As ações da atenção básica devem garantir que as crianças vivam de maneira saudável e não sejam atingidas por agravos evitáveis.
	Medida	Taxa de sobrevivência infantil no último triênio
	Justificativa	A mortalidade infantil, além de constituir-se num importante indicador de condição de vida, também reflete a capacidade do setor saúde em superar as dificuldades sociais, oferecendo atenção à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, através de busca ativa da população mais necessitada.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de 0 a 4 anos} - \sum \text{dos óbitos de 0 a 4 anos}) \text{ no último triênio}}{\sum \text{população de 0 a 4 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SIM / IBGE
E1 - Efetividade	Indicador	<u>Efetividade em Promoção e Prevenção em Saúde da Criança:</u> Os serviços de saúde devem prover ações assistenciais de prevenção e promoção que garantam a redução de riscos para a saúde das crianças.
	Medida	Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) ou Pentavalente em crianças menores de um ano de idade.
	Justificativa	As coberturas vacinais pentavalente são importantes no calendário vacinal pois protegem as

		crianças menores de um ano contra difteria, tétano, coqueluche e doenças por haemophilus influenzae tipo B e Hepatite B. A cobertura vacinal satisfatória (>95%) será indicativo de que as demais vacinas do calendário básico de vacinação estariam com resultados adequados. O denominador seguiu a forma de cálculo do Ministério da Saúde considerando a população de NV de 2 anteriores.
	Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{crianças} < \text{de 1 ano com a 3}^{\text{a}} \text{dose pentavalente ano passado}}{\text{População de NV, de 2 anos anteriores}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	DIVE SI-PNI / SINASC
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Promoção e Prevenção em Saúde da Criança:</u> A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de promoção e prevenção.
	Medida	Nascidos Vivos com IG >= 37 semanas
	Justificativa	Esta medida subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva, bem como para a atenção à saúde infantil e materna.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de NV com IG} \geq 37 \text{ semanas no último triênio}}{\text{Número total de NV no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	Fonte do dado: SINASC
R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Diagnóstico e Tratamento em Saúde da Criança:</u> A Atenção básica deve garantir que a maioria das crianças não sejam acometidas por quadros de adoecimento severo.
	Medida	Taxa de não-internação hospitalar de crianças <5 anos no triênio (Base 1000).
	Justificativa	A hospitalização de crianças é reflexo de baixas condições de vida e de atenção à saúde deficiente. Ela constitui episódio indesejável na assistência à saúde. O estímulo ao ACD realizado nas unidades básicas de saúde e à busca ativa da população infantil de maior risco pode evitar a ocorrência e o agravamento de problemas de saúde que levam à internação de crianças menores de 5 anos.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de 0 a 4 anos} - \sum \text{das internações de 0 a 4 anos}) \text{ no último triênio}}{\sum \text{população de 0 a 4 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SIH / IBGE
E1 - Efetividade	Indicador	<u>Efetividade em Diagnóstico e Tratamento em Saúde da Criança:</u> A Atenção básica deve garantir o acompanhamento integral da maioria dos quadros que acometem esse grupo durante seu desenvolvimento, incluindo exames, consultas, medicamentos e referência quando necessários.
	Medida	Taxa de consultas de menores de 10 anos
	Justificativa	A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças mais prevalentes como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, são ações de responsabilidade do nível primário, e são fundamentais para a integralidade do atendimento a criança. A organização da assistência a criança deve, portanto, contemplar uma série de atividades programadas, incluindo os atendimentos individuais, cujo acesso deve estar plenamente garantido nos serviços de atenção básica do município.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de consultas de menores de 9 anos no último triênio}}{\text{População de 0 a 9 anos no último triênio}} \times 10^x$
	Escala	Contínua - quanto maior melhor
	Fonte	SIAB / IBGE
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Diagnóstico e Tratamento em Saúde da Criança:</u> A atenção básica deve garantir que as metas de tratamento e diagnóstico pactuadas sejam alcançadas
	Medida	Taxa de não Internação em crianças < 5 anos por ICSAB
	Justificativa	O ACD, as consultas de enfermagem e as visitas domiciliares, entre outras ações realizadas pelas equipes de saúde, evitam a ocorrência e o agravamento de problemas de saúde que levam à internação de crianças. Dentre os agravos sensíveis à atenção básica está a IRA.

Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de 0 a 4 anos} - \sum \text{das internações de 0 a 4 anos por ICSAB}) \text{ no último triênio}}{\sum \text{população de 0 a 4 anos no último triênio}} \times 10^x$
Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
Fonte	SES / IBGE

F – SAÚDE DO ADOLESCENTE

Os adolescentes constituem grupo populacional que utiliza pouco os serviços de saúde, seja por baixa necessidade percebida ou por não priorização por parte do sistema de saúde. Todavia, existem quadros passíveis de prevenção que acometem esse grupo etário, que atualmente apresenta-se muito vulnerável a alguns agravos emergentes - obesidade, abuso de drogas, violência. As atividades de promoção de saúde direcionadas para a população jovem devem considerar o indivíduo dentro de seu contexto, o que facilita a abordagem de diversos problemas, como atividade sexual precoce, pressão de grupo, uso de drogas, prevenção de acidentes, violência urbana, escolha profissional, entre outros. As transformações corporais e o desenvolvimento das habilidades cognitivas predispõem esse grupo populacional a situações que ameaçam sua saúde presente e futura, como por exemplo: acidentes, gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas e distúrbios alimentares. A Atenção básica deve estar preparada para desenvolver as ações necessárias de educação e de assistência, dentro e fora das unidades de saúde, voltadas para essa população.

R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Promoção e Prevenção em Saúde do Adolescente:</u> As ações da atenção básica devem garantir que os adolescentes estejam esclarecidos sobre os riscos aos quais estão expostos, oferecendo possibilidades para que não sejam atingidos por agravos evitáveis.
	Medida	Taxa de não-mortalidade de adolescentes por causas externas no último triênio
	Justificativa	O óbito do adolescente é um evento raro, geralmente associado a causas externas de mortalidade. A sociedade espera que sejam tomadas providências para reduzir esse evento, muitas vezes associado ao abuso de drogas. Os jovens devem ser orientados a não dirigir alcoolizados, ou sob os efeitos de substâncias psicoativas, e a usar cintos de segurança.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de 10 a 19 anos} - \sum \text{dos óbitos de 10 a 19 anos por causas externas no último triênio})}{\sum \text{população de 10 a 19 anos no último triênio}} \times 1$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SIM / IBGE
E1 - Efetividade	Indicador	<u>Efetividade em Promoção e Prevenção em Saúde do Adolescente:</u> Os serviços de saúde devem prover ações assistenciais de prevenção e promoção que garantam a redução de riscos para a saúde dos adolescentes.
	Medida	Taxa de adolescentes não grávidas no último triênio
	Justificativa	A gravidez indesejada ocorre com muita frequência entre adolescentes, e sua prevenção é uma das funções da atenção básica.
	Cálculo	$\frac{((\sum \text{população feminina de 10 a 19 anos} - \sum \text{dos NV de mães de 10 a 19 anos no último triênio}))}{\sum \text{população feminina de 10 a 19 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SINASC / IBGE
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Promoção e Prevenção em Saúde do Adolescente:</u> A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de promoção e prevenção.
	Medida	Percentual de gestantes adolescentes com 7 ou mais consultas de pré-natal no último triênio
	Justificativa	Esta medida objetiva o acompanhamento e o monitoramento da situação de saúde das gestantes adolescentes de modo a estimular a adesão regular ao pré-natal, estimular hábitos de vida e condutas saudáveis e seguras, além da possibilidade de identificar situações de risco que exijam intervenções oportunas para proteção da gestante e do concepto.
	Cálculo	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de NV de mães com 10 a 19 anos com 7 ou + consultas de pré - natal no último triênio})}{\text{N}^\circ \text{ de NV de mães com 10 a 19 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SINASC/ IBGE contagem em projeções
R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Diagnóstico e Tratamento em Saúde do Adolescente:</u> A Atenção básica deve garantir que a maioria dos adolescentes não sejam acometidos por quadros de adoecimento severo.
	Medida	Taxa de adolescentes acompanhados pelo SISVAN no último ano

	Justificativa	Vários distúrbios clínico-metabólicos desfavoráveis relacionados ao excesso ponderal em populações adultas podem ter início antes dessa fase da vida. Portanto, a identificação e o acompanhamento dessas situações em adolescentes constituem-se em importantes ações a serem realizadas pela atenção básica. Muitos estudos tem se dedicado a investigar a obesidade em crianças e adolescentes, e todos detectam prevalências de sobrepeso e obesidade superiores a 15% nessa faixa etária. O esperado é que a atenção básica esteja monitorando uma parcela expressiva desses adolescentes.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de adolescentes acompanhadas pelo SISVAN (SISVAN WEB+SIST.GESTÃO DO BOLSA FAMÍLIA) no ano passado}}{\text{População total de adolescentes no ano passado}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SISVAN - IBGE
E1 - Efetividade	Indicador	Efetividade em Diagnóstico e Tratamento em Saúde do Adolescente: A Atenção básica deve garantir o acompanhamento integral da maioria dos quadros que acometem esse grupo, incluindo exames, consultas, medicamentos e referência quando necessários.
	Medida	Taxa de consultas de adolescentes na atenção básica
	Justificativa	Os programas de atenção ao adolescente estão sendo implementados há vários anos, mas mais recentemente são observadas mudanças significativas no perfil de morbi-mortalidade neste grupo populacional, sugerindo a que a prática assistencial inclua além da prevenção de agravos, o diagnóstico, o monitoramento, o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde. Nesse cenário, as unidades de saúde devem preocupar-se em viabilizar espaços e horários adequados para prover consultas a esse grupo etário.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de consultas médicas para adolescentes no último triênio}}{\text{População total de adolescentes no último triênio}} \times 100$
	Escala	Contínua - quanto maior melhor
	Fonte	SIAB / IBGE
E2 - Eficácia	Indicador	Eficácia em Diagnóstico e Tratamento em Saúde do Adolescente: A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de tratamento e diagnóstico.
	Medida	Taxa de primeira consulta odontológica programática para adolescentes
	Justificativa	As diretrizes nacionais para atenção à saúde do adolescente preconiza que se acompanhe os problemas mais frequentes nessa população. A cárie dentária e a gengivite estão entre as morbidades que mais atingem esse grupo, devendo a atenção básica organizar-se para prover o atendimento em saúde bucal necessário e oportuno.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de primeiras consultas odontológicas (cód. 0301010153) em 10 a 19 anos no ano passado}}{\text{População total de adolescentes no ano passado}} \times 100$
	Escala	Contínua - quanto maior melhor
	Fonte	SIA / IBGE

G – SAÚDE DO ADULTO

Os adultos constituem grupo populacional que, historicamente, utilizou os serviços de saúde para atendimento de mulheres durante o período de gestação. A partir da inserção da política de saúde do trabalhador e da política de saúde do homem houve necessidade de adequar as ações para contemplar a população até então excluída. O avanço de quadros evitáveis, como hipertensão, diabetes e obesidade, torna imperativo que sejam incluídas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população adulta, além das ações de planejamento familiar e acompanhamento de pré-natal.

R - Relevância	Indicador	Relevância em Promoção e Prevenção em Saúde do Adulto: A atenção básica deve garantir que os adultos sejam incluídos em propostas de promoção e prevenção à saúde que possibilitem a visibilidade das ações na população economicamente ativa.
	Medida	Sobrevivência Materna em mulheres de 20 a 49 anos
	Justificativa	A mortalidade materna constitui-se em um problema importante e prioritário para intervenção, dada a sua magnitude e inevitabilidade. O número de mortes maternas de um país constitui excelente indicador de sua realidade social, estando inversamente relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Reflete, além dos fatores biológicos, o nível socioeconômico, a qualidade da assistência médica, a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de

		promoção da saúde pública.
	Cálculo	$\frac{(N^{\circ} \text{ de nascidos vivos de mulheres de 20 - 49 anos} - N^{\circ} \text{ de óbitos maternos de mulheres de 20 - 49 anos}) \text{ no último triênio}}{N^{\circ} \text{ de nascidos vivos de mulheres de 20 - 49 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SIM/SINASC
E1 - Efetividade	Indicador	<u>Efetividade em Promoção e Prevenção em Saúde do Adulto</u> : Os serviços de saúde devem prover ações assistenciais de prevenção e promoção que garantam a redução de riscos para a saúde dos adultos.
	Medida	Existência de serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras
	Justificativa	A notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências atende à legislação e garante a atenção e a proteção às pessoas em situação de risco; permite melhor conhecimento da magnitude deste grave problema de saúde pública; mede a sensibilidade da rede de atenção à saúde às notificações de violência; permite acompanhar a adesão da unidade de saúde à notificação
	Cálculo	<i>Existência ou não de serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras</i>
	Escala	Binário - Sim / Não tendência positiva
	Fonte	COAP ou SISPACTO
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Promoção e Prevenção em Saúde do Adulto</u> : A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de promoção e prevenção.
	Medida	Acompanhamento pré-natal das gestantes adultas
	Justificativa	A realização do pré-natal representa papel fundamental para a prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e/ou fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.
	Cálculo	$\frac{(N^{\circ} \text{ de NV de mães com 20 a 59 anos com 7 ou + consultas de pré - natal no último triênio}}{N^{\circ} \text{ de NV de mães com 20 a 59 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SINASC
R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Diagnóstico e Tratamento em Saúde do Adulto</u> : A Atenção básica deve garantir que a maioria dos adultos não seja acometida por quadros de adoecimento severo.
	Medida	Taxa de não internação de adultos por doenças sensíveis à atenção básica.
	Justificativa	Algumas patologias são especialmente sensíveis ao atendimento ambulatorial, que quando bem realizado vai evitar o agravamento dos quadros e evitar internações hospitalares.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de 20 a 59 anos} - \sum \text{ICSAB na população de 20 a 59 anos}) \text{ no último triênio}}{\sum \text{população de 20 a 59 anos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SIH / IBGE
E1 - Efetividade	Indicador	<u>Efetividade em Diagnóstico e Tratamento em Saúde do Adulto</u> : A atenção básica deve garantir o acompanhamento integral da maioria dos quadros que acometem esse grupo, incluindo exames, consultas, medicamentos e referência quando necessários.
	Medida	Taxa de não internação por AVC ou ICC
	Justificativa	Na população abaixo de 60 anos a atenção básica deve ser capaz de estabelecer acompanhamento e propor tratamentos ambulatoriais que evitem as taxas altas de internação por AVC e ICC, muito relacionados à hipertensão arterial não controlada.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de 20 a 59 anos} - \sum \text{internação AVC_ICC na população de 20 a 59 anos}) \text{ no último triênio}}{\sum \text{população de 20 a 59 anos no último triênio}} \times 100$
	Fonte	SIH / IBGE
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Diagnóstico e Tratamento em Saúde do Adulto</u> : A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de tratamento e diagnóstico.
	Medida	Proporção de parto normal no último ano.
	Justificativa	Um aumento nos partos normais é esperado no pacto pela vida. Um bom acompanhamento pré-natal na atenção básica facilita a escolha pelo parto normal
	Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ NV de parto normal de mães de 20 - 59 anos no último ano}}{N^{\circ} \text{ total de NV de mães de 20 a 59 anos no último ano}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SINASC

H – SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A proposta do Ministério da Saúde busca garantir o acesso à medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem. Os idosos constituem grupo populacional com grande quantidade de agravos, e a transição demográfica projeta um aumento expressivo dessa população para os próximos anos. Quadros degenerativos devem ser enfrentados com ações de promoção e prevenção, mas para essa população as ações de reabilitação são fundamentais para proporcionar o envelhecimento saudável.

R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Promoção e Prevenção em Saúde da Pessoa Idosa:</u> A atenção básica deve garantir que os idosos sejam assistidos por meio de ações de promoção e prevenção à saúde que possibilitem o envelhecimento saudável, desejável para a sociedade.
	Medida	Cobertura vacinal contra Influenza em idosos
	Justificativa	A vacinação de idosos previne quadros respiratórios agudos, muito debilitantes para idosos. Cobertura alta de vacinação indica que o Secretário Municipal da Saúde está preocupado com os idosos e que a população está sendo motivada a participar das campanhas de saúde municipais.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de doses de influenza em idosos no ano passado}}{\text{População de idosos no ano passado}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SI-PNI – Doses Aplicadas / IBGE
E1 - Efetividade	Indicador	<u>Efetividade em Promoção e Prevenção em Saúde da Pessoa Idosa:</u> Os serviços de saúde devem prover ações assistenciais de prevenção e promoção que garantam a redução de riscos para a saúde dos idosos e uma vida ativa e saudável.
	Medida	Presença de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município.
	Justificativa	O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, atuando em acordo com as Diretrizes Nacionais, amplia a abrangência do cuidado em saúde e contribui na oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na Atenção Básica.
	Cálculo	<i>Existência de NASF</i>
	Escala	Binário - Sim/Não tendência positiva
	Fonte	SES/GEABS
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Promoção e Prevenção em Saúde da Pessoa Idosa:</u> A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de promoção e prevenção.
	Medida	Taxa de idosos não internados por fratura de colo do fêmur.
	Justificativa	Com o aumento da expectativa de vida, e conseqüente maior proporção de idosos na população, esse tipo de fratura tem aumentado nos últimos anos. Sua ocorrência gera intervenção que pode resultar em sequelas incapacitantes em vários níveis.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{idosos} - \sum \text{idosos internados por fratura do fêmur}) \text{ no último triênio}}{\text{População total de idosos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	Fonte do dado: SIH / IBGE
R - Relevância	Indicador	<u>Relevância em Diagnóstico e Tratamento em Saúde da Pessoa Idosa:</u> A Atenção básica deve garantir que a maioria dos idosos receba assistência adequada e oportuna para atender as necessidades de cuidados da sua faixa etária, proporcionando envelhecimento saudável.
	Medida	Taxa de idosos não internados por doenças sensíveis à atenção básica.
	Justificativa	Algumas patologias são especialmente sensíveis ao atendimento ambulatorial, que quando bem realizado vai evitar o agravamento dos quadros e evitar internações hospitalares.
	Cálculo	$\frac{(\sum \text{população de idosos} - \sum \text{ICSAB na população de 60 anos e mais}) \text{ no último triênio}}{\sum \text{população de idosos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SIH / IBGE
E1 - Efetiva	Indicador	<u>Efetividade em Diagnóstico e Tratamento em Saúde da Pessoa Idosa:</u> A Atenção básica deve garantir o acompanhamento integral da maioria dos quadros que acometem esse grupo, incluindo exames, consultas, medicamentos e referência quando necessários.
	Medida	Taxa de consultas médicas na atenção básica para pessoas acima de 60 anos no último triênio.

	Justificativa	As doenças e agravos crônicos não transmissíveis são cada vez mais prevalentes na população em geral, mas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada, e frequentemente estão associadas (comorbidades). Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas. Portanto requerem acompanhamento constante pela equipe de saúde, sendo as consultas individuais necessárias ao diagnóstico e tratamento dessas condições.
	Cálculo	$\frac{\text{Número de consultas para idosos no último triênio}}{\text{População de idosos no último triênio}} \times 100$
	Escala	Percentual - 0 a 100 - quanto maior melhor
	Fonte	SAI Produção e Marcadores/IBGE
E2 - Eficácia	Indicador	<u>Eficácia em Diagnóstico e Tratamento em Saúde da Pessoa Idosa:</u> A atenção básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de tratamento e diagnóstico, em especial os procedimentos de reabilitação para esse grupo.
	Medida	Oferta de prótese dentária
	Justificativa	Em decorrência de uma prática odontológica que historicamente se caracterizou como mutiladora, restabelecer o equilíbrio estético, funcional e de auto-estima por meio da oferta de prótese dentária se constitui numa medida de melhoria da qualidade de vida do usuário do SUS.
	Cálculo	<i>Existência de registro do procedimento de moldagem, adaptação e acompanhamento de prótese dentária no SIA</i>
	Escala	Binária Sim / Não - tendência positiva
	Fonte	SIA