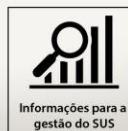




GUIA DE APOIO À GESTÃO ESTADUAL DO SUS



NOTA TÉCNICA

Indicadores universais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013 - 2015

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Indicador 1: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
- Indicador 2: Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab
- Indicador 3: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Fonte desta nota técnica:



Adaptada pela equipe do CONASS com base nas fichas de qualificação dos indicadores do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. Ministério da Saúde / SGEP / DAIS (2ª edição). Págs. 31-37.

Disponível em http://189.28.128.100/sispacto/CadernoDiretrizes2013_2015.pdf

Acesso em janeiro de 2015.

Fonte dos indicadores:



Indicadores disponíveis no site do DATASUS / Ministério da Saúde (TABNET) - Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 – Edição 2015: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>

Acesso em abril de 2016.

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Indicador 1 (universal) do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2013 / 2015 (COAP).

Diretriz Nacional:

- Diretriz 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo Nacional

- Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.

Meta

- Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Relevância do Indicador

- Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco 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.

Método de Cálculo:

- $(N^{\circ} \text{ de Equipes de Saúde da Família} + N^{\circ} \text{ de Equipes de Saúde da Família equivalente}) \times 3.000 \times 100 / \text{População no mesmo local e período.}$
- O cálculo da população coberta pela Atenção Básica tem como referência 3.000 pessoas por equipe de Atenção Básica, conforme Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), (Portaria nº 2.488/11).

- Maiores detalhes da metodologia estão descritos no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. Ministério da Saúde / SGEPI / DAIS (2ª edição). Págs. 21-33. Disponível em http://189.28.128.100/sispacto/CadernoDiretrizes2013_2015.pdf:
 - Extração dos dados pelo tabwin;
 - Método de cálculo da equivalência de carga horária do profissional médico para equipe de Atenção Básica tradicional em relação à equipe da Estratégia de Saúde da Família;
 - Como identificar o número de equipes Estratégia Saúde da Família e a população.
- O indicador de cobertura não deve passar de 100%, caso ultrapasse este valor, então considerar no numerador o “Número total de habitantes residentes”.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:

- Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: outubro, considerando sempre dois anos anteriores ao período da avaliação. Por exemplo: em outubro de 2012, avaliar os casos diagnosticados em 2010.
- Periodicidade para monitoramento: anual
- Periodicidade para avaliação: anual

Fonte dos dados na origem:

- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:

- Monitoramento – quadrimestral
- Avaliação: anual

Limitações

- O indicador depende da qualidade do preenchimento e agilidade na atualização do sistema de Informação do SCNES. Eventuais falhas exigem cautela na interpretação.

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA – ICSAB

Indicador 2 (universal) do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2013 / 2015 (COAP).

Diretriz Nacional:

- Diretriz 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo Nacional:

- Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Meta:

- Redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica. (Icsab).

Relevância do Indicador:

- Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.

Método de Cálculo:

- Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período X 100 / Total de internações clínicas, em determinado local e período.

Fonte dos dados na origem:

- Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS)

- Critério de Seleção:
 - Tabulação dos dados por município de residência do usuário
 - Tipo de AIH = Normal;
 - Complexidade do procedimento = Média complexidade;
 - Motivo Saída/Permanência = Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/acompanhante do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Transferência para internação domiciliar, Óbito com DO fornecida pelo médico assistente, Óbito com DO fornecida pelo IML, Óbito com DO fornecida pelo SVO, Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do conceito, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido.
 - Internações por causas sensíveis selecionadas a Atenção Básica, conforme lista CID-10 das Condições Sensíveis à Atenção Básica (todas do intervalo especificado):
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP: A15.0-A19.9, A33.0-A37.9; A50.0-A53.9, A95.0-A95.9, 05.0-B06.9, B16.0-B16.9, B26.0-B26.9, B50.0-B54.9, B77.0-B77.9, G00.0, I00-I02.9 / Gastroenterites infecciosas e complicações: A00.0-A09.9; E86.0-E86.9 / Anemia: D50.0-D50.9 / Deficiências nutricionais: E40-E46.9, E50.0-E64.9 / Infecções de ouvido, nariz e garganta: H66.0-H66.9, J00, J01.0-J03.9, J06.0-J06.9, J31.0-J31.9 / Pneumonias bacterianas: J13, J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1 / Asma: J45.0-J45.9 / Bronquites: J20.0-J21.9, J40-J42 / Hipertensão: I10, I11.0-I11.9 / Angina: I20.0-I20.9 / Insuficiência cardíaca: I50.0-I50.9 / Diabetes mellitus: E10.0-E14.9 / Epilepsias: G40.0-G40.9 / Infecção no rim e trato urinário: N30.0-N30.9, N34.0-N34.3, N39.0 / Infecção da pele e tecido subcutâneo: A46, L01.0-L04.9, L08.0-L08.9 / Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos: N70.0-N73.9, N75.0-N76.8 / Síndrome da Rubéola Congênita P35.0.
 - ✓ Observação: o rol de causas das internações sensíveis a Atenção Básica desse indicador embora baseado, não é idêntico a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/SAS no 221, de 17 de abril de 2008.
 - Os códigos de procedimentos usados para selecionar as internações clínicas usadas como denominador da proporção média de internações sensíveis à Atenção Básica, de residentes dos municípios de referência, são todos aqueles válidos para o período selecionado e incluídos nos intervalos de códigos a seguir, classificados como de média complexidade.: Procedimentos obstétricos clínicos: código 0303100010 ao 0303109999 / Tratamentos clínicos: código 0303010010 ao 0303099999, código 0303110010 ao 0303169999, código 0303180010 ao 0305029999, código 0306020010 ao 0306029999, código 0308010010 ao 0309069999. / Diagnósticos e/ou Atendimentos de Urgência: Do código 0301060010 ao 0301069999.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação:

- Anual.

Limitações

- A oferta de serviços reflete a disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, bem como os critérios técnico-administrativos de pagamento de internações hospitalares adotados no âmbito do SUS.
- Falhas na alimentação da informação no SIH podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA

Indicador 3 (universal) do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2013 / 2015 (COAP).

Diretriz Nacional:

- Diretriz 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo Nacional:

- Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.

Meta:

- Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Relevância do Indicador:

- O indicador permite 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) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Método de Cálculo

- Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano X 100 / Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano

Fonte dos dados na origem:

- Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.

Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação

- Semestral
- Observação: considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.

Recomendações, observações e informações adicionais:

- O Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde possibilita o registro do acompanhamento das condicionalidades de Saúde das famílias beneficiárias com perfil saúde.
- A cada vigência do Programa os municípios devem registrar no sistema as informações sobre vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos, além da realização do pré-natal de gestantes.
- A primeira vigência compreende o período entre 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda, de 1º de agosto a 31 de dezembro de cada ano.
- Meta Brasil: cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família > 73%

Limitações

- Falhas na alimentação da informação no Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.