

Portaria GM/MS nº 779, de 14 de julho de 2000.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de incorporar ao processo de avaliação da Atenção Básica, estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 3.925, de 13 de novembro de 1998, as recomendações da Oficina de Avaliação do Pacto da Atenção Básica, realizada no período de 3 a 5 de maio de 2000 com a participação de representantes da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, Secretaria de Assistência à Saúde e Centro Nacional de Epidemiologia /FNS/MS, de representantes dos conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde e de representantes das Secretarias Estaduais de Saúde, resolve:

Art. 1º Revogar o Art. 3º da Portaria GM/MS nº 12 de 7 de janeiro de 2000.

Art. 2º Publicar no Anexo I desta Portaria a relação de indicadores a serem pactuados no ano 2000 pelos municípios e no Anexo II a relação dos indicadores a serem pactuados no ano 2000 pelos estados.

Art. 3º Publicar no Anexo III desta Portaria as Normas Técnicas que definem parâmetro, fonte e método de cálculo de cada indicador e que deverão orientar a produção e análise dos indicadores aprovados.

Art. 4º Definir que os estados deverão remeter para o Ministério da Saúde em meio magnético, até o dia 31/07/2000, a avaliação do processo de pactuação referente ao ano de 1999 e a planilha de metas para o ano 2000, de acordo com o modelo disponibilizado pelo Ministério da Saúde na referida Oficina.

Art. 5º Definir que os estados deverão remeter para o Ministério da Saúde até o dia 31/07/2000 (data de postagem) a Planilha de Metas do Estado com assinatura do Secretário Estadual de Saúde, conforme modelo apresentado no Anexo IV desta Portaria.

Art. 6º Revogar o Art. 6º da Portaria GM/MS nº 12 de 7 de janeiro de 2000 publicada no DOU de 12/01/2000.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

Relação de Indicadores do Pacto da Atenção Básica para o ano 2.000 a serem pactuados pelos municípios.

Bloco 1 – Indicadores a serem pactuados por todos os municípios, independente do modelo de atenção adotado

Nº do Indicador	Nome do Indicador	Método de cálculo
1	Visitação por domicílio	Visitas domiciliares de profissionais de nível superior, médio e de agente comunitário de saúde
		Total de domicílios
2	Consulta nas especialidades básicas por habitante	Total de consultas médicas nas especialidade básicas
		Total de habitantes
3	Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 a 14 anos	Nº de procedimentos odontológicos coletivos População de 0 a 14 anos
4	Unidade de Saúde com inalação / nebulização	Total de unidades com inalação/nebulização
		Total de unidades (cod. nível de hierarquia 01, 02, 05)
5	Cobertura vacinal de rotina por DPT	Nº de menores de 1 ano vacinados com DPT (dose 3) x 100
		População de menores de 1 ano
6	Cobertura vacinal contra Influenza em idosos	Nº de pessoas de 60 anos e mais vacinados contra influenza x 100
		População ³ 60 anos
7	Mortalidade proporcional de menores de 1 ano	Número de óbitos de menores de um ano x 100
		Total de óbitos
8	Proporção de partos em adolescentes	Nº de partos e curetagem pós-aborto na faixa <u>etária de 10 a 19 anos</u> x 100

		Total de partos e curetagem pós-aborto
9	Percentual de parturientes com cobertura de 4 ou mais consultas de pré-natal	Número de parturientes com 4 ou mais consultas de Pré-Natal x 100
		Total de nascidos vivos
10	Percentual de pacientes portadores de tuberculose curados	Nº Total de Casos Tb Curados x 100
		Total de casos notificados Tb
11	Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos	Nº de internações por AVC na população de 30 a 59 anos _____ x 10.000 População na faixa etária de 30 a 59 anos
12	Percentual de casos suspeitos de Sarampo investigados em 48 horas após a notificação	Número de casos investigados em 48 horas após a notificação x 100
		Número total de casos notificados
13	Número de casos confirmados de Tétano Neonatal	Número de casos confirmados de Tétano Neonatal
14	Nº de casos confirmados de sífilis congênita	Nº de casos confirmados de sífilis congênita

Bloco 2 – Indicadores a serem pactuados por municípios com o PACS implantado

Nº do Indicador	Nome do Indicador	Método de cálculo
1	Percentual da população coberta pelo Programa	População cadastrada no SIAB (modelo de atenção PACS) x 100
		População total do município
2	Percentual de microáreas com informação completa no período (informando todos os meses)	Nº de microáreas cadastradas (modelo de atenção PACS) que informaram no SIAB todos os meses x 100

		Nº de microáreas cadastradas (modelo de atenção PACS)
3	Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal básico em dia	Nº de crianças menores de um ano acompanhadas(modelo de atenção PACS) com esquema vacinal básico em dia x 100
		Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PACS)
4	Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo	Nº de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PACS)com aleitamento materno exclusivo x 100
		Total de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PACS)
5	Taxa de mortalidade infantil por diarreia	Nº de óbitos de menores de um ano por diarreia (modelo de atenção PACS) x 1.000
		Nº de nascidos vivos na área coberta pelo PACS
6	Visitação domiciliar do ACS por família	Nº de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (modelo de atenção PACS)
		Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PACS)

Bloco 3 – Indicadores a serem pactuados por municípios com o PSF implantado

Nº do Indicador	Nome do Indicador	Método de cálculo
1	Percentual da população coberta pelo Programa	População cadastrada no SIAB (modelo de atenção PSF) x 100
		População total do município
2	Percentual de equipes com informação completa no período (informando todos os meses)	Nº de áreas cadastradas (modelo de atenção PSF) que informaram no SIAB todos os meses x 100
		Nº de áreas cadastradas (modelo de atenção PSF)
3	Percentual de crianças menores de um ano com	Nº de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PSF) com

	o esquema vacinal básico em dia	esquema vacinal básico em dia x 100
		Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PSF)
4	Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo	Nº de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PSF) com aleitamento materno exclusivo x 100
		Total de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PSF)
5	Prevalência de desnutrição em menores de 2 anos	Nº de crianças menores de dois anos desnutridas (modelo de atenção PSF) x 100
		Total de crianças menores de dois anos acompanhadas (modelo de atenção PSF)
6	Percentual de cobertura de pré-natal	Média de gestantes que realizaram consulta de pré-natal em cada mês no ano (modelo de atenção PSF) x 100
		Média de gestantes acompanhadas no ano (modelo de atenção PSF)
7	Taxa de hospitalização por pneumonia em menores de 5 anos	Nº de internações por pneumonia em menores de cinco anos(modelo de atenção PSF) x1.000
		Total de crianças menores de cinco anos cadastradas (modelo de atenção PSF)
8	Taxa de hospitalização por desidratação em menores de 5 anos	Nº de internações por desidratação em menores de cinco anos (modelo de atenção PSF) x 1.000
		Total de crianças menores de cinco anos cadastradas (modelo de atenção PSF)
9	Taxa de mortalidade infantil por diarreia	Nº de óbitos de menores de um ano por diarreia (modelo de atenção PSF) x 1.000
		Nº de nascidos vivos (modelo de atenção PSF)
10	Visitação domiciliar do ACS por família	Nº de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (modelo de atenção PSF)
		Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PSF)

ANEXO II

Relação de Indicadores do Pacto da Atenção Básica para o ano 2.000 a serem pactuados pelos estados.

Bloco 1 – Indicadores a serem pactuados pelo Estado, considerando todos os municípios, independente do modelo de atenção adotado

Nº do Indicador	Nome do Indicador	Método de cálculo
1	Visitação por domicílio	Visitas domiciliares de profissionais de nível superior, médio e de agente comunitário de saúde realizadas
		Total de domicílios
2	Consulta nas especialidades básicas por habitante	Total de consultas médicas nas especialidade básicas realizadas
		Total de habitantes
3	Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 a 14 anos	Nº de procedimentos odontológicos coletivos População de 0 a 14 anos
4	Unidade de Saúde com inalação / nebulização	Total de unidades com inalação /nebulização
		Total de unidades (cod. nível de hierarquia 01, 02, 05)
5	Cobertura vacinal de rotina por DPT	Nº de menores de 1 ano vacinados com DPT (dose 3) x 100
		População de menores de 1 ano
6	Cobertura vacinal contra Influenza em idosos	Nº de pessoas de 60 anos e mais vacinados contra influenza x 100
		População ³ 60 anos
7	Mortalidade proporcional de menores de 1 ano	Número de óbitos de menores de 1 ano x 100
		Total de óbitos

8	Proporção de partos em adolescentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos e curetagem pós-aborto na faixa etária de 10 a 19 anos}}{\text{Total de partos e curetagem pós-aborto}} \times 100$
9	Percentual de parturientes com cobertura de 4 ou mais consultas de pré-natal	$\frac{\text{Número de parturientes com 4 ou mais consultas de Pré-Natal}}{\text{Total de nascidos vivos}} \times 100$
10	Percentual de pacientes portadores de tuberculose curados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Casos Tb Curados}}{\text{Total de casos notificados Tb}} \times 100$
11	Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações por AVC na população de 30 a 59 anos}}{\text{População na faixa etária de 30 a 59 anos}} \times 10.000$
12	Percentual de casos suspeitos de Sarampo investigados em 48 horas após a notificação	$\frac{\text{Número de casos investigados em 48 horas após a notificação}}{\text{Número total de casos notificados}} \times 100$
13	Número de casos confirmados de Tétano Neonatal	Número de casos confirmados de Tétano Neonatal
14	Nº de casos confirmados de sífilis congênita	Nº de casos confirmados de sífilis congênita

Bloco 2 – Indicadores a serem pactuados pelo Estado, considerando todos municípios com o PACS implantado

Nº do Indicador	Nome do Indicador	Método de cálculo
1	Percentual da população coberta pelo Programa	$\frac{\text{População cadastrada no SIAB (modelo de atenção PACS) no ano de referência}}{\text{População do estado no mesmo período}} \times 100$
2	Percentual de municípios com informação completa no período	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com o PACS implantado que informaram todos os meses no ano}}{\text{Total de municípios}} \times 100$

		Total de municípios com o PACS implantado
3	Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal básico em dia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PACS) com esquema vacinal básico em dia}}{\text{Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PACS)}} \times 100$
		Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PACS)
4	Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PACS) com aleitamento materno exclusivo}}{\text{Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas (modelo de atenção PACS)}} \times 100$
		Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas (modelo de atenção PACS)
5	Taxa de mortalidade infantil por diarreia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de menores de um ano por diarreia}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos na área coberta pelo PACS}} \times 1000$
		Nº de nascidos vivos na área coberta pelo PACS
6	Visitação domiciliar do ACS por família	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde}}{\text{Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PACS)}} \times 100$
		Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PACS)

Bloco 3 – Indicadores a serem pactuados pelo Estado, considerando todos municípios com o PSF implantado

Nº do Indicador	Nome do Indicador	Método de cálculo
1	Percentual da população coberta pelo Programa	$\frac{\text{População cadastrada no SIAB (modelo de atenção PSF)}}{\text{População total do município}} \times 100$
		População total do município
2	Percentual de municípios com informação completa no período	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com PSF implantado que informaram todos os meses do ano}}{\text{Total de municípios com o PSF implantado}} \times 100$
		Total de municípios com o PSF implantado
3	Percentual de crianças menores de um ano com o esquema vacinal básico em dia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PSF) com esquema vacinal básico em dia}}{\text{Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PSF)}} \times 100$

		Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PSF)
4	Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PSF) com aleitamento materno exclusivo}}{\text{Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PSF)}} \times 100$
		Total de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PSF)
5	Prevalência de desnutrição em menores de 2 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de dois anos acompanhadas (modelo de atenção PSF) com desnutrição}}{\text{Total de crianças menores de dois anos acompanhadas (modelo de atenção PSF)}} \times 100$
		Total de crianças menores de dois anos acompanhadas (modelo de atenção PSF)
6	Percentual de cobertura de pré-natal	$\frac{\text{Média de gestantes que realizaram consulta de pré-natal em cada mês no ano (modelo de atenção PSF)}}{\text{Média de gestantes acompanhadas no ano (modelo de atenção PSF)}} \times 100$
		Média de gestantes acompanhadas no ano (modelo de atenção PSF)
7	Taxa de hospitalização por pneumonia em menores de 5 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações por pneumonia em menores de cinco anos (modelo de atenção PSF)}}{\text{Total de crianças menores de cinco anos cadastradas (modelo de atenção PSF)}} \times 1.000$
		Total de crianças menores de cinco anos cadastradas (modelo de atenção PSF)
8	Taxa de hospitalização por desidratação em menores de 5 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações por desidratação em menores de cinco anos (modelo de atenção PSF)}}{\text{Total de crianças menores de cinco anos cadastradas (modelo de atenção PSF)}} \times 1.000$
		Total de crianças menores de cinco anos cadastradas (modelo de atenção PSF)
9	Taxa de mortalidade infantil por diarreia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de menores de um ano por diarreia na área coberta pelo PSF}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos na área coberta pelo PSF}} \times 1.000$
		Nº de nascidos vivos na área coberta pelo PSF
10	Visitação domiciliar do ACS por família	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (modelo de atenção PSF)}}{\text{Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PSF)}} \times 100$
		Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PSF)

ANEXO III

NOTAS TÉCNICAS

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA O ANO 2000

INDICADORES DE OFERTA DE SERVIÇOS

Indicador 1:

Visitação por domicílio

1. Conceituação:

Concentração de visitas domiciliares de profissionais de nível superior, nível médio e agentes comunitários de saúde por domicílio, em determinado local e período.

2. Interpretação:

A freqüência com que o serviço de saúde se faz presente na residência das pessoas, embora não parametrizada em termos ideais, está relacionada à incorporação de hábitos saudáveis e à elevação dos padrões de higiene e condições de saúde.

3. Usos:

Avaliação e reprogramação da oferta de serviços realizados fora da unidade de saúde.

4. Limitações:

A inexistência de dados atualizados sobre o número de domicílios existentes nos municípios. Essa limitação levou a que se adotasse o número de famílias, disponibilizado pelo IBGE, como igual ao de domicílios.

5. Método de Cálculo:

Visitas domiciliares de profissionais de nível superior, médio e agentes
comunitários de saúde
(Código de procedimentos como descrito abaixo)
Total de domicílios

Devido a adoção de nova tabela SIA-SUS de procedimentos, para consolidação do ano de 1999, os códigos foram compatibilizados da forma que se segue:

Janeiro a outubro de 1999 – Procedimentos 027; 028; 195; 133 e 134.

Novembro e dezembro de 1999 – Procedimentos 01.023.02-0; 01.023.04-7; 04.011.06-6; 04.011.07-4, 04.012.03-8.

O número de domicílios corresponde ao número de famílias estimado, dividindo-se a população do município em 1999 pelo número médio de pessoas por famílias informado pelo IBGE, segundo regiões.

Região Norte: 4,0 pessoas por família.

Região Nordeste: 3,8 pessoas por família.

Região Sudeste: 3,4 pessoas por família.

Região Sul: 3,4 pessoas por família.

Região Centro-Oeste: 3,5 pessoas por família.

6. Fonte:

BPA – SIA/SUS (Quantidades apresentadas)

IBGE

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 3,2 visitas por família

9. Parâmetro: Tendência crescente.

10.

Indicador 2:

Consulta nas especialidades básicas por habitante

1. Conceituação:

Concentração de consultas médicas nas especialidades básicas por habitante, em determinado local e período.

2. Interpretação:

A oferta de consultas médicas nas especialidades básicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência individual, sem recorrer a outro nível de complexidade do sistema de saúde.

3. Usos:

Avaliação e reprogramação da oferta de consultas ambulatoriais.

4. Limitações:

Dificuldade de se definir um parâmetro ideal de consultas médicas por habitante.

5. Método de Cálculo:

Total de consultas médicas nas especialidades básicas
(Código de procedimentos como descrito abaixo)
Total de habitantes

Devido a adoção de nova tabela SIA-SUS de procedimentos, para consolidação do ano de 1999, os códigos foram compatibilizados da forma que se segue:

Janeiro a outubro de 1999 – Procedimentos 045; 047; 048; 049; 118; 130; 196; 431; 433 e 435.

Novembro e dezembro de 1999 – Procedimentos 02.012.01-4; 02.012.02-2; 02.012.03-0; 02.012.04-9; 02.012.05-7; 02.012.06-5; 02.012.07-3; 02.012.08-1; 02.012.09-0; 02.012.10-3.

População utilizada: 1999

6. Fonte:

BPA – SIA/SUS (Quantidade apresentadas)

IBGE

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 1,1 consultas médicas básicas habitante/ano

9. Parâmetro: 1,5 consulta/habitante/ano.

10.

Indicador 3:

Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 a 14 anos

1. Conceituação:

Medida de cobertura dos procedimentos coletivos odontológicos realizados na rede SUS, em relação à população de 0 a 14 anos.

2. Interpretação:

Este indicador reflete o grau de alcance das ações de prevenção de agravos dentários na população definida.

3. Usos:

Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de Saúde Bucal.

4. Limitações:

Inconsistências nos registros dos procedimentos realizados no Boletim de Produção Ambulatorial – SIA-SUS

5. Método de Cálculo:

Número de procedimentos odontológicos coletivos (Código de procedimentos como descrito abaixo)
População de 0 a 14 anos

Devido a adoção de nova tabela SIA-SUS de procedimentos, para consolidação do ano de 1999, os códigos foram compatibilizados da forma que se segue:

Janeiro a outubro de 1999 – Procedimentos 032.

Novembro e dezembro de 1999 – Procedimentos 03.011.01-1.

A frequência deste procedimento foi obtida para todos os grupos etários porque não houve registro deste procedimento no SIA/SUS quando selecionados os grupos de atendimento "0 a 14 anos" e "crianças no 1º grau de escolaridade",

No denominador foi utilizada população de 0 a 14 anos, para o ano de 1999.

6. Fonte:

SIA – SUS

7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 1,31

9. Parâmetro: Tendência crescente

Indicador 4: Unidade de saúde com inalação / nebulização

1. Conceituação:

Concentração de unidades de saúde com o procedimento inalação / nebulização, em determinado local e período.

2. Interpretação:

A oferta de procedimentos terapêuticos simples, mas essenciais em casos agudos, reflete a capacidade da rede básica em resolver condições patológicas de alta incidência, sem recorrer a outro nível de complexidade do sistema de saúde.

3. Usos:

Avaliação e reprogramação da oferta de serviços de urgência na atenção básica.

4. Limitações:

Cadastro do SIA/SUS não identifica as unidades ambulatoriais como básicas, o que exigiu que se selecionasse os tipos de unidade a serem trabalhados, por nível de complexidade.

5. Método de Cálculo:

Total de unidades com inalação / nebulização
(Código de procedimentos como descrito abaixo)
Total de unidades (Código do nível de hierarquia 01, 02, 05)

Devido a adoção de nova tabela de procedimentos, para consolidação do ano de 1999, os códigos foram compatibilizados da forma que se segue:

Janeiro a outubro de 1999 – Procedimentos 126.

Novembro e dezembro de 1999 – Procedimentos 01.022.08-3.

O módulo do SIA/SUS que informa a produção de serviços da unidade não identifica o nível de hierarquia em que a mesma está classificada. Assim, foram gerados dois arquivos: o primeiro contendo as unidades que apresentaram registro do procedimento selecionado, e o segundo contendo o conjunto de unidades nível 1, 2 e 5 de hierarquia. Do cruzamento entre os dois arquivos 12.531 nos níveis selecionados, registraram o referido procedimento. Não foi possível localizar os municípios onde se encontram aquelas unidades. Sendo assim, o Ministério não poderá disponibilizar este indicador, devendo o mesmo ser calculado pelo município.

6. Fonte:

SIA – SUS

7. Ano de referência: (vide item 5)

8. Valor do indicador para o Brasil: Não disponível

9. Parâmetro: Tendência crescente.

INDICADORES DE ATENÇÃO A GRUPOS ESPECÍFICOS

Indicador 5:

Cobertura Vacinal de Rotina por DPT

-

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com DTP, em determinado local e período.

2. Interpretação:

A taxa de cobertura vacinal está diretamente associada ao controle da difteria, tétano e coqueluche.

Quando se obtém altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação dessas doenças.

3. Usos:

No acompanhamento e avaliação da situação vacinal de uma população nos diversos níveis de organização do sistema de saúde.

Na definição de estratégias de vacinação (campanhas, rotinas, intensificações, etc.)

4. Limitações:

Estimativas populacionais super ou subestimadas, comprometendo o acompanhamento do cumprimento da meta.

Morosidade no fluxo de dados nos diversos níveis.

5. Método de Cálculo:

N.º de menores de 1 ano vacinados com DTP (dose 3)	X 100
População de menores de 1 ano	

6. Fonte: SI-PNI IBGE.

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 93,7% menores de 1 ano vacinados com DPT

1. Parâmetro: $\geq 90\%$ de cobertura
- 2.

Indicador 6:
Cobertura Vacinal Contra influenza em idosos

1. Conceituação:

Medida específica para quantificar o percentual de pessoas ³ de 60 anos beneficiadas por essa ação de saúde

2. Interpretação:

A taxa de cobertura vacinal está diretamente associada ao controle da doença.

Quando se obtém altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação da doença.

3. Usos:

Avaliar a cobertura atingida por essa ação de saúde

Planejamento da atenção à saúde desse grupo etário

4. Limitações:

Estimativas populacionais super ou subestimadas, comprometendo o acompanhamento do cumprimento da meta.

Morosidade no fluxo de dados nos diversos níveis

5. Método de Cálculo:

Número de pessoas de 60 anos e mais vacinadas contra influenza	X 100
População ³ 60 anos	

6. Fontes de informação: SI-PNI IBGE.
7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 82,1% de idosos vacinados contra influenza
9. Parâmetro: \geq 70% de cobertura

Indicador 7:
Mortalidade Proporcional de crianças menores de 1 ano

1. Conceituação:

Medida da magnitude dos óbitos de crianças menores de 1 ano no conjunto de óbitos de um determinado local e período.

2. Interpretação:

A situação ideal 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.

3. Usos:

Planejamento da atenção à saúde da criança e da gestante.

4. Limitações:

Subregistro de óbitos

5. Método de Cálculo:

Número de óbitos de < de 1 ano	X 100
Total de óbitos	

6. Fonte de informação:

Sistema de Informação de Mortalidade

7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 7,6% de óbitos em menores de 1 ano, do total de óbitos (dados preliminares)

9 Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 8:

Proporção de partos em adolescentes

1. Conceituação:

Medida de magnitude do evento Gravidez na Adolescência, em um determinado local e período.

2. Interpretação:

A frequência da ocorrência da gravidez na adolescência mede a incorporação de práticas contraceptivas nessa faixa etária.

3. Usos:

Monitoramento da magnitude do evento em relação à gravidez nas outras faixas etárias.

Estabelecimento de políticas de atenção social e de saúde à população feminina desse grupo etário.

4. Limitações:

Não considera gestações anteriores

Não abrange gestantes adolescentes não atendidas pelo SUS.

Não existência de parâmetros comparativos

5. Método de Cálculo:

Número de partos (todos os tipos) e curetagem pós aborto na faixa etária de 10 a 19 anos	X
Total de partos e curetagem pós aborto	100

6. Códigos de procedimentos:

7. Parto: 35.001.01-1; 35.006.01-3; 35.007.01-0; 35.021.01-2; 35.024.01-1; 35.025.01-8; 35.027.01-0; 35.080.01-9; 35.023.01-5; 35.009.01-2; 35.022.01-9; 35.026.01-4; 35.082.01-1; 35.083.01-8; 35.084.01-4; 35.028.01-7; 35.085.01-0

8. Curetagem pós aborto: 35.014.01-6

9. Cirurgia da prenhez ectópica: 35.008.01-6

10. Os procedimentos foram extraídos do SIH/SUS, por município de residência, para o total geral e o total na faixa etária de 10 a 19 anos.

11. Fonte de informação:

SIH-SUS

12. Ano de referência: 1999

13. Valor do indicador para o Brasil: 26,4 % de partos em adolescentes

14. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 9:

Percentual de parturientes com cobertura de 4 ou mais consultas de pré-natal

1. Conceituação:

Medida de cobertura da consulta de pré-natal

2. Interpretação:

A frequência de consulta de pré-natal permite avaliar o acesso da gestante à assistência pré-natal.

3. Usos:

Avaliar o processo de implementação da assistência pré-natal e acompanhar a meta de cobertura estabelecida.

4. Limitações:

Implantação parcial do SINASC. Mudanças no formulário do SINASC comprometem a análise desses dados para o ano de 1999. O código que era usado no formulário anterior para mais de 6 consultas (ano de 1998), passou a representar 4 a 6 consultas no ano de 1999. Há que se observar no estado a implantação de novo formulário.

5. Método de cálculo:

Número de parturientes com 4 ou mais consultas de pré-natal	X
Total de nascidos vivos	100

6. Fonte: SINASC

7. Ano de referência:

1999 (dados preliminares).

8. Valor do indicador para o Brasil: 47,5% das parturientes com 4 ou mais consultas de Pré Natal

9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 10:

Percentual de Pacientes Portadores de Tuberculose Curados

1. Conceituação:

Percentual de pacientes portadores de tuberculose curados, por local de residência.

2. Interpretação:

É um indicador importante para avaliar a qualidade do tratamento de portadores de tuberculose. Esse indicador é mais importante ainda quando se trata de casos de Tuberculose Pulmonar Positiva, são responsáveis pela cadeia de transmissão da doença na população. Um elevado "percentual de cura" desses doentes significa uma melhora na qualidade de vida da população.

3. Usos:

Avaliação da "qualidade" do programa de controle da Tuberculose nos níveis federal, estadual e municipal

4. Limitações:

Confiabilidade das informações

Sub-registro da evolução dos casos

Implantação parcial do SINAN. O Ministério só pode disponibilizar os dados para 12 UFs.

5. Método de Cálculo:

N. Total de casos Tb curados	X 100
Total de casos notificados Tb	

6. Fonte:

Coordenação Estadual ou SINAN

7. Ano de referência: período de julho 1998 a junho de 1999.

8. Valor do indicador para o Brasil: 75 %

9. Parâmetro: \geq 85% de cura

Indicador 11:

Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral na faixa etária de 30 a 59 anos

1. Conceituação:

Medida de morbidade hospitalar por AVC, no âmbito do SUS e na faixa etária estabelecida.

2. Interpretação:

Indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilização de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva.

Não existem parâmetros de comparação. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número de internações nessas faixas etárias.

Indicador deve ser aplicado em pelo menos 5 anos consecutivos para se verificar a tendência do agravo.

3. Usos:

Subsidiar o planejamento da atenção à saúde aos grupos de risco.

4. Limitações:

O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de pessoas beneficiárias de seguro de saúde privados.

5. Método de cálculo:

N.º de internações por AVC (código 81.500.10.6) na faixa etária de 30 a 59 anos	X
População na faixa etária de 30 a 59 anos	10.000

6.

7. Fonte:

SIH-SUS

8. Ano de referência: 1999

9. Valor do indicador para o Brasil: 0,5 internação por 10.000 hab. 30-59 anos

10. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 12

Percentual de Casos Suspeitos de Sarampo Investigados em 48 horas após a notificação

1. Conceituação:

Percentual de casos suspeitos de sarampo que foram investigados, num período de 48 horas, após a notificação, em determinado local e período.

2. Interpretação:

Mede a agilidade do sistema de vigilância epidemiológica para investigar os casos notificados de sarampo.

3. Usos:

Avaliar a implementação de medidas de controle.

4. Limitações:

Existência de um grande número de sub-notificações de casos suspeitos

Existência de casos notificados tardiamente

5. Método de Cálculo:

Número de casos investigados em 48 horas após a notificação	X 100
Número total de casos notificados	

6. Fonte:

SINAN

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 37,3% dos casos investigados até 48 horas após notificação.

9. Parâmetro: \geq 80% de casos investigados do total de casos notificados.

Indicador 13:

Número de Casos Confirmados de Tétano Neonatal (TNN)

1. Conceituação:

Número de casos novos confirmados, em um determinado local e período.

2. Interpretação:

Indica a ocorrência, a tendência e o comportamento da doença em determinado período e lugar.

Associado a outros indicadores, mede o grau de risco para TNN em uma determinada área geográfica.

É um bom indicador do nível de saúde e de desenvolvimento sócio-econômico de uma região ou grupo populacional.

Mede indiretamente o nível da qualidade de atenção à saúde da mulher, em idade fértil.

3. Usos:

Planejamento, gestão e execução de políticas e de ações de saúde voltadas para a vigilância epidemiológica, principalmente aquelas dirigidas para a eliminação do TNN.

Análise comparada da situação do TNN em diferentes tempos e lugares.

Análise indireta das condições de vida da população daquela área geográfica.

Reprogramação das ações voltadas para a eliminação do TNN.

4. Limitações:

Implantação parcial do SINAN.

Sub-notificação de casos.

5. Fonte:

SINAN

6. Ano de referência: 1999 (dados preliminares)

7. Valor do indicador para o Brasil: 65 casos confirmados de TNN

8. Parâmetro: zero

Indicador 14:
Número de Casos Confirmados de Sífilis Congênita

1. Conceituação:

Número de casos de sífilis congênita confirmados, em um determinado local e período.

2. Interpretação:

Este indicador permite a avaliação da qualidade do pré-natal, do acesso ao diagnóstico e do tratamento da gestante e do recém-nascido, assim como da incorporação de práticas preventivas às DST.

3. Uso:

Planejamento das ações de atenção à saúde da gestante e do recém-nascido

Avaliação da prevenção às DST.

4. Limitações:

Sub-diagnóstico e sub-notificação dos casos de sífilis congênita.

5. Fonte:

SINAN

6. Ano de referência: 1999 (dados preliminares).

7. Valor do indicador para o Brasil: Não se aplica.

8. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador Excluído

Cobertura da coleta de material para exame Papanicolau, na faixa etária de 25 a 60 anos

Este indicador foi excluído da lista nacional de indicadores em função da não implementação do SISCOLO em 1999.

INDICADORES PARA O ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - ANO 2000 INDICADORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Indicador 1:

Percentual da população coberta pelo Programa

1. Conceituação:

Percentual da população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no Modelo de Atenção PACS em relação ao total da população do município.

2. Interpretação:

Mede a cobertura populacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

3. Usos:

Avaliar se a estratégia de saúde da família constitui-se no eixo de reorientação da atenção básica.

Acompanhar e avaliar o processo de extensão da cobertura das ações de saúde da família.

Identificar variações geográficas no percentual de cobertura das ações de saúde da família.

4. Limitações:

As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das agentes comunitários de saúde.

A população total do município, resultado de estimativas do IBGE, pode estar subestimada ou sobreestimada.

5. Método de Cálculo:

População cadastrada no SIAB (Modelo de Atenção PACS)	x 100
População total do município	

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – para o cálculo de famílias cadastradas.

IBGE: Censo Demográfico, contagens intercensitárias, pesquisas nacionais por amostra de domicílios (PNADs) e estimativas demográficas – para a estimativa da população do município.

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 24,86% da população coberta

9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 2:

Percentual de microáreas com informação completa no período
(informando todos os meses)

1. Conceituação:

Percentual de microáreas com informação completa, ou seja referente a todos os meses do ano de 1999 no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em relação ao total de microáreas cadastradas.

2. Interpretação:

Mede a regularidade da alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) pelas agentes comunitários de saúde.

3. Usos:

Avaliar a implementação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

4. Limitações:

indicador não está disponível no módulo estadual e nacional.

5. Método de Cálculo:

Número de microáreas cadastradas (Modelo de Atenção PACS) que informaram no SIAB todos os meses	x 100
Número de microáreas cadastradas (Modelo de Atenção PACS)	

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: Não se aplica.

9. Parâmetro: 100%

Indicador 3:

Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal básico em dia

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 1 ano cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) com o esquema vacinal em dia em relação ao total de crianças menores de 1 ano cadastradas.

Criança com o esquema vacinal em dia é aquela que recebeu todas as doses de vacina previstas para a sua idade, segundo o esquema básico de vacinação para o primeiro ano de vida.

2. Interpretação:

Mede a cobertura do esquema vacinal básico no grupo de menores de 1 ano.

3. Usos:

Acompanhar e avaliar a situação vacinal do grupo de menores de 1 ano.

Definir estratégias para aumentar a cobertura vacinal (campanhas, intensificações, organização da rotina, etc.)

Avaliar o impacto da ação das agentes comunitários de saúde sobre a situação vacinal das crianças menores de 1 ano.

4. Limitações:

Através do Sistema de Informação da Atenção Básica são obtidas informações acerca do cadastramento e do acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias cobertas. As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família, podendo haver subestimação do total de menores de 1 ano residente nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família.

O registro das crianças com vacina em dia é realizado em uma ficha de coleta usada para o acompanhamento mensal das famílias cobertas, onde também é registrado o número de menores de 1 ano acompanhados. Como o nível de informatização das fichas de acompanhamento mensal é maior do que do cadastramento familiar, os Relatórios do SIAB informam a cobertura do esquema vacinal básico em relação às crianças acompanhadas e não em relação às cadastradas.

5. Método de Cálculo:

Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas (Modelo de Atenção PACS) com esquema vacinal básico em dia	x 100
Total de crianças menores de 1 ano acompanhadas (Modelo de Atenção PACS)	

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 75,86% de menores de 1 ano acompanhados com esquema vacinal básico em dia
9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 4:

Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 4 meses (de 0 a 3 meses e 29 dias) em regime de aleitamento materno exclusivo do total de crianças menores de 4 meses acompanhadas.

Criança em regime de aleitamento materno exclusivo é a criança que utiliza diariamente apenas leite materno.

2. Interpretação:

Mede a difusão da prática do aleitamento exclusivo para o grupo de menores de 4 meses. Como a faixa etária estudada compreende crianças desde o nascimento até 3 meses e 29 dias de idade, o percentual de crianças com amamentação exclusiva é um valor médio para as crianças neste grupo etário. Isto significa que, provavelmente, o indicador mescla percentuais altos nos primeiros dois meses com percentuais mais baixos ao final do período.

3. Usos:

Avaliar o impacto da ação das agentes comunitárias de saúde na difusão da prática da amamentação exclusiva no grupo de menores de 4 meses.

Definir estratégias para estimular o aleitamento materno.

4. Limitações:

Problemas quanto a qualidade da coleta de dados em relação a padronização da definição de aleitamento materno exclusivo.

5. Método de Cálculo:

Número de crianças menores de 4 meses acompanhadas (Modelo de Atenção PACS) com aleitamento materno exclusivo	x 100
Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas (Modelo de Atenção	

PACS)	
-------	--

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência:

1999

8. Valor do indicador para o Brasil:

56,92% de menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo

9. Parâmetro:

Tendência crescente.

Indicador 5:
Taxa de mortalidade infantil por diarreia

1. Conceituação:

Número de óbitos de menores de 1 ano por diarreia por 1.000 nascidos vivos.

2. Interpretação:

Estima o risco de um nascido vivo morrer no primeiro ano de vida por diarreia.

3. Usos:

Avaliar o impacto da ação das agentes comunitários de saúde sobre a mortalidade infantil.

A situação da mortalidade infantil reflete as condições de vida e o nível sócio-econômico de uma população. Entretanto várias causas de morte no primeiro ano de vida são sensíveis a ações de promoção, prevenção e controle no nível da atenção básica. Este é o caso das diarreias, para as quais já existem, inclusive, tecnologias simples e eficazes para o tratamento. Assim, o óbito de menores de um ano por diarreia revela não apenas a precariedade das condições de vida mas também a falta de acesso a serviços de saúde.

4. Limitações:

Como os eventos de nascimento e óbito são muito marcantes na comunidade para passarem despercebidos pelos ACS e demais membros da equipe de saúde da família, a maior limitação diz respeito a qualidade da informação quanto a causa

do óbito. Este problema pode ser minimizado pela visita às famílias pelo médico ou enfermeiro da equipe de saúde para esclarecimento da causa do óbito.

5. Método de Cálculo:

Número de óbitos de menores de 1 ano por diarreia (Modelo de Atenção PACS)	X 1.000
Número de nascidos vivos (Modelo de Atenção PACS)	

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência:

1999.

8. Valor do indicador para o Brasil:

8,81 óbitos por diarreia em menores de 1 ano por 1.000 NV

9. Parâmetro:

Tendência decrescente.

Indicador 6:
Visitação domiciliar do ACS por família

1. Conceituação:

Número de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde por família cadastrada.

2. Interpretação:

A estratégia de saúde da família preconiza que as famílias devem receber, em média, uma visita domiciliar mensal dos agentes comunitários de saúde. Na visita domiciliar são difundidos hábitos saudáveis de promoção de saúde e são reforçados os vínculos entre as famílias e a equipe de saúde.

3. Usos:

Avaliar o nível de cumprimento da norma preconizada.

4. Limitações:

Através do Sistema de Informação da Atenção Básica são obtidas informações acerca do cadastramento e do acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias cobertas. As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família.

As bases de dados do cadastramento profissional do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Nos municípios onde o SIAB não está informatizado, não existem rotinas de atualização do cadastro profissional.

Os dados

O registro do número das famílias visitadas é realizado em uma ficha de coleta usada para o acompanhamento mensal das famílias cobertas, onde também são registrada o número de famílias cadastradas. Como o nível de informatização das fichas de acompanhamento mensal é maior do que do cadastramento familiar, os Relatórios do SIAB informam a cobertura da visita domiciliar em relação ao número de famílias informado através deste instrumento.

5. Método de Cálculo:

Número de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (Modelo de Atenção PACS)
Número de famílias acompanhadas (Modelo de Atenção PACS)

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência:

1999

8. Valor do indicador para o Brasil:

1,34 visita domiciliar mensal do ACS por família cadastrada;

0,91 visita domiciliar mensal do ACS por família acompanhada

9. Parâmetro:

1 visita/mês.

INDICADORES PARA O ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - ANO 2000
INDICADORES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Indicador 1:
Percentual da população coberta pelo Programa

1. Conceituação:

Percentual da população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no Modelo de Atenção PSF em relação ao total da população do município.

2. Interpretação:

Mede a cobertura populacional do Programa de Saúde da Família.

3. Usos:

Avaliar se a estratégia de saúde da família constitui-se no eixo de reorientação da atenção básica.

Acompanhar e avaliar o processo de extensão da cobertura das ações de saúde da família.

Identificar variações geográficas no percentual de cobertura das ações de saúde da família.

4. Limitações:

As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família.

A população total do município, resultado de estimativas do IBGE, pode estar subestimada ou sobreestimada.

5. Método de Cálculo:

População cadastrada no SIAB (Modelo de atenção PSF)	x 100
População total do município	

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – para o cálculo de famílias cadastradas.

IBGE: Censo Demográfico, contagens intercensitárias, pesquisas nacionais por amostra de domicílios (PNADs) e estimativas demográficas – para a estimativa da população do município.

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 11,57% da população coberta

9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 2:

Percentual de equipes com informação completa no período
(informando todos os meses)

1. Conceituação:

Percentual de áreas com informação completa, ou seja referente a todos os meses do ano de 1999 no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em relação ao total de áreas cadastradas.

2. Interpretação:

Mede a regularidade da alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) pelas equipes de saúde da família.

3. Usos:

Subsidiar o acompanhamento e avaliação da implantação da estratégia de saúde da família.

Avaliar a implementação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

4. Limitações:

indicador não está disponível no módulo estadual e nacional.

5. Método de Cálculo:

Número de áreas cadastradas (Modelo de Atenção PSF) que informaram no SIAB todos os meses	x 100
Número de áreas cadastradas (Modelo de Atenção PSF)	

6. Ano de referência: 1999
7. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
8. Valor do indicador para o Brasil: Não se aplica.
9. Parâmetro: 100%

Indicador 3:

Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal básico em dia

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) com o esquema vacinal em dia em relação ao total de crianças menores de 1 ano acompanhadas.

Criança com o esquema vacinal em dia é aquela que recebeu todas as doses de vacina previstas para a sua idade, segundo o esquema básico de vacinação para o primeiro ano de vida.

2. Interpretação:

Mede a cobertura do esquema vacinal básico no grupo de menores de 1 ano.

3. Usos:

Acompanhar e avaliar a situação vacinal do grupo de menores de 1 ano.

Definir estratégias para aumentar a cobertura vacinal (campanhas, intensificações, organização da rotina, etc.)

Avaliar o impacto da ação das equipes de saúde da família sobre a situação vacinal das crianças menores de 1 ano.

4. Limitações:

Através do Sistema de Informação da Atenção Básica são obtidas informações acerca do cadastramento e do acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias cobertas. As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família, podendo haver subestimação do total de menores de 1 ano residente nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família.

O registro das crianças com vacina em dia é realizado em uma ficha de coleta usada para o acompanhamento mensal das famílias cobertas, onde também é registrado o número de menores de 1 ano acompanhados. Como o nível de

informatização das fichas de acompanhamento mensal é maior do que do cadastramento familiar, os Relatórios do SIAB informam a cobertura do esquema vacinal básico em relação às crianças acompanhadas e não em relação às cadastradas.

5. Método de Cálculo:

Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas (Modelo de Atenção PSF) com esquema vacinal básico em dia	x 100
Total de crianças menores de 1 ano acompanhadas (Modelo de Atenção PSF)	

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 85,68% de menores de 1 ano acompanhados com esquema vacinal básico em dia;
9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 4:

Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 4 meses (de 0 a 3 meses e 29 dias) em regime de aleitamento materno exclusivo do total de crianças menores de 4 meses acompanhadas.

Criança em regime de aleitamento materno exclusivo é a criança que utiliza diariamente apenas leite materno.

2. Interpretação:

Mede a difusão da prática do aleitamento exclusivo para o grupo de menores de 4 meses. Como a faixa etária estudada compreende crianças desde o nascimento até 3 meses e 29 dias de idade, o percentual de crianças com amamentação exclusiva é um valor médio para as crianças neste grupo etário. Isto significa que, provavelmente, o indicador mescla percentuais altos nos primeiros dois meses com percentuais mais baixos ao final do período.

3. Usos:

Avaliar o impacto da ação das equipes de saúde da família na difusão da prática da amamentação exclusiva no grupo de menores de 4 meses.

Definir estratégias para estimular o aleitamento materno.

4. Limitações:

Problemas quanto a qualidade da coleta de dados em relação a padronização da definição de aleitamento materno exclusivo.

5. Método de Cálculo:

Número de crianças menores de 4 meses acompanhadas (Modelo de Atenção PSF) com aleitamento materno exclusivo	x 100
Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas (Modelo de Atenção PSF)	

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 61,25% de menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo

9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 5:
Prevalência de desnutrição em menores de 2 anos

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 2 anos desnutridas do total de crianças menores de 2 anos acompanhadas.

Criança desnutrida é aquela cujo peso está abaixo do percentil 3 da curva de peso/idade do Cartão da Criança.

2. Interpretação:

Mede a prevalência da desnutrição no grupo de menores de 2 anos.

3. Usos:

Avaliar programas de intervenção nutricional e de saúde.

Avaliar o impacto da ação das equipes de saúde da família na diminuição da prevalência de desnutrição no grupo de menores de 2 anos.

4. Limitações:

Atualmente existe no país dois modelos de Cartão da Criança, o mais antigo apresentando como curva inferior a do percentil 10 e outro modelo com duas curvas, a de percentil 3 e 10. Muitos municípios não possuem o modelo novo do Cartão da Criança, adotando o percentil 10 para o diagnóstico de desnutrição. Ou seja, não existe padronização do critério a nível nacional.

A adoção da curva de peso/idade como único critério para o diagnóstico de desnutrição é questionável pela impossibilidade de distinguir entre as crianças de baixo peso quais são de baixa estatura e quais são de peso insuficiente para idade.

O indicador, para esta faixa etária, não é calculado automaticamente para o SIAB.

5. Método de Cálculo:

Número de crianças menores de 2 anos desnutridas (Modelo de Atenção PSF)	x 100
Total de crianças menores de 2 anos acompanhadas (Modelo de Atenção PSF)	

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 12,04% de menores de 2 anos desnutridos

9. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 6: Percentual de cobertura de pré-natal

1. Conceituação:

Média de gestantes que tiveram, pelo menos, uma consulta de pré-natal com médico ou enfermeiro em uma unidade básica em relação a média de gestantes acompanhadas.

2. Interpretação:

Mede a cobertura da atenção pré-natal.

3. Usos:

Acompanhar e avaliar a cobertura de pré-natal.

Definir estratégias para aumentar a cobertura de pré-natal (busca ativa de gestantes, campanhas educativas, etc.)

Avaliar o impacto da ação das equipes de saúde da família sobre a cobertura de pré-natal.

4. Limitações:

O indicador não permite a avaliação da qualidade ou regularidade do pré-natal. O SIAB dispõe de dois outros indicadores de atenção pré-natal: proporção de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre e proporção de gestantes com vacinação em dia.

Com relação a regularidade, ressalta-se que o critério adotado pelo SIAB para cobertura de pré-natal trabalha com o percentual de gestantes com consulta no mês. A obtenção de coberturas altas ao longo do ano permite deduzir que um grande contingente de gestantes está tendo consultas regularmente.

5. Método de Cálculo:

Média de gestantes que realizaram consulta de pré-natal em cada mês no ano (Modelo de Atenção PSF)	x 100
Média de gestantes acompanhadas no ano (Modelo de Atenção PSF)	

6. Fonte:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 83,16% de gestantes com consulta de pré-natal no mês

9. Parâmetro: Tendência crescente.

Indicador 7:

Taxa de hospitalização por pneumonia em menores de 5 anos

1. Conceituação:

Número de casos de hospitalização por pneumonia em menores de 5 anos do total de crianças menores de 5 anos cadastradas.

2. Interpretação:

O indicador pode avaliar, de forma indireta, a resolutividade da atenção à saúde (diagnóstico e tratamento precoce) do grupo etário de menores de 5 anos, especialmente quanto ao controle das infecções respiratórias, importantes causas de morbidade nesta faixa etária. O controle das IRA no nível ambulatorial deve reduzir o número de casos que evoluirão para os quadros mais severos que necessitam de internamento.

3. Usos:

Avaliar a qualidade da atenção básica prestada aos menores de 5 anos.

4. Limitações:

As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família, podendo haver subestimação do total de menores de 5 anos residente nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família.

O registro dos casos de hospitalização por pneumonia de menores de 5 anos é feito em uma ficha de coleta usada para o acompanhamento mensal das famílias cobertas. Como o nível de informatização das fichas de acompanhamento mensal é maior do que do cadastramento familiar, pode haver sobreestimação da taxa de hospitalização por pneumonia.

5. Método de Cálculo:

Número de internações por pneumonia de menores de 5 anos (Modelo de Atenção PSF)	x 1.000
Total de crianças menores de 5 anos cadastradas (Modelo de Atenção PSF)	

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

7. Ano de referência: 1999

8. Valor do indicador para o Brasil: 30,08 internações por pneumonia de menores de 5 anos por 1.000 menores de 5 anos cadastrados

9. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 8:

Taxa de hospitalização por desidratação em menores de 5 anos

1. Conceituação:

Número de casos de hospitalização por desidratação em menores de 5 anos do total de crianças menores de 5 anos cadastradas.

2. Interpretação:

O indicador pode avaliar, de forma indireta, a resolutividade da atenção à saúde (diagnóstico e tratamento precoce) do grupo etário de menores de 5 anos, especialmente quanto ao controle das doenças infecciosas gastro-intestinais, importantes causas de morbidade nesta faixa etária. O controle das diarreias no nível ambulatorial deve reduzir o número de casos que evoluirão para os quadros mais severos que necessitam de internamento.

3. Usos:

Avaliar a qualidade da atenção básica prestada aos menores de 5 anos.

4. Limitações:

As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família, podendo haver subestimação do total de menores de 5 anos residente nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família.

O registro dos casos de hospitalização por desidratação de menores de 5 anos é feito em uma ficha de coleta usada para o acompanhamento mensal das famílias cobertas. Como o nível de informatização das fichas de acompanhamento mensal é maior do que do cadastramento familiar, pode haver sobreestimação da taxa de hospitalização por desidratação.

5. Método de Cálculo:

Número de internações por desidratação de menores de 5 anos (Modelo de Atenção PSF)	x 1.000
Total de crianças menores de 5 anos cadastradas (Modelo de Atenção PSF)	

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 19,37 internações por desidratação de menores de 5 anos por 1.000 menores de 5 anos cadastrados
9. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 9:
Taxa de mortalidade infantil por diarreia

1. Conceituação:

Número de óbitos de menores de 1 ano por diarreia, por 1.000 nascidos vivos.

2. Interpretação:

Estima o risco de um nascido vivo morrer no primeiro ano de vida por diarreia.

3. Usos:

Avaliar o impacto da ação das equipes de saúde da família sobre a mortalidade infantil.

A situação da mortalidade infantil reflete as condições de vida e o nível sócio-econômico de uma população. Entretanto várias causas de morte no primeiro ano de vida são sensíveis a ações de promoção, prevenção e controle no nível da atenção básica. Este é o caso das diarreias, para as quais já existem, inclusive, tecnologias simples e eficazes para o tratamento. Assim, o óbito de menores de um ano por diarreia revela não apenas a precariedade das condições de vida mas também a falta de acesso a serviços de saúde.

4. Limitações:

Como os eventos de nascimento e óbito são muito marcantes na comunidade para passarem despercebidos pelos ACS e demais membros da equipe de saúde da família, a maior limitação diz respeito a qualidade da informação quanto a causa do óbito. Este problema pode ser minimizado pela visita às famílias pelo médico ou enfermeiro da equipe de saúde para esclarecimento da causa do óbito.

5. Método de Cálculo:

Número de óbitos de menores de 1 ano por diarreia (Modelo de Atenção PSF)	X 1.000
---	---------

Número de nascidos vivos (Modelo de Atenção PSF)	
--	--

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
7. Ano de referência: 1999.
8. Valor do indicador para o Brasil: 6,07 óbitos por diarreia em menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos.
9. Parâmetro: Tendência decrescente.

Indicador 10:
Visitação domiciliar do ACS por família

1. Conceituação:

Número de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde por família cadastrada.

2. Interpretação:

A estratégia de saúde da família preconiza que as famílias devem receber, em média, uma visita domiciliar mensal dos agentes comunitários de saúde. Na visita domiciliar são difundidos hábitos saudáveis de promoção de saúde e são reforçados os vínculos entre as famílias e a equipe de saúde.

3. Usos:

Avaliar o nível de cumprimento da norma preconizada.

4. Limitações:

Através do Sistema de Informação da Atenção Básica são obtidas informações acerca do cadastramento e do acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias cobertas. As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Em alguns estados, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família.

As bases de dados do cadastramento profissional do SIAB apresentam variações de cobertura entre as Unidades da Federação. Nos municípios onde o SIAB não está informatizado, não existem rotinas de atualização do cadastro profissional.

Os dados

O registro do número das famílias visitadas é realizado em uma ficha de coleta usada para o acompanhamento mensal das famílias cobertas, onde também são

registrada o número de famílias cadastradas. Como o nível de informatização das fichas de acompanhamento mensal é maior do que do cadastramento familiar, os Relatórios do SIAB informam a cobertura da visita domiciliar em relação ao número de famílias informado através deste instrumento.

5. Método de Cálculo:

Número de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (Modelo de Atenção PSF)
Número de famílias acompanhadas (Modelo de Atenção PSF)

6. Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
7. Ano de referência: 1999
8. Valor do indicador para o Brasil: 0,91 visita domiciliar mensal do ACS por família acompanhada
9. Parâmetro: 1 visita/mês.

ANEXO IV

PLANILHA DE METAS

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA O ANO 2000

UF:

CÓDIGO: DATA: _____

Bloco 1 – Indicadores a serem pactuados pelo Estado, considerando todos os municípios, independente do modelo de atenção adotado

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PARÂMETRO	SITUAÇÃO ANO BASE (1999)	META 2000
1. Visitação por domicílio	<p>Visitas domiciliares de profissionais de nível superior, médio e de agente comunitário de saúde realizadas</p> <hr/> <p>Total de domicílios</p>	BPA SIA-SUS (QT APRES ¹) IBGE	Tendência crescente		
• Consulta nas especialidades básicas por habitante	Total de consultas médicas nas especialidades básicas realizadas	BPA SIA-SUS (QT APRES ¹ .)	Mínimo: 1,5 consulta/ hab. ano		

habitante	Total de habitantes		IBGE			
<ul style="list-style-type: none"> Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 – 14 anos 	Número de procedimentos odontológicos coletivos realizados		BPA SIA-SUS (QT APRES ¹) IBGE	Tendência crescente		
	População de 0 a 14 anos					
<ul style="list-style-type: none"> Unidade de Saúde com inalação / nebulização 	Total de unidades com inalação/nebulização Total de unidades (com código de hierarquia 01, 02 , 05)		BPA – SIA- SUS (QT APRES ¹) FCA – SIA-SUS	Tendência crescente		
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura vacinal de rotina por DPT 	Nº menores de 1 ano vacinadas com DPT (dose 3)	X 100	SI-PNI IBGE	³ 90%		
	População de menores de 1 ano					
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura vacinal contra Influenza em idosos 	Nº de pessoas de 60 anos e mais vacinadas contra influenza	X 100	SI-PNI IBGE ANO:	³ 70 %		
População ³ 60 anos						
<ul style="list-style-type: none"> Mortalidade proporcional de menores de 1 ano⁽¹⁾ 	Nº de óbitos de menores de 1 ano	X 100	SIM ANO:	Tendência decrescente		
	Total de óbitos					

<ul style="list-style-type: none"> Proporção de partos em adolescentes 	Nº de partos (todos os tipos) e curetagem pós - aborto e cirurgia da prenhez ectópica na faixa etária de 10 a 19 anos	X 100	SIH/SUS	Tendência decrescente			
	Total de partos e curetagem pós -aborto						
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de parturientes com cobertura de 4 ou mais consultas de pré-natal 	Nº de parturientes com 4 ou mais consultas de pré-natal	X 100	SINASC	Tendência crescente			
	Total de nascidos vivos						
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de pacientes portadores de tuberculose curados 	Nº total de casos de tuberculose curados	X 100	Coord. Estadual ou SINAN	³ 85 %			
	Total de casos notificados de tuberculose						
<ul style="list-style-type: none"> Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos 	Nº de internações por AVC na população de 30 a 59 anos	x 10.000	SIH- SUS IBGE	Tendência decrescente			
	População de 30 a 59 anos						

<ul style="list-style-type: none"> Percentual de casos suspeitos de sarampo investigados num período de até 48 horas após a notificação 	Nº de casos de sarampo investigados num período de até 48 horas após a notificação	X 100	SINAN	³ 80 %		
	Nº total de casos de sarampo notificados					
<ul style="list-style-type: none"> Número de casos confirmados de tétano neonatal 	Nº de casos confirmados de tétano neonatal		SINAN	0 (zero) caso		
<ul style="list-style-type: none"> Número de casos confirmados de sífilis congênita 	Nº de casos confirmados de sífilis congênita		SINAN SINASC ANO:	1 caso por 1.000 nascidos vivos		

Bloco 2 – Indicadores a serem pactuados pelo Estado, considerando todos municípios com o PACS implantado

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO		FONTE	PARÂMETRO	SITUAÇÃO ANO BASE	META
					(1999)	2000
1. Percentual da população coberta pelo Programa	População cadastrada no SIAB (modelo de atenção PACS) no ano de referência	X 100	SIAB IBGE	Tendência crescente		
	População Total do estado no mesmo período					

<ul style="list-style-type: none"> Percentual de municípios com informação completa no período 	Nº de municípios com o PACS implantado que informaram todos os meses do ano	X 100	SIAB CAPSI	100%		
	Total de municípios com o PACS implantado					
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal básico em dia 	Nº de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PACS) com esquema vacinal básico em dia	X 100	SIAB	Tendência crescente		
	Total de crianças menores de um ano acompanhadas (modelo de atenção PACS)					
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo 	Nº de crianças menores de quatro meses acompanhadas (modelo de atenção PACS) com aleitamento materno exclusivo	X 100	SIAB	Tendência crescente		

exclusivo	Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas (modelo de atenção PACS)					
<ul style="list-style-type: none"> Taxa de mortalidad e infantil por diarréia 	Nº de óbitos de menores de um ano por diarréia (modelo de atenção PACS)	X 1.000	SIAB	Tendência decrescente		
	Nº de nascidos vivos na área coberta pelo PACS					
<ul style="list-style-type: none"> Visitação domiciliar do ACS por família 	Nº de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (modelo de atenção PACS)		SIAB :	1 visita/ mês		
	Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PACS)					

Bloco 3 – Indicadores a serem pactuados pelo Estado, considerando todos municípios com o PSF implantado

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES	PARÂMETRO	SITUAÇÃO ANO BASE (1999)	META 2000
1. Percentual da população coberta pelo Programa	População cadastrada no SIAB (modelo de atenção PSF) no ano	X 100	SIAB	Tendência crescente	

no município	População Total do estado no mesmo período					
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de municípios com informação completa no período 	Nº de municípios com o PSF implantado que informaram todos os meses do ano	X 100	SIAB	100%		
	Total de municípios com o PSF implantado					
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de crianças menores de 1 ano com o esquema vacinal básico em dia 	Nº de crianças menores de 1 ano acompanhadas (modelo de atenção PSF) com esquema vacinal básico em dia	X 100	SIAB	Tendência crescente		
	Total de crianças menores de 1 ano acompanhadas (modelo de atenção PSF)					
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo 	Nº de crianças menores de 4 meses acompanhadas (modelo de atenção PSF) com aleitamento materno exclusivo	X 100	SIAB	Tendência crescente		

	Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas (modelo de atenção PSF)					
<ul style="list-style-type: none"> Prevalência de desnutrição em menores de 2 anos 	Nº de crianças menores de 2 anos acompanhadas (modelo de atenção PSF) com desnutrição	X 100	SIAB	Tendência decrescente		
	Total de crianças menores de 2 anos acompanhadas (modelo de atenção PSF)					
<ul style="list-style-type: none"> Percentual de cobertura de pré-natal. 	Média de gestantes que realizaram consulta de pré-natal em cada mês no ano (modelo de atenção PSF)	X 100	SIAB	Tendência crescente		
	Média de gestantes acompanhadas no ano (modelo de atenção PSF)					
<ul style="list-style-type: none"> Taxa de hospitalização por pneumonia em menores de 5 anos 	Nº de internações por pneumonia em menores de 5 anos (modelo de atenção PSF)	X 1.000	SIAB	Tendência decrescente		

de 5 anos	Total de crianças menores de 5 anos cadastradas (modelo de atenção PSF)					
<ul style="list-style-type: none"> Taxa de hospitalização por desidratação em menores de 5 anos 	Nº de internações por desidratação em menores de 5 anos (modelo de atenção PSF)	X 1.000	SIAB	Tendência decrescente		
	Total de crianças menores de 5 anos cadastradas (modelo de atenção PSF)					
<ul style="list-style-type: none"> Taxa de mortalidade infantil por diarreia 	Nº de óbitos de menores de 1 ano por diarreia na área coberta pelo PSF	X 1.000	SIAB	Tendência decrescente		
	Nº de nascidos vivos na área coberta pelo PSF					
<ul style="list-style-type: none"> Visitação domiciliar do ACS por família 	Nº de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde (modelo de atenção PSF)		SIAB	1 visita/ mês		
	Total de famílias acompanhadas (modelo de atenção PSF)					