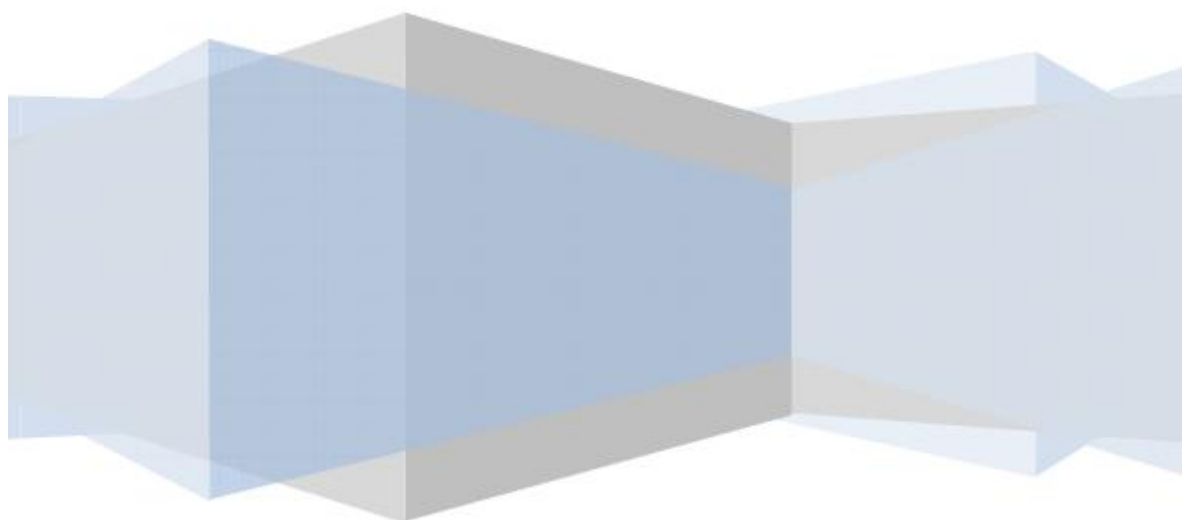


Ministério da Saúde / Secretaria-Executiva
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas)
Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação do SUS (CGMA)

Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) Fichas Técnicas dos Indicadores

Brasília, agosto de 2013



Sumário

1. Indicadores do IDSUS

Indicadores de Acesso Potencial da Atenção Básica

1. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde.
2. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
3. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Indicadores de Acesso Obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade

4. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária.
5. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária.
6. Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente.
7. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.

Indicadores de Acesso Obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência

8. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente.
9. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente.
10. Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para não residentes.
11. Proporção de internações de média complexidade para não residentes.
12. Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes.
13. Proporção de internações de alta complexidade para não residentes.
14. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.

Indicadores de Efetividade da Atenção Básica

15. Cobertura com a vacina tetravalente.
16. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita.
17. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

18. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase.
19. Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB).
20. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
21. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.

Indicadores de Efetividade da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência

22. Proporção de parto normal.
23. Proporção de óbitos em menores de 15 anos que usaram Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).
24. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).

2. Fichas Simplificadas dos Indicadores do IDSUS

Indicador nº 1	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde.
Definição	Nº de equipes de saúde da família (ESF) + nº de equipes da atenção básica, formada por 60h semanais de clínica médica, ginecologia e pediatria, para cada 3 mil pessoas residentes no município, no ano.
Interpretação	Mede a cobertura das equipes básicas de saúde (ESF ou clínica médica, ginecologia e pediatria). Maior cobertura indicaria maior oferta de serviços das clínicas básicas e facilidade de acesso.
Método de Cálculo	(Nº médio anual de equipes da saúde da família + nº médio anual de cargas horárias de 60h semanais da clínica médica, ginecologia e pediatria) x por 3 mil ÷ pela população residente no município.
Parâmetro	100% cobertura considerando uma equipe para 3 mil habitantes.
Pontuação	SE resultado ≥ parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	CNES e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Geral.
Origem	Pacto.
Ano analisado (IDSUS 2007-2010)	2010.

Indicador nº 2	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
Definição	Nº de equipes de saúde bucal da saúde da família + o nº de equipes de atenção básica formadas por cirurgiões dentistas com 60h semanais para cada 3 mil pessoas residentes no município, no ano.
Interpretação	Mede a cobertura das equipes de saúde bucal. Maior cobertura indicaria maior oferta de serviços de odontologia básica e facilidade de acesso.
Método de Cálculo	(Nº médio anual de equipes de saúde bucal da saúde da família + o nº médio anual de cargas horárias de 60h semanais de dentistas) multiplicado x por 3 mil ÷ pela população residente no município.
Parâmetro	50% de cobertura considerando uma equipe para 3 mil habitantes.
Pontuação	SE resultado ≥ parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	CNES e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Saúde Bucal.
Origem	Pacto.
Ano analisado (IDSUS 2007-2010)	2010.

Indicador nº 3	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.
Definição	Distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal, em determinado município e ano.
Interpretação	Cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores,

	tais como a mortalidade materna e infantil e nº de casos de sífilis congênita.
Método de Cálculo	$(N^{\circ}$ de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal em determinado município e período \div pelo nº de nascidos vivos, no mesmo município e período) \times por 100.
Parâmetro	90% das mães com sete consultas de pré-natal ou mais.
Pontuação	<p>Pontuação "Principal":</p> <p>SE resultado = parâmetro nota = 10.</p> <p>SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.</p> <p>Pontuação de "acréscimo". Para o % de mães com menos de sete consultas de pré-natal, o município receberá uma pontuação que será somada à pontuação principal da seguinte forma:</p> <p>SE resultado = 100% das mães com quatro a seis consultas nota = 6.</p> <p>SE resultado < 100% das mães com quatro a seis consultas, nota = decrescente proporcional ao % de mães com quatro a seis consultas.</p> <p>SE resultado = 100% das mães com uma a três consultas nota = 1.</p> <p>SE resultado < 100% das mães com uma a três consultas, nota = decrescente proporcional ao % de mães com uma a três consultas.</p>
Fonte	Sinasc.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Materno Infantil.
Origem	Pacto.
Ano analisado (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 4	Razão exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e população da mesma faixa etária.
Definição	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos, residentes, em relação à população feminina residente na faixa etária de 25 a 59 anos, em três anos, em determinado município e ano.
Interpretação	Expressa a produção de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) na população alvo do rastreamento do câncer do colo do útero (população feminina de 25 a 59 anos).
Método de Cálculo	N° de exames citopatológicos do colo do útero, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado município e ano \div pela população feminina, na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado município e ano.
Parâmetro	90% das mulheres de 25 a 59 anos com um exame a cada três anos.
Pontuação	<p>SE resultado \geq parâmetro nota = 10.</p> <p>SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao percentual do parâmetro.</p>
Fonte	SISCOLO.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Média.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Saúde da Mulher.
Origem	Pacto.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.

Indicador nº 5	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.
Definição	Nº de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos residentes e a população feminina nesta faixa etária, em determinado município e ano.
Interpretação	Permite conhecer o nº de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, permitindo inferir as desigualdades no acesso à mamografia e no rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos.

Método de Cálculo	Nº de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos, em determinado município e ano ÷ pela população feminina nesta faixa etária, em determinado município e ano.
Parâmetro	70% das mulheres de 50 a 69 anos com um exame a cada dois anos
Pontuação	SE resultado > parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIA/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Média.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Saúde da Mulher.
Origem	Pacto.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 6	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente.
Definição	Nº de procedimentos ambulatoriais selecionados, de média complexidade, por 100 residentes, em determinado município, no período considerado.
Interpretação	Mede a relação entre a produção de procedimentos ambulatoriais selecionados, de média complexidade, com financiamento pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para residentes no município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2).
Parâmetro	2,6 procedimentos por 100 habitantes.
Pontuação	SE resultado ≥ parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIA/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Média.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para residentes do município) ÷ (nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade esperados para todos os residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios, desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas exclusivamente SUS, nos Municípios de Referência, no período considerado. • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média do Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre o Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade esperados para residentes no município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para residentes nos Municípios de Referência, dividido pela população exclusivamente SUS nos Municípios de Referência).

Indicador nº 7	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.
Definição	Nº de internações hospitalares clínico-cirúrgicas de média complexidade, não psiquiátricas e não obstétricas, por 100 residentes, em determinado município, no período considerado.
Interpretação	Mede a relação entre a produção de internações hospitalares de média complexidade, não obstétricas e não psiquiátricas, e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade para residentes no município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2).
Parâmetro	6,3 internações por 100 habitantes.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIH/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Média.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade para residentes do município) \div (nº de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade esperadas para todos os residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios, desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas exclusivamente SUS, nos Municípios de Referência, no período considerado). • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média do Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre o Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade esperadas para residentes no município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade para residentes nos Municípios de Referência, dividido pela população exclusivamente SUS nos Municípios de Referência).

Indicador nº 8	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente.
Definição	Nº de procedimentos ambulatoriais selecionados, de alta complexidade, por 100 residentes, em determinado município, no ano considerado.
Interpretação	Mede a relação entre a produção de procedimentos ambulatoriais selecionados, de alta complexidade, com financiamento pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para residentes no município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2).
Parâmetro	7,8 procedimentos por 100 habitantes.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIA/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Alta.
Modalidade	Ambulatorial.

Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para residentes do município) ÷ (nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade esperados para todos os residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios, desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas exclusivamente SUS, nos Municípios de Referência, no período considerado. • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média do Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre o Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade esperados para residentes no município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para residentes nos Municípios de Referência, dividido pela população exclusivamente SUS nos Municípios de Referência).

Indicador nº 9	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante.
Definição	Nº de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, não psiquiátricas e não obstétricas, por residente em determinado município, no período considerado.
Interpretação	Mede a relação entre a produção de internações hospitalares de alta complexidade, não obstétricas e não psiquiátricas, e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade para residentes no município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2).
Parâmetro	6,3 por mil habitantes.
Pontuação	SE resultado ≥ parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIH/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Alta.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade para residentes do município) ÷ (nº de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade esperadas para todos os residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios, desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas exclusivamente SUS, nos Municípios de Referência, no período considerado. • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média do Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre o Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade esperadas para residentes no município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e

Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade para residentes nos Municípios de Referência, dividido pela população exclusivamente SUS nos Municípios de Referência).

Indicador nº 10	Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes.
Definição	Quantidade de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes, descontado os procedimentos realizados aos seus residentes em outros municípios em relação ao Total Brasil de procedimentos realizados para não residentes.
Interpretação	Mede a capacidade do município de realizar procedimentos ambulatoriais de média complexidade para não residentes em relação à produção total do Brasil, permitindo a comparação entre todos os municípios independentemente do porte.
Método de Cálculo	(Nº total de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados pelo município menos número de procedimentos de média complexidade destinados aos seus residentes realizados no próprio município e em outros municípios) dividido pelo Total Brasil de procedimentos ambulatoriais de média complexidade destinada aos não residentes. Obs.: Se < 0 resultado = 0.
Parâmetro	0,90% da capacidade, tendo como base a média dos municípios de referência.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro, valor = 1. SE resultado < parâmetro, valor = decrescente proporcional à diminuição do resultado.
Fonte	SIA/SUS.
Linha Avaliativa	Acesso/Referência.
Complexidade	Média.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 11	Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes.
Definição	Quantidade de internações de média complexidade realizadas para não residentes, descontado as internações realizadas aos seus residentes em outros municípios em relação ao Total Brasil de internações realizadas para não residentes.
Interpretação	Mede a capacidade do município em realizar internações de média complexidade não residentes em relação à produção total do Brasil permitindo a comparação entre todos os municípios independente do porte.
Método de Cálculo	(Número total de Internações de média complexidade realizados pelo município menos número de internações hospitalares de media complexidade destinadas aos seus residentes realizadas no próprio município e em outros municípios) dividido pelo Total Brasil de internações hospitalares de média complexidade destinadas aos não residentes. Obs.: Se < 0, resultado = 0.
Parâmetro	0,72% da capacidade, tendo como base a média dos municípios de referência.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente ao % do parâmetro.
Fonte	SIH/SUS.
Linha Avaliativa	Acesso/Referência.
Complexidade	Média.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.
Indicador nº 12	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes.

Definição	Quantidade de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes, descontado os procedimentos realizados aos seus residentes em outros municípios em relação ao Total Brasil de procedimentos realizados para não residentes.
Interpretação	Mede a capacidade do município de realizar procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para não residentes, em relação à produção total do Brasil, permitindo a comparação entre todos os municípios, independentemente do porte.
Método de Cálculo	(Número total de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados pelo município menos número de procedimentos de alta complexidade destinadas aos seus residentes realizados no próprio município e em outros municípios) dividido pelo Total Brasil de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade destinada aos não residentes. Obs.: Se < 0, resultado = 0.
Parâmetro	1,17% da capacidade, tendo como base a média dos municípios de referência.
Pontuação	SE resultado = parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIA/SUS.
Linha Avaliativa	Acesso/Referência.
Complexidade	Alta.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 13	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes.
Definição	Quantidade de internações de alta complexidade realizadas para não residentes, descontado as internações realizadas aos seus residentes em outros municípios em relação ao Total Brasil de internações realizadas para não residentes.
Interpretação	Mede a capacidade do município em realizar internações de alta complexidade para não residentes em relação à produção total do Brasil permitindo a comparação entre todos os municípios, independentemente do porte.
Método de Cálculo	(Número de Internações de alta complexidade realizados pelo município menos número de internações de alta complexidade destinadas aos seus residentes no próprio município ou nos municípios de referências) dividido pelo Total Brasil de internações hospitalares de alta complexidade destinada aos não residentes. Obs.: Se < 0, resultado = 0.
Parâmetro	1,14% da capacidade, tendo como base a média dos municípios de referência.
Pontuação	SE resultado ≥ parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional a % do parâmetro.
Fonte	SIH/SUS.
Linha Avaliativa	Acesso/Referência.
Complexidade	Alta.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 14	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.
Definição	Percentual de acesso aos hospitais dos óbitos de determinado município, no período considerado.
Interpretação	Mede a proporção do acesso ao hospital dos óbitos por acidentes.
Método de Cálculo	Proporção bruta x pelo ajuste específico do município e pelo Bayes empírico (*).

Parâmetro	70% de acesso hospitalar.
Pontuação	SE resultado \leq parâmetro nota = 10. SE resultado $>$ parâmetro nota decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIM.
Linha Avaliativa	Acesso.
Complexidade	Média e Alta.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Urgência Emergência.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2007 a 2009.

Indicador nº 15	Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano.
Definição	Cobertura vacinal da vacina tetravalente (contra difteria, coqueluche, tétano e <i>haemophilus influenzae</i> tipo b), em menores de um ano de idade, em determinado município e ano.
Interpretação	Mede efetividade do programa de vacinação.
Método de Cálculo	$(N^{\circ}$ de crianças menores de um ano vacinadas com a 3ª dose da tetravalente \div pela população de menores de um ano) \times por 100.
Parâmetro	95%.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro nota = 10. SE resultado $<$ parâmetro e \geq 60%, nota decrescente proporcional ao parâmetro. SE resultado $<$ 60%, nota = 0.
Fonte	SI-PNI e Sinasc.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Saúde da Criança.
Origem	Pacto.
Ano analisado (IDSUS 2007-2010)	2010.

Indicador nº 16	Taxa de Incidência de Sífilis Congênita.
Definição	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado município e período.
Interpretação	Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.
Método de Cálculo	Proporção bruta \times pelo ajuste específico do município e pelo Bayes empírico ^(*) .
Parâmetro	Um caso por mil nascidos vivos no ano.
Pontuação	SE resultado \leq parâmetro nota = 10. SE resultado $>$ parâmetro nota = decrescente proporcional ao aumento do resultado.
Fonte	Sinan e Sinasc.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Materno Infantil.
Origem	Pacto.
Anos analisados	2007 a 2009.

(IDSUS 2007_2010)

Indicador nº 17	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Definição	Percentual de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados por residentes em determinado município no período avaliado.
Interpretação	Representa o êxito no tratamento de tuberculose, a consequente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes.
Método de Cálculo	N° de indivíduos com tuberculose pulmonar bacilífera curados da coorte do período ÷ pelo n° total de indivíduos da coorte com tuberculose pulmonar bacilífera.
Parâmetro	85% de cura.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	Sinan.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Geral.
Origem	Pacto.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2007 a 2009.

Indicador nº 18	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase.
Definição	Percentual de casos novos de hanseníase curados por residentes em determinado município no período avaliado.
Interpretação	Representa o êxito no tratamento de hanseníase, a consequente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Casos novos residentes em determinado município, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação}}{\text{Total de casos novos residentes no mesmo município e diagnosticados nos anos das coortes}} \times 100$.
Parâmetro	90% de cura.
Pontuação	SE resultado \geq parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	Sinan.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2007 a 2009.

Indicador nº 19	Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB).
Definição	Percentual das internações sensíveis à atenção básica (ISAB) de residentes dividido pelo total de internações clínico-cirúrgicas por residentes em um determinado município por período considerado.
Interpretação	Resultado elevado significa que as internações sensíveis representam a maioria internações de média complexidade e indiretamente mede a baixa resolutividade da atenção básica.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Razão de informados esperados} - \text{RIE das internações sensíveis à atenção básica (ISAB) de residentes município com ajuste pelo Bayes empírico (1)}}{\text{Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2)}}$.

Parâmetro	28,6% de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) em relação a todas as internações clínicas.
Pontuação	SE resultado \leq parâmetro nota = 10. SE resultado $>$ parâmetro nota = decrescente proporcional ao aumento do resultado.
Fonte	SIH/SUS.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) de residentes do município) \div (nº internações sensíveis à atenção básica (ISAB) esperadas para residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas, dos Municípios de Referência, no período considerado. • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média do Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre o Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) esperadas para residentes do município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) nos Municípios de Referência, dividido pelo número total de internações clínicas nos Municípios de Referência).

Indicador nº 20	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
Definição	Razão entre o número médio mensal de residentes que participaram de ação coletiva de escovação dental supervisionada no ano e a população de determinado município
Interpretação	Estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal. Quanto maior o indicador, maior o acesso à orientação para prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.
Método de Cálculo	(Nº de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local em 12 meses \div por 12 \div pela população no mesmo local e período) \times 100.
Parâmetro	8 residentes por 100 habitantes.
Pontuação	SE resultado = parâmetro nota = 10. SE resultado $<$ parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	SIA/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Saúde Bucal.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 21	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
Definição	Percentual das extrações dentárias de residentes em determinado município e ano.

Interpretação	Quanto menor o percentual, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município, demonstrando que o leque de ações abrange maior N° de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.
Método de Cálculo	N° total de extrações dentárias em determinado município e período ÷ pelo n° total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período.
Parâmetro	8% de exodontia.
Pontuação	SE resultado ≤ parâmetro nota = 10. SE resultado > parâmetro nota = decrescente proporcional ao aumento do resultado.
Fonte	SIA/SUS e IBGE.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Básica.
Modalidade	Ambulatorial.
Atenção	Saúde Bucal.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2010.

Indicador nº 22	Proporção de parto normal.
Definição	Percentual de partos normais de determinado município, no período considerado.
Interpretação	O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de partos normais de residentes município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2)..
Parâmetro	70% de parto normal
Pontuação	SE resultado ≥ parâmetro nota = 10. SE resultado < parâmetro nota = decrescente proporcional ao % do parâmetro.
Fonte	Sinasc.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Média.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Materno Infantil.
Origem	Pacto.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (n° de partos normais de residentes do município) ÷ (n° de partos normais esperados para residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina em idade fértil, os mesmos resultados médios desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas em idade fértil, dos Municípios de Referência, no período considerado. • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média do Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre o Grupo Homogêneo de municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número partos normais esperados para residentes do município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de partos normais, nos Municípios de Referência, dividido pelo número total de partos nos Municípios de Referência).

Indicador nº 23	Proporção de óbitos em menores de 15 anos que usaram Unidades de Terapia Intensiva UTI.
Definição	Percentual de óbitos ocorridos nas internações de menores de 15 anos com uso de UTI, por residente de determinado

	município, no período considerado.
Interpretação	Mede o risco de morrer nas internações de menores de 15 anos com uso de UTI.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de óbitos ocorridos nas internações de menores de 15 anos de residentes município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2)..
Parâmetro	10% de óbitos em menores de 15 anos.
Pontuação	SE resultado \leq parâmetro nota = 10. SE resultado > parâmetro nota = decrescente proporcional ao aumento do resultado.
Fonte	SIH/SUS.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Alta.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Geral.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.
(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de óbitos ocorridos nas internações de menores de 15 anos de residentes do município) ÷ (nº de óbitos esperados nas internações de menores de 15 anos de residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas, dos Municípios de Referência, no período considerado). • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média de todos os municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre os municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de óbitos esperados nas internações de menores de 15 anos de residentes do município).
(2)	Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de óbitos nas internações de menores de 15 anos, nos Municípios de Referência, dividido pelo número total de internações de menores de 15 anos nos Municípios de Referência).

Indicador nº 24	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
Definição	Percentual de óbitos ocorridos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), por residente acima de 20 anos de determinado município, no período considerado.
Interpretação	Mede o risco de morrer por infarto agudo do miocárdio (IAM), após a internação por tal causa e indiretamente o atraso do atendimento pré-hospitalar e no diagnóstico.
Método de Cálculo	Razão de informados esperados – RIE de óbitos ocorridos nas internações por IAM de residentes município com ajuste pelo Bayes empírico (1) x Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência (2)..
Parâmetro	10% de óbitos por IAM
Pontuação	SE resultado \leq parâmetro nota = 10. SE resultado > parâmetro nota = decrescente proporcional ao aumento do resultado.
Fonte	SIH/SUS.
Linha Avaliativa	Efetividade.
Complexidade	Média e Alta.
Modalidade	Hospitalar.
Atenção	Urgência Emergência.
Origem	MS.
Anos analisados (IDSUS 2007_2010)	2008 a 2010.

(1)	<ul style="list-style-type: none"> • RIE - Razão de informados esperados = (nº de óbitos ocorridos nas internações por IAM de residentes do município) ÷ (nº de óbitos esperados nas internações por IAM de residentes do município caso ele tivesse, para cada faixa etária feminina e masculina, os mesmos resultados médios desse indicador, calculado diretamente para as respectivas faixas etárias femininas e masculinas, dos Municípios de Referência, no período considerado). • RIE do município com ajuste pelo Bayes Empírico = (RIE do município sem ajuste X Fator de ajuste Bayes específico do município) + (RIE média de todos os municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município) X (1 – Fator de ajuste Bayes específico do município). • Fator de ajuste Bayes específico do município: Fator calculado especificamente para cada município, que depende da dispersão dos valores dos resultados da RIE entre os municípios da mesma região brasileira em que se localiza o município e aumenta progressivamente, de zero (0) a um (1), conforme aumenta o denominador da RIE do município (número de óbitos esperados nas internações por IAM de residentes do município).
(2)	<p>Resultado médio do indicador nos Municípios de Referência para os Parâmetros de Acesso à Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média a Alta Complexidade = Número de óbitos nas internações por IAM, nos Municípios de Referência, dividido pelo número total de internações por IAM nos Municípios de Referência).</p>