

Palestra: Índice de Desempenho do SUS

Professor: Afonso Reis

Brasília, Agosto de 2013

IDSUS

ÍNDICE DE DESEMPENHO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Brasília-DF, julho de 2013.



Ministério da
Saúde

Índice de Desempenho do SUS

- ◆ Avalia o **desempenho do SUS** (universalidade do acesso, integralidade da atenção, regionalização e hierarquização) nos municípios, regiões, estados e no Brasil.
- ◆ Foco avaliativo: **SUS que atende o residente em cada município brasileiro.**
- ◆ Avalia a atenção básica e especializada do **município** e os atendimentos especializados **encaminhados** para outros municípios.
- ◆ Mede as **dificuldades do acesso** e a **efetividade dos resultados** segundo as melhores respostas esperadas.

Índice de Desempenho do SUS

- ◆ **Índice composto**, formado por **24 indicadores**, que avalia acesso e efetividade na atenção básica, especializada ambulatorial e hospitalar e de urgência e emergência.
- ◆ Esses 24 indicadores terão metas definidas no **Contrato de Ação Pública (COAP)**, novo formato do pacto interfederativo que organizará a rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde.

Índice de Desempenho do SUS

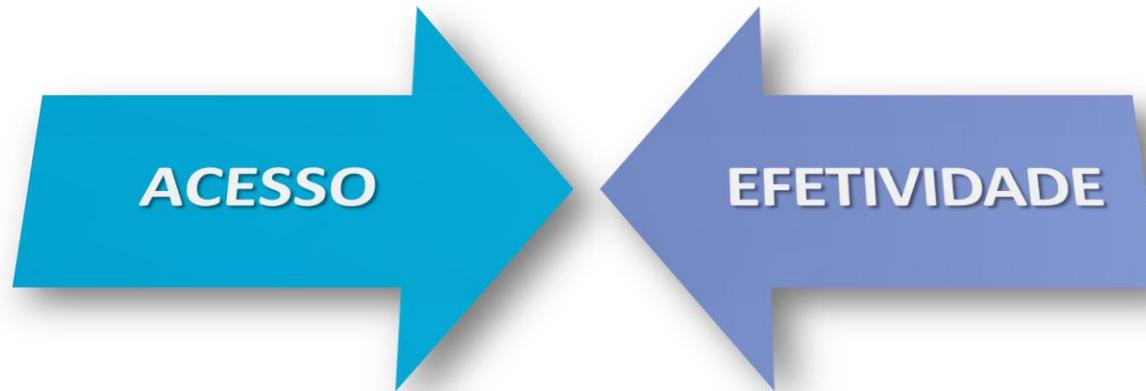
- ◆ **Consulta Pública** (abr-jun/2011), consulta à técnicos e dirigentes do MS, ao Comitê Técnico Assessor.
- ◆ **Instituições participantes:** Conass, Conasems, Ipea, Abrasco, Fiocruz, Ministério do Desenvolvimento Social.
- ◆ Projeto apresentado e discutido (Conselho Nacional de Saúde, Unicamp, Fiesp, Ripsa, NBR) e aprovado por resolução da **Comissão Intergestores Tripartite**.
- ◆ **Fonte dos Indicadores:** Pacto pela Saúde, PRO-ADESS, IDB, Ipea, IBGE e Instituições internacionais (Opas, OECD, AHRQ).



**Indicadores
escolhidos para
a composição
do IDSUS**

Escolha dos indicadores para o IDSUS

Os 24 indicadores estão agrupados em duas linha avaliativas:



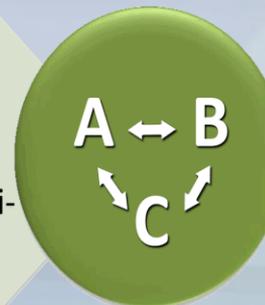
Para cada nível assistencial:



Índices do IDSUS e seus pesos

Acesso Potencial ou Obtido

- Atenção Básica (**A** - Peso PCA 31,6%)
- Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (**B** - Peso PCA 43,6%)
- Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade e Referência da Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (**C** - Peso PCA 24,8%)



Índice de Acesso Potencial ou Obtido do SUS
Peso PCA 71,25%

Efetividade

- Atenção Básica (**D** - Peso PCA 21,8%)
- Atenção Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (**E** - Peso PCA 78,2%)



Índice de Efetividade do SUS
Peso PCA 28,75%

IDSUS
Índice de Desempenho do SUS

Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2011.

Índices e Indicadores do IDSUS

Acesso potencial ou obtido na Atenção Básica (A)

**Cobertura populacional
estimada pelas equipes
básicas de saúde**

**Cobertura populacional
estimada pelas equipes
básicas de saúde bucal**

**Média da ação
coletiva de
escovação dental
supervisionada**

**Proporção de
exodontia
em relação aos
procedimentos**

**Proporção nascidos
vivos de mães com
7 ou mais consultas
de pré-natal**

Índices e Indicadores do IDSUS

Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (B)

Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária

Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente

Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente

Índices e Indicadores do IDSUS

Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (C)

Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente

Proporção da Capacidade de realizar procedimentos ambulatoriais de média complexidade para não residentes

Proporção da capacidade de realizar procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para não residentes

Proporção da Capacidade de realizar internações de média comp. para não residentes

Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante

Capacidade de realizar internações de alta comp. para não residentes

Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

Índices e Indicadores do IDSUS

Efetividade da Atenção Básica (D)

Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB)

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

Taxa de Incidência de Sífilis Congênita

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase

Cobertura vacinal com a vacina tetravalente

Índices e Indicadores do IDSUS

Efetividade da Atenção de Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência (E)

Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)

Proporção de partos normais

Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)



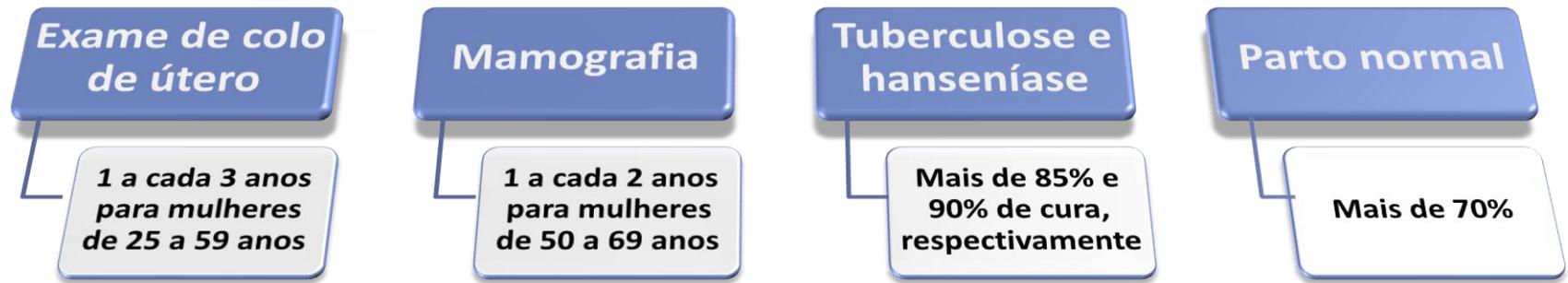
Parâmetros e Pontuação utilizada no IDSUS

Parâmetros Adotados para o IDSUS

- ◆ **Parâmetros:** melhores resultados esperados para os indicadores. Os resultados obtidos são divididos pelos parâmetros.
- ◆ Nota (**0 a 10**): percentual do parâmetro. Mede a distância entre a situação atual e a situação objetivo.
- ◆ As notas obtidas para cada indicador formam as notas de **Acesso** potencial ou obtido e de **Efetividade** por nível de atenção, que formam o IDSUS.

Parâmetros Adotados para o IDSUS

- ◆ Para os indicadores clássicos foram adotados, **parâmetros aceitos internacionalmente** tais como:



- ◆ Para os indicadores de acesso a atenção especializada, ambulatorial e hospitalar os parâmetros foram:
 - ↳ Os **resultados médios** encontrados nos municípios brasileiros que contam com a mais completa estrutura de sistema de saúde, evitando que os baixos resultados fossem devidos a baixa oferta.

Municípios de Referência

Parâmetro para o Acesso MAC

Regiões	Número de habitantes por município (Porte Populacional)					Total
	50 mil a 100 mil	100 mil a 200 mil	200 mil a 400 mil	400 mil a 1 milhão	mais que 1 milhão	
Centro-Oeste	0	0	1	2	1	4
Norte	0	0	1	0	1	2
Nordeste	0	1	0	3	2	6
Sul	5	7	1	3	2	18
Sudeste	3	9	10	5	3	30
Total	8	17	13	13	9	60
<i>População</i>	<i>626 mil</i>	<i>2,5 milhões</i>	<i>3,6 milhões</i>	<i>7,4 milhões</i>	<i>24,5 milhões</i>	<i>38,6 milhões</i>
<i>Capitais</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>17</i>

Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2012.

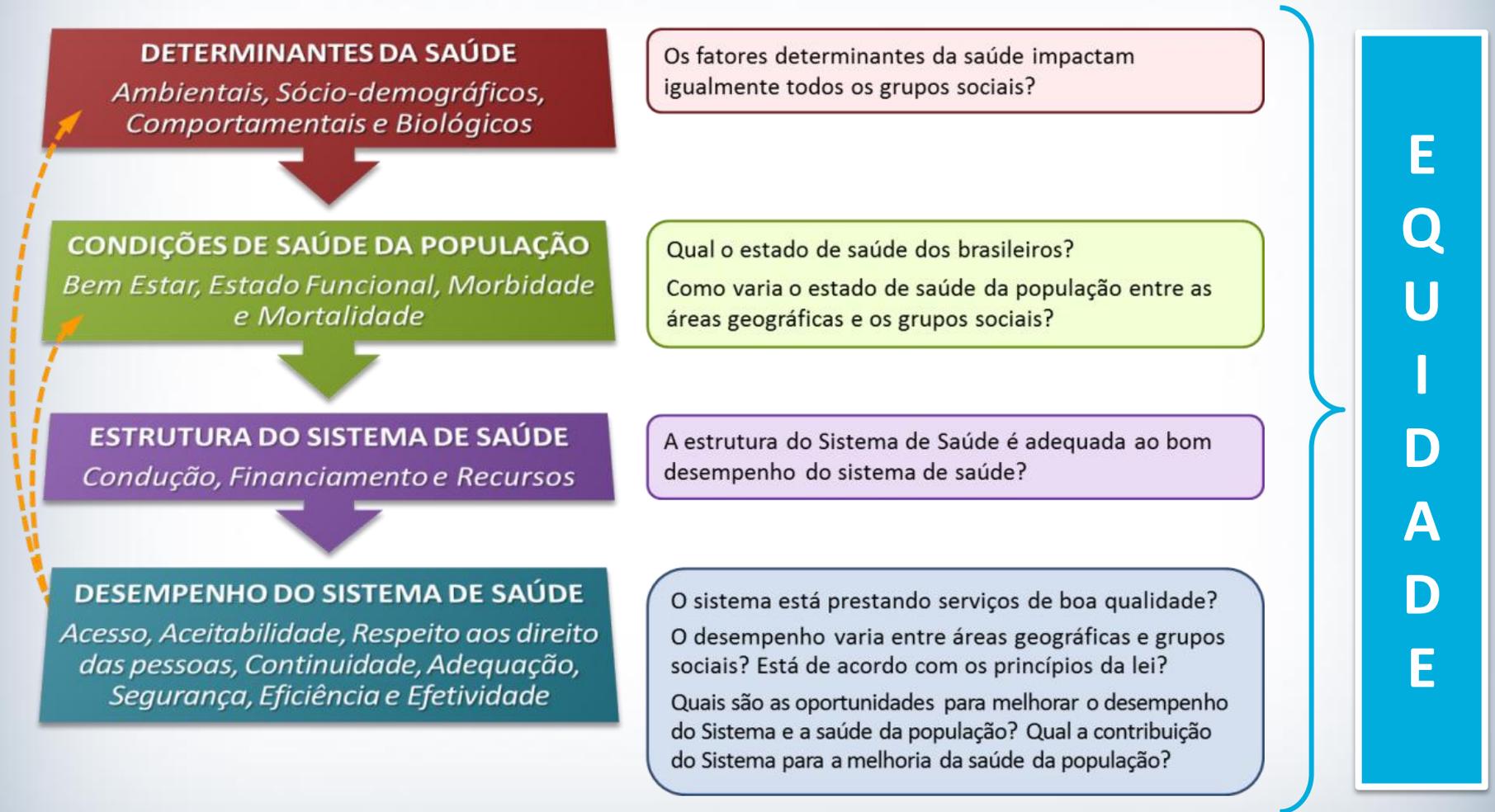


O Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)

Fundamento Teórico do Modelo Avaliativo

Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (**PRO-ADESS**), da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (**Abrasco**), coordenado pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (**ICICT/Fiocruz**).

Modelo do PRO-ADESS



Análise de Componentes Principais (PCA): **maior peso** para os indicadores que mostrem **maior diferença** entre os municípios.

Modelo Avaliativo do SUS

Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde - IDSUS

Desempenho do SUS que atende os residentes dos municípios

Indicadores de:	Nível de atenção:	Por área:
<u>Acesso</u> » Potencial ou Obtido	Atenção realizada no município » Atenção básica ou primária	» Saúde da criança » Saúde da mulher » Saúde do adulto » Saúde Bucal
<u>Efetividade</u> » Resultados esperados	Atenção Especializada realizada no município e na referência regional » Atenção ambulatorial geral e especializada » Atenção hospitalar geral e especializada » Urgência e Emergência	

Dimensões para caracterizar os Municípios		Resultado
Determinantes da Saúde	Indicadores	Municípios segundo extratos homogêneos
Condições de Saúde da População	Indicadores	
Estrutura do Sistema de Saúde	Indicadores	
	Porte populacional	

Forma como os resultados são mostrados

Notas em cada nível da atenção e do desempenho geral do SUS que atende os residentes de cada município brasileiro, regiões, estados e nacional

Métodos Estatísticos Aplicados

- ◆ **Padronização Indireta por Faixa Etária e Sexo.**
 - ↳ Para eliminar a influência das diferenças de faixas etárias e sexo existente nas populações dos municípios.
- ◆ **Bayes Empírico.**
 - ↳ Para eliminar a grande variação do resultado de indicadores em pequenas populações (ex: 1 óbito de < 15 anos, em 5 internações com UTI, dá uma proporção de 20%, nenhum óbito daria 0%).

Métodos Estatísticos Aplicados

- ◆ **Análise de Componentes Principais (PCA – *Principal Component Analysis*).**
 - ↘ Para dar pesos aos indicadores simples e compostos do IDSUS.
 - ↘ Compara os resultados dos indicadores entre todos municípios brasileiros e dá: (i) **maior peso** se os resultados forem muito diferentes e (ii) **menor peso** se os resultados forem muito semelhantes.
 - ↘ Todos com nota alta, média ou baixa. A **nota** passa ser o fator de avaliação e priorização.

Períodos avaliados pelo IDSUS

- ♦ **2007 a 2009:** indicadores com dados de nascidos (SINASC), das doenças (SINAN) e de óbitos (SIM).
- ♦ **2008 a 2010:** indicadores com dados dos atendimentos (SIA e SIH).
- ♦ **Apenas 2010:** dados de Mamografia, de equipes (CNES) e de Imunização (SI-PNI)
- ♦ **Forma adicional** de contornar o cálculo de indicadores, para todos os municípios brasileiros, em especial para aqueles que têm população pequena: Média de 3 anos = Soma dos dados de 3 anos / população de 2010 x 3.

Passos para chegar ao IDSUS

● Indicadores calculados para SUS nos municípios

● Resultados dividido pelos parâmetros =
Nota do indicador

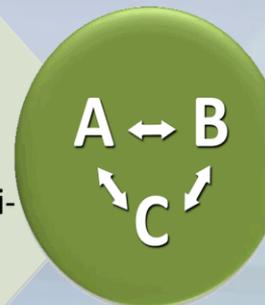
● Cálculo dos índices de acesso e de efetividade

Índice de Desempenho do SUS
IDSUS

Índices do IDSUS e seus pesos

Acesso Potencial ou Obtido

- Atenção Básica (**A** - Peso PCA 31,6%)
- Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (**B** - Peso PCA 43,6%)
- Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade e Referência da Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (**C** - Peso PCA 24,8%)



Índice de Acesso Potencial ou Obtido do SUS
Peso PCA 71,25%

Efetividade

- Atenção Básica (**D** - Peso PCA 21,8%)
- Atenção Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (**E** - Peso PCA 78,2%)



Índice de Efetividade do SUS
Peso PCA 28,75%

IDSUS
Índice de Desempenho do SUS

Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2011.

IDSUS nas Regiões, Estados e União

Desempenho do SUS em cada Região de Saúde

Microrregional, macrorregional, ou interestadual dado por:

Resultados dos desempenhos do SUS em cada Município daquela região, ponderados pelas respectivas populações

Desempenho do SUS em cada Unidade Federada - Estados

Resultados dos desempenhos do SUS em cada Município daquela UF, ponderados pelas respectivas populações

Desempenho do SUS Federal

Resultados dos desempenhos do SUS em cada UF, ponderados pelas respectivas populações

Grupos Homogêneos

Melhor comparação do IDSUS entre municípios

- ◆ Foram utilizados **3 índices** para caracterizar os municípios:
 - ↳ Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE).
 - ↳ Índice de Condições de Saúde (ICS).
 - ↳ Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM).
- ◆ Para o cálculo desses índices foram usados indicadores simples, cujo peso foi dado pela metodologia de **Análise de Componentes Principais**.
- ◆ O municípios foram agrupados segundo semelhança nos 3 índices pela **Análise de Cluster: *K-means***.

Pesos dos Indicadores

Análise de Componentes Principais

ÍNDICES	INDICADORES	PARÂMETROS	PESOS (PCA)
Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE)	PIB municipal <i>per capita</i>	≥ R\$ 32 mil <i>per capita</i>	54,93%
	Proporção de famílias com Bolsa Família	0%	45,07%
Índice de Condições de Saúde (ICS)	Taxa de mortalidade infantil	≤ 8 óbitos por mil nascidos vivos	100%
Índice de estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM)	Proporção de médicos da atenção básica e profissionais da vigilância em saúde	0,39%	12,24%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para residentes	0,64%	12,31%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes	0,90%	9,29%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para residentes	0,85%	11,08%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes	1,17%	9,80%
	Proporção de internações de média complexidade realizadas para residentes	0,37%	13,00%
	Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes	0,72%	11,47%
	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para residentes	0,94%	11,16%
	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes	1,14%	9,65%

Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2012.

Resultados dos Grupos Homogêneos

Análise de Componentes Principais e K-means

GRUPO	IDSE	ICS	IESSM	QTD MUN
6	Baixo	Baixo	Sem Estrutura MAC *	2.183
5	Médio	Médio	Sem Estrutura MAC *	2.038
4	Baixo	Baixo	Pouca Estrutura MAC *	587
3	Médio	Médio	Pouca Estrutura MAC *	632
2	Alto	Médio	Média Estrutura MAC *	94
1	Alto	Médio	Muita Estrutura MAC *	29

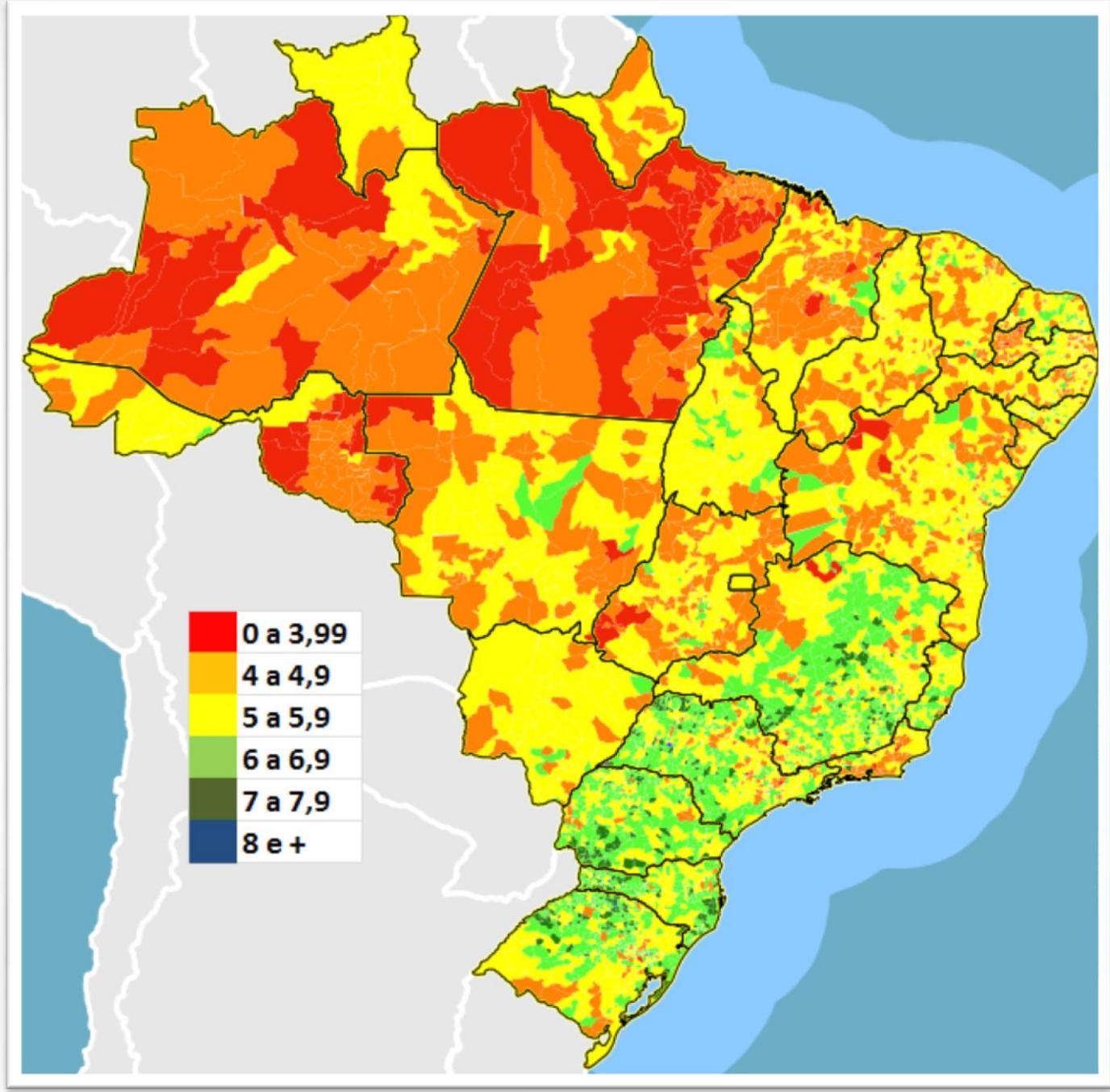
(*) Estrutura MAC: atenção de média complexidade e alta complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2012.

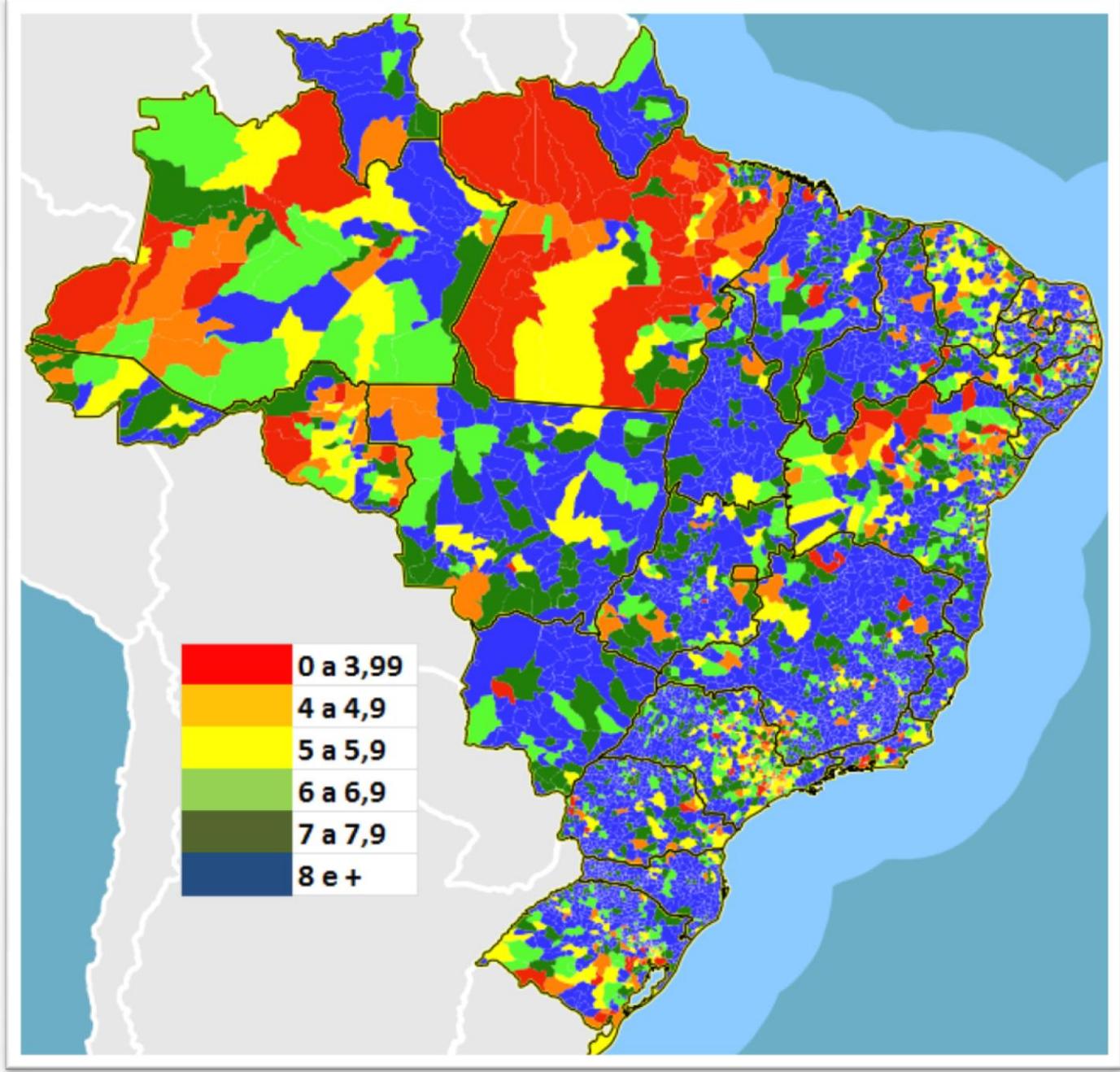


**Resultados
do IDSUS
(2007 - 2010)**

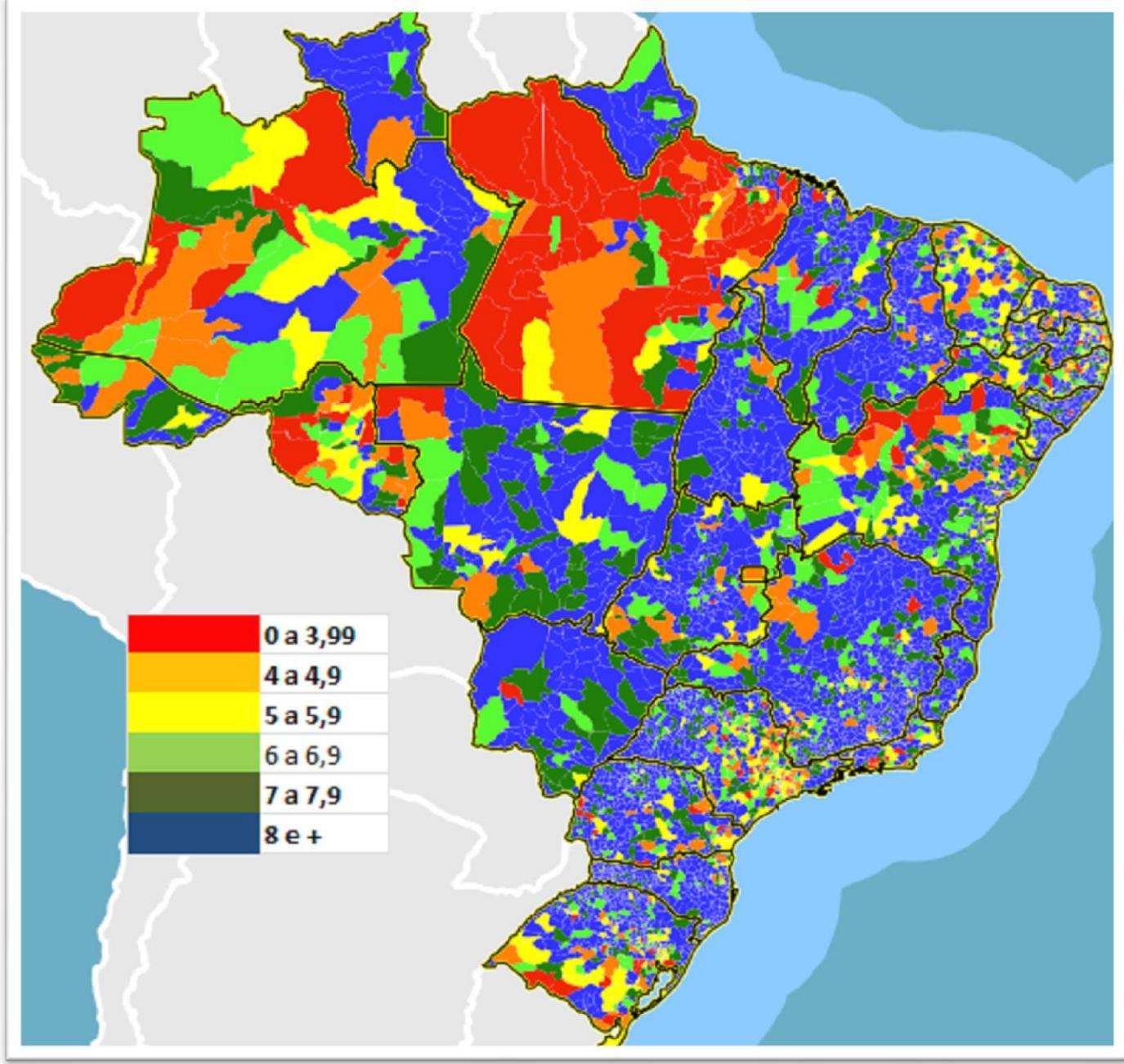
IDSUS nos municípios brasileiros (2007-2010)



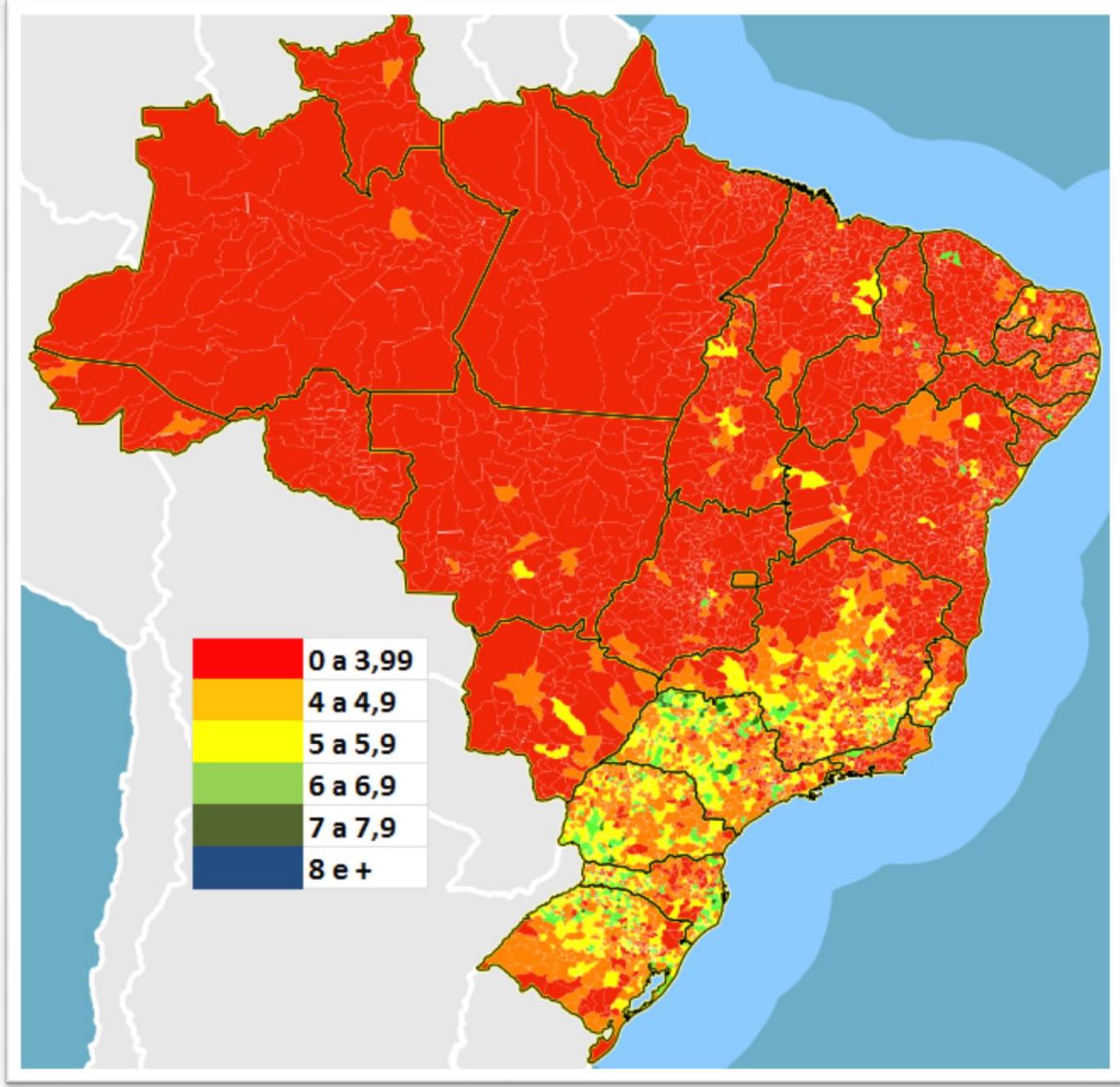
Índice de Atenção Básica nos municípios brasileiros (2007-2010)



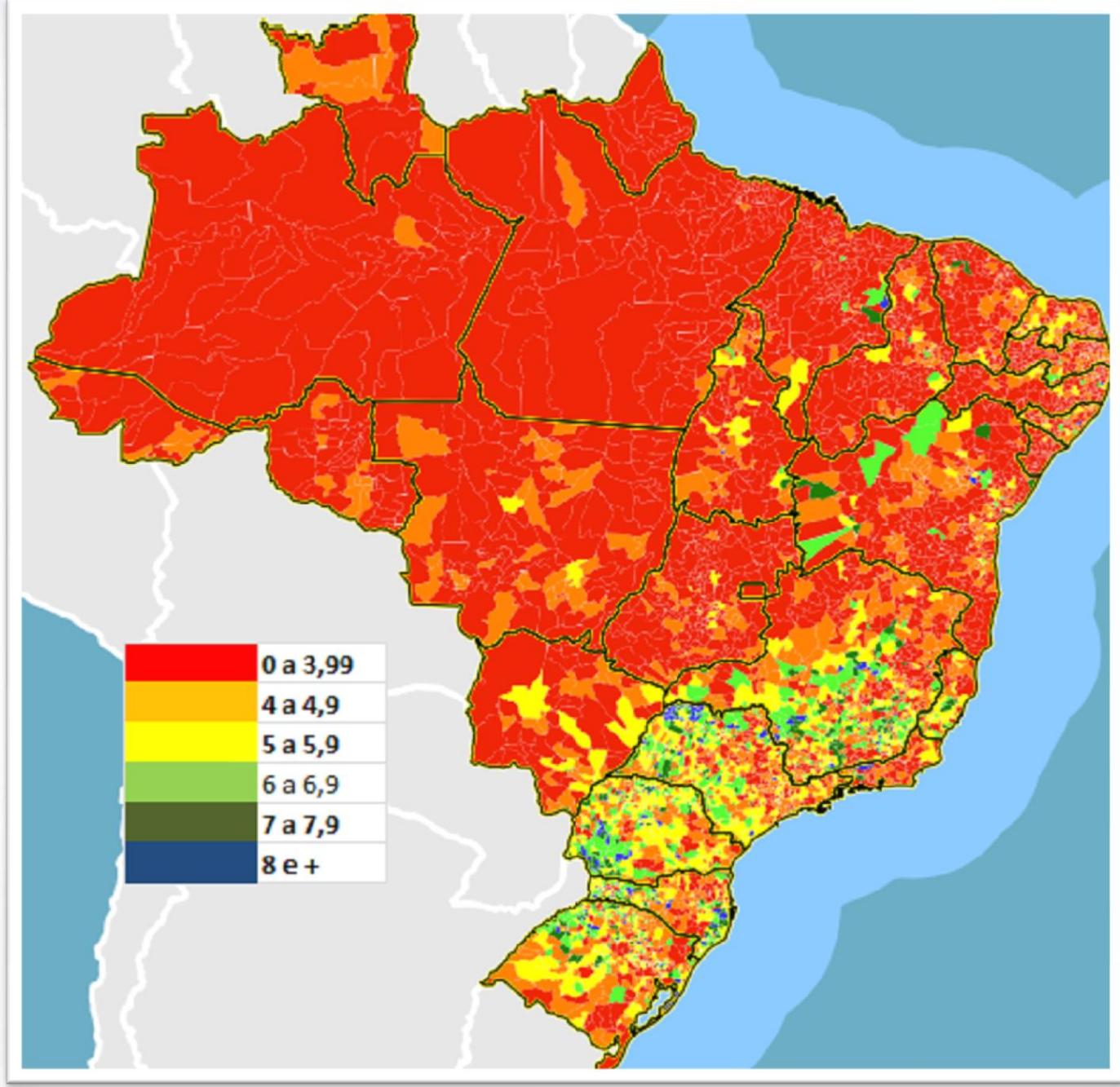
Índice de Acesso da AB nos municípios brasileiros (2007-2010)



Índice de MAC nos municípios brasileiros (2007-2010)



Índice de Acesso de MC nos municípios brasileiros (2007-2010)



Índice de Acesso de AC nos municípios brasileiros (2007-2010)

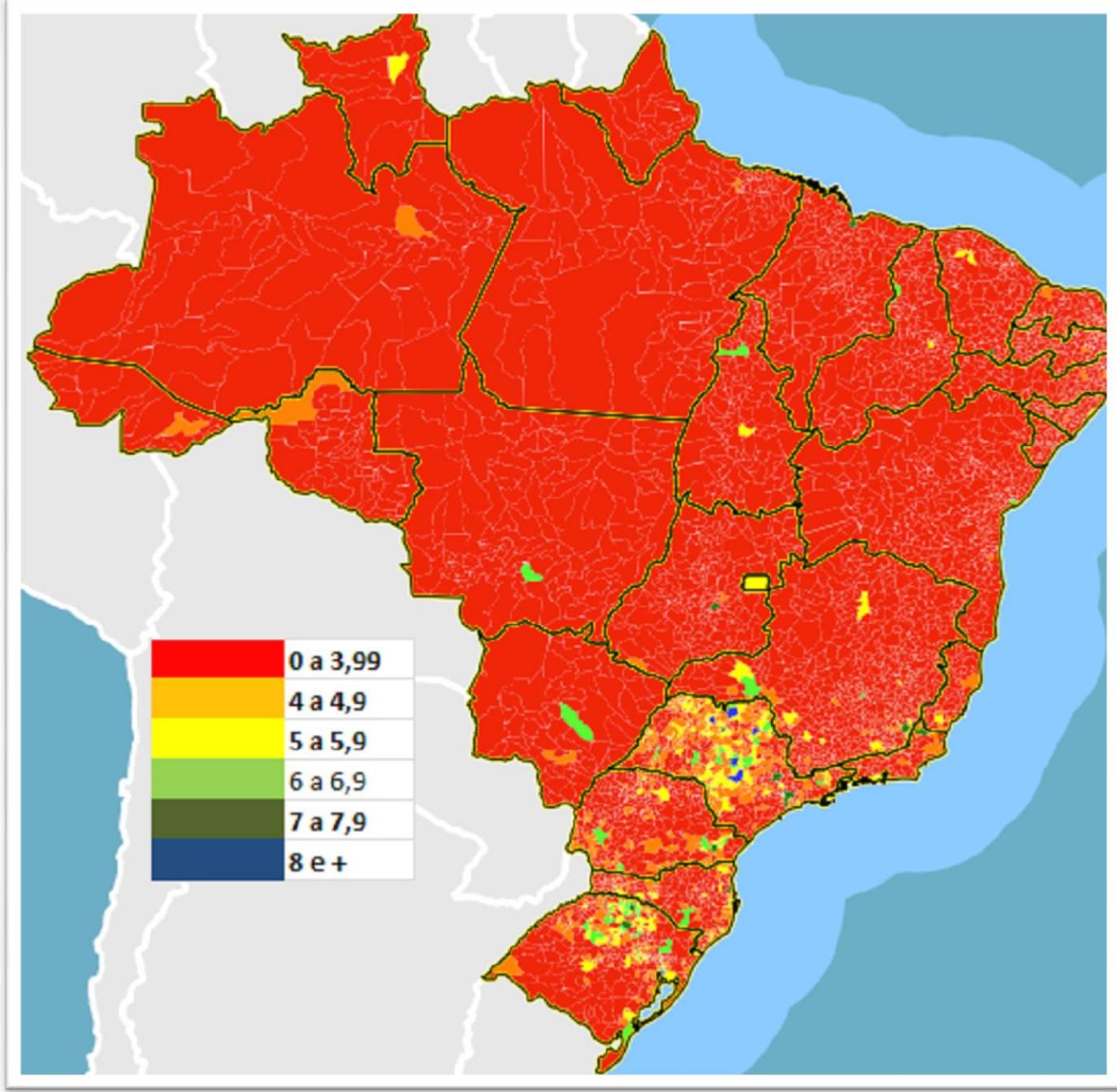
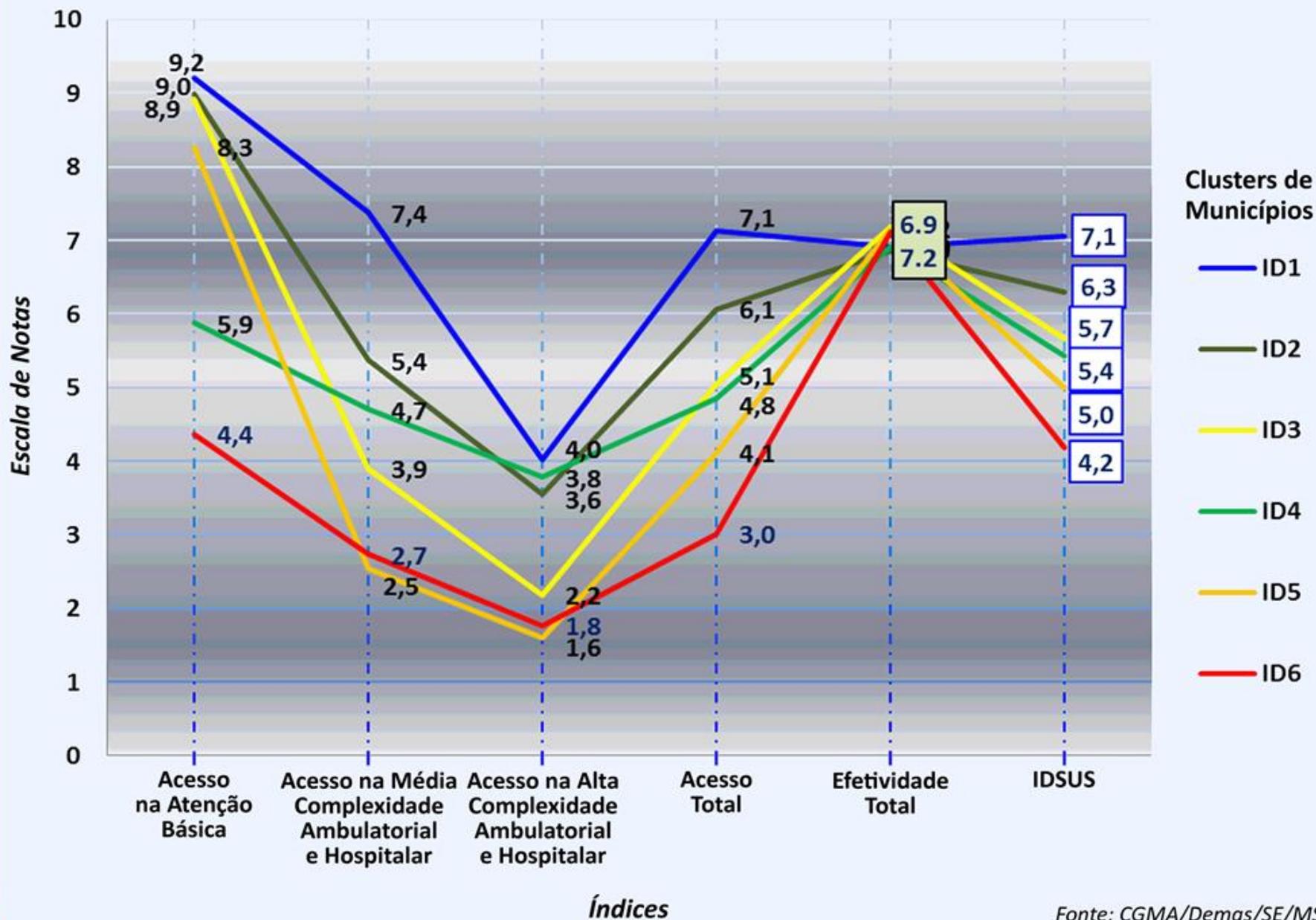


Gráfico 1 – Clusters de municípios quanto aos índices de Acesso, Efetividade e IDSUS 2010



Cluster de municípios quanto ao Índices de Acesso, Efetividade e IDSUS

- ◆ Atenção Básica: Grupos 1,2,3 e 5 - bom acesso, ID4 - acesso médio e ID6 - baixo acesso.
- ◆ Média complexidade ambulatorial e hospitalar: ID1 - melhor situação, ID2 e ID4 - posição média, ID3, ID5 e ID6 - baixo acesso.
- ◆ Alta complexidade ambulatorial e hospitalar: todos abaixo de 5, grupos 1,2 e 3 - média de 3,8 e grupos 4,5 e 6 - média de 1,8.
- ◆ Efetividade total: a média dos clusters muito homogênea, em torno da nota 7.
- ◆ Cada um dos grupos pode ser analisado segundo seus pontos positivos e negativos, em suas semelhanças e diferenças e o que deve ser priorizado.

IDSUS 2007 - 2010: Resultados

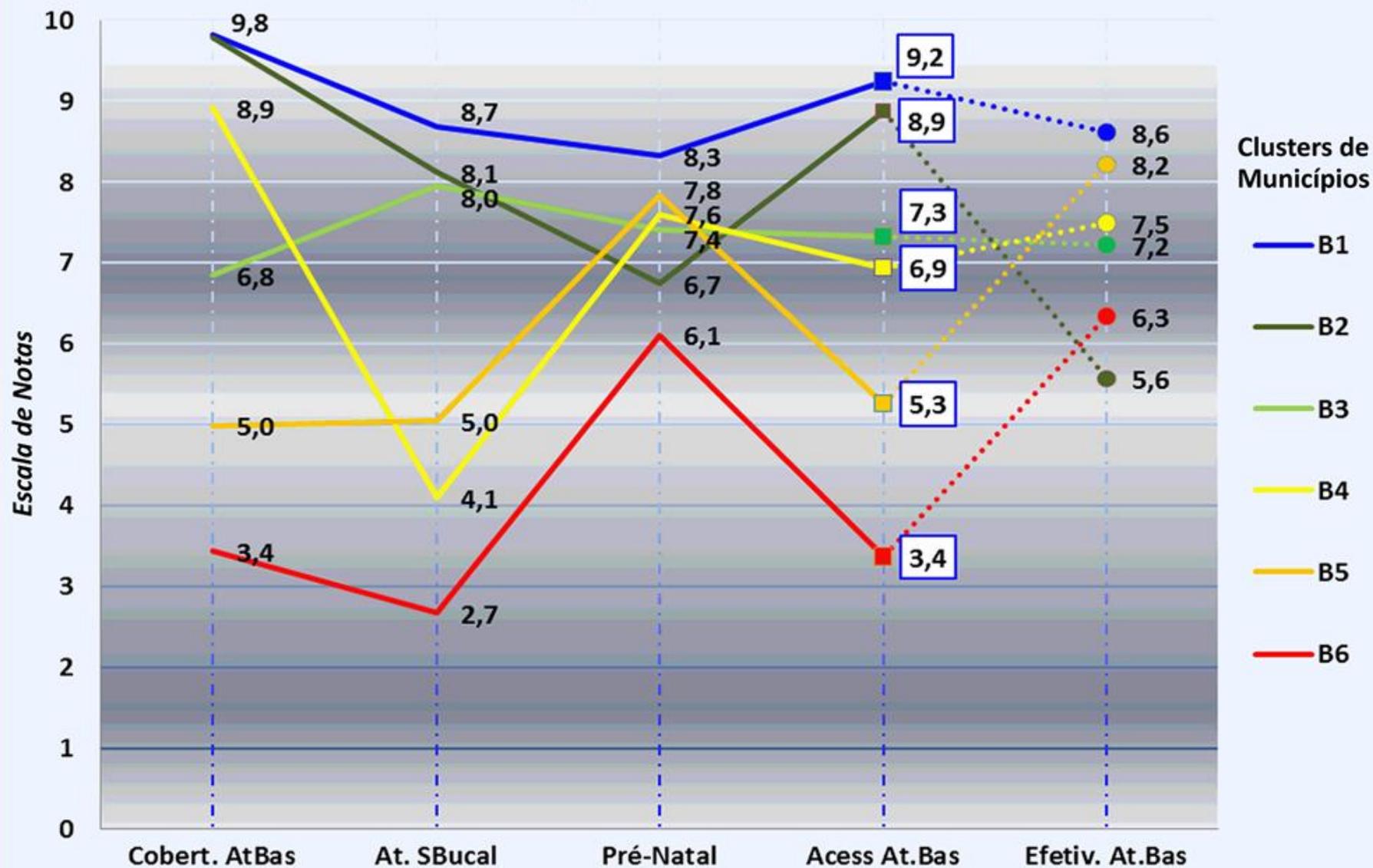
Tabela 2 – Distribuição dos municípios, população total e população exclusivamente SUS, por região brasileira e por clusters de municípios segundo IDSUS 2010

Região	Grupos Homogêneos					
	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6
Norte	3	12	109	8	162	155
Nordeste	17	90	774	64	727	120
Centro-Oeste	1	22	205	18	187	33
Sudeste	281	526	399	209	99	73
Sul	308	516	136	199	7	22
Total Municípios	610	1.166	1.623	579	1.182	403
Pop.2010	9.831.766	23.127.102	25.864.559	78.317.693	20.970.619	29.610.287
% População	5,2%	13,7%	13,6%	41,1%	11%	15,5%
% Pop. Exclusiv. SUS	78,4%	80,3%	92,9%	69,4%	95,6%	79,8%
IDSUS	7,1	6,3	5,7	5,4	5	4,2

Distribuição dos municípios, pop. total e SUS, por região e por clusters de municípios (IDSUS 2010)

- Maioria dos municípios do Norte e Nordeste estão nos grupos 5 e 6 (menores médias de IDSUS).
- Nesses grupos vivem 26,5% da população brasileira, 80% e mais exclusivamente coberta pelo SUS.
- Notável está o ID3, que embora tenha média do IDSUS ligeiramente maior que o ID4, tem maior percentual de população exclusivamente SUS.
- No ID1, grande maioria dos municípios são da região Sudeste e Sul

Gráfico 2 – Clusters de municípios quanto aos indicadores e o Índice de Acesso Potencial da Atenção Básica do IDSUS 2010



Cluster de municípios quanto ao Índice de Acesso Potencial ou Obtido da AB

- ◆ Grupos 1 e 2: boa nota nos indicadores cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde e no Índice da Atenção à Saúde Bucal, mas B2 tem menor nota no Pré-Natal e baixa nota no Índice de Efetividade da Atenção Básica (5,6), cuja nota é dada principalmente pelo Indicador Razão das Internações Sensíveis à AB, mostrando que ocorrem muitas dessas internações aos residentes dos municípios pertencentes a esse grupo.
- ◆ Grupo 3 mostra maior regularidade das notas dos indicadores, em torno de 7.
- ◆ Grupo 4, embora tenha maior nota de Cobertura da Atenção Básica que o B3, tem menor nota do que esse no Índice da Atenção à Saúde Bucal,
- ◆ B5 nota entorno de 5 na Cobertura da Atenção Básica e no Índice da Atenção à Saúde Bucal
- ◆ B6 com as notas mais baixas em todos os indicadores de acesso.

IDSUS 2007 - 2010: Resultados

Tabela 3 – Distribuição dos municípios, população total e pop. exclusivamente SUS, por região brasileira e por clusters de municípios segundo Índice de Acesso Potencial da Atenção Básica do IDSUS 2010

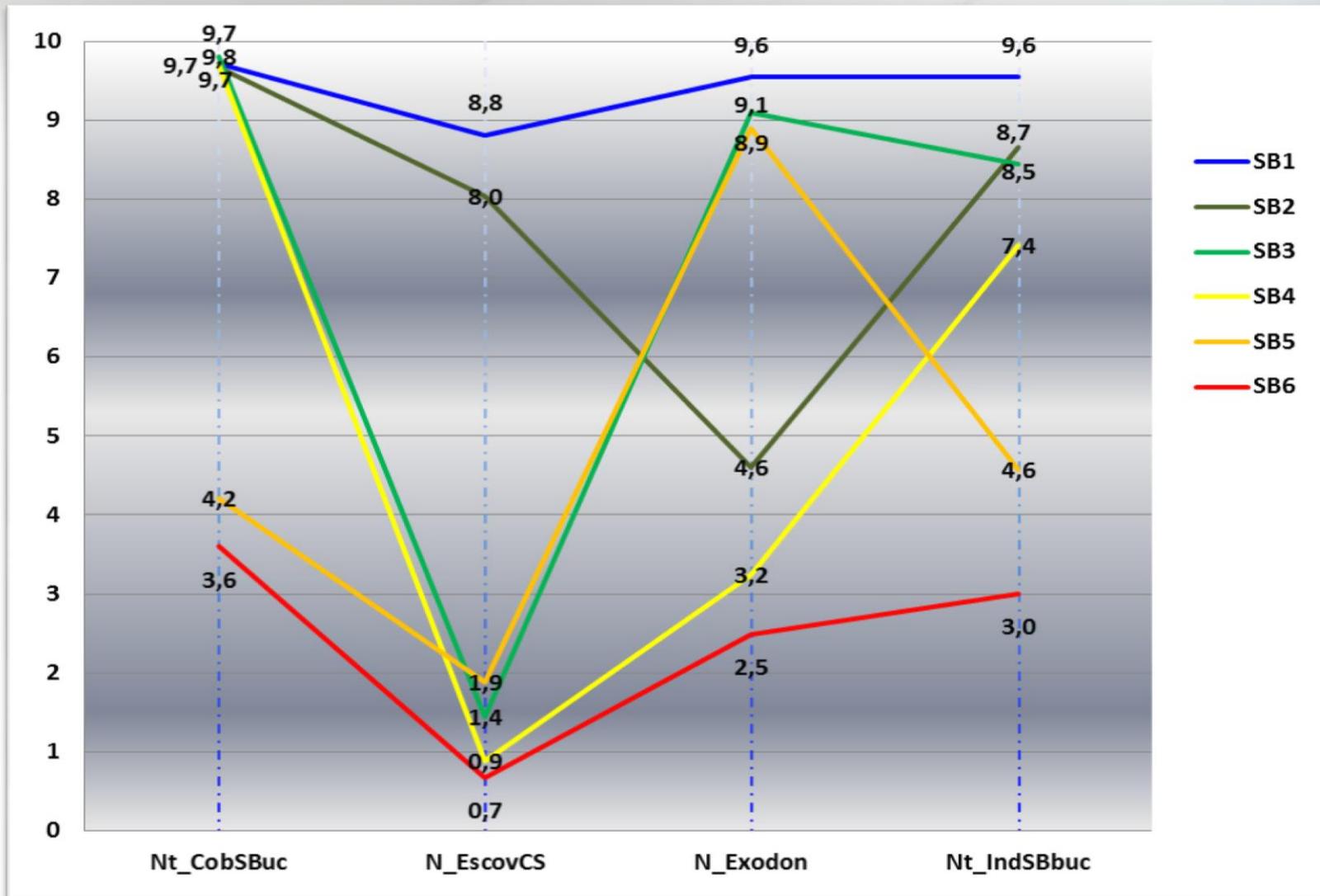
Região	Grupos Homogêneos					
	B1	B2	B3	B4	B5	B6
Norte	64	153	73	21	42	96
Nordeste	304	1.048	236	71	80	53
Centro-Oeste	195	119	102	20	23	7
Sudeste	804	301	222	106	188	47
Sul	684	167	119	80	116	22
Total Municípios	2.051	1.788	752	298	449	225
Pop.2010	28.927.879	24.787.805	33.136.468	12.260.951	66.737.992	24.870.931
% População	15,2	13	17,4	6,4	35	13
% Pop. Exclusiv. SUS	85,7	96,3	84	74,3	69,1	76,5
At.Basica Acesso	9,2	8,9	7,3	6,9	5,3	3,4

Distribuição dos municípios, pop. total e SUS, por região e por clusters de municípios (Índice de Acesso Potencial da AB do IDSUS 2010)

- ◆ Grupos 1 e 2, com melhor acesso na AB, estão em todas as regiões, destacando-se Sudeste e Sul com maior número de municípios no B1 e o Nordeste com o maior número de municípios no B2, aquele que tem baixa efetividade na atenção básica.
- ◆ Nota-se também, que embora seja menor o nº de municípios nos grupos 5 e 6 (pior acesso na AB) eles concentram 48% da população.
- ◆ Cotejamento da nota de acesso na AB com o percentual da população exclusivamente SUS, em cada grupo, pode se ter uma aproximação de quando o SUS está deixando descoberto a população que só tem o SUS para a AB.

Cluster de Municípios

Índice de Atenção à Saúde Bucal

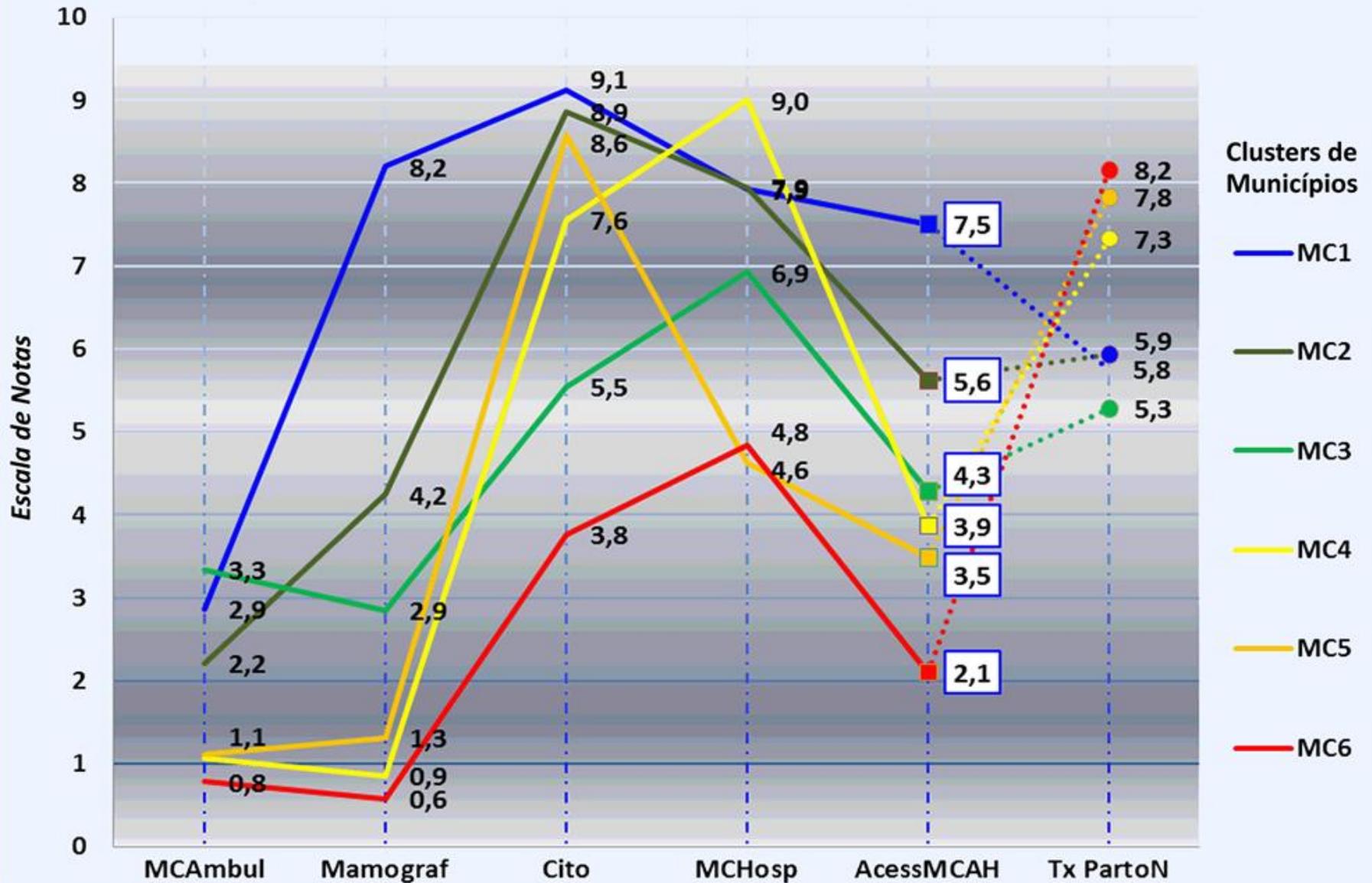


Cluster de Municípios

Índice de Atenção à Saúde Bucal

Região	SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6
N	45	56	76	136	40	96
NE	109	172	404	930	50	127
CO	83	28	191	127	23	14
SE	385	126	625	225	244	63
S	184	77	465	269	111	82
Qte Mun	806	459	1761	1687	468	382
Pop. 2010	18.633.139	7.023.396	42.156.376	24.636.158	82.031.669	16.241.288
P% Pop Br	9,8%	3,7%	22,1%	12,9%	43,0%	8,5%
P% Pop. Exclusiv. SUS	91,6%	98,4%	96,4%	99,1%	89,1%	94,9%
Id_AtSBuc	9,6	8,7	8,5	7,4	4,6	3,0
Média 2010 Plan Odont ANS.gov	1.565.739	110.753	1.510.698	214.029	8.927.905	832.953
P% Pop Plan Odont	8,4%	1,6%	3,6%	0,9%	10,9%	5,1%

Gráfico 3 – Clusters de municípios quanto aos indicadores e o Índice Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do IDSUS 2010



Cluster de municípios quanto ao Índice de Acesso da At. Amb. e Hosp. de MC

- Todos os grupos com nota baixa em Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente.
- MC1 tem melhor nota no indicador Razão de mamografias, ficando o MC2 com a nota 4,2, MC3 com 2,9 e MC4, MC5 e MC6 com nota de 1,3 e menos.
- Na Razão exames citopatológicos do colo do útero, os grupos 1,2, 4 e 5 têm notas acima de 7, o MC3 com 5,5 e o MC6 com 3,8.
- Na Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade os grupos 1,2, 3 e 4 têm notas acima de 6,9 e MC5 e MC6 com 4,6 e 4,8 (resp.). Grupo 4 tem a melhor média em MChosp.
- No cotejamento do acesso à MC com o indicador Taxa de partos normais, nota-se que com melhores notas estão os grupos 4,5 e 6 e como menores notas estão os grupos 1,2 e 3, invertendo a posição de melhor situação dada do MC1 ao MC6.

IDSUS 2007 - 2010: Resultados

Tabela 4 – Distribuição dos municípios, população total e população exclusivamente SUS, por região brasileira e por clusters de municípios segundo Índice Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do IDSUS 2010

Região	Grupos Homogêneos					
	MC1	MC2	MC3	MC4	MC5	MC6
Norte	3	11	22	113	74	226
Nordeste	31	110	113	460	631	447
Centro-Oeste	1	24	31	211	108	91
Sudeste	288	437	455	130	270	88
Sul	255	519	222	130	44	18
Total Municípios	578	1.101	843	1.044	1.127	870
Pop.2010	9.074.054	23.861.376	87.014.295	20.290.586	17.978.545	32.503.170
% População	4,8%	12,5%	45,6%	10,6%	9,4%	17%
% Pop. Exclusiv. SUS	84%	83,5%	68,7%	95%	93,8%	83,9%
Acesso AHMC	7,5	5,6	4,3	3,9	3,5	2,1

Distribuição dos municípios, pop. total e SUS, por região e por clusters de municípios (Índice Acesso obtido na At. Amb. e Hosp. de MC do IDSUS 2010)

- ♦ Maioria dos municípios nos grupos 4, 5 e 6, com os piores índices de Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de MC, com 37% da população brasileira, sendo mais de 90% (exceto G6) exclusivamente SUS
- ♦ Grupos 2 e 3, que tem AcessMCAH médio, concentram 58% da população brasileira, destacando o menor percentual de população exclusivamente SUS, no MC3.
- ♦ MC1, de melhor acesso, tem apenas 4,8% da população brasileira, com maior parte dos municípios nas regiões Sudeste e Sul.
- ♦ Nota desse índice pareado com % da população SUS, em cada grupo = aproximação de quando o SUS está deixando descoberto a população que só tem o SUS para a atenção de média complexidade.

IDSUS 2007 - 2010: Resultados

Tabela 5 – Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que fizeram mamografia, Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária, segundo regiões, Brasil, 2008 e 2010-11

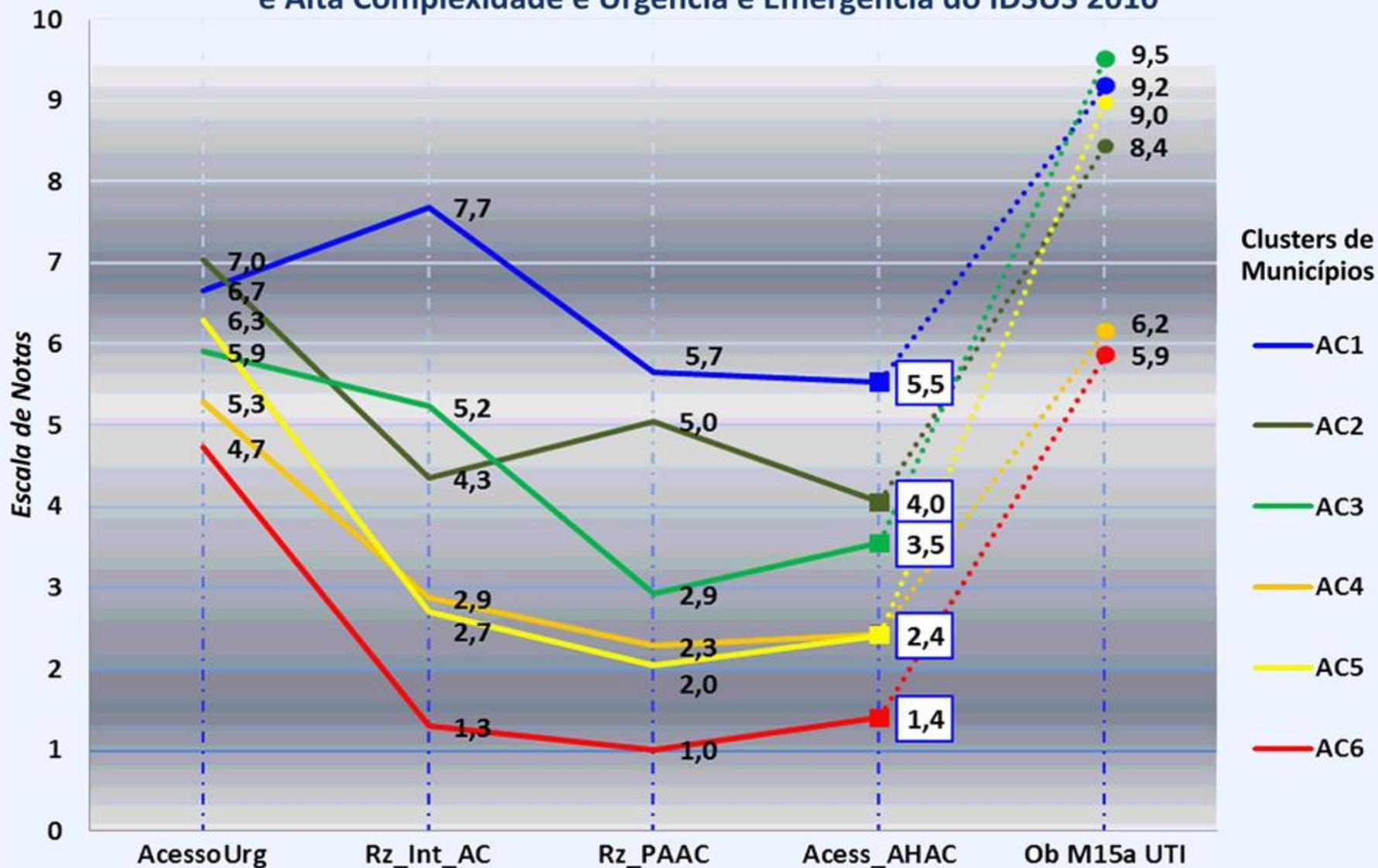
Região	Tempo decorrido desde o último exame (PNAD Saúde 2008)				SIA
	a) Até 2 anos	b) Mais de 2 anos	c) Nunca fez	Inadequado (b+c)	Razão 2010-11
Norte	35.26	14.57	50.17	64.74	9.29
Nordeste	39.78	15.06	45.15	60.21	16.75
Centro-Oeste	52.38	16.44	31.19	47.63	12.81
Sudeste	63.77	18.13	18.09	36.22	25.27
Sul	55.09	16.73	28.17	44.9	32.54
Brasil	54.23	16.86	28.91	45.77	22.77

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD - Suplemento Saúde 2008) e Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)

Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que fizeram mamografia, Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e a pop. da mesma faixa etária, segundo regiões, Brasil, 2008 e 2010

- ◆ PNAD mostra que, em 2008, 54,23% das mulheres de 59 a 69 anos fizeram um exame de mamografia nos últimos 2 anos. O Sudeste apresentou maior proporção, igual a 63,77%, a região Sul (55,09%). O Norte apresentou o resultado mais baixo, 35,26%.
- ◆ Preocupante: média Brasil, \pm 46% de não realização do exame e de realização em períodos maiores que 2 anos com destaque para região Norte (64%) e Nordeste (60%), percentuais muito elevados para a não realização de forma adequada desse exame básico de rastreamento do câncer de mama.
- ◆ Dados da PNAD Saúde 2008 X dados do SIA de 2010 e 2011 (cobertura em 2 anos) mostra que \pm 23% dos exames são realizados no SUS, pode-se inferir que \pm 30% dos exames foram realizados através dos planos privados de saúde ou de forma particular (desembolso direto).
- ◆ Todos esses resultados estão abaixo do parâmetro definido para este indicador, no IDSUS, que foi de 70 exames para cada 100 mulheres.

Gráfico 4 – Clusters de municípios quanto aos indicadores e o Índice Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência do IDSUS 2010



Cluster de municípios quanto ao Índice de Acesso da At. Amb. e Hosp. de AC/UE

- ◆ Acesso a urgência e emergência medido pela Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente está mais homogêneo entre os grupos 1,2,3 e 5 (5,9 a 7) e mais baixo no AC4 e AC6 (5,3 e 4,7).
- ◆ Indicador Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante. Está melhor no AC1, médio no AC2 e AC3 e baixo nos grupos 4, 5 e 6.
- ◆ Indicador Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente, a nota está média no AC1 e AC2 e baixa nos grupos 3,4, 5 e 6.
- ◆ Indicador de efetividade, o Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, na Unidades de Terapia Intensiva (UTI), notas boas nos grupos 1,2,3 e 5 e média nos grupos 4 e 6.

IDSUS 2007 - 2010: Resultados

Tabela 6 – Distribuição dos municípios, população total e pop. exclusivamente SUS, por região brasileira e por clusters de municípios segundo Índice Acesso obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência do IDSUS 2010

Região	Grupos Homogêneos					
	AC1	AC2	AC3	AC4	AC5	AC6
Norte	2	6	3	74	11	353
Nordeste	7	26	3	611	10	1.135
Centro-Oeste	4	8	8	267	45	134
Sudeste	182	455	198	88	708	37
Sul	209	75	705	22	177	0
Total Municípios	404	570	917	1.062	951	1.659
Pop.2010	49.226.037	48.721.008	13.150.765	27.914.199	20.676.985	31.033.032
% População	25,8%	25,5%	6,9%	14,6%	10,8%	16,3%
% Pop. Exclusiv. SUS	64,7%	69,8%	87,7%	91%	85,2%	97,7%
Acesso AHAC	5,5	4	3,5	2,4	2,4	1,4

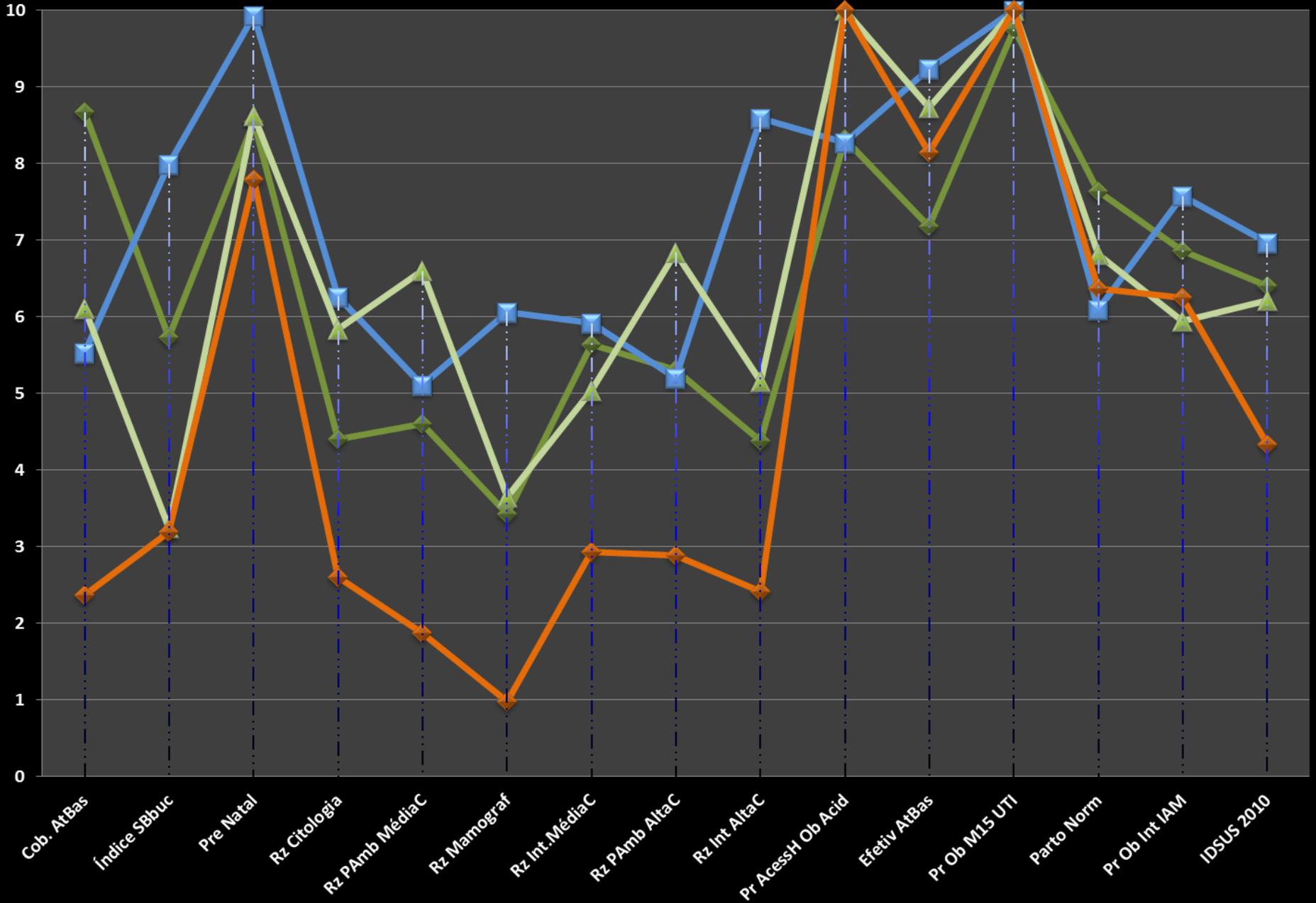
Distribuição dos municípios, pop. total e SUS, por região e por clusters de municípios (Índice Acesso obtido na At. Amb. e Hosp. de AC/UE do IDSUS 2010)

- ♦ Maioria dos municípios estão nos grupos 4,5 e 6, de pior acesso a Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, em grande parte da regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, com 42% da população.
- ♦ Municípios das regiões Sudeste e Sul, maioria nos grupos 1, 2 e 3, Grupos 1 e 2 que concentram mais de 50% da população brasileira e tem os menores percentuais de população exclusivamente SUS.
- ♦ Nota desse índice pareado com % da população exclusivamente SUS, em cada grupo = aproximação de quando o SUS está deixando descoberto a população que só tem o SUS para a atenção de alta complexidade.

Os gráficos de linha, com os resultados dos indicadores simples do SUS em municípios de uma mesma região de saúde, ou segundo grupos homogêneos, permitem o refinamento do olhar para as diferenças entre os SUS que atende os residentes desses municípios, seus pontos positivos e negativos

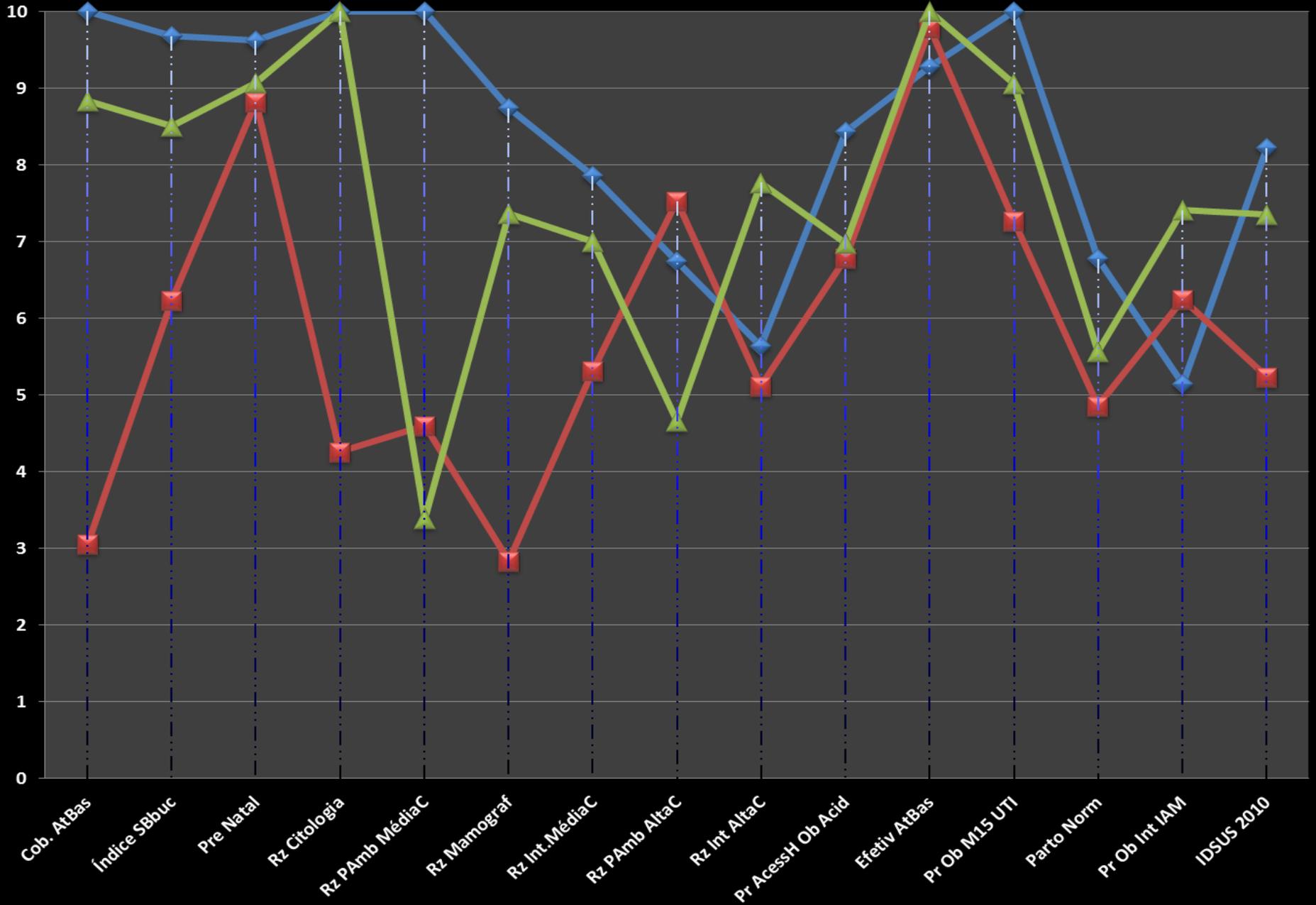
GH 1

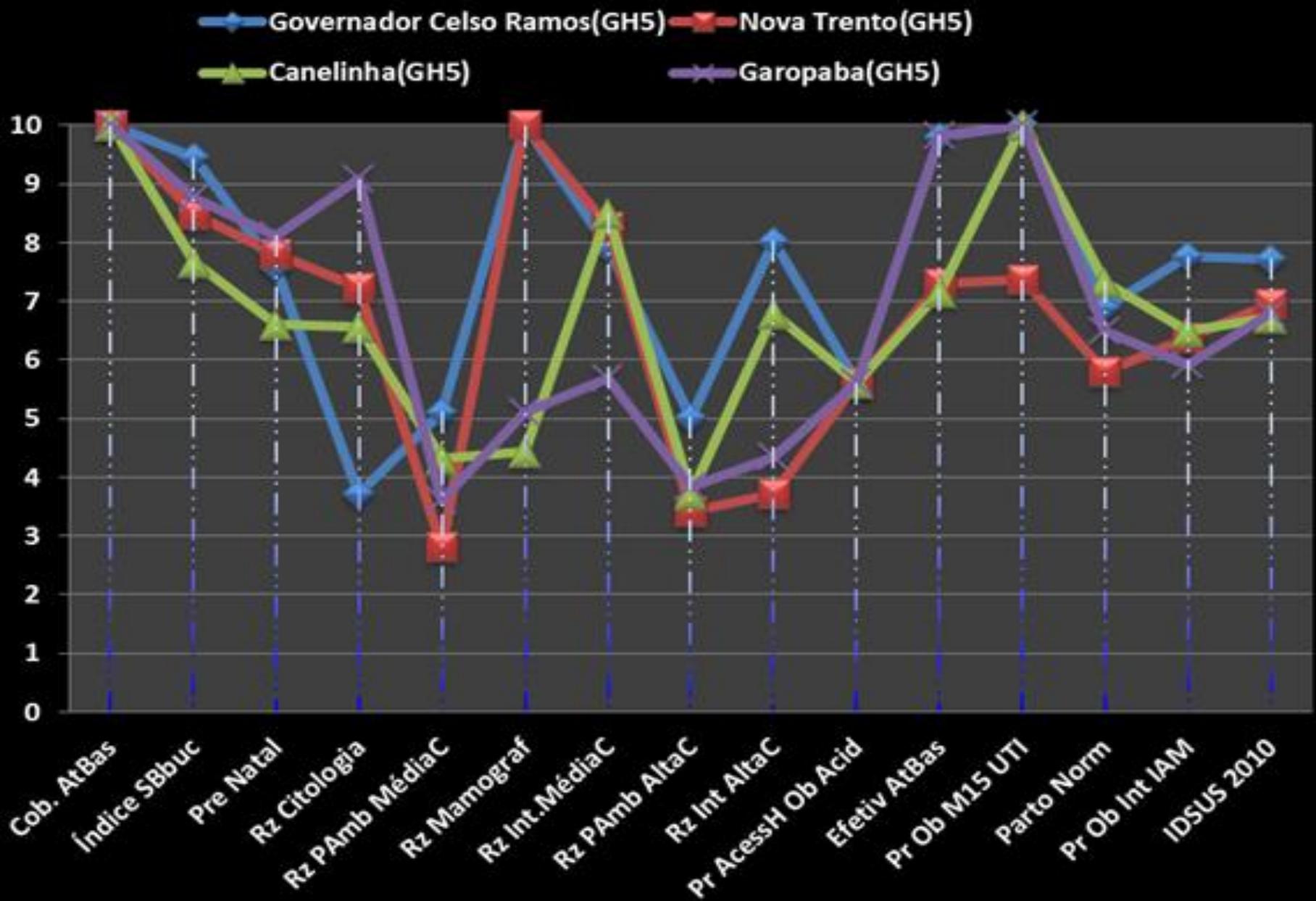
—◆— Belo Horizonte —■— Curitiba —▲— São Paulo —◆— Rio de Janeiro



GH 2

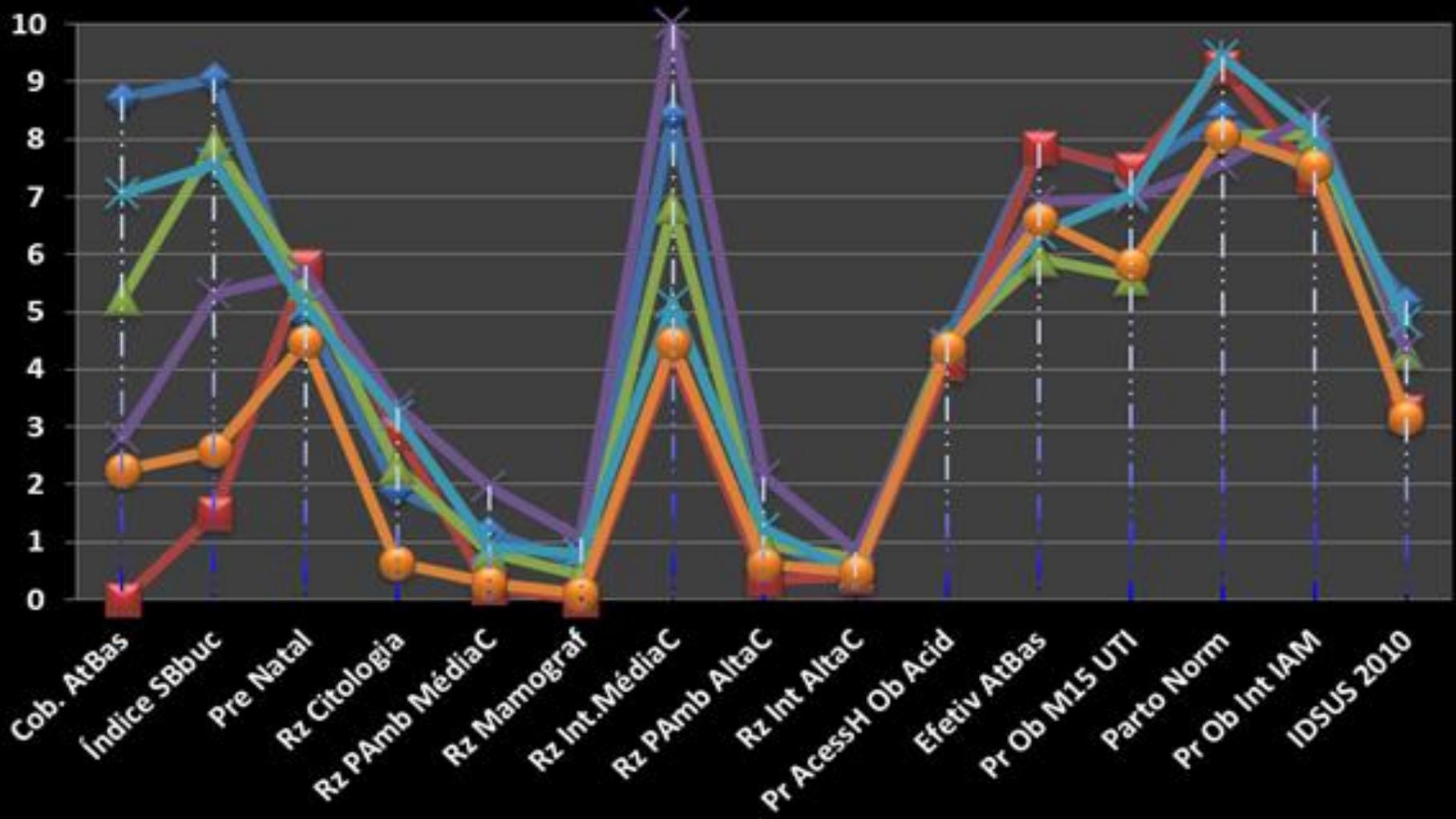
Barueri Bauru Chapecó



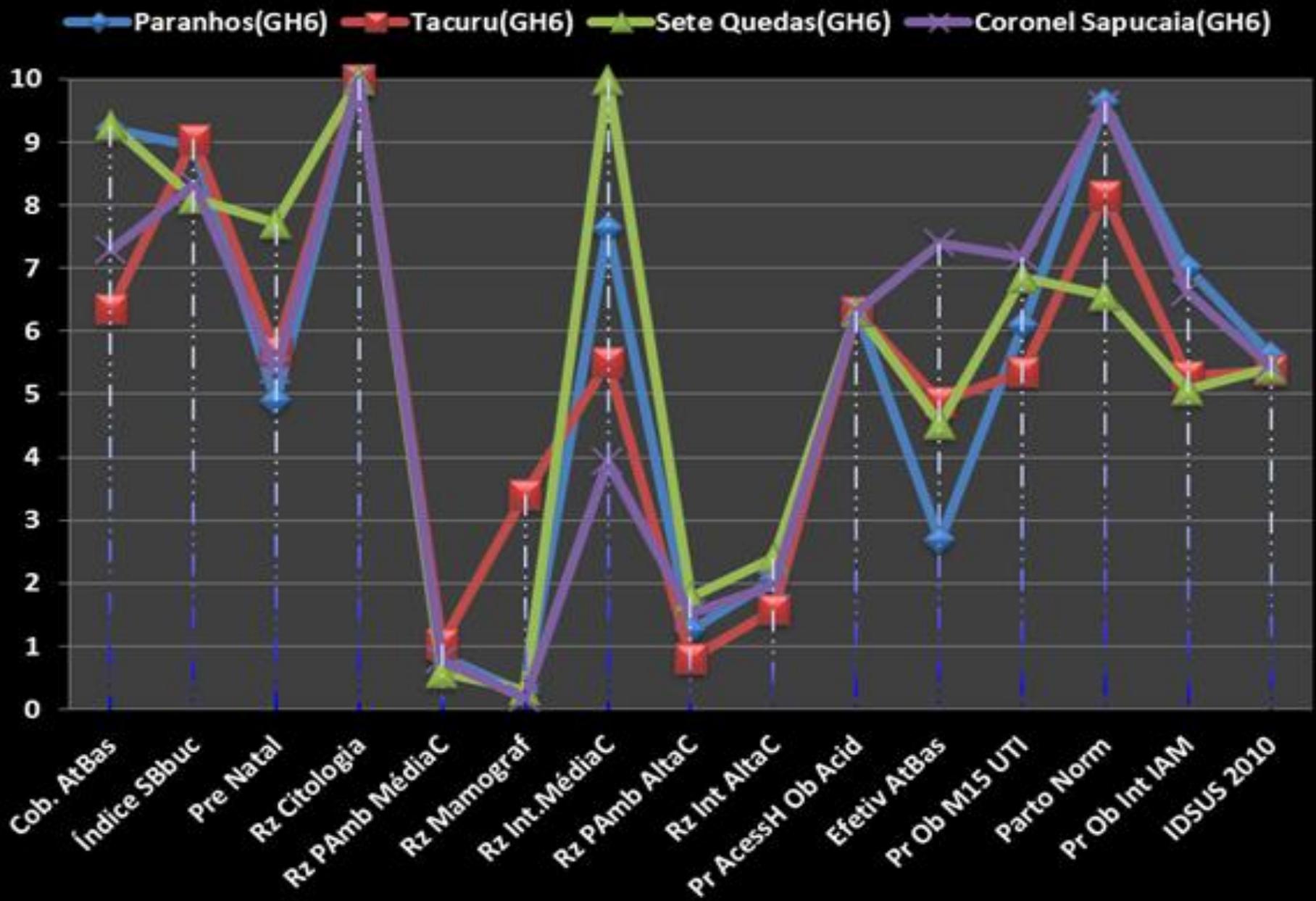


Indicadores e IDSUS - Macro Reg Florianópolis - SC

- ◆ Vitória do Xingu(GH6)
- ▲ Anapu(GH6)
- ✱ Senador José Porfírio(GH6)
- ▼ Placas(GH6)
- ✱ Medicilândia(GH6)
- Pacajá(GH6)



Indicadores e IDSUS - Reg Xingu - PA



Indicadores e IDSUS - Reg Dourados - MS

O IDSUS e a mobilização da sociedade na defesa do SUS

- ◆ A nota de 0 a 10 é conhecida por todos, independente da escolaridade e possibilita, para políticos, gestores, conselheiros e cidadãos:
 - ↘ Quantum de informação, de forma imediata, sobre o SUS.
 - ↘ Distância do SUS real ao SUS nota 10.
 - ↘ Imediata reação, de concordância ou não e diversos questionamentos.
 - ↘ Potencial de mobilização para melhoria e defesa do SUS.

Críticas ao IDSUS

- ◆ Ranking dos municípios – R: Incorreto classificar os municípios, isoladamente. O IDSUS avalia a Rede de Atenção, que é nacional.
- ◆ Não usa os melhores indicadores – R: Análises estatísticas permitiu selecionar os melhores dados e os indicadores mais confiáveis, relevantes e calculáveis para todos os municípios brasileiros.
- ◆ Usa parâmetros iguais para realidades diferentes – R: São parâmetros para o melhor acesso e efetividade, por nível de atenção (cobertura e qualidade - pela constituição e lei 8080 devem ser iguais).

Críticas ao IDSUS

- ◆ Não avalia a atenção às especificidades epidemiológicas – R: Ao medir e apontar a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde, em cada nível da atenção, permite identificar déficits ou adequações assistenciais, que responderiam menos ou mais as necessidades epidemiológicas específicas de cada território.
- ◆ Uso inadequado do PRO-ADESS – R: IDSUS não é cópia do PRO-ADESS, mais se baseia nesse. PRO-ADESS Busca avaliar o sistema de saúde (público e privado), além dos determinantes e condições de Saúde. IDSUS avalia o desempenho do sistema de serviços de saúde do SUS.
- ◆ Mistura indicadores diferentes, perdendo a especificidade de cada medida – R: Incorreto. A Correlação Linear permitiu agrupar os indicadores de maior afinidade e o uso da Análise de Componentes Principais minimizou a perda da especificidade de cada medida na composição dos índices de acesso e efetividade.

Críticas ao IDSUS

- ◆ Indicadores compostos não conseguem retratar realidades históricas, complexas, múltiplas e dinâmicas . O painel de indicadores seria mais adequado, pois permite incluir indicadores segundo as particularidades epidemiológicas de cada território, e o monitoramento detalhado segundo a especificidade medida por cada indicador – R: IDSUS se propõe a ser ao mesmo tempo, não apenas um indicador composto, mas no mínimo oito indicadores compostos e também um painel de indicadores, formado por 24 indicadores simples , podendo ter outros complementares para Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP).
- ◆ Indicadores compostos, assim como os simples, devem ser tomados como “indicadores”, pistas, medidas aproximadas, marcadores de alguns aspectos da realidade, relevantes para sujeitos sociais em situação, interessados em determinadas mudanças dessa realidade e não como explicação exaustiva da realidade como um todo.



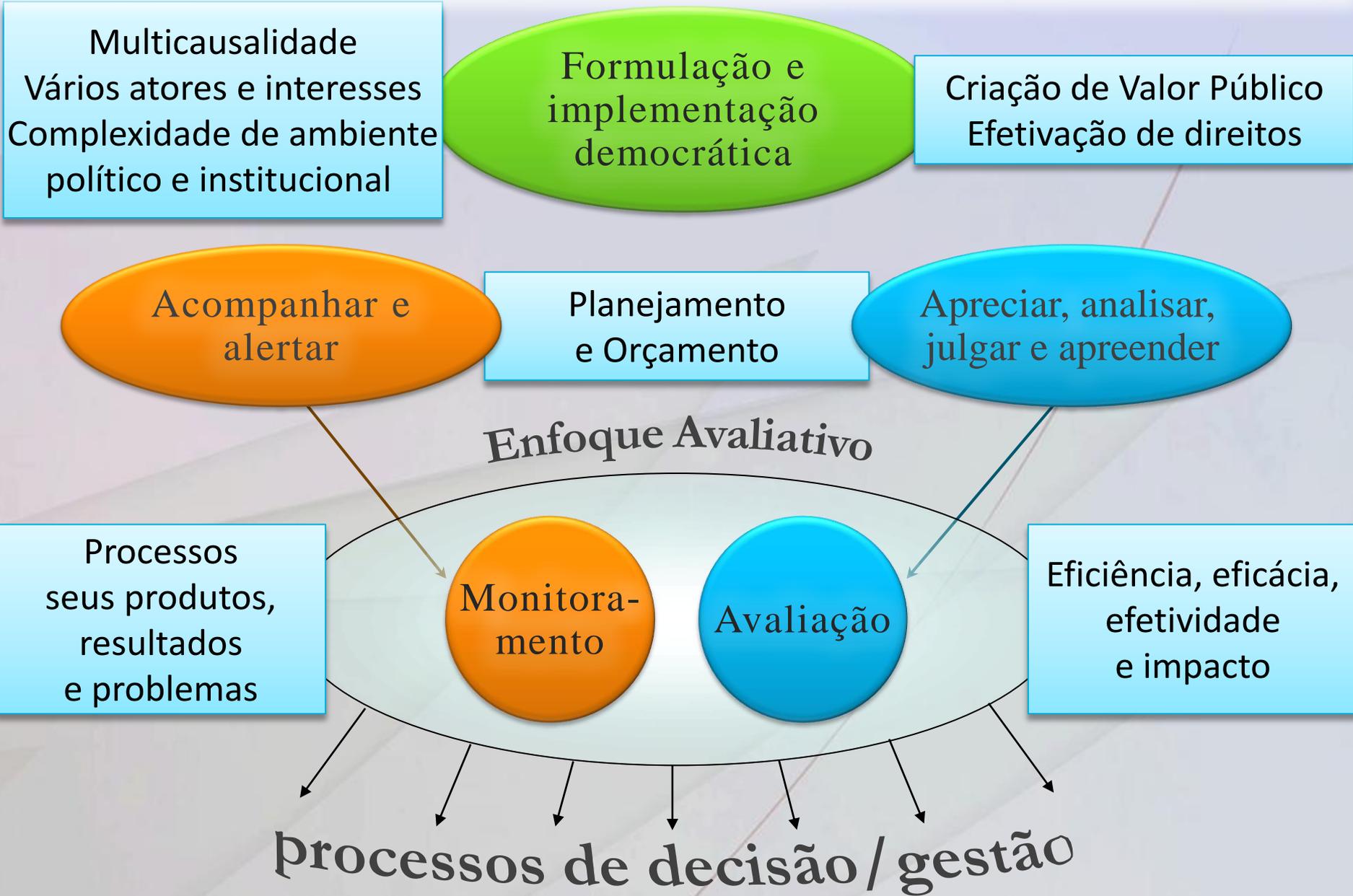
Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde

Política de Monitoramento e Avaliação

Sinteticamente pode ser expressa pelo:

- ◆ Implementação de ações de monitoramento – Ex: Monitoramento do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde.
- ◆ Implementação de ações de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ◆ Desenvolvimento de projeto de gestão das informações em saúde.

Ciclo da Gestão de Políticas Públicas



Monitoramento do Plano Estratégico do MS

Objetivos:

- ◆ Subsidiar a tomada de decisões, disponibilizando informações atualizadas do PE/MS a diferentes instâncias.
- ◆ Propiciar a constante atualização do Plano, mantendo-o vivo para a instituição.
- ◆ Fomentar a melhoria da gestão dos projetos, programas e ações do Plano, por parte dos responsáveis.
- ◆ Promover a integração entre os atores diretamente envolvidos na implementação do Plano.
- ◆ Qualificar produtos e resultados e garantir transparência das ações e agenda pública.

Ações Implementadas

- ◆ Ferramenta Controle e Acompanhamento de Resultados e-Car:
 - ↳ Software livre.
 - ↳ Avaliação subjetiva pelo uso de pareceres.
 - ↳ Acompanhamento de indicadores.
 - ↳ Geração de relatórios gerenciais.
- ◆ Monitoramento de todo o Plano Estratégico do MS, considerando aspectos de qualidade para controlar ações e aumentar a efetividade.

 71
SATISFATÓRIO

 67
ALERTA

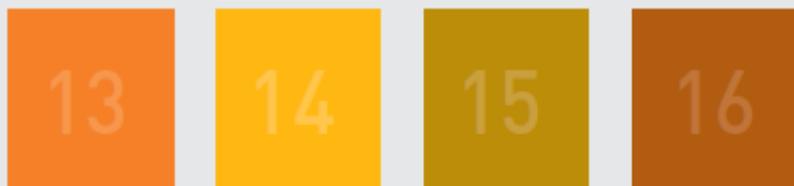
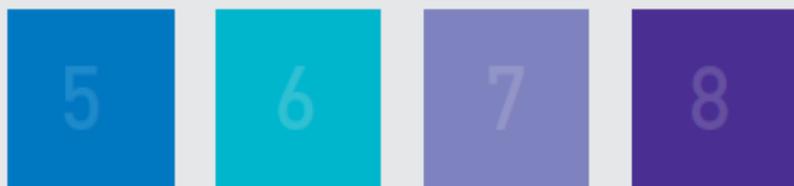
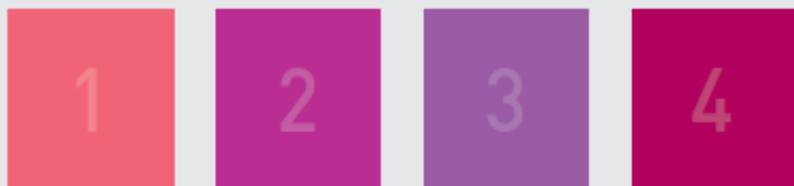
 40
CRÍTICO

 110
CONCLUÍDOS

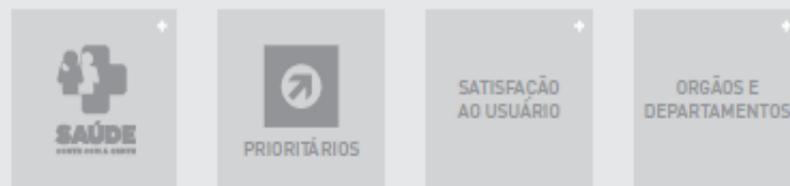
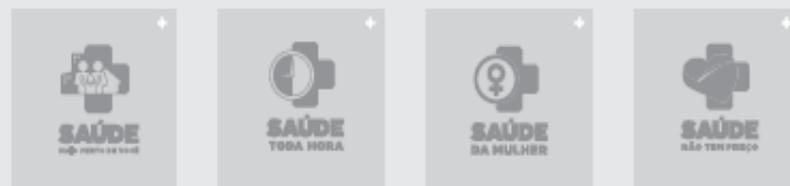
 87
CANCELADOS

 50
NÃO MONITORADO

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2012 - 2015



FILTROS



 NUVENS DE TAGS

AIDS, UBS, UPA, ACS, HOSPITAIS, DENG, COMPLEMENTARES, FUNDAMENTOS DO DESIGN, REFERÊNCIAS BRANDING, SEMINÁRIOS E EVENTOS, SUSTENTABILIDADE, TECNOLOGIA, TIPOGRAFIA,

 BUSCA POR PALAVRAS

 **BUSCAR**



Sistema de Avaliação para a Qualificação do SUS

Avaliação para a Qualificação do SUS

- ◆ **Componentes:**
 - ↳ Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS).
 - ↳ Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).
 - ↳ Pesquisas de Avaliação do acesso aos serviços e satisfação dos usuários (Carta-SUS).
 - ↳ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).
- ◆ **Programa de Avaliação da Gestão do SUS.**

Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS)

- ◆ Avalia estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos diante dos serviços e estabelecimentos de saúde, em quatro dimensões:
 - I. Padrões de conformidade;
 - II. Indicadores de produção;
 - III. Pesquisa de satisfação dos usuários; e
 - IV. Pesquisa das condições e relações de trabalho.
- ◆ Coordenado pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS), está sendo reformulado com a participação do Demas/SE.

Avaliação do acesso aos serviços e satisfação dos usuários

- ◆ **Carta-SUS** enviada a todas as pessoas internadas e em tratamento especializado pelo SUS.
- ◆ Pesquisa de **satisfação das parturientes** no SUS (realizadas pela Ouvidoria da Saúde).
- ◆ **A serem realizadas:** SOS Emergência, Melhor em Casa, Saúde Mental, Rede CA, Viver sem limites e pesquisa relacionada ao PMAQ (Atenção Básica).
- ◆ O Demas/SE participa na **elaboração das diretrizes** dessas pesquisas, buscando articulá-las entre si e que elas se constituam em mais um elemento de Avaliação para a Qualificação do SUS.

Programa de Avaliação da Gestão do SUS

Comtempla indicadores que avaliam:

- ◆ Ações de Planejamento, financiamento, programação e orçamentação.
- ◆ Ações de Regulação, Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria.
- ◆ Ações de educação e gestão do trabalho em saúde.
- ◆ Eficiência na alocação dos recursos.
- ◆ Estrutura do sistema de serviços de saúde: recursos humanos, estabelecimentos de saúde, equipamentos, insumos, etc.
- ◆ Ações de Ouvidoria, Controle e Participação popular.

Programa de Avaliação da Gestão do SUS

Comtempla indicadores que avaliam:

- ◆ Ações de Planejamento, financiamento, programação e orçamentação.
- ◆ Ações de Regulação, Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria.
- ◆ Ações de educação e gestão do trabalho em saúde.
- ◆ Eficiência na alocação dos recursos.
- ◆ Estrutura do sistema de serviços de saúde: recursos humanos, estabelecimentos de saúde, equipamentos, insumos, etc.
- ◆ Ações de Ouvidoria, Controle e Participação popular.

IDSUS

ÍNDICE DE DESEMPENHO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

OBRIGADO!

Ministério da Saúde / Secretaria-Executiva
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas)
site: www.saude.gov.br/idsus
contato: idsus@saude.gov.br



Ministério da
Saúde