

**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
MACRO GRANDE OESTE**

Oficina Macrorregional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Maria Catarina da Rosa



RESULTADO 2º CICLO PMAQ - INDICADORES

AVALIAÇÃO DA GESTÃO AB - SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- **Região de Saúde do Extremo Oeste**
- **Região de Saúde de Xanxerê**
- **Região de Saúde do Oeste**
-

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na AB em SC - 2º ciclo

Apresentação Composta:

- 1 - Introdução
- 2 - Resultado Geral 1º e 2º CICLO
- 3 – Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes (3º ciclo)
- 4 – Resultados 2º Ciclo por Região de Saúde
 - a) Acesso, Acolhimento e Agenda da Equipe
 - b) Resolutividade e oferta das ações pela EAB
 - c) Coordenação do Cuidado e Integração com a Rede
 - d) Organização do processo de trabalho das EAB

Os dados abaixo foram selecionados em Oficina com participação da SES SC, MS, UFSC e Telessaúde.

1 - Política Nacional de Atenção Básica

O PMAQ se insere em um contexto de “reforma” da Política de Atenção Básica, que passou pelas seguintes ações estruturantes:

- Mais Médicos
- Requalifica - UBS
- PMAQ
- e-SUS AB + Telessaúde + Banda Larga
- Mais dinheiro (aumento do financiamento)

Considerando as condições criadas a partir dessas “ações estruturantes” – as condições de fazer melhor o cuidado na UBS e abre a possibilidade concreta da **“AB realizar o cuidado compartilhado com Atenção Especializada”**.

Sobre o PMAQ:

É a principal estratégia **indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das UBS.**

Seu sucesso está condicionado à sua capacidade de **mobilizar os atores locais** em direção as mudanças das **condições e práticas de atenção, gestão e participação** orientados por diretrizes pactuadas nacionalmente.

Depende fundamentalmente do **fomento de espaços de diálogo/problematização/negociação/gestão da mudança entre equipes, gestores e usuários**, com potência de produzir mudanças concretas na realidade cotidiana dos serviços.

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade

Adesão e Contratualização

Município – Adere e libera as EAB para a adesão e contratualização

Equipe - Adere e contratualiza com o Gestor Municipal

Município – Contratualiza com Ministério da Saúde

Ministério da Saúde – Homologa as adesões de equipes e municípios

Desenvolvimento do conjunto de ações para a **qualificação da Atenção Básica** envolvendo:

Avaliação Externa e Certificação

Verificação *in loco* de padrões de acesso e qualidade (gestão, UBS e equipe)

Certificação das Equipes

Ofertas de Informação para a ação de gestores e equipes

Recontratualização

Recontratualização com incremento de qualidade

Autoavaliação

Apoio Institucional

Monitoramento de Indicadores de Saúde

Educação Permanente

Cooperação Horizontal

2 - RESULTADO 1º e 2º CICLO

Adesão ao 2º Ciclo (2013/2014)

1º Ciclo (2011/2012)

3.965 municípios

71,2 %

17.482 Equipes de
Atenção Básica e
Saúde Bucal

53,1 %

2º Ciclo (2013/2014)

5.070 municípios

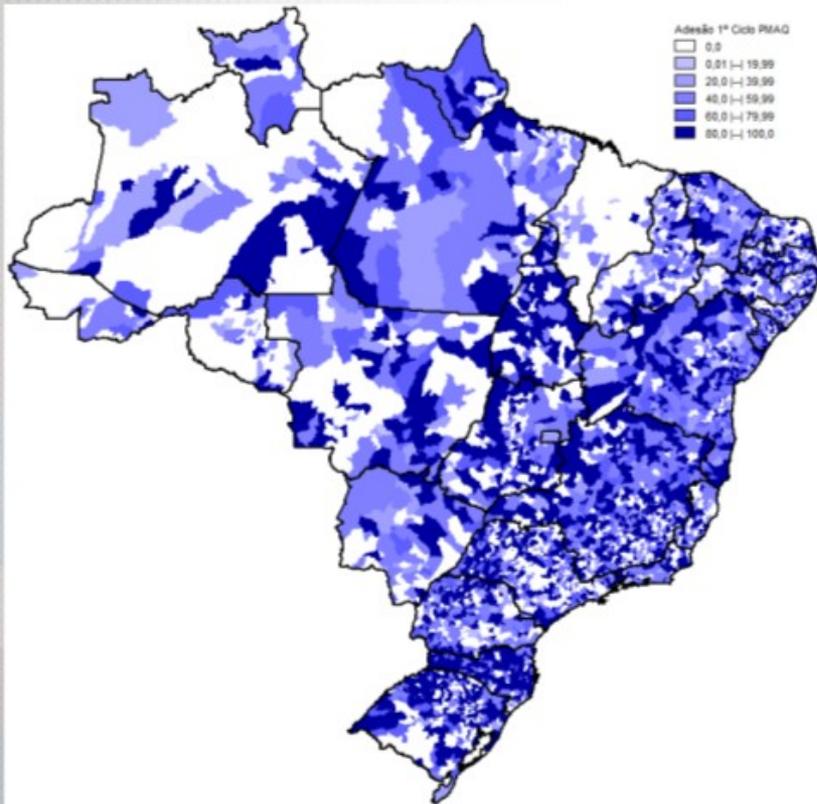
91,0 %

30.522 Equipes de Atenção
Básica
19.946 Equipes de Saúde
Bucal

88,7 %
89,6%

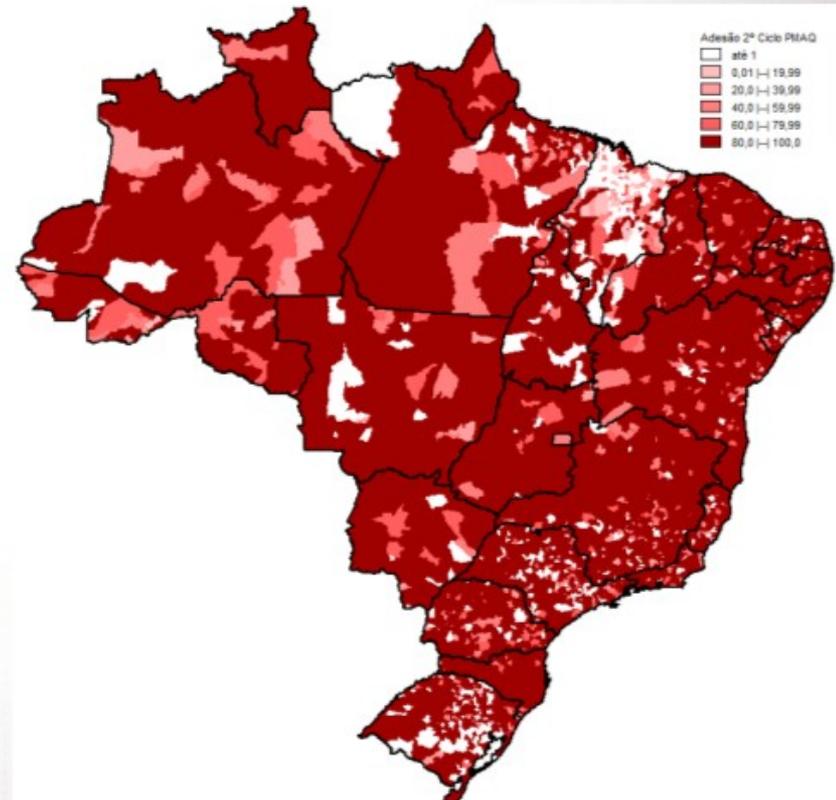
Adesão 1º Ciclo PNAQ

- 0,0
- 0,01 - 19,99
- 20,0 - 39,99
- 40,0 - 59,99
- 60,0 - 79,99
- 80,0 - 100,0



Adesão 2º Ciclo PNAQ

- até 1
- 0,01 - 19,99
- 20,0 - 39,99
- 40,0 - 59,99
- 60,0 - 79,99
- 80,0 - 100,0



No primeiro ciclo, período de 2011/2012, 88% dos municípios aderiram, totalizando 258 municípios e destes 1107 equipes.

No segundo ciclo, período 2013/2014, 99,3% dos municípios realizaram a adesão ao programa, totalizando 293 municípios e destes 1.471 equipes, dado que pode ser considerado como 100% de adesão dos municípios, devido aos dois novos municípios (Balneário Rincão e Pescaria Brava) terem realizado a adesão de suas equipes pelos municípios de origem.

Após avaliação externa, o desempenho das equipes no PMAQ recebeu a certificação baseado em três eixos de avaliação: auto-avaliação, monitoramento dos indicadores e avaliação externa.

Comparativo dos resultados de desempenho das equipes de AB e SB nos 1º e 2º ciclo do PMAQ em Santa Catarina, 2012 e 2014.

DESEMPENHO	Equipes de AB				Equipes de SB		
	Ciclo 1º		Ciclo 2º		Ciclo 1º	Ciclo 2º	
	Nº	%	Nº	%		Nº	%
Muito acima da média	341	30,8	524	35,62	-	271	31,01
Acima da média	520	46,97	579	39,36	-	320	36,61
Mediano ou abaixo da média	240	21,68	362	24,61	-	246	28,15
Insatisfatória	2	0,18	2	0,14	-	15	1,72
Desclassificada	4	0,36	4	0,27	-	22	2,52
Total	1107	100	1471	100	-	874	100
(*) Sem Equipes certificadas							

Fonte: DAB/MS, 2015.

Resultado do desempenho do NASF no 2º ciclo do PMAQ em Santa Catarina, 20

DESEMPENHO	Equipes <u>NASF</u>	
	Ciclo 2º	
	Nº	%
Muito acima da média	18	21,43
Acima da média	31	36,9
Mediano ou abaixo da média	33	39,29
Insatisfatória	0	0
Desclassificada	2	2,38
Total	84	100

Fonte: DAB/MS, 2015.

Número e proporção de equipes por UF e por classificação

UF	MUITO ACIMA DA MÉDIA		UF	ACIMA DA MÉDIA		UF	ABAIXO DA MÉDIA	
RR	0	0,0%	AC	11	11,2%	SC	362	24,7%
RO	2	0,8%	RR	10	13,0%	SP	1244	36,3%
AP	1	1,0%	AP	14	13,5%	RN	314	36,4%
AM	8	1,8%	RO	33	13,5%	CE	598	36,8%
DF	3	2,7%	PA	129	16,7%	MG	1667	40,6%
AC	3	3,1%	GO	234	20,1%	PI	354	41,1%
PA	32	4,2%	AM	94	21,3%	PR	851	47,8%
MA	38	5,8%	MT	119	23,2%	BA	1265	48,2%
AL	44	6,3%	RJ	434	23,2%	MS	220	50,3%
PB	92	7,6%	MA	164	25,0%	PE	961	52,1%
TO	29	8,1%	ES	139	27,0%	PB	648	53,5%
RS	112	9,2%	DF	30	27,3%	SE	214	56,9%
ES	50	9,7%	RS	356	29,1%	AL	420	60,3%
GO	115	9,9%	SE	111	29,5%	TO	217	60,3%
MT	56	10,9%	TO	114	31,7%	RS	755	61,7%
RJ	206	11,0%	AL	233	33,4%	ES	326	63,3%
PE	231	12,5%	MS	150	34,3%	RJ	1229	65,8%
SE	51	13,6%	PE	651	35,3%	MT	339	66,0%
BA	393	15,0%	PR	634	35,6%	MA	454	69,2%
MS	67	15,3%	BA	965	36,8%	GO	814	70,0%
PR	294	16,5%	PI	320	37,1%	DF	77	70,0%
MG	810	19,8%	RN	322	37,4%	AM	340	76,9%
SP	745	21,7%	PB	471	38,9%	PA	610	79,1%
PI	188	21,8%	CE	633	39,0%	AP	89	85,6%
CE	392	24,2%	SC	579	39,5%	AC	84	85,7%
RN	226	26,2%	MG	1624	39,6%	RO	210	85,7%
SC	524	35,8%	SP	1441	42,0%	RR	67	87,0%
Total Geral	4712	-		10015	-		14729	-

3 - INDICADORES DO 3º CICLO PMAQ

Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes

Indicadores de monitoramento para as EAB (ESF ou Parametrizada) no terceiro ciclo do PMAQ

Grupo	Indicador de Desempenho
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Coordenação do Cuidado	2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal



Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes

Indicadores de desempenho para os NASF no terceiro ciclo do PMAQ

Indicador de Desempenho

1.1 Índice de atendimentos realizados pelo NASF

Classificação das equipes

No 3º Ciclo do PMAQ será **ampliado o número de faixas para a certificação** das equipes (de 3 para 5 faixas), aumentando a possibilidade de movimentação das equipes.

1º e 2º ciclo	3º ciclo
Muito acima da média	Desempenho Ótimo
Acima da média	Desempenho Muito Bom
Abaixo da média	Desempenho Bom
	Desempenho Regular
	Desempenho Ruim

Após a classificação das equipes será definido um fator de desempenho que distribuirá o orçamento destinado ao pagamento da certificação conforme a distribuição das equipes nas categorias descritas acima.

Classificação das equipes

Padrões essenciais e padrões estratégicos:

A partir da análise dos resultados das equipes no 2º ciclo foram construídos os padrões para a avaliação externa do 3º Ciclo do PMAQ;

Padrões essenciais:

- Avaliado a partir de um **conjunto de padrões mínimos** de qualidade considerados **fundamentais** e com elevados percentuais de cumprimento pelas equipes ,
- A equipe que não alcançar o conjunto de padrões essenciais será automaticamente certificada com **desempenho RUIM**.

Padrões estratégicos:

- Para que a equipe obtenha o **desempenho ÓTIMO** esta será avaliada, além da nota, por um conjunto de padrões **considerados estratégicos**.

Padrões Gerais:

Os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação das equipes são classificados como Padrões Gerais.

Padrões Obrigatórios: esses padrões condicionam a permanência da equipe no Programa. Para isso é preciso:

- ☁ Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB/SISAB) nos meses indicados pelo programa.
- ☁ Presença de cadeira odontológica na unidade de saúde, quando o tipo de equipe de atenção básica for cadastrada no SCNES com saúde bucal.

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo I - Condições de Funcionamento das EAB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Horário de Funcionamento	A Unidade Básica de Saúde funciona 40 horas
Equipamentos	Aparelho de Pressão Adulto
	Balança antropométrica de 150 Kg
	Balança infantil
	Estetoscópio adulto
	Régua antropométrica infantil
	Geladeira exclusiva para vacina
Materiais e Insumos	Espéculo
	Espátula de Ayres
	Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas)
	Escovinha endocervical
	Lâmina de vidro com lado fosco
Porta-lâmina ou Frasco plástico com tampa para lâmina	

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo II – Processo de Trabalho das EAB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica	A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência
Procedimentos realizados na Atenção Básica	Retirada de pontos
	Nebulização/inalação
	Curativos
	Medicações injetáveis intramusculares
	Medicações injetáveis endovenosas
Acolhimento à Demanda Espontânea	A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea
Atenção à Saúde	A equipe realiza a coleta do exame citopatológico
	A equipe realiza consulta de pré-natal
	A equipe cuida de pessoas com hipertensão
	A equipe cuida de pessoas com diabetes

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo V - Condições de Funcionamento das ESB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Equipamentos	Cadeira Odontológica
	Caneta de alta rotação
	Caneta de baixa rotação
	Compressor de ar com válvula de segurança
	Cuspideira
	Autoclave
	Mocho
	Refletor
	Sugador
Materiais e Insumos	Brocas de alta rotação
	Luva descartável
	Máscara descartável

Módulo VI - Processo de Trabalho das ESB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Horário de Funcionamento	A Unidade Básica de Saúde funciona 40 horas
Territorialização	A equipe de Saúde Bucal possui mapa do território
Planejamento	Existe planejamento articulado da AB junto com a equipe de saúde bucal
Organização da Agenda	A equipe de Saúde Bucal realiza consultas de demanda espontânea e agendada

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo IV – Processo de Trabalho dos NASF

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Processo de trabalho	Existe planejamento articulado da AB junto com o NASF
	O NASF se reúne para discutir seu processo de trabalho
	O NASF realiza consultas individuais, consultas compartilhadas com as Equipes de Atenção Básica e atendimentos no domicílio
	A equipe realiza suas atividades de forma integrada com as ESF
Educação permanente	O NASF promove momentos de educação permanente sobre temas que as ESF consideram pertinentes
	O NASF realiza educação em saúde

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo I - Condições de Funcionamento das EAB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Acessibilidade na unidade de saúde	Lista (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe
	Equipe realiza atendimento no horário do almoço (12h às 14h)
Equipamentos	Balança antropométrica de 200 kg
	Oftalmoscópio
Materiais e Insumos	Preservativo feminino

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo II – Processo de Trabalho das EAB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Oferta de Ações da Equipe	Coleta/exame de sangue
	Coleta/exame de urina
	Coleta/exame de fezes
	Eletrocardiograma
Procedimentos realizados na Atenção Básica	Drenagem de abscesso
	Sutura de ferimentos
	Lavagem de ouvido
	Extração de unha
	Inserção de DIU
Acolhimento à Demanda Espontânea	A equipe utiliza protocolos/critérios para orientação das condutas dos casos atendidos no acolhimento
	No acolhimento a equipes realiza atendimento de urgência
Atenção à Saúde	A equipe realiza ações de reabilitação

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo IV - Processo de Trabalho dos NASF

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Processo de Trabalho	O NASF realiza a gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas
Cuidado integral	O NASF utiliza metodologias e/ou ferramentas com ênfase em práticas alimentares saudáveis
	O NASF oferta apoio a Equipe de Atenção Básica para ofertar outras ações terapêuticas concomitantes ao uso de psicofármacos
	O NASF realiza acompanhamento dos casos de gestação de alto risco compartilhada com a atenção especializada
	O NASF realiza ações que fortaleçam o cuidado das ESF para os casos diagnosticados de câncer
	O NASF realiza estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade
	O NASF realiza coordenação do cuidado dos casos complexos de obesidade que necessitam de outros pontos de atenção para usuários que apresentam IMC 30 kg/m ² com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m ²
	O NASF realiza acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do território
	O NASF realiza acompanhamento das crianças com atraso ou dificuldades no desenvolvimento (mental, físico, fonoaudiológico ou visual)
	O NASF desenvolve atividades com equipes de outros serviços de saúde
Práticas Integrativas e Complementares	A UBS realiza atividades de práticas integrativas e complementares

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo V - Condições de Funcionamento das ESB

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Equipamentos	Aparelho de RX odontológico
Materiais e Insumos	Avental de Chumbo com protetor de tireoide
	Caixa de revelação ou outro dispositivo para revelação
	Colgadura
	Filme radiográfico
	Fixador e revelador ou outro dispositivo para revelação
	Recipiente para descarte de lâmina de chumbo

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo VI – Processo de Trabalho das **Saúde Bucal**

Categoria	Padrão de Acesso e Qualidade
Reuniões da Equipe	A equipe de Saúde Bucal realiza reuniões para discussão de casos e de projetos terapêuticos
Planejamento, Acompanhamento e Avaliação	A equipe investiga o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território
Organização dos Prontuários na UBS	A equipe de Saúde Bucal possui prontuário eletrônico implantado
	A equipe de Saúde Bucal possui prontuário eletrônico integrado com os outros pontos da rede de atenção
Coordenação do Cuidado	A equipe utiliza protocolos que orientem o encaminhamento dos pacientes para outros níveis de atenção na rede de saúde para todas as especialidades

4 – RESULTADOS 2º CICLO - REGIÃO DE SAÚDE

a) ACESSO, ACOLHIMENTO e AGENDA DA EQUIPE

Organização da Agenda

II_12_12 - Como são agendadas as consultas na unidade de saúde?

Respostas	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	SC	Brasil
Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	79,2%	82%	71,4%	66,5%	60,0%
Em qualquer dia da semana, em horários específicos	5,6%	6,7%	6,3%	11%	12,8%
Dias específicos fixos, em qualquer horário	4,2%	3,4%	9,5%	9,1%	7,6%
Dias específicos fixos, em horários específicos	8,3%	4,5%	11,1%	11,3%	15,9%
Outro(s)	2,8%	3,4%	1,6%	2,1%	3,7%

Organização da Agenda

VI_13_6 - Como são agendadas as consultas odontológicas na unidade de saúde?

Respostas	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	SC	Brasil
Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	53,7%	60,7%	80%	50,6%	47,6%
Em qualquer dia da semana, em horários específicos	20,9%	0,0%	0,0%	-	-
Dias específicos fixos, em qualquer horário	17,9%	26,2%	15,6%	-	-
Dias específicos fixos, em horários específicos	6%	4,9%	4,4%	-	-
Outro(s)	1,5%	8,2%	0,0%	-	-

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

II.12.14 – Por qual via são feitas as marcações?	Extremo Oeste	Oeste		Santa Catarina N=1467	Brasil N=29778
Presencial	98,6%	98,9%	100%	99,7%	99,6%
Por Telefone	91,7%	60,7%	66,7%	61,6%	25,3%
Pela Internet	2,8%	1,1%	0%	3,7%	1,0%

II.12.13 - Como os usuários são agendados?	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N=1467	Brasil N=29778
Com hora marcada	56,9%	62,9%	44,4%	57,0%	35,9%
Marcado por bloco de horas	18,1%	12,4%	25,4%	22,6%	32,0%
Fila para pegar senha	25%	24,7%	30,2%	20,4%	32,1%

Acesso, Acolhimento e Agenda

Horário de funcionamento da UBS

Horários estendidos – ESF	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N = 1197	BRASIL N= 24.055
I.8.1.3 - Noite	5%	4,5%	13%	7,4%	5,0%
I.8.2.6 - Sábado	0%	0%	5,6%	1,4%	3,7%
I.8.2.7 - Domingo	0%	0%	0%	0,0%	1,4%

Horários estendidos – ESB	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N = 787	BRASIL N= 16.202
V 6.1.3 - Noite	6,9%	3,7%	9,8%	3,2%	3,6%
V 6.2.6 - Sábado	0%	0%	0%	0,3%	1,5%
V 6.2.7 - Domingo	0%	0%	0%	0,0%	0,1%

Acesso, Acolhimento e Agenda

Horário de funcionamento da UBS

III.5.8 Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que a unidade de saúde atendesse:	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N = 5911	Brasil
III.5.8.1 Mais cedo pela manhã	6,8%	8,9%	5,9%	11,6%	15,1%
III.5.8.5 Horário de almoço	4,8%	11,2%	8,7%	11%	10,1%
III.5.8.3 Turno da noite	11,3%	20,4%	22,4%	23,7%	25,3%
III.5.8.4 Sábados	15,1%	19%	21,3%	24,2%	33,9%
III.5.8.6 Domingos	4,2%	12,8%	13,4%	12,4%	16,4%

Acolhimento à demanda espontânea

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N = 981	BRASIL N = 27077
Equipes que realizam acolhimento de segunda à sexta, nos turnos da manhã e tarde	98,6%	97,6%	95,2%	95%	74%

Acolhimento à demanda espontânea

	Extre Oeste	Oeste	Xanx	SC N = 981	BRASIL N = 27077
II.12.18 - Profissionais capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade?	81,8%	58%	73,8%	69,9%	69,9%

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

II.13.1 A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações:	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N=1467	BRASIL N= 29778
II.13.1.1 Visita domiciliar	97,2%	91%	95,2%	96,2%	94,3%
II.13.1.2 Atividades de educação em saúde	94,4%	76,4%	87,3%	83,8%	78,6%
II.13.1.3 Atividades comunitárias	76,4%	46,1%	58,7%	58,1%	61,9%
II.13.1.4 Consultas de cuidado continuado	84,7%	70,8%	84,10%	85,8%	89,3%
II.13.1.5 Consultas de demanda espontânea	75%	66,3%	81%	84,9%	82,2%

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

VI.13.1 A agenda de atendimento clínico da saúde bucal garante:	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
VI.13.1.1 Apenas consultas odontológicas agendadas	3%	4,9%	0%	1,6%	3,0%
VI.13.1.2 Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	9%	8,2%	0%	2,8%	7,0%
VI.13.1.3 Consultas odontológicas de demanda espontânea e agendada	88,1%	86,9%	100%	95,6%	90,0%
VI.13.5 A agenda da equipe de saúde bucal está organizada para ofertar atividades de educação em saúde bucal no território?	89,6%	100%	91,1%	92,4%	90,6%

A equipe participa do Telessaúde?

	Sim	Não	TOTAL
Extremo Oeste	55	5	60
	91,7%	8,3%	100,0%
Oeste	50	16	66
	75,8%	24,2%	100,0%
Xanxerê	39	15	54
	72,2%	27,8%	100,0%

I.22.1 O município disponibiliza de fitoterápicos:	SIM	NÃO	TOTAL
Extremo Oeste	12	46	50
	20,7%	79,3%	100%
Oeste	36	24	60
	60%	40%	100%
Xanxerê	12	32	44
	27.3%	72,7%	100%

b) RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES PELAS EQUIPES

II.13-2-7 A equipe oferta ações para os Idosos:	SIM	NÃO	TOTAL
Extremo Oeste	68	04	72
	94,4%	5,6%	100%
Oeste	62	27	89
	69,7%	30,3%	100%
Xanxerê	56	07	63
	88,9%	11,1%	100%

II.26.2.5 A equipe oferta ações educativas de Promoção da Saúde para os Idosos?	SIM	NÃO	TOTAL
Extremo Oeste	39	30	69
	56,5%	43,5%	100%
Oeste	44	43	87
	50,6%	49,4%	100%
Xanxerê	35	28	63
	55,6%	44,4%	100%

II.33.2.12 Profissional do NASF que apoia a equipe (Geriatra):	SIM	NÃO	TOTAL
Extremo Oeste	0	50	50
	0,0%	100%	100%
Oeste	1	78	79
	1,36%	98,7%	100%
Xanxerê	4	48	52
	7.7%	92,3%	100%

III.33.18.4 A equipe do NASF realiza ações com os Idosos?	SIM	NÃO	TOTAL
Extremo Oeste	49	01	50
	98%	2%	100%
Oeste	78	01	79
	98,7%	1,3%	100%
Xanxerê	52	0	52
	100%	0%	100%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações: HAS, DM, obesidade

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
HAS	80,6%	56,2%	87,3%	82,8%	93,2%
DM	81,9%	56,2%	87,3%	82,6%	93,1%
Obesidade	43,1%	28,10%	46%	43,7%	46,3%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações: DPOC/Asma, Transtorno Mental, Hiperglicemia em Diabéticos

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
DPOC/Asma	37,5%	22,5%	42,9%	40,4%	40,8%
Transtorno Mental	55,6%	34,8%	79,4%	59,7%	55%
Hiperglicemia em Diabéticos	100%	98,8%	100%	97,4%	94,1%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações:
Drenagem de abscesso, Sutura de Ferimentos, Retirada de Pontos e Lavagem de Ouvido

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
Drenagem de abscesso	95,8%	89,9%	87,3%	75%	52%
Sutura de Ferimentos	93,1%	91%	90,5%	69%	42%
Retirada de Pontos	100%	100%	100%	100%	97%
Lavagem de Ouvido	93,1%	96,9%	95,2%	81%	60%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações:
Extração de Unha, Nebulização/inalação, Curativos e Medicamentos Injetáveis IM

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
Extração de Unha	91,7%	78,7%	82,5%	61%	38%
Nebulização/inalação	100%	100%	100%	99%	90%
Curativos	100%	100%	100%	100%	90%
Medicamentos Injetáveis IM	100%	100%	100%	100%	97%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações:
Aplicação de Penicilina, UBS ofertam regularmente Vacinação

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
Aplicação de Penicilina	55,6%	75,3%	50,8%	59,6%	55,3%
UBS ofertam regularmente Vacinação	73,3%	83,3%	70,4%	74,9%	82,1%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

II_9_4 - A equipe de atenção básica recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
Apoio na resolução de casos	94,4%	97,8%	96,8%	95,1%	92,2%
NASF	73,5%	90,8%	85,2%	65,7%	62,5%
CAPS	42,6%	62,1%	47,5%	64,2%	65,4%
Vigilância em Saúde	86,8%	89,7%	80,3%	88%	88%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

II_9_4 - A equipe de atenção básica recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?

	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
Especialistas da rede	61,8%	58,6%	75,4%	78,4%	81,3%
Apoio Matricial	55,9%	42,5%	41%	59,3%	59,5%
Polo de Academia da Saúde	14,7%	17,2%	11,5%	16,9%	21,7%
Centro especializado em reabilitação	27,9%	41,4%	16,4%	32%	49,9%

c) Coordenação do cuidado e Integração com a Rede

Satisfação e Participação do Usuário

				SC	BR
	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	2º CICLO	2º CICLO
III.24.1- Dos usuários que já precisaram, quantos conseguiram fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde	28,8%	31%	26,8%	87,6%	67,1%
III.24.2- Dos usuários que já fizeram uma reclamação ou sugestão, quantos obtiveram retorno	37,9%	29%	28,9%	82,3%	69,5%
III.24.3- Usuários que conhecem o telefone da ouvidoria do município, estado ou MS	31,8%	29,9%	26,8%	31,3%	25,9%
III.24.4- Usuários que sabem da existência de conselho local de na unidade de saúde	40,4%	36,3%	35,8%	29%	20%

Avaliação da Gestão da Atenção Básica em Santa Catarina: 2015



O Projeto de Avaliação da AB teve início em consultoria à SES/SC, em 2004, como parte do PROESF, no componente de Fortalecimento da Avaliação e Monitoramento.

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

Após ampla consulta aos diversos setores e áreas de atuação da SES-SC, foram propostos os indicadores para avaliação da atenção básica nos municípios catarinenses.

Os mesmos foram classificados nas dimensões e subdimensões da matriz teórica da AB, a qual foi discutida e pactuada em oficinas de consenso.

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

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

Metodologia para 2015

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

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

Nesse contexto:

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



Os dados são coletados nos sistemas oficiais da SES-SC

Na análise dos dados, os municípios são agrupados em estratos por porte populacional:

- até 3 mil habitantes,
- de 3 a 6 mil habitantes,
- de 6 a 10 mil habitantes,
- de 10 a 20 mil habitantes,
- de 20 a 50 mil habitantes,
- e mais de 50 mil habitantes.

Os indicadores são de dois tipos: binários (sim ou não) e quantitativos (contínuos, discretos ou percentuais).

[Página Inicial](#)

[Acompanhamento e Avaliação](#)

[Estratégia Saúde da Família](#)

[e-SUS AB](#)

[NASF](#)

[Cofinanciamento Estadual AB](#)

[Academia da Saúde](#)

[Serviço de Atenção Domiciliar](#)

[Rede Cegonha](#)

[Rede de Atenção Integral à Saúde](#)

[Saúde da Criança](#)

[Saúde do Adolescente](#)

[Saúde da Mulher](#)

[CEPOMIF](#)

[Saúde do Homem](#)

[Saúde da Pessoa Idosa](#)

[Alimentação e Nutrição](#)

[Programa Saúde na Escola](#)

[Saúde Mental](#)

[Saúde Bucal](#)

[A. a P. em Situação de Violência](#)

Atenção Básica

A Atenção Básica envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. Ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde- SUS, garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção.

É a Estratégia Saúde da Família (ESF) escolhida como reordenadora do modelo assistencial e vem, desde 1994, consolidando-se como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, e assim, firma-se como fundamental na estruturação das redes de atenção à saúde.

A ESF busca concretizar os princípios de integralidade, universalidade e participação social e constitui importante pilar para a ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas sanitárias embasadas na promoção da saúde.

✓ [Resultados dos Municípios na Avaliação da Atenção Básica 2015](#)

✓ [Premiação da Atenção Básica em 2015](#)

Últimas Notícias

✓ [Nota Técnica nº 002/2016 - GEABS/SUG/SES/SC NOVO](#)

Nota técnica orienta os municípios a configurar a transmissão de dados do e-SUS AB para o Centralizador Estadual.



Avaliação da Gestão Municipal da Atenção Básica

Ano com dados de 2014

Escolha o Município clicando sobre o quadro esquerdo.

Porte populacional 10.000 a 20.000

Provimento da atenção básica

CRITÉRIO	Criança		Adolescente		Adulto		Idoso		
	Promoção Prevenção	Diagnóstico Tratamento	Promoção Prevenção	Diagnóstico Tratamento	Promoção Prevenção	Diagnóstico Tratamento	Promoção Prevenção	Diagnóstico Tratamento	
	Valor do Indicador	99,75	89,34	99,98	19,44	100,00	98,56	85,86	86,81
Efetividade	95,00	1,17	96,25	0,89	1,00	99,72	1,00	3,05	
Eficácia	89,53	98,20	65,63	0,29	75,95	37,95	99,63	1,00	
Pontuação	Relevância	0,63	0,50	0,84	1,00	1,00	0,63	0,46	0,47
Efetividade	1,00	0,48	0,44	0,52	1,00	0,71	1,00	0,59	
Eficácia	0,83	0,77	0,70	0,61	0,75	0,58	0,35	1,00	
Semáforo	Relevância	 	 	 	 	 	 	 	
Efetividade	 	 	 	 	 	 	 	 	
Eficácia	 	 	 	 	 	 	 	 	

Resultado

	Somatória da pontuação (de 0 a 6)	Nota (de 0 a 10)
Criança	4,21	7,02
Adolescente	4,11	6,84
Adulto	4,67	7,79
Idoso	3,87	6,45

Resultado Geral

Total de Pontos (de 0 a 24)	16,86
Nota	7,03

Semáforo Satisfatório Intermediário Insatisfatório

OBS: Os dados utilizados na avaliação se referem ao ano de 2014. Os dados secundários da Avaliação foram coletados entre os meses de junho e julho de 2015.



Selecione a Dimensão

Promoção e Prevenção Idoso

Selecione os Anos

2010

2011

2013

2015

Semáforo

Satisfatório

Intermediário

Insatisfatório

Critérios com valor do indicador

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios	Porte Populacional	Relevância				Efetividade				Eficácia				Eficiência			
				2010	2011	2013	2015	2010	2011	2013	2015	2010	2011	2013	2015	2010	2011	2013	2015
Grande Oeste	Oeste	Águas de Chapecó	6.000 a 10.000	0,48	81,32	79,21	78,95	1,00	0,00	8,00	1,00	2,64	997,01	99,52	99,60				
Grande Oeste	Oeste	Águas Frias	até 3.000	0,71	100,00	100,00	100,00	0,50	0,00	3,00	1,00	3,42	997,50	99,70	99,59				
Grande Oeste	Oeste	Caibi	6.000 a 10.000	0,76	100,00	98,56	99,04	1,00	100,00	7,00	1,00	1,55	997,02	99,64	99,56				
Grande Oeste	Oeste	Caxambu do Sul	3.000 a 6.000	0,62	85,59	83,78	79,97	1,00	100,00	5,00	1,00	0,91	998,65	99,65	99,25				
Grande Oeste	Oeste	Chapecó	acima de 50.000	0,78	79,45	84,89	92,30	0,98	0,00	4,00	1,00	2,50	997,52	99,74	99,68				
Grande Oeste	Oeste	Cordilheira Alta	3.000 a 6.000	0,75	77,01	100,00	98,94	1,00	0,00	0,00	1,00	5,35	995,64	99,86	99,93				
Grande Oeste	Oeste	Coronel Freitas	10.000 a 20.000	0,78	77,10	88,29	98,43	1,00	0,00	6,00	1,00	1,35	998,47	99,74	99,76				
Grande Oeste	Oeste	Cunha Porã	10.000 a 20.000	0,81	76,04	85,15	94,86	1,00	0,00	3,00	1,00	2,50	998,11	99,86	99,69				
Grande Oeste	Oeste	Cunhataí	até 3.000	0,95	98,86	96,62	100,00	1,00	100,00	4,00	1,00	1,20	997,67	99,50	99,50				
Grande Oeste	Oeste	Formosa do Sul	até 3.000	0,87	89,06	88,16	95,53	1,00	100,00	6,00	1,00	3,87	996,36	99,74	99,65				
Grande Oeste	Oeste	Guatambú	3.000 a 6.000	0,84	88,11	95,65	100,00	0,50	0,00	7,00	1,00	3,20	996,22	99,94	99,67				
Grande Oeste	Oeste	Iratí	até 3.000	0,79	100,00	85,31	99,65	0,00	50,00	5,00	0,00	1,14	###	99,54	99,65				
Grande Oeste	Oeste	Jardinópolis	até 3.000	0,92	89,92	88,27	90,99	1,00	100,00	4,00	1,00	3,10	998,54	99,86	99,72				
Grande Oeste	Oeste	Nova Erechim	3.000 a 6.000	0,80	92,43	99,03	100,00	1,00	100,00	6,00	1,00	2,00	997,43	99,80	99,61				
Grande Oeste	Oeste	Nova Itaberaba	3.000 a 6.000	0,83	96,99	100,00	100,00	1,00	100,00	7,00	1,00	0,66	998,66	99,80	99,53				
Grande Oeste	Oeste	Palmitos	10.000 a 20.000	0,83	100,00	84,72	92,76	1,00	0,00	4,00	1,00	1,62	998,56	99,83	99,69				
Grande Oeste	Oeste	Pinhalzinho	10.000 a 20.000	0,76	84,99	84,83	92,13	0,33	0,00	4,00	1,00	1,62	998,64	99,82	99,73				
Grande Oeste	Oeste	Planalto Alegre	até 3.000	0,79	92,07	82,63	100,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,75	996,41	99,72	99,91				
Grande Oeste	Oeste	Quilombo	10.000 a 20.000	0,84	93,84	100,00	99,40	1,00	100,00	4,00	1,00	1,57	998,76	99,73	99,65				
Grande Oeste	Oeste	Riqueza	3.000 a 6.000	0,75	95,42	93,42	100,00	0,33	50,00	6,00	1,00	1,77	997,88	99,81	99,77				
Grande Oeste	Oeste	Santiago do Sul	até 3.000	0,74	72,46	78,82	86,70	1,00	100,00	4,00	1,00	0,00	###	99,84	99,67				
Grande Oeste	Oeste	São Carlos	10.000 a 20.000	0,56	83,42	79,80	80,81	1,00	0,00	6,00	1,00	1,45	997,56	99,78	99,66				
Grande Oeste	Oeste	Serra Alta	3.000 a 6.000	0,76	91,76	97,54	100,00	1,00	100,00	7,00	0,00	3,47	998,65	99,93	99,85				
Grande Oeste	Oeste	Sul Brasil	até 3.000	0,83	100,00	100,00	100,00	1,00	0,00	3,00	1,00	1,43	997,66	99,91	100,00				
Grande Oeste	Oeste	União do Oeste	até 3.000	0,75	89,71	91,06	94,04	1,00	0,00	7,00	1,00	1,41	998,57	99,92	99,77				



RELEVÂNCIA EM PROMOÇÃO PREVENÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Cobertura Vacinal contra Influenza em Idosos

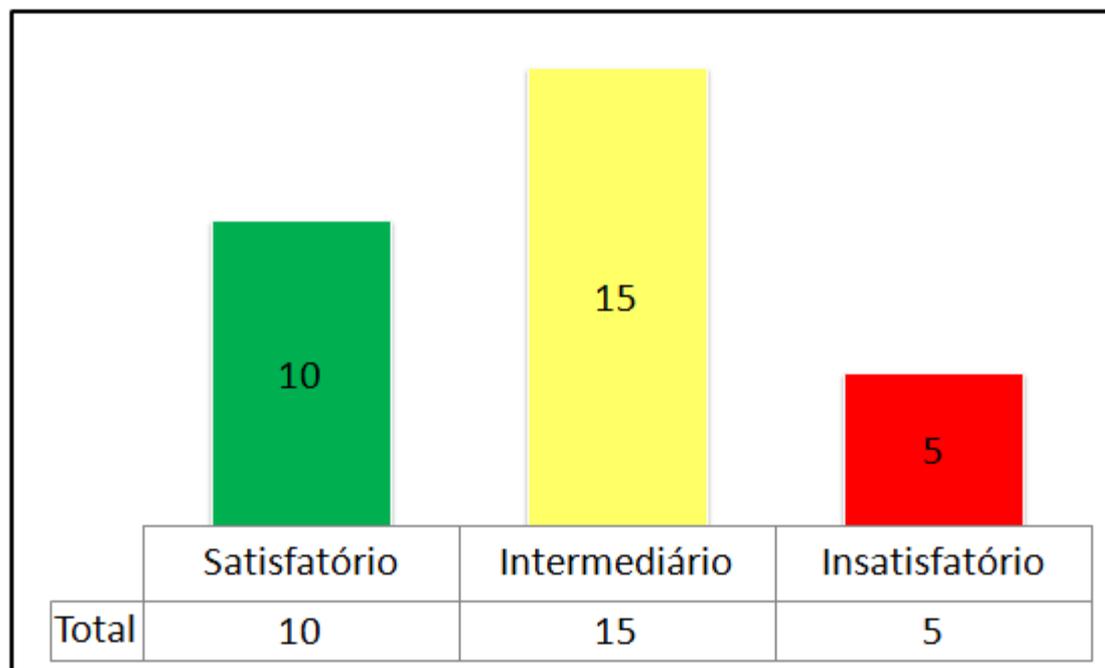
- A Atenção Básica deve garantir que os idosos sejam assistida por meio de ações de promoção e prevenção à saúde que possibilitam o envelhecimento saudável, desejável para a sociedade.

DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *RELEVÂNCIA*

Indicador: *COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS*

Região Extremo Oeste = 30 municípios



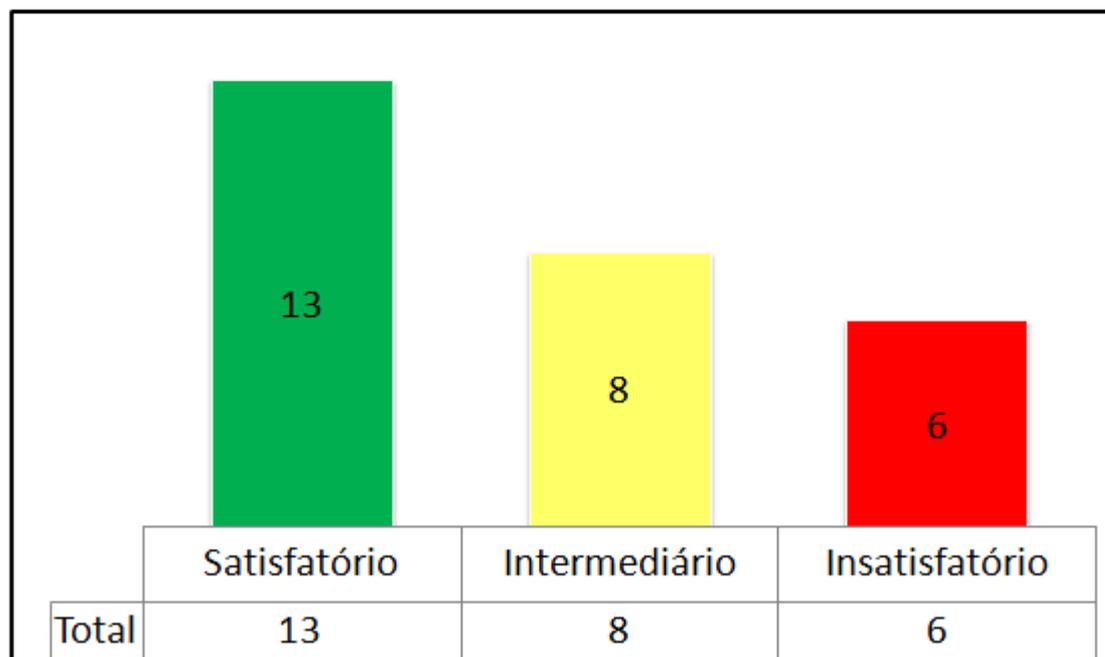


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *RELEVÂNCIA*

Indicador: *COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS*

Região Oeste = 27 municípios



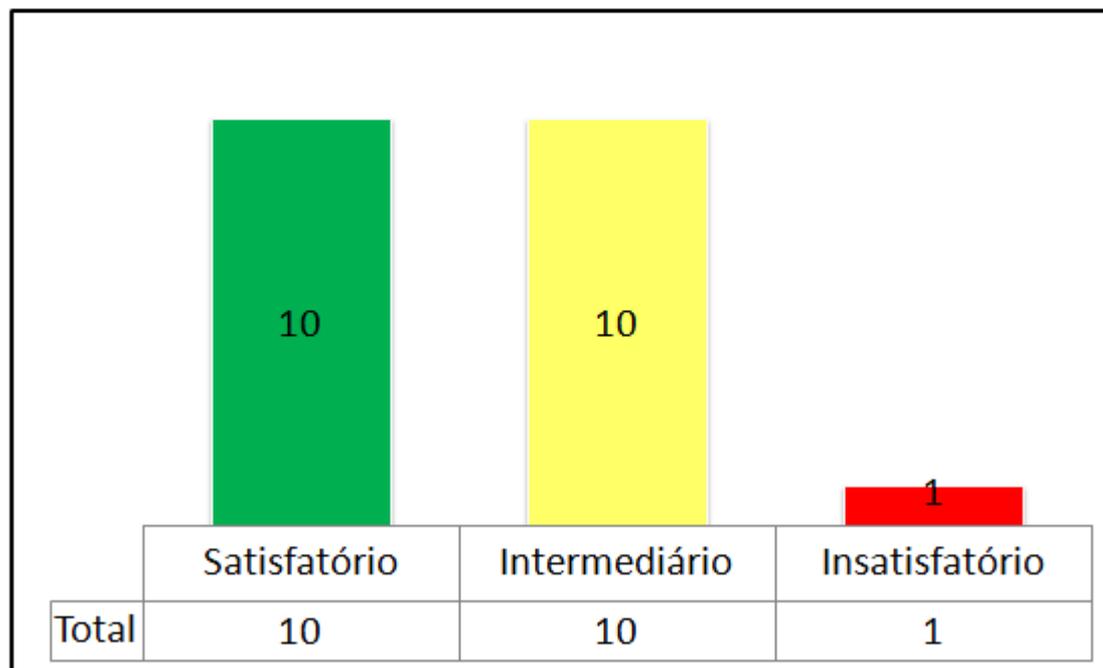


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *RELEVÂNCIA*

Indicador: *COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS*

Região Xanxerê = 21 municípios





EFETIVIDADE EM PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

PRESENÇA DE NASF NO MUNICÍPIO

- Os serviços de saúde devem prover ações assistenciais de prevenção e promoção que garantam a redução de riscos para a saúde dos idosos e uma vida ativa e saudável

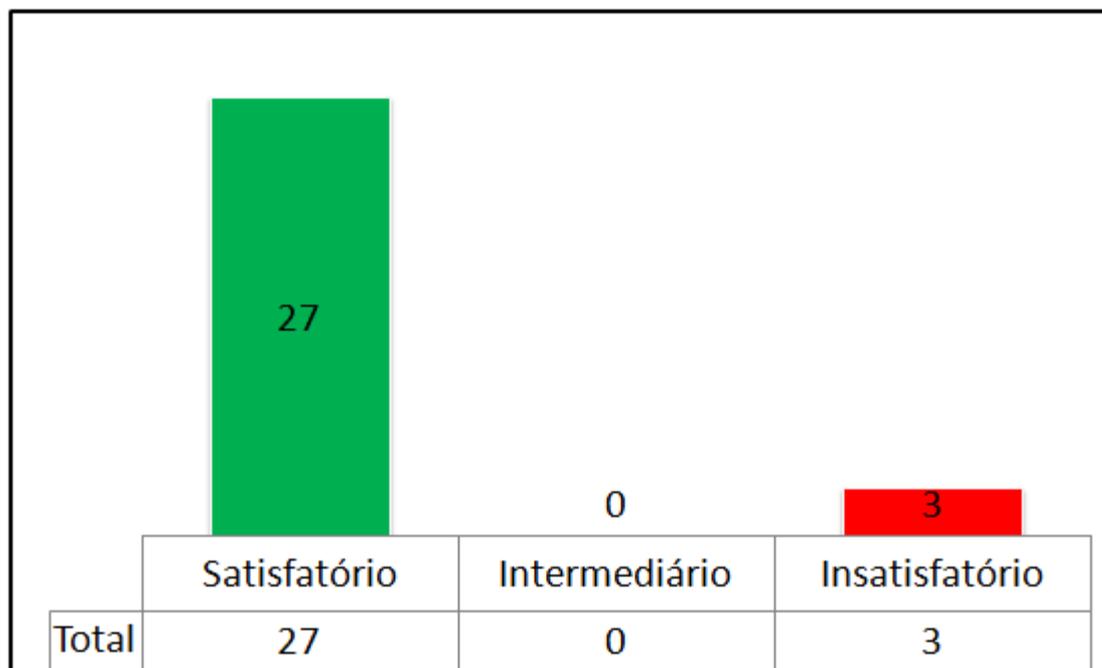


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *EFETIVIDADE*

Indicador: PRESENÇA DE NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO

Região Extremo Oeste = 30 municípios



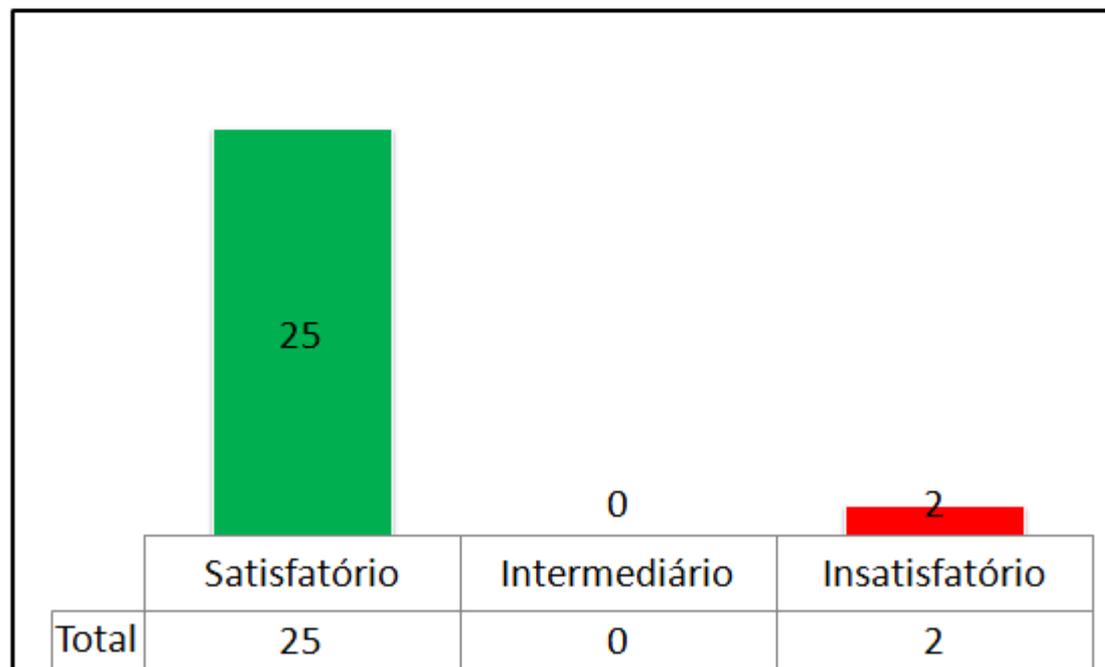


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *EFETIVIDADE*

Indicador: PRESENÇA DE NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO

Região Oeste = 27 municípios



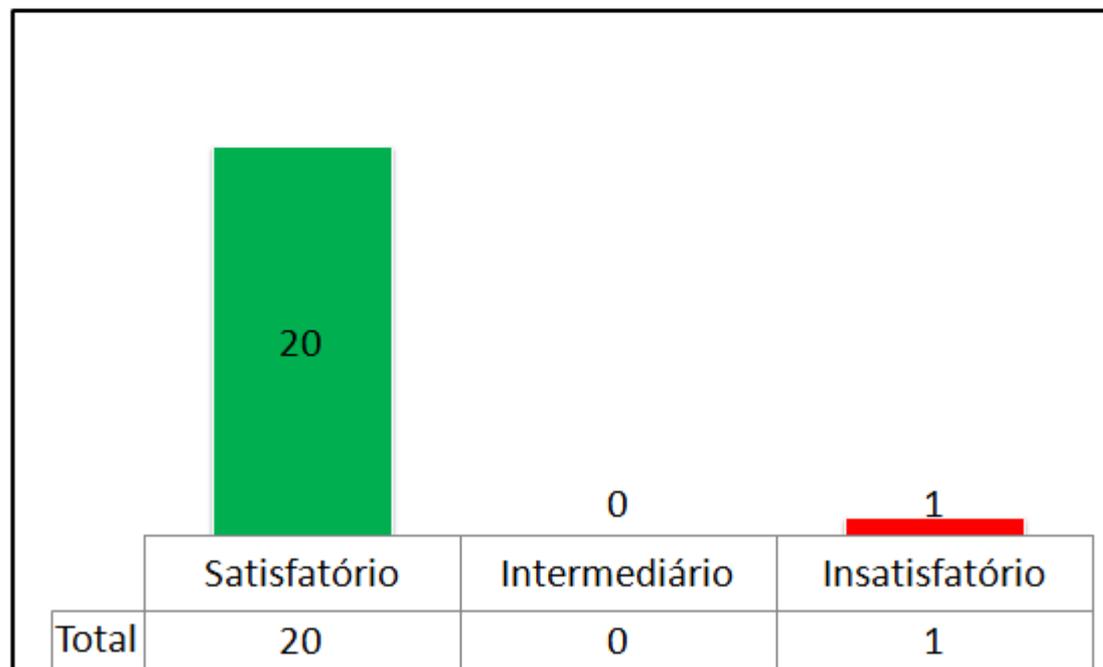


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *EFETIVIDADE*

Indicador: PRESENÇA DE NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO

Região Xanxerê = 21 municípios





EFICÁCIA EM PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

TAXAS DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR FRATURA DE COLO DE FÊMUR

- A Atenção Básica deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de promoção e prevenção
- (População de Idosos no último triênio – idosos internados por fratura de fêmur no último triênio)/população de idosos, no último triênio x 100

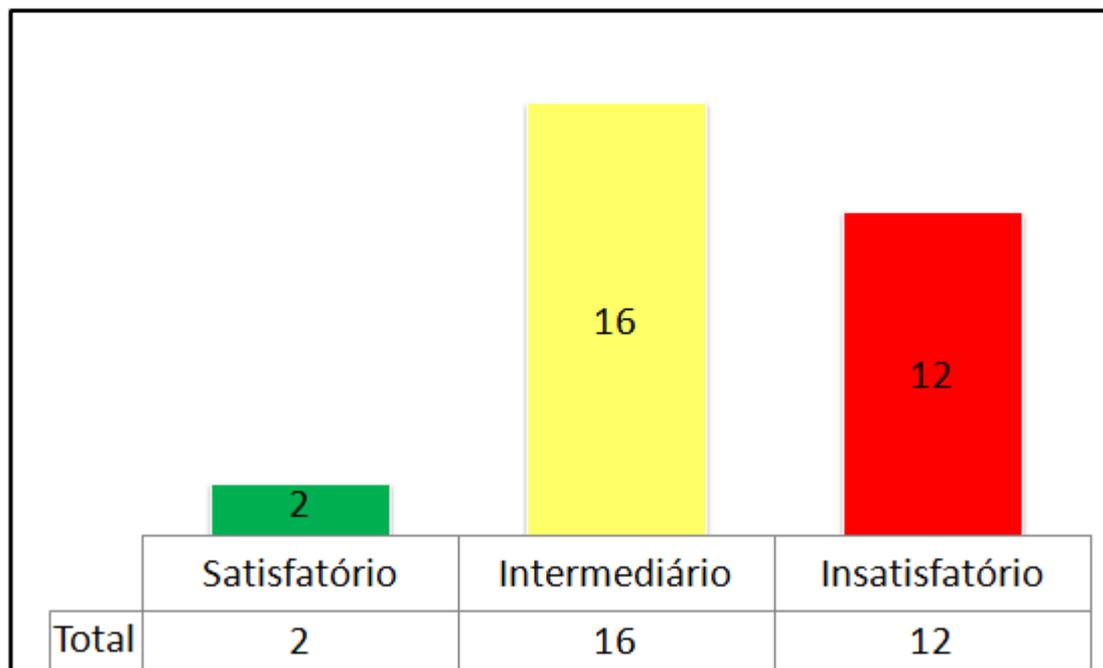


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *EFICÁCIA*

Indicador: TAXA DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR FRATURA DE COLO DO FÊMUR

Região Extremo Oeste = 30 municípios



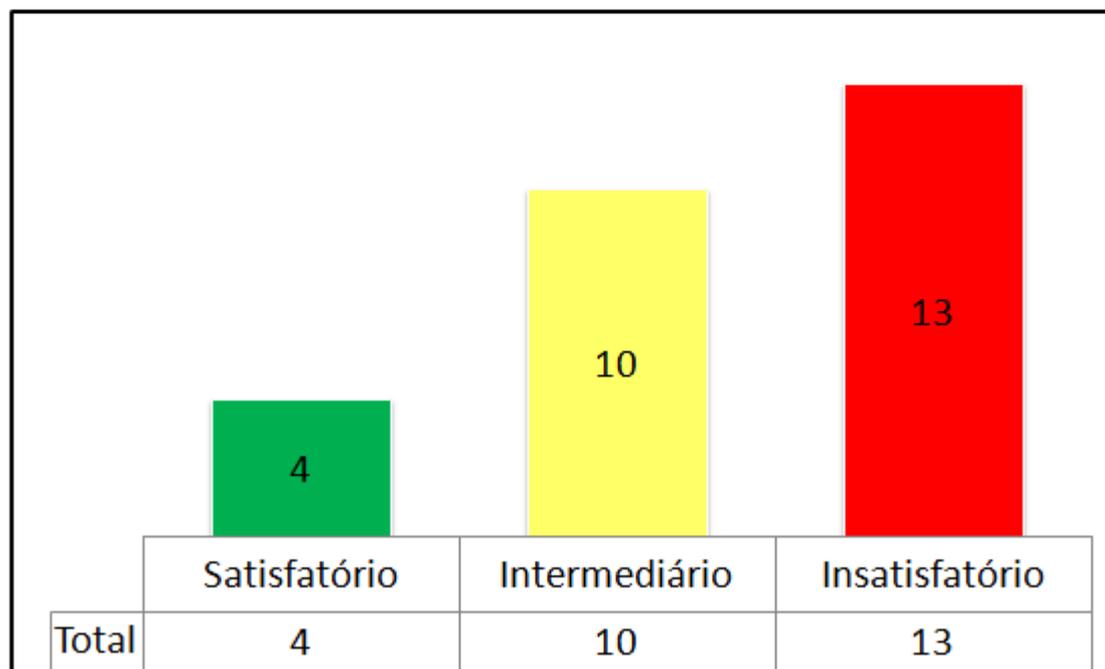


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *EFICÁCIA*

Indicador: TAXA DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR FRATURA DE COLO DO FÊMUR

Região Oeste = 27 municípios

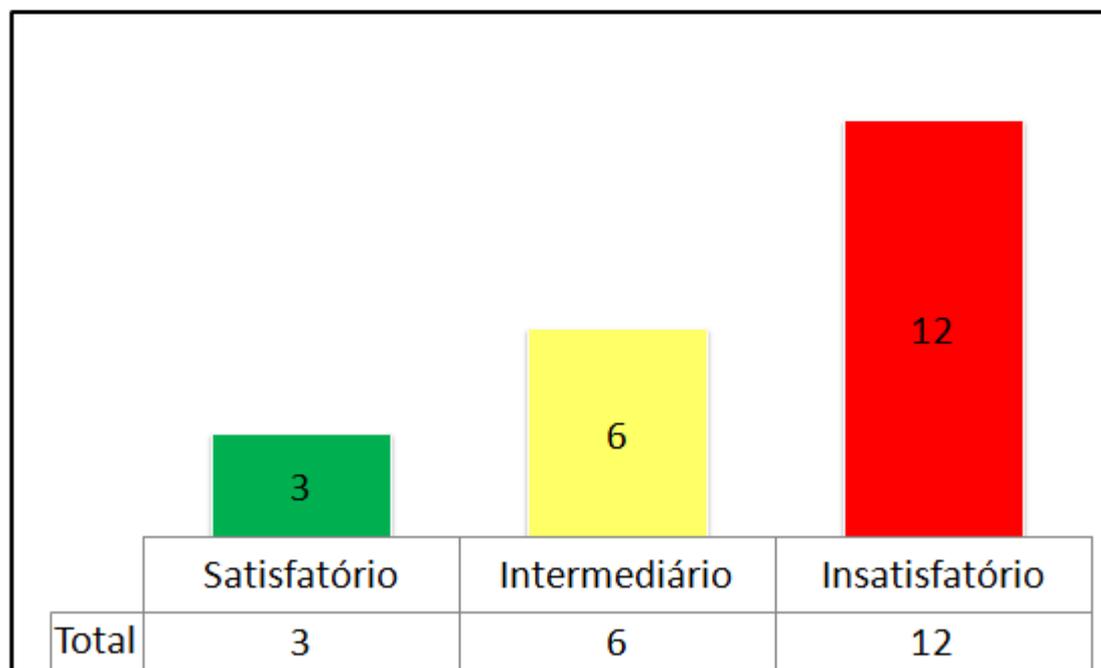


DIMENSÃO: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO IDOSO

Critério: *EFICÁCIA*

Indicador: TAXA DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR FRATURA DE COLO DO FÊMUR

Região Xanxerê = 21 municípios





RELEVÂNCIA EM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Taxa de idosos não internados por doenças sensíveis à Atenção Básica

- A AB deve garantir que a maioria dos idosos receba assistência adequada e oportuna para atender as necessidades de cuidado da sua faixa etária, proporcionando envelhecimento saudável

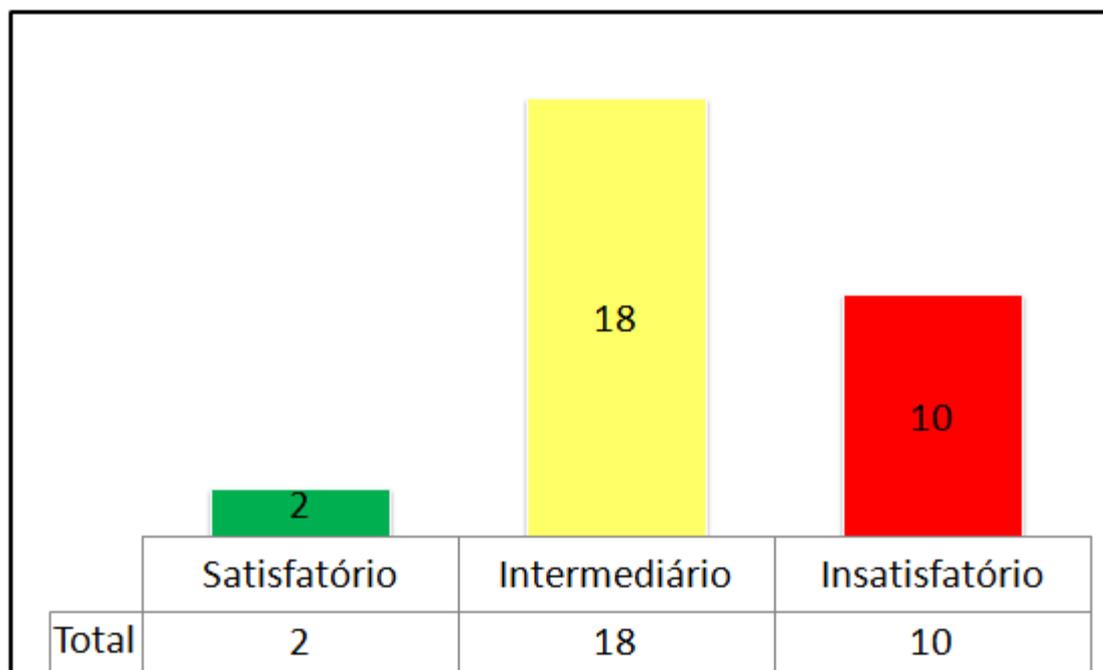


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *RELEVÂNCIA*

Indicador: TAXA DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR DOENÇAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

Região Extremo Oeste = 30 municípios



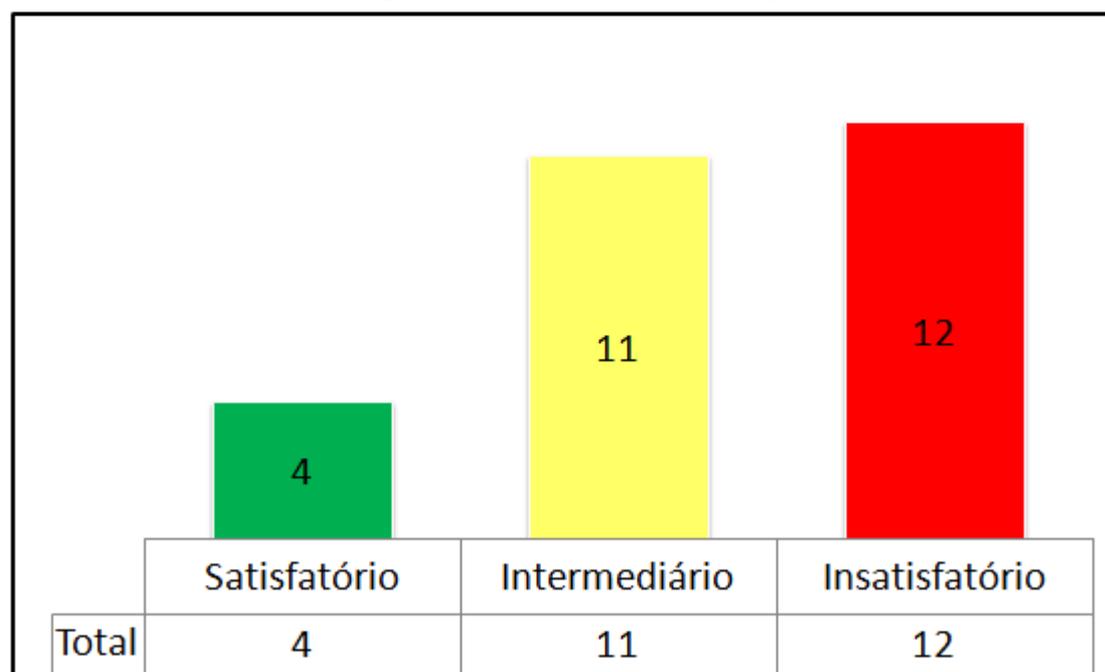


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *RELEVÂNCIA*

Indicador: TAXA DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR DOENÇAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

Região Oeste = 27 municípios



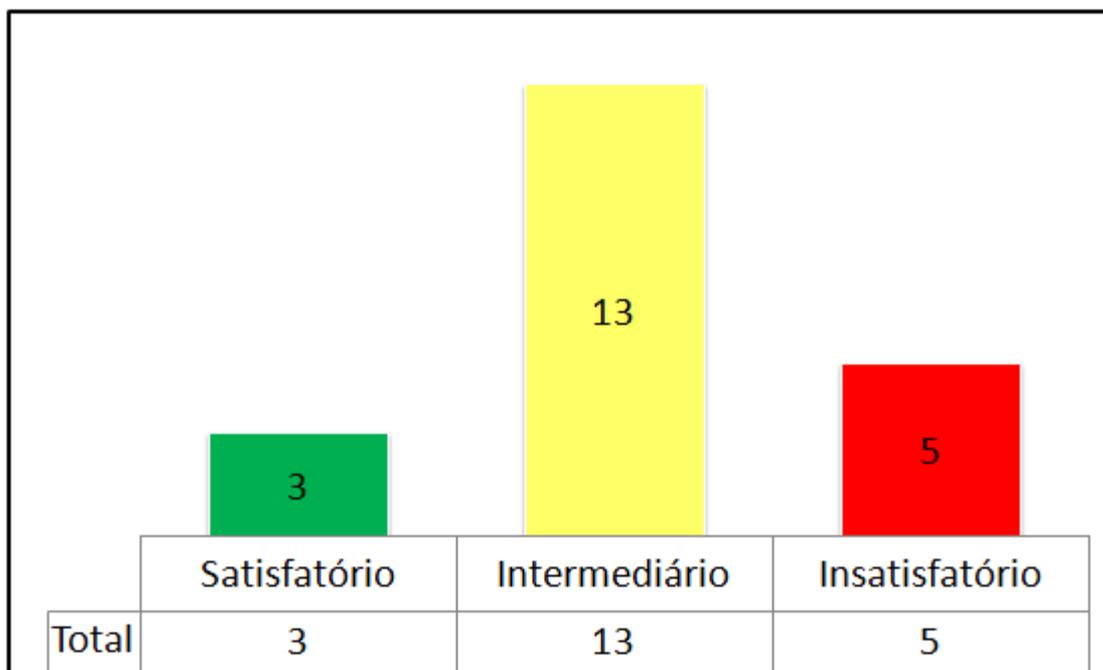


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *RELEVÂNCIA*

Indicador: TAXA DE IDOSOS NÃO INTERNADOS POR DOENÇAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

Região Xanxerê= 21 municípios





EFETIVIDADE EM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Taxa de consultas médicas na AB para pessoas acima de 60 anos no último trimestre

- A AB deve garantir o acompanhamento integral na maioria dos quadros que acometem esse grupo, incluindo exames, consultas, medicamentos e referência quando necessários.

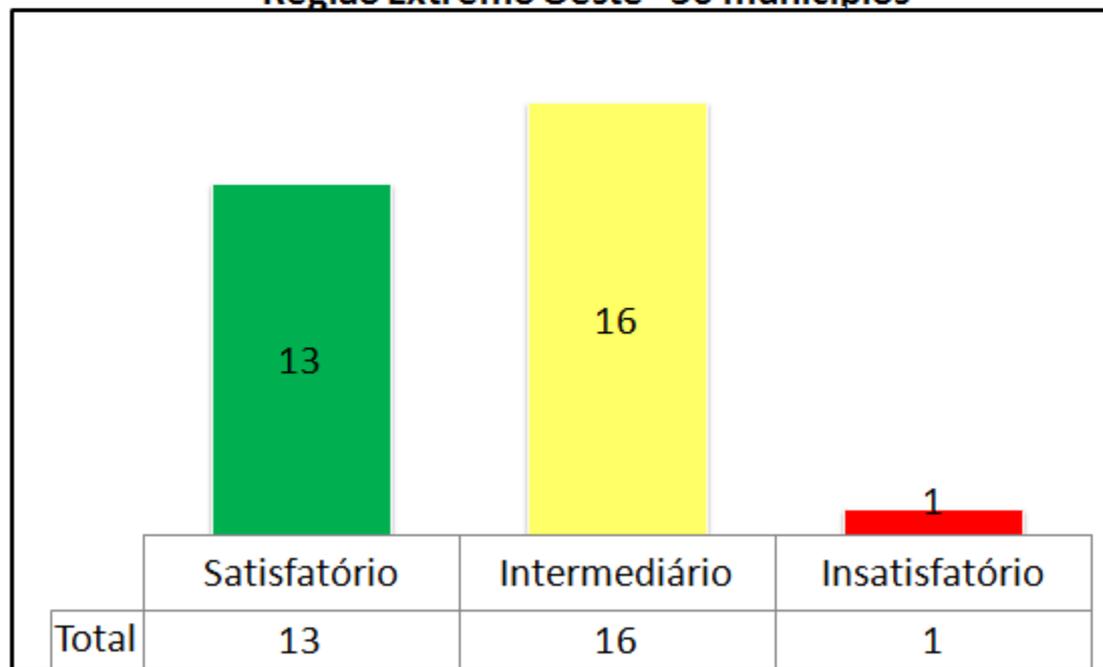


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *EFETIVIDADE*

Indicador: TAXA DE CONSULTAS MÉDICAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS NO ÚLTIMO TRIÊNIO

Região Extremo Oeste= 30 municípios



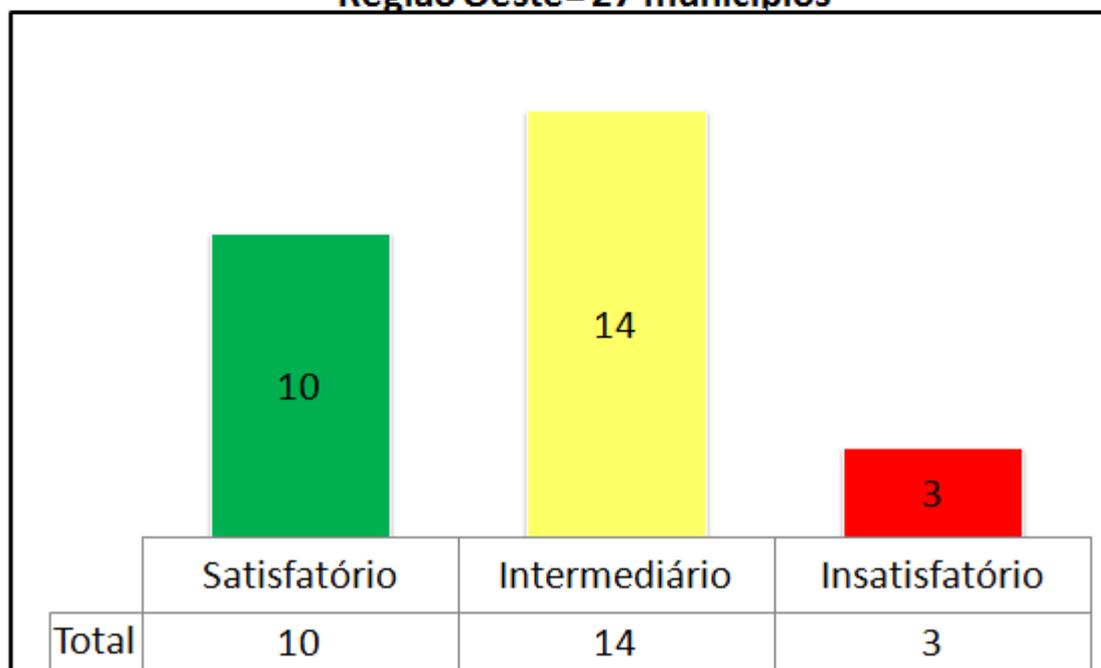


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *EFETIVIDADE*

Indicador: TAXA DE CONSULTAS MÉDICAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS NO ÚLTIMO TRIÊNIO

Região Oeste= 27 municípios



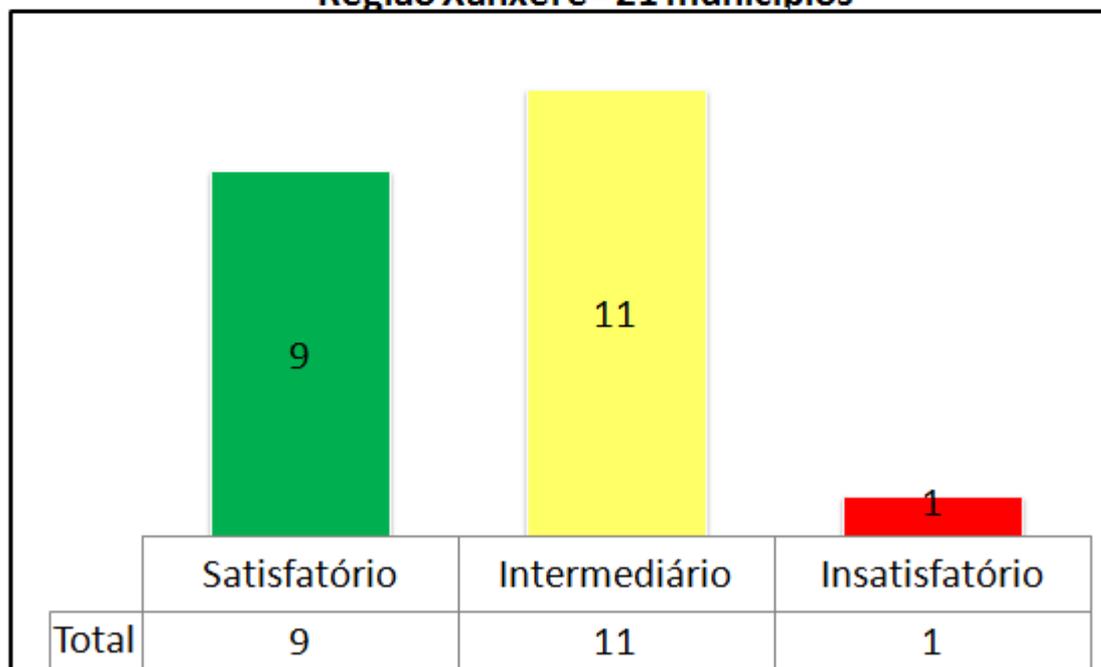


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *EFETIVIDADE*

Indicador: TAXA DE CONSULTAS MÉDICAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS NO ÚLTIMO TRIÊNIO

Região Xanxerê= 21 municípios





EFICÁCIA EM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Oferta de Prótese Dentária

- A AB deve garantir que sejam alcançadas as metas pactuadas de tratamento e diagnóstico, em especial os procedimentos de reabilitação para esse grupo.

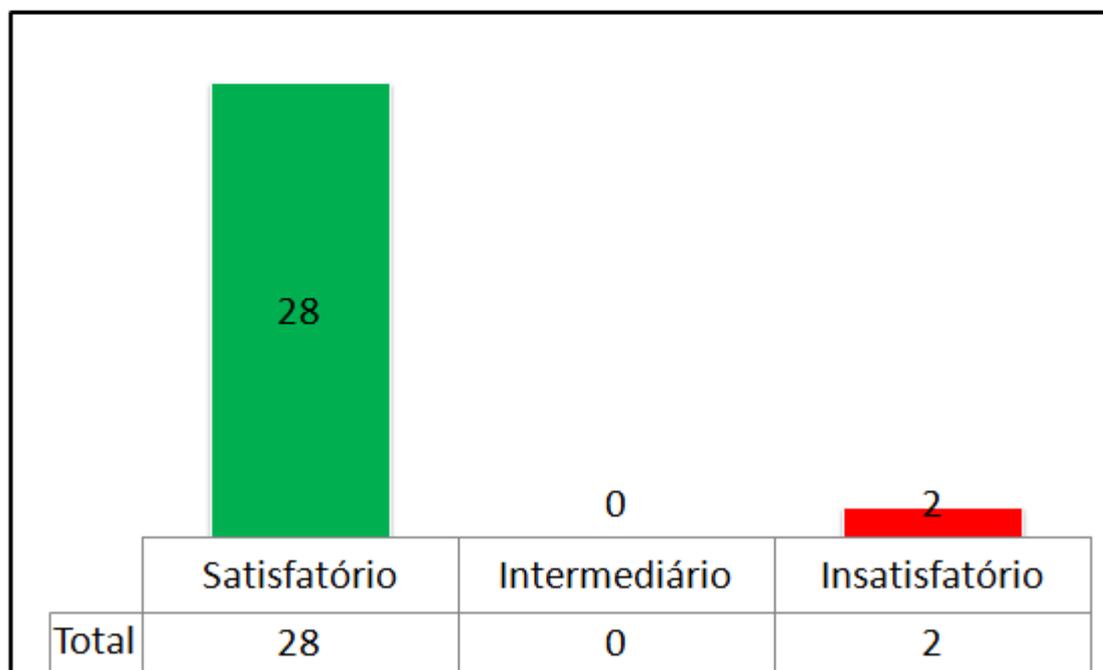


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *EFICÁCIA*

Indicador: OFERTA DE PRÓTESE DENTÁRIA

Região Extremo Oeste= 30 municípios



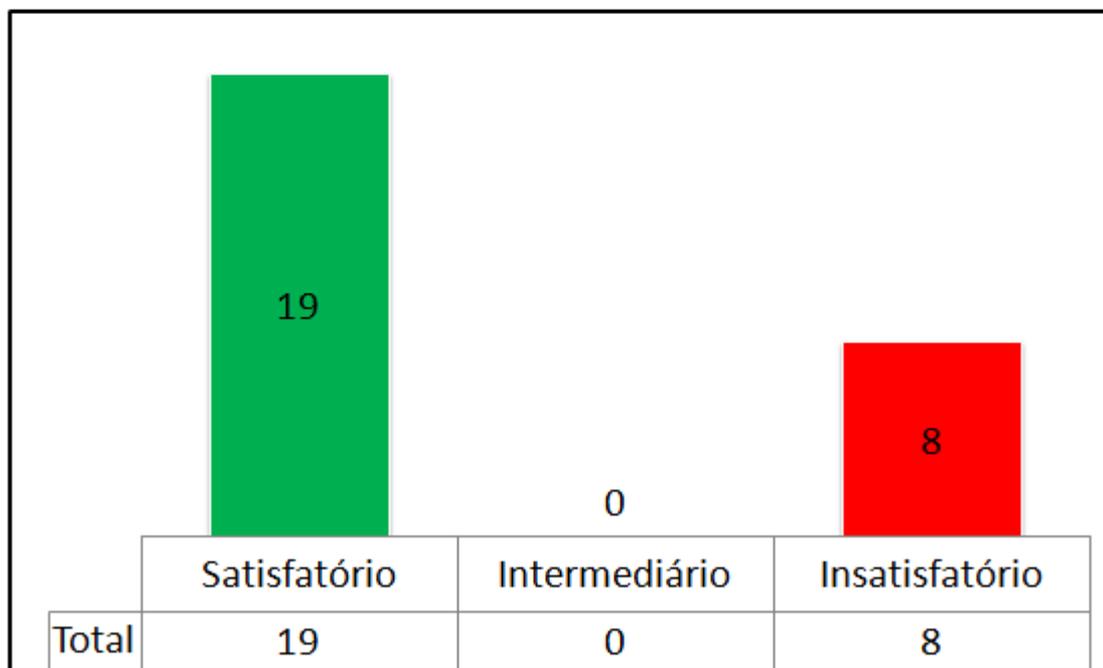


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *EFICÁCIA*

Indicador: OFERTA DE PRÓTESE DENTÁRIA

Região Oeste= 27 municípios



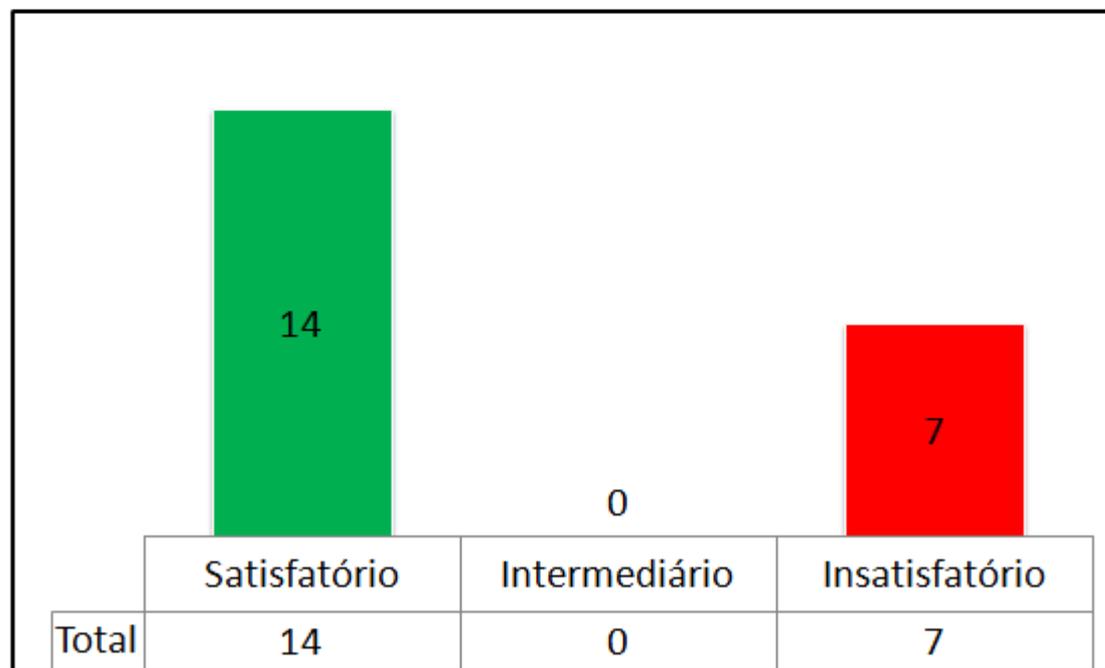


DIMENSÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IDOSO

Critério: *EFICÁCIA*

Indicador: OFERTA DE PRÓTESE DENTÁRIA

Região Xanxerê = 21 municípios





MARIA CATARINA DA
ROSA

geabseo@gmail.com

48 – 3664-7273