



ESTADO DE SERGIPE
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

LEI ORDINÁRIA DE Nº 65/2019
De 02 de Setembro de 2019

Autoriza o Poder Executivo de Aquidabã aplicar o Incentivo Financeiro concedido pelo Ministério de Saúde no âmbito do Programa Nacional de Melhorias de Acesso e de Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB, nos termos da portaria GM/MS 1.645/2015, e dá outras providencias.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ, ESTADO DE SERGIPE, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, faz saber aos habitantes deste Município que a Câmara Municipal aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado na estrutura administrativa do Poder Executivo Municipal de Aquidabã a gratificação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB, atrelados a produtividade, ao alcance de metas atribuídas as equipes da Atenção Básica, NASF e Saúde Bucal que aderirem e contratualizarem com o programa e apresentarem desempenho satisfatórios. Gerando resultados positivos na qualidade do serviço e nas condições de saúde da população. Concedido de forma variável pelo Ministério da Saúde, conforme a portaria 1.645 de 1/10/2015, em prol das Equipes da Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF que obtiver classificação de desempenho certificado nos termos que trata §4º do art.6º da portaria.

Parágrafo único: A gratificação do PMAQ, somente perdurará enquanto existir, na esfera Federal, programa de repasses de recursos para o fundo Municipal que atendam especificamente ao Programa Nacional de Melhorias de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica – PMAQ-AB, aplicados nas estratégias da saúde da família, nos termos da Portaria Expedida pelo



ESTADO DE SERGIPE
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

Ministério da Saúde, bem como, durante o período de adesão deste Município ao PMAQ.

Art.2º - O Poder Executivo aplicará o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB efetivamente recebido do Ministério da Saúde, seguindo as seguintes proporções:

§1º - 30% (trinta por cento) do recurso serão repassados para Secretaria Municipal de Saúde, onde a gestão aplicará:

I - Na estrutura das Unidades e das Equipes;

II - Em pecúnia aos coordenadores da Atenção Básica, NASF, Saúde Bucal e aos Digitadores; proporcional aos índices pagos mensalmente aos demais profissionais;

III – Em pecúnia para Assessoria Técnica do PMAQ de acordo com a contratação do profissional.

§2º - 70% (setenta por cento) do recurso pagos em pecúnia direto na conta dos profissionais, de acordo com os valores repassados para cada equipe, sendo partes iguais para profissionais de nível médio e superior membros das equipes.

§3º - Sendo que a gratificação por desempenho PMAQ-AB está condicionada a cumprimento de metas pactuadas pelo Ministério da Saúde, Estado e Município nos anexos I, II, e III. Bem como os programas criados e implantados pela gestão municipal. Os valores destinados para as partes envolvidas, acordo realizado entre profissionais de nível médio, superior e gestão.

Art.3º - O servidor não terá direito a receber o incentivo financeiro de desempenho quando:

I – For constatada insuficiência no cumprimento de metas das respectivas funções, mesmo após a Avaliação Externa do Ministério da Saúde, sendo que o cumprimento de metas será monitorado no E-SUS, SAI-SUS e pela Comissão de Avaliação do PMAQ-AB.



ESTADO DE SERGIPE
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

II – Os servidores afastados em gozo de:

- a) Licença prêmio;
- b) Licença maternidade;
- c) Licença para trata da própria saúde, superior a 5 (cinco) dias, sem produtividade;
- d) Licença por acidente em serviço, superior a 15 (quinze) dias no mês;
- e) Licença por motivos de doenças em pessoas da família acima de 3 (três) dias no mês, sem produtividade;
- f) Mais de 2 (duas) faltas não justificada no mês;
- g) Férias.

Parágrafo único: Na hipótese de que trata aos itens do art.6º, o valor que caberia ao servidor, serão revertidos ao fundo municipal passando a integrar os montantes destinados às outras implementações do PMAQ e custeio da Atenção Básica de Aquidabã.

Art.4º - Receberá a gratificação por desempenho do PMAQ-AB, os profissionais enquanto estiver desenvolvendo as ações previstas no PMAQ considerando o tempo mínimo de 30 (trinta) dias atuando na equipe.

Parágrafo único: Na equipe da Gestão da Atenção Básica, para fins de atribuições da gratificação incluem-se aqueles que exerçam Função de Gratificação ou Cargo Comissão.

Art.5º - Os repasses do Incentivo Financeiro estão condicionados, obrigatoriamente a vigência do mesmo pelo Fundo Nacional de Saúde, em até 30 (trinta) dias após a transferência do crédito na conta do Fundo Municipal de Saúde do Município de Aquidabã/SE.

Art.6º - Será criada a comissão da avaliação do PMAQ, composta por 8 (oito) membros e seus respectivos suplentes, a qual será responsável pelo acompanhamento dos repasses dos recursos financeiros e tratativa dos assuntos pertinentes a esta Lei, sem ônus aos cofres públicos para o exercício da função dentro da comissão.

I – 02 (dois) membros representantes da Secretaria Municipal de Saúde, sendo 01 (um) da Coordenação da Atenção Básica, conhecedor das Políticas da Atenção Básica, 01 (um) profissional da regulação.



ESTADO DE SERGIPE
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ

II – 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde – CMS, indicado pelos membros do Conselho Municipal de Saúde.

III – 01 (um) representante dos profissionais de nível superior Enfermeiro (a) ou Médico (a) ESF indicados pelas equipes.

IV – 01 (um) representante dos profissionais de nível médio Técnico de enfermagem (a) indicado pelas equipes.

V – 01 (um) representante dos Agentes Comunitários de Saúde indicado pela categoria.

VI – 01 (um) representante da Equipe de Saúde Bucal pelas equipes.

VII – 01 (um) representante da Equipe do NASF indicado pela Equipe.

Art.7º - O desatendimento das ações e metas fixadas pelo Município de Aquidabã no que tange aos serviços das ESF, ESB, e NASF decorrente da falta de estrutura funcional de responsabilidade do gestor municipal da saúde, não gera penalidades ou perdas no que se refere ao pagamento do PMAQ.

Art.8º - As despesas necessárias à aplicação da presente Lei correrão por conta de recursos correspondentes ao Bloco da Atenção Básica, componente PAB VARIÁVEL, Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade – PMAQ do Ministério da Saúde.

Art.9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a 01 de Agosto de 2019, revogando a Lei nº 04 de 22 de Junho 2015.

Aquidabã/SE, 02 de Setembro de 2019.


Francisco Francimário Rodrigues de Lucena
PREFEITO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

ANEXO I

INDICADORES

Indicadores de monitoramento para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família 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 Média 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
NASF	5. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): 5.1 Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF 5.2 Média de atendimentos domiciliares realizados por profissional do NASF 5.3 Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF 5.4 Média de atendimentos em grupo realizados por profissional do NASF



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

ANEXO 2

Qualificação dos Indicadores

Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante

Conceituação: Número médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros na Atenção Básica por habitante, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Interpretação: Mede a relação entre a produção de atendimentos de médicos e enfermeiros na Atenção Básica e a população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica. O indicador pode ser desagregado por profissional (média de atendimentos de médicos por habitantes e média de atendimentos de enfermeiros por habitantes) e por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, a partir da especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- ✓ Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de médicos e enfermeiros na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- ✓ Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de médicos e enfermeiros em relação às necessidades da população adscrita.
- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.

Percentual de atendimentos de demanda espontânea

Conceituação: Percentual de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros em relação ao total de atendimentos individuais na Atenção Básica, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Handwritten mark



ESTADO DE SERGIPE MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ

Interpretação:

Este indicador expressa o percentual de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros em relação ao total de atendimentos na Atenção Básica, em determinado espaço geográfico, no período considerado (Brasil, 2015). O atendimento de demanda espontânea consiste no atendimento ao usuário com **necessidade de saúde que exige atenção imediata, no mesmo dia**. Essa necessidade se refere a um quadro de sofrimento agudo, com evolução de risco, ou potencialidade de prevenção.

Este tipo de atendimento remete à revisão do processo de trabalho pela equipe, de modo a facilitar o acesso de usuários com necessidades de saúde imediatas e estabelecendo o processo de acolhimento, vínculo e responsabilização das equipes.

O indicador, por sua vez, mede a relação de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros e o total de atendimentos. Os atendimentos à demanda espontânea consistem em:

- (1) **consulta no dia** (realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço); e,
- (2) **atendimentos de urgência**, quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.

O modelo de atenção à saúde deve preconizar o atendimento a todos os tipos de demanda, de modo que percentuais altos a um tipo de demanda podem sugerir negligência a outros tipos de demanda. Por exemplo, privilegiar excessivamente o atendimento a demandas espontâneas sugere falta de atendimento a demandas por consulta agendada ou cuidado continuado. Assim, recomenda-se que a oferta de atendimentos aos diversos tipos de demanda seja organizada de forma a atender ao perfil epidemiológico prevalente no território, às necessidades da população e à dinâmica dos profissionais das equipes.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, a partir da especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- ✓ Analisar variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda espontânea na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.

Percentual de atendimentos de consulta agendada

Conceituação: Percentual de atendimentos de consulta agendada realizados por médicos e enfermeiros por consulta agendada em relação ao total de atendimentos na Atenção Básica, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Interpretação: Assim como no indicador anterior, este tipo de atendimento busca acolher os usuários com necessidade de saúde que não se enquadram no atendimento de cuidado continuado; porém, **não exige atenção imediata ou no mesmo dia, podendo ocorrer no prazo máximo de 30 dias.** Surge a partir da necessidade de acolher um determinado perfil de usuários com características específicas (trabalhadores, adolescentes, pessoas que não apresentam doenças crônicas, populações transitórias, privadas de liberdade, etc.) que não se encaixam no acompanhamento por ações programáticas, mas que podem, ou não, possuir outras doenças e dificilmente teriam um atendimento longitudinal.

O indicador mede a relação dos atendimentos de consulta agendada realizados por médicos e enfermeiros e o total de atendimentos. As consultas agendadas consistem em atendimentos realizados com agendamento prévio, oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia.

O modelo de atenção à saúde deve preconizar o atendimento a todos os tipos de demanda, de modo que percentuais altos a um tipo de demanda podem sugerir negligência a outros tipos de demanda. Por exemplo, privilegiar excessivamente o atendimento a consultas agendadas sugere falta de atendimento a demandas espontâneas, bem como às consultas programadas para o cuidado continuado. Assim, recomenda-se que a oferta de atendimentos aos diversos tipos de demanda seja organizada de forma a atender ao perfil epidemiológico prevalente no território, às necessidades da população e à dinâmica dos profissionais das equipes.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, a partir da especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos: ✓ Analisar variações geográficas e temporais na oferta de



ESTADO DE SERGIPE MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ

consultas agendadas na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.

Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada

Conceituação:

Número médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros na Atenção Básica por condição de saúde avaliada, multiplicado pela prevalência da condição no território, em determinado espaço geográfico, no período considerado. As condições de saúde avaliadas consideradas são: (1) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 2) Diabetes Mellitus (DM); e 3) Obesidade (Obes).

Interpretação:

Mensura a relação entre a produção de atendimentos realizados por médicos e enfermeiros na Atenção Básica por condição de saúde avaliada, considerando o perfil epidemiológico da população cadastrada no e-SUS AB/SISAB.

Pode ser desagregado por condição de saúde avaliada (hipertensão arterial, diabetes e obesidade), por profissional (média de atendimentos de médicos por condição avaliada e média de atendimentos de enfermeiros por condição avaliada) e por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, a partir da especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- ✓ Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos por condição de saúde avaliada na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- ✓ Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos por condição de saúde avaliada em relação às necessidades da população.
- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero

Conceituação: Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados na Atenção Básica em relação ao total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Interpretação: Mede a relação entre os procedimentos de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados na Atenção Básica e o total de mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos. O indicador possibilita verificar se as equipes de Atenção Básica estão realizando o rastreamento do câncer de colo de útero, a fim de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento.
A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. No Brasil, apesar das recomendações, ainda é prática comum o exame anual.
O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe).

Usos:

- ✓ Analisar o acesso de mulheres ao exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- ✓ Contribuir para avaliar a adequação da estratégia de rastreamento do câncer do colo de útero e de busca ativa das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos público-alvo desse procedimento.
- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.

Cobertura de primeira consulta odontológica programática

Conceituação: Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática realizados na Atenção Básica por habitante, em determinado espaço geográfico, no período considerado.



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

Interpretação:

Mede a relação entre a produção de primeira consulta odontológica programática realizados na Atenção Básica e a população cadastrada na mesma área geográfica. O indicador reflete o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, como o objetivo de elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico, tendo esse plano uma resolução completa na atenção básica ou inclua ações de média e alta complexidade. Considera, portanto, que a equipe intenciona dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas. Ou seja, não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência que não tem seguimento previsto.

Este indicador aponta a tendência de inserção das ações odontológicas nos programas de saúde como parte de cuidados integrais, a exemplo do que ocorre em vários programas de saúde: mental, mulher, trabalhador, adolescente, idoso, etc.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, a partir da especificação da faixa etária ou do sexo ou condição de saúde específica, por exemplo, gestantes.

Usos:

- ✓ Analisar variações geográficas e temporais na distribuição da produção de primeira consulta odontológica programática realizados na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- ✓ Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de primeira consulta odontológica programática em relação às necessidades da população.
- ✓ Contribuir para a avaliação do perfil de atendimento dos serviços odontológicos básicos no SUS.
- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Básica.

Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida

Conceituação:

Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida realizados por médicos e enfermeiros na Atenção Básica, em determinado espaço geográfico, no período considerado.



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

Interpretação:

Este indicador configura-se como uma estratégia na qual são realizadas atividades de atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN) pelos profissionais de nível superior. Estas ações contribuem diretamente para a redução da mortalidade infantil e materna.

Mede a relação entre os atendimentos (ambulatorial e atenção domiciliar) a recém-nascidos, na primeira semana de vida, realizados por médicos e enfermeiros e o total de crianças nascidas vivas no município a serem acompanhadas na primeira semana de vida. A equipe de Atenção Básica deve identificar e acompanhar, em tempo oportuno, os recém-nascidos do território que tiveram alta da maternidade.

A primeira semana de vida do recém-nascido constitui num momento propício para que o médico e o enfermeiro realizem o atendimento clínico do bebê e da puérpera, identificando riscos e vulnerabilidades ao nascer e também da puérpera e particularidades concernentes ao recém-nascido, tais como: identificar os reflexos primitivos principais (como marcha, busca, sucção, etc); avaliar sinais de alerta (como recusa alimentar, vômitos, convulsões, apneia, etc); avaliar o comprimento e o perímetro cefálico da criança; realizar exame clínico/físico completo (conforme CAB 33: Tópicos do exame físico na primeira consulta do recém-nascido); avaliar os sistemas (tegumentar, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário, musculoesquelético, neurológico e endócrino); identificar a realização dos testes de triagem neonatal; além da avaliação do estado vacinal BCG e contra a Hepatite B. Além dessas primeiras ações, outras deverão ser desenvolvidas pelos ACS, técnicos de enfermagem e outros profissionais da AB, como: o cadastro do RN, o auxílio dos familiares nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, orientação e realização das demais imunizações, estabelecimento e reforço da rede de apoio à família.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde e município).

Usos:

- ✓ Analisar variações geográficas e temporais na distribuição no atendimento em tempo oportuno a recém-nascidos na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- ✓ Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil pós-natal no território das equipes.
- ✓ Contribuir para avaliar a adequação da estratégia utilizada para a captação de recém-nascidos em tempo oportuno para a primeira consulta de puericultura em relação às necessidades da população.
- ✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

Atenção Básica.

Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas

Conceituação: Número de tratamentos concluídos (TC) pelo cirurgião dentista em relação ao número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas pelo cirurgião-dentista, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Interpretação: Mede a relação dos tratamentos concluídos pelos cirurgiões-dentistas em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.

A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada por fatores sociais e econômicos, pela equipe/ sistema de cuidado de saúde, pelas características da doença, pelas terapias da doença e por fatores relacionados ao paciente (GUSMÃO; MION JÚNIOR, 2006) O reconhecimento, por parte dos profissionais, da complexidade da relação dentista-paciente promove melhor aceitação e adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior possibilidade de sucesso, não só para quem presta, mas também para quem recebe os cuidados (GÜRDAL et al, 2000).

Considerando o indicador, resultado menor que 1 (um) reflete que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados. Porém, quando esse resultado é muito menor do que 1, isso pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados. Quando o resultado é maior que 1 (um), indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados. Essa situação aponta para uma possível falha na capacidade de promover acesso a novos pacientes.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, unidade básica de saúde e equipe).

Usos:

✓ Analisar variações geográficas e temporais na conclusão de tratamentos odontológicos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

✓ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica.



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

ANEXO III

Metas para os profissionais

Enfermeiros

Indicador	Parâmetro	Método de cálculo
Média de atendimentos de por habitante	0,10 consultas/habitante/mês.	$\frac{\text{Número de atendimentos de enfermeiros}}{\text{População cadastrada}}$
Percentual de atendimentos de demanda espontânea	40% das consultas de enfermeiros/mês.	$\frac{\text{Número de consultas no dia e atendimento de urgência} \times 100}{\text{Número total de atendimentos}}$
Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	0,025 exame/população/mês.	$\frac{\text{Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero}}{\text{População feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade}}$



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ**

Médicos

Indicador	Meta	Método de Cálculo
Média de atendimentos de por habitante	0,10 consultas/habitante/mês.	$\frac{\text{Número de atendimentos de médicos}}{\text{População cadastrada}}$
Percentual de atendimentos de demanda espontânea	40% das consultas de enfermeiros/mês.	$\frac{\text{Número de consultas no dia e atendimento de urgência} \times 100}{\text{Número total de atendimentos}}$
Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	0,30 por mês	$\frac{(\text{Atend HAS}) + (\text{Atend DM}) + (\text{Atend Ob})}{(\text{Pop} * \text{Coef Prev HAS}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev DM}) + (\text{Pop} * \text{Coef Prev Obes})}$ <p><i>Atend</i> = número de atendimentos na condição avaliada <i>Coef Prev</i> = Coeficiente de prevalência da condição de saúde referente à UF de lotação da equipe (INE). <i>Pop</i> = população cadastrada vinculada à equipe (INE).</p>



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ

Odontólogos

Indicador	Meta	Método de Cálculo
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	1,25% atendimento de primeira consulta odontológica programática/mês	$\frac{\text{Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática} \times 100}{\text{População cadastrada}}$
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Superior a 0,5	$\frac{\text{Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista}}{\text{Número de primeiras consultas odontológicas programáticas}}$

Agentes de saúde

Indicador	Metas	Método de Cálculo
Visitas domiciliares	Superior a 1,0 famílias/mês	$\frac{\text{Número de visitas domiciliares}}{\text{Famílias Cadastradas}}$