



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE**

**BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
INDICADORES ESTRATÉGICOS DA APS PARA MONITORAMENTO**

**FAZENDA RIO GRANDE
MAIO/2025**

INTRODUÇÃO

O presente Caderno de Indicadores Estratégicos da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Fazenda Rio Grande constitui-se como uma ferramenta de gestão que reúne os principais dados e metas assistenciais e epidemiológicas, com o objetivo de apoiar o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde no território e está atualizado conforme os indicadores de qualidade propostos pela Portaria do Ministério da Saúde, Componente Qualidade da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que instituiu a nova metodologia para o cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Organizado em doze eixos temáticos — Demografia e Condições de Saúde, Qualificação da Gestão, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Cuidados no Desenvolvimento Infantil, Cuidados na Saúde da Mulher, Saúde Mental, Cuidados com a Pessoa Idosa, Cuidados com a Pessoa Hipertensa, Cuidados com a Pessoa com Diabetes, Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola e Equipe Multiprofissional — o documento apresenta 58 indicadores estratégicos, com metodologias de cálculo, metas pactuadas, periodicidade de monitoramento e responsáveis por sua execução, atualizados de acordo com as novas metodologias de co-financiamento federal da APS.

O caderno visa não apenas identificar os avanços e os desafios da APS, mas também promover uma gestão baseada em evidências, com foco na resolutividade dos serviços, na ampliação do acesso, na qualidade do cuidado e na eficiência do uso dos recursos públicos, conectados com os indicadores federais e estaduais pactuados.

Este caderno é, portanto, um instrumento de transparência, planejamento e gestão participativa, permitindo que gestores, técnicos, profissionais da saúde e a sociedade acompanhem os resultados alcançados, contribuindo para a melhoria contínua da Atenção Primária à Saúde no município de Fazenda Rio Grande.

1. DADOS DEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE

População Censitária (2022): 148.873 (IBGE)
População projetada 2025: 161.506 (IBGE)
População projetada para 2030: 195.169 (IPARDES)
População com plano de saúde: 40.376 (ANS 25%)

Feminina 10 a 19 anos: 11.448
Feminina idade fértil 10 a 49: 49.599
Feminina 25 a 64: 42.679
Feminina 50 a 69: 12.352
Geral 0 a 4 anos: 7.008
Geral maior de 18: 103.976
Geral 60 anos ou mais: 14.806

Pessoas Idosas vinculadas (60 anos ou mais): 21.547
Pessoas Idosas Acamadas, domiciliadas ou com dificuldade motora: 340
Pessoas Idosas que sofreram IAM ou AVC: 644
Pessoas Idosas com mais de 80 anos sem consulta nos últimos 12 meses: 62.17%

Pessoas com Hipertensão diagnosticadas: 18.106
Pessoas com Hipertensão estimadas: 22.250
Pessoas com Hipertensão sem consulta nos últimos 6 meses: 42.6%
Pessoas com Hipertensão e Diabetes: 7.130
Pessoas com Hipertensão que sofreram IAM ou AVC: 778

Pessoas com Diabetes diagnosticadas: 7.648
Pessoas com Diabetes estimadas: 6.446
Pessoas com Diabetes sem consulta nos últimos 6 meses: 36,8%
Pessoas com Diabetes que sofreram IAM ou AVC: 371
Pessoas com Diabetes que tiveram os pés examinados: 0

Estimativa crianças de 0 a 24 meses: 3.520
Nascidos vivos 2024: 1768

2. QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E FORTALECIMENTO DA APS

INDICADOR 1: TAXA DE RESOLUTIVIDADE DA APS

RELEVÂNCIA	A literatura aponta que a APS deve ser capaz de resolver até 80% das condições de saúde da sua população.
OBJETIVOS	Aproximar a taxa de resolutividade da APS para níveis mais adequados.
RESULTADO 2024	NA
META	>80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de consultas médicas + Nº de consultas de enfermeiros / Nº de usuários encaminhados para AE * 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coordenação APS

INDICADOR 2: ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RELEVÂNCIA	Monitorar o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS.
OBJETIVOS	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.
RESULTADO 2024	NA
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de atendimentos por demanda programada/nº total de atendimentos de todos os tipos. Como atendimentos considera-se consultas e procedimentos realizados via presencial, remota ou domiciliar.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coordenação APS

INDICADOR 3: REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

RELEVÂNCIA	Qualificação as equipes de APS
OBJETIVOS	Realizar 02 ações de educação permanente por categoria/ano
RESULTADO 2024	NA
META	14
MÉTODO DE CÁLCULO	Número absoluto de treinamento realizados por categoria
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Anual - Coordenação APS

3. PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

INDICADOR 4: PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – VISITAS DOMICILIARES

RELEVÂNCIA	Acompanhar a realização de visitas domiciliares.
OBJETIVOS	Manter a média de 12 VD/DIA/ACS
RESULTADO 2024	3/dia
META	12/dia
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de visitas domiciliares realizadas por ACS / Nº de visitas domiciliares esperadas
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Coordenação Programa ACS

INDICADOR 5: PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – CADASTRAMENTO

RELEVÂNCIA	Acompanhar a realização de cadastros domiciliar e territorial
OBJETIVOS	Cadastrar 750 pessoas por ACS
RESULTADO 2024	
META	61.500
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº absoluto de cadastros realizadas por ACS
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Coordenação Programa ACS

INDICADOR 6: COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

RELEVÂNCIA	Monitorar os beneficiários do Programa Bolsa Família, integrantes de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde, no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas para crianças e gestantes, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias, e contribuindo para a sua inclusão social.
OBJETIVOS	Atingir a meta intersetorial pactuada.
RESULTADO 2024	83%
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	$\text{Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano} / \text{Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, na última vigência do ano} * 100$.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Semestral - Coordenação Programa ACS

OUTROS INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO

CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 14: VISITA DOMICILIAR POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE VIDA

CUIDADO COM A GESTANTE E PUÉRPERA

INDICADOR 19: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTROS DE 03 OU MAIS VISITAS DOMICILIARES DE ACS APÓS A VINCULAÇÃO AO PRÉ-NATAL

INDICADOR 24: PERCENTUAL DE PUÉRPERAS COM VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR ACS

CUIDADO COM A PESSOA IDOSA

INDICADOR 33: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS

CUIDADO COM A PESSOA HIPERTENSA

INDICADOR 39: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS

CUIDADO COM A PESSOA COM DIABETES

INDICADOR 43: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS

4. CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 7: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

RELEVÂNCIA	Avaliar a assistência ao pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto regionalizado, as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Assim como o acesso das crianças menores de um (1) ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.
OBJETIVO	Manter a TMI para menos de um dígito
RESULTADO 2024	9,40/1.000
META	9,2 (meta estadual)
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano X 1.000
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Saúde da Criança/Saúde da Mulher – Vigilância em Saúde

INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA

RELEVÂNCIA	Expressa a qualidade do pré-natal na rede de atenção à saúde, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. A testagem das parcerias sexuais e o tratamento da gestante com sífilis reduz a probabilidade de transmissão vertical e, conseqüentemente, a sífilis congênita.
OBJETIVOS	Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, com o intuito de traçar estratégias e ações para a sua redução
RESULTADO 2024	7
META	0
MÉTODO DE CÁLCULO	Número absoluto de casos novos de sífilis congênita.
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Saúde da Criança/Saúde da Mulher – Vigilância em Saúde

INDICADOR 9: MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TESTES DE TRIAGEM NEONATAL ALTERADOS

RELEVÂNCIA	Acompanhar a realização dos 04 testes de triagem neonatal e garantir atendimento precoce para os casos alterados. Monitorar o acompanhamento de recém-nascidos com testes de triagem neonatal alterados.
OBJETIVOS	
RESULTADO 2024	
META	100%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número absoluto de testes alterados por tipo (Teste da Orelhinha, Teste do Pezinho, Teste do Coraçãozinho, Teste do Olhinho)/Nº de crianças com resultados alterados no período
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Saúde da Criança/Saúde da Pessoa com Deficiência

INDICADOR 10: COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS DE VIDA

RELEVÂNCIA	Ampliar a cobertura vacinal se traduz em redução direta de morbimortalidade por causas evitáveis.
OBJETIVOS	Vacinar as crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola com todas as doses recomendadas. Cobertura: Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose; poliomielite - 3ª dose; pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com as doses recomendadas.
RESULTADO 2024	82%
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	N° de doses aplicadas / N° total de crianças na faixa etária recomendada vinculadas) x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Criança – Vigilância em Saúde

INDICADOR 11: VINCULAÇÃO PRECOCE À ESF

RELEVÂNCIA	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil. Os dois primeiros anos de vida são uma janela de oportunidade para promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para que tenham uma vida saudável e atinjam seu pleno potencial, tendo diversas repercussões nos outros ciclos da vida.
OBJETIVOS	Realizar a primeira consulta presencial por médico ou enfermeiro até 30 dias de vida.
RESULTADO 2024	NA
META	90%
MÉTODO DE CÁLCULO	N° crianças vinculadas com menos de 30 dias / N° total de menores de 2 anos vinculadas à equipe) x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Criança

INDICADOR 12: ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE VIDA

RELEVÂNCIA	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil. Os dois primeiros anos de vida são uma janela de oportunidade para promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para que tenham uma vida saudável e atinjam seu pleno potencial, tendo diversas repercussões nos outros ciclos da vida.
OBJETIVOS	Realizar pelo menos 9 consultas por médico ou enfermeiro até 2 anos de vida.
RESULTADO 2024	NA
META	90%
MÉTODO DE CÁLCULO	N° consultas realizadas para crianças até 2 anos/ N° total de menores de 2 anos vinculadas à equipe) x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Criança

INDICADOR 13: ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL ATÉ 2 ANOS DE VIDA

RELEVÂNCIA	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil. Os dois primeiros anos de vida são uma janela de oportunidade para promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para que tenham uma vida saudável e atinjam seu pleno potencial, tendo diversas repercussões nos outros ciclos da vida.
OBJETIVOS	Registrar pelo menos 9 avaliações de peso e altura até 2 anos de vida.
RESULTADO 2024	NA
META	90%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº registros de peso e altura realizados para crianças até 2 anos/ Nº total de menores de 2 anos vinculadas à equipe) x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Criança

INDICADOR 14: VISITA DOMICILIAR POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE VIDA

RELEVÂNCIA	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil. Os dois primeiros anos de vida são uma janela de oportunidade para promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para que tenham uma vida saudável e atinjam seu pleno potencial, tendo diversas repercussões nos outros ciclos da vida.
OBJETIVOS	Realizar pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS, sendo a primeira até 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida.
RESULTADO 2024	NA
META	90%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de visitas domiciliares realizados pelo ACS para crianças conforme a faixa etária/ Nº total de menores de 2 anos vinculadas à equipe) x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Criança

5. CUIDADO NA SAÚDE DA MULHER

INDICADOR 15: PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

RELEVÂNCIA	Monitorar a tendência de gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde das unidades básicas, escolas (Programa Saúde na Escola) e maternidades no território.
OBJETIVOS	Reduzir progressivamente a taxa de gravidez na adolescência, planejar, subsidiar e avaliar ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva nesta faixa etária.
RESULTADO 2024	8,26%
META	8%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) / número de nascidos vivos) X 100.
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Anual - Saúde da Mulher/Criança

INDICADOR 16: PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL ATÉ 12 SEMANAS

RELEVÂNCIA	Monitorar o acesso precoce das mulheres para o atendimento pré-natal. Planejar, subsidiar e avaliar ações para melhorar o acesso às ações do PN, contribuindo para a redução de desfechos desfavoráveis.
OBJETIVOS	Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação.
RESULTADO 2024	11,9%
META	75%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas de PN até 12 semanas/ N° gestantes vinculadas x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher OBS: para encerramento na gestação no sistema, considera-se o total de 294 dias de gestação ou 42 semanas.

INDICADOR 17: PERCENTUAL DE GESTANTES QUE CONCLUÍRAM O PRÉ-NATAL COM PELO MENOS 7 CONSULTAS

RELEVÂNCIA	Monitorar a qualidade do pré-natal. Planejar, subsidiar e avaliar ações para melhorar o acesso às ações do PN, contribuindo para a redução de desfechos desfavoráveis.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período gestacional para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno.
RESULTADO 2024	55%
META	88,5% (meta estadual)
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes finalizadas com 7 ou mais consultas/ N° de gestantes finalizadas
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher Observação: para o encerramento da gestação no sistema, considera-se o total de 294 dias de gestação, o que corresponde a 42 semanas.

INDICADOR 18: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTROS SIMULTÂNEOS DE PESO E ALTURA DURANTE A GESTAÇÃO

RELEVÂNCIA	Monitorar a qualidade do pré-natal. Planejar, subsidiar e avaliar ações para melhorar o acesso às ações do PN, contribuindo para a redução de desfechos desfavoráveis.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.
RESULTADO 2024	NA
META	88,5%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes finalizadas com 7 ou mais registros/ N° de gestantes finalizadas
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher Observação: para o encerramento da gestação no sistema, considera-se o total de 294 dias de gestação, o que corresponde a 42 semanas.

INDICADOR 19: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTROS DE 03 OU MAIS VISITAS DOMICILIARES DE ACS APÓS A VINCULAÇÃO AO PRÉ-NATAL

RELEVÂNCIA	Monitorar a qualidade do pré-natal. Planejar, subsidiar e avaliar ações para melhorar o acesso às ações do PN, contribuindo para a redução de desfechos desfavoráveis.
OBJETIVOS	Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares por ACS após a primeira consulta de pré-natal.
RESULTADO 2024	NA
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes finalizadas com 3 ou mais registros/ N° de gestantes finalizadas
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher Observação: para o encerramento da gestação no sistema, considera-se o total de 294 dias de gestação, o que corresponde a 42 semanas.

INDICADOR 20: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTRO DE dTpa A PARTIR DA 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO

RELEVÂNCIA	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.
OBJETIVOS	Ter registro de uma dose de dTpa após a 20ª semana de gestação.
RESULTADO 2024	NA
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes finalizadas com registro da dose/ N° de gestantes finalizadas
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher Observação: para o encerramento da gestação no sistema, considera-se o total de 294 dias de gestação, o que corresponde a 42 semanas.

INDICADOR 21: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTRO DE TESTES RÁPIDOS OU EXAMES PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C AVALIADOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO

RELEVÂNCIA	Monitorar a qualidade do pré-natal e acesso às sorologias em tempo oportuno. Planejar, subsidiar e avaliar ações para melhorar o acesso às ações do PN, contribuindo para a redução de desfechos desfavoráveis.
OBJETIVOS	Ter registro de testes rápidos ou exames avaliados para HIV, Sífilis, Hepatites B e C no primeiro trimestre da gestação.
RESULTADO 2024	NA
META	88,5%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes com exames avaliados no primeiro trimestre/ N° de gestantes ativas x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher

INDICADOR 22: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTRO DE TESTES RÁPIDOS OU EXAMES PARA HIV E SÍFILIS AVALIADOS NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO

RELEVÂNCIA	Monitorar a qualidade do pré-natal e acesso às sorologias em tempo oportuno. Planejar, subsidiar e avaliar ações para melhorar o acesso às ações do PN, contribuindo para a redução de desfechos desfavoráveis.
OBJETIVOS	Ter registro de testes rápidos ou exames avaliados para HIV e Sífilis no terceiro trimestre da gestação.
RESULTADO 2024	NA
META	88,5%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes com exames avaliados até 20 semanas/ N° de gestantes ativas x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher

INDICADOR 23: PERCENTUAL DE PUÉRPERAS COM UMA CONSULTA REALIZADA POR MÉDICO OU ENFERMEIRO

RELEVÂNCIA	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.
OBJETIVOS	Ter registro de pelo menos uma consulta presencial durante o puerpério, preferencialmente na primeira semana após o parto.
RESULTADO 2024	NA
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de consultas de puerpério realizadas até 42 dias/ N° de gestantes finalizadas x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher

INDICADOR 24: PERCENTUAL DE PUÉRPERAS COM VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR ACS

RELEVÂNCIA	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.
OBJETIVOS	Ter registro de pelo menos uma visita domiciliar por ACS durante o puerpério, preferencialmente nos primeiros 15 dias após o parto.
RESULTADO 2024	NA
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de visitas registradas até 42 dias/ N° de gestantes finalizadas x 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher

**OUTROS INDICADORES SAÚDE MATERNA
SAÚDE BUCAL NA GESTANTE****INDICADOR 48: PERCENTUAL DE GESTANTES COM SAÚDE BUCAL AVALIADAS**

INDICADOR 25: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS

RELEVÂNCIA	Ampliar a cobertura de exames de rastreamento para as mulheres entre 25 e 64 anos. O objetivo final do programa de ação de controle do câncer é a redução da mortalidade por esta causa. A melhoria das ações de detecção precoce e de tratamento deste câncer resulta em redução do número de óbitos sendo, portanto, um indicador primordial a ser acompanhado. É a segunda causa de morte da população feminina por neoplasia no estado.
OBJETIVOS	Ter pelo menos um registro de exame de rastreamento para câncer de colo do útero, solicitado ou avaliado, nos últimos 36 meses.
RESULTADO 2024	0,61
META	0,61 (meta estadual)
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de exames citopatológicos / (pop. feminina de 25 a 64 anos/3).
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Saúde da Mulher

INDICADOR 26: COBERTURA PELA VACINA HPV ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO ENTRE 9 E 14 ANOS.

RELEVÂNCIA	Ampliar a cobertura vacinal se traduz em redução direta de morbimortalidade por causas evitáveis. .
OBJETIVOS	Ter pelo menos o registro de uma dose de vacina HPV entre crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos.
RESULTADO 2024	
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de doses registradas/ pop. feminina de 9 a 14 anos.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde da Mulher/DVS

INDICADOR 27: PERCENTUAL DE MULHERES COM REGISTRO DE CONSULTA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.

RELEVÂNCIA	Proporcionar acesso às mulheres para métodos contraceptivos reduz a taxa de gravidez indesejada e suas consequências. Para as mulheres na menopausa, a consulta em saúde sexual proporciona vivências mais seguras e saudáveis.
OBJETIVOS	Mulheres entre 14 e 69 anos, ter registro de atendimentos remotos ou presenciais sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de mulheres de 14 a 69 anos atendidas com registro de CID/CIAP compatível/Nº de mulheres de 14 a 69 anos vinculadas à equipe
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Saúde da Mulher CID e CIAP2 aceitos: CID: Z70; Z700; Z701; Z702; Z703; Z708; Z709 CIAP: P07; P08; P09; W10 a W15; X01 a X18; X20 a X22; X24; Y01; Y02; Y04 a Y08; Y10; Y13; Y14; Y16; Y24

INDICADOR 28: RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS

RELEVÂNCIA	Ampliar a cobertura de exames de rastreamento para as mulheres entre 50 e 69 anos. O objetivo final do programa de ação de controle do câncer é a redução da mortalidade por esta causa. A melhoria das ações de detecção precoce e de tratamento deste câncer resulta em redução do número de óbitos sendo, portanto, um indicador primordial a ser acompanhado. É a segunda causa de morte da população feminina por neoplasia no estado.
OBJETIVOS	Ter pelo menos um registro de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.
RESULTADO 2024	0,35
META	0,38 (meta estadual)
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de exames de mamografia / (pop. feminina de 50 a 69 anos/2).
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Saúde da Mulher

6. SAÚDE MENTAL

INDICADOR 29: ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

RELEVÂNCIA	Acompanhar o agravamento dos casos de saúde mental, álcool e outras drogas da população. Sendo a internação o último recurso que compõe a linha de cuidado em saúde mental, ele auxilia na avaliação da qualidade do atendimento de todo o percurso do usuário na rede de atenção psicossocial.
OBJETIVOS	Monitorar a taxa de internação por TMC, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.
RESULTADO 2024	NA
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de internações por TMC por local de residência/ População total) X 100.000.
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral – Saúde Mental

INDICADOR 30: PERCENTUAL DE PACIENTES VINCULADOS AOS AMBULATÓRIOS E CAPS

RELEVÂNCIA	Acompanhar a vinculação de pacientes em relação ao total de encaminhamentos realizados permite avaliar a correção de estratificações de risco realizadas pela APS.
OBJETIVOS	Fortalecer o sistema de regulação em Saúde Mental, fortalecendo os demais dispositivos da rede de atenção psicossocial nos territórios.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pacientes vinculados / Nº de encaminhamentos) X 100 Apresentar os dados desagregados por faixa etária
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Saúde Mental

7. CUIDADOS COM A PESSOA IDOSA

INDICADOR 31: TAXA DE INTERNAMENTOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À APS

RELEVÂNCIA	Monitorar a resolutividade da APS no cuidados às condições sensíveis à APS. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces.
OBJETIVOS	Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
RESULTADO 2024	13,5%
META	REDUÇÃO PROGRESSIVA
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de ICSAPS / nº total de internações hospitalares (excluídas causas obstétricas)* 100.
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Rede de Crônicos

INDICADOR 32: COBERTURA VACINAL DE IDOSOS CONTRA A GRIPE

RELEVÂNCIA	Reduzir a incidência de internamentos e mortalidade por influenza na população idosa.
OBJETIVOS	Ter um registro de dose da vacina influenza no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	95%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de doses de vacina aplicadas em pessoas com 60 anos ou mais/população com 60 anos ou mais x 100.000
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Mensal - Rede de Crônicos/DVS

INDICADOR 33: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DO PROCEDIMENTO “AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA - IVCF-20”

RELEVÂNCIA	Induzir a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa como uma ferramenta basilar para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.
OBJETIVOS	Ter pelo menos um registro anual de avaliação do idoso.
RESULTADO 2024	8,26%
META	80% (meta estadual)
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas idosas com registro do procedimento/População 60+ do território considerado) x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 34: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS

RELEVÂNCIA	Monitorar as condições de vida e saúde da Pessoa Idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.
OBJETIVOS	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares realizada pelo ACS com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas idosas com registro do procedimento/População 60+ do território considerado) x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 35: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

RELEVÂNCIA	Monitorar as condições de vida e saúde da Pessoa Idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos 02 registros simultâneos de peso e altura, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas idosas com registro do procedimento/População 60+ do território considerado) x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 36: PERCENTUAL DE CONSULTAS REALIZADAS PARA PESSOAS IDOSAS

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa idosa. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos uma consulta por profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de idosos com consulta registrada/Nº de idosos vinculados à equipe* 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

8. CUIDADOS COM A PESSOA HIPERTENSA

INDICADOR 37: PERCENTUAL DE CONSULTAS PARA PESSOAS COM A CONDIÇÃO “HIPERTENSÃO ARTERIAL”

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos uma consulta por profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, no período de 6 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com hipertensão com registro do procedimento/População com hipertensão vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 38: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO QUE TIVERAM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com hipertensão com registro do procedimento/População com hipertensão vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 39: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS

RELEVÂNCIA	Monitorar as condições de vida e saúde da Pessoa com hipertensão no âmbito da Atenção Primária em Saúde.
OBJETIVOS	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares realizada pelo ACS com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com hipertensão com registro do procedimento/População com hipertensão vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 40: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

RELEVÂNCIA	Monitorar as condições de vida e saúde da Pessoa com hipertensão no âmbito da Atenção Primária em Saúde.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos 01 registro simultâneos de peso e altura, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com hipertensão com registro do procedimento/População com hipertensão vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

9. CUIDADOS COM A PESSOA COM DIABETES

INDICADOR 41: PERCENTUAL DE CONSULTAS PARA PESSOAS COM A CONDIÇÃO “DIABETES”

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com diabetes. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos uma consulta por profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, no período de 6 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com diabetes com registro do procedimento / População com diabetes vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 42: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES QUE TIVERAM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com diabetes. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com diabetes com registro do procedimento / População com diabetes vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 43: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com diabetes. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares realizada pelo ACS com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com diabetes com registro do procedimento / Populaçãocom diabetes vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 44: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com diabetes. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter realizado pelo menos 01 registro simultâneo de peso e altura, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com diabetes com registro do procedimento / Populaçãocom diabetes vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 45: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE EXAME

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com diabetes. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com diabetes com registro do procedimento / Populaçãocom diabetes vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

INDICADOR 46: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO DOS PÉS

RELEVÂNCIA	Monitorar o acompanhamento da pessoa com diabetes. Revela o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces. Ampliar e qualificar a resolutividade da APS, reduzindo taxas de morbi-mortalidade.
OBJETIVOS	Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, no período de 12 meses.
RESULTADO 2024	
META	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas com diabetes com registro do procedimento / Populaçãocom diabetes vinculada à equipe x 100.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Rede de Crônicos

10. SAÚDE BUCAL

INDICADOR 47: PERCENTUAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS PROGRAMADAS

RELEVÂNCIA	Refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico-odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico. Avalia a porta de entrada e acolhimento de novos usuários.
OBJETIVOS	
RESULTADO 2024	33%
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de primeiras consultas odontológicas / Nº total de pessoas vinculadas à equipe* 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 48: PERCENTUAL DE GESTANTES COM SAÚDE BUCAL AVALIADAS

RELEVÂNCIA	Reduzir a taxa de internamentos ou eventos adversos relacionadas à Saúde Bucal.
OBJETIVOS	Ter registro de pelo menos uma avaliação odontológica durante a gestação por profissional cirurgião dentista.
RESULTADO 2024	41%
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de gestantes com consulta odontológica / Nº de gestantes ativas* 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 49: PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS

RELEVÂNCIA	Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos individuais.
OBJETIVOS	Avaliar se a ESB adota modelo de atenção promotor de saúde e menos curativistas e/ou mutilador.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados / número total de procedimentos odontológicos individuais* 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 50: NÚMERO DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (6 A 12 ANOS) E ATIVIDADES COLETIVAS

RELEVÂNCIA	Medir a cobertura de ações preventivas: escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, palestras educativas.
OBJETIVOS	Mensurar a proporção de pessoas beneficiárias de ações coletivas.
RESULTADO 2024	58 escovações
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pessoas participantes da ação coletiva (especificar) / nº total de pessoas vinculadas à equipe * 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 51: PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA

RELEVÂNCIA	Medir a precocidade do cuidado em saúde bucal.
OBJETIVOS	Ampliar o acesso precoce aos cuidados em saúde bucal.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de crianças menores de 5 anos com consulta realizada/Nº de crianças menores de 5 anos vinculadas à equipe * 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 52: TAXA DE EXODONTIA

RELEVÂNCIA	Acompanhar em que medida a equipe de saúde bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores.
OBJETIVOS	Avaliar a razão entre a quantidade de exodontias realizadas dentre o total de procedimentos.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de exodontias / nº total de procedimentos clínicos individuais, preventivos, curativos e exodontias.
POLARIDADE	() Quanto maior, melhor (X) Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 53: PERCENTUAL DE TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

RELEVÂNCIA	Acompanhar em que medida a equipe de saúde bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores.
OBJETIVOS	Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	N° total de procedimentos restauradores atraumáticos / n° total de procedimentos restauradores * 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 54: PERCENTUAL DE TRATAMENTO CONCLUÍDO

RELEVÂNCIA	Avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (n° de primeiras consultas programáticas) e resolutividade (tratamentos concluídos após 12 meses da primeira consulta).
OBJETIVOS	Avaliar a taxa de conclusão de tratamentos.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	N° de pessoas com tratamento concluído / n° de pessoas com primeira consulta programática * 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

11. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**INDICADOR 55: PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE RECEBERAM AÇÕES DO PSE**

RELEVÂNCIA	Reflete a cobertura das escolas pactuadas na adesão.
OBJETIVOS	Monitorar as ações pactuadas na adesão. Contabilizar as escolas que informaram atividade coletiva com alguns dos temas para a saúde ou práticas em saúde.
RESULTADO 2024	NA
META	50% - acima de 50% fará jus a 80% do valor repassado na adesão
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de escolas pactuadas que registraram ação / Nº escolas pactuadas* 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

INDICADOR 56: PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE REALIZARAM AÇÕES DE DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ, VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL

RELEVÂNCIA	Reflete a cobertura das ações pactuadas
OBJETIVOS	Monitorar as ações pactuadas na adesão. Contabilizar as escolas que informaram atividade coletiva com os temas pactuados.
RESULTADO 2024	NA
META	50% - acima de 50% fará jus aos 20% do valor repassado na adesão
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de escolas pactuadas que registraram ação / Nº escolas pactuadas* 100
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Coord. Saúde Bucal

12. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

INDICADOR 57: MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR PESSOA ASSISTIDA PELA E-MULTI

RELEVÂNCIA	Analisar o acesso da população acompanhada pelas equipes da APS aos cuidados dos profissionais de saúde das e-Multi.
OBJETIVOS	Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas e-Multi, considerando atividades individuais e coletivas.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de atendimentos individuais e coletivos realizados / nº de pessoas atendidas pelas e-Multi.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral – Gestão

INDICADOR 58: AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS POR E-MULTI NA APS

RELEVÂNCIA	Permite acompanhar a realização de ações de forma compartilhada entre o rol de ações realizadas pela e-Multi no contexto da APS.
OBJETIVOS	Monitorar as ações realizadas pela e-Multi de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.
RESULTADO 2024	
META	
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de total de ações compartilhadas realizadas pelas e-Multi no quadrimestre / nº total de ações realizadas pelas e-Multi.
POLARIDADE	(X) Quanto maior, melhor () Quanto menor, melhor
MONITORAMENTO	Quadrimestral - Gestão

RESUMO DOS INDICADORES

INDICADOR	META
INDICADOR 1: TAXA DE RESOLUTIVIDADE DA APS	>80%
INDICADOR 2: ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
INDICADOR 7: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	< 1 dígito
INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA	0
INDICADOR 9: MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TESTES DE TRIAGEM NEONATAL ALTERADOS	100%
INDICADOR 10: COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS DE VIDA - Cobertura: Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose; poliomielite – 3ª dose; pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com as doses recomendadas.	95%
INDICADOR 11: VINCULAÇÃO PRECOCE À ESF (CRIANÇA)	Primeira consulta <30dias de vida
INDICADOR 12: ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE VIDA	9 consultas por médico ou enfermeiro antes de 2 anos de vida
INDICADOR 13: ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL ATÉ 2 ANOS DE VIDA	Registrar pelo menos 9 avaliações de peso e altura até 2 anos de vida.
INDICADOR 15: PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	<8%
INDICADOR 16: PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL ATÉ 12 SEMANAS	75%
INDICADOR 17: PERCENTUAL DE GESTANTES QUE CONCLUÍRAM O PRÉ-NATAL COM PELO MENOS 7 CONSULTAS	88,5%
INDICADOR 18: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTROS SIMULTÂNEOS DE PESO E ALTURA DURANTE A GESTAÇÃO	88,5%
INDICADOR 20: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTRO DE dTpa A PARTIR DA 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO	95%
INDICADOR 21: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTRO DE TESTES RÁPIDOS OU EXAMES PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C AVALIADOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO	88,5%
INDICADOR 22: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTRO DE TESTES RÁPIDOS OU EXAMES PARA HIV E SÍFILIS AVALIADOS NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO	88,5%
INDICADOR 23: PERCENTUAL DE PUÉRPERAS COM UMA	pelo menos uma consulta

CONSULTA REALIZADA POR MÉDICO OU ENFERMEIRO	presencial durante o puerpério, preferencialmente na primeira semana após o parto.
INDICADOR 25: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS	pelo menos um registro de exame de rastreamento para câncer de colo do útero, solicitado ou avaliado, nos últimos 36 meses.
INDICADOR 26: COBERTURA PELA VACINA HPV ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO ENTRE 9 E 14 ANOS.	pelo menos o registro de uma dose de vacina HPV entre crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos
INDICADOR 27: PERCENTUAL DE MULHERES COM REGISTRO DE CONSULTA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.	CID e CIAP2 aceitos: CID: Z70; Z700; Z701; Z702; Z703; Z708; Z709 CIAP: P07; P08; P09; W10 a W15; X01 a X18; X20 a X22; X24; Y01; Y02; Y04 a Y08; Y10; Y13; Y14; Y16; Y24
INDICADOR 28: RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS	pelo menos um registro de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.
INDICADOR 29: ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	
INDICADOR 30: PERCENTUAL DE PACIENTES VINCULADOS AOS AMBULATÓRIOS E CAPS	
INDICADOR 31: TAXA DE INTERNAMENTOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À APS	
INDICADOR 32: COBERTURA VACINAL DE IDOSOS CONTRA A GRIPE	95%
INDICADOR 33: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DO PROCEDIMENTO “AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA - IVCF-20”	80%
INDICADOR 35: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	pelo menos 02 registros simultâneos de peso e altura, no período de 12 meses.
INDICADOR 36: PERCENTUAL DE CONSULTAS REALIZADAS PARA PESSOAS IDOSAS	pelo menos uma consulta por profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, no período de 12 meses.
INDICADOR 37: PERCENTUAL DE CONSULTAS PARA PESSOAS COM A CONDIÇÃO “HIPERTENSÃO ARTERIAL”	pelo menos uma consulta por profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, no período de 6 meses.
INDICADOR 38: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO QUE TIVERAM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA	pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses.

INDICADOR 40: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	pelo menos 01 registro simultâneos de peso e altura, no período de 12 meses.
INDICADOR 41: PERCENTUAL DE CONSULTAS PARA PESSOAS COM A CONDIÇÃO "DIABETES"	pelo menos uma consulta por profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, no período de 6 meses.
INDICADOR 42: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES QUE TIVERAM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA	pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses.
INDICADOR 44: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	pelo menos 01 registro simultâneo de peso e altura, no período de 12 meses.
INDICADOR 45: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE EXAME	pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, no período de 12 meses.
INDICADOR 46: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE AVALIAÇÃO DOS PÉS	pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, no período de 12 meses.
INDICADOR 47: PERCENTUAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS PROGRAMADAS	
INDICADOR 48: PERCENTUAL DE GESTANTES COM SAÚDE BUCAL AVALIADAS	
INDICADOR 49: PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS	
INDICADOR 50: NÚMERO DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (6 A 12 ANOS) E ATIVIDADES COLETIVAS	
INDICADOR 51: PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA	
INDICADOR 52: TAXA DE EXODONTIA	
INDICADOR 53: PERCENTUAL DE TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	
INDICADOR 54: PERCENTUAL DE TRATAMENTO CONCLUÍDO	
INDICADOR 55: PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE RECEBERAM AÇÕES DO PSE	50% - acima de 50% fará jus a 80% do valor repassado na adesão
INDICADOR 56: PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE REALIZARAM AÇÕES DE DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ, VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL	50% - acima de 50% fará jus aos 20% do valor repassado na adesão
INDICADOR 57: MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR PESSOA ASSISTIDA PELA E-MULTI	
INDICADOR 58: AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS POR E-MULTI NA APS	

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
INDICADOR 4: PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – VISITAS DOMICILIARES	12 VD/dia
INDICADOR 5: PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – CADASTRAMENTO	750 pessoas/ACS
INDICADOR 6: COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIAR ACS	80%
INDICADOR 14: VISITA DOMICILIAR POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS ATÉ 6 MESES DE VIDA	2 visitas domiciliares por ACS, sendo a primeira até 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida.
INDICADOR 19: PERCENTUAL DE GESTANTES COM REGISTROS DE 03 OU MAIS VISITAS DOMICILIARES DE ACS APÓS A VINCULAÇÃO AO PRÉ-NATAL	03 visitas domiciliares por ACS após a primeira consulta de pré-natal.
INDICADOR 24: PERCENTUAL DE PUÉRPERAS COM VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR ACS	pelo menos uma visita domiciliar por ACS durante o puerpério, preferencialmente nos primeiros 15 dias após o parto.
INDICADOR 34: PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS	pelo menos 02 visitas domiciliares realizada pelo ACS com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, no período de 12 meses.
INDICADOR 39: PERCENTUAL DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS	pelo menos 02 visitas domiciliares realizada pelo ACS com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, no período de 12 meses.
INDICADOR 43: PERCENTUAL DE PESSOAS COM DIABETES COM REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR PELO ACS	pelo menos 02 visitas domiciliares realizada pelo ACS com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, no período de 12 meses.