

TAXA DE PREMATURIDADE

Conceituação

Número de nascidos vivos prematuros em relação ao total de nascidos (vivos e mortos) da operadora no ano considerado.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº nascidos vivos prematuros}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos)}} \times 100$$

Definição dos termos utilizados no indicador

Nascido vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação, de um produto de concepção que, depois dessa separação, respira ou manifesta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou contração voluntária, tenha sido ou não cortado o cordão umbilical e esteja ou não desprendida a placenta.

Nascido vivo prematuro: produto da concepção, com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias, que, depois da expulsão ou da extração completa do corpo materno, manifesta algum sinal vital.

Nascido morto: produto da concepção com 22 semanas ou mais de gestação, ou pelo menos 500 gramas de peso, que depois da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, não manifesta qualquer sinal de vida.

Interpretação do indicador

Permite avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção (educação e saúde, promoção e prevenção, diagnóstico precoce e tratamento) para saúde materno-infantil.

Usos

Analisar as variações temporais do indicador, por operadora, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

- A taxa de prematuridade no Brasil para o ano de 1998 foi de 4,8 nascidos vivos por 100 nascidos (Coelho, 2004) e para o ano de 2001 foi de 5,9 nascidos vivos por 100 nascidos (SIM; SINASC, 2004).
- Segundo Silva *et al.* (2001), entre 1997 e 1998, a taxa de prematuridade calculada para a cidade de São Luís (MA) foi de 13,9%, utilizando dados de hospitais públicos e privados.
- Segundo Costa *et al.* (1987), a taxa de prematuridade no Hospital Mater Dei, foi de 4,9% entre 1986 e 1987.

Meta

15% abaixo da taxa nacional de prematuridade que é de 5,90 nascidos vivos prematuros, ou seja, a meta da operadora deve ser igual ou menor que 5,02% nascidos vivos prematuros (nível 3), no período de 1 ano.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação ou informação incompleta
Nível 1	0,5	<= 50%	Maior ou igual a 7,52% de nascidos vivos prematuros
Nível 2	1	De > 50% a <= 90%	Entre 7,51% e 5,52% de nascidos vivos prematuros
Nível 3	2	> 90%	Igual ou menor que 5,51% de nascidos vivos prematuros

Fonte de dados

MS/ANS: Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

- Ampliar o acesso e garantir a qualidade dos serviços de pré-natal.
- Ampliar as ações de planejamento familiar.
- Aprimorar os serviços que atendem à mulher e ao recém-nascido, principalmente das maternidades.

- Constituir sistema de informações que permita a definição do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população beneficiária.
- Divulgar indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.
- Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.

Limitações e vieses do indicador

- Os dados são coletados por período de competência contábil, ou seja, mês e ano em que a operadora recebe a cobrança do evento, o que nem sempre equivale à sua data de ocorrência.
- Análise do indicador em populações muito pequenas: no caso de municípios, Soares *et al* (2001) explica que quando a população de determinado município for muito pequena, os resultados de um indicador podem apresentar dificuldades na sua interpretação. Para evitar problemas desse tipo, deve-se realizar a análise conjunta dos dados, em série de anos ou grupo de municípios.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações de Mortalidade**. DATASUS. Brasília. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>. Acesso em set 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. DATASUS. Brasília. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/snmap.htm>. Acesso em set 2004.
- COELHO, K S C. **Indicadores materno-neonatais na saúde suplementar: uma análise do Sistema de Informações de Produtos**. 2004. 113 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

- COSTA, J O da; TRINDADE FILHO, O; BARBOSA, R; SILVA, H M S. Prematuridade no Hospital Mater Dei / Prematurity at Hospital Mater Dei. 1987. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, V. 97, n. 11/12, pp. 605 -10.
- SILVA, A A M da; COIMBRA, L C; SILVA, R A da; ALVES, M T S S de B; LAMY FILHO, F; LAMY, Z C; MOCHEL, E G de; ARAGÃO, V M de F; RIBEIRO, V S; TONIAL, S R; BARBIERI, M A. Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luís, Maranhão State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, V. 17, n. 6, pp. 1413 - 23. Rio de Janeiro. 2001.
- SOARES, D A; ANDRADE S M; CAMPOS J J B. Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S M; SOARES D A; CORDONI JUNIOR, L. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.

TAXA DE NATIMORTALIDADE

Conceituação

Número de nascidos mortos em relação ao número de nascidos (vivos e mortos) para a operadora no ano considerado.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº nascidos mortos}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos)}} \times 1.000$$

Definição de termos utilizados no indicador

Nascido vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação, de um produto de concepção que, depois dessa separação, respira ou manifesta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou contração voluntária, tenha sido ou não cortado o cordão umbilical e esteja ou não desprendida a placenta.

Nascido morto: produto da concepção com 22 semanas ou mais de gestação, ou pelo menos 500 gramas de peso, que depois da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, não manifesta qualquer sinal de vida.

Interpretação do indicador

- Considera-se que quanto menor a taxa de natimortalidade, melhor o desempenho da operadora nos quesitos de assistência pré-natal e ao parto.
- Permite avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção (educação e saúde, promoção e prevenção, diagnóstico precoce e tratamento) para saúde materno-infantil.

Usos

Avalia indiretamente a assistência pré-natal e ao parto.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

A taxa de natimortalidade foi de 12,6 natimortos por 1.000 nascidos para o ano de 1998 no Brasil (Coelho, 2004) e para o ano de 2001 foi de 12,7 natimortos por 1.000 nascidos (SIM; SINASC, 2004).

Meta

10% abaixo da taxa nacional de natimortalidade que é de 12,7 natimortos por 1.000 nascidos, ou seja, a meta da operadora deve ser igual ou menor que 11,43 natimortos por 1.000 nascidos (nível 3).

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,25	<= 50%	Maior ou igual a 17,15 natimortos por 1.000 nascidos
Nível 2	0,50	De > 50% a <= 90%	Entre 17,14 e 12,57 natimortos por 1.000 nascidos
Nível 3	1	> 90%	Igual ou menor que 12,56 natimortos por 1.000 nascidos

Fonte de dados

MS/ANS: Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

- Melhorar a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
- Constituir sistema de informações que permita a definição do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população beneficiária.
- Divulgar indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.
- Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.

Limites e vieses do indicador

- No número de nascidos vivos não é considerada a viabilidade do *concepto* em relação à sua idade gestacional ou peso ao nascer.
- Limitações na captação dos dados: há diversos problemas a serem considerados, como locais onde o registro de mortalidade não tem total cobertura e subinformação das mortes maternas e declaração inexata da causa nos atestados de óbito. No caso brasileiro, tem se verificado que a cobertura é boa em capitais e cidades de médio e grande porte, porém nas áreas menos populosas, como nas regiões Norte e Nordeste, os dados podem não corresponder à realidade. O MS estima que a subenumeração de óbitos não exceda 20%.
- Análise do indicador em populações muito pequenas: no caso de municípios, Soares *et al* (2001) explica que quando a população de determinado município for muito pequena, os resultados de um indicador podem apresentar dificuldades na sua interpretação. Para evitar problemas desse tipo, deve-se realizar a análise conjunta dos dados, em série de anos ou grupo de municípios.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações de Mortalidade**. DATASUS. Brasília. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>. Acesso em set 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. DATASUS. Brasília. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/snmap.htm>. Acesso em set 2004.
- COELHO, K S C. **Indicadores materno-neonatais na saúde suplementar: uma análise do Sistema de Informações de Produtos**. 2004. 113 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- SOARES, D A; ANDRADE S M; CAMPOS J J B. Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S M; SOARES D A; CORDONI JUNIOR, L. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.

TAXA DE INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES NO PERÍODO DE PUERPÉRIO

Conceituação

Número de internações determinadas por complicações no período de puerpério em relação ao total de partos da operadora no ano considerado.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Nº de internações por complicações no período de puerpério}}{\text{Total de partos (normais + cesáreos)}} \times 10.000$$

Definição de termos utilizados no indicador

Puerpério: Período (compreendido) entre o parto da placenta e o retorno dos órgãos reprodutivos a seu estado morfológico normal não grávido. Em humanos o puerpério geralmente dura de seis a oito semanas (OPAS, 2004).

Complicações no período do puerpério: São as internações cujo procedimento realizado é a histerectomia puerperal (35011017) (Moreira, 2004).

Parto normal: É o procedimento no qual o *concepto* nasce por via vaginal.

Parto cesáreo: É o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal durante o trabalho de parto.

Interpretação do indicador

- Avalia o risco de uma mulher no período puerperal ser internada por complicações deste período.
- Permite avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção (educação e saúde, promoção e prevenção, diagnóstico precoce e tratamento) para saúde materno-infantil.

Usos

- Analisar, indiretamente, a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e no puerpério, supondo que uma boa assistência diminua o valor do índice.

- Analisar as variações temporais do indicador, por operadora, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

A média da taxa de internação por complicações no período de puerpério, no período de 1998 a 2003, no Brasil (SIH, 2004), foi de 1,88 internações por 10.000 partos.

Taxa de Internações por Complicações no Período de Puerpério por 10.000 partos Brasil e regiões - 1998 / 2003

Região	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Região Norte	1,73	1,53	2,92	2,20	1,74	1,59
Região Nordeste	1,64	1,38	1,38	1,01	1,17	1,07
Região Sudeste	2,28	2,21	2,22	2,42	2,46	3,08
Região Sul	2,28	2,24	2,37	2,56	2,32	2,42
Região Centro-Oeste	1,11	1,04	0,92	0,97	1,16	1,77
Brasil	1,93	1,78	1,92	1,82	1,82	2,04

Fonte: SIH/DATASUS

Meta

15% abaixo da taxa nacional de internações no período de puerpério (nível 3) que foi 1,88 de internações por 10.000 partos, ou seja, 1,60 de internações por 10.000 partos.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,5	<= 50%	Maior ou igual a 2,40 internações no período de puerpério por 10.000 partos
Nível 2	1	De > 50% a <= 90%	Entre 2,39 e 1,76 internações no período de puerpério por 10.000 partos
Nível 3	2	> 90%	Igual ou menor que 1,75 de internações no período de puerpério por 10.000 partos

Fonte de dados

MS/ANS: Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

- Aprimorar os serviços que atendem à mulher e ao recém-nascido, principalmente das maternidades.
- Ampliar o acesso e garantir a qualidade dos serviços de pré-natal e parto.
- Constituir sistema de informações que permita a definição do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população beneficiária.
- Divulgar indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.
- Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.

Limitações e vieses do indicador

- Os dados são coletados por período de competência contábil, ou seja, mês e ano em que a operadora recebe a cobrança do evento, o que nem sempre equivale à sua data de ocorrência.
- O total de partos é adotado como uma aproximação do total de mulheres no período puerperal.
- A histerectomia puerperal, que pode ser decorrente de complicações hemorrágicas ou sépticas, traduz apenas uma parte do quadro de complicações nesse período da vida feminina. As afecções mamárias, os fenômenos tromboembólicos, a toxemia puerperal, a descompensação de enfermidades crônicas e os desequilíbrios emocionais também afetam a mulher puérpera, apresentando habitualmente resultados menos fatais (Morejon *et al.*, 2002).
- Análise de indicador em populações muito pequenas: no caso de municípios, Soares *et al* (2001) explica que quando a população de determinado município for muito pequena, os resultados de um indicador podem apresentar dificuldades na sua interpretação. Para evitar problemas desse tipo, deve-se realizar a análise conjunta dos dados, em série de anos ou grupo de municípios.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações Hospitalares**. DATASUS. Brasília, 2002d. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mrmap.htm>. Acesso em set 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popmap.htm>. Brasil. Acesso em set 2004.
- MOREIRA, M L. **Cobertura e utilização de serviços de saúde suplementar no estado de São Paulo**. 2004. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- MOREJON, M P; BLANCO, C S; VALDÉS, G P. Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. **Rev Cubana Obstet Ginecol**, V. 28, n. 1, pp. 42 – 8. Cuba. 2002.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações/Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa - Brasília, **Publicação da OPAS**, 2002.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. <http://decs.bvs.br/cgi-bin>. Acessado em outubro de 2004.
- SOARES, D A; ANDRADE S M; CAMPOS J J B. Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S M; SOARES D A; CORDONI JUNIOR, L. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.

TAXA DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MATERNOS NA GRAVIDEZ

Conceituação

Número de internações determinadas por transtornos maternos na gravidez em relação ao total de partos da operadora no ano considerado.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº internações por transtornos maternos na gravidez}}{\text{Total de partos (normais + cesáreos)}} \times 10.000$$

Definição de termos utilizados no indicador

Transtornos maternos relacionados à gravidez: São definidos como a ocorrência simultânea de gravidez e uma doença. A doença pode preceder ou seguir a concepção e pode ou não ter um efeito deletério na mulher grávida ou no feto (OPAS, 2004). São as internações cujos procedimentos realizados estão listados no Sistema de Informações Hospitalares (Moreira, 2004):

- Cerclagem do colo uterino (35018011)
- Intercorrência obstétrica em gestante de alto risco (35031018)
- Intercorrência obstétrica em atendimento secundário (35032014)
- Infecção ap. genital durante gravidez (69000018)
- Infecção da parede abdominal pós-cesariana (69000034)
- Peritonite pós-cesariana (69000042)
- Pré-eclâmpsia grave (69000050)
- Eclâmpsia (69000069)
- Hiperemese gravídica (forma média) (69000077)
- Hiperemese gravídica (forma grave) (69000085)
- Infecção do parto e do puerpério (69000093)
- Falso trabalho de parto (69000107)
- Ameaça de aborto (69000115)
- Rotura prematura das membranas (69000123)
- Gravidez molar sem parto (69000131)
- Hemorragias da gravidez (69000140)

- Trabalho de parto prematuro (69000204)
- Intercorrências clínicas da gravidez gestante alto risco (69500010)
- Intercorrências clínicas c/ atendimento secundário gestante alto risco (69500029)

Parto normal: É aquele procedimento no qual o *concepto* nasce por via vaginal.

Parto cesáreo: É aquele procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal durante o trabalho de parto.

Interpretação do indicador

- Avalia o risco de uma mulher grávida ser internada por intercorrências relacionadas à gravidez.
- Permite avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção (educação e saúde, promoção e prevenção, diagnóstico precoce e tratamento) para saúde materno-infantil.

Usos

- Analisar, indiretamente, a qualidade da assistência pré-natal, supondo que uma boa assistência diminua o valor da taxa.
- Analisar as variações temporais do indicador, por operadora, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

A média ponderada da taxa de internação por transtornos maternos na gravidez, no Brasil, no período de 1998 a 2003 (SIH, 2004), foi de 625,02 internações por 10.000 partos, com importante variação regional.

Taxa de internações por transtornos maternos na gravidez por 10.000 partos
Brasil e regiões – 1998 / 2003

Região	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Região Norte	469,61	479,49	490,95	507,01	446,40	428,62
Região Nordeste	309,31	300,74	310,97	336,94	333,67	334,04
Região Sudeste	879,18	868,76	925,81	945,06	958,28	969,95
Região Sul	683,83	706,86	721,50	790,15	825,51	822,76
Região Centro-Oeste	501,42	544,40	569,17	660,44	704,59	808,98
Total	593,66	593,20	616,32	647,25	649,65	658,55

Fonte: SIH/DATASUS

Meta

15% abaixo da taxa nacional de internações por transtornos maternos na gravidez (nível 3) que é de 625,02 internações por 10.000 partos, ou seja, a meta da operadora deve ser de 531,27 internações por 10.000 partos.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,75	<= 50%	Maior ou igual a 796,90 internações por transtornos maternos na gravidez por 10.000 partos
Nível 2	1,5	De > 50% a <= 90%	Entre 796,89 e 584,39 internações por transtornos maternos na gravidez por 10.000 partos
Nível 3	3	> 90%	Igual ou menor que 584,38 internações por transtornos maternos na gravidez por 10.000 partos

Fonte de dados

MS/ANS: Sistema de Informações de Produtos (SIP).

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

- Aprimorar os serviços que atendem à mulher e ao recém-nascido, principalmente nas maternidades.
- Ampliar o acesso e garantir a qualidade dos serviços de pré-natal e parto.

- Constituir sistema de informações que permita a definição do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população beneficiária.
- Divulgar indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.
- Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.

Limitações e vieses do indicador

- Os dados são coletados por período de competência contábil, ou seja, mês e ano em que a operadora recebe a cobrança do evento, o que nem sempre equivale à sua data de ocorrência.
- O total de partos é adotado como uma aproximação do total de mulheres no período gestacional.
- O número de internações, em geral, não é muito específico na medida em que uma mesma mulher pode ter mais de uma internação no período de gestação.
- Análise do indicador em populações muito pequenas: no caso de municípios, Soares *et al* (2001) explica que quando a população de determinado município for muito pequena, os resultados de um indicador podem apresentar dificuldades na sua interpretação. Para evitar problemas desse tipo, deve-se realizar a análise conjunta dos dados, em série de anos ou grupo de municípios.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações Hospitalares**. DATASUS. Brasília, 2002d. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mrmap.htm>. Acesso em set 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popmap.htm>. Brasil. Acesso em set 2004.

- MOREIRA, M L. **Cobertura e utilização de serviços de saúde suplementar no estado de São Paulo**. 2004. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. <http://decs.bvs.br/cgi-bin>. Acessado em outubro de 2004.
- SOARES, D A; ANDRADE S M; CAMPOS J J B. Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S M; SOARES D A; CORDONI JUNIOR, L. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.

ÍNDICE DE PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS ODONTOLÓGICOS

Conceituação

Proporção do número de procedimentos preventivos em relação a todos os procedimentos odontológicos realizados na operadora em período considerado.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº total de procedimentos preventivos}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no indicador

Procedimentos preventivos: são todos os procedimentos que consistem na orientação de higiene bucal, evidenciação de placa, aplicação tópica de flúor, selante e profilaxia.

Procedimentos odontológicos: será considerado o somatório de todos os procedimentos odontológicos, excluindo as consultas odontológicas.

Interpretação do indicador

Este indicador possibilita analisar a orientação dos modelos propostos para a assistência odontológica, visto que mostra qual a participação dos procedimentos preventivos no total de procedimentos realizados. Devem, preferencialmente a partir do modelo proposto, caminhar no sentido de serem maiores que os procedimentos curativos e mutiladores.

Usos

Avaliar a extensão das ações preventivas dentro do conjunto de procedimentos odontológicos (individuais de caráter conservador e profilático).

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Com base em informações ambulatoriais do SUS, foi calculado o Índice de Procedimentos Preventivos para o período de 2003.

Índice de Procedimentos Preventivos Brasil – 2003

Brasil	30,60
--------	-------

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Meta

20% acima do índice nacional de procedimentos preventivos (nível 3) que é de 30,60% de procedimentos preventivos no período de 1 ano, ou seja, a meta da operadora deve ser de 36,72% de procedimentos preventivos.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,75	<= 50%	Menor ou igual a 18,36% de procedimentos preventivos
Nível 2	1,5	De > 50% a <= 90%	De 18,37 e 33,00% de procedimentos preventivos
Nível 3	3	> 90%	Igual ou maior que 33,01% de procedimentos preventivos

Fonte de dados

MS/ANS - Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Criar programas de promoção e prevenção em saúde bucal, divulgação de medidas preventivas por meio de material impresso, estímulo aos prestadores que valorizam a prevenção, entre outros.

Limitações e vieses do indicador

A principal limitação diz respeito ao que é considerado procedimento de prevenção, como por exemplo, o uso indiscriminado do flúor que atualmente é indicado especialmente para indivíduos de alto risco de cárie (indivíduos com alta ingestão de açúcar, má higiene bucal, displasia dentinária, indivíduos com doenças sistêmicas e diminuição de fluxo salivar decorrente do uso de

medicação). Desta forma, a prevenção não deve se basear apenas na aplicação do flúor e sim na importância da apreensão e habilidade de execução de uma efetiva higiene bucal. O foco dos procedimentos deve ser voltado para orientações de dieta, higiene bucal e aplicação de selante.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sistema de Informações de Produtos**. Brasil. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações Ambulatoriais**. DATASUS. Brasília, 2002. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sia/cnmap.htm>. Acesso em set 2004.

ÍNDICE DE PROCEDIMENTOS DE DENTÍSTICA

Conceituação

Proporção do número de procedimentos de dentística em relação a todos os procedimentos odontológicos realizados na operadora em determinado período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº total de procedimentos de dentística}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no indicador

Procedimentos de dentística: são restaurações de 1, 2, 3 e 4 faces, restaurações de ângulo a pino e de superfície radicular.

Procedimentos odontológicos: será considerado o somatório de todos os procedimentos odontológicos, excluindo as consultas odontológicas.

Interpretação do indicador

- Este indicador possibilita analisar e refletir o quanto curativa é a assistência odontológica prestada.
- Um índice alto de dentística pode, muitas vezes, estar associado à estética. Por exemplo, muitas restaurações estariam sendo trocadas sem indicação clínica e sim por estética.
- Há também a questão da mudança de prestador; a cada novo profissional, o paciente pode estar exposto ao risco de troca de restaurações (Davies, 1984), o que elevaria também esse índice.

Usos

Avaliar a necessidade de valorização das ações preventivas de caráter conservador e profilático.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Com base em informações ambulatoriais do SUS foi calculado o Índice de Procedimento de Dentística para o período de 2003.

Índice de Procedimentos de Dentística Brasil – 2003

Brasil	33,40
--------	-------

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Meta

15% abaixo do Índice nacional de Procedimentos de Dentística (nível 3), que é de 33,40% de procedimentos de dentística no período de 1 ano, ou seja, a meta da operadora deve ser de 28,39% desses procedimentos.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,5	<= 50%	Maior ou igual a 42,59% de procedimentos de dentística
Nível 2	1	De > 50% a <= 90%	Entre 42,58% e 31,23% de procedimentos de dentística
Nível 3	2	> 90%	Igual ou menor que 31,22% de procedimentos de dentística

Fonte de dados

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Treinamento dos prestadores no sentido de padronizar critérios de diagnóstico de cárie e necessidade de troca de restaurações.

Limitações e vieses do indicador

Atualmente, o nível de detalhamento deste índice para as operadoras exclusivamente odontológicas com até 20.000 beneficiários e operadoras médicas com odontologia com até 100.000 beneficiários encontra-se agregado a todos os demais procedimentos do rol odontológico, não sendo possível o seu cálculo isoladamente.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sistema de Informações de Produtos**. Brasil. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações Ambulatoriais**. DATASUS. Brasília, 2002d. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sia/cnmap.htm>. Acesso em set 2004.
- DAVIES, J A. The relationship between change of dentist and treatment received in the General Dental Service. **British Dental Journal**, V. 157, pp. 322 - 24. 1984.

ÍNDICE DE PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS

Conceituação

Proporção do número de tratamentos e retratamentos endodônticos em relação a todos os procedimentos odontológicos realizados na operadora em determinado período.

Método de cálculo

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos endodônticos}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} \times 100$

Definição de termos utilizados no indicador

Procedimentos endodônticos: refere-se à pulpotomia, remoção de obturação radicular e núcleo intra-radicular, tratamento endodôntico em dentes permanentes e decíduos e retratamentos.

Procedimentos odontológicos: será considerado o somatório de todos os procedimentos odontológicos, excluindo as consultas odontológicas.

Interpretação do indicador

Este indicador possibilita analisar e refletir sobre os tratamentos e retratamentos endodônticos prestados.

Usos

Avaliar a necessidade de valorização das ações preventivas de caráter conservador e profilático.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Com base em informações ambulatoriais do SUS, foi calculado o Índice de Procedimentos Endodônticos para o período de 2003.

Índice de Procedimentos Endodônticos *
Brasil – 2003

Brasil	2,60
--------	------

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
* Procedimento pouco realizado pelo SUS.

Meta

15% abaixo do valor desejável, que é de 10% do total de procedimentos odontológicos no período de 1 ano, ou seja, a meta da operadora deve ser de 8,50% de procedimentos endodônticos no período de 1 ano.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,5	<= 50%	Maior ou igual a 12,75% de procedimentos endodônticos do total de procedimentos odontológicos
Nível 2	1	De > 50% a <= 90%	Entre 12,74 e 9,35% de procedimentos endodônticos do total de procedimentos odontológicos
Nível 3	2	> 90%	Igual ou menor que 9,34% de procedimentos endodônticos do total de procedimentos odontológicos

Fonte de dados

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Rastrear a origem das indicações de tratamento endodôntico para formulação de programas preventivos, caso seja necessário.

Limitações e vieses do indicador

- Procedimento pouco realizado pelo sistema público brasileiro, portanto, sem comparabilidade com a saúde suplementar.

- Este dado tem sido fornecido de forma agregada a todos os demais procedimentos endodônticos, tais como, pulpotomia, remoção de obturação e pinos intra-radiculares e retratamentos. Dessa forma, o indicador encontra-se superestimado no numerador.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sistema de Informações de Produtos**. Brasil. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações Ambulatoriais**. DATASUS. Brasília, 2002d. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sia/cnmap.htm>. Acesso em set 2004.

ÍNDICE DE PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA

Conceituação

Proporção do número de procedimentos periodontais em relação a todos os procedimentos odontológicos realizados na operadora em determinado período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº total de procedimentos periodontais}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no indicador

Total de procedimentos periodontais: consiste em raspagem supra e subgingival, curetagem de bolsa periodontal e imobilização dentária temporária.

Total de procedimentos odontológicos: será considerado o somatório de todos os procedimentos odontológicos, excluindo as consultas odontológicas.

Interpretação do indicador

Este indicador possibilita analisar e refletir sobre os tratamentos e periodontais prestados, bem como traçar o perfil da população (somente daqueles que procuram pelo tratamento odontológico) quanto à prevalência de doença periodontal.

Usos

Avaliar a necessidade de valorização das ações preventivas de caráter conservador e profilático.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Com base em informações ambulatoriais do SUS, foi calculado o índice de procedimentos periodontais para o período de 2003.

Índice de Procedimentos Periodontais
Brasil – 2003

Brasil	18,10
--------	-------

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Meta

15% abaixo do índice nacional de procedimentos periodontais (nível 3), que é de 18,10% de procedimentos periodontais no período de 1 ano, ou seja, a meta da operadora deve ser de 15,39% desses procedimentos.

Pontuação

Nível	Pontuação	% cumprimento da meta	Valores obtidos pela operadora
Nível 0	0	-	Sem informação
Nível 1	0,5	<= 50%	Maior ou igual a 23,08% de procedimentos periodontais
Nível 2	1	De > 50% a <= 90%	Entre 23,07% e 16,92% de procedimentos periodontais
Nível 3	2	> 90%	Igual ou menor que 16,91% de procedimentos periodontais

Fonte de dados

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Programa de promoção e prevenção para indivíduos de risco para doença periodontal, tais como orientação de higiene bucal e dieta, específicas; programa de controle do fumo e diabetes (comprovada evidência de associação com a doença periodontal), entre outros.

Limitações e vieses do indicador

- Este dado tem sido agregado às informações dos demais procedimentos odontológicos de operadoras exclusivamente odontológicas com menos de 20.000 beneficiários e operadoras médicas com odontologia com até 100.000 beneficiários.

- A prevalência de doença periodontal é maior em indivíduos de faixa etária mais elevada, de tal forma que esse indicador deve ser avaliado em função da faixa etária da população beneficiária da operadora.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sistema de Informações de Produtos**. Brasil. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações Ambulatoriais**. DATASUS. Brasília, 2002d. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sia/cnmap.htm>. Acesso em set 2004.