



Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)

Ministério da Saúde / Secretaria-Executiva
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS)
Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação

Brasília-DF, março de 2012.



Ministério da
Saúde



- ◆ O **Índice de Desempenho do SUS (IDSUS)** é um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao **acesso** (potencial ou obtido) e à **efetividade** da Atenção Básica, das Atenções Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências

- ◆ O IDSUS avalia o Sistema Único de Saúde que atende aos residentes nos municípios, regiões de saúde, estados, regiões, bem como em todo país.

Objetivos do IDSUS

Avaliar o **desempenho do SUS** quanto

- ♦ **Universalidade do acesso** : Atenção a toda população brasileira
- ♦ **Integralidade e hierarquização**: atenção Básica, Especializada Ambulatorial e Hospitalar e de Urgência.
- ♦ **Regionalização** : atenção nos municípios, nas regionais de saúde, nos estados e no país.

Avaliação das três esferas de gestão : corresponsabilidade **Tripartite**

Expressar essa avaliação por meio de um **índice**:

IDSUS – Índice de Desempenho do SUS

Modelo Avaliativo do SUS

Foco Avaliativo:

- ♦ O usuário do SUS residente em cada município brasileiro.
- ♦ Indicadores de **Acesso potencial ou obtido** → A **dificuldade** de obtenção da atenção :
- ♦ Indicadores de **Efetividade** → **Resultados** da atenção:

Institucionalização da Avaliação com pacto de compromissos

- ♦ Os indicadores terão metas definidas no **Contrato de Ação Pública**, que visa a organizar as ações e serviços de saúde especializados em redes regionalizadas e hierarquizadas

Modelo Avaliativo do SUS

- ◆ **Consulta Pública** (abr-jun/2011), consulta à técnicos e dirigentes do MS, ao Comitê Técnico Assessor
- ◆ Instituições que participaram: CONASS, CONASEMS, IPEA, ABRASCO, Fiocruz, Ministério do Desenvolv. Social
- ◆ Projeto apresentado e discutido com: Conselho Nacional de Saúde, UNICAMP (DMPS), FIESP, RIPSA, Programa NBR
- ◆ Aprovado por resolução da Comissão Intergestores Tripartite
- ◆ **Fonte dos Indicadores:**

Pacto pela Saúde, PRO-ADESS, IDB, IPEA, IBGE e

Instituições internacionais (OPAS/OMS, OECD, AHRQ).

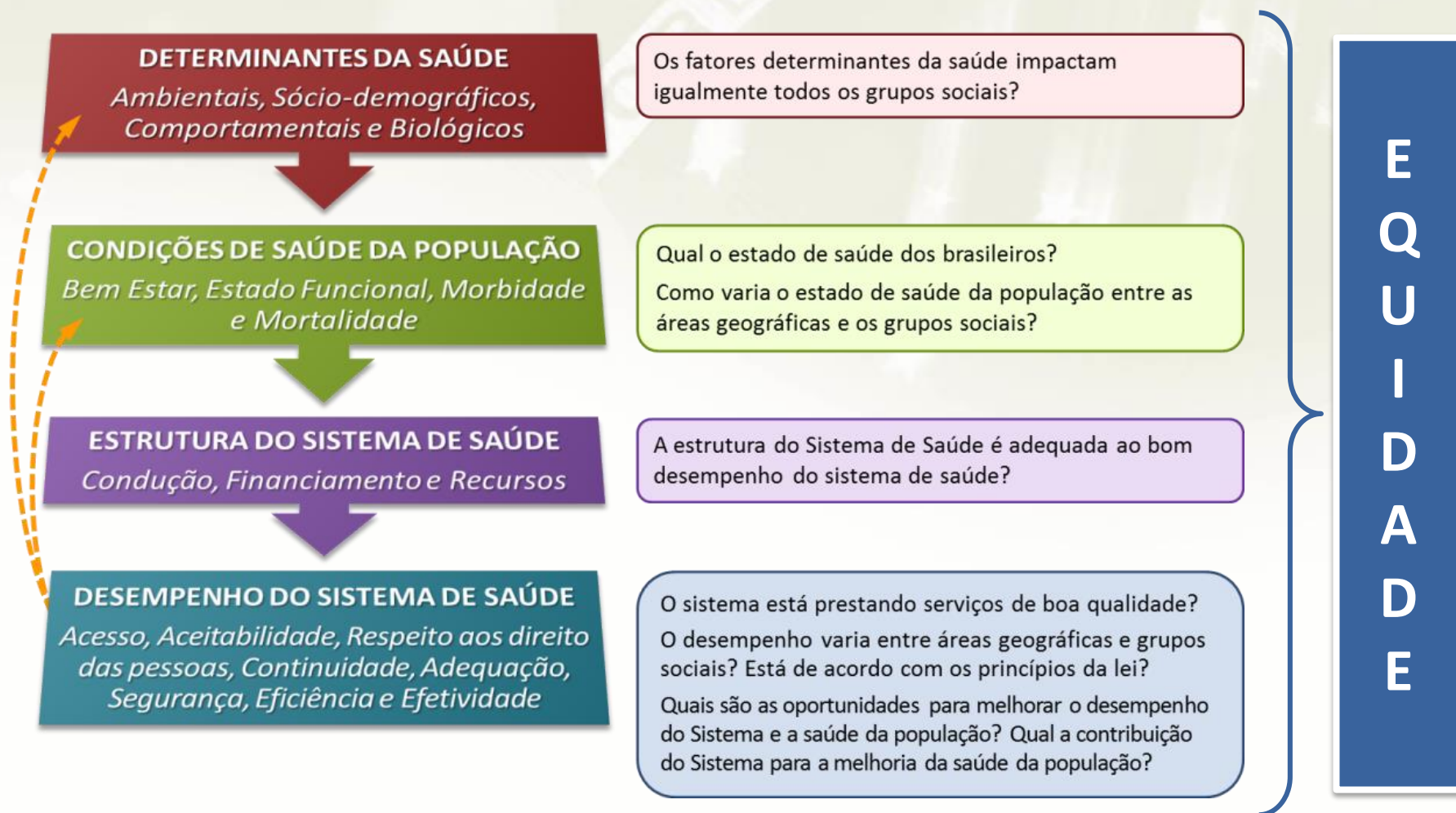


Modelo de Avaliação de Desempenho do Sistema Único de Saúde

Fundamento Teórico do Modelo

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

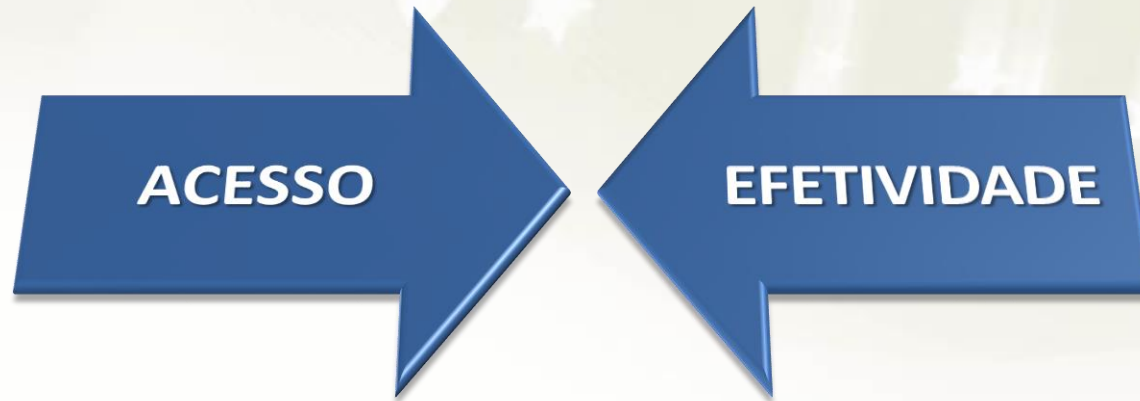
Modelo do PRO-ADESS



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

Indicadores do Modelo Avaliativo do SUS

- Os indicadores estão agrupados em duas **linha avaliativas**:



- Para cada **nível assistencial**:





Indicadores escolhidos para a Avaliação de Desempenho do SUS

14 Indicadores de Acesso Potencial ou Obtido

ATENÇÃO BÁSICA

- ♦ Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde.
- ♦ Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal.
- ♦ Proporção de nascidos vivos com mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- ♦ Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
- ♦ Razão exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e pop. da mesma faixa etária.
- ♦ Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.
- ♦ Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados e população residente.

ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE, REFERÊNCIA DA MÉDIA E ALTA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- ♦ Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente.
- ♦ Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente.
- ♦ Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes.
- ♦ Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes.
- ♦ Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes.
- ♦ Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes.
- ♦ Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.

10 Indicadores de Efetividade

ATENÇÃO BÁSICA

- ♦ Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera (TBC).
- ♦ Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.
- ♦ Taxa de Incidência de sífilis congênita.
- ♦ Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB).
- ♦ Média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- ♦ Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
- ♦ Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano.

ATENÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- ♦ Proporção de parto normal.
- ♦ Proporção de óbitos, nas internações em UTI, de menores de 15 anos.
- ♦ Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).



Parâmetros e pontuação utilizados no IDSUS

Parâmetros Adotados para o IDSUS

- ◆ Parâmetros = melhores resultados esperados para os indicadores.
- ◆ Divide-se os resultados obtidos pelos parâmetros.
- ◆ Nota, de 0 a 10, percentual do parâmetro e mede a distância entre a situação atual e a situação objetivo.
- ◆ As notas obtidas para cada indicador dão as notas de Acesso potencial ou obtido e de Efetividade, que formam o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

Parâmetros Adotados para o IDSUS

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



- Para os indicadores de acesso a atenção especializada, ambulatorial e hospitalar os **parâmetros** foram:

Os resultados médios encontrados nos municípios brasileiros que contam com a mais **completa estrutura** de sistema de saúde, evitando que os baixos resultados fossem devidos a baixa oferta.



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

Métodos Estatísticos Aplicados

- ◆ As notas representaram o percentual atingido por cada cidade em determinado item, em comparação com parâmetros estabelecidos, ou seja, com os melhores resultados esperados.
- ◆ Métodos estatísticos eliminaram indicadores mais difíceis de serem medidos — como tempo de espera para atendimento, por exemplo — e diferenças entre faixas etárias e de sexo.

Métodos Estatísticos Aplicados

- ♦ A avaliação mediu **o acesso dos residentes de cada cidade aos serviços**, para que os municípios pequenos, que não dispõem de atendimento de alta complexidade, não fossem prejudicados

Período Avaliado

- » 2007 a 2009: Indicadores com dados de nascidos (SINASC), das doenças (SINAN) e de óbitos (SIM)
- » 2008 a 2010: indicadores com dados dos atendimentos - SIA e SIH
- » Apenas 2010: dados de Mamografia, de equipes (CNES) e de Imunização (SI-PNI)

Forma adicional de contornar o cálculo de indicadores, para todos os municípios brasileiros, em especial para aqueles que têm população pequena:

- » Média de 3 anos = $\frac{\text{Soma dos dados de 3 anos}}{\text{população de 2010} \times 3}$

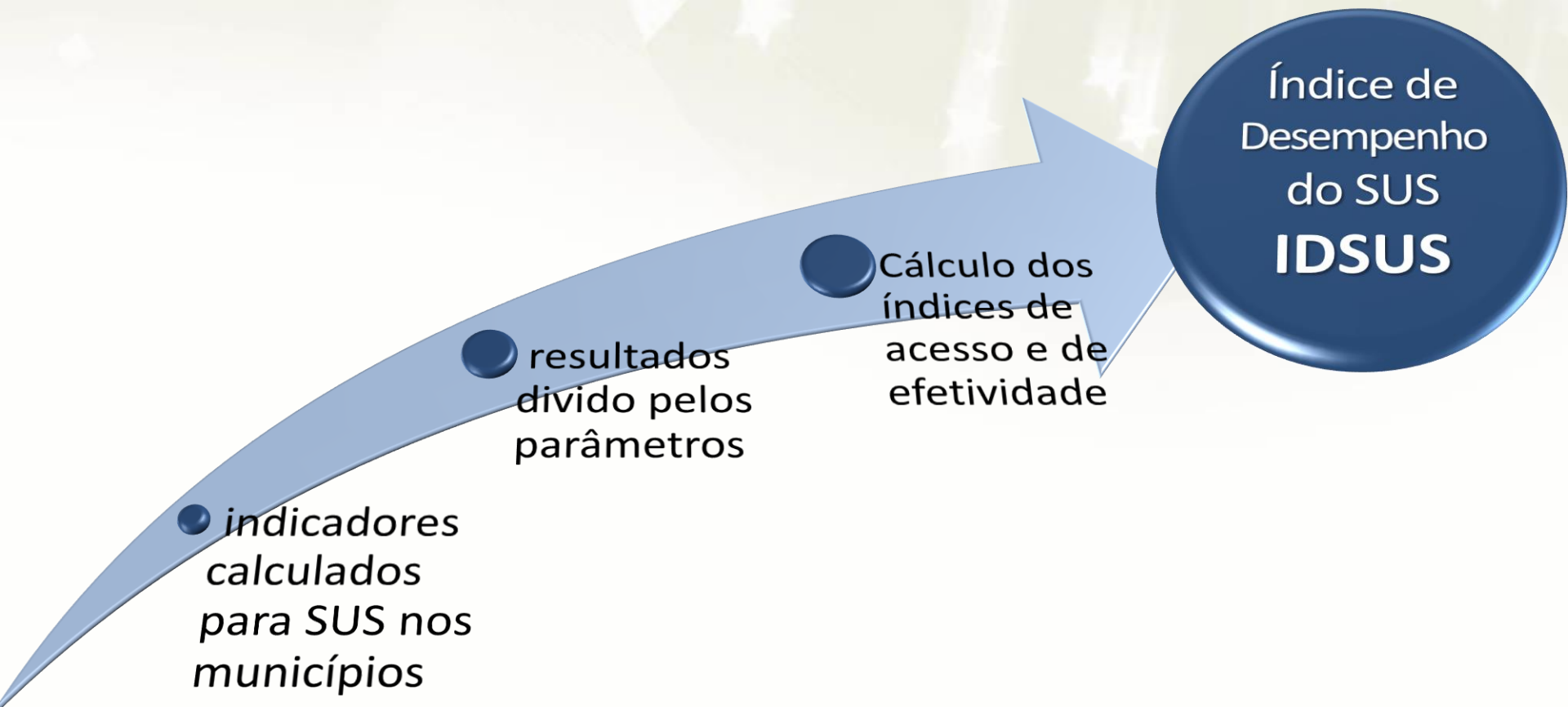
Métodos Estatísticos Aplicados

- ◆ Para dar pesos aos indicadores simples e compostos do IDSUS:
 - » *Análise de Componentes Principais (PCA – Principal Component Analysis):*

Compara os resultados dos indicadores entre todos municípios brasileiros e dá:

1. maior peso se os resultados forem muito diferentes
2. menor peso se os resultados forem muito semelhantes

Passos para chegar ao IDSUS



Composição dos Indicadores do IDSUS

Acesso Potencial ou Obtido

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

A ↔ B
↗ C ↖

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

Efetividade

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

D ↔ E

Índice de Efetividade do SUS
Peso PCA 28,75%

IDSUS
Índice de Desempenho do SUS

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

Grupos homogêneos

- ◆ Em função da grande diversidade (demográfica, cultural, socioeconômica, geográfica, etc.) dos territórios do nosso país, não seria adequado realizar uma classificação que apenas posicionasse, em ordem crescente ou decrescente, os municípios brasileiros.
- ◆ Assim, para avaliar o desempenho do sistema, a análise comparativa dos resultados do índice leva em consideração a existência de grupo de municípios com características similares. São os chamados Grupos Homogêneos. Apenas dentro deles, por apresentarem características similares entre si, é possível traçar um paralelo comparativo

Grupos homogêneos

- ◆ A formação dos Grupos Homogêneos, segundo as suas semelhanças, ocorreu por meio da utilização de três índices: o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE); o Índice de Condições de Saúde (ICS); e o Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM).
- ◆ Calculada a média dos resultados de cada município, eles foram reunidos em seis grupos considerados homogêneos, a partir de fatores considerados nos índices (renda *per capita*, taxa de mortalidade infantil e infraestrutura para atender pacientes residentes ou de cidades vizinhas em sua rede de saúde pública

ÍNDICES	INDICADORES	PARÂMETROS	PESOS (PCA)
Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE)	PIB municipal <i>per capita</i>	≥ R\$ 32 mil <i>per capita</i>	54,93%
	Proporção de famílias com Bolsa Família	0%	45,07%
Índice de Condições de Saúde (ICS)	Taxa de mortalidade infantil	≤ 8 óbitos por mil nascidos vivos	100%
Índice de estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM)	Proporção de médicos da atenção básica e profissionais da vigilância em saúde	0,39%	12,24%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para residentes	0,64%	12,31%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes	0,90%	9,29%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para residentes	0,85%	11,08%
	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes	1,17%	9,80%
	Proporção de internações de média complexidade realizadas para residentes	0,37%	13,00%
	Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes	0,72%	11,47%
	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para residentes	0,94%	11,16%
	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes	1,14%	9,65%
Fonte: CGMA/Demas/SE/MS, 2012.			

GRUPO	IDSE	ICS	IESSM	QTD MUN
6	Baixo	Baixo	Sem Estrutura MAC *	2.184
5	Médio	Médio	Sem Estrutura MAC *	2.039
4	Baixo	Baixo	Pouca Estrutura MAC *	587
3	Médio	Médio	Pouca Estrutura MAC *	632
2	Alto	Médio	Média Estrutura MAC *	94
1	Alto	Médio	Muita Estrutura MAC *	29

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

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

IDSUS nas Regiões, Estados e União

Desempenho do SUS em cada Região de Saúde

Microrregional, macrorregional, ou interestadual dado por:

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

Desempenho do SUS em cada Unidade Federada - Estados

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

Desempenho do SUS Federal

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