

CLAUDIA FLEMMING COLUSSI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL EM SANTA CATARINA**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia – área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva – da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de doutora.

Orientadora: Prof^ª. Maria Cristina Marino Calvo

FLORIANÓPOLIS – SC
2010

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

C726a Colussi, Claudia Flemming

Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal em
Santa Catarina [tese] / Claudia Flemming Colussi ;
orientadora, Maria Cristina Marino Calvo. - Florianópolis,
SC, 2010.

298 p.: il., graf., tabs., mapas

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Odontologia.

Inclui referências

1. Odontologia. 2. Desempenho. 3. Saúde bucal -
Avaliação. 4. Programação linear. I. Calvo, Maria Cristina
Marino. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

CDU 616.314

CLAUDIA FLEMMING COLUSSI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL
EM SANTA CATARINA**

Esta Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de **Doutor em Odontologia** e aprovada em sua forma final em 04 de fevereiro de 2010, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós- Graduação em Odontologia, Área de Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva.

Dr. Ricardo de Souza Magini
Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Maria Cristina Marino Calvo
(Presidente)

Dra. Maria Ercília de Araújo
(Membro)

Dr. Jefferson Luiz Traebert
(Membro)

Dr. Samuel Jorge Moysés
(Membro)

Dr. João Carlos Caetano
(Membro)

Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas
(Suplente)

DEDICATÓRIA

À Luiza e Henrique, meus anjos
Sei que não entendem hoje, e talvez nunca entenderão o conteúdo desse trabalho. Sei também que ainda não entendem o porquê de tanto sacrifício, de tantas horas não vividas, na frente de um computador a escrever. Mas tenho certeza que, na busca de seus sonhos, a vida os colocará em situações como essa, de privação e de escolhas, daí então vocês compreenderão o verdadeiro sentido da minha ausência. Dedico a vocês não o conteúdo desse trabalho em si, mas o significado dele enquanto caminho, aprendizado, crescimento.

Ao André, meu amado
Sei que você compreende meu sacrifício, minhas ausências, mas não é por isso que eu dedico esse trabalho a você. Dedico porque esse trabalho para mim significa uma conquista, e todas as minhas conquistas nessa vida serão compartilhadas com você, que tem me ensinado que sonhar é viver, e nenhum sonho é grande demais para ser alcançado quando realmente se acredita nele.

AGRADECIMENTOS

*“Somos donos de nossos atos,
mas não donos de nossos sentimentos.
Somos culpados pelo que fazemos,
mas não somos culpados pelo que sentimos.
Podemos prometer atos,
mas não podemos prometer sentimentos...
Atos são pássaros engaiolados,
sentimentos são pássaros em vôo”.*

Mário Quintana

Apesar de componente opcional, segundo as normas da ABNT, a seção de “Agradecimentos” constitui-se num elemento praticamente obrigatório, uma vez que nenhum pesquisador finaliza um trabalho acadêmico dessa natureza sem a participação de outras pessoas, e que essa contribuição não mereça seu reconhecimento. Portanto, o sentimento que move o autor a incluir essa seção em seu trabalho é autêntico e livre como um pássaro em vôo. Esclareço aos leitores e principalmente aos incluídos nessa seção, que em meio a vários sentimentos, o sentimento de gratidão é enorme e a oportunidade de manifestá-lo será aqui aproveitada, com muito prazer!

Agradeço, portanto:

À Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em especial à Gerência de Atenção Básica, por todo apoio no envio e recebimento dos formulários, e à Coordenação de Saúde Bucal, pela parceria na discussão e formulação dos indicadores do modelo de avaliação.

Aos professores que compõem a banca examinadora deste trabalho, por ter aceitado o convite e pelas contribuições que certamente enriquecerão seu conteúdo.

Aos professores Caetano, Sérgio e Josi, pessoas especiais, que em muitos momentos interagiram e contribuíram com esse trabalho, pelos conhecimentos compartilhados, pelo carinho e amizade.

Ao professor Lapa, pelas incansáveis explicações sobre Programação Linear, e pela preocupação com o meu aprendizado.

Ao João Bohner, pela desinteressada e fundamental ajuda na elaboração do software para desenvolvimento das análises da Programação Linear no Excel.

À Priscila, pela fundamental participação na coleta e digitação dos dados, pela delicada companhia e principalmente pela amizade sincera.

À D.Olga, não só pelas horas dedicadas às crianças, mas pela preocupação, apoio e carinho.

À minha mãe, pelo apoio, estímulo e exemplo.

Por fim, à minha querida orientadora Cristina, por ter investido seu conhecimento, seu tempo, e principalmente sua confiança em mim. Também pela relação de equilíbrio entre amizade e profissionalismo, que fez com que nossa convivência nesses anos fosse prazerosa e produtiva.

Obrigada!

“Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem somos e o que estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos ao desafio.

Somos combatentes, idealistas, mas plenamente conscientes, porque ter consciência não nos obriga a ter teoria sobre as coisas, só nos obriga a sermos conscientes.

*Problemas para vencer, liberdade para provar.
E, enquanto acreditamos nos nossos sonhos,
nada é por acaso.”*

(Henfil)

RESUMO

A busca pela qualidade dos serviços de assistência em saúde no Brasil tem recebido grande destaque do Ministério da Saúde, tendo em vista a sua importância na adequação das políticas públicas às necessidades da população. Em 2003, o Ministério da Saúde desencadeou um amplo processo de discussão para mobilizar a construção de uma Política Nacional de Monitoramento e Avaliação, entendendo que sua institucionalização dá suporte aos processos decisórios, subsidia a identificação de problemas e permite a mensuração do impacto das ações implementadas na saúde da população. Apesar das discussões a respeito do tema, ainda são escassos os estudos na literatura referentes à avaliação da atenção em saúde bucal. Este trabalho teve como objetivo aplicar um modelo de avaliação da qualidade da atenção básica em saúde bucal nos municípios catarinenses. O modelo teórico utilizado foi desenvolvido a partir da parceria técnica entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Universidade Federal de Santa Catarina para a Avaliação da Atenção Básica no estado. A qualidade da gestão municipal na atenção básica foi avaliada sob duas dimensões: Gestão da Saúde Bucal e Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal. Na primeira, estão dispostas quatro subdimensões: atuação intersetorial, participação popular, recursos humanos e infra-estrutura. Na segunda, considerando os princípios de universalidade e integralidade, tem-se duas subdimensões: 'Promoção e Prevenção' e 'Diagnóstico e Tratamento', dentro das quais se encontram categorias segundo os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso). A matriz de avaliação ficou composta por 16 indicadores na dimensão de Gestão e 24 na dimensão de Provimento. Os indicadores foram elaborados em oficinas com especialistas. Foram enviados formulários aos 293 municípios catarinenses e coletados dados nos sistemas oficiais de informação. O banco de dados foi estruturado com os 207 municípios que responderam o formulário. Os 40 indicadores foram calculados e convertidos em escores de 0 a 1, de acordo com a distribuição dos valores no conjunto de municípios de mesmo porte. Os valores dos escores foram somados e conformaram o escore de qualidade do município para a saúde bucal. Utilizou-se a técnica de programação linear para análise dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes, que foi comparada com a análise por escores. Concluiu-se que o modelo é aplicável para os municípios catarinenses com diferentes portes populacionais, e permite identificar os pontos nos quais os gestores devem aperfeiçoar suas

ações, relativamente aos municípios do mesmo estado e do mesmo porte.

Palavras-chave: Avaliação de desempenho. Avaliação em saúde bucal. Programação Linear.

ABSTRACT

The quest for quality of health care in Brazil has received great emphasis by the Ministry of Health, in view of its importance in the adaptation of public policies to the needs of the population. In 2003, the Ministry of Health initiated a broad discussion process to mobilize the construction of a National Monitoring and Evaluation Policy, understanding that its institutionalization supports the decision-making processes, and allows the identification of problems and measurement of the impact of actions implemented population health. Despite discussions on the subject, yet there are few studies in the literature regarding the assessment of oral health care. This study aimed to apply a model for assessing the quality of primary oral health in the municipalities of Santa Catarina. The theoretical model used was developed from the technical partnership between the State Department of Health of Santa Catarina and Federal University of Santa Catarina for the Evaluation of Primary Care in the state. The quality of municipal management in primary care was assessed in two dimensions: Management of Oral Health and Provision of Primary Oral Health. In the first, are arranged four subdimensions: intersectoral action, popular participation, human resources and infrastructure. Second, considering the principles of universality and integrality, has two subdimensions 'Promotion and Prevention' and 'Diagnosis and Treatment', within which are categories according to the cycles of life (child, adolescent, adult and elderly). The evaluation matrix was composed of 16 indicators in the dimension of Management and 24 in the dimension of Provision. The indicators were developed in workshops with experts. Forms were sent to 293 municipalities of Santa Catarina and collected data in the information systems. The database was structured with the 207 municipalities that answered the form. The 40 indicators were calculated and converted into scores of 0 to 1, according to the distribution of values in the municipalities of similar size. The score values were summed and shaped the quality score of the municipality for oral health. The technique of linear programming was used for analysis of the 19 municipalities with more than 50 thousand inhabitants, which was compared with the analysis scores. It was concluded that this model is applicable to the municipalities of Santa Catarina with different population sizes, and identifies the points at which managers should improve their actions in relation to the municipalities of the state and the same size.

Keywords: Evaluation of performance. Evaluation in oral health. Linear Programming.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Referencial teórico do modelo de avaliação.....	75
Figura 2 - Modelo de avaliação e princípios organizativos e doutrinários do SUS.....	77
Figura 3 - Representação gráfica do valor (V) e do mérito (M) da gestão da atenção básica à saúde de sete municípios hipotéticos (v,m).....	94
Figura 4 - Delimitação da “fronteira de qualidade observada”.....	94
Figura 5 – Representação gráfica das distâncias s_1 e s_2 entre os pontos representativos da qualidade dos municípios hipotéticos 1 e 7.....	95
Figura 6 - Avaliação de um município hipotético a partir das medidas do valor (V) e mérito (M), ilustrando uma situação em que a gestão é considerada BOA.....	96
Figura 7 - Avaliação de um município hipotético a partir das medidas do valor (V) e mérito (M), ilustrando uma situação em que a gestão é considerada RUIM.....	96
Figura 8 - Mapa de Santa Catarina com identificação dos Municípios, por porte populacional.....	98
Figura 9 - Distribuição dos municípios que participaram da avaliação por porte populacional, nas macrorregionais de saúde de Santa Catarina, 2007.....	99
Figura 10– Mapa com o juízo de valor atribuído aos municípios.....	123
Figura 11 - Gráfico de dispersão dos municípios com mais de 50 mil habitantes ilustrando a “fronteira de qualidade observada” a partir da análise por Programação Linear.....	140

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de avaliação de acordo com quatro critérios estabelecidos por Aguilar e Ander-Egg (1994).....	46
Quadro 2 - Conceitos de eficiência	50
Quadro 3 – Conceitos de eficácia.....	51
Quadro 4 – Conceitos efetividade.....	52
Quadro 5 - Elementos para a avaliação da qualidade do cuidado em saúde	60
Quadro 6 - Estudos de avaliação da qualidade do serviço ou da assistência em saúde bucal.....	64
Quadro 7 - Dimensões e subdimensões do modelo de avaliação.....	76
Quadro 8 - Referencial teórico para definição da qualidade	77
Quadro 9 – Indicadores e medidas da “Gestão da Saúde Bucal”	86
Quadro 10 – Indicadores e medidas do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”	87
Quadro 11 – Fórmulas de conversão dos indicadores.....	88
Quadro 12 – Identificação das subdimensões e critérios cujos indicadores sofreram ajuste na conversão.....	88
Quadro 13 – Parâmetros de classificação dos municípios quanto à qualidade da atenção básica em saúde bucal.....	90
Quadro 14– Categorização das variáveis para análise estatística.....	91
Quadro 15– Agregação dos indicadores de Relevância (I1), Efetividade (I2), Eficácia (I3) e Eficiência (I4) para obtenção da qualidade da “Gestão da Saúde Bucal”	93
Quadro 16 - Agregação dos indicadores de Relevância (I1), Efetividade (I2) e Eficácia (I3) para obtenção da qualidade do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”.....	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores de Saúde Bucal do Pacto pela Saúde, SC, 2003-2007	38
Tabela 2 - Número de municípios com as variáveis com maiores taxas de não resposta do formulário	83
Tabela 3 - Exemplo ilustrativo da redistribuição do número total de procedimentos odontológicos na faixa etária de 0-12 anos em 2007	84
Tabela 4 - Número e percentual do total de municípios de Santa Catarina, dos participantes e dos não participantes da avaliação, segundo porte populacional ..	97
Tabela 5 - Tabela de frequência dos indicadores binários (sim/não) das dimensões de “Gestão” e “Provimento”	100
Tabela 6 - Estatística descritiva dos indicadores de “Gestão da Saúde Bucal” e “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”, antes de sua conversão (n=207).....	101
Tabela 7 - Estatística descritiva dos indicadores das subdimensões “Atuação intersetorial” e “Participação popular”, por porte populacional	102
Tabela 8 - Estatística descritiva dos indicadores das subdimensões “Recursos humanos” e “Infra-estrutura”, por porte populacional	106
Tabela 9 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para a Criança, por porte populacional	110
Tabela 10 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para o Adolescente, por porte populacional	113

Tabela 11 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para o Adulto, por porte populacional.....	115
Tabela 12 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para o Idoso, por porte populacional.....	117
Tabela 13 - Média final obtida nas dimensões e subdimensões, e média por porte populacional, após a conversão dos indicadores.....	120
Tabela 14 - Média e desvio padrão das dimensões e subdimensões avaliadas, por macrorregional de saúde.....	122
Tabela 15 - Distribuição dos municípios avaliados segundo porte e juízo de valor, Santa Catarina, 2007.....	123
Tabela 16 – Desempenho municipal na avaliação da atenção básica em saúde bucal e fatores associados.....	125
Tabela 17 – Resultados da análise multivariada (regressão logística).....	126
Tabela 18 – Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão de “Gestão” (Q_GSB) e respectivas subdimensões.....	131
Tabela 19 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão de “Provimento” (Q_PAB) e respectivas subdimensões.....	133
Tabela 20 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas subdimensões “Promoção e Prevenção” (PP) e “Diagnóstico e Tratamento” (DT) e na dimensão de “Provimento”.....	134
Tabela 21 – Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas dimensões “Gestão” e “Provimento”, em ordem decrescente de classificação quanto ao desempenho final por escores (Q_FINAL).....	135

Tabela 22 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão “Gestão” e respectivas subdimensões a partir da agregação dos indicadores por programação linear.....	136
Tabela 23 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão “Provimento” e respectivas subdimensões, a partir da agregação dos indicadores por programação linear.....	137
Tabela 24 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas subdimensões “Promoção e Prevenção” e “Diagnóstico e Tratamento”, a partir da agregação dos indicadores por programação linear.....	138
Tabela 25 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas dimensões “Gestão” e “Provimento”, em ordem decrescente de classificação quanto ao desempenho final (Q_FINAL), a partir da agregação dos indicadores por programação linear.....	139
Tabela 26 - Ranking de classificação decrescente dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes, a partir dos dois métodos de avaliação.....	141

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD – Auxiliar de consultório dentário
ACS – Agente comunitário de saúde
AI – Atuação Intersetorial
AMQ – Avaliação para Melhoria da Qualidade
BBO – Bibliografia Brasileira de Odontologia
CD – Cirurgião-dentista
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CES – Conferência Estadual de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DT – Diagnóstico e Tratamento
ESB – Equipe de saúde bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GSB – Gestão da Saúde Bucal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IE – Infra-estrutura
NEPAS – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde
PPOP – Participação Popular
PAB – Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal
PSF – Programa de Saúde da Família
RH – Recursos Humanos
SB – Saúde Bucal
SC – Santa Catarina
SES-SC – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS – Sistema Único de Saúde
TC – Tratamento Concluído
THD – Técnico em Higiene Dental
UBS – Unidade Básica de Saúde
US – Unidade de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	27
 CAPÍTULO I – REFERENCIAL TEÓRICO	
1 ATENÇÃO BÁSICA	31
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	31
1.2 A ATENÇÃO BÁSICA EM SANTA CATARINA	36
2 AVALIAÇÃO	40
2.1 AVALIAÇÃO: CONCEITOS E OBJETIVOS	40
2.2 A AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE	43
2.3 AS DIFERENTES ABORDAGENS DA AVALIAÇÃO	45
2.4. COMPONENTES DA AVALIAÇÃO: MODELO LÓGICO, CRITÉRIOS, INDICADORES E PARÂMETROS	48
3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	57
3.1 A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	57
3.2 A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	62
 CAPÍTULO II - METODOLOGIA	
1 ADAPTAÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO	73
2 COLETA DOS DADOS	80
3 CÁLCULO DOS INDICADORES	85
4 ANÁLISE DOS DADOS	89
 CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO	
1 ANÁLISE DOS INDICADORES E MEDIDAS	97
2 ANÁLISE DO DESEMPENHO POR ESCORES	100
3 ANÁLISE DO DESEMPENHO POR PROGRAMAÇÃO LINEAR	119
131	
 CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	143
APÊNDICES	147
APÊNDICE A - Indicadores de Gestão da Saúde Bucal	161
APÊNDICE B - Indicadores de Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal	163
APÊNDICE C - Formulário para levantamento de dados	177
APÊNDICE D - Lista de variáveis	193
	205

APÊNDICE E - Banco de dados I: Variáveis	211
APÊNDICE F - Memória de Cálculo e fonte das informações dos indicadores	259
APÊNDICE G - Banco de dados II: Indicadores após conversão	263
APÊNDICE H - Programa desenvolvido no Excel para Análise por Programação Linear utilizando a ferramenta Solver	281
APÊNDICE I - Tabelas com a estatística básica dos indicadores Após a conversão, por porte populacional	285
APÊNDICE J - Pontuação final (escores) e juízo de valor dos municípios avaliados, por porte populacional	295

Introdução

A busca pela qualidade dos serviços de assistência em saúde no Brasil tem recebido grande destaque do Ministério da Saúde, tendo em vista a sua importância para a adequação das políticas públicas às necessidades da população e para o retorno adequado dos investimentos, que se reflete na melhoria da situação de saúde do país.

Nos últimos 10 anos, a Atenção Básica à Saúde passou por inovações importantes, principalmente a partir da adoção da Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial e do grande investimento na expansão da rede e dos recursos humanos vinculados a esse nível de atenção. No ano de 2008, segundo dados do Ministério da Saúde, aproximadamente 91 milhões de brasileiros estavam cadastrados por equipes de saúde da família. Nesse cenário, são crescentes a necessidade e o interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e também no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações (ALMEIDA, GIOVANELLA, 2008). Sendo assim, a utilização da avaliação da qualidade passou a se constituir numa ferramenta importante para a qualificação das ações e do cuidado a saúde dos indivíduos, da família e da comunidade.

A Odontologia, seguindo esse caminho, abordou o tema “Saúde bucal: acesso e qualidade, superando a exclusão social” em sua 3^a Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2004. O objetivo era o desenvolvimento de um conjunto de proposições para a construção coletiva de novos rumos para a política nacional de saúde bucal, e assim produzir as mudanças necessárias para assegurar, a todos, acesso a ações e serviços de saúde bucal com qualidade (BRASIL, 2005c).

Apesar das discussões a respeito desse tema, ainda são escassos os estudos na literatura referentes à avaliação da qualidade da atenção em odontologia, que poderiam subsidiar a construção de uma política nacional considerada de qualidade, atendendo os princípios de integralidade, equidade e universalidade.

Considera-se atenção em saúde bucal como um conjunto de ações de alcance coletivo com o objetivo de manter a saúde bucal, incluindo a assistência. Tais ações transcendem o âmbito da odontologia e do próprio setor saúde, abrangendo ações multisetoriais desenvolvidas no conjunto da sociedade, como saneamento, educação, e emprego (NARVAI, 1992).

A avaliação dos serviços de saúde pode ser considerada como um meio de promover a melhoria contínua da atenção com equilíbrio dos custos, propiciando ao usuário um atendimento de qualidade. Nesse contexto, utilizando a avaliação como um instrumento de gestão, propõe-se um modelo para avaliar a qualidade da atenção odontológica ofertada na atenção básica a nível municipal.

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é aplicar um modelo de avaliação da qualidade da atenção básica em saúde bucal nos municípios catarinenses, com objetivos específicos de (i) sistematizar a literatura referente à atenção básica e avaliação de serviços de saúde, com enfoque na saúde bucal; (ii) adaptar o modelo utilizado pela SES-SC na avaliação da atenção básica nos municípios do estado; (iii) definir indicadores de relevância, efetividade, eficácia e eficiência; (iv) aplicar o modelo desenvolvido nos municípios catarinenses; (v) testar diferentes alternativas de análise dos resultados da avaliação, para obtenção de um indicador sintético de qualidade para cada município.

O produto desse trabalho pode contribuir para a melhoria da qualidade da atenção odontológica, na medida em que gera informações que podem auxiliar nos processos de tomada de decisão, planejamento, distribuição de recursos e priorização das ações em saúde bucal. Buscou-se, ainda, a construção de um instrumento que possa ser utilizado no gerenciamento e avaliação desses serviços, de forma a contribuir para a incorporação da avaliação como prática sistemática nos serviços de saúde.

Este trabalho é composto por quatro capítulos, referências bibliográficas e apêndices.

O primeiro capítulo trata-se do referencial teórico, que aborda a Atenção Básica e a Avaliação, enquanto objetos dessa pesquisa. A Atenção Básica é conceituada e caracterizada em Santa Catarina. A Avaliação é mais amplamente abordada, nos seguintes itens: conceitos e objetivos, a avaliação no contexto da saúde, as diferentes abordagens da avaliação, componentes da avaliação, a avaliação da qualidade em serviços de saúde e a avaliação da qualidade da atenção odontológica.

O segundo capítulo detalha a metodologia, que está subdividida em quatro etapas: a adaptação do modelo de avaliação, a coleta dos dados, a construção do banco de dados e a análise desses dados, que consiste na avaliação propriamente dita.

O terceiro capítulo é destinado à apresentação dos resultados da avaliação e sua discussão, e subdivide-se em três tópicos. No primeiro, faz-se uma análise dos indicadores e medidas em sua aplicação nos municípios catarinenses. No segundo tópico encontra-se a análise por

escores com todos os municípios que participaram dessa avaliação, e no último, a análise dos municípios de maior porte através da programação linear.

O quarto e último capítulo trata-se das considerações finais, onde são apontadas algumas contribuições e limitações do trabalho, além das conclusões.

Nos apêndices constam informações complementares sobre os indicadores, formulários, variáveis do estudo, bancos de dados, e resultados.

Capítulo I - Referencial Teórico

1. Atenção Básica

1.1. Caracterização da Atenção Básica

A concepção que formou a base das práticas de atenção primária em saúde surgiu a partir da crise da medicina tradicional nos Estados Unidos, por consequência da crise capitalista na década de 30. Denominada medicina preventiva, essa nova concepção deu origem à abordagem que considera os diferentes momentos da atenção, em que a atenção primária se localiza na fase inicial do cuidado, antecedendo uma série de outros cuidados a serem ofertados por outros níveis de atenção. “A atenção primária em saúde surge, portanto, de um movimento de formação médica e só posteriormente será remetida ao campo de competências dos serviços de saúde e a organização de suas ações” (IBAÑEZ et al., 2006, p.685).

Através do suporte de agências internacionais de saúde como a Organização Mundial de Saúde e a Organização Panamericana de Saúde, o ideário da medicina preventiva se difunde para outros países, ganhando força na América Latina a partir da década de 70, quando ocorre a institucionalização de programas nessa linha. Na Conferência de Alma-Ata em 1978, a Atenção Primária em Saúde foi considerada a principal estratégia para se atingir o objetivo de “Saúde para todos no ano 2000”, tendo sido definida como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Organização Mundial da Saúde, 1978)

A conferência de Alma Ata especificou ainda mais que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram educação em saúde; saneamento ambiental, especialmente de águas e alimentos; programas de saúde materno-infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar; prevenção de doenças endêmicas locais; tratamento adequado de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais; promoção de boa nutrição; e medicina tradicional (STARFIELD, 2002).

De acordo com Ibañez et al.(2006), a atenção primária em saúde surge, a princípio, como mecanismo de ampliação de acesso aos serviços indispensável para a manutenção da saúde dos indivíduos.

Por outro lado, a institucionalização das práticas de atenção primária, desde seus primórdios, está associada à resposta governamental para enfrentamento do custo da assistência médica, focada na aplicação de maior racionalidade no uso dos serviços de saúde de forma a torná- los mais produtivos, menos custosos e mais abrangentes. (IBAÑEZ et al., 2006, p.685).

Os mesmos autores colocam que nos anos 90, com o cenário da crise econômica mundial, aumentou o desafio dos sistemas de saúde para equilibrar custo e qualidade. O “paradigma da economia da saúde” passou a orientar a ação de instituições como o Banco Mundial, que defendia a idéia de “cestas básicas” de serviços de saúde. Dessa forma, o setor público seria responsável por ações essenciais voltadas aos que não pudessem arcar com os gastos em saúde, ações estas de tecnologias simples e de alto impacto, como vacinação, pré-natal, ações de promoção e prevenção da saúde (o mesmo conjunto de ações que compõem a atenção primária desde sua origem). As ações de diagnóstico, terapia e demais ações de maior custo, deveriam ser ofertadas pelo setor privado. No Brasil, assim como em outros países, os crescentes custos da atenção à saúde têm levado governos e instituições privadas a experimentar reformas em seus sistemas, priorizando a atenção primária, para melhorar a capacidade de resposta dos serviços, buscando prevenir os problemas de saúde ou tratá-los de maneira mais efetiva.

A Atenção Primária no Brasil é denominada pelo Ministério da Saúde de Atenção Básica, e se constitui atualmente como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. De acordo com o documento da Política Nacional de Atenção Básica:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde [...]. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. [...].(BRASIL, 2007a, p.12)

A Atenção Básica tem como fundamentos: (BRASIL, 2007a, p.13)

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

De acordo com a legislação federal, é responsabilidade do município programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, organizando, executando e gerenciando os serviços e ações (BRASIL, 2007a).

A atenção básica em saúde bucal foi definida pela Organização Panamericana de Saúde como sendo:

(...) o conjunto de ações orientado à identificação, prevenção e solução dos principais problemas da população afetada, a qual se produz como o fruto da participação consciente e organizada da comunidade e de sua cooperação com as instituições de saúde. Estas ações se concretizam por meio do uso de tecnologias apropriadas e recursos humanos postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias, a um custo que a comunidade e o país possam suportar (Organização Panamericana de Saúde, 1983 apud PINTO, 2000, p.7).

A reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil apresentou novas perspectivas desde que a estratégia de Saúde da Família foi implementada como a base da Atenção Básica. A partir da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, o modelo passou a ser aprimorado e estendido a todo o país como uma estratégia para este nível de atenção. “Atualmente a estratégia Saúde da Família vem sendo implantada em substituição ao modelo tradicional para a Atenção Básica, proporcionando, em um território definido, atenção integral e contínua à saúde dos indivíduos e da comunidade, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde”. (BRASIL, 2005a, p.12)

A inserção da saúde bucal na estratégia de Saúde da Família foi regulamentada por meio da Portaria GM/MS no. 1.444, de 28 de dezembro de 2000, que estabeleceu o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios. As normas e as diretrizes para este fim foram regulamentadas pela Portaria GM/MS no. 267, de 6 de março de 2001.

Em 2004, a publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a) sugeriu mudanças na reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção. De acordo com esse documento, cabe à atenção básica detectar as necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso, monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. As ações que compõem a atenção básica subdividem-se em ações de promoção e proteção de saúde, que podem ser realizadas a nível individual ou coletivo, e ações de recuperação, que estão vinculadas ao atendimento clínico individual, constituindo-se no diagnóstico e tratamento de doenças.

A fluoretação das águas, a educação em saúde, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor são as ações de promoção e

proteção previstas. Nas ações de recuperação, destaca-se a identificação precoce das lesões da mucosa bucal, e o tratamento a partir de procedimentos conservadores.

O rol de procedimentos que compõem a atenção básica em saúde bucal a nível ambulatorial torna-se limitado frente à complexidade dos problemas que demandam esse nível de atenção, provenientes principalmente do grupo etário de adultos. Considerando que a atenção básica deveria garantir a resolução de cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde da população, a Política Nacional de Saúde Bucal ressalta a necessidade dos municípios ampliarem a oferta dos serviços, com ações de prevenção e controle do câncer bucal, implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento, inclusão de procedimentos mais complexos e inclusão da reabilitação protética na atenção básica.

No “2º Seminário do CONASS para a Construção de Consensos” (BRASIL, 2004b), que teve por tema a Atenção Primária, foram discutidas as dificuldades para organização da atenção à Saúde Bucal na Atenção Primária, tendo sido identificadas as seguintes: visão restrita dos gestores quanto à saúde bucal preventiva; insuficiência de recursos financeiros e de recursos humanos com perfil adequado; deficiência de formação profissional em Saúde Coletiva; desproporção de Técnicos de Higiene Dental (THD) e Auxiliares de Consultório Dentário (ACD) em relação aos cirurgiões-dentistas; dificuldades na integração entre Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal; distância geográfica entre unidades com atendimento de saúde bucal e unidades de saúde da família; ausência de informação das ações de Saúde Bucal no SIAB; diferenças salariais entre categorias profissionais; a incorporação da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família está ocorrendo de forma lenta e desarticulada do restante da Equipe de Saúde da Família; constituição das equipes sem o estabelecimento de referência e contra-referência e a oferta de cursos introdutórios e de especializações não acompanha o ritmo de implantação das equipes.

1.2. A Atenção Básica em Santa Catarina

O Estado de Santa Catarina, com uma área de 95.442,9 Km², configura-se como o sétimo menor estado do País, onde residem cerca de 6 milhões de habitantes (IBGE, 2009), localizados majoritariamente na região urbana (82%). Sua organização político-administrativa compreende 293 municípios agrupados em 21 regionais de saúde e 9 macrorregiões, com predominância de municípios de pequeno porte (87% apresentando no máximo 30 mil habitantes). Os maiores contingentes populacionais se encontram nas regionais da Grande Florianópolis, Joinville, Blumenau, Itajaí e Criciúma, que juntas abrigam cerca de 47% da população. As 9 macrorregiões de saúde oferecem aporte de referência em serviços de média e alta complexidade nas áreas de vigilância, de assistência e de regulação.

As informações que caracterizam a atenção básica em Santa Catarina comentadas nos parágrafos que seguem tiveram como fonte o Plano Estadual de Saúde 2007-2010 (SANTA CATARINA, 2007), que tem como objetivo levantar e analisar a realidade sócio-sanitária catarinense, indicando problemas e prioridades de intervenção para a melhoria da situação de saúde.

A Estratégia Saúde da Família constitui-se na base da organização da Atenção Básica no Estado, tendo sido implementada em 1994. Os municípios catarinenses pioneiros na implantação da Estratégia da Saúde da Família foram: Acurra, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages, que assinaram convênios de adesão no ano de 1994 e implantaram as primeiras equipes no decorrer de 1995. A inclusão da odontologia na equipe de saúde da família iniciou-se somente em 2001, e desde então vem se ampliando em todo o Estado.

Um dos problemas da atenção básica é a referência para os níveis secundário e terciário da atenção. Parte desse problema ocorre devido a limitações tecnológicas e de recursos humanos nos serviços de agendamento e de regulação de vagas. Outros aspectos que dificultam o acesso a outros níveis de atenção no estado referem-se à histórica concentração de recursos de alta densidade tecnológica na macrorregião da Grande Florianópolis e a precariedade da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas outras macrorregiões do estado.

Quanto à saúde bucal, o estado dispõe de uma rede ambulatorial de atenção quase toda inserida no nível da atenção básica. Nesse nível de atenção há 1.376 equipamentos odontológicos completos onde atuam 1.612 cirurgiões dentistas (CNES, 2009) dos quais 805 estão inseridos

nas equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família, sendo 765 na modalidade I e 40 na modalidade II. Em 2007, havia 22 municípios sem equipes de saúde bucal na estratégia de Saúde da Família. Em 2009, esse número passou para 15.

Do total de procedimentos odontológicos individuais realizados no estado em 2007, 93% foram procedimentos odontológicos básicos - grupo 03 exceto procedimentos coletivos e primeira consulta programática. A oferta de procedimentos especializados - grupo 10 - apresentou crescimento no período de 2003 a 2007, passando de 5 para 7% do total de procedimentos individuais. Com a ampliação da rede assistencial especializada, a partir da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no estado, esse percentual pode aumentar ainda mais nos próximos anos. Em 2004, o plano estadual previa implantação de 26 CEOs em Santa Catarina. Atualmente, o estado conta com previsão de recursos para implantação de 53 CEOs, que serão alocados nas macrorregiões a partir de critérios populacionais, de déficit de cobertura nas especialidades e proximidade espacial.

O monitoramento das ações básicas em saúde bucal tem sido realizado a partir da análise dos indicadores do Pacto pela Saúde. Até então, nacionalmente eram pactuados os indicadores “média anual da ação coletiva escovação supervisionada” e “cobertura de primeira consulta odontológica programática”. Porém, a Portaria nº 2.669 de 3 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009) que estabelece os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto para o biênio 2010-2011, não incluiu os indicadores de saúde bucal.

Os valores desses indicadores para o estado no período de 2003 a 2007 estão ilustrados na tabela 1. No ano de 2006, os valores estaduais foram superiores aos valores nacionais, de 12,3 para cobertura de 1ª consulta odontológica programática e 3,1 para ação coletiva de escovação supervisionada.

Tabela 1 – Indicadores de Saúde Bucal do Pacto pela Saúde, SC, 2003-2007

INDICADORES	2003	2004	2005	2006	2007	Meta 2007
Cobertura de 1ª consulta odontológica programática	17,2	16,3	13,2	16,7	16,8	16,0
Média anual da ação coletiva escovação supervisionada (%)	0,0	0,0	0,0	3,4	3,9	7,0

Fonte: SES – SC, 2008

No indicador “média anual da ação coletiva escovação supervisionada”, o estado ficou muito aquém da meta pactuada para o ano de 2007, o que não aconteceu com o indicador de “cobertura de primeira consulta odontológica programática”.

De acordo com os relatórios da SES muitos municípios têm deixado de apresentar a quantidade dos procedimentos realizados, seja porque não recebem mais por produção, seja porque interpretam o registro como ‘duplo’, visto que já digitam essas produções no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). “Apesar da lista de procedimentos do SIA orientar sobre quais procedimentos devem ser incluídos em cada grupamento, não existe, por parte dos odontólogos, padronização de entendimento conceitual desses grupos. Tais problemas prejudicam o acompanhamento e avaliação do desempenho no setor” (SANTA CATARINA, 2007, p.86).

No Plano Estadual de Saúde 2007-2010 foram identificados como problemas prioritários em saúde bucal: a precariedade nas informações epidemiológicas e nos indicadores de avaliação da atenção; o descumprimento das leis federal e estadual sobre a obrigatoriedade de fluoretação das águas de abastecimento público; a baixa cobertura dos procedimentos coletivos odontológicos e o déficit na oferta da Atenção Básica e nas ações especializadas, principalmente em algumas macrorregiões.

Dentre as ações de saúde bucal previstas para o período 2007-2010, destacam-se as seguintes:

- Organizar e implementar uma Rede de Serviços Odontológicos Especializados no Estado, regionalizando os serviços especializados de saúde bucal de acordo com a Política Nacional do setor.
- Aumentar o acesso à atenção odontológica através da inserção transversal de saúde bucal nos diferentes programas integrais de

saúde: por linhas de cuidado (criança, adolescente, adulto e idoso) e por condição de vida (saúde da mulher, do trabalhador, do presidiário, dos diabéticos, dos portadores de necessidades especiais, etc.)

- Expandir a todos os municípios os procedimentos coletivos em Saúde Bucal.
- Implantar/implementar ações de promoção e controle do câncer de boca.
- Assegurar o cumprimento da Lei Federal 5060/1974 sobre a obrigatoriedade de fluoretação das águas de abastecimento público e estabelecer mecanismos que permitam fiscalizar o grau de cumprimento dessa legislação (heterocontrole do flúor)
- Implantar a atenção odontológica através do PSF.
- Promover ações para qualificar a informação do SIA e SIAB criando indicadores que permitam o monitoramento e a avaliação das condições de saúde bucal da população.
- Avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, através do acompanhamento dos Indicadores de saúde bucal.
- Estimular e assessorar os municípios de SC à realização de levantamento epidemiológico de saúde bucal.
- Elaborar proposta de monitoramento das ações de odontologia com acompanhamento do impacto das ações especializadas na saúde da população.

2. Avaliação

2.1. Avaliação: conceitos e objetivos

Avaliar deriva de *valia* que significa valor. Portanto, avaliação corresponde ao ato de determinar o valor de alguma coisa. Para tanto, é necessário que o *valor* seja analisado em relação a algum anseio ou a um objetivo, não sendo possível avaliar sem se dispor de um quadro referencial razoavelmente preciso. Esse referencial deverá explicitar as normas (valores, imagem-objetivo, situações desejadas, necessidades satisfeitas) que orientarão a seleção de métodos e técnicas que permitam medir o quanto do valor, da necessidade satisfeita, da imagem- objetivo se realizaram. É importante lembrar que essa “mensuração possibilitará apenas um conhecimento parcial, limitado pela possibilidade restrita de obtenção de dados e informações quantitativas, determinada pela definição de objetivos, metas e de recursos envolvidos” (GARCIA, 2001, p.25).

Para Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) a avaliação pode ser conceituada como a determinação do valor ou mérito de um objeto de avaliação, ou a identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor (ou mérito), a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a esses critérios. A avaliação usa métodos de pesquisa e julgamento, entre os quais: 1) determinação de padrões para julgar a qualidade e concluir se esses padrões devem ser relativos ou absolutos; 2) coleta de informações relevantes; 3) aplicação dos padrões para determinar valor, qualidade, utilidade, eficácia ou importância.

De acordo com Tanaka e Melo (2004, p.12), “avaliar significa expor um valor assumido a partir do julgamento realizado com base em critérios previamente definidos”. Segundo os autores, é identificada uma situação específica reconhecida como problema, e utilizando-se instrumentos e referências, emite-se um juízo de valor. Por isso a avaliação também compreende uma estratégia para decidir como enfrentar e resolver problemas.

Brandão, Silva e Palos (2005, p.364) definem a avaliação como:
[...] um processo de aprendizagem sistemático e intencional que um indivíduo, grupo ou organização se propõe a percorrer para aprofundar a sua compreensão sobre determinada intervenção social, por meio da elaboração e aplicação de critérios explícitos de investigação e análise, em

um exercício compreensivo, prudente e confiável, com vistas a conhecer e julgar o mérito, a relevância e a qualidade de processos e resultados. A avaliação leva à ampliação de consciência sobre determinado programa ou projeto o que possibilita que escolhas e decisões maduras possam ser feitas.

Na definição proposta por Contandriopoulos et al. (1997), avaliar é fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Os autores destacam que esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).

Aguilar e Ander-Egg (1994, p.31) definem a avaliação da seguinte forma:

A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados.

Quanto aos objetivos da avaliação, para Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), seu objetivo básico é produzir julgamentos do valor do que está sendo avaliado, sendo que esses julgamentos podem ter diferentes usos. Os autores citam Talmage (1982) como identificando três objetivos mais frequentes da avaliação: fazer julgamento do valor de um programa, ajudar os responsáveis na tomada de decisões e assumir uma função política.

Segundo Contandriopoulos (1997), os objetivos de uma avaliação são quatro:

1. objetivo estratégico: ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção;
2. objetivo formativo: fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer;

3. objetivo somativo: determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada ou interrompida;
4. objetivo fundamental: contribuir para o progresso dos conhecimentos, para elaboração teórica.

Embora alguns autores tenham elaborado teoricamente os possíveis objetivos de uma avaliação, eles serão determinados somente a partir das particularidades do objeto que está sendo avaliado, e do contexto em que está inserido o processo de avaliação. Nesse ponto, destaca-se mais uma vez a importância do referencial teórico que subsidia a avaliação, a partir do qual os objetivos se tornarão claros.

Garcia (2001, p.27) afirma que:

A definição do quadro referencial e dos elementos constitutivos do processo de avaliação requer um trabalho paciente de negociação cooperativa, com vistas a obter, pelo convencimento racional, um entendimento compartilhado dos pontos comuns aceitos por todos: avaliadores e avaliados. Disto dependerá, em larga medida, a legitimidade da avaliação e, também, a sua validade. Esta, por sua vez, não é um critério geral, mas um critério específico para cada avaliação, que pode ser válido em uma situação e inválido em outras.

Ao mesmo tempo em que muito se fala em avaliação, parece haver alguma dificuldade para que as organizações a incorporem em sua prática cotidiana. De acordo com Brandão, Silva, e Palos (2005), isso ocorre por diversos motivos, destacando-se os fatores econômicos, os de formação de gestores, e os organizacionais. Os fatores econômicos apontam para uma dificuldade em destinar recursos para avaliar ações, causada pela restrição orçamentária, pelo desconhecimento dos custos de uma avaliação, e pela ausência de parâmetros que definam o quanto deve ser investido. Quanto à formação dos gestores, ainda que haja referencial teórico suficiente na literatura a respeito do tema, os conteúdos de avaliação são restritos e superficiais nos currículos destinados a esse fim. Os fatores organizacionais referem-se principalmente à escassez de tempo em função das constantes demandas para que se tenha um processo de reflexão sobre a prática, o que mantém a avaliação em segundo plano, mesmo sendo considerada importante.

2.2. A avaliação no contexto da saúde

A década de 50 pode ser considerada como marco inicial da consolidação da avaliação dos serviços enquanto objeto de investigação científica, ainda que os questionamentos sobre os efeitos das intervenções em saúde antecedam essa data (CABRAL, 2000, p.33).

O período pós-guerra foi marcado pelo aumento dos custos e da complexidade da atenção médica, devido à incorporação de tecnologias e procedimentos médicos mais sofisticados. Somaram-se a esses aspectos a diminuição do crescimento econômico e da capacidade do Estado de financiamento dos serviços de saúde, tornando indispensável o controle de custos dos sistemas de saúde. Essas transformações impulsionaram o aumento expressivo de trabalhos e pesquisas sobre avaliação dos custos e da qualidade da assistência em saúde (HARTZ, 1997).

Nos países desenvolvidos, o avanço das pesquisas referentes à avaliação da qualidade ocorreu principalmente pela necessidade de controle social e pelos seguros privados dos gastos em saúde. Nos países periféricos, porém, esse avanço não acompanhou o mesmo tempo e ritmo dos países centrais. Ao contrário, a existência de um modelo médico-assistencial mercantilizado e fragmentado e sem nenhum controle social não estimulou o desenvolvimento de pesquisas sobre o assunto (GOMES, HARTZ, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde,

A avaliação como componente da gestão em saúde tem hoje um reconhecimento que se traduz na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua implementação nas diversas dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (BRASIL, 2005b, p.7).

O Ministério da Saúde, em 2003, desencadeou um amplo processo de discussão para mobilizar a construção de uma política nacional de monitoramento e avaliação para a atenção básica, entendendo que a institucionalização da avaliação dá suporte aos processos decisórios, subsidia a identificação de problemas e permite a

mensuração do impacto das ações implementadas na saúde da população (BRASIL, 2005b). De acordo com Rocha,

a política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica [...] aponta para a necessidade de adoção de processos sustentáveis de mudanças, bem como de ferramentas permanentes e sensíveis, capazes de captá-las, identificando os avanços e as dificuldades nas diversas dimensões que compõem os sistemas municipais de saúde (ROCHA, 2006, p.135).

Atualmente, o fortalecimento de uma política específica para a atenção básica que determina a esfera municipal como responsável pela sua execução, redefine os papéis para os gestores estaduais e federais, que passam a assumir cada vez mais atribuições normativas e reguladoras, ressaltando-se a função de avaliação do sistema de saúde (FELISBERTO, 2006).

Em se tratando da avaliação em saúde, e em especial, da avaliação da atenção básica, o objeto da avaliação é um objeto em movimento, por isso é necessário ter o cuidado de, ao recortar o objeto, não reduzi-lo, sob o risco de que o processo de avaliação não expresse toda a riqueza das diversidades regionais e locais e os novos valores que vêm sendo incorporados ao SUS (BRASIL, 2003).

Em 1994, Silva e Formigli já detectavam que havia uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços, que não estavam sendo utilizadas nem para a análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades, nem para a reorientação de práticas. Essa situação persiste, ainda que essas informações se constituam em matéria-prima para o estabelecimento de um processo de monitoramento e avaliação contínuos, que poderiam subsidiar os gestores para a definição de estratégias de intervenção mais adequadas.

Em âmbito nacional, os principais instrumentos de acompanhamento e avaliação da atenção básica são o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Pacto de Indicadores da Atenção Básica. De acordo com a Comissão de Avaliação da Atenção Básica no Brasil, a partir dos indicadores de resultado do Pacto não é possível determinar qual dimensão está sendo priorizada, se é a promoção, prevenção ou cura. A comissão conclui que a análise dos indicadores do Pacto não revela mudanças nos modelos de atenção e gestão, e que estes indicadores servem, principalmente, para revelar situações críticas de um elenco mínimo de ações básicas definido pela NOAS (BRASIL, 2003).

2.3. As diferentes abordagens da avaliação

Nas últimas décadas, várias abordagens da avaliação foram criadas para satisfazer a necessidades diferentes. Essas diferentes abordagens são construídas de acordo com concepções e definições diferentes – e muitas vezes conflitantes – da avaliação, que variam desde prescrições abrangentes a simples listas de verificação. Por isso é preciso identificar o que é útil em cada abordagem, quando se depara com uma necessidade específica de avaliação (WORTHEN, SANDERS, FITZPATRICK, 2004).

Novaes (2000) considera a avaliação em saúde como uma área ainda em construção conceitual e metodológica, destacando a existência de literatura que aborda essa temática de forma bastante diversificada. Para organizar todo o conhecimento produzido na década de 1990, a autora propõe a construção de uma tipologia, que pode ser percebida em três grandes dimensões de avaliação, baseando-se na combinação entre as alternativas colocadas para cada critério: pesquisa avaliatória, avaliação para decisão, e avaliação para gestão. A autora ainda enfatiza que as três formas definidas podem aparecer de forma isolada ou concomitante.

Na avaliação para gestão, “a informação produzida com base nos dados brutos coletados é prioritariamente voltada para o desenvolvimento e aprimoramento de indicadores, como partes que representam um todo [...]”. O resultado desejado é a criação de instrumentos de gestão que possam ser utilizados para monitoramento dos serviços de saúde (NOVAES, 2000, p.551).

A partir dos diversos tipos de avaliação identificados na literatura, Aguilar e Ander-Egg (1994) fizeram um agrupamento conforme quatro critérios considerados pelos autores de maior interesse prático, ilustrados no quadro 1.

De acordo com esses autores, a avaliação ex ante é feita na fase de planejamento de um programa, para verificar a conveniência ou não de se executá-lo. A avaliação durante a execução tem como propósito fornecer informações sobre o andamento do programa, comparando-as com as propostas iniciais do mesmo. A avaliação ex post é realizada após o término de um programa, fornecendo informações sobre seus resultados e efeitos.

Quadro 1 - Tipos de avaliação de acordo com quatro critérios estabelecidos por Aguilar e Ander-Egg (1994)

Critérios	Tipo
Momento em que se avalia	Ex ante Durante Ex post
Papel ou função da avaliação	Somativa Formativa
Procedência dos avaliadores	Externa Interna Mista Auto-avaliação
Aspectos que são objeto da avaliação	Estrutura Processo Resultado

FONTE: Elaboração própria

Quanto à procedência dos avaliadores, os mesmos autores colocam que a avaliação externa é aquela em que os avaliadores não pertencem nem são vinculados à instituição executora do programa ou projeto em avaliação, enquanto que a avaliação interna é feita com a participação de pessoas que pertencem a essa instituição, mas que não são diretamente responsáveis pela execução do objeto avaliado. A avaliação mista é uma combinação das anteriores, e a auto-avaliação é aquela em que as próprias pessoas implicadas na execução do programa ou projeto que o avaliam.

Com relação aos aspectos que são objetos da avaliação, esta classificação é abordada no item 3 do referencial teórico do presente trabalho.

Quanto ao papel ou função da avaliação, tem-se dois tipos de avaliação, que foram criadas por Scriven e estão descritas no livro de Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004). A avaliação formativa é promovida durante o período de implementação dos programas e políticas para obter informações úteis para a correção de processos, apoiando e fortalecendo o desenvolvimento e a gerência dos programas. A avaliação somativa é aplicada com frequência a programas de média e longa duração para estudar a efetividade e ponderar os benefícios. Essa avaliação pode contribuir para as decisões de dotação orçamentária e para a responsabilização dos implementadores. Suas contribuições estão associadas à avaliação de resultados e impactos de programas.

As pesquisas de avaliação podem adotar metodologias qualitativas e/ou quantitativas. Na mesma publicação anteriormente citada, tem-se que as metodologias qualitativas caracterizam-se pela utilização do pesquisador como principal “instrumento” tanto da coleta como da análise dos dados, sendo essa coleta de dados feita principalmente por observação e entrevista dos envolvidos. As quantitativas concentram-se em testar hipóteses, enfatizando a padronização, a precisão, a objetividade e a confiabilidade da mensuração, bem como a possibilidade de reproduzir e generalizar suas conclusões.

A metodologia dominante é de natureza quantitativa. Nos últimos anos, porém, o número de pesquisas avaliativas que utilizam uma metodologia qualitativa vem crescendo (PINTO, 2006). De acordo com Calvo e Henrique (2006), a abordagem qualitativa tem como principal vantagem o aprofundamento das informações acerca do objeto, enquanto que a abordagem quantitativa, o fato de permitir a análise direta e objetiva dos dados.

Em 1997, Dias Sobrinho ressaltou que as análises quantitativas seriam insuficientes ou até mesmo perniciosas, se não fossem consideradas dentro do contexto de sua produção e de sua execução. De acordo com o autor, “assim como não pode haver qualidade sem quantidade, também não pode haver uma avaliação qualitativa consistente que não tenha por base concreta os dados quantitativos da realidade” (DIAS SOBRINHO, 1997, p.87).

Para Felisberto (2004), a avaliação de políticas e programas de saúde deve contemplar ampla participação e o uso de múltiplos focos e métodos, permitindo que a visão de diferentes grupos seja considerada no objeto de estudo.

Segundo Novaes (2000, p.557), “é possível dizer que as avaliações e alternativas metodológicas diversas fazem parte hoje das preocupações de gestores do setor público e privado, mas participam de forma ainda muito incipiente e marginal nos processos de decisão.” No setor público, pela atuação da saúde coletiva, há maior interesse pelas avaliações de programas em saúde do que avaliações de qualidade e tecnológicas (PINTO, 2006).

2.4. Componentes da avaliação:

Modelo lógico, critérios, indicadores e parâmetros

A adoção de modelos teóricos de avaliação surge a partir da necessidade da administração pública em avaliar os efeitos de suas intervenções, levando os países desenvolvidos a adotar esses modelos, conhecidos como Modelos Lógicos de Avaliação. “No Canadá a partir de 1980, passou a ser uma exigência governamental a utilização de modelos teóricos, na construção de instrumentos de avaliação que auxiliassem os avaliadores na avaliação de programas, seja de implantação, de processo ou de resultados” (MOREIRA, 2002, p.17).

O mesmo autor coloca que a construção de um modelo teórico pode originar-se de fontes teóricas, a partir de pesquisas preliminares ou da experiência de avaliadores e gestores. Este modelo descreve teoricamente em um quadro, a funcionalidade de um programa através de uma síntese de seus principais componentes. Esse quadro retrata a forma como o avaliador vê o objeto que está sendo por ele avaliado.

A partir da elaboração desse modelo teórico, é tão importante quanto necessário que se faça o desenho de uma matriz que apresente os critérios, indicadores e parâmetros que serão utilizados, bem como as respectivas fontes de informação a serem consideradas (HARTZ, 2005). Para cada fase do modelo são construídos indicadores para que os dados e as informações existentes possam ser utilizados de modo sistemático, no ajustamento do conceito em questão.

A seguir, serão apresentados os conceitos de cada um desses componentes da matriz de avaliação, assim como aspectos relativos à sua utilidade e interpretação.

CRITÉRIO

Dentre as definições da palavra critério encontradas no dicionário, destaca-se: “aquilo que serve de base para comparação, julgamento ou apreciação” ou “modo de apreciar coisas e/ou pessoas”.

Hartz (2005, p.53) coloca uma definição estabelecida por Donabedian, em que o critério é definido como um componente ou aspecto da estrutura de um serviço ou sistema de saúde, ou de um processo ou resultado de um cuidado, que dá suporte à qualidade da atenção prestada.

Para Depresbiteris (2007, p.39) “os critérios são princípios que servirão de base para o julgamento da qualidade dos desempenhos, compreendidos aqui, não apenas como execução de uma tarefa, mas como mobilização de uma série de atributos que para ela convergem”.

Embora a avaliação de desempenho seja normalmente associada à mensuração de eficiência na gestão de programas públicos, este não é, evidentemente, o único e nem o mais importante critério a ser utilizado na avaliação. A lista dos critérios que podem ser utilizados é longa e a escolha de um, ou vários deles, depende dos aspectos que se deseja privilegiar na avaliação (COSTA, CASTANHAR, 2003).

Em se tratando de avaliação da qualidade, Donabedian (1990) propôs alguns critérios, denominados os “Sete Pilares da Qualidade”, que são eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

A eficiência, eficácia, efetividade e relevância são os critérios adotados nesse trabalho, e considerando-se a diversidade de conceitos e freqüente confusão ou mesmo superposição dos três primeiros termos, construiu-se três quadros com conceitos provenientes de diferentes referências bibliográficas, a partir dos quais são discutidos seus diversos significados (Quadros 2,3,4).

Quadro 2 – Conceitos de eficiência

Eficiência	
Autor	Conceito
DONABEDIAN (1990, p.1116)	É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada.
COHEN, FRANCO (1993, p.104)	Quantidades físicas mínimas de recursos requeridos para gerar uma certa quantidade de produto, assumindo uma tecnologia constante.
SANDER (1995, p.43)	Capacidade administrativa de produzir o máximo de resultados com o mínimo de recursos, energia e tempo.
ARAGÃO (1997, p.106)	Melhor uso dos recursos da organização, de forma a obter seu produto ou serviço.
MARINHO, FAÇANHA (2001, p.2)	Competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços.
OECD (2002, p.21)	Uma medida de quão economicamente recursos / insumos (fundos, tempo, etc) são convertidos em resultados.
COSTA, CASTANHAR (2003, p.973)	Menor relação custo/benefício possível para o alcance dos objetivos estabelecidos no programa
SILVA (2004, p.78)	Relação existente entre os resultados obtidos em uma atividade dada e os recursos empregados.
BRASIL (2005d, p.28)	Conceito econômico derivado da escassez de recursos que visa à produção de bens e serviços valorizados pela sociedade ao menor custo social possível.

Quadro 3 – Conceitos de eficácia

Eficácia	
DONABEDIAN (1990, p.1116)	Capacidade de a arte e a ciência da medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
COHEN, FRANCO (1993, p.102)	Grau em que se alcançam os objetivos e metas do projeto na população beneficiária, em um determinado período de tempo, independentemente dos custos implicados.
SANDER (1995, p.47)	Capacidade administrativa para alcançar os fins e objetivos estabelecidos.
ARAGÃO (1997, p.106)	Refere-se à <i>performance</i> externa da organização, ao seu produto, ou seja, sua contribuição para o alcance dos objetivos organizacionais.
MARINHO, FAÇANHA (2001, p.2)	Remete às condições controladas e aos resultados desejados de experimentos, critérios estes que não se aplicam automaticamente às características e realidade dos programas sociais.
COSTA, CASTANHAR (2003, p.973)	Medida do grau em que o programa atinge os seus objetivos e metas.
OECD (2002, p.20)	A medida em que foram alcançados os objetivos da intervenção para o desenvolvimento, tendo em conta a sua importância relativa.
SILVA (2004, p.78)	Impacto ou efeito de uma ação levada a cabo em condições ótimas ou experimentais.
BRASIL (2005d, p.27)	Medida dos resultados ou conseqüências decorrentes de uma tecnologia sanitária, quando utilizada em situações ideais ou experimentais.

Quadro 4 – Conceitos de efetividade

Efetividade	
DONABEDIAN (1990, p.1116)	Melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana.
COHEN, FRANCO (1993, p.107)	Constitui a relação entre os resultados e o objetivo.
SANDER (1995, p.47)	Critério político que reflete a capacidade administrativa para satisfazer as demandas concretas feitas pela comunidade externa.
ARAGÃO (1997, p.106)	Relação, ao longo do tempo, entre os resultados alcançados e os objetivos pretendidos. Dimensão qualitativa do resultado (o valor social do produto).
MARINHO, FAÇANHA (2001, p.2)	Capacidade de se promover resultados pretendidos.
OECD (2002)	Inexistente
COSTA, CASTANHAR (2003, p.973)	Indica se o projeto tem efeitos (positivos) no ambiente externo em que interveio, em termos técnicos, econômicos, socioculturais, institucionais e ambientais. Sinônimo de impacto.
SILVA (2004, p.78)	Nível em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefícios ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
BRASIL (2005d, p.27)	Medida dos resultados ou conseqüências decorrentes de uma tecnologia sanitária, quando utilizada em situações reais ou habituais de uso.

Com relação à eficiência, há concordância entre os diferentes conceitos, que relacionam os recursos empregados e os resultados obtidos. Quanto à eficácia, alguns conceitos remetem ao alcance de metas, outros se referem aos resultados, ou efeito obtido sob condições ideais (ótimas) ou experimentais. Nas definições para efetividade há menos consenso, alguns atribuindo ao termo a idéia de alcance do resultado em condições habituais ou usuais, outros a idéia de impacto, ou de relação entre resultados e objetivos.

Os conceitos adotados nesse trabalho são os adaptados por Scaratti (2007, p.42):

Eficiência: é o critério de desempenho econômico que revela a habilidade do gestor tomar decisões voltadas à geração do maior volume de serviços de saúde possível com os recursos disponíveis (otimização da capacidade instalada).

Eficácia: é o critério de desempenho político que revela a habilidade do gestor tomar decisões voltadas ao cumprimento das metas estabelecidas nos planos e pactos de saúde e dos protocolos clínicos estabelecidos para o provimento da atenção à saúde (realização das metas quantitativas e qualitativas).

Efetividade: é o critério social que reflete a habilidade administrativa do gestor tomar medidas voltadas a satisfazer as necessidades e expectativas individuais quanto ao recebimento de atenção à saúde (maximização dos resultados).

Relevância: é o critério cultural que reflete a habilidade do gestor tomar decisões voltadas ao atendimento dos desejos e expectativas coletivas da sociedade, em particular das partes interessadas e dos grupos sociais integrantes do SUS (maximização dos impactos).

Esses conceitos foram os mesmos utilizados na Avaliação da Gestão da Atenção Básica desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina, em parceria técnica com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (NEPAS, 2009), e são provenientes dos critérios de *efficiency*, *effectiveness*, *responsiveness* e *relevance*, propostos por Sander (1995) para avaliar a administração pública, particularmente a gerência educacional, em países sulamericanos.

O julgamento para o qual a avaliação conduz, além de não ser neutro, considera um processo de valoração, baseado em critérios adequados e aplicáveis ao objeto. O estabelecimento de um critério, portanto, é uma das formas de se chegar ao julgamento (MALIK, SCHIESARI, 1998).

A aplicação desses critérios requer formas específicas de operacionalização, já que constituem medidas indiretas, ou seja, que devem ser calculadas a partir da identificação e quantificação dos resultados obtidos. Em geral, denomina-se essa outra categoria de medidas de indicadores (COSTA, CASTANHAR, 2003).

INDICADOR

Indicadores são variáveis que permitem quantificar as variações no comportamento dos critérios de qualidade estabelecidos. Os indicadores proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas à presença do serviço ou assistência. Estas variáveis medem quantitativamente resultados da assistência (GASTAL, 1995).

São medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (RIPSA, 2002).

Os indicadores utilizados em uma avaliação são importantes para garantir a credibilidade da informação, por traduzirem os conceitos contemplados no programa, seu contexto e seus efeitos esperados, dentro de uma medida específica que permita sua interpretação. Como o processo de avaliação é dinâmico, novos indicadores podem ser criados ou podem ser ajustados aos indicadores já existentes (MOREIRA, 2002).

O indicador não é um fim em si, mas um meio; ele é, portanto, válido para o contexto específico do que se está avaliando (TANAKA, MELO, 2004).

Um dos principais objetivos do uso de indicadores é melhorar a gestão e a qualidade da assistência oferecida. Além do monitoramento do desempenho, existe uma tendência de se utilizar os melhores resultados como *benchmarking*, criando-se dessa forma um estímulo para uma melhoria contínua nos processos e da gestão como consequência (SOÁREZ, PADOVAN, CICONELLI, 2005).

Segundo Kayano e Caldas (2002, p.2), na administração pública,

[...] a necessidade e importância dos indicadores justificam-se, dentre outros motivos, por aumentarem a transparência da gestão e facilitarem o diálogo entre os mais diversos grupos sociais organizados. Se os indicadores são, por um lado, importantes ferramentas gerenciais de gestão para a administração pública, são por outro, um instrumento fundamental para a fiscalização, controle e acompanhamento da gestão pública por parte dos movimentos populares.

Como é praticamente impossível mensurar todas as ações e resultados dentro de um sistema de saúde, faz-se necessária uma pré-seleção, priorizando-se alguns indicadores a partir do que se considera

mais importante medir. Por outro lado, um único indicador usado isoladamente, traz pouca informação, dessa forma deve-se eleger um grupo de indicadores que, quando analisados conjuntamente, produzam avaliações coerentes para a gestão do sistema de saúde em questão (HARTZ, 2005). Uma vez que a escolha dos indicadores reflete uma escolha dos aspectos da realidade a serem considerados, influenciada por opções políticas e distintas visões da realidade, pode-se dizer que estes indicadores estão sempre sujeitos a questionamento (KAYANO, CALDAS, 2002).

Uma das principais dificuldades existentes na construção de bons indicadores está relacionada com a disponibilidade e qualidade dos dados necessários para o cálculo dos mesmos. Soárez, Padovan e Ciconelli (2005) destacam que no Brasil, problemas na confiabilidade dos dados disponíveis em nível local e nacional não podem ser ignorados, uma vez que a qualidade do indicador depende diretamente da qualidade do dado com o qual ele é calculado. Apesar disso, os autores lembram que o uso dos dados disponíveis pode ensinar o que fazer para adquirir os dados necessários para calcular os indicadores de uma maneira mais efetiva. Não se pode esperar até que a informação produzida esteja perfeita para que a mesma seja divulgada. A utilização dos dados existentes, mesmo que imperfeitos, ajuda a melhorar a qualidade dessa informação. O importante é deixar claro todas as limitações presentes nesta informação.

PARÂMETRO

De acordo com Tanaka e Melo (2004), para se chegar ao juízo de valor, que é o pressuposto da avaliação, é imprescindível a comparação com parâmetros definidos. Para isso é necessário que, para cada indicador selecionado, se defina claramente com que este será comparado. O parâmetro é uma referência adotada por quem está avaliando, e pode estar baseado na situação que se quer modificar, no objetivo da avaliação (metas quantitativas ou mudanças na qualidade dos serviços prestados) ou no conhecimento científico prévio, a partir de um padrão técnico identificado na literatura.

Para Donabedian (1986), o parâmetro é uma especificação quantitativa precisa do nível de um critério que conferirá qualidade em um grau determinado.

Para Costa e Castanhar (2003), os parâmetros podem ser absolutos (as metas estabelecidas por um programa são consideradas como o padrão a ser alcançado); históricos (comparam resultados de um período com o obtido em períodos anteriores), normativos (comparam o desempenho de um programa com outros similares), teóricos (estabelecidos na própria elaboração do programa, sob a hipótese da obtenção dos resultados esperados, dado os recursos disponíveis), e negociados ou de compromisso (aqueles que se baseiam em algum procedimento específico para sua fixação, decorrente de acordo entre as partes envolvidas na gestão de programa e os formuladores).

Para os mesmos autores, uma metodologia de avaliação envolve, então, a escolha de um conjunto de critérios e o uso de um elenco de indicadores consistentes com os critérios escolhidos e que permitam efetuar um julgamento continuado e eficaz acerca do desempenho desses programas, mediante o confronto com os padrões de desempenho anteriormente estabelecidos.

3. Avaliação da Qualidade

3.1. Avaliação da qualidade em serviços de saúde

A avaliação da qualidade aparece junto com a avaliação de programas como campo de conhecimento específico dentro da avaliação em saúde.

Assim como o termo “avaliação”, o termo “qualidade” tem inúmeros conceitos. Porém, nas definições de qualidade não há elementos em comum que permitam uma delimitação do seu sentido, o que confere ao termo um caráter multidimensional.

Para Donabedian (1988), a avaliação da qualidade apresenta algumas dificuldades que precisam ser consideradas. A primeira se refere ao que se considera por qualidade em saúde, a segunda está no que se pretende avaliar, e a terceira em como medir a qualidade. Qualquer que seja a abordagem escolhida para monitorar a qualidade da assistência, o ponto crítico é a transformação do conceito de qualidade em representações concretas sob a forma de critérios, indicadores ou padrões, que lhe assegurem a validade desejada (HARTZ, 1997).

Vuori (1991) aponta que o termo qualidade compreende um grande espectro de características desejáveis de cuidados e estas incluem: efetividade, eficácia, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade científico-técnico.

De acordo com Calvo e Henrique (2006), das várias abordagens utilizadas na avaliação da qualidade em saúde, o modelo mais empregado é o de Donabedian, cuja proposta metodológica baseia-se em três componentes: estrutura, processo e resultado.

A Estrutura refere-se às características mais estáveis dos serviços, e considera os seguintes aspectos: recursos humanos, físicos e financeiros, bem como os arranjos organizacionais e os mecanismos de financiamento destes recursos (PORTELA, 2000). Trata-se de saber em que medida os recursos são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados (HARTZ, 1997). Embora a estrutura seja fundamental para garantir a qualidade da assistência, a avaliação pautada somente nesse componente é a que oferece menos informação sobre a qualidade da assistência.

A avaliação do **Processo** consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação de serviços de acordo com padrões de excelência técnica. A sua execução envolve, por exemplo,

auditoria de prontuários, supervisões periódicas, pesquisas de opinião pública, entre outras (CALVO, HENRIQUE, 2006). Para Hartz (1997), pode ser decomposta em três dimensões:

- Técnica: aprecia a adequação dos serviços às necessidades. Inclui a avaliação da qualidade dos serviços, a partir dos critérios e das normas profissionais.
- Relações interpessoais: aprecia a interação psicológica e social que existe entre os clientes e os produtores de cuidados.
- Organizacional: a dimensão organizacional do processo diz respeito à acessibilidade aos serviços, à extensão de cobertura dos serviços oferecidos, assim como a globalidade e a continuidade dos cuidados.

A avaliação do **Resultado** consiste em se perguntar se os resultados observados correspondem aos esperados, isto é, aos objetivos que a intervenção se propôs atingir. São comparados os índices dos resultados obtidos com critérios e com normas de resultados esperados (HARTZ, 1997). Objetiva avaliar as mudanças no estado da saúde da população. Também poderiam ser considerados como resultados mudanças relacionadas com conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário decorrente do cuidado prestado (SILVA, FORMIGLI, 1994).

De acordo com Donabedian (1992), a melhor estratégia para a avaliação da qualidade consistiria na seleção de um conjunto de indicadores representativos das três abordagens, pois quando consideradas isoladamente, cada uma dessas alternativas apresenta problemas e insuficiências.

Sala (1993) define os enfoques da avaliação de qualidade dos serviços em cinco linhas de aproximação. A primeira procura avaliar “cobertura” (quantidade da população que efetivamente tem acesso ao serviço) e “capacidade resolutive” (população que teve efetivamente acesso ao serviço e que aí teve seu problema resolvido). A segunda linha refere-se à "organização do trabalho" ou do "serviço de saúde" e considera a estrutura que dá suporte às ações de saúde (recursos humanos, equipamentos, rotinas de trabalho, entre outros). A terceira é referente ao "processo de atendimento". Considera-se aí o cuidado recebido, seja em termos de eficácia, seja em termos de adequação a um padrão previamente definido, tomado a partir da utilização de instrumentos diagnósticos e terapêuticos ou a partir dos diagnósticos realizados. A quarta linha refere-se à avaliação em termos de "custo", ou seja, a análise da relação custo-benefício. Na quinta linha, o autor considera os resultados finais do atendimento e avalia o “*impacto*” que o programa produziu na população.

Ao longo do percurso do estudo da qualidade, vários enfoques para a gestão da qualidade total foram desenvolvidos, sendo que os Prêmios Nacionais de Qualidade (Deming Prize, Europeu, Malcolm Baldrige e PNQ), e o International Standardization Organization (ISO) são, atualmente, os modelos mais empregados de avaliação externa da qualidade nas empresas privadas e na administração pública, tanto no Brasil quanto no exterior. Na área da saúde, destaca-se um modelo específico desenvolvido para determinadas realidades, denominado "acreditação".

“Acreditação” é um sistema de avaliação externa que verifica o cumprimento de um conjunto de padrões, relacionados com a qualidade da assistência prestada. Apesar de estarem sendo aplicados praticamente só em hospitais, há propostas de sua extensão para redes de serviços de saúde, constituindo-se em uma forma combinada de avaliação para decisão e avaliação para gestão (PINTO, 2006).

Os sistemas de certificação desenvolveram-se a partir da década de 70; no Brasil, a partir do início da década de 90. Na área da saúde, a introdução deste modelo ocorreu mais tardiamente, sendo mais frequentemente utilizado em áreas como laboratórios, serviços de hemoterapia e de nutrição e dietética. Este maior uso em áreas específicas pode estar relacionado à maior adequação à realidade de serviços com processo de produção mais claramente definido (MALIK, SCHIESARI, 1998).

De acordo com Hartz (1997), desconhecendo-se as características e o desempenho dos serviços, não se pode estabelecer as modificações necessárias para a melhoria da qualidade. A autora também coloca que a avaliação da qualidade da atenção à saúde, não podendo ser realizada em todas as dimensões possíveis, exige uma cuidadosa seleção das unidades de análise.

O Grupo de Pesquisa de Serviços de Saúde (HEALTH SERVICES RESEARCH GROUP, 1992) da Universidade de Toronto listou alguns elementos importantes que deveriam ser considerados na avaliação da qualidade da assistência em saúde, conforme mostra o Quadro 5.

Quadro 5 - Elementos para a avaliação da qualidade do cuidado em saúde

Elementos	Questão
Acessibilidade	Existem barreiras para a oferta dos cuidados de saúde necessários?
Coordenação e Continuidade	Existe uma continuidade das informações através de uma comunicação aberta? O cuidado em saúde é coordenado e organizado entre aqueles que o oferecem?
Amplitude	Todos os recursos apropriados estão integrados para a oferta do cuidado? É considerada uma ampla perspectiva em relação ao cuidado do paciente?
Paciente	O cuidado é planejado para e com os pacientes?
Efetividade	A oferta do cuidado em saúde segue padrões definidos em relação aos riscos e benefícios, refletindo o melhor a ser alcançado nas dadas circunstâncias no que diz respeito aos processos e resultados?
Eficiência	Os serviços de saúde necessários são oferecidos sem restrições de custos que possam prejudicar os pacientes?

FONTE: Traduzido e adaptado de Health Services Research Group, 1992.

Os autores afirmam ainda que é importante considerar em qual contexto a qualidade está sendo avaliada (institucional ou de determinado serviço) e também qual o nível da assistência (baixa, média ou alta complexidade).

A qualidade dos serviços de saúde recebeu maior destaque quando foi criado, na década de 90, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à saúde, com o objetivo de estabelecer políticas e ações de melhorias voltadas para atender as expectativas, necessidades e requisitos dos usuários de seus serviços e produtos. Foi proposto o uso crescente de indicadores de resultados para avaliações em saúde, assim como a criação do Programa Nacional de Acreditação, do Programa da Qualidade do Sangue e do Programa de Gestão das Políticas de Saúde. Além disso, foi incentivada a adoção de protocolos clínicos, a modernização e adequação da rede (REFORSUS) e estímulo ao controle social (ALMEIDA, 2001).

Pode-se dizer que a principal iniciativa de institucionalizar a avaliação em serviços de saúde no Brasil ocorreu com a proposta de “Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família” (AMQ). Desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família, tem-se como desafio a mudança do modelo de atenção à saúde no país. Após esse estágio inicial, sua consolidação por meio de ações, projetos e políticas que promovessem uma atenção com qualidade passou a ser o novo desafio. Foi então que o Ministério da Saúde estruturou essa proposta de avaliação, objetivando estabelecer parâmetros de qualidade para a estratégia, utilizando a avaliação como instrumento de gestão e tomada de decisão, estabelecendo um compromisso com a qualidade na atenção à saúde. Sua metodologia propõe que os próprios atores envolvidos com a estratégia em seus diferentes âmbitos possam avaliá-la de maneira sistêmica e integrada, com vistas ao aprimoramento gerencial, técnico e científico (BRASIL, 2005a).

Esta proposta de avaliação consiste em cinco instrumentos de auto-avaliação, baseados em padrões de qualidade e dirigidos a atores específicos, que são: o gestor municipal da saúde, a coordenação da SF, a unidade de SF, as equipes de SF, e os profissionais de nível superior da SF. Esses instrumentos possibilitam a identificação dos estágios de implantação, desenvolvimento e qualidade da estratégia em seus diferentes pontos, desde a gestão até as práticas de saúde das equipes junto à população. Os padrões indicando o estágio de qualidade são ordenados de A a E, de modo que “A” significa qualidade avançada, “B” qualidade boa, “C” qualidade consolidada, “D” qualidade em desenvolvimento e “E” qualidade elementar. A partir desse conhecimento, os gestores, coordenadores e profissionais podem elaborar planos de intervenção e propor ações para melhoria da qualidade.

A AMQ integra um conjunto de ações, atividades e experiências desenvolvidas no âmbito da Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, que por sua vez, está inserida em um processo mais amplo de fortalecimento da institucionalização da avaliação nas três esferas de gestão do Sistema (BRASIL, 2005a).

3.2. A avaliação da qualidade da Atenção em Saúde Bucal

No Brasil, Chaves (1986) foi um dos pioneiros a conceituar, classificar e propor a aplicação da avaliação da atenção odontológica. Ele propôs a avaliação em diferentes níveis, ressaltando que devem ser utilizados equilibrada e concomitantemente, sendo: avaliação do esforço, da eficácia, de eficiência, da propriedade, da adequação e da qualidade. Para o autor, a avaliação da qualidade consiste em utilizar *experts* para examinar, direta ou indiretamente, os trabalhos executados pelos profissionais e contrastá-los com padrões de desempenho aceitáveis. Ele apontou três abordagens principais para a avaliação qualitativa em Odontologia: análise de registros clínicos (auditoria odontológica), observação de um profissional odontológico por um colega bem qualificado e estudos de comportamento e opiniões.

O termo “qualidade” no contexto da saúde bucal, de acordo com Pinto (1996), pode ser um sinônimo de melhores serviços e de êxitos nas iniciativas e nos projetos do setor. Segundo o autor, o desenvolvimento de serviços públicos de saúde bucal com boa qualidade é dificultado por fatores como a troca contínua e seguida de administrações, a falta de compromisso por parte dos profissionais, as falhas na compra e manutenção de materiais e equipamentos, entre outros. Tendo como referencial teórico os princípios clássicos de qualidade de Deming, ele sugere que a base inicial para a implantação do controle de qualidade em um serviço local de atenção odontológica constitui-se em: (a) Constância e coerência de propósitos; (b) Adotar a nova estratégia (da qualidade); (c) Adquirir insumos confiáveis; (d) A satisfação do cliente como regra; (e) Definir a saúde como meta e inverter os controles (substituir metas numéricas por metas qualitativas, avaliação individual pela avaliação coletiva, avaliação dos resultados finais por avaliação do processo); (f) Melhorar o sistema de produção de serviços; (g) Adotar uma política de recursos humanos; (h) Cumprir o programa.

Para subsidiar a discussão da avaliação da qualidade da atenção odontológica, realizou-se no mês de julho de 2008 uma revisão da literatura, a fim de identificar os estudos publicados e indexados sobre o assunto. Foram pesquisadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BBO, Lilacs e Medline), Scielo, Google Acadêmico e Pergamum (biblioteca da UFSC). Foram utilizados os descritores de assunto “avaliação”, “avaliação de desempenho”, “avaliação da qualidade dos cuidados em saúde”, “qualidade da assistência à saúde”, “avaliação dos

serviços”, “indicadores de qualidade”, sempre associados à palavra “odontologia” ou “saúde bucal”, sem restrição de data de publicação. Além disso, trabalhos relevantes citados nas bibliografias dos textos selecionados também foram pesquisados. Esta pesquisa foi complementada no mês de março de 2009, buscando-se novos estudos ainda não publicados na primeira busca. Posteriormente, essa revisão será convertida em artigo.

Dos estudos encontrados, foram selecionados apenas os artigos brasileiros, totalizando 83 trabalhos. A partir dos resumos dos trabalhos, foram identificados 56 estudos de avaliação, que foram assim classificados: 28 estudos de avaliação clínica, 11 estudos de avaliação voltados ao ensino ou relacionados ao serviço prestado nas faculdades de odontologia, e 17 estudos de avaliação da qualidade do serviço ou da assistência em saúde bucal, dos quais 7 tratavam-se de pesquisas de satisfação dos usuários.

No quadro 6 encontra-se uma relação dos 17 estudos aqui analisados, com informações sobre autoria, ano e natureza da publicação, objeto de avaliação e juízo de valor emitido pelos pesquisadores.

Quadro 6 – Estudos de avaliação da qualidade do serviço ou da assistência em saúde bucal.

Autor(es) e ano da publicação	Objeto de avaliação	Juízo de valor
Dissertações		
Vasconcellos (2002)	Qualidade do serviço odontológico	Nenhuma evidência Pequena evidência Evidência Total comprometim.
Mendes (2006)	Qualidade da Assistência Odontológica Municipal	-
Castro (2007)	Acessibilidade organizacional aos serviços de saúde bucal	-
Soares (2007)	Saúde bucal na atenção básica sob a ótica do usuário	-
Nickel (2008)	Saúde bucal na atenção básica municipal	Satisfatório Insatisfatório
Abreu (2008)	Implantação da saúde bucal na ESF	Plenamente Satisfatoriamente Parcialmente Insatisfatoriamente
Artigos		
Matos et al. (2002)	Serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato	-
Mialhe, Oliveira, Silva (2006)	Serviço saúde bucal em localidade rural	-
Andrade, Ferreira (2006)	Inserção da odontologia no PSF	-
Souza, Roncalli (2007)	Incorporação da saúde bucal no PSF	Insatisfatória Pouco satisfatória Satisfatória
Chaves, Vieira-da-Silva (2007)	Grau de implantação da atenção à saúde bucal	Incipiente Intermediário Avançado
Fadel, Sandrini, Zardo (2007)	Perfil e grau de satisfação dos usuários dos serviços odontológicos na ESF	-
Emmi, Barroso (2008)	Ações de saúde bucal no PSF	-
Martelli et al. (2008)	Modelo de atenção à saúde bucal	Estruturado Semi-estruturado Não estruturado
Ribeiro-Sobrinho, Souza, Chaves (2008)	Cobertura de um serviço odontológico	-
Figueiredo, Góes (2009)	Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas	Ruim; Regular; Bom; Ótimo
Frazão, Marques (2009)	Programa Agentes Comunitários de Saúde na promoção da saúde bucal	-

Fonte: Elaboração própria

Características e principais resultados dos estudos

Seguindo basicamente o mesmo referencial teórico de qualidade descrito por Pinto (1996), Vasconcellos (2002) elaborou um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico, empregando conceitos e indicadores do Prêmio Nacional da Qualidade –2001. Através desse modelo, a clínica odontológica em avaliação pode ser classificada em 4 estágios, conforme o grau de implementação de um sistema de gestão da qualidade. Segundo o autor, essa avaliação possibilitou a identificação de pontos fortes e oportunidades de melhoria da qualidade de serviços em clínicas de odontologia. A partir de um diagnóstico, foi elaborado um plano de implantação, monitorado através de indicadores de desempenho, que possibilitam um adequado gerenciamento da clínica. O Modelo foi aplicado em uma clínica odontológica particular de Joinville/SC, com o intuito de demonstrar a validade da proposta.

Matos et al. (2002) avaliaram os serviços odontológicos públicos na cidade de Bambuí, Minas Gerais, e compararam com serviços privados e de sindicato, sob a ótica do usuário. Os resultados mostraram que aqueles que utilizaram serviços privados e de sindicato estavam mais satisfeitos com a aparência dos dentes, com a capacidade de mastigação e perceberam menor necessidade de tratamento dentário em comparação com os usuários do serviço público.

Mendes (2006) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência odontológica nas unidades municipais básicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro, buscando informações sobre a prática odontológica e a identificação de fatores explicativos do tempo entre início e conclusão do tratamento odontológico nas referidas unidades. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com as chefias de odontologia, com os cirurgiões-dentistas que trabalhavam nas UBS e através de análise de prontuários. A autora concluiu que há dois grandes desafios a serem superados: a ampliação da cobertura a todas as faixas etárias e a melhoria da qualidade do registro dos prontuários. Concluiu também que, para melhor conhecimento sobre a qualidade da assistência odontológica, é necessário o uso de diferentes instrumentos de coleta de dados, tendo em vista a complexidade do tema.

O estudo de Mialhe, Oliveira e Silva (2006) teve como objetivo avaliar o acesso e os serviços de saúde bucal segundo a visão dos moradores da Vila Rural Serra dos Dourados (Umuarama/PR). Foi aplicado um questionário abordando há quanto tempo tinha sido a última consulta ao dentista, o local, o motivo, a avaliação do atendimento, educação sobre saúde e satisfação com as informações recebidas. Os autores concluíram que apesar de a maioria ter avaliado como bom o

atendimento recebido, nem todos receberam informações sobre como evitar problemas de saúde bucal, sendo que alguns demonstraram insatisfação quanto às informações recebidas.

Andrade e Ferreira (2006) avaliaram a inserção da odontologia no Programa Saúde da Família (PSF) do município de Pompéu, Minas Gerais, pela percepção do usuário. As principais queixas dos usuários foram relacionadas à presteza no atendimento e à resolutividade do serviço. Como fatores positivos, foram apontados a presença dos agentes comunitários de saúde (ACS) e a proximidade da unidade de saúde das suas residências. Como fatores negativos, as desigualdades no acesso, ausência de integralidade, insuficiência de pessoal, insuficiência de recursos financeiros.

Souza e Roncalli (2007) avaliaram a incorporação da saúde bucal no Programa Saúde da Família no Rio Grande do Norte, com base na análise de fatores capazes de interferir no processo de mudança dos modelos assistenciais em saúde bucal. Esta avaliação tomou como referência três dimensões: o acesso, a organização do trabalho e as estratégias de programação. Na dimensão do acesso, foram abordados aspectos relacionados às estratégias de territorialização, à cobertura e ao sistema de referência e contra-referência. Na dimensão da organização do trabalho, foi abordada a questão do trabalho em equipe e a intersetorialidade. Na dimensão das estratégias de programação, foi abordada a realização de diagnósticos epidemiológicos, de avaliações das ações individuais e coletivas. Os instrumentos de coleta foram a entrevista estruturada aplicada a gestores e dentistas, a observação estruturada e a pesquisa documental. A maioria dos municípios apresentou pouco ou nenhum avanço no modelo assistencial em saúde bucal. Os autores concluíram que políticas públicas que contemplam aspectos além dos pertinentes ao setor saúde são decisivas para uma real mudança nos modelos assistenciais.

Chaves e Vieira-da-Silva (2007) analisaram em que medida a descentralização da gestão da atenção à saúde tem influenciado a (re)organização dos serviços odontológicos em dois municípios da Bahia, estimando o grau de implantação dos componentes relacionados à organização da atenção à saúde bucal, e formulando uma imagem-objetivo da atenção à saúde bucal. Foi elaborado um modelo lógico com dois níveis de análise: (i) gestão da atenção à saúde bucal (organização do serviço); (ii) práticas desenvolvidas pelos profissionais na atenção básica. Para avaliar a “gestão da atenção à saúde bucal”, foram selecionadas as seguintes dimensões: (a) planejamento e programação; (b) suporte da gestão aos profissionais e às práticas na atenção básica;

(c) oferta da assistência odontológica; (d) utilização de serviços; (e) integralidade da atenção em saúde bucal. O grau de implantação da atenção à saúde bucal foi classificado em: incipiente, intermediário, ou avançado, conforme a pontuação alcançada. As autoras concluíram que a descentralização não tem sido acompanhada de melhorias na capacidade de gestão dos serviços odontológicos, apesar do aumento no repasse de recursos financeiros para esta área.

Castro (2007) avaliou a acessibilidade aos serviços de saúde bucal do município de Santa Cruz (RN), enfocando o aspecto organizacional. A partir de entrevistas com os usuários, o autor verificou que 63.3% relataram encontrar algum tipo de dificuldade, principalmente relativas ao agendamento, filas de espera, e atendimento de urgência. O autor conclui que a acessibilidade aos serviços de saúde bucal do município avaliado apresenta-se prejudicada por fatores ligados ao modo de organização dos recursos destinados à assistência à saúde.

Com o objetivo de caracterizar o modelo assistencial de saúde bucal a partir da avaliação e satisfação do usuário, Soares (2007) realizou um estudo no município de Macaíba (RN). A autora encontrou que a satisfação dos usuários foi influenciada pelos seguintes fatores: forma de acesso ao tratamento, atendimento prestado pelo dentista e sua equipe, número de dentistas suficientes para a comunidade e classe social do usuário.

Fadel, Sandrini e Zardo (2007) realizaram estudo com o objetivo de avaliar o perfil e o grau de satisfação da população atendida pelas ESB rurais do município de Castro/PR. Nesse estudo, os usuários do serviço de saúde apontaram a oportunidade de realizar o tratamento como o principal benefício conquistado, ainda que alguns não se considerassem satisfeitos com o cirurgião-dentista, e outros não tivessem conhecimento da presença das ESB na ESF. Os autores concluíram que os anseios do usuário ainda remetem às mesmas questões do sistema tradicional de atenção em saúde bucal e que, talvez, devido ao pouco tempo de sua inserção, as ESBs ainda não contemplem todas as atividades propostas para esse novo modelo de atenção.

O estudo de Emmi e Barroso (2008) foi realizado no Distrito de Mosqueiro (PA), com o objetivo de avaliar as ações de saúde bucal desenvolvidas pelo Programa Família Saudável - PFS (denominação municipal do Programa Saúde da Família), identificando o grau de satisfação dos usuários quanto às ações de saúde bucal desenvolvidas e em que aspectos a implantação da Equipe de Saúde Bucal trouxe benefícios para população usuária. A maior parte dos entrevistados mostrou-se satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pela

ESB. As melhorias consideradas de maior importância para a população da amostra foram as orientações de higiene oral, o maior acesso ao atendimento e as visitas domiciliares. Os usuários, em sua maioria, consideraram-se muito satisfeitos com a atuação da equipe e com as atividades por ela desenvolvidas.

Nickel (2008) avaliou a efetividade da atenção em saúde bucal a partir de um modelo que contemplou duas dimensões: a “Gestão da Saúde Bucal”, relativa à esfera política e o “Provimento da Saúde Bucal”, relativo à esfera técnica. O modelo teórico foi aplicado em 22 municípios catarinenses, cujos serviços de atenção em saúde bucal foram julgados como sendo satisfatórios ou insatisfatórios, conforme o desempenho nos indicadores selecionados. A autora concluiu que o modelo é aplicável independentemente do porte populacional e das características do município, e apontou deficiências nos sistemas de informação municipais.

Martelli et al. (2008) avaliaram o modelo de atenção à saúde bucal em nove municípios do estado de Pernambuco, a partir do relato dos seus coordenadores de saúde bucal. Foram obtidas informações sobre o modelo de saúde bucal adotado pelo município, suas atividades como coordenador, formação e práticas desenvolvidas pelo cirurgião-dentista inserido na Equipe de Saúde da Família, procedimentos de atenção básica e rede de referência e contra-referência. Os resultados mostraram que dos nove municípios analisados, três enquadram-se na categoria “estruturado”, cinco na categoria “semi-estruturado” e apenas um como “não-estruturado”. Os autores concluíram que a maioria dos municípios apresentava dificuldades na estruturação da saúde bucal, principalmente nas questões relacionadas à incorporação de novas práticas assistenciais e à qualificação profissional dos cirurgiões-dentistas e dos coordenadores de saúde bucal.

Abreu (2008) avaliou a implantação do programa de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina, na zona leste do município de São Paulo, considerando três eixos principais: a verificação do conhecimento dos profissionais sobre as leis, normas e diretrizes de saúde bucal na Atenção Básica; a adequação dos processos de trabalho à legislação; e a adequação da estrutura nos consultórios odontológicos para operacionalização do trabalho de acordo com a legislação. O primeiro eixo teve um percentual de implantação de 87,7%, o segundo de 82%, e o terceiro de 80,5%. A partir desses valores, o autor conclui que o programa de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família está satisfatoriamente implantado.

Ribeiro-Sobrinho, Souza e Chaves (2008) avaliaram a cobertura dos serviços odontológicos da Polícia Militar da Bahia, a partir das taxas de cobertura real e potencial dos serviços. As taxas de cobertura potencial foram calculadas levando-se em conta a carga horária dos cirurgiões-dentistas do serviço e cobertura real, com base na produção ambulatorial odontológica. Encontrou-se uma adequada cobertura potencial de recursos humanos (1 cirurgião dentista/1.618 habitantes) e a taxa de cobertura real foi considerada abaixo do padrão proposto pelo Ministério da Saúde (0,39 procedimento/habitante/ano). De acordo com os autores, a baixa cobertura real encontrada pode estar relacionada à baixa produtividade do serviço, cujas razões podem estar relacionadas com fatores como problemas estruturais e a falta de um sistema de gestão do desempenho da qualidade da prática profissional com metas a serem cumpridas.

O objetivo do trabalho de Figueiredo e Goes (2009) foi avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em Pernambuco, comparando o cumprimento global das metas propostas para cada tipo de CEO em função das características dos serviços e dos municípios onde foram implantados. Este estudo foi de caráter avaliativo normativo, o qual utilizou dados secundários, a partir da série histórica da produção, registrados pelo SIA/SUS no ano de 2006. Foram considerados “meta atingida” aqueles CEOs que cumpriram percentual igual ou superior a 100% da meta normatizada para cada subgrupo de procedimentos. O desempenho dos serviços foi classificado em: desempenho ruim (cumprimento de apenas 1 meta); regular (cumprimento de 2 metas); bom (cumprimento de 3 metas); e ótimo (cumprimento da totalidade das metas). Dos 22 Centros de Especialidades Odontológicas analisados, 40,9% obtiveram desempenho bom, porém 31,8% tiveram desempenho ruim.

Frazão e Marques (2009) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar mudanças em conhecimentos, atitudes e acesso/utilização de serviços odontológicos decorrentes de um programa de promoção da saúde bucal com agentes comunitários de saúde. Esse estudo foi realizado no município de Rio Grande da Serra (SP), sendo a população do estudo compreendida por todos os ACS e uma amostra aleatória de mulheres residentes. Agentes e mulheres foram entrevistados antes e após a capacitação em saúde bucal. Foram observadas diferenças significativas para questões relativas ao conhecimento de saúde bucal entre os agentes e entre as mulheres antes e depois da capacitação. Os autores concluíram que houve mudanças positivas na percepção em

relação a aspectos de saúde bucal, na auto-confiança e no acesso e uso de serviços odontológicos.

Discussão

Ao buscar-se na literatura estudos publicados e indexados nas bases de dados que tratam da avaliação em saúde bucal voltada ao serviço e sua qualidade, depara-se com algumas dificuldades. Além de escassos, esses estudos encontram-se em meio a uma vasta gama de trabalhos que possuem descritores de assunto relacionados à avaliação, uma vez que essa palavra é utilizada em diferentes contextos e situações. Outro fator é a diversidade metodológica em que o tema é abordado, o que dificulta uma classificação desses trabalhos.

Assim como ocorre na saúde como um todo, a avaliação da qualidade de serviços e ações em saúde bucal é objeto recente de pesquisas, o que se confirmou pelas recentes datas de publicação dos trabalhos encontrados. A reorganização das ações em saúde bucal, operacionalizada através da inclusão da equipe de saúde bucal no PSF, tem sido motivo de inúmeros questionamentos por parte de pesquisadores, gestores, profissionais, ou mesmo usuários, quanto aos impactos promovidos por essa mudança e quanto aos caminhos a seguir a partir daí. Considerando-se que os estudos de avaliação podem trazer as respostas a esses questionamentos, pode ser esse um dos motivos do recente interesse pela avaliação de ações e serviços em saúde bucal.

A afirmação de Conill (2002, p.192), de que “embora a avaliação implique na emissão de um juízo de valor, a questão operacional continua predominante nos estudos de avaliação, fazendo com que seja a medida e não o juízo a questão mais desenvolvida”, foi constatada nessa revisão. Verificou-se que nem todos os trabalhos classificados pelos autores como estudos de avaliação emitem algum juízo de valor referente ao processo de avaliação realizado.

Os estudos cujo enfoque avaliativo centrou-se na percepção ou satisfação de usuários são os que mais se distanciaram metodologicamente da avaliação propriamente dita, fato constatado pela ausência de dimensões, indicadores, parâmetros e principalmente emissão de juízo de valor. Os resultados apontam fatores que influenciam sua satisfação, sendo o **acesso** o principal deles, e as conclusões por vezes limitam-se a afirmações de que a maioria dos entrevistados mostra-se satisfeita com o serviço avaliado. A satisfação do usuário geralmente é caracterizada como uma avaliação de resultados, numa perspectiva de avaliação da qualidade dos serviços de

saúde, sendo considerada como uma meta a ser alcançada pelos serviços.

Esperidião e Trad (2006) fizeram uma análise crítica da produção científica sobre o tema da satisfação de usuários de serviços de saúde, identificando uma fragilidade teórico-conceitual do termo “satisfação” e problematizando a questão da expectativa do usuário em detrimento das suas necessidades. Além disso, os autores lembram que a elaboração de escalas para medição do grau de satisfação é um fator importante a se considerar, pois elas servem para mensurar a resposta obtida, atribuindo pesos e valores para cada item. Nenhum dos estudos aqui analisados fez esse tipo de avaliação das respostas dos usuários aos questionários aplicados, embora objetivassem medir o “grau” de satisfação dos mesmos.

Nesse contexto de avaliação sob a perspectiva do usuário, Fadel (2006) discutiu a questão da existência de diferenças nos critérios e na percepção de usuários e de profissionais sobre a qualidade do atendimento odontológico no serviço público. A autora realizou um estudo no município de Florianópolis, e observou que para os profissionais, a qualidade técnica dos serviços teve grande relevância, enquanto que para os clientes, a qualidade foi observada através das condições sob as quais o cuidado é prestado e pela maneira como estes são tratados pelos profissionais.

Quando o objeto de avaliação dos estudos esteve relacionado com algum aspecto relativo ao Programa Saúde da Família, os resultados predominantemente apontaram problemas, mesmo quando essa avaliação foi realizada com enfoque em usuários. Os municípios avaliados, em sua maioria, apresentam dificuldades na estruturação da saúde bucal à luz da Estratégia de Saúde da Família, sendo que os princípios do PSF ficam perdidos pela grande demanda reprimida e dificuldades administrativas, distanciando o serviço da proposta de melhoria da qualidade de vida da população (MARTELLI et al., 2008; ANDRADE, FERREIRA, 2006). Desse modo, não são detectados avanços no modelo assistencial em saúde bucal após a sua incorporação no PSF (SOUZA, RONCALLI, 2007). Os usuários, por sua vez, desconhecem o Programa Saúde da Família e a inclusão da odontologia neste Programa, de forma que seus anseios ainda remetem às mesmas questões do sistema tradicional de atenção em saúde bucal (ANDRADE, FERREIRA, 2006; FADEL, SANDRINI, ZARDO, 2007). Talvez devido à sua recente inclusão nas equipes de Saúde da Família, as equipes de saúde bucal ainda não contemplem todas as atividades

propostas para esse novo modelo de atenção (FADEL, SANDRINI, ZARDO, 2007).

Embora a avaliação possa ser considerada como um “poderoso e indispensável instrumento de transformação”, conforme define Narvai (1996, p.1) no texto “Avaliação de Ações de Saúde Bucal”, observa-se que os poucos trabalhos publicados sobre esse tema constituem-se em pesquisas cuja iniciativa parte de pesquisadores (avaliadores externos), caracterizadas por Novaes (2000) como “pesquisas de avaliação”, em que o objetivo principal é a “produção de um conhecimento que seja reconhecido como tal pela comunidade científica”. Esse conhecimento, quando levado ao alcance dos gestores, nem sempre é utilizado para subsidiar a tomada de decisões. Além disso, não há retro-alimentação dessas informações do nível central para os profissionais responsáveis pela assistência, que acabam sem informações sobre seu desempenho e sobre o impacto que suas ações estão tendo sobre a situação de saúde da população acompanhada. Quando as equipes avaliam seu desempenho, o fazem sobre quantidades e tipos de procedimentos que realizam, não tendo uma visão crítica sobre a necessidade de manutenção daqueles serviços ou de reorientação das suas práticas (PADILHA et al., 2005). Andrade e Ferreira (2006, p.130) demonstraram preocupação com esse aspecto, ao declararem que os resultados de sua pesquisa “foram apresentados à equipe, a fim de contribuir para a reorientação dos profissionais e para uma possível discussão juntamente com os gestores sobre as mudanças que geraram a descontinuidade aos serviços”.

Capítulo III - Metodologia

Este capítulo descreve como foram realizados a adaptação do modelo de avaliação, a coleta dos dados, a construção do banco de dados, o cálculo dos indicadores e a análise dos dados.

1. Adaptação do modelo de avaliação

Em 2004, o Estado de Santa Catarina elaborou seu Plano para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica e contratou a Universidade Federal de Santa Catarina para assessorá-lo na sua implementação. Dentre as várias atividades desenvolvidas a partir dessa cooperação técnica, destaca-se a elaboração de um modelo de avaliação da atenção básica para o estado.

A proposta de avaliação da qualidade da atenção odontológica desenvolvida nesse trabalho fundamenta-se nesse modelo, cuja descrição teórica e metodológica pode ser visualizada on-line na página do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde (NEPAS, 2009). Seu objetivo principal é subsidiar os gestores municipais e estaduais na tomada de decisões que assegurem o adequado provimento da atenção à saúde nos municípios catarinenses, com os pressupostos que seguem:

- A atenção básica se concretiza de forma integral e global e, por isso, ela deve ser avaliada em sua plenitude, e não fragmentada em programas e ações de saúde.
- A atenção básica à saúde é prioridade constitucional e de responsabilidade primária dos municípios, e por isso, ele deve ser o elemento de análise no processo de sua avaliação.
- A finalidade da atenção básica é a mesma em todos os municípios, mas a priorização local das ações pode ser diferente de município para município, pois neles são diferentes as prioridades políticas e as necessidades da população.
- O prefeito municipal é o gestor responsável pela implementação das políticas municipais de saúde e pela execução dos planos e programas municipais, enquanto que o secretário municipal de saúde é o responsável pelas medidas necessárias para assegurar a qualidade dos serviços de atenção à saúde exigida pelos protocolos médicos, bem como o pleno atendimento aos princípios

constitucionais que regem o provimento da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde.

- Inexiste um padrão único de desempenho municipal no provimento da atenção básica, uma vez que um município pode dar prioridade a determinados aspectos enquanto que outros municípios podem dar a aspectos diferentes.
- A qualidade da gestão municipal da atenção à saúde pode ser medida pela habilidade do prefeito municipal e do secretário municipal de saúde em tomar medidas que reduzam o risco de doenças e de outros agravos e que tornam universal e igualitário o acesso de cada munícipe às ações e serviços necessários para a promoção, proteção e recuperação da sua saúde.

A construção do referido modelo teórico orientou-se a partir do princípio de que a gestão do sistema municipal de saúde pode ter como foco principal na tomada de decisão os seguintes aspectos:

- a capacitação do sistema municipal de saúde para promover os serviços de atenção básica demandados pelos munícipes, considerando a responsabilidade constitucional de assegurar o acesso universal e igualitário à assistência à saúde;
- a qualidade dos serviços de atenção básica recebidos pelos munícipes, relacionada à redução do risco a doenças e outros agravos.

Estes dois aspectos, portanto, compõem os pressupostos teóricos do modelo: o *Acesso universal e igualitário* e a *Redução do risco de doenças e de outros agravos* (Figura 1). Eles contemplam os princípios e diretrizes do SUS, ressaltando a responsabilidade do município em formular e executar políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como possibilitar o acesso universal e igualitário às ações e serviços, resultando na promoção, proteção e recuperação da saúde da respectiva população.

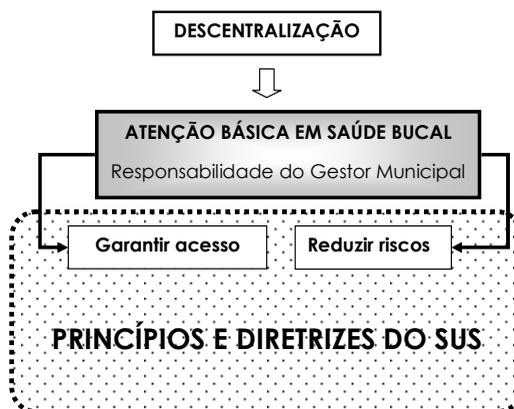


Figura 1 – Referencial teórico do modelo de avaliação

No modelo de avaliação são previstas duas dimensões – Gestão da Saúde Bucal e Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal. Cada dimensão possui quatro focos de avaliação considerados como essenciais na caracterização do objeto da avaliação. Considerando que os riscos de doenças e de outros agravos mudam ao longo do ciclo de vida, a dimensão de “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” tem como focos a *Criança*, o *Adolescente*, o *Adulto* e o *Idoso*, contemplando o princípio da universalidade. As ações de saúde em cada um dos ciclos de vida são avaliadas sob o ponto de vista da integralidade, considerando ações de promoção e prevenção e de diagnóstico e tratamento. Por sua vez, a “Gestão da Saúde Bucal” tem como foco ações relacionadas aos princípios de equidade. É composta pelas subdimensões *Atuação Intersetorial*, *Participação popular*, *Recursos humanos* e *Infra-estrutura*, que englobam a intersetorialidade, participação popular e resolutividade, com a garantia de acesso aos serviços. O modelo de avaliação com suas dimensões e subdimensões está ilustrado no quadro 7.

Quadro 7 – Dimensões e subdimensões do modelo de avaliação

GESTÃO DA SAÚDE BUCAL	PROVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL	
	Promoção e Prevenção	Diagnóstico e Tratamento
Atuação intersetorial	Criança	Criança
Participação popular	Adolescente	Adolescente
Recursos Humanos	Adulto	Adulto
Infra-Estrutura	Idoso	Idoso

Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005

Os critérios de desempenho utilizados foram: qualidade, valor, mérito, eficiência, eficácia, efetividade e relevância. A partir dos autores Sander (1995) e Scriven (1991), ambos da área educacional, foi estabelecido o conceito de qualidade adotado no modelo (quadro 8). Para Scriven um objeto educacional exibe qualidade quando tiver valor e mérito. Tem valor quando os seus recursos estão sendo bem aplicados para atender às necessidades dos *stakeholders*^a; e tem mérito quando faz bem o que se propõe a fazer. Esse conceito de qualidade, focado nos atributos valor e mérito dos objetos educacionais, pode ser associado aos critérios de avaliação da qualidade de Sander. Desse modo, valor e mérito são condições necessárias para um objeto exibir qualidade, sendo efetividade e relevância condições necessárias para ele ter valor, e eficiência e eficácia condições necessárias para ele ter mérito; por conseguinte, se um objeto não tiver relevância, efetividade, eficácia e eficiência, ele não exibe qualidade (DAVOK, 2007). O conceito de cada um dos critérios está descrito no capítulo I, item 2.4 deste trabalho.

^a O termo inglês *stakeholder*, de acordo com Furtado (2001), poderia ser traduzido como “grupos de interesse” ou “grupos implicados”, definidos como organizações, grupos ou indivíduos formados por pessoas com características comuns que têm algum interesse na performance, no produto ou no impacto do objeto da avaliação, isto é, estão de alguma maneira envolvidos pelo processo avaliativo.

Quadro 8 – Referencial teórico para definição da qualidade

Scriven (1991)		Sander(1995)
Qualidade	Valor	Relevância
		Efetividade
	Mérito	Eficácia
		Eficiência

Fonte: Adaptado de Davok, 2007.

A construção desse modelo considera e contempla os princípios organizativos e doutrinários do SUS, conforme ilustra a figura 2.

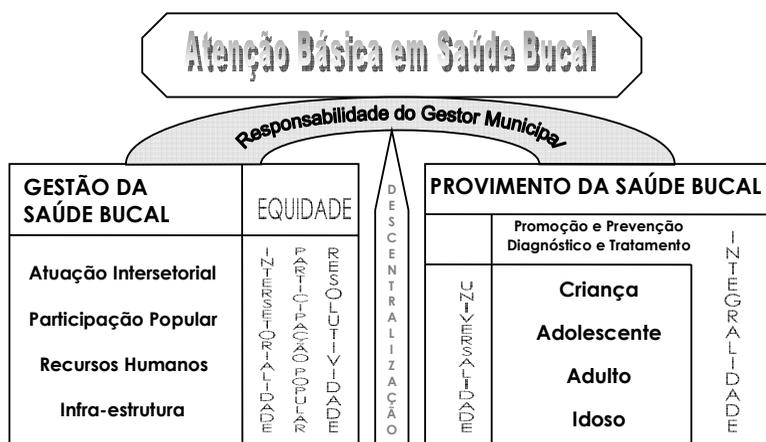


Figura 2 – Modelo de avaliação e princípios organizativos e doutrinários do SUS

Para a Gestão da Saúde Bucal, foram criados 4 indicadores para cada subdimensão (relevância, efetividade, eficácia e eficiência), totalizando 16 indicadores. Para o Provimento, foram criados apenas 3 indicadores para cada subdimensão (relevância, efetividade e eficácia), totalizando 24 indicadores. O critério de eficiência não foi incluído nas subdimensões de provimento da atenção por ser um critério econômico de otimização de recursos, o que torna difícil sua compatibilização com as referidas sub-dimensões. Portanto, para avaliar a qualidade da atenção odontológica na atenção básica municipal, foi utilizado um total de 40 indicadores.

A escolha dos indicadores

No período de agosto a outubro de 2007, com periodicidade quinzenal, foram realizadas oficinas com um grupo de *experts*. Os integrantes do grupo foram os Cirurgiões Dentistas com atuação na gestão estadual, no ensino ou na pesquisa em Santa Catarina há mais de 4 anos, com experiência em avaliação em saúde, que concordaram em participar das discussões. Resultou em 8 participantes, sendo 3 técnicos da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (dos quais um doutor em Odontologia Social, um mestre e um especialista em Saúde Pública), e 5 profissionais vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina (três professores doutores e dois alunos de pós-graduação).

Na primeira oficina foram apresentados a matriz avaliativa e os critérios utilizados, para que os participantes se apropriassem dos conceitos e respectivos significados.

Nos encontros seguintes, os integrantes do grupo deveriam levar sugestões de indicadores para a subdimensão a ser discutida. Para o caso de não haver nenhuma sugestão por parte dos integrantes, foi realizada uma revisão da literatura e elaborou-se uma lista de indicadores utilizados em outros estudos de avaliação em saúde bucal, para que fosse consultada se necessário.

Critério a critério, as sugestões foram propostas e discutidas até que se atingisse consenso entre os participantes, de forma a definir no mínimo um indicador para cada critério.

A escolha dos indicadores foi justificada a partir de dados bibliográficos (*rationale*) também discutidos nas oficinas.

Para cada indicador foi definida uma ou mais medidas, estabelecendo-se a fonte dos dados para o seu cálculo. Foram detectados problemas referentes à:

- inadequação de algumas fontes de dados (Ex.: SIA - Sistema de Informação Ambulatorial - onde não são registrados os procedimentos por faixa etária;
- dificuldade de obtenção de medidas mais próximas dos indicadores (Ex.: indicador “acesso à informação sobre câncer bucal” mensurado pelo percentual de US que possuíam material educativo e/ou informativo sobre câncer bucal. A existência do material na US não garante o acesso à informação);

Não foram estabelecidos parâmetros para análise posterior dos indicadores por opção metodológica de análise dos dados a partir dos

resultados encontrados para o conjunto de municípios avaliados, conforme descrito a seguir no item 4 deste capítulo.

Todos os indicadores formulados nas oficinas com suas medidas e respectivos *racionales*, encontram-se nos Apêndices A e B.

2. *Coleta dos dados*

Para o cálculo dos indicadores, eram necessárias informações provenientes de dados primários e de dados secundários.

Os dados primários foram obtidos a partir de um formulário, enviado aos 293 municípios de Santa Catarina.

A coleta desses dados foi realizada juntamente com a coleta dos dados do projeto de “Fortalecimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica”. Dessa forma, os municípios receberam dois formulários, que foram elaborados para a coleta dos dados da avaliação da atenção básica e da avaliação da saúde bucal (Apêndice C). A Gerência de Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) foi responsável pelo envio dos formulários, realizado no mês de março de 2008. Cada município recebeu uma cópia impressa dos formulários via correio, juntamente com um ofício da Secretaria, estipulando um prazo de entrega para o dia 30 de abril de 2008. Esses formulários também ficaram disponibilizados no site da Secretaria Estadual de Saúde (www.saude.sc.gov.br) e foi criado um endereço eletrônico para recebimento das respostas, que poderiam ser enviadas via e-mail ou via correio, endereçadas à Secretaria Estadual de Saúde.

Durante o prazo de entrega, vários municípios fizeram contato com os pesquisadores (por telefone e por e-mail) para esclarecer dúvidas relativas ao preenchimento dos dados solicitados.

Os dados secundários foram obtidos nos bancos de dados eletrônicos oficiais (Datusus e IBGE) e na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que forneceu planilhas eletrônicas com dados da produção ambulatorial dos procedimentos relativos à saúde bucal.

A lista completa das variáveis está no Apêndice D. A coleta dos dados, tanto primários como secundários, adotou como referência o ano de 2007, exceto para as variáveis:

- E11, F11, H14 - “Número total de procedimentos individuais na faixa etária no mês de março de 2008”
- E12, F12, H15 - “Número total de tratamentos completados na faixa etária no mês de março de 2008”
- G13 - “Número total de pacientes atendidos na emergência em Saúde Bucal na faixa etária de 20-59 anos, no mês de março de 2008”

- G14 – “Número total de pacientes agendados na faixa etária de 20-59 anos para atendimento em Saúde Bucal no mês de março de 2008”

Nesses casos, o mês de março de 2008 foi utilizado por ser o mês mais próximo da coleta dos dados, a fim de garantir maior fidelidade da informação, uma vez que esses dados normalmente não constam nos boletins de produção das Unidades de Saúde.

Construção do banco de dados

Os dados dos formulários foram digitados em planilha eletrônica no Microsoft Excel. Os 207 municípios que responderam o formulário compõem o banco de dados, representando cerca de 70% do total de municípios de Santa Catarina.

Após a digitação, os dados foram submetidos a um controle de consistência e a uma análise estatística exploratória, com o objetivo de identificar possíveis erros de preenchimento do formulário ou de digitação dos dados. Nessa etapa, foram alterados alguns dados onde ficou identificado algum erro, e também informações que haviam sido deixadas em branco foram preenchidas quando foi possível a obtenção do dado a partir de outras fontes oficiais. Antes da alteração de qualquer dado, o formulário original preenchido pelos municípios foi consultado para eliminar-se a possibilidade de erros de digitação, porém, este tipo de erro não foi detectado.

As variáveis que sofreram maior número de alterações foram:

- “Número total de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental em junho de 2007”. Quando foram cruzadas as informações do total de escolas com outras variáveis como “Número de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental com controle de alimentos comercializados nas cantinas em 2007”, este era maior do que o número total de escolas. O número de escolas fornecido pelo município foi então substituído pelo número obtido no site do IBGE (<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>), referente ao censo escolar de 2007.
- “Número de CD da rede municipal em junho 2007” e “Número total de horas dos CD da rede municipal, em junho de 2007”. O município de Arabutã, por exemplo, informou que havia 2 cirurgiões-dentistas na rede municipal, e o número total de horas era de 720, enquanto que no máximo poderia ser 80 horas (40 horas de cada profissional). Já que mais de 20 municípios apresentavam inconsistência nessas informações, a carga horária foi calculada a

partir do pressuposto que os CD das equipes de saúde bucal do PSF trabalham 40 horas, e os demais, 20 horas.

- “Número de delegados dentistas na última CES financiados pelo município” e “Proporção de odontopediatras com relação ao total de dentistas da rede municipal”: estas variáveis quantitativas foram transformadas em qualitativas nominais dicotômicas (sim/não), considerando se o município financiou ou não algum delegado dentista, e se o município tem ou não odontopediatra na rede municipal, sem considerar a quantidade.
- “Disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia no ano de 2007”: Para pontuação desse indicador, foram estabelecidos três valores (0 – 0,5 – 1,0) conforme a resposta fornecida pelo município à questão 41 do formulário de coleta dos dados primários. A questão era a seguinte:
 “De que forma o município disponibilizou o procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia, durante o ano de 2007, marque as opções abaixo:

A - Na **atenção básica do município** pelo dentista da Unidade de Saúde ou Estratégia Saúde da Família

B - Na **atenção secundária (especializada) do município**, pelo dentista do Centro de Referência em Odontologia ou outra instituição pública ou conveniada do SUS

C - Na **atenção secundária (especializada) fora do município**, pelo dentista do Centro de Referência em Odontologia ou outra instituição pública ou conveniada do SUS.”

Mais de uma opção poderia ser assinalada. As opções A e B indicavam que o município disponibiliza a coleta de tecido bucal para biópsia, não importando se isso ocorre na atenção primária ou secundária. Quando uma dessas duas opções foi assinalada, o município recebeu a pontuação máxima do indicador (1,0). Quando somente a alternativa C foi assinalada, a pontuação foi 0,5, pois embora haja disponibilidade de coleta, o município precisa se deslocar para outro município para realizá-la. Quando nenhuma alternativa foi assinalada, considerou-se que o município não disponibiliza a coleta de tecido para biópsia, e a pontuação atribuída foi zero.

- Variáveis envolvendo o número de Unidades de Saúde. Por exemplo, o município de Cocal do Sul informou que havia 23 Unidades com grupo de gestantes ou bebês com profissional de saúde bucal em junho de 2007, enquanto o total de unidades do

município é 6. O número total de unidades de saúde dos municípios com inconsistências foi revisado a partir do banco de dados do CNES.

As variáveis que tiveram maiores taxas de não resposta encontram-se na tabela 2.

Para as variáveis que foram deixadas em branco, adotou-se o procedimento de preenchê-las com o valor que seria mais desfavorável ao município.

Tabela 2 – Número de municípios com as variáveis com maiores taxas de não resposta do formulário

Cód	Informação	Faixa etária	Período	Não resposta	
				n	%
F12	Pacientes com tratamento concluído (TC)	13-19 anos	Março 2008	37	17,9
D8	Recursos financeiros investidos em SB	-	Ano 2007	36	17,4
H15	Pacientes com tratamento concluído (TC)	+ 60 anos	Março 2008	34	16,4
E12	Pacientes com tratamento concluído (TC)	0-12 anos	Março 2008	32	15,5
G13	Pacientes atendidos na emergência em SB	20-59 anos	Março 2008	25	12,0
G14	Pacientes agendados	20-59 anos	Março 2008	25	12,0
F11	Total de procedimentos individuais	13-19 anos	Março 2008	23	11,1
H6	Casos com suspeita de câncer bucal detectados	+ 60 anos	Ano 2007	22	10,6
H7	Casos com suspeita de câncer bucal encaminhados para biópsia	+ 60 anos	Ano 2007	22	10,6
H14	Total de procedimentos individuais	+ 60 anos	Março 2008	22	10,6

Não foi possível obter as informações das variáveis relativas à produção ambulatorial a partir do SIA, uma vez que, para esses dados, não existe obrigatoriedade de registro de idade dos pacientes atendidos. Mesmo nas planilhas fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, havia um número significativo de procedimentos registrados sem identificação de faixa etária. A alternativa adotada para distribuir os procedimentos sem identificação nas faixas etárias de interesse foi a distribuição proporcional, ilustrada na tabela 3.

Tomando como exemplo o caso do município de Agrolândia e a variável “número total de procedimentos na faixa etária de 0-12 anos”

(código E5), observou-se que nos bancos de dados fornecidos pela SES/SC havia registro de 3.807 procedimentos em 2007 nessa faixa etária, e havia um total de 20.773 procedimentos sem identificação de idade. Esses 20.773 foram distribuídos em cada faixa etária conforme a proporção de procedimentos observados para Santa Catarina. Dessa forma, 55% dos 20.773 procedimentos foram acrescentados aos 3.807 da faixa etária de 0-12 anos (criança).

Tabela 3 – Exemplo ilustrativo da redistribuição do número total de procedimentos odontológicos na faixa etária de 0-12 anos em 2007

Número total de procedimentos em 2007 – Município de Agrolândia					
FAIXA ETÁRIA NÃO IDENTIFICADA = 20.773					
	CRIANÇA	ADOLEC	ADULTO	IDOSO	TOTAL
Dado original	3.807	28.780	3.462	0	36.049
Total de SC	2.942.050	1.192.563	1.154.034	78.980	5.367.627
Freq. Relat.(%)	55	22	21	2	100
Dado modificado	15.232	33.350	7.824	416	56.822

O banco de dados com todas as variáveis dos 207 municípios que responderam o questionário encontra-se no apêndice E.

3. Cálculo dos Indicadores

Os indicadores foram calculados no Excel, a partir das fórmulas indicadas no Apêndice F. Após o cálculo, foi selecionado apenas um indicador para cada critério, nos casos em que havia mais de um indicador, optando-se por manter aqueles com maior poder discriminatório entre os municípios e com menores taxas de não resposta. Além disso, foram modificados os indicadores de eficácia (promoção e prevenção) do adulto e do idoso – “diagnóstico precoce do câncer bucal” – sendo substituídos pelo indicador “disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia”. Os motivos da substituição foram a alta taxa de não resposta das perguntas 43, 44, 52 e 53 do questionário (Apêndice C) e a inconsistência dos dados respondidos, indicando que as perguntas não estão adequadas para a obtenção do dado ao qual se referem.

Os quadros 9 e 10 contêm a relação dos indicadores e medidas selecionados para avaliação da qualidade da atenção básica em saúde bucal nos municípios do estado.

Há medidas que variam positivamente e outras que variam negativamente com a qualidade da atenção básica em saúde bucal. A maioria dos indicadores possui variação positiva, somente os seguintes indicadores têm variação negativa:

- Paralisação do serviço de saúde bucal motivado por falta de recursos humanos (Percentual de US em que houve interrupção do atendimento por mais de dois dias consecutivos, por falta de profissional do serviço de saúde bucal, no ano de 2007);
- Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (N° total de procedimentos individuais na faixa etária / N° total de TC na faixa etária no mês);
- Tratamento conservador (N° total de exodontias de dentes permanentes / N° total de procedimentos individuais na faixa etária, no ano)
- Proporção de pacientes atendidos nas Emergências (Número de pacientes atendidos na emergência / total de pacientes marcados no mês).

Quadro 9 – Indicadores e medidas da “Gestão da Saúde Bucal”

	CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
ATUAÇÃO INTERSETORIAL	Relevância	Desenvolvimento de Hábitos Saudáveis	% escolas municipais com controle de alimento na cantina
	Efetividade	Acesso ao flúor	% de domicílios atendidos pela fluoretação
	Eficácia	Vigilância do teor de flúor na água de abastecimento	Existência de coleta sistemática (mensal)
	Eficiência	Saúde Bucal na Escola	% escolas públicas com prática de escovação dental após lanche
PARTICIPAÇÃO POPULAR	Relevância	Informação em Saúde	% de US que hoje possuem material educativo e/ou informativo em saúde bucal
	Efetividade	Saúde bucal no controle social	Existência de pelo menos uma deliberação referente à SB na Conferência Municipal de Saúde realizada mais recentemente
	Eficácia	Saúde Bucal no Conselho Municipal	% de reuniões do Conselho Municipal que discutiram algum tema de SB no período de 1 ano
	Eficiência	Participação na Conferência Estadual de Saúde	Nº de delegados dentistas na última CES financiado pelo município
RECURSOS HUMANOS	Relevância	Acesso ao dentista	Número de horas CD / população
	Efetividade	Paralisação do serviço de saúde bucal motivado por falta de recursos humanos	% US em que houve interrupção do atendimento por mais de dois dias consecutivos, por falta de profissional do serviço de SB
	Eficácia	Presença da Saúde Bucal no PSF	% de equipes de PSF com SB
	Eficiência	Trabalho em equipe	Proporção auxiliar / CD
INFRA-ESTRUTURA	Relevância	Assistência especializada	Existência de referência operante para as especialidades em SB
	Efetividade	Acesso ao serviço de saúde bucal	Percentual de Unidades de Saúde com atendimento em saúde bucal
	Eficácia	Adequação da capacidade instalada	N. Consultórios / total população
	Eficiência	Alocação de recursos para saúde bucal	% investimento em Saúde Bucal do total investido na saúde

Quadro 10 – Indicadores e medidas do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”

		CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
CRIANÇA	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	Relevância	Controle de Cárie	% US com grupo de gestantes ou bebês com profissional de SB
		Efetividade	Atividades coletivas em saúde bucal	Cobertura de procedimentos coletivos em SB
		Eficácia	Prevenção individual	Nº total de procedimentos não invasivos / total de procedimentos na faixa etária
	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	Relevância	Cobertura de atendimento odontológico	Total de 1ª consulta na faixa etária/ total da população na faixa etária
		Efetividade	Odontopediatria	Existência de odontopediatra na rede municipal
		Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	Nº total de procedimentos individuais na faixa etária/ Nº total de TC na faixa etária no mês
ADOLESCENTE	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	Relevância	Atuação multiprofissional	% de US que encaminham os adolec. atendidos por outros profissionais para orientação em SB
		Efetividade	Educação em saúde bucal	% de US com grupos de educação em saúde com atividades em SB para adolescentes
		Eficácia	Prevenção individual	Nº total de procedimentos não invasivos / total de procedimentos na faixa etária
	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	Relevância	Vínculo profissional/paciente	% US em que o paciente é agendado com o mesmo profissional do início ao fim do trat.
		Efetividade	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária
		Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	Nº total de procedimentos na faixa etária/ nº total de TC na faixa etária no mês
ADULTO	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	Relevância	Acesso à informação sobre câncer bucal	% de US que hoje possuem material educ. e/ou informativo sobre câncer bucal
		Efetividade	Diagnóstico de lesões de mucosa	Existência de campo específico na ficha clínica para exame de mucosa, no ano
		Eficácia	Diagnóstico de lesões de mucosa	Disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia no ano
	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	Relevância	Saúde do trabalhador	% de US com serviço de saúde bucal no 3º turno
		Efetividade	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária
		Eficácia	Proporção de Emergências	Nº de pacientes atendidos na emergência/ pacientes marcados no mês
IDOSO	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	Relevância	Atenção em saúde bucal para grupos de idosos	% de profissionais da odontologia das US que participam de algum grupo de idosos, seja na própria US ou na comunidade
		Efetividade	Atenção em SB para idosos com limitação incapacitante	% US que realizam visita domiciliar com ações de saúde bucal
		Eficácia	Diagnóstico de lesões de mucosa	Disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia no ano
	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	Relevância	Atendimento Preferencial	% US em que os idosos são marcados preferencialmente
		Efetividade	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais, na faixa etária
		Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	Nº total de procedimentos na faixa etária/ nº total de TC na faixa etária no mês

Pelo fato de haver medidas com magnitudes muito diferentes, todos os indicadores foram convertidos para o intervalo [0, 1], em ordem crescente (zero indicando a pior situação e 1 a melhor), de acordo com as seguintes fórmulas:

Quadro 11 – Fórmulas de conversão dos indicadores

Indicadores com variação positiva	$\frac{(\text{Valor município} - \text{Valor mínimo})}{(\text{Máximo} - \text{Mínimo})}$
Indicadores com variação negativa	$\frac{(\text{Valor máximo} - \text{Valor município})}{(\text{Máximo} - \text{Mínimo})}$

Essa conversão foi realizada por porte populacional para quatro categorias: menos de 5 mil habitantes, de 5 a 10 mil habitantes, de 10 a 50 mil habitantes e mais de 50 mil habitantes. Todos os indicadores calculados e convertidos estão transcritos no Apêndice G.

Para alguns indicadores em que havia observações que apresentavam um grande afastamento das restantes (*outliers*), ao invés de utilizar os valores mínimo e máximo, foram utilizados, respectivamente, os Percentis 5 e 95. Os municípios que apresentavam valores acima ou abaixo desses percentis foram convertidos para zero ou um, conforme a variação positiva ou negativa do indicador. Esses indicadores são os seguintes:

Quadro 12 – Identificação das subdimensões e critérios cujos indicadores sofreram ajuste na conversão

Subdimensão	Critério
Recursos Humanos	Relevância
	Eficiência
Promoção e Prevenção Criança	Efetividade
Diagnóstico e Tratamento Criança	Relevância
	Eficácia
Diagnóstico e Tratamento Adolescente	Eficácia
Diagnóstico e Tratamento Adulto	Efetividade
	Eficácia
Promoção e Prevenção Idoso	Relevância
	Efetividade
Diagnóstico e Tratamento Idoso	Eficácia

4. Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir de três possibilidades distintas, como seguem.

Avaliação da qualidade por escores

Após o cálculo e conversão dos indicadores, os escores foram somados por dimensão, subdimensão e critério para cada município e para o total dos 207 municípios que participaram da avaliação. Foram também analisadas as diferenças por macrorregião e por porte populacional.

A pontuação máxima na dimensão de “Gestão” era 16 e na dimensão de “Provimento” era 24. Quando foi realizada a Avaliação da Atenção Básica em Santa Catarina, com a aplicação do modelo aqui utilizado, os gestores da SES-SC deram maior peso à dimensão de Provimento do que à dimensão de Gestão, por considerarem as ações relativas ao provimento mais importantes para que um município tenha uma atenção básica de qualidade. A partir dessa percepção dos gestores, e da percepção de que o espectro das ações em saúde bucal na atenção básica está muito mais voltado ao Provimento do que à Gestão, a pontuação que os municípios obtiveram na dimensão de Provimento foi multiplicada por 2, de modo que a pontuação máxima a ser atingida seria 64 pontos, ao invés de 40.

Com essa pontuação final foi possível estabelecer um ranking dos municípios a partir dos valores atingidos. Com a pontuação final para cada dimensão e subdimensão, identificaram-se as particularidades no desempenho de cada município, e de cada grupo de municípios por porte e por macrorregião. A estatística descritiva de cada indicador forneceu informações adicionais para discussão da aplicação desses indicadores.

A partir dos valores finais apresentados pelos 207 municípios, formulou-se um juízo de valor para a qualidade da atenção em saúde bucal na atenção básica, considerando como satisfatórios os municípios que apresentaram soma de escores maiores ou iguais ao 3º quartil na dimensão provimento e maiores ou iguais ao 2º quartil na dimensão gestão. O quadro 13 ilustra os parâmetros utilizados para emissão do juízo de valor a partir dos escores alcançados pelos municípios nas dimensões de Gestão e Provimento.

Quadro 13 – Parâmetros de classificação dos municípios quanto à qualidade da atenção básica em saúde bucal

Juízo de valor	Dimensões de avaliação	
	Gestão	Provimento
Satisfatório	$\geq 2^{\circ}$ quartil	$\geq 3^{\circ}$ quartil
Regular	$\geq 2^{\circ}$ quartil	Entre o 2° e 3° quartis
	$< 2^{\circ}$ quartil	$\geq 3^{\circ}$ quartil
Insatisfatório	$< 2^{\circ}$ quartil	Entre o 2° e 3° quartis
	Qualquer valor	$< 2^{\circ}$ quartil

Avaliação da qualidade e variáveis associadas

As categorias “regular” e “insatisfatório” do desempenho foram unidas numa categoria, denominada “insatisfatório”. Com isso, estabeleceu-se uma variável binária de desfecho em um modelo de regressão logística realizada no programa SPSS 10. As variáveis independentes consideradas foram “porte do município”, “IDH”, “Gasto em saúde bucal”, “Proporção de consultórios” e “Proporção de horas do cirurgião-dentista”.

A associação das variáveis independentes com o desfecho foi testada em análise bivariada (qui-quadrado) para selecionar as variáveis com $p < 0,20$, incluídas no modelo de análise multivariada (regressão logística).

As variáveis foram categorizadas da seguinte forma:

- Porte do município: a distribuição nas 4 categorias visou destacar principalmente os municípios muito pequenos (menos de 5 mil habitantes) e os municípios de maior porte do estado (mais de 50 mil habitantes)
- Gasto em saúde bucal: a variável denominada “Total de recursos financeiros investidos em saúde bucal em 2007” (D8) foi dividida pelo número de habitantes do município, obtendo-se uma nova medida do gasto em saúde bucal per capita. Foram criadas 3 categorias a partir dos quartis da distribuição observada nos municípios, sendo a categoria 1 com valores abaixo do 1° quartil, a categoria 3 acima do 3° quartil, e a categoria intermediária entre essas duas medidas.
- IDH-M: a classificação segue padronização internacional do indicador, porém, a amostra compõe-se de municípios apenas nas categorias médio e elevado.

- Proporção de consultórios: foi utilizado o indicador de eficácia da subdimensão infra-estrutura, mensurado a partir do número de consultórios por habitante. As 3 categorias foram divididas a partir dos valores dos quartis para os 207 municípios, da mesma forma que a variável “gasto em saúde bucal”.

- Proporção de horas do cirurgião-dentista: foi utilizado o indicador de relevância da subdimensão recursos humanos, cuja medida consiste no número de horas semanais dos dentistas da rede municipal dividido pela população total do município. As 3 categorias também foram determinadas a partir dos valores dos quartis para os 207 municípios.

Os valores de referência para cada categoria estão colocados no quadro 14.

Quadro 14 – Categorização das variáveis para análise estatística

Variável	Categoria	Valores
Porte do município	1	< 5.000 hab.
	2	5.000 – 10.000 hab.
	3	10.000 – 50.000 hab.
	4	≥ 50.000 hab.
IDH	Muito elevado	Acima de 0,900
	Elevado	0,800 a 0,899
	Médio	0,500 a 0,799
	Baixo	Abaixo de 0,500
Gasto em saúde bucal	1	Abaixo R\$ 3,17 hab/ano
	2	De R\$3,17 a R\$ 14,53 hab/ano
	3	Acima de R\$14,53 hab/ano
Proporção de consultórios	1	Abaixo 0,27 consultório/mil hab
	2	De 0,27 a 0,67 consultório/mil hab
	3	Acima de 0,67 consultório/mil hab
Proporção de horas do CD	1	Abaixo 0,24 h semanais/mil hab
	2	De 0,24 a 0,58 h semanais/mil hab
	3	Acima de 0,58 h semanais/mil hab

Análise por programação linear

Os modelos de Programação Linear são métodos quantitativos de resolução de problemas, como muitos aplicados na pesquisa operacional, baseados em conceitos matemáticos e estatísticos.

A programação linear pode ser utilizada pelos gestores como uma ferramenta auxiliar na solução de problemas de alocação de recursos entre as diversas atividades da organização. Como normalmente os recursos disponíveis não são suficientes para que todas as atividades sejam executadas de maneira ótima, é necessário encontrar uma solução para que ocorra a melhor distribuição possível dos recursos que serão utilizados, solução esta encontrada a partir de modelos de otimização (PINTO, 2004).

De acordo com Moreira (2003),

Modelos de otimização são definidos por uma função objetivo composta de um conjunto de variáveis de decisão, sujeitas a um conjunto de restrições na forma de equações matemáticas. O objetivo da otimização é encontrar um conjunto de variáveis de decisão que gerem um valor ótimo para a função objetivo, valor máximo ou valor mínimo, dependendo do problema, satisfazendo um conjunto de restrições impostas pelo modelo. Estas restrições são condições que limitam as variáveis de decisão e suas relações para assumirem valores factíveis. Em modelos de programação linear, a função objetivo é linear, ou seja, definida como uma combinação linear das variáveis de decisão e um conjunto de constantes, restritos a um conjunto de equações lineares de igualdade ou desigualdade. A solução para o problema é dita ótima quando as variáveis de decisão assumem valores que correspondem ao máximo ou mínimo da função objetivo, satisfazendo a todas as restrições do modelo (MOREIRA, 2003, p.108).

A formulação do problema a ser resolvido por programação linear segue alguns passos básicos (LISBOA, 2009):

- Definição do objetivo básico do problema, ou seja, a otimização a ser alcançada. Por exemplo, maximização de lucros, ou de desempenhos, ou de bem-estar social; minimização de custos, de perdas, de tempo. Tal objetivo será representado por uma função objetivo, a ser maximizada ou minimizada;
- Definição das variáveis de decisão envolvidas, para que a função objetivo seja matematicamente especificada.

Normalmente, assume-se que essas variáveis possam assumir somente valores positivos;

- Definição das restrições às quais as variáveis estão sujeitas, representadas por equações ou inequações.

Todas as relações entre as variáveis devem ser lineares, o que implica proporcionalidade das quantidades envolvidas.

Um problema de programação linear com apenas duas variáveis pode ser representado e resolvido graficamente. Traça-se um gráfico com os seus eixos sendo as duas variáveis x_1 e x_2 . A partir daí, traçam-se as retas referentes às restrições do problema e delimita-se a região viável. Encontrada a região viável, deve-se traçar uma reta com a inclinação da função objetivo. São então traçadas diversas paralelas a ela no sentido de Z crescente (maximização da função). O ponto ótimo é o ponto onde a reta de maior valor possível corta a região viável (LISBOA, 2009).

A partir do referencial teórico de que a gestão municipal exhibe qualidade quando tem valor (relevante e efetiva) e mérito (eficaz e eficiente), a qualidade da gestão municipal foi avaliada em três etapas: na primeira, a partir das medidas de relevância e efetividade da gestão foi gerada uma medida de valor; na segunda, medidas de eficácia e de eficiência geraram uma medida de mérito; e na terceira, essas medidas de valor e de mérito geraram a medida de qualidade.

Os quadros 15 e 16 ilustram essas etapas de agregação dos indicadores para obtenção dos valores de qualidade dos municípios.

Quadro 15 – Agregação dos indicadores de Relevância (I1), Efetividade (I2), Eficácia (I3) e Eficiência (I4) para obtenção da qualidade da “Gestão da Saúde Bucal”.

Gestão da Saúde Bucal															
Ação Intersetorial				Participação Popular				Recursos Humanos				Infra-estrutura			
I1	I2	I3	I4	I1	I2	I3	I4	I1	I2	I3	I4	I1	I2	I3	I4
V		M		V		M		V		M		V		M	
Q_AI				Q_PPOP				Q_RH				Q_IE			
QUALIDADE GESTÃO DA SAÚDE BUCAL															

Quadro 16- Agregação dos indicadores de Relevância (I1), Efetividade (I2) e Eficácia (I3) para obtenção da qualidade do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”.

Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal																										
Criança						Adolescente						Adulto						Idoso								
PP			DT			PP			DT			PP			DT			PP			DT					
I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3			
V	M		V	M		V	M		V	M		V	M		V	M		V	M		V	M		V	M	
Q_PP			Q_DT			Q_PP			Q_DT			Q_PP			Q_DT			Q_PP			Q_DT					
Q_CRI						Q_ADO						Q_ADU						Q_IDO								
QUALIDADE PROVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL																										

Representando graficamente essa agregação (figura 3), cada ponto se refere às medidas do valor (V) e do mérito (M) da gestão da atenção básica à saúde de um município (v, m). Essas medidas encontram-se no intervalo [0,1], com variação positiva, ou seja, 1 indicando a melhor situação e zero a pior. Dessa forma, quanto mais próximo da origem estiver um ponto observado, pior será a qualidade da gestão municipal associada a esse ponto, enquanto que, quanto mais afastado da origem ele estiver, melhor será a qualidade observada.

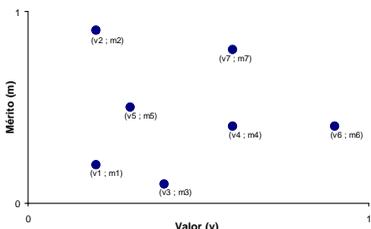


Figura 3 - Representação gráfica do valor (V) e do mérito (M) da gestão da atenção básica à saúde de sete municípios hipotéticos (v, m).

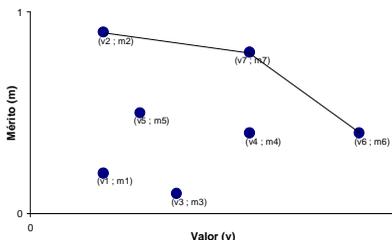


Figura 4 - Delimitação da “fronteira de qualidade observada”

Utilizando-se a técnica de programação linear, os municípios foram avaliados de acordo com seu desempenho em comparação aos demais municípios, assumindo-se que haja uma curva de desempenho ótimo (figura 4) que é delimitada pelos pontos mais distantes da origem

e que correspondem às melhores combinações (v, m) . A figura 4 ilustra essa curva, onde os pontos referentes aos municípios 2, 6 e 7 a definem. Ela é denominada “fronteira de qualidade observada”, de modo que a qualidade dos municípios que estão nessa fronteira é considerada ótima, o que não ocorre com os demais municípios.

Aplicando-se a programação linear, a distância de cada ponto à fronteira de qualidade observada é calculada $(s_1 + s_2)$, conforme ilustrado na figura 5. A partir daí, o município terá um valor dentro do intervalo $[0,1]$ que varia negativamente, ou seja, quanto mais próximo de 1, maior a distância, indicando pior desempenho do mesmo. Então esse valor é convertido para um valor inversamente proporcional a ele, para que se obtenha uma medida no intervalo $[0,1]$ que varia positivamente com a qualidade.

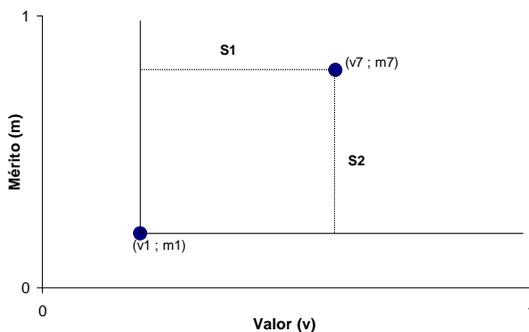


Figura 5 – Representação gráfica das distâncias s_1 e s_2 entre os pontos representativos da qualidade dos municípios hipotéticos 1 e 7.

Considerando-se os municípios $MUN=0,1,2,\dots,n$, com valores (v, m) para os atributos V (valor) e M (mérito), respectivamente, sendo que $0 \leq v_n \leq 1$ e $0 \leq m_n \leq 1$, avalia-se a gestão do município 1 :

BOA: quando não existir algum município n para o qual $[v_n > v_1 \text{ E } m_n \geq m_1]$ ou $[v_n \geq v_1 \text{ E } m_n > m_1]$

RUIM: quando existir algum município n para o qual $[v_n > v_1 \text{ E } m_n \geq m_1]$ ou $[v_n \geq v_1 \text{ E } m_n > m_1]$

As figuras 6 e 7 ilustram estas situações, sendo que a área hachurada representa a região onde qualquer ponto que nela se localize, satisfaz uma das duas condições acima indicadas.

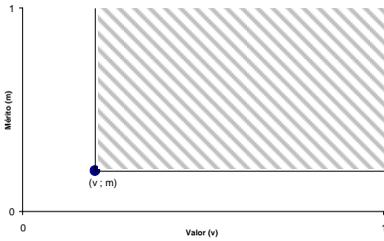


Figura 6 – Avaliação de um município hipotético a partir das medidas do valor (v) e mérito (m), ilustrando uma situação em que a gestão é considerada BOA.

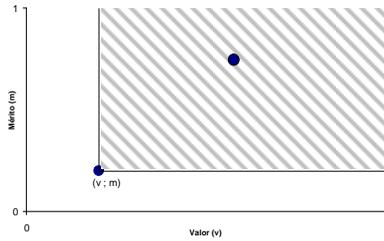


Figura 7 – Avaliação de um município hipotético a partir das medidas do valor (v) e mérito (m), ilustrando uma situação em que a gestão é considerada RUIM.

Foi utilizado o seguinte problema de programação linear:

Achar $s_1 \geq 0, s_2 \geq 0$ $Z_n \geq 0, n = 0, 1, 2, 3, \dots, N$

Que maximizem $S = s_1 + s_2$

Tais que $\sum_{n=0}^N Z_n = 1$ $\sum_{n=0}^N Z_n v_n - s_1 = v_1$

$$\sum_{n=0}^N Z_n m_n - s_2 = m_1$$

Esse problema de programação linear tem sempre solução ótima. Portanto, a gestão do município pode ser considerada ótima quando $S = 0$, já que nesta situação, $s_1 = s_2 = 0$. Por outro lado, a gestão pode ser considerada ruim quando $S = s_1 + s_2 > 0$, onde pelo menos um desses valores é positivo. Maximizar $S = s_1 + s_2$ equivale a encontrar o ponto (v_n, m_n) mais distante a nordeste do ponto (v_1, m_1) .

Os cálculos da programação linear foram realizados no MS-Excel, utilizando-se a ferramenta Solver. A descrição do programa utilizado encontra-se no Apêndice H.

Capítulo IV – Resultados e Discussão

Os resultados e a discussão da aplicação do modelo de avaliação da atenção básica em saúde bucal estão apresentados em três subitens. No primeiro, encontra-se a uma análise dos indicadores e medidas, a partir dos resultados encontrados para os 207 municípios avaliados. No segundo, o desempenho de todos os municípios foi avaliado a partir dos escores obtidos nos indicadores. No terceiro, o desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes foi avaliado a partir de dois métodos: por escores e por programação linear, comparando-se esses métodos.

Para facilitar a compreensão do texto na análise dos resultados, as duas dimensões “Gestão da Saúde Bucal” e “Provisionamento da Atenção Básica em Saúde Bucal” serão denominadas, respectivamente, “Gestão” e “Provisionamento”.

Na tabela 4, encontra-se a distribuição dos municípios que participaram e que não participaram da avaliação, por porte populacional, onde se observa que os municípios de pequeno porte (menos de 10 mil habitantes) correspondem a 61% do total dos municípios participantes. Essa distribuição é ilustrada pelo mapa da Figura 8.

Dos 207 municípios que foram avaliados, 19 não possuíam nenhuma equipe de saúde bucal da estratégia de Saúde da Família.

Tabela 4: Número e percentual do total de municípios de Santa Catarina, dos participantes e dos não participantes da avaliação, segundo porte populacional.

Grupo populacional (n° habitantes)	Total SC		Participantes		Não participantes	
	n	%	n	%	n	%
< 5.000	106	36,2	76	36,7	30	34,9
5.000 10.000	76	25,9	50	24,2	26	30,2
10.000 50.000	86	29,3	62	29,9	24	27,9
≥ 50.000	25	8,6	19	9,2	6	7,0
Total	293	100,0	207	100,0	86	100,0

A taxa de resposta foi de 70,6%, e os municípios participantes mantiveram a proporcionalidade por porte populacional com relação ao Estado. Vários fatores podem ter contribuído para que se atingisse essa taxa de resposta, dentre eles, a criação de um endereço eletrônico para recebimento das respostas, a vinculação do questionário à Secretaria Estadual de Saúde, e a presença de uma aluna bolsista dentro da SES-SC fazendo contatos por telefone com os municípios e regionais, cobrando o envio das respostas.

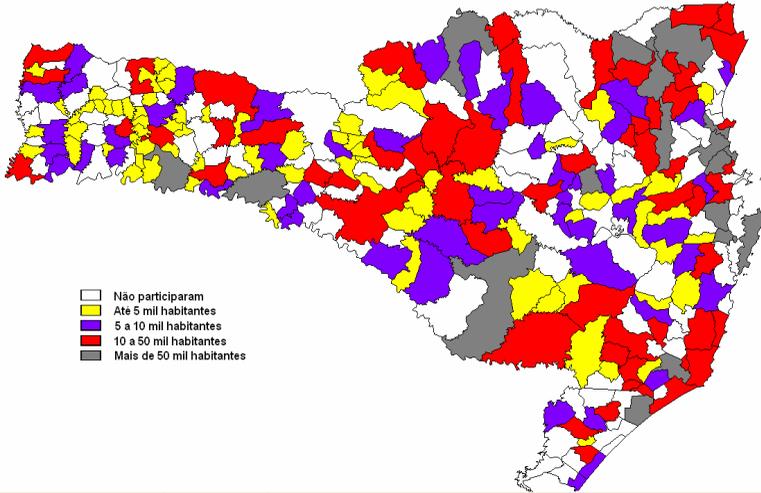


Figura 8 – Mapa de Santa Catarina com identificação dos municípios, por porte populacional

Na figura 9, está ilustrada a distribuição dos municípios que foram avaliados, por porte populacional, nas macrorregiões do Estado, que são as seguintes: Extremo Oeste (EO), Meio Oeste (MO), Planalto Serrano (PS), Vale do Itajaí (VALE), Foz do Rio Itajaí (FOZ), Planalto Norte (PN), Nordeste (NE), Grande Florianópolis (GF) e Sul (SUL).

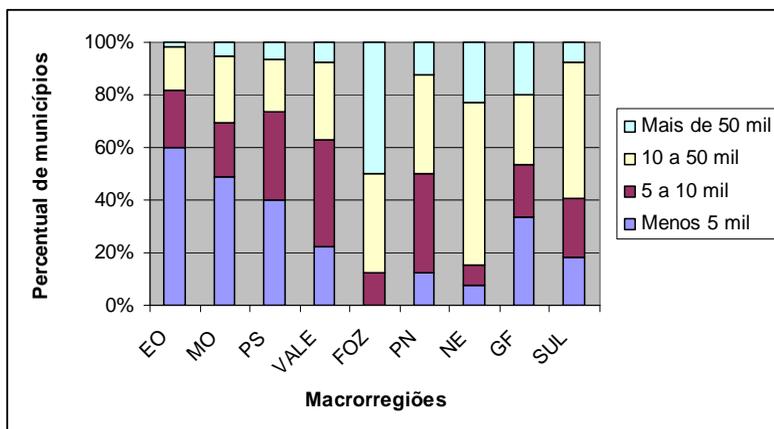


Figura 9 - Distribuição dos municípios que participaram da avaliação por porte populacional, nas macrorregionais de saúde de Santa Catarina, 2007.

1. Análise dos indicadores e medidas

Nas tabelas 5 e 6 são apresentados os dados dos indicadores antes de sua conversão para escala de [0,1]. Na tabela 5, estão os indicadores binários, e na tabela 6 os demais indicadores.

Tabela 5 - Tabela de frequência dos indicadores binários (sim/não) das dimensões de “Gestão” e “Provimento”.

Indicador (Existência de:)	Sim		Não	
	n	%	n	%
Vigilância dos teores de flúor				
< 5.000	50	65,8	26	34,2
5.000 † 10.000	30	62,5	18	37,5
10.000 † 50.000	43	71,7	17	28,3
≥ 50.000	18	94,7	1	5,3
Deliberação de saúde bucal na CMS				
< 5.000	52	68,4	24	31,6
5.000 † 10.000	30	60,0	20	40,0
10.000 † 50.000	39	65,0	21	35,0
≥ 50.000	11	57,9	8	42,1
Delegados dentistas na CES				
< 5.000	11	14,9	63	85,1
5.000 † 10.000	7	14,9	40	85,1
10.000 † 50.000	13	23,6	42	76,4
≥ 50.000	9	50,0	9	50,0
Referência para especialidades				
< 5.000	54	73,0	20	27,0
5.000 † 10.000	33	67,3	16	32,7
10.000 † 50.000	43	69,4	19	30,6
≥ 50.000	18	94,7	1	5,3
Odontopediatra na rede municipal				
< 5.000	6	8,2	67	91,8
5.000 † 10.000	4	9,1	40	90,9
10.000 † 50.000	17	29,8	40	70,2
≥ 50.000	15	83,3	3	16,7
Campo específico na ficha clínica para exame de mucosa				
< 5.000	20	27,4	53	72,6
5.000 † 10.000	17	34,7	32	65,3
10.000 † 50.000	20	32,3	42	67,7
≥ 50.000	11	57,9	8	42,1

A partir da tabela 6, observa-se que os indicadores da dimensão “Gestão” tiveram menor variabilidade do que os indicadores da dimensão “Provimento”.

Tabela 6 - Estatística descritiva dos indicadores de “Gestão da Saúde Bucal” e “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”, antes de sua conversão (n=207)

Indicador (Medida)	Média	DP	CV	Mín	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx.
“Gestão da Saúde Bucal”								
Atuação intersetorial								
Escolas com controle de alimento na cantina (%)	40,91	44,64	108,5	0,00	0,00	13,33	100,00	100,00
Domicílios atendidos pela fluoretação (%)	64,67	28,53	44,0	0,00	40,00	70,00	90,00	100,00
Escolas com escovação dental após lanche (%)	73,29	33,77	46,1	0,00	50,00	93,33	100,00	100,00
Participação popular								
US com material educativo em saúde bucal (%)	77,21	33,68	43,7	0,00	55,00	100,00	100,00	100,00
Reuniões do Conselho Municipal Saúde que discutiram algum tema de saúde bucal (%)	21,57	23,41	108,3	0,00	0,00	16,67	28,57	100,00
Recursos humanos								
Número de horas CD / habitantes	14,44	9,85	68,7	0,23	8,31	12,32	18,69	91,41
US com atendimento em saúde bucal (%)	83,90	24,10	28,7	12,53	66,70	100,00	100,00	100,00
US com interrupção do atendimento por mais de 2 dias consecutivos, por falta de profissional (%)	30,44	40,57	133,6	0,00	0,00	0,00	66,67	100,00
Equipes de PSF com saúde bucal (%)	73,75	34,67	47,1	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00
Proporção auxiliar / CD	0,72	0,37	52,1	0,00	0,50	0,70	1,00	3,00
Infra-estrutura								
Nº de consultórios odontológicos/ habitantes	0,44	0,27	61,4	0,06	0,26	0,36	0,59	1,67
Investimento em saúde bucal do total investido na saúde (%)	2,93	3,14	106,9	0,00	0,44	1,94	4,06	13,76
“Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”								
Criança								
US com grupo de gestantes ou bebês com profissional de saúde bucal (%)	50,30	40,30	80,1	0,00	5,76	50,00	100,00	100,00
Cobertura de procedimentos coletivos em saúde bucal	4,50	9,40	210,4	0,00	0,00	0,90	4,60	80,80
Total de 1ª consulta / população faixa etária 0-12 anos	0,56	0,86	154,7	0,00	0,10	0,26	0,60	6,00
Nº procedimentos não invasivos / total de procedimentos (faixa etária de 0-12 anos)	0,13	0,13	97,5	0,00	0,04	0,09	0,17	0,60
Nº de procedimentos individuais / Nº de TC (faixa etária 0-12 anos)	9,38	19,40	206,5	0,00	2,10	4,10	8,60	209,80
Adolescente								
US que encaminham os adolescentes para orientação em saúde bucal (%)	62,00	41,60	67,0	0,00	16,70	83,30	100,00	100,00
US com grupos de educação em saúde com atividades em saúde bucal para adolescentes (%)	39,90	41,90	104,8	0,00	0,00	25,00	100,00	100,00
US em que o paciente é agendado com o mesmo profissional do início ao fim do tratamento (%)	76,96	101,70	132,1	0,00	0,50	85,70	100,00	100,00
Nº procedimentos não invasivos / total de procedimentos (faixa etária 13-19 anos)	0,10	0,09	91,8	0,00	0,03	0,08	0,15	0,44
Nº de procedimentos individuais / Nº de TC (faixa etária 13-19 anos)	6,99	10,84	155,2	0,00	1,84	3,60	7,20	81,45
Nº exodontias de dentes permanentes/ Nº de procedimentos individuais (faixa etária de 13-19 anos)	0,05	0,05	88,6	0,00	0,03	0,04	0,07	0,29
Adulto								
US com material educativo sobre câncer bucal (%)	47,68	43,69	91,6	0,00	0,00	45,45	100,00	100,00
Pacientes atendidos na emergência / pacientes agendados	0,57	1,40	247,2	0,00	0,05	0,17	0,43	10,30
US com serviço de saúde bucal no 3º turno (%)	5,60	19,30	344,6	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Nº de exodontias de dentes permanentes/ Nº de procedimentos individuais (faixa etária de 20-59 anos)	0,11	0,10	86,7	0,00	0,05	0,08	0,13	0,65
Idoso								
Profissionais da odontologia que participam de algum grupo de idosos (%)	32,70	31,30	95,7	0,00	0,00	25,00	50,00	100,00
US que realizam visita domiciliar com ações de SB (%)	37,23	40,05	107,6	0,00	0,00	22,22	70,71	100,00
US em que os idosos são marcados preferencialmente (%)	45,99	42,40	92,3	0,00	0,00	42,90	100,00	100,00
Nº de procedimentos individuais / Nº de TC (faixa etária 60 anos ou mais)	4,30	5,91	137,4	0,00	1,50	2,39	5,00	44,20
Nº exodontias de dentes permanentes/ Nº de procedimentos individuais (faixa etária 60 anos ou mais)	0,18	0,16	87,7	0,00	0,08	0,13	0,22	0,96

Para quase todos os indicadores, tem-se zero como valor mínimo, isso porque para a maioria dos indicadores a situação pior é zero, e os municípios que não forneceram as informações necessárias para o cálculo do indicador ficaram nessa situação.

As tabelas 7 até 12 contêm a estatística descritiva de todos os indicadores por porte populacional, antes de sua conversão.

Indicadores da “Gestão da Saúde Bucal”

Tabela 7 - Estatística descritiva dos indicadores das subdimensões “Atuação intersetorial” e “Participação popular”, por porte populacional

ATUAÇÃO INTERSETORIAL	n	Média	DP	Min	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx
Relevância (Desenvolvimento de hábitos saudáveis)								
< 5 mil	73	44,37	45,26	0,00	0,00	25,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	46	32,85	42,72	0,00	0,00	0,00	71,69	100,00
10 — 50 mil	58	44,12	44,84	0,00	0,00	20,00	100,00	100,00
≥ 50 mil	19	45,99	47,67	0,00	0,00	30,70	100,00	100,00
Efetividade (Acesso ao flúor)								
< 5 mil	76	51,99	30,24	0,00	27,67	45,84	80,00	100,00
5 — 10 mil	50	55,70	27,09	3,17	31,25	56,92	74,25	100,00
10 — 50 mil	62	79,16	18,02	28,00	70,00	80,00	93,75	100,00
≥ 50 mil	19	91,71	7,58	75,80	85,75	95,00	98,00	100,00
Eficiência (Saúde bucal na escola)								
< 5 mil	76	73,97	34,40	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	50	76,78	30,40	0,00	65,20	86,61	100,00	100,00
10 — 50 mil	62	71,45	35,72	0,00	44,44	89,90	100,00	100,00
≥ 50 mil	18	67,49	35,60	0,00	42,85	82,22	100,00	100,00
PARTICIPAÇÃO POPULAR								
Relevância (Informação em saúde)								
< 5 mil	76	90,13	25,95	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	49	74,32	35,47	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00
10 — 50 mil	61	61,92	36,95	0,00	30,83	75,00	100,00	100,00
≥ 50 mil	19	83,08	24,86	25,00	74,65	100,00	100,00	100,00
Eficiência (Saúde bucal no Conselho Municipal de Saúde)								
< 5 mil	74	23,59	25,37	0,00	0,00	20,00	32,14	100,00
5 — 10 mil	50	20,41	21,38	0,00	0,00	20,00	28,57	100,00
10 — 50 mil	59	23,22	24,96	0,00	0,00	16,67	33,33	100,00
≥ 50 mil	19	16,16	15,49	0,00	8,01	14,29	20,20	69,23

Quanto à subdimensão “Atuação intersetorial”, o indicador com pior desempenho dos municípios foi o de relevância, “desenvolvimento de hábitos saudáveis”. A medida utilizada foi o percentual de escolas públicas com controle de alimentos comercializados na cantina. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b, p.6),

A ação do Estado na promoção da saúde de crianças, [...] não pode restringir-se a ações de incentivo a práticas alimentares saudáveis no ambiente escolar [...]. Envolve ainda medidas

de proteção, ou seja, ações de caráter regulatório que impeçam a exposição de coletividades e indivíduos a fatores e situações estimuladores de práticas não saudáveis. Assim, o fomento a práticas alimentares saudáveis nas escolas também se apóia na regulamentação da oferta de alimentos, inclusive por parte das cantinas escolares.

Em Santa Catarina, a Lei nº 12.061 de 18 de dezembro de 2001 regulamenta a comercialização de lanches e bebidas nas unidades educacionais. A despeito disso, considera-se necessária uma parceria entre as secretarias de saúde e educação para que haja fiscalização e controle do cumprimento da lei. Quanto à aplicação desse indicador, sua interpretação ficou prejudicada pelo fato de não ter sido investigado o percentual de escolas com cantinas, considerando-se que todas tenham.

O indicador de efetividade dessa mesma subdimensão (acesso ao flúor), mostrou-se um bom indicador, e a partir dos seus valores, conclui-se que a maioria dos municípios apresentou valor acima da média estadual de 62% (NICKEL, 2008). A vigilância dos teores de flúor (indicador de eficácia) está sendo realizada em 68% dos municípios. A presença do flúor em teores adequados na água de abastecimento público é condição essencial para que ocorra a prevenção da cárie. Embora o controle desses teores deva ser realizado pelas companhias de abastecimento, na prática isso não tem ocorrido. Portanto, torna-se necessária a atuação da Secretaria Municipal de Saúde para garantir à população o acesso à fluoretação adequada. Sendo assim, não basta o município realizar a coleta mensal das amostras de água, é preciso haver uma articulação intersetorial para que, quando detectados teores inadequados, estes possam ser imediatamente corrigidos pela companhia de abastecimento.

Ainda na atuação intersetorial, o indicador de eficiência foi mensurado a partir do percentual de escolas com prática de escovação dental após lanche. A presença de flúor nos dentifrícios é considerada como o principal fator responsável pela redução da incidência da cárie dental nos países industrializados (PINTO, 2000), e o aumento da frequência da escovação potencializa seu efeito protetor (CHAVES, VIEIRA-DA-SILVA, 2002). De acordo com os resultados do indicador, o percentual municipal médio de escolas que realizam escovação é 73%. É importante ponderar na interpretação de seus resultados a fonte dessas informações, pois os responsáveis pelo preenchimento do questionário eram pessoas da Secretaria Municipal de Saúde, que podem ter sido informadas pelas escolas dessa prática, mesmo que ela não seja adequadamente acompanhada nas proporções indicadas.

A subdimensão de “Participação Popular” foi a que teve o pior desempenho dos municípios, devido aos indicadores de eficácia e eficiência. A Saúde Bucal no Conselho Municipal é o indicador de eficácia, medido a partir do percentual de reuniões do Conselho Municipal que discutiram algum tema de SB no período de 1 ano. Os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos permanentes e deliberativos com representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde. Se não há discussão de qualquer tema referente à saúde bucal nas reuniões do Conselho, há indícios de que não está havendo a participação popular nessa construção e no controle das políticas de saúde bucal dos municípios avaliados. Alves-Souza e Saliba (2003), ao analisarem as atas das reuniões de 15 Conselhos Municipais de Saúde da 17ª Regional de Saúde do Paraná, encontraram o tema de saúde bucal em 15,22% das mesmas. A média aqui encontrada foi superior (21,6%), apesar do desempenho nesse indicador ter sido influenciado pelos 62 municípios (30% do total) que tiveram o indicador zerado, dos quais oito por motivo de não resposta. As mesmas autoras detectaram que a não participação do CD nas reuniões fez com que os temas de saúde bucal abordados não fossem capazes de gerar discussões relevantes entre os participantes, tendo caráter informativo sob a forma de relatos de ações já realizadas, isentas de compromissos gerenciais. A presença do CD nas instâncias de participação popular foi abordada no indicador de eficiência, “Participação na Conferência Estadual de Saúde”. Sua medida consiste na existência de delegados dentistas na última CES financiados pelo município. A Conferência de Saúde conta com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. A presença de delegados dentistas na Conferência Estadual garantiria a representação dos interesses do município no que concerne às políticas de saúde bucal, no entanto, a maioria dos municípios avaliados não tem ocupado esse importante espaço.

Ainda nessa subdimensão, o indicador de relevância “Informação em Saúde” mediu o percentual de Unidades de Saúde que tinham material educativo e/ou informativo em saúde bucal. De acordo com Oliveira (2004, p.66),

[...] o exercício do controle público nos conselhos de saúde só pode ocorrer em um determinado campo cultural ou político em que existam informações disponíveis e a

capacidade dos atores sociais que ali atuam em interpretar e atribuir novos sentidos a elas [...]. O pressuposto é o de que os indivíduos são capazes de transformar determinados estímulos informacionais e comunicacionais em formas cognitivas tanto para conhecer a realidade que os cerca quanto para agir sobre ela, o que gera uma forma particular de percepção sobre os acontecimentos que ocorrem nesse ambiente.

A presença de materiais educativos e/ou informativos nas Unidades de Saúde é uma das formas de disponibilizar essas informações em saúde bucal, favorecendo a efetiva participação da população nas devidas instâncias. O percentual médio de Unidades de Saúde com esse tipo de material foi de 77,2%.

Os “Recursos Humanos” em Odontologia constituem-se num dos principais componentes do serviço de saúde bucal de um município. Os indicadores que compuseram essa subdimensão valorizaram principalmente sua quantidade, embora esse não seja o único ou o mais importante aspecto que qualifica um município em termos de recursos humanos (tabela 8). No indicador de relevância, “acesso ao dentista”, optou-se por uma medida que considera o número de horas semanais do CD ao invés do número de dentistas (por mil habitantes), buscando-se maior exatidão da informação. Considerando-se o parâmetro ministerial de um CD para 4,5 mil habitantes (Brasil, 2001), tem-se uma relação de 0,22 dentistas/mil habitantes ou 8,9 horas-dentista/ mil habitantes. A média encontrada foi de 14,4 horas-dentista/mil habitantes, sendo que 63 municípios ficaram abaixo do parâmetro. Se fosse utilizada a quantidade de profissionais, ter-se-ia como resultado uma média de 0,5 dentistas/mil habitantes, e nesse caso, apenas 15 municípios ficariam abaixo do parâmetro. De qualquer forma, a maioria dos municípios apresentou uma quantidade de profissionais além do necessário para o atendimento da população. Esse dado sugere que a carga horária informada não está sendo cumprida, sendo necessária a contratação de mais profissionais, e com isso, os municípios estão tendo um gasto com recursos humanos além do que seria necessário para oferecer uma cobertura assistencial adequada.

Tabela 8 - Estatística descritiva dos indicadores das subdimensões “Recursos humanos” e “Infra-estrutura”, por porte populacional

RECURSOS HUMANOS	n	Média	DP	Min	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx
Relevância (Acesso ao dentista)								
< 5 mil	76	19,91	7,98	5,71	14,55	19,15	22,66	50,94
5 — 10 mil	50	13,14	5,75	4,61	9,08	12,21	15,79	34,81
10 — 50 mil	62	10,74	12,07	1,29	6,10	8,83	11,77	91,42
≥ 50 mil	19	8,09	6,89	0,23	4,64	7,39	9,26	32,07
Efetividade (Paralisação do serviço de saúde bucal)								
< 5 mil	74	30,00	43,75	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	48	25,00	37,12	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00
10 — 50 mil	58	32,85	39,18	0,00	0,00	13,39	69,55	100,00
≥ 50 mil	18	31,43	39,38	0,00	0,00	7,89	60,71	100,00
Eficácia (Presença da saúde bucal no PSF)								
< 5 mil	74	87,50	29,58	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	50	74,17	30,18	0,00	50,00	87,50	100,00	100,00
10 — 50 mil	62	66,15	34,26	0,00	44,64	69,05	100,00	100,00
≥ 50 mil	19	42,44	41,16	0,00	0,00	41,67	71,01	100,00
Eficiência (Trabalho em equipe)								
< 5 mil	76	0,77	0,46	0,00	0,50	1,00	1,00	3,00
5 — 10 mil	50	0,74	0,38	0,00	0,50	0,75	1,00	2,00
10 — 50 mil	62	0,68	0,29	0,00	0,52	0,70	0,90	1,17
≥ 50 mil	19	0,66	0,28	0,09	0,57	0,68	0,86	1,00
INFRA-ESTRUTURA								
Efetividade (Acesso ao serviço de saúde bucal)								
< 5 mil	76	94,19	17,95	16,67	100,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	50	85,03	24,58	14,29	75,00	100,00	100,00	100,00
10 — 50 mil	62	70,87	25,28	12,50	50,00	73,21	100,00	100,00
≥ 50 mil	19	82,62	22,00	30,43	69,05	95,24	100,00	100,00
Eficácia (Adequação da capacidade instalada)								
< 5 mil	76	0,63	0,30	0,21	0,45	0,60	0,74	1,68
5 — 10 mil	50	0,42	0,22	0,12	0,29	0,35	0,56	1,18
10 — 50 mil	62	0,29	0,13	0,06	0,19	0,29	0,37	0,68
≥ 50 mil	19	0,20	0,08	0,08	0,14	0,20	0,27	0,35
Eficiência (Alocação de recursos para saúde bucal)								
< 5 mil	65	4,12	3,40	0,04	1,59	3,08	6,31	13,59
5 — 10 mil	41	3,70	3,08	0,00	1,74	3,06	4,75	13,76
10 — 50 mil	46	3,00	2,80	0,18	0,82	1,91	3,95	9,78
≥ 50 mil	16	3,39	2,85	0,23	0,60	3,33	5,03	8,00

A efetividade em “Recursos Humanos” teve como indicador a “Paralisação do serviço de saúde bucal motivado por falta de recursos humanos” A falta do profissional por dois ou mais dias consecutivos causa a paralisação do serviço de saúde bucal na Unidade de Saúde. Dessa forma, espera-se que o gestor organize escalas de substituição para os casos de licenças legais ou faltas justificadas e atue preventivamente para reduzir as taxas de ausência e faltas do cirurgião-dentista, através de políticas de recursos humanos, sem prejudicar o usuário do serviço de saúde bucal com eventuais paralisações do atendimento. Encontrou-se uma média de 30,4% de Unidades de Saúde em que houve interrupção do atendimento por mais de dois dias consecutivos devido à falta do profissional. Apenas 9 municípios não

forneceram essa informação, e 56% (n=116) informaram que esse problema não ocorreu em nenhuma Unidade de Saúde do município no ano de 2007. Não foi encontrado na literatura nenhum dado semelhante para comparação.

O indicador para o critério de eficácia foi a “presença da saúde bucal no PSF” A Saúde da Família vem sendo implantada em substituição ao modelo tradicional para a Atenção Básica, proporcionando, em um território definido, atenção integral e contínua à saúde dos indivíduos e da comunidade, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família, além de proporcionar a reorientação da atenção odontológica para esse novo modelo, agrega os incentivos financeiros para o município. Em 2007, havia 22 municípios sem equipes de saúde bucal em Santa Catarina. Em 2009 esse número foi para 15 municípios.

Ainda sobre recursos humanos, com relação à proporção de auxiliares por dentistas, obteve-se uma média de 0,7. Junqueira et al. (2006) colocam que no estado de São Paulo, essa proporção era de 0,08 em 1988, e apesar do aumento nos últimos anos, o número de auxiliares do serviço público ainda é inadequado para a adoção de práticas de sistemas de trabalho de alta cobertura, para simplificação e racionalização do trabalho odontológico. É importante salientar que a presença do auxiliar na prestação de serviços odontológicos, além de proporcionar um ambiente físico ergonomicamente favorável, é um elemento indispensável para o aumento da produtividade e redução do estresse e fadiga do dentista. A proporção de um auxiliar para cada cirurgião-dentista denota preocupação da gestão municipal não só com a produtividade, mas também com a qualidade do atendimento prestado à população.

Com relação à “Infra-estrutura”, o indicador de eficiência (alocação de recursos para saúde bucal) foi o que apresentou pior desempenho. Os serviços locais de saúde bucal são custeados por verbas alocadas pelo município através do seu orçamento anual, e por transferências feitas pelo governo estadual e federal. De acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2000, os municípios devem destinar para o setor saúde no mínimo 15% da totalidade da sua arrecadação. Desse total investido, cada município destina um percentual para a saúde bucal, de acordo com sua programação orçamentária local, que varia conforme o estabelecimento das prioridades de investimento de cada município. Encontrou-se uma média de 2,9% de investimento em saúde

bucal do total investido na saúde dos municípios catarinenses. Essa média não é baixa, se comparada aos dados encontrados por Volpato e Scatena (2006). Esses autores, ao analisarem a política de saúde bucal do município de Cuiabá (MT), colocam que nesse município a odontologia nunca representou uma parcela significativa dos gastos com saúde, comprometendo entre 1,2% a 1,8% desses gastos no período de 1996 a 2000; chegando a atingir apenas 0,55% em 2002. Aqui alguns municípios informaram investimentos de mais de 10%, mas como 50% dos municípios tiveram investimentos iguais ou menores que 1,9%, o desempenho nesse indicador ficou baixo.

O indicador de eficácia, cuja medida constitui-se no número de consultórios odontológicos por mil habitantes apresentou grande variabilidade entre os municípios ($At = 0,06-1,68$). Considerando a cobertura potencial prevista de 1 CD para 4,5 mil habitantes, o número de consultórios idealmente deveria seguir o mesmo parâmetro, onde teria-se 0,22 consultórios /mil habitantes. Os municípios que ficaram muito acima do parâmetro possivelmente possuem consultórios nos quais o atendimento não é realizado em todos os períodos. A condição geográfica e a densidade demográfica dos municípios podem definir distribuições diferenciadas desses equipamentos.

Assim como no estudo de Junqueira et al. (2006), a proporção entre o número de equipamentos odontológicos e o número de dentistas da rede municipal é equivalente (média 0,99 equipamentos/CD), sendo que em 42 municípios (20% do total) essa proporção é maior que 1. De acordo com os autores, esses dados indicam ociosidade da capacidade instalada, uma vez que muitos profissionais trabalham por 20 horas semanais e que as unidades de saúde podem funcionar por dois ou até três períodos.

Com relação ao indicador de relevância da “infra-estrutura” (assistência especializada), considera-se que além da expectativa de ser atendida, a população tem uma expectativa de ter seus problemas de saúde bucal solucionados pelo serviço. Os procedimentos odontológicos da atenção básica que constam na tabela do SIA não dão conta da totalidade dos problemas de saúde bucal da população. Portanto, a existência de referência operante para as especialidades é necessária, e indica uma preocupação da Secretaria Municipal de Saúde com a integralidade no atendimento odontológico à população. Os resultados indicaram que 71% dos municípios do Estado possuíam esse sistema de referência em 2007. Nesse mesmo ano, havia 26 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em Santa Catarina. No estudo

realizado por Baldani et al. (2005) no Estado do Paraná, apenas 9,5% das equipes de saúde bucal relataram que os casos de maior complexidade não eram encaminhados nem resolvidos.

Na mesma subdimensão, o indicador de efetividade foi “Acesso ao serviço de saúde bucal”. De acordo com Travassos e Martins (2004), acesso é uma característica da oferta de serviços, que pode ser definida em seu caráter geográfico, disponibilidade de horários, facilidade na marcação de consultas, ou ainda quantidade de Unidades Locais de Saúde. Em 128 municípios, 100% das Unidades de Saúde possuíam atendimento em saúde bucal. Considerando-se o porte do município, a maior média foi 94% para os municípios com menos de 5 mil habitantes, e a menor 71% para os municípios de 10 a 50 mil habitantes. É desejável que o atendimento em saúde bucal aconteça em praticamente todas as Unidades de Saúde do município, pois a ausência desse atendimento em determinadas unidades implica no deslocamento da população para outra unidade distante, dificultando o acesso e aumentando a demanda nos locais com atendimento.

Indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal”

O provimento à saúde bucal da criança, tradicionalmente prioritário na odontologia, ficou aqui caracterizado como a subdimensão com pior desempenho dentre as demais. O indicador de efetividade (Promoção e Prevenção) da criança, “atividades coletivas em saúde bucal”, cuja medida é a cobertura de procedimentos coletivos, ficou com um dos piores desempenhos médios de todos os indicadores do provimento, pois não havia informação sobre procedimentos coletivos em 74 municípios. Além disso, houve uma grande variabilidade para os que dispunham dos dados ($At = 0,0004 - 80,81$; média 6,93; mediana 3,05). Esses resultados sugerem que a maioria dos municípios não os realizou na quantidade esperada no período avaliado ou não os registrou corretamente, já que os parâmetros existentes indicam 12 procedimentos/criança/ano como a cobertura esperada (Brasil, 2001). Barros e Chaves (2003, p.49) colocam que “a alimentação da base de dados dos procedimentos ambulatoriais da produção odontológica, considerados de maior tradição na área – como consultas, exodontias e restaurações-, apresenta uma certa constância e confiabilidade no registro”, enquanto que os procedimentos coletivos, considerados como práticas mais recentes, ainda apresentam sérios problemas de registro e padronização, comprometendo a sua confiabilidade.

Tabela 9 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para a Criança, por porte populacional.

CRIANÇA	n	Média	DP	Min	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO								
Relevância (Controle de cárie)								
< 5 mil	76	63,60	42,38	0,00	25,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	48	46,72	37,63	0,00	19,17	50,00	77,08	100,00
10 — 50 mil	59	43,74	37,92	0,00	5,76	40,00	82,58	100,00
≥ 50 mil	18	41,91	32,40	0,00	14,29	34,52	60,04	100,00
Efetiividade (Atividades coletivas em saúde bucal)								
< 5 mil	76	5,25	11,90	0,00	0,00	0,74	3,39	80,81
5 — 10 mil	50	3,97	6,40	0,00	0,00	0,44	6,01	30,72
10 — 50 mil	62	4,11	9,03	0,00	0,00	0,92	4,48	61,52
≥ 50 mil	19	3,66	5,22	0,00	0,09	1,03	5,82	17,20
Eficiência (Prevenção individual)								
< 5 mil	76	0,14	0,14	0,00	0,03	0,11	0,21	0,60
5 — 10 mil	50	0,13	0,15	0,00	0,04	0,06	0,18	0,51
10 — 50 mil	62	0,10	0,09	0,00	0,03	0,09	0,14	0,44
≥ 50 mil	19	0,15	0,11	0,04	0,08	0,13	0,16	0,48
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO								
Relevância (Cobertura de atendimento odontológico)								
< 5 mil	76	0,81	1,14	0,00	0,16	0,45	0,97	6,03
5 — 10 mil	50	0,47	0,61	0,01	0,10	0,25	0,49	2,29
10 — 50 mil	62	0,42	0,70	0,00	0,09	0,19	0,38	4,12
≥ 50 mil	19	0,21	0,14	0,00	0,09	0,22	0,30	0,52
Eficiência (Concentração de procedimentos por TC)								
< 5 mil	68	10,03	26,71	1,00	2,48	4,10	8,01	209,85
5 — 10 mil	40	7,29	10,74	0,00	1,67	3,40	8,30	53,00
10 — 50 mil	48	11,03	13,73	0,78	2,12	5,59	13,55	63,00
≥ 50 mil	9	4,89	4,83	0,00	2,08	2,88	7,81	15,00
Todos	76	0,81	1,14	0,00	0,16	0,45	0,97	6,03

O indicador de relevância, “controle de cárie”, teve como medida o percentual de US com grupo de gestantes ou bebês com profissional de saúde bucal. Apesar do considerável declínio constatado nos últimos anos, a cárie continua sendo a doença bucal mais prevalente em crianças. A necessidade da participação precoce em programas preventivos fundamenta-se principalmente na transmissibilidade de microorganismos patogênicos para os bebês, e no estabelecimento precoce de hábitos saudáveis, de modo que o profissional não seja procurado somente quando a doença já tenha apresentado clinicamente sinais e sintomas (PINTO, 2000). De acordo com os resultados encontrados, 62 municípios possuíam grupo de gestantes ou bebês com profissional de saúde bucal em 100% de suas US, dos quais 52 são municípios com menos de 10 mil habitantes. Por outro lado, 42 municípios informaram que essa condição não ocorria em nenhuma US do município.

A eficácia na subdimensão de “Promoção e Prevenção” tanto na criança quanto no adolescente foi medida pela proporção de procedimentos não invasivos (aplicação terapêutica intensiva com flúor, aplicação de carióstático, aplicação de selante, controle de placa bacteriana). Na tabela 6, observa-se que o comportamento desse indicador foi parecido nas duas faixas etárias. Os valores médio e mediano são bem próximos, apenas no valor máximo que eles apresentam maior distanciamento: 0,60 para a criança e 0,44 para o adolescente. Baldani, Almeida e Antunes (2009) fizeram o mesmo cálculo para os municípios do Paraná, utilizando no denominador o total de habitantes do município. Mesmo considerando todas as faixas etárias, eles encontraram resultados bem superiores: média de 0,37 e valor máximo de 3,32. A média aqui encontrada de 0,13 para a faixa etária de 0-12 anos indica que o percentual de procedimentos invasivos ainda é muito grande, incompatível com o perfil epidemiológico de cárie para essa idade.

A cobertura de atendimento odontológico na faixa etária de 0-12 anos foi o indicador eleito para o critério de relevância da subdimensão “Diagnóstico e Tratamento”. Sua medida é a mesma de um dos indicadores do pacto, que avalia a cobertura a partir do procedimento de primeira consulta odontológica programática. Porém, aqui foi utilizada apenas para a faixa etária representativa das crianças. O valor médio encontrado de 56% é bem superior ao parâmetro estadual de 16% para o total da população. O valor máximo encontrado foi de 600%. Esse valor sugere erros no registro do procedimento, também detectados pela Secretaria de Estado da Saúde. Segundo relatório da SES-SC (SANTA CATARINA, 2009, p.2), “comumente ocorrem registros deste código em qualquer tipo de consulta, seja de urgência/emergência, consultas de atendimento a demanda espontânea ou consulta subsequente (retorno)”, ocorrendo uma superestimativa desse procedimento. Portanto, os municípios precisam capacitar seus recursos humanos para que seja efetuado corretamente o registro da primeira consulta odontológica programática.

O indicador do critério de efetividade da subdimensão “Diagnóstico e Tratamento” da criança, “Odontopediatria”, que verificou a existência de odontopediatra na rede municipal, favoreceu os municípios de maior porte, onde o número de profissionais é maior. Noventa e dois por cento dos municípios com menos de 5 mil habitantes ficaram com zero nesse indicador (não possuem odontopediatra), enquanto que apenas 21% dos municípios com mais de 50 mil habitantes

ficaram na mesma situação. Esse resultado sugere que o indicador seja repensado em uma nova avaliação. Pode-se adotar como satisfatório que os dentistas tenham capacitação em odontopediatria nos municípios menores, e que para os maiores sejam propostos percentuais de odontopediatrias na rede.

O indicador de eficácia da subdimensão “Diagnóstico e Tratamento” denominado “Concentração de procedimentos por tratamento concluído” foi utilizado na criança, adolescente e idoso. De acordo com os resultados, a concentração de procedimentos por tratamento concluído é inversamente proporcional à faixa etária, ou seja, quanto maior a idade, menor o valor do indicador. Como a amplitude desse indicador foi muito grande, o valor mediano parece o mais favorável para sua interpretação. A programação da assistência odontológica do município com base em metas de cobertura implica na instituição de rotinas de atenção baseadas em Tratamentos Completados (TC), e não na livre demanda. Para que se tenha eficácia com esse sistema de atendimento, é preciso considerar a quantidade de procedimentos que está sendo realizada até que o paciente termine o tratamento, sendo necessária a instituição de prazos para a realização dos TC. O fato dos idosos terem menor número de procedimentos por tratamento concluído possivelmente está relacionado com o menor número de necessidades de tratamento que estes apresentam no escopo da atenção básica em saúde bucal, seja pela alta prevalência de perdas dentárias ainda encontrada nessa faixa etária, ou pela complexidade do tratamento que demandam nas estruturas dentais remanescentes.

O melhor desempenho médio da dimensão “Provimento” foi obtido no indicador “vínculo profissional/paciente” (relevância no diagnóstico e tratamento do adolescente). De acordo com Schimith e Lima (2004, p.1487), “o vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço”, além de se constituir numa das principais condutas preconizadas pela Estratégia Saúde da Família. Particularmente com os adolescentes, o desenvolvimento de um vínculo de confiança com o profissional é muito importante. Se não houver uma continuidade do tratamento com o mesmo profissional que o iniciou, o adolescente certamente não se empenhará em desenvolver o autocuidado, além de haver grande possibilidade de abandono do mesmo (NEVES FILHO, 2004). Esse indicador pressupõe que os municípios estão organizando seus serviços na lógica do Tratamento Completado (TC). Apenas 15 municípios responderam que o

agendamento com o mesmo profissional não ocorre em nenhuma das Unidades de Saúde, e 46% dos municípios responderam que ocorre em 100% das mesmas.

Tabela 10 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para o Adolescente, por porte populacional.

ADOLESCENTE	n	Média	DP	Mín	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO								
Relevância (Atuação multiprofissional)								
< 5 mil	76	74,78	39,20	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	47	68,15	38,59	0,00	36,67	100,00	100,00	100,00
10 — 50 mil	56	60,13	37,30	0,00	29,93	68,33	100,00	100,00
≥ 50 mil	16	36,44	41,90	0,00	0,00	16,23	84,65	100,00
Efetividade (Educação em saúde bucal)								
< 5 mil	73	54,57	47,73	0,00	0,00	66,67	100,00	100,00
5 — 10 mil	46	46,13	40,37	0,00	0,00	40,00	100,00	100,00
10 — 50 mil	55	32,15	33,00	0,00	0,00	25,00	50,00	100,00
≥ 50 mil	16	24,62	31,79	0,00	0,00	0,00	50,00	96,00
Eficácia (Prevenção individual)								
< 5 mil	76	0,12	0,11	0,00	0,02	0,10	0,18	0,44
5 — 10 mil	50	0,09	0,10	0,00	0,02	0,06	0,12	0,43
10 — 50 mil	62	0,09	0,08	0,00	0,02	0,07	0,13	0,33
≥ 50 mil	19	0,10	0,06	0,01	0,05	0,09	0,13	0,23
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO								
Relevância (Vínculo profissional/paciente)								
< 5 mil	76	86,29	30,36	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	49	59,57	36,55	0,00	33,33	50,00	100,00	100,00
10 — 50 mil	60	63,15	29,41	0,00	39,38	64,58	88,13	100,00
≥ 50 mil	17	77,26	23,48	30,00	62,50	83,00	96,15	100,00
Efetividade (Tratamento conservador)								
< 5 mil	73	0,04	0,04	0,00	0,02	0,04	0,06	0,16
5 — 10 mil	50	0,07	0,06	0,01	0,03	0,05	0,08	0,29
10 — 50 mil	62	0,06	0,06	0,00	0,03	0,04	0,07	0,29
≥ 50 mil	19	0,03	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,06
Eficácia (Concentração de procedimentos por TC)								
< 5 mil	67	6,71	13,36	0,00	1,89	2,86	5,56	81,45
5 — 10 mil	39	6,33	7,18	0,91	1,50	3,60	7,25	27,00
10 — 50 mil	46	7,66	10,15	0,23	1,95	5,21	8,79	61,33
≥ 50 mil	8	8,67	7,30	1,00	2,20	8,15	14,95	17,68
Todos	76	0,86	0,30	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Além do vínculo, também é um dos princípios da Estratégia Saúde da Família a atuação multiprofissional, que é o indicador de relevância para a subdimensão “Promoção e Prevenção” no Adolescente. Na adolescência, é comum a ocorrência de violência, problemas familiares, depressão, drogas, álcool, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, bulimia, uso de piercing, entre outros. Em geral, o adolescente não procura a Unidade de Saúde para resolver seus problemas. Quando isso acontece, o profissional procurado precisa estar atento ao diagnóstico desses problemas para realizar o encaminhamento e acompanhamento, atuando de forma multiprofissional (BRASIL,

2006). Embora esse indicador tenha apresentado um bom percentual de municípios (44,5%) que indicaram a realização do encaminhamento dos adolescentes em 100% de suas US, sua média de 62% ficou um pouco inferior à média do indicador de vínculo, pois 47 municípios responderam que o encaminhamento não ocorre em nenhuma US, e 12 municípios não responderam a questão.

Na mesma subdimensão, a efetividade considerou a educação em saúde bucal para adolescentes. A média encontrada foi de 39,9%. Dezessete municípios não responderam e 92 responderam que nenhuma Unidade de Saúde tem grupos de educação em saúde com atividades em saúde bucal para adolescentes. Sugere-se que a medida desse indicador seja modificada, e considere se o município realiza ou não educação em saúde bucal com adolescentes, independentemente do local, pois mesmo que não se tenha grupos específicos nas US, há possibilidade de que o município faça essa atividade nas escolas. Tomita et al. (2001) verificaram o impacto de métodos educativos dinâmicos e participativos em saúde bucal sobre a melhoria da higiene bucal em adolescentes, e encontraram uma redução significativa no índice PHP, indicando que esses métodos têm fundamental importância na mudança de hábitos de higiene bucal em adolescentes, independente de sua inserção social.

O indicador que mede a efetividade na subdimensão “Diagnóstico e Tratamento” para o adolescente (tratamento conservador), medido a partir da proporção de exodontias, teve comportamento semelhante ao encontrado por Fernandes e Peres (2005) em estudo realizado em Santa Catarina no período de 2000 a 2003. Esses autores encontraram uma média de 11,9% e valor máximo de 70,17%. O mesmo indicador foi utilizado para o adulto e para o idoso, e quando comparados os valores entre si, observa-se um aumento do tratamento mutilador com o avanço da idade. Fernandes e Peres (2005) encontraram associação negativa desse indicador com o IDH-M, e colocam que “embora todos os municípios estejam oferecendo algum acesso aos serviços de saúde bucal, aqueles com piores condições socioeconômicas ainda oferecem serviços com características mutiladoras” (Fernandes e Peres, 2005, p.935). Embora esse indicador tenha sido calculado com dados secundários estimados, isso não interferiu nos resultados, nem prejudicou sua interpretação.

Tabela 11 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para o Adulto, por porte populacional.

ADULTO	n	Média	DP	Min	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO								
Relevância (Acesso à informação sobre câncer bucal)								
< 5 mil	75	55,67	47,32	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	47	51,87	44,02	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00
10 — 50 mil	59	42,75	36,60	0,00	8,39	33,33	80,00	100,00
≥ 50 mil	17	43,22	46,59	0,00	0,00	7,14	95,24	100,00
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO								
Relevância (Saúde do trabalhador)								
< 5 mil	72	6,25	23,64	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
5 — 10 mil	44	10,68	27,18	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
10 — 50 mil	53	2,70	7,45	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33
≥ 50 mil	18	5,29	4,93	0,00	0,00	5,56	9,74	12,50
Efetividade (Tratamento conservador)								
< 5 mil	73	0,09	0,08	0,00	0,04	0,07	0,13	0,37
5 — 10 mil	50	0,14	0,11	0,02	0,07	0,10	0,16	0,65
10 — 50 mil	62	0,13	0,11	0,00	0,07	0,09	0,14	0,58
≥ 50 mil	19	0,06	0,03	0,03	0,04	0,05	0,06	0,12
Eficácia (Proporção de emergências)								
< 5 mil	65	0,40	0,73	0,00	0,06	0,16	0,36	5,09
5 — 10 mil	30	0,64	1,50	0,00	0,06	0,17	0,28	7,67
10 — 50 mil	49	0,79	2,02	0,00	0,03	0,19	0,46	10,33
≥ 50 mil	9	0,36	0,33	0,04	0,10	0,23	0,54	0,92

Na saúde do adulto, o “acesso à informação sobre câncer bucal” foi o indicador de relevância da subdimensão “Promoção e Prevenção”, onde se encontrou um percentual médio de 47,7% de US que possuíam material educativo e/ou informativo sobre câncer bucal. O câncer de boca está entre as principais causas de óbito por neoplasias, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. O estabelecimento do diagnóstico precoce é fundamental para que se assegurem medidas preventivas e um prognóstico favorável na abordagem dessa doença (BRASIL, 2006). As lesões iniciais são indolores, e por isso não são percebidas pelos pacientes portadores. A existência de material educativo e/ou informativo ao alcance da população adulta, incentivando o autocuidado e a procura pelo serviço, indica que o município está preocupado em manter a população informada e atuante na prevenção de uma doença tão indesejada.

Os critérios de efetividade e eficácia da subdimensão “Promoção e Prevenção” do adulto ficaram com o mesmo indicador (diagnóstico de lesões de mucosa), porém com diferentes medidas. Para efetividade, a medida utilizada foi a existência de campo específico na ficha clínica para exame de mucosa, e para eficácia, a disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia (o mesmo também utilizado para o idoso). Quanto à coleta de tecido bucal para biópsia, 83 municípios disponibilizavam no próprio município, sendo 49 na atenção

básica e 34 na atenção secundária. A maioria dos municípios (51,2%) encaminhava seus pacientes para outros municípios, e 22 municípios não responderam a questão. Como não havia no formulário uma alternativa “Serviço não disponibilizado”, considera-se que os municípios que não responderam, não disponibilizam a coleta de tecido bucal para biópsia. Lourenço et al. (2009) encontraram um percentual semelhante num estudo realizado no estado de Minas Gerais, onde 47,7% das equipes de saúde bucal encaminham os casos de maior complexidade para municípios vizinhos. Esses resultados, juntamente com os dados de que 67% dos municípios não possuem campo específico na ficha clínica para exame de mucosa, são no mínimo preocupantes e denotam uma falta de preocupação dos municípios com problemas de saúde bucal em outras localizações anatômicas além dos dentes e gengivas. A Política Nacional de Saúde Bucal ressalta que “a identificação precoce das lesões da mucosa bucal deve ser priorizada, garantindo-se, na rede assistencial, atendimento integral em todos os pontos de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade” (BRASIL, 2004a, p.11).

O indicador de relevância (Diagnóstico e Tratamento) “saúde do trabalhador”, medido a partir do percentual de unidades de saúde com atendimento no 3º turno, foi o que apresentou o pior desempenho dentre todos os indicadores do provimento, sendo que aproximadamente 85% dos municípios não tinham nenhuma unidade de saúde com esse atendimento. Essa conduta dos gestores municipais não está de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, conforme segue abaixo (BRASIL, 2004a, p.14):

os adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias. Sugere-se disponibilizar horários de atendimento compatíveis às necessidades de atenção a este grupo.

O critério de eficácia para o adulto na subdimensão “Diagnóstico e Tratamento”, foi mensurado a partir da proporção de pacientes atendidos na emergência. A atenção programada em odontologia implica no agendamento dos indivíduos que necessitam de atendimento continuado, devendo levar em consideração o risco de adoecimento dos mesmos, através de critérios que definam as

prioridades (BRASIL, 2006). Quando isso não é feito, os indivíduos mais vulneráveis começam a procurar o atendimento de emergência, que em grande quantidade, acaba prejudicando o atendimento como um todo. Esse foi um dos indicadores com maiores taxas de não resposta, pois os municípios não sabiam informar nem a quantidade de pacientes agendados, nem de pacientes atendidos na emergência, mesmo sendo essas informações relativas ao mês anterior. Além disso, alguns municípios ainda possuem sistemas de atendimento baseados na livre demanda, sem agendamento dos pacientes. Nesses casos, o valor do indicador a eles atribuído foi equivalente ao município que apresentou a maior proporção de pacientes atendidos na emergência. Embora a média desse indicador tenha sido alta (0,57), a mediana (0,17) indica que a quantidade de pacientes atendidos em caráter emergencial, em relação à quantidade de pacientes agendados, na maioria dos municípios, não é alta. Porém, esse valor não significa necessariamente que a demanda por esse tipo de atendimento não seja alta, pois a maioria dos municípios restringe a quantidade de emergências por período de atendimento.

Tabela 12 - Estatística descritiva dos indicadores do “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” para o Idoso, por porte populacional.

IDOSO	n	Média	DP	Min	P ₂₅	Med	P ₇₅	Máx
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO								
Relevância (Atenção em saúde bucal para grupos de idosos)								
< 5 mil	72	40,40	32,70	0,00	7,50	40,00	54,17	100,00
5 — 10 mil	49	30,46	29,09	0,00	0,00	25,00	50,00	100,00
10 — 50 mil	57	37,13	32,44	0,00	10,00	25,00	58,33	100,00
≥ 50 mil	16	15,35	13,36	0,00	2,92	16,18	21,69	44,44
Efetividade (Atenção para idosos com limitação incapacitante)								
< 5 mil	72	52,54	50,93	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	49	50,56	90,40	0,00	0,00	22,22	50,00	100,00
10 — 50 mil	56	34,33	39,23	0,00	0,00	25,00	50,00	100,00
≥ 50 mil	19	34,10	42,37	0,00	0,00	25,00	50,00	100,00
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO								
Relevância (Atendimento preferencial)								
< 5 mil	72	55,44	47,78	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00
5 — 10 mil	47	40,41	39,39	0,00	0,00	33,33	75,00	100,00
10 — 50 mil	58	45,31	38,02	0,00	0,00	47,73	81,36	100,00
≥ 50 mil	18	55,67	36,04	0,00	33,54	52,32	93,54	100,00
Efetividade (Tratamento conservador)								
< 5 mil	73	0,15	0,13	0,00	0,06	0,11	0,20	0,58
5 — 10 mil	50	0,23	0,17	0,04	0,12	0,16	0,30	0,91
10 — 50 mil	62	0,22	0,19	0,00	0,11	0,15	0,24	0,96
≥ 50 mil	19	0,09	0,04	0,04	0,06	0,09	0,11	0,19
Eficiência (Concentração de procedimentos por TC)								
< 5 mil	60	3,95	5,98	1,00	1,50	2,44	4,13	44,17
5 — 10 mil	37	3,45	3,28	1,00	1,33	2,00	4,00	13,80
10 — 50 mil	42	7,04	17,04	0,00	1,60	2,98	5,90	111,00
≥ 50 mil	10	4,74	5,39	0,00	1,95	2,60	6,42	17,86

Na saúde bucal do idoso, a “atenção em saúde bucal para grupos de idosos” foi o indicador de relevância da subdimensão “Promoção e

Prevenção”. Foi encontrada uma média de 32,7%. Devido às inconsistências encontradas quanto ao número total de profissionais da odontologia e o número dos que participam de algum grupo de idosos - ambos informados pelo município - sugere-se que numa próxima avaliação esse indicador seja medido a partir do percentual de Unidades de Saúde que realizam atividades de saúde bucal em grupos de idosos.

Na mesma subdimensão, a “atenção em saúde bucal para idosos com limitação incapacitante” foi o indicador do critério de efetividade. Onze municípios não responderam a questão, e 71 municípios (34%) responderam que nenhuma das suas Unidades de Saúde realizou visita domiciliar para idosos com impossibilidade de locomoção (acamados), seja para atendimento clínico ou para desenvolver atividades educativo-preventivas em saúde bucal. A limitação incapacitante de pacientes idosos não deve ser um fator de impedimento para o provimento da atenção em saúde bucal. O Estatuto do Idoso assegura a atenção integral à saúde do idoso, sendo que nas ações de prevenção e manutenção da saúde do idoso está compreendido o atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive aqueles idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.

O atendimento preferencial aos idosos, utilizado como indicador de relevância (subdimensão “Diagnóstico e Tratamento”), é realizado em 100% das Unidades de Saúde em 65 municípios, e não é realizado em nenhuma Unidade de Saúde em 79 municípios. Essa distribuição polarizada dos municípios entre os valores mínimo e máximo do indicador já era esperada, pois se trata de uma conduta relativa à linha de cuidado ao idoso, que quando adotada, normalmente é feita em todos os locais de atendimento. O atendimento ao idoso deve considerar suas particularidades relativas ao processo fisiológico do envelhecimento, muitas vezes associado a alterações sistêmicas múltiplas que levam a polifarmácia e suas conseqüências, inclusive para a saúde bucal. Por isso, o município deve facilitar seu acesso aos serviços através de mecanismos ágeis de agendamento, garantindo atenção integral, resolutiva e individualizada.

2. Análise do desempenho por escores

Após o cálculo dos indicadores, foi realizada a conversão para escala [0,1] por porte populacional, de acordo com a classificação apresentada na tabela 4. Com essa conversão, a análise do desempenho dos indicadores não se baseia em parâmetros pré-definidos, mas considera o desempenho relativamente ao observado no conjunto de municípios, sendo o valor máximo do indicador aquele valor máximo que algum dos municípios conseguiu atingir. A conversão diminui as diferenças no desempenho dos indicadores relativas ao porte, já que para alguns indicadores, valores semelhantes têm significados diferentes conforme o porte do município, ou valores diferentes podem ocorrer em municípios com desempenhos semelhantes. Desse modo, a conversão por porte evitou que se comparasse o valor máximo que um município com menos de 5 mil habitantes consegue atingir com o valor máximo que um município com mais de 50 mil habitantes consegue atingir.

A tabela 13 ilustra sinteticamente as médias finais obtidas nas dimensões e subdimensões, após a conversão dos indicadores. No apêndice I são apresentadas as tabelas com a estatística descritiva dessas informações, com detalhamento por indicador.

Os 207 municípios avaliados obtiveram melhores desempenhos nos indicadores de “Gestão” do que de “Provimento”. Chaves e Vieira-da-Silva (2007) trabalharam com um modelo de avaliação estruturado também em duas dimensões, denominadas “gestão da atenção à saúde bucal” e “práticas de saúde bucal”, porém somente dois municípios foram avaliados, e o desempenho com relação às duas dimensões foi divergente.

Na dimensão “Provimento”, os municípios tiveram pior desempenho na subdimensão “Promoção e Prevenção” (0,43) do que na subdimensão “Diagnóstico e Tratamento”(0,50). Lourenço et al (2009) encontraram um resultado parecido em Minas Gerais, onde constataram que a maior parte das ações são voltadas ao atendimento clínico. Nesse estudo, realizado somente com equipes de Saúde da Família, apenas 50% dos auxiliares (ACD e THD) participam de reuniões com a comunidade, e 70,8% participam de atividade de prevenção e promoção de saúde, percentual este que deveria chegar a 100% em se tratando de equipes de Saúde da Família.

Tabela 13 - Média final obtida nas dimensões e subdimensões, e média por porte populacional, após a conversão dos indicadores

Dimensão/subdimensão	< 5 MIL	5-10 MIL	10-50 MIL	> 50 MIL	Média final
Atuação intersetorial	0,59	0,56	0,64	0,68	0,60
Participação Popular	0,49	0,42	0,42	0,52	0,46
Recursos Humanos	0,67	0,65	0,63	0,52	0,63
Infra-estrutura	0,58	0,54	0,53	0,63	0,56
GESTÃO	0,58	0,54	0,55	0,59	0,56
Criança	0,37	0,30	0,34	0,41	0,35
Adolescente	0,63	0,54	0,49	0,42	0,55
Adulto	0,47	0,44	0,47	0,52	0,47
Idoso	0,54	0,46	0,48	0,49	0,50
PROVIMENTO	0,50	0,44	0,44	0,46	0,47
Promoção e prevenção	0,48	0,41	0,39	0,42	0,43
Diagnóstico e tratamento	0,52	0,46	0,50	0,50	0,50
QUALIDADE FINAL	0,54	0,49	0,50	0,52	0,52

Os municípios com menos de 5 mil habitantes e aqueles com mais de 50 mil habitantes foram os que tiveram melhores desempenhos nas duas dimensões e no escore final. Os de menor porte destacaram-se no Provimento, enquanto que os maiores na Gestão, destacando-se os indicadores de vigilância do flúor (0,95) e referência operante para as especialidades (0,95). Na mesma dimensão, os de menor porte destacaram-se nos indicadores de percentual de US com atendimento em saúde bucal (0,93) e com material educativo em saúde bucal (0,90).

Na maioria das subdimensões e dimensões o desempenho dos municípios de porte intermediários (5-10; 10-50 mil habitantes) foi muito semelhante.

No Provimento da Criança, os municípios de maior porte tiveram melhor desempenho, sendo o indicador “Existência de odontopediatra na rede municipal” o principal responsável, pois esses municípios tiveram média de 0,79 contra 0,27 (10-50 mil habitantes) e 0,08 (10 mil habitantes ou menos) dos demais municípios.

No provimento do Adolescente, os municípios de menor porte destacaram-se, tendo melhor desempenho nos indicadores de percentual de US que encaminham os adolescentes para orientação em saúde bucal (0,75) e em que o paciente é agendado com o mesmo profissional durante todo o tratamento (0,86).

Os indicadores de Provimento do Adulto que destacaram o desempenho dos municípios de maior porte nessa subdimensão foram a existência de campo específico na ficha clínica para exame de mucosa (0,58), a disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia (0,79) e o percentual de US com atendimento no 3º turno (0,4 enquanto os demais ficaram na faixa de 0,06 a 0,09).

Quanto ao Provimento do Idoso, os municípios de menor porte tiveram melhor desempenho, e o indicador que mais se destacou para esses municípios foi do percentual de US que realizam visita domiciliar com ações de saúde bucal (0,48).

A partir da tabela 14, observa-se os valores médios das dimensões e subdimensões obtidos nas 9 macrorregionais de saúde do estado. Em algumas subdimensões, observa-se homogeneidade nos valores, como por exemplo nos “Recursos Humanos”, em que a variação ficou na faixa de 0,61–0,69. Em outros, porém, há maior distanciamento dos valores, como na “Participação Popular (At=0,31-0,58) e Provimento do “Adulto” (0,37-0,60).

Na “Participação Popular” a macrorregional da Grande Florianópolis apresentou melhor desempenho, enquanto que a Foz do Rio Itajaí e a Nordeste ficaram com os piores valores.

Na dimensão de “Gestão da Saúde Bucal”, a macrorregional do Vale do Itajaí se destacou, principalmente devido às subdimensões de “Participação popular” e “Infra-estrutura”.

No “Provimento”, os valores das macrorregiões ficaram muito próximos, exceto na Foz do Rio Itajaí, onde o valor apresentado ficou abaixo das demais. Essa macrorregião, composta por 8 municípios, é a menor do Estado, juntamente com a do Planalto Norte. Seu baixo desempenho no “Provimento” deve-se principalmente às subdimensões da “Criança” e do “Adulto”.

A Foz do Rio Itajaí também foi a macrorregião que ficou com o pior desempenho na qualidade da atenção básica em saúde bucal. Dos oito municípios que a compõem, apenas um apresentou desempenho considerado satisfatório na avaliação por escores. É a única que não tem nenhum município com menos de 5 mil habitantes, e dois de seus municípios não tinham equipes de saúde bucal no PSF quando foram avaliados.

Tabela 14 - Média e desvio padrão das dimensões e subdimensões avaliadas, por macrorregional de saúde.

Dimensões e sub-dimensões	Média (Desvio Padrão) das Macrorregiões*								
	EO	MO	PS	VALE	FOZ	PN	NE	GF	SUL
Atuação Intersetorial	0,59 (0,20)	0,61 (0,20)	0,56 (0,26)	0,64 (0,23)	0,56 (0,22)	0,59 (0,19)	0,62 (0,22)	0,58 (0,26)	0,64 (0,23)
Participação Popular	0,45 (0,20)	0,49 (0,21)	0,34 (0,16)	0,54 (0,19)	0,31 (0,17)	0,49 (0,26)	0,31 (0,19)	0,58 (0,17)	0,43 (0,19)
Recursos Humanos	0,61 (0,19)	0,62 (0,21)	0,64 (0,16)	0,66 (0,22)	0,69 (0,14)	0,61 (0,16)	0,66 (0,14)	0,64 (0,19)	0,66 (0,17)
Infra-estrutura	0,54 (0,17)	0,58 (0,18)	0,54 (0,25)	0,61 (0,21)	0,53 (0,19)	0,60 (0,26)	0,55 (0,18)	0,52 (0,21)	0,54 (0,18)
GESTÃO	0,55 (0,10)	0,57 (0,12)	0,52 (0,13)	0,61 (0,15)	0,52 (0,14)	0,57 (0,13)	0,53 (0,11)	0,58 (0,12)	0,57 (0,12)
Criança	0,36 (0,15)	0,36 (0,14)	0,34 (0,11)	0,36 (0,15)	0,26 (0,12)	0,29 (0,17)	0,32 (0,14)	0,37 (0,13)	0,35 (0,16)
AdolescenteC	0,57 (0,21)	0,56 (0,21)	0,51 (0,20)	0,55 (0,18)	0,48 (0,19)	0,51 (0,26)	0,57 (0,16)	0,57 (0,20)	0,51 (0,18)
Adulto	0,48 (0,18)	0,46 (0,15)	0,47 (0,19)	0,51 (0,18)	0,37 (0,11)	0,60 (0,07)	0,42 (0,17)	0,46 (0,21)	0,43 (0,18)
Idoso	0,50 (0,18)	0,55 (0,16)	0,44 (0,19)	0,47 (0,19)	0,47 (0,13)	0,47 (0,20)	0,52 (0,18)	0,55 (0,14)	0,45 (0,20)
PROVIMENTO	0,48 (0,13)	0,48 (0,13)	0,44 (0,13)	0,47 (0,14)	0,39 (0,10)	0,47 (0,14)	0,46 (0,11)	0,49 (0,13)	0,44 (0,14)

(*) EO = Extremo Oeste; MO = Meio Oeste; PS = Planalto Serrano; VALE = Vale do Itajaí; FOZ = Foz do Rio Itajaí; PN = Planalto Norte; NE = Nordeste; GF = Grande Florianópolis; SUL = Sul.

O Apêndice J apresenta a pontuação final dos municípios segundo porte populacional e respectiva classificação, conforme os parâmetros especificados no Quadro 12. No mesmo local onde se encontra o valor do escore do município, foi sinalizado o juízo de valor emitido para cada um, com as cores verde (satisfatório), amarelo (regular) e vermelho (insatisfatório). Os municípios sinalizados com asterisco (*) são aqueles que não possuem equipes de saúde bucal na estratégia de Saúde da Família. O ranking a partir do valor final do escore de qualidade difere do ranking quando se aplicam os parâmetros para emissão do juízo de valor. Isso porque nos parâmetros estabelecidos, o município precisa apresentar um desempenho mínimo em ambas as dimensões avaliadas, e quando os escores são simplesmente somados, o mau desempenho numa dimensão pode ser compensado pelo bom desempenho na outra dimensão.

A tabela 15 apresenta a distribuição dos municípios segundo porte e classificação, onde se observa que a 2ª categoria, representada pelos municípios com 5 até 10 mil habitantes, foi a que teve o maior percentual de municípios insatisfatórios e o menor percentual de municípios satisfatórios. Apesar das diferenças entre os portes populacionais, essa distribuição não apresentou significância estatística.

A distribuição geográfica do municípios nessa mesma classificação é apresentada na figura 10.

Tabela 15 - Distribuição dos municípios avaliados segundo porte e juízo de valor, Santa Catarina, 2007

Porte	satisfatório		regular		insatisfatório	
	n	%	n	%	n	%
< 5.000	19	25,0	21	27,6	36	47,4
5.000 10.000	3	6,0	13	26,0	34	68,0
10.000 50.000	8	12,9	15	24,2	39	62,9
≥ 50.000	5	26,3	4	21,1	10	52,6
Todos	35	16,9	53	25,6	119	57,5

$$\chi^2 = 11,08; p = 0,086$$

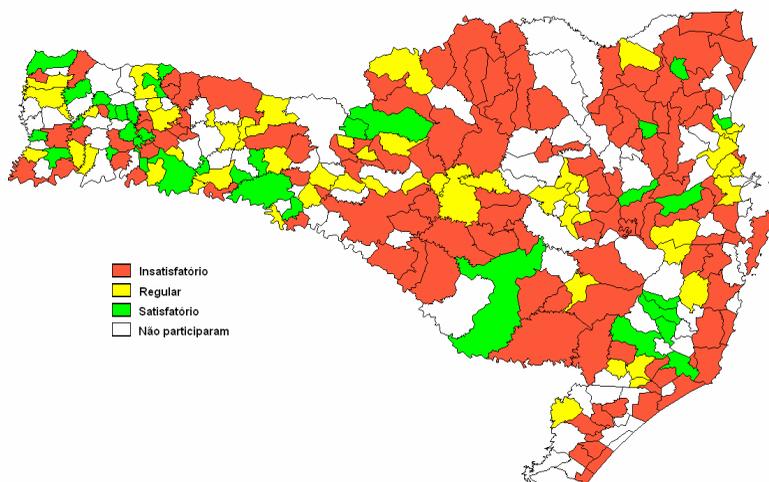


Figura 10- Mapa com o juízo de valor atribuído aos municípios.

Dos 19 municípios sem equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, 16 apresentaram juízo de valor insatisfatório, 2 regular e apenas um satisfatório. A única justificativa plausível para que um gestor municipal opte por não implantar a estratégia de Saúde da Família em seu município seria de que o modelo tradicional de atenção estaria funcionando bem e dando conta dos problemas da população. Pode ser que a implantação da estratégia, por si, não modifique a situação desses municípios que estão insatisfatórios, até porque a

mudança do modelo de atenção envolve muitos fatores que vão além da implantação de equipes de Saúde da Família. Porém, sua ausência pode estar interferindo no mau desempenho a eles atribuído, e conseqüentemente na qualidade da atenção em saúde bucal que está sendo oferecida à população.

Investigou-se então a possível interferência de alguns fatores no melhor ou pior desempenho dos municípios, a partir dos dados disponíveis para análise. Para tanto, os municípios foram reclassificados em “satisfatórios” e “insatisfatórios” – agregando as categorias regular e insatisfatório.

A tabela 16 ilustra os resultados da análise bivariada (qui-quadrado), onde todas as variáveis mostraram-se significativamente associadas com o desempenho dos municípios, exceto a variável IDH-M.

A hipótese que fundamentou a busca de uma associação entre o IDH Municipal (IDH-M) e o desempenho municipal na atenção básica em saúde bucal é a de que a estruturação dos serviços de saúde de um município não está desvinculada de um contexto social que envolve educação, renda, entre outros fatores. Possivelmente não foi encontrada associação entre o desempenho dos municípios e o IDH-M devido aos altos valores desse índice no Estado, onde apenas 3 municípios avaliados tinham IDH-M menores que 0,7 (um com 0,686 e dois com 0,694). Souza e Roncalli (2007), ao associarem o IDH-M com o desempenho dos municípios do Rio Grande do Norte na avaliação da incorporação da saúde bucal no PSF, encontraram que os municípios classificados com um perfil insatisfatório ou pouco satisfatório tinham IDH-M baixo ou médio, e os cinco municípios classificados em condição de avanço do modelo assistencial, portanto com um perfil satisfatório, eram os que tinham IDH-M alto.

Henrique e Calvo (2009), ao investigarem a associação entre o grau de implantação do PSF e indicadores sociais, encontraram uma tendência inversa, com maior proporção de municípios com IDH-M médio na categoria satisfatório e com IDH-M alto na categoria insatisfatório.

Na saúde bucal, o IDH-M tem sido mais freqüentemente associado às condições de saúde bucal da população, a partir de dados epidemiológicos, do que ao serviço e seu desempenho. Baldani, Almeida e Antunes (2009) tentaram associar o IDH-M com o número de equipamentos odontológicos e cirurgiões-dentistas atuando no serviço

público nos municípios do Paraná, e também não encontraram associação significativa.

Tabela 16 – Desempenho municipal na avaliação da atenção básica em saúde bucal e fatores associados

Variáveis	Desempenho				χ^2	p
	Insatisfatório		Satisfatório			
	n	%	n	%		
Porte					8,033	0,045*
< 5.000	61	80,3	15	19,7		
5.000 – 10.000	47	94,0	3	6,0		
10.000 – 50.000	58	93,5	4	6,5		
≥ 50.000	16	84,2	3	15,8		
IDH - M					0,941	0,332
Médio	106	89,8	12	10,2		
Elevado	76	85,4	13	14,2		
Gasto com SB (R\$)					33,63	0,000*
Abaixo 3,17 hab/ano	77	95,1	4	4,9		
De 3,17 a 14,53 hab/ano	79	94,0	5	6,0		
Acima de 14,53 hab/ano	26	61,9	16	38,1		
Prop.consultórios (/mil hab)					12,78	0,002*
Abaixo 0,27 consultórios	53	96,4	2	3,6		
De 0,27 a 0,67 consultórios	91	90,1	10	9,9		
Acima de 0,67 consultórios	38	74,5	13	25,5		
Prop. horas CD (/mil hab)					21,64	0,000*
Abaixo 0,24 h semanais	59	96,7	2	3,3		
De 0,24 a 0,58 h semanais	89	91,8	8	8,2		
Acima de 0,58 h semanais	34	69,4	15	30,6		
Total	182	87,9	25	12,1		

*Estatisticamente significativo (nível confiança 95%)

A referência foi o desempenho satisfatório

Na tabela 17 constam os resultados da análise multivariada (regressão logística), com os valores de odds ratio bruto e ajustado.

As variáveis ajustadas no modelo mostraram diminuição do *odds ratio* com relação ao valor bruto. É possível inferir que este resultado seja devido ao efeito de confundimento causado pelas inter-relações das variáveis independentes, pois o município que tem maior número de horas dos CDs e maior número de consultórios proporcionalmente à sua população, vai apresentar maior gasto em função de pagamento de recursos materiais e humanos.

Tabela 17 – Resultados da análise multivariada (regressão logística)

Variáveis	OR bruto [IC 95%]	p	OR ajustado [IC 95%]	p
Gasto com SB (R\$)		0,000		0,010*
Abaixo 3,17 hab/ano	1,00		1,00	
De 3,17 a 14,53 hab/ano	1,429 [0,52-3,95]	0,492	1,21 [0,40-3,66]	0,736
Acima de 14,53 hab/ano	7,928 [2,96-21,27]	0,000	4,515 [1,46-13,92]	0,009
Prop. horas CD/(mil hab)		0,000		0,009
Abaixo 0,24 h semanais	1,00		1,00	
De 0,24 a 0,58 h semanais	2,987 [0,81-10,94]	0,099	2,233 [0,55-9,14]	0,264
Acima de 0,58 h semanais	12,224 [3,35-44,59]	0,000	8,055 [1,80-36,02]	0,006
Prop.Consultórios		0,009		0,616
Abaixo 0,27 consultórios /mil habitantes	1,00		1,00	
De 0,27 a 0,67 consultórios/ mil hab	3,505 [0,98-12,54]	0,054	1,666 [0,39-7,05]	0,488
Acima de 0,67 consultórios/ mil hab	7,215 [1,95-26,74]	0,003	2,257 [0,44-11,51]	0,327
Porte		0,034		0,057
< 5.000	5,219 [1,46-18,72]	0,011	4,984 [1,22-20,40]	0,026
5.000 10.000	1,00		1,00	
10.000 50.000	2,32 [0,58-9,25]	0,233	2,152 [0,47-9,79]	0,321
≥ 50.000	5,592 [1,19-26,36]	0,03	7,520 [1,33-42,36]	0,022

Hosmer e Lemeshow = 0,493

A variável “proporção de consultórios” perdeu significância estatística quando ajustado no modelo. Com relação às variáveis “gasto com saúde bucal” e “proporção de horas dos CDs”, quanto maior o gasto com saúde bucal e quanto maior o número de horas dos CDs /população, melhor o desempenho dos municípios.

Faria, Jannuzzi e Silva (2008), ao analisarem a eficiência dos gastos em saúde e educação no Estado do Rio de Janeiro utilizando a análise envoltória de dados, encontraram que a eficiência dos municípios não esteve relacionada à disponibilidade maior ou menor de recursos. Os autores afirmam que

é possível que um município gaste muito e, ao mesmo tempo, gaste mal os seus recursos, enquanto outro gasta pouco, porém, investe bem, usando-os com eficiência. O mesmo pode ser dito a respeito da renda dos municípios e de suas eficiências. Ou seja, municípios pobres podem ser eficientes nos gastos públicos, no caso gastos em educação e saúde, enquanto municípios mais ricos podem obter eficiência muito baixa. (p.169)

Com a mesma metodologia do trabalho anteriormente citado, o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2009) investigou os determinantes da eficiência dos gastos públicos municipais em educação e saúde no Ceará, e encontraram uma relação direta entre o gasto em saúde *per capita* e a eficiência dos municípios. Porém, os autores colocam que essa contribuição dos gastos para o aumento da eficiência se deu numa proporção bem mais baixa do que o IDH-M, “confirmando assim o pressuposto de que o aumento da eficiência está mais ligado à boas condições sociais (em educação, saúde e renda) que o município oferece aos seus habitantes do que ao aumento dos gastos como tentativa de melhoria de bem estar” (IPECE, 2009, p.13).

Chaves e Vieira-da-Silva (2007), ao buscarem os fatores que podem estar contribuindo ou obstando o processo de reorganização da atenção à saúde bucal no setor público, concluíram que o financiamento por si só não é suficiente para justificar as diferenças na atenção à saúde bucal. Diante do mesmo volume de recursos, as autoras encontraram diferentes impactos na organização do setor de saúde bucal nos municípios avaliados.

Baldani, Almeida e Antunes (2009), ao associarem o gasto em saúde com indicadores de condição de vida (IDH-M, habitação, renda e escolaridade) no Paraná, verificaram que os municípios que possuíam maior despesa total *per capita* eram aqueles com os piores indicadores de condição de vida. Estes municípios também foram os que investiram mais recursos próprios em saúde e receberam o maior montante de transferências PAB *per capita*.

Quanto ao porte populacional, antes do ajuste, os municípios de maior porte e os de menor porte apresentavam uma chance aumentada de obter juízo de valor satisfatório com relação à categoria de referência,

e semelhantes entre si. Após o ajuste, com a inclusão da variável gasto no modelo, a chance dos municípios de maior porte obterem juízo de valor satisfatório aumentou. Isso porque os municípios de menor porte considerados satisfatórios tiveram uma tendência a gastar mais, o que não aconteceu com os de maior porte, potencializando o efeito do porte nessa categoria.

O modelo apresentado teve baixo poder preditivo para o desfecho “satisfatório” (31,4%), porém teve alto poder preditivo para o desfecho “insatisfatório” (96,5%). Se o município não faz parte da categoria 3 para o gasto, da categoria 3 para a proporção de horas dos CDs, e das categorias 1 ou 4 para o porte populacional, suas chances de ter desempenho insatisfatório ficam significativamente aumentadas.

Junqueira et al. (2006), ao relacionarem indicadores sociais com características do serviço odontológico público municipal, encontraram que o número de equipamentos odontológicos foi proporcional à maior porcentagem de analfabetismo e de renda insuficiente; e aos piores índices de renda média e de condições de vida. No mesmo estudo, quanto melhor a receita municipal *per capita*, maior foi o número de equipamentos odontológicos adquiridos pelos municípios, e os municípios com menor renda média, porém com Índice de Gini maior, apresentaram uma tendência de possuir maior proporção de equipamentos odontológicos. Quanto aos recursos humanos, os mesmos autores encontraram que quanto piores os indicadores sociais (renda insuficiente, analfabetismo e renda média familiar), maior foi o número de auxiliares e de CD no serviço público municipal.

Diante de tantas controvérsias quanto aos fatores que determinam o melhor ou pior desempenho dos municípios com relação à disponibilidade de recursos, sejam financeiros, materiais ou humanos, Lubambo (2006) faz uma consideração importante, que aqui fica destacada:

Não há dúvidas sobre o fato de que os municípios vêm assumindo maior autonomia e mais responsabilidades na provisão de bens e serviços públicos, ainda que de forma seletiva e na medida de suas possibilidades. Contudo algumas gestões, neste contexto, têm-se destacado mais que outras, sem que se tenha chegado a justificativas bastante convincentes para os seus desempenhos: se, de um lado, inexistem referências teóricas que proponham a correspondência entre os determinantes do êxito e uma dada tipologia de gestão, de outro, empiricamente, as análises têm, em geral, focalizado estudos de caso que acabam por atribuir

forte significado aos contextos locais. Diante desta lacuna (teórica e empírica), a hipótese aqui desenvolvida é a de que, embora as especificidades locais sejam limitadoras à existência de um modelo único de gestão exitosa, é possível identificar similaridades entre os fatores determinantes do bom desempenho em gestões, sobretudo quando os casos se referem a municípios de pequeno porte (LUBAMBO, 2006, p.86)

Nos municípios de menor porte dentre os 207 municípios avaliados, é possível identificar essas similaridades referidas por Lubambo (2006), pois aqueles que tiveram desempenho satisfatório foram os que tiveram maior gasto com saúde bucal per capita, e tiveram maior proporção de horas de CDs. Já com relação aos municípios de maior porte, não é possível essa identificação de características determinantes do seu bom desempenho.

Na aplicação desse mesmo modelo de avaliação para a atenção básica do Estado, os municípios de menor porte têm apresentado melhores desempenhos do que os de maior porte (NEPAS, 2009). Viana et al. (2006) colocam que apesar dos municípios de maior porte terem maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde relativos a outros níveis de atenção, a qualidade e capacidade de resposta dos serviços fica limitada, e a atenção básica, na maioria das vezes, encontra-se desarticulada, mal distribuída, mal-equipada, entre outros fatores. Machado, Lima e Viana (2008) identificam alguns problemas com o PSF nos municípios de grande porte, dentre os quais destaca-se a insuficiente cobertura populacional, as deficiências de infra-estrutura, insumos e equipamentos, os problemas de sustentabilidade financeira, de gestão e capacitação profissional, do sistema de referência para serviços de maior complexidade e da diversidade dos modelos de inserção do PSF na Atenção Básica.

O bom desempenho aqui identificado nos municípios de maior porte pode estar relacionado ao melhor registro de informações pelo município, à maior cobrança para que haja mudança do modelo assistencial, à maior disponibilidade de atenção secundária em saúde bucal, até mesmo à elevada demanda, fazendo com que haja maior necessidade de organização dos serviços, à maior presença da intersetorialidade, entre outros fatores. Quanto aos gastos, os municípios de maior porte que apresentaram desempenho satisfatório não tiveram os maiores gastos *per capita* com saúde bucal. Um dos motivos pode ser a alta concentração de recursos humanos, onde a oferta desses profissionais é maior que a demanda, fazendo com que seu “preço de

mercado” seja menor, causando conseqüente redução dos gastos municipais com o setor.

De acordo com Chaves e Vieira-da-Silva (2007), a existência de um projeto de reorganização das práticas de saúde, de capacidade técnica e governabilidade para implementá-lo são aspectos favoráveis que podem influenciar no melhor desempenho dos municípios quanto às ações de saúde bucal.

“Não basta possuir serviços odontológicos em quantidade suficiente e razoavelmente bem distribuídos. É preciso, também, que estejam corretamente organizados e que possuam fontes de financiamento sólidas e perenes para que de fato beneficiem a população” (PINTO, 1989, p.513).

3. *Análise do desempenho por programação linear*

A análise do desempenho por programação linear foi conduzida com os municípios com mais de 50 mil habitantes, resultando em 19 municípios analisados.

Nas tabelas 18 a 21 encontram-se os dados referentes ao desempenho dos municípios a partir do somatório dos escores dos indicadores de cada dimensão e subdimensão avaliadas. Os valores finais dessa soma foram convertidos para uma escala de 0 a 1, a partir do valor máximo que se poderia obter na dimensão ou subdimensão, permitindo a comparação entre as mesmas. Os nomes dos municípios foram substituídos pela letra “M” seguida da ordem de classificação crescente por porte populacional.

Para a classificação final (Q_FINAL), não foi atribuído nenhum peso às dimensões de “Gestão” e “Provimento”.

Tabela 18 – Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão de “Gestão” (Q_GSB) e respectivas subdimensões.

Município	Q_AI	Q_PPOP	Q_RH	Q_IE	Q_GSB
M1	0,72	0,75	0,73	0,78	0,74
M2	0,75	0,05	0,57	0,57	0,49
M3	0,82	0,25	0,78	0,50	0,59
M4	0,83	0,80	0,40	0,86	0,72
M5	0,25	0,14	0,67	0,67	0,43
M6	0,29	0,56	0,48	0,54	0,47
M7	0,74	0,33	0,93	0,72	0,68
M8	0,50	0,91	0,55	0,59	0,64
M9	0,73	0,56	0,64	0,57	0,63
M10	0,90	0,60	0,62	0,95	0,77
M11	0,55	0,28	0,47	0,77	0,52
M12	0,59	0,28	0,33	0,83	0,51
M13	0,99	0,24	0,59	0,56	0,59
M14	0,76	0,79	0,34	0,46	0,59
M15	0,85	0,53	0,72	0,61	0,68
M16	0,33	0,54	0,23	0,52	0,41
M17	0,90	0,76	0,52	0,45	0,66
M18	0,74	0,75	0,20	0,58	0,57
M19	0,78	0,68	0,14	0,37	0,49
Média	0,69	0,52	0,52	0,63	0,59

Na dimensão de “Gestão”, ao se comparar o desempenho dos municípios de maior porte com o desempenho dos 207 municípios avaliados (tabelas 18 e 13, respectivamente), observa-se que apenas na subdimensão de Recursos Humanos os municípios maiores ficaram com desempenho pior. Na subdimensão Recursos Humanos, o desempenho do município M18 foi particularmente baixo. Neste município, em 2007, 88% das unidades de saúde tiveram o atendimento interrompido por mais de dois dias consecutivos por falta de profissional de saúde bucal, apenas 11% das equipes de saúde da família tinham equipes de saúde bucal, e a proporção de auxiliares por CD era de 0,58. Também se destaca o baixo desempenho do maior município do Estado – M19 – tanto na subdimensão de Recursos Humanos como de Infra-estrutura, nas quais atingiu os menores valores dentre os 19 municípios de maior porte.

Ainda na dimensão de “Gestão”, a subdimensão de Participação Popular, apesar de apresentar uma média um pouco maior para os municípios de maior porte comparado com a média geral, teve municípios com desempenho muito baixo, destacando-se o município M2, onde a participação popular em saúde bucal praticamente inexistiu.

Na dimensão de “Provimento”, comparando-se os dados das tabelas 19 e 13, observa-se que assim como ocorreu no total dos 207 municípios avaliados, a subdimensão da criança foi a que teve o pior desempenho entre os municípios com mais de 50 mil habitantes, porém com menor distanciamento para as demais subdimensões. A subdimensão do adulto foi a que os municípios de maior porte apresentaram melhor desempenho. Apenas nos municípios M19 e M5 encontrou-se uma relação inversa, com melhor desempenho na criança e pior no adulto, caracterizando o modelo de atenção tradicional, voltado a escolares.

Na tabela 19, observa-se que o pior desempenho de toda a dimensão do “Provimento” para os 19 municípios de maior porte, ficou para a subdimensão do adolescente (Q_ADO) no município M18. Isso ocorreu devido ao fato do município não ter respondido nenhuma das questões do formulário relativas à saúde bucal do adolescente (Apêndice C), o que posicionou o município na pior situação em todos os indicadores que dependiam dos dados primários.

Tabela 19 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão de “Provimento” (Q_PAB) e respectivas subdimensões.

Município	Q_CRI	Q_ADO	Q_ADU	Q_IDO	Q_PAB
M1	0,31	0,59	0,53	0,64	0,52
M2	0,22	0,22	0,53	0,49	0,36
M3	0,56	0,59	0,36	0,50	0,50
M4	0,52	0,33	0,40	0,48	0,43
M5	0,40	0,20	0,16	0,36	0,28
M6	0,20	0,35	0,23	0,09	0,22
M7	0,65	0,68	0,82	0,64	0,70
M8	0,58	0,59	0,67	0,57	0,60
M9	0,23	0,27	0,75	0,58	0,46
M10	0,55	0,56	0,57	0,80	0,62
M11	0,47	0,24	0,65	0,35	0,43
M12	0,39	0,46	0,28	0,28	0,35
M13	0,60	0,77	0,56	0,74	0,67
M14	0,25	0,54	0,76	0,46	0,50
M15	0,58	0,31	0,76	0,65	0,57
M16	0,25	0,46	0,49	0,44	0,41
M17	0,34	0,46	0,60	0,32	0,43
M18	0,21	0,07	0,53	0,40	0,30
M19	0,50	0,31	0,30	0,46	0,39
Média	0,41	0,42	0,52	0,49	0,46

Quanto às subdimensões de “Promoção e Prevenção” e “Diagnóstico e Tratamento”, o comportamento dos municípios de maior porte foi parecido com os demais municípios avaliados, onde as ações de “Diagnóstico e Tratamento” estão sendo mais bem desempenhadas pelos municípios (tabela 20). Apenas os municípios M9, M11, M13, M14, e M15 se destacaram na “Promoção e Prevenção”. Para atender ao princípio de integralidade do SUS, os municípios deveriam ter bom desempenho em ambas as subdimensões. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004a) reforçam a importância das ações de promoção e de proteção na reestruturação da atenção básica, a partir da proposta de mudança do modelo assistencial em saúde bucal.

Tabela 20 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas subdimensões “Promoção e Prevenção” (PP) e “Diagnóstico e Tratamento” (DT) e na dimensão de “Provimento”.

Município	Q_PP	Q_DT	Q_PAB
M1	0,41	0,62	0,52
M2	0,27	0,46	0,36
M3	0,29	0,72	0,50
M4	0,32	0,55	0,43
M5	0,21	0,35	0,28
M6	0,14	0,30	0,22
M7	0,67	0,73	0,70
M8	0,60	0,61	0,60
M9	0,52	0,39	0,46
M10	0,57	0,67	0,62
M11	0,48	0,37	0,43
M12	0,33	0,38	0,35
M13	0,68	0,65	0,67
M14	0,51	0,49	0,50
M15	0,60	0,55	0,57
M16	0,35	0,47	0,41
M17	0,39	0,47	0,43
M18	0,27	0,34	0,30
M19	0,33	0,46	0,39
Média	0,42	0,50	0,46

Tabela 21 – Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas dimensões “Gestão” e “Provimento”, em ordem decrescente de classificação quanto ao desempenho final por escores (Q_FINAL)

	Município	Q_GSB	Q_PAB	Q_FINAL
1º	M10	7,67	6,19	0,6930
2º	M7	6,80	7,00	0,6900
3º	M13	5,94	6,66	0,6300
4º	M1	7,43	5,15	0,6288
5º	M15	6,76	5,74	0,6251
6º	M8	6,36	6,02	0,6190
7º	M4	7,24	4,34	0,5792
8º	M3	5,88	5,01	0,5444
9º	M17	6,56	4,31	0,5433
10º	M14	5,86	5,00	0,5431
11º	M9	6,26	4,56	0,5410
12º	M11	5,18	4,27	0,4726
13º	M19	4,91	3,91	0,4411
14º	M18	5,66	3,03	0,4346
15º	M12	5,08	3,53	0,4303
16º	M2	4,85	3,64	0,4249
17º	M16	4,06	4,09	0,4072
18º	M5	4,31	2,79	0,3552
19º	M6	4,68	2,19	0,3433
	Média	5,87	4,60	0,5235

Análise por programação linear

A partir da agregação dos indicadores 2 a 2, conforme detalhado na metodologia deste trabalho, obteve-se os valores para cada município numa escala de 0 a 1, sendo que o valor 1 (em destaque) corresponde aos municípios que se encontram na “fronteira de qualidade observada” na respectiva subdimensão ou dimensão. O valor zero corresponde aos municípios mais distantes da referida fronteira. Esses valores estão colocados para cada município com mais de 50 mil habitantes nas tabelas 22 a 25.

Tabela 22 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão “Gestão” e respectivas subdimensões, a partir da agregação dos indicadores por programação linear.

MUNICÍPIO	Q_AI	Q_PPOP	Q_RH	Q_IE	Q_GSB
M1	0,635	0,866	0,766	0,686	0,763
M2	1,000	0,000	0,570	0,166	0,501
M3	0,797	0,237	0,810	0,143	0,357
M4	0,802	1,000	0,608	1,000	1,000
M5	0,000	0,105	0,673	0,371	0,000
M6	0,053	0,657	0,442	0,282	0,125
M7	0,693	0,330	1,000	0,748	0,681
M8	0,317	1,000	0,525	0,341	0,442
M9	0,680	0,720	0,649	0,449	0,573
M10	0,878	0,764	0,689	1,000	1,000
M11	0,411	0,272	0,460	0,733	0,308
M12	0,455	0,272	0,226	1,000	0,364
M13	1,000	0,221	0,609	0,418	0,736
M14	0,681	0,989	0,310	0,000	0,363
M15	0,829	0,559	0,735	0,494	0,637
M16	0,052	0,697	0,162	0,356	0,057
M17	0,867	0,847	0,496	0,187	0,594
M18	0,692	0,940	0,063	0,467	0,437
M19	0,682	0,738	0,000	0,000	0,128

Tabela 23 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes na dimensão “Provimento” e respectivas subdimensões, a partir da agregação dos indicadores por programação linear

MUNICÍPIO	Q_CRI	Q_ADO	Q_ADU	Q_IDO	Q_PAB
M1	0,447	0,596	0,555	0,750	0,518
M2	0,002	0,163	0,460	0,620	0,177
M3	0,665	0,703	0,233	0,560	0,452
M4	0,606	0,547	0,288	0,611	0,421
M5	0,356	0,236	0,061	0,378	0,102
M6	0,344	0,378	0,000	0,000	0,000
M7	1,000	1,000	1,000	0,896	1,000
M8	1,000	0,758	0,667	0,691	0,753
M9	0,222	0,254	0,932	0,681	0,444
M10	0,840	0,628	0,552	0,992	0,838
M11	0,652	0,244	0,846	0,389	0,450
M12	0,522	0,935	0,151	0,279	0,362
M13	0,997	1,000	0,471	1,000	0,999
M14	0,060	0,694	0,951	0,591	0,506
M15	0,724	0,423	1,000	0,797	0,708
M16	0,241	0,668	0,414	0,555	0,369
M17	0,231	0,441	0,481	0,320	0,243
M18	0,000	0,000	0,388	0,445	0,048
M19	0,804	0,311	0,164	0,505	0,335

Tabela 24 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas subdimensões “Promoção e Prevenção” e “Diagnóstico e Tratamento”, a partir da agregação dos indicadores por programação linear

MUNICÍPIO	Q_PP	Q_DT	Q_PAB
M1	0,287	0,666	0,518
M2	0,007	0,287	0,177
M3	0,097	0,718	0,452
M4	0,285	0,517	0,421
M5	0,020	0,158	0,102
M6	0,008	0,000	0,000
M7	1,000	1,000	1,000
M8	0,931	0,626	0,753
M9	0,531	0,155	0,444
M10	0,759	0,709	0,838
M11	0,582	0,114	0,450
M12	0,595	0,223	0,362
M13	1,000	0,809	0,999
M14	0,480	0,338	0,506
M15	0,659	0,507	0,708
M16	0,246	0,473	0,369
M17	0,288	0,200	0,243
M18	0,000	0,060	0,048
M19	0,298	0,343	0,335

Tabela 25 - Desempenho dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes nas dimensões “Gestão” e “Provimento”, em ordem decrescente de classificação quanto ao desempenho final (Q_FINAL), a partir da agregação dos indicadores por programação linear

	MUNICÍPIO	Q_GSB	Q_PAB	Q_FINAL
1º	M7	0,681	1,000	1,000
1º	M10	1,000	0,838	1,000
1º	M13	0,736	0,999	1,000
2º	M4	1,000	0,421	0,760
3º	M15	0,637	0,708	0,716
4º	M1	0,763	0,518	0,679
5º	M8	0,442	0,753	0,630
6º	M9	0,573	0,444	0,527
7º	M14	0,363	0,506	0,442
8º	M17	0,594	0,243	0,423
9º	M3	0,357	0,452	0,408
10º	M11	0,308	0,450	0,378
11º	M12	0,364	0,362	0,360
12º	M2	0,501	0,177	0,332
13º	M18	0,437	0,048	0,221
14º	M19	0,128	0,335	0,208
15º	M16	0,057	0,369	0,186
16º	M6	0,125	0,000	0,014
17º	M5	0,000	0,102	0,000

A partir dos dados da tabela 25, observa-se que na dimensão de “Gestão” há dois municípios na “fronteira de qualidade observada” (M4 e M10), enquanto que na dimensão de “Provimento” há apenas um (M7).

No último estágio, onde foram agregados o valor final da “Gestão” e do “Provimento”, ficaram três municípios na “fronteira de qualidade observada”. A figura 11 contém o gráfico com os pontos em vermelho sinalizando esses municípios da fronteira, sendo os pontos mais distantes da origem e que correspondem às melhores combinações entre as duas medidas finais. É importante observar no gráfico que nenhum desses pontos teve valor (1,1), que corresponderia a um desempenho ótimo em ambas as dimensões.

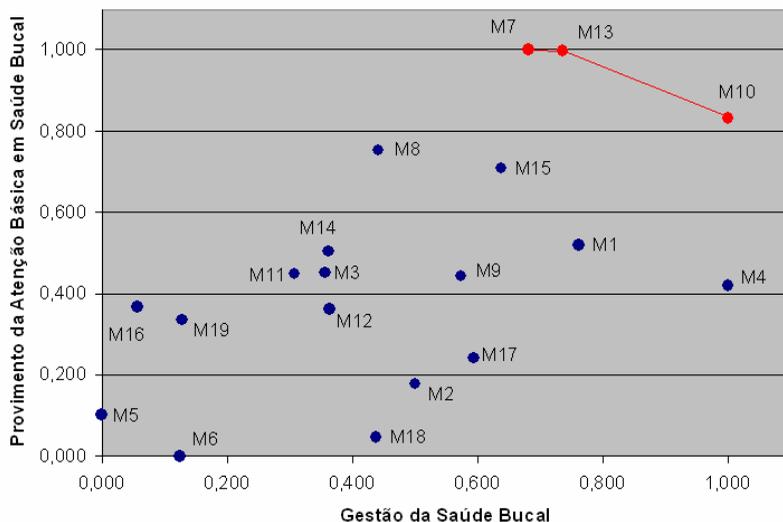


Figura 11 - Gráfico de dispersão dos municípios com mais de 50 mil habitantes ilustrando a “fronteira de qualidade observada” a partir da análise por Programação Linear

Esses resultados ilustram uma situação real, em que o gestor municipal não consegue atingir o melhor desempenho em todos os aspectos avaliados, ou seja, a priorização de determinadas ações implica na aplicação de recursos nas mesmas, em detrimento da contenção de recursos ou não investimento em outras ações.

Tomando como exemplo o município M7, observa-se que seu desempenho não foi ótimo na dimensão “Gestão” (tabela 22), ao passo que na dimensão “Provimento” o município destacou-se em quase todas as subdimensões, exceto na atenção à saúde bucal do idoso (tabela 23). Esses resultados sugerem que a atenção básica em saúde bucal do município M7, no período avaliado, priorizou ações relativas ao provimento e não à gestão do sistema municipal, cumprindo com os princípios do SUS de integralidade e universalidade, a partir de ações que abrangem tanto a promoção e prevenção como o diagnóstico e tratamento em todas as faixas etárias.

Já o município M10, que está na fronteira de qualidade na classificação final, juntamente com os municípios M7 e M13 (tabela 25), destacou-se na dimensão “Gestão”.

O município M4, apesar de ter se destacado na dimensão “Gestão”, na classificação final (tabela 25) não se encontra na fronteira de qualidade, pois seu desempenho na dimensão “Provimento” ficou bem abaixo dos municípios que lá se encontram.

A tabela 23 contém o ranking de classificação dos 19 municípios a partir de ambos os métodos de avaliação: por escores e por programação linear.

Tabela 26 – Ranking de classificação decrescente dos 19 municípios com mais de 50 mil habitantes, a partir dos dois métodos de avaliação.

Classificação por escores		Q_FINAL	Classificação por programação linear		Q_FINAL
1º	M10	0,6930	1º	M7	1,000
2º	M7	0,6900	1º	M10	1,000
3º	M13	0,6300	1º	M13	1,000
4º	M1	0,6288	4º	M4	0,760
5º	M15	0,6251	5º	M15	0,716
6º	M8	0,6190	6º	M1	0,679
7º	M4	0,5792	7º	M8	0,630
8º	M3	0,5444	8º	M9	0,527
9º	M17	0,5433	9º	M14	0,442
10º	M14	0,5431	10º	M17	0,423
11º	M9	0,5410	11º	M3	0,408
12º	M11	0,4726	12º	M11	0,378
13º	M19	0,4411	13º	M12	0,360
14º	M18	0,4346	14º	M2	0,332
15º	M12	0,4303	15º	M18	0,221
16º	M2	0,4249	16º	M19	0,208
17º	M16	0,4072	17º	M16	0,186
18º	M5	0,3552	18º	M6	0,014
19º	M6	0,3433	19º	M5	0,000

Nesse conjunto de municípios avaliados, os dois métodos mostraram-se semelhantes, pois o desempenho dos mesmos nas dimensões avaliadas foi homogêneo. A partir da Tabela 21, observa-se que os escores das dimensões de “Gestão” e “Provimento” são valores muito próximos um do outro, o que elimina o efeito “compensatório” do somatório dos escores para o valor final da qualidade do município. Se um município tiver desempenho muito ruim numa dimensão e muito bom em outra, o bom desempenho “compensa” o ruim, classificando o município numa posição intermediária. Já na análise por programação linear, isso não ocorre. Além disso, o desempenho nas subdimensões

como um todo foi baixo, não havendo muitos municípios com destaque de bom desempenho nas mesmas.

A lógica da análise por programação linear aqui realizada é a mesma da Análise Envoltória de Dados (DEA), porém, como não foram utilizadas variáveis de insumos e produtos, mas sim uma agregação de todos os indicadores a partir do referencial teórico de qualidade, essa ferramenta de análise não foi aplicada. Nessa lógica de avaliação, o modelo proposto determina a posição de cada município no ranking de qualidade e estipula os “benchmarkings”, que são os municípios da fronteira de qualidade, que servem como parâmetro e estímulo para os demais municípios.

Considerações Finais

Um dos principais obstáculos à implementação de processos avaliativos em saúde bucal é a baixa qualidade dos sistemas de informações disponíveis, uma vez que os indicadores de avaliação invariavelmente envolvem a utilização desses dados. Considerando-se as diretrizes do Ministério da Saúde em relação à reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, Padilha et al. (2005) ressaltam que tal fato é digno de preocupação, pois um dos pressupostos dessa reorientação seria o acompanhamento do impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implicaria na existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos.

O SIAB fornece poucos dados relativos à saúde bucal, talvez pelo fato de ter sido implantado em 1998, quando as ações e a integração da saúde bucal no PSF ainda eram incipientes (Padilha et al).

De acordo com Narvai (1996), os gestores do SUS em todos os níveis de governo são os principais responsáveis pelas informações geradas nos sistemas de informação, que são imprescindíveis à avaliação e à tomada de decisões. Bons sistemas de informação são necessários, porém, não garantem dados confiáveis para a avaliação, se não estiverem vinculados a um contexto organizacional de acompanhamento e controle legitimados e voltados à melhoria do desempenho institucional e profissional.

Scochi (1994, p.357) coloca que “às vezes a qualidade da informação é proporcional à qualidade da assistência, mas na ausência do registro da informação é difícil fazer inferências sobre a qualidade”. Não que a informação seja a solução dos problemas vividos pela rede de assistência, mas as informações existentes precisam ser conhecidas e analisadas, para aprimorar a qualidade da assistência (Scochi, 1994).

De acordo com Nickel (2008), os dados coletados pelos municípios e as informações geradas a partir desses dados são as mínimas requeridas pelo Sistema de Informação Nacional para o recebimento de recursos e de habilitações desta esfera de governo.

Uma das principais dificuldades encontradas nesse estudo refere-se justamente aos problemas com os dados, tanto primários quanto secundários, que exigiram estratégias de reajuste para que não prejudicassem o comportamento dos indicadores e conseqüentemente sua capacidade de captar e mensurar as diferenças no desempenho dos municípios. Nos dados primários, além das inconsistências nas

informações fornecidas pelos municípios, deparou-se com uma grande quantidade de informações não fornecidas. Curiosamente, as questões que mais frequentemente foram deixadas em branco referiam-se a informações do mês anterior à coleta dos dados, como número de tratamentos concluídos, número de pacientes agendados e de pacientes atendidos na emergência do serviço. Quanto aos dados secundários, as principais dificuldades encontradas referem-se à limitada quantidade de dados disponíveis e à qualidade desses dados, que são registrados sem identificação de idade, dificultando a avaliação nos diferentes ciclos de vida. A assistência em saúde bucal oferecida à criança, adolescente, adulto e idoso tem características completamente diferentes com relação ao tipo e quantidade dos diferentes procedimentos que constam no rol de procedimentos da atenção básica. A identificação dessas diferenças é essencial para que se façam os ajustes necessários no serviço, em busca de uma efetiva mudança do modelo assistencial em saúde bucal, voltado principalmente aos princípios de integralidade e universalidade.

Uma limitação, decorrente dos ajustes necessários para conversão dos indicadores, é a utilização do 5º e 95º percentis como referência naqueles indicadores em que a variação dos valores foi muito acentuada. Para os indicadores com variação positiva, os municípios que tinham valores muito altos em decorrência de erros no fornecimento das informações primárias ou no cadastramento dos dados municipais nos bancos secundários, foram beneficiados na avaliação.

A não utilização de parâmetros ou de padrão-ouro para cada indicador também pode ser uma limitação, uma vez que o desempenho dos indicadores foi relativizado com os demais municípios de mesmo porte, apesar de alguns indicadores possuírem parâmetros estabelecidos na literatura. Sobre isso cabe salientar que o modelo proposto pretende avaliar a gestão municipal, o que implica em considerar as prioridades locais em detrimento de metas impostas por parâmetros pré-definidos. Dessa forma, a comparação com semelhantes foi considerada mais adequada que o estabelecimento de parâmetros fixos para todos os municípios.

Uma limitação importante que deve ser considerada é quanto aos indicadores de efetividade e relevância. Já que os conceitos atribuídos aos critérios de efetividade e relevância consideram, respectivamente, as expectativas individuais e coletivas de recebimento da atenção à saúde, os indicadores relativos a esses critérios deveriam ser construídos com a participação desses atores aos quais se referem. Porém, há que se ponderar que a utilização do modelo não ficou restrita

a um município específico, e que nos diversos municípios essas expectativas podem divergir. Nos municípios de maior porte, diferenças intra-municipais também podem ser encontradas, e não há como utilizar indicadores que atendam a tantas diversidades simultaneamente. Para aprofundamento dessas análises devem ser desenvolvidos estudos-de-caso específicos, onde podem ser utilizadas pesquisas com a população e técnicas qualitativas de análise, embora os resultados não possam ser generalizados.

O processo de construção dos indicadores, por si, foi um dos primeiros desafios dessa pesquisa, pois mesmo tendo sido realizado com pessoas vinculadas ao serviço e à academia, com visões amplas do que vem a ser a atenção básica em saúde bucal e do modo como ela tem sido executada, em muitos momentos houve dificuldades de encontrar ora indicadores ora medidas razoáveis que servissem como base para avaliar as subdimensões adequadamente. A atenção em saúde bucal estruturada a partir das chamadas “linhas do cuidado” (criança, adolescente, adulto e idoso), embora preconizada pelo Ministério (BRASIL, 2004a), não ocorre na prática dos serviços de saúde bucal municipais, daí a dificuldade de se estruturar indicadores a partir dessas linhas do cuidado, conforme o modelo de avaliação utilizado.

Como contribuições, a aplicação desse modelo de avaliação possibilita a identificação dos pontos nos quais os gestores municipais devem aperfeiçoar suas ações, e a identificação do seu desempenho relativo em comparação a municípios de mesmo porte populacional.

A principal contribuição, porém, se refere à sensibilização dos gestores municipais em saúde bucal quanto à necessidade de valorização dos dados do município. Sugere-se que além de verificarem nos bancos de dados oficiais a veracidade dos dados lá digitados, os gestores registrem informações além do exigido pelos sistemas de informação, não para atender a uma demanda específica dessa avaliação, mas para subsidiar o monitoramento e a avaliação interna do serviço, integrando-se à rotina tanto dos profissionais que trabalham na assistência como daqueles que trabalham na gestão.

Outra contribuição importante refere-se à utilização de diferentes formas de análises dos resultados da avaliação, a partir de técnicas como a programação linear, ainda pouco utilizada em saúde.

Por fim, concluiu-se que o modelo é aplicável em municípios de diferentes portes, e que a utilização da programação linear para a classificação dos municípios a partir de desempenhos ótimos é uma alternativa viável de análise, embora as diferenças aqui encontradas com

relação ao somatório dos escores não tenham sido tão significativas, para o conjunto de municípios selecionados na sua aplicação.

Referências Bibliográficas

ARAGÃO, Cecília Vescovi. Burocracia, eficiência e modelos de gestão pública: um ensaio. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Ano 48, n.3, p.104-132, set./dez., 1997.

AGUILAR, M.J.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de Serviços e Programas Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

ALMEIDA, H.M.S. Programa de qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde. **Revista de administração em saúde**, São Paulo, v.3, n.12, p.5-8, 2001.

ALMEIDA, P.F.; GIOVANELLA, L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1727-1742, ago, 2008.

ALVES-SOUZA, R.A.; SALIBA, O. A saúde bucal em pauta: análise de registros dos Conselhos Municipais de Saúde de municípios pertencentes à 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1381-1388, set./out., 2003.

ANDRADE, K.L.C.; FERREIRA, E.F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.123-130, mar., 2006.

BALDANI, M.H.; VASCONCELOS, A.G.G.; ANTUNES, J.L.F. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.143-152, jan./fev., 2004.

BALDANI, M.H. et al. A inclusão da odontologia no Programa de Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.1026-1035, jul./ago., 2005.

BALDANI, M.H.; ALMEIDA, E.S.; ANTUNES, J.L.F. Equidade e provisão de serviços públicos odontológicos no estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.446-454, mai./jun., 2009.

BARROS, S.G.; CHAVES, S.C.L. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.12, n.1, p.41-51, 2003.

BRANDÃO, Daniel Braga; SILVA, Rogério Renato; PALOS, Cássia Maria Carraco. Da construção de capacidade avaliatória em iniciativas sociais: algumas reflexões. **Aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.13, n.48, p. 361-374, jul/set 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica. **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: < http://www.saude.sc.gov.br/.../atencao_basica.../Documento_Final_da_Comissao_de_Avaliacao_Atencao_Basica.pdf>. Acesso em: 25 agosto 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária- Seminário do Conass para construção de consensos**. Brasília : CONASS, 2004b. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. (Documento técnico).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e

Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde:** caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **3.^a**

Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Glossário temático:** economia da saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005d. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 17.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 68p. (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil:** identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 72p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Estabelece as prioridades, objetivos, metas, e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. Portaria nº 2.669 de 3 de novembro de 2009. **Diário Oficial,** Brasília, n.212, seção 1, p.58, 2009.

CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. **Avaliação de serviço em saúde: análise da assistência pré-natal para adolescentes em uma instituição de referência da cidade do Recife.** 2000. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2000.

CALVO, Maria Cristina Marino; HENRIQUE, Flávia. Avaliação: algumas concepções teóricas sobre o tema. In: LACERDA, Josimari Telino; TRAEBERT, Jefferson Luiz. **A Odontologia e a estratégia saúde da família**. Tubarão: Unisul, 2006. p. 115-139.

CASTRO, R.D. **Avaliação em saúde bucal na perspectiva do usuário: enfoque ao estudo da acessibilidade organizacional**. 2007. 63 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

CHAVES, M.M. **Odontologia Social**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.

CHAVES, S.C.L.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. A efetividade do dentífrico fluoretado no controle da cárie dental: uma meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.5, p.598-606, 2002.

_____. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1119-1131, mai., 2007.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de Projetos Sociais**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1993. 312 p.

CONILL, Eleonor Minho. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18 (Suplemento), p.191-202, 2002.

CONTANDRIOPOULOS, A-P. et al. A Avaliação na Área da Saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 131 p.

COSTA, F.L.; CASTANHAR J.C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.37, n.5, 969-92, out., 2003.

DAVOK, Delsi Fries. Qualidade em Educação. **Avaliação, Campinas**. Sorocaba, v. 12, n. 3, p. 505-513, set 2007.

DEPRESBITERIS, L. Instrumentos de avaliação: a necessidade de conjugar técnica e procedimentos éticos. **Revista Aprendizagem**. Pinhais, ano 1, n. 1, jul./ago., 2007.

DIAS SOBRINHO, José. Avaliação quantitativa, avaliação qualitativa: interação e ênfase. In SGUISSARDI, Valdemar (Org.). **Avaliação universitária em questão: reformas do estado e da educação superior**. Campinas: Autores Associados, 1997. p.71-89.

DONABEDIAN, A. Criteria and standards for quality assessment and monitoring. **QRB Qual Rev Bull**, v.12, n.3, p. 99-108, 1986.

_____. The quality of care: how can it be assessed. **JAMA**. Vol. 260, n.12, p. 1743-1748; sept., 1988.

_____. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology Laboratory Medicine**, vol.114, n.11, p.1115-1118, nov., 1990.

EMMI, D. T.; BARROSO R.F.F. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 35-41, 2008.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1267-1276, jun., 2006.

FADEL, C.B.; SANDRINI, J.C.; ZARDO, L.N. Avaliação do perfil e grau de satisfação dos usuários dos serviços odontológicos na Estratégia de Saúde da Família, na zona rural do município de Castro/PR. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.13, n.3/4, p.59-66, set./dez., 2007.

- FADEL, M.A.V. **Percepção da qualidade em serviços públicos de odontologia: um estudo de caso**. 2006. 90f. (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- FARIA, F.P.; JANNUZZI, P.M.; SILVA, S.J. Eficiência dos gastos municipais em saúde e educação: uma investigação através da análise envoltória no estado do Rio de Janeiro. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.42, n.1, p.155-177, jan./fev., 2008.
- FERNANDES, L.S.; PERES, M.A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.6, p.930-936, 2005.
- FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.259-267, fev., 2009.
- FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.3, p.317-321, jul./set., 2004.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.553-563, 2006.
- FRAZÃO, Paulo; MARQUES, Débora. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.463-471, 2009.
- FURTADO, J.P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.165-181, 2001.
- GARCIA, R.C. **Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental**. Textos para discussão n.776. Brasília: IPEA, 2001.66p.
- GASTAL, Fábio Leite. **Controle estatístico de processo: um modelo para a avaliação da qualidade de serviços de internação psiquiátrica**.

1995. 374 f.Tese (Doutorado em Medicina).Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995.

GOMES, M.A.S.M.; HARTZ, Z.M.A. Avaliação e Gestão Municipal de Saúde. **Revista Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 7-19, jul., 2001.

HARTZ, Z.M. de A.(org.). **Avaliação em Saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 131 p.

HARTZ, Z.M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. (org.). **Avaliação em Saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275p.

HEALTH SERVICES RESEARCH GROUP. Quality of care: 1. What is quality and how can it be measured. **Can Med Assoc J**, v.146, n.12, p.2153-2158, 1992.

HENRIQUE, F., CALVO, M.C.M. Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14 (Supl.1), p.1359-1365, 2009.

IBAÑEZ, N. et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.683-703, jul./set., 2006.

IPECE – Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Determinantes da eficiência dos gastos públicos municipais em educação e saúde: o caso do Ceará. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos_2008/13.pdf> Acesso em: 15 maio 2009.

JUNQUEIRA, S.R.; ARAÚJO, M.E.; ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C. Indicadores socioeconômicos e recursos odontológicos em Municípios do Estado de São Paulo, Brasil, no final do século XX. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.15, n.4, p.41-53, out./dez., 2006.

KAYANO, J.; CALDAS, E. L. **Indicadores para o Diálogo**. São Paulo: GT Indicadores, 2002. Disponível em: <<http://www.aditepp.org.br>> Acesso em: 10 março 2007.

LISBOA, Erico. **Pesquisa Operacional**. Disponível em: <http://www.ericolisboa.eng.br/cursos/apostilas/po/cap3.pdf>. Acesso em: 10 agosto 2009.

LOURENÇO, E.C., et al. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14 (Supl.1), p.1367-1377, 2009.

LUBAMBO, C.W. Desempenho da gestão pública: que variáveis compõem a aprovação popular em pequenos municípios? **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n.16, p.86-125, jul./dez., 2006.

MACHADO, C.V.; LIMA, L.D.; VIANA, L.S. Configuração da Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24 (supl 1), p.542-557, 2008.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria César. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania, v.3). Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/index.html> . Acesso em: 7 outubro 2008.

MARINHO, Alexandre; FAÇANHA, Luís Otávio. Programas Sociais: Efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação. Texto para discussão n.787. Rio de Janeiro: IPEA, 2001. 22p.

MARTELLI, P.J.; CABRAL, A.P.S.; PIMENTEL F.C. et al. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.5, p.1669-1674, 2008.

MATOS, D.L.; LIMA-COSTA, M.F.; GUERRA, H.L.; MARCENES, W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados,

públicos e de sindicato. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.2, p.237-243, 2002.

MENDES, S.F. **Avaliação da qualidade da assistência odontológica municipal da Cidade do Rio de Janeiro**. 2006. 134 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

MIALHE, Fábio Luiz; OLIVEIRA, Clícia dos Santos Rodrigues de; SILVA, Débora Dias da. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural da região sul do Brasil. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.10, n.3, set - dez 2006.

MOREIRA, Frederico Rafael. Programação Linear aplicada a problemas da área da saúde. **Einstein**. São Paulo, v.1, n.2, p.105-9, 2003.

MOREIRA, Tadiana Maria Alves. **Avaliação da descentralização das ações programáticas de hanseníase**: um estudo de caso. 2002. 188 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

NARVAI, P. C. **Avaliação de ações de saúde bucal**. Oficina Saúde Bucal no SUS. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, 1996.

_____. **Saúde Bucal: Assistência ou Atenção?** (Documento Técnico), 1992.

NEPAS – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde. Avaliação da Gestão da Atenção Básica em Santa Catarina. Apresenta o projeto e permite que os municípios tenham acesso aos formulários e relatórios da avaliação. Disponível em: <www.nepas.ufsc.br>. Acesso em: 18 outubro 2009.

NEVES FILHO, A.C. O atendimento ao adolescente. **Rev Pediatr Ceará**, Fortaleza, v.5, n.1, p.38-46, jan/jul 2004.

NICKEL, Daniela Alba. **Modelo de avaliação da efetividade da Atenção em Saúde Bucal**. 2008. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.5, p.547-59, out., 2000.

OECD (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT). Development Assistance Committee. **Glossary of key terms in evaluation and results based management**. Paris, 2002. Disponível em: <www.oecd.org/dac/evaluation>. Acesso em: 12 novembro 2008.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.2, p.56-69, mai./ago., 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, 6-12 setembro 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 20 novembro 2009.

PADILHA, W.W.N.; VALENÇA, A.M.G.; CAVALCANTI, A.L. et al. Planejamento e Programação Odontológicos no Programa Saúde da Família do Estado da Paraíba: Estudo Qualitativo. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 65-74, jan./abr., 2005.

PINTO, L.F.S. **Estratégias de integração e utilização de bancos de dados nacionais para avaliação de políticas de saúde no Brasil**. 2006. 207 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

PINTO, Rodrigo José Pádua. **A utilização da Programação Linear em uma Microcervejaria**. Disponível em: <<http://www.epr.unifei.edu.br/PFG/producao2004/trabalhos/Rodrigo%20Jose%20Padua%20Pinto.pdf>>. Acesso em: 15 abril 2009.

PINTO, Vitor Gomes. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.23, n.6, p.509-514, 1989.

_____. **A Odontologia no Município**: guia para organização de serviços e treinamento de profissionais a nível local. Porto Alegre: RGO, 1996.

_____. **Saúde Bucal Coletiva**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000. 541 p.

PORTELA, M.C. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, S.(org) Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.259-69.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE.
Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 299 p.

RIBEIRO-SOBRINHO, C.; SOUZA, L.E.P.F.; CHAVES, S.C.L. Avaliação da cobertura do Serviço Odontológico da Polícia Militar da Bahia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 295-302, fev., 2008.

ROCHA, Paulo de Medeiros. Avaliando a Qualidade em Atenção Primária em Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com**, Rio de Janeiro, v.1, n.4, p.132-140, jan./mar., 2006.

SALA, A. A avaliação de programas de saúde. IN: SCHRAIBER, L.B. (Org.) **Programação em saúde hoje**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1993. p.117-138.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento do SUS. Plano Estadual de Saúde. Florianópolis: IOESC, 2007.196 f.

SANDER, B. **Gestão da Educação na América Latina**: construção e reconstrução do conhecimento. Campinas: Autores Associados, 1995.

SCARATTI, Dirceu. Um modelo para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde no Brasil: uma aplicação a municípios catarinenses. 2007. 315 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SCHIMITH, M.D., LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1494, nov./dez., 2004.

SCOCHI, Maria José. Indicadores da Qualidade dos Registros e da Assistência Ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.356-367, jul./set., 1994.

SCRIVEN, M. **Evaluation Thesaurus**. 4 Ed. Thousand Oaks, California:Sage; 1991

SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Introdução à economia da saúde**. Fortaleza: UECE, 2004. 152 p.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.80-91, jan./mar., 1994.

SOARES, Sâmara Carollyne Mafra. **Avaliação da saúde bucal na atenção básica**: a perspectiva do usuário. 2007. 111 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

SOÁREZ, P.C.D.; PADOVAN, J.L.; CICONELLI, R.M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **RAS**, São Paulo, v.7, n.27, p.57-64, abr./jun., 2005.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.2727-2739, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002. 726 p.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente** - um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2004. 83p.

TOMITA, N.E. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev FOB**, Bauru, v.9, n.1/2, p.63-69, jan./jun., 2003.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20 (Supl. 2), p.S190-S198, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Fundação de Amparo a Pesquisa e Extensão Universitária. **Fortalecimento do sistema de monitoramento e avaliação da atenção básica**. Relatório final da primeira fase de cooperação técnica, 2005.

VASCONCELLOS, P.P. **Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico**. 2002. 102 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila et al. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.577-606, jul./set., 2006.

VOLPATO, L.E.R.; SCATENA, J.H. Análise da política de saúde bucal do Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.15, n.2, p.47-55, 2006.

WORTHEN, B.R.; SANDERS, J.R ; FITZPATRICK, J.L. **Avaliação de programas**: concepções e práticas. São Paulo: Editora Gente, 2004.730 p.

Apêndices

Apêndice A

INDICADORES DE GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1. ATUAÇÃO INTERSETORIAL**
- 2. PARTICIPAÇÃO POPULAR**
- 3. RECURSOS HUMANOS**
- 4. INFRA-ESTRUTURA**

1. ATUAÇÃO INTERSETORIAL

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
Relevância	Desenvolvimento de Hábitos Saudáveis	% escolas públicas com controle de alimento na cantina
Efetividade	1.Acesso à água tratada	Percentual de domicílios no município com acesso à rede de abastecimento de água para consumo humano
	2.Acesso ao flúor	Percentual de domicílios atendidos pela fluoretação.
	3.Parceria entre os setores educação e saúde	Percentual de escolas de ensino fundamental que encaminham alunos para o atendimento do serviço de saúde bucal
Eficácia	Vigilância do teor de flúor na água de abastecimento	Existência de coleta sistemática (mensal)
Eficiência	Saúde Bucal na Escola	% escolas públicas com práticas em SB (educativas e/ou preventivas)
		% escolas públicas com prática de escovação dental após lanche

RATIONALE

* A intersetorialidade é a atuação em conjunto de diversos setores da sociedade para superar problemas complexos que o arranjo tradicional compartimentalizado não consegue resolver individualmente. A existência de articulações entre instituições governamentais e não governamentais ou parcerias público-privadas as quais envolvam a Secretaria Municipal de Saúde é indispensável para uma gestão de qualidade.

✓ O estímulo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis é uma ação de promoção de saúde que envolve múltiplos aspectos, como a alimentação, o consumo de drogas, a prática de atividade física, entre outros. A saúde bucal dos indivíduos está diretamente relacionada com alguns destes aspectos. O controle de alimentos na cantina dos colégios, seja pela existência de uma Lei Municipal ou simplesmente pela articulação das Secretarias da Saúde e Educação, repercute na condição de saúde bucal dos escolares, e na aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis.

✓ A disponibilidade de água para consumo humano através de rede pública de abastecimento é um dos fatores para melhora da qualidade de vida da população. A água potável disponível para consumo humano está intimamente relacionada à diminuição de riscos e agravos à saúde e à melhora de indicadores de saúde (BRASIL, 2004a).

Entende-se por água tratada aquela dita potável segundo Anexo da Portaria nº. 518, de 25 de março de 2004, do Ministério da Saúde: é a água para consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde (BRASIL, 2004b).

Entende-se por sistema de abastecimento de água para consumo humano a instalação composta por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, destinada à produção e à distribuição canalizada de água potável para populações, sob a responsabilidade do poder público, mesmo que administrada em regime de concessão ou permissão (BRASIL, 2004b).

✓ A inclusão do íon Flúor na água de abastecimento para o consumo humano confere item de prevenção à doença cárie, bem como sugere a atuação intersetorial das instituições estatais e/ou privadas para evitar agravos à população atendida (BRASIL, 2004a).

A Lei nº. 6.050, de 24 de maio de 1974, regulamentada pelo Decreto nº. 76.872, de 22 de dezembro de 1975, dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento, deste modo toda água tratada ou potável disponibilizada à população por meio de um sistema de abastecimento de água deverá possuir teor de flúor compatível com os parâmetros definidos pelo poder público (BRASIL, 1974; BRASIL, 1975).

- ✓ A atitude da escola de encaminhar os alunos para o serviço de saúde bucal do município indica a existência de uma relação intersetorial entre o setor saúde e o setor educação.
- ✓ A presença do flúor em teores adequados na água de abastecimento público é condição essencial para que ocorra a prevenção da cárie. Embora o controle desses teores deva ser realizado pelas companhias de abastecimento, na prática isso não tem ocorrido. Portanto, torna-se necessária a atuação da Secretaria Municipal de Saúde para garantir à população o acesso à fluoretação adequada.
- ✓ A realização de práticas educativas e/ou preventivas em saúde bucal nas escolas públicas, indica que há uma parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação no que se refere à saúde bucal dos escolares.

2. PARTICIPAÇÃO POPULAR

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
Relevância	Informação em Saúde	% de US que hoje possuem material educativo e/ou informativo em SB
Efetividade	Saúde bucal no controle social	Existência de pelo menos uma deliberação referente à saúde bucal na Conferência Municipal de Saúde realizada mais recentemente
Eficácia	Saúde Bucal no Conselho Municipal	% de reuniões do Conselho Municipal que discutiram algum tema de SB no período de 1 ano
Eficiência	Participação na Conferência Estadual de Saúde	Nº de delegados dentistas na última CES financiado pelo município

RATIONALE

✓ O exercício do controle social só pode ocorrer quando existem informações disponíveis e capacidade das pessoas de interpretá-las adequadamente, dando-lhes um significado e base para ação (OLIVEIRA, 2004). A presença de materiais educativos e/ou informativos nas Unidades de Saúde é uma das formas de disponibilizar essas informações em saúde bucal, favorecendo a efetiva participação da população.

✓ A Conferência Municipal Saúde facilita a resolução de problemas através da reflexão coletiva, institui diretrizes para formular políticas públicas em saúde condizentes com a realidade local, além de ter papel avaliativo das ações implementadas pelo gestor. A inclusão do tema saúde bucal nas Conferências Municipais de Saúde oportuniza momentos de discussão entre a população, gestores e profissionais.

A participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde possui respaldo legal junto à Constituição Federal de 1988, em seu Art. 198 o qual trata das diretrizes do sistema público de saúde; à Lei 8.080, no Art. 7º onde constam os princípios do Sistema Único de Saúde; e por

fim, à Lei 8.142, Art. 1º onde dispõe as duas instâncias colegiadas representativas dos diversos segmentos da sociedade, a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

✓ Os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos permanentes e deliberativos com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A discussão de qualquer tema referente à saúde bucal nas reuniões do Conselho indica a participação popular nessa construção e controle das políticas de saúde bucal do município.

✓ A Conferência de Saúde é a instância colegiada do SUS que conta com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pela Conferência ou pelo Conselho de Saúde. A presença de delegados dentistas na Conferência Estadual garante a representação dos interesses do município no que concerne às políticas de saúde bucal.

3. RECURSOS HUMANOS

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
Relevância	Acesso ao dentista	Número de horas CD/ população total
	Qualificação do profissional	Número de dentistas que fizeram algum curso patrocinado pelo município
Efetividade	Rotatividade de profissionais	Percentual de cirurgiões-dentistas que mudaram de Unidade de Saúde ou foram desligados do serviço de saúde bucal, nos últimos dois anos
	Paralisação do serviço de saúde bucal motivado por falta de recursos humanos	- Percentual de US em que houve interrupção do atendimento por mais de dois dias consecutivos, por falta de profissional do serviço de saúde bucal, no ano.
		- Existência de escala de substituição de cirurgião-dentista em caso de férias, licença-saúde, participação em eventos de interesse profissional ou outras dispensas legais, no ano.
Eficácia	Presença da Saúde Bucal no PSF	% de equipes de PSF com SB
Eficiência	Trabalho em equipe	Proporção auxiliar/CD

RATIONALE

✓ A população tem uma expectativa de ser atendida, quando procura por atendimento odontológico. O Ministério da Saúde propôs um parâmetro de cobertura de recursos humanos na área ambulatorial de 1 odontólogo para cada 1.500 a 5.000 habitantes (BRASIL, 2001).

Considerar o número de horas trabalhadas por esses profissionais é outra forma de medir essa cobertura, levando em conta a capacidade de atendimento dos mesmos.

✓ O atendimento odontológico realizado por profissionais qualificados é valorizado pela comunidade. O investimento na qualificação dos profissionais pela Secretaria Municipal de Saúde indica o reconhecimento da sua importância para o exercício de suas funções e para a melhoria da qualidade do atendimento oferecido à população.

✓ A rotatividade de trabalhadores da área da saúde, seja por transferência interna, para mudança de Unidade de Saúde, seja por desligamento do profissional do serviço de saúde, desvincula a população usuária dos serviços da atenção básica e o profissional de saúde, prejudicando o desenvolvimento do processo de coresponsabilidade das práticas de promoção de saúde e de prevenção de doenças (COSTA, CHAGAS, SILVESTRE, 2006).

Rotatividade é a flutuação de pessoal entre uma organização e seu ambiente, ou seja, os fluxos de entrada (admissão) e saída (desligamentos) de funcionários em uma instituição (CHIAVENATO, 2002).

O gestor responsável deve priorizar as contratações através de concursos públicos e desenvolver políticas de recursos humanos para valorizar o profissional e mantê-lo atuante no serviço de saúde, assim como oportunizar a permanência do profissional em uma mesma Unidade de Saúde.

✓ A falta do profissional por dois ou mais dias consecutivos causa a paralisação do serviço de saúde bucal na Unidade Local de Saúde. O gestor deve organizar escalas de substituição para os casos de licenças legais ou faltas justificadas e atuar preventivamente para reduzir as taxas de ausência/ faltas do cirurgião-dentista, através de políticas de recursos humanos e assim não prejudicar o usuário do serviço de saúde bucal com eventuais paralisações do atendimento.

✓ A Saúde da Família vem sendo implantada em substituição ao modelo tradicional para a Atenção Básica, proporcionando, em um território definido, atenção integral e contínua à saúde dos indivíduos e da comunidade, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família,

além de agregar os incentivos financeiros para o município, proporciona a reorientação da atenção odontológica oferecida à população para esse novo modelo.

✓ A presença do auxiliar na prestação de serviços odontológicos, além de proporcionar um ambiente físico ergonomicamente favorável, é um elemento indispensável para o aumento da produtividade e redução do estresse e fadiga do CD. A proporção de um auxiliar para cada cirurgião-dentista denota preocupação da gestão municipal não só com a produtividade, mas também com a qualidade do atendimento prestado à população.

4. INFRA-ESTRUTURA

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
Relevância	Assistência especializada	Existência de referência operante para as especialidades em odontologia
Efetividade	Paralisação do serviço de saúde bucal por problemas de infra-estrutura	Nº de US em que houve interrupção do atendimento por motivo de manutenção e/ou falta de equipamento e/ou falta de material de consumo no último ano, por mais de dois dias
	Acesso ao serviço de saúde bucal	Percentual de Unidades de Saúde com atendimento em saúde bucal
Eficácia	Adequação da capacidade instalada	N. de consultórios/ Total da população
	Sistema de atendimento	% de US com retornos programados para saúde bucal
Eficiência	Alocação de recursos para SB	% investimento em Saúde Bucal do total investido na saúde
	Priorização do atendimento a partir de áreas de risco	% US que priorizam o atendimento a partir de áreas consideradas de risco

RATIONALE

✓ Além da expectativa de ser atendida, a população tem uma expectativa de ter seus problemas de saúde bucal solucionados pelo serviço. Os procedimentos odontológicos considerados na atenção básica, limitando-se principalmente a restaurações e exodontias, não dão conta dos problemas de saúde bucal da população. Portanto, a existência de referência operante para as especialidades é necessária, e indica uma

preocupação da Secretaria Municipal de Saúde com a integralidade no atendimento odontológico à população.

✓ O atendimento clínico odontológico demanda equipamentos e materiais específicos os quais contemplam a categoria de infra-estrutura do serviço de saúde bucal. O mau funcionamento dos equipamentos ou a ausência de materiais de consumo acarreta a suspensão imediata do atendimento clínico, prejudicando a qualidade do serviço odontológico prestado ao usuário.

✓ O gestor deve se responsabilizar pela inclusão do serviço de saúde bucal nas Unidades de Saúde do município a fim de ordenar o serviço de saúde bucal em acordo com os outros serviços da Unidade de Saúde.

Acesso é uma característica da oferta de serviços, pode ser definida em seu caráter geográfico, disponibilidade de horários, facilidade na marcação de consultas, quantidade de Unidades Locais de Saúde (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

✓ É um indicador que permite avaliar se a infra-estrutura existente no município é adequada para a demanda de atendimentos do mesmo. Considerando-se os parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde de 1 atendimento/habitante/ano, com uma produtividade de 3 consultas/hora, num total de 264 consultas/mês (Brasil, 2001), é possível dimensionar a partir da população de cada município se o número de consultórios odontológicos é suficiente para tal produtividade.

✓ A manutenção ou retorno programado caracteriza-se por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal e o controle das patologias identificadas. Os usuários que concluíram seus tratamentos clínicos, ou que vêm se mantendo saudáveis, devem ser agendados para acompanhamento periódico e reforço do auto-cuidado (BRASIL, 2006)

✓ Os serviços locais de saúde bucal são custeados por verbas alocadas pelo município através do seu orçamento anual, e por transferências feitas pelo governo estadual e federal. De acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2000, os municípios devem destinar no mínimo 15% da totalidade da sua arrecadação para o setor saúde. Desse total investido, cada município destina um percentual para a saúde bucal, de acordo com sua programação orçamentária local, que varia conforme o estabelecimento das prioridades de investimento de cada município.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº. 6.050, de 24 de maio de 1974. Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. Brasília, 1974.

_____. Decreto nº. 76.872, de 22 de dezembro de 1975. Regulamenta a Lei n. 6.050, de 24 de maio de 1974, que dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento. Brasília, 1975

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Parâmetros para programação das ações básicas de saúde**. Brasília, 2001. 37p.

_____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Portaria nº 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Brasília, 2004b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_518_2004.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

COSTA, José Felipe Riani; CHAGAS, Luciana de Deus; SILVESTRE, Rosa Maria (org.). **A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, Controle Público e Participação Popular no Sistema Único de Saúde. **Revista Acadêmica do Grupo Comunicacional de São Bernardo**, n. 2, jul/dez 2004.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde Bucal Coletiva**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000.

_____. A Odontologia no Município: guia para organização de serviços e treinamento de profissionais a nível local. Porto Alegre: RGO, 1996.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, 20(Sup 2):S190-S198, 2004.

Apêndice B

INDICADORES DE GESTÃO DO PROVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- 5. SAÚDE DA CRIANÇA**
- 6. SAÚDE DO ADOLESCENTE**
- 7. SAÚDE DO ADULTO**
- 8. SAÚDE DO IDOSO**

5. SAÚDE DA CRIANÇA

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO		
Relevância	Controle de Cárie	% US com grupo de gestantes ou bebês com profissional de saúde bucal
Efetividade	Atividades coletivas em saúde bucal	Cobertura de procedimentos coletivos em saúde bucal, no ano.
Eficácia	Prevenção individual	Nº total de procedimentos não invasivos / total de procedimentos na faixa etária
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO		
Relevância	Cobertura de atendimento odontológico	Total de 1ª consulta na faixa etária/total da população na faixa etária
Efetividade	Odontopediatria	Proporção de odontopediatras com relação ao total de dentistas da rede municipal
	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária de 0-12 anos
Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	Nº total de procedimentos na faixa etária/no total de TC na faixa etária no mês

RATIONALE

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

✓ Apesar do considerável declínio constatado nos últimos anos, a cárie continua sendo a doença bucal mais prevalente em crianças, e o percentual de crianças livres de cárie ainda é baixo. A necessidade da participação precoce em programas preventivos fundamenta-se principalmente na transmissibilidade de microorganismos patogênicos para os bebês, e no estabelecimento precoce de hábitos saudáveis, de modo que o profissional não seja procurado somente quando a doença já tenha apresentado clinicamente sinais e sintomas (PINTO, 2000)

✓ Atividades coletivas em saúde bucal visando à promoção da saúde ou à prevenção de doenças integram a atenção odontológica, a realização destas em ambiente escolar facilita a adesão do público-alvo e desloca a atenção para espaços externos à Unidade Local de Saúde.

Os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde, nos domicílios, escolas, grupos de rua, creches, clube de mães, associações ou outros espaços sociais, e oferecidos de forma contínua. Compreendem a fluoretação das águas, a educação em saúde, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor (BRASIL, 2004a).

✓ A prevenção individual em odontologia constitui-se na utilização de procedimentos considerados não-invasivos, que quando realizada precocemente e de forma racional, pode reduzir a necessidade de posterior tratamento curativo-restaurador (BRASIL, 2006). A partir da tabela do SIA/SUS (2007), serão considerados procedimentos não-invasivos: aplicação terapêutica intensiva com flúor, aplicação de carióstático, aplicação de selante, controle de placa bacteriana.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

✓ A primeira consulta odontológica programática é realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, para atender as necessidades detectadas, não se

referindo a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto (BRASIL, 2006). Portanto, a proporção de primeira consulta nessa faixa etária, indica a cobertura do atendimento odontológico para tratamento, recuperação e reabilitação.

✓ A porcentagem de tratamentos mutiladores (exodontia ou extração dentária) entre o total de procedimentos individuais realizados identifica a preocupação do serviço de saúde bucal municipal em desenvolver ações de gestão que priorizem procedimentos odontológicos de recuperação e reabilitação conservadores.

São considerados tratamentos conservadores aqueles procedimentos odontológicos executados para a manutenção dos elementos dentários (COSTA, CHAGAS, SILVESTRE, 2006), enquanto as extrações dentárias são consideradas procedimentos odontológicos mutiladores.

✓ Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, e dar respostas às necessidades sentidas da população através da atenção programada (BRASIL, 2006). A programação da assistência odontológica do município com base em metas de cobertura implica na instituição de rotinas de atenção baseadas em Tratamentos Completados (TC), e não na livre demanda. Para que se tenha eficácia com esse sistema de atendimento, é preciso considerar a quantidade de procedimentos que está sendo realizada até que o paciente termine o tratamento, sendo necessária a instituição de prazos para a realização dos TC.

6. SAÚDE DO ADOLESCENTE

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO		
Relevância	Atuação multiprofissional	% de unidades de saúde que encaminham os adolescentes atendidos por outros profissionais para orientação em saúde bucal
Efetividade	Educação em saúde bucal	Porcentagem de US e/ou escolas com grupos de educação em saúde com atividades em saúde bucal para adolescentes
Eficácia	Prevenção individual	Nº total de procedimentos não invasivos/total de procedimentos na faixa etária
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO		
Relevância	Cobertura de atendimento odontológico	Total de 1ª consulta na faixa etária/total da população na faixa etária
	Vínculo profissional/paciente	% Unidades de Saúde em que o paciente é agendado com o mesmo profissional do início ao fim do tratamento
Efetividade	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária de 13-19 anos
Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	Nº total de procedimentos na faixa etária/no total de TC na faixa etária no mês

RATIONALE

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

✓ Na adolescência, é comum a ocorrência de problemas como: violência, problemas familiares, depressão, drogas, álcool, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, bulimia, uso de piercing (que pode causar complicações de ordem inflamatória e infecciosa). Em geral, o adolescente não procura a Unidade Básica de Saúde para resolver seus problemas, quando isso acontece, o profissional procurado precisa estar atento ao diagnóstico desses problemas para realizar o encaminhamento e acompanhamento, atuando de forma multiprofissional (BRASIL, 2006).

✓ A educação em saúde bucal como procedimento coletivo está proposta na Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a). Atividades deste tipo apontam uma preocupação do gestor em ocupar espaços para discussão de temas em saúde bucal em grupos de educação em saúde especificamente destinados para adolescentes

Os procedimentos coletivos são “ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera)”, nos domicílios, escolas, grupos de rua, creches, clube de mães, associações ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua. Compreendem a fluoretação das águas, a educação em saúde, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor (BRASIL, 2004a).

São consideradas atividades de educação em saúde bucal “as ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal”, assim como aquelas que possibilitam “ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia”. Poderão ser desenvolvidas atividades de educação em saúde bucal na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo entre outros meios (BRASIL, 2004a).

✓ A prevenção individual em odontologia constitui-se na utilização de procedimentos considerados não-invasivos, que quando realizada precocemente e de forma racional, pode reduzir a necessidade de posterior tratamento curativo-restaurador (BRASIL, 2006). A partir da tabela do SIA/SUS (2007), serão considerados procedimentos não-

invasivos: aplicação terapêutica intensiva com flúor, aplicação de cariostático, aplicação de selante, controle de placa bacteriana.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

✓ A primeira consulta odontológica programática é realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, para atender as necessidades detectadas, não se referindo a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto. Portanto, a proporção de primeira consulta nessa faixa etária, indica a cobertura do atendimento odontológico para tratamento, recuperação e reabilitação.

✓ A adolescência é uma fase marcada por várias transformações biopsicossociais, e o profissional precisa estar atento a essas mudanças para poder prestar o devido atendimento. O desenvolvimento de um vínculo de confiança entre o adolescente e o profissional é a base para qualquer tratamento. Se não houver uma continuidade do tratamento com o mesmo profissional que o iniciou, o adolescente certamente não se empenhará em desenvolver o autocuidado, além de haver grande possibilidade de abandono do mesmo, pelo seu desinteresse (MG, 2006a).

✓ A porcentagem de tratamentos mutiladores (exodontia ou extração dentária) entre o total de procedimentos individuais realizados identifica a preocupação do serviço de saúde bucal municipal em desenvolver ações de gestão que priorizem procedimentos odontológicos de recuperação e reabilitação conservadores.

São considerados tratamentos conservadores aqueles procedimentos odontológicos executados para a manutenção dos elementos dentários (COSTA, CHAGAS, SILVESTRE, 2006), enquanto as extrações dentárias são consideradas procedimentos odontológicos mutiladores.

✓ Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, e dar respostas às necessidades sentidas da população através da atenção programada (BRASIL, 2006). A programação da assistência odontológica do município com base em metas de cobertura implica na instituição de

rotinas de atenção baseadas em Tratamentos Completados (TC), e não na livre demanda. Para que se tenha eficácia com esse sistema de atendimento, é preciso considerar a quantidade de procedimentos que está sendo realizada até que o paciente termine o tratamento, sendo necessária a instituição de prazos para a realização dos TC.

7. SAÚDE DO ADULTO

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO		
Relevância	Acesso à informação sobre câncer bucal	% de US que hoje possuem material educativo e/ou informativo sobre câncer bucal
Efetividade	Diagnóstico de lesões de mucosa	- Existência de campo específico na ficha clínica para exame de mucosa, durante o ano.
		- Disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia, no ano.
	Controle de risco	Existência de sistema de retorno para pacientes com doença periodontal
Eficácia	Diagnóstico precoce do câncer bucal	% suspeitas de câncer encaminhadas para biópsia no período
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO		
Relevância	Saúde do trabalhador	Percentual de ULS com serviço de saúde bucal no 3º turno
Efetividade	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária de 20-59 anos
Eficácia	Emergências	Proporção de pacientes atendidos na emergência /pacientes marcados no mês

RATIONALE**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO**

- ✓ O câncer de boca está entre as principais causas de óbito por neoplasias, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. O estabelecimento do diagnóstico precoce é fundamental para que se assegurem medidas preventivas e um prognóstico favorável na abordagem dessa doença (BRASIL, 2006). As lesões iniciais são indolores, e por isso não são percebidas pelos pacientes portadores. A existência de material educativo e/ou informativo ao alcance da população adulta, incentivando o autocuidado e a procura pelo serviço, indica que o município está preocupado em manter a população informada e atuante na prevenção de uma doença tão indesejada.
- ✓ Agravos como as lesões de mucosa devem ser diagnosticados de forma precoce por apresentarem probabilidade de evolução para lesões malignas. A Unidade Local de Saúde deve disponibilizar campo específico na ficha clínica do paciente para o preenchimento adequado pelo cirurgião-dentista, e disponibilizar um sistema de referência e contra-referência adequado para o agravo, na rede municipal.
- ✓ A falta de diagnóstico precoce do câncer de boca é consequência de uma conjugação de fatores, entre eles a falta de acesso da população à assistência odontológica, a desarticulação entre as ações de prevenção e diagnóstico, e o despreparo dos profissionais da saúde e da população em detectar o câncer de boca em seus estágios iniciais. Qualquer lesão dos tecidos moles da boca que não apresente regressão espontânea ou com remoção de possíveis fatores causais em no máximo três semanas, deve ser referenciada para diagnóstico (BRASIL, 2006). O município que não estiver encaminhando essas lesões suspeitas para a biópsia, não está realizando diagnóstico precoce do câncer de boca.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- ✓ A saúde do adulto engloba ações para a promoção e proteção da saúde do trabalhador. A Unidade Local de Saúde com funcionamento no terceiro turno de atendimento, a partir das 19h, facilita o acesso do

trabalhador aos serviços de saúde. Acesso é uma característica da oferta de serviços, pode ser definida em seu caráter geográfico, disponibilidade de horários, facilidade na marcação de consultas, quantidade de Unidades Locais de Saúde (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

✓ A porcentagem de tratamentos mutiladores (exodontia ou extração dentária) entre o total de procedimentos individuais realizados identifica a preocupação do serviço de saúde bucal municipal em desenvolver ações de gestão que priorizem procedimentos odontológicos de recuperação e reabilitação conservadores.

São considerados tratamentos conservadores aqueles procedimentos odontológicos executados para a manutenção dos elementos dentários (COSTA, CHAGAS, SILVESTRE, 2006), enquanto as extrações dentárias são consideradas procedimentos odontológicos mutiladores.

✓ A atenção programada em odontologia implica no agendamento dos indivíduos que necessitam de atendimento continuado, devendo levar em consideração o risco de adoecimento dos mesmos, através de critérios que definam as prioridades (BRASIL, 2006). Quando isso não é feito, os indivíduos mais vulneráveis começam a procurar o atendimento de emergência, que em grande quantidade, acaba prejudicando o atendimento como um todo.

8. SAÚDE DO IDOSO

CRITÉRIO	INDICADOR	MEDIDA
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO		
Relevância	Atenção em saúde bucal para grupos de idosos	% de profissionais da odontologia das US que participam de algum grupo de idosos, seja na própria US ou na comunidade
Efetividade	Atenção em saúde bucal para idosos com limitação incapacitante	Porcentagem de US que realizam visita domiciliar com ações de saúde bucal
Eficácia	Diagnóstico precoce do câncer bucal	% suspeitas de câncer encaminhadas para biópsia
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO		
Relevância	Cobertura de atendimento odontológico	Total de 1ª consulta na faixa etária/total da população na faixa etária
	Atendimento Preferencial	% US em que os idosos são marcados preferencialmente
Efetividade	Tratamento conservador	Nº total de exodontias de dentes permanentes/ Nº total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária de 60 anos ou mais
	Atendimento protético	Cobertura de procedimento de moldagem, adaptação e acompanhamento de prótese dentária
Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	Nº total de procedimentos na faixa etária/no total de TC na faixa etária no mês

RATIONALE

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

✓ A promoção de saúde bucal em idosos busca garantir o bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e da auto-estima, melhorando a mastigação, estética e possibilidade de comunicação. A participação do idoso em grupos operativos, seja na Unidade de Saúde ou na própria comunidade, é de fundamental importância para que estes adquiram habilidades e conhecimentos que permitam adotar condutas favoráveis à saúde (autocuidado)(MG, 2006b; BRASIL, 2006).

✓ A limitação incapacitante de pacientes idosos não deve ser um fator de impedimento para o provimento da atenção em saúde bucal.

O Estatuto do Idoso assegura a atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde, sendo que, nas ações de prevenção e manutenção da saúde do idoso está compreendido o atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive aqueles idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.

✓ A falta de diagnóstico precoce do câncer de boca é consequência de uma conjugação de fatores, entre eles a falta de acesso da população à assistência odontológica, a desarticulação entre as ações de prevenção e diagnóstico, e o despreparo dos profissionais da saúde e da população em detectar o câncer de boca em seus estágios iniciais. Qualquer lesão dos tecidos moles da boca que não apresente regressão espontânea ou com remoção de possíveis fatores causais em no máximo três semanas, deve ser referenciada para diagnóstico (BRASIL, 2006). O município que não estiver encaminhando essas lesões suspeitas para a biópsia, não está realizando diagnóstico precoce do câncer de boca.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

✓ A primeira consulta odontológica programática é realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, para atender as necessidades detectadas, não se referindo a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência, que não tem seguimento previsto. Portanto, a proporção de primeira consulta nessa faixa etária, indica a cobertura do atendimento odontológico para tratamento, recuperação e reabilitação.

✓ O acolhimento ao idoso deve considerar suas particularidades, que são relativas ao processo fisiológico do envelhecimento, associado

muitas vezes a alterações sistêmicas múltiplas. Por isso, o município deve facilitar seu acesso aos serviços através de mecanismos ágeis de agendamento, garantindo atenção integral, resolutiva e individualizada.

✓ A porcentagem de tratamentos mutiladores (exodontia ou extração dentária) entre o total de procedimentos individuais realizados identifica a preocupação do serviço de saúde bucal municipal em desenvolver ações de gestão que priorizem procedimentos odontológicos de recuperação e reabilitação conservadores.

São considerados tratamentos conservadores aqueles procedimentos odontológicos executados para a manutenção dos elementos dentários (COSTA, CHAGAS, SILVESTRE, 2006), enquanto as extrações dentárias são consideradas procedimentos odontológicos mutiladores.

✓ A inclusão de procedimentos de reabilitação protética está previsto como ação para ampliação e qualificação da atenção básica na Política Nacional de Saúde Bucal. O atendimento protético está inserido na atenção odontológica como uma ação de reabilitação, ou seja, a recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e a reintegração do indivíduo ao seu ambiente social (BRASIL, 2004a). A Portaria MS/SAS nº. 566/04 altera a descrição do procedimento da tabela do SIA/SUS de código 03.051.01-3, referente aos procedimentos de moldagem, adaptação e acompanhamento de prótese dentária, atribuídos à complexidade da atenção básica e à faixa etária entre 51 e 72 anos (BRASIL, 2004b).

✓ Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, e dar respostas às necessidades sentidas da população através da atenção programada (BRASIL, 2006). A programação da assistência odontológica do município com base em metas de cobertura implica na instituição de rotinas de atenção baseadas em Tratamentos Completados (TC), e não na livre demanda. Para que se tenha eficácia com esse sistema de atendimento, é preciso considerar a quantidade de procedimentos que está sendo realizada até que o paciente termine o tratamento, sendo necessária a instituição de prazos para a realização dos TC.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1ª ed., 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004a.

_____. Portaria nº. 566, de 6 de outubro de 2004. Exclui da tabela de procedimentos do SIA/SUS os procedimentos descritos.2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 17**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il.

COSTA, José Felipe Riani; CHAGAS, Luciana de Deus; SILVESTRE, Rosa Maria (org.). **A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS, 2006a. 152 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS, 2006b. 186 p.

PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000. 541 p.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.20, Supl. 2, p.190-198, 2004.

Apêndice C



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS: ATENÇÃO BÁSICA

MUNICÍPIO: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Telefone e endereço eletrônico: _____

Esse formulário subdivide-se em oito seções, relativas aos indicadores do modelo de avaliação. As quatro primeiras seções contêm perguntas referentes à Gestão do Sistema Municipal de Saúde (Atuação intersetorial, Participação Popular, Recursos Humanos e Infra-estrutura). As demais seções referem-se ao Provimento da Atenção Básica, com perguntas relativas aos ciclos de vida (Criança, adolescente, Adulto e Idoso).

As perguntas deverão ser respondidas no espaço destinado, à esquerda de cada questão. No caso das perguntas com Sim/Não, assinalar com X na resposta correspondente.

Algumas informações terão que ser buscadas junto a outras secretarias, principalmente na seção A, referente à Atuação Intersetorial, por exemplo, dados de número de escolas no município. A avaliação será realizada considerando-se as informações do ano de 2007 para a maioria das questões. Dependendo da informação solicitada, o mês de junho de 2007 foi utilizado como referência.

Observar atentamente qual período está sendo solicitado.

Não devem ser informados dados atuais em perguntas referentes a 2007, para que o município não seja prejudicado na avaliação.

É importante que as dúvidas sejam esclarecidas, para o adequado preenchimento e posterior análise dos dados, por isso, quando necessário, deve ser feito o contato com a Secretaria Estadual da Saúde. Além disso, o nome da pessoa responsável pelo preenchimento, assim como o telefone para contato deverão constar no cabeçalho, para que possamos entrar em contato caso haja dúvida de nossa parte com relação ao preenchimento.

A - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Atuação Intersetorial	
() sim () não	1. Em 2007, havia no Conselho Municipal de Saúde, conselheiro que representasse, <u>formal e especificamente</u> , o setor de obras ou de esportes do Município?
() sim () não	2. Havia, no Plano Municipal de 2007, projeto para melhoria da rede de esgoto coletiva ou para instalação de fossas sépticas?
() sim () não	3. Houve em 2007 coleta e destinação adequada de lixo para pelo menos 80% do total dos domicílios (área urbana + rural)?
R\$ _____	4. Orçamento total da saúde (em reais) em 2007
_____ %	5. Percentual do investimento municipal (recursos próprios) em Saúde, em 2007
(_____)	6. Número total de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental em junho de 2007.
(_____)	7. Número de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental que utilizaram no mínimo 25% de produtos de origem orgânica (hortaliças, legumes e frutas) na merenda escolar, em 2007.
B - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Participação Popular	
() sim () não	8. A Câmara de Vereadores realizou audiência pública sobre o Plano Municipal de Saúde de 2007, <u>antes de sua votação e aprovação?</u>
() sim () não	9. Em 2007, havia no Conselho Municipal de Saúde, conselheiro <u>formalmente</u> indicado para representar uma associação ou entidade não-governamental do Idoso, da Mulher ou da Criança?
(_____)	10. Quantos conselheiros representantes dos

	usuários estavam presentes na reunião do Conselho Municipal de Saúde na qual foi aprovado o Plano Municipal de Saúde de 2007?
(_____)	11. Quantos conselheiros compunham o Conselho Municipal de Saúde em junho de 2007?
(_____)	12. Quantos conselheiros que participaram de curso de capacitação específico compunham o Conselho Municipal de Saúde em junho de 2007?
(_____)	13. Quantos conselheiros representantes dos usuários no Conselho Municipal de Saúde participaram da última Conferência Estadual de Saúde?
C - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Recursos Humanos	
(_____)	14. Número de funcionários municipais da saúde que estavam com horário especial para <u>formação regular</u> em curso fora da sua área de atuação, em junho de 2007
(_____)	15. Número total de funcionários lotados na Secretaria Municipal de Saúde, em junho de 2007.
(_____)	16. Número total de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de nível superior, em junho de 2007.
(_____)	17. Número total de médicos da Secretaria Municipal de Saúde, em junho de 2007.
() sim () não	18. Em 2007, havia no município Plano de Cargos, Carreiras e Salários <u>implantado</u> , ou programa de progressão funcional?
() sim () não	19. Houve, em 2007, treinamento de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde em pelo menos três das seguintes áreas: planejamento familiar, pré-natal,

	ACD, diabetes e hipertensão?
(_____)	20. Número de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de nível superior com formação em saúde da família (especialização ou atualização), em junho de 2007.
(_____)	21. Número de médicos com formação em saúde da família (especialização ou atualização), em junho de 2007.
(_____)	22. Número de unidades básicas de saúde no município, em junho de 2007.
(_____)	23. Número de funcionários municipais que, em 2007, receberam, pela primeira vez, treinamento em sala de vacinação.
(_____)	24. Número de salas de vacinação em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde, em junho de 2007.
D - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Infra-estrutura	
_____m ²	25. Qual a soma total da área física (em metros quadrados) de todas as unidades básicas de saúde, em junho de 2007.
(_____)	26. Número de funcionários que trabalhavam nas unidades básicas de saúde, em junho de 2007?
(_____)	27. Número de unidades básicas de saúde que tinham atendimento no 3º turno, em junho de 2007.
(_____)	28. Número de unidades de saúde com sala específica para atividade de educação em saúde, em junho de 2007.
(_____)	29. Número de unidades de saúde com acesso à rede de internet, em junho de 2007.
(_____)	30. Número de otoscópios e glicosímetros na rede ambulatorial municipal em junho de 2007.

(_____)	31. Número de otoscópios e glicosímetros na rede ambulatorial do municipal em condições adequadas de uso, em junho de 2007
E - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Crianças (0 a 12 anos)	
(_____)	32. Número de unidades básicas de saúde nas quais, em 2007, faltou anti-térmico ou antibiótico para crianças, por mais de uma semana consecutiva
(_____)	33. Número de equipes de Saúde da Família que trabalharam com grupos de ACD em 2007?
F - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Adolescentes (13 a 19 anos)	
(_____)	34. Número de unidades de saúde com grupo de adolescentes instituído, em junho de 2007.
() sim () não	35. Em 2007, foram realizadas reuniões com professores para prepará-los para fazer prevenção sobre usos de drogas em adolescentes (educação e encaminhamento adequado)?
G - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Adultos (20 a 59 anos)	
(_____)	36. Número de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade) <u>investigados</u> em 2007.
(_____)	37. Número de equipes de Saúde da Família que notificaram a ocorrência de acidente de trabalho com usuários em 2007.
(_____)	38. Número de unidades básicas de saúde que disponibilizaram tratamento da tuberculose (prescrição ou acompanhamento) em junho de 2007
(_____)	39. Número de unidades básicas de saúde nas

	quais faltou algum medicamento da sua lista básica para hipertensão ou diabetes, <u>por pelo menos uma semana</u> , em 2007
(_____)	40. Número de equipes de Saúde da Família que realizaram atividades educativas voltadas para a população adulta (grupos, palestras, seminários, campanhas) em hábitos alimentares e nutricionais, no segundo semestre de 2007.
H - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Idosos (acima de 60 anos)	
(_____)	41. Número de unidades de saúde que desenvolveram atividades em grupos de idosos, no segundo semestre de 2007
() sim () não	42. Em 2007, o município fez o mapeamento do número de idosos acamados?

Dúvidas, entrar em contato: telefones (48) 32121691/ 1690/ 1695 ou pelos emails: psfdi@saude.sc.gov.br, siabsc@saude.sc.gov.br, gerep@saude@saude.sc.gov.br



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS:
SAÚDE BUCAL

MUNICÍPIO: _____
Responsável pelo preenchimento: _____
Telefone para contato: _____

Esse formulário subdivide-se em oito seções, relativas aos indicadores do modelo de avaliação. As quatro primeiras seções contêm perguntas referentes à Gestão da Saúde Bucal no Sistema Municipal de Saúde (Atuação intersetorial, Participação Popular, Recursos Humanos e Infra-estrutura). As demais seções referem-se ao Provimento da Saúde Bucal na Atenção Básica, com perguntas relativas aos ciclos de vida (Criança, adolescente, Adulto e Idoso).

As perguntas deverão ser respondidas no espaço destinado, à esquerda de cada questão. No caso das perguntas com Sim/Não, assinalar com X na resposta correspondente.

Algumas informações terão que ser buscadas junto a outras secretarias, principalmente na seção A, referente à Atuação Intersectorial, por exemplo, dados de número de escolas no município.

A avaliação será realizada considerando-se as informações do ano de 2007 para a maioria das questões. Dependendo da informação solicitada, o mês de junho de 2007 foi utilizado como referência. Considerando-se a dificuldade de obtenção de alguns dados do ano de 2007, foram solicitadas algumas informações atuais. Ao responder o questionário, observar atentamente qual período está sendo solicitado.

Não devem ser informados dados atuais em perguntas referentes a 2007, para que o município não seja prejudicado na avaliação.

É importante que as dúvidas sejam esclarecidas, para o adequado preenchimento e posterior análise dos dados, por isso, quando necessário, deve ser feito o contato com a Secretaria Estadual da Saúde. Além disso, o nome da pessoa responsável pelo preenchimento, assim como o telefone para contato deverão constar no cabeçalho, para que possamos entrar em contato caso haja dúvida de nossa parte com relação ao preenchimento.

A - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Atuação Intersectorial	
(_____)	1. Número de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental com controle de alimentos comercializados nas cantinas em 2007
(_____)	2. Quantas escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental fizeram encaminhamento rotineiro de alunos para atendimento odontológico na rede básica municipal, no ano de 2007?
()Sim ()Não	3. Existe fluoretação da água de abastecimento público no município?
(_____)	4. Qual o percentual de domicílios com acesso à água de abastecimento público em 2007?
()Sim ()Não	5. Quanto à vigilância do teor de flúor na água de abastecimento público, o município realizou coleta mensal de amostras da água em 2007?
(_____)	6. Número de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental em que foi realizado algum tipo de atividade (educativa e/ou preventiva) em saúde bucal, em 2007
(_____)	7. Número de escolas municipais de pré-escola e ensino fundamental com prática de escovação dental após lanches, em 2007
B - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Participação Popular	
(_____)	8. Número de Unidades de Saúde que <u>hoje</u> possuem material educativo e/ou informativo em <u>Saúde Bucal</u> (folder, folhetos, cartazes, painéis, etc.)
()Sim ()Não	9. Na última Conferência Municipal de Saúde houve pelo menos uma deliberação referente à Saúde Bucal?
(_____)	10. Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde em 2007
(_____)	11. Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde em 2007 em que foi discutido algum tema de Saúde Bucal
(_____)	12. Número de delegados dentistas financiados pelo município na última Conferência Estadual de Saúde
C - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Recursos Humanos	
(_____)	13. Somando-se a carga horária semanal de todos os dentistas que trabalhavam no setor público

	municipal em junho de 2007, tem-se um total de quantas horas?
(_____)	14. Número total de dentistas do setor público municipal em junho de 2007
(_____)	15. Número de dentistas que fizeram algum curso patrocinado pelo município em 2007
(_____)	16. Número total de dentistas do setor público municipal que mudaram de Unidade de Saúde ou foram desligados do serviço de saúde bucal em 2006 e 2007
(_____)	17. Quantas Unidades de Saúde interromperam atendimento odontológico devido à falta de profissional (por férias, licença-saúde, absenteísmo) por mais de dois dias consecutivos, no ano de 2007?
()Sim ()Não	18. Foi realizada escala de substituição de cirurgião-dentista em caso de férias, licença-saúde, participação em eventos de interesse profissional ou outras dispensas legais, no ano de 2007?
(_____)	19. Número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal em junho de 2007
(_____)	20. Número total de profissionais alocados como auxiliares fixos em odontologia em junho de 2007
D - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Infra-estrutura	
(_____)	21. Quais as especialidades para as quais o município tinha referência estabelecida em 2007: () 1. Endodontia () 2. Periodontia () 3. Prótese () 4. Cirurgia () 5. Outras (qual(is))?: _____ () 6. Nenhuma
(_____)	22. Quantas Unidades de Saúde aguardaram a assistência técnica odontológica por mais de dois dias consecutivos para manutenção e/ ou conserto de equipamento , no ano de 2007?
(_____)	23. Quantas Unidades de Saúde interromperam atendimento odontológico devido à falta de material de consumo por mais de dois dias consecutivos, no ano de 2007?
(_____)	24. Número de Unidades de Saúde municipais com atendimento odontológico em junho de 2007

(_____)	25. Número de consultórios odontológicos que fizeram atendimento em junho de 2007
(_____)	26. Número total de consultas odontológicas realizadas em junho de 2007
(_____)	27. Número de Unidades de Saúde em que os pacientes foram agendados para retorno após o término do tratamento, em 2007
(_____)	28. Total de recursos financeiros investidos em saúde bucal em 2007 (R\$)
(_____)	29. Número de Unidades de Saúde que priorizaram o atendimento odontológico a partir de áreas consideradas de risco, em 2007
E - Gestão do Provento de Atenção Básica: Crianças (0 a 12 anos)	
(_____)	30. Número de Unidades de Saúde com grupo de gestantes ou bebês com participação de algum profissional da saúde bucal (ACD, THD ou CD), em 2007
(_____)	31. Número de dentistas odontopediatras do setor público municipal em junho de 2007
(_____)	32. Número total de procedimentos na faixa etária de 0-12 anos no mês de março de 2008
(_____)	33. Número total de pacientes com tratamento concluído (TC) na faixa etária de 0-12 anos no mês de março de 2008
F - Gestão do Provento da Atenção Básica: Adolescentes (de 13 a 19 anos)	
(_____)	34. Número de Unidades de Saúde que encaminharam os adolescentes de 13-19 anos de idade atendidos por outros profissionais, para orientação em saúde bucal, no ano de 2007
(_____)	35. Quantas Unidades de Saúde possuíam grupos de educação em saúde com atividades de saúde bucal para adolescentes de 13-19 anos de idade, no ano de 2007?
(_____)	36. Número de Unidades de Saúde em que os pacientes foram agendados com o mesmo profissional do início ao fim do tratamento, em junho de 2007.
(_____)	37. Número total de procedimentos na faixa etária de 13-19 anos no mês de março de 2008

(_____)	38. Número total de pacientes com tratamento concluído (TC) na faixa etária de 13-19 anos no mês de março de 2008
G - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Adultos (de 20 a 59 anos)	
(_____)	39. Número de Unidades de saúde que <u>hoje</u> possuem material educativo e/ou informativo sobre <u>câncer bucal</u> (folder, folhetos, cartazes, painéis, etc.)
() Sim () Não	40. A ficha clínica odontológica possuía campo específico para anotações de exame de mucosa, em junho de 2007?
()	41. De que forma o município disponibilizou o procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia, durante o ano de 2007, marque as opções abaixo: A - Na atenção básica do município pelo dentista da Unidade de Saúde ou Estratégia Saúde da Família B - Na atenção secundária (especializada) do município , pelo dentista do Centro de Referência em Odontologia ou outra instituição pública ou conveniada do SUS C- Na atenção secundária (especializada) fora do município , pelo dentista do Centro de Referência em Odontologia ou outra instituição pública ou conveniada do SUS.
(_____)	42. Número de Unidades de Saúde em que os pacientes adultos (20-59 anos) que foram tratados por motivo de <u>Doença Periodontal</u> tiveram retorno agendado para controle da doença, em 2007
(_____)	43. Número de casos com suspeita de câncer bucal detectados em 2007, na faixa etária de 20-59 anos
(_____)	44. Número de casos com suspeita de câncer que foram encaminhados para biópsia em 2007, na faixa etária de 20-59 anos
(_____)	45. Número de Unidades de Saúde no município com atendimento odontológico no terceiro turno em junho de 2007
(_____)	46. Número total de pacientes atendidos <u>na emergência</u> em Saúde Bucal na faixa etária de 20-59 anos, no mês de março de 2008.

(_____)	47. Número total de <u>pacientes agendados</u> na faixa etária de 20-59 anos para atendimento em Saúde Bucal no mês de março de 2008.
(_____)	48. Número total de procedimentos na faixa etária de 20-59 anos no mês de março de 2008
(_____)	49. Número total de pacientes com tratamento concluído (TC) na faixa etária de 20-59 anos no mês de março de 2008
H - Gestão do Provitamento de Atenção Básica: Idosos (60 anos e mais)	
(_____)	50. Número de profissionais da saúde bucal (ACD, THD ou CD) que em 2007 participaram de algum grupo de idosos, seja na Unidade de Saúde ou na comunidade (p.ex., orientação para grupos de terceira idade)
(_____)	51. Quantas Unidades de Saúde realizaram visita domiciliar para idosos com impossibilidade de locomoção até a Unidade de Saúde (acamados), para desenvolver atividades educativo-preventiva em Saúde Bucal e/ou atendimento clínico, no ano de 2007?
(_____)	52. Número de casos com suspeita de câncer bucal detectados em 2007, na faixa etária acima de 60 anos
(_____)	53. Número de casos com suspeita de câncer que foram encaminhados para biópsia em 2007, na faixa etária acima de 60 anos
(_____)	54. Número de Unidades de Saúde que possuíam sistema de agendamento preferencial para idosos (60 anos ou mais) em junho de 2007.
(_____)	55. Número total de procedimentos na faixa etária acima de 60 anos no mês de março de 2008
(_____)	56. Número total de pacientes com tratamento concluído (TC) na faixa etária acima de 60 anos no mês de março de 2008

Dúvidas, entrar em contato: telefones (48) 9969 0191; (48) 3721 9388 (ramal 209) ou pelos emails: claucolussi@hotmail.com; mcmcalvo@ccs.ufsc.br.

Apêndice D

LISTA DE VARIÁVEIS

A - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Atuação Intersetorial

- A1. Número de escolas municipais de pré-primário e primeiro grau em junho de 2007
- A2. Número de escolas municipais com controle de alimento na cantina no ano de 2007
- A3. Número de domicílios no município no ano de 2007
- A4. Número de domicílios com acesso à rede de abastecimento em 2007
- A5. Existência de fluoretação da água no município em 2007
- A6. Percentual de domicílios atendidos pela fluoretação em 2007
- A7. Número de escolas municipais de pré-primário e primeiro grau que encaminharam alunos para o atendimento do serviço de saúde bucal em 2007
- A8. Existência de coleta sistemática (mensal) de amostras da água para vigilância do teor de flúor em 2007
- A9. Número de escolas municipais de pré-primário e primeiro grau com práticas em SB (educativas e/ou preventivas) em 2007
- A10. Número de escolas municipais de pré-primário e primeiro grau com prática de escovação dental após lanches, no ano de 2007

B - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Participação Popular

- B1. Número de Unidades de Saúde em junho de 2007
- B2. Número de Unidades de Saúde que hoje possuem material educativo e/ou informativo em SB
- B3. Existência de pelo menos uma deliberação referente à saúde bucal na Conferência Municipal de Saúde realizada mais recentemente
- B4. Número de reuniões do Conselho Municipal em 2007
- B5. Número de reuniões do Conselho Municipal em 2007 que discutiram algum tema de SB
- B6. N^o de delegados dentistas na última CES financiado pelo município

C - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Recursos Humanos

- C1. Número total de horas dos CD da rede, em junho de 2007
- C2. População total do município em 2007
- C3. Número de CD da rede municipal em junho de 2007
- C4. Número de dentistas que fizeram algum curso patrocinado pelo município em 2007
- C5. Número de CD da rede municipal que mudaram de Unidade de Saúde ou foram desligados do serviço de saúde bucal, em 2006 e 2007
- C6. Número de Unidades de Saúde em que houve interrupção do atendimento por mais de dois dias consecutivos, por falta de profissional do serviço de saúde bucal, no ano de 2007
- C7. Existência de escala de substituição de cirurgião-dentista em caso de férias, licença-saúde, participação em eventos de interesse profissional ou outras dispensas legais, no ano de 2007
- C8. Número de equipes de Saúde da Família em junho de 2007
- C9. Número de equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal em junho de 2007
- C10. Número total de profissionais alocados como auxiliares fixos em odontologia em junho de 2007

D - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Infra-estrutura

- D1. Existência de referência operante para as especialidades em odontologia no ano de 2007
- D2. Número de US em que houve interrupção do atendimento por motivo de manutenção e/ou falta de equipamento e/ou falta de material de consumo em 2007, por mais de dois dias
- D3. Número de Unidades de Saúde com atendimento em saúde bucal em junho de 2007
- D4. Número total de consultas realizadas em junho de 2007
- D5. Número de consultórios odontológicos em funcionamento em junho de 2007
- D6. Número de Unidades de Saúde com retornos programados para saúde bucal em 2007
- D7. Total de recursos financeiros investidos na saúde em 2007
- D8. Total de recursos financeiros investidos em saúde bucal em 2007
- D9. Número de Unidades de Saúde que priorizaram o atendimento a partir de áreas consideradas de risco em 2007

E - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Crianças (0 a 12 anos)**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO**

- E1. Número de Unidades de Saúde com grupo de gestantes ou bebês com profissional de saúde bucal em junho de 2007
- E2. Número total de crianças na faixa etária de 0-12 anos em 2007
- E3. Número de procedimentos coletivos em 2007
- E4. Número de procedimentos de aplicação terapêutica intensiva com flúor, aplicação de cariostático, aplicação de selante, controle de placa bacteriana na faixa etária de 0-12 anos, em 2007
- E5. Número total de procedimentos na faixa etária de 0-12 anos em 2007

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- E6. Total de 1ª consulta na faixa etária de 0-12 anos em 2007
- E7. Número total de dentistas do setor público municipal em junho de 2007
- E8. Número de dentistas odontopediatras do setor público municipal em junho de 2007
- E9. Nº total de exodontias de dentes permanentes na faixa etária de 0-12 anos em 2007
- E10. Nº total de procedimentos individuais na faixa etária de 0-12 anos em 2007
- E11. Nº total de procedimentos individuais na faixa etária de 0-12 anos no mês de março de 2008
- E12. Nº total de TC na faixa etária de 0-12 anos no mês de março de 2008
- E13. Número de Unidades de Saúde em junho de 2007

F - Gestão do Provimento da Atenção Básica: Adolescentes (de 12 a 19 anos)**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO**

- F1. Número de Unidades de Saúde que encaminharam os adolescentes atendidos por outros profissionais para orientação em saúde bucal, em 2007
- F2. Número de Unidades de Saúde com grupos de educação em saúde com atividades em saúde bucal para adolescentes, em 2007

F3. Número de procedimentos de aplicação terapêutica intensiva com flúor, aplicação de cariostático, aplicação de selante, controle de placa bacteriana na faixa etária de 13-19 anos, em 2007

F4. Número total de procedimentos na faixa etária de 13-19 anos em 2007

F5. Número de Unidades de Saúde em junho de 2007

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

F6. Total de 1ª consulta na faixa etária de 13-19 anos em 2007

F7. Número total de adolescentes na faixa etária de 13-19 anos em 2007

F8. Número de Unidades de Saúde em que os pacientes são agendados com o mesmo profissional do início ao fim do tratamento

F9. Nº total de exodontias de dentes permanentes na faixa etária de 13-19 anos em 2007

F10. Nº total de procedimentos individuais na faixa etária de 13-19 anos em 2007

F11. Nº total de procedimentos individuais na faixa etária de 13-19 anos no mês de março de 2008

F12. Nº total de TC na faixa etária de 13-19 anos no mês de março de 2008

G - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Adultos (de 20 a 59 anos)

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

G1. Número de Unidades de Saúde que hoje possuem material educativo e/ou informativo sobre câncer bucal

G2. Existência de campo específico na ficha clínica para exame de mucosa, em 2007

G3. Disponibilidade de procedimento de coleta de tecido bucal para biópsia no ano de 2007

G4. Existência de sistema de retorno para pacientes com doença periodontal no ano de 2007

G5. Número de casos com suspeita de câncer bucal detectados em 2007, na faixa etária de 20-59 anos

G6. Número de casos com suspeita de câncer que foram encaminhados para biópsia em 2007, na faixa etária de 20-59 anos

G7. Número de Unidades de Saúde em junho de 2007

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- G8. Total de 1ª consulta na faixa etária de 20-59 anos em 2007
- G9. Número total de adultos na faixa etária de 20-59 anos em 2007
- G10. Nº total de exodontias de dentes permanentes na faixa etária de 20-59 anos em 2007
- G11. Nº total de procedimentos individuais na faixa etária de 20-59 anos em 2007
- G12. Número de Unidades de Saúde com serviço de saúde bucal no 3º turno, em junho de 2007
- G13. Número total de pacientes atendidos na emergência em Saúde Bucal na faixa etária de 20-59 anos, no mês de março de 2008.
- G14. Número total de pacientes agendados na faixa etária de 20-59 anos para atendimento em Saúde Bucal no mês de março de 2008

H - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Idosos (60 anos ou mais)

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

- H1. - Número total de dentistas do setor público municipal em junho de 2007
- H2. - Número total de profissionais alocados como auxiliares fixos em odontologia em junho de 2007
- H3. - Número de profissionais da saúde bucal (ACD, THD ou CD) que em 2007 participaram de algum grupo de idosos, seja na Unidade de Saúde ou na comunidade
- H4. - Número de Unidades de Saúde em junho de 2007
- H5. - Número de Unidades de Saúde que realizaram visita domiciliar para idosos acamados, para desenvolver atividades educativo-preventiva e/ou atendimento clínico, no ano de 2007
- H6. - Número de casos com suspeita de câncer bucal detectados em 2007, na faixa etária acima de 60 anos
- H7. - Número de casos com suspeita de câncer que foram encaminhados para biópsia em 2007, na faixa etária acima de 60 anos

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- H8. Total de 1ª consulta na faixa etária acima de 60 anos em 2007
- H9. Número total de idosos na faixa etária acima de 60 anos em 2007
- H10. Número de Unidades de Saúde que realizaram atendimento

preferencial para idosos em 2007

H11. N^o total de exodontias de dentes permanentes na faixa etária acima de 60 anos em 2007

H12. N^o total de procedimentos individuais na faixa etária acima de 60 anos em 2007

H13. Número total de procedimentos de moldagem, adaptação e acompanhamento de prótese dentária na faixa etária acima de 60 anos, em 2007

H14. N^o total de procedimentos individuais na faixa etária acima de 60 anos no mês de março de 2008

H15. N^o total de TC na faixa etária acima de 60 anos no mês de março de 2008

Apêndice E

Banco de Dados I: Variáveis

A - Gestão do Sistema Municipal de Saúde - Atuação Intersectorial

	Município	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
1	Abelardo Luz	14	11	4.073	1839	1	90	14	0	14	8
2	Agrolândia	6	3	2.147	1069	1	47,9	6	0	6	6
3	Águas Frias	2	2	656	198	1	80	2	1	2	2
4	Águas Mornas	23	15	1.416	242	1	10	16	0	16	14
5	Alto Bela Vista	7	0	591	160	0	90	6	0	6	6
6	Anchieta	16	2	1.830	755	1	49	14	1	14	14
7	Angelina	14	0	1.493	196	1	30	8	1	9	9
8	Anita Garibaldi	11	0	2.620	1079	1	75	5	1	6	2
9	Arabutã	5	5	1.150	336	1	30,83	4	1	4	4
10	Arroio Trinta	2	0	990	593	1	69,58	2	1	2	2
11	Arvoredo	9	9	561	172	0	6,12	9	1	9	9
12	Atalanta	9	0	958	302	1	39,8	4	1	4	4
13	Aurora	13	8	1.431	233	1	15	9	0	9	9
14	Balneário Barra do Sul	7	0	1.765	1286	1	97,3	0	1	4	4
15	Balneário Camboriú	38	0	23.360	21972	1	95	16	1	16	16
16	Balneário Gaivota	6	0	1.634	450	0	35,01	4	0	2	5
17	Balneário Piçarras	4	0	3.065	2314	1	83,22	6	1	6	3
18	Barra Bonita	3	0	529	91	1	20,44	3	1	3	3
19	Bela Vista do Toldo	9	0	1.417	102	1	8,2	9	1	9	7
20	Belmonte	8	7	659	246	1	40	7	1	4	7
21	Benedito Novo	34	0	2.484	631	1	53	34	1	34	34
22	Biguaçu	14	0	13.179	10012	1	79,95	9	1	0	0
23	Blumenau *	141	116	77.224	67479	1	98,4	116	1	116	116
24	Bom Jardim da Serra	4	2	1.100	473	1	47,5	1	0	2	1
25	Bom Jesus	3	0	725	255	0	100	3	0	3	3
26	Bom Jesus do Oeste	2	2	577	132	1	100	2	1	2	1
27	Bom Retiro	15	0	2.180	1443	1	60,96	2	1	9	9
28	Botuverá	7	0	1.068	268	1	22,39	1	1	7	7
29	Braço do Norte	22	0	6.669	4247	1	80,79	20	1	20	20
30	Brunópolis	12	0	891	252	1	40	0	1	12	12
31	Caçador	65	0	17.331	13850	1	95	10	1	16	12
32	Caibi	5	0	1.699	870	1	100	5	1	5	5
33	Calmon	8	0	825	297	0	53	4	0	4	4
34	Camboriú	25	25	10.889	7771	1	83	25	1	25	25
35	Campo Belo do sul	35	4	2.060	1134	1	52	11	0	7	4
36	Campos novos	27	27	8.004	6162	1	100	27	1	1	0
37	Canelinha	17	12	2.475	1986	1	82	12	0	12	11
38	Canoinhas	22	0	13.708	9601	1	100	5	1	22	22
39	Capivari de Baixo	15	12	5.372	5046	1	100	12	1	12	12
40	Caxambu do Sul	3	0	1.383	519	1	44,18	3	0	2	1
41	Cerro negro	12	0	1.017	164	1	23	12	1	12	8
42	Chapecó	78	78	41.548	33791	1	85,5	78	1	78	78
43	Cocal do Sul	10	0	3.752	3034	1	87,48	0	1	10	10
44	Concórdia	45	0	18.151	13603	1	99	45	1	45	45
45	Cordilheira Alta	3	0	783	363	1	27,81	3	1	3	3
46	Coronel Freitas	3	3	2.692	1465	1	80	3	1	3	0
47	Coronel Martins	1	1	589	156	1	37	1	1	1	0
48	Coreia Pinto	28	0	4.224	3151	1	90	7	1	14	10
49	Corupá	5	0	3.338	2133	0	80	5	0	5	5
50	Cunhataí	11	6	464	30	1	27,24	6	1	6	6
51	Curitibanos	9	9	9.974	7748	1	72,06	9	1	6	9
52	Descanso	6	0	2.361	971	1	90	0	1	6	2
53	Dionísio Cerqueira	16	16	3.745	2025	1	80	16	0	16	16
54	Doutor Pedrinho	4	1	883	379	1	25	2	0	2	2
55	Entre Rios	6	3	700	3	0	0	1	0	3	3
56	Ermo	10	0	581	132	1	24,3	10	0	10	10
57	Faxinal dos Guedes	10	8	2.812	1845	1	68,69	6	1	6	0

Município	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
58 Flor do sertão	2	1	413	144	0	100	1	0	1	1
59 Florianópolis *	114	35	103.837	92795	1	91,5	0	1	178	178
60 Formosa do sul	2	0	687	166	1	35,85	1	1	1	0
61 Forquilha	16	16	4.935	3445	1	89,73	16	1	16	16
62 Fraiburgo	15	15	8.642	6732	1	80	10	1	12	0
63 Frei Rogério	8	2	722	111	0	80	6	1	6	0
64 Galvão	2	2	1.124	497	1	70	0	1	2	0
65 Garuva	9	1	2.901	1389	1	40,46	2	1	2	7
66 Guabiruba	11	0	3.648	1827	1	70	0	0	0	11
67 Guaraciaba	10	10	2.880	1377	1	58	10	1	10	10
68 Guarimir	20	0	6.499	3170	1	67	6	1	20	20
69 Guatambú	5	5	1.225	304	1	51,11	5	1	5	5
70 Herval d'Oeste	9	0	5.771	4989	1	88	4	1	8	8
71 Ibiarã	2	0	511	131	1	33,17	2	0	1	2
72 Ibicaré	1	1	1.029	544	1	52,87	1	1	1	1
73 Içara	56	0	13.337	9473	1	75,8	52	1	52	0
74 Imaruí	21	2	3.878	1665	1	30	19	1	21	21
75 Imbituba	22	22	10.335	7646	1	98	0	1	7	22
76 Indaial	31	1	11.471	9840	1	100	31	0	31	31
77 Iomerê	1	1	724	215	1	39	1	1	1	1
78 Ipira	5	5	1.404	591	1	58	5	1	2	5
79 Iporã do Oeste	7	0	2.067	781	0	45,91	7	0	7	6
80 Iraceminha	6	0	1.196	482	1	25,64	6	0	6	6
81 Irani	3	0	2.130	1319	1	70	3	1	3	2
82 Irineópolis	15	7	2.457	634	1	28	7	1	2	2
83 Itá	5	5	1.800	1053	1	58,5	5	1	5	5
84 Itajaí	90	59	41.337	38319	1	92,7	83	1	39	60
85 Itapema	18	18	7.522	6676	1	85	18	0	13	8
86 Itapiranga	13	0	3.663	2259	0	71,53	1	1	10	1
87 Itapoá	12	0	2.522	1631	0	98	0	0	12	7
88 Ituporanga	14	14	5.251	2786	1	62,74	14	0	14	14
89 Jaborá	2	2	1.129	424	1	43	2	1	2	2
90 Jaguaruna	29	8	4.170	1116	1	70	29	1	29	19
91 Jaraguá do sul	78	0	30.577	24804	1	98	60	1	60	34
92 Jardinópolis	2	0	502	186	1	80	2	1	2	2
93 Joaçaba	18	11	7.094	6309	1	89,26	11	1	24	11
94 Joinville *	147	147	120.523	112694	1	94,6	190	1	190	50
95 Jupiá	1	0	555	4	1	47,97	1	1	1	1
96 Lages	86	86	43.050	39941	1	99	147	1	32	147
97 Laguna	26	0	14.243	9784	1	90,35	26	1	26	26
98 Lajeado Grande	2	0	371	103	1	96	2	1	2	2
99 Laurentino	2	2	1.418	638	1	40	3	0	3	3
100 Lauro Muller	18	18	3.818	2870	1	52,29	10	1	4	3

Município	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
101 Lebon Régis	27	0	2.946	1652	1	80	2	0	2	0
102 Leoberto Leal	10	0	981	154	0	15	0	0	3	3
103 Lindóia do sul	4	4	1.269	469	1	100	4	1	4	4
104 Lontras	13	0	2.398	1322	1	67,66	0	0	13	13
105 Luiz Alves	5	0	2.118	371	0	25,5	5	0	5	5
106 Macieira	3	0	520	92	1	20	3	1	3	3
107 Major Gercino	13	13	908	197	1	80	13	1	7	7
108 Marema	1	1	632	272	1	1	1	1	1	1
109 Massaranduba	18	1	3.422	1014	1	32,57	2	1	3	18
110 Matos Costa	14	0	797	315	0	100	2	0	14	14
111 Meleiro	10	7	1.948	591	1	68	6	0	8	8
112 Mondai	4	4	2.389	1352	1	50,15	3	1	3	3
113 Monte Carlo	8	5	2.198	1830	1	96	8	1	8	8
114 Monte Castelo	22	0	2.145	1017	1	92	16	1	5	0
115 Morro da Fumaça	14	14	3.923	2682	1	75	3	1	14	10
116 Navegantes	45	45	10.900	9622	1	80	27	1	36	31
117 Nova Erechim	2	2	946	680	1	88,8	2	1	2	1
118 Nova Itaberaba	5	0	1.055	44	0	35,17	4	0	4	4
119 Nova Trento	5	1	2.770	1223	1	96	5	1	5	5
120 Novo Horizonte	4	0	795	152	1	28,93	2	1	2	4
121 Orleans	34	23	5.460	3478	1	77	23	1	23	10
122 Ouro	6	6	2.033	1301	1	67,93	6	1	6	4
123 Paial	6	0	520	85	0	0	6	0	6	6
124 Painel	21	0	653	200	1	53,14	2	0	2	2
125 Palma sola	9	0	2.028	1070	1	72	2	1	9	9
126 Palmeira	4	0	590	175	1	90	4	1	0	4
127 Papanduva	18	0	4.339	1847	1	42,57	0	1	7	2
128 Passo de Torres	2	2	1.278	59	1	3,17	2	1	2	2
129 Passos Maia	7	1	1.044	304	1	44,02	7	1	7	7
130 Paulo Lopes	7	0	1.621	1052	0	20	7	0	7	7
131 Pedras Grandes	16	0	1.376	423	0	20	16	0	16	16
132 Penha	18	17	5.077	3803	1	70	10	1	17	6
133 Petrolândia	12	12	1.711	446	1	30	4	0	4	12
134 Pinhalzinho	8	0	3.427	2343	1	76,2	8	0	8	8
135 Pinheiro Preto	1	1	725	396	1	60,43	1	1	1	0
136 Piratuba	5	5	1.397	754	1	84,7	5	1	5	5
137 Planalto Alegre	2	0	635	226	1	100	2	1	2	2
138 Pomerode	11	11	6.191	3478	1	90	3	1	11	11
139 Ponte Alta	1	1	1.398	952	1	80	1	0	1	1
140 Ponte Alta do norte	4	4	815	650	1	100	4	1	4	4
141 Ponte serrada	8	1	2.731	1977	1	75	8	0	8	8
142 Porto União	15	0	8.976	7345	1	99	0	1	15	15
143 Pouso Redondo	17	17	3.270	1295	1	80	17	1	17	17
144 Presidente Getúlio	12	2	3.395	2043	1	70	12	0	12	9
145 Presidente Nereu	10	10	636	201	1	44	10	1	10	10
146 Princesa	1	0	668	182	1	38,42	1	0	0	0
147 Quilombo	21	0	2.734	1214	1	57,6	9	1	21	21
148 Rancho Queimado	4	4	731	191	1	40	4	1	4	4
149 Rio das Antas	4	3	1.679	684	1	30	3	1	1	3
150 Rio do Oeste	5	0	1.832	706	1	50	6	1	6	6
151 Rio do Sul	43	41	15.154	13255	1	86	41	1	41	41
152 Rio dos Cedros	7	0	2.484	850	1	20	7	1	4	4
153 Rio Fortuna	4	1	1.074	354	1	43,65	4	1	4	4

Município	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
154 Rio Negrinho	37	0	9.912	8769	1	98	9	1	29	154
155 Rio Rufino	13	13	596	139	0	60	13	0	13	155
156 Riqueza	2	2	1.354	445	1	80	2	1	2	156
157 Rodeio	18	0	2.948	1533	1	52	7	0	7	157
158 Salete	7	0	1.894	1052	1	98	7	1	7	158
159 Salto Veloso	3	3	1.043	783	1	100	3	1	3	159
160 Santa Cecília	16	0	3.782	2461	1	95	15	1	15	160
161 Santa Rosa de Lima	2	2	493	85	0	21,71	2	0	2	161
162 Santa Terezinha	11	0	2.008	163	1	26,65	3	1	8	162
163 Santa Terezinha do Progresso	4	3	874	142	0	18,94	2	0	3	163
164 Sto. Amaro da Imperatriz	15	2	4.317	3332	1	77,18	15	1	15	164
165 São Bento do Sul	44	0	17.710	15450	1	98	2	1	22	165
166 São Bonifácio	6	0	883	225	0	22	6	1	6	166
167 São Carlos	3	0	2.635	1453	1	65,9	3	0	3	167
168 São Cristóvão do Sul	3	0	1.067	872	1	97,45	3	0	3	168
169 São Domingos	6	0	2.580	1451	1	56,24	1	1	6	169
170 São Francisco do Sul	25	17	9.205	5779	1	68	3	1	17	170
171 São João Batista	20	15	4.296	3471	1	100	12	0	15	171
172 São João do Itaperiú	4	0	833	66	1	38	3	1	3	172
173 São Joaquim	25	0	6.505	4477	1	68,82	25	1	25	173
174 São José *	39	0	49.809	47790	1	96	0	0	18	174
175 São José do Cedro	7	7	3.604	2110	1	80	7	1	7	175
176 São José do Cerrito	55	0	2.866	435	1	15,18	3	0	5	176
177 São Lourenço do Oeste	6	6	5.304	3303	1	94	6	0	6	177
178 São Miguel da Boa Vista	3	0	539	185	1	50	3	0	3	178
179 São Pedro de Alcântara	4	1	1.029	472	0	0	4	1	4	179
180 Saudades	5	5	2.083	895	1	40	5	0	5	180
181 Schroeder	14	14	2.936	1554	0	83,76	14	0	4	181
182 Seara	15	0	4.437	2734	1	93	12	0	12	182
183 Serra Alta	4	3	830	317	1	100	3	1	3	183
184 Sombrio	15	1	6.543	624	0	28	8	1	3	184
185 Sul Brasil	2	2	794	186	1	52	2	1	2	185
186 Tigrinhos	3	3	502	186	0	98	3	1	3	186
187 Tijucas	27	0	6.596	5468	1	80	0	1	16	187
188 Timbé do sul	9	0	1.488	982	1	71,23	2	0	9	188
189 Timbó	20	0	8.452	6330	1	95	20	1	18	189
190 Três Barras	12	12	4.351	3323	1	85	4	1	5	190
191 Treviso	6	4	824	450	1	59	4	1	4	191
192 Treze de Maio	12	0	1.818	507	1	80	11	1	11	192
193 Treze Tilias	2	1	1.336	782	1	98	2	1	2	193
194 Trombudo Central	9	1	1.662	944	1	100	6	0	6	194
195 Tubarão	45	45	26.111	22714	1	95	12	1	39	195
196 Tunápolis	6	0	1.242	404	0	69,37	0	0	5	196
197 Turvo	9	9	3.014	1486	0	100	9	0	8	197
198 União do Oeste	2	2	849	290	1	34,16	2	1	2	198
199 Urubici	20	4	2.786	1680	1	61,65	14	0	20	199
200 Urupema	5	3	703	275	1	87	3	1	3	200
201 Urussanga	21	21	5.194	3851	1	95	21	1	21	201
202 Vargão	5	1	914	418	1	100	4	1	3	202
203 Vargem	5	0	847	184	1	50	2	0	2	203
204 Vargem Bonita	3	1	1.308	905	1	65	1	1	2	204
205 Vidal Ramos	6	0	1.654	404	1	24,86	6	0	6	205
206 Videira	23	5	11.913	10077	1	99,8	23	1	23	206
207 Witmarsum	18	0	848	141	1	70	6	0	3	207

B - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Participação Popular

	Município	B1	B2	B3	B4	B5	B6
1	Abelardo Luz	9	7	1	15	5	0
2	Agrolândia	2	2	1	9	3	0
3	Águas Frias	2	2	1	6	6	0
4	Águas Mornas	2	0	0	5	1	1
5	Alto Bela Vista	3	3	0	14	1	0
6	Anchieta	1	1	0	6	2	0
7	Angelina	4	4	1	4	4	0
8	Anita Garibaldi	3	1	0	15	2	0
9	Arabutã	2	2	1	4	1	0
10	Arroio Trinta	1	1	0	12	0	0
11	Arvoredo	1	1	1	10	2	0
12	Atalanta	1	1	1	5	3	0
13	Aurora	1	1	1	6	0	0
14	Balneário Barra do Sul	3	0	0	9	0	0
15	Balneário Camboriú	7	7	0	12	1	0
16	Balneário Gaivota	4	2	1	11	3	0
17	Balneário Piçarras	6	6	0	7	4	0
18	Barra Bonita	2	2	1	5	1	0
19	Bela Vista do Toldo	5	5	0	11	1	0
20	Belmonte	1	1	0	9	3	0
21	Benedito Novo	4	4	0	9	0	0
22	Biguaçu	14	12	1	10	3	0
23	Blumenau *	48	37	1	13	3	2
24	Bom Jardim da Serra	4	1	1	5	3	0
25	Bom Jesus	1	1	0	12	0	0
26	Bom Jesus do Oeste	1	1	1	9	3	0
27	Bom Retiro	4	2	1	7	2	0
28	Botuverá	1	1	1	6	1	0
29	Braço do Norte	10	3	1	14	2	0
30	Brunópolis	2	2	0	5	0	4
31	Caçador	18	13	1	13	9	1
32	Caibi	3	1	1	6	0	0
33	Calmon	2	2	0	10	0	0
34	Camboriú	8	2	0	5	0	1
35	Campo Belo do Sul	1	1	0	4	1	0
36	Campos Novos	12	0	1	7	0	0
37	Canelinha	6	5	1	6	6	1
38	Canoinhas	23	7	0	13	1	0
39	Capivari de Baixo	8	5	1	8	1	0
40	Caxambu do Sul	3	0	1	7	0	1
41	Cerro Negro	2	1	1	9	2	0
42	Chapecó	26	26	0	13	1	1
43	Cocal do Sul	6	2	1	13	1	1
44	Concórdia	21	21	0	9	2	0
45	Cordilheira Alta	2	2	0	3	1	0
46	Coronel Freitas	3	1	1	8	0	0
47	Coronel Martins	1	1	1	2	0	0
48	Correia Pinto	4	3	1	13	0	0
49	Corupá	4	3	1	10	3	0
50	Cunhataí	1	1	1	7	2	0

	Município	B1	B2	B3	B4	B5	B6
51	Curitibanos	7	7	1	14	10	0
52	Descanso	2	2	0	13	3	0
53	Dionísio Cerqueira	8	6	1	14	9	0
54	Doutor Pedrinho	3	2	0	6	1	0
55	Entre Rios	3	0	1	0	0	0
56	Ermo	1	1	0	2	0	0
57	Faxinal dos Guedes	5	5	1	6	1	1
58	Flor do Sertão	1	1	1	6	6	0
59	Florianópolis *	48	48	1	15	0	5
60	Formosa do Sul	1	1	1	12	2	0
61	Forquilha	11	7	1	9	1	1
62	Fraiburgo	5	5	0	15	3	0
63	Frei Rogério	1	1	1	12	3	0
64	Galvão	1	1	1	6	1	1
65	Garuva	4	1	0	10	1	1
66	Guabiruba	6	6	1	9	0	0
67	Guaraciaba	5	5	0	11	5	0
68	Guaramirim	6	0	0	7	1	0
69	Guatambú	3	3	1	6	1	0
70	Herval d'Oeste	7	6	1	11	0	0
71	Ibiam	1	1	1	13	1	0
72	Ibicaré	1	1	1	6	1	0
73	Içara	26	12	0	11	2	0
74	Imaruí	10	6	1	9	3	0
75	Imbituba	13	13	0	11	0	0
76	Indaial	11	4	1	14	0	0
77	Iomerê	2	1	0	13	1	0
78	Ipira	3	2	1	9	1	0
79	Iporã do Oeste	2	2	1	10	2	1
80	Iraceminha	3	3	1	4	1	0
81	Irani	3	2	0	4	1	0
82	Irineópolis	6	6	1	10	1	0
83	Itá	3	3	0	5	0	0
84	Itajaí	26	26	1	17	2	3
85	Itapema	10	10	1	11	2	1
86	Itapiranga	5	0	0	8	0	0
87	Itapoá	5	4	0	8	0	0
88	Ituporanga	8	5	1	13	5	0
89	Jaborá	1	1	1	2	2	0
90	Jaguaruna	5	0	0	3	0	0
91	Jaraguá do Sul	18	18	0	12	1	0
92	Jardinópolis	2	2	1	12	4	0
93	Joaçaba	8	8	0	8	1	0
94	Joinville *	56	35	1	19	3	2
95	Jupia	1	1	1	12	3	0
96	Lages	25	24	0	12	0	0
97	Laguna	38	11	1	14	2	1
98	Lajeado Grande	1	0	0	6	0	0
99	Laurentino	1	1	1	5	0	0
100	Lauro Muller	6	6	0	10	0	0
101	Lebon Régis	4	2	0	0	0	0
102	Leoberto Leal	2	1	1	1	0	0
103	Lindóia do Sul	1	1	1	9	2	1

	Município	B1	B2	B3	B4	B5	B6
104	Lontras	1	1	0	6	0	0
105	Luiz Alves	6	5	1	14	0	0
106	Macieira	3	3	1	11	3	0
107	Major Gercino	6	1	1	6	4	1
108	Marema	1	1	1	10	2	0
109	Massaranduba	5	0	0	5	1	0
110	Matos Costa	2	2	1	2	1	1
111	Meleiro	9	9	0	14	4	0
112	Mondaí	4	4	1	5	2	3
113	Monte Carlo	4	4	1	12	10	0
114	Monte Castelo	5	2	1	6	2	2
115	Morro da Fumaça	8	7	0	12	1	1
116	Navegantes	18	15	1	13	2	1
117	Nova Erechim	1	1	0	11	3	2
118	Nova Itaberaba	1	1	1	8	0	0
119	Nova Trento	4	4	1	4	0	0
120	Novo Horizonte	1	1	1	6	1	0
121	Orleans	19	9	1	10	2	0
122	Ouro	1	1	1	7	2	0
123	Paial	1	1	1	7	0	0
124	Painel	1	1	0	2	0	1
125	Palma sola	5	1	1	6	1	0
126	Palmeira	2	2	1	11	3	0
127	Papanduva	5	0	1	13	13	0
128	Passo de Torres	1	1	0	4	0	0
129	Passos Maia	4	4	1	4	0	0
130	Paulo Lopes	3	3	1	2	0	0
131	Pedras Grandes	6	6	0	10	0	0
132	Penha	5	5	1	10	1	0
133	Petrolândia	7	1	0	5	1	0
134	Pinhalzinho	3	3	1	11	2	0
135	Pinheiro Preto	1	1	1	3	0	0
136	Piratuba	2	2	1	7	0	0
137	Planalto Alegre	1	1	1	6	1	0
138	Pomerode	8	8	1	11	6	1
139	Ponte Alta	4	2	0	3	0	0
140	Ponte Alta do Norte	1	1	0	11	0	0
141	Ponte Serrada	7	1	1	9	0	0
142	Porto União	12	4	1	6	1	1
143	Pouso Redondo	5	4	0	8	5	0
144	Presidente Getúlio	6	5	1	6	1	0
145	Presidente Nereu	1	1	0	4	1	0
146	Princesa	1	1	1	4	1	0
147	Quilombo	4	4	1	7	1	0
148	Rancho Queimado	2	2	1	10	2	0
149	Rio das Antas	2	2	0	13	3	0
150	Rio do Oeste	1	1	1	5	1	0
151	Rio do Sul	14	14	1	14	2	1
152	Rio dos Cedros	4	3	1	12	2	0
153	Rio Fortuna	1	1	1	8	4	0
154	Rio Negrinho	11	10	0	10	0	0
155	Rio Rufino	1	1	1	7	2	0
156	Riqueza	3	2	0	5	5	3

	Município	B1	B2	B3	B4	B5	B6
157	Rodeio	5	2	1	0	0	0
158	Salete	2	1	0	8	0	0
159	Salto Veloso	1	1	0	11	0	0
160	Santa Cecília	8	1	0	3	1	0
161	Santa Rosa de Lima	1	1	1	3	1	0
162	Santa Terezinha	6	0	1	3	1	0
163	Sta Terez. do Progresso	1	1	1	6	1	0
164	Sto Amaro da Imperatriz	3	2	0	8	2	0
165	São Bento do Sul	9	10	1	12	2	0
166	São Bonifácio	2	2	1	6	1	0
167	São Carlos	2	2	1	6	1	0
168	São Cristovão do Sul	1	0	0	12	1	0
169	São Domingos	7	7	1	9	3	2
170	São Francisco do Sul	16	2	1	16	3	1
171	São João Batista	9	9	1	5	3	0
172	São João do Itaperiú	4	1	1	3	1	0
173	São Joaquim	6	1	0	8	2	0
174	São José *	19	19	1	18	2	0
175	São José do Cedro	6	6	1	12	4	0
176	São José do Cerrito	2	2	1	16	2	0
177	São Lourenço do Oeste	6	5	1	11	1	0
178	São Miguel da Boa Vista	1	1	0	7	5	0
179	São Pedro de Alcântara	2	2	0	4	0	0
180	Saudades	2	2	1	10	2	0
181	Schroeder	3	3	0	12	2	0
182	Seara	8	8	0	12	4	0
183	Serra Alta	1	1	1	3	1	0
184	Sombrio	8	0	0	1	1	1
185	Sul Brasil	1	1	1	11	3	0
186	Tigrinhos	2	2	0	6	2	1
187	Tijucas	10	8	0	4	0	0
188	Timbé do Sul	2	2	0	5	1	0
189	Timbó	11	10	1	8	2	1
190	Três Barras	5	0	1	9	2	0
191	Treviso	1	1	1	11	6	1
192	Treze de Maio	6	3	1	11	3	0
193	Treze Tilias	1	0	1	6	2	1
194	Trombudo Central	2	1	1	4	0	0
195	Tubarão	19	19	1	11	3	0
196	Tunápolis	2	2	0	12	0	0
197	Turvo	4	1	0	12	3	0
198	União do Oeste	1	1	1	5	0	0
199	Urubici	3	1	1	9	2	0
200	Urupema	1	1	0	1	0	0
201	Urussanga	6	6	1	11	6	2
202	Vargeão	3	3	1	6	1	0
203	Vargem	1	1	1	5	1	0
204	Vargem Bonita	2	2	1	4	0	0
205	Vidal Ramos	1	1	1	4	2	0
206	Videira	16	14	1	6	0	0
207	Witmarsum	2	2	0	4	0	0

C - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Recursos Humanos

Município	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
1 Abelardo Luz	180	19.280	5	0	5	0	0	7	4	4
2 Agrolândia	60	8.347	2	0	0	0	1	3	2	1
3 Águas Frias	100	1.963	3	0	0	0	0	1	1	2
4 Águas Mornas	64	5.216	2	0	0	0	0	2	1	4
5 Alto Bela Vista	40	1.790	1	1	1	3	0	1	1	1
6 Anchieta	112	5.337	4	1	2	0	1	2	2	3
7 Angelina	80	5.360	2	0	0	4	0	2	1	2
8 Anita Garibaldi	120	9.948	3	1	2	0	1	2	2	2
9 Arabutã	80	4.231	2	0	0	0	1	1	1	2
10 Arroio Trinta	60	3.622	3	0	1	0	1	1	1	2
11 Arvoredo	60	1.985	2	0	0	0	1	1	1	2
12 Atalanta	40	3.196	1	1	0	1	0	1	1	1
13 Aurora	40	4.969	1	1	1	2	0	2	1	2
14 Balneário Barra do Sul	40	8.223	2	1	0	0	1	2	0	2
15 Balneário Camboriú	3260	101.654	37	0	6	0	1	14	0	23
16 Balneário Gaivota	80	6.854	2	2	0	1	0	2	2	2
17 Balneário Piçarras	190	13.445	5	0	2	3	1	4	4	4
18 Barra Bonita	60	1.926	2	0	0	2	0	1	1	2
19 Bela Vista do Toldo	100	5.721	3	0	0	2	1	2	1	4
20 Belmonte	40	2.030	1	0	0	0	0	1	1	1
21 Benedito Novo	80	9.656	4	0	0	0	1	3	0	0
22 Biguaçu	333	59.999	23	0	3	6	1	14	0	23
23 Blumenau *	1460	304.162	80	80	0	0	1	37	3	73
24 Bom Jardim da Serra	40	4.018	1	0	0	0	0	2	1	1
25 Bom Jesus	40	2.089	1	1	0	0	1	1	1	1
26 Bom Jesus do Oeste	20	2.058	1	0	1	0	0	1	1	1
27 Bom Retiro	40	8.680	3	2	1	0	1	3	3	2
28 Botuverá	20	3.500	1	0	1	1	0	1	0	1
29 Braço do Norte	280	31.689	10	0	1	9	0	8	8	8
30 Brunópolis	60	3.249	2	0	1	0	0	1	1	1
31 Caçador	492	74.008	24	4	5	6	1	5	3	16
32 Caibi	80	5.441	3	0	2	0	0	2	1	1
33 Calmon	100	4.160	3	0	0	2	0	2	2	3
34 Camboriú	420	54.748	13	0	2	0	1	10	10	9
35 Campo Belo do Sul	70	8.086	2	0	0	0	0	2	2	0
36 Campos Novos	300	30.541	14	0	14	4	0	8	8	8
37 Canelinha	160	9.721	4	2	2	0	1	4	4	4
38 Canoinhas	440	53.314	19	1	0	0	1	2	0	19
39 Capivari de Baixo	100	20.838	8	2	1	0	1	8	5	5
40 Caxambu do Sul	70	4.664	2	0	0	0	1	1	1	2
41 Cerro Negro	60	3.193	2	1	1	0	1	1	1	1
42 Chapecó	1310	177.236	47	8	1	0	1	29	19	42
43 Cocal do Sul	240	15.277	6	1	2	6	1	6	5	4
44 Concórdia	680	67.530	29	0	7	0	1	7	7	29
45 Cordilheira Alta	60	3.260	2	0	0	1	0	1	1	1
46 Coronel Freitas	80	10.638	4	0	1	0	1	3	1	1
47 Coronel Martins	40	1.590	1	0	0	1	0	1	1	1
48 Correia Pinto	140	16.973	4	0	1	0	1	5	3	3
49 Corupá	80	13.087	3	0	1	0	1	4	0	1
50 Cunhataí	60	1.685	9	0	0	0	1	1	1	1

Município	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	
51	Curitibanos	320	38.380	15	0	0	0	1	4	3	9
52	Descanso	140	7.848	4	0	5	2	1	3	3	3
53	Dionísio Cerqueira	1344	14.702	11	0	5	8	1	5	5	10
54	Doutor Pedrinho	40	3.151	2	0	0	0	0	1	0	1
55	Entre Rios	40	2.797	1	0	0	0	0	1	1	1
56	Ermo	20	2.057	2	0	0	0	0	1	0	1
57	Faxinal dos Guedes	160	12.042	6	0	0	0	1	3	2	5
58	Flor do Sertão	40	1.621	2	2	1	0	1	1	1	1
59	Florianópolis *	3600	416.269	89	0	89	42	0	80	9	52
60	Formosa do Sul	68	2.509	3	0	0	0	1	1	1	1
61	Forquilha	160	21.997	5	5	0	0	1	7	4	4
62	Fraiburgo	140	38.307	7	0	1	0	0	3	1	5
63	Frei Rogério	60	3.307	2	0	0	1	0	1	1	1
64	Galvão	40	3.853	1	0	1	0	0	2	1	1
65	Garuva	120	13.596	3	0	0	0	1	3	2	3
66	Guabiruba	80	15.592	4	0	0	0	0	5	1	0
67	Guaraciaba	140	9.971	4	0	0	4	0	4	3	3
68	Guaramirim	200	31.241	5	0	1	0	1	1	1	2
69	Guatambú	100	4.747	4	0	0	0	1	2	2	1
70	Herval d'Oeste	42,5	21.927	7	0	1	0	1	5	5	1
71	Ibiam	40	1.861	1	0	1	0	0	1	1	0
72	Ibicaré	40	3.292	1	0	0	1	0	1	1	1
73	Içara	424	57.599	15	1	2	8	0	16	11	12
74	Imarú	240	11.678	6	0	1	0	1	5	5	5
75	Imbituba	92	39.749	17	0	4	7	0	13	7	7
76	Indaial	480	48.732	12	2	0	8	1	10	2	7
77	Iomerê	40	2.733	1	0	0	2	0	1	1	1
78	Ipira	80	5.312	2	2	1	1	1	2	2	2
79	Iporã do Oeste	120	7.576	3	3	0	0	1	3	3	3
80	Iraceminha	80	3.624	2	0	0	2	0	2	2	2
81	Irani	120	9.671	3	0	3	0	1	3	3	3
82	Irineópolis	80	9.708	2	0	0	0	1	3	2	2
83	Itá	90	6.873	4	0	0	0	1	3	1	2
84	Itajaí	40	171.199	65	0	12	0	1	24	0	6
85	Itapema	280	37.520	7	7	3	2	1	9	7	8
86	Itapiranga	200	13.058	6	0	0	5	0	5	5	5
87	Itapoá	60	12.950	2	0	0	4	0	4	0	0
88	Ituporanga	180	20.176	6	0	1	1	1	6	4	5
89	Jaborá	40	4.013	2	0	0	0	0	2	1	1
90	Jaguaruna	120	16.264	4	1	0	5	0	4	1	2
91	Jaraguá do Sul	1060	135.306	35	1	13	16	0	12	5	24
92	Jardinópolis	40	1.785	2	0	0	1	0	1	1	1
93	Joaçaba	60	25.132	9	1	3	8	1	8	8	8
94	Joinville *	435	504.980	145	108	145	56	1	45	0	70
95	Jupiá	60	2.079	2	1	0	0	1	1	1	1
96	Lages	156	170.020	54	0	0	0	1	34	24	11
97	Laguna	460	49.869	15	1	5	2	1	14	7	14
98	Lajeado Grande	60	1.676	3	0	0	0	1	1	1	1
99	Laurentino	60	5.686	2	0	0	0	1	1	1	2
100	Lauro Muller	120	13.320	3	1	1	6	0	6	3	3
101	Lebon Régis	120	12.429	3	0	0	0	0	3	1	1
102	Leoberto Leal	40	3.292	2	0	1	0	1	2	1	1
103	Lindóia do Sul	100	4.445	3	0	0	0	0	1	1	3

	Município	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
104	Lontras	80	9.062	3	0	0	0	0	2	1	2
105	Luiz Alves	100	9.278	4	0	1	0	0	3	3	2
106	Macieira	60	1.587	2	0	0	2	0	1	1	2
107	Major Gercino	40	2.594	1	1	0	0	0	1	1	2
108	Marema	40	2.345	1	0	0	1	0	1	1	1
109	Massaranduba	120	13.748	5	0	2	4	0	4	0	0
110	Matos Costa	60	3.939	2	0	0	0	0	2	2	2
111	Meleiro	80	6.864	2	0	2	0	0	2	1	2
112	Mondaí	100	8.237	3	0	3	4	0	3	3	2
113	Monte Carlo	130	11.177	4	1	5	0	1	4	4	4
114	Monte Castelo	80	8.135	3	0	0	0	0	3	2	2
115	Morro da Fumaça	100	16.402	3	1	3	0	1	3	2	3
116	Navegantes	520	52.638	18	3	2	12	1	11	11	15
117	Nova Erechim	80	3.910	3	1	1	0	1	1	1	1
118	Nova Itaberaba	100	4.326	4	3	1	1	1	2	1	2
119	Nova Trento	180	10.472	5	0	5	4	1	4	4	4
120	Novo Horizonte	40	2.665	2	0	0	0	0	1	0	2
121	Orleans	210	20.026	11	0	2	0	1	8	8	8
122	Ouro	40	7.926	1	0	1	0	0	1	1	1
123	Paial	40	1.965	1	0	1	1	0	1	1	1
124	Painel	80	2.502	3	0	0	0	1	1	1	2
125	Palma sola	100	7.651	3	0	1	0	1	3	2	2
126	Palmeira	40	2.347	2	0	1	0	0	1	1	1
127	Papanduva	100	17.324	3	0	3	0	0	2	2	2
128	Passo de Torres	60	5.816	3	0	0	0	1	0	0	2
129	Passos Maia	110	6.071	3	1	0	2	1	2	1	2
130	Paulo Lopes	180	6.260	6	0	1	1	1	3	3	3
131	Pedras Grandes	40	4.803	1	0	0	1	0	1	0	0
132	Penha	140	21.565	8	1	2	2	1	2	2	3
133	Petrolândia	80	5.843	2	0	1	1	0	2	2	2
134	Pinhalzinho	200	13.786	7	1	0	0	1	4	3	4
135	Pinheiro Preto	60	3.026	3	0	1	0	0	1	1	1
136	Piratuba	60	6.581	2	0	0	0	1	1	1	2
137	Planalto Alegre	80	2.357	3	0	1	0	1	1	1	2
138	Pomerode	280	24.983	7	1	2	6	1	7	3	3
139	Ponte Alta	120	5.522	4	0	2	2	1	2	2	2
140	Ponte Alta do Norte	80	3.737	3	0	2	0	1	1	1	1
141	Ponte Serrada	120	11.863	4	0	4	1	0	3	3	4
142	Porto União	240	33.538	12	0	0	3	1	0	0	5
143	Pouso Redondo	120	12.874	3	1	3	3	1	5	3	3
144	Presidente Getúlio	140	13.151	5	0	0	0	1	5	5	3
145	Presidente Nereu	40	1.907	1	0	0	0	0	1	1	1
146	Princesa	40	2.374	1	0	0	1	0	1	1	1
147	Quilombo	80	9.827	3	0	0	2	1	4	3	3
148	Rancho Queimado	70	2.872	2	0	2	0	1	1	1	2
149	Rio das Antas	120	6.449	3	1	0	0	1	2	1	1
150	Rio do Oeste	40	6.527	2	0	0	0	0	1	1	0
151	Rio do Sul	850	56.728	36	13	2	14	1	11	1	20
152	Rio dos Cedros	320	9.194	2	0	0	0	0	4	1	1
153	Rio Fortuna	100	4.443	4	0	0	0	1	2	2	2
154	Rio Negrinho	310	45.574	13	2	3	0	1	7	5	9
155	Rio Rufino	60	2.795	2	0	0	0	1	1	1	0
156	Riqueza	80	4.218	3	2	0	0	1	2	2	2

Município	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
157 Rodeio	40	11.239	2	0	0	0	0	1	0	1
158 Salete	80	7.118	2	0	2	3	1	2	2	2
159 Salto Veloso	66	4.252	3	0	0	0	1	1	1	1
160 Santa Cecília	120	16.666	3	0	1	0	1	1	1	2
161 Santa Rosa de Lima	60	2.100	2	0	1	0	0	1	1	2
162 Santa Terezinha	80	9.013	2	0	1	3	0	3	2	2
163 Sta Terez. do Progresso	60	2.851	2	0	0	0	1	1	1	1
164 Sto Amaro da Imperatriz	800	18.516	6	0	6	3	0	7	2	4
165 São Bento do Sul	350	78.288	22	0	0	0	0	7	5	14
166 São Bonifácio	40	3.084	1	0	1	2	0	1	1	1
167 São Carlos	140	8.580	4	0	4	2	1	3	2	3
168 São Cristovão do Sul	40	5.183	2	0	2	1	0	2	1	1
169 São Domingos	80	8.502	2	0	1	4	1	4	2	2
170 São Francisco do Sul	320	39.667	14	3	1	3	1	3	3	9
171 São João Batista	200	16.644	5	1	0	1	1	6	5	5
172 São João do Itaperiú	70	3.555	4	0	4	4	1	1	0	0
173 São Joaquim	30	23.297	10	10	1	2	0	4	3	7
174 São José *	900	205.263	54	0	3	3	0	40	0	6
175 São José do Cedro	40	12.738	6	0	6	2	1	4	4	4
176 São José do Cerrito	100	9.369	3	0	3	0	0	2	2	3
177 São Lourenço do Oeste	240	20.301	9	0	1	2	1	5	5	9
178 São Miguel da Boa Vista	40	1.503	2	0	1	0	1	1	1	1
179 São Pedro de Alcântara	140	3.913	4	0	1	0	0	2	2	4
180 Saudades	70	7.722	3	0	1	0	0	2	1	1
181 Schroeder	132	12.175	5	1	1	0	1	3	2	3
182 Seara	240	17.705	6	0	0	0	1	4	0	7
183 Serra Alta	40	2.877	2	0	0	0	1	1	1	1
184 Sombrio	80	26.797	8	0	1	1	0	5	2	1
185 Sul Brasil	40	2.476	1	1	0	1	0	1	1	1
186 Tigrinhos	40	1.943	1	0	1	0	0	1	1	1
187 Tijucas	520	26.773	16	2	3	5	1	10	9	16
188 Timbé do Sul	80	5.109	2	0	0	0	1	2	1	0
189 Timbó	420	34.080	15	4	2	10	1	10	6	11
190 Três Barras	100	18.391	5	0	2	5	0	6	0	5
191 Treviso	40	3.557	1	1	1	0	0	1	1	1
192 Treze de Maio	120	7.154	3	1	2	4	0	3	3	3
193 Treze Tilias	120	5.531	3	0	2	0	1	2	2	0
194 Trombudo Central	80	5.733	2	0	0	0	1	2	2	2
195 Tubarão	1120	96.376	37	4	9	23	1	19	19	25
196 Tunápolis	80	4.177	2	0	0	0	1	2	2	2
197 Turvo	60	11.271	2	0	0	1	0	1	1	2
198 União do Oeste	60	3.297	2	0	1	1	1	1	1	1
199 Urubici	160	10.677	4	0	2	3	0	4	4	4
200 Urupema	60	2.578	2	0	0	0	1	1	1	1
201 Urussanga	280	19.361	9	0	3	1	1	6	6	6
202 Vargão	40	3.379	1	0	0	3	0	1	1	3
203 Vargem	40	3.185	1	0	2	1	0	1	1	1
204 Vargem Bonita	60	4.622	2	0	1	1	1	2	1	1
205 Vidal Ramos	80	5.774	2	0	1	1	1	2	2	2
206 Videira	120	48.405	6	1	0	0	0	2	1	2
207 Witmarsum	60	2.987	2	0	1	1	1	1	1	2

D - Gestão do Sistema Municipal de Saúde: Infra-estrutura

Município	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
1 Abelardo Luz	0	0	3	1097	6	6	4.362.273,87	121.550,00	3
2 Agrolândia	1	0	2	120	2	2	1.504.390,00	63.100,00	2
3 Águas Frias	1	0	2	240	2	2	1.158.316,00	157.376,97	2
4 Águas Mornas	0	0	2	534	2	0	0,00	0,00	2
5 Alto Bela Vista	1	3	3	247	3	3	1.073.710,94	77.979,31	3
6 Anchieta	1	3	1	472	4	0	2.060.962,00	114.108,00	0
7 Angelina	1	3	4	300	4	4	1.276.500,00	116.982,19	3
8 Anita Garibaldi	1	0	3	206	2	1	1.453.500,00	72.000,00	0
9 Arabutã	1	0	3	930	3	2	1.593.390,68	145.790,35	2
10 Arroio Trinta	0	0	1	160	2	1	1.312.210,00	21.105,70	0
11 Arvoredo	1	0	1	500	2	1	1.233.064,04	138.104,52	1
12 Atalanta	1	1	1	88	1	1	1.399.143,24	20.400,00	1
13 Aurora	1	0	1	251	2	0	871.645,11	0,00	1
14 Balneário Barra do Sul	0	0	1	84	1	1	2.857.400,00	93.937,80	1
15 Balneário Camboriú	1	0	7	2437	24	1	42.061.169,51	1.661.039,53	1
16 Balneário Gaivota	1	0	2	209	2	2	1.252.358,00	41.000,00	1
17 Balneário Piçarras	1	0	6	828	6	5	3.851.550,00	258.813,86	4
18 Barra Bonita	0	0	2	323	2	2	935.268,99	18.700,00	0
19 Bela Vista do Toldo	0	1	5	77	5	0	880.655,44	37.121,79	3
20 Belmonte	1	0	1	218	3	1	1.343.990,00	32.868,12	1
21 Benedito Novo	0	0	3	61	3	3	1.929.800,00	9.130,97	0
22 Biguaçu	1	0	10	1110	11	2	11.667.525,00	166.340,98	0
23 Blumenau *	1	5	37	1198	37	0	134.276.000,98	0,00	5
24 Bom Jardim da Serra	0	0	1	106	1	1	1.356.650,00	28.297,70	0
25 Bom Jesus	1	0	1	492	1	1	1.242.744,22	54.800,00	1
26 Bom Jesus do Oeste	0	0	1	180	1	1	1.062.385,26	18.246,00	1
27 Bom Retiro	0	0	2	509	3	2	1.858.837,50	149.694,01	2
28 Botuverá	1	1	1	216	1	0	1.177.700,00	510,00	0
29 Braço do Norte	1	9	9	1465	9	9	6.167.573,00	133.426,42	9
30 Brunópolis	1	2	2	290	2	2	1.177.763,66	44.970,68	2
31 Caçador	1	2	12	1609	19	12	11.830.000,40	180.000,00	4
32 Caibi	1	0	3	432	3	1	148.300,00	20.400,00	3
33 Calmon	1	0	2	537	3	2	1.303.770,00	62.353,74	2
34 Camboriú	1	1	4	3080	5	3	4.740.000,00	260.000,00	4
35 Campo Belo do Sul	0	0	1	80	1	1	725.056,45	66.333,00	0
36 Campos Novos	0	2	12	16890	13	0	1.998.282,47	0,00	0
37 Canelinha	0	4	5	0	5	5	0,00	10.000,00	5
38 Canelinhas	1	0	7	860	15	0	8.091.100,12	360.000,00	6
39 Capivari de Baixo	0	0	5	1600	6	8	5.426.860,00	102.000,00	8
40 Caxambu do Sul	1	0	3	1098	3	3	1.259.100,00	27.057,04	1
41 Cerro Negro	1	0	2	50	2	1	1.237.000,00	39.309,09	1
42 Chapecó	1	0	25	2578	36	25	69.218.100,00	296.574,76	19
43 Cocal do Sul	0	6	4	327	4	6	4.985.881,24	53.302,09	2
44 Concórdia	1	0	20	1481	23	20	19.299.239,06	0,00	20
45 Cordilheira Alta	1	0	2	411	2	2	1.210.266,54	0,00	0
46 Coronel Freitas	1	0	2	200	2	0	1.196.400,00	0,00	0
47 Coronel Martins	1	0	1	317	1	0	1.005.280,00	36.164,32	0
48 Correia Pinto	0	2	2	600	2	2	3.906.906,57	58.400,00	2
49 Corupá	0	1	2	145	2	0	2.877.894,62	0,00	1
50 Cunhataí	1	0	1	177	1	1	1.035.300,00	87.974,44	1

Município	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
51 Curitiba	1	2	2	427	3	0	2.102.900,00	69.270,10	0
52 Descanso	1	5	8	662	9	8	3.195.600,00	120.000,00	9
53 Dionísio Cerqueira	0	1	3	60	3	0	1.335.909,00	8.845,00	0
54 Doutor Pedrinho	1	1	1	107	1	0	1.718.500,00	0,00	1
55 Entre Rios	0	0	1	1908	1	0	100.000,00	0,00	0
56 Ermo	1	0	5	1233	6	2	2.757.450,00	263.673,00	1
57 Faxinal dos Guedes	0	0	1	119	1	1	1.045.650,00	15.916,97	1
58 Flor do Sertão	1	35	48	0	68	0	117.355.503,00	275.077,53	0
59 Florianópolis *	1	0	1	238	2	0	1.272.800,00	87.051,14	0
60 Formosa do Sul	1	0	4	330	4	0	4.893.000,00	40.553,00	0
61 Forquilha	1	0	5	763	5	0	6.996.868,91	31.658,46	3
62 Fraiburgo	1	0	1	280	1	1	1.140.000,00	15.301,29	1
63 Frei Rogério	1	1	1	33	1	1	1.371.177,63	30.888,25	0
64 Galvão	0	0	3	418	3	3	2.444.790,00	40.866,26	3
65 Garuva	1	0	2	800	2	2	1.810.000,00	10.000,00	2
66 Guabiruba	1	1	5	3500	7	4	2.196.234,68	19.342,10	1
67 Guaraciaba	1	2	2	568	2	0	7.397.119,82	0,00	2
68 Guarimir	1	0	3	0	3	3	1.861.565,00	167.203,00	3
69 Guatambú	0	0	5	2251	7	6	5.037.000,00	112.200,00	3
70 Herval d'Oeste	1	0	1	135	1	1	1.084.335,00	42.125,94	1
71 Ibiã	0	0	1	80	1	1	1.252.515,75	0,00	1
72 Ibicaré	1	0	12	713	12	0	8.951.575,71	701.796,24	4
73 Içara	1	1	5	573	5	5	1.226.444,02	120.000,00	5
74 Imaruí	1	0	7	536	7	13	10.480.753,18	18.700,00	7
75 Imbituba	0	1	9	183	9	9	10.456.398,37	85.171,00	9
76 Indaial	1	0	2	363	2	2	1.116.500,00	4.734,85	2
77 Iomerê	1	1	3	314	4	3	1.421.436,01	121.926,91	3
78 Ipira	1	0	2	311	3	2	1.629.110,00	181.365,92	2
79 Iporã do Oeste	1	1	3	142	3	3	1.344.408,00	46.043,83	1
80 Iraceminha	1	0	3	825	3	2	2.210.950,00	61.200,00	2
81 Irani	1	0	4	440	3	3	2.492.300,00	20.400,00	2
82 Irineópolis	1	0	3	40	4	0	3.393.927,60	0,00	3
83 Itá	0	0	26	5100	35	16	62.564.400,00	1.925.057,93	26
84 Itajaí	1	4	7	328	9	7	8.315.319,44	545.803,88	1
85 Itapema	0	0	5	841	5	5	3.455.504,00	125.000,00	0
86 Itapiranga	1	1	4	321	4	1	4.235.558,43	0,00	0
87 Itapoá	1	0	4	2358	5	4	3.100.406,25	124.278,00	4
88 Ituporanga	0	1	1	93	1	1	1.713.388,00	56.959,09	1
89 Jaborá	1	1	2	0	2	2	3.170.000.000,00	0,00	0
90 Jaguaruna	1	0	18	3771	23	0	36.421.255,23	2.911.936,23	0
91 Jaraguá do Sul	0	1	1	248	1	1	1.096.934,00	80.000,00	0
92 Jardinópolis	1	6	8	4946	9	8	8.326.577,32	161.500,00	8
93 Joaçaba	1	56	35	5714	42	0	215.503.795,19	0,00	0
94 Joinville *	1	0	1	295	1	1	1.023.604,00	29.812,00	1
95 Jupiá	1	24	24	77364	24	24	40.640.000,00	255.659,99	24
96 Lages	1	2	12	2083	12	12	9.340.451,15	128.080,80	12
97 Laguna	0	0	1	345	1	1	994.067,36	0,00	1
98 Lajeado Grande	0	0	1	0	2	1	1.385.934,73	0,00	1
99 Laurentino	1	3	6	947	9	1	3.943.900,00	65.000,00	6
100 Lauro Muller	1	0	2	1782	4	3	2.688.119,00	19.543,35	0
101 Lebon Régis	0	0	1	130	1	1	1.366.943,71	7.321,45	1
102 Leoberto Leal	1	0	1	750	2	1	0,00	0,00	1
103 Lindóia do Sul	1	0	1	528	2	0	1.608.500,00	26.787,86	0

	Município	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
104	Lontras	1	0	3	1274	3	0	2.430.271,09	121.245,19	0
105	Luiz Alves	1	2	2	420	2	1	1.131.500,00	52.896,00	2
106	Macieira	0	3	4	2618	4	4	1.142.517,05	45.555,00	3
107	Major Gercino	1	0	1	0	1	1	1.006.805,00	8.493,77	1
108	Marema	1	3	4	850	6	0	3.940.000,00	0,00	0
109	Massaranduba	1	2	2	0	2	0	475.547,95	35.385,21	0
110	Matos Costa	1	0	2	282	2	2	1.805.874,47	15.730,00	0
111	Meleiro	1	2	4	377	4	0	879.776,52	0,00	3
112	Mondaí	0	0	4	0	4	4	2.502.466,74	0,00	4
113	Monte Carlo	1	0	2	372	2	2	1.247.970,31	39.100,00	2
114	Monte Castelo	0	0	3	784	3	1	3.392.452,50	47.173,11	1
115	Morro da Fumaça	1	3	15	4752	15	15	7.071.290,39	344.571,08	15
116	Navegantes	1	0	1	0	2	1	2.015.340,00	0,00	1
117	Nova Erechim	1	0	2	875	3	0	1.347.200,00	17.542,30	0
118	Nova Itaberaba	1	4	4	248	4	4	905.307,50	81.600,00	4
119	Nova Trento	1	0	1	250	2	1	1.378.934,49	20.000,00	1
120	Novo Horizonte	0	1	9	420	9	8	6.014.477,50	0,00	8
121	Orleans	1	0	1	320	1	1	1.413.000,00	51.535,49	1
122	Ouro	1	1	1	174	1	1	963.445,00	24.000,00	1
123	Paial	0	1	2	140	2	0	926.520,00	1.000,00	0
124	Painel	0	0	5	560	9	5	1.690.766,89	69.342,52	1
125	Palma sola	1	0	2	181	2	2	1.101.535,31	23.800,00	2
126	Palmeira	0	1	2	255	2	0	3.294.628,39	37.629,25	0
127	Papanduva	0	0	1	3669	2	2	1.635.000,00	90.000,00	2
128	Passo de Torres	1	1	4	201	4	4	1.760.671,99	30.600,00	3
129	Passos Maia	1	1	3	0	4	1	1.619.950,00	0,00	3
130	Paulo Lopes	1	0	1	45	1	1	791.010,37	6.524,66	0
131	Pedras Grandes	1	2	5	420	5	2	2.562.208,32	20.400,00	2
132	Penha	1	7	1	279	2	1	1.178.403,64	27.200,00	0
133	Petrolândia	1	0	3	488	5	3	3.172.000,00	242.197,64	3
134	Pinhalzinho	0	1	1	213	1	0	1.146.766,08	20.400,00	1
135	Pinheiro Preto	1	0	1	482	2	2	3.416.486,55	104.551,24	2
136	Piratuba	0	1	1	307	2	1	1.245.025,00	101.949,40	1
137	Planalto Alegre	0	0	6	1096	7	0	7.583.289,90	0,00	2
138	Pomerode	1	2	2	300	2	2	1.300.866,00	9.311,95	0
139	Ponte Alta	0	1	1	41	2	1	1.962.037,66	77.703,55	1
140	Ponte Alta do Norte	1	7	3	539	5	4	2.422.200,00	61.200,00	2
141	Ponte Serrada	1	1	9	3628	12	5	3.752.209,00	57.158,74	4
142	Porto União	0	3	4	460	4	0	2.707.008,00	130.000,00	5
143	Pouso Redondo	1	1	4	493	4	4	2.300.000,00	0,00	4
144	Presidente Getúlio	1	0	1	189	1	1	1.125.255,00	36.233,48	1
145	Presidente Nereu	1	0	1	257	1	0	974.405,57	18.700,00	1
146	Princesa	1	2	3	584	3	3	3.439.250,98	76.500,00	0
147	Quilombo	1	2	2	95	2	2	1.226.222,00	36.656,30	2
148	Rancho Queimado	1	2	2	200	2	0	1.251.770,33	2,00	2
149	Rio das Antas	1	0	1	300	1	1	0,00	0,00	0
150	Rio do Oeste	1	0	15	3048	20	1	28.150.000,00	1.008.049,36	1
151	Rio do Sul	0	3	3	1047	3	3	1.610.000,00	30.600,00	0
152	Rio dos Cedros	1	0	1	253	2	1	1.397.250,00	112.000,00	1
153	Rio Fortuna	1	0	7	197	10	0	11.069.900,00	82.057,12	5
154	Rio Negrinho	1	0	1	26	1	1	1.104.900,00	67.696,65	1
155	Rio Rufino	1	0	3	6102	3	2	1.404.972,46	0,00	2
156	Riqueza	0	1	3	0	3	3	0,00	0,00	0

Município	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
157 Rodeio	1	2	2	2746	3	2	1.770.437,36	46.340,30	0
158 Salete	1	0	2	51	3	0	1.265.000,00	20.400,00	0
159 Salto Veloso	0	0	1	632	2	1	3.770.814,69	29.100,00	0
160 Santa Cecília	1	0	1	240	1	1	1.006.191,25	130.000,00	1
161 Santa Rosa de Lima	1	2	3	355	4	0	1.623.400,00	16.839,85	0
162 Santa Terezinha	1	0	1	449	2	1	1.003.570,33	102.564,55	0
163 Sta Terez. do Progresso	1	2	3	0	3	0	3.372.343,00	0,00	3
164 Sto Amaro da Imperatriz	1	10	10	1067	11	0	19.051.058,37	96.900,00	5
165 São Bento do Sul	1	2	2	0	2	2	1.120.340,00	44.656,73	2
166 São Bonifácio	1	1	2	900	3	0	1.980.800,00	94.106,90	0
167 São Carlos	1	0	1	288	3	0	10.007.550,00	0,00	0
168 São Cristovão do Sul	1	4	7	2573	7	2	1.985.015,00	40.800,00	1
169 São Domingos	1	3	11	357	11	4	27.243.529,00	68.800,00	3
170 São Francisco do Sul	1	0	5	3500	5	3	1.700.000,00	143.156,21	5
171 São João Batista	0	4	4	300	4	4	1.344.256,15	32.600,49	4
172 São João do Itaperiú	1	4	5	1032	8	4	3.220.000,00	100.000,00	1
173 São Joaquim	1	0	18	6276	24	1	32.219.084,00	80.030,65	0
174 São José *	1	1	4	1500	7	4	2.457.732,00	4.500,00	2
175 São José do Cedro	0	0	2	0	2	0	1.306.405,45	40.800,00	2
176 São José do Cerrito	1	3	5	108	8	1	4.990.149,19	118.109,50	5
177 São Lourenço do Oeste	0	0	1	308	1	0	0,00	0,00	1
178 São Miguel da Boa Vista	1	1	2	2	2	2	1.101.134,14	0,00	0
179 São Pedro de Alcântara	0	0	2	255	2	0	1.868.042,50	45.085,53	0
180 Saudades	1	0	3	119	3	3	2.536.808,00	140.494,18	2
181 Schroeder	1	0	7	101	7	7	5.272.497,00	31.498,63	0
182 Seara	1	0	1	567	3	1	1.512.950,00	20.400,00	1
183 Serra Alta	1	0	3	186	3	0	3.256.630,00	45.100,00	1
184 Sombrio	1	0	1	324	2	1	755.790,51	80.865,82	1
185 Sul Brasil	1	0	1	340	1	1	930.885,43	55.000,00	1
186 Tigrinhos	1	0	8	2021	10	8	7.471.935,00	215.398,18	8
187 Tijucas	0	0	2	231	2	2	1.429.809,93	41.344,82	0
188 Timbé do Sul	1	1	11	4082	11	0	9.487.000,00	751.468,70	0
189 Timbó	1	5	5	461	5	0	4.578.093,96	0,00	0
190 Três Barras	1	1	1	198	1	1	1.350.000,00	93.472,75	1
191 Treviso	1	0	4	111	4	4	0,00	60.504,58	0
192 Treze de Maio	0	0	1	1000	4	1	1.500.000,00	2,00	0
193 Treze Tilias	1	0	2	187	2	0	1.523.997,01	19.135,19	1
194 Trombudo Central	1	3	25	7000	29	25	13.895.000,00	1.100.000,00	4
195 Tubarão	1	1	2	78	2	2	1.368.506,32	40.800,00	0
196 Tunápolis	1	1	2	3437	2	2	2.364.790,00	68.715,84	1
197 Turvo	1	1	1	0	1	1	1.107.226,47	0,00	1
198 União do Oeste	0	2	3	615	4	1	1.687.344,70	0,00	1
199 Urubici	0	0	1	490	2	0	837.911,48	89.902,95	0
200 Urupema	1	1	6	757	8	6	5.778.083,00	345.323,24	6
201 Urussanga	1	0	3	231	2	3	1.198.695,00	40.652,15	0
202 Vargeão	0	0	1	283	1	1	1.276.791,00	15.000,00	1
203 Vargem	0	0	4	233	4	0	1.066.050,00	9.090,00	0
204 Vargem Bonita	0	1	1	270	1	0	1.665.963,07	36.716,68	1
205 Vidal Ramos	1	0	4	5658	6	4	7.665.000,00	20.260,55	1
206 Videira	1	1	2	40	2	2	1.053.211,16	5.000,00	1
207 Witmarsum	1	2	2	2746	3	2	1.770.437,36	46.340,30	0

E - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Crianças (0 a 12 anos)

Município	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
1 Abelardo Luz	3	5283	0	644	2321	0	5	1	0
2 Agrolândia	2	1637	29022	1517	15232	3742	2	0	109
3 Águas Frias	1	359	7728	3691	16886	1154	3	0	20
4 Águas Mornas	0	1019	10120	283	8977	2097	2	1	15
5 Alto Bela Vista	0	273	16	614	1535	119	1	0	3
6 Anchieta	1	1108	0	2711	5681	1592	4	0	47
7 Angelina	3	1035	0	977	3146	317	2	2	27
8 Anita Garibaldi	2	1993	13091	1	7809	15	3	0	38
9 Arbutã	1	670	1051	1050	3572	289	2	0	16
10 Arroio Trinta	1	621	0	84	985	590	3	0	2
11 Arvoredo	1	368	2542	261	4207	336	2	0	42
12 Atalanta	1	621	50184	0	46011	209	1	0	9
13 Aurora	1	979	0	457	2816	0	1	0	17
14 Balneário Barra do Sul	0	1573	0	55	441	165	2	0	11
15 Balneário Camboriú	1	19045	327663	22817	387219	6276	37	6	205
16 Balneário Gaivota	1	1376	2000	588	2978	215	2	0	17
17 Balneário Piçarras	5	2965	60203	1439	45721	597	5	0	60
18 Barra Bonita	0	366	0	3635	6254	493	2	0	13
19 Bela Vista do Toldo	1	1329	0	31	523	106	3	0	14
20 Belmonte	1	380	1302	103	3785	2291	1	0	1
21 Benedito Novo	0	1865	0	331	2594	358	4	0	31
22 Biguaçu	2	13787	0	1557	5020	776	23	0	49
23 Blumenau *	14	58387	201469	18098	226153	12969	80	2	372
24 Bom Jardim da Serra	1	880	31739	4027	46998	4872	1	0	120
25 Bom Jesus	1	491	10824	208	12103	53	1	0	19
26 Bom Jesus do Oeste	1	377	266	1921	3221	475	1	1	6
27 Bom Retiro	1	2157	11	260	2881	226	1	0	46
28 Botuverá	1	536	900	1111	3239	236	1	0	30
29 Braço do Norte	1	6977	7051	3100	14394	2256	10	0	66
30 Brunópolis	2	742	0	0	91	0	2	0	0
31 Caçador	6	18039	2816	9792	20520	2654	24	2	148
32 Caibi	1	1045	4293	590	8055	640	3	0	41
33 Calmon	1	1433	1772	117	3356	492	3	1	24
34 Camboriú	4	14087	98136	8156	112716	4232	13	1	193
35 Campo Belo do Sul	0	1764	0	0	1207	156	2	0	32
36 Campos Novos	8	7011	0	0	17979	0	14	1	1027
37 Canelinha	0	2102	143	224	1119	331	4	0	21
38 Canoinhas	1	11916	14155	1406	25462	867	19	1	70
39 Capivari de Baixo	8	4242	0	905	9246	444	8	0	53
40 Caxambu do Sul	1	921	21311	1482	18570	299	2	0	35
41 Cerro Negro	1	776	2615	83	3202	135	2	0	22
42 Chapecó	25	38645	522500	21782	231976	10261	47	4	218
43 Cocal do Sul	23	2858	8873	1812	18023	1089	6	0	43
44 Concórdia	7	12975	3258	20734	73043	5366	29	2	161
45 Cordilheira Alta	1	551	4225	1255	10978	829	2	0	9
46 Coronel Freitas	2	2118	13530	5	9708	7	4	0	42
47 Coronel Martins	1	369	0	45	3318	506	1	0	34
48 Correia Pinto	4	4402	3213	1142	9921	187	4	0	57
49 Corupá	1	2578	13380	1786	16416	515	3	1	10
50 Cunhataí	1	301	0	76	951	0	9	0	8

Município	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	
51	Curitibanos	2	9250	41823	1817	42182	1907	15	1	398
52	Descanso	2	1391	0	394	6345	478	4	0	48
53	Dionísio Cerqueira	5	3604	0	4219	9597	123	11	1	53
54	Doutor Pedrinho	0	579	713	174	4748	279	2	0	54
55	Entre Rios	1	818	1062	190	1645	0	1	0	7
56	Ermo	0	397	1950	14	1269	77	2	0	3
57	Faxinal dos Guedes	5	2757	74	1619	7100	543	6	0	59
58	Flor do Sertão	1	332	0	153	1035	0	2	0	7
59	Florianópolis *	0	74391	594	3540	53103	7842	89	2	436
60	Formosa do Sul	0	516	1494	2311	11151	341	3	0	49
61	Forquilha	7	5007	24819	1544	30418	2718	5	0	41
62	Fraiburgo	2	9570	0	1028	10021	4624	7	0	111
63	Frei Rogério	1	814	0	339	1106	14	2	0	31
64	Galvão	0	903	337	1	1737	139	1	0	48
65	Garuva	2	3689	23529	0	24888	1147	3	0	49
66	Guabiruba	0	2923	0	353	3478	383	4	0	39
67	Guaraciaba	1	1731	0	4216	11702	855	4	0	26
68	Guaramirim	0	6912	5688	747	12258	2623	5	0	62
69	Guatambú	3	1159	18915	359	19163	261	4	0	28
70	Herval d'Oeste	6	4711	15291	2440	33394	5394	7	6	68
71	Ibiam	1	354	0	13	197	111	1	0	3
72	Ibicaré	0	541	0	362	1888	643	1	0	9
73	Içara	12	12402	18325	4164	35454	3838	15	2	159
74	Imarú	1	2221	6566	101	9341	72	6	0	89
75	Imbituba	0	7695	0	693	24891	14660	17	0	247
76	Indaial	9	9961	46511	2995	61391	492	12	1	103
77	Iomerê	1	419	0	73	680	180	1	0	1
78	Ipira	2	1053	0	205	460	91	2	0	3
79	Iporã do Oeste	2	1492	12950	731	16242	1254	3	0	15
80	Iraceminha	1	687	12756	470	18672	150	2	0	34
81	Irani	2	2320	7984	9280	19815	198	3	0	53
82	Irineópolis	1	2383	1420	254	4227	843	2	0	72
83	Itá	1	1390	27615	125	26061	456	4	0	17
84	Itajaí	3	36550	170608	5374	122820	1631	65	5	305
85	Itapema	7	8145	4149	1753	16202	868	7	0	65
86	Itapiranga	0	2603	0	4106	17751	3650	6	0	26
87	Itapoá	2	2903	194	456	5752	1101	2	0	47
88	Ituporanga	0	4286	3011	420	4990	695	6	0	51
89	Jaborá	1	758	0	60	1054	344	2	0	9
90	Jaguarana	0	3114	2489	210	3720	1218	4	0	29
91	Jaraguá do Sul	0	26362	5314	17427	57830	5756	35	3	242
92	Jardinópolis	1	404	0	1416	3967	245	2	0	41
93	Joaçaba	8	4640	19363	1750	19475	1068	9	1	40
94	Joinville *	32	103145	89666	35505	248946	53127	145	1	615
95	Jupiá	1	459	424	859	2302	469	2	0	6
96	Lages	24	38128	39197	11234	65296	2407	54	4	312
97	Laguna	1	9560	41568	6600	37915	1568	15	2	137
98	Lajeado Grande	0	316	89	70	2116	251	3	0	3
99	Laurentino	1	1073	3172	152	4397	344	2	0	16
100	Lauro Muller	0	2521	15150	429	22957	191	3	0	51
101	Lebon Régis	0	3520	0	1890	7569	0	3	0	289
102	Leoberto Leal	0	667	510	835	4777	472	2	0	33
103	Lindóia do Sul	1	705	0	141	8354	450	3	0	80

Município	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
104 Lontras	1	1921	0	276	688	102	3	0	2
105 Luiz Alves	5	2006	61615	338	45951	548	4	0	21
106 Macieira	1	349	5225	3680	7550	475	2	0	6
107 Major Gercino	0	426	0	78	683	34	1	0	11
108 Marema	1	475	408	0	1069	156	1	0	2
109 Massaranduba	1	2499	7365	2103	12062	502	5	0	59
110 Matos Costa	0	1108	0	0	0	0	2	0	0
111 Meleiro	2	1305	12599	301	8494	180	2	0	30
112 Mondáí	1	1533	0	256	2362	131	3	0	49
113 Monte Carlo	4	3292	17	1712	5498	0	4	0	37
114 Monte Castelo	1	2123	0	93	3459	31	3	0	77
115 Morro da Fumaça	1	3553	171	264	2118	330	3	0	37
116 Navegantes	11	12756	0	610	4666	0	18	0	17
117 Nova Erechim	1	775	0	273	1374	134	3	0	9
118 Nova Itaberaba	1	960	0	923	3865	151	4	0	13
119 Nova Trento	0	1861	0	352	6084	3440	5	0	21
120 Novo Horizonte	1	563	1901	428	4198	388	2	1	10
121 Orleans	1	3991	35333	3981	45798	4488	7	1	90
122 Ouro	1	1456	13217	139	13715	773	1	0	4
123 Paial	1	414	0	347	1138	34	1	0	5
124 Paniel	1	473	0	143	944	0	3	0	12
125 Palma sola	1	1957	0	576	6026	496	3	0	35
126 Palmeira	0	519	0	22	1070	158	2	0	26
127 Papanduva	1	4033	0	0	827	175	3	0	40
128 Passo de Torres	0	1277	11750	231	9928	95	3	0	74
129 Passos Maia	1	1759	1641	742	3235	268	3	0	26
130 Paulo Lopes	2	1358	19189	693	19751	581	6	0	34
131 Pedras Grandes	1	779	0	15	702	210	1	0	6
132 Penha	2	4583	7760	350	7000	462	8	0	52
133 Petrolândia	0	1141	2889	292	11024	155	2	0	25
134 Pinhalzinho	3	2825	173780	2570	173390	537	7	0	65
135 Pinheiro Preto	1	582	1392	97	2525	827	3	0	12
136 Piratuba	1	931	0	122	1866	415	2	0	23
137 Planalto Alegre	1	492	1659	531	4745	311	3	0	28
138 Pomerode	7	4018	807	1889	15302	1272	7	0	45
139 Ponte Alta	2	1398	388	0	425	34	4	0	12
140 Ponte Alta do Norte	1	1017	0	0	0	0	3	1	0
141 Ponte Serrada	1	3159	12405	0	13990	792	4	0	36
142 Porto União	0	7429	102114	2339	14099	0	12	9	113
143 Pouso Redondo	5	2755	3000	44	5023	505	3	0	12
144 Presidente Getúlio	3	2426	7077	866	4966	44	5	1	47
145 Presidente Nereu	1	362	3032	1459	8466	223	1	0	20
146 Princesa	1	469	0	667	2728	282	1	0	19
147 Quilombo	2	2071	9003	858	14588	3801	3	0	14
148 Rancho Queimado	2	556	818	267	3651	655	2	0	30
149 Rio das Antas	2	1359	0	408	2673	348	3	0	21
150 Rio do Oeste	1	1190	0	1104	2167	214	2	0	18
151 Rio do Sul	5	10985	122948	22595	149037	4156	36	9	271
152 Rio dos Cedros	3	1485	0	2163	10238	1990	2	0	67
153 Rio Fortuna	1	720	0	1478	9143	1745	4	0	38
154 Rio Negrinho	10	11494	217176	3419	140430	3969	13	1	160
155 Rio Rufino	1	708	4294	0	3682	0	2	0	0
156 Riqueza	1	877	0	115	2037	182	3	0	0

Município	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
157 Rodeio	0	1744	0	15	947	0	2	0	13
158 Salete	0	1581	4661	534	8047	952	2	0	39
159 Salto Veloso	0	894	33066	192	4948	439	3	0	13
160 Santa Cecília	0	4703	0	45	2658	433	3	0	85
161 Santa Rosa de Lima	1	390	0	571	3320	646	2	0	8
162 Santa Terezinha	0	2157	0	45	1273	115	2	0	17
163 Sta Terez. do Progresso	1	618	141	616	9821	2503	2	0	31
164 Sto Amaro da Imperatriz	0	3859	0	628	6118	1044	6	1	42
165 São Bento do Sul	6	17142	364	4801	33237	2988	22	0	190
166 São Bonifácio	1	529	0	596	2448	418	1	0	2
167 São Carlos	1	1449	3997	844	13075	3238	4	0	27
168 São Cristovão do Sul	1	1315	0	71	1606	608	2	0	10
169 São Domingos	4	1716	3433	494	12778	3088	2	0	55
170 São Francisco do Sul	1	8695	24778	3828	39372	1296	14	2	115
171 São João Batista	5	3154	2697	1132	7816	446	5	0	98
172 São João do Itaperiú	1	791	130	741	2307	0	4	2	23
173 São Joaquim	0	4637	0	113	20288	7928	2	0	109
174 São José *	1	40301	0	9202	64861	11764	54	0	166
175 São José do Cedro	4	2550	0	3740	22600	10503	6	1	99
176 São José do Cerrito	1	1986	0	498	1038	217	3	0	4
177 São Lourenço do Oeste	5	4217	24018	2030	31054	708	9	0	53
178 São Miguel da Boa Vista	1	282	4488	1295	7526	366	2	0	14
179 São Pedro de Alcântara	0	663	0	0	0	0	4	0	0
180 Saudades	2	1519	13127	667	13862	839	3	1	19
181 Schroeder	3	2733	2957	693	7786	494	5	0	50
182 Seara	4	3511	90144	6128	56342	1613	6	0	21
183 Serra Alta	1	525	2711	1009	4990	306	2	0	20
184 Sombrio	0	5976	45255	171	25991	893	8	0	57
185 Sul Brasil	1	509	11633	2887	17572	1186	1	0	28
186 Tigrinhos	1	354	0	509	2004	0	1	1	27
187 Tijucas	8	5320	96	1681	11277	4932	16	0	113
188 Timbé do Sul	0	960	12270	0	7013	56	2	2	2
189 Timbó	10	6076	5956	3919	25262	1519	15	2	49
190 Três Barras	0	4956	2	652	5082	458	5	0	65
191 Treviso	1	596	998	727	2264	0	1	0	4
192 Treze de Maio	0	1437	0	218	1417	349	3	0	25
193 Treze Tilias	0	1177	13903	770	15949	315	3	0	15
194 Trombudo Central	1	1066	1398	696	3787	283	2	0	21
195 Tubarão	19	16636	122550	5053	53177	2353	37	1	174
196 Tunápolis	1	742	2263	1337	4990	987	2	0	29
197 Turvo	1	2109	0	99	4649	0	2	0	49
198 União do Oeste	1	612	1547	582	3443	86	2	0	5
199 Urubici	1	2445	3309	915	11766	1780	4	0	75
200 Urupema	0	479	0	493	3498	1467	2	0	15
201 Urussanga	1	3251	36339	2983	46519	7452	9	0	147
202 Vargeão	0	706	5620	359	9223	417	1	0	13
203 Vargem	1	702	0	609	2237	466	1	0	37
204 Vargem Bonita	2	1184	2500	486	5555	1084	2	0	28
205 Vidal Ramos	0	1341	0	134	943	291	2	0	10
206 Videira	2	10437	7909	3170	16951	2045	6	0	50
207 Witmarsum	0	636	1167	95	2573	121	2	0	24

	Município	E10	E11	E12	E13
1	Abelardo Luz	1308	312	50	9
2	Agrolândia	6440	391	12	2
3	Águas Frias	4843	460	183	2
4	Águas Mornas	1374	0	0	2
5	Alto Bela Vista	818	63	17	3
6	Anchieta	2305	960	210	1
7	Angelina	1598	70	6	4
8	Anita Garibaldi	760	130	60	3
9	Arabutã	2372	142	9	2
10	Arroio Trinta	144	141	15	1
11	Arvoredo	1034	59	7	1
12	Atalanta	673	37	12	1
13	Aurora	1587	287	17	1
14	Balneário Barra do Sul	276	21	10	3
15	Balneário Camboriú	31349	0	0	7
16	Balneário Gaivota	986	52	63	4
17	Balneário Piçarras	5400	2514	754	6
18	Barra Bonita	3247	125	13	2
19	Bela Vista do Toldo	235	9	5	5
20	Belmonte	467	109	109	1
21	Benedito Novo	1262	84	0	4
22	Biguaçu	4244	729	0	14
23	Blumenau *	54982	0	0	48
24	Bom Jardim da Serra	5897	45	30	4
25	Bom Jesus	1421	200	40	1
26	Bom Jesus do Oeste	1475	39	30	1
27	Bom Retiro	1598	113	0	4
28	Botuverá	1185	37	0	1
29	Braço do Norte	7679	2258	128	10
30	Brunópolis	56	15	0	2
31	Caçador	15031	720	250	18
32	Caibi	3387	748	640	3
33	Calmon	722	142	2	2
34	Camboriú	18491	1640	400	8
35	Campo Belo do Sul	592	50	17	1
36	Campos Novos	10134	0	0	12
37	Canelinha	741	137	81	6
38	Canoinhas	9474	1200	80	23
39	Capivari de Baixo	4961	2500	0	8
40	Caxambu do Sul	2844	160	12	3
41	Cerro Negro	743	100	35	2
42	Chapecó	70013	0	0	26
43	Cocal do Sul	4725	424	65	6
44	Concórdia	37409	520	250	21
45	Cordilheira Alta	2992	197	27	2
46	Coronel Freitas	1267	41	30	3
47	Coronel Martins	1630	110	4	1
48	Correia Pinto	4361	300	100	4
49	Corupá	2962	285	13	4
50	Cunhataí	536	82	75	1

	Município	E10	E11	E12	E13
51	Curitibanos	5196	1141	30	7
52	Descanso	3307	153	0	2
53	Dionísio Cerqueira	5340	60	15	8
54	Doutor Pedrinho	2257	31	12	3
55	Entre Rios	446	60	0	3
56	Ermo	68	78	32	1
57	Faxinal dos Guedes	3775	418	18	5
58	Flor do Sertão	583	120	58	1
59	Florianópolis *	29938	0	0	48
60	Formosa do Sul	5624	200	25	1
61	Forquilha	3791	3824	0	11
62	Fraiburgo	3042	690	0	5
63	Frei Rogério	616	230	150	1
64	Galvão	881	62	20	1
65	Garuva	1243	138	26	4
66	Guabiruba	1745	200	48	6
67	Guaraciaba	6114	287	110	5
68	Guaramirim	4429	0	0	6
69	Guatambú	2677	83	11	3
70	Herval d'Oeste	7464	1004	0	7
71	Ibiam	51	55	40	1
72	Ibicaré	702	50	20	1
73	Içara	8888	1488	0	26
74	Imaruí	1528	103	48	10
75	Imbituba	5767	68	54	13
76	Indaial	8285	234	19	11
77	Iomerê	500	58	13	2
78	Ipira	208	1936	129	3
79	Iporã do Oeste	2038	344	344	2
80	Iraceminha	4533	91	18	3
81	Irani	7605	171	93	3
82	Irineópolis	1220	16	10	6
83	Itá	1264	93	11	3
84	Itajaí	27115	0	0	26
85	Itapema	6744	0	0	10
86	Itapiranga	7948	400	300	5
87	Itapoá	2512	0	0	5
88	Ituporanga	2351	135	63	8
89	Jaborá	400	73	11	1
90	Jaguaruna	563	74	10	5
91	Jaraguá do Sul	31057	6613	0	18
92	Jardinópolis	3393	80	15	2
93	Joaçaba	3472	709	99	8
94	Joinville *	78040	0	36243	56
95	Jupia	819	215	25	1
96	Lages	31026	550	550	25
97	Laguna	10124	209	9	38
98	Lajeado Grande	952	245	0	1
99	Laurentino	1067	37	12	1
100	Lauro Muller	1468	69	8	6
101	Lebon Régis	4266	55	55	4
102	Leoberto Leal	2356	115	23	2
103	Lindóia do Sul	4583	700	200	1

	Município	E10	E11	E12	E13
104	Lontras	544	226	59	1
105	Luiz Alves	3507	147	4	6
106	Macieira	2296	98	42	3
107	Major Gercino	366	64	16	6
108	Marema	535	85	60	1
109	Massaranduba	3166	47	0	5
110	Matos Costa	0	35	13	2
111	Meleiro	689	118	24	9
112	Mondaí	1257	0	163	4
113	Monte Carlo	3099	841	24	4
114	Monte Castelo	1932	66	8	5
115	Morro da Fumaça	1092	502	640	8
116	Navegantes	2630	522	243	18
117	Nova Erechim	704	100	70	1
118	Nova Itaberaba	2093	320	78	1
119	Nova Trento	1490	87	58	4
120	Novo Horizonte	1127	2	0	1
121	Orleans	5437	186	98	19
122	Ouro	610	95	54	1
123	Paial	622	102	12	1
124	Painel	532	48	20	1
125	Palma sola	3341	142	29	5
126	Palmeira	514	13	2	2
127	Papanduva	651	52	6	5
128	Passo de Torres	1091	60	11	1
129	Passos Maia	1508	229	21	4
130	Paulo Lopes	1636	0	0	3
131	Pedras Grandes	277	204	55	6
132	Penha	1930	158	12	5
133	Petrolândia	1361	282	22	7
134	Pinhalzinho	9652	674	54	3
135	Pinheiro Preto	538	86	33	1
136	Piratuba	818	100	20	2
137	Planalto Alegre	1816	73	29	1
138	Pomerode	7866	65	0	8
139	Ponte Alta	114	41	5	4
140	Ponte Alta do Norte	0	132	60	1
141	Ponte Serrada	1113	505	340	7
142	Porto União	7947	696	32	12
143	Pouso Redondo	870	114	56	5
144	Presidente Getúlio	2780	391	17	6
145	Presidente Nereu	2274	116	64	1
146	Princesa	1379	129	10	1
147	Quilombo	2511	117	28	4
148	Rancho Queimado	1312	103	18	2
149	Rio das Antas	1311	23	19	2
150	Rio do Oeste	1101	40	50	1
151	Rio do Sul	44740	3483	0	14
152	Rio dos Cedros	4882	0	0	4
153	Rio Fortuna	4183	244	48	1
154	Rio Negrinho	7559	567	9	11
155	Rio Rufino	49	31	12	1
156	Riqueza	1058	238	180	3

	Município	E10	E11	E12	E13
157	Rodeio	534	0	0	5
158	Saete	2176	332	0	2
159	Salto Veloso	888	140	3	1
160	Santa Cecília	1254	273	120	8
161	Santa Rosa de Lima	1507	289	36	1
162	Santa Terezinha	653	80	52	6
163	Sta Terez. do Progresso	4313	328	80	1
164	Sto Amaro da Imperatriz	2860	700	300	3
165	São Bento do Sul	17691	1629	0	9
166	São Bonifácio	1144	2728	13	2
167	São Carlos	2175	350	100	2
168	São Cristovão do Sul	626	200	13	1
169	São Domingos	4020	132	40	7
170	São Francisco do Sul	9600	672	127	16
171	São João Batista	4154	1200	100	9
172	São João do Itaperiú	1300	0	0	4
173	São Joaquim	6967	133	133	6
174	São José *	29941	2693	345	19
175	São José do Cedro	6818	0	0	6
176	São José do Cerrito	463	127	0	2
177	São Lourenço do Oeste	5837	587	20	6
178	São Miguel da Boa Vista	1519	0	0	1
179	São Pedro de Alcântara	0	198	24	2
180	Saudades	3386	362	0	2
181	Schroeder	2727	346	47	3
182	Seara	5813	216	85	8
183	Serra Alta	1305	430	70	1
184	Sombrio	618	220	47	8
185	Sul Brasil	3459	172	82	1
186	Tigrinhos	1130	38	12	2
187	Tijucas	3593	0	0	10
188	Timbé do Sul	219	82	76	2
189	Timbó	10536	909	155	11
190	Três Barras	2606	350	281	5
191	Treviso	1095	101	7	1
192	Treze de Maio	602	106	2	6
193	Treze Tilias	3478	260	30	1
194	Trombudo Central	1200	92	90	2
195	Tubarão	14267	2100	234	19
196	Tunápolis	1917	114	80	2
197	Turvo	2620	76	76	4
198	União do Oeste	1020	54	9	1
199	Urubici	4174	375	7	3
200	Urupema	1145	345	0	1
201	Urussanga	8890	86	0	6
202	Vargeão	1379	313	97	3
203	Vargem	998	150	10	1
204	Vargem Bonita	1132	104	23	2
205	Vidal Ramos	555	44	0	1
206	Videira	6486	279	19	16
207	Witmarsum	740	67	15	2

F - Gestão do Provimento da Atenção Básica: Adolescentes (12 a 19 anos)

Município	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
1 Abelardo Luz	7	7	167	928	9	0	2556	4	0
2 Agrolândia	2	2	393	33350	2	1700	1057	2	180
3 Águas Frias	2	2	795	3347	2	248	255	2	33
4 Águas Momas	0	0	70	981	2	40	685	2	25
5 Alto Bela Vista	3	0	142	598	3	64	205	3	4
6 Anchieta	1	1	703	2237	1	602	709	1	78
7 Angelina	1	4	251	1139	4	11	652	4	45
8 Anita Garibaldi	3	1	0	2066	3	173	1259	2	63
9 Arabutã	1	2	756	2782	2	220	430	3	41
10 Arroio Trinta	1	0	18	93	1	0	426	1	2
11 Arvoredo	1	1	72	1165	1	0	231	1	19
12 Atalanta	1	1	0	573	1	96	372	1	15
13 Aurora	2	2	119	1187	1	61	627	2	29
14 Bañeário Barra do Sul	3	0	15	391	3	100	949	1	35
15 Bañeário Camboriú	0	0	5916	48432	7	21772	11351	0	339
16 Bañeário Gaivota	0	2	152	1140	4	43	787	2	28
17 Bañeário Piçarras	4	4	373	28838	6	602	1619	6	100
18 Barra Bonita	0	2	942	2304	2	0	235	2	21
19 Bela Vista do Toldo	2	2	8	167	5	0	771	2	24
20 Belmonte	1	1	27	994	1	25	257	1	2
21 Benedito Novo	4	0	86	1196	4	300	1061	3	51
22 Biguaçu	0	0	924	6397	14	772	8002	10	131
23 Blumenau *	43	0	5012	67595	48	2841	36244	37	620
24 Bom Jardim da Serra	0	0	1044	4422	4	303	505	1	198
25 Bom Jesus	1	1	54	1154	1	121	259	1	32
26 Bom Jesus do Oeste	1	1	498	1502	1	368	253	1	9
27 Bom Retiro	0	1	61	1157	4	146	1142	2	76
28 Botuverá	1	0	288	888	1	47	413	1	50
29 Braço do Norte	9	8	1163	8874	10	1314	4463	9	167
30 Brunópolis	2	2	0	39	2	0	426	29	0
31 Caçador	3	12	1556	8569	18	1295	9720	8	239
32 Caibi	2	1	26	1308	3	227	666	3	30
33 Calmon	2	2	28	709	2	116	588	2	40
34 Camboriú	4	4	2115	17619	8	2223	7757	4	319
35 Campo Belo do Sul	0	0	0	541	1	121	962	1	53
36 Campos Novos	0	0	0	7192	12	0	3984	0	1701
37 Canelinha	2	0	117	1270	6	430	1276	5	29
38 Canoinhas	0	0	429	11329	23	822	6886	7	115
39 Capivari de Baixo	0	8	235	3769	8	248	2623	7	87
40 Caxambu do Sul	1	0	384	3597	3	5	581	0	59
41 Cerro Negro	1	1	21	622	2	101	391	1	36
42 Chapecó	0	0	3830	293904	26	6003	23145	25	700
43 Cocal do Sul	6	0	470	3982	6	715	2004	6	72
44 Concórdia	20	7	5375	28314	21	3212	7706	20	266
45 Cordilheira Alta	2	1	325	1970	2	87	398	2	15
46 Coronel Freitas	3	1	1	7137	3	144	1368	0	70
47 Coronel Martins	1	0	12	1084	1	0	211	1	56
48 Correia Pinto	4	4	296	3324	4	46	2397	2	95
49 Corupá	2	1	264	1570	4	293	1589	2	46
50 Cunhataí	1	1	20	380	1	0	185	1	13

	Município	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
51	Curitibanos	6	3	311	5948	7	262	4804	6	47
52	Descanso	2	2	102	2786	2	439	908	0	80
53	Dionísio Cerqueira	5	6	1094	5296	8	1506	1899	0	88
54	Doutor Pedrinho	2	0	45	1954	3	196	349	1	90
55	Entre Rios	0	0	49	517	3	0	356	0	11
56	Ermo	1	0	4	539	1	62	251	1	5
57	Faxinal dos Guedes	3	0	1163	3511	5	151	1618	5	103
58	Flor do Sertão	1	1	40	478	1	64	212	1	12
59	Florianópolis *	0	0	787	21245	48	3308	47055	0	780
60	Formosa do Sul	0	0	599	5152	1	307	325	1	81
61	Forquilha	0	0	400	2149	11	0	3049	5	69
62	Fraiburgo	2	1	266	2159	5	0	5126	5	184
63	Frei Rogério	38	1	88	437	1	0	446	1	52
64	Galvão	1	0	0	934	1	177	528	1	79
65	Garuva	3	1	0	3044	4	312	1820	3	82
66	Guabiruba	90	0	91	1816	6	578	2005	2	64
67	Guaraciaba	5	3	1093	4339	5	0	1170	3	43
68	Guaramirim	0	0	493	11261	6	4450	4171	2	103
69	Guatambú	3	0	93	6422	3	227	613	3	46
70	Herval d'Oeste	6	3	608	5373	7	0	2733	6	83
71	Ibiam	0	1	24	54	1	0	234	1	5
72	Ibicaré	1	0	94	544	1	46	338	1	14
73	Içara	0	0	1030	7670	26	1257	7788	12	263
74	Imaruí	5	5	28	1220	10	123	1327	5	148
75	Imbituba	6	0	180	8634	13	4542	4768	7	409
76	Indaial	0	0	803	6169	11	370	5990	9	170
77	Iomeré	2	0	9	520	2	132	289	2	6
78	Ipira	3	2	53	198	3	51	578	3	4
79	Iporã do Oeste	2	2	222	2618	2	835	911	2	81
80	Iraceminha	3	0	122	1508	3	0	394	3	56
81	Irani	2	1	2406	5535	3	138	1244	0	87
82	Irineópolis	3	0	66	1243	6	213	1213	3	119
83	Itá	3	0	32	5447	3	298	827	0	28
84	Itajaí	26	13	1397	39375	26	959	21423	26	505
85	Itapema	7	0	453	4886	10	638	4766	7	107
86	Itapiranga	0	0	1065	6470	5	830	1680	5	43
87	Itapoá	0	0	118	2778	5	995	1567	4	77
88	Ituporanga	0	0	426	4836	8	881	2651	5	164
89	Jaborá	1	0	16	484	1	200	467	1	15
90	Jaguaruna	4	4	54	1757	5	377	1991	4	48
91	Jaraguá do Sul	0	0	5186	22729	18	2564	16768	18	400
92	Jardinópolis	1	1	53	301	2	0	220	0	4
93	Joaçaba	8	0	454	9214	8	538	2980	6	67
94	Joinville *	0	0	9205	80658	56	18105	62942	35	1018
95	Jupiaí	1	1	223	693	1	80	265	1	10
96	Lages	24	24	3136	38850	25	8530	21414	24	905
97	Laguna	12	0	1711	16196	38	1000	5822	12	226
98	Lajeado Grande	1	1	18	1017	1	217	212	1	5
99	Laurentino	1	1	39	1818	1	228	683	1	26
100	Lauro Muller	6	0	111	6250	6	446	1670	3	84
101	Lebon Régis	0	0	490	3028	4	0	1719	3	479
102	Leoberto Leal	1	0	211	2217	2	197	429	1	55
103	Lindóia do Sul	1	1	25	3289	1	0	480	1	132

	Município	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
104	Lontras	1	1	89	671	1	107	1074	0	19
105	Luiz Alves	6	0	88	24970	6	443	1227	3	35
106	Macieira	5	2	444	1723	3	0	221	2	10
107	Major Gercino	0	0	20	311	6	51	290	4	18
108	Marema	1	0	0	643	1	141	261	1	15
109	Massaranduba	0	0	545	2633	5	237	1630	5	98
110	Matos Costa	2	0	0	0	2	0	506	2	0
111	Meleiro	2	2	78	4397	9	62	884	2	50
112	Mondai	1	2	66	973	4	73	989	2	81
113	Monte Carlo	4	4	444	2199	4	0	1561	1	61
114	Monte Castelo	2	2	29	1723	5	341	1040	2	127
115	Morro da Fumaça	2	0	93	1537	8	393	2274	3	64
116	Navegantes	15	11	158	1866	18	0	7053	15	29
117	Nova Erechim	1	0	68	491	1	0	476	1	15
118	Nova Itaberaba	2	0	239	1511	1	25	555	1	21
119	Nova Trento	4	0	91	1058	4	0	1235	4	34
120	Novo Horizonte	1	1	111	717	1	0	327	1	17
121	Orleans	8	8	1032	4095	19	303	2495	8	149
122	Ouro	1	1	36	794	1	117	934	1	7
123	Paial	1	1	90	510	1	68	254	1	8
124	Painel	1	2	37	378	1	0	279	1	20
125	Palma sola	1	1	149	2643	5	427	1037	1	59
126	Palmeira	1	0	6	386	2	21	274	1	42
127	Papanduva	1	2	0	963	5	140	2387	2	73
128	Passo de Torres	1	1	60	2928	1	59	782	1	123
129	Passos Maia	3	2	192	1049	4	0	953	3	43
130	Paulo Lopes	0	1	172	2075	3	178	811	2	57
131	Pedras Grandes	1	0	4	209	6	12	553	6	9
132	Penha	5	2	91	1905	5	525	2576	5	86
133	Petrolândia	1	0	60	771	7	0	737	1	23
134	Pinhalzinho	3	0	820	8032	3	1169	1783	3	84
135	Pinheiro Preto	1	1	23	1045	1	115	387	1	19
136	Piratuba	1	0	32	581	2	0	626	1	39
137	Planalto Alegre	1	1	138	1595	1	270	286	1	47
138	Pomerode	0	3	514	6730	8	1147	2754	5	74
139	Ponte Alta	2	2	0	191	4	0	684	2	26
140	Ponte Alta do Norte	1	0	0	0	1	0	520	1	0
141	Ponte Serrada	3	1	0	2857	7	1059	1568	4	98
142	Porto União	4	0	606	109048	12	1181	4021	4	187
143	Pouso Redondo	5	0	11	682	5	80	1544	0	21
144	Presidente Getúlio	5	1	235	2090	6	112	1596	4	77
145	Presidente Nereu	1	1	378	2092	1	181	237	1	34
146	Princesa	1	1	173	978	1	0	328	1	31
147	Quilombo	3	3	418	7909	4	3313	1323	2	150
148	Rancho Queimado	2	2	62	925	2	131	364	2	50
149	Rio das Antas	2	0	106	1233	2	303	764	2	34
150	Rio do Oeste	1	1	286	867	1	86	743	1	29
151	Rio do Sul	0	0	3264	60598	14	1022	6797	15	438
152	Rio dos Cedros	0	3	422	3086	4	0	1022	3	111
153	Rio Fortuna	1	1	375	3189	1	242	571	1	63
154	Rio Negrinho	0	5	886	100327	11	850	5885	5	265
155	Rio Rufino	1	0	0	334	1	0	407	1	0
156	Riqueza	2	2	30	993	3	238	510	2	0

Município	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
157 Rodeio	0	1	4	506	5	127	1257	3	22
158 Salete	0	0	138	3649	2	715	932	1	64
159 Salto Veloso	0	1	50	14714	1	0	541	1	22
160 Santa Cecília	7	1	12	1438	8	548	2289	1	141
161 Santa Rosa de Lima	0	1	148	1359	1	290	261	1	13
162 Santa Terezinha	0	0	12	543	6	80	1260	0	29
163 Sta Terez. do Progresso	0	1	186	3529	1	779	322	0	52
164 Sto Amaro da Imperatriz	3	1	163	2788	3	758	2424	3	69
165 São Bento do Sul	0	0	1245	13287	9	1610	10039	6	315
166 São Bonifácio	1	1	154	877	2	65	309	2	3
167 São Carlos	2	2	200	1432	2	0	925	1	46
168 São Cristovão do Sul	0	0	18	370	1	27	666	1	17
169 São Domingos	7	1	128	3238	7	761	992	1	91
170 São Francisco do Sul	1	0	956	6559	16	800	4991	4	210
171 São João Batista	5	5	293	4600	9	1652	2107	3	162
172 São João do Itaperiú	4	0	192	923	4	0	474	4	39
173 São Joaquim	4	3	29	6034	6	815	2800	4	180
174 São José *	3	0	2379	21285	19	58	24780	18	276
175 São José do Cedro	1	0	970	4839	6	0	1525	1	164
176 São José do Cerrito	2	2	129	585	2	257	1060	0	7
177 São Lourenço do Oeste	5	5	526	7538	6	217	2557	5	87
178 São Miguel da Boa Vista	1	1	336	1254	1	190	198	1	23
179 São Pedro de Alcântara	0	0	0	0	2	0	424	2	0
180 Saudades	2	0	606	7716	2	915	989	0	44
181 Schroeder	3	2	180	2200	3	304	1591	3	84
182 Seara	7	7	7855	27710	8	682	2203	7	72
183 Serra Alta	1	1	231	619	1	7	372	1	33
184 Sombrio	5	2	35	13626	8	736	3519	2	264
185 Sul Brasil	1	1	748	2712	1	177	317	1	47
186 Tigrinhos	1	1	132	802	2	0	255	1	44
187 Tijucas	8	0	433	3010	10	447	3549	8	188
188 Timbé do Sul	2	2	0	2269	2	23	639	2	4
189 Timbó	10	1	1032	8318	11	979	3946	10	81
190 Três Barras	5	0	169	3331	5	1481	2454	5	107
191 Treviso	1	1	188	1840	1	423	420	1	7
192 Treze de Maio	3	3	56	720	6	293	918	2	41
193 Treze Tilias	1	0	200	7010	1	159	662	1	24
194 Trombudo Central	2	0	178	986	2	157	723	2	34
195 Tubarão	7	7	1310	61618	19	5303	11314	19	289
196 Tunápolis	2	2	215	1736	2	504	488	2	30
197 Turvo	0	1	26	1860	4	0	1426	2	82
198 União do Oeste	1	0	151	751	1	26	409	1	8
199 Urubici	0	1	237	2819	3	0	1330	1	125
200 Urupema	0	0	128	1639	1	827	285	0	25
201 Urussanga	6	6	671	11690	6	258	2187	6	174
202 Vargem	0	0	93	1073	3	92	419	3	22
203 Vargem	1	1	158	994	1	286	399	1	61
204 Vargem Bonita	1	0	114	770	2	0	614	0	47
205 Vidal Ramos	1	0	72	796	1	145	750	0	23
206 Videira	2	2	826	6374	16	935	6142	4	83
207 Witmarsum	0	0	6	466	2	0	363	2	39

Município	F10	F11	F12
1 Abelardo Luz	760	121	43
2 Agrolândia	7745	126	9
3 Águas Frias	2449	162	91
4 Águas Mornas	770	0	0
5 Alto Bela Vista	437	19	5
6 Anchieta	1338	258	180
7 Angelina	923	80	8
8 Anita Garibaldi	441	185	97
9 Arabutã	2514	35	7
10 Arroio Trinta	76	141	14
11 Arvoredo	649	1792	22
12 Atalanta	391	19	10
13 Aurora	922	23	0
14 Balneário Barra do Sul	291	20	7
15 Balneário Camboriú	20362	0	0
16 Balneário Gaivota	573	70	63
17 Balneário Piçarras	3122	175	58
18 Barra Bonita	1885	85	2
19 Bela Vista do Toldo	137	29	6
20 Belmonte	271	40	40
21 Benedito Novo	734	19	0
22 Biguaçu	5625	0	0
23 Blumenau *	29265	0	0
24 Bom Jardim da Serra	3370	35	15
25 Bom Jesus	827	50	20
26 Bom Jesus do Oeste	856	56	45
27 Bom Retiro	837	71	0
28 Botuverá	688	63	510
29 Braço do Norte	5491	44	192
30 Brunópolis	33	0	0
31 Caçador	6721	960	380
32 Caibi	883	61	61
33 Calmon	387	57	3
34 Camboriú	10428	600	190
35 Campo Belo do Sul	344	40	15
36 Campos Novos	5884	0	0
37 Canelinha	832	63	45
38 Canoinhas	4924	800	50
39 Capivari de Baixo	2881	0	0
40 Caxambu do Sul	1652	90	15
41 Cerro Negro	428	60	23
42 Chapecó	40800	0	0
43 Cocal do Sul	2639	321	48
44 Concórdia	20537	1591	90
45 Cordilheira Alta	1541	209	24
46 Coronel Freitas	784	58	30
47 Coronel Martins	887	180	24
48 Correia Pinto	2719	280	60
49 Corupá	1057	121	6
50 Cunhataí	311	54	24

	Município	F10	F11	F12
51	Curitiba	1238	115	10
52	Descanso	1920	108	0
53	Dionísio Cerqueira	3101	80	12
54	Doutor Pedrinho	1450	36	10
55	Entre Rios	256	49	0
56	Ermo	39	46	42
57	Faxinal dos Guedes	2901	216	13
58	Flor do Sertão	339	51	24
59	Florianópolis *	17136	0	0
60	Formosa do Sul	3747	31	15
61	Forquilha	1758	0	0
62	Fraiburgo	1766	421	0
63	Frei Rogério	357	75	41
64	Galvão	507	62	9
65	Garuva	713	133	14
66	Guabiruba	1013	171	53
67	Guaraciaba	3550	65	40
68	Guaramirim	2764	0	0
69	Guatambú	1414	24	9
70	Herval d'Oeste	4155	566	0
71	Ibiam	48	37	33
72	Ibicaré	407	23	11
73	Içara	4376	555	38
74	Imarú	901	176	20
75	Imbituba	3348	160	115
76	Indaial	4770	114	13
77	Iomerê	388	43	11
78	Ipira	121	498	68
79	Iporã do Oeste	1783	304	304
80	Iraceminha	1234	20	18
81	Irani	4416	179	65
82	Irineópolis	710	23	15
83	Itá	734	58	12
84	Itajaí	15708	0	0
85	Itapema	3508	0	0
86	Itapiranga	4615	250	200
87	Itapoá	1459	0	0
88	Ituporanga	3215	0	0
89	Jaborá	232	44	9
90	Jaguaruna	325	31	0
91	Jaraguá do Sul	15750	2874	0
92	Jardinópolis	246	53	10
93	Joaçaba	2016	393	61
94	Joinville *	42434	0	0
95	Jupia	476	55	12
96	Lages	21788	406	406
97	Laguna	5782	400	400
98	Lajeado Grande	532	36	0
99	Laurentino	719	129	72
100	Lauro Muller	853	132	9
101	Lebon Régis	2477	37	37
102	Leoberto Leal	1748	116	13
103	Lindóia do Sul	2736	650	180

	Município	F10	F11	F12
104	Lontras	557	129	18
105	Luiz Alves	1888	77	3
106	Macieira	762	63	29
107	Major Gercino	212	72	12
108	Marema	473	19	15
109	Massaranduba	1686	15	0
110	Matos Costa	0	23	16
111	Meleiro	400	36	10
112	Mondaí	738	62	42
113	Monte Carlo	1799	672	35
114	Monte Castelo	1133	59	10
115	Morro da Fumaça	972	140	71
116	Navegantes	1527	957	0
117	Nova Erechim	402	40	30
118	Nova Itaberaba	1216	251	27
119	Nova Trento	865	43	27
120	Novo Horizonte	586	6	0
121	Orleans	3103	210	108
122	Ouro	308	500	19
123	Paial	361	45	6
124	Painel	309	20	10
125	Palma sola	1851	90	25
126	Palmeira	299	16	6
127	Papanduva	823	28	7
128	Passo de Torres	633	31	3
129	Passos Maia	858	142	23
130	Paulo Lopes	749	0	0
131	Pedras Grandes	161	69	17
132	Penha	1131	473	89
133	Petrolândia	631	81	16
134	Pinhalzinho	5980	419	82
135	Pinheiro Preto	294	35	14
136	Piratuba	475	80	10
137	Planalto Alegre	925	176	31
138	Pomerode	4483	82	0
139	Ponte Alta	89	54	2
140	Ponte Alta do Norte	0	43	35
141	Ponte Serrada	1478	116	87
142	Porto União	4802	277	20
143	Pouso Redondo	494	115	45
144	Presidente Getúlio	1621	71	6
145	Presidente Nereu	1320	62	37
146	Princesa	800	75	4
147	Quilombo	3837	125	31
148	Rancho Queimado	650	54	15
149	Rio das Antas	761	35	29
150	Rio do Oeste	639	100	110
151	Rio do Sul	19235	0	0
152	Rio dos Cedros	2525	0	0
153	Rio Fortuna	2411	131	32
154	Rio Negrinho	4437	368	6
155	Rio Rufino	29	44	18
156	Riqueza	622	150	80

Município	F10	F11	F12
157 Rodeio	310	0	0
158 Salete	1258	0	0
159 Salto Veloso	527	36	13
160 Santa Cecília	728	144	60
161 Santa Rosa de Lima	875	51	5
162 Santa Terezinha	379	50	18
163 Sta Terez. do Progresso	2274	80	20
164 Sto Amaro da Imperatriz	1661	300	200
165 São Bento do Sul	9641	788	0
166 São Bonifácio	664	65	10
167 São Carlos	1188	120	50
168 São Cristovão do Sul	281	0	0
169 São Domingos	1932	50	3
170 São Francisco do Sul	5070	423	57
171 São João Batista	2412	1500	250
172 São João do Itaperiú	755	0	0
173 São Joaquim	4320	1032	85
174 São José *	17367	2445	186
175 São José do Cedro	3959	0	0
176 São José do Cerrito	269	147	0
177 São Lourenço do Oeste	3160	451	15
178 São Miguel da Boa Vista	872	0	0
179 São Pedro de Alcântara	0	0	25
180 Saudades	3429	257	0
181 Schroeder	1437	171	30
182 Seara	9857	1132	412
183 Serra Alta	501	135	45
184 Sombrio	1098	210	35
185 Sul Brasil	2116	113	48
186 Tigrinhos	656	24	13
187 Tijucas	2120	0	0
188 Timbé do Sul	127	78	75
189 Timbó	5800	725	103
190 Três Barras	1513	328	246
191 Treviso	807	67	1
192 Treze de Maio	350	103	6
193 Treze Tilias	2005	350	50
194 Trombudo Central	635	70	54
195 Tubarão	8482	242	198
196 Tunápolis	1229	92	70
197 Turvo	1522	17	17
198 União do Oeste	593	0	0
199 Urubici	2307	81	28
200 Urupema	665	117	0
201 Urussanga	4258	121	0
202 Vargeão	803	63	22
203 Vargem	580	80	25
204 Vargem Bonita	630	49	9
205 Vidal Ramos	635	20	0
206 Videira	3610	114	20
207 Witmarsum	381	30	8

G - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Adultos (20 a 59 anos)

	Município	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
1	Abelardo Luz	7	0	1	357	1	2	9	0	9897
2	Agrolândia	2	0	0,5	2	0	0	2	0	4667
3	Águas Frias	2	0	1	2	1	1	2	80	1053
4	Águas Mornas	0	1	1	0	0	0	2	1584	2891
5	Alto Bela Vista	0	1	0,5	1	4	4	3	152	970
6	Anchieta	1	0	0,5	0	1	0	1	2465	2807
7	Angelina	4	0	0,5	4	4	1	4	206	2835
8	Anita Garibaldi	0	1	0,5	0	3	3	3	938	5357
9	Arabutã	3	0	1	2	0	0	2	382	2394
10	Arroio Trinta	1	0	0,5	1	0	0	1	0	2110
11	Arvoredo	1	0	0,5	1	0	0	1	101	1153
12	Atalanta	1	0	0,5	1	0	0	1	219	1763
13	Aurora	2	0	0	1	1	0	1	1166	2696
14	Balneário Barra do Sul	0	0	0,5	1	0	0	3	197	4601
15	Balneário Camboriú	7	1	1	1	3	10	7	3068	61404
16	Balneário Gaivota	2	0	0,5	2	3	3	4	459,6	3674
17	Balneário Piçarras	6	1	0,5	5	3	2	6	1320	7372
18	Barra Bonita	1	0	0,5	2	1	1	2	0	1009
19	Bela Vista do Toldo	5	1	0,5	5	1	2	5	1067	3108
20	Belmonte	1	1	0,5	1	0	0	1	0	1102
21	Benedito Novo	0	1	0	0	0	0	4	480	5487
22	Biguaçu	0	0	0,5	0	1	2	14	2224	34017
23	Blumenau *	37	0	1	0	0	0	48	15042	182869
24	Bom Jardim da Serra	1	0	0,5	0	2	2	4	513	2076
25	Bom Jesus	1	1	0	1	0	0	1	341	1099
26	Bom Jesus do Oeste	1	1	1	1	0	0	1	248	1113
27	Bom Retiro	2	1	1	2	0	0	4	229	4452
28	Botuverá	1	1	0,5	0	0	0	1	312	2026
29	Braço do Norte	3	1	1	9	0	0	10	2939	17798
30	Brunópolis	0	0	1	2	0	0	2	0	1681
31	Caçador	12	1	1	6	22	45	18	2723	40062
32	Caibi	1	0	1	1	1	1	3	542	2998
33	Calmon	0	0	0,5	2	1	3	2	127	1873
34	Camboriú	0	0	0,5	4	0	10	8	4861	29498
35	Campo Belo do Sul	1	0	0	18	0	0	1	261	4378
36	Campos Novos	0	0	0	0	0	0	12	0	16561
37	Canelinha	0	0	0,5	0	0	0	6	834	5403
38	Canoinhas	0	1	1	80	150	150	23	1455	29133
39	Capivari de Baixo	0	0	0	0	3	3	8	2598	12192
40	Caxambu do Sul	0	0	0,5	0	0	0	3	407	2488
41	Cerro Negro	1	0	0,5	1	1	16	2	150	1614
42	Chapécó	26	1	1	25	3	49	26	13902	101663
43	Cocal do Sul	0	1	0,5	5	6	9	6	1340	9190
44	Concórdia	20	1	1	20	0	10	21	8522	39615
45	Cordilheira Alta	0	0	1	2	0	0	2	266	1917
46	Coronel Freitas	1	0	0,5	0	0	0	3	1045	5961
47	Coronel Martins	1	0	1	1	1	1	1	1	829
48	Correia Pinto	2	0	0,5	1	21	11	4	2454	8780
49	Corupá	3	1	1	1	1	1	4	591	7374
50	Cunhataí	1	1	0,5	1	0	0	1	438	963

Município	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	
51	Curitiba	1	0	1	5	3	3	7	67	20409
52	Descanso	0	1	0	0	0	0	2	321	4376
53	Dionísio Cerqueira	6	0	1	121	9	9	8	5522	7619
54	Doutor Pedrinho	0	0	0,5	0	0	0	3	399	1760
55	Entre Rios	0	1	0,5	0	0	0	3	0	1314
56	Ermo	0	0	0,5	1	0	4	1	70	1158
57	Faxinal dos Guedes	0	0	1	27	6	6	5	701	6627
58	Flor do Sertão	0	0	1	1	1	1	1	0	829
59	Florianópolis *	0	1	1	0	0	0	48	7050,4	252842
60	Formosa do Sul	1	0	1	0	0	0	1	290	1349
61	Forquilha	5	0	0,5	4	0	0	11	0	12480
62	Fraiburgo	1	0	0,5	1	0	0	5	0	20855
63	Frei Rogério	1	0	1	1	0	2	1	0	1742
64	Galvão	1	0	0,5	1	0	2	1	323	1957
65	Garuva	1	0	0,5	1	0	0	4	614	7028
66	Guabiruba	0	0	0,5	2	0	0	6	781	9318
67	Guaraciaba	0	0	0,5	5	0	0	5	878	5676
68	Guaramirim	0	0	0,5	0	0	0	6	471	17862
69	Guatambú	3	0	1	1	2	2	3	397	2474
70	Herval d'Oeste	6	0	1	6	0	0	7	0	12317
71	Ibiam	1	0	1	1	0	0	1	0	1049
72	Ibicaré	0	0	0	0	0	0	1	98	1883
73	Içara	0	0	0,5	0	2	2	26	3120	32799
74	Imaruí	5	0	0,5	5	3	2	10	178	6183
75	Imbituba	0	0	0	300	0	0	13	6967	22440
76	Indaial	0	0	0,5	0	0	3	11	830	28589
77	Iomerê	0	0	1	2	0	0	2	401	1556
78	Ipira	3	0	0,5	1	2	2	3	65	2940
79	Iporã do Oeste	2	1	1	0	2	2	2	967	4269
80	Iraceminha	0	0	0,5	0	0	0	3	2251	1999
81	Irani	0	1	0,5	2	0	0	3	1855	5214
82	Irineópolis	0	0	0,5	0	1	0	6	191	5095
83	Itá	3	0	1	3	2	0	3	770	3999
84	Itajaí	26	1	1	26	5	29	26	12711	98600
85	Itapema	7	1	0,5	1	0	0	10	1709	21639
86	Itapiranga	0	0	0	5	0	0	5	2389	7233
87	Itapoá	4	0	0,5	0	3	3	5	2006	7133
88	Ituporanga	4	0	1	4	6	2	8	1375	11097
89	Jaborá	0	0	1	1	0	1	1	529	2192
90	Jaguaruna	4	0	0	0	0	0	5	336	9249
91	Jaraguá do Sul	0	0	1	0	0	0	18	7385	82068
92	Jardinópolis	0	0	0,5	1	3	1	2	0	963
93	Joaçaba	4	0	0	36	4	15	8	1526	14545
94	Joinville *	0	0	1	29	0	0	56	28640	298513
95	Jupiá	1	1	0,5	1	0	0	1	83	1110
96	Lages	0	1	1	3	13	9	25	54442	93433
97	Laguna	4	0	1	12	9	9	38	2535	27807
98	Lajeado Grande	0	0	0,5	1	0	0	1	0	932
99	Laurentino	1	0	0,5	78	0	0	1	401	3302
100	Lauro Muller	0	1	0,5	6	0	0	6	720	7546
101	Lebon Régis	0	1	1	3	2	2	4	0	6082
102	Leoberto Leal	1	1	0,5	1	0	0	2	335	1777
103	Lindóia do Sul	1	0	1	1	5	5	1	767	2663

	Município	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
104	Lontras	0	0	1	1	1	2	1	273	4964
105	Luiz Alves	6	1	0,5	3	1	1	6	800	5135
106	Macieira	2	1	1	1	1	1	3	0	829
107	Major Gercino	1	0	1	4	0	0	6	95	1409
108	Marema	0	0	0,5	1	2	1	1	219	1284
109	Massaranduba	0	1	0,5	0	0	0	5	342	7869
110	Matos Costa	0	0	0,5	1	0	0	2	0	2000
111	Meleiro	1	1	0,5	2	1	1	9	229,6	3785
112	Mondaí	4	0	1	4	0	0	4	67	4530
113	Monte Carlo	4	0	1	4	0	0	4	2644	5594
114	Monte Castelo	2	0	1	2	0	0	5	1397	4116
115	Morro da Fumaça	3	1	0,5	1	2	2	8	663	9370
116	Navegantes	15	0	0,5	15	1	20	18	896	28767
117	Nova Erechim	1	0	1	1	0	1	1	1502	2210
118	Nova Itaberaba	0	0	0,5	2	0	3	1	112	2316
119	Nova Trento	4	0	1	4	1	1	4	0	6074
120	Novo Horizonte	0	1	0,5	1	1	1	1	0	1431
121	Orleans	2	0	1	8	3	3	19	513	11486
122	Ouro	1	0	0,5	1	2	2	1	532	4587
123	Paial	1	0	1	1	0	2	1	44	1055
124	Painel	0	0	0,5	1	1	1	1	230	1437
125	Palma sola	1	0	0,5	5	2	160	5	687	3857
126	Palmeira	2	0	0,5	1	0	1	2	3	1250
127	Papanduva	0	0	0,5	0	2	2	5	228	9125
128	Passo de Torres	1	0	0	1	0	0	1	80,6	3171
129	Passos Maia	3	0	0,5	4	1	1	4	1219	2955
130	Paulo Lopes	1	1	0,5	0	3	3	3	399	3386
131	Pedras Grandes	1	0	1	0	0	0	6	0	2766
132	Penha	5	0	0,5	2	2	1	5	1738	12167
133	Petrolândia	0	0	0,5	0	1	1	7	37	3105
134	Pinhalzinho	1	0	1	1	4	4	3	1373	7709
135	Pinheiro Preto	0	0	0,5	1	0	0	1	59	1695
136	Piratuba	2	0	0,5	1	0	0	2	14	4423
137	Planalto Alegre	1	1	0,5	1	1	1	1	653	1283
138	Pomerode	8	0	1	0	0	1	8	1937	15247
139	Ponte Alta	2	0	0,5	2	0	0	4	12	2786
140	Ponte Alta do Norte	1	0	0,5	1	1	1	1	0	1853
141	Ponte Serrada	1	0	0,5	1	0	0	7	1761	6025
142	Porto União	4	0	1	4	23	23	12	2447	18225
143	Pouso Redondo	2	1	1	4	2	6	5	160	6989
144	Presidente Getúlio	5	0	1	4	3	3	6	1002	7455
145	Presidente Nereu	1	1	1	1	3	3	1	316	1038
146	Princesa	0	0	0,5	1	0	0	1	0	1278
147	Quilombo	2	0	0,5	2	0	3	4	4159	5320
148	Rancho Queimado	0	0	0,5	2	0	0	2	5	1561
149	Rio das Antas	0	1	1	2	0	3	2	497	3486
150	Rio do Oeste	1	1	1	1	0	0	1	305	3732
151	Rio do Sul	1	0	1	1	12	12	14	12253	32763
152	Rio dos Cedros	1	0	0	3	0	0	4	0	5214
153	Rio Fortuna	1	1	1	1	0	0	1	0	2553
154	Rio Negrinho	10	1	0,5	0	2	2	11	1817	24900
155	Rio Rufino	1	1	0,5	1	0	0	1	0	1436
156	Riqueza	3	0	1	2	3	3	3	1079	2219

	Município	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
157	Rodeio	2	0	0	0	2	0	5	341	6737
158	Salete	0	1	1	1	1	2	2	318	3929
159	Salto Veloso	0	0	1	1	0	0	1	0	2350
160	Santa Cecília	1	0	0,5	1	0	0	8	1020	8461
161	Santa Rosa de Lima	1	1	1	1	2	1	1	878	1160
162	Santa Terezinha	0	1	0,5	1	0	0	6	134	4747
163	Sta Terez. do Progresso	1	1	0,5	1	0	0	1	718	1467
164	Sto Amaro da Imperatriz	0	0	0,5	1	0	0	3	1126	10466
165	São Bento do Sul	9	1	1	0	0	23	9	4153	45540
166	São Bonifácio	2	0	0	2	0	0	2	48	1685
167	São Carlos	2	0	0,5	0	0	0	2	318	4916
168	São Cristovão do Sul	0	0	0,5	0	0	0	1	87	2794
169	São Domingos	0	1	0	1	0	0	7	1588	4731
170	São Francisco do Sul	1	0	0,5	3	0	0	16	1688	21939
171	São João Batista	7	0	0,5	5	3	3	9	1301	9709
172	São João do Itaperiú	4	1	1	4	1	1	4	1108	1901
173	São Joaquim	1	0	0,5	4	0	0	6	839	13191
174	São José *	0	1	1	0	13	12	19	358	123405
175	São José do Cedro	1	1	0,5	4	0	0	6	0	7072
176	São José do Cerrito	0	0	0,5	0	0	1	2	588	4919
177	São Lourenço do Oeste	5	1	1	5	3	18	6	282	11227
178	São Miguel da Boa Vista	1	0	0,5	0	0	0	1	411	805
179	São Pedro de Alcântara	0	1	0,5	1	0	0	2	0	2118
180	Saudades	2	0	0,5	0	2	2	2	1290	4302
181	Schroeder	1	1	1	3	3	3	3	756	7005
182	Seara	7	1	1	7	5	31	8	1273	10254
183	Serra Alta	1	0	0,5	1	0	0	1	0	1570
184	Sombrio	0	0	0,5	3	8	8	8	1678	14853
185	Sul Brasil	1	0	0,5	1	1	1	1	72	1276
186	Tigrinhos	1	0	0	1	0	0	2	0	1077
187	Tijucas	8	1	1	1	8	8	10	1463	15201
188	Timbé do Sul	2	1	1	2	0	0	2	86,6	2884
189	Timbó	10	1	0,5	0	2	0	11	2926	20371
190	Três Barras	0	1	0,5	5	2	1	5	6450	9484
191	Treviso	2	0	0,5	1	1	1	1	29	2076
192	Treze de Maio	3	0	0,5	4	0	0	6	447	3950
193	Treze Tílias	0	0	0,5	1	1	1	1	523	3043
194	Trombudo Central	1	0	0,5	1	0	0	2	362	3309
195	Tubarão	1	1	1	25	3	13	19	3400	57766
196	Tunápolis	0	0	1	2	0	0	2	654	2361
197	Turvo	1	0	1	1	3	0	4	0	6501
198	União do Oeste	1	0	0,5	1	2	2	1	0	1802
199	Urubici	0	1	0,5	0	1	0	3	0	5604
200	Urupema	0	0	0,5	0	0	0	1	1916	1488
201	Urussanga	6	0	1	0	3	3	6	0	11418
202	Vargeão	0	0	1	3	2	2	3	538	1837
203	Vargem	0	0	0,5	1	0	0	1	0	1714
204	Vargem Bonita	2	0	1	0	3	0	2	306	2389
205	Vidal Ramos	1	0	0,5	1	1	1	1	243	3137
206	Videira	14	1	0,5	2	4	3	16	2791	27594
207	Witmarsum	1	1	0,5	2	0	0	2	0	1645

Município	G10	G11	G12	G13	G14
1 Abelardo Luz	0	1968,2	0	64	0
2 Agrolândia	927	9563,58	0	38	37
3 Águas Frias	169	6831,68	0	9	450
4 Águas Mornas	129	1991,5	0	br	br
5 Alto Bela Vista	22	1115,5	0	10	39
6 Anchieta	402	3419,64	1	10	0
7 Angelina	231	2359,34	0	16	200
8 Anita Garibaldi	322	1127,46	0	3	0
9 Arbutã	165	3682	0	8	160
10 Arroio Trinta	13	193,66	0	9	79
11 Arvoredo	130	1748,7	0	44	142
12 Atalanta	76	998,2	0	0	36
13 Aurora	147	2355,2	0	6	br
14 Balneário Barra do Sul	180	702	0	21	7
15 Balneário Camboriú	1741	46824,2	0	br	br
16 Balneário Gaivota	145	1463,72	0	41	47
17 Balneário Piçarras	512	7829,84	0	192	770
18 Barra Bonita	109	4818,04	0	31	145
19 Bela Vista do Toldo	645	3118,14	0	4	18
20 Belmonte	10	693,68	0	8	72
21 Benedito Novo	261	1879,76	0	br	59
22 Biguaçu	751	17287	1	br	br
23 Blumenau *	3687	87969,36	6	br	br
24 Bom Jardim da Serra	1017	8606,68	0	34	20
25 Bom Jesus	164	2110,1	0	10	50
26 Bom Jesus do Oeste	49	2188,22	0	15	56
27 Bom Retiro	393	2096,76	0	15	150
28 Botuverá	258	1763,58	0	5	5
29 Braço do Norte	676	10268,08	0	412	598
30 Brunópolis	0	103,08	0	112	112
31 Caçador	1776	14656,74	1	110	930
32 Caibi	154	1575	0	br	br
33 Calmon	204	960,88	0	0	11
34 Camboriú	1640	26566,26	1	340	740
35 Campo Belo do Sul	273	879,06	0	23	80
36 Campos Novos	8741	15036,94	0	br	br
37 Canelinha	273	2689,62	1	2	131
38 Canoinhas	592	11811,76	0	150	280
39 Capivari de Baixo	447	7371,38	0	0	1600
40 Caxambu do Sul	316	4272,5	0	22	0
41 Cerro Negro	184	1073,52	0	15	18
42 Chapecó	3616	109388,52	2	br	br
43 Cocal do Sul	369	6623,22	0	9	1076
44 Concórdia	1366	52575,42	0	65	1314
45 Cordilheira Alta	75	4145,42	0	8	127
46 Coronel Freitas	358	1988,04	0	0	0
47 Coronel Martins	288	2267,5	0	93	48
48 Correia Pinto	487	6618,04	0	160	150
49 Corupá	504	2433,3	0	0	25
50 Cunhataí	67	795,34	0	5	121

	Município	G10	G11	G12	G13	G14
51	Curitiba	243	3118,5	0	490	408
52	Descanso	410	4907,28	0	0	0
53	Dionísio Cerqueira	451	7923,5	0	139	559
54	Doutor Pedrinho	461	3458,92	0	30	220
55	Entre Rios	59	653,66	0	12	192
56	Ermo	26	100,28	0	0	78
57	Faxinal dos Guedes	529	5603,34	0	22	447
58	Flor do Sertão	62	865,72	0	2	109
59	Florianópolis *	4097	46019,64	5	br	br
60	Formosa do Sul	418	9394,46	0	0	20
61	Forquilha	353	4493,28	0	br	204
62	Fraiburgo	945	4513,98	0	0	610
63	Frei Rogério	268	913,56	0	15	120
64	Galvão	407	1285,36	0	12	65
65	Garuva	420	1822,98	0	88	353
66	Guabiruba	331	2588,88	0	102	315
67	Guaraciaba	219	9071,66	0	28	370
68	Guaramirim	527	5868,64	0	br	br
69	Guatambú	236	3517,36	0	6	0
70	Herval d'Oeste	427	10618,18	1	br	br
71	Ibiam	25	66,7	0	27	23
72	Ibicaré	74	1040,98	0	br	br
73	Içara	1351	10919,92	0	61	608
74	Imarú	753	2278,7	0	23	57
75	Imbituba	2103	8556	1	90	520
76	Indaial	875	12220,26	0	63	31
77	Iomerê	21	1271,92	0	10	73
78	Ipira	22	308,2	0	26	123
79	Iporã do Oeste	242	1899	1	0	93
80	Iraceminha	287	3152,84	0	40	420
81	Irani	449	11285,18	0	0	0
82	Irinópolis	610	1810,56	0	0	50
83	Itá	146	1874,96	0	15	br
84	Itajaí	2662	44862,48	3	br	br
85	Itapema	550	9066,46	0	51	2464
86	Itapiranga	223	11793,48	0	0	0
87	Itapoá	397	3727,84	0	br	br
88	Ituporanga	607	5926,32	1	8	1073
89	Jaborá	76	593,86	0	19	32
90	Jaguaruna	252	834,76	0	1	30
91	Jaraguá do Sul	2057	37316,22	0	0	0
92	Jardinópolis	20	629,74	1	10	115
93	Joaçaba	342	5152	0	91	278
94	Joinville *	5232	107544,22	0	br	br
95	Jupia	50	1215,78	0	15	32
96	Lages	3827	102415,6	1	704	884
97	Laguna	1162	14694,2	0	24	600
98	Lajeado Grande	26	1324,88	0	1	87
99	Laurentino	132	1450,7	1	27	139
100	Lauro Muller	430	2179,02	0	51	110
101	Lebon Régis	2460	6330,52	0	12	0
102	Leoberto Leal	280	3652,92	0	19	95
103	Lindóia do Sul	677	7546,48	0	0	280

	Município	G10	G11	G12	G13	G14
104	Lontras	62	1372,12	0	4	0
105	Luiz Alves	179	4823,34	0	14	0
106	Macieira	49	1948,56	0	19	212
107	Major Gercino	93	542,8	0	17	47
108	Marema	72	677	0	20	45
109	Massaranduba	506	4219,9	0	15	58
110	Matos Costa	0	0	0	5	31
111	Meleiro	255	1021,66	0	5	144
112	Mondaí	416	1882,76	4	br	235
113	Monte Carlo	316	4598,62	0	62	780
114	Monte Castelo	655	2887,72	0	31	216
115	Morro da Fumaça	323	2305,32	0	0	58
116	Navegantes	147	4087,18	1	126	3326
117	Nova Erechim	78	1097,18	1	15	200
118	Nova Itaberaba	107	3111,38	0	30	134
119	Nova Trento	177	2211,22	0	30	117
120	Novo Horizonte	85	1498,68	0	25	154
121	Orleans	766	7923,58	0	0	120
122	Ouro	34	832,98	0	68	71
123	Paial	41	923,68	0	15	10
124	Painel	103	803,36	0	0	0
125	Palma sola	301	4442,66	1	37	135
126	Palmeira	218	763,14	0	0	33
127	Papanduva	260	1008,46	0	41	53
128	Passo de Torres	633	1618,28	0	7	60
129	Passos Maia	223	2270,36	2	27	112
130	Paulo Lopes	291	1967,08	1	br	br
131	Pedras Grandes	49	411,7	0	0	75
132	Penha	440	2863,96	0	18	236
133	Petrolândia	118	1611,84	0	10	br
134	Pinhalzinho	427	13837,74	0	19	584
135	Pinheiro Preto	100	664,24	0	19	126
136	Piratuba	199	1213,94	0	15	35
137	Planalto Alegre	241	2310,38	0	18	117
138	Pomerode	383	11203,88	0	622	br
139	Ponte Alta	141	217,28	0	27	168
140	Ponte Alta do Norte	0	0	0	31	130
141	Ponte Serrada	369	2864	0	97	498
142	Porto União	963	12738,1	0	48	284
143	Pouso Redondo	106	1242,92	0	62	0
144	Presidente Getúlio	398	4448,88	0	16	473
145	Presidente Nereu	173	3374,1	0	16	411
146	Princesa	161	2045,62	1	0	80
147	Quilombo	584	5244,26	0	29	329
148	Rancho Queimado	258	1666,14	0	56	71
149	Rio das Antas	175	1944,88	0	3	168
150	Rio do Oeste	151	1633	0	0	220
151	Rio do Sul	2453	52055,76	1	88	br
152	Rio dos Cedros	572	6503,5	0	br	130
153	Rio Fortuna	325	6162,62	0	13	76
154	Rio Negrinho	1364	11194,9	0	150	1111
155	Rio Rufino	0	73,14	0	117	23
156	Riqueza	0	1527,66	0	0	150

	Município	G10	G11	G12	G13	G14
157	Rodeio	112	792,12	0	br	br
158	Salete	328	3216,74	0	22	122
159	Salto Veloso	112	1382,98	0	13	158
160	Santa Cecília	725	1860,7	0	12	400
161	Santa Rosa de Lima	67	2236,06	0	14	83
162	Santa Terezinha	148	968,76	0	0	80
163	Sta Terez. do Progresso	266	5581,46	1	12	0
164	Sto Amaro da Imperatriz	353	4243,96	0	150	500
165	São Bento do Sul	1617	24656,1	1	425	0
166	São Bonifácio	14	1697,86	0	7	115
167	São Carlos	234	2855,76	0	50	br
168	São Cristovão do Sul	87	713	0	br	br
169	São Domingos	470	4721,1	0	23	3
170	São Francisco do Sul	1070	11248,82	0	270	41
171	São João Batista	833	6164	0	3100	300
172	São João do Itaperiú	199	1929,7	0	br	br
173	São Joaquim	924	10612,58	0	54	1032
174	São José *	1417	44383,56	0	594	643
175	São José do Cedro	841	10117,7	2	0	0
176	São José do Cerrito	34	686,78	0	20	br
177	São Lourenço do Oeste	448	7844,14	0	41	36
178	São Miguel da Boa Vista	118	2248,84	0	52	173
179	São Pedro de Alcântara	0	0	2	24	102
180	Saudades	214	5300	0	42	192
181	Schroeder	429	3631,64	0	71	93
182	Seara	458	12463,28	1	56	720
183	Serra Alta	170	1302,64	0	20	20
184	Sombrio	962	2515	0	80	10
185	Sul Brasil	241	4838,28	0	23	123
186	Tigrinhos	226	1676,24	0	35	44
187	Tijucas	964	5091,28	1	70	510
188	Timbé do Sul	18	324,3	0	br	73
189	Timbó	416	14919,42	0	85	428
190	Três Barras	549	3944,22	1	146	306
191	Treviso	35	1959,18	0	9	57
192	Treze de Maio	212	893,32	0	6	103
193	Treze Tilias	126	5127,2	0	240	100
194	Trombudo Central	176	1681,42	0	8	0
195	Tubarão	1484	21120,98	0	947	4200
196	Tunápolis	88	1543,66	0	10	0
197	Turvo	420	3888,38	0	20	82
198	União do Oeste	42	1513,4	0	br	256
199	Urubici	640	5894,9	1	31	50
200	Urupema	128	1698,78	0	br	0
201	Urussanga	893	10867,62	0	0	335
202	Vargeão	114	2061,62	0	28	75
203	Vargem	312	1481,2	0	30	28
204	Vargem Bonita	239	1609,54	0	13	0
205	Vidal Ramos	180	1564,76	0	25	0
206	Videira	424	8937,54	0	16	132
207	Witmarsum	201	974,28	0	30	160

H - Gestão do Provimento de Atenção Básica: Idosos (60 anos ou mais)

Município	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9
1 Abelardo Luz	5	4	7	9	2	1	1	0	1546
2 Agrolândia	2	1	1	2	0	0	0	0	987
3 Águas Frias	3	2	2	2	1	0	0	0	300
4 Águas Mornas	2	4	0	2	0	0	0	0	622
5 Alto Bela Vista	1	1	2	3	3	3	2	19	344
6 Anchieta	4	3	2	1	0	0	0	0	713
7 Angelina	2	2	0	4	2	0	0	0	838
8 Anita Garibaldi	3	0	2	3	4	1	1	0	1339
9 Arbutá	2	2	1	2	1	0	0	39	736
10 Arroio Trinta	3	2	0	1	0	1	1	0	465
11 Arvoredo	2	2	2	1	1	0	0	0	231
12 Atalanta	1	1	0	1	0	0	0	18	436
13 Aurora	1	2	2	1	0	0	0	0	668
14 Balneário Barra do Sul	2	2	0	3	3	0	0	30	1100
15 Balneário Camboriú	37	23	2	7	0	1	4	0	9853
16 Balneário Gaivota	2	2	0	4	2	0	0	4	1018
17 Balneário Piçarras	5	4	6	6	4	0	0	75	1493
18 Barra Bonita	2	2	2	2	0	0	0	0	316
19 Bela Vista do Toldo	3	4	2	5	2	0	0	0	517
20 Belmonte	1	1	1	1	1	0	0	0	290
21 Benedito Novo	4	0	0	4	0	0	0	34	1247
22 Biguaçu	23	23	0	14	0	0	0	110	4192
23 Blumenau *	80	73	0	48	5	0	0	216	26662
24 Bom Jardim da Serra	1	1	0	4	1	0	0	26	556
25 Bom Jesus	1	1	1	1	0	0	0	7	239
26 Bom Jesus do Oeste	1	1	1	1	1	0	0	0	316
27 Bom Retiro	1	0	0	4	0	1	1	9	930
28 Botuverá	1	1	2	1	0	1	1	0	522
29 Braço do Norte	10	8	3	10	3	7	3	128	2453
30 Brunópolis	2	0	0	2	0	0	0	0	402
31 Caçador	24	16	5	18	4	6	2	316	6185
32 Caibi	3	1	2	3	1	1	1	90	738
33 Calmon	3	3	1	2	0	0	1	16	267
34 Camboriú	13	9	5	8	3	5	5	328	3406
35 Campo Belo do Sul	2	0	1	1	5	0	0	14	985
36 Campos Novos	14	8	0	12	0	0	0	0	2984
37 Canelinha	4	4	0	6	2	0	0	47	941
38 Canoinhas	19	19	0	23	0	10	10	55	5380
39 Capivari de Baixo	8	5	5	8	3	0	0	0	1783
40 Caxambu do Sul	2	2	2	3	1	2	1	68	670
41 Cerro Negro	2	1	1	2	1	1	15	4	413
42 Chapecó	47	42	19	26	19	20	6	2200	13783
43 Cocal do Sul	6	4	0	6	6	1	20	88	1223
44 Concórdia	29	29	11	21	8	2	5	1096	7234
45 Cordilheira Alta	2	1	2	2	2	0	0	0	394
46 Coronel Freitas	4	1	1	3	1	0	0	0	1190
47 Coronel Martins	1	1	1	1	0	0	0	0	176
48 Correia Pinto	4	3	3	4	4	11	10	0	1396
49 Corupá	3	1	2	4	0	0	0	55	1549
50 Cunhataí	9	1	1	1	1	0	0	0	237

Município	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	
51	Curitibanos	15	9	6	7	1	2	6	4	3918
52	Descanso	4	3	3	2	2	0	0	0	1174
53	Dionísio Cerqueira	11	10	6	8	18	7	7	0	1583
54	Doutor Pedrinho	2	1	0	3	0	0	3	17	458
55	Entre Rios	1	1	2	3	0	0	0	0	310
56	Ermo	2	0	0	1	1	0	2	4	247
57	Faxinal dos Guedes	6	5	0	5	0	3	3	5	1041
58	Flor do Sertão	2	1	1	1	1	2	2	0	247
59	Florianópolis *	89	52	0	48	1	0	0	513	41979
60	Formosa do Sul	3	1	0	1	0	0	0	0	319
61	Forquilha	5	4	9	11	0	0	0	0	1462
62	Fraiburgo	7	5	1	5	1	0	0	0	2756
63	Frei Rogério	2	1	2	1	0	0	0	0	307
64	Galvão	1	1	1	1	1	0	1	199	466
65	Garuva	3	3	6	4	0	0	0	32	1060
66	Guabiruba	4	0	0	6	5	0	0	184	1346
67	Guaraciaba	4	3	0	5	0	0	0	0	1395
68	Guaramirim	5	2	0	6	0	0	0	13	2300
69	Guatambú	4	1	4	3	0	0	0	23	506
70	Herval d'Oeste	7	1	5	7	5	0	0	0	2168
71	Ibiam	1	0	1	1	1	0	0	0	216
72	Ibicaré	1	1	0	1	0	0	0	0	536
73	Içara	15	12	12	26	4	2	2	130	4610
74	Imaruí	6	5	7	10	0	1	0	31	1951
75	Imbituba	17	7	14	13	0	0	0	0	4846
76	Indaial	12	7	11	11	2	0	0	50	4187
77	Iomerê	1	1	1	2	2	0	0	48	469
78	Ipira	2	2	2	3	1	1	1	11	744
79	Iporã do Oeste	3	3	3	2	0	0	0	61	904
80	Iraceminha	2	2	0	3	0	0	0	0	548
81	Irani	3	3	1	3	3	0	0	0	889
82	Irineópolis	2	2	0	6	1	1	1	10	1019
83	Itá	4	2	1	3	0	2	0	41	654
84	Itajaí	65	6	0	26	2	0	0	44	14625
85	Itapema	7	8	10	10	7	0	0	109	2969
86	Itapiranga	6	5	0	5	0	0	0	671	1543
87	Itapoá	2	0	2	5	0	0	0	126	1342
88	Ituporanga	6	5	1	8	0	1	1	97	2141
89	Jaborá	2	1	0	1	0	0	0	47	599
90	Jaguaruna	4	2	1	5	1	0	0	0	1911
91	Jaraguá do Sul	35	24	0	18	0	0	0	299	10110
92	Jardinópolis	2	1	1	2	0	0	0	189	200
93	Joaçaba	9	8	8	8	5	1	2	0	2968
94	Joinville *	145	70	40	56	3	0	0	1967	40383
95	Jupia	2	1	2	1	1	0	0	5	250
96	Lages	54	11	12	25	24	0	0	3450	17043
97	Laguna	15	14	0	38	14	3	3	282	6680
98	Lajeado Grande	3	1	1	1	0	0	0	0	218
99	Laurentino	2	2	0	1	1	0	0	44	628
100	Lauro Muller	3	3	6	6	0	0	0	9	1584
101	Lebon Régis	3	1	1	4	0	0	0	0	1108
102	Leoberto Leal	2	1	0	2	0	0	0	10	428
103	Lindóia do Sul	3	3	1	1	1	1	1	0	597

	Município	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9
104	Lontras	3	2	1	1	1	0	0	25	1108
105	Luiz Alves	4	2	1	6	0	1	1	36	907
106	Macieira	2	2	1	3	1	0	0	0	186
107	Major Gercino	1	2	1	6	0	0	0	7	468
108	Marema	1	1	1	1	0	0	0	18	320
109	Massaran-duba	5	0	0	5	0	0	0	20	1749
110	Matos Costa	2	2	0	2	0	0	3	0	326
111	Meleiro	2	2	3	9	2	0	0	6	890
112	Mondai	3	2	3	4	15	2	2	1	1187
113	Monte Carlo	4	4	0	4	2	0	0	0	739
114	Monte Castelo	3	2	2	5	0	0	0	0	853
115	Morro da Fumaça	3	3	0	8	0	0	0	23	1205
116	Navegantes	18	15	11	18	11	3	11	0	4062
117	Nova Erechim	3	1	0	1	1	0	0	0	449
118	Nova Itaberaba	4	2	1	1	0	0	0	0	493
119	Nova Trento	5	4	0	4	0	1	1	0	1303
120	Novo Horizonte	2	2	3	1	1	0	0	0	346
121	Orleans	7	8	15	19	8	0	0	26	2054
122	Ouro	1	1	0	1	0	0	0	0	949
123	Paial	1	1	2	1	0	0	0	0	238
124	Painel	3	2	2	1	0	0	0	0	309
125	Palma sola	3	2	1	5	1	0	60	57	798
126	Palmeira	2	1	0	2	3	0	0	0	307
127	Papanduva	3	2	3	5	0	0	0	17	1782
128	Passo de Torres	3	2	0	1	0	0	0	2	588
129	Passos Maia	3	2	2	4	1	0	0	195	407
130	Paulo Lopes	6	0	4	3	2	1	1	67	707
131	Pedras Grandes	1	0	0	6	0	0	0	0	704
132	Penha	8	3	18	5	2	0	0	159	2232
133	Petrolândia	2	2	1	7	1	0	0	0	860
134	Pinhalzinho	7	4	6	3	1	2	2	50	1470
135	Pinheiro Preto	3	1	2	1	1	0	0	0	363
136	Piratuba	2	2	1	2	1	0	0	0	595
137	Planalto Alegre	3	2	2	1	1	0	0	53	305
138	Pomerode	7	3	7	8	2	0	1	521	2962
139	Ponte Alta	4	2	4	4	2	0	0	2	653
140	Ponte Alta do Norte	3	1	2	1	2	0	0	0	339
141	Ponte Serrada	4	4	1	7	1	0	0	130	1112
142	Porto União	12	5	0	12	3	7	7	0	3864
143	Pouso Redondo	3	3	3	5	2	0	0	9	1584
144	Presidente Getúlio	5	3	0	6	0	0	0	0	1677
145	Presidente Nereu	1	1	2	1	1	1	1	13	264
146	Princesa	1	1	2	1	0	0	2	0	302
147	Quilombo	3	3	1	4	2	1	3	398	1113
148	Rancho Queimado	2	2	1	2	2	0	0	0	391
149	Rio das Antas	3	1	0	2	2	3	3	28	839
150	Rio do Oeste	2	0	1	1	0	0	1	17	861
151	Rio do Sul	36	20	3	14	1	6	6	429	6184
152	Rio dos Cedros	2	1	95	4	0	0	0	0	1471
153	Rio Fortuna	4	2	5	1	1	0	0	0	599
154	Rio Negrinho	13	9	11	11	5	0	0	77	3295
155	Rio Rufino	2	0	1	1	1	0	0	0	241
156	Riqueza	3	2	2	3	2	0	0	0	618

Município	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9
157 Rodeio	2	1	0	5	0	0	0	0	1501
158 Salete	2	2	2	2	0	1	1	31	679
159 Salto Veloso	3	1	0	1	1	0	0	0	465
160 Santa Cecília	3	2	0	8	0	0	0	44	1213
161 Santa Rosa de Lima	2	2	0	1	1	0	0	69	284
162 Santa Terezinha	2	2	0	6	0	0	0	4	851
163 Sta Terez. do Progresso	2	1	2	1	1	0	0	88	444
164 Sto Amaro da Imperatriz	6	4	0	3	0	0	0	52	1769
165 São Bento do Sul	22	14	5	9	5	146	0	288	5567
166 São Bonifácio	1	1	1	2	0	0	0	0	557
167 São Carlos	4	3	2	2	1	0	0	0	1282
168 São Cristovão do Sul	2	1	0	1	0	0	0	0	408
169 São Domingos	2	2	7	7	1	0	0	223	1060
170 São Francisco do Sul	14	9	3	16	3	3	3	114	4041
171 São João Batista	5	5	5	9	5	0	0	0	1675
172 São João do Itaperiú	4	0	0	4	1	0	0	0	391
173 São Joaquim	2	7	8	6	4	0	0	0	2671
174 São José *	54	6	1	19	2	2	2	0	16778
175 São José do Cedro	6	4	1	6	4	0	0	0	1592
176 São José do Cerrito	3	3	2	2	0	0	0	9	1407
177 São Lourenço do Oeste	9	9	10	6	1	0	1	153	2302
178 São Miguel da Boa Vista	2	1	2	1	1	0	0	49	219
179 São Pedro de Alcântara	4	4	2	2	2	0	0	0	707
180 Saudades	3	1	0	2	0	0	0	66	912
181 Schroeder	5	3	2	3	3	5	5	39	846
182 Seara	6	7	4	8	4	3	31	89	1739
183 Serra Alta	2	1	1	1	1	0	0	0	415
184 Sombrío	8	1	1	8	3	0	1	42	2446
185 Sul Brasil	1	1	1	1	1	1	1	0	371
186 Tigrinhos	1	1	2	2	0	0	0	0	258
187 Tijucas	16	16	4	10	8	6	6	0	2700
188 Timbé do Sul	2	0	1	2	1	0	0	19	624
189 Timbó	15	11	12	11	3	0	0	250	3684
190 Três Barras	5	5	0	5	2	2	2	0	1497
191 Treviso	1	1	2	1	0	1	0	0	460
192 Treze de Maio	3	3	6	6	0	1	1	21	851
193 Treze Tilias	3	0	0	1	0	0	0	67	655
194 Trombudo Central	2	2	1	2	2	0	0	30	633
195 Tubarão	37	25	19	19	12	6	22	0	10659
196 Tunápolis	2	2	0	2	1	0	0	56	587
197 Turvo	2	2	1	4	1	0	0	0	1235
198 União do Oeste	2	1	0	1	0	0	0	0	472
199 Urubici	4	4	2	3	0	0	0	0	1302
200 Urupema	2	1	0	1	0	1	0	126	322
201 Urussanga	9	6	3	6	0	4	4	0	2503
202 Vargeão	1	3	1	3	3	0	0	0	411
203 Vargem	1	1	1	1	1	0	0	0	373
204 Vargem Bonita	2	1	1	2	1	2	0	74	437
205 Vidal Ramos	2	2	2	1	1	0	0	21	540
206 Videira	6	2	2	16	2	0	0	387	4230
207 Witmarsum	2	2	0	2	0	1	1	0	347

Município	H10	H11	H12	H13	H14	H15
1 Abelardo Luz	0	0	211	0	58	0
2 Agrolândia	2	155	1039	0	2	0
3 Águas Frias	2	28	680	0	104	50
4 Águas Mornas	0	22	214	0	0	0
5 Alto Bela Vista	0	4	121	0	9	5
6 Anchieta	1	67	372	0	10	2
7 Angelina	0	39	256	0	40	20
8 Anita Garibaldi	1	54	123	0	11	7
9 Arabutã	2	27	369	0	4	3
10 Arroio Trinta	0	2	21	0	11	2
11 Arvoredo	1	17	145	0	23	8
12 Atalanta	1	13	109	0	6	2
13 Aurora	0	25	256	0	9	0
14 Balneário Barra do Sul	1	43	119	0	3	1
15 Balneário Camboriú	1	292	5041	0	0	0
16 Balneário Gaivota	0	24	159	0	9	9
17 Balneário Piçarras	4	86	845	0	59	20
18 Barra Bonita	2	18	524	0	6	0
19 Bela Vista do Toldo	0	21	38	0	69	5
20 Belmonte	1	2	75	0	79	79
21 Benedito Novo	3	44	204	0	19	0
22 Biguaçu	0	98	912	0	880	0
23 Blumenau *	0	560	7672	0	0	0
24 Bom Jardim da Serra	1	170	935	0	0	0
25 Bom Jesus	1	27	229	0	27	15
26 Bom Jesus do Oeste	1	8	238	0	7	5
27 Bom Retiro	1	66	220	0	13	0
28 Botuverá	0	43	191	0	14	0
29 Braço do Norte	9	79	456	0	0	89
30 Brunópolis	0	0	7	0	0	0
31 Caçador	12	136	948	188	180	60
32 Caibi	1	24	206	0	21	21
33 Calmon	0	34	104	0	1	1
34 Camboriú	4	275	2866	0	380	190
35 Campo Belo do Sul	2	46	96	0	9	4
36 Campos Novos	0	1464	1634	0	0	0
37 Canelinha	5	22	52	0	32	21
38 Canoinhas	7	99	1259	0	180	70
39 Capivari de Baixo	8	75	800	0	0	0
40 Caxambu do Sul	1	50	744	0	15	10
41 Cerro Negro	1	31	116	0	40	18
42 Chapecó	25	970	11308	82	0	0
43 Cocal do Sul	4	62	722	0	879	182
44 Concórdia	9	229	5726	0	340	45
45 Cordilheira Alta	0	13	426	0	72	7
46 Coronel Freitas	0	60	199	0	10	0
47 Coronel Martins	0	48	246	0	25	3
48 Correia Pinto	2	82	712	0	80	10
49 Corupá	1	77	143	0	45	3
50 Cunhataí	1	11	86	0	10	10

	Município	H10	H11	H12	H13	H14	H15
51	Curitiba	1	41	336	0	26	6
52	Descanso	0	69	533	0	54	0
53	Dionísio Cerqueira	8	76	861	0	191	11
54	Doutor Pedrinho	0	77	328	0	15	0
55	Entre Rios	1	10	71	0	4	0
56	Ermo	1	4	11	0	112	20
57	Faxinal dos Guedes	5	91	607	0	78	39
58	Flor do Sertão	1	10	94	0	39	16
59	Florianópolis *	48	638	4560	0	0	0
60	Formosa do Sul	0	70	885	0	15	4
61	Forquilha	0	59	488	0	24	8
62	Fraiburgo	5	158	491	0	80	0
63	Frei Rogério	1	45	99	0	8	5
64	Galvão	1	68	144	0	18	2
65	Garuva	2	70	198	0	24	5
66	Guabiruba	2	55	281	0	114	53
67	Guaraciaba	1	37	986	0	20	8
68	Guaramirim	0	88	637	0	0	0
69	Guatambú	3	39	375	0	5	1
70	Herval d'Oeste	6	72	1154	0	90	0
71	Ibiam	1	4	7	0	6	6
72	Ibicaí	0	12	113	0	0	0
73	Içara	12	226	1163	0	71	8
74	Imarú	5	126	248	0	34	11
75	Imbituba	7	352	930	0	185	115
76	Indaial	9	146	1308	0	33	33
77	Iomerê	2	5	104	0	9	2
78	Ipira	3	4	34	0	35	27
79	Iporá do Oeste	3	18	96	0	32	32
80	Iraceminha	0	48	343	0	28	2
81	Irani	2	75	1227	0	43	12
82	Irineópolis	0	102	197	0	9	6
83	Itá	0	24	204	0	14	2
84	Itajaí	26	434	4649	0	0	0
85	Itapema	7	92	973	0	0	0
86	Itapiranga	0	37	1282	0	50	50
87	Itapoá	0	66	405	0	0	0
88	Ituporanga	4	44	289	0	150	83
89	Jaborá	0	13	65	0	9	3
90	Jaguaruna	0	42	90	0	9	0
91	Jaraguá do Sul	0	344	3900	0	147	0
92	Jardinópolis	0	3	68	0	10	1
93	Joaçaba	1	57	560	0	95	38
94	Joinville *	29	876	11981	0	0	7700
95	Jupia	1	8	132	0	26	5
96	Lages	1	649	13743	0	21	21
97	Laguna	12	195	1598	0	200	10
98	Lajeado Grande	1	4	144	0	5	0
99	Laurentino	0	22	135	0	38	32
100	Lauro Muller	0	72	237	0	19	3
101	Lebon Régis	0	412	688	0	5	5
102	Leoberto Leal	0	47	346	0	5	2
103	Lindóia do Sul	1	197	776	0	72	29

	Município	H10	H11	H12	H13	H14	H15
104	Lontras	0	21	105	0	75	6
105	Luiz Alves	0	30	521	0	4	3
106	Macleira	1	8	212	0	18	7
107	Major Gercino	4	16	59	0	44	15
108	Marema	1	14	29	0	4	4
109	Massaranduba	0	85	456	0	8	0
110	Matos Costa	2	0	0	0	71	12
111	Meleiro	5	43	111	0	12	7
112	Mondaí	0	70	203	0	30	15
113	Monte Carlo	4	53	500	0	125	10
114	Monte Castelo	1	110	312	0	12	3
115	Morro da Fumaça	3	47	127	0	19	0
116	Navegantes	11	25	424	0	185	96
117	Nova Erechim	0	13	112	0	35	20
118	Nova Itaberaba	0	18	338	0	30	20
119	Nova Trento	4	30	240	0	61	48
120	Novo Horizonte	1	14	163	0	2	0
121	Orleans	0	128	861	0	62	31
122	Ouro	0	6	86	0	9	6
123	Paial	0	7	100	0	30	10
124	Painel	0	17	86	0	3	3
125	Palma sola	0	50	477	0	18	10
126	Palmeira	3	37	83	0	10	7
127	Papanduva	0	26	45	0	4	0
128	Passo de Torres	0	106	176	0	13	3
129	Passos Maia	3	37	270	0	17	15
130	Paulo Lopes	1	49	207	0	0	0
131	Pedras Grandes	6	8	45	0	17	17
132	Penha	5	74	354	0	78	13
133	Petrolândia	0	20	175	0	7	7
134	Pinhalzinho	3	84	1485	0	113	18
135	Pinheiro Preto	0	17	72	0	3	2
136	Piratuba	0	33	132	0	40	5
137	Planalto Alegre	1	40	245	0	12	8
138	Pomerode	0	64	1228	0	23	0
139	Ponte Alta	2	20	22	0	18	2
140	Ponte Alta do Norte	1	0	0	0	7	5
141	Ponte Serrada	4	42	170	0	198	135
142	Porto União	4	161	1282	0	51	23
143	Pouso Redondo	0	18	135	0	22	6
144	Presidente Getúlio	4	67	446	0	685	660
145	Presidente Nereu	0	29	367	0	5	3
146	Princesa	1	27	222	0	0	0
147	Quilombo	3	83	334	0	71	39
148	Rancho Queimado	0	43	180	0	13	5
149	Rio das Antas	2	29	211	0	5	5
150	Rio do Oeste	0	25	178	0	87	10
151	Rio do Sul	12	438	6682	0	0	0
152	Rio dos Cedros	3	96	701	0	0	0
153	Rio Fortuna	1	54	670	0	16	5
154	Rio Negrinho	5	228	1217	0	111	1
155	Rio Rufino	1	0	8	0	6	3
156	Riqueza	3	0	166	0	33	30

Município	H10	H11	H12	H13	H14	H15
157 Rodeio	0	19	86	0	0	0
158 Salete	1	55	338	0	5	2
159 Saito Veloso	1	19	143	0	29	9
160 Santa Cecília	1	121	202	0	8	5
161 Santa Rosa de Lima	0	11	243	0	39	5
162 Santa Terezinha	0	25	105	0	4	0
163 Sta Terez. do Progresso	0	45	602	0	11	6
164 Sto Amaro da Imperatriz	1	59	461	0	30	20
165 São Bento do Sul	10	271	2626	0	0	0
166 São Bonifácio	2	2	185	0	10	3
167 São Carlos	1	39	305	0	60	0
168 São Cristovão do Sul	1	14	78	0	0	0
169 São Domingos	2	79	498	0	36	10
170 São Francisco do Sul	0	174	1107	0	94	15
171 São João Batista	5	139	670	0	50	10
172 São João do Itaperiú	4	33	210	0	0	0
173 São Joaquim	0	155	1124	0	40	25
174 São José *	10	237	4824	0	1322	74
175 São José do Cedro	4	141	1100	0	0	0
176 São José do Cerrito	2	6	75	0	15	0
177 São Lourenço do Oeste	45	75	911	0	5193	0
178 São Miguel da Boa Vista	1	20	249	0	0	0
179 São Pedro de Alcântara	1	0	0	0	265	6
180 Saudades	0	29	224	0	15	0
181 Schroeder	1	72	402	0	46	22
182 Seara	7	102	789	0	84	15
183 Serra Alta	1	29	139	0	7	0
184 Sombrio	2	110	114	0	12	12
185 Sul Brasil	1	40	523	0	4	2
186 Tigrinhos	0	38	182	0	8	4
187 Tijucas	8	161	553	0	0	0
188 Timbé do Sul	2	3	35	0	11	10
189 Timbó	0	71	1608	0	290	53
190 Três Barras	5	92	420	0	87	26
191 Treviso	0	6	177	0	44	0
192 Treze de Maio	4	35	97	0	7	1
193 Treze Tilias	0	21	560	0	30	15
194 Trombudo Central	1	29	176	0	7	3
195 Tubarão	25	248	2291	0	438	167
196 Tunápolis	0	12	148	0	9	9
197 Turvo	2	70	423	0	0	0
198 União do Oeste	0	7	165	0	10	0
199 Urubici	0	107	641	0	48	34
200 Urupema	0	21	185	0	45	0
201 Urussanga	6	149	1180	0	16	0
202 Vargão	3	19	222	0	20	7
203 Vargem	0	52	161	0	9	2
204 Vargem Bonita	0	40	175	0	10	7
205 Vidal Ramos	0	34	112	0	10	0
206 Videira	2	71	967	0	42	4
207 Witmarsum	0	34	106	0	13	2

Apêndice F

Memória de Cálculo e fonte das informações dos indicadores

ATUAÇÃO INTERSETORIAL

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Relevância	Desenvolvimento de Hábitos Saudáveis	$(A2 / A1) \times 100$	SMS
Efetividade	Acesso à água tratada	$(A4 / A3) \times 100$	IBGE
	Acesso ao flúor	A6	SMS
	Parceria entre os setores educação e saúde	$(A7 / A1) \times 100$	SMS
Eficácia	Vigilância do teor de flúor na água de abastecimento	A8	SMS
Eficiência	Saúde Bucal na Escola	$(A9 / A1) \times 100$	SMS
		$(A10 / A1) \times 100$	SMS

PARTICIPAÇÃO POPULAR

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Relevância	Informação em Saúde	$(B2 / B1) \times 100$	SMS
Efetividade	Saúde bucal no controle social	B3	SMS
Eficácia	Saúde Bucal no Conselho Municipal	$(B5 / B4) \times 100$	SMS
Eficiência	Participação na Conferência Estadual de Saúde	B6	SMS

RECURSOS HUMANOS

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Relevância	Acesso ao dentista	$(C1 / C2) \times 1000$	SMS IBGE
	Qualificação do profissional	C4	SMS SMS
Efetividade	Rotatividade de profissionais	$(C5 / C3) \times 100$	SMS
	Paralisação do serviço de saúde bucal motivado por falta de recursos humanos	$(C6 / B1) \times 100$	SMS
		C7	
Eficácia	Presença da Saúde Bucal no PSF	$(C9 / C8) \times 100$	SMS
Eficiência	Trabalho em equipe	$(C10 / C3) \times 100$	SMS

INFRA-ESTRUTURA

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Relevância	Assistência especializada	D1	SMS
Efetividade	Paralisação do serviço de saúde bucal por problemas de infra-estrutura	$(D2 / B1) \times 100$	SMS
	Acesso ao serviço de saúde bucal	$(D3 / B1) \times 100$	SMS
Eficácia	Adequação da capacidade instalada	$(D5 / C2) \times 1000$	SMS
	Sistema de atendimento	$(D6 / B1) \times 100$	SMS
Eficiência	Alocação de recursos para SB	$(D8 / D7) \times 100$	SMS
	Priorização do atendimento a partir de áreas de risco	$(D9 / B1) \times 100$	SMS

PROVIMENTO CRIANÇA

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Promoção e Prevenção			
Relevância	Controle de Cárie	$(E1 / E13) \times 100$	SMS
Efetividade	Atividades coletivas em saúde bucal	$E3 / E2$	IBGE DATASUS SES
Eficácia	Prevenção individual	$E4 / E5$	DATASUS SES
Diagnóstico e Tratamento			
Relevância	Cobertura de atendimento odontológico	$E6 / E2$	DATASUS SES IBGE
Efetividade	Odontopediatria	$E8 / E7$	SMS
	Tratamento conservador	$E9 / E10$	DATASUS SES
Eficácia	Concentração de procedimentos por Tratamento Concluído (TC)	$E11 / E12$	DATASUS SMS

PROVIMENTO ADOLESCENTE

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Promoção e Prevenção			
Relevância	Atuação multiprofissional	$(F1 / F5) \times 100$	SMS
Efetividade	Educação em saúde bucal	$(F2 / F5) \times 100$	SMS
Eficácia	Prevenção individual	$F3 / F4$	DATASUS
Diagnóstico e Tratamento			
Relevância	Cobertura de atendimento odontológico	$F6 / F7$	DATASUS SES IBGE
	Vínculo profiss./paciente	$(F8 / F5) \times 100$	SMS
Efetividade	Tratamento conservador	$F9 / F10$	DATASUS SES
Eficácia	Concentração de proc. por Tratamento Concluído (TC)	$F11 / F12$	DATASUS SES SMS

PROVIMENTO ADULTO

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Promoção e Prevenção			
Relevância	Acesso à informação sobre câncer bucal	$(G1 / G7) \times 100$	SMS
Efetividade	Diagnóstico de lesões de mucosa	G2 G3	SMS
	Controle de risco	G4	
Eficácia	Diagnóstico precoce do câncer bucal	$(G6 / G5) \times 100$	SMS
Diagnóstico e Tratamento			
Relevância	Saúde do trabalhador	$(G12 / G7) \times 100$	SMS
Efetividade	Tratamento conservador	G10 / G11	DATASUS SES
Eficácia	Emergências	G13 / G14	SMS

PROVIMENTO IDOSO

CRITÉRIO	INDICADOR	FORMULA	Fonte
Promoção e Prevenção			
Relevância	Atenção em saúde bucal para grupos de idosos	$H3 / (H1 + H2)$	SMS
Efetividade	Atenção em saúde bucal para idosos com limitação incapacitante	$(H5 / H4) \times 100$	SMS
Eficácia	Diagnóstico precoce do câncer bucal	H7 / H6	SMS
Diagnóstico e Tratamento			
Relevância	Cobertura de atendimento odontol.	H8 / H9	DATASUS SES IBGE
	Atendimento Preferencial	$(H10 / H4) \times 100$	SMS
Efetividade	Tratamento conservador	H11 / H12	DATASUS SES
	Atendimento protético	$(H13 / H9) \times 1000$	DATASUS IBGE
Eficácia	Concentração de proc. por (TC)	H14 / H15	DATASUS SES, SMS

Apêndice G

Banco de dados II: Indicadores após conversão

Gestão do Sistema Municipal de Saúde - Atuação Intersetorial (AI) e Participação Popular (PP)

Município	AI		AI		PP		PP	
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência
1 Abelardo Luz	0,7857	0,8611	0,0000	0,5714	0,7778	1,0000	0,3333	0,0000
2 Agrolândia	0,5000	0,4619	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000
3 Águas Frias	1,0000	0,8000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000
4 Águas Mornas	0,6522	0,0705	0,0000	0,6087	0,0000	0,0000	0,2000	1,0000
5 Alto Bela Vista	0,0000	0,9000	0,0000	0,8571	1,0000	0,0000	0,0714	0,0000
6 Anchieta	0,1250	0,4733	1,0000	0,8750	1,0000	0,0000	0,3333	0,0000
7 Angelina	0,0000	0,2771	1,0000	0,6429	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000
8 Anita Garibaldi	0,0000	0,7418	1,0000	0,1818	0,3333	0,0000	0,1333	0,0000
9 Arabutã	1,0000	0,3083	1,0000	0,8000	1,0000	1,0000	0,2500	0,0000
10 Arroio Trinta	0,0000	0,6958	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
11 Arvoredo	1,0000	0,0612	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
12 Atalanta	0,0000	0,3980	1,0000	0,4444	1,0000	1,0000	0,6000	0,0000
13 Aurora	0,6154	0,1500	0,0000	0,6923	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
14 Balneário Barra do Sul	0,0000	0,9721	1,0000	0,5714	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
15 Balneário Camboriú	0,0000	0,7934	1,0000	0,4211	1,0000	0,0000	0,1204	0,0000
16 Balneário Gaivotas	0,0000	0,3288	0,0000	0,8333	0,5000	1,0000	0,2727	0,0000
17 Balneário Piçarras	0,0000	0,7669	1,0000	0,7500	1,0000	0,0000	0,5714	0,0000
18 Barra Bonita	0,0000	0,2044	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
19 Bela Vista do Toldo	0,0000	0,0519	1,0000	0,7778	1,0000	0,0000	0,0909	0,0000
20 Belmonte	0,8750	0,4000	1,0000	0,8750	1,0000	0,0000	0,3333	0,0000
21 Benedito Novo	0,0000	0,5146	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
22 Biguaçu	0,0000	0,1715	1,0000	0,0000	0,8095	1,0000	0,4333	0,0000
23 Blumenau	0,8227	0,9339	1,0000	0,8227	0,6944	1,0000	0,3333	1,0000
24 Bom Jardim da Serra	0,5000	0,4750	0,0000	0,2500	0,2500	1,0000	0,6000	0,0000
25 Bom Jesus	0,0000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
26 Bom Jesus do Oeste	1,0000	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000
27 Bom Retiro	0,0000	0,5968	1,0000	0,6000	0,5000	1,0000	0,2857	0,0000
28 Botuverá	0,0000	0,2239	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
29 Braço do Norte	0,0000	0,7332	1,0000	0,9091	0,3000	1,0000	0,1429	0,0000
30 Brunópolis	0,0000	0,4000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000
31 Caçador	0,0000	0,7934	1,0000	0,1846	0,6296	1,0000	1,0000	1,0000
32 Caibi	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000	0,0000	0,0000
33 Calmon	0,0000	0,5300	0,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
34 Camboriú	1,0000	0,2975	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000
35 Campo Belo do Sul	0,1143	0,5043	0,0000	0,1143	1,0000	0,0000	0,2500	0,0000
36 Campos Novos	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000
37 Canelinha	0,7059	0,8141	0,0000	0,6471	0,8333	1,0000	1,0000	1,0000
38 Canoinhas	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0725	0,0000	0,1111	0,0000
39 Capivari de Baixo	0,8000	1,0000	1,0000	0,8000	0,6250	1,0000	0,1250	0,0000
40 Caxambu do Sul	0,0000	0,4418	0,0000	0,3333	0,0000	1,0000	0,0000	1,0000
41 Cerro Negro	0,0000	0,2300	1,0000	0,6667	0,5000	1,0000	0,2222	0,0000
42 Chapecó	1,0000	0,4008	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,1111	1,0000
43 Cocal do Sul	0,0000	0,8261	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000	0,0769	1,0000
44 Concórdia	0,0000	0,9587	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,3210	0,0000
45 Cordilheira Alta	0,0000	0,2781	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,3333	0,0000
46 Coronel Freitas	1,0000	0,7222	1,0000	0,0000	0,3333	1,0000	0,0000	0,0000
47 Coronel Martins	1,0000	0,3700	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
48 Correia Pinto	0,0000	0,8611	1,0000	0,3571	0,7500	1,0000	0,0000	0,0000
49 Corupá	0,0000	0,7222	0,0000	1,0000	0,7500	1,0000	0,3000	0,0000
50 Cunhataí	0,5455	0,2724	1,0000	0,5455	1,0000	1,0000	0,2857	0,0000
51 Curitibaanos	1,0000	0,6119	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,7143	0,0000
52 Descanso	0,0000	0,8967	1,0000	0,3333	1,0000	0,0000	0,2308	0,0000
53 Dionísio Cerqueira	1,0000	0,7222	0,0000	1,0000	0,7500	1,0000	0,6429	0,0000
54 Doutor Pedrinho	0,2500	0,2500	0,0000	0,5000	0,6667	0,0000	0,1667	0,0000
55 Entre Rios	0,5000	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000
56 Ermo	0,0000	0,2430	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
57 Faxinal dos Guedes	0,8000	0,5651	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,1667	1,0000
58 Flor do Sertão	0,5000	1,0000	0,0000	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000
59 Florianópolis	0,3070	0,6488	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000
60 Formosa do Sul	0,0000	0,3585	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
61 Forquilha	1,0000	0,8574	1,0000	1,0000	0,6364	1,0000	0,1111	1,0000
62 Fraiburgo	1,0000	0,7222	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,2000	0,0000
63 Frei Rogério	0,2500	0,8000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,2500	0,0000
64 Galvão	1,0000	0,7000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,1667	1,0000
65 Garuva	0,1111	0,1731	1,0000	0,7778	0,2500	0,0000	0,1000	1,0000
66 Guabiruba	0,0000	0,5833	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
67 Guaraciaba	1,0000	0,5663	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,4545	0,0000

Município	AI Relevância	AI Efetividade	AI Eficácia	AI Eficiência	PP Relevância	PP Efetividade	PP Eficácia	PP Eficiência
68 Guaramirim	0,0000	0,5417	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,1429	0,0000
69 Guatambú	1,0000	0,5111	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
70 Herval d'Oeste	0,0000	0,8333	1,0000	0,8889	0,8571	1,0000	0,0000	0,0000
71 Ibiáim	0,0000	0,3317	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0769	0,0000
72 Ibicaré	1,0000	0,5287	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
73 Içara	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,2921	0,0000	0,2525	0,0000
74 Imaruí	0,0952	0,0278	1,0000	1,0000	0,6000	1,0000	0,3333	0,0000
75 Imbituba	1,0000	0,9722	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
76 Indaial	0,0323	1,0000	0,0000	1,0000	0,3636	1,0000	0,0000	0,0000
77 Iomerê	1,0000	0,3900	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,0769	0,0000
78 Ipirá	1,0000	0,5663	1,0000	1,0000	0,6667	1,0000	0,1111	0,0000
79 Iporã do Oeste	0,0000	0,4414	0,0000	0,8571	1,0000	1,0000	0,2000	1,0000
80 Itaceminha	0,0000	0,2564	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2500	0,0000
81 Irani	0,0000	0,6902	1,0000	0,6667	0,6667	0,0000	0,2500	0,0000
82 Irineópolis	0,4667	0,2564	1,0000	0,1333	1,0000	1,0000	0,1000	0,0000
83 Itá	1,0000	0,5714	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
84 Itajaí	0,6556	0,6983	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,1699	1,0000
85 Itapema	1,0000	0,7917	0,0000	0,4444	1,0000	1,0000	0,1818	1,0000
86 Itapiranga	0,0000	0,6046	1,0000	0,0769	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
87 Itapoá	0,0000	0,9722	0,0000	0,5833	0,8000	0,0000	0,0000	0,0000
88 Itaporanga	1,0000	0,4825	0,0000	1,0000	0,6250	1,0000	0,3846	0,0000
89 Jaborá	1,0000	0,4300	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
90 Jaguaruna	0,2759	0,5833	1,0000	0,6552	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
91 Jaraguá do Sul	0,0000	0,9174	1,0000	0,4359	1,0000	0,0000	0,1204	0,0000
92 Jardimópolis	0,0000	0,8000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000
93 Joaçaba	0,6111	0,8508	1,0000	0,6111	1,0000	0,0000	0,1250	0,0000
94 Joinville	1,0000	0,7769	1,0000	0,3401	0,5000	1,0000	0,2281	1,0000
95 Jupiá	0,0000	0,4797	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2500	0,0000
96 Lages	1,0000	0,9587	1,0000	1,0000	0,9467	0,0000	0,0000	0,0000
97 Laguna	0,0000	0,8660	1,0000	1,0000	0,2895	1,0000	0,1429	1,0000
98 Lajeado Grande	0,0000	0,9600	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
99 Laurentino	1,0000	0,3804	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
100 Lauro Müller	1,0000	0,3374	1,0000	0,1667	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
101 Lebon Régis	0,0000	0,7222	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000
102 Leoberto Leal	0,0000	0,1500	0,0000	0,3000	0,5000	1,0000	0,0000	0,0000
103 Lindóia do Sul	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2222	1,0000
104 Louras	0,0000	0,6660	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
105 Luiz Alves	0,0000	0,2306	0,0000	1,0000	0,8333	1,0000	0,0000	0,0000
106 Macieira	0,0000	0,2000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2727	0,0000
107 Major Gercino	1,0000	0,8000	1,0000	0,5385	0,1667	1,0000	0,6667	1,0000
108 Marema	1,0000	0,0100	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
109 Massaranduba	0,0556	0,0635	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,2000	0,0000
110 Matos Costa	0,0000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000
111 Meleiro	0,7000	0,6695	0,0000	0,8000	1,0000	0,0000	0,2857	0,0000
112 Mondai	1,0000	0,4852	1,0000	0,7500	1,0000	1,0000	0,4000	1,0000
113 Monte Carlo	0,6250	0,9444	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,8333	0,0000
114 Monte Castelo	0,0000	0,9174	1,0000	0,0000	0,4000	1,0000	0,3333	1,0000
115 Morro da Fumaca	1,0000	0,6528	1,0000	0,7143	0,8750	0,0000	0,0833	1,0000
116 Navegantes	1,0000	0,1736	1,0000	0,6889	0,7778	1,0000	0,2222	1,0000
117 Nova Erechim	1,0000	0,8880	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,2727	1,0000
118 Nova Itaberaba	0,0000	0,3517	0,0000	0,8000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
119 Nova Trento	0,2000	0,9444	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
120 Novo Horizonte	0,0000	0,2893	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
121 Orleans	0,6765	0,6906	1,0000	0,2941	0,4737	1,0000	0,2000	0,0000
122 Ouro	1,0000	0,6688	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,2857	0,0000
123 Paial	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
124 Painel	0,0000	0,5314	0,0000	0,0952	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000
125 Palma Sola	0,0000	0,7108	1,0000	1,0000	0,2000	1,0000	0,1667	0,0000
126 Palmeira	0,0000	0,9000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2727	0,0000
127 Papanduva	0,0000	0,2024	1,0000	0,1111	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000
128 Passo de Torres	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
129 Passos Maia	0,1429	0,4219	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
130 Paulo Lopes	0,0000	0,1738	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
131 Pedras Grandes	0,0000	0,2000	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
132 Penha	0,9444	0,5833	1,0000	0,3333	1,0000	1,0000	0,1000	0,0000
133 Petrolândia	1,0000	0,2771	0,0000	1,0000	0,1429	0,0000	0,2000	0,0000
134 Pinhalzinho	0,0000	0,6694	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1818	0,0000
135 Pinheiro Preto	1,0000	0,6043	1,0000	0,0000	0,9090	1,0000	0,0000	0,0000
136 Piratuba	1,0000	0,8420	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
137 Planalto Alegre	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000

Município	AI		AI		PP		PP	
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência
138 Pomerode	1,0000	0,8611	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5455	1,0000
139 Ponte Alta	1,0000	0,7935	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000
140 Ponte Alta do Norte	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
141 Ponte Serrada	0,1250	0,6528	0,0000	1,0000	0,1429	1,0000	0,0000	0,0000
142 Porto União	0,0000	0,9861	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000	0,1667	1,0000
143 Pouso Redondo	1,0000	0,7222	1,0000	1,0000	0,8000	0,0000	0,6250	0,0000
144 Presidente Getúlio	0,1667	0,5833	0,0000	0,7500	0,8333	1,0000	0,1667	0,0000
145 Presidente Nereu	1,0000	0,4400	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,2500	0,0000
146 Princesa	0,0000	0,3842	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,2500	0,0000
147 Quilombo	0,0000	0,5621	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1429	0,0000
148 Rancho Queimado	1,0000	0,4000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
149 Rio das Antas	0,7500	0,2771	1,0000	0,7500	1,0000	0,0000	0,2308	0,0000
150 Rio do Oeste	0,0000	0,4836	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
151 Rio do Sul	0,9535	0,4215	1,0000	0,9535	1,0000	1,0000	0,2064	1,0000
152 Rio dos Cedros	0,0000	0,1738	1,0000	0,5714	0,7500	1,0000	0,1667	0,0000
153 Rio Fortuna	0,2500	0,4365	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000
154 Rio Negrinho	0,0000	0,9722	1,0000	0,7838	0,9091	0,0000	0,0000	0,0000
155 Rio Rufino	1,0000	0,6000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2857	0,0000
156 Riqueza	1,0000	0,8000	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	1,0000	1,0000
157 Rodaão	0,0000	0,3333	0,0000	0,3889	0,4000	1,0000	0,0000	0,0000
158 Salete	0,0000	0,9793	1,0000	0,8571	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000
159 Salto Veloso	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
160 Santa Cecília	0,0000	0,9306	1,0000	0,1875	0,1250	0,0000	0,3333	0,0000
161 Santa Rosa de Lima	1,0000	0,2171	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000
162 Santa Terezinha	0,0000	0,2425	1,0000	0,7273	0,0000	1,0000	0,3333	0,0000
163 Santa Terezinha do Progresso	0,7500	0,1894	0,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
164 Santo Amaro da Imperatriz	0,1333	0,6831	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	0,2500	0,0000
165 São Bento do Sul	0,0000	0,9174	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2407	0,0000
166 São Bonifácio	0,0000	0,2200	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
167 São Carlos	0,0000	0,6478	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
168 São Cristóvão do Sul	0,0000	0,9737	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0833	0,0000
169 São Domingos	0,0000	0,5481	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000
170 São Francisco do Sul	0,6800	0,5556	1,0000	0,4000	0,1250	1,0000	0,1875	1,0000
171 São João Batista	0,7500	1,0000	0,0000	0,7500	1,0000	1,0000	0,6000	0,0000
172 São João do Itaperiú	0,0000	0,3800	1,0000	1,0000	0,2500	1,0000	0,3333	0,0000
173 São Joaquim	0,0000	0,5669	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000	0,2500	0,0000
174 São José	0,0000	0,8347	0,0000	0,4872	1,0000	1,0000	0,1605	0,0000
175 São José do Cedro	1,0000	0,7222	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000
176 São José do Cerrito	0,0000	0,1240	0,0000	0,0909	1,0000	1,0000	0,1250	0,0000
177 São Lourenço do Oeste	1,0000	0,9167	0,0000	1,0000	0,8333	1,0000	0,0909	0,0000
178 São Miguel da Boa Vista	0,0000	0,5000	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7143	0,0000
179 São Pedro de Alcântara	0,2500	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
180 Saudades	1,0000	0,3804	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
181 Schroeder	1,0000	0,7744	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,1667	0,0000
182 Seara	0,0000	0,9028	0,0000	0,8000	1,0000	0,0000	0,3333	0,0000
183 Serra Alta	0,7500	1,0000	1,0000	0,2500	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000
184 Sombrio	0,0667	0,0000	1,0000	0,9333	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000
185 Sul Brasil	1,0000	0,5200	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2727	0,0000
186 Tigrinhos	1,0000	0,9800	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,3333	1,0000
187 Tijucas	0,0000	0,7222	1,0000	0,8148	0,8000	0,0000	0,0000	0,0000
188 Timbó do Sul	0,0000	0,7029	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,2000	0,0000
189 Timbó	0,0000	0,9306	1,0000	1,0000	0,9091	1,0000	0,2500	1,0000
190 Três Barras	1,0000	0,7917	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,2222	0,0000
191 Treviso	0,6667	0,5900	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,5455	1,0000
192 Treze de Maio	0,0000	0,7935	1,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,2727	0,0000
193 Treze Tilias	0,5000	0,9793	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,3333	1,0000
194 Trombudo Central	0,1111	1,0000	0,0000	0,6667	0,5000	1,0000	0,0000	0,0000
195 Tubarão	1,0000	0,7934	1,0000	0,8222	1,0000	1,0000	0,3939	0,0000
196 Tunápolis	0,0000	0,6937	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
197 Turvo	1,0000	1,0000	0,0000	0,4444	0,2500	0,0000	0,2500	0,0000
198 União do Oeste	1,0000	0,3416	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
199 Urubici	0,2000	0,4674	0,0000	1,0000	0,3333	1,0000	0,2222	0,0000
200 Urupema	0,6000	0,8700	1,0000	0,6000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
201 Urussanga	1,0000	0,9306	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5455	1,0000
202 Vargeão	0,2000	1,0000	1,0000	0,6000	1,0000	1,0000	0,1667	0,0000
203 Vargem	0,0000	0,5000	0,0000	0,4000	1,0000	1,0000	0,2000	0,0000
204 Vargem Bonita	0,3333	0,6500	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000
205 Vidal Ramos	0,0000	0,2240	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000
206 Videira	0,2174	0,9972	1,0000	1,0000	0,8750	1,0000	0,0000	0,0000
207 Witmarsum	0,0000	0,7000	0,0000	0,3333	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Gestão do Sistema Municipal de Saúde – Recursos Humanos (RH) e Infra-estrutura (IE)

Município	RH		RH		IE		IE	
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência
1 Abelardo Luz	0,3716	1,0000	0,5714	0,8000	0,0000	0,2337	0,5725	0,2848
2 Agrolândia	0,1788	1,0000	0,6667	0,5000	1,0000	1,0000	0,1761	0,3049
3 Águas Frias	1,0000	1,0000	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,8526	1,0000
4 Águas Mornas	0,3288	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	1,0000	0,3907	0,0000
5 Alto Bela Vista	0,4302	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5345
6 Anchieta	1,0000	1,0000	1,0000	0,7500	1,0000	1,0000	0,9370	0,4025
7 Angelina	0,3046	0,0000	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9322	0,6662
8 Anita Garibaldi	0,2154	1,0000	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,1185	0,3601
9 Arabitá	0,1392	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5268	0,6734
10 Arroio Trinta	0,4210	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	1,0000	0,3618	0,1184
11 Arvoredo	0,7110	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,8408	0,8243
12 Atalanta	0,0799	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1101	0,1073
13 Aurora	0,0000	0,0000	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2044	0,0000
14 Balneário Barra do Sul	0,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,2248	0,0000	0,2390
15 Balneário Camboriú	0,3084	1,0000	0,0000	0,5831	1,0000	1,0000	0,5677	0,4939
16 Balneário Gaivota	0,3420	0,7500	1,0000	1,0000	1,0000	0,4186	0,2540	0,2380
17 Balneário Piçarras	0,6464	0,5000	1,0000	0,8000	1,0000	1,0000	0,8852	0,6868
18 Barra Bonita	0,7440	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,8732	0,1472
19 Bela Vista do Toldo	0,5227	0,6000	0,5000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,3064
20 Belmonte	0,3360	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1800
21 Benedito Novo	0,0772	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,7093	0,2822	0,0344
22 Biguaçu	0,3549	0,5714	0,0000	1,0000	1,0000	0,5918	0,3718	0,1783
23 Blumenau	0,0899	1,0000	0,0811	0,9036	1,0000	0,6726	0,1428	0,0000
24 Bom Jardim da Serra	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,0964	0,0428	0,1535
25 Bom Jesus	0,3162	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2845	0,3246
26 Bom Jesus do Oeste	0,3265	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,2921	0,1264
27 Bom Retiro	0,5103	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	0,4186	0,3343	0,5854
28 Botuverá	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0815	0,0032
29 Braço do Norte	0,5089	0,1000	1,0000	0,8000	1,0000	0,8851	0,5095	0,2211
30 Brunópolis	0,2920	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,4285	0,2810
31 Caçador	0,1905	0,6667	0,6000	0,6328	1,0000	0,5238	0,6443	0,1903
32 Caibi	0,5790	1,0000	0,5000	0,3333	1,0000	1,0000	0,6414	1,0000
33 Calmon	0,4905	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5395	0,3520
34 Camboriú	0,4431	1,0000	1,0000	0,6610	1,0000	0,2857	0,0303	0,6861
35 Campo Belo do Sul	0,2030	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0031	0,6651
36 Campos Novos	0,7155	0,6667	1,0000	0,5714	0,0000	1,0000	0,8375	0,0000
37 Canelinha	0,7163	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8062	0,5861	0,0000
38 Canoinhas	0,2902	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7357	0,5565
39 Capivari de Baixo	0,5846	1,0000	0,6250	0,6250	0,0000	0,5690	0,5186	0,1921
40 Caxambu do Sul	0,0923	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4576	0,1582
41 Cerro Negro	0,3035	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,4398	0,2339
42 Chapecô	0,3286	1,0000	0,6552	0,8828	1,0000	0,9451	0,4453	0,0536
43 Cocal do Sul	0,7151	0,0000	0,8333	0,6667	0,0000	0,6169	0,4581	0,1093
44 Concórdia	0,7142	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9320	0,9556	0,0000
45 Cordilheira Alta	0,2897	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,4263	0,0000
46 Coronel Freitas	0,3759	1,0000	0,3333	0,2500	1,0000	0,6169	0,2871	0,0000
47 Coronel Martins	0,5304	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4425	0,2648
48 Correia Pinto	0,2978	1,0000	0,6000	0,7500	0,0000	0,4253	0,1246	0,1528
49 Corupá	0,0493	1,0000	0,0000	0,3333	0,0000	0,4253	0,2057	0,0000
50 Cunhatã	1,0000	1,0000	1,0000	0,1111	1,0000	1,0000	0,4052	0,6254
51 Curitibaanos	0,3745	1,0000	0,7500	0,6000	1,0000	1,0000	0,4552	0,0000
52 Descanso	0,8242	0,0000	1,0000	0,7500	1,0000	1,0000	0,3890	0,2395
53 Dionísio Cerqueira	1,0000	0,0000	1,0000	0,9091	1,0000	1,0000	1,0000	0,3838
54 Doutor Pedrinho	0,0862	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,7824	0,0487
55 Entre Rios	0,1435	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1968	0,1571	0,0000
56 Ermo	0,3268	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,2923	0,0000
57 Faxinal dos Guedes	0,6395	1,0000	0,6667	0,8333	1,0000	1,0000	1,0000	0,9773
58 Flor do Serião	0,9529	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,4239	0,1120
59 Florianópolis	0,0000	0,1250	0,1125	0,5420	1,0000	1,0000	0,2977	0,0283
60 Formosa do Sul	0,7701	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000	1,0000	0,6194	0,5034
61 Forquilha	0,2934	1,0000	0,5714	0,8000	1,0000	0,2685	0,2729	0,0847
62 Fraiburgo	0,0216	1,0000	0,3333	0,7143	1,0000	1,0000	0,1540	0,0462
63 Frei Rogério	0,2804	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,0991	0,0988
64 Galvão	0,0038	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0540	0,1658
65 Garuva	0,2372	1,0000	0,6667	1,0000	0,0000	0,7126	0,3628	0,1708
66 Guabiruba	0,1733	1,0000	0,2000	0,0000	1,0000	0,2337	0,1488	0,0565
67 Guaraciaba	0,5272	0,2000	0,7500	0,7500	1,0000	1,0000	0,8662	0,0640

Município	RH		RH		IE		IE	
	Relevância	Efetividade	Eficiência	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficiência	Eficiência
68 Guaramirim	0,0000	1,0000	1,0000	0,4000	1,0000	0,2337	0,0000	0,0000
69 Guatambú	0,5347	1,0000	1,0000	0,2500	1,0000	1,0000	0,4457	0,6611
70 Herval d'Oeste	0,4807	1,0000	1,0000	0,1429	0,0000	0,6716	0,5911	0,2277
71 Ibiama	0,3998	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,3462	0,2859
72 Ibicaré	0,0668	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,1005	0,0000
73 Içara	0,5182	0,6923	0,6875	0,7797	1,0000	0,2308	0,4646	0,9806
74 Imaruí	1,0000	1,0000	1,0000	0,8333	1,0000	0,4253	0,8433	1,0000
75 Imbituba	0,5574	0,4615	0,5385	0,4118	1,0000	0,4695	0,2596	0,0182
76 Indaial	0,1280	0,2727	0,2000	0,5833	0,0000	0,7910	0,2795	0,0832
77 Iomerê	0,1554	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5507	0,0312
78 Ipirá	0,8069	0,6667	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9423	0,6236
79 Iporã do Oeste	0,8678	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4095	0,8093
80 Iraceminha	0,4205	0,3333	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,6517	0,2521
81 Irani	0,3996	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2815	0,2012
82 Irineópolis	0,0737	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,6124	0,2797	0,0595
83 Itá	0,5670	1,0000	0,3333	0,5000	1,0000	1,0000	0,6870	0,0000
84 Itajaí	0,3461	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,4502	0,3848
85 Itapema	0,2445	0,8000	0,7778	1,0000	1,0000	0,6552	0,4073	0,6708
86 Itapiranga	0,8811	0,0000	1,0000	0,8333	1,0000	1,0000	0,7385	0,3697
87 Itapoá	0,0000	0,2000	0,0000	0,0000	1,0000	0,7701	0,5671	0,0000
88 Ituporanga	0,4107	0,8750	0,6667	0,8333	1,0000	0,4253	0,4257	0,4097
89 Jaborá	0,1667	1,0000	0,5000	0,5000	0,0000	1,0000	0,0431	0,2447
90 Jaguaruna	0,1554	0,0000	0,2500	0,5000	1,0000	0,3103	0,1365	0,0000
91 Jaraguá do Sul	0,1444	0,1111	0,4167	0,6538	1,0000	1,0000	0,3223	1,0000
92 Jardinópolis	0,8317	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,3976	0,3703	0,5368
93 Joaçaba	0,6559	0,0000	1,0000	0,8889	1,0000	1,0000	0,6811	0,1982
94 Joinville	0,1241	0,0000	0,0000	0,4302	1,0000	0,4643	0,0000	0,0000
95 Jupiá	0,6623	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,2869	0,2144
96 Lages	0,5358	1,0000	0,7059	0,1227	1,0000	0,9429	0,2153	0,0787
97 Laguna	0,3368	0,9474	0,5000	0,9333	1,0000	0,2136	0,4090	0,1401
98 Lajeado Grande	1,0000	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000	1,0000	0,4086	0,0000
99 Laurentino	0,2545	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,3434	0,0000
100 Lauro Muller	0,3494	0,0000	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1684
101 Lebon Régis	0,1749	1,0000	0,3333	0,3333	1,0000	0,4253	0,5971	0,0743
102 Leoberto Leal	0,2834	1,0000	0,5000	0,5000	0,0000	0,3976	1,1005	0,0394
103 Linóia do Sul	0,2752	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2543	0,0000
104 Lontras	0,1197	1,0000	0,5000	0,6667	1,0000	1,0000	0,1479	0,1211
105 Luiz Alves	0,6092	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,4186	0,3011	0,3627
106 Macieira	0,9812	0,3333	1,0000	1,0000	1,0000	0,5984	1,0000	0,3441
107 Major Gercino	0,1834	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,5984	1,0000	0,2935
108 Marema	0,2417	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2295	0,0621
109 Massaranduba	0,2317	0,2000	0,0000	0,0000	1,0000	0,7701	0,8625	0,0000
110 Matos Costa	0,3576	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3151	0,5477
111 Meleiro	0,1129	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,0956	0,2534	0,0633
112 Mondai	0,5685	0,0000	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,5432	0,0000
113 Monte Carlo	0,7093	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,6806	0,0000
114 Monte Castelo	0,3905	1,0000	0,6667	0,6667	1,0000	0,3023	0,1854	0,2278
115 Morro da Fumaça	0,1519	1,0000	0,6667	1,0000	0,0000	0,2816	0,2753	0,1421
116 Navegantes	0,7570	0,3333	1,0000	0,8164	1,0000	0,7619	0,7491	0,6095
117 Nova Erechim	0,3630	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000	1,0000	0,3190	0,0000
118 Nova Itaberaba	0,4576	0,0000	0,5000	0,5000	1,0000	1,0000	0,5104	0,0958
119 Nova Trento	0,9042	0,0000	1,0000	0,8000	1,0000	1,0000	0,7363	0,9212
120 Novo Horizonte	0,1687	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5704	0,1068
121 Orleans	1,0000	1,0000	1,0000	0,7273	0,0000	0,3950	0,8925	0,0000
122 Ouro	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0068	0,2651
123 Paial	0,3593	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3163	0,1833
124 Paineis	0,7733	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	1,0000	0,6218	0,0079
125 Palma Sola	0,4513	1,0000	0,6667	0,6667	0,0000	1,0000	1,0000	0,2981
126 Palmeira	0,5449	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,6773	0,1590
127 Papanduva	0,1299	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	0,3103	0,1191	0,1167
128 Passo de Torres	0,2360	1,0000	0,0000	0,6667	0,0000	1,0000	0,3317	0,4002
129 Passos Maia	0,4597	0,5000	0,5000	0,6667	1,0000	1,0000	0,8018	0,1263
130 Paulo Lopes	1,0000	0,6667	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,7721	0,0000
131 Pedras Grandes	0,0000	0,8333	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0607
132 Penha	0,3674	0,6000	1,0000	0,3750	1,0000	1,0000	0,3887	0,0814
133 Petrolândia	0,4999	0,8571	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,3293	0,1678
134 Pinhalzinho	0,7223	1,0000	0,7500	0,5714	1,0000	1,0000	0,6917	0,7804
135 Pinheiro Preto	0,5760	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000	1,0000	0,1286	0,1309
136 Piratuba	0,1423	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4186	0,2720	0,2225
137 Planalto Alegre	0,8434	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	1,0000	0,6735	0,6027

	Município	RH	RH	RH	RH	IE	IE	IE	IE
		Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficácia	Eficiência
138	Pomerode	0,2813	0,2500	0,4286	0,4286	0,0000	0,7126	0,5006	0,0000
139	Ponte Alta	1,0000	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,4186	0,3590	0,0520
140	Ponte Alta do Norte	0,3967	1,0000	1,0000	0,3333	0,0000	1,0000	0,3439	0,2915
141	Ponte Serrada	0,5388	0,8571	1,0000	1,0000	1,0000	0,3432	0,8278	0,2582
142	Porto União	0,2237	0,7500	0,0000	0,4167	1,0000	0,7126	0,6804	0,1557
143	Pouso Redondo	0,3706	0,4000	0,6000	1,0000	0,0000	0,7701	0,5713	0,4908
144	Presidente Getúlio	0,7698	1,0000	1,0000	0,6000	1,0000	0,6169	0,5561	0,0000
145	Presidente Nereu	0,3813	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3326	0,2370
146	Princesa	0,2343	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2241	0,1412
147	Quilombo	0,3842	0,5000	0,7500	1,0000	1,0000	0,7093	0,2741	0,1617
148	Rancho Queimado	0,3783	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,5135	0,2200
149	Rio das Antas	0,3993	1,0000	0,5000	0,3333	0,0000	1,0000	0,2813	0,0000
150	Rio do Oeste	1,1482	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,0472	0,0000
151	Rio do Sul	1,0000	0,0000	0,0909	0,5104	1,0000	1,0000	1,0000	0,4479
152	Rio dos Cedros	0,0000	1,0000	0,2500	0,5000	0,0000	0,7093	0,3055	0,1382
153	Rio Fortuna	0,5963	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,2545	0,5900
154	Rio Negrinho	0,2741	1,0000	0,7143	0,6923	1,0000	0,5820	0,3599	0,0758
155	Rio Rufino	0,3989	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,1573	0,4510
156	Riqueza	0,4787	1,0000	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,5291	0,0000
157	Rodão	0,0000	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5402	0,4699	0,0000
158	Salete	0,3082	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4475	0,1903
159	Salto Veloso	0,3043	1,0000	1,0000	0,3333	1,0000	1,0000	0,5231	0,1187
160	Santa Cecília	0,0639	1,0000	1,0000	0,6667	0,0000	0,0000	0,1297	0,0789
161	Santa Rosa de Lima	0,6520	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2819	0,9509
162	Santa Terezinha	0,1234	0,5000	0,6667	1,0000	1,0000	0,4186	0,4808	0,0754
163	Santa Terezinha do Progresso	0,3838	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,5189	0,7522
164	Santo Amaro da Imperatriz	0,3244	0,0000	0,2857	0,6667	1,0000	1,0000	0,2270	0,0000
165	São Bento do Sul	0,2626	1,0000	0,7143	0,5994	1,0000	1,0000	0,2128	0,0636
166	São Bonifácio	0,0961	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4631	0,2934
167	São Carlos	0,5229	0,0000	0,6667	0,7500	1,0000	1,0000	0,3403	0,3454
168	São Cristovão do Sul	0,3345	0,0000	0,5000	0,5000	1,0000	1,0000	0,6823	0,0000
169	São Domingos	0,1651	0,4286	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1494
170	São Francisco do Sul	0,3197	0,8125	1,0000	0,6429	1,0000	0,6408	0,4940	0,0258
171	São João Batista	0,5534	0,8889	0,8333	1,0000	1,0000	0,4891	0,5475	0,8607
172	São João do Itaperiú	0,4358	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,9645	0,1785
173	São Joaquim	0,4953	0,6667	0,7500	0,7000	1,0000	0,8084	0,6470	0,3174
174	São José	0,0663	0,8421	0,0000	0,0207	1,0000	0,9248	0,1253	0,0311
175	São José do Cedro	0,8033	0,6667	1,0000	0,6667	1,0000	0,6169	1,0000	0,0187
176	São José do Cerrito	0,2639	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,1371	0,2270
177	São Lourenço do Oeste	0,6738	0,6667	1,0000	1,0000	1,0000	0,8084	0,7644	0,2419
178	São Miguel da Boa Vista	1,0000	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,4808	0,0000
179	São Pedro de Alcântara	0,7267	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3186	0,0000
180	Saudades	0,2394	1,0000	0,5000	0,3333	0,0000	1,0000	0,2050	0,1755
181	Schroeder	0,5183	1,0000	0,6667	0,6000	1,0000	1,0000	0,4224	0,5660
182	Seara	0,1980	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,8563	0,7674	0,0611
183	Serra Alta	0,3770	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,8778	0,0992
184	Sombrio	0,2446	0,8750	0,4000	0,1250	1,0000	0,2816	0,1110	0,1415
185	Sul Brasil	0,2096	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,6306	0,7875
186	Tigrinhos	0,3675	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3976	0,3223	0,4349
187	Tijucas	1,0000	0,5000	0,9000	1,0000	1,0000	0,7701	0,7168	0,2946
188	Timbó do Sul	0,3476	1,0000	0,5000	0,0000	0,0000	1,0000	0,4027	0,2102
189	Timbó	0,5742	0,0909	0,6000	0,7333	1,0000	1,0000	0,5992	0,8086
190	Três Barras	0,1071	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4814	0,0000
191	Treviso	0,0346	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0767	0,5096
192	Treze de Maio	0,7409	0,3333	1,0000	1,0000	1,0000	0,6124	0,6529	0,0000
193	Treze Tilias	0,8430	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,8978	0,0000
194	Trombudo Central	0,5204	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,3391	0,0913
195	Tubarão	0,8292	0,0000	1,0000	0,6427	1,0000	1,0000	0,8082	0,9902
196	Tunápolis	0,3164	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,2846	0,2194
197	Turvo	0,0994	0,7500	1,0000	1,0000	1,0000	0,4253	0,2627	0,2970
198	União do Oeste	0,2824	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,1000	0,0000
199	Urubici	0,7548	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,7194	0,0000
200	Urupema	0,4632	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,5970	0,7897
201	Urussanga	0,7893	0,8333	1,0000	0,6667	1,0000	1,0000	0,8087	0,6108
202	Vargeão	0,0557	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4036	0,2496
203	Vargem	0,0814	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,1112	0,0865
204	Vargem Bonita	0,0965	0,5000	0,5000	0,5000	0,0000	1,0000	0,6913	0,0628
205	Vidal Ramos	0,5127	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,0770	0,1602
206	Vidreira	0,0000	1,0000	0,5000	0,3333	1,0000	0,1379	0,1388	0,0270
207	Witmarsum	0,3497	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4853	0,0349

Gestão do Provimento da Atenção Básica - Criança

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficiência
1 Abelardo Luz	0,3333	0,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,7753
2 Agrolândia	1,0000	1,0000	0,2105	1,0000	0,0000	0,0000
3 Águas Frias	0,5000	0,9390	0,5756	1,0000	0,0000	0,8887
4 Águas Mornas	0,0000	0,6165	0,0665	1,0000	1,0000	0,0000
5 Alto Bela Vista	0,0000	0,0026	1,0000	0,2758	0,0000	0,8010
6 Anchieta	1,0000	0,0000	1,0000	0,9753	0,0000	0,7353
7 Angelina	0,7500	0,0000	0,6565	0,2038	1,0000	0,2372
8 Anita Garibaldi	0,6667	0,4077	0,0001	0,0000	0,0000	0,9041
9 Ararutã	0,5000	0,0684	0,7741	0,2729	0,0000	0,0000
10 Arroio Trinta	1,0000	0,0000	0,2254	0,6011	0,0000	0,3824
11 Arvoredo	1,0000	0,3013	0,1631	0,5777	0,0000	0,4538
12 Atalanta	1,0000	1,0000	0,0000	0,2129	0,0000	0,8468
13 Aurora	1,0000	0,0000	0,4277	0,0000	0,0000	0,0000
14 Balaenário Barra do Sul	0,0000	0,0000	0,2636	0,0664	0,0000	0,9087
15 Balaenário Camboriú	0,1429	1,0000	0,0536	0,6398	1,0000	0,0000
16 Balaenário Galvota	0,2500	0,0902	0,4173	0,1017	0,0000	0,9982
17 Balaenário Piçarras	0,8333	1,0000	0,1265	0,1762	0,0000	0,8950
18 Barra Bonita	0,0000	0,0000	1,0000	0,8523	0,0000	0,3665
19 Bela Vista do Toldo	0,2000	0,0000	0,1264	0,0493	0,0000	0,9298
20 Belmonte	1,0000	0,1495	0,0718	1,0000	0,0000	1,0000
21 Benedito Novo	0,0000	0,0000	0,2697	0,1258	0,0000	0,0000
22 Biguaçu	0,1429	0,0000	0,9410	0,1093	0,0000	0,0000
23 Blumenau	0,2917	0,2030	0,1281	0,4312	1,0000	0,0000
24 Bom Jardim da Serra	0,2500	1,0000	0,2256	1,0000	0,0000	0,9632
25 Bom Jesus	1,0000	0,9616	0,0454	0,0683	0,0000	0,7059
26 Bom Jesus do Oeste	1,0000	0,0308	1,0000	0,7972	1,0000	0,9779
27 Bom Retiro	0,2500	0,0003	0,1910	0,0664	0,0000	0,0000
28 Botuverá	1,0000	0,0732	0,9037	0,2786	0,0000	0,0000
29 Braço do Norte	0,1000	0,0542	0,8657	0,2829	0,0000	0,3056
30 Brunópolis	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
31 Caçador	0,3333	0,0092	1,0000	0,2856	1,0000	0,8657
32 Caibi	0,3333	0,2550	0,1548	0,4128	0,0000	0,9741
33 Calmon	0,5000	0,0539	0,0921	0,2172	1,0000	0,0000
34 Camboriú	0,5000	0,4098	0,1010	0,5833	1,0000	0,7786
35 Campo Belo do Sul	0,0000	0,0000	0,0000	0,0552	0,0000	0,8497
36 Campos Novos	0,6667	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000
37 Canelinha	0,0000	0,0042	0,4223	0,1023	0,0000	0,9374
38 Canoinhas	0,0435	0,0699	0,0404	0,1413	1,0000	0,0000
39 Capivari de Baixo	1,0000	0,0000	0,3935	0,0916	0,0000	0,0000
40 Caxambu do Sul	0,3333	1,0000	0,2101	0,2054	0,0000	0,0931
41 Cerro Negro	0,5000	0,1470	0,0680	0,1101	0,0000	0,8634
42 Chapecó	0,9615	0,7953	0,1771	0,5155	1,0000	0,0000
43 Coacal do Sul	1,0000	0,1666	0,4040	0,3334	0,0000	0,7636
44 Concórdia	0,3333	0,0148	0,8481	0,8029	1,0000	0,9229
45 Cordilheira Alta	0,5000	0,3345	0,3011	0,9520	0,0000	0,5370
46 Coronel Freitas	0,6667	0,3428	0,0020	0,0029	0,0000	0,9760
47 Coronel Martins	1,0000	0,0000	0,0356	0,8676	0,0000	0,0000
48 Correia Pinto	1,0000	0,0392	0,4625	0,0372	0,0000	0,9087
49 Corupá	0,2500	0,2785	0,4373	0,1748	1,0000	0,1292
50 Cunhataí	1,0000	0,0000	0,2109	0,0000	0,0000	0,9931
51 Curitibanos	0,2857	0,2426	0,1731	0,1804	1,0000	0,0000
52 Descanso	1,0000	0,0000	0,1313	0,2293	0,0000	0,0000
53 Dionísio Cerqueira	0,6250	0,0000	1,0000	0,0299	1,0000	0,8675
54 Doutor Pedrinho	0,0000	0,0537	0,0968	0,3049	0,0000	0,8836
55 Entre Rios	0,3333	0,0566	0,3035	0,0000	0,0000	0,0000
56 Ermo	0,0000	0,2143	0,0280	0,1227	0,0000	0,8943
57 Faxinal dos Guedes	1,0000	0,0014	0,9165	0,1725	0,0000	0,0757
58 Flor do Sertão	1,0000	0,0000	0,3888	0,0000	0,0000	0,9214
59 Florianópolis	0,0000	0,0005	0,0809	0,2047	1,0000	0,0000
60 Formosa do Sul	0,0000	0,1263	0,5457	0,4181	0,0000	0,4853
61 Forquilha	0,6364	0,2660	0,2041	0,4750	0,0000	0,0000
62 Fraiburgo	0,4000	0,0000	0,4122	0,4228	0,0000	0,0000
63 Frei Rogério	1,0000	0,0000	0,8060	0,0109	0,0000	0,9608
64 Galvão	0,0000	0,0163	0,0016	0,0974	0,0000	0,8456
65 Garuva	0,5000	0,3422	0,0000	0,2720	0,0000	0,8137
66 Guabiruba	0,0000	0,0000	0,4075	0,1146	0,0000	0,8607
67 Guaraciaba	0,2000	0,0000	0,7614	0,3319	0,0000	0,8730

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficiência
68 Guaramirim	0,0000	0,0442	0,2449	0,3320	0,0000	0,0000
69 Guatambú	1,0000	0,7119	0,0493	0,1425	0,0000	0,5187
70 Herval d'Oeste	0,8571	0,1742	0,2937	1,0000	1,0000	0,0000
71 Ibiam	1,0000	0,0000	0,1743	0,1984	0,0000	0,9724
72 Ibicaré	0,0000	0,0000	0,5048	0,7520	0,0000	0,8897
73 Içara	0,4615	0,0869	0,2603	0,6008	1,0000	0,0000
74 Imaruí	0,1000	0,1586	0,0435	0,0284	0,0000	0,9439
75 Imbituba	0,0000	0,0000	0,1120	1,0000	0,0000	0,9804
76 Indaial	0,8182	0,2505	0,1961	0,0432	1,0000	0,5250
77 Iomerê	0,5000	0,0000	0,2827	0,2718	0,0000	0,7455
78 Ipirá	0,6667	0,0000	0,9437	0,0538	0,0000	0,0026
79 Iporã do Oeste	1,0000	0,5388	0,0951	0,5684	0,0000	0,9860
80 Itaceminha	0,3333	0,8099	0,0663	1,1381	0,0000	0,7018
81 Irani	0,6667	0,2136	0,9897	0,0531	0,0000	0,9271
82 Irineópolis	0,1667	0,0370	0,1269	0,2362	0,0000	0,9438
83 Itá	0,3333	1,0000	0,0101	0,2187	0,0000	0,4627
84 Itajaí	0,1154	0,2746	0,0000	0,0866	1,0000	0,0000
85 Itapema	0,7000	0,0273	0,4350	0,0932	0,0000	0,0000
86 Itapiranga	0,0000	0,0000	0,9298	1,0000	0,0000	0,9774
87 Itapoá	0,4000	0,0036	0,3185	0,3318	0,0000	0,0000
88 Itaporanga	0,0000	0,0377	0,3384	0,1419	0,0000	0,9440
89 Jaborá	1,0000	0,0000	0,1498	0,2871	0,0000	0,5856
90 Jaguaruna	0,0000	0,0429	0,2273	0,3422	0,0000	0,7275
91 Jaraguá do Sul	0,0000	0,0119	0,9099	0,4239	1,0000	0,0000
92 Jardimópolis	0,5000	0,0000	0,9398	0,3837	0,0000	0,6814
93 Joaçaba	1,0000	0,2239	0,3612	0,2014	1,0000	0,7373
94 Joinville	0,5714	0,0511	0,3492	1,0000	1,0000	0,0000
95 Jupiá	1,0000	0,0403	0,9824	0,6465	0,0000	0,4412
96 Lages	0,9600	0,0605	0,4532	0,1226	1,0000	1,0000
97 Laguna	0,0263	0,2333	0,6997	0,1435	1,0000	0,0757
98 Lajeado Grande	0,0000	0,0123	0,0874	0,5026	0,0000	0,0000
99 Laurentino	1,0000	0,1835	0,0732	0,2136	0,0000	0,8397
100 Lauro Muller	0,0000	0,3224	0,0751	0,0663	0,0000	0,6770
101 Lebon Régis	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,9911
102 Leoberto Leal	0,0000	0,0334	0,4605	0,4477	0,0000	0,7059
103 Lindóia do Sul	1,0000	0,0000	0,0445	0,4039	0,0000	0,8162
104 Lontras	1,0000	0,0000	0,8479	0,0311	0,0000	0,7873
105 Luiz Alves	0,8333	1,0000	0,0155	0,1813	0,0000	0,0000
106 Macieira	0,3333	0,6530	1,0000	0,8612	0,0000	0,9020
107 Major Gercino	0,0000	0,0000	0,2998	0,0505	0,0000	0,7794
108 Marema	1,0000	0,0375	0,0000	0,2078	0,0000	0,9694
109 Massaranduba	0,2000	0,1581	0,7009	0,1758	0,0000	0,0000
110 Matos Costa	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,8756
111 Meleiro	0,2222	0,5993	0,0748	0,0892	0,0000	0,7110
112 Mondai	0,2500	0,0000	0,2290	0,0532	0,0000	0,0000
113 Monte Carlo	1,0000	0,0003	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
114 Monte Castelo	0,2000	0,0000	0,0571	0,0048	0,0000	0,4770
115 Morro da Fumaça	0,1250	0,0026	0,5003	0,0813	0,0000	1,0000
116 Navegantes	0,6111	0,0000	0,3070	0,0000	0,0000	0,9180
117 Nova Erechim	1,0000	0,0000	0,5239	0,1094	0,0000	0,9685
118 Nova Itaberaba	1,0000	0,0000	0,6288	0,0995	0,0000	0,7719
119 Nova Trento	0,0000	0,0000	0,2326	1,0000	0,0000	0,9705
120 Novo Horizonte	1,0000	0,1473	0,2686	0,4360	1,0000	0,0000
121 Orleans	0,0526	0,4750	0,3494	0,9839	1,0000	0,9541
122 Ouro	1,0000	0,5635	0,0214	0,3571	0,0000	0,9327
123 Paial	1,0000	0,0000	0,8020	0,0520	0,0000	0,4485
124 Painel	1,0000	0,0000	0,3993	0,0000	0,0000	0,8971
125 Palma Sola	0,2000	0,0000	0,2021	0,1678	0,0000	0,7124
126 Palmeira	0,0000	0,0000	0,0531	0,1926	0,0000	0,5956
127 Papanduva	0,2000	0,0000	0,0000	0,0380	0,0000	0,6753
128 Passo de Torres	0,0000	0,5712	0,0491	0,0459	0,0000	0,6733
129 Passos Maia	0,2500	0,0579	0,4846	0,0988	0,0000	0,2907
130 Paulo Lopes	0,6667	0,8771	0,0742	0,2868	0,0000	0,0000
131 Pedras Grandes	0,1667	0,0000	0,0547	0,1706	0,0000	0,8008
132 Penha	0,4000	0,0909	0,2012	0,0882	0,0000	0,4899
133 Petrolândia	0,0000	0,1572	0,0560	0,0876	0,0000	0,1563
134 Pinhalzinho	1,0000	1,0000	0,0596	0,1663	0,0000	0,5182
135 Pinheiro Preto	0,0000	0,1043	0,1007	0,8991	0,0000	0,8819
136 Piratuba	0,5000	0,0000	0,1382	0,2990	0,0000	0,7052
137 Planalto Alegre	1,0000	0,1471	0,2949	0,4000	0,0000	0,8884

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
138 Pomerode	0,8750	0,0108	0,4962	0,2770	0,0000	0,0000
139 Ponte Alta	0,5000	0,0172	0,0000	0,0115	0,0000	0,4805
140 Ponte Alta do Norte	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,9118
141 Ponte Serrada	0,1429	0,2107	0,0000	0,2194	0,0000	0,9711
142 Porto União	0,0000	0,7375	0,6668	0,0000	1,0000	0,1364
143 Pouso Redondo	1,0000	0,0584	0,0350	0,1604	0,0000	0,9485
144 Presidente Getúlio	0,5000	0,1565	0,7011	0,0159	1,0000	0,0849
145 Presidente Nereu	1,0000	0,3653	0,4539	0,3898	0,0000	0,9403
146 Princesa	1,0000	0,0000	0,6444	0,3804	0,0000	0,1250
147 Quilombo	0,5000	0,2699	0,1243	1,0000	0,0000	0,7628
148 Rancho Queimado	1,0000	0,0642	0,1928	0,7454	0,0000	0,6528
149 Rio das Antas	1,0000	0,0000	0,3227	0,1696	0,0000	0,9712
150 Rio do Oeste	1,0000	0,0000	1,0000	0,1176	0,0000	1,0000
151 Rio do Sul	0,3571	0,6584	0,3810	0,7345	1,0000	0,0000
152 Rio dos Cedros	0,7500	0,0000	0,4465	0,9092	0,0000	0,0000
153 Rio Fortuna	1,0000	0,0000	0,4258	1,0000	0,0000	0,6988
154 Rio Negrinho	0,9091	1,0000	0,0979	0,3021	1,0000	0,0000
155 Rio Rufino	1,0000	0,2545	0,0000	0,0000	0,0000	0,8836
156 Riqueza	0,3333	0,0000	0,1487	0,1313	0,0000	0,9763
157 Rodeio	0,0000	0,0000	0,0642	0,0000	0,0000	0,0000
158 Salete	0,0000	0,1830	0,1402	0,4057	0,0000	0,0000
159 Salto Veloso	0,0000	1,0000	0,1023	0,3107	0,0000	0,0000
160 Santa Cecília	0,0000	0,0000	0,0678	0,0806	0,0000	0,9386
161 Santa Rosa de Lima	1,0000	0,0000	0,4532	1,0000	0,0000	0,4833
162 Santa Terezinha	0,0000	0,0000	0,0753	0,0312	0,0000	0,9482
163 Santa Terezinha do Progresso	1,0000	0,0100	0,1653	1,0000	0,0000	0,7721
164 Santo Amaro da Imperatriz	0,0000	0,0000	0,4126	0,2367	1,0000	0,9362
165 São Bento do Sul	0,6667	0,0012	0,3557	0,3384	0,0000	0,0000
166 São Bonifácio	0,5000	0,0000	0,6407	0,5000	0,0000	0,0000
167 São Carlos	0,5000	0,1712	0,1363	1,0000	0,0000	0,8105
168 São Cristóvão do Sul	1,0000	0,0000	0,0938	0,3103	0,0000	0,0000
169 São Domingos	0,5714	0,1242	0,0816	1,0000	0,0000	0,8245
170 São Francisco do Sul	0,0625	0,1529	0,3908	0,1304	1,0000	0,8143
171 São João Batista	0,5556	0,0459	0,5821	0,1237	0,0000	0,5380
172 São João do Itaperiú	0,2500	0,0072	0,8456	0,0000	1,0000	0,0000
173 São Joaquim	0,0000	0,0000	0,0224	1,0000	0,0000	0,9911
174 São José	0,0526	0,0000	0,3466	0,5667	0,0000	0,5139
175 São José do Cedro	0,6667	0,0000	0,6651	1,0000	1,0000	0,0000
176 São José do Cerrito	0,5000	0,0000	1,0000	0,0694	0,0000	0,0000
177 São Lourenço do Oeste	0,8333	0,3056	0,2628	0,1469	0,0000	0,0000
178 São Miguel da Boa Vista	1,0000	0,6942	0,4533	0,8212	0,0000	0,0000
179 São Pedro de Alcântara	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,4669
180 Saudades	1,0000	0,5364	0,1017	0,3717	1,0000	0,0000
181 Schroeder	1,0000	0,0581	0,3580	0,1581	0,0000	0,7291
182 Seara	0,5000	1,0000	0,4372	0,4020	0,0000	0,9276
183 Serra Alta	1,0000	0,2252	0,5327	0,3688	0,0000	0,6218
184 Sombrio	0,0000	0,4063	0,0264	0,1307	0,0000	0,8395
185 Sul Brasil	1,0000	0,9969	0,4326	1,0000	0,0000	0,9193
186 Tigrinhos	0,5000	0,0000	0,6684	0,0000	1,0000	0,8407
187 Tijuca	0,8000	0,0010	0,5993	0,8111	0,0000	0,0000
188 Timbó do Sul	0,0000	0,7934	0,0000	0,0350	1,0000	0,9804
189 Timbó	0,9091	0,0526	0,6236	0,2187	1,0000	0,7907
190 Três Barras	0,0000	0,0000	0,5155	0,0809	0,0000	0,9810
191 Treviso	1,0000	0,0730	0,8454	0,0000	0,0000	0,0126
192 Treze de Maio	0,0000	0,0000	0,3245	0,1606	0,0000	0,0000
193 Treze Tilias	0,0000	0,7332	0,1020	0,1775	0,0000	0,4478
194 Trombudo Central	0,5000	0,0814	0,3886	0,1760	0,0000	0,9844
195 Tubarão	1,0000	0,4333	0,1811	0,2746	1,0000	0,4304
196 Tunápolis	0,5000	0,1330	0,7054	0,8416	0,0000	0,9688
197 Turvo	0,2500	0,0000	0,0854	0,0000	0,0000	0,9911
198 União do Oeste	1,0000	0,1103	0,4449	0,0889	0,0000	0,6324
199 Urubici	0,3333	0,0726	0,3127	0,6370	0,0000	0,0000
200 Urupema	0,0000	0,0000	0,3712	1,0000	0,0000	0,0000
201 Urussanga	0,1667	0,5998	0,2577	1,0000	0,0000	0,0000
202 Vargeão	0,0000	0,3472	0,1025	0,3737	0,0000	0,8363
203 Vargem	1,0000	0,0000	0,7165	0,4200	0,0000	0,0000
204 Vargem Bonita	1,0000	0,0921	0,2304	0,5793	0,0000	0,7410
205 Vidal Ramos	0,0000	0,0000	0,3007	0,1429	0,0000	0,0000
206 Videira	0,1250	0,0407	0,7516	0,1714	0,0000	0,4274
207 Witmarsum	0,0000	0,0800	0,0968	0,1204	0,0000	0,7451

Gestão do Provimento da Atenção Básica - Adolescente

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
1 Abelardo Luz	0,7778	0,7778	0,5432	0,4444	0,0000	0,9042
2 Agrolândia	1,0000	1,0000	0,0402	1,0000	0,9293	0,4583
3 Águas Frias	1,0000	1,0000	0,7281	1,0000	0,9177	0,9618
4 Águas Mornas	0,0000	0,0000	0,2448	1,0000	0,8706	0,0000
5 Alto Bela Vista	1,0000	0,0000	0,7283	1,0000	0,9480	0,8485
6 Anchieta	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,7086	0,9819
7 Angelina	0,2500	1,0000	0,7517	1,0000	0,7698	0,6250
8 Anita Garibaldi	1,0000	0,3333	0,0002	0,6667	0,1856	0,9622
9 Arabutã	0,5000	1,0000	0,8330	1,0000	0,8926	0,7812
10 Arroio Trinta	1,0000	0,0000	0,6116	1,0000	0,7477	0,4967
11 Arvoredo	1,0000	1,0000	0,1881	1,0000	0,7772	0,0000
12 Atalanta	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,7036	0,9551
13 Aurora	1,0000	1,0000	0,3061	1,0000	0,7639	0,0000
14 Balneário Barra do Sul	1,0000	0,0000	0,1307	0,3333	0,3211	0,9226
15 Balneário Camboriú	0,0000	0,0000	0,5072	0,0000	0,9216	0,0000
16 Balneário Gaivota	0,0000	0,5000	0,4558	0,5000	0,7672	0,9954
17 Balneário Piçarras	0,6667	0,6667	0,0391	1,0000	0,9003	0,8934
18 Barra Bonita	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9362	0,0000
19 Bela Vista do Toldo	0,4000	0,0000	0,1657	0,4000	0,0000	0,8403
20 Belmonte	1,0000	1,0000	0,0825	1,0000	0,9712	1,0000
21 Benedito Novo	1,0000	0,0000	0,2445	0,7500	0,6417	0,0000
22 Biguaçu	0,0000	0,0000	0,6109	0,7143	0,7805	0,0000
23 Blumenau	0,8958	0,0000	0,2841	0,7708	0,8253	0,0000
24 Bom Jardim da Serra	0,0000	0,0000	0,7237	0,2500	0,5238	0,9308
25 Bom Jesus	1,0000	1,0000	0,1436	1,0000	0,6999	0,9215
26 Bom Jesus do Oeste	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9383	0,9919
27 Bom Retiro	0,0000	0,2500	0,1803	0,5000	0,5029	0,0000
28 Botuverá	1,0000	0,0000	0,9945	1,0000	0,3996	1,0000
29 Braço do Norte	0,9000	0,8000	0,3956	0,9000	0,9087	1,0000
30 Brunópolis	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000
31 Caçador	0,1667	0,6944	0,7837	0,4444	0,5189	0,9085
32 Caibi	0,6667	0,3333	0,0677	1,0000	0,8622	1,0000
33 Calmon	1,0000	1,0000	0,1192	1,0000	0,1421	0,0000
34 Camboriú	0,5000	0,5208	0,4973	0,5000	0,6254	0,8706
35 Campo Belo do Sul	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,1068	0,9306
36 Campos Novos	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
37 Canelinha	0,3333	0,0000	0,3136	0,8333	0,8531	0,9833
38 Canoinhas	0,0000	0,0000	0,1152	0,3043	0,7782	0,1006
39 Capivari de Baixo	0,0000	1,0000	0,1880	0,8750	0,9102	0,0000
40 Caxambu do Sul	0,3333	0,0000	0,3274	0,0000	0,7256	0,7251
41 Cerro Negro	0,5000	0,5000	0,1056	0,5000	0,3079	0,9154
42 Chapecó	0,0000	0,0000	0,0000	0,9615	0,9108	0,0000
43 Cocal do Sul	1,0000	0,0000	0,3562	1,0000	0,9269	0,6995
44 Concórdia	0,9524	0,3472	0,8219	0,9524	1,0000	0,0000
45 Cordilheira Alta	1,0000	0,5000	0,5063	1,0000	0,9520	0,5732
46 Coronel Freitas	1,0000	0,3333	0,0005	0,0000	0,5797	0,9507
47 Coronel Martins	1,0000	0,0000	0,0329	1,0000	0,4875	0,6410
48 Correia Pinto	1,0000	1,0000	0,2688	0,5000	0,8837	0,8063
49 Corupá	0,5000	0,2500	0,5077	0,5000	0,8343	0,0000
50 Cunhataí	1,0000	1,0000	0,1591	1,0000	0,6707	0,9355
51 Curitibanos	0,8571	0,4286	0,1578	0,8571	0,8653	0,4452
52 Descanso	1,0000	1,0000	0,1250	0,0000	0,8146	0,0000
53 Dionísio Cerqueira	0,6250	0,7500	0,6237	0,0000	0,9205	0,7006
54 Doutor Pedrinho	0,6667	0,0000	0,0709	0,3333	0,4967	0,8597
55 Entre Rios	0,0000	0,0000	0,2916	0,0000	0,6455	0,0000
56 Ermo	1,0000	0,0000	0,0199	1,0000	0,0000	1,0000
57 Faxinal dos Guedes	0,6000	0,0000	1,0000	1,0000	0,8795	0,1749
58 Flor do Serião	1,0000	1,0000	0,2540	1,0000	0,7272	0,9425
59 Florianópolis	0,0000	0,0000	0,1115	0,0000	0,3083	0,0000
60 Formosa do Sul	0,0000	0,0000	0,3564	1,0000	0,8455	0,9458
61 Forquilha	0,0000	0,0000	0,5626	0,4545	0,8602	0,0000
62 Fraiburgo	0,4000	0,2000	0,3726	1,0000	0,4940	0,0000
63 Frei Rogério	1,0000	1,0000	0,6158	1,0000	0,0000	0,9591
64 Galvão	1,0000	0,0000	0,0009	1,0000	0,0000	0,6752
65 Garuva	0,7500	0,2500	0,0000	0,7500	0,4344	0,5509
66 Guabiruba	1,0000	0,0000	0,1520	0,3333	0,7226	0,8824
67 Guaraciaba	1,0000	0,6000	0,8587	0,6000	1,0000	0,9740

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
68 Guaramirim	0,0000	0,0000	0,1321	0,3333	0,8711	0,0000
69 Guatambú	1,0000	0,0000	0,0444	1,0000	0,7521	0,9121
70 Herval d'Oeste	0,8571	0,4286	0,3416	0,8571	0,9674	0,0000
71 Ibiam	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,1548	0,9988
72 Ibicaré	1,0000	0,0000	0,5287	1,0000	0,7256	0,9444
73 Içara	0,0000	0,0000	0,5637	0,4615	0,0000	0,1842
74 Imaruí	0,5000	0,5000	0,0698	0,5000	0,1532	0,5878
75 Imbituba	0,4615	0,0000	0,0629	0,5385	0,3920	0,9793
76 Indaial	0,0000	0,0000	0,3929	0,8182	0,8792	0,5895
77 Iomerê	1,0000	0,0000	0,0530	1,0000	0,9001	0,8424
78 Ipirá	1,0000	0,6667	0,9139	1,0000	0,8565	0,7365
79 Iporã do Oeste	1,0000	1,0000	0,2890	1,0000	0,7904	1,0000
80 Itacemina	1,0000	0,0000	0,2476	1,0000	0,6414	0,9994
81 Irani	0,6667	0,3333	1,0000	0,0000	0,9511	0,9269
82 Iriepópolis	0,5000	0,0000	0,1804	0,5000	0,0284	0,9778
83 Itá	1,0000	0,0000	0,0202	0,0000	0,8325	0,8403
84 Itajaí	1,0000	0,5208	0,1043	1,0000	0,5923	0,0000
85 Itapema	0,7000	0,0000	0,2800	0,7000	0,9083	0,0000
86 Itapiranga	0,0000	0,0000	0,4968	1,0000	1,0000	0,9868
87 Itapoá	0,0000	0,0000	0,1284	0,8000	0,7821	0,0000
88 Ituporanga	0,0000	0,0000	0,2661	0,6250	0,7928	0,0000
89 Jaborá	1,0000	0,0000	0,0984	1,0000	0,4833	0,7874
90 Jaguaruna	0,8000	0,8000	0,0924	0,8000	0,2441	0,0000
91 Jaraguá do Sul	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,7353	0,0000
92 Jardimópolis	0,5000	0,5000	0,5400	0,0000	0,8998	0,7644
93 Joaçaba	1,0000	0,0000	0,1487	0,7500	0,8942	0,7124
94 Joinville	0,0000	0,0000	0,4699	0,6250	0,7656	0,0000
95 Jupiá	1,0000	1,0000	0,9839	1,0000	0,8565	0,8046
96 Lages	0,9600	1,0000	0,3146	0,9600	0,3930	1,0000
97 Laguna	0,3158	0,0000	0,3190	0,3158	0,8599	1,0000
98 Lajeado Grande	1,0000	1,0000	0,0548	1,0000	0,9527	0,0000
99 Laurentino	1,0000	1,0000	0,0740	1,0000	0,8505	0,9670
100 Lauro Muller	1,0000	0,0000	0,0537	0,5000	0,5277	0,2779
101 Lebon Régis	0,0000	0,0000	0,4887	0,7500	0,0000	1,0000
102 Leoberto Leal	0,5000	0,0000	0,2922	0,5000	0,7630	0,5611
103 Lindóia do Sul	1,0000	1,0000	0,0235	1,0000	0,1660	0,8591
104 Lontras	1,0000	1,0000	0,4526	0,0000	0,8614	0,7431
105 Luiz Alves	1,0000	0,0000	0,0119	0,5000	0,9595	0,0000
106 Macieira	1,0000	0,6667	0,7906	0,6667	0,9249	0,9398
107 Major Gercino	0,0000	0,0000	0,1990	0,6667	0,2968	0,7251
108 Marema	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,7587	0,9906
109 Massaranduba	0,0000	0,0000	0,6253	1,0000	0,7515	0,0000
110 Matos Costa	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9811
111 Meleiro	0,2222	0,2222	0,0604	0,2222	0,2977	0,8917
112 Mondai	0,2500	0,5000	0,2324	0,5000	0,3882	0,9802
113 Monte Carlo	1,0000	1,0000	0,6093	0,2500	0,8879	0,0383
114 Monte Castelo	0,4000	0,4000	0,0578	0,4000	0,3699	0,7958
115 Morro da Fumaça	0,2500	0,0000	0,1826	0,3750	0,7104	0,9486
116 Navegantes	0,8333	0,6366	0,3331	0,8333	0,8762	0,0000
117 Nova Erechim	1,0000	0,0000	0,4228	1,0000	0,7072	0,9869
118 Nova Itaberaba	1,0000	0,0000	0,4855	1,0000	0,8848	0,5402
119 Nova Trento	1,0000	0,0000	0,2606	1,0000	0,8559	0,9687
120 Novo Horizonte	1,0000	1,0000	0,4748	1,0000	0,7887	0,0000
121 Orleans	0,4211	0,4211	0,7611	0,4211	0,8095	0,9501
122 Ouro	1,0000	1,0000	0,1527	1,0000	0,9415	0,0000
123 Paial	1,0000	1,0000	0,5405	1,0000	0,8414	0,6410
124 Paineal	1,0000	1,0000	0,3012	1,0000	0,4680	0,9495
125 Palma Sola	0,2000	0,2000	0,1926	0,2000	0,8770	0,8917
126 Palmeira	0,5000	0,0000	0,0445	0,5000	0,0000	0,9121
127 Papanduva	0,2000	0,4000	0,0000	0,4000	0,5807	0,8415
128 Passo de Torres	1,0000	1,0000	0,0696	1,0000	0,0000	0,6111
129 Passos Maia	0,7500	0,5000	0,6252	0,7500	0,7581	0,7844
130 Paulo Lopes	0,0000	0,3333	0,2829	0,6667	0,6016	0,0000
131 Pedras Grandes	0,1667	0,0000	0,0555	1,0000	0,5233	0,8340
132 Penha	1,0000	0,4000	0,1440	1,0000	0,6537	0,7720
133 Petrolândia	0,1429	0,0000	0,2674	0,1429	0,8465	0,8307
134 Pinhalzinho	1,0000	0,0000	0,3081	1,0000	1,0000	0,7828
135 Pinheiro Preto	1,0000	1,0000	0,0674	1,0000	0,4586	0,9215
136 Piratuba	0,5000	0,0000	0,1857	0,5000	0,5632	0,7083
137 Planalto Alegre	1,0000	1,0000	0,2648	1,0000	0,5941	0,7432

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
138 Pomerode	0,0000	0,3750	0,2305	0,6250	0,9866	0,0000
139 Ponte Alta	0,5000	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000
140 Ponte Alta do Norte	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9828
141 Ponte Serrada	0,4286	0,1429	0,0000	0,5714	0,7067	0,9824
142 Porto União	0,3333	0,0000	0,0168	0,3333	0,8603	0,3210
143 Pouso Redondo	1,0000	0,0000	0,0502	0,0000	0,8449	0,9178
144 Presidente Getúlio	0,8333	0,1667	0,3402	0,6667	0,8110	0,4276
145 Presidente Nereu	1,0000	1,0000	0,5543	1,0000	0,8127	0,9677
146 Princesa	1,0000	1,0000	0,5422	1,0000	0,6944	0,0098
147 Quilombo	0,7500	0,7500	0,1799	0,5000	0,8302	0,8737
148 Rancho Queimado	1,0000	1,0000	0,2055	1,0000	0,3620	0,8597
149 Rio das Antas	1,0000	0,0000	0,2925	1,0000	0,7946	0,9914
150 Rio do Oeste	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,7862	1,0000
151 Rio do Sul	0,0000	0,0000	0,1898	1,0000	0,7912	0,0000
152 Rio dos Cedros	0,0000	0,7500	0,4665	0,7500	0,7986	0,0000
153 Rio Fortuna	1,0000	1,0000	0,3609	1,0000	0,8063	0,8320
154 Rio Negrinho	0,0000	0,4545	0,0267	0,4545	0,7433	0,0000
155 Rio Rufino	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9246
156 Riqueza	0,6667	0,6667	0,0921	0,6667	0,0000	0,9565
157 Rodeio	0,0000	0,2000	0,0234	0,6000	0,6859	0,0000
158 Saleté	0,0000	0,0000	0,1293	0,5000	0,7575	0,0000
159 Salto Veloso	0,0000	1,0000	0,0104	1,0000	0,6744	0,9064
160 Santa Cecília	0,8750	0,1250	0,0244	0,1250	0,0000	0,9260
161 Santa Rosa de Lima	0,0000	1,0000	0,3340	1,0000	0,9050	0,4895
162 Santa Terezinha	0,0000	0,0000	0,0738	0,0000	0,5989	0,9259
163 Santa Terezinha do Progresso	0,0000	1,0000	0,1617	0,0000	0,8363	0,8373
164 Santo Amaro da Imperatriz	1,0000	0,3333	0,1764	1,0000	0,8469	0,9736
165 São Bento do Sul	0,0000	0,0000	0,3749	0,6667	0,5823	0,0000
166 São Bonifácio	0,5000	0,5000	0,5397	1,0000	1,0000	0,6971
167 São Carlos	1,0000	1,0000	0,4749	0,5000	0,8351	0,9417
168 São Cristovão do Sul	0,0000	0,0000	0,1702	1,0000	0,6996	0,0000
169 São Domingos	1,0000	0,1429	0,1347	0,1429	0,7787	0,3472
170 São Francisco do Sul	0,0625	0,0000	0,4401	0,2500	0,8473	0,6607
171 São João Batista	0,5556	0,5556	0,1926	0,3333	0,7018	0,7358
172 São João do Itaperiú	1,0000	0,0000	0,6380	1,0000	0,5892	0,0000
173 São Joaquim	0,6667	0,5000	0,0146	0,6667	0,8458	0,4113
174 São José	0,1579	0,0000	0,4590	0,9474	0,9378	0,2718
175 São José do Cedro	0,1667	0,0000	0,6050	0,1667	0,8474	0,0000
176 São José do Cerrito	1,0000	1,0000	0,7522	0,0000	0,9218	0,0000
177 São Lourenço do Oeste	0,8333	0,8333	0,2107	0,8333	0,9247	0,0000
178 São Miguel da Boa Vista	1,0000	1,0000	0,8210	1,0000	0,8049	0,0000
179 São Pedro de Alcântara	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000
180 Saudades	1,0000	0,0000	0,2677	0,0000	0,9948	0,0000
181 Schroeder	1,0000	0,6667	0,2467	1,0000	0,7529	0,7517
182 Seara	0,8750	0,8750	0,8560	0,8750	1,0000	0,9077
183 Serra Alta	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,4594	0,8934
184 Sombrio	0,6250	0,2500	0,0078	0,2500	0,0000	0,7358
185 Sul Brasil	1,0000	1,0000	0,8459	1,0000	0,8421	0,9296
186 Tijinhos	0,5000	0,5000	0,5042	0,5000	0,4521	0,9581
187 Tijucas	0,8000	0,0000	0,4347	0,8000	0,5817	0,0000
188 Timbê do Sul	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,8898	0,9983
189 Timbó	0,9091	0,0909	0,3745	0,9091	1,0000	0,6809
190 Três Barras	1,0000	0,0000	0,1532	1,0000	0,6822	0,9824
191 Treviso	1,0000	1,0000	0,3139	1,0000	0,9607	0,0000
192 Treze de Maio	0,5000	0,5000	0,2670	0,3333	0,3369	0,3264
193 Treze Tilias	1,0000	0,0000	0,0971	1,0000	0,9988	0,7500
194 Trombudo Central	1,0000	0,0000	0,6151	1,0000	0,7376	0,9877
195 Tubarão	0,3684	0,3838	0,0382	1,0000	0,5625	0,9867
196 Tunápolis	1,0000	1,0000	0,3796	1,0000	0,8193	0,9880
197 Turvo	0,0000	0,2500	0,0416	0,5000	0,7774	1,0000
198 União do Oeste	1,0000	0,0000	0,6156	1,0000	0,9149	0,0000
199 Urubici	0,0000	0,3333	0,2542	0,3333	0,7761	0,9000
200 Urupema	0,0000	0,0000	0,2390	0,0000	0,7093	0,0000
201 Urussanga	1,0000	1,0000	0,1733	1,0000	0,8504	0,0000
202 Vargeão	0,0000	0,0000	0,2659	1,0000	0,7953	0,9011
203 Vargem	1,0000	1,0000	0,4864	1,0000	0,1249	0,8822
204 Vargem Bonita	0,5000	0,0000	0,4532	0,0000	0,3917	0,7563
205 Vidal Ramos	1,0000	0,0000	0,3075	0,0000	0,8526	0,0000
206 Videira	0,1250	0,1250	0,3911	0,2500	0,9513	0,7517
207 Witmarsum	0,0000	0,0000	0,0368	1,0000	0,1435	0,8513

Gestão do Provimento da Atenção Básica - Adulto

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
1 Abelardo Luz	0,7778	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
2 Agrolândia	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7582	0,6238
3 Águas Frias	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9373	0,9861
4 Águas Mornas	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8648	0,0000
5 Alto Bela Vista	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,9550	0,8213
6 Anchieta	1,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,6893	0,0000
7 Angelina	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7546	0,9707
8 Anita Garibaldi	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,1317	0,0000
9 Ararutã	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8623	0,9652
10 Arroio Trinta	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7820	0,9206
11 Arvoredo	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7527	0,7840
12 Atalanta	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7439	1,0000
13 Aurora	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,7960	0,0000
14 Balaia	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,2279	0,0000
15 Balaia	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8854	0,0000
16 Balaia	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7518	0,6805
17 Balaia	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,8740	0,9477
18 Barra Bonita	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9448	0,8510
19 Bela Vista do Toldo	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,3926	0,9186
20 Belmonte	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,9751	0,9226
21 Benedito Novo	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,6189	0,0000
22 Biguaçu	0,0000	0,0000	0,0000	0,5714	0,8214	0,0000
23 Blumenau	0,7708	0,0000	1,0000	1,0000	0,8371	0,0000
24 Bom Jardim da Serra	0,2500	0,0000	0,5000	0,0000	0,5882	0,0000
25 Bom Jesus	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,7401	0,8606
26 Bom Jesus do Oeste	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,9467	0,8133
27 Bom Retiro	0,5000	1,0000	1,0000	0,0000	0,4577	0,9634
28 Botuverá	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,4828	0,3030
29 Braço do Norte	0,3000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8728	0,8554
30 Brunópolis	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,3030
31 Caçador	0,6667	1,0000	1,0000	0,4444	0,0258	0,9092
32 Caibi	0,3333	0,0000	1,0000	0,0000	0,7552	0,0000
33 Calmon	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,2361	1,0000
34 Camboriú	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,6344	0,5241
35 Campo Belo do Sul	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0477	0,8947
36 Campos Novos	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
37 Canelinha	0,0000	0,0000	0,5000	0,1667	0,7430	0,9944
38 Canoinhas	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7530	0,4381
39 Capivari de Baixo	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,8870	1,0000
40 Caxambu do Sul	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7530	0,0000
41 Cerro Negro	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,3899	0,4192
42 Chapecó	1,0000	1,0000	1,0000	0,6154	0,9276	0,0000
43 Cocal do Sul	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,9003	0,9982
44 Concórdia	0,9524	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000	0,9869
45 Cordilheira Alta	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9621	0,9561
46 Coronel Freitas	0,3333	0,0000	0,5000	0,0000	0,5631	0,0000
47 Coronel Martins	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,5559	0,0000
48 Correia Pinto	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8517	0,7761
49 Corupá	0,7500	1,0000	1,0000	0,0000	0,4905	1,0000
50 Cunhataí	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,7154	0,9712
51 Curitibaanos	0,1429	0,0000	1,0000	0,0000	0,8404	0,7479
52 Descanso	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,8023	0,0000
53 Dionísio Cerqueira	0,7500	0,0000	1,0000	0,0000	0,8969	0,9478
54 Doutor Pedrinho	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5319	0,9050
55 Entre Rios	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,6937	0,9564
56 Ermo	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0477	1,0000
57 Faxinal dos Guedes	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7957	0,9897
58 Flor do Sertão	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7643	0,9872
59 Florianópolis	0,0000	1,0000	1,0000	0,8333	0,3651	0,0000
60 Formosa do Sul	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8634	1,0000
61 Forquilha	0,4545	0,0000	0,5000	0,0000	0,8385	0,0000
62 Fraiburgo	0,2000	0,0000	0,5000	0,0000	0,4841	1,0000
63 Frei Rogério	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,9129
64 Galvão	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,8713
65 Garuva	0,2500	0,0000	0,5000	0,0000	0,4265	0,9477
66 Guabiruba	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7054	0,9320
67 Guaraciaba	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	1,0000	0,9723

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficiência	Relevância	Efetividade	Eficiência
68 Guaramirim	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8079	0,0000
69 Guatambú	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7792	0,0000
70 Herval d'Oeste	0,8571	0,0000	1,0000	0,4286	0,9422	0,0000
71 Ibiaram	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,1818
72 Ilicaré	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,7629	0,0000
73 Içara	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,9295
74 Imaruí	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,1562	0,9153
75 Imbituba	0,0000	0,0000	0,0000	0,2308	0,3854	0,9637
76 Indaial	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8573	0,5734
77 Iomerê	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9681	0,9045
78 Ipirá	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8470	0,9226
79 Iporã do Oeste	1,0000	1,0000	1,0000	0,5000	0,6566	1,0000
80 Itaceminha	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,6902	0,9336
81 Irani	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,9479	0,0000
82 Irineópolis	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	1,0000
83 Itá	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8214	0,0000
84 Itajaí	1,0000	1,0000	1,0000	0,9231	0,6589	0,0000
85 Itapema	0,7000	1,0000	0,5000	0,0000	0,8868	0,9957
86 Itapiranga	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000
87 Itapoá	0,8000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7629	0,0000
88 Ituporanga	0,5000	0,0000	1,0000	0,3750	0,7738	0,9984
89 Jaborá	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,5535	0,5862
90 Jaguaruna	0,8000	0,0000	0,0000	0,0000	0,2332	0,9930
91 Jaraguá do Sul	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7017	0,0000
92 Jardimópolis	0,0000	0,0000	0,5000	0,5000	0,9135	0,9394
93 Joaçaba	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,8714	0,9313
94 Joinville	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7681	0,0000
95 Jupiá	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,8761	0,6733
96 Lages	0,0000	1,0000	1,0000	0,3200	0,8835	0,1438
97 Laguna	0,1053	0,0000	1,0000	0,0000	0,8370	0,9916
98 Lajeado Grande	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9573	0,9920
99 Laurentino	1,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,7767	0,9288
100 Lauro Müller	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,5168	0,9027
101 Lebon Régis	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
102 Leoberto Leal	0,5000	1,0000	0,5000	0,0000	0,7429	0,8606
103 Lindóia do Sul	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,6948	1,0000
104 Lontras	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9300	0,0000
105 Luiz Alves	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,9568	0,0000
106 Macieira	0,6667	1,0000	1,0000	0,0000	0,9351	0,9375
107 Major Gercino	0,1667	0,0000	1,0000	0,0000	0,3924	0,7479
108 Marema	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,6324	0,6902
109 Massaranduba	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,7267	0,9457
110 Matos Costa	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,8876
111 Meleiro	0,1111	1,0000	0,5000	0,0000	0,2512	0,9873
112 Mondai	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,3464	0,0000
113 Monte Carlo	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8653	0,9833
114 Monte Castelo	0,4000	0,0000	1,0000	0,0000	0,3263	0,9474
115 Morro da Fumaça	0,3750	1,0000	0,5000	0,0000	0,6711	1,0000
116 Navegantes	0,8333	0,0000	0,0000	0,4444	0,8970	1,0000
117 Nova Erechim	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,7651	0,9477
118 Nova Itaberaba	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9007	0,8440
119 Nova Trento	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8343	0,9462
120 Novo Horizonte	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,8174	0,8669
121 Orleans	0,1053	0,0000	1,0000	0,0000	0,7892	1,0000
122 Ouro	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9454	0,6492
123 Paial	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8530	0,0000
124 Painel	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5488	0,0000
125 Palma Sola	0,2000	0,0000	0,5000	0,2000	0,8552	0,8996
126 Palmeira	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	1,0000
127 Papanduva	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,3528	0,8376
128 Passo de Torres	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,9573
129 Passos Maia	0,7500	0,0000	0,5000	0,5000	0,7537	0,9117
130 Paulo Lopes	0,3333	1,0000	0,5000	0,3333	0,5891	0,0000
131 Pedras Grandes	0,1667	0,0000	1,0000	0,0000	0,5881	1,0000
132 Penha	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,6350	0,9840
133 Petrolândia	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8363	0,0000
134 Pinhalzinho	0,3333	0,0000	1,0000	0,0000	0,9676	0,9932
135 Pinheiro Preto	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,4671	0,8949
136 Piratuba	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5343	0,8430
137 Planalto Alegre	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,6407	0,8928

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
138 Pomerode	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,9587	0,0000
139 Ponte Alta	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,9411
140 Ponte Alta do Norte	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,8338
141 Ponte Serrada	0,1429	0,0000	0,5000	0,0000	0,7022	0,9591
142 Porto União	0,3333	0,0000	1,0000	0,0000	0,8464	0,9645
143 Pouso Redondo	0,4000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8199	0,0000
144 Presidente Getúlio	0,8333	0,0000	1,0000	0,0000	0,8088	0,9929
145 Presidente Nereu	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8382	0,9729
146 Princesa	0,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,7360	1,0000
147 Quilombo	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7102	0,9677
148 Rancho Queimado	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,4508	0,4503
149 Rio das Antas	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7811	0,9935
150 Rio do Oeste	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7721	1,0000
151 Rio do Sul	0,0714	0,0000	1,0000	0,5714	0,7838	0,0000
152 Rio dos Cedros	0,2500	0,0000	0,0000	0,0000	0,7876	0,0000
153 Rio Fortuna	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,6327	0,8908
154 Rio Negrinho	0,9091	1,0000	0,5000	0,0000	0,7212	0,9717
155 Rio Rufino	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000
156 Riqueza	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000
157 Rodeio	0,4000	0,0000	0,0000	0,0000	0,6698	0,0000
158 Salete	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7415	0,9339
159 Salto Veloso	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7267	0,9427
160 Santa Cecília	0,1250	0,0000	0,5000	0,0000	0,0000	0,9937
161 Santa Rosa de Lima	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,9179	0,8824
162 Santa Terezinha	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,5724	1,0000
163 Santa Terezinha do Progresso	1,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,8515	0,0000
164 Santo Amaro da Imperatriz	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8256	0,9370
165 São Bento do Sul	1,0000	1,0000	1,0000	0,8889	0,5950	0,0000
166 São Bonifácio	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	0,9576
167 São Carlos	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8080	0,0000
168 São Cristóvão do Sul	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,6769	0,0000
169 São Domingos	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,7495	0,0000
170 São Francisco do Sul	0,0625	0,0000	0,5000	0,0000	0,7936	0,0000
171 São João Batista	0,7778	0,0000	0,5000	0,0000	0,6853	0,0000
172 São João do Itaperiú	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,6450	0,0000
173 São Joaquim	0,1667	0,0000	0,5000	0,0000	0,8154	0,9890
174 São José	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,3993	0,0000
175 São José do Cedro	0,1667	1,0000	0,5000	1,0000	0,8261	0,0000
176 São José do Cerrito	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9167	0,0000
177 São Lourenço do Oeste	0,8333	1,0000	1,0000	0,0000	0,8965	0,7609
178 São Miguel da Boa Vista	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8332	0,7905
179 São Pedro de Alcântara	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,8360
180 Saudades	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9460	0,9199
181 Schroeder	0,3333	1,0000	1,0000	0,0000	0,7311	0,8398
182 Seara	0,8750	1,0000	1,0000	0,3750	0,9517	0,9837
183 Serra Alta	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5413	0,3030
184 Sombrio	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0150	0,0000
185 Sul Brasil	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8439	0,8697
186 Tigrinhos	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,5266	0,4456
187 Tijucas	0,8000	1,0000	1,0000	0,3000	0,5380	0,9712
188 Timbé do Sul	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8932	0,0000
189 Timbó	0,9091	1,0000	0,5000	0,0000	0,9757	0,9583
190 Três Barras	0,0000	1,0000	0,5000	0,6000	0,8738	0,8999
191 Treviso	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9627	0,8900
192 Treze de Maio	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,2931	0,9787
193 Treze Tilias	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9987	0,1209
194 Trombudo Central	0,5000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7328	0,0000
195 Tubarão	0,0526	1,0000	1,0000	0,0000	0,5472	0,7882
196 Tunápolis	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8167	0,0000
197 Turvo	0,2500	0,0000	1,0000	0,0000	0,7583	0,9488
198 União do Oeste	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9263	0,0000
199 Urubici	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,7571	0,8699
200 Urupema	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7488	0,0000
201 Urussanga	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8287	1,0000
202 Vargeão	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8240	0,7398
203 Vargem	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,2438	0,2532
204 Vargem Bonita	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,4744	0,0000
205 Vidal Ramos	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,6973	0,0000
206 Videira	0,8750	1,0000	0,5000	0,0000	0,9226	0,9746
207 Witmarsum	0,5000	1,0000	0,5000	0,0000	0,2600	0,8693

Gestão do Provimento da Atenção Básica - Idoso

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
1 Abelardo Luz	0,7778	0,2222	1,0000	0,0000	0,0018	0,0000
2 Agrolândia	0,3333	0,0000	0,5000	1,0000	0,7732	0,0000
3 Águas Frias	0,4000	0,5000	1,0000	1,0000	0,9322	0,8804
4 Águas Mornas	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8708	0,0000
5 Alto Bela Vista	1,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,9572	0,9114
6 Anchieta	0,2857	0,0000	0,5000	1,0000	0,7090	0,5402
7 Angelina	0,0000	0,5000	0,5000	0,0000	0,7701	0,8851
8 Anita Garibaldi	0,6667	1,0000	0,5000	0,3333	0,1867	0,9343
9 Arabutã	0,2500	0,5000	1,0000	1,0000	0,8592	0,9631
10 Arroio Trinta	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7923	0,5016
11 Arvoredo	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,7645	0,7923
12 Atalanta	0,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,7559	0,7785
13 Aurora	0,6667	0,0000	0,0000	0,0000	0,8056	0,0000
14 Balneário Barra do Sul	0,0000	1,0000	0,5000	0,3333	0,3448	0,7701
15 Balneário Camboriú	0,0750	0,0000	1,0000	0,1429	0,8843	0,0000
16 Balneário Gaivota	0,0000	0,5000	0,5000	0,0000	0,7675	1,0000
17 Balneário Piçarras	0,6667	0,6667	0,5000	0,6667	0,8728	0,8800
18 Barra Bonita	0,5000	0,0000	0,5000	1,0000	0,9474	0,0000
19 Bela Vista do Toldo	0,2857	0,4000	0,5000	0,0000	0,0000	0,0000
20 Belmonte	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,9763	1,0000
21 Benedito Novo	0,0000	0,0000	0,0000	0,7500	0,6419	0,0000
22 Biguaçu	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,5632	0,0000
23 Blumenau	0,0000	0,1085	1,0000	0,0000	0,7858	0,0000
24 Bom Jardim da Serra	0,0000	0,2500	0,5000	0,2500	0,6075	0,0000
25 Bom Jesus	0,5000	0,0000	0,0000	1,0000	0,7522	0,9114
26 Bom Jesus do Oeste	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9492	0,9557
27 Bom Retiro	0,0000	0,0000	1,0000	0,2500	0,4705	0,0000
28 Botuverá	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5056	0,0000
29 Braço do Norte	0,1667	0,3000	1,0000	0,9000	0,7483	0,0000
30 Brunópolis	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
31 Caçador	0,2813	0,2315	1,0000	0,6667	0,3313	0,8814
32 Caibi	0,5000	0,3333	1,0000	0,3333	0,8397	1,0000
33 Calmon	0,1667	0,0000	0,5000	0,0000	0,2681	1,0000
34 Camboriú	0,5114	0,3906	0,0000	0,5000	0,6385	0,9407
35 Campo Belo do Sul	0,5000	1,0000	0,0000	1,0000	0,1080	0,8563
36 Campos Novos	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
37 Canelinha	0,0000	0,3333	0,5000	0,8333	0,2117	0,9398
38 Canoinhas	0,0000	0,0000	1,0000	0,3043	0,7491	0,9068
39 Capivari de Baixo	0,3846	0,3750	0,0000	1,0000	0,8870	0,0000
40 Caxambu do Sul	0,5000	0,3333	0,5000	0,3333	0,8715	0,9446
41 Cerro Negro	0,3333	0,5000	0,5000	0,5000	0,4129	0,8646
42 Chapecó	0,4803	0,7612	1,0000	0,9615	0,7037	0,0000
43 Cocal do Sul	0,0000	1,0000	0,5000	0,6667	0,9008	0,7643
44 Concórdia	0,4267	0,3968	1,0000	0,4286	1,0000	0,6113
45 Cordilheira Alta	0,6667	1,0000	1,0000	0,0000	0,9602	0,0000
46 Coronel Freitas	0,2000	0,3333	0,5000	0,0000	0,5211	0,0000
47 Coronel Martins	0,5000	0,0000	1,0000	0,0000	0,5780	0,1878
48 Correia Pinto	0,4286	1,0000	0,5000	0,5000	0,8498	0,5691
49 Corupá	0,5000	0,0000	1,0000	0,2500	0,1059	1,1382
50 Cunhataí	0,1000	1,0000	0,5000	1,0000	0,7288	1,0000
51 Curitibanos	0,2500	0,1429	1,0000	0,1429	0,8390	0,7948
52 Descanso	0,4286	1,0000	0,0000	0,0000	0,8149	0,0000
53 Dionísio Cerqueira	0,2857	1,0000	1,0000	1,0000	0,8970	0,0000
54 Doutor Pedrinho	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,4838	0,0000
55 Entre Rios	1,0000	0,0000	0,5000	0,3333	0,7081	0,0000
56 Ermo	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0925	0,4905
57 Faxinal dos Guedes	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,7889	0,9384
58 Flor do Serião	0,3333	1,0000	1,0000	1,0000	0,7754	0,8408
59 Florianópolis	0,0000	0,0217	1,0000	1,0000	0,3534	0,0000
60 Formosa do Sul	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8454	0,6954
61 Forquilha	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8388	0,8769
62 Fraiburgo	0,0833	0,2000	0,5000	1,0000	0,4849	0,0000
63 Frei Rogério	0,6667	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,9335
64 Galvão	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,1139
65 Garuva	1,0000	0,0000	0,5000	0,5000	0,4273	0,7661
66 Guabiruba	0,0000	0,8333	0,5000	0,3333	0,7058	0,9292
67 Guaraciaba	0,0000	0,0000	0,5000	0,2000	1,0000	0,8276

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
68 Guararimir	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8077	0,0000
69 Guatambú	0,8000	0,0000	1,0000	1,0000	0,7851	0,5570
70 Herval d'Oeste	0,6250	0,7143	1,0000	0,8571	0,9423	0,0000
71 Ibiam	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	1,0000
72 Ibicaré	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,7741	0,0000
73 Içara	1,0000	0,1603	0,0000	0,4615	0,0000	0,5331
74 Imaruí	0,6364	0,0000	0,5000	0,5000	0,1577	0,8713
75 Imbituba	0,5833	0,0000	0,0000	0,5385	0,3864	0,9625
76 Indaial	0,5789	0,1818	0,5000	0,8182	0,8545	1,0000
77 Iomerê	0,5000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9173	0,6123
78 Ipira	0,5000	0,3333	0,5000	1,0000	0,8567	0,9659
79 Iporã do Oeste	0,5000	0,0000	1,0000	1,0000	0,6962	1,0000
80 Itaceminha	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7047	0,0000
81 Irani	0,1667	1,0000	0,5000	0,6667	0,9512	0,7031
82 Irineópolis	0,0000	0,1667	0,5000	0,0000	0,0267	0,9425
83 Itá	0,1667	0,0000	1,0000	0,0000	0,8327	0,3103
84 Itajaí	0,0000	0,0801	1,0000	1,0000	0,6543	0,0000
85 Itapema	0,6667	0,7000	0,5000	0,7000	0,8849	0,0000
86 Itapiranga	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000
87 Itapóá	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7633	0,0000
88 Ituporanga	0,0909	0,0000	1,0000	0,5000	0,7839	0,9503
89 Jaborá	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,5745	0,7785
90 Jaguaruna	0,1667	0,2000	0,0000	0,0000	0,2435	0,0000
91 Jaraguá do Sul	0,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,6870	0,0000
92 Jardimópolis	0,3333	0,0000	0,5000	0,0000	0,9175	0,0032
93 Joaçaba	0,4706	0,6250	0,0000	0,1250	0,8716	0,9077
94 Joinville	0,4186	0,0558	1,0000	0,5179	0,7854	0,0000
95 Jupiá	0,6667	1,0000	0,5000	1,0000	0,8819	0,5348
96 Lages	0,4154	1,0000	1,0000	0,0400	0,9527	1,0000
97 Laguna	0,0000	0,3684	1,0000	0,3158	0,8374	0,0000
98 Lajeado Grande	0,2500	0,0000	0,5000	1,0000	0,9593	0,0000
99 Laurentino	0,0000	1,0000	0,5000	0,0000	0,7437	0,9784
100 Lauro Muller	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5175	0,6717
101 Lebon Régis	0,2500	0,0000	1,0000	0,0000	0,0000	1,0000
102 Leoberto Leal	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7147	0,8339
103 Lindóia do Sul	0,1667	1,0000	1,0000	1,0000	0,4407	0,8358
104 Lontras	0,2000	1,0000	1,0000	0,0000	0,6694	0,0000
105 Luiz Alves	0,1667	0,0000	0,5000	0,0000	0,9589	0,9617
106 Macieira	0,2500	0,3333	1,0000	0,3333	0,9382	0,8259
107 Major Gercino	0,3333	0,0000	1,0000	0,6667	0,4210	0,7859
108 Marema	0,5000	0,0000	0,5000	1,0000	0,0000	1,0000
109 Massaranduba	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7250	0,0000
110 Matos Costa	0,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,4554
111 Meleiro	0,7500	0,2222	0,5000	0,5556	0,2986	0,9179
112 Mondai	0,6000	1,0000	1,0000	0,0000	0,3815	0,8851
113 Monte Carlo	0,0000	0,5000	1,0000	1,0000	0,8655	0,2921
114 Monte Castelo	0,4000	0,0000	1,0000	0,2000	0,3638	0,6552
115 Morro da Fumaça	0,0000	0,0000	0,5000	0,3750	0,3953	0,0000
116 Navegantes	0,7500	0,6366	0,0000	0,6111	0,8821	0,9450
117 Nova Erechim	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,7589	0,9169
118 Nova Itaberaba	0,1667	0,0000	0,5000	0,0000	0,9052	0,9446
119 Nova Trento	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,8345	0,9833
120 Novo Horizonte	0,7500	1,0000	0,5000	1,0000	0,8260	0,0000
121 Orleans	1,0000	0,4211	1,0000	0,0000	0,7895	0,9384
122 Ouro	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9416	0,9425
123 Paial	1,0000	0,0000	1,0000	0,0000	0,8694	0,7785
124 Painei	0,4000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5619	1,0000
125 Palma Sola	0,2000	0,2000	0,5000	0,0000	0,8618	0,9080
126 Palmeira	0,0000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0098	0,9525
127 Papanduva	0,6000	0,0000	0,5000	0,0000	0,0377	0,0000
128 Passo de Torres	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,6169
129 Passos Maia	0,4000	0,2500	0,5000	0,7500	0,7959	0,9847
130 Paulo Lopes	0,6667	0,6667	0,5000	0,3333	0,6009	0,0000
131 Pedras Grandes	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,6075	1,0000
132 Penha	1,0000	0,4000	0,5000	1,0000	0,6860	0,6922
133 Petrolândia	0,2500	0,1429	0,5000	0,0000	0,8467	1,0000
134 Pinhalzinho	0,5455	0,3333	1,0000	1,0000	0,9523	0,6751
135 Pinheiro Preto	0,5000	1,0000	0,5000	0,0000	0,4922	0,9446
136 Piratuba	0,2500	0,5000	0,5000	0,0000	0,5637	0,1954
137 Planalto Alegre	0,4000	1,0000	0,5000	1,0000	0,6477	0,9446

Município	Promoção e Prevenção			Diagnóstico e Tratamento		
	Relevância	Efetividade	Eficácia	Relevância	Efetividade	Eficácia
138 Pomerode	0,7000	0,2500	1,0000	0,0000	0,9596	0,0000
139 Ponte Alta	0,6667	0,5000	0,5000	0,5000	0,0000	0,0805
140 Ponte Alta do Norte	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,9557
141 Ponte Serrada	0,1250	0,1429	0,5000	0,5714	0,6173	0,9713
142 Porto União	0,0000	0,2500	1,0000	0,3333	0,8302	0,9251
143 Pouso Redondo	0,5000	0,4000	1,0000	0,0000	0,8202	0,8359
144 Presidente Getúlio	0,0000	0,0000	1,0000	0,6667	0,7889	0,9977
145 Presidente Nereu	1,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,8458	0,9262
146 Princesa	1,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,7484	0,0000
147 Quilombo	0,1667	0,5000	0,5000	0,7500	0,5734	0,9057
148 Rancho Queimado	0,2500	1,0000	0,5000	0,0000	0,4746	0,8228
149 Rio das Antas	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,7949	1,0000
150 Rio do Oeste	0,5000	0,0000	1,0000	0,0000	0,7865	0,1149
151 Rio do Sul	0,1205	0,0744	1,0000	0,8571	0,8340	0,0000
152 Rio dos Cedros	1,0000	0,0000	0,0000	0,7500	0,7989	0,0000
153 Rio Fortuna	0,8333	1,0000	1,0000	1,0000	0,8405	0,7563
154 Rio Negrinho	0,5000	0,4545	0,5000	0,4545	0,7217	0,0000
155 Rio Rufino	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,8892
156 Riqueza	0,4000	0,6667	1,0000	1,0000	0,0000	0,9889
157 Rodeio	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,6703	0,0000
158 Saleté	0,5000	0,0000	1,0000	0,5000	0,7474	0,8276
159 Salto Veloso	0,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,7250	0,7539
160 Santa Cecília	0,0000	0,0000	0,5000	0,1250	0,0000	0,9631
161 Santa Rosa de Lima	0,0000	1,0000	1,0000	0,0000	0,9218	0,2468
162 Santa Terezinha	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,5994	0,0000
163 Santa Terezinha do Progresso	0,6667	1,0000	0,5000	0,0000	0,8572	0,9077
164 Santo Amaro da Imperatriz	0,0000	0,0000	0,5000	0,3333	0,8259	0,9692
165 São Bento do Sul	0,3125	0,5787	1,0000	1,0000	0,5914	0,0000
166 São Bonifácio	0,5000	0,0000	0,0000	1,0000	1,0000	0,7416
167 São Carlos	0,2857	0,5000	0,5000	0,5000	0,8159	0,0000
168 São Cristovão do Sul	0,0000	0,0000	0,5000	1,0000	0,6974	0,0000
169 São Domingos	1,0000	0,1429	0,0000	0,2857	0,7558	0,7011
170 São Francisco do Sul	0,1304	0,1875	0,5000	0,0000	0,7751	0,6758
171 São João Batista	0,5000	0,5556	0,5000	0,5556	0,6857	0,7538
172 São João do Itaperiú	0,0000	0,2500	1,0000	1,0000	0,6617	0,0000
173 São Joaquim	0,8889	0,6667	0,5000	0,0000	0,8094	0,9631
174 São José	0,0375	0,1096	1,0000	0,5263	0,9403	0,0000
175 São José do Cedro	0,1000	0,6667	0,5000	0,6667	0,8264	0,0000
176 São José do Cerrito	0,3333	0,0000	0,5000	1,0000	0,9219	0,0000
177 São Lourenço do Oeste	0,5556	0,1667	1,0000	1,0000	0,9066	0,0000
178 São Miguel da Boa Vista	0,6667	1,0000	0,5000	1,0000	0,8447	0,0000
179 São Pedro de Alcântara	0,2500	1,0000	0,5000	0,5000	0,0000	0,0000
180 Saudades	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,8135	0,0000
181 Schroeder	0,2500	1,0000	1,0000	0,3333	0,7370	0,9328
182 Seara	0,3077	0,5000	1,0000	0,8750	0,8234	0,7168
183 Serra Alta	0,3333	1,0000	0,5000	1,0000	0,5548	0,0000
184 Sombrio	0,1111	0,3750	0,5000	0,2500	0,0000	1,0000
185 Sul Brasil	0,5000	1,0000	0,5000	1,0000	0,8504	0,8892
186 Tijinhos	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,5489	0,8892
187 Tijucas	0,1250	0,8000	1,0000	0,8000	0,5387	0,0000
188 Timbê do Sul	0,5000	0,5000	1,0000	1,0000	0,9000	0,9885
189 Timbó	0,4615	0,2727	0,5000	0,0000	0,9731	0,7247
190 Três Barras	0,0000	0,4000	0,5000	1,0000	0,6668	0,8556
191 Treviso	1,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9513	0,0000
192 Treze de Maio	1,0000	0,0000	0,5000	0,6667	0,3378	0,3103
193 Treze Tilias	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9991	0,8851
194 Trombudo Central	0,2500	1,0000	0,5000	0,5000	0,7379	0,8467
195 Tubarão	0,6895	0,6579	1,0000	1,0000	0,5668	0,9038
196 Tunápolis	0,0000	0,5000	1,0000	0,0000	0,8351	1,0000
197 Turvo	0,2500	0,2500	1,0000	0,5000	0,7587	0,0000
198 União do Oeste	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,9298	0,0000
199 Urubici	0,2500	0,0000	0,5000	0,0000	0,7574	0,9747
200 Urupema	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,7606	0,0000
201 Urussanga	0,2000	0,0000	1,0000	1,0000	0,8287	0,0000
202 Vargeão	0,2500	1,0000	1,0000	1,0000	0,8307	0,7943
203 Vargem	0,5000	1,0000	0,5000	0,0000	0,2794	0,6123
204 Vargem Bonita	0,3333	0,5000	1,0000	0,0000	0,4991	0,9525
205 Vidal Ramos	0,5000	1,0000	0,5000	0,0000	0,4622	0,0000
206 Videira	0,2500	0,1250	0,5000	0,1250	0,9222	0,4152
207 Witmarsum	0,0000	0,0000	0,5000	0,0000	0,2948	0,3908

APÊNDICE H

Programa desenvolvido no Excel para Análise por Programação Linear utilizando a ferramenta Solver

Conforme ilustra a figura 1, o banco de dados é composto pelas informações dos municípios (nome e população) e dos indicadores, representados pela letra “I” e numerados de 1 até 40 (I1, I2, ...I40).

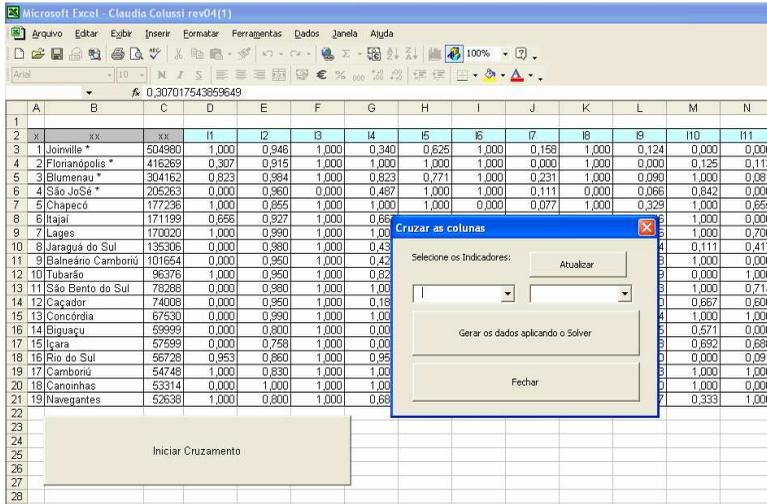
Figura 1 – Interface do Excel com os municípios nas linhas e os indicadores nas colunas

The screenshot shows the Microsoft Excel interface with a spreadsheet containing data for 19 municipalities. The columns are labeled with indicators I1 through I7. A yellow box highlights a button labeled 'Iniciar Cruzamento' located in the bottom right area of the spreadsheet.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2	x	xx	xx	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7
3	1	Joinville *	504980	1,000	0,946	1,000	0,340	0,625	1,000	0,158
4	2	Florianópolis *	416269	0,307	0,915	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000
5	3	Blumenau *	304162	0,823	0,984	1,000	0,823	0,771	1,000	0,231
6	4	São José *	205263	0,000	0,960	0,000	0,487	1,000	1,000	0,111
7	5	Chapecó	177236	1,000	0,855	1,000	1,000	1,000	0,000	0,077
8	6	Itajaí	171199	0,656	0,927	1,000	0,667	1,000	1,000	0,118
9	7	Lages	170020	1,000	0,990	1,000	1,000	0,960	0,000	0,000
10	8	Jaraguá do Sul	135306	0,000	0,980	1,000	0,436	1,000	0,000	0,083
11	9	Balneário Camboriú	101654	0,000	0,950	1,000	0,421	1,000	0,000	0,083
12	10	Tubarão	96376	1,000	0,950	1,000	0,822	1,000	1,000	0,273
13	11	São Bento do Sul	78288	0,000	0,980	1,000	1,000	1,000	1,000	0,167
14	12	Caçador	74008	0,000	0,950	1,000	0,185	0,722	1,000	0,692
15	13	Concórdia	67530	0,000	0,990	1,000	1,000	1,000	0,000	0,222
16	14	Biguaçu	59999	0,000	0,800	1,000	0,000	0,857	1,000	0,300
17	15	Içara	57599	0,000	0,758	1,000	0,000	0,462	0,000	0,182
18	16	Rio do Sul	56728	0,953	0,860	1,000	0,953	1,000	1,000	0,143
19	17	Camboriú	54748	1,000	0,830	1,000	1,000	0,250	0,000	0,000
20	18	Canoinhas	53314	0,000	1,000	1,000	1,000	0,304	0,000	0,077
21	19	Navegantes	52638	1,000	0,800	1,000	0,689	0,833	1,000	0,154
22										
23										
24										
25										
26										
27										

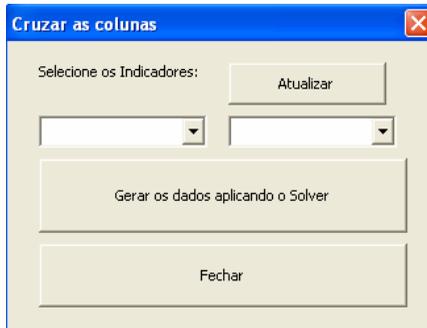
Logo abaixo dos dados encontra-se a janela “Iniciar Cruzamento”, que ao ser acionada abre outra janela, “Cruzar as colunas” (figuras 2 e 3). Nessa nova janela, selecionam-se os dois indicadores que serão submetidos à análise da programação linear.

Figura 2 - Interface do Excel após acionamento do botão “Iniciar cruzamento”



Na janela “Cruzar as colunas” (figura 9), o botão “Atualizar” permite que os indicadores já agregados sejam novamente utilizados para o cruzamento com outros indicadores (por exemplo, o cruzamento dos indicadores I1 e I2 geram I1I2, que pode ser cruzado com qualquer outro indicador, agregado ou não).

Figura 3 – Janela “Cruzar as colunas”



Clicando sobre “Gerar os dados aplicando o Solver”, outra janela surge (figura 4), para que o botão “OK” seja acionado e os

cálculos da programação linear se concluíam. Esses dados são transportados para a última coluna da planilha, já convertidos positivamente no intervalo [0,1]. A figura 5 ilustra essa situação. No exemplo, na coluna AZ, observa-se o indicador “I1I2I3I4”, que é o indicador sintético da qualidade da subdimensão “Atuação intersetorial”. Os indicadores I1(relevância) e I2(efetividade) foram cruzados, gerando “I1I2” (valor). O mesmo foi realizado com os indicadores I3 (eficácia) e I4 (eficiência), gerando o indicador “I3I4” (mérito). Depois foram agregados “I1I2” com “I3I4”, gerando o indicador de qualidade da subdimensão.

Figura 4 – Janela “Resultados do Solver”

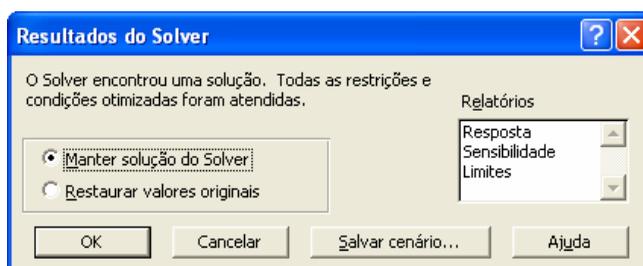


Figura 5 - Interface do Excel após agregação dos indicadores

	AP	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	
1											
2	I39	I40	I1I2	I3I4	I5I6	I7I8	I9I10	I11I12	I13I14	I15I16	I12I3I4
3	0,88211	0,94503	0,599	0,794	0,889	0,611	0,675	0,908	0,762	0,755	0,635
4	0,74910	0,90682	1,000	1,000	0,036	0,056	0,733	0,500	0,000	0,719	1,000
5	0,63854	0,94071	0,662	1,000	0,000	0,500	0,830	0,831	0,286	0,398	0,797
6	0,83396	0,00000	0,702	0,969	1,000	0,603	1,000	0,301	1,000	1,000	0,802
7	0,00000	0,53305	0,000	0,339	0,141	0,131	0,683	0,734	0,231	0,804	0,000
8	0,56319	0,00000	0,088	0,339	0,905	0,217	0,505	0,500	0,592	0,306	0,053
9	1,00000	0,61129	0,489	1,000	0,500	0,160	1,000	1,000	0,932	0,681	0,693
10	0,33128	0,88141	0,405	0,461	0,815	1,000	0,536	0,616	0,524	0,464	0,317
11	0,59141	0,00000	0,468	1,000	1,000	0,120	0,716	0,657	1,000	0,154	0,680
12	0,55680	0,90378	0,916	0,882	1,000	0,197	0,624	0,821	1,000	1,000	0,878
13	0,88427	0,00000	0,405	0,617	0,500	0,060	0,745	0,292	1,000	0,590	0,411
14	0,68699	0,00000	0,468	0,627	0,500	0,060	0,083	0,535	1,000	1,000	0,455
15	0,95271	1,00000	1,000	1,000	0,473	0,000	0,888	0,414	0,943	0,163	1,000
16	0,65431	0,00000	0,691	0,780	1,000	0,585	0,769	0,000	0,000	0,464	0,681
17	0,70365	0,00000	0,715	1,000	0,500	0,556	0,758	0,769	0,945	0,277	0,829
18	0,94032	0,00000	0,428	0,000	1,000	0,080	0,403	0,010	0,025	0,087	0,052

APÊNDICE I

Tabelas com a estatística básica dos indicadores após a conversão, por porte populacional

Indicadores da sub-dimensão “Atuação Intersectorial”

Atuação Intersectorial	Média	DP	P₂₅	Med	P₇₅
Relevância (Desenvolvimento de hábitos saudáveis)					
< 5 mil	0,43	0,45	0,00	0,25	1,00
5 — 10 mil	0,32	0,42	0,00	0,00	0,70
10 — 50 mil	0,44	0,45	0,00	0,20	1,00
≥ 50 mil	0,46	0,48	0,00	0,31	1,00
Todos	0,41	0,45	0,00	0,13	1,00
Efetividade (Acesso ao flúor)					
< 5 mil	0,52	0,30	0,28	0,46	0,80
5 — 10 mil	0,54	0,28	0,29	0,56	0,73
10 — 50 mil	0,71	0,25	0,58	0,72	0,91
≥ 50 mil	0,66	0,31	0,41	0,79	0,92
Todos	0,60	0,29	0,38	0,60	0,85
Eficácia (Vigilância do teor de flúor)					
< 5 mil	0,66	0,48	0,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,60	0,49	0,00	1,00	1,00
10 — 50 mil	0,69	0,46	0,00	1,00	1,00
≥ 50 mil	0,95	0,23	1,00	1,00	1,00
Todos	0,68	0,47	0,00	1,00	1,00
Eficiência (Saúde bucal na escola)					
< 5 mil	0,74	0,34	0,50	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,77	0,30	0,65	0,87	1,00
10 — 50 mil	0,71	0,36	0,44	0,90	1,00
≥ 50 mil	0,67	0,36	0,43	0,82	1,00
Todos	0,73	0,34	0,50	0,93	1,00

Indicadores da sub-dimensão “Participação Popular”

Participação Popular	Média	DP	P₂₅	Med	P₇₅
Relevância (Informação em saúde)					
< 5 mil	0,90	0,26	1,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,74	0,35	0,50	1,00	1,00
10 — 50 mil	0,62	0,37	0,31	0,75	1,00
≥ 50 mil	0,77	0,33	0,66	1,00	1,00
Todos	0,77	0,34	0,50	1,00	1,00
Efetividade (Saúde bucal no controle social)					
< 5 mil	0,68	0,47	0,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,60	0,49	0,00	1,00	1,00
10 — 50 mil	0,63	0,49	0,00	1,00	1,00
≥ 50 mil	0,58	0,51	0,00	1,00	1,00
Todos	0,64	0,48	0,00	1,00	1,00
Eficácia (Saúde bucal no Conselho Municipal)					
< 5 mil	0,23	0,25	0,00	0,18	0,30
5 — 10 mil	0,20	0,21	0,00	0,20	0,29
10 — 50 mil	0,22	0,25	0,00	0,17	0,33
≥ 50 mil	0,23	0,22	0,12	0,21	0,29
Todos	0,22	0,24	0,00	0,17	0,29
Eficiência (Participação na CES)					
< 5 mil	0,14	0,35	0,00	0,00	0,00
5 — 10 mil	0,14	0,35	0,00	0,00	0,00
10 — 50 mil	0,21	0,41	0,00	0,00	0,00
≥ 50 mil	0,47	0,51	0,00	0,00	1,00
Todos	0,19	0,40	0,00	0,00	0,00

Indicadores da sub-dimensão “Recursos Humanos”

Recursos Humanos	Média	DP	P₂₅	Med	P₇₅
Relevância (Acesso ao dentista)					
< 5 mil	0,39	0,27	0,18	0,36	0,53
5 — 10 mil	0,41	0,26	0,21	0,39	0,56
10 — 50 mil	0,43	0,29	0,20	0,37	0,65
≥ 50 mil	0,39	0,28	0,20	0,33	0,53
Todos	0,41	0,27	0,19	0,36	0,57
Efetividade (Paralisação do serviço de saúde bucal)					
< 5 mil	0,69	0,44	0,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,75	0,37	0,50	1,00	1,00
10 — 50 mil	0,67	0,39	0,30	0,87	1,00
≥ 50 mil	0,65	0,41	0,23	0,84	1,00
Todos	0,70	0,41	0,33	1,00	1,00
Eficácia (Presença da saúde bucal no PSF)					
< 5 mil	0,88	0,30	1,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,74	0,30	0,50	0,88	1,00
10 — 50 mil	0,66	0,34	0,45	0,69	1,00
≥ 50 mil	0,42	0,41	0,00	0,42	0,71
Todos	0,74	0,35	0,50	1,00	1,00
Eficiência (Trabalho em equipe)					
< 5 mil	0,72	0,32	0,50	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,72	0,33	0,50	0,75	1,00
10 — 50 mil	0,67	0,28	0,52	0,70	0,90
≥ 50 mil	0,62	0,31	0,53	0,64	0,85
Todos	0,70	0,31	0,50	0,70	1,00

Indicadores da sub-dimensão “Infra-estrutura”

Infra-estrutura	Média	DP	P₂₅	Med	P₇₅
Relevância (Assistência especializada)					
< 5 mil	0,71	0,46	0,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,66	0,48	0,00	1,00	1,00
10 — 50 mil	0,69	0,46	0,00	1,00	1,00
≥ 50 mil	0,95	0,23	1,00	1,00	1,00
Todos	0,71	0,45	0,00	1,00	1,00
Efetividade (Acesso ao serviço de saúde bucal)					
< 5 mil	0,93	0,22	1,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,83	0,29	0,71	1,00	1,00
10 — 50 mil	0,67	0,29	0,43	0,69	1,00
≥ 50 mil	0,75	0,32	0,56	0,93	1,00
Todos	0,81	0,29	0,62	1,00	1,00
Eficácia (Adequação da capacidade instalada)					
< 5 mil	0,43	0,26	0,25	0,41	0,56
5 — 10 mil	0,43	0,29	0,26	0,34	0,65
10 — 50 mil	0,52	0,27	0,28	0,51	0,72
≥ 50 mil	0,45	0,30	0,21	0,45	0,69
Todos	0,46	0,28	0,27	0,43	0,65
Eficiência (Alocação de recursos para saúde bucal)					
< 5 mil	0,26	0,26	0,06	0,17	0,35
5 — 10 mil	0,22	0,23	0,05	0,17	0,30
10 — 50 mil	0,23	0,28	0,00	0,13	0,30
≥ 50 mil	0,36	0,36	0,04	0,19	0,58
Todos	0,25	0,27	0,03	0,16	0,35

Somatório dos escores da dimensão “Gestão da Saúde Bucal” e subdimensões

GESTÃO	Média	DP	Mín	P₂₅	Med	P₇₅	Máx
Atuação							
Intersetorial							4,00
< 5 mil	2,35	0,98	0,38	1,45	2,38	3,08	4,00
5 — 10 mil	2,23	0,77	0,21	1,78	2,21	2,67	3,84
10 — 50 mil	2,56	0,74	0,72	2,12	2,60	2,93	3,97
≥ 50 mil	2,74	0,85	1,00	2,28	2,96	3,31	3,96
Participação							
Popular							4,00
< 5 mil	1,96	0,69	0,00	1,46	2,17	2,27	3,55
5 — 10 mil	1,69	0,85	0,00	1,20	1,77	2,16	3,83
10 — 50 mil	1,68	0,86	0,00	1,13	1,75	2,16	3,55
≥ 50 mil	2,06	1,02	0,18	1,12	2,24	3,00	3,63
Recursos							
Humanos							4,00
< 5 mil	2,68	0,70	0,44	2,23	2,80	3,21	3,73
5 — 10 mil	2,62	0,61	1,08	2,21	2,62	3,10	3,75
10 — 50 mil	2,43	0,79	0,20	1,96	2,69	2,89	3,83
≥ 50 mil	2,08	0,84	0,55	1,47	2,21	2,63	3,71
Infra-							
Estrutura							4,00
< 5 mil	2,32	0,72	0,29	1,88	2,50	2,74	3,85
5 — 10 mil	2,14	0,73	0,46	1,53	2,11	2,64	3,64
10 — 50 mil	2,11	0,87	0,21	1,44	2,13	2,72	3,98
≥ 50 mil	2,50	0,62	1,46	2,11	2,33	2,97	3,80
Gestão da							
Saúde Bucal							16,00
< 5 mil	9,31	1,99	4,09	8,15	9,30	10,74	14,32
5 — 10 mil	8,67	1,66	5,01	7,53	8,66	9,65	12,18
10 — 50 mil	8,78	2,11	4,63	7,57	8,77	9,98	14,18
≥ 50 mil	9,39	1,70	6,49	7,99	9,40	10,66	12,28

Indicadores do Provimto da Criança

Criança	Média	DP	P ₂₅	Med	P ₇₅
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO					
Relevância (Controle de cárie)					
< 5 mil	0,64	0,42	0,25	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,45	0,38	0,04	0,42	0,75
10 — 50 mil	0,42	0,38	0,01	0,33	0,81
≥ 50 mil	0,40	0,33	0,13	0,33	0,59
Todos	0,50	0,40	0,06	0,50	1,00
Efetividade (Atividades coletivas em saúde bucal)					
< 5 mil	0,18	0,31	0,00	0,03	0,15
5 — 10 mil	0,22	0,32	0,00	0,03	0,37
10 — 50 mil	0,18	0,27	0,00	0,05	0,24
≥ 50 mil	0,21	0,31	0,01	0,06	0,34
Todos	0,19	0,30	0,00	0,04	0,25
Eficácia (Prevenção individual)					
< 5 mil	0,36	0,31	0,09	0,29	0,55
5 — 10 mil	0,28	0,31	0,07	0,14	0,37
10 — 50 mil	0,38	0,30	0,12	0,35	0,57
≥ 50 mil	0,36	0,32	0,11	0,31	0,42
Todos	0,35	0,31	0,09	0,26	0,50
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO					
Relevância (Cobertura de atendimento odontológico)					
< 5 mil	0,38	0,34	0,10	0,28	0,61
5 — 10 mil	0,28	0,31	0,07	0,17	0,33
10 — 50 mil	0,28	0,32	0,08	0,17	0,33
≥ 50 mil	0,41	0,28	0,17	0,42	0,59
Todos	0,33	0,32	0,09	0,20	0,44
Efetividade (Odontopediatria)					
< 5 mil	0,08	0,27	0,00	0,00	0,00
5 — 10 mil	0,08	0,27	0,00	0,00	0,00
10 — 50 mil	0,27	0,45	0,00	0,00	1,00
≥ 50 mil	0,79	0,42	1,00	1,00	1,00
Todos	0,20	0,40	0,00	0,00	0,00
Eficácia (Concentração de procedimentos por TC)					
< 5 mil	0,59	0,36	0,38	0,72	0,89
5 — 10 mil	0,52	0,41	0,00	0,71	0,92
10 — 50 mil	0,51	0,42	0,00	0,68	0,93
≥ 50 mil	0,29	0,40	0,00	0,00	0,65
Todos	0,52	0,40	0,00	0,68	0,90

Indicadores do Provimento do Adolescente

Adolescente	Média	DP	P ₂₅	Med	P ₇₅
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO					
Relevância (Atuação multiprofissional)					
< 5 mil	0,75	0,39	0,50	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,64	0,41	0,25	0,88	1,00
10 — 50 mil	0,54	0,40	0,08	0,63	0,91
≥ 50 mil	0,31	0,41	0,00	0,00	0,67
Todos	0,62	0,42	0,17	0,83	1,00
Efetividade (Educação em saúde bucal)					
< 5 mil	0,52	0,48	0,00	0,58	1,00
5 — 10 mil	0,42	0,41	0,00	0,33	0,94
10 — 50 mil	0,29	0,33	0,00	0,18	0,45
≥ 50 mil	0,22	0,32	0,00	0,00	0,45
Todos	0,40	0,42	0,00	0,25	1,00
Eficácia (Prevenção individual)					
< 5 mil	0,36	0,31	0,07	0,30	0,54
5 — 10 mil	0,30	0,29	0,08	0,19	0,42
10 — 50 mil	0,27	0,23	0,06	0,22	0,39
≥ 50 mil	0,40	0,28	0,15	0,37	0,54
Todos	0,32	0,28	0,08	0,26	0,49
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO					
Relevância (Vínculo profissional/paciente)					
< 5 mil	0,86	0,30	1,00	1,00	1,00
5 — 10 mil	0,58	0,37	0,33	0,50	1,00
10 — 50 mil	0,61	0,31	0,34	0,63	0,88
≥ 50 mil	0,69	0,33	0,48	0,77	0,96
Todos	0,70	0,35	0,50	0,86	1,00
Efetividade (Tratamento conservador)					
< 5 mil	0,60	0,32	0,44	0,71	0,84
5 — 10 mil	0,67	0,29	0,57	0,79	0,86
10 — 50 mil	0,72	0,28	0,68	0,84	0,89
≥ 50 mil	0,68	0,25	0,57	0,77	0,85
Todos	0,66	0,30	0,52	0,77	0,87
Eficácia (Concentração de procedimentos por TC)					
< 5 mil	0,69	0,36	0,57	0,86	0,94
5 — 10 mil	0,61	0,41	0,00	0,81	0,97
10 — 50 mil	0,52	0,41	0,00	0,69	0,91
≥ 50 mil	0,23	0,39	0,00	0,00	0,23
Todos	0,58	0,41	0,00	0,76	0,94

Indicadores do Provedimento do Adulto

Adulto	Média	DP	P ₂₅	Med	P ₇₅
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO					
Relevância (Acesso à informação sobre câncer bucal)					
< 5 mil	0,55	0,47	0,00	0,83	1,00
5 — 10 mil	0,49	0,44	0,00	0,50	1,00
10 — 50 mil	0,41	0,37	0,00	0,33	0,79
≥ 50 mil	0,39	0,46	0,00	0,05	0,89
Todos	0,48	0,44	0,00	0,45	1,00
Efetividade (Diagnóstico de lesões de mucosa)					
< 5 mil	0,26	0,44	0,00	0,00	1,00
5 — 10 mil	0,34	0,48	0,00	0,00	1,00
10 — 50 mil	0,32	0,47	0,00	0,00	1,00
≥ 50 mil	0,58	0,51	0,00	1,00	1,00
Todos	0,33	0,47	0,00	0,00	1,00
Eficácia (Diagnóstico de lesões de mucosa)					
< 5 mil	0,65	0,29	0,50	0,50	1,00
5 — 10 mil	0,56	0,30	0,50	0,50	0,50
10 — 50 mil	0,64	0,33	0,50	0,50	1,00
≥ 50 mil	0,79	0,42	1,00	1,00	1,00
Todos	0,64	0,32	0,50	0,50	1,00
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO					
Relevância (Saúde do trabalhador)					
< 5 mil	0,06	0,23	0,00	0,00	0,00
5 — 10 mil	0,09	0,26	0,00	0,00	0,00
10 — 50 mil	0,07	0,21	0,00	0,00	0,00
≥ 50 mil	0,40	0,40	0,00	0,44	0,72
Todos	0,10	0,27	0,00	0,00	0,00
Efetividade (Tratamento conservador)					
< 5 mil	0,63	0,31	0,48	0,74	0,85
5 — 10 mil	0,65	0,28	0,54	0,75	0,83
10 — 50 mil	0,69	0,27	0,64	0,79	0,86
≥ 50 mil	0,68	0,28	0,61	0,77	0,88
Todos	0,66	0,29	0,54	0,75	0,86
Eficácia (Proporção de emergências)					
< 5 mil	0,66	0,38	0,30	0,86	0,94
5 — 10 mil	0,50	0,47	0,00	0,66	0,95
10 — 50 mil	0,70	0,42	0,14	0,95	0,99
≥ 50 mil	0,30	0,41	0,00	0,00	0,66
Todos	0,60	0,43	0,00	0,87	0,96

Indicadores do Provimento do Idoso

Idoso	Média	DP	P ₂₅	Med	P ₇₅
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO					
Relevância (Atenção em saúde bucal para grupos de idosos)					
< 5 mil	0,38	0,33	0,00	0,37	0,50
5 — 10 mil	0,30	0,29	0,00	0,25	0,50
10 — 50 mil	0,34	0,33	0,00	0,25	0,57
≥ 50 mil	0,29	0,30	0,00	0,28	0,45
Todos	0,34	0,32	0,00	0,29	0,50
Efetividade (Atenção para idosos com limitação incapacitante)					
< 5 mil	0,48	0,47	0,00	0,42	1,00
5 — 10 mil	0,35	0,40	0,00	0,21	0,50
10 — 50 mil	0,29	0,31	0,00	0,21	0,45
≥ 50 mil	0,28	0,31	0,04	0,11	0,49
Todos	0,37	0,40	0,00	0,23	0,71
Eficácia (Diagnóstico de lesões de mucosa)					
< 5 mil	0,65	0,29	0,50	0,50	1,00
5 — 10 mil	0,56	0,30	0,50	0,50	0,50
10 — 50 mil	0,64	0,33	0,50	0,50	1,00
≥ 50 mil	0,79	0,42	1,00	1,00	1,00
Todos	0,64	0,32	0,50	0,50	1,00
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO					
Relevância (Atendimento preferencial)					
< 5 mil	0,53	0,48	0,00	0,58	1,00
5 — 10 mil	0,38	0,39	0,00	0,31	0,75
10 — 50 mil	0,42	0,38	0,00	0,35	0,78
≥ 50 mil	0,53	0,37	0,22	0,52	0,91
Todos	0,46	0,43	0,00	0,43	1,00
Efetividade (Tratamento conservador)					
< 5 mil	0,62	0,32	0,48	0,75	0,86
5 — 10 mil	0,63	0,29	0,46	0,75	0,83
10 — 50 mil	0,67	0,29	0,56	0,79	0,85
≥ 50 mil	0,68	0,25	0,58	0,70	0,86
Todos	0,64	0,30	0,50	0,76	0,85
Eficácia (Concentração de procedimentos por TC)					
< 5 mil	0,58	0,40	0,00	0,78	0,93
5 — 10 mil	0,55	0,43	0,00	0,74	0,94
10 — 50 mil	0,50	0,43	0,00	0,68	0,93
≥ 50 mil	0,35	0,44	0,00	0,00	0,89
Todos	0,53	0,42	0,00	0,72	0,93

Somatório dos escores da dimensão “Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal” e subdimensões

Provimento	Média	DP	Mín	P₂₅	Med	P₇₅	Máx
Criança							6,00
< 5 mil	2,23	0,85	0,47	1,65	2,22	2,78	4,81
5 — 10 mil	1,83	0,87	0,40	1,25	1,78	2,61	3,71
10 — 50 mil	2,04	0,81	0,06	1,42	1,99	2,55	3,82
≥ 50 mil	2,46	0,94	1,19	1,48	2,41	3,35	3,92
Adolescente							6,00
< 5 mil	3,78	1,13	0,94	3,00	3,92	4,58	5,93
5 — 10 mil	3,23	1,20	1,39	2,24	2,90	4,09	5,79
10 — 50 mil	2,95	0,98	0,00	2,36	2,81	3,65	5,39
≥ 50 mil	2,52	1,11	0,42	1,74	2,74	3,42	4,63
Adulto							6,00
< 5 mil	2,81	1,02	0,76	2,14	2,82	3,34	4,81
5 — 10 mil	2,63	0,96	0,73	1,93	2,66	3,26	5,16
10 — 50 mil	2,82	1,11	0,00	2,01	2,93	3,67	5,19
≥ 50 mil	3,14	1,16	0,93	2,29	3,19	3,97	4,94
Idoso							6,00
< 5 mil	3,24	1,18	0,77	2,45	3,24	4,09	5,43
5 — 10 mil	2,77	0,92	0,62	2,33	2,70	3,36	4,89
10 — 50 mil	2,87	1,01	0,00	2,27	2,97	3,61	4,51
≥ 50 mil	2,92	1,02	0,56	2,26	2,89	3,65	4,81
Provimento da Saúde Bucal							24,00
< 5 mil	12,05	3,27	4,83	9,74	11,92	14,11	20,90
5 — 10 mil	10,46	2,89	6,04	8,38	9,82	12,40	17,62
10 — 50 mil	10,67	3,09	1,67	8,68	10,80	12,77	18,06
≥ 50 mil	11,04	3,15	5,25	9,06	10,42	13,06	16,80

APÊNDICE J

Pontuação final (escores) e juízo de valor dos municípios avaliados, por porte populacional

Pontuação final (escores) e juízo de valor dos municípios com mais de 50 mil habitantes

Mais 50 mil hab.	Ptos.
Concórdia	44,48
Tubarão	41,97
Lages	41,47
Caçador	39,07
Chapecó	38,37
Navegantes	36,59
Camboriú	33,46
Itajaí*	33,39
Rio do Sul	32,43
São Bento do Sul	31,92
Blumenau	31,16
Baln. Camboriú*	28,79
Joinville*	26,62
São José*	26,11
Canoinhas*	25,26
Jaraguá do Sul	25,06
Florianópolis	23,60
Içara	20,31
Biguaçu*	17,99

Pontuação final (escores) e juízo de valor dos municípios com 10 até 50 mil habitantes

10 até 50 mil hab.	Ptos.
Seara	44,05
Balneário Piçarras	42,15
Dionísio Cerqueira	41,25
Timbó	41,17
Urussanga	40,00
Pinhalzinho	39,64
Schroeder	39,47
Nova Trento	39,28
Orleans	38,62
Monte Carlo	38,38
S. Lourenço Oeste	37,60
Faxinal dos Guedes	37,31
Herval d'Oeste	36,98
Braço do Norte	36,42
Cocal do Sul	36,40
Penha	35,05
Tijucas	34,92
Presidente Getúlio	34,63
São José do Cedro	34,57
Curitibanos	34,29
Joaçaba	34,29
Correia Pinto	34,08
Itapema	33,73
Pouso Redondo	32,93
Três Barras*	32,58
São João Batista	32,14
Rio Negrinho	31,81
São Joaquim	31,20
Porto União*	31,20
S. Amaro Imperatriz	30,85
Laguna	30,67

10 até 50 mil hab.	Ptos.
Ituporanga	29,77
Videira	29,67
Pomerode	29,50
Abelardo Luz	28,83
Urubici	28,82
Indaial	28,49
Corupá*	27,98
Ponte Serrada	27,96
Forquilha	27,83
Imaruí	27,80
Garuva	27,52
Capivari de Baixo	27,45
Turvo	27,00
Morro da Fumaça	26,83
S. Francisco Sul	26,76
Lauro Muller	26,74
Guabiruba	26,22
Imbituba	25,84
Itapiranga	25,29
Fraiburgo	24,50
Coronel Freitas	23,53
Lebon Régis	22,12
Massaranduba*	21,40
Sombrio	19,22
Itapoá*	19,07
Papanduva	18,98
Jaguaruna	18,29
Santa Cecília	18,25
Guaramirim	15,46
Campos Novos	12,12
Rodeio*	11,26

Pontuação final (escores) e juízo de valor dos municípios com 5 até 10 mil habitantes

5 até 10 mil hab.	Ptos.
Iporã do Oeste	46,63
Anchieta	42,15
Rio do Oeste	41,03
Ipira	40,72
Timbé do Sul	39,34
Laurentino	38,24
Rio das Antas	37,74
Angelina	36,57
Ouro	35,79
Irani	35,48
Agrolândia	35,38
Quilombo	34,71
Caibi	34,70
Guaraciaba	34,58
Passos Maia	34,51
Trombudo Central	33,30
São Carlos	33,00
Mondaí	32,61
Canelinha	31,12
São Domingos	30,36
Lontras	30,27
Itá	29,36
Luiz Alves	29,35
Treze Tílias	29,17
Piratuba	28,87

5 até 10 mil hab.	Ptos.
Anita Garibaldi	28,51
Balneário Gaivota	28,49
Saudades	27,94
Paulo Lopes	27,74
Palma Sola	27,50
Salete	27,01
Meleiro	26,89
Monte Castelo	26,00
Águas Mornas	25,82
São José do Cerrito	25,80
Descanso	25,36
Bela Vista do Toldo	24,87
Treze de Maio	24,58
Bom Retiro	23,66
Rio dos Cedros	23,48
Passo de Torres*	22,82
Campo Belo do Sul	22,55
Irineópolis	22,31
Vidal Ramos	22,00
Ponte Alta	21,52
Santa Terezinha	21,22
Petrolândia	21,00
Baln. Barra do Sul*	20,25
S. Cristovão do Sul	19,37
Benedito Novo*	17,70

Pontuação final (escores) e juízo de valor dos municípios com menos de 5 mil habitantes

Menos 5 mil hab.	Ptos.
Bom Jesus do Oeste	52,38
Águas Frias	50,61
Rio Fortuna	47,66
Sul Brasil	47,26
Presidente Nereu	46,77
Belmonte	46,30
Jupiaá	45,17
Macieira	44,65
Planalto Alegre	42,67
Lindóia do Sul	42,55
Cunhataí	41,76
Arabutã	41,74
Nova Erechim	40,89
Arvoredo	40,75
Santa Rosa de Lima	40,70
Flor do Sertão	39,86
Serra Alta	38,86
Novo Horizonte*	38,09
S. Terez. do Progresso	37,89
Guatambú	37,67
S. Miguel Boa Vista	37,65
Bom Jesus	37,55
Alto Bela Vista	37,29
Atalanta	36,73
Treviso	36,11
Frei Rogério	36,01
Ibiam	35,80
Cordilheira Alta	35,73
Iomerê	35,70
Paial	35,53
Riqueza	35,53
Rancho Queimado	34,77
Salto Veloso	34,58
Tunápolis	34,49
Pinheiro Preto	34,24
Vargeão	33,80
Ponte Alta do Norte	33,75
São Bonifácio	33,39

Menos 5 mil hab.	Ptos.
Princesa	32,99
Barra Bonita	32,97
Rio Rufino	32,82
Tigrinhos	32,50
Formosa do Sul	32,01
Botuverá	31,36
Marema	31,32
Arroio Trinta	30,39
São João do Itaperiú	30,32
Jardinópolis	29,90
Jaborá	29,65
Nova Itaberaba	29,56
Coronel Martins	29,38
Vargem Bonita	29,01
Galvão	28,83
Painel	28,75
Palmeira	28,57
União do Oeste	28,55
Major Gercino	28,31
Cerro Negro	27,97
Iraceminha	27,70
Vargem	27,42
Lajeado Grande	27,24
Matos Costa	26,12
Caxambu do Sul	25,86
Calmon	25,00
Aurora	24,69
Ibicaré	24,63
Leoberto Leal	24,60
Pedras Grandes*	24,36
Bom Jardim da Serra	23,49
S. Pedro de Alcântara	23,40
Ermo*	23,18
Brunópolis	22,51
Witmarsum	22,18
Entre Rios	21,14
Urupema	19,08
Doutor Pedrinho*	18,62

