

1. Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar para no mínimo, 80 % a cobertura do SISVAN Indígena de crianças menores de 5 anos;	6 polos base	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	51,6%	5,73	●	9,00	64,0%	7,11	●
Reduzir o percentual de crianças menores de 5 anos com baixo peso e muito baixo peso;	6 polos base	9,00	0,0%	0,0	●	9,00	5,6%	0,62	●	9,00	3,8%	0,42	●
Garantir suplementação Vit.A p/ 100% crianças 6 meses a menores 5 anos (4 anos 11 meses e 29 dias)	6 polos base	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	100,0%	11,11	●	9,00	100,0%	11,11	●
Garantir a suplementação de sulfato ferroso para 100% das crianças de 18 meses;	6 polos base	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	100,0%	11,11	●	9,00	0,0%	0,00	●
Reduzir o percentual de crianças nascidas com baixo peso;	6 polos base	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	0,0%	0,00	●
Acompanhar o estado nutricional de 100 % das gestantes existentes no DSEI;	6 polos base	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	50,3%	5,59	●	9,00	65,0%	7,22	●
Reduzir o percentual de gestantes com baixo peso;	6 polos base	9,00	16,4%	1,82	●	9,00	10,5%	1,17	●	9,00	2,9%	0,32	●
Garantir a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso para 100% das gestantes.	6 polos base	9,00	0,0%	0,00	●	9,00	0,00%	0,00	●	9,00	100,0%	11,11	●
Análise Crítica dos Resultados													
<p>Meta 1: a atual cobertura do SISVAN para menores de 5 anos no DSEI-BA é de aproximadamente 50%. Estabelecer como meta 80% desse público acompanhado ao longo de 4 anos poderia ser viável, desde que fossem definidas estratégias e metas progressivas a serem alcançadas ano a ano.</p> <p>Meta 2, 5 e 7: A correção do estado nutricional deficitário não depende de ações setoriais, mas de mudanças estruturais nas condições de vida e saúde da população indígena. Assim sendo, não parece adequado estabelecer como meta do DSEI_BA reduzir desnutrição, tendo em vista que as cestas de alimentos distribuídas pela SESAI não são suficientes para tal fim.</p> <p>Meta 3 e 4: é pertinente alcançar 100% de cobertura dos programas de suplementação, tendo em vista a relevância de seus objetivos, mas faz-se necessário estabelecer metas e estratégias progressivas ano a ano a fim de alcançar 100% das crianças indígenas suplementadas ao final do quadriênio. A organização dos processos de trabalho das EMSI pode contribuir bastante para o alcance dessa meta. Até julho de 2015, a cobertura do DSEI-BA é de 40%.</p> <p>Meta 5: o objeto dessa meta deve ser tratado no programa de saúde da mulher, mediante qualificação do acompanhamento do pré-natal.</p> <p>Meta 6 e 8: a meta é pertinente, mas faz-se necessário também a definição de metas e estratégias progressivas, ano a ano, para alcance do objeto ao final do quadriênio.</p> <p>OBSERVAÇÃO: todas as medidas executadas correspondem ao indicador do resultado descrito e não à meta programada (número de polos base), pois esta última não mede o que é proposto no resultado. Exemplificando: para o resultado 1 - <i>ampliar para no mínimo, 80 % a cobertura do SISVAN Indígena de crianças menores de 5 anos</i> - o indicador adequado é <i>cobertura do SISVAN Indígena de crianças menores de 5 anos</i>. Desta maneira, o percentual de alcance calculado (farol) <u>NÃO</u> corresponde à realidade e não é adequado, pois envolve dois indicadores diferentes.</p>													

Fonte:

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

2. Atenção Integral a Saúde da Mulher

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Atenção Integral a Saúde da Mulher													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar o percentual de gestantes que realizam as 6 consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde	10%	10,00	0,00	0,00	●	35,00	0,00	0,00	●	60,00	10,80	18,00	●
Ampliar o percentual de consulta puerperal para 100% até 2015	58%	58,00	0,00	0,00	●	60,00	0,00	0,00	●	80,00	0,00	0,00	●
Ampliar o percentual de gestantes que realizam os exames preconizados pelo Programa do Pré - Natal	20%	20,00	0,00	0,00	●	35,00	0,00	0,00	●	60,00	0,00	0,00	●
Fomentar a realização do Pré - Natal Intercultural na perspectiva da troca de saberes, pelo médico ou enfermeiro em conjunto com o cuidador indígena, ex. parteira, avó, pajé, etc	S/I	S/I	0,00	N/A	N/A	4,00	0,00	0,00	●	3,00	0,00	0,00	●

Ampliar o percentual do Exame Preventivo do Colo do Útero nas mulheres de 59 anos para 60%.	10%	10,00	0,00	0,00	●	20,00	0,00	0,00	●	30,00	5,90	19,67	●
Ampliar a cobertura de Exame Clínico de Mama – ECM das Mulheres – MIF	2%	2,00	0,00	0,00	●	20,00	0,00	0,00	●	30,00	5,90	19,67	●
Reduzir a taxa de incidência de morte materna das Mulheres – MIF	S/I	2,70	0,30	800,00	●	2,50	0,30	733,33	●	2,00	0,80	150,00	●
Análise Crítica dos Resultados													
A presença de um base line e de metas progressivas a serem alcançadas ano a ano favorece o monitoramento e avaliação do Programa.													
Meta 1: Entende-se como pertinente e adequada a meta, mas a fragilidade na organização dos processos de trabalho das equipes, além da estrutura física deficitária dificultam o alcance da meta de consultas preconizadas pelo MS. O ideal seria uma meta mais próxima da realidade da SI.													
Meta 2: A meta é pertinente e adequada, e deve ser mantida, tendo em vista o seu não alcance.													
Meta 3: Essa meta refere-se ao acesso a serviços que não são de governabilidade da SESAI, por isso deve ser excluída. Convém estabelecer uma ação de intensificação da articulação com os serviços de média e alta complexidade de acordo com a classificação de risco das gestantes indígenas.													
Meta 4: Essa meta corresponde a uma ação, e não a um resultado. Deve ser realocada.													
Meta 5: Meta pertinente e adequada. Sugere-se que seja substituída pelo indicador de razão de PCCU, atualmente monitorado mensalmente.													
Meta 6: Meta pertinente e adequada, deve ser mantida.													
Meta 7: Deve ser substituída por reduzir a taxa de incidência de morte materna em mulheres indígenas.													
Necessário indicar o valor alcançado ano a ano, para cada indicador.													
A fórmula de cálculo para o % de alcance foi alterada para contemplar a meta 7, que é de redução. Pode-se observar que nos três anos consecutivos os valores aferidos foram mais baixos do que o programado, ultrapassando muito a meta prevista.													
OBSERVAÇÃO: a meta 4 foi medida e programada a partir de 2013 como o quantitativo de polos que fomentam a realização do pré – natal intercultural na perspectiva da troca de saberes, pelo médico ou enfermeiro em conjunto com o cuidador indígena, ex. parteira, avó, pajé.													

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

3. Atenção Integral a Saúde da Criança

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Atenção Integral a Saúde da Criança													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar o percentual de crianças acompanhadas pela enfermeira ou médico na primeira semana de vida	5%	58,00	0,00	0,00	●	60,00	0,00	0,00	●	70,00	0,00	0,00	●
Ampliar o percentual de EMSI que realizam o ACD (Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento) dos menores de 5 anos de acordo com a caderneta da criança;	12%	12,00	0,00	0,00	●	20,00	0,00	0,00	●	30,00	0,00	0,00	●
Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	16	19,00	21,00	-9,52	●	15,00	18,90	-20,63	●	10,00	24,90	-59,84	●
A presença de um base line e de metas progressivas a serem alcançadas ano a ano favorece o monitoramento e avaliação do Programa.													
Meta 1: A meta é pertinente e adequada, mas a sua progressão deve ser mais razoável, com metas atingíveis ano a ano, em especial, no ano de implantação das estratégias necessárias ao seu alcance, tendo em vista que estão associadas à organização do processo de trabalho das EMSIs.													
Meta 2: Essa meta não condiz com os protocolos prescritos para as ações a serem desenvolvidas pelo Programa.													
Meta 3: A meta é pertinente e adequada, e deve ser mantida. Contudo, vale ressaltar que a base line é inferior à meta prevista para o primeiro ano do quadriênio, e a meta deve ser reduzir progressivamente a mortalidade infantil.													
Necessário indicar o valor alcançado ano a ano, para cada indicador.													
A fórmula de cálculo para o % de alcance foi alterada para contemplar a meta 7, que é de redução. Pode-se observar que nos três anos consecutivos os valores aferidos foram mais altos que a meta, indicando que em 2014 seria necessária uma redução de mais de 59% para o alcance da meta.													

Fonte:

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

4. Combate Controle de Malária

UNIDADE:

PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Combate Controle de Malária													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
Análise Crítica dos Resultados													

Fonte:

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	--	---	--

5. Imunização e Doenças Imunopreveníveis

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Imunização e Doenças Imunopreveníveis													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Alcançar no mínimo 90% de crianças < 07 anos com esquema vacinal completo	6 polos	9,00	2,00	22,22	●	9,00	8,00	88,89	●	9,00	8,00	88,89	●
Alcançar no mínimo 95% de pessoas com esquema vacinal completo	6 polos	9,00	4,00	44,44	●	9,00	5,00	55,56	●	9,00	7,00	77,78	●
Alcançar no mínimo 90% de cobertura vacinal para pentavalente, poliomielite, rotavírus, BCG, pneumocócica 10 valente nas crianças menores de 01 ano de idade	6 polos	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Alcançar no mínimo 95% de cobertura vacinal para pentavalente, poliomielite, BCG, tríplice viral nas crianças de 04 anos de idade	6 polos	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Alcançar no mínimo 90% de cobertura vacinal para tríplice viral, hepatite B, dupla adulto e influenza para as mulheres em idade fértil (MIF)	6 polos	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Alcançar no mínimo 90% de taxa de homogeneidade para as vacinas tríplice viral, hepatite B, poliomielite e influenza	6 polos	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
<p>As metas estipuladas (9 polos base) não nos permite avaliar o desempenho das ações de atenção à saúde por programa, ano a ano. O estabelecimento da mesma meta para todos os anos prejudica o monitoramento dos programas, dificultando a correção de rumos necessária ao aprimoramento da gestão. A ausência de uma base line também dificulta a avaliação dos critérios e parâmetros utilizados para a definição da meta, em relação à viabilidade desta. Seria necessário indicar metas progressivas, a serem alcançadas ano a ano, de modo compatível com os demais instrumentos de planejamento e monitoramento do programa de imunização no MS:</p> <p>Meta 1: a meta pactuada no Plano Estratégico do MS é de 80% de cobertura para esse público. O percentual aferido no ano de 2012 foi de 57,1%; em 2013 de 83,7% e em 2014 de 92,9%.</p> <p>Meta 2: seria interessante trabalhar com os grupos prioritários e a meta de cobertura pactuados no Planejamento Estratégico do MS. O percentual aferido no ano de 2012 foi de 51,3%; em 2013 de 68,1% e em 2014 de 81,5%.</p> <p>Meta 3, 4, 5 e 6: devem ser estabelecidas metas progressivas ano a ano, e compatíveis com as metas pactuadas nos demais instrumentos de planejamento e monitoramento do programa de imunização no MS. Para a</p>													

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	--	---	--

6. DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol

Ampliar a realização de testes rápidos p/deteção de HIV/AIDS em gestantes;	23,6%	39,00	0,00	0,00	●	65,00	0,00	0,00	●	75,00	0,00	0,00	●
Ampliar a realização de exames para deteção de HIV/AIDS;	S/I	4,00	0,00	0,00	●	6,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Ampliar a realização de exames para deteção de Sífilis;	S/I	4,00	0,00	0,00	●	6,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Ampliar a realização de exames para deteção de Hepatites Virais;	S/I	4,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Ampliar o percentual de tratamento p/ pacientes com HIV, Sífilis e Hepatites Virais;	S/I	0,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●
Garantir o acompanhamento do tratamento pacientes com HIV, Sífilis e Hepatite B;	S/I	4,00	0,00	0,00	●	6,00	0,00	0,00	●	9,00	0,00	0,00	●

Análise Crítica dos Resultados

Meta 1: A presença de base line facilita o desenvolvimento de metas, que devem ser progressivas ano a ano. Convém destacar que a progressão das metas deve ser razoável e possível de monitorada anualmente, com vistas a ser atingida ao final do quadriênio.
 Meta 2, 3, 4, 5 e 6: As metas estipuladas (9 pólos base) não nos permitem avaliar o desempenho das ações de atenção à saúde por programa, ano a ano. O estabelecimento da mesma meta para todos os anos prejudica o monitoramento dos programas, dificultando a correção de rumos necessária ao aprimoramento da gestão. A ausência de uma base line também dificulta a avaliação dos critérios e parâmetros utilizados para a definição da meta, em relação à viabilidade desta. Ademais, entende-se que a cobertura de acesso aos testes rápidos deve ter como denominador os grupos prioritários, a despeito do pólo de localização.
 Necessário indicar o valor alcançado ano a ano, para cada indicador.

Diasi/Dsei-Ba

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

7. Vigilância Ambiental

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Vigilância Ambiental													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
Análise Crítica dos Resultados													

Fonte:

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

8. Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT)

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT)													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar o número de pacientes com hipertensão arterial acompanhado trimestralmente, pelas EMSI;	0	6,00	911	15.183	●	9,00	1.333	14.811	●	9,00	2.072	23.022	●
Ampliar o número de pacientes com diabetes mellitus acompanhados trimestralmente, pelas EMSI;	0	6,00	172	2.867	●	9,00	265	2.944	●	9,00	467	5.189	●

Ampliar o número de pacientes com diabetes mellitus com no mínimo três consultas médicas especializadas realizadas ao ano	0	6,00	437	7.283		9,00	758	8.422		9,00	404	4.489	
Ampliar o número de pacientes com hipertensão arterial com no mínimo três consultas médicas especializadas realizadas ao ano	0	6,00	71	1.183		9,00	161	1.789		9,00	103	1.144	
Ampliar a cobertura de adultos com acompanhamento do Índice de Massa Corporal (IMC);	0	6,00	41,10%	7		9,00	77,25%	9		9,00	26,00%	3	
Reduzir a taxa de mortalidade específica por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	0	6,00	0	0		9,00	0	0		9,00	0	0	

Análise Crítica dos Resultados

Meta 1 e 2: As metas estipuladas (9 pólos base) não nos permitem avaliar o desempenho das ações de atenção à saúde para esse público, ano a ano. O estabelecimento da meta por pólo base, a despeito do universo ou amostra de pacientes com DANT, prejudica o monitoramento do programa, dificultando a correção de rumos necessária ao aprimoramento da gestão. A ausência de uma base line também dificulta a avaliação dos critérios e parâmetros utilizados para a definição da meta, em relação à viabilidade desta.

Meta 3 e 4: essas metas não condizem com as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Básica.

Meta 5: essa meta deve ser alcançada por pacientes com DANT, e deve estar baseada no número de pacientes acompanhados e não por pólo base.

Meta 6: O estabelecimento da meta por pólo base prejudica o monitoramento do alcance do resultado, dificultando a correção de rumos necessária ao aprimoramento da gestão. A ausência de uma base line também dificulta a avaliação dos critérios e parâmetros utilizados para a definição da meta, em relação à viabilidade desta.

OBSERVAÇÃO: todas as medidas executadas correspondem ao indicador do resultado descrito e não à meta programada (número de polos base), pois esta última não mede o que é proposto no resultado. Exemplificando: para o resultado 1 - *ampliar o número de pacientes com hipertensão arterial acompanhado trimestralmente pelas EMSI* - o indicador adequado é número de pacientes com hipertensão arterial acompanhado trimestralmente pelas EMSI. Desta maneira, o percentual de alcance calculado (farol) NÃO corresponde à realidade e não é adequado, pois envolve dois indicadores diferentes.

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	Alcance > 80%	Alcance ≥ 50% ≤ 80%	Alcance < 50%
-----------------	---------------	---------------------	---------------

9. Atenção à Saúde Mental

UNIDADE:

PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.

ÁREA PROGRAMÁTICA: Atenção à Saúde Mental

Desempenho Esperado 2012 - 2014

Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!

Análise Crítica dos Resultados

A presença de base line e de metas quantificáveis e progressivas, ano a ano, facilita o monitoramento do desempenho do programa.

Fonte:

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	Alcance > 80%	Alcance ≥ 50% ≤ 80%	Alcance < 50%
-----------------	---------------	---------------------	---------------

10. Atenção à Saúde Bucal

UNIDADE:

PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.

ÁREA PROGRAMÁTICA: Atenção à Saúde Bucal

Desempenho Esperado 2012 - 2014

Descrição dos Resultados	Referência	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol

Descrição dos Resultados	(2011)	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar o número de pacientes com primeira consulta odontológica programática;	2496	3.494	4.940,00	141,37	●	3.594	4.799,00	133,52	●	3.704	8.724,00	235,53	●
Ampliar o número de pacientes com tratamento odontológico básico concluído;	938	1.500,80	1.619,00	107,88	●	1.500,80	712,00	47,44	●	1.500,80	603,00	40,18	●
Ampliar o número de restaurações realizadas;	S/I	#VALOR!	8.886,00	N/A	N/A	#VALOR!	5.870,00	N/A	N/A	#VALOR!	8.639,00	N/A	N/A
Intensificar o provimento de creme dental fluoretado para a população indígena;	S/I	40%	55%	136,33	●	60%	44%	72,67	●	70%	88%	125,00	●
Ampliar o número de atividades coletivas de educação em saúde bucal nas aldeias;	S/I	50%	41%	81,40	●	50%	39%	77,00	●	50%	88%	175,00	●
atingir a média de 1,0 procedimentos odontológicos assistenciais básicos	0,3	1,00	1,03	103,00	●	1,00	0,75	75,00	●	1,00	0,90	90,00	●
Implantar o Programa Brasil Sorridente Indígena.	0,00	1,00	1,00	100,00	●	1,00	1,00	100,00	●	1,00	1,00	100,00	●

Análise Crítica dos Resultados

A presença de base line e de metas quantificáveis e progressivas, ano a ano, facilita o monitoramento do desempenho do programa.

Meta 1: não há razoabilidade na definição das metas em relação a base line. Uma meta razoável seria de 50%, ainda não alcançada.

Meta 2: As metas devem ser progressivas ano a ano, a fim de aprimorar e avançar no programa, e não estagnar. Uma meta razoável seria de 50%, ainda não alcançada.

Meta 3: Não há base line, dessa forma as metas ano a ano (40% para 2012; 44% para 2013 e 48,4% para 2014) não puderam ser estimadas. Apenas o número absoluto de restaurações não parece ser uma meta adequada, uma vez que não está relacionado a outro parâmetro (linha de base ou outros tratamentos).

Meta 4: meta pertinente e adequada. O indicador é o percentual da população indígena provida de creme dental fluoretado.

Meta 5: As metas devem ser progressivas ano a ano, a fim de aprimorar e avançar no programa, e não estagnar. Ademais, o número de atividades educativas não deve ser monitorado por cobertura de aldeias, mas por tema (programa) e por EMSI.

O resultado expressa um indicador em número absoluto, mas a meta apresentada está em percentual. O valores registrados como executados referem-se ao percentual de atividades realizadas em relação à população indígena total (27.295)

Meta 6: As metas devem ser progressivas ano a ano, a fim de aprimorar e avançar no programa, e não estagnar.

Meta 7: não foram definidas metas progressivas para monitoramento do programa.

Necessário definir o indicador e registrar o valor alcançado ano a ano, para cada indicador.

Dias/Dsei/Ba

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

11. Doenças em Eliminação (esquistossomose, tracoma, filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose)

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Doenças em Eliminação (esquistossomose, tracoma, filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose)													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!

Análise Crítica dos Resultados

Fonte:

Legenda:	● Alcance > 80%	● Alcance ≥ 50% ≤ 80%	● Alcance < 50%
-----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

12. Leishmaniose
















UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Leishmaniose													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!

			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
Análise Crítica dos Resultados												

Fonte:

Legenda:	 Alcance > 80%	 Alcance ≥ 50% ≤ 80%	 Alcance < 50%
----------	---	---	--










13. Tuberculose e Hanseníase

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Tuberculose e Hanseníase													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar a detecção de sintomáticos respiratórios realizando busca ativa em 50 das aldeias com registro de casos novos de Tb	30%	0,00	0,00	0,00		80,00	88,80	111,00		85,00	38,80	45,65	
Ampliar a realização de baciloscopia em pacientes sintomáticos.	30%	0,00	0,00	0,00		75,00	74,60	99,47		80,00	0,00	0,00	
Ampliar o percentual de cura por tuberculose, alcançando no mínimo 90%.	87,50%	88,00	0,00	0,00		89,00	88,00	98,88		90,00	54,00	60,00	
Ampliar a detecção de casos novos de hanseníase nas aldeias com registros de casos.	50%	50,00	0,00	0,00		80,00	0,00	0,00		90,00	0,00	0,00	
Garantir tratamento para 100% dos casos de Hanseníase e tuberculose e detectados.	90%	90,00	0,00	0,00		100,00	0,00	0,00		100,00	0,00	0,00	
Análise Crítica dos Resultados													
<p style="text-align: center;">O Resultado 1 deveria ser: ampliar a detecção de sintomáticos respiratórios realizando busca ativa em 50% das aldeias com registro de casos novos de tuberculose.</p> <p style="text-align: center;">Resultado 2: não deveria constar como Resultado do DSEI-Bahia, visto que a realização de baciloscopia não depende exclusivamente do distrito e sim, do município de localização das aldeias. Meta dos Resultados 3 e 4: A meta deveria ser progressiva ano a ano, a fim de aprimorar e avançar no programa, e não estagnar.</p> <p style="text-align: center;">Resultado 5: o resultado esperado planejado deveria ser 'garantir acesso ao medicamento para tratamento dos 100% dos casos de hanseníase e de tuberculose detectados'. Além disso, a meta desse resultado não foi uma meta progressiva para monitoramento do programa.</p> <p style="text-align: center;">OBSERVAÇÃO: os resultados 1,2 e 4 não expressam um indicador. A medida utilizada para aferir esses resultados foi a proporção, para cada um deles.</p>													

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:	 Alcance > 80%	 Alcance ≥ 50% ≤ 80%	 Alcance < 50%
----------	---	---	--

14. Vigilância em Saúde

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Vigilância em Saúde													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
Ampliar o número de Polos Base com MDDA (monitoramento das doenças diarreicas agudas) implantado	S/I	6,00	6,00	100,00		9,00	9,00	100,00		9,00	9,00	100,00	
Ampliar o número de Polos Base com monitoramento para SG e SRAG implantado	S/I	6,00	6,00	100,00		9,00	9,00	100,00		9,00	9,00	100,00	
Ampliar o percentual de óbitos infantis notificados, investigados e registrados no SIM;	S/I	30,00	30,00	100,00		80,00	80,00	100,00		100,00	53,30	53,30	

Ampliar o percentual de óbitos fetais (natimortos) notificados, investigados e registrados no SIM;	S/I	30,00	0,00	0,00		80,00	80,00	100,00		100,00	50,00	50,00	
Ampliar o percentual de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) e maternos notificados investigados e registrados no SIM;	S/I	30,00	20,00	66,67		80,00	80,00	100,00		100,00	71,40	71,40	
Reduzir a taxa (coeficiente) de mortalidade infantil (TMI/CMII)	S/I	6,00	21,00	-71,43		9,00	18,90	-52,38		9,00	28,30	-68,20	

Análise Crítica dos Resultados

As metas estipuladas para os resultados 1, 2 e 6 (número de polos base: 6 no ano de 2012 e 9 para os anos de 2013 e 2014) não nos permitem analisar o desempenho das ações de vigilância para os eventos de DDA, SG/SRAG e mortalidade infantil. O resultado 6, apesar de expressar um indicador (taxa de mortalidade infantil), prevê a meta considerando o número de polos base, o que é inapropriado. Os valores executados representam a TMI. Desta maneira, o percentual de alcance calculado (farol) NÃO corresponde à realidade e não é adequado, pois envolve dois indicadores diferentes. Os resultados 3, 4 e 5 e seus respectivos indicadores são apropriados e relevantes para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde

Fonte:

Diasi/Dsei/Ba

Legenda:		Alcance > 80%		Alcance ≥ 50% ≤ 80%		Alcance < 50%
----------	--	---------------	--	---------------------	--	---------------

15. Atenção Integral à Saúde do Homem

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Atenção Integral à Saúde do Homem													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
Análise Crítica dos Resultados													

Fonte:

Legenda:		Alcance > 80%		Alcance ≥ 50% ≤ 80%		Alcance < 50%
----------	--	---------------	--	---------------------	--	---------------

16. Atenção Integral à Saúde do Idoso.

UNIDADE:													
PROGRAMA: Atenção a Saúde - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.													
ÁREA PROGRAMÁTICA: Atenção Integral à Saúde do Idoso.													
Descrição dos Resultados	Referência (2011)	Quantidade 2012				Quantidade 2013				Quantidade 2014			
		Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol	Programada	Executada	%	Farol
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
				#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!	#DIV/0!
Análise Crítica dos Resultados													

Fonte:

Legenda:		Alcance > 80%		Alcance ≥ 50% ≤ 80%		Alcance < 50%
----------	--	---------------	--	---------------------	--	---------------