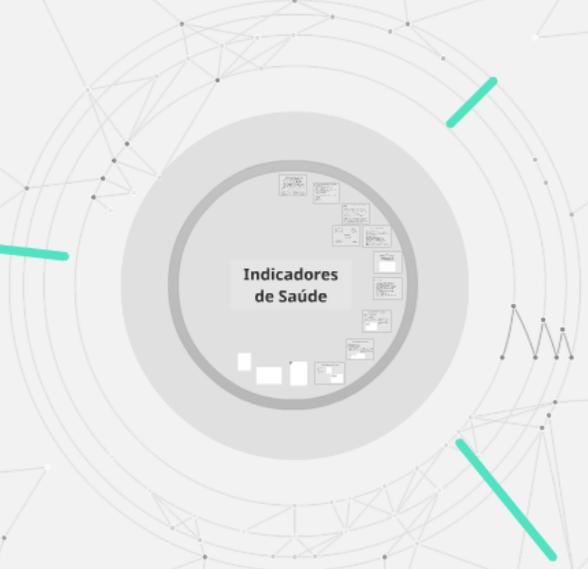


Indicadores  
de Saúde

## Indicadores de Saúde - Conceitos e aplicações



Indicadores  
de Saúde

## Indicadores de Saúde - Conceitos e aplicações

# Indicadores de Saúde

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista humano, os recursos humanos e os serviços de saúde, permitindo o acompanhamento da situação e tendências históricas do país ou sistema de saúde em relação aos indicadores, a partir de dados coletados em diversos períodos de tempo (Boulayrol, 1990).

Essa base de comparação para a classificação dos países é dada por indicadores de saúde, como a mortalidade infantil, a taxa de mortalidade materna, a taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, a taxa de mortalidade por doenças respiratórias, a taxa de mortalidade por doenças neoplásicas, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão sexual, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão hídrica, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão zoonótica, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por vetores, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato direto, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato indireto, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com o solo, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com a água, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com o ar, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os alimentos, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os animais, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os insetos, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os fungos, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os vírus, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os bactérias, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os protozoários, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os parasitas, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os microrganismos, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os organismos, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os seres vivos, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os seres inanimados, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os seres vivos e inanimados, a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os seres vivos e inanimados e a taxa de mortalidade por doenças de transmissão por contato com os seres vivos e inanimados.

Para a OMS, os indicadores de saúde são definidos como:

1. Qualquer medida que possa ser utilizada para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
2. Qualquer medida que possa ser utilizada para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
3. Qualquer medida que possa ser utilizada para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
4. Qualquer medida que possa ser utilizada para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista humano, os recursos humanos e os serviços de saúde, permitindo o acompanhamento da situação e tendências históricas do país ou sistema de saúde em relação aos indicadores, a partir de dados coletados em diversos períodos de tempo (Boulayrol, 1990).

**CARACTERÍSTICAS**

- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

**SELEÇÃO, DESENVOLVIMENTO E MONITORAMENTO DE INDICADORES**



**Indicadores de estrutura**

- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

**Indicadores de processo**

- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

**Indicadores de resultados**

- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

**Indicadores de estrutura**

- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

**Indicadores de processo**

- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.
- São indicadores de saúde, utilizados para avaliar a situação de saúde de um país ou região, com base em dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, etc.

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo” (Rouquayrol, 1993).

Indicadores de saúde são formas numéricas ou não, obtidos a partir dos Sistemas de Informação, como saídas a partir dos dados coletados, utilizados para se mensurar as atividades realizadas, ou o grau de risco de um evento ou agravo à saúde, e para atribuir valor a dados ou aspectos da realidade que se deseja conhecer, quantitativa ou qualitativamente, e, a partir desse conhecimento, intervir para alcançar metas e objetivos.

indicadores para a assistência médica: "Indicadores são medidas quantitativas de qualidade relacionadas a estrutura, processo e resultado da atenção médica" (Novaes, 1996).

Indicadores de saúde são formas numéricas ou não, obtidos a partir dos Sistemas de Informação, como saídas a partir dos dados coletados, utilizados para se mensurar as atividades realizadas, ou o grau de risco de um evento ou agravo à saúde, e para atribuir valor a dados ou aspectos da realidade que se deseja conhecer, quantitativa ou qualitativamente, e, a partir desse conhecimento, intervir para alcançar metas e objetivos.

indicadores para a assistência médica: “Indicadores são medidas quantitativas de qualidade relacionadas a estrutura, processo e resultado da atenção médica” (Novaes, 1996).

Doze foram os componentes possíveis de quantificação sugeridos pela ONU:

- saúde, incluindo condições demográficas;
- alimentos e nutrição;
- educação, incluindo alfabetização e ensino técnico;
- condições de trabalho;
- situação em matéria de emprego;
- consumo e economia gerais;
- transporte;
- moradia, com inclusão de saneamento e instalações domésticas;
- vestuário;
- recreação;
- segurança social, e
- liberdade humana.

Para a OMS, esses indicadores gerais podem subdividir-se em três grupos:

1. Aqueles que tentam traduzir a saúde ou sua falta em um grupo populacional. Exemplos: razão de mortalidade proporcional, coeficiente geral de mortalidade, esperança de vida ao nascer, coeficiente de mortalidade infantil, coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis.
2. Aqueles que se referem às condições do meio e que têm influência sobre a saúde. Exemplo: saneamento básico.
3. Aqueles que procuram medir os recursos materiais e humanos relacionados às atividades de saúde. Exemplos: número de unidades básicas de saúde, número de profissionais de saúde, número de leitos hospitalares e número de consultas em relação a determinada população (R. Laurenti e cols., 1987)

A OMS classifica os indicadores em:

- **específicos**, isto é, aqueles que refletem as mudanças decorrentes da introdução de uma determinada medida de saúde;
- **não específicos**, aqueles que se referem a inúmeros fatores que afetam o estado de saúde da população, como o desenvolvimento sócioeconômico, as condições de vida, habitação, trabalho, dentre outros.

#### Enfoque estratégico

- **Situacionais gerais ou de macroproblemas:**
  - a. **econômicos:** referem-se à situação em geral como emprego, desemprego, inflação, salário, gastos públicos, etc. São indicadores básicos que servem para o acompanhamento do plano global ou para situar operações específicas;
  - b. **políticos:** indicam o grau do avanço ou deterioração política que certas operações produzem, ou o grau de aceitação das mesmas. O indicador pode ser de atitudes, de opiniões, lideranças, interesse da população pelos projetos e operações do plano, demandas sociais, precisão dos elementos do vetor de peso das forças sociais, etc.
- **Indicadores sobre o cumprimento e impacto das operações.**
  - a. **cumprimento das operações:** avaliar as metas estabelecidas pela operação;
  - b. **impacto das operações:** utilizados para conhecer as consequências positivas e/ou negativas de uma operação.

#### Modalidades

- **Indicadores da política sanitária**, que englobam o compromisso político de alcançar saúde para todos, distribuição de recursos suficientes para a atenção primária em saúde, o grau de equidade na distribuição de recursos, o grau de participação da comunidade na obtenção de saúde, existência de estrutura orgânica e administrativa adequada como estratégia nacional para o alcance de saúde para todos e as manifestações práticas de compromisso político internacional em favor de saúde para todos.
- **Indicadores sociais e econômicos**, como taxa de crescimento da população, produto nacional bruto (PNB) ou produto interno bruto (PIB), distribuição de recursos e gastos com a saúde, condições de trabalho, índice de analfabetismo de adultos, condições de habitação e disponibilidade de alimentos energéticos por habitante.
- **Indicadores da prestação de atenção à saúde**, como aqueles relacionados com disponibilidade, acessibilidade econômica e cultural, utilização dos serviços e indicadores da qualidade da assistência.
- **Indicadores da cobertura da atenção primária de saúde**, como o nível de "alfabetismo sanitário", disponibilidade de sistemas adequados de água e esgoto, acesso das mães e crianças à atenção de saúde local, assistência adequada ao parto, cobertura vacinal adequada das crianças em relação às principais doenças infecciosas imunizáveis, disponibilidade de medicamentos essenciais durante todo o ano, acesso aos serviços de referência e relação adequada de profissionais de saúde por habitante, tanto no nível da atenção primária quanto no da referência.
- **Indicadores do estado de saúde**, como percentagem de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, taxas de mortalidade perinatal e infantil, estado nutricional e psicossocial das crianças.

#### Atividades administrativas

Referem-se às unidades administrativas que têm responsabilidades atribuídas na execução, avaliação e controle das operações do plano. São utilizados para conhecer a capacidade de cumprimento da função atribuída.

Indicadores de balanços financeiros e estados financeiros: situação de caixa, ingressos e gastos, produtividade, patrimônio, saneamento financeiro, etc.

#### De intenção e expectativa

São de caráter qualitativo e têm como propósito fundamental prever as atitudes futuras dos principais atores do processo.

Os indicadores podem se transformar em sinais:

- **Sinal de conformidade:** o indicador está dentro da norma estabelecida.
- **Sinal de atenção:** quando existe a tendência de sair fora da norma.
- **Sinal de alarme:** o indicador está fora da norma.

A OMS classifica os indicadores em:

- **específicos**, isto é, aqueles que refletem as mudanças decorrentes da introdução de uma determinada medida de saúde;
- **não específicos**, aqueles que se referem a inúmeros fatores que afetam o estado de saúde da população, como o desenvolvimento sócioeconômico, as condições de vida, habitação, trabalho, dentre outros.

# Enfoque estratégico

- **Situacionais gerais ou de macroproblemas:**

- a. **econômicos:** referem-se à situação em geral como emprego, desemprego, inflação, salário, gastos públicos, etc.

São indicadores básicos que servem para o acompanhamento do plano global ou para situar operações específicas;

- b. **políticos:** indicam o grau do avanço ou deterioração política que certas operações produzem, ou o grau de aceitação das mesmas. O indicador pode ser de atitudes, de opiniões, lideranças, interesse da população pelos projetos e operações do plano, demandas sociais, precisão dos elementos do vetor de peso das forças sociais, etc.

- **Indicadores sobre o cumprimento e impacto das operações.**

- a. **cumprimento das operações:** avaliar as metas estabelecidas pela operação;

- b. **impacto das operações:** utilizados para conhecer as conseqüências positivas e/ou negativas de uma operação.



# Modalidades

- **Indicadores da política sanitária**, que englobam o compromisso político de alcançar saúde para todos, distribuição de recursos suficientes para a atenção primária em saúde, o grau de equidade na distribuição de recursos, o grau de participação da comunidade na obtenção de saúde, existência de estrutura orgânica e administrativa adequada como estratégia nacional para o alcance de saúde para todos e as manifestações práticas de compromisso político internacional em favor de saúde para todos.
- **Indicadores sociais e econômicos**, como taxa de crescimento da população, produto nacional bruto (PNB) ou produto interno bruto (PIB), distribuição de recursos e gastos com a saúde, condições de trabalho, índice de analfabetismo de adultos, condições de habitação e disponibilidade de alimentos energéticos por habitante.
- **Indicadores da prestação de atenção à saúde**, como aqueles relacionados com disponibilidade, acessibilidade econômica e cultural, utilização dos serviços e indicadores da qualidade da assistência.
- **Indicadores da cobertura da atenção primária de saúde**, como o nível de “alfabetismo sanitário”, disponibilidade de sistemas adequados de água e esgoto, acesso das mães e crianças à atenção de saúde local, assistência adequada ao parto, cobertura vacinal adequada das crianças em relação às principais doenças infecciosas imunizáveis, disponibilidade de medicamentos essenciais durante todo o ano, acesso aos serviços de referência e relação adequada de profissionais de saúde por habitante, tanto no nível da atenção primária quanto no da referência.
- **Indicadores do estado de saúde**, como percentagem de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, taxas de mortalidade perinatal e infantil, estado nutricional e psicossocial das crianças.

## **Atividades administrativas**

Referem-se às unidades administrativas que têm responsabilidades atribuídas na execução, avaliação e controle das operações do plano. São utilizados para conhecer a capacidade de cumprimento da função atribuída.

Indicadores de balanços financeiros e estados financeiros: situação de caixa, ingressos e gastos, produtividade, patrimônio, saneamento financeiro, etc.

## De intenção e expectativa

São de caráter qualitativo e têm como propósito fundamental prever as atitudes futuras dos principais atores do processo.

Os indicadores podem se transformar em sinais:

- **Sinal de conformidade:** o indicador está dentro da norma estabelecida.
- **Sinal de atenção:** quando existe a tendência de sair fora da norma.
- **Sinal de alarme:** o indicador está fora da norma.

# CARACTERÍSTICAS

- Existência e disponibilidade de dados;
- Definições e procedimentos empregados para construir esses indicadores devem ser conhecidos, de modo a possibilitar comparação entre localidades ou organizações diferentes, ou na mesma, em períodos distintos;
- Construção fácil, interpretação simples;
- Reflexo do maior número possível de fatores que reconhecidamente influem no estado de saúde;
- Poder discriminatório, possibilitando comparações.
- Deve detectar o maior número de casos em que existe um problema
- Deve apresentar alta sensibilidade e alta especificidade.
- Deve ser escolhido de modo a apontar problemas de qualidade relevantes para os tomadores de decisão ou para os envolvidos na situação em estudo.

# SELEÇÃO, DESENVOLVIMENTO E MONITORAMENTO DE INDICADORES

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplo</b>
<b>Indicador</b>	Designa qualquer medida contada ou calculada e mesmo qualquer observação classificável capaz de "revelar" uma situação que não é aparente por si só	Coefficiente de Mortalidade Infantil
<b>Índice</b>	Mais restrito, estando constituídos por medidas que integram múltiplas dimensões ou elementos de diversa natureza	Índice de Quetelet (massa corporal): peso / altura elevada ao quadrado; óbitos em acidente de trânsito por número de carros na frota; número de leitos hospitalares por população
<b>Proporção</b>	Medida matemática em que todas as unidades do numerador estão contidas em um denominador mais amplo, isto é, o numerador é um subconjunto do denominador	Mortalidade proporcional por causas externas, doença do aparelho circulatório
<b>Coeficiente</b>	Medidas do tipo proporção em que, em geral, os eventos do numerador representam um <b>RISCO</b> de ocorrência em relação ao denominador	
<b>•Prevalência</b>	O numerador corresponde à contagem de portadores do evento de interesse e o denominador é compreendido como o número que, nesse mesmo momento, foi investigado mediante uma única avaliação e sem haver acompanhamento para detecção de novos eventos. Representa a proporção de indivíduos que, no começo do acompanhamento, não tinham desenvolvido o evento de interesse e que, ao longo dele, mudaram de <i>status</i> ao desenvolvê-lo. Tradicionalmente, entende-se o numerador como o número de "casos novos" diagnosticados ou detectados que serão divididos pelo total exposto ou suscetível	Coefficientes de prevalência de hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i>
<b>•Incidência</b>		Incidência das morbidades (agudas) Coefficientes de mortalidade Letalidade
<b>Taxa</b>	Ocorrência de um dado evento incidente em termos da sua tendência em um período de tempo	Nos últimos anos, "as taxas de mortalidade por acidentes de trânsito estão aumentando"; na última década "há um decréscimo na taxa de incidência de sarampo". Densidade de incidência" ou "taxa de incidência"
<b>Razão</b>	Relação entre duas magnitudes da mesma dimensão e natureza, em que o numerador corresponde a uma categoria que exclui o denominador	Razão de sexos Razão de casos suspeitos a casos confirmados Razão de casos leves e moderados <i>versus</i> casos graves
<b>Chance</b>	medida não proporcional que expressa a relação de duas probabilidades: a probabilidade de ocorrência de um evento dividida pela probabilidade de não ocorrência do mesmo evento	Odds ratio – Estudos de Caso-control

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplo</b>
<b>Indicador</b>	Designa qualquer medida contada ou calculada e mesmo qualquer observação classificável capaz de "revelar" uma situação que não é aparente por si só	Coefficiente de Mortalidade Infantil
<b>Índice</b>	Mais restrito, estando constituídos por medidas que integram múltiplas dimensões ou elementos de diversa natureza	Índice de Quetelet (massa corporal): peso / altura elevada ao quadrado; óbitos em acidente de trânsito por número de carros na frota; número de leitos hospitalares por população
<b>Proporção</b>	Medida matemática em que todas as unidades do numerador estão contidas em um denominador mais amplo, isto é, o numerador é um subconjunto do denominador	Mortalidade proporcional por causas externas, doença do aparelho circulatório
<b>Coefficiente</b>	Medidas do tipo proporção em que, em geral, os eventos do numerador representam um <b>RISCO</b> de ocorrência em relação ao denominador	
<b>•Prevalência</b>	O numerador corresponde à contagem de portadores do evento de interesse e o denominador é compreendido como o número que, nesse mesmo momento, foi investigado mediante uma única avaliação e sem haver acompanhamento para detecção de novos eventos.	Coefficientes de prevalência de hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i>
<b>•Incidência</b>	Representa a proporção de indivíduos que, no começo do acompanhamento, não tinham desenvolvido o evento de interesse e que, ao longo dele, mudaram de <i>status</i> ao desenvolvê-lo. Tradicionalmente, entende-se o numerador como o número de "casos novos" diagnosticados ou detectados que serão divididos pelo total exposto ou suscetível	Incidência das morbidades (agudas) Coefficientes de mortalidade Letalidade
<b>Taxa</b>	Ocorrência de um dado evento incidente em termos da sua tendência em um período de tempo	Nos últimos anos, "as taxas de mortalidade por acidentes de trânsito estão aumentando"; na última década "há um decréscimo na taxa de incidência de sarampo". Densidade de incidência" ou "taxa de incidência"
<b>Razão</b>	Relação entre duas magnitudes da mesma dimensão e natureza, em que o numerador corresponde a uma categoria que exclui o denominador	Razão de sexos Razão de casos suspeitos a casos confirmados Razão de casos leves e moderados <i>versus</i> casos graves
<b>Chance</b>	medida não proporcional que expressa a relação de duas probabilidades: a probabilidade de ocorrência de um evento dividida pela probabilidade de não ocorrência do mesmo evento	Odds ratio – Estudos de Caso-controle

## Principais usos:

- Diagnóstico ou análise da situação atual
- Monitoramento da situação de saúde
- Subsídios ao planejamento de intervenções
- Apoio à programação de recursos/insumos
- Avaliação de impacto (adequação) de intervenções
- Comparação de grupos e populações
- Estimativa de risco
- Estimativa de probabilidades
- Estimativa de tendências e projeções (prever situações futuras)

# Indicadores de estrutura

Avaliam as tecnologias saúde a serem avaliadas são, entre outras, os medicamentos, os equipamentos e correlatos, os procedimentos médico-cirúrgicos e o sistema organizacional e de apoio. Assim, trata-se de tecnologias incorporadas (em produtos) e não incorporadas (em conhecimento, como nos procedimentos).

A avaliação da capacidade instalada se refere a diagnosticar o potencial de estrutura com o qual se conta numa dada localidade ou serviço. É utilizada tanto para calcular a produtividade potencial quanto às possibilidades de aumento ou de instalação de novos programas. Costuma ser aferida em termos e check-lists, nos quais se contam número de salas, leitos, unidades, equipamentos, etc. Com frequência, essa análise desconsidera alguns elementos críticos, como horário de funcionamento, basicamente dependente do pessoal contratado para a realização dos trabalhos

## 1. Estrutura organizacional (situação dos serviços)

**Estrutura:** refere-se às características relativamente estáveis, como condições físicas, organizacionais, equipamentos e recursos humanos.

**Produção dos serviços:** concentração das ações, cobertura, produtividade, déficits/superávits, incrementos/decréscimos, etc.

**Recursos humanos/folha de pagamento:** número de profissionais por categoria/por serviço/por habitante, perfil, gastos, produtividade, etc.

**Instalações físicas/capacidade instalada:** número de unidades por tipo/por habitante, número de consultórios e de leitos/por habitante, grau de utilização e ociosidade, etc.

**Referência/contra-referência:** organização dos níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) devidamente hierarquizados e referenciados, etc.

**Legislação/processos/expedientes.**

**Recursos financeiros/custos/despesas.**

**Estoque:** material de consumo em geral, medicamentos, vacinas, material permanente e equipamentos médicos.

**Outros:** tipo do modelo assistencial, políticas de saúde definidas, opiniões, aceitação política, participação da população, etc.

# Indicadores C

Avaliam as tecnologias saúde a serem avaliadas são, entre outras, os medicamentos, os equipamentos e correlatos, os procedimentos médico-cirúrgicos e o sistema organizacional e de apoio. Assim, trata-se de tecnologias incorporadas (em produtos) e não incorporadas (em conhecimento, como nos procedimentos).

A avaliação da capacidade instalada se refere a diagnosticar o potencial de estrutura com o qual se conta numa dada localidade ou serviço. É utilizada tanto para calcular a produtividade potencial quanto às possibilidades de aumento ou de instalação de novos programas. Costuma ser aferida em termos e check-lists, nos quais se contam número de salas, leitos, unidades, equipamentos, etc. Com frequência, essa análise desconsidera alguns elementos críticos, como horário de funcionamento, basicamente dependente do pessoal contratado para a realização dos trabalhos

# 1. Estrutura organizacional (situação dos serviços)

**Estrutura:** refere-se às características relativamente estáveis, como condições físicas, organizacionais, equipamentos e recursos humanos.

# 1. Estrutura organizacional (situação dos serviços)

**Estrutura:** refere-se às características relativamente estáveis, como condições físicas, organizacionais, equipamentos e recursos humanos.

**Produção dos serviços:** concentração das ações, cobertura, produtividade, déficits/superávits, incrementos/decréscimos, etc.

**Recursos humanos/folha de pagamento:** número de profissionais por categoria/por serviço/por habitante, perfil, gastos, produtividade, etc.

**Instalações físicas/capacidade instalada:** número de unidades por tipo/por habitante, número de consultórios e de leitos/por habitante, grau de utilização e ociosidade, etc.

**Referência/contra-referência:** organização dos níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) devidamente hierarquizados e referenciados, etc.

**Legislação/processos/expedientes.**

**Recursos financeiros/custos/despesas.**

**Estoque:** material de consumo em geral, medicamentos, vacinas, material permanente e equipamentos médicos.

**Outros:** tipo do modelo assistencial, políticas de saúde definidas, opiniões, aceitação política, participação da população, etc.

# Indicadores de processo

De um modo geral, podem ser estabelecidas normas a serem seguidas a partir do estudo da racionalidade dos processos, isto é, considerando-se a maneira mais adequada de se fazer algo, desde a recepção do paciente em um serviço de saúde, por exemplo, até o momento de sua alta, passando pela melhor maneira de se realizar todos os processos desenvolvidos nesse período de atendimento. envolver normas para administração de pessoal, de materiais, contábil, etc. Para garantir que essas normas sejam continuamente seguidas, pode-se lançar mão da certificação do seguimento dessas normas previamente estabelecidas

## Diretrizes clínicas

Diretrizes clínicas são protocolos desenvolvidos sistematicamente para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico apropriado para lidar com determinada situação clínica. Assim, essas diretrizes acabam por fornecer as diferentes alternativas em termos terapêuticos, com o objetivo de proporcionar o melhor desempenho possível.

## 2. Formas de atuação/programas (processo)

**Processo:** conjunto de atividades desenvolvidas nas relações de produção em geral e, no caso de serviços de saúde, entre profissionais e pacientes.

**Normas/padrões de condutas técnicas:** auditorias e revisão de prontuários, supervisões, controle da qualidade das ações relacionadas com a saúde do indivíduo, com o meio ambiente, etc.

**Programas de saúde:** percentuais ou taxas de eventos de alerta (acompanhamento de doenças de caráter epidêmico ou acidentais); acompanhamento da qualidade técnica do procedimento médico prestado em determinadas doenças (do início do transtorno à alta, abandono ou óbito).

**Resolubilidade do serviço:** grau de satisfação dos usuários; estudos de procedência, mudança do quadro sanitário, eficácia dos procedimentos, alcance de metas e objetivos, etc.

# Indicadores C

De um modo geral, podem ser estabelecidas normas a serem seguidas a partir do estudo da racionalidade dos processos, isto é, considerando-se a maneira mais adequada de se fazer algo, desde a recepção do paciente em um serviço de saúde, por exemplo, até o momento de sua alta, passando pela melhor maneira de se realizar todos os processos desenvolvidos nesse período de atendimento. envolver normas para administração de pessoal, de materiais, contábil, etc. Para garantir que essas normas sejam continuamente seguidas, pode-se lançar mão da certificação do seguimento dessas normas previamente estabelecidas

## Diretrizes clínicas

Diretrizes clínicas são protocolos desenvolvidos sistematicamente para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico apropriado para lidar com determinada situação clínica. Assim, essas diretrizes acabam por fornecer as diferentes alternativas em termos terapêuticos, com o objetivo de proporcionar o melhor desempenho possível.

**Padrões de condutas técnicas:** auditoria de prontuários, supervisões, conformidade das ações relacionadas com o indivíduo, com o meio ambiente, etc.

**saúde:** percentuais ou taxas de alerta (acompanhamento de doenças

## 2. Formas de atuação / programas (processo)

**Processo:** conjunto de atividades desenvolvidas nas relações de produção em geral e, no caso de serviços de saúde, entre profissionais e pacientes.

diretrizes acabam por  
em termos terapêuticos  
o melhor desempenho

## 2. Formas de atuação / programas (processo)

**Processo:** conjunto de atividades desenvolvidas nas relações de produção em geral e, no caso de serviços de saúde, entre profissionais e pacientes.

**Normas/padrões de condutas técnicas:** auditorias e revisão de prontuários, supervisões, controle da qualidade das ações relacionadas com a saúde do indivíduo, com o meio ambiente, etc.

**Programas de saúde:** percentuais ou taxas de eventos de alerta (acompanhamento de doenças de caráter epidêmico ou acidentais); acompanhamento da qualidade técnica do procedimento médico prestado em determinadas doenças (do início do transtorno à alta, abandono ou óbito).

**Resolubilidade do serviço:** grau de satisfação dos usuários; estudos de procedência, mudança do quadro sanitário, eficácia dos procedimentos, alcance de metas e objetivos, etc.

# Indicadores de resultados

## Satisfação do usuário

### 1. Usuários primários (usuários finais)

- pacientes
- famílias
- médicos

### 2. Usuários secundários (pagadores ou reguladores)

- fontes pagadoras
- reguladores

### 3. Usuários auxiliares (interessados)

- empregados
- supervisores
- fornecedores
- contratantes

**Exemplo**  
O instrumento proposto pelo projeto IBEA-NEM para a avaliação da satisfação do usuário é descrito a seguir para que fosse utilizado nos hospitais como parte do Programa de Excelência de Qualidade Hospitalar. Foi o modelo:

Assinale com "X" o espaço adequado.

	BOM	REGULAR	BOA	ÓTIMO
Atendimento em recepção				
Atendimento geral				
Informação				
Método				
Atendimento				
Limpeza				
Acumulação				

Você foi informado(a) de todos os aspectos relativos ao diagnóstico e tratamento do seu caso?  
Comente: \_\_\_\_\_

As etapas previstas para o diagnóstico e tratamento foram seguidas?  
Comente: \_\_\_\_\_

Você está satisfeito(a) com o resultado do tratamento?  
Comente: \_\_\_\_\_

Você recomendaria este hospital para seus parentes/amigos?  
Comente: \_\_\_\_\_

Você voltaria a se internar neste hospital se necessário?  
Comente: \_\_\_\_\_

Comentários e sugestões adicionais:

### 3. Resultados/impactos (perfil epidemiológico)

**Resultado:** obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, sem erros, imperfeições ou nocividades; melhoria do meio ambiente e trabalho, ou mudanças obtidas no estado dos pacientes ou quadro sanitário, que podem ser atribuídas ao cuidado médico consumido ou tecnologias de saúde introduzidas.

**Demográficos/sociais/econômicos:** taxas de crescimento, dependência, estrutura etária, nível de emprego e renda, escolaridade, condições sanitárias, habitação, condições de trabalho, lazer, etc.

**Mortalidade:** mortalidade infantil, mortalidade geral, por causa, idade e sexo, etc.

**Morbidade hospitalar:** distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, óbitos, média de permanência, custos, taxas de ocupação, infecção hospitalar, etc.

**Morbidade ambulatorial:** distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, procedimentos, encaminhamentos, procedência, custos, etc.

**Morbidade domiciliar e de outros espaços coletivos:** distribuição das causas de doenças relatadas pela população no domicílio e outros espaços; pesquisas de morbidade, etc.

**Vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária:** incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória, percentuais de serviços de saúde por grau de risco epidemiológico, em acordo ou desacordo com padrões técnicos, percentual de problemas de qualidade dos serviços, número de denúncias, etc.

# Satisfação do usuário

## 1. Usuários primários (usuários finais)

- pacientes
- famílias
- médicos

## 2. Usuários secundários (pagadores ou reguladores)

- fontes pagadoras
- reguladores

## 3. Usuários auxiliares (interessados)

- empregados
- supervisores
- fornecedores
- contratantes

Exempl

O instrun  
do usuár  
do Progr

Assinale

Atendi
Atendi
Enferm
Médico
Alimen
Limpez
Acomod

Você foi  
mento d

Comente

As etapa

Comente

Você est

Comente

Você rec

Comente

Você vol

Comente

Comenta

### Exemplo

O instrumento proposto pelo projeto IPEA-APM para a avaliação da satisfação do usuário foi desenvolvido para que fosse utilizado nos hospitais como parte do Programa de Controle de Qualidade Hospitalar. Eis o modelo:

Assinale com "X" o espaço escolhido.

	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
Atendimento em recepção				
Atendimento geral				
Enfermagem				
Médicos				
Alimentação				
Limpeza				
Acomodações				

Você foi informado(a) de todos os aspectos relativos ao diagnóstico e tratamento do seu caso?

*Comente:* \_\_\_\_\_

As etapas previstas para o diagnóstico e tratamento foram seguidas?

*Comente:* \_\_\_\_\_

Você está satisfeito(a) com o resultado do tratamento?

*Comente:* \_\_\_\_\_

Você recomendaria este hospital para seus parentes/amigos?

*Comente:* \_\_\_\_\_

Você voltaria a se internar neste hospital se necessário?

*Comente:* \_\_\_\_\_

Comentários e sugestões adicionais:

\_\_\_\_\_

ladores)

### 3. Resultados / impactos (perfil epidemiológico)

**Resultado:** obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, sem erros, imperfeições ou nocividades; melhoria do meio ambiente e trabalho, ou mudanças obtidas no estado dos pacientes ou quadro sanitário, que podem ser atribuídas ao cuidado médico consumido ou tecnologias de saúde introduzidas.

### 3. Resultados/impactos (perfil epidemiológico)

**Resultado:** obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, sem erros, imperfeições ou nocividades; melhoria do meio ambiente e trabalho, ou mudanças obtidas no estado dos pacientes ou quadro sanitário, que podem ser atribuídas ao cuidado médico consumido ou tecnologias de saúde introduzidas.

**Demográficos/sociais/econômicos:** taxas de crescimento, dependência, estrutura etária, nível de emprego e renda, escolaridade, condições sanitárias, habitação, condições de trabalho, lazer, etc.

**Mortalidade:** mortalidade infantil, mortalidade geral, por causa, idade e sexo, etc.

**Morbidade hospitalar:** distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, óbitos, média de permanência, custos, taxas de ocupação, infecção hospitalar, etc.

**Morbidade ambulatorial:** distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, procedimentos, encaminhamentos, procedência, custos, etc.

**Morbidade domiciliar e de outros espaços coletivos:** distribuição das causas de doenças relatadas pela população no domicílio e outros espaços; pesquisas de morbidade, etc.

**Vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária:** incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória, percentuais de serviços de saúde por grau de risco epidemiológico, em acordo ou desacordo com padrões técnicos, percentual de problemas de qualidade dos serviços, número de denúncias, etc.

**Quadro 6 – Indicador 3: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família**

<b>Tipo de indicador</b>	Universal 
<b>Diretriz Nacional</b>	Diretriz 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.
<b>Objetivo Nacional</b>	Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.
<b>Meta</b>	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
<b>Indicador</b>	<b>Indicador 3 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família</b>
<b>Relevância do Indicador</b>	O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u>  $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$
<b>Fonte</b>	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Semestral Observação: considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	O Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde possibilita o registro do acompanhamento das condicionalidades de Saúde das famílias beneficiárias com perfil saúde. A cada vigência do Programa os municípios devem registrar no sistema as informações sobre vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos, além da realização do pré-natal de gestantes. A primeira vigência compreende o período entre 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda, de 1º de agosto a 31 de dezembro de cada ano. Meta Brasil: cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família $\geq 73\%$
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	No que se refere às responsabilidades da União devem ser observadas as competências dispostas na Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) E-mail: bfasaude@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).



<b>Meta</b>	<p>Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).</p>
<b>Indicador</b>	<p><b>Indicador 3</b> – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família</p>
<b>Relevância do Indicador</b>	<p>O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</u></p> $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$
<b>Fonte</b>	<p>Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.</p>
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	<p>Semestral Observação: considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.</p>
	<p>O Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde possibilita o registro do acompanhamento das condicionalidades de Saúde das famílias</p>

<b>Fonte</b>	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Semestral Observação: considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	O Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde possibilita o registro do acompanhamento das condicionalidades de Saúde das famílias beneficiárias com perfil saúde. A cada vigência do Programa os municípios devem registrar no sistema as informações sobre vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos, além da realização do pré-natal de gestantes. A primeira vigência compreende o período entre 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda, de 1º de agosto a 31 de dezembro de cada ano. Meta Brasil: cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família $\geq 73\%$
<b>Responsabilidade da União para o alcance da meta</b>	No que se refere às responsabilidades da União devem ser observadas as competências dispostas na Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</b>	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) <i>E-mail:</i> bfasaude@saude.gov.br

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

# FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DO PMAQ

## 1. Área: Saúde da Mulher

### 1.1 INDICADOR: Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica.

**Conceito:** percentual de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica em relação ao total de gestantes estimadas para área de adscrição da equipe, no período considerado.

Analisa a captação das gestantes para realização do Pré-natal com a equipe de Atenção Básica da área onde as gestantes residem, permitindo a análise da proporção de gestantes cadastradas no SIAB, em função do quantitativo de gestantes estimadas para determinado local e período.

O resultado pode ser influenciado por vários fatores: condições socioeconômicas da população, cobertura de planos privados de saúde, etc.

Dados extraídos de uma base limpa do SIAB apontam uma captação média de 43% das gestantes no cadastramento das equipes da Saúde da Família, com uma variação entre 27% (AC) e 49% (MG).

Esse indicador permite subsidiar os processos de planejamento, gestão e monitoramento das ações voltadas à atenção pré-natal, parto, puerpério e atenção à saúde da criança, tanto para as equipes de atenção básica, como para a gestão municipal.

**Função do Indicador no PMAQ:** Avaliação de Desempenho

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica, em determinado local e período}}{\text{Número de gestantes estimadas na área de equipe* no mesmo período}} \times 100$$

\* Estimadas com base na proporção de gestantes usuárias do SUS para o município.

**Gestantes estimadas na área da equipe** = proporção de gestantes usuárias do SUS estimadas para o município x população feminina cadastrada na faixa etária de 10 a 49 anos.

**Gestantes usuárias do SUS estimadas para o município** = (Total de gestantes estimadas para o município x proporção de população feminina usuária do SUS na faixa de 10 a 49 anos)

**Total de gestantes estimadas para o município** = nascidos vivos do ano anterior + 10%

**População feminina usuária do SUS na faixa de 10 a 49 anos** = População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos - População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde.

**Exemplo de cálculo para um determinado município:**

População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos do município (IBGE): 31.965

População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde do município: 5.677

População fem. usuária do SUS na faixa de 10 a 49 anos do município = 31.965 - 5.677 = 26.288

Proporção da pop. fem. usuária do SUS no município: (26.288 X 100) / 31.965 = 82% ou 0,82

Nascidos vivos do ano anterior para o município (SINASC): 1.202

Total de gestantes estimadas para o município: 1.202 + 10% = 1.322

Total de gestantes usuárias do SUS estimadas para o município: 1.322 x 0,82 = 1.084  
Proporção de gestantes usuárias do SUS sobre o total da população feminina de 10 a 49 anos do município: (1.084 / 31.965) x 100 = 3,4% ou 0,034

Considerando os dados de uma equipe para esse município, tem-se:  
Nº de mulheres de 10 a 49 anos cadastradas pela equipe: 1.355  
Número de gestantes estimadas na área de equipe: 1.355 x 0,034 = 46  
Número de gestantes cadastradas pela equipe: 35  
Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica:  
(35 / 46) X 100 = 76%

**Fonte:** Numerador: Relatório SSA2 do SIAB.  
Denominador: SINASC\* (nascidos vivos); disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>

IBGE\* (população feminina de 10 a 49 anos); disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popbr.def>

ANS\* (População feminina de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde); disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET\\_02.DEF](http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET_02.DEF)

\* O Ministério da Saúde utilizará para cálculo do indicador os dados da última competência disponível e completa na base nacional para cada sistema de informação (dados não preliminares).

**Periodicidade:** mensal

**Limitações:**  
Diagnóstico tardio de gravidez.

**Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e início precoce do pré-natal.
- Capacitação/atualização os profissionais das equipes com vista à qualificação dessa ação e à alimentação do sistema de informação da atenção básica.
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.
- Acompanhamento das taxas de natalidade na área de abrangência da equipe ou do município para análise de tendências e interpretação de resultados desse indicador.

## 1.1 INDICADOR: Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica.

**Conceito:** percentual de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica em relação ao total de gestantes estimadas para área de adscrição da equipe, no período considerado.

Analisa a captação das gestantes para realização do Pré-natal com a equipe de Atenção Básica da área onde as gestantes residem, permitindo a análise da proporção de gestantes cadastradas no SIAB, em função do quantitativo de gestantes estimadas para determinado local e período.

O resultado pode ser influenciado por vários fatores: condições socioeconômicas da população, cobertura de planos privados de saúde, etc.

Dados extraídos de uma base limpa do SIAB apontam uma captação média de 43% das gestantes no cadastramento das equipes da Saúde da Família, com uma variação entre 27% (AC) e 49% (MG).

Esse indicador permite subsidiar os processos de planejamento, gestão e monitoramento das ações voltadas à atenção pré-natal, parto, puerpério e atenção à saúde da criança, tanto para as equipes de atenção básica, como para a gestão municipal.

**Função do Indicador no PMAQ:** Avaliação de Desempenho

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica, em determinado local e período}}{\text{Número de gestantes estimadas na área de equipe* no mesmo período}} \times 100$$

\* Estimadas com base na proporção de gestantes usuárias do SUS para o município.

Básica, em determinado local e período  
Número de gestantes estimadas na área de equipe\* no mesmo período

X 100

\* Estimadas com base na proporção de gestantes usuárias do SUS para o município.

**Gestantes estimadas na área da equipe** = proporção de gestantes usuárias do SUS estimadas para o município x população feminina cadastrada na faixa etária de 10 a 49 anos.

**Gestantes usuárias do SUS estimadas para o município** = (Total de gestantes estimadas para o município x proporção de população feminina usuária do SUS na faixa de 10 a 49 anos)

**Total de gestantes estimadas para o município** = nascidos vivos do ano anterior + 10%

**População feminina usuária do SUS na faixa de 10 a 49 anos** = População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos - População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde.

**Exemplo de cálculo para um determinado município:**

População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos do município (IBGE): 31.965

População feminina na faixa etária de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde do município: 5.677

População fem. usuária do SUS na faixa de 10 a 49 anos do município =  $31.965 - 5.677 = 26.288$

Proporção da pop. fem. usuária do SUS no município:  $(26.288 \times 100) / 31.965 = 82\%$  ou 0,82

Nascidos vivos do ano anterior para o município (SINASC): 1.202

Total de gestantes estimadas para o município:  $1.202 + 10\% = 1.322$

Total de gestantes usuárias do SUS estimadas para o município:  $1.322 \times 0,82 = 1.084$   
Proporção de gestantes usuárias do SUS sobre o total da população feminina de 10 a 49 anos do município:  $(1.084 / 31.965) \times 100 = 3,4\%$  ou 0,034

Considerando os dados de uma equipe para esse município, tem-se:  
Nº de mulheres de 10 a 49 anos cadastradas pela equipe: 1.355  
Número de gestantes estimadas na área de equipe:  $1.355 \times 0,034 = 46$   
Número de gestantes cadastradas pela equipe: 35  
Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica:  
 $(35 / 46) \times 100 = 76\%$

**Fonte:** Numerador: Relatório SSA2 do SIAB.  
Denominador: SINASC\* (nascidos vivos); disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>

IBGE\* (população feminina de 10 a 49 anos); disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popbr.def>

ANS\* (População feminina de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde); disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET\\_02.DEF](http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET_02.DEF)

\* O Ministério da Saúde utilizará para cálculo do indicador os dados da última competência disponível e completa na base nacional para cada sistema de informação (dados não preliminares).

ANS" (População feminina de 10 a 49 anos beneficiária de assistência ambulatorial de planos privados de saúde); disponível em:

[http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET\\_02.DEF](http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET_02.DEF)

\* O Ministério da Saúde utilizará para cálculo do indicador os dados da última competência disponível e completa na base nacional para cada sistema de informação (dados não preliminares).

**Periodicidade:** mensal

**Limitações:**

Diagnóstico tardio de gravidez.

**Ações que promovem a melhoria do indicador:**

- Busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e início precoce do pré-natal.
- Capacitação/atualização os profissionais das equipes com vista à qualificação dessa ação e à alimentação do sistema de informação da atenção básica.
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.
- Acompanhamento das taxas de natalidade na área de abrangência da equipe ou do município para análise de tendências e interpretação de resultados desse indicador.

**Indicador 10 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.**

<b>Meta</b>	Realizar o exame em, pelo menos, 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.
<b>Relevância do Indicador</b>	- Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de outros casos.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação. <b>Denominador:</b> Total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação. <b>Fator de multiplicação:</b> 100.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Como referência para análise, serão considerados os seguintes percentuais: para o 1º quadrimestre, maior ou igual a 33,3%; para o 2º quadrimestre, maior ou igual a 66,6%; e, no terceiro, maior ou igual a 80%. Periodicidade para avaliação: Anual.
<b>Recomendações, observações e informações adicionais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para fins operacionais, considera-se contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos.</li><li>- O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase.</li><li>- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção.</li><li>- A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guërin) deverá ser aplicada nos contatos intradomiciliares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB).</li><li>- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente.</li></ul> <p>Fonte: Brasil. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p>
<b>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS E-mail: <a href="mailto:dagvs@saude.gov.br">dagvs@saude.gov.br</a>

## Indicador 10 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

<b>Meta</b>	Realizar o exame em, pelo menos, 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.
<b>Relevância do Indicador</b>	- Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de outros casos.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b><u>Numerador:</u></b> Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.</p> <p><b><u>Denominador:</u></b> Total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação.</p> <p><b><u>Fator de multiplicação:</u></b> 100.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral. Como referência para análise, serão considerados os seguintes percentuais: para o 1º quadrimestre, maior ou igual a 33,3%; para o 2º quadrimestre, maior ou igual a 66,6%; e, no terceiro, maior ou igual a 80%. Periodicidade para avaliação: Anual.

<p><b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b></p>	<p>Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral.          Como referência para análise, serão considerados os seguintes percentuais: para o 1º quadrimestre, maior ou igual a 33,3%; para o 2º quadrimestre, maior ou igual a 66,6%; e, no terceiro, maior ou igual a 80%.          Periodicidade para avaliação: Anual.</p>
<p><b>Recomendações, observações e informações adicionais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para fins operacionais, considera-se contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos.</li> <li>- O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase.</li> <li>- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção.</li> <li>- A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guërin) deverá ser aplicada nos contatos intradomiciliares sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB).</li> <li>- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente.</li> </ul> <p>Fonte: Brasil. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p>
<p><b>Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde</b></p>	<p>Secretaria de Vigilância em Saúde          Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS          E-mail: <a href="mailto:dagvs@saude.gov.br">dagvs@saude.gov.br</a></p>

