

INDICADORES ESTRATÉGICOS DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

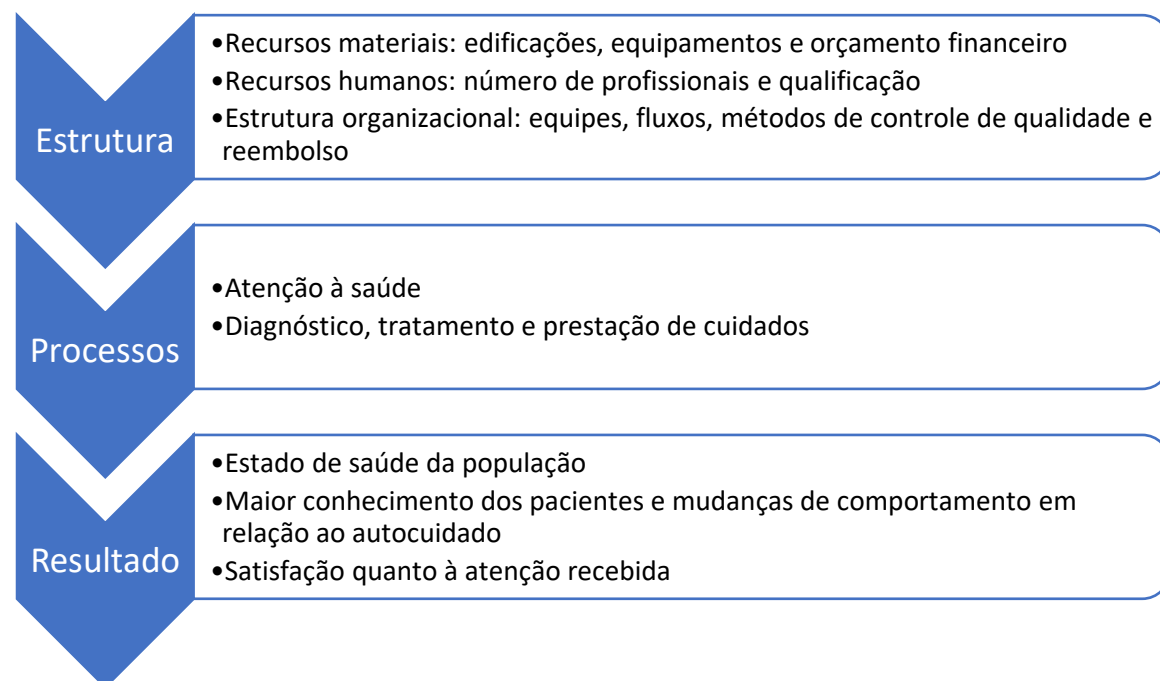
Airton dos Santos Filho (MD) e **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)

Revisão: **Luciana Vieira** (Ft, Msc, PhD)

23 de outubro de 2020

A aplicação de indicadores no campo da Saúde Pública vai muito além da análise da condição de saúde de determinada população, mas também são ferramentas indispensáveis aos gestores para a condução do Sistema Único de Saúde (SUS). O uso de indicadores em Saúde Pública tem como objetivo embasar a tomada de decisão em saúde, auxiliando em processos como: avaliação, monitoramento, prestação de contas, mensuração de disparidades, gestão de sistemas e melhoria da qualidade assistencial (OPAS, 2018).

Em 1966, Donabedian propôs a tríade clássica para avaliação da qualidade dos serviços de saúde por meio das categorias “estrutura”, “processo” e “resultado”. Desto deste enfoque, supõe-se que uma boa estrutura aumenta a chance de dispor de bons processos e ambos aumentam a probabilidade de obter bons resultados (DONABEDIAN A, 1966).



O Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde – PROADESS (FIOCRUZ, 2011) surge no Brasil, alinhado com a proposta teórica acima, com o objetivo de compreender quais e como se inter-relacionam os fatores que influenciam a eficiência, a efetividade e a equidade no desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as dimensões da Matriz conceitual do projeto, estão indicadores (estrutura, financiamento e recursos) e conceitos (efetividade, acesso, eficiência, respeito aos direitos do paciente, aceitabilidade, continuidade, adequação e segurança) fundamentais para a gestão da Saúde Pública (ALBUQUERQUE et al, 2017). O Anexo 1 traduz os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade demonstrando como indicadores específicos podem ser utilizados para as análises da situação de saúde (FERREIRA S, 1999).

Eficiência

- Utilização dos recursos disponíveis da melhor maneira possível, evitando "desperdícios"

Eficácia

- Através das ações produzidas alcançar os melhores resultados possíveis, principalmente em relação à cobertura (número de pessoas atendidas) e à concentração (número de ações oferecidas a cada pessoa)

Efetividade

- Obter transformações concretas na situação de saúde, coerente com os objetivos propostos pela gestão

Adaptado de FERREIRA S, 1999 (NESCON / FM / UFMG)

O Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) criou, em 1996, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). A RIPSA contribui para o aperfeiçoamento da produção e uso de informações para políticas de saúde, estruturadas em indicadores específicos, que se referem ao estado de saúde da população e aos aspectos sociais, econômicos e organizacionais que influenciam e determinam a situação de saúde. Um dos produtos da RIPSA é a publicação regular dos Indicadores e Dados Básicos (IDB). Sua matriz conceitual está organizada em seis subconjuntos temáticos de indicadores: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura. Especialmente os dois últimos subconjuntos reúnem indicadores (Anexo 2) com enfoque na gestão e organização do sistema de saúde, sendo, portanto, bastante úteis aos processos de condução SUS (RIPSA, 2008).

Um importante avanço na produção do IDB foi a introdução de instrumento de orientação técnica sobre os indicadores adotados. Cada indicador está definido em uma ficha de qualificação padronizada (Anexo 3) que dispõe sobre as seguintes características: conceituação do indicador, interpretação, usos, limitações, fontes, método de cálculo, categorias sugeridas para análise, dados estatísticos e comentários.

Os indicadores de gestão estratégica também estão presentes nos processos de avaliação do SUS. Entende-se por avaliação um processo de análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço, procedimento etc) ou do resultado obtido, comparando-se com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado (parâmetro). Na saúde pública, a avaliação tem como principal propósito dar suporte aos processos decisórios no âmbito do SUS. Importantes mecanismos já foram implementados nessa perspectiva, no Brasil, como o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde - IDSUS, Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNAAS e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ (OLIVEIRA et al 2016). A seguir descreveremos brevemente cada um desses mecanismos de avaliação.

O IDSUS (2016) é um conjunto de indicadores que buscam fazer uma aferição contextualizada do desempenho do SUS quanto ao cumprimento dos seus princípios e diretrizes. O objetivo geral do IDSUS é avaliar o desempenho do SUS quanto à: universalidade do acesso, integralidade, igualdade, resolubilidade, equidade da atenção, descentralização com comando único por esfera de gestão, responsabilidade tripartite, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. A composição do IDSUS conta com 24 indicadores (Anexo 4) distribuídos entre a atenção básica, ambulatorial e hospitalar, urgência e emergência.

O PNAAS (2015) surge com o objetivo de avaliar todos os estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com aporte financeiro proveniente de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. As seguintes dimensões são avaliadas: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco, satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido. Um dos diferenciais do PNAAS é a inclusão de avaliações qualitativas por meio do “Roteiro de itens de verificação” que avalia os vários elementos da gestão e é composto por cinco blocos, que por sua vez, se subdividem em 30 critérios ou tópicos (Anexos 5 e 6).

O PMAQ (2015) visa induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente. Entre os objetivos do PMAQ estão: fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo. Os indicadores utilizados para avaliação no PMAQ estão listados no Anexo 7.

Por fim, vale ressaltar que a escolha dos indicadores de gestão deve pautar-se em princípios gerais como **validade** (capacidade de medir o que se pretende), **confiabilidade** (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares), **sensibilidade** (capacidade de detectar o fenômeno analisado), **especificidade** (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado), **mensurabilidade** (basear-se em dados disponíveis e fáceis ou fáceis de conseguir), **relevância** (responder a prioridades de saúde) e **custo-efetividade** (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos). Se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, constituindo assim insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população (RIPSA, 2008).

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE C et al. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde Debate*, 2017.
- DONABEDIAN A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q*, 2005.
- FERREIRA S. Sistema de informação em saúde: conceitos fundamentais e organização. NESCON/FM/UFGMG, 1999.
- OLIVEIRA A et al. Gestão pública em saúde: os desafios da avaliação em saúde. UNA-SUS/UFMA, 2016.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Indicadores de Saúde: Elementos conceituais e práticos. OPAS, 2018.
- PROJETO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE SISTEMAS DE SAÚDE. Avaliação do desempenho do sistema de saúde. PROADESS (FIOCRUZ), 2017.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE – RIPSA. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. OPAS, 2008.

ANEXO 1

Indicadores de Eficiência, Eficácia e Efetividade

Categoria do indicador	Tipos básicos de indicadores	Tipos de análise que podem ser realizadas
Eficiência	<ul style="list-style-type: none"> - Produtividade por tipo de procedimento (consultas, exames laboratoriais etc) - Utilização da capacidade instalada (rede física) - Utilização da capacidade operacional (recursos humanos) - Distribuição dos gastos por tipo de atenção prestada (ambulatorial básica e especializada; hospitalar e urgência; apoio diagnóstico e terapêutico etc) 	<p>Avaliação quanto à utilização (com ou sem “desperdícios”) dos recursos disponíveis</p> <p>Considera-se como uma avaliação da estrutura dos sistema de saúde</p>
Eficácia	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura alcançada através das ações produzidas (consultas, vacinas, partos etc) - Concentração de procedimentos oferecidos (p. ex. 03 consultas de pré-natal por gestante) - Resolubilidade da atenção (p. ex. a proporção de altas em relação às consultas realizadas) 	<p>Avaliação dos resultados alcançados com as ações produzidas considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu岸tos foram atingidos (cobertura) - quanto foi oferecido (concentração) - como foi respondido (resolubilidade) <p>Considera-se como uma avaliação do processo de trabalho em saúde</p>
Efetividade	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de mortalidade - Indicadores de morbidade - Indicadores demográficos - Indicadores sócio-econonômicos - Indicadores ambientais (saneamento) 	<p>Avaliação do impacto sobre a situação de saúde considerando as respostas produzidas pelo sistema de saúde e também aquelas geradas por outros setores (educação, saneamento etc)</p>

ANEXO 2
Indicadores (RIPSA) – Recursos e Cobertura

RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> • Número de profissionais de saúde por habitante • Número de leitos hospitalares por habitante • Número de leitos hospitalares (SUS) por habitante • Gasto público com saúde como proporção do PIB • Gasto público com saúde <i>per capita</i> • Gasto federal com saúde como proporção do PIB • Gasto federal com saúde como proporção do gasto federal total • Despesa familiar com saúde como proporção da renda familiar • Gasto médio (SUS) por atendimento ambulatorial • Valor médio pago por internação hospitalar no SUS (AIH) • Gasto público com saneamento como proporção do PIB • Gasto federal com saneamento como proporção do PIB • Gasto federal com saneamento como proporção do gasto federal total • Número de concluintes de cursos de graduação em saúde • Distribuição dos postos de trabalho de nível superior em estabelecimentos de saúde • Número de enfermeiros por leito hospitalar
COBERTURA
<ul style="list-style-type: none"> • Número de consultas médicas (SUS) por habitante • Número de procedimentos diagnósticos por consulta médica (SUS) • Número de internações hospitalares (SUS) por habitante • Proporção de internações hospitalares (SUS) por especialidade • Cobertura de consultas de pré-natal • Proporção de partos hospitalares • Proporção de partos cesáreos • Razão entre nascidos vivos informados e estimados • Razão entre óbitos informados e estimados • Cobertura vacinal • Proporção da população feminina em uso de métodos anticoncepcionais • Cobertura de planos de saúde • Cobertura de redes de abastecimento de água • Cobertura de esgotamento sanitário • Cobertura de coleta de lixo

ANEXO 3

Ficha de qualificação do indicador (RIPSA)

COBERTURA DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

1. Conceituação

Distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Interpretação

- Mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto.
- É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infra-estrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

3. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a atenção à saúde da criança.

4. Limitações

- Impossibilidade de efetuar comparações com o padrão mínimo de seis consultas de pré-natal estabelecido pelo Ministério da Saúde¹, em função do agrupamento do número de consultas no formulário de Declaração de Nascido Vivo².
- Há possibilidade de equívoco da gestante ao informar o número de consultas.
- Desconsidera, por restrição da fonte de dados, as consultas de pré-natal relativas a gestações que deram origem a natimortos e abortos.
- A ocorrência de partos gemelares resulta em contagem cumulativa de mulheres.
- A representatividade populacional do indicador pode estar comprometida nas áreas que apresentam insuficiente cobertura do sistema de informação sobre nascidos vivos.
- Há possibilidade de nascidos vivos que morrem logo após o nascimento serem declarados como natimortos, subenumerando o total de nascidos vivos.

5. Fontes

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mulheres residentes, segundo o número de consultas de pré-natal}}{\text{Número total de nascidos vivos de mulheres residentes*}} \times 100$$

* Exclui as ocorrências sem informação sobre o número de consultas realizadas

7. Categorias sugeridas para análise

- Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- Número de consultas de pré-natal: nenhuma, 1 a 3 consultas, 4 a 6 consultas, 1 a 6 consultas (não especificado), 7 ou mais consultas.

ANEXO 4

Indicadores IDSUS (Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde)

INDICADORES DE ACESSO POTENCIAL OU OBTIDO	ATENÇÃO BÁSICA
	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde. • Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal. • Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
	ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE
	<ul style="list-style-type: none"> • Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária. • Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária. • Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. • Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados e população residente.
	ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE, REFERÊNCIA DA MÉDIA E ALTA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
	<ul style="list-style-type: none"> • Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente. • Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente. • Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizada para não residentes. • Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes. • Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes. • Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes. • Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.
INDICADORES DE EFETIVIDADE	ATENÇÃO BÁSICA
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (TBC). • Proporção de cura dos casos novos de hanseníase. • Taxa de Incidência de sífilis congênita. • Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB). • Média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada. • Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. • Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano.
	ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de parto normal. • Proporção de óbitos, nas internações em UTI, menores de 15 anos. • Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).

ANEXO 5

Dimensões avaliadas pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNAAS

BLOCOS	CRITÉRIOS
I GESTÃO ORGANIZACIONAL	1. Gestão de contratos
	2. Planejamento e organização
	3. Gestão da informação
	4. Gestão de pessoas
	5. Modelo organizacional
II APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO PARA A PRODUÇÃO DE CUIDADO	6. Gerenciamento de risco e segurança do paciente
	7. Gestão da infraestrutura e ambiência
	8. Gestão de equipamentos e materiais
	9. Alimentação e nutrição (Serviço/Unidade)
	10. Assistência farmacêutica
	11. Processamento de roupas e materiais
	12. Serviços de apoio técnico e administrativo à atividade finalista do estabelecimento
III GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DO CUIDADO	13. Integração nas Redes Atenção à Saúde (RAS)
	14. Protocolos administrativos e clínicos
	15. Gestão do cuidado
	16. Acesso à estrutura assistencial
IV SERVIÇOS/ UNIDADES ESPECÍFICAS	17. Atenção imediata – urgência e emergência
	18. Atenção em regime ambulatorial especializado
	19. Atenção em regime de internação
	20. Atenção em regime de terapia intensiva
	21. Atenção cirúrgica e anestésica
	22. Atenção materna e infantil
	23. Atenção em Terapia Renal Substitutiva
	24. Atenção em Hemoterapia
	25. Atenção em serviços de reabilitação
V ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	26. Obrigações dos estabelecimentos e responsabilidades
	27. Atenção Radioterápica
	28. Atenção em Oncologia Clínica
	29. Atenção Hematológica
	30. Atenção Oncológica Pediátrica

ANEXO 6

Roteiro de itens de verificação (Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNAAS)

*Ex.: Bloco 1 – Gestão Organizacional >>> Critério 1 – Gestão de contratos

Relação dos Itens de Verificação segundo os cinco blocos e cada um dos critérios:

I – GESTÃO ORGANIZACIONAL

1. Critério – Gestão de contratos

		ITENS DE VERIFICAÇÃO	SIM	NÃO
I	1	Possui instrumento de contratualização formal com o SUS.		
I	2	O estabelecimento possui contratos vigentes com seus prestadores de serviços		
N	3	O estabelecimento cumpriu acima de 70% das metas estabelecidas no contrato com o SUS nos últimos dois anos.		
N	4	Existem instrumentos de acompanhamento dos contratos com os prestadores de serviços terceirizados.		
R	5	O estabelecimento acompanha o instrumento de contratualização com o SUS por meio de indicadores qualitativos.		
R	6	O estabelecimento possui comissão interna de acompanhamento do instrumento de contratualização com o SUS.		

ANEXO 7

Indicadores do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica)

- Acesso e continuidade do cuidado:
 - Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante.
 - Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea.
 - Percentual de atendimentos de consulta agendada.
 - Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada.
 - Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero.
 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
- Coordenação do Cuidado:
 - Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.
- Resolutividade:
 - Percentual de encaminhamentos para serviço especializado.
 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.
- Abrangência da oferta de serviços:
 - Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica.
 - Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal.
- Para o NASF foi pactuado 1 (um) indicador:
 - Índice de atendimentos realizados pelo NASF.