



INSTRUTIVO PARA MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ 2022/2025



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Planejar é também distribuir poder e democratizar conhecimento. Sem planejamento, sem organização e sem persistência, resta apenas prosseguir no caminho dominado pela improvisação da rotina diária e se surpreender com os resultados alcançados, mesmo que não buscados.”

Mário Testa



O que pode ser medido pode ser melhorado... Se você não pode medir, não pode gerenciar.”

Peter Drucker



Prefeito do Município de Maceió
JHC

Secretário de Saúde
Luiz Romero Cavalcante Farias

Assessoria Executiva Jurídico-Legislativa
Bruna Jucá Teixeira Monteiro

Superintendência de Governança e Gestão Interna
Karinne Rafaelle Pereira Farias Moreira

Diretoria de Governança e Administração
Ana Maria Alves Sousa Toledo

Diretoria de Infraestrutura, Patrimônio e Tecnologia da Informação
Fernando Toledo Tenório

Diretoria de Planejamento, Orçamento e Finanças
Ângela Domingues Possas

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde
Ângela Oliveira Sá

Diretoria de Gestão de Pessoas
Flávia Ana Tenório Ferreira

Subsecretaria de Atenção à Saúde
Roberta Borges de Moraes Oliveira

Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde
Sônia de Moura Silva

Diretoria de Atenção à Saúde
Alayde Ricardo da Silva

Diretoria de Vigilância em Saúde
Natália de Sá Cavalcante Alves Pinto

Subsecretaria de Saúde Especializada
Ebeveraldo Amorim Gouveia

Diretoria Especial da Policlínica de Maceió (PAM)
Abílio Lopes Silva Neto

Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador
Mairon Micael Soares Rocha

Diretoria de Linhas Prioritárias da Saúde
Sandra Torres de Oliveira





FICHA TÉCNICA

Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde

Sônia de Moura e Silva

Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde

Laís Donato Barbosa (Coordenação Técnica de Tendência e Conjuntura)

Antônio Fernando da Silva Xavier Júnior

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Renileide Bispo Gomes de Souza

Tatiane da Silva Santos

Victor Rodrigues Câmara

Virginia Maria dos Anjos Vieira

Organização e revisão do texto

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Laís Donato Barbosa

Tatiane da Silva Santos

Elaboração do texto

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Laís Donato Barbosa

Tatiane da Silva Santos

Antônio Fernando da Silva Xavier Júnior

Renileide Bispo Gomes de Souza

Victor Rodrigues Câmara

Virginia Maria dos Anjos Vieira

Produção

Isaac Fernandes Marques

Leily Sandy da Silva Freitas





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
1 - REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES NO SUS	03
1.1 - O que são indicadores?.....	03
1.2 - Qual a importância dos indicadores no SUS?	04
1.3 - Que indicadores são necessários para uma Análise de Situação de Saúde	05
2 - SOCIALIZANDO OS INDICADORES MONITORADOS	07
2.1 - Indicadores de acesso	07
2.2 - Indicadores de efetividade	11
2.3 - Indicadores operacionais	17
3 - REFERÊNCIAS	20



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió vem discutindo e aprofundando, com suas áreas técnicas e equipes gestoras, a necessidade de aprimorar os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Saúde, de forma a oferecer diagnósticos dinâmicos e atualizados dos indicadores de saúde da população e, ainda, informações acerca de como os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizados em Maceió para responder às demandas detectadas e às prioridades definidas.

Nessa perspectiva, uma das iniciativas estratégicas da SMS foi à elaboração, de forma participativa e ascendente, do Plano Municipal de Saúde (PMS 2022/2025), que tem como referentes para avaliar a situação de saúde da população e o desempenho do SUS 30 (trinta) indicadores - de acesso, de efetividade e de estrutura (operacionais).

Dentre os 30 indicadores de saúde e desempenho do SUS priorizados, 7 (sete) compõem o elenco dos indicadores do Programa Previne Brasil, pactuados entre os três entes federados (União, Estado e Municípios) para avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS). Outros 18 (dezoito) indicadores de vigilância em saúde e de atenção à saúde são de responsabilidade do município, mas também são utilizados como parâmetros por outras cidades alagoanas e estados do Brasil. Já os 5 (cinco) indicadores operacionais foram construídos apenas por Maceió, para aferir os resultados da Política de Saúde em relação à estruturação da rede física e a organização do sistema de saúde.

A responsabilidade pela análise e gestão compartilhada dos 30 indicadores mencionados é da Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde (CGASS), vinculada a Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde (DGPS), contudo, o processo de monitoramento e avaliação dos mesmos vem sendo realizado pelas áreas técnicas da SMS e suas respectivas coordenações e diretorias. Por isso, operacionalmente, tem sido feito um esforço coletivo pelas áreas técnicas de, quadrimestralmente, analisar os indicadores, verificar a conexão com as ações da Programação Anual de Saúde (PAS) e discutir estratégias para melhorar os processos de trabalho e a organização dos serviços, com vistas ao alcance dos referidos indicadores.

Nesse direcionamento, a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió tem buscado aprimorar as ferramentas e os processos de avaliação dos indicadores, com vistas contribuir no desenvolvimento de conhecimentos científico, técnico e gerencial para a inovação em saúde, bem como guiar o planejamento, a operacionalização e a gestão dos programas, ações e serviços de saúde no município. O objetivo maior desse processo é produzir e disseminar informações acerca dos indicadores de saúde e gestão do SUS para subsidiar a implementação da Política de Saúde no município e a tomada de decisão, visando melhorias na situação de saúde da população e na organização dos serviços.

Este instrutivo para monitoramento dos indicadores de saúde da população e de desempenho do SUS em Maceió constitui-se uma produção técnica da Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde, cuja finalidade é ser instrumento operacional para subsidiar as áreas técnicas e equipes gestoras no acompanhamento dos indicadores priorizados no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Desse modo, o instrumento recupera a base conceitual, a relevância e a fórmula de cálculo dos 30 indicadores, e, também, apresenta as metas pactuadas de cada indicador, que servem de referentes para elaboração das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão.

Metodologicamente, o instrutivo está organizado em dois itens. O primeiro traz uma reflexão conceitual sobre indicadores, finalidade e os componentes necessários para a análise de situação de saúde no SUS. O item também evidencia a forma como a SMS em Maceió definiu o fluxo de monitoramento dos mesmos. O segundo item trata, especificamente, dos trinta indicadores que Maceió elegeu para avaliar a Política de Saúde, nas modalidades como estão distribuídos - indicadores de acesso, indicadores de efetividade e indicadores operacionais/estrutura - com ênfase na relevância, forma de cálculo de cada um deles e metas pactuadas para cada ano de exercício do Plano.

1 - REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES NO SUS

1.1 - O que são indicadores?

Indicadores de saúde são parâmetros, medidas-síntese, que contêm informações relevantes para aferir e avaliar as dimensões do estado de saúde da população, bem como o desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, os indicadores devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013; BRASIL, 2015).

Conforme Zara e Guimarães (2021) a definição dos indicadores de saúde se inicia pelo próprio conceito de saúde formulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que compreende saúde enquanto um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças ou enfermidades. Esse conceito de saúde depende de aspectos culturais, período histórico e localização geográfica, assim como de outros fatores e determinantes sociais: educação, trabalho, saneamento, condições de moradia e meio ambiente. Nessa perspectiva, os indicadores de saúde visam mensurar diversos estados de saúde incluídos no conceito de saúde, que envolvem a magnitude de doenças, cobertura de serviços de saúde e prevenção, fatores de risco e proteção para doenças e agravos, entre outras dimensões que determinam a situação de saúde de populações.

A disponibilidade de informação, apoiada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população e desempenho do sistema é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados, para posterior interpretação. Assim, os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas, com vistas a elaborar Análise de Situação de Saúde (ASIS) que subsidie de políticas públicas para o fortalecimento do SUS (RIPSA, 2008; ZARA; GUIMARÃES, 2021).

1.2 - Qual a importância dos indicadores no SUS?

Em linhas gerais, os indicadores de saúde servem para:

- Analisar a situação de saúde da população, em nível local e/ou abrangente;
- Estimar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas e prioritárias para ações e políticas públicas;
- Predizer o risco de surtos, endemias e pandemias, auxiliando no controle dos agravos à saúde;
- Subsidiar os planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das tendências históricas do padrão sanitário;
- Medir os impactos das intervenções na situação de saúde da população e na organização dos serviços;
- Mensurar disparidades do estado de saúde da população (quanto ao sexo, faixa etária, níveis de escolaridade, raça/cor etc), para elaboração de intervenções voltadas às populações vulneráveis;
- Auxiliar na gestão da qualidade da atenção à saúde, inclusive na reorientação de estratégias de intervenção pelas áreas técnicas;
- Subsidiar as equipes gestoras do SUS na tomada de decisões, com base em evidências científicas;
- Servir de insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades, ajustadas as necessidades de saúde da população;
- Orientar a elaboração dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Saúde – PMS, PAS e RAG;
- Referenciar as estratégias de controle social, com informações que contribuem para avaliação dos contextos sanitários e elaboração de proposições para enfrentamento dos problemas de saúde.

Considerando a finalidade dos indicadores, as matrizes para avaliar uma Política de Saúde têm sido compostas por indicadores epidemiológicos de natalidade e morbimortalidade, por indicadores assistenciais e por indicadores de desempenho do SUS - que aferem os aspectos relativos ao acesso, à estrutura dos serviços e aos processos de trabalho. Esse conjunto de informações dimensiona a análise de situação de saúde da população de uma determinada localidade.

Em se tratando dos indicadores epidemiológicos, a construção dos mesmos é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer. Da mesma forma, a qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação - frequência de casos, tamanho da população em risco - e da precisão dos sistemas de informação empregados - registro, coleta, transmissão dos dados (ALBUQUERQUE, 2015).

No Brasil, a produção e a utilização de informações sobre saúde se processam em um contexto complexo de relações institucionais, compreendendo variados mecanismos de gestão e financiamento. No SUS, além das estruturas governamentais nos três níveis de gestão que formulam pactos, estão envolvidos outros setores que organizam informações relativas aos indicadores de saúde, tais como: instituições de ensino e pesquisa, associações técnico-científicas, organismos internacionais e instâncias de controle social (VIACAVA, 2012; ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

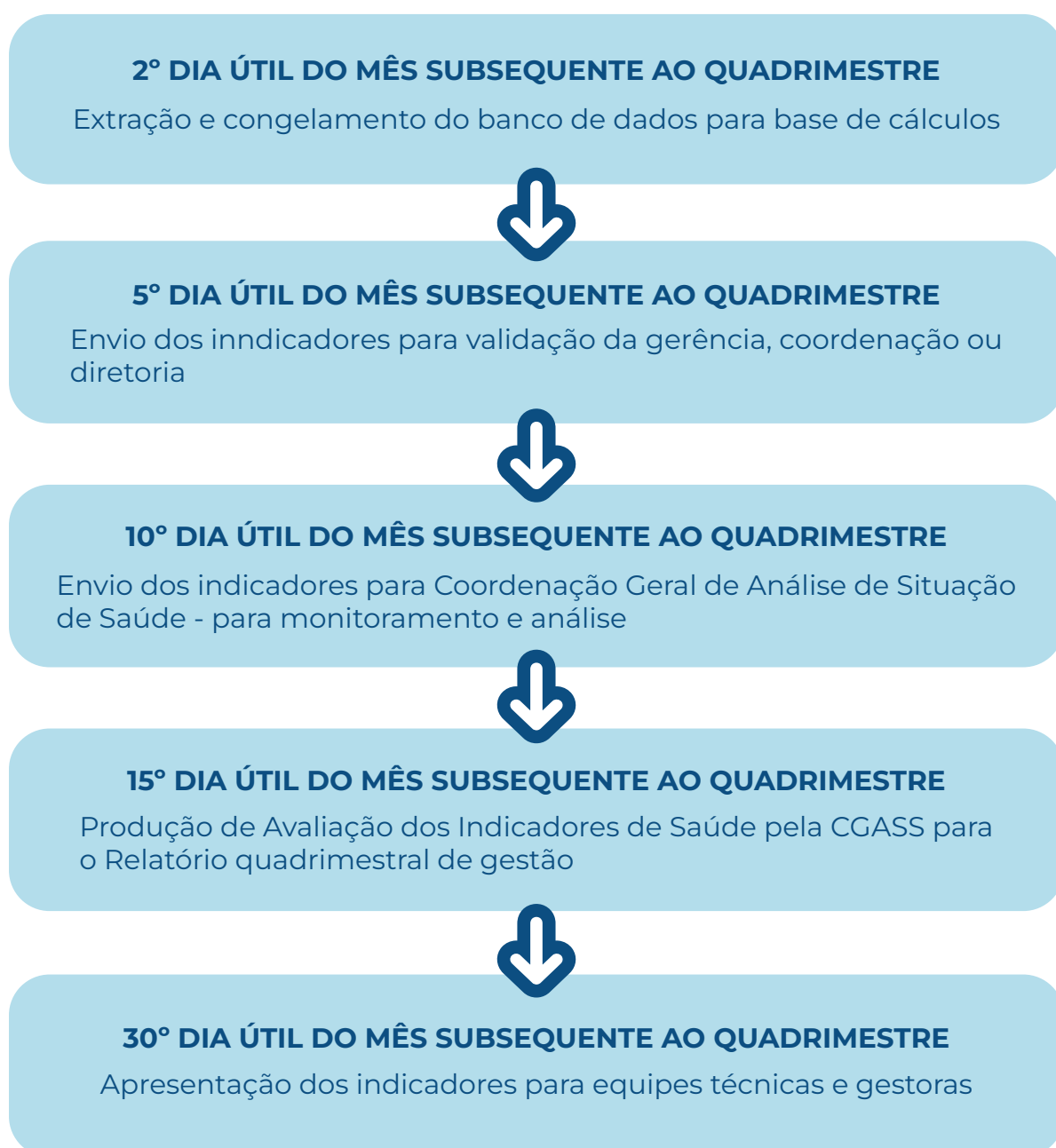
Os Indicadores que têm parâmetros nacionais favorecem uma compreensão de quais são as diretrizes universais, comuns e obrigatórias em todos os estados da federação, para o enfrentamento dos problemas de saúde da população brasileira. Já os indicadores locais contribuem para uma análise territorial da situação de saúde, especialmente, em relação o funcionamento da rede assistencial de serviços no SUS.

1.3 - Que indicadores são necessários para uma Análise de Situação de Saúde?

A análise de Situação de Saúde (ASIS) é um processo que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes sociais, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde. Compreende, ainda, avaliar como o sistema de saúde está organizado para responder às demandas de saúde, identificando as intervenções e os programas apropriados e a avaliação de seu impacto (BRASIL, 2015).

Nesse direcionamento, para a elaboração de uma análise de situação de saúde, é fundamental dispor de indicadores epidemiológicos e assistenciais e, também, de indicadores que permitam visualizar o desempenho do SUS, no que concerne ao acesso e às condições estruturais do sistema de saúde nas suas diferentes dimensões.

No Município de Maceió, o processo de monitoramento dos indicadores para subsidiar a análise de situação de saúde obedece ao seguinte **fluxograma**.



2 - SOCIALIZANDO OS INDICADORES MONITORADOS

A institucionalização dos instrumentos de monitoramento dos indicadores de estado de saúde da população e de desempenho do SUS é fundamental para a gestão da Política de Saúde porque subsidia o planejamento, a avaliação das ações e serviços de saúde e a tomada de decisão. Conforme mencionado anteriormente, o Município de Maceió elegeu trinta indicadores para monitorar o Plano Municipal de Saúde 2022/2025, os quais se dividem em três modalidades: acesso, efetividade e operacionais (estrutura).

2.1 - Indicadores de acesso

Indicadores de acesso são aqueles que permitem medir a cobertura de serviços e a oferta de atendimentos.

Para o processo de monitoramento e avaliação do PMS 2022/2025, o Município de Maceió elencou 10 (dez) indicadores de acesso para análise de situação de saúde, que inclui os sete indicadores do Programa Previne Brasil. A saber:

INDICADOR 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.

Método de cálculo	Numerador: nº de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$ Denominador*: nº de gestante com pré-natal na APS ou potencial de cadastro/população IBGE X nº nascidos vivos no SINASC. <small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.
Relevância do indicador	Mensura a proporção de gestantes que realizaram o número de consultas preconizadas em relação à quantidade de gestantes que o município deva acompanhar. Avalia o acesso ao pré-natal, subsidiando o processo de planejamento e gestão da assistência à saúde e incentiva a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, o que essencial para o diagnóstico precoce e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.

INDICADOR 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

Método de cálculo	<p>Numerador: : n° de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis.</p> <hr/> <p>Denominador*: n° de gestante com pré-natal na APS ou potencial de cadastro/população IBGE X n° nascidos vivos no SINASC.</p> <p>X100</p> <p><small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small></p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.
Relevância do indicador	Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal na APS, em relação à quantidade de gestantes que o município deva acompanhar. Avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS. Subsídia o processo de planejamento e gestão do cuidado, avaliando patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.

INDICADOR 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.

Método de cálculo	<p>Numerador: n° de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS.</p> <hr/> <p>Denominador*: n° de gestante com pré-natal na APS ou potencial de cadastro/população IBGE X n° nascidos vivos no SINASC.</p> <p>X100</p> <p><small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small></p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.
Relevância do indicador	Registra a quantidade de consulta/atendimento odontológico individual realizado pelo cirurgião-dentista às gestantes da APS, visando, identificar agravos bucais que têm potencial relação com desfechos adversos na gestação. Avalia o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal incentiva a integração dos profissionais das equipes da APS do município. Demonstra a capacidade que a eSF/eAP em conjunto com o cirurgião-dentista da APS tem e coordenar o cuidado da gestante para que ela tenha um acompanhamento de pré-natal efetivo.

INDICADOR 3 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.

Método de cálculo	<p>Numerador: nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 (três) anos.</p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p>Denominador: nº de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastrados e vinculadas a APS ou Potencial de cadastro X % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB); Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2020 (DATA-SUS).
Relevância do indicador	Avalia o quantitativo de mulheres que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero na APS, dentro da faixa etária elegível e períodos recomendados. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais. Avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero. Subsidia o processo de planejamento, gestão e avaliação da saúde da mulher.

INDICADOR 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra (Penta - DTP+Hib+HB) – Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada (VIP).

Método de cálculo	<p>Numerador: : nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada (VIP) e Pentavalente.</p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p>Denominador*: nº de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado ou potencial de cadastro/população IBGE X nº nascidos vivos no SINASC.</p> <p><small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small></p>
Unidade de medida	Percentual
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Relevância do indicador	Mensura o cumprimento do esquema básico de vacinação de Penta e Pólio no primeiro ano de vida a fim de verificar o nível contra as doenças imunopreveníveis; subsidia o processo de planejamento, gestão e avalia as ações de imunização no âmbito dos serviços de Atenção Primária e o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na Atenção Primária à Saúde (APS).

INDICADOR 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

Método de cálculo	<p>Numerador: : nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 (seis) meses.</p> <p>Denominador*: $\frac{\text{nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB ou Potencial de cadastro} \times \% \text{ Pessoas com hipertensão arterial na PNS.}}{\text{X100}}$</p> <p><small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small></p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Relevância do indicador	Identificação das pessoas com hipertensão arterial e avaliação do seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e aferição da pressão arterial a cada semestre, de acordo com o registro no sistema de informação em saúde. Avalia também o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com hipertensão na APS; incentiva o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas à hipertensão e subsidia o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas.

INDICADOR 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Método de cálculo	<p>Numerador: pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 (seis) meses.</p> <p>Denominador*: $\frac{\text{nº de pessoas com diabetes no SISAB ou Potencial de cadastro} \times \% \text{ Pessoas com diabetes na PNS.}}{\text{X100}}$</p> <p><small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small></p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Relevância do indicador	Identifica pessoas com diabetes e avalia o seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e solicitação do exame de hemoglobina glicada. Incentiva o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas à diabetes, bem como o registro no sistema de informação em saúde e subsidia o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

INDICADOR 8 - Cobertura vacinal do calendário nacional de vacinação para crianças < 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Polio (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)

Método de cálculo	<p>Numerador: total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (>=95% cada).</p> <hr/> <p>Denominador*: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral.</p> <p style="text-align: right;">X100</p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Relevância do indicador	<p>Favorece a prevenção e o controle de doenças de significativa importância, sobretudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Vacina Pentavalente</u>, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; - <u>Vacina Pneumocócica 10-valente</u>, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; - <u>Vacina poliomielite</u>, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e - <u>Vacina tríplice viral</u>, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas. <p>Manter e ampliar a cobertura vacinal constitui-se uma estratégia fundamental do sistema de saúde para manter e/ou avançar em relação à vigilância das doenças transmissíveis.</p>

INDICADOR 9 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Método de cálculo	<p>Numerador: n° de eSF x 3.450 + (N° eAB + N° eSF equivalente) x 3.000 em determinado local e período.</p> <hr/> <p>Denominador*: estimativa populacional do ano anterior.</p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p><small>*O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</small></p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimativas com referência em 1º de julho/estimativas com referência em 1º de julho.
Relevância do indicador	Mede o acesso da população, considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado. Estima o vazio assistencial em relação à cobertura da AP no município.

2.2 - Indicadores de efetividade

Indicadores de efetividade são aqueles que mostram o grau com que os serviços e as ações atingem os resultados esperados, especialmente em relação à morbimortalidade.

INDICADOR 10 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Método de cálculo	<p>Numerador: n° de Equipe de Saúde Bucal da Estratégia *3.450 + n° Equipe de Saúde Bucal da demanda equivalentes *3.000, em determinado local e período.</p> <p>Denominador*: :: Estimativa populacional do município.</p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p><small>**Conforme nota técnica MS. Link de acesso: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_tecnica_relatorio_de_cobertura_SB.pdf</small></p>
Unidade de medida	Percentual
Fonte	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) e do IBGE.
Relevância do indicador	Mede a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Também possibilita a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimando a necessidade de melhorias.

No Plano Municipal de Saúde 2022/2025, o Município de Maceió elencou 15 (quinze) indicadores de efetividade para análise de situação de saúde da população, que servem de referentes para a programação das ações e serviços de saúde.

Os indicadores de efetividade foram escolhidos levando em consideração o perfil epidemiológico, no que concerne a principais causas de mortes e adoecimentos. Parcela dos indicadores pode ser monitorada quadrimestralmente, possibilitando um diálogo com as ações realizadas da PAS e, também, com outras ações estratégicas e novos programas institucionais, que podem surgir no decorrer da execução dos instrumentos de planejamento em saúde.

INDICADOR 11 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Método de cálculo	<p>Numerador: : número de óbitos (de 30 a 69 anos), por DCNT, registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98 (exceto J36); E10 - E14, em determinado ano e local.</p> <p>Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.</p> <p style="text-align: right;">X 100.000</p>
Unidade de medida	Coeficiente de incidência para cada 100.000 hab.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
Relevância do indicador	Permite monitorar os índices de mortalidade, por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos no Brasil. Também se constitui um importante parâmetro para planejamento de ações de promoção à saúde, de prevenção de riscos e de pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltadas às pessoas com doenças crônicas.

INDICADOR 12 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Método de cálculo	Numerador: : total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. X 100
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.
Relevância do indicador	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido aternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar os gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

INDICADOR 13 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Método de cálculo	Numerador: soma do número de casos novos curados de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB selecionar ano de diagnosticados anterior ao ano de avaliação e MB selecionar dois anos antes ao ano de avaliação). X 100.000 Denominador: número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Relevância do indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. A cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para a prevenção das incapacidades físicas.

INDICADOR 14 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Método de cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
Relevância do indicador	Mensura e monitora os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

INDICADOR 15 - Número de óbitos fetais e infantis por sífilis congênita

Método de cálculo	nº de óbitos por sífilis congênita, em menores de um ano (causa básica – CID10 3C, A50, A51 e A52), em determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Relevância do indicador	Mensura e monitora os casos de óbito em crianças menores de um ano em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano.

INDICADOR 16 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Método de cálculo	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Unidade de medida	Número absoluto
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Relevância do indicador	Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

INDICADOR 17 - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Método de cálculo	Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez, referente a causas ligadas ao parto, puerpério e à gravidez) em determinado período e local de residência.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Relevância do indicador	Avalia o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e ascimento reduza as mortes maternas evitáveis.

INDICADOR 18 - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Método de cálculo	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida. Denominador: * Total de óbitos não fetais. X 100 <small>* Excluí capítulo XVIII da CID -10</small>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Relevância do indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos, com causa definida, no total de óbitos não fetais notificados.

INDICADOR 19 - Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera

Método de cálculo	<p>Numerador: Total de casos de tuberculose pulmonar bacilífera curados, no período considerado.</p> <hr/> <p>Denominador: Total de casos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados, no período considerado.</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SINAN).
Relevância do indicador	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a Vigilância em Saúde, em busca da qualidade da atenção prestada, sinalizando para a readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes. Contribui para a redução da transmissão da doença, além de reduzir o risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.

INDICADOR 20 - Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação

Método de cálculo	<p>Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.</p> <hr/> <p>Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Relevância do indicador	Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN, qualificando a informação em relação à detecção de doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.

INDICADOR 21 - Taxa de mortalidade infantil

Método de cálculo	<p>Numerador: n° de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade.</p> <hr/> <p>Denominador: n° de nascidos vivos de mães residentes.</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>
Unidade de medida	Coeficiente de incidência para cada 1000 NV.
Fonte	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Relevância do indicador	Monitora a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o tendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

INDICADOR 22 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Método de cálculo	<p>Numerador: n° de nascidos vivos de mães adolescentes, de 10 a 19 anos, residentes em determinado local e período.</p> <p>Denominador: n° de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>
Unidade de medida	Percentual
Fonte	SINASC
Relevância do indicador	<p>Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.</p> <p>Subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.</p>

INDICADOR 23 - Taxa de internação por fratura do fêmur em pessoas com 60 anos e mais

Método de cálculo	<p>Numerador: n° de internação por fratura do fêmur em pessoas com 60 anos e mais, no período e local de residência.</p> <p>Denominador: população com 60 anos e mais, no mesmo período e local de residência.</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>
Unidade de medida	Taxa de Internação.
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
Relevância do indicador	<p>Analisa as variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição das taxas de internações hospitalares, por fratura do fêmur, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribui na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos médico-hospitalares. Subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, ações de prevenção e da assistência médico-hospitalar.</p>

INDICADOR 24 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Método de cálculo	Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL \times 3,2$.
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).
Relevância do indicador	Avalia a proporção de amostras de água analisadas, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

INDICADOR 25 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Método de cálculo	Numerador: nº de notificação de agravo com campo “Ocupação” preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano e local de ocorrência do caso. <hr/> Denominador: nº total de casos de agravos relacionados ao trabalho, notificados em determinado ano e local de ocorrência. X 100
Unidade de medida	Percentual.
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Relevância do indicador	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência de forma mais adequada.

2.3 - Indicadores operacionais

Indicadores operacionais são aqueles que procuram mensurar a eficiência com que a gestão do SUS estrutura a rede física de serviços assistenciais e conduz as ações e serviços de saúde, evidenciando os produtos e benefícios resultantes do esforço institucional.

Os indicadores operacionais, também considerados de estrutura, estão estreitamente ligados aos processos de trabalho e à organização dos serviços de saúde. Eles servem para promover o correto alinhamento estratégico em relação ao desempenho do SUS.

Os indicadores operacionais (estrutura) podem ser medidos em números absolutos ou percentuais, considerando alguns aspectos:

- Marco zero: a situação atual para estabelecer parâmetros para situação desejada;
- Meta final: resultado que se quer alcançar no prazo estabelecido;
- O comparativo entre marco zero x meta final constitui-se a referência para calcular os indicadores operacionais.

No Plano Municipal de Saúde 2022/2025, o município elegeu 05 (cinco) indicadores operacionais próprios para serem monitorados, na perspectiva de avaliar o investimento da gestão local na estruturação da rede física e na implantação e/ou organização de serviços assistenciais para atendimento às demandas da população.

A saber:

INDICADOR 26 - Número de unidades construídas

Método de cálculo	Soma das unidades construídas no período.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Relatório Gerencial da Coordenação de Engenharia.
Relevância do indicador	Mede o investimento do SUS na estruturação da rede física.

INDICADOR 27 - Número de unidades reformadas ou ampliadas

Método de cálculo	Soma das unidades reformadas no período.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Relatório Gerencial da Coordenação de Engenharia.
Relevância do indicador	Mede o investimento do SUS na estruturação da rede física.

INDICADOR 28 - Número de serviços especializados implantados ou ativados

Método de cálculo	Soma dos serviços especializados novos implantados.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Relatório de Gestão da Coordenação Atenção Especializada à Saúde.
Relevância do indicador	Permite visualizar o nível de investimento do município na ampliação do acesso da população aos serviços de atenção à saúde de média complexidade.

INDICADOR 29 - Número de unidades ou serviços equipados

Método de cálculo	Soma das unidades equipadas no período.
Unidade de medida	Número absoluto.
Fonte	Relatório Gerencial da Diretoria Geral de Administração.
Relevância do indicador	Mede o investimento do SUS na estruturação da rede física.

INDICADOR 30 - Percentual de disponibilização de medicamentos correlatos para a população

Método de cálculo	Numerador: n° de itens da REMUNE e disponibilizados.	X 100
	Denominador: n° de itens da REMUNE programados.	
	Mais: Numerador: n° de itens da RENAME disponibilizados .	X 100
	Numerador: : n° de itens da RENAME programados.	
Unidade de medida	Percentual.	
Fonte	Relatório de Gestão da Coordenação de Assistência Farmacêutica.	
Relevância do indicador	Permite visualizar o acesso da população ao elenco básico de medicamentos disponibilizados pelo SUS e estimar as necessidades para poder revisar a programação da assistência farmacêutica, de forma a atender as demandas.	

Para monitoramento dos trinta indicadores citados será utilizado como instrumento técnico uma matriz informatizada, conforme modelo que segue:

Indicador	Unidade	Parâmetro	Linha de base	Projeção de Metas				Responsável	Meta quadrimestral			Resultado Quadrimestral			Alcance de meta			Status	Esperado para indic.	
				2022	2023	2024	2025		1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°			Situação 1° para 2° QD

Em consonância com a matriz, observa-se que cada indicador terá uma área técnica de referência como responsável pelo monitoramento, que deve obedecer ao fluxo de envio das informações para a Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. Por sua vez, a CGASS assume a atribuição de discutir com as áreas e equipes gestoras os resultados apresentados e, principalmente, elaborar e divulgar os relatórios quadrimestrais e anuais de gestão com a análise dos indicadores de saúde da população e desempenho do SUS, que servirão de parâmetros para a avaliação da Política de Saúde em Maceió e redimensionamento das estratégias de intervenção.

Ressalta-se, que mesmo tendo uma área técnica responsável pelo monitoramento de cada indicador, de forma compartilhada com a CGASS, o alcance das metas pactuadas depende de outras áreas que fazem interface e/ou desenvolvem ações que impactam, direta e indiretamente, no resultado dos referidos indicadores. Nessa perspectiva, torna-se essencial estimular as práticas interprofissionais e o trabalho colaborativo no nível central do SUS e nas unidades de saúde.

Também para atingir as metas dos indicadores é fundamental que os processos de trabalho nas unidades e serviços de saúde estejam organizados, que os sistemas de informações estejam alimentados, que os fluxos assistenciais estejam funcionando de forma adequada, e que as equipes gestoras garantam o suporte necessário no tocante aos recursos tecnológicos, humanos, financeiros e materiais.

Enfim, para que a Política de Saúde em Maceió, de fato, consiga alcançar os trinta indicadores de acesso, efetividade e estrutura/operacionais definidos como referente de avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, se faz necessário o 28 comprometimento de vários atores que constroem o SUS no cotidiano e têm como perspectiva estratégica garantir a saúde como direito universal, de forma equânime e integral.

3 - REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. **A informação em saúde como instrumento para avaliar o desempenho do SUS:** o Estado do Rio de Janeiro, seus Municípios e regiões de saúde. 2015. 129 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

ALBUQUERQUE, C.; MARTINS, M. **Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde:** uma avaliação dos avanços e lacunas. Saúde em Debate. 2017, v. 41, pp. 118–137. Acesso em 21 de março 2022. Disponível em: 10.1590/0103-11042017s10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise de Situação de Saúde.** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde,** volume único. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento em Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022/2025**. Maceió: SMS/DGPS/CGPS, 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de **Análise de Situação de Saúde**. Análise de Situação de Saúde de Maceió 2020. Maceió: SMS/DGPS/CGASS, 2021.

RIPSA. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde**. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.

RIPSA: 2ed. Brasília, 2008.ROUQUAYROL, MZ; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook: 2013.

VIACAVA, F. et al. **Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo para análise**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 921-934, 2012.

ZARA, A.L.S.A; GUIMARÃES, R.A. **Indicadores de Saúde: conceitos e utilidades**. Programa Educacional em Saúde Digital. UFGO: 2021.