

PlanificaSUS

GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES ETAPA 1

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



VERSÃO PRELIMINAR

PlanificaSUS

ETAPA 1

Atenção Primária à Saúde e
Atenção Ambulatorial Especializada
nas Redes de Atenção à Saúde



Tiragem: 1ª edição – 2021

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais
Projetos e Novos Serviços
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Marcio Anderson Cardozo Paresque

Elaboração:

Adriane Reis Arcos
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Ilana Eshriqui Oliveira
Larissa Karollyne de Oliveira Santos

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Colaboração:

Adriane Reis Arcos
Danylo Santos Silva Vilaça
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Ilana Eshriqui Oliveira
Isadora Siqueira de Souza
José Aurélio Rodrigues da Silva
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Leticia Alves Tadeu Santiago
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Michelle Leite da Silva

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 1/ Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021.
17 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Redes de Atenção à Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a fase 2 (triênio 2021-

2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

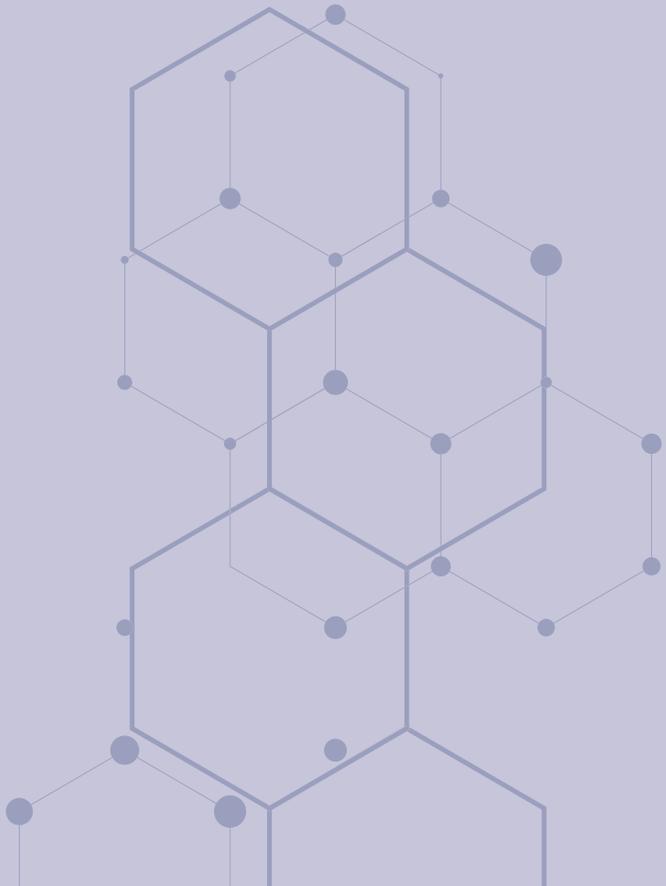
O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerecncial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias dos *Workshops*, Guias da Etapa e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

Como Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 1, tenho o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, seja nas secretarias estaduais ou municipais ou nos serviços de saúde, a operacionalizar as atividades de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde com base nos macroprocessos trabalhados APS e AAE durante a Etapa 1 "Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde".



SUMÁRIO

- APRESENTAÇÃO 3
- APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 1.. . . . 6
- CAPÍTULO 1
Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada
nas Redes de Atenção à Saúde. 7
- INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS 8
- PRÓXIMOS PASSOS 16
- REFERÊNCIAS 17

APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 1

Apresento o primeiro capítulo da história do Guia para Monitoramento de Indicadores!

Nesse momento, você já deve ter lido o Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores. Apresentei de forma introdutória os conceitos de indicadores, sua importância e algumas aplicações. Também já demos uma prévia e sugerimos os indicadores pactuados que abordaremos no guia.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Mas lembre-se de que o mundo dos indicadores é infinito e você não precisa seguir somente os indicadores que te recomendarei ao longo das etapas. Veja o que é interessante para sua equipe, o que faz sentido monitorar no seu território mediante a pactuação interfederativa do seu estado, região e município, e o que mais é importante colocar no radar nos seus processos avaliativos.

Vamos avançar para a Etapa 1? Continue a leitura.

CAPÍTULO 1

Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde

O que você me conta sobre as atividades e os macroprocessos disparados na planificação nesta etapa?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Nós, equipes de saúde, devemos realizar nosso diagnóstico situacional de saúde e adequar a carteira de serviços com os profissionais, equipamentos e materiais para a assistência de nossas linhas de cuidado preconizadas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é também responsabilidade da Secretaria Estadual e Secretarias Municipais de Saúde apoiar e realizar o monitoramento e avaliação do diagnóstico situacional, mapeando o perfil da população por informações como a distribuição por faixa etária, sexo, doenças prevalentes, presença de gestantes, e por aí vai... então, trabalharemos os macro e microprocessos básicos na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e os macroprocessos de demandas administrativas na APS, ou seja, a base e o telhado da casinha do Professor Eugênio!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Certo, então, neste guia vou te apresentar cada um dos indicadores pactuados sugeridos no guia introdutório e sua relação com o diagnóstico situacional de saúde para te apoiar nos processos avaliativos da sua unidade!

INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS



Fonte: Banco de imagens Einstein

Já li o guia introdutório dos indicadores, temos as pactuações do Previne Brasil e sugeridas do SISPACTO, e agora? Por onde começar?

Para este capítulo, sugerimos que façam um diagnóstico da situação da sua população baseada nesses indicadores. Ou seja, precisamos entender o que o indicador mostra, como é a situação atual, para saber para onde ir. Pois ao entender a situação do passado e atual, saberemos se devemos melhorar, ou manter o nível dos processos.

Agora que sabemos quais são os indicadores, vamos fazer o diagnóstico. Qual dos indicadores pactuados sugeridos você identifica como comum a todos os usuários, sendo este indicador um ponto de partida a todos os demais indicadores?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Primeiro, é preciso saber o volume da população que está sendo cadastrada na UBS, correto? Só assim conheceremos o quantitativo de pessoas que estarão vinculadas às equipes, para assim planejarmos a operacionalização da carteira de serviços.

Muito bem! O indicador “**Número de usuários cadastrados**” é um indicador base do monitoramento de uma unidade de saúde, sendo que ele pode nos mostrar o número de pessoas captadas pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em um território da Estratégia Saúde da Família, por meio do preenchimento do cadastro individual, por exemplo. E a importância deste indicador está justamente no que você disse, planejamento da minha oferta de serviços, em um movimento que chamamos de gestão de base populacional. Mas isto é papo para o próximo capítulo... E então, como está a situação do cadastro populacional no seu território?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah, monitorar este indicador já é uma rotina! Nosso painel de bordo mostra que temos evoluído muito no cadastro das pessoas que vivem no território, e até mesmo a população de trabalhadores que não moram, mas passam por atendimento na minha unidade. Com a captação ponderada do programa Previne Brasil nos demos muito bem, pois fortalecemos ainda mais o cadastro. Hoje, temos mais de 90% da nossa população cadastrada e com muita dedicação e Planificação chegaremos a 100% até final do ano!

Para saber mais sobre os indicadores, vale a pena acessar os links:

Previne Brasil - Indicadores de Desempenho

- Leitura complementar 1: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 2: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 3: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 4: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 5: [acesse aqui](#)

SISPACTO - Sistemas de informação para cálculo de alguns indicadores pactuados

- Leitura complementar 1: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 2: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 3: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 4: [acesse aqui](#)

Previne Brasil - Cadastro

- Leitura complementar 1: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 2: [acesse aqui](#)
- Leitura complementar 3: [acesse aqui](#)

Gostei de ver! O objetivo é este mesmo! Sabemos que em alguns territórios o número de cadastros não conseguirá atingir 100% da população de abrangência, seja pela dificuldade na comunicação com alguns grupos ou pela presença de populações flutuantes, ou sazonais, como em cidades turísticas. Mas precisamos ter em mente que faremos sempre o melhor, cadastrando todos os usuários quando possível. Feito o cadastro, vamos avançar nos outros indicadores dessa população adscrita.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Outro indicador muito importante e aplicável a toda a população é o de **“Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária”**, ou, como podemos ouvir em alguns lugares, ICSAP. Este indicador não faz parte da lista de indicadores pactuados pelo Previne Brasil ou pelo SISPACTO, e sim do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2013/2015 (COAP), mas ele é considerado um indicador clássico de avaliação do sistema de saúde e achei interessante acrescentá-lo na discussão e recomendar seu monitoramento.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Já ouvi sobre este indicador. Mas dá para monitorá-lo na APS? Pois sei que é um indicador hospitalar...

Apesar de ser um indicador alimentado por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), aprendemos na planificação que a responsabilidade pelos usuários de um território sanitário é da atenção primária, não é mesmo? Além disso, como o próprio nome diz,

as internações referentes a este indicador são todas decorrentes de condições que podem ser resolvidas, e melhor, evitáveis, por meio de ações e assistência da APS. As condições sensíveis são as mais diversas, contemplando doenças infectocontagiosas, como a tuberculose e o sarampo, doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, e doenças que frequentemente estão associadas a condições de pobreza, como a desnutrição e malária.

Acho que com estas informações já deu para entender a sua importância, não é? Ele é um ótimo indicativo de acesso da população a serviços de qualidade, demonstrando o quanto a APS consegue coordenar ações de prevenção e promoção no território e realizar a assistência adequada dos casos dessas condições, também com o apoio de outros pontos de atenção. Sabe o que é mais interessante? Trazendo para os conceitos que serão abordados na PAS, o ICSAP também é um ótimo marcador de estabilização da condição crônica, quando observamos redução da proporção de internações por diabetes e hipertensão, por exemplo. Talvez o monitoramento deste indicador a nível da unidade não seja fácil, mas comece a monitorar esse indicador no seu município! Tenho certeza de que ele te ajudará muito a refletir sobre o seu processo de trabalho.

Para saber mais sobre este indicador, consulte:

Leitura complementar 1: [acesse aqui](#) ✖

Leitura complementar 2: [acesse aqui](#) ✖

Vamos entender o que o indicador **“Cobertura de exame citopatológico”** quer mostrar? Ele mostra o acesso faixa etária de 25 a 64 anos ao exame citopatológico, também conhecido como papanicolau, no intervalo de três anos, após o protocolo inicial. Ou seja, verifica a quantidade de pessoas de 25 a 64 anos da sua unidade que conseguiram realizar pelo menos um exame preventivo nos últimos três anos.

E por que trabalhar com esse indicador? Qual é a importância dele na saúde? Por se tratar de um exame de rastreamento, ele precisa detectar alguma alteração ou doença em estágio inicial no colo do útero, como inflamações, HPV (sigla em inglês para Papilomavírus Humano) e câncer para o tratamento ser oportuno. Assim, quanto mais precoce for a detecção, melhores são os resultados do tratamento para doenças de câncer de colo de útero e outras enfermidades relacionadas. A não realização dos exames periódicos para identificar possíveis alterações patológicas pode acarretar o aumento da identificação tardia e, conseqüentemente, no desenvolvimento do câncer de colo de útero e mortalidade.

Vamos verificar os dados da sua unidade no painel de bordo?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Aqui no e-gestor AB, o indicador na minha unidade no ano de 2020 foi de 60%. Então, 60% da minha população de mulheres com idade entre 25 e 64 anos realizou a coleta de pelo menos um exame citopatológico nos serviços do SUS nos últimos três anos? E o restante? 40% não realizou exame?

A lógica está correta! Mas antes de tirar conclusões precipitadas, vamos ver os dados dos anos anteriores. O que diz o painel de bordo do e-gestor AB?



Fonte: Banco de imagens Einstein

O indicador no ano de 2018 foi 50%, em 2019 55% e em 2020 60%. Nossa, o indicador aumentou ao longo dos anos. Agora não estou tão desanimada com o resultado de 2020.

Já é um avanço! Em 2018, metade da sua população com colo de útero tinha realizado o exame. E ao longo do tempo, vocês conseguiram progredir no acesso a esse serviço! Mas não podemos nos dar por satisfeitos, pois a incidência do câncer de colo de útero a partir de 25 anos é elevada no Brasil.



Fonte: Banco de imagens Einstein

O aumento da incidência pode ser resultado de falhas na detecção precoce de lesões precursoras do câncer por meio do rastreamento. Digo isso porque quando há redução nas medidas de prevenção e a detecção é realizada tardiamente, a doença pode estar em fases mais avançadas, levando a ocorrência do câncer e potencial desfecho fatal.

O diagnóstico na fase inicial de lesões precursoras para o câncer é detectado pelo exame citopatológico e o percentual de chance de cura nessa fase é de até 100%. Além disso, em 2014 tivemos a incorporação da rotina de vacinação contra o HPV em adolescentes, sendo mais uma medida de prevenção. A vacinação, as ações educacionais para discutir a importância

do uso de preservativo e a realização do exame citopatológico são ações que se complementam para a prevenção desse tipo de câncer.

É claro que a ocorrência e o agravamento do câncer do colo de útero não é só responsabilidade do não acesso ao exame papanicolau. Outros fatores são associados à ocorrência da doença como as próprias características do usuário, genética, estilo de vida, entre outros. Vale lembrar que não devemos olhar o indicador somente como um número, mas também fazer o rastreamento com qualidade, detectando precocemente e ofertando tratamento oportuno e assim, diminuir a incidência e mortalidade dessa doença.



Fonte: Banco de imagens Einstein

E ainda para complementar seus conhecimentos, teremos muito em breve disponível no sistema e-Planifica (<https://planificasus.com.br/>) a Nota Técnica “Saúde da Mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer do colo do útero”.

O que você pensa em fazer a partir dessa leitura? Qual o seu diagnóstico?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Pelo que eu entendi, a unidade tem aumentado o acesso as mulheres de 25 a 64 anos para o exame de papanicolau ao longo dos anos. Mas ainda temos mulheres que não

realizaram e preciso ofertar o exame e captar mais os grupos-alvo, para poder detectar alguma alteração em tempo oportuno e assim tratá-las. Preciso aumentar esse indicador.

Pronto. Esse é seu ponto de partida!

Vamos falar do indicador: **“Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária nos últimos dois anos”**. O que sabemos sobre ele?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Acredito que segue a mesma lógica da cobertura do exame citopatológico. É um exame de rastreamento que serve para a detecção precoce de câncer de mama na população feminina com idade entre 50 e 69 anos.

Sim, semelhante. O propósito é a detecção precoce da doença para permitir um tratamento menos agressivo e assim, diminuir as chances de evolução para óbito por câncer de mama. A mamografia diagnóstica procura investigar lesões suspeitas da mama que pode ser solicitada em qualquer idade, a critério clínico e identificação de fatores de risco, com maior frequência na faixa etária entre 50 e 69 anos.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Mas, infelizmente, este indicador possui uma limitação, pois ele avalia a oferta de exames de mamografia realizados e não o número

de pessoas examinadas, podendo não refletir a cobertura real da população-alvo do rastreamento, uma vez que uma mesma pessoa pode ter realizado mais de um exame. É um indicador de oferta do exame e não de cobertura, então, cautela na interpretação.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Então, aqui na unidade a razão no ano de 2018 foi de 0,3, em 2019 de 0,4 e em 2020 de 0,5 e a regional determinou o parâmetro de 1. Há um aumento discreto ao longo dos anos e precisamos aumentar esse indicador. Mas como eu sei que não estou realizando mais de uma vez o exame nas mulheres?

Por este indicador não é possível saber se está repetindo o exame nas mulheres. O que sugiro fazer é uma lista das mulheres nesta faixa etária, e tentar melhorar o acompanhamento delas para que todas possam ter acesso a este exame. Pois não basta somente um indicador bom, mas também garantir o acesso para todas as mulheres, principalmente nesta faixa etária. Certo?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Certo! É verdade, temos que ter qualidade no nosso serviço de saúde, pois só assim conseguiremos detectar precocemente a doença para iniciar o tratamento oportuno e assim, reduzir a incidência e a mortalidade deste câncer.

Isso aí! Para complementar seus conhecimentos, temos disponível no sistema e-Planifica (<https://planificasus.com.br/>) a Nota Técnica “Saúde da Mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama”. Dá uma conferida!

Você pode ter percebido que, na lista de indicadores pactuados sugeridos, são apresentados vários indicadores da saúde materna, não é mesmo?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Sim! São estes?

- *Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;*
- *Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV;*
- *Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;*
- *Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;*
- *Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.*

Isso mesmo! São muitos, não é mesmo? Então, vamos por partes...

Vamos falar sobre o indicador: “**Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação**”.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ele é bem conhecido. Que eu saiba, seria o número mínimo de consultas pré-natais que poderia identificar problemas já existentes e aqueles que podem ser desenvolvidos durante a gestação, favorecendo o diagnóstico precoce e tratamento apropriado.

Sim! É isso mesmo. É importante ressaltar que a equipe deve estar preparada para captar precocemente a gestante, assim como acompanhamento adequado da gestação. E sobre o diagnóstico da sua unidade?



Fonte: Banco de imagens Einstein

O indicador da unidade parece que parou em torno de 40% desde 2018. Essa situação tem que mudar, temos que aumentar a captação das gestantes da unidade. Temos que organizar o processo de acompanhamento das nossas gestantes, verificar o que está acontecendo para melhorar o indicador.

Olha aí! Já está pegando o jeito!

E o indicador de “**Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV**”? O que me diz sobre ele?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah é um indicador bem importante principalmente para o bebê.

Bem lembrado! Falando nisso, você consegue perceber que este indicador dos exames tem relação com os indicadores de saúde “**Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade**” e “**Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos**”?

Você pode trabalhar com estes três indicadores em conjunto. Você poderá verificar o resultado do desempenho do processo de realização de exames de HIV e sífilis em gestantes, nos números de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade e nos números de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Pois com a realização precoce do exame para detecção de gestante com sífilis e HIV, é possível interromper a transmissão ao feto com tratamento oportuno e bem acompanhado.



Fonte: Banco de Imagens Einstein

É verdade! Então, se a minha unidade tiver um indicador de “Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV” elevado, poderia esperar que os indicadores “Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade” e “Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos” sejam baixos. É isso?

Sim, em partes, pois nem tudo é exato. Para que haja uma redução dos indicadores do número de casos novos de sífilis e HIV em crianças, depende não somente da detecção precoce, mas também um manejo realizado com qualidade.

Você compreende a importância de verificar a “**Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**”? E como isso reflete no indicador na sua unidade?



Fonte: Banco de Imagens Einstein

Sei que algumas doenças bucais podem levar a problemas na gravidez, como parto prematuro, e influencia na saúde e no desenvolvimento do bebê. Mas esse percentual de consultas odontológicas é bem baixo nas gestantes da unidade, mesmo apresentando proporções crescentes ao longo dos anos. Em 2018 foi de 13%, em 2019 de 19% e em 2020 de 25%.

Entendi. Mas infelizmente muitas gestantes não comparecem nas consultas odontológicas durante o pré-natal por receio de algum procedimento odontológico afetar a gestação. É necessário melhor esclarecimento sobre a questão da saúde bucal na população e incentivar a adesão, pois também influencia na saúde do bebê.



Fonte: Banco de Imagens Einstein

Verdade! Temos que trabalhar mais nessa questão. Isso será nosso ponto de partida. Incentivar melhor o comparecimento nas consultas.

O que dizer do indicador de “**Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos**”?



Fonte: Banco de Imagens Einstein

Acredito que não é interessante termos proporções elevadas de gestantes adolescentes na população.

É importante mantermos esse indicador baixo ou em declínio no tempo. E para isso, é necessário que a divulgação da saúde sexual e reprodutiva na população de adolescentes de 10 e 19 anos seja informativa de fato. Pois numa gravidez

na adolescência é necessário não somente o acompanhamento do pré-natal, mas também da saúde mental dessa gestante e outras vulnerabilidades sociais e familiares.



Fonte: Banco de Imagens Einstein

O último indicador das gestantes: “**Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**”. Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto e puerpério. A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável na maioria dos casos. O óbito materno aponta para a baixa qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar prestado às mulheres.



Fonte: Banco de Imagens Einstein

Então, é importante que o número de óbitos maternos seja baixo ou em declínio no tempo?

O melhor é que não aconteça, ou seja, meta zero óbito evitável! Mas para isso é necessária uma organização dos processos e da qualidade da assistência desde o planejamento familiar, até o pré-natal, parto e puerpério. Ao longo das etapas, vamos abordar os processos da planificação que poderão auxiliar na melhoria do indicador.

Além disso, temos uma Nota Técnica disponível no nosso sistema e-planifica (<https://planificasus.com.br/>) que poderá complementar seus conhecimentos: “Nota Técnica da Saúde da Mulher na Gravidez, Parto e Puerpério”. Dá uma conferida lá!

Embora tenhamos cessado os indicadores relacionados à gestante, o indicador da **“Taxa de mortalidade infantil”** está muito associado à qualidade da assistência pré-natal, do parto e nascimento. Assim como o indicador do “Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência” é o desfecho desfavorável de um acompanhamento de pré-natal, parto e puerpério para a gestante/mãe, o indicador “Taxa de mortalidade infantil” é o desfecho desfavorável para a criança. Este indicador avalia ainda o acesso das crianças menores de um ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde, e a atenção hospitalar de qualidade, quando necessário.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Interessante. Então, se melhorarmos os nossos processos na atenção ao pré-natal, podemos reduzir a taxa de mortalidade infantil?

Sim, auxiliaria muito. Mas, lembre-se, a atenção inadequada é um dos fatores para as altas taxas de mortalidade infantil. Existem diversos outros fatores influenciadores neste indicador, questões socioeconômicas, acesso ao serviço de saúde, educação e nutrição da mãe, entre outros.

Só uma observação: para o melhor acompanhamento desse indicador para o nível da unidade, equipe ou municípios de pequeno porte é pelo número absoluto e não pela taxa.

Vamos falar do indicador da **“Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e da Pentavalente”**. Este indicador foca na vacinação em menores de um ano e com três doses. É necessário que a vacinação seja completa para garantir a prevenção de doenças.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Vacinas são medidas voltadas para a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis. E para o sucesso dessa medida, é necessário que as coberturas vacinais sejam mantidas elevadas e homogêneas. Ou seja, se ocorrer um caso de uma determinada doença na comunidade e tivermos a cobertura vacinal elevada e homogênea, a transmissão não segue por não existirem indivíduos suscetíveis. A cadeia de transmissão só se sustentará se houver indivíduos não vacinados ou naturalmente suscetíveis na população.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah, você já deu a dica! Então, para este indicador devemos nos guiar para sempre manter as coberturas vacinais elevadas, não é? Pois só assim conseguirei proteger a criança e a comunidade.

É isso mesmo! É importante manter a cobertura elevada sim, não somente das duas vacinas citadas no indicador, mas de todas do calendário vacinal. No entanto, para este indicador, focou-se nestas duas vacinas para verificar a adesão de crianças menores de um ano no calendário vacinal, e que por sua vez poderia verificar a capacidade da equipe em captar estas crianças e informar os responsáveis sobre a importância da vacinação.

A importância da vacina de poliomielite inativada é devido ao plano global de erradicação da doença, e a pentavalente engloba diversas vacinas: difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B.



Fonte: Banco de imagens Einstein

A educação em saúde sobre a vacina é importante, pois vejo alguns pais que têm medo de vacinar seus filhos porque acham que podem dar algum efeito adverso nas crianças, ou que não vejam necessidade dessa proteção.



Fonte: Banco de imagens Einstein

A informação que deve ser passada precisa ser informativa e verdadeira para os pais. A vacinação é importante sim, não somente para a proteção individual, mas também para a população. Também é necessário informar que a vacina pode causar alguns eventos adversos, sim, mas são casos raros e que devem ser acompanhados. Os eventos adversos geralmente são leves e os mais graves são muito raros e não se deve impedir essa prática.

Assim como foram agrupados indicadores referentes à subpopulação de gestante, também agrupou-se indicadores para as condições crônicas, contendo três indicadores com foco nos usuários com diabetes e hipertensão:

- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada;
- Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.

Você já deve saber que estes dois primeiros indicadores, **das pessoas com hipertensão com pressão arterial aferida e pessoas com diabetes**

com solicitação de hemoglobina glicada, fazem parte da lista de indicadores do programa Previne Brasil, não é?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Sim, esses também temos monitorado. No início, confesso que achamos os indicadores muito básicos para acompanhamento dessas populações, mas com maior entendimento por meio dos materiais disponibilizados pelo ministério, vi que na verdade este é um indicador que não monitorávamos e foi até difícil obter essas informações nas equipes, ou seja, nem o mínimo estávamos acompanhando, não tínhamos parado para contabilizar os usuários com diabetes e hipertensão!

É assim mesmo, parece simples frente à complexidade do manejo da condição crônica, mas o básico precisa ser acompanhado, especialmente durante a etapa 1, em que ainda poucos processos foram trabalhados. E digo mais! Para quem está começando a conhecer e lidar com indicadores, os básicos e mais simples de calcular ajudam no engajamento e compreensão das equipes para os processos avaliativos.

Ainda que você os conheça, não vou deixar de ter a oportunidade de reforçar a importância deles...



Fonte: Banco de imagens Einstein

A hipertensão e o diabetes fazem parte das condições crônicas mais prevalentes na população brasileira, ou seja, importante parcela da população tem essas condições, especialmente pela forma como os padrões alimentares e de estilo de vida têm evoluído ao longo das últimas décadas.

Com frequência, vemos usuários que não praticam nenhuma atividade física, fazem uso de bebida alcoólica e tabaco, se alimentam de refeições com muito sal, açúcar e gordura e consideram seu ritmo de trabalho como muito estressante. Esses e outros fatores de risco contribuem juntos para a ocorrência de HAS/DM (Hipertensão Arterial Sistêmica/Diabetes Mellitus) no indivíduo. Procurar um profissional de saúde é fundamental.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Como se não bastasse a morbidade, reduzindo a qualidade e expectativa de vida dos usuários e aumentando o número de internações, essas doenças também contribuem para complicações com sequelas muitas vezes graves, como perda da função renal, cegueira por retinopatia, amputações por lesões do pé diabético, deficiências motoras por acidentes vasculares cerebrais e outros agravos, assim como boa parte dos óbitos. Fico muito triste quando alguns Agentes Comunitários de Saúde nos relatam o óbito de um usuário muito querido por causa de diabetes e hipertensão ou alguma doença associada. Poderíamos prevenir este óbito...

De fato, a internação e o óbito por causas relacionadas à HAS/DM podem ser, em boa parte, evitáveis pela APS. E tudo começa pela identificação dessa população por meio do cadastro, como já discutimos, a estratificação de risco e a qualidade no manejo clínico da condição crônica por estrato de risco.

Para o usuário com hipertensão, temos o indicador “Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre”. Este indicador tem por objetivo indicar o acompanhamento da pessoa com hipertensão pelo serviço de saúde, a partir de pelo menos duas verificações de pressão arterial no período de um ano. Além disso, o indicador pretende auxiliar evitando o subdiagnóstico da hipertensão, que significa que não estamos identificando todos os usuários com hipertensão (não diagnosticados), já que também é uma doença pouco sintomática. Como você tem observado a evolução do indicador pelo SISAB/e-gestor?



Fonte: Banco de imagens Einstein



Fonte: Banco de imagens Einstein

Então, nossos resultados de aferição da pressão arterial eram bem baixos, cerca de 18% até meados de 2019, estávamos no vermelho. Com o amadurecimento das atividades do PlanificaSUS e o início do novo financiamento da APS por meio do programa Previne Brasil, nossa unidade passou a prestar maior atenção ao indicador e passamos a identificar melhor nossos usuários com hipertensão, por meio do cadastro. Aí, tivemos um salto no indicador a cada quadrimestre de 2021 em diante, 32%, 45%, 60%... hoje temos orgulho de estar dentro da faixa azul, alcançamos a meta!

Olha só, que avanço! Mas vamos lembrar que o indicador não é somente uma meta, indicador é um resultado das ações de gestores e profissionais de saúde. Você tem notado melhorias na qualidade da assistência para além de aferir mais a pressão arterial dos usuários com hipertensão?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Só tiveram vantagens! Aliás, não só aferimos como também avaliamos os níveis pressóricos de acordo com as metas terapêuticas de estabilização clínica. Com isso, conseguimos estabilizar a maioria dos nossos usuários com hipertensão, inclusive, nenhum deles teve alguma internação relacionada à doença nos últimos 12 meses. Também pudemos observar a satisfação dos usuários com hipertensão, que estavam há muito tempo sendo acompanhados na unidade, por meio de um bate-papo rápido e todos relataram uma intensificação do cuidado nos últimos meses! Não é maravilhoso? Só pelo fato de termos aderido ao indicador e estarmos mais preparados para o contato com a população graças ao PlanificaSUS.

Muito inspirador! E estamos só no começo!

Já para o usuário com diabetes, temos o indicador “Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada”. A hemoglobina glicada é um exame básico padronizado e é o mais adequado para o acompanhamento



Fonte: Banco de imagens Einstein

longitudinal de diabetes. Assim como a aferição de pressão para a pessoa com hipertensão, a hemoglobina glicada para a pessoa com diabetes é um indicativo de acompanhamento contínuo pelo serviço de saúde.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Olha, o acompanhamento do usuário com diabetes já é um caso um pouco mais delicado na unidade. Não é tão fácil quanto a aferição de pressão, né? A solicitação de hemoglobina glicada depende também da disponibilidade do exame no município, da vinda do usuário para a coleta, a própria coleta do exame, a análise do laboratório, o recebimento dos resultados e avaliação médica, isso quando o usuário não aparece só 6 meses depois do exame, descompensado, ainda é comum! Mas tenho esperança de que o PlanificaSUS vai nos ajudar a organizar o serviço para um cuidado de qualidade. Quanto ao indicador de solicitação, ainda fazemos bem abaixo da meta, apenas 30%. Mas se monitorarmos no tempo, a tendência é positiva, pois chegamos a ter 2% de solicitação só, mas mantenho minha visão pelo copo meio cheio.

Legal, é importante olhar pela perspectiva positiva do processo, pois veja que em pouco tempo sua unidade saiu de 2% a 30% do percentual de solicitação do exame. Isso é algo a se orgulhar e não desanimar! É normal que alguns processos caminhem melhor do que outros, mas veja que você já saiu do lugar em que estava, isso quer dizer que as mudanças já foram iniciadas...



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah é verdade, temos dado o nosso melhor. Bom, os dois primeiros indicadores de HAS/DM já monitoramos na unidade pelo Previne Brasil. Mas e o terceiro, sobre mortes prematuras, por que devo acompanhar esse indicador específico dos óbitos prematuros?

O indicador “**Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis**” é do SISPACTO, e está relacionado, em partes, à falta de assistência de qualidade pelos serviços de saúde. O indicador considera as mortes por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, então inclui-se diabetes e hipertensão arterial. Apesar de impactos na qualidade de vida dos usuários com condições crônicas, não se espera que eles agravem e faleçam nesta faixa etária, especialmente entre aqueles acompanhados por serviços qualificados. Então, na sua população a parcela de óbitos entre a população jovem e adulta pode ser proporcionalmente baixa, mas se observamos um aumento, ainda que sutil, no indicador ao longo do tempo, deve-se agir imediatamente para a identificação de pacientes crônicos e a realização da estratificação de risco, que veremos na próxima etapa na planificação.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah, então é a mesma lógica dos óbitos evitáveis? Faz mesmo muito sentido monitorar! Dentre a minha população residente e cadastrada com idade entre 30 e 69 anos, quantos foram a óbito por causa dessas quatro doenças crônicas não transmissíveis.

Muito bem! Você tem feito a lição de casa! Acho que essa história de indicadores já está ficando clara para você, não é? Sinal de que estou fazendo minha lição de casa também.

É chegado o fim deste conteúdo. Parabéns, progredimos muito, discutimos 16 indicadores e fortalecemos os nossos macroprocessos e microprocessos básicos nos pontos de atenção à saúde! Os processos avaliativos podem começar e você tem a missão de divulgar o que aprendeu, conto com você!



Fonte: Banco de Imagens Einstein

Para fechar com chave de ouro tudo o que conversamos neste capítulo, recomendamos o lançamento dos dados de sua equipe nos sistemas de informação do SUS que você já conhece, como o SISAB! Só assim, será possível acompanhar pelos indicadores o diagnóstico situacional de saúde da população e o desempenho de suas equipes.

PRÓXIMOS PASSOS

E aí, gostou do conteúdo do Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 1? A expectativa é que você possa capilarizar as discussões sobre o diagnóstico situacional do seu território utilizando como instrumentos os valiosos indicadores de saúde.

Nos próximos capítulos abordaremos os indicadores novamente, trazendo o processo desenvolvido em cada etapa para entender onde a planificação pode ajudar nos indicadores. Além disso, serão sugeridos alguns indicadores de melhoria de processo em cada uma das etapas, que não estão disponíveis nos sistemas oficiais. Esses indicadores irão complementar os indicadores pactuados com base nos processos trabalhados na PAS.

Esteja à vontade para consultar o Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores para relembrar os conceitos-chave do monitoramento e avaliação. Te vejo no próximo capítulo!

**Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 1 |
PlanificaSUS**

REFERÊNCIAS

- CONASS. **Resolução CIT N. 08, de 24 de novembro de 2016.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-205-publicada-resolucao-cit-n-8-que-dispoe-sobre-o-processo-de-pactuacao-interfederativa-de-indicadores-para-o-periodo-2017-2021-relacionados-prioridades-nacionais-e/> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- CONASS. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Disponível em: < https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT1-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE.pdf >. Acesso em: 26 out. 2021.
- DIGISUS GESTOR. **Nota técnica N° 20/2021-DGIP/SE/MS.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694FwffjIjkiWIY14fqlI7bvJS08aYwOxsQjYQT.pdf> >. Acesso em: 26. out.2021.
- DATASUS. **Informações de saúde.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> >. Acesso em: 26. out.2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.** Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html >. Acesso em: 26 out. 2021.
- PLANIFICASUS. **Nota técnica de saúde da mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama.** Disponível em: < <https://planificasus.com.br/notatecnica.php> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- PLANIFICASUS. **Nota técnica de saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Disponível em: < <https://planificasus.com.br/notatecnica.php> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- PLATAFORMA IVIS. **Plataforma integrada de vigilância em saúde.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <http://plataforma.saude.gov.br/> >. Acesso em: 26. out.2021.
- SAPS. **Previne Brasil.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: < <https://sisapsdoc.saude.gov.br/pt-br/PrevineBrasil> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- SISAB. **Nota técnica de indicadores de desempenho.** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf >. Acesso em: 26. out.2021.
- SISAB. **Documento orientador: Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho.** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://sisab.saude.gov.br/resource/file/documento_orientador_indicadores_de_desempenho_200210.pdf >. Acesso em: 26. out.2021.
- SISAB. **Indicadores de desempenho.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml> >. Acesso em: 26. out.2021.
- SISAB. **Painéis de indicadores: situação geral.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral> >. Acesso em: 26. out.2021.
- SISAB. **Indicadores: cadastro individuais.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml> >. Acesso em: 26 out. 2021.
- SISAB. **Nota técnica explicativa - relatório de cadastro.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/nota_tecnica_relatorio_cadastro.pdf >. Acesso em: 26 out. 2021.
- SISAB. **Painéis de indicadores: cadastros individuais.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cadastropop_pub >. Acesso em: 26 out. 2021.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

