

Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Novembro/2012



Documentos Básicos

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Painel de Monitoramento, editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo | SMS | PMSP.

Painel de Monitoramento | Novembro 2012 | Tiragem: 500 exemplares.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO | Gilberto Kassab

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE | Januario Montone

SECRETÁRIO ADJUNTO | José Maria da Costa Orlando

CHEFE DE GABINETE | Odeni de Almeida

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - CEInfo | Margarida M T de Azevedo Lira

GRUPO DO PAINEL DE MONITORAMENTO DA SMS - São Paulo

Coordenadora Técnica: Sylvia Grimm - Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

Ana Lúcia Scodiero Consonni - Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Ana Paula Campos Araújo Moreira - Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Cenise de Lourdes Maion Foz - Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Emília Mary dos Santos Lino - Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste

José Olímpio Moura de Albuquerque - Coordenação de Vigilância em Saúde

Leiko Kassama Myyoshi - Coordenadoria Regional de Saúde Leste

Liliana Maria Orfei Abe - Coordenadoria Regional de Saúde Sul

Marcos Drumond Junior - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Maria Cristina S. Salgado Minari - Coordenadoria Regional de Saúde Leste

Maria Teresa Suranyi de Andrade - Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste

Marina de Freitas - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Roberto Tolosa - Coordenadoria Regional de Saúde Sul

Yiu Takabayashi - Coordenadoria Regional de Saúde Norte

ELABORAÇÃO

Grupo do Painel de Monitoramento da SMS - São Paulo

COLABORAÇÃO

Edith Lauridsen Ribeiro - Supervisão Técnica de Saúde do Butantã

Elier Broche Cristo - Analista de Sistemas - Consultor

Leny Kimie Yamashiro Oshiro - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Mônica Hitomi Endo - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Ozires Simões - Coordenadoria Regional de Saúde Norte

EDITORAÇÃO

Josane Cavalheiro

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Painel de Monitoramento - SMS-SP | Documentos Básicos. São Paulo: CEInfo, 2012, 147p.

1. Monitoramento. 2. Indicadores. 3. Instrutivo. 4. Política de Saúde. 5. Informação em Saúde.

Sumário

Apresentação	03
Introdução	05
Instruções básicas para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento SMS-SP	09
Análise no Painel de Monitoramento SMS-SP	15
Quadro da disponibilidade dos indicadores segundo nível do sistema	35
Indicadores: justificativa, fonte e descrição	41

Apresentação

Desde a disponibilização do aplicativo em 2009 e coerente com o objetivo de acompanhar as prioridades de gestão da SMS-São Paulo, o Painel de Monitoramento prevê revisões periódicas do elenco de indicadores na busca de aprimorar sua capacidade de captação de problemas nos processos de trabalho que abordam os temas prioritários. Durante o ano de 2011 um amplo processo de revisão dos indicadores aconteceu, envolvendo os técnicos e gestores de todos os níveis do sistema de saúde municipal. Estas mudanças tenderam a aproximar o instrumento do seu objetivo essencial que é acompanhar a ação sobre as prioridades com indicadores potencialmente capazes de orientar intervenções sobre aspectos essenciais na sua abordagem.

O processo de trabalho envolveu estudos de documentos como o Plano Municipal da Saúde e relatórios de acesso ao aplicativo, reuniões e oficinas, para identificar lacunas no elenco de indicadores do Painel e aspectos essenciais nas prioridades contempladas tanto para validar as escolhas quanto para readequá-las. Foi realizada uma revisão crítica de cada indicador levando em conta os critérios para inclusão no Painel em especial a validade, oportunidade, disponibilidade, desagregação e governabilidade. O elenco de indicadores passou de 90 para 86. Apenas 39 indicadores foram mantidos, 18 substituídos, 31 excluídos e incluídos outros 30.

Como produto de todo este processo de revisão o Grupo do Painel Mensal que acompanha a construção desta ferramenta teve como proposta para este ano de 2012, revisar, adequar e unificar os documentos disponíveis no próprio aplicativo. Este volume apresenta reunidos os textos necessários para o apoio ao usuário na utilização do aplicativo, na análise dos seus relatórios e no entendimento de cada indicador do Painel. O item “Instruções Básicas para Uso do Aplicativo do Painel de Monitoramento” tem a finalidade de fornecer uma referência rápida e objetiva para apoio nos primeiros passos dos usuários do Painel em toda a Rede Municipal de Saúde. Na sequência, outro conteúdo relevante para o entendimento da ferramenta é o item “Análise no Painel de Monitoramento SMS-SP” que busca contribuir para o processo de aquisição de conhecimentos por parte dos usuários ao apresentar um

conjunto de aspectos que indicam o que é realizado pelo aplicativo para emitir as informações disponibilizadas e orientar a análise. Sabe-se que a experiência com seu uso pode potencializar os acertos na ação e na tomada de decisão, objetivos últimos da ferramenta. A matriz dos indicadores tem como função a orientação quanto à disponibilização de cada indicador nos diferentes níveis do sistema municipal. E para finalizar, as “Fichas de qualificação dos indicadores” que apresentam a justificativa, fonte e descrição de todos os indicadores do elenco atual.

Reunidos em um só volume apostamos na praticidade com a possibilidade de consulta aos diferentes aspectos que envolvem a obtenção, entendimento e análise dos indicadores disponibilizados nesta ferramenta e com isso, apoiar para a tomada de decisões e o desencadeamento de ações que contribuam para melhorar a situação de saúde da população da cidade de São Paulo.

Sylvia Grimm
Coordenadora Técnica do Painel de Monitoramento da SMS

Introdução

A informação em saúde apresentou grande evolução nos anos de construção do SUS no país, não apenas na ampliação do número de sistemas de informação para diversos eventos e situações e no aprimoramento tecnológico e de soluções de informática, mas especialmente na oferta de dados destes sistemas para produzir conhecimento de realidades específicas. A democratização do acesso aos dados sempre foi uma preocupação na política de informação, por meio da ampliação não apenas da disponibilização dos dados, mas também das ferramentas de tabulação e análise para produção de informações. A Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo foi protagonista deste processo atuando na qualificação e uso da informação em saúde com projetos de destaque, tais como o pioneiro PRO-AIM (Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade), o atual SINASC municipal, a contratação e análise do Inquérito de Saúde (ISA-Capital), a estruturação da área responsável pelo geoprocessamento, além da disponibilização dos dados dos sistemas de informações pela internet, por meio do TABNET¹, para toda a população, e do TABWIN², por rede interna, aos profissionais da SMS-São Paulo.

Com a retomada do SUS na Cidade de São Paulo, a SMS iniciou a construção de uma ferramenta de gestão com características diferentes do que até então se encontrava disponível e em coerência com a nova etapa da política de saúde. Após mais de uma década de normatização, estruturação e ampliação da discussão sobre a gestão do sistema estruturado e com uma produção de grande magnitude e abrangência, a política de saúde passava a incorporar novas questões como a preocupação com a qualidade das ações e a necessidade de avaliação cotidiana. O Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços de Saúde foi construído com a intenção de buscar estabelecer um novo paradigma no uso da informação em saúde ao assumir que era preciso superar o mero conhecimento da realidade obtido por meio do diagnóstico. Considerou-se que grande

¹ TABNET. Tabulador de bases de dados do SUS desenvolvido pelo DATASUS/Ministério da Saúde para uso na Internet.

² TABWIN. Tabulador de bases de dados do SUS desenvolvido pelo DATASUS/MS para uso em computador com sistema operacional Windows.

parte dos problemas eram amplamente conhecidos pelas equipes de técnicos e gestores da SMS e a grande lacuna seria criar rotina de acompanhamento para saber se o conhecimento dos problemas tinha gerado alguma ação de acerto de rumos, como estava se dando o seu desenvolvimento e se esta ação tinha produzido o efeito desejado.

Com esta intenção foram definidos indicadores para informar sobre estes problemas ou o andamento das intervenções, sempre focados nas prioridades do SUS da capital. O processo de escolha dos indicadores foi uma etapa essencial na construção do Painel, que pressupôs a análise do indicador que melhor refletiria a ação a ser acompanhada (validade) e apresentava capacidade de síntese refletindo aspectos essenciais, prioritários, críticos ou múltiplos dos temas que tratava. Estes indicadores deveriam abranger as prioridades do ponto de vista da política municipal. Além disso, apresentar-se em pequeno número, estarem disponíveis nos sistemas de informações existentes e serem oportunos para permitir intervenção em tempo de transformar situações problemáticas captadas. Como a proposta era de uma ferramenta que apoiasse todos os níveis da gestão, este elenco de indicadores deveria também informar em cada nível do sistema sobre aspectos dos projetos considerados, permitindo com isso, a mobilização dos recursos necessários à superação dos problemas encontrados respeitando a governabilidade de cada gestor.

O Painel é uma matriz de indicadores. Caso fosse estática e anual, não diferiria de mais um diagnóstico, por mais adequado e cuidadoso que fosse o processo de escolha dos indicadores. Acompanhar o andamento temporal da matriz é que conforma o monitoramento. O monitoramento é a elaboração e análise de mensurações rotineiras (no caso, mensais), visando detectar e informar sobre mudanças no ambiente, no estado de saúde e no desempenho do serviço de saúde ou de profissionais de saúde.

Até 2009 o monitoramento acontecia por meio de cálculos realizados em planilhas Excel, organizados de forma separada para o município e as outras agregações (Coordenadoria Regional de Saúde e Subprefeitura).

Para o município o elenco era de 51 indicadores monitorados mensalmente e eram realizadas três análises: Uma chamada de RECENTE que indicava o percentual de variação

entre o valor do mês monitorado e o valor do mesmo mês no ano anterior. Outra análise era a INCLINAÇÃO que era obtida por meio do cálculo do coeficiente de inclinação da reta de regressão linear simples considerando todos os valores da série histórica. O sinal (positivo ou negativo) deste coeficiente indicava a tendência (aumento ou queda) que em conjunto à direção desejada do indicador, especificava o desempenho. A terceira análise chamava-se SINAL que comparava o último valor com a série prévia e destacava três situações diferentes - alerta, atenção ou ótimo. O sinal era emitido com base na média e desvio-padrão da série histórica. Ótimo era para um valor maior que 2 desvios-padrão (dp) da média para a direção desejada. Alerta quando o valor era maior que 2 dp na direção indesejada e atenção quando estava entre 1 e 2 dp na direção indesejada.

O Painel de Monitoramento da Secretaria da Saúde da Cidade de São Paulo no nível descentralizado disponibilizava 35 indicadores. Os indicadores foram construídos para o acompanhamento trimestral e traziam o número de eventos/procedimentos por trimestre numa série histórica variável de acordo com o tema acompanhado. Neste elenco também eram realizadas três tipos análises, porém com algumas diferenças em relação ao painel municipal. Numa primeira análise era comparado o último valor trimestral com a série prévia e avisava as situações de alerta ou atenção. O sinal era emitido com base na média e desvio padrão da série histórica. O sinal de alerta acontecia quando o valor do ano vigente estava acima da média da série histórica mais 2 desvios-padrão para mais ou para menos. O sinal de atenção assinalava um valor vigente entre 1 e 2 desvios-padrão da média da série histórica. Para a maior parte dos indicadores era feita uma comparação com os dados do trimestre referente ao momento do monitoramento com o mesmo período do ano anterior. Uma segunda análise era realizada, o valor com destaque em um fundo vermelho, assinalava as tendências em direção oposta ao esperado quando o valor variava mais do que 10% em relação ao mesmo período do ano anterior. Os valores anuais dos indicadores que tinham denominadores definidos e que, por esta razão, podiam ser comparados com outros locais, eram analisados e destacados quando o valor do local analisado superava em 50% ou era 50% menor que a média municipal. Este destaque foi feito em toda a série histórica.

Com o lançamento do aplicativo do Painel de Monitoramento da SMS- São Paulo em abril de 2009, a ferramenta entrou em uma nova etapa. Além das mudanças na interface com os usuários, tais como a facilitação do acesso e automatização da obtenção de relatórios específicos, o que representa grandes avanços, a adoção de uma metodologia robusta ampliou muito as possibilidades analíticas disponibilizadas. Esta tomou o monitoramento como a função exclusiva do Painel e desta forma passou a considerar o período mais recente disponível como o centro da sua análise. Tomando como base a série histórica dos indicadores, o aplicativo desencadeia dois tipos de procedimentos: a construção de um modelo ajustado aos dados da série que faz previsão de valores futuros e a emissão do desempenho a partir dos valores dos indicadores nos últimos sete meses em relação à série. Para fazer a modelagem o aplicativo analisa a série quanto à sua dimensão e regularidade, testando sua tendência e sua sazonalidade. Na emissão dos desempenhos, a série é analisada e situações " fora do padrão" são destacadas.

A informação quanto ao desempenho das ações no Painel de Monitoramento tornou-se simples e direta. A facilitação no acesso ao Painel de Monitoramento em rede intranet produziu ampla utilização em todos os níveis da SMS, foram mais de 40.000 acessos até meados deste ano. Os caminhos a partir dos sinais até a tomada de decisão tem sido importante desafio cotidiano que vem sendo aprimorado enquanto prática e cultura nos diferentes espaços de atuação/decisão que compõe esta grande metrópole.

Instruções básicas para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento SMS-SP

Para acessar as informações do Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), disponíveis no aplicativo, é necessário que o computador esteja conectado à rede PRODAM com Internet Explorer ou Mozilla Firefox e Adobe Acrobat Reader instalados.

O aplicativo do Painel está disponível no seguinte endereço, que deverá ser digitado no navegador de escolha:

<http://10.10.64.77:85/xampp/pm/>

É também necessário fazer um cadastramento para obtenção de login de usuário e senha. Esse cadastramento será feito pelos interlocutores do Painel nas Coordenações Regionais/ Supervisões Técnicas de Saúde e pela CEInfo quando se tratar de técnicos/gestores no nível central. A senha deve ter no mínimo três caracteres e poderá ser alterada no primeiro acesso ao aplicativo, na opção “Emissão de Relatórios”, na tela inicial, como indica a figura abaixo.



Dica: nesta tela, clicar com o botão direito do mouse e selecionar “criar atalho”, o que acontecerá em sua área de trabalho e facilitará os próximos acessos ao Painel.

1. Na tela inicial clicar em Emissão de Relatórios e digitar usuário e senha. As outras opções Administração Descentralizada e Administração Geral do Painel são destinadas à atualização dos dados do Painel, a ser realizada periodicamente pelos interlocutores das Supervisões Técnicas de Saúde e pela Coordenação do Painel na CEInfo, exigindo senha específica para acesso.

Figura 1



2. Nessa tela apresentada na figura 1, é necessário especificar quais os itens de interesse nas opções Indicador, Local, Período, Conteúdo e Tipo de Desempenho.

- Em Indicador, pode-se selecionar TODOS ou ao clicar em por indicador, será necessário selecionar um ou mais itens de interesse na lista ativada na janela que se abre.
- O local pode ser uma ou mais abrangências territoriais ou uma ou mais unidades de saúde específicas.
- O período indica a quantidade de meses que será visualizado no relatório até o último mês disponível de cada indicador.

- O conteúdo do relatório pode ser a série de dados, os sinais mensais e sua síntese (desempenho³), ou gráficos.
- Na opção tipo de desempenho é possível selecionar somente aqueles que foram satisfatórios; somente os insatisfatórios ou aqueles que necessitam conferência⁴. A alternativa todos não seleciona tipo, mostrando todos os indicadores, independente do desempenho.
- Controle dos pontos aberrantes: selecionar controle de pontos aberrantes caso queira verificar se há alguma flutuação aleatória que aparece corrigida no relatório.

3. Após definir as escolhas, clicar em Emitir Relatório e, em seguida, será apresentado o relatório solicitado, ou seja, uma tabela em formato HTML que pode ser salva e posteriormente aberta em Excel ou enviada por e-mail. Esta tabela conterá apenas os indicadores com valores disponíveis na seleção realizada. Portanto, se o indicador escolhido não estiver disponível para o Local e Tipo de Desempenho selecionado, não será apresentado no relatório.

4. Ainda na figura 1 é apresentada uma seleção para gerar um relatório:

Indicador: Após clicar em por indicador, foi selecionado número de colposcopias realizadas por local de ocorrência, número de coletas de exame citopatológico do colo uterino e número de consultas de idosos na clínica médica, ESF e ginecologia;

Local: Selecionado Município;

Período: Selecionado 6 meses;

Conteúdo: Selecionado Série, sinal mensal e desempenho;

Tipo de Desempenho: Selecionado Todos.

³ O sinal emitido de um mês informa a posição ocupada pelo valor do indicador em relação à média e o desvio-padrão dos dados da série histórica anterior. São apontados quando ultrapassam 1, 2 ou 3 desvio-padrão em relação à média. O desempenho é definido por uma sequência de sinais e fatos que informam quanto ao andamento recente do indicador, cujos critérios encontram-se automatizados no aplicativo e resume o comportamento do indicador nos últimos sete meses em relação à série. O item "Análise no Novo Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo" detalha todos os aspectos analíticos relevantes.

⁴ Os desempenhos são agrupados segundo o tipo quando satisfatórios ou insatisfatórios. A categoria que agrupa os desempenhos insatisfatórios é chamada acionador por indicar ao gestor e sua equipe a necessidade de desencadeamento de uma ação. O tipo de desempenho "A conferir" identifica casos com valores isolados acima ou abaixo de 3 desvios-padrão da média e que portanto, devem ser conferidos quanto a possíveis erros .

O relatório tem um cabeçalho que mostra qual a seleção realizada em Conteúdo, Local, Período, e Tipo de Desempenho.

Painel de Monitoramento da SMS - SP
CEInfo

Sua(s) mensura(s) e desempenho para a(s) indicador(es) selecionado(s) abaixo: **Local:** Município São Paulo, **Período anterior ao último mês disponível:** 12 meses, **Tipo de desempenho:** Todos, **Controle de pontos aberrantes:** Não

Mês Ano	Agv 11	Set 11	Out 11	Nov 11	Dez 11	Jan 12	Feb 12	Mar 12	Abr 12	Ma 12	Jun 12	Jul 12	Agv 12	Set 12	Desempenho
% de óbitos por tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Estável
% de notificação de acal trabalho (o cargo de identi empresa preenchido)	+2	+2	+1	+1	+2	+1	+1	+1	+2	+2	+1	+1			Melhora, 7 pontos acima
% de consultas médicas de urgência em clínica básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Estável
% de consultas de enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 pontos abaixo

Dados sujeitos a revisão e de uso exclusivo dos gestores e assessores técnicos, que não devem ser divulgados sem autorização prévia destes.
Relatório emitido em 12 de Novembro de 2012.

Nota Técnica:
Um sinal mensal informa sobre o comportamento de um determinado indicador naquele mês em relação à série histórica anterior e é categorizado quanto à sua distância em relação à média segundo o número de desvios-padrão: zero de 3, de 2, de 1 ou 0 (entre -1 e +1). A cor verde indica o sinal positivo (+) e o sinal negativo (-). Os sinais neutros indicam, enquanto o cor verde e o sinal positivo (+) indicam sinal mensal satisfatório.
O desempenho resume o comportamento dos últimos 7 meses em relação à série histórica para um determinado indicador. Os tipos de desempenho são: satisfatório e insatisfatório (o indicador). Os possíveis desempenhos insatisfatórios (fundo vermelho) são: atenção, alerta e crítico. Também é apresentado o desempenho estatístico de sete pontos seguidos acima ou abaixo da média para o lado positivo e negativo, a sequência de sete pontos em ascensão ou decréscimo quando não desejados e a inversão recente de tendências satisfatória e significativa anterior. Os desempenhos satisfatórios (fundo verde) são: bom, melhora e excelente, além da existência de sete pontos seguidos acima ou abaixo da média para o lado positivo e negativo de sete pontos em ascensão ou decréscimo quando desejados e a inversão recente de uma tendência insatisfatória e significativa anterior. Outros desempenhos destacados são o sinal de alerta (fundo amarelo) baseado de um desvio-padrão acima ou abaixo da média, constante -1 (quando a série é constante e igual a zero) e constante +1 (quando a série é constante e diferente de zero). O desempenho A contém o sinal de alerta (fundo amarelo) indica possível erro de digitação e ocorre quando o valor de um dos 7 últimos meses fica acima ou abaixo de 3 desvios-padrão da média da série histórica.

Na parte inferior da tabela consta uma nota técnica.

Na tabela as linhas são formadas pelos indicadores e nas colunas a série e/ou sinais e desempenho, por mês e ano.

ATENÇÃO: Ao retornar para a tela de seleção de opções para emissão do relatório, caso queira selecionar as mesmas opções para Indicador e Local, deve-se clicar novamente nestas opções para que as listas sejam reativadas com os respectivos itens anteriormente escolhidos.

Para gerar um gráfico

Na opção Conteúdo, quando o item selecionado é Gráfico, o aplicativo apresenta primeiro uma tabela com a série histórica e logo abaixo desta aparece um botão para acessar o gráfico gerado em formato PDF (Adobe Acrobat Reader). É importante salientar que aparecerão somente aqueles indicadores para os quais os dados estejam disponíveis. Ou seja, somente os indicadores disponíveis para Local e que apresentem o Tipo de Desempenho escolhido.



A primeira página do relatório é a legenda, seguida da nota técnica.

Legenda

- Série histórica (dados reais)
- Separador de anos, linha vertical nos meses de janeiro

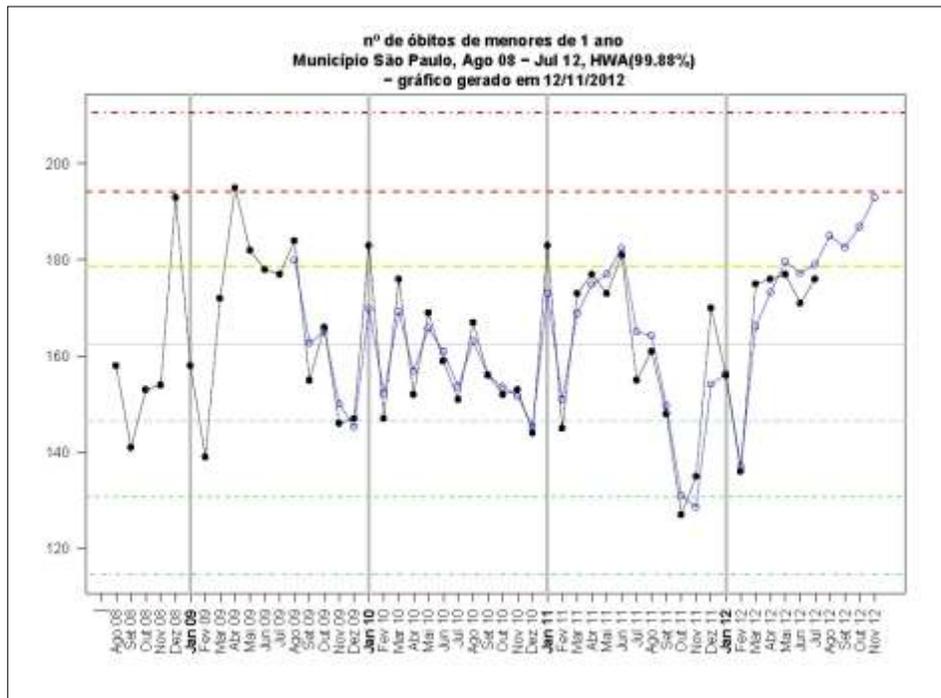
Para indicadores com série histórica menor do que 36 meses consecutivos sem lacunas até o final do período disponível

- Série estimada (dados ajustados e projetados segundo modelo adotado: HMA ou MMSC)
- ▲ Pontos da série histórica (entre os últimos 7) que formam desempenhos insatisfatórios
- Pontos da série histórica (entre os últimos 7) que formam desempenhos satisfatórios
- Pontos da série histórica (0/0) estimados pela média entre o ponto anterior e o posterior
- Pontos da série histórica controlados como pontos aberrantes
- - - Linha horizontal, limite de 3 desvios-padrão para o lado insatisfatório
- - - Linha horizontal, limite de 2 desvios-padrão para o lado insatisfatório
- - - Linha horizontal, limite de 1 desvio-padrão para o lado insatisfatório
- Linha horizontal, delimitada pela média da série histórica dos últimos 4 anos
- - - Linha horizontal, limite de 1 desvio-padrão para o lado satisfatório
- - - Linha horizontal, limite de 2 desvios-padrão para o lado satisfatório
- - - Linha horizontal, limite de 3 desvios-padrão para o lado satisfatório

Nota Técnica

HMA: Holt-Winters Aditivo, modelo empregado (opção 1) para ajuste da série histórica e cálculo das previsões.
 MMSC: Média Móvel Simples Centrada, modelo empregado (opção 2) para ajuste da série histórica e cálculo das previsões.
 Testes de Tendência e Sazonalidade são realizados para séries com mais de 24 meses.
 Tendência: Crescente (+) ou decrescente (-), com significância (5%), segundo o teste de inclinação pelo ajuste linear.
 Sazonalidade: Sazonalidade significativa (5%) segundo o teste "Kruskal-Wallis Rank Sum".
 (%): Grau de ajuste do modelo escolhido em relação à série histórica real. Quanto mais próximo de 100%, melhor o ajuste.
 Desempenho: Comportamento dos últimos 7 meses em relação aos últimos 4 (ou 3) anos disponíveis da série histórica.
 Crítico, Alerta e Atenção: Desempenhos insatisfatórios.
 Estável: Desempenho com comportamento de estabilidade, na faixa de um desvio-padrão acima ou abaixo da média.
 Bom, Melhor, Excelente: Desempenhos satisfatórios.
 A conferir: Pontos isolados além de 3 desvios-padrão, acima ou abaixo da média. Indica possíveis erros de digitação ou registro.
 7 pontos acima, 7 pontos abaixo: Valores consecutivos em relação à média da série histórica.
 7 pontos crescentes, 7 pontos decrescentes: Valores com variação sistemática de ascensão ou queda.
 Inversão: Mudança significativa na direção prevista da tendência da série histórica.
 Constante (=0): Série histórica com os últimos 48 (ou 36) meses constantes e igual a 0.
 Constante (≠0): Série histórica com os últimos 48 (ou 36) meses constantes e diferentes de 0.

E a partir da segunda página o(s) gráfico(s) solicitado(s). Segue um exemplo:



Para a análise do gráfico veja o item “A Análise no Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo” .



painelsms@prefeitura.sp.gov.br

Análise no Painel de Monitoramento SMS-SP

O aplicativo do Painel foi construído para aprimorar a metodologia de acompanhamento temporal, incluindo a definição de faixas esperadas para geração de sinais, desempenho e previsão de pontos futuros e também para facilitar a interface com o usuário para análise e emissão de relatórios⁵. Para simplificar o processo de geração do relatório desejado pelo usuário, as opções foram dispostas em apenas uma tela (figura 1):

Figura 1

Assim, para gerar um relatório no aplicativo, o usuário necessita fazer cinco escolhas nesta tela, quatro delas obrigatórias, para especificar a análise de série temporal que será realizada:

1- o(s) indicador(es) ou grupo(s) de indicadores a ser(em) analisado(s);

⁵ Orientações para operação estão no item "Instruções básicas para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento da SMS-SP".

2- o local ao qual o relatório se refere (Município, Coordenação Regional de Saúde (CRS), Supervisão Técnica de Saúde (STS), Microrregião, Subprefeitura, Distrito Administrativo, Unidade de Saúde) ou agregação territorial segundo índices sintéticos disponíveis para a Cidade de São Paulo⁶;

3 - o número de meses, prévios ao último mês disponível do indicador escolhido, que irão constar no relatório;

4 - o conteúdo do relatório: os valores da série e/ou os sinais mensais e de desempenho, ou o gráfico;

5 - o tipo de desempenho: satisfatório, acionador ou a conferir. Neste caso, pode-se deixar a opção padrão (todos) e não selecionar.

Além destas cinco escolhas, o usuário pode ainda definir se utilizará, ou não, o controle de pontos aberrantes, opção que será explicada adiante neste documento.

Relatórios e gráficos, seus conteúdos e análise

Para cada indicador ou grupo de indicadores selecionado, em um determinado local e com visualização de certo período de tempo, o resultado da solicitação terá como conteúdo as escolhas feitas pelo usuário. Os tipos de saídas possíveis são:

- relatório com valores do(s) indicador(es) observados na série analisada;
- relatório com sinais de aviso sobre a situação de cada mês com base na série prévia e o desempenho, que é uma síntese emitida com base na análise dos últimos sete meses disponíveis;
- gráfico.

⁶ A Cidade de São Paulo tem diferentes divisões territoriais segundo variáveis socioeconômicas ambientais e de saúde como o Índice de Necessidades de Saúde e o Índice-Saúde (ambos produzidos pela CEInfo-SMS-São Paulo), o Índice de Desenvolvimento Humano (produzido pela Secretaria Municipal do Trabalho em 2002) e o Mapa da Exclusão/Inclusão Social (Sposati, A.-coord. Mapa da Exclusão/Inclusão Social da Cidade de São Paulo 2000 - Dinâmica Social dos Anos 90, CDROM, Polis, INPE e PUC, 2000). Todos estes índices são agregações dos noventa e seis distritos administrativos criados pela Lei 11220 de 20 de maio de 1992. Sua inclusão como opção de relatório no Painel de Monitoramento tem como objetivo incentivar a análise da promoção da equidade no SUS paulistano, permitindo o acompanhamento do desempenho dos serviços de saúde e da situação de saúde das áreas segundo necessidades de saúde, inclusão e exclusão social e desenvolvimento humano.

No cabeçalho dos relatórios de valores e sinais/desempenho, o usuário pode visualizar as opções realizadas na tela anterior.

O relatório mais simples apresenta os valores do(s) indicador(es) na série solicitada que pode ser toda a série disponível (máximo) ou o último mês (mínimo). Esta série é importante para acompanhar o dado real com sua dimensão de variação e nível. Este relatório é ainda essencial para compreender os sinais mensais emitidos e o desempenho, pois estes se referem à análise realizada na série real e necessita ser compreendido sempre que o aplicativo emite um aviso.

Relatório de sinais mensais e desempenho

O relatório de sinais mensais e desempenho é emitido somente se a série histórica tem mais que 36 meses. Neste relatório existem duas informações (figura 2). A primeira refere-se à situação de determinado indicador no mês em relação à série prévia analisada e às faixas de valores esperados, construídas utilizando os dados dos últimos 36 a 48 meses disponíveis. Foram considerados como faixas de corte o primeiro, segundo e terceiro desvios-padrão que representam probabilidades de ocorrência de aproximadamente 68%, 95% e 99,7%, respectivamente, considerando os valores analisados na série, assumindo uma distribuição normal. No entanto, para cada indicador a análise leva em conta, como valor não desejado, apenas um lado da média, o que restringe estas possibilidades em 84%, 97,5% e 99,85% ou de 16%, 2,5% e 0,15% como as probabilidades do valor real analisado ultrapassar os limites esperados. Desta forma, conforme mostra a Figura 3, se o valor de certo mês tinha apenas 16% de chance de ocorrer com base na análise da série e caso se encontrar no lado indesejado da média, é emitido um sinal de aviso (-1). Assim, se o indicador apresentar um valor mensal com uma chance de ocorrência menor que 2,5%, o sinal também é emitido (-2). Se o indicador apresenta valor cuja chance de ocorrência for de 0,15% ou menos, o sinal é -3.

Figura 2



A mesma metodologia adotada para os sinais na direção indesejada foi aplicada aos sinais na direção desejada. Neste caso, os sinais mensais emitidos serão representados por +1, +2 e +3, com as probabilidades de ocorrência delimitadas também em 16%, 2,5% e 0,15%, de acordo com os limites do desvio-padrão da série.

No entanto, o valor de um mês isolado deve ser analisado com muita cautela, pois a flutuação aleatória é característica de pequenos números e muitos indicadores encontram-se nesta situação, o que se agrava quando ela é realizada para níveis descentralizados. Além disso, o valor de um mês pode ser muito diferente dos valores da série prévia por erro de digitação ou registro. A segunda informação que consta do relatório é o desempenho. Este foi introduzido com o objetivo de aumentar a coerência entre sinais emitidos e problemas reais na condução da política de saúde. Ele é uma síntese do resultado dos últimos sete pontos da série analisada. Foram agrupados em três tipos: 1) Insatisfatório (Acionador), 2) Satisfatório e 3) A conferir. Uma dada sequência de sinais mensais caracteriza um padrão que pode refletir um desempenho destacável. Este receberá fundo vermelho, se os valores mostram evolução não desejada, e estarão

agrupados no tipo de desempenho ACIONADOR. Os desempenhos que refletem evolução desejada, com fundo verde, estão agrupados no tipo SATISFATÓRIO. Os desempenhos acionadores definidos com base na probabilidade de ocorrência dos sinais emitidos nos últimos sete meses são classificados como ATENÇÃO, ALERTA ou CRÍTICO. Os desempenhos satisfatórios, com base nos sinais mensais são BOM, MELHORIA ou EXCELÊNCIA.

Figura 3



Além de considerar a sequência de sinais mensais segundo as faixas, foram acrescentados três desempenhos não esperados que são destacados: 1) a existência de sete pontos seguidos acima ou abaixo da média; 2) a sequência de sete pontos em ascensão ou decréscimo e 3) a inversão recente de uma tendência. Se os sete pontos seguidos estão do mesmo lado da média o desempenho é destacado segundo o lado da média onde se posiciona (desejado ou não). Quanto aos sete pontos em ascensão ou decréscimo, da mesma forma, este fato será considerado para emissão da síntese (desempenho) dependendo se o acréscimo ou decréscimo são desejados ou não. Quanto à inversão, independente da faixa de localização dos pontos, se houver mudança de direção de uma tendência significativa com tendência inversa nos últimos sete pontos (ascensão que passa a queda ou vice-versa), este fato é destacado como um desempenho.

O ACIONADOR, como o próprio nome indica, é uma categoria que agrupa os desempenhos não desejados e por esta razão demanda uma ação que pode ser de aprofundamento do conhecimento sobre o problema, ou de tomada de decisão gerando uma mudança na forma de conduzir uma ação ou ainda de desencadeamento de uma intervenção. Esta categoria agrupa desempenhos que podem ser classificados como de ATENÇÃO, ALERTA, CRÍTICO; sete pontos seguidos em relação à média; sete pontos em acréscimo/decréscimo constante ou inversão de tendência; que são condições com menor probabilidade de ocorrência do que aquelas existentes para emissão de sinais mensais por sua recorrência recente.

Deve-se considerar que os desempenhos ATENÇÃO, ALERTA e CRÍTICO são excludentes e os mais graves predominam sobre os menos graves na emissão da síntese insatisfatória. Por exemplo, se as condições são suficientes para gerar desempenho ALERTA ou CRÍTICO, o desempenho será CRÍTICO; ou se as condições são suficientes para gerar desempenho ALERTA ou ATENÇÃO, o desempenho será de ALERTA. Em caso de haver sete pontos seguidos acima/abaixo em relação à média, em ascensão/queda ou a inversão indesejada de tendência acentuada estes desempenhos serão sempre informados.

As condições para cada desempenho estão descritas em seguida:

CRÍTICO: se, nos últimos sete meses analisados houver um ponto além de 3 dp e:

- (1) pelo menos mais um ponto além de 3 dp ou
- (2) pelo menos dois pontos entre 2 e 3 dp ou
- (3) pelo menos três pontos entre 1 e 2 dp.

ALERTA: se houver, entre os últimos sete sinais:

- (1) pelo menos dois pontos seguidos além de 2 dp ou
- (2) pelo menos dois pontos além de 2 dp junto com pelo menos mais dois pontos entre 1 e 3 dp.

ATENÇÃO: se houver, entre os últimos sete sinais:

(1) pelo menos três pontos seguidos entre 1 e 2 dp ou

(2) pelo menos cinco pontos entre 1 e 2 dp ou

(3) pelo menos quatro pontos com sinais insatisfatórios sendo que pelo menos um seja entre 2 e 3 dp ou

(4) pelo menos três pontos com sinais insatisfatórios sendo pelo menos dois deles além de 2 dp.

Sete pontos seguidos em acréscimo ou decréscimo quando a variação ocorre para a direção não desejada.

Sete pontos seguidos acima ou abaixo da média para o lado não desejado.

Inversão: mudança significativa e recente de uma tendência prévia acentuada e satisfatória.

A categoria que agrupa os tipos de desempenhos desejados (SATISFATÓRIO) foi definida de forma análoga. Nestes casos foram classificados como BOM, MELHORIA e EXCELÊNCIA, sete pontos em relação à média para o lado desejado, sete pontos em acréscimo/decrécimo em condições satisfatórias e inversão desejada de tendência acentuada. Da mesma forma, os desempenhos são excludentes e os mais satisfatórios predominam sobre os menos satisfatórios. Por exemplo, se as condições são suficientes para gerar um desempenho classificado como MELHORIA ou BOM, ele será de MELHORIA. Se as condições são suficientes para gerar desempenho MELHORIA e EXCELÊNCIA, o desempenho será de EXCELÊNCIA. A existência de desempenho marcado pelos sete pontos seguidos em acréscimo/decrécimo, do mesmo lado da média ou de inversão de uma tendência insatisfatória são também sempre informados, quando presentes.

No entanto, deve-se estar atento que se houver contradição entre tipos de desempenhos predominará o aviso do não desejado (Aciadores). Uma tendência marcada e acentuada de ascensão desejada que esteja emitindo sinais satisfatórios sucessivos por estar com sete pontos acima da média, terá estes pontos sobrepostos por sinais não desejados se for interrompida por uma inversão recente.

Estas condições foram definidas para evitar que flutuações aleatórias ou pontos aberrantes pudessem destacar desempenhos satisfatórios ou insatisfatórios, quando as condições geradoras não indicassem esta conclusão. Por esta razão foi definida a inclusão de mais uma categoria, que leva em conta pontos, satisfatórios ou insatisfatórios, que possam se dever a erros. Neste caso, o aplicativo destacará um desempenho "A CONFERIR", se entre os sete últimos meses aparecer um ponto além de 3 desvios-padrão para quaisquer dos lados da média (satisfatório ou insatisfatório) isolado. Sugere-se que as equipes analisem estes casos para descartar existência de erros de registro ou digitação. Se forem confirmados, devem ser tratados como sinais mensais além de 3 desvios na emissão de desempenhos de acordo com a situação dos outros 6 meses analisados.

No caso de serem pontos aberrantes por possível erro de digitação ou registro, este erro deve ser corrigido, se possível na base de dados original, com sua posterior importação para permitir refazer a série sem este ponto aberrante. No entanto, existem casos em que os pontos aberrantes não podem ser corrigidos por alguma razão como, por exemplo, a situação em que o arquivo foi transferido e validado não podendo mais ser modificado ou um mês com notificações atípicas por alguma ação específica (como uma campanha ou mutirão). Estes pontos aberrantes produzem modificações importantes na modelagem, na construção de faixas esperadas e nas previsões.

Para que estes pontos não interfiram nas análises foi criada uma rotina para controle dos mesmos e que poderá ser realizada pela coordenação do Painel ou pelos interlocutores das Supervisões Técnicas de Saúde e da Coordenadoria Regional de Saúde. Estes pontos podem ser substituídos na análise por valores como a média dos seus vizinhos (anterior e posterior), ou pelo valor do mesmo mês do ano anterior, ou ainda qualquer outra referência escolhida pela coordenação ou interlocutores. Ao controlar um ponto aberrante este não altera a base de dados original, mas fica armazenado e pode ser controlado na análise se esta opção é marcada na tela de definição de relatórios. Desta forma pode-se analisar a série, os sinais emitidos e o gráfico, desconsiderando o ponto aberrante e com isto obter um ajuste mais preciso e uma previsão mais adequada dos pontos futuros.

Além dos desempenhos citados existe o padrão ESTÁVEL, que difere de padrões erráticos. Ele se estabelece quando todos os sete pontos analisados de uma determinada série ficam na faixa esperada em torno da média, entre os limites de 1 dp para qualquer lado da média. Porém, isto só ocorre se todos os sete pontos ficarem na faixa de probabilidades de 68% em torno da média (média + ou - 1 desvio-padrão). Padrões erráticos com sinais alternados, isolados ou em número insuficiente para emitir os desempenhos previstos, não são destacados. Nestes últimos casos o desempenho não é preenchido pelo aplicativo, considerando que não há o que destacar.

O relatório de sinais é aquele que permite identificar o desempenho. Após sua observação, os resultados devem ser conferidos no relatório que contém a série histórica, pois os sinais e desempenhos emitidos serão “explicados” com base nos valores da série, que foram analisados para emitir sinais e sínteses. No entanto, a análise mais refinada deve ser feita ao solicitar o gráfico.

Gráficos

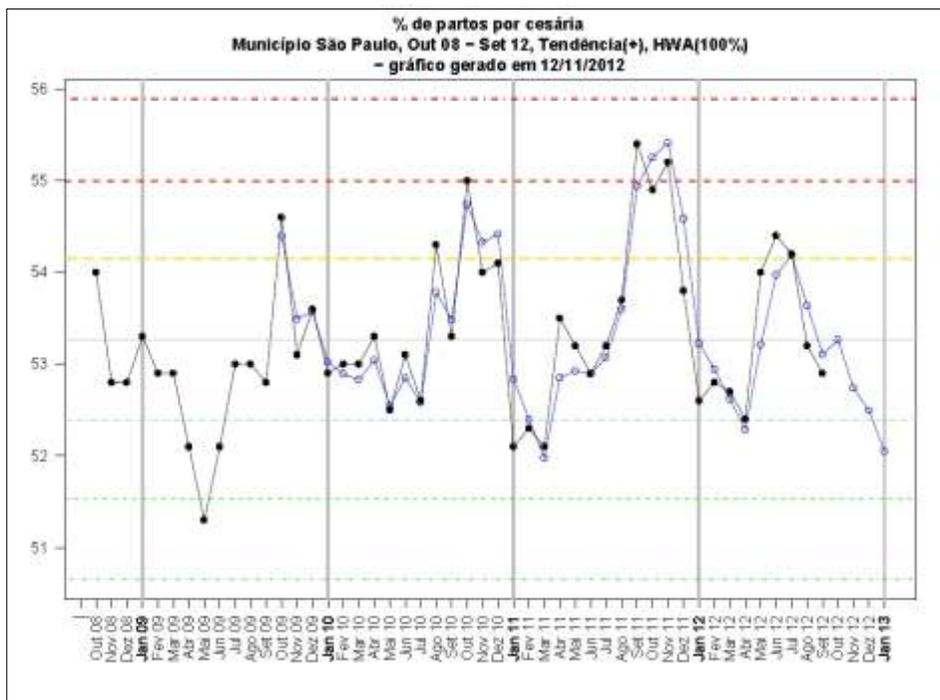
Para a construção dos gráficos são necessários no mínimo seis meses. Numa série entre seis e vinte e quatro meses o gráfico apenas apresentará os dados reais. As análises completas com a modelagem, sinais mensais e desempenho são realizadas quando a série contém mais de trinta e seis meses. A maior parte dos indicadores do Painel está nesta condição. Todo gráfico solicitado tem na primeira página de resultados a legenda e as notas técnicas. Deve-se estar bastante familiarizado com estas informações para analisar o gráfico. Se a série tem entre vinte e cinco e trinta e seis meses o gráfico apresenta a série de dados e os resultados de testes de significância para tendência e sazonalidade.

O gráfico contém um grande número de informações que sintetizam o que foi realizado pelo aplicativo para gerar os resultados (figura 4). O aplicativo, ao ser solicitado um relatório, desencadeia um conjunto de rotinas e decisões automáticas que implicam na verificação da possibilidade de:

- emitir o gráfico;
- fazer a modelagem;
- escolher o modelo adequado para ajuste da série;
- ponderar os fatores da equação do modelo por meio dos testes de sazonalidade e tendência;
- gerar os valores ajustados da série histórica e
- verificar o grau de ajuste do modelo aos dados reais.

O aplicativo ainda calcula média e desvio-padrão para estabelecer as probabilidades de ocorrência de valores e apenas após estes procedimentos ele construirá as faixas de emissão de sinais utilizando cores padronizadas em torno da média, emitindo os pontos ajustados e realizando as previsões.

Figura 4



O resultado do processo de decisões automáticas pode ser verificado no cabeçalho do gráfico. O gráfico apresenta os valores do indicador e os meses do período considerado para análise. Nele consta a série de dados reais (preto), a série ajustada (azul) incluindo a previsão de três ou quatro pontos futuros além do último disponível, a média (cinza) e os limites das faixas para emissão de sinais mensais em 1, 2 e 3 desvios-padrão (dp). A faixa de estabilidade (abaixo de 1 dp) é considerada para ambos os lados da média. As demais consideram sempre apenas um lado da média. Para o lado não desejado as faixas são entre 1 e 2 dp, entre 2 e 3 dp e acima de 3 dp e para o lado desejado as faixas são entre 1 e 2 dp, entre 2 e 3 dp e acima de 3 dp. As cores dos limites para o lado não desejado são amarelo (1 dp), vermelho (2 dp) e vermelho escuro (3 dp) e para o lado desejado são azul claro (1 dp), verde (2 dp) e verde escuro (3 dp). Os últimos sete pontos são analisados conforme discutido anteriormente e aqueles que foram envolvidos diretamente na emissão de um desempenho de qualquer tipo, são destacados em símbolos coloridos - verde (quadrado) ou vermelho (triângulo). O ponto isolado que emitiu um desempenho A CONFERIR também é ressaltado com um triângulo vermelho

O cabeçalho do gráfico apresenta as escolhas do usuário e os resultados das decisões automáticas realizadas pelo aplicativo, constando na primeira linha o indicador escolhido. Na segunda linha consta o local ou a abrangência territorial e o intervalo de tempo (em meses) considerado pelo aplicativo na análise. Em seguida os resultados dos testes e o modelo utilizado pelo aplicativo para o ajuste. Assim, se o teste de tendência foi significativo, no cabeçalho vem grafado Tendência, acompanhado por um sinal (+) ou (-), indicando se esta foi de elevação ou decréscimo. Se o teste de sazonalidade foi significativo, o cabeçalho informa Sazonalidade. Se os testes de tendência e sazonalidade não mostrarem resultados significativos, estas características da série não são informadas no cabeçalho do gráfico. Ainda, na mesma linha é colocada uma sigla da modelagem selecionada pelo aplicativo com base em critérios pré-estabelecidos podendo ser HWA (Holt Winters Aditivo) ou MMSC (Média Móvel Simples Centrada) e por fim, nesta segunda linha, entre parênteses, é informada a qualidade do ajuste do modelo escolhido em

percentual, ou seja, quanto o modelo se adequou a série de dados reais, isto é, quanto mais próximo de 100%, maior foi a qualidade do ajuste e maior a capacidade de previsão. Na terceira linha do cabeçalho é destacado o desempenho. Se não houver síntese como ATENÇÃO, ALERTA, CRÍTICO, ESTÁVEL, BOM, MELHORIA, EXCELÊNCIA, 7 PONTOS ACIMA/ABAIXO, 7 PONTOS CRESCENTES/DECRESCENTES, INVERSÃO ou uma sugestão de A CONFERIR, a terceira linha do cabeçalho não é preenchida.

Exemplo de uso e análise geral

Para se familiarizar com o aplicativo, os usuários podem e devem experimentar todas as possibilidades apresentadas⁷, no entanto, para efeito didático, pode-se simular uma análise considerando a rotina de algum local na SMS-São Paulo. Esta análise poderá variar, por exemplo, se o usuário é o gestor de um dado nível do sistema, responsável por toda a política de saúde, ou é da equipe de uma área técnica e está buscando informações sobre um problema específico. O que vai diferir, nestes casos, é se o usuário vai selecionar um indicador único ou um grupo de indicadores específicos ou desejará gerar o relatório com todos os indicadores.

Como exemplo pode-se considerar que o usuário busca todos os indicadores da sua área geográfica de responsabilidade, pois este é o gestor de uma Supervisão Técnica de Saúde. Para ter uma visão geral do desempenho, ele pode, inicialmente, solicitar o Relatório com sinais mensais e desempenho para todos os indicadores na sua abrangência territorial constando o período de doze meses anteriores aos últimos dados disponíveis e sem seleção de tipo de desempenho específico. Neste relatório ele vai obter os sinais mensais, incluindo os sete considerados na análise, e a síntese, isto é, o desempenho.

É preciso deixar claro que os sinais são definidos no mês em que são gerados levando em conta a série até ele próprio (o que vai mudando, portanto, a cada mês). Porém o

⁷Orientações para operar o aplicativo encontram-se disponíveis no Item "Instruções básicas para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo".

desempenho, como medida sintética, necessita análise dos valores dos sete meses tomando o momento atual como referência para a tomada de uma decisão oportuna. Desta forma, nem sempre o critério utilizado na emissão de um desempenho é visualizado no relatório, pois a situação que gerou a análise de um mês anterior pode se modificar com os valores acrescidos na série nos meses subsequentes.

Pode-se, hipoteticamente, supor que o gestor encontrou no relatório desempenhos dos tipos SATISFATÓRIO, ACIONADOR e A CONFERIR e cada um deles estava relacionado a um indicador, que informa sobre certos aspectos da política de saúde, na sua abrangência de responsabilidade. Esta informação pode ser suficiente para os objetivos do gestor e sua equipe, em especial, se o Painel é utilizado rotineiramente e o desempenho confirma as expectativas da equipe local. No entanto, se o gestor e sua equipe necessitam mais informações sobre o que pode explicar aqueles desempenhos, será necessário especificar o problema.

Para tanto, sugere-se que esta especificação se inicie com um relatório das séries históricas para aqueles indicadores que geraram avisos, pois mostram os valores sobre os quais estão sendo emitidos sinais mensais e desempenho. Esta análise pode ser suficiente para entender o desempenho captado, pois a equipe envolvida com o tema em destaque pode, com base nos valores, entender o fato e contribuir para uma eventual tomada de decisão do gestor. Caso contrário, pode ser necessário aprofundar o conhecimento sobre o problema e então, ainda utilizando o aplicativo, pode-se fazer o gráfico para aprimorar o conhecimento sobre o desempenho, analisar se existe tendência significativa na série, conhecer a previsão para os próximos meses, enfim captar dados sobre a dimensão e características do problema, tendo a série histórica como referência.

Outra possibilidade do uso do aplicativo para aprofundar a análise é a “descentralização do olhar”. Desta forma pode-se identificar o distrito ou unidade onde se encontra ou concentra o problema e sucessivamente ir criando focos para se aproximar do problema específico no local onde predominantemente, ou exclusivamente, se expressa. Este processo analítico pode contribuir para aprimorar e adequar a tomada de decisão. Outra

forma de aprofundar o conhecimento sobre o problema é a observação de outros indicadores sobre o mesmo tema, que permitam balizar a análise. Assim, pode-se, por exemplo, selecionar o bloco de indicadores relacionados ao tema e buscar identificar relações entre seus padrões de comportamento que contribuam para a análise.

Caso o conhecimento da equipe sobre a questão e o uso das ferramentas do próprio aplicativo como os relatórios, o gráfico, a descentralização da visão e o balizamento com indicadores no mesmo tema não forem suficientes para identificar os problemas, deve-se aprofundar a análise utilizando as bases de dados e conhecimentos locais. E neste caso, para retomar o diagnóstico existem diversas ferramentas auxiliares adequadas e disponíveis na SMS-São Paulo como o TABNET, o TABWIN rede, os relatórios emitidos pelos próprios sistemas e pelas áreas da SMS, entre outras possibilidades.

Estas orientações gerais de análise se aplicam aos desempenhos dos tipos SATISFATÓRIO e AÇIONADOR. Quanto ao ACONFERIR, o aviso deve ser tratado de forma um pouco diferente. Nesses casos, devem-se solicitar os relatórios da série e o gráfico, que muitas vezes permitem identificar erros ou eventos inusitados. O que se busca nesta análise é localizar o espaço e o tempo, onde e quando ocorreu o provável erro para que possa ser feito o acerto ou identificar o evento inusitado e tomar as atitudes específicas necessárias. Após analisado, o aviso ACONFERIR torna-se um apoio ao acerto do processamento equivocado ou a confirmação de um ponto além dos 3 desvios-padrão, o que retoma os passos de análise sugeridos anteriormente. No entanto, confirmado o erro, pode-se controlar o ponto aberrante mesmo antes que a base de dados seja corrigida, pois assim pode-se analisar a série sem interferências artefatuais.

Outro exemplo é o do usuário responsável por uma área técnica com necessidade de estabelecer prioridades para a sua ação de supervisão. Nesta situação, o relatório vai ser escolhido para o indicador ou o grupo de indicadores que informam sobre a questão específica e a análise pode se basear na descentralização progressiva até a identificação do local onde o problema é relevante ou determinado. Da mesma forma que no exemplo anterior, o uso dos relatórios de séries temporais e gráficos ou a busca de indicadores

relacionados pode ajudar a entender o problema, contribuindo para que as equipes identifiquem aspectos que necessitam esclarecimento ou supervisão.

Aspectos analíticos complementares

- O AÇIONADOR é, por definição, um chamado à ação. No entanto, é preciso identificar a ação necessária e em qual aspecto dos projetos conduzidos. O aprofundamento do conhecimento sobre o problema apontado pelo Painel é essencial, pois permitirá análise específica. Fica assim evidente que o Painel em si não basta. Ele apenas informa a possibilidade da existência de problemas, contribuindo para identificar aspectos com necessidade de observação mais cuidadosa. Desta forma, na condução dos projetos, pode-se aprimorar e eventualmente intervir naqueles que sinalizam problemas, enquanto se acompanha e mantém o que está satisfatório.

- O usuário deve estar ciente que o Painel muda a cada momento que as bases de dados são atualizadas. Os novos pontos incluídos na análise são submetidos à realização de novos testes, gerando uma nova modelagem e novos limites das faixas de valores esperados. Portanto, deve-se estar atento quanto à dinâmica da informação no Painel, que não sinaliza quanto a estados fixos ou permanentes. O Painel revela o estado momentâneo da situação, o último ou mais atual período disponível⁸ informando sobre o que está ocorrendo naquele momento, tendo o passado recente como referência. Por este motivo, a data de emissão é mostrada na parte inferior dos relatórios e deve ser mantida para uso e divulgação.

- As previsões são realizadas por meio do ajuste de um modelo aos dados da série histórica. Considera-se o que ocorreu nos meses e anos anteriores para prever valores dos indicadores no futuro. Se o desempenho não é satisfatório, pode-se considerar que a previsão informa sobre o que poderá acontecer se não fossem desencadeadas ações para transformar as situações geradoras do problema. Cuidado especial deve-se ter para a

⁸ A atualização das bases de dados utilizadas pelo Painel de Monitoramento é ágil e permanente, mas a sua inserção no aplicativo depende da análise quanto a sua cobertura mensal, o que é realizado pela coordenação do Painel.

existência de pontos aberrantes na série, pois estes tendem a distorcer o ajuste e gerar previsões inadequadas. Nestes casos, deve-se proceder ao controle dos pontos aberrantes com a emissão de novo gráfico, controlado para analisar uma previsão de forma mais adequada.

- Os gráficos com análise completa plotam séries entre trinta e seis e quarenta e oito meses. Deve-se estar atento ao controle de pontos aberrantes quanto à possibilidade da existência de outros pontos aberrantes na mesma série, atenuados por outro mais expressivo. Um ponto aberrante de maiores dimensões oculta outro ponto aberrante de menores dimensões e pode ser preciso controlar mais do que um.

- Os dados de produção de serviço são muito influenciados pelos meses de férias. Neste caso, que é sazonal, não existem pontos aberrantes e sim um padrão que se repete anualmente. Por esta razão não precisam ser controlados, pois refletem uma realidade que é capturada e incorporada na análise pelo modelo. O mesmo ocorre com dados epidemiológicos por razões relacionadas ao ambiente e às características de agentes etiológicos e pessoas/grupos.

- O modelo Holt Winters Aditivo (HWA) é mais robusto que o de Médias Móveis Simples Centradas (MMSC). As análises com essa modelagem podem ser mais adequadas. Por esta razão, este modelo projeta quatro pontos e o de Médias Móveis, três pontos futuros.

- Os testes de sazonalidade e tendência são informações analíticas relevantes, mesmo quando tomados isoladamente. Eles informam, com 95% de nível de significância, que a série analisada possui tendência e/ou sazonalidade. O gráfico permite visualização do padrão que “explica” a significância destas observações.

- Atualmente três indicadores⁹ do Painel de Monitoramento têm dados coletados, digitados e importados pelos interlocutores do Painel nas STS para o aplicativo, utilizando planilha

⁹ % de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré e pós-natal, nº médio de exames de patologia clínica solicitados por consulta e % de conselheiros titulares na reunião ordinária do Conselho de Saúde.

própria por subprefeitura. No relatório por subprefeitura constarão aquelas que foram preenchidas e importadas. Estes dados serão agregados para STS, CRS e município. Quando solicitados relatórios em que estes indicadores foram selecionados nestas agregações territoriais, abaixo da tabela com o resultado, aparecerá a opção de visualizar as subprefeituras que estão incluídas na agregação para cada um dos indicadores.

- Alguns indicadores devem obrigatoriamente ser analisados em conjunto. Por exemplo, a proporção de absenteísmo de vagas ocupadas segundo local solicitante é influenciada pela confirmação do comparecimento do usuário ao local na agenda regulada, portanto o indicador Proporção de Informação sobre atendimento no total de vagas ocupadas pela regulação é um marcador da qualidade da informação que apoia a interpretação do indicador de absenteísmo. Outros indicadores cumprem este papel no Painel de Monitoramento. Entre os indicadores de desempenho hospitalar, o número de saídas exclusivas do Pronto-Socorro com mais de vinte e quatro horas, é uma marcador que auxilia a interpretação dos demais indicadores. Como exemplo da importância deste fato, excluindo erro de digitação, uma taxa de ocupação maior que 100% ocorre apenas se o hospital não estiver informando as saídas exclusivas do PS com mais de vinte e quatro horas, e se estiver, de forma errada, somando-as no total de saídas sem discriminá-las.

- O relatório com os sinais mensais e desempenho é emitido quando a série histórica tiver mais de trinta e seis meses. Deve-se estar atento, quando da descentralização da análise, pois um sinal emitido em um nível de agregação pode não existir ao se analisar o seu nível imediatamente anterior. Uma dos motivos poderia ser a falta de série histórica suficiente para esta análise na unidade onde ocorreu o problema que gerou o sinal, porém seus dados são agregados em outros níveis, que tem estas séries históricas suficientes. O relatório da série histórica vai permitir identificar o problema.

Muitos indicadores extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) consideram a produção realizada em Unidades Básicas de Saúde e são agregadas nas Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenações Regionais de Saúde. A tabulação dos dados municipais

considera toda a produção apresentada à SMS-São Paulo, o que inclui unidades não básicas. Portanto para alguns indicadores e situações o sinal municipal pode não ser identificado ao se analisar os níveis descentralizados. Neste caso, a identificação deverá utilizar as ferramentas de tabulação disponíveis para acesso às bases de dados, como o Tabwin.

Outra “explicação” para desempenhos contraditórios entre níveis do sistema é que a presença de valores altos, porém não superiores ao necessário para emissão de sinais em dois níveis descentralizados, pode ter uma análise diferente ao serem agregados. Pode ocorrer que, coincidentemente, em um mesmo mês, as duas áreas apresentaram valores próximos aos seus limites de sinalização (mas não suficientes para gerar sinais), mas a soma ou agregação das áreas gera valor que supera o limite e emite um sinal.

Por fim, é importante destacar que a análise dos relatórios e gráficos pode explicar tendência e sazonalidade significativas captadas, direção de previsões futuras e limites das faixas de valores esperados por meio da posição do valor do indicador em cada mês da série temporal. Todas estas informações podem efetivamente ajudar a entender os desempenhos destacados. No entanto, a especificidade do padrão da série informa sobre detalhes não revelados por qualquer destes procedimentos analíticos adotados. O compromisso de técnicos e gestores com a produção de saúde, o conhecimento da realidade onde estão inseridos e a discussão em grupo dos relatórios e gráficos sobre os problemas existentes jamais serão substituídos por qualquer metodologia analítica proposta.

Considerações finais

O Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo foi criado como uma ferramenta de apoio à gestão que procurou superar o uso da informação em saúde para o estabelecimento de diagnósticos e prioridades, considerando que após a definição dos principais problemas de saúde numa determinada área, cabe executar as ações escolhidas e acompanhá-las para saber se estas estão gerando os resultados esperados. A necessidade de uma informação dinâmica e ágil sempre representou um desafio de identificar indicadores e aspectos que

melhor informassem sobre possíveis problemas no andamento da política de saúde nos diversos níveis da SMS-São Paulo para fornecer aos gestores e técnicos informações que pudessem orientar a tomada de decisão e a intervenção.

O processo de construção do Painel de Monitoramento envolveu técnicos e gestores dos diversos níveis na definição de prioridades, na seleção de indicadores, na adequação destes aos diversos contextos políticos, na operação e na divulgação das informações geradas. Este trabalho foi coordenado pela equipe responsável pelo Painel de Monitoramento no gabinete e pelos interlocutores membros do Grupo do Painel Mensal, que desenvolveram também os processos de trabalho necessários à infraestrutura do projeto como a revisão crítica, atualização, criação de manuais e instrutivos com orientações para obtenção de dados e definição de métodos de análise. Vale ressaltar que os recursos disponibilizados pelo VIGISUS permitiram a contratação de consultores em estatística e informática que analisaram as necessidades apontadas para que o Painel de Monitoramento pudesse cumprir com seus objetivos e propuseram os modelos e métodos de análise incorporados no aplicativo, assim como desenvolveram a interface e a conectividade facilitada para os usuários dos diversos tipos.

A análise no Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo representa uma ousadia e um desafio. Ousadia por valorizar o uso da informação para mediar a relação entre problemas e intervenções. Desafio por investir em uma metodologia robusta que exige construção de habilidades para seu uso adequado. A capacitação, o material didático e a experiência com o uso passam a ser processos essenciais para que a utilização do instrumento contribua para aprimorar a qualidade das ações e serviços ofertados e que estes sejam coerentes com as reais necessidades de saúde da população.

Quadro da disponibilidade dos indicadores segundo nível do sistema

Nº	INDICADOR DO PAINEL	NÍVEL DO SISTEMA (disponibilidade do dado no Painel)				
		Municipal	Regional	STS/SP	DA	Local
1	Nº de óbitos de menores de 1 ano					
2	Nº de óbitos de menores de 7 dias					
3	Nº de óbitos de 7 a menos de 28 dias					
4	Nº de óbitos de 28 dias a menos de 1 ano					
5	Nº de óbitos de menores de 50 anos por câncer de mama					
6	Nº de óbitos de menores de 60 anos por câncer de colo uterino					
7	Nº de óbitos maternos (residência)					
8	Nº de óbitos por AIDS					
9	Nº de óbitos por tuberculose					
10	Nº de óbitos por pneumonia em idosos					
11	Nº de óbitos por câncer colorretal					
12	% de óbitos de menores de 60 anos de idade por acidente vascular cerebral					
13	% de óbitos de menores de 60 anos de idade por diabetes mellitus					
14	Nº de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos do setor regulado das atividades descentralizadas para as SUVIS. ¹⁰					
15	% de solicitações referentes a animais sinantrópicos oriundas do SAC atendidas oportunamente (carrapatos, escorpiões ou aranhas, mosquitos, pombos, ratos)					
16	% de Pontos Estratégicos positivos entre os pesquisados para <i>Aedes aegypti</i>					
17	% de fichas de notificação dos acidentes de trabalho com campo de identificação preenchido					
18	Nº de notificações de violência por ocorrência					
19	% de doenças agudas de notificação compulsória encerradas oportuna e adequadamente (dengue, leptospirose, atendimento antirrábico, doenças exantemáticas)					

¹⁰ Indicador coletado e disponibilizado por Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS).

Nº	INDICADOR DO PAINEL	NÍVEL DO SISTEMA (disponibilidade do dado no Painel)				
		Municipal	Regional	STS/SP	DA	Local
20	% de casos de meningite bacteriana com confirmação etiológica por critério laboratorial					
21	Nº de casos novos de sífilis congênita					
22	% de casos de tuberculose em tratamento supervisionado (ocorrência)					
23	% de encerramento de casos de tuberculose por abandono (ocorrência)					
24	% de avaliação da incapacidade física no diagnóstico da hanseníase					
25	Nº de notificações HIV+ (ocorrência)					
26	Nº de terceiras doses aplicadas de vacina tetravalente					
27	Nº de doses aplicadas de tríplice viral					
28	Razão de terceira dose de vacina tetravalente aplicada no 6º mês de idade					
29	Razão de dose de vacina tríplice viral aplicada entre 1 e 2 anos de idade					
30	Nº de nascidos vivos					
31	% de muito baixo peso ao nascer					
32	% de gestações em adolescentes					
33	% de 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas					
34	% de partos por cesária					
35	% de nascimentos ocorridos na referência de baixo risco estabelecida					
36	% de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério					
37	% de captação precoce para realização de pré-natal em gestantes da raça negra					
38	Nº de mamografias realizadas segundo local solicitante					

Nº	INDICADOR DO PAINEL	NÍVEL DO SISTEMA (disponibilidade do dado no Painel)				
		Municipal	Regional	STS/SP	DA	Local
39	Nº de colposcopias realizadas segundo local de ocorrência					
40	Nº de coletas de exame citopatológico do colo uterino					
41	Nº de consultas médicas de urgência em clínicas básicas					
42	Nº de consultas médicas em clínicas básicas, exceto urgência					
43	Nº de consultas do enfermeiro					
44	Nº de consultas de idosos na clínica médica, Estratégia Saúde da Família e ginecologia					
45	Nº de inalações, drenagem de abscesso, sutura e retirada de pontos					
46	Razão de coletas de exames de patologia clínica por consulta					
47	Nº médio de exames de patologia clínica solicitados por pedido					
48	Razão entre nº de dispensação de ansiolíticos + antidepressivos e consultas médicas básicas e especializadas					
49	Razão entre nº de dispensação de anti-inflamatórios e consultas médicas básicas e especializadas					
50	Nº de escovações dentais supervisionadas					
51	Nº de primeiras consultas odontológicas					
52	Nº de procedimentos odontológicos especializados realizados					
53	Nº de procedimentos coletivos realizados por psicólogos na atenção básica					
54	Razão de usuários em acompanhamento em relação ao número total de usuários esperados nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS					
55	Densidade de diárias em CAPS por usuário cadastrado					
56	Nº de grupos de atividades físicas e de práticas corporais					
57	Nº de procedimentos realizados por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos em unidades onde existem Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR)					

Nº	INDICADOR DO PAINEL	NÍVEL DO SISTEMA (disponibilidade do dado no Painel)				
		Municipal	Regional	STS/SP	DA	Local
58	% de população cadastrada pelas equipes ESF					
59	% de população cadastrada pelas equipes completas ESF					
60	Nº de consultas médicas de urgência em prontos-socorros isolados					
61	Nº de saídas da unidade de internação					
62	Nº de saídas exclusivas do Pronto-Socorro com + de 24hs de permanência					
63	Taxa de ocupação instalada (%)					
64	Taxa de mortalidade Institucional (%)					
65	taxa de ativação de leitos instalados (%)					
66	Giro de leitos/mês (nº de pacientes)					
67	Intervalo de substituição de leitos/dia (nº de dias)					
68	Média de permanência (nº de dias)					
69	% de óbitos infantis investigados no prazo estabelecido					
70	Performance dos Comitês de Mortalidade Materna					
71	Nº de médicos existentes para unidades assistenciais					
72	Nº de médicos contratados para unidades assistenciais					
73	Nº de médicos desligados de unidades assistenciais					
74	Nº de funcionários contratados por instituições parceiras prestando serviço em unidades da SMS					
75	% de conselheiros capacitados (unidades)					
76	% de conselheiros capacitados (Subprefeitura, STS)					

Nº	INDICADOR DO PAINEL	NÍVEL DO SISTEMA (disponibilidade do dado no Painel)				
		Municipal	Regional	STS/SP	DA	Local
77	% de conselheiros titulares presentes na reunião ordinária do conselho de saúde					
78	Nº de registros no módulo de Atendimento Reduzido do SIGA					
79	% de agendamentos externos (AMA e Hospitais) no total da reserva técnica ocupada na unidade					
80	% de vagas impedidas no total de vagas reguladas potencialmente disponíveis					
81	% de vagas livres no total de vagas reguladas efetivamente disponíveis					
82	% absenteísmo de vagas ocupadas segundo local solicitante					
83	% de informação sobre atendimento no total de vagas ocupadas pela regulação					
84	Nº de inclusões no Programa Remédio em Casa					
85	Nº de inativos por decurso de tempo no Automonitoramento Glicêmico					
86	Nº de inclusões no programa de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético					

Indicadores: justificativa, fonte e descrição

1. Número de óbitos de menores de um ano

Justificativa: Os óbitos infantis são eventos indesejáveis no ciclo da vida e sua ocorrência está relacionada a causas biológicas, ambientais e sociais. A mortalidade neonatal (até 27 dias) está associada principalmente ao acesso e qualidade dos serviços de saúde no período pré-natal, na assistência ao parto e à criança logo após o nascimento. A mortalidade infantil tardia (28 dias até um ano incompleto), que classicamente era relacionada a fatores sociais e ambientais, atualmente mostra um quadro diverso, com presença de afecções perinatais e anomalias congênitas, antes características do período neonatal. O acompanhamento da mortalidade infantil é fundamental no sentido de identificar problemas e desencadear ações. A tendência esperada é de redução do número de óbitos infantis, indicando uma provável melhoria das condições sociais e de saúde, especialmente da atenção pré-natal, ao parto e à saúde da criança.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos de crianças nascidas vivas e menores de um ano, residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

2. Número de óbitos de menores de 7 dias

Justificativa: Os óbitos neonatais, quando ocorrem em crianças menores de 7 dias de vida, estão predominantemente relacionados à qualidade da atenção pré-natal, ao parto e à saúde do recém-nascido neste período. São denominados óbitos neonatais precoces. A tendência esperada é de redução do número de óbitos neonatais precoces, indicando uma provável melhoria nas condições de saúde, especialmente da atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos de crianças nascidas vivas menores de 7 dias de vida, residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

3. Número de óbitos de 7 a menos de 28 dias

Justificativa: Os óbitos neonatais quando ocorrem em crianças de 7 a menos de 28 dias de vida, isto é, no período neonatal tardio, embora tenham relação com a qualidade da atenção pré-natal, refletem, especialmente, a assistência ao parto e ao recém-nascido. A tendência esperada é de redução do número de óbitos neonatais tardios, indicando uma melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto e, especialmente, ao recém-nascido. O aumento pode indicar, além de uma queda das condições de saúde, os efeitos da utilização de recursos tecnológicos na assistência, prolongando a vida de crianças com menores possibilidades de sobrevivência.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos de crianças de 7 a menos de 28 dias de vida, residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

4. Número de óbitos de 28 dias a menos de 1 ano

Justificativa: Os óbitos pós-neonatais ou infantis tardios são denominados assim quando ocorrem em crianças com 28 dias completos a menos de um ano de vida. Neste período, as condições sociais e econômicas da população têm uma associação maior com a mortalidade infantil. A melhoria do nível de escolaridade das mulheres, o acesso ao saneamento básico e as ações de promoção e atenção à saúde da criança estão relacionados à sua diminuição. Ações específicas dos serviços de saúde, tais como terapia de reidratação oral, estímulo ao aleitamento materno e aumento da imunização, são importantes na redução da mortalidade pós-neonatal. Atualmente, observa-se uma mudança no perfil, com o aumento da importância das causas perinatais e anomalias congênitas. A tendência esperada é de redução do número de óbitos infantis tardios, indicando uma melhoria das condições de vida e saúde da população, particularmente das ações de promoção e atenção à saúde da criança. Em virtude do prolongamento da vida de crianças submetidas a uma assistência com tecnologia avançada, porém, com menores possibilidades de sobrevivência, já pode ser observado um deslocamento da mortalidade por causas perinatais para o período pós-neonatal.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos de crianças de 28 dias a menos de um ano, residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

5. Número de óbitos em menores de 50 anos por câncer de mama

Justificativa: Considerando as neoplasias, o câncer de mama é responsável pelo maior número de óbitos de mulheres no município de São Paulo. Se diagnosticado e tratado adequada e oportunamente apresenta melhor prognóstico. Entretanto, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas. A faixa etária de 50 a 59 anos é alvo de programa nacional, esse indicador ao considerar as mulheres com menos de 50 anos busca monitorar a mortalidade precoce por esta causa. A tendência esperada é de redução do número de óbitos por câncer de mama em mulheres menores de 50 anos no município.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos por câncer de mama de mulheres menores de 50 anos, residentes no local de interesse, ocorridos no Município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10^a revisão:

C50 - neoplasia maligna de mama

6. Número de óbitos em menores de 60 anos por câncer de colo uterino

Justificativa: O câncer de colo uterino é uma importante causa de morte em mulheres, que poderia ser evitada pela detecção precoce e tratamento adequado. A detecção precoce é feita através de um exame simples, de fácil realização, baixo custo e disponível na rede básica de saúde. Sua realização periódica possibilita a prevenção e tratamento oportuno dos casos, entretanto a mortalidade por câncer de colo uterino ainda é alta. Este indicador ao considerar as mulheres com menos de 60 anos busca monitorar a mortalidade precoce por esta causa. A tendência esperada é de redução do número de óbitos por câncer de colo uterino em mulheres com menos de 60 anos no município.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos por câncer de colo uterino de mulheres menores de 60 anos residentes no local de interesse, ocorridos no município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10ª revisão:

C53 - neoplasia maligna do colo do útero

7. Número de óbitos maternos (residência)

Justificativa: A grande maioria das mortes maternas seria evitável, caso houvesse condições de vida e saúde adequadas. A mortalidade materna por local de residência é um indicador das condições de vida e saúde das mulheres, subsidiando o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações direcionadas à saúde da mulher. O Painel de Monitoramento tem mostrado que a morte materna declarada é um bom preditor do comportamento da morte materna confirmada após investigação. A tendência esperada é de redução do número de óbitos maternos indicando uma provável melhoria das condições de vida e saúde da mulher.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos registrados na Declaração de Óbito devidos a complicações da gravidez, do parto e do puerpério que tenham como causa básica da morte códigos do Capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão, de residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10ª revisão:
Capítulo XV

8. Número de óbitos por Aids

Justificativa: A mortalidade por Aids vem caindo sistematicamente desde 1.995, quando alcançou 3.114 óbitos no município de São Paulo. Esta queda relaciona-se com o início da terapia antirretroviral de alta potência em 1.996 e a diminuição da incidência a partir de 1.998. Desde 2.004 o número de óbitos parece ter estabilizado em torno de 1.000 óbitos por ano. O monitoramento do número de óbitos permite a identificação de mudanças de padrão na série e a busca de suas causas. A tendência esperada é de redução do número de óbitos por Aids no município.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos por Aids de residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10^a revisão:

B20 - doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em doenças infecciosas e parasitárias

B21 - doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em neoplasias malignas

B22 - doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em outras doenças especificadas

B23 - doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), resultando em outras doenças

B24 - doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), não especificada

9. Número de óbitos por Tuberculose

Justificativa: A mortalidade por tuberculose apresenta nos últimos 10 anos uma tendência de queda no município de São Paulo, sem que se observe uma queda na mesma proporção na incidência de casos novos. Esta dissociação é explicada pela redução da letalidade da doença observada neste período. A queda da letalidade está associada ao acesso aos serviços com diagnóstico rápido e instituição de tratamento adequado. O monitoramento do número de óbitos permite a identificação de mudanças na tendência de queda e a busca de suas causas. A tendência esperada é de redução do número de óbitos por tuberculose no município.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos por tuberculose de residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10ª revisão:

A15 - Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica

A16 - Tuberculose das vias respiratórias, com confirmação bacteriológica ou histológica

A17 - Tuberculose do sistema nervoso

A18 - Tuberculose de outros órgãos

A19 - Tuberculose miliar

B90 - Sequelas de Tuberculose

10. Número de óbitos por pneumonia em idosos

Justificativa: A pneumonia é resultante de vários fatores que refletem as condições de vida e saúde, agravada por fatores como a poluição ambiental e tabagismo e tem sido uma importante causa de óbito entre os idosos. Políticas de saúde para enfrentar o problema têm sido implementadas, como a vacinação contra Influenza e Pneumococo e a construção de unidades de referência à saúde do idoso. A tendência desejada é de redução do número de óbitos por pneumonia em idosos no município de São Paulo.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número de óbitos por pneumonias em idosos maiores de 60 anos de idade residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10^a revisão:

J10 - Influenza devida a vírus da influenza (gripe) identificado

J11 - Influenza (gripe) devida a vírus não identificado

J12 - Pneumonia viral, não classificada em outra parte

J13 - Pneumonia devida a *Streptococcus pneumoniae*

J14 - Pneumonia devida a *Haemophilus Influenzae*

J15 - Pneumonia bacteriana, não classificada em outra parte

J16 - Pneumonia devida a outros micro-organismos infecciosos especificados, não classificados em outra parte

J17 - Pneumonia em doenças classificadas em outra parte

J18 - pneumonia por micro-organismo não especificada

11. Número de óbitos por câncer colorretal

Justificativa: O câncer colorretal é uma das neoplasias mais frequentes na população adulta, apresentando incidência e mortalidade crescentes. O fato de sua história natural ser bem conhecida, com uma lesão precursora que, após um tempo, normalmente superior a dez anos, cresce e se transforma em uma neoplasia maligna, torna esta doença passível de identificação, ressecção e, portanto, de prevenção através de provas de rastreamento. A tendência esperada é de redução no número de óbitos por câncer colorretal no município.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Número absoluto de óbitos por câncer colorretal, de residentes no local de interesse, ocorridos no Município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10^a revisão:

C18 - Neoplasia maligna de cólon

C19 - Neoplasia maligna da junção reto sigmoidéide

C20 - Neoplasia maligna do reto

12. Proporção de óbitos de menores de 60 anos de idade por acidente vascular cerebral

Justificativa: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para ocorrência do acidente vascular cerebral (AVC). A mortalidade precoce por AVC sugere o controle inadequado da HAS, embora as ações de educação, prevenção e controle, para a maioria dos casos, sejam bem conhecidas. A tendência desejada é de redução da proporção de óbitos por AVC em menores de 60 anos de idade no município de São Paulo.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Definição: Proporção de óbitos por acidente vascular cerebral (AVC) de menores de 60 anos de idade em relação ao total de óbitos por AVC na população residente no local de interesse, ocorridos no município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10^a revisão:

I60 - Hemorragia subaracnóide

I61 - Hemorragia intracerebral

I62 - outras hemorragias intracranianas não-traumáticas

I63 - infarto cerebral

I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico

I67 - outras doenças cerebrovasculares

I69 - sequelas de doenças cerebrovasculares

13. Proporção de óbitos de menores de 60 anos de idade por diabetes mellitus

Justificativa: O diabetes mellitus apresenta alta prevalência e mortalidade no município de São Paulo. Seu controle inadequado aumenta a probabilidade de complicações que podem levar à morte precoce. A tendência desejada é de redução da proporção de óbitos por diabetes mellitus de menores de 60 anos de idade no Município de São Paulo.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Definição: Proporção entre o número de óbitos por diabetes mellitus de adultos menores de 60 anos de idade em relação ao total de óbitos por esta causa na população residente no local de interesse, ocorridos no Município de São Paulo.

Seleção na Classificação Internacional de Doenças - CID 10^a revisão:

E10 - Diabetes mellitus insulino dependente

E11 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente

E12 - Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição

E13 - Outros tipos especificados de diabetes mellitus

E14 - Diabetes mellitus não especificado

14. Número de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos do setor regulado das atividades descentralizadas para as SUVIS

Justificativa: A inspeção sanitária é um dos principais procedimentos da vigilância sanitária de produtos e serviços para proteger a saúde da população. Propicia a identificação de não conformidades nos estabelecimentos e permite tomar providências para a correção dos problemas identificados: orientação, interdição, lavratura de auto de infração. O setor regulado é formado por um conjunto de estabelecimentos, agrupados por atividade econômica segundo a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), que estão sob vigilância sanitária de acordo com a legislação vigente. A responsabilidade de inspecionar alguns tipos de estabelecimentos foi descentralizada para as SUVIS. Estes estabelecimentos compreendem o comércio varejista de alimentos, comércio varejista de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas (drogarias), instituições de longa permanência para idosos, creches e outros serviços de interesse da saúde. A tendência esperada é de aumento no número de inspeções realizadas.

Fonte: Sistema de Informação em Vigilância Sanitária - SIVISA.

Descrição: Número de inspeções sanitárias realizadas pelas SUVIS nos estabelecimentos do setor regulado cuja atividade esteja incluída entre as atividades descentralizadas para as SUVIS para fins de inspeção. Não serão consideradas as inspeções que não constam na lista ou que não tenha a atividade econômica do estabelecimento registrada na ficha de inspeção (CNAE). Período de competência é do primeiro ao último dia do mês.

Seleção no CNAE 2.0 (códigos):

4711-3/01 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados

4711-3/02 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados

4712-1/00 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios: minimercados

4721-1/01 - Padaria, confeitaria com predominância de produção própria

4721-1/02 - Padaria, confeitaria, com predominância de revenda

4721-1/03 - Comércio varejista de laticínios e frios

- 4721-1/04 - Comércio varejista de doces, balas, bombons e semelhantes
- 4722-9/01 - Comércio varejista de carnes - açougues
- 4722-9/02 - Peixaria
- 4723-7/00 - Comércio varejista de bebidas
- 4724-5/00 - Comércio varejista de hortifrutigranjeiros
- 4729-6/99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente
- 4771-7/01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas
- 4774-1/00 - Comércio varejista de artigos de ótica
- 5611-2/01 - Restaurantes e similares
- 5611-2/02 - Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas
- 5611-2/03 - Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares
- 5612-1/00 - Serviços ambulantes de alimentação
- 5620-1/01 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas
- 5620-1/02 - Serviços de alimentação para eventos e recepções - bufê
- 5620-1/03 - Cantinas - serviços de alimentação privativos
- 5620-1/04 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para consumo domiciliar
- 8511-2/00 - Educação Infantil - creches
- 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consulta
- 8630-5/04 - Atividade odontológica
- 8630-5/06 - Serviços de vacinação e imunização humana
- 8650-0/03 - Atividade de psicologia e psicanálise
- 8650-0/04 - Atividade de fisioterapia
- 8650-0/06 - Atividade de fonoaudiologia
- 8690-9/99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
- 8711-5/01 - Clínicas e residências geriátricas
- 8711-5/02 - Instituições de longa permanência para idosos
- 9602-5/01 - Cabeleireiros
- 9602-5/02 - Outras atividades de tratamento de beleza

15. Proporção de solicitações referentes a animais sinantrópico¹¹ oriundas do SAC atendidas oportunamente

Justificativa: A presença de animais sinantrópicos* no meio implica em riscos à saúde da população. O atendimento oportuno às demandas da população referentes a estes animais é uma das atribuições das SUVIS e representa parte significativa das ações das equipes de vigilância ambiental. A população faz solicitações para a administração municipal através do Serviço de Atendimento ao Cidadão - SAC e há prazos definidos para a resposta aos serviços solicitados. A tendência esperada é de aumento do indicador.

Fonte: Sistema de Atendimento ao Cidadão - SAC.

Descrição: Proporção de solicitações atendidas oportunamente referentes aos seguintes assuntos: Carrapatos-172; Escorpiões ou Aranhas-175; Mosquitos-173; Pombos-174; Ratos-168; Dengue (Mosquito *Aedes aegypti*)-085. O prazo para o atendimento ser considerado oportuno é até 2 meses após o recebimento da solicitação. Para o cálculo do indicador é considerado o mês no qual a solicitação deveria estar atendida. Ex: Para o indicador de julho são consideradas as solicitações feitas no mês de maio. Os dados para este indicador são tabulados através da ferramenta "CUBOS" disponibilizada pela PRODAM - <http://web4.prodam/cubos>.

¹¹Animais sinantrópicos são aqueles que se adaptaram a viver junto ao homem, a despeito da vontade deste. Diferem dos animais domésticos, os quais o homem cria e cuida com as finalidades de companhia, produção de alimentos ou transporte.

16. Proporção de Pontos Estratégicos - PE positivos para *Aedes aegypti* entre os pesquisados

Justificativa: O Ponto estratégico é um local onde há grande concentração de depósitos preferenciais para a desova do *Aedes aegypti*, ou seja, local com grande risco de infestação pelo *Aedes aegypti*, e conseqüente risco de dispersão do mesmo para seu entorno. Os pontos estratégicos são cadastrados pelas equipes das SUVIS e devem ser inspecionados quinzenalmente. As larvas encontradas na inspeção são encaminhadas ao Laboratório de Fauna Sinantrópica do CCZ para identificação. A proporção de PE positivos é um indicador da situação do controle do vetor, uma alta proporção de positividade aponta para o risco de ocorrência de transmissão de dengue. A tendência esperada é de queda.

Fonte: Sistema de Controle de Zoonoses - SISCOZ.

Descrição: Proporção de pontos estratégicos que tenham tido pelo menos uma amostra positiva para *Aedes aegypti* entre os pesquisados pelos agentes de zoonoses.

17. Proporção das fichas de notificação de acidentes de trabalho com campos de identificação da empresa preenchidos

Justificativa: Os acidentes de trabalho ocorrem com frequência elevada e, na sua maioria, podem ser evitados. A investigação dos acidentes de trabalho permite identificar suas condições geradoras, associando-os aos ramos de atividade econômica e processos de trabalho, subsidiando as intervenções necessárias para prevenção de novos acidentes. Para possibilitar a investigação das condições de trabalho, das circunstâncias do acidente e a análise da sua distribuição por empresa ou ramo de atividade econômica é necessário que os dados da empresa (nome, CNPJ, atividade econômica e endereço) estejam preenchidos no SINAN. A proporção de notificações com a identificação da empresa adequada é um indicador de qualidade da notificação. A tendência esperada é de aumento.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Descrição: Proporção das fichas de notificação de acidentes de trabalho com os campos preenchidos entre o total de fichas de acidentes de trabalho notificados no SINAN.

Campos que devem estar preenchidos:

(35) Registro/CNPJ/CPF ou (36) Nome da empresa ou empregador,

(37) O que a empresa faz (CNAE),

(38) UF,

(39) Município.

Para as ocorrências no Município de São Paulo incluem os campos:

(40) Distrito,

(41) Bairro,

(42) Endereço

(43) Número.

Não serão considerados os casos para os quais a situação no mercado de trabalho (campo 32) seja classificada como "03 - autônomo/conta própria" ou "10-trabalhador avulso".

18. Número de notificações de violência

Justificativa: A violência é um fenômeno histórico e social complexo que se manifesta pelo uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou outrem. Têm um efeito direto na morbimortalidade do Município, além de um impacto importante nos anos potenciais de vida perdidos (APVP), uma vez que atingem majoritariamente (mas não exclusivamente) indivíduos mais jovens. A notificação permite conhecer a frequência e distribuição destes eventos na população. Pela relevância do fenômeno, a notificação foi instituída no Município de São Paulo pela lei 13.671/2003, e é obrigatória. A tendência desejada é de redução do número de notificações de episódios de violência. Entretanto, espera-se um aumento das notificações com a diminuição da subnotificação.

Fonte: Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA.

Descrição: Número absoluto de notificações de agressões e autoagressões informadas pelas unidades de saúde e registradas no SIVVA.

19. Proporção de doenças agudas de notificação compulsória encerradas oportuna e adequadamente

Justificativa: Na vigilância epidemiológica a notificação de doenças é a etapa inicial de um processo que culminará com a análise da distribuição destas na população e a adoção de medidas de controle. Para agilizar a investigação e a instituição das medidas de controle, as doenças agudas são notificadas à simples suspeita. A investigação deverá coletar as informações necessárias, concluir se o caso é confirmado ou não e identificar o local provável de infecção. O encerramento da investigação em um prazo curto e com qualidade adequada é, portanto, fundamental para a obtenção dos dados de incidência e distribuição dos agravos por tempo, lugar e pessoa. A proporção de casos cuja investigação foi realizada oportuna e adequadamente é um indicador de qualidade do sistema de vigilância. A tendência esperada é de aumento.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Descrição: Proporção de encerramento oportuno e adequado dos agravos sarampo, rubéola, meningite, dengue, leptospirose e atendimento antirrábico humano. A duração considerada oportuna é de até 2 meses e é medida pelo intervalo entre a data de notificação e a data de encerramento da investigação. A adequação, que considera a qualidade do preenchimento da ficha de investigação, é medida através de uma série de critérios definidos para cada um dos agravos e que contemplam a completude do preenchimento da ficha de investigação e a consistência dos dados. Para o cálculo do indicador é considerado o mês no qual a investigação deveria estar encerrada. Ex: O indicador de julho considera a proporção de casos notificados encerrados entre os casos notificados no mês de maio.

Critérios:

Componente dengue:

Critérios para encerramento

Oportuno: encerrados até 60 dias - residentes MSP

Adequado: os seguintes campos essenciais não devem estar:

- Ø Classificação final: em branco
- Ø Data da sorologia: em branco
- Ø Resultado da sorologia: em branco
- Ø Município de infecção: em branco (nos casos com classificação final confirmados)
- Ø SUVIS de infecção: em branco (nos casos com classificação final confirmados e município de infecção SP)
- Ø Distrito Administrativo de infecção: em branco (nos casos com classificação final confirmados e município de infecção SP)

Componente leptospirose:

Critérios para encerramento

Oportuno: encerrados até 60 dias - residentes MSP

Adequado: os seguintes campos essenciais não devem estar:

- Ø Classificação final: em branco
- Ø Data da sorologia: em branco
- Ø Resultado da sorologia : em branco
- Ø Município de infecção: em branco (nos casos com classificação final confirmados)
- Ø SUVIS de infecção: em branco (nos casos com classificação final confirmados e município de infecção SP)
- Ø Distrito Administrativo de infecção: em branco (nos casos com classificação final confirmados e município de infecção SP)

Componente atendimento snti-rábico humano:

Critérios para encerramento

Oportuno: encerrados até 60 dias - residentes MSP

Adequado: os seguintes campos essenciais não devem estar:

- Ø Tratamento indicado: em branco
- Ø Data da 5ª dose da vacina: em branco (nos casos com trat indicado de vacina ou soro + vacina ou esquema de reexposição)

Componente doenças exantemáticas (sarampo e rubéola):

Critérios para encerramento

Oportuno: encerrados até 60 dias - residentes MSP

Adequado: os seguintes campos essenciais não devem estar:

- Ø vacina contra Sarampo e Rubéola: em branco
- Ø data da última dose: em branco (nos casos em que tomaram vacina)
- Ø contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola: em branco

- Ø nome do contato: em branco (nos casos diferentes de sem história de contato)
 - Ø data do início do exantema: em branco
 - Ø data do início da febre: em branco
 - Ø Tosse: em branco
 - Ø Coriza: em branco
 - Ø Conjuntivite: em branco
 - Ø Artralgia/artrite: em branco
 - Ø Presença de gânglios retroauriculares/occipitais: em branco
 - Ø Dor retro-ocular: em branco
 - Ø data da coleta da 1ª amostra (S1): em branco
 - Ø a diferença entre data da coleta da 1ª amostra e a data início do exantema não pode ser maior que 28 dias.
 - Ø data da coleta da 2ª amostra (S2): em branco (se o resultado 1ª amostra for reagente ou inconclusivo para sarampo ou rubéola)
 - Ø resultado da sorologia da 1ª amostra para sarampo ou rubéola: em branco (nos casos
 - Ø com Data da coleta da 1ª amostra preenchida))
 - Ø quantidade de pessoas vacinadas: em branco ou zero (nos casos em que foi realizado bloqueio vacinal)
 - Ø Classificação final: em branco
 - Ø Critério de confirmação ou descarte: em branco
- Componente meningites:
- Critérios para encerramento
- Oportuno: encerrados até 60 dias - residentes MSP
- Adequado: os seguintes campos essenciais não devem estar:
- Ø sinais e sintomas petéquias/sufusões hemorrágicas: em branco
 - Ø punção lombar: em branco
 - Ø exame quimiocitológico com leucócitos: em branco (nos casos com punção lombar realizada)
 - Ø resultados laboratoriais de líquido (Baciloscopia e Cultura e CIE e Aglutinação pelo Látex): em branco (nos casos com punção lombar realizada)
 - Ø classificação do caso: em branco
 - Ø classificação etiológica: em branco (nos casos com classificação do caso confirmado)
 - Ø critério de confirmação: em branco
 - Ø evolução do caso: em branco ou ignorada
 - Ø data da evolução: em branco

20. Proporção de casos de meningite bacteriana com confirmação etiológica por critério laboratorial

Justificativa: A meningite bacteriana, por sua magnitude, gravidade, potencial de transmissão e em alguns casos a possibilidade de ser prevenida por vacina, é considerada de importância para a saúde pública. A proporção de casos com confirmação etiológica por critério laboratorial é um indicador de qualidade do sistema de vigilância. Uma alta proporção da confirmação etiológica por critério laboratorial permite traçar um perfil etiológico mais preciso das meningites bacterianas e o desenvolvimento de estratégias de controle mais adequadas. A tendência esperada é de aumento.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Descrição: Proporção de casos confirmados por critério laboratorial* entre os casos notificados de meningite bacteriana**.

Ficha de investigação:

* campo 52: opções - (1) Cultura ou (2) CIE ou (3) Ag. Látex ou (9) PCR.

** campo 51: opções - (1) Meningococcemia ou (2) Meningite Meningocócica ou (3) Meningite Meningocócica com Meningococcemia ou (4) Meningite Tuberculosa ou (5) Meningites por outras bactérias ou (9) Meningite por Hemófilo ou (10) Meningite por Pneumococos.

21. Número de casos novos de sífilis congênita

Justificativa: A sífilis congênita é uma doença prevenível, de diagnóstico e tratamento disponíveis na rede assistencial. Sua ocorrência indica deficiência na assistência pré-natal, quando as gestantes e parceiros infectados deveriam ser diagnosticados e tratados. A eliminação da sífilis congênita requer a redução de sua incidência a menos de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. A tendência desejada é de redução do número de casos novos de sífilis congênita indicando a melhoria na assistência pré-natal. Entretanto, um maior número poderá ocorrer por diminuição da subnotificação.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Descrição: Número absoluto de casos de sífilis congênita notificados no SINAN. Os casos são vinculados ao período pela data de nascimento. Para seleção dos casos deve ser considerado no campo Diagnóstico Final (Campo Interno) as opções: 1- Sífilis Congênita Recente, 2 - Sífilis Congênita Tardia, 3 - Aborto, 4 - Natimorto. A área da vigilância é responsável pela definição dos critérios utilizados na classificação do campo interno “Diagnóstico Final”.

22. Proporção de casos de tuberculose em tratamento supervisionado (ocorrência)

Justificativa: Entende-se por tratamento supervisionado quando o paciente toma a medicação diária sob a supervisão direta de um profissional de saúde. É a principal estratégia para o aumento da taxa de cura da tuberculose e é recomendado para todos os doentes de tuberculose. Observa-se que a diferença entre as taxas de cura é de cerca de 20 pontos percentuais quando se comparam pacientes acompanhados em tratamento supervisionado em relação aos tratamentos autoadministrados. A proporção de pacientes em tratamento supervisionado vem aumentando continuamente desde sua implantação, mas ainda não atinge níveis considerados adequados. O monitoramento permite a identificação de mudanças na tendência de aumento e a busca de suas causas. A tendência esperada é de aumento da proporção de casos em tratamento supervisionado.

Fonte: Sistema de Controle de pacientes com tuberculose - TBWEB.

Descrição: Proporção de pacientes em tratamento supervisionado em relação ao total de pacientes em tratamento para a tuberculose por unidade de atendimento. O numerador são os casos de TB em tratamento supervisionado no período considerado e o denominador são todos os casos de TB em tratamento no mesmo local e período. São excluídos os casos com mudança de diagnóstico ou transferidos para outro município.

23. Proporção de casos de tuberculose encerrados por abandono (ocorrência)

Justificativa: Entende-se por abandono de tratamento quando o paciente deixa de comparecer à Unidade de Saúde por mais de 30 dias após a data prevista para o seu retorno. A descontinuidade do tratamento consiste na principal preocupação referente à tuberculose. O abandono do tratamento pode induzir à resistência bacteriana, tornando mais difícil a terapêutica e, conseqüentemente, prejudicando o controle da transmissão da doença. O acompanhamento deste indicador é importante para a avaliação da qualidade do programa de controle da tuberculose. A tendência esperada é de redução dos casos de abandono.

Fonte: Sistema de Controle de pacientes com tuberculose - TBWEB.

Descrição: Proporção de casos novos de tuberculose encerrados por abandono de tratamento em relação ao total de pacientes da coorte por local de atendimento. A avaliação é realizada no 9º mês após o início do tratamento o que corresponde a 6 meses de duração do esquema básico do tratamento da tuberculose somados a 3 meses para atualização do sistema de informação. O numerador são os casos de TB encerrados por abandono de tratamento e o denominador são todos os casos de TB que iniciaram o tratamento no mesmo local e período. São excluídos os casos com mudança de diagnóstico ou transferidos para outro município.

24. Proporção de avaliação da incapacidade física no diagnóstico da hanseníase

Justificativa: A hanseníase, se não diagnosticada e tratada oportunamente, gera incapacidades e deformidades físicas, as quais limitam a capacidade de trabalho do indivíduo e comprometem sua vida social. A avaliação da incapacidade física no diagnóstico da doença é essencial para o encaminhamento precoce do paciente à reabilitação, a fim de prevenir incapacidades e reduzir as complicações decorrentes do acometimento neural. A tendência esperada é de elevação do percentual de casos com avaliação da incapacidade física realizada no diagnóstico da doença.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Descrição: Proporção de pacientes submetidos à avaliação da incapacidade física no diagnóstico da hanseníase (variável correspondente diferente de "3 - não avaliado" ou "em branco") em relação ao total de pacientes notificados. O numerador são os casos de hanseníase com avaliação da incapacidade física no diagnóstico no período considerado e o denominador são todos os casos de hanseníase notificados no mesmo período.

25. Número de notificações HIV+ (ocorrência)

Justificativa: No Brasil, para fins de vigilância epidemiológica, notificam-se apenas os casos de Aids conforme definição de caso estabelecido pelo Ministério da Saúde. Com os fatores historicamente introduzidos na dinâmica da epidemia de HIV/AIDS, torna-se cada dia mais importante a vigilância da infecção assintomática pelo HIV. Observa-se o aumento do período de infecção assintomática em decorrência de medidas como: incentivo ao diagnóstico precoce, incremento ao acesso do teste rápido para diagnóstico do HIV, acompanhamento médico adequado aos indivíduos HIV positivos, disponibilização de terapia antirretroviral e para infecções oportunistas e acompanhamento multidisciplinar. Desde 2000, a notificação de casos de gestantes HIV+ e crianças expostas é obrigatória e para os outros grupos, recomendada. Atualmente no Município de São Paulo existe a proposta de implementação do fluxo de notificação de HIV positivo valorizando as unidades de atenção básica como porta de entrada. Com isso, a tendência desejada é de aumento do número de notificação de casos novos de HIV indicando a melhoria no fluxo de captação do agravo.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Descrição: Número absoluto de notificações de HIV realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Assistência Médica Ambulatorial à Saúde (AMA) e registradas no SINAN.

26. Número de terceiras doses aplicadas de vacina tetravalente

Justificativa: A vacinação é uma das medidas preventivas de saúde pública mais consolidada na rotina dos serviços de saúde e de impacto comprovado na redução da ocorrência dos agravos imunopreveníveis ou de suas complicações. O Painel de Monitoramento considera a adequação na aplicação do esquema básico inicial desta vacina como sentinela do andamento do Programa Municipal de Imunização no primeiro ano de vida. Como o esquema básico desta vacina, nesta faixa etária, exige três doses, a terceira dose indica o cumprimento do calendário vacinal. A tendência é de elevação, caso a cobertura estiver abaixo do preconizado. Se a cobertura vacinal estiver adequada, é esperada a manutenção do número de doses.

Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunização - API.

Descrição: Número absoluto de terceiras doses da vacina Tetravalente¹² aplicadas no primeiro ano de vida, no local de interesse, no município de São Paulo, segundo o período da aplicação.

Este indicador será disponibilizado somente para o nível local (unidade de saúde). Para os outros níveis do sistema deverá ser utilizado o indicador *Razão de terceiras doses aplicadas de vacina tetravalente em crianças aos 6 meses de idade*.

¹² A vacina tetravalente previne a ocorrência de difteria, tétano, coqueluche e meningite por *Haemophilus influenzae*. Para tornar-se eficaz, esta vacina deve ser aplicada no segundo, quarto e sexto mês de vida, complementada por doses de reforço da tríplíce bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) com 15 meses e entre quatro e seis anos.

27. Número de doses aplicadas de tríplice viral

Justificativa: A vacinação é uma das medidas preventivas de saúde pública mais consolidada na rotina dos serviços de saúde e de impacto comprovado na redução da ocorrência dos agravos imunopreveníveis ou de suas complicações. O monitoramento da aplicação da primeira dose de Tríplice Viral permite analisar a adesão da população ao esquema básico no momento em que o contato com o serviço de saúde pode não ser mais rotineiro. A tendência esperada é de elevação, caso a cobertura estiver abaixo do preconizado. Se a cobertura vacinal estiver adequada, é esperada a manutenção do número de doses.

Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunização - API.

Descrição: Número absoluto de doses aplicadas de Tríplice Viral¹³ (contra sarampo, caxumba e rubéola) no segundo ano de vida, no local de interesse, no município de São Paulo, segundo o período da aplicação.

Este indicador será disponibilizado somente para o nível local (unidade de saúde). Para os outros níveis do sistema deverá ser utilizado o indicador - *Razão de doses aplicadas de vacina tríplice viral em crianças com 1 a 2 anos de idade*.

¹³ A vacina tríplice viral previne a ocorrência de sarampo, rubéola e caxumba e deve ser aplicada aos 12 meses de vida com um reforço entre 4 e 6 anos.

28. Razão de terceiras doses aplicadas de vacina tetravalente em crianças aos 6 meses de idade¹⁴

Justificativa: A vacinação é uma das medidas preventivas de saúde pública mais consolidada na rotina dos serviços de saúde e de impacto comprovado na redução da ocorrência dos agravos. Segundo o Ministério da Saúde é preconizada como cobertura municipal desta vacina o valor igual ou maior que 95%. O Painel de Monitoramento considera a adequação na aplicação do esquema básico inicial desta vacina como sentinela do andamento do Programa Municipal de Imunização no primeiro ano de vida. Como o esquema básico desta vacina, nesta faixa etária, exige três doses, a terceira dose indica o cumprimento do calendário vacinal. A tendência é de elevação até 100%. Se a razão vacinal estiver adequada, é esperada a manutenção do resultado.

Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunização - API e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC - SMS.

Descrição: Número absoluto de terceiras doses da vacina Tetravalente ou vacinas equivalentes (hexavalente, pentavalente, DTP comum e acelular), no local de interesse, no município de São Paulo, segundo o período da aplicação em relação ao número de crianças nascidas seis meses antes. Para o denominador será construída uma coorte de crianças nascidas seis meses antes do mês acompanhado, aproximando-se de um resultado de cobertura. Ex: o indicador do mês de janeiro de 2012, para o numerador, será considerado as terceiras doses aplicadas no mês do indicador, no caso, janeiro de 2012 e para o denominador, as crianças nascidas de mães residentes no município de São Paulo no mês de agosto de 2011.

¹⁴ Essa razão é uma aproximação da cobertura vacinal porque o número de vacinas é obtido por ocorrência não permitindo identificar quais são os residentes entre os vacinados no território. Quanto maior a agregação territorial, mais próximo o valor da razão será da cobertura.

29. Razão de doses aplicadas de vacina tríplice viral em crianças com 1 a 2 anos de idade¹⁵

Justificativa: A vacinação é uma das medidas preventivas de saúde pública mais consolidada na rotina dos serviços de saúde e de impacto comprovado na redução da ocorrência dos agravos imunopreveníveis ou de suas complicações. Segundo o Ministério da Saúde é preconizada como cobertura municipal desta vacina o valor igual ou maior que 95%. O monitoramento da aplicação da primeira dose de Tríplice Viral permite analisar a adesão da população ao esquema básico no momento em que o contato com o serviço de saúde pode não ser mais rotineiro. A tendência é de elevação até 100%. Se a razão vacinal estiver adequada, é esperada a manutenção do resultado.

Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunização - API e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC - SMS.

Descrição: Número absoluto de doses aplicadas de Tríplice Viral³ (contra sarampo, caxumba e rubéola) no segundo ano de vida, no local de interesse, no município de São Paulo, segundo o período da aplicação em relação ao número de crianças nascidas um ano antes. Para o denominador será construída uma coorte de crianças nascidas um ano antes do mês acompanhado, aproximando-se de um resultado de cobertura. Ex: o indicador do mês de janeiro de 2012, para o numerador, será considerado as doses aplicadas no mês do indicador, no caso, janeiro de 2012 e para o denominador, as crianças nascidas de mães residentes no município de São Paulo no mês de janeiro de 2011.

¹⁵ Essa razão é uma aproximação da cobertura vacinal porque o número de vacinas é obtido por ocorrência não permitindo identificar quais são os residentes entre os vacinados no território. Quanto maior a agregação territorial, mais próximo o valor da razão será da cobertura.

30. Número de nascidos vivos

Justificativa: Dados populacionais brasileiros têm demonstrado uma queda na taxa de natalidade nas últimas décadas. Isto ocorre devido a vários fatores como o aumento da anticoncepção, melhoria das condições de vida e ao aumento do número de mulheres no mercado de trabalho, entre outros. No município de São Paulo, o número de nascidos vivos sofre uma grande variação entre as regiões da cidade. É importante saber como se dá a distribuição dos nascidos vivos para que as ações de saúde voltadas às gestantes e aos recém-nascidos sejam adequadamente planejadas e desenvolvidas. A tendência esperada é de diminuição do número de nascidos vivos no município.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Descrição: Número de nascidos vivos, residentes no local e período de interesse.

31. Proporção nascidos vivos com muito baixo peso ao nascer

Justificativa: A ocorrência de nascimentos com muito baixo peso expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade extrema e representa alto risco para a morbimortalidade neonatal. Proporções elevadas de nascidos vivos de muito baixo peso estão associadas às condições na assistência à gestação de risco, ao fenômeno crescente da reprodução assistida e à incorporação de tecnologia na assistência perinatal. A tendência desejada é de diminuição na proporção de nascidos vivos de muito baixo peso.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Descrição: Proporção de nascidos vivos com muito baixo peso, em relação ao total de nascidos vivos. Para o cálculo é selecionado o número de nascidos vivos de mães residentes em determinada local de interesse e período considerado, com peso ao nascer inferior a 1.500 gramas, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo período e local de interesse, multiplicado por 100.

32. Proporção de gestações em adolescentes

Justificativa: O ideal é que a gravidez ocorra de forma planejada em um momento que as mulheres tenham condições pessoais adequadas para a gestação e cuidados com a criança. Como nem sempre essas condições estão presentes na adolescência, é preciso que hajam medidas direcionadas especificamente a esse grupo etário, no sentido de promoção da saúde reprodutiva, atenção ao pré-natal e ao parto. A tendência esperada é de redução da proporção de gestantes adolescentes.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Descrição: Proporção de nascidos vivos de mães menores de 20 anos de idade em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes no local e período de interesse.

33. Proporção de pré-natal com 7 ou mais consultas realizadas

Justificativa: A atenção pré-natal é importante para identificar e intervir precocemente em situações de risco e orientar a gestante em relação à gravidez, parto e primeiros cuidados com a criança. A quantidade de consultas de pré-natal reflete o acesso aos serviços de saúde. O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC disponibiliza este dado por meio de variável categórica. Adotou-se o intervalo de 7 ou mais consultas como a melhor situação para acompanhamento. Espera-se tendência de elevação na proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, sugerindo melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Descrição: Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes no local e período de interesse.

34. Proporção de partos por cesárea

Justificativa: Apesar de o parto normal ser comprovadamente melhor para a mãe e para o bebê, tanto na hora do parto quanto no pós-parto, e de o parto por cesárea ter indicações precisas, essa prática no Brasil tem assumido níveis muito elevados. Entre as várias razões apontadas para tanto estão as condições socioeconômicas das gestantes e a criação de mitos sobre a facilidade e comodidade do parto por via cesariana, tanto para a paciente como para o médico. A proporção elevada de partos cirúrgicos, se inadequadamente indicados, pode representar maior exposição a fatores de risco para a parturiente e recém-nascido, aumento da permanência hospitalar e dos custos. A tendência esperada é de redução na proporção número de nascidos vivos por cesárea.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Descrição: Proporção de nascidos vivos por parto cesáreo em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes no local e período de interesse.

35. Proporção de nascimentos ocorridos na referência de baixo risco estabelecida

Justificativa: A garantia de local para a realização do parto é uma das ações prioritárias nos projetos materno-infantis, tendo em vista a sua importância na prevenção da morbi-mortalidade materna e do neonato. Espera-se tendência de aumento da proporção com a melhor estruturação e organização da rede de atenção e o fortalecimento das ações voltadas à criança e às gestantes, ampliando a realização dos partos nas referências pactuadas.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Descrição: Proporção entre o número de nascidos vivos na referência estabelecida para atendimento ao baixo risco, em relação ao total de nascidos vivos residentes no local de interesse.

OBS: Com a publicação da nova grade de referência em 21/08/2010, o aplicativo do Painel de Monitoramento passou a captar os dados para o cálculo deste indicador diretamente da base de dados (SINASC), não sendo mais necessário o registro destes dados na planilha descentralizada. Com a captação direta houve um aprimoramento da informação, uma vez que os dados são captados por Distrito Administrativo, o indicador passou a ter este nível de desagregação. Desta forma, residentes em uma mesma Subprefeitura podem ter referências diferentes de acordo com o Distrito Administrativo de residência. A partir de agosto de 2010, um parto ocorrido fora do estabelecimento pactuado para o Distrito Administrativo de residência da gestante, mesmo que ocorra em uma maternidade da mesma subprefeitura, será considerado como nascimento em hospital não pactuado. Na forma anterior de captação, como a tabulação preconizava o uso da subprefeitura e seus hospitais de referência, um parto nestas condições era considerado como realizado na referência pactuada.

36. Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério

Justificativa: A assistência pré-natal é atividade essencial na prevenção de problemas na gestação, parto e puerpério, assim como na saúde do recém-nascido. O registro do acompanhamento das gestantes na unidade é realizado no módulo “Mãe Paulistana” do SIGA Saúde, permitindo analisar se estão completando o processo preconizado de início do pré-natal e cadastramento precoce, desde o 1º trimestre da gestação até a consulta de puerpério, incluindo os exames e vacinas necessários realizados no momento adequado. A obtenção dos dados na base do Programa Mãe Paulistana (seguindo os critérios estabelecidos) possibilita identificar se o pré-natal foi realizado adequadamente, e com a desagregação da informação por unidade de saúde. A tendência esperada é de elevação da proporção de gestantes que realizaram os procedimentos básicos de pré-natal e puerpério adequados.

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais e Ambulatoriais - SIGA-Saúde/ Mãe Paulistana.

Descrição: Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal precocemente no primeiro trimestre da gravidez e realizaram procedimentos básicos: seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos, o teste anti-HIV, a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica - apontados no módulo Mãe Paulistana/ SIGA, em relação ao total de gestantes selecionadas pelo sistema. Os dados serão coletados no Relatório de Indicadores do SISPRENATAL, disponível somente na instalação 2 Supervisão Técnica de Saúde. O intervalo de tempo para análise é de um ano. Assim, para o cálculo do indicador mensal de janeiro 2009 - o intervalo selecionado será 01/01/2008 a 31/12/2008. Tanto o numerador quanto o denominador deste indicador são obtidos no Relatório de Indicadores, item 1.7.

37. Proporção de captação precoce para realização de pré-natal em gestantes da raça negra¹⁶

Justificativa: A realização de consultas de pré-natal desde o início da gestação é um dos fatores que podem garantir melhores condições de saúde para a mulher e a criança. Considerando-se que o acesso das gestantes negras e pardas pode refletir a discriminação racial existente na sociedade e nos serviços de saúde, o monitoramento da captação precoce para o pré-natal é um importante sinalizador dos avanços e dificuldades no enfrentamento do racismo institucional. A tendência esperada é de aumento da proporção com captação precoce.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Descrição: Proporção de nascidos vivos com mães negras e pardas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação em relação ao total de mães negras e pardas, residentes no local de interesse, ocorridos no município de São Paulo.

¹⁶Esse indicador é possível de ser calculado a partir da nova Declaração de Nascido Vivo cuja implantação nos hospitais do município de São Paulo ocorreu de forma gradativa ao longo do segundo semestre de 2011. Portanto, será considerado o ano de 2012, como ano inicial para cálculo desse indicador.

38. Número de mamografias realizadas segundo local solicitante

Justificativa: O câncer de mama apresenta incidência crescente com altas taxas de mortalidade. No Município de São Paulo estima-se que ocorram, anualmente, cerca de 6.000 casos novos e 1.000 mortes por câncer de mama. Evidências indicam que este câncer é resultado da interação de fatores genéticos, estilo de vida, hábitos reprodutivos e o meio ambiente e, a despeito dos avanços no conhecimento dos fatores epidemiológicos e da evolução na abordagem terapêutica, a morbidade e mortalidade associadas a esta doença permanecem elevadas. O diagnóstico precoce, embasado no autoexame, exame clínico das mamas e no exame mamográfico oferece a chance de melhor prognóstico sobre esta neoplasia. Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, a Área Técnica da Saúde da Mulher SMS-SP estabelece a realização de mamografia anual em todas as mulheres entre 49 e 59 anos, além dos exames realizados nas demais faixas etárias para as mulheres que apresentarem quadro clínico ou epidemiológico de risco. O monitoramento dos exames realizados por unidade de saúde solicitante permite avaliar a tendência na utilização deste recurso e no acesso das usuárias a ele, abordando o processo de trabalho na linha de cuidado. A tendência esperada é de aumento no número de exames de mamografia realizados.

Fonte: Sistema de Informação do Câncer de Mama - SISMAMA - SMS-SP.

Descrição: Número absoluto de mamografias realizadas segundo unidade de saúde solicitante.

O SISMAMA é alimentado pelo serviço que realiza a mamografia. Os dados são exportados para SMS-SP somente após o registro do resultado. As solicitações sem resultado ficam retidas no sistema de origem aguardando resultado até 4 competências.

39. Número de colposcopias realizadas segundo unidade executante

Justificativa: O câncer de colo uterino é uma importante causa de morte em mulheres, que poderia ser evitada pela detecção precoce e tratamento adequado. A detecção precoce é feita por meio de exames simples e disponíveis na rede básica de saúde. A colposcopia e a biópsia com exame anatomopatológico das lesões suspeitas permitem a confirmação do diagnóstico. O monitoramento do número de colposcopias realizadas amplia a visão do processo de trabalho, abordando na linha de cuidado uma etapa imediatamente posterior à detecção realizada no exame citológico do colo uterino. Considerando que existem referências estabelecidas por Supervisão Técnica de Saúde o indicador será acompanhado por unidade executante, possibilitando monitorar o acesso a estes exames. A tendência esperada é de aumento do número de colposcopias.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de exames de colposcopias realizados por unidade executante no local e período de interesse.

Seleção do procedimento (código):

0211040029 - Colposcopia.

40. Número de coletas de exame citopatológico do colo uterino

Justificativa: O câncer de colo uterino pode ser evitado e diagnosticado precocemente por meio da realização do exame citopatológico cérvico-vaginal. Este é um exame disponível nas Unidades Básicas de Saúde, sendo utilizado no rastreamento e diagnóstico precoce de infecções especialmente pelo Papilomavirus, principal fator de risco associado, assim como do carcinoma do colo do útero, possibilitando o tratamento adequado. A redução da incidência do câncer de colo de útero tem caráter prioritário em função da estabilidade da mortalidade por esta causa observada nos últimos anos, no município de São Paulo. A tendência esperada é de elevação do número de coletas de exames citopatológicos cérvico-vaginais.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de coletas de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizadas nas unidades básicas de saúde no local e período de interesse.

Seleção do procedimento (código):

0201020033 - coleta de material p/ exames citopatológicos de colo uterino.

41. Número de consultas médicas de urgência em clínicas básicas

Justificativa: A atenção básica contempla o atendimento não agendado de casos agudos, de urgência e outros eventuais. O acompanhamento da realização destas consultas permite analisar se as unidades da atenção básica têm portas abertas para a sua população de referência quando ocorre uma necessidade de atendimento não agendado. Espera-se tendência de elevação do número de consultas médicas de urgência em clínicas básicas acompanhando a ampliação da resposta da unidade às necessidades da população de referência sem agendamento prévio. Nas AMAs, o indicador reflete a produção geral de consultas médicas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de consultas médicas de urgência¹⁷ em clínicas básicas realizadas nas unidades da atenção básica do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301060053 - atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção,

0301060037 - atendimento de urgência em atenção básica,

0301060045 - atendimento de urgência em atenção básica c/ observação até 8 horas, atendidos com os códigos

Seleção de CBO:

223149, 225124 - Med pediatra

223115, 225125 - Med clinico

223132, 225250 - Med gineco obstetra

223116, 225142 - Med de saúde da família

¹⁷ Os procedimentos de consultas médicas de urgência em clínica básica são utilizados desde 2005 para o registro de consultas médicas nas unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e para o registro de consultas de usuários "fora de área" da equipe na Estratégia Saúde da Família. A interpretação do indicador deve levar em conta estas instruções para entendimento das tendências verificadas.

42. Número de consultas médicas em clínicas básicas, exceto urgência

Justificativa: A atenção básica contempla consultas agendadas previamente e relacionadas aos diversos programas conduzidos na SMS. Essas consultas refletem o vínculo da população de referência com a unidade, o que possibilita a realização de ações de promoção da saúde, prevenção e assistência. Espera-se tendência de elevação do número de consultas médicas nas clínicas básicas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de consultas médicas, exceto urgência, nas clínicas básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e generalista), realizadas nas unidades da atenção básica do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301010064 - consulta médica em atenção básica,

0301010021 - consulta para identificação de casos novos de tuberculose,

0301010013 - consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),

0301010080 - consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura), 0301010110 - consulta pré-natal,

0301010129 - consulta puerperal,

0301010137 - consulta/atendimento domiciliar na atenção básica,

0301040010 - atendimento clínico para indicação e fornecimento do diafragma uterino,

0301040028 - atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intrauterino (DIU).

Seleção de CBO:

223149, 225124 - Med pediatra

223115, 225125 - Med clinico

223132, 225250 - Med gineco obstetra

223116, 225142 - Med de saúde da família

43. Número de consultas dos enfermeiros

Justificativa: A Consulta de Enfermeiro contribui para a concretização de um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde da população, de acordo com protocolos existentes nas ações programáticas da SMS e deve ser realizada em todos os níveis de assistência. Espera-se tendência de elevação do número de consultas realizadas pelo enfermeiro.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de consultas de enfermeiros realizadas em unidades básicas de saúde do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301010013 - consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),

0301010021 - consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose,

0301010030 - consulta de profissionais de nível superior na atenção básica,

0301010080 - consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura),

0301010110 - consulta pré-natal,

0301010129 - consulta puerperal,

0301010137 - consulta/atendimento domiciliar na atenção básica

Seleção de CBO:

223505 - enfermeiro,

2235C1, 2235C2, 223565 - enfermeiro da estratégia da família

44. Número de consultas de idosos na clínica médica, Estratégia Saúde da Família e ginecologia

Justificativa: O monitoramento do acesso da população idosa às Unidades Básicas de Saúde permite avaliar sua inclusão no sistema de saúde e o planejamento de ações específicas para esses usuários. O aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade levaram a mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da Cidade de São Paulo, com consequente aumento da demanda de idosos nas Unidades de Saúde nas últimas décadas. Espera-se tendência de elevação do número de consultas médicas nas clínicas básicas nas UBS para população com 60 anos e mais.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de consultas nas especialidades da Atenção Básica (clínica médica, ginecologia, consulta médica do PSF) realizadas em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301060053 - atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção,

0301060037 - atendimento de urgência em atenção básica,

0301060045 - atendimento de urgência em atenção básica c/ observação até 8 horas,

0301010064 - consulta médica em atenção básica,

0301010021 - consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose,

0301010013-consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),

0301010137 - consulta /atendimento domiciliar na atenção básica e idade maior de 59 anos

Seleção de CBO:

223149, 225124 - Med pediatra

223115, 225125 - Med clinico

223132, 225250 - Med gineco obstetra

223116, 225142 - Med de saúde da família

45. Número de inalações, drenagem de abscesso, sutura e retirada de pontos.

Justificativa: Os procedimentos de urgência monitorados neste indicador podem ser realizados em unidades básicas de saúde, porém, muitas vezes, são atendidos nos prontos-socorros, prontos-atendimentos e hospitais, sem justificativa técnica. Sua realização nas UBS poderia reduzir a demanda pelas unidades de urgência e ampliar o vínculo da população local com sua unidade de referência. Espera-se tendência de elevação do nº de inalações, drenagem de abscesso, sutura e retirada de pontos realizada nas UBS.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de procedimentos realizados em unidades básicas de saúde do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301100101 - inalação / nebulização,

0301100152 - retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente),

0401010031 - drenagem de abscesso,

0401010066 - excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa.

46. Razão de coletas de exames de patologia clínica por consulta

Justificativa: Os exames laboratoriais de patologia clínica apoiam as atividades assistenciais na atenção básica possibilitando a ampliação da sua resolutividade. O monitoramento do uso desse recurso permite identificar situações de uso excessivo ou com frequência menor que o recomendado, reduzindo a eficiência da atenção à saúde nesse nível do sistema. O esperado é que a proporção de consultas com solicitação de exames complementares em relação ao total de consultas médicas ambulatoriais fique entre 30 e 50%.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Razão do número de coletas de exames laboratoriais em patologia clínica na atenção Básica (UBS e AMA) em relação ao total de consulta médica básica no local e período de interesse, multiplicado por 100.

Seleção dos procedimentos (códigos):

Numerador:

0201020041 - Coleta de Material para Exame Laboratorial

Denominador:

0301060053 - atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção,

0301060037 - atendimento de urgência em atenção básica,

0301060045 - atendimento de urgência em atenção básica c/ observação até 8 horas,

0301010064 - consulta médica em atenção básica,

0301010021 - consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose,

0301010013 - consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),

0301010080- consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura),

0301010110 consulta pré-natal,

0301010129 - consulta puerperal,

0301010137 - consulta/atendimento domiciliar na atenção básica,

0301040010 - atendimento clínico p/ indicação e fornecimento do diafragma uterino,

0301040028 - atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU),

Seleção de CBO:

223149, 225124 - Med pediatra

223115, 225125 - Med clinico

223132, 225250 - Med gineco obstetra

223116, 225142 - Med de saúde da família

47. Número médio de exames de patologia clínica solicitados por consulta

Justificativa: A disponibilidade e evolução tecnológica das atividades de laboratório têm contribuído para a melhoria do cuidado médico, porém tanto a falta da utilização indicada quanto o uso desnecessário e excessivo desse recurso não garantem um atendimento adequado. A tendência deve ser avaliada levando em conta a média esperada de sete (7) exames por consulta.

Fonte: Planilha de acompanhamento dos exames laboratoriais no nível descentralizado e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Razão entre o número de exames laboratoriais em patologia clínica que foram solicitados nas Unidades Básicas de Saúde em relação ao total de consultas médicas e de enfermeiros por local de interesse. São incluídos todos os laboratórios de referência (públicos e conveniados). Não são considerados os testes rápidos (teste de gravidez e glicemia capilar) realizados na própria UBS. Como o procedimento “Coleta mat p/ exame lab em patolog clínica” é apontado no SIASUS por indivíduo e não pelo número de exames coletados, o total de registros deste procedimento será considerado como denominador, ou seja, o número de consultas que geraram pedidos de exame.

Seleção dos procedimentos (códigos):

201020041 - Coleta mat p/ exame lab em patolog clínica

48. Razão entre número de dispensação de ansiolíticos + antidepressivos e consultas médicas básicas e especializadas

Justificativa: A Assistência Farmacêutica vem se organizando na SMS-SP na busca de qualificar suas ações tendo como objetivo básico o cuidado prestado ao usuário, tanto com ações de promoção do acesso quanto do uso racional dos medicamentos. O indicador pretende fornecer a visão do uso de ansiolíticos e antidepressivos dado o potencial abuso na prescrição, uma vez que muitas vezes são utilizadas sem indicação clínica racional e em algumas situações em casos claramente contraindicados. A razão busca informar sobre a prevalência de prescrição destes medicamentos na prática clínica, no total de consultas médicas básicas e especializadas (denominador). Espera-se tendência de queda de dispensação de ansiolíticos + antidepressivos.

Fonte: Sistema de Gestão de Serviços de Saúde - GSS e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

Descrição: Razão entre o número de prescrição (itens) dos medicamentos pelo número total de consultas médicas básicas e especializadas nas unidades de saúde básica do local e período de interesse multiplicado por 100. Serão consideradas apenas as prescrições da própria unidade.

A seleção dos antidepressivos são:

- amitriptilina, cloridrato comprimido 25 mg
- clomipramina, cloridrato comprimido 25 mg
- fluoxetina, cloridrato comprimido 20 mg
- nortriptilina, cloridrato comprimido 25 mg
- sertralina comprimido 50 mg
- imipramina comprimido 25 mg

Os ansiolíticos são:

- diazepam comprimido 5 mg
- clonazepam comprimido 0,5 mg
- clonazepam comprimido 2 mg
- clonazepam solução oral gotas 2,5 mg/mL frasco

Seleção dos procedimentos (códigos):

- 0301010013 - consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),
- 0301010021 - consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose,
- 0301010056 - consulta médica em saúde do trabalhador,
- 0301010064 - consulta médica em atenção básica,
- 0301010072 - consulta médica em atenção especializada,
- 0301010080 - consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericult),
- 0301010099 - consulta p/ avaliação clínica do fumante,
- 0301010102 - consulta para diagnóstico de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campi),
- 0301010110 - consulta pré-natal,
- 0301010129 - consulta puerperal,
- 0301010137-consulta/atendimento domiciliar na atenção básica,
- 0301010161- consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada,
- 0301020019 - acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho,
- 0301020027 - acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho,
- 0301020035 - emissão de parecer sobrenexo causal,
- 0301040010 - atendimento clínico p/ indicação e fornecimento do diafragma uterino,
- 0301040028 - atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU),
- 0301060029 - atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especial,

0301060037 - atendimento de urgência em atenção básica,
0301060045- atendimento de urgência em atenção básica c/ observação até 8 horas,
0301060053 - atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção,
0301060061 - atendimento de urgência em atenção especializada,
0301060096 - atendimento médico em unidade de pronto-atendimento e
0301060100 - atendimento ortopédico com imobilização provisória.

Seleção de CBO:

223149, 225124 - Med pediatra
223115, 225125 - Med clinico
223132, 225250 - Med gineco obstetra
223116, 225142 - Med de saúde da família
223101, 225105 - Med acupunturista
223102, 225110 - Med alergista e imunologista
223103, 225148 - Med anatomopatologista
223104, 225151 - Med anesthesiologista
223105, 225115 - Med angiologista
2231A1 - Med broncoesofalogista
2231F5, 225290 - Med cancerologista cirúrgico
2231F4, 225122 - Med cancerologista pediátrico
223106, 225120 - Med cardiologista
2231G1 - Med cardiologista intervencionista
223107, 225210 - Med cirurg cardiovascular
225295 - Med cirurg da mão
223108, 225215 - Med cirurg de cabeça e pescoço
223109, 225220 - Med cirurg do aparelho digestivo
223110, 225225 - Med cirurg geral

223111, 225230 - Med cirurg pediátrico
223112, 225235 - Med cirurg plástico
223113, 225240 - Med cirurg torácico
2231F3, 225203 - Med cirurgião vascular
223114, 225305 - Med citopatologista
223117, 225135 - Med dermatologista
223118, 225140 - Med do trabalho
223119 - Med em eletroencefalografia
223120, 225310 - Med em endoscopia
2231F7, 225130 - Med em medicina de família e comunidade
223121, 225145 - Med em medicina de tráfego
223122, 225150 - Med em medicina intensiva
223123, 225315 - Med em medicina nuclear
2231F8 - Med em medicina preventiva e social
223124, 225320 - Med em radiologia e diag p/imagem
223125, 225155 - Med endocrinologista e metabologista
223126, 225160 - Med fisiatra
223127, 225245 - Med foniatra
223128, 225165 - Med gastroenterologista
223129, 225170 - Med generalista
223130, 225175 - Med geneticista
223131, 225180 - Med geriatra
2231A2 - Med hansenologista
223133, 225185 - Med hematologista
223134, 225190 - Med hemoterapeuta
225345 - Med hiperbarista
223135, 225195 - Med homeopata

223136, 225103 - Med infectologista
223137, 225106 - Med legista
223138, 225255 - Med mastologista
223139, 225109 - Med nefrologista
223140, 225260 - Med neurocirurgião
223141, 22535 - Med neurofisiologista
223142, 225112 - Med neurologista
223143, 225118 - Med nutrologista
223144, 225265 - Med oftalmologista
2231F6, 223145, 225121 - Médico oncologista clínico
223146, 225270 - Med ortopedista e traumatologista
223147, 225275 - Med otorrinolaringologista
223148, 225335 - Med patologista clínico
223150 - Med perito
223151, 225127 - Med pneumologista
223152, 225280 - Med proctologista/coloproct
223153, 225133 - Med psiquiatra
223154, 225330 - Med radioterapeuta
2231F9 - Med residente
223155, 225136 - Med reumatologista
223156, 225139 - Med sanitaria
223157, 225285 - Med urologista

49. Razão entre número de dispensação de anti-inflamatórios e consultas médicas básicas e especializadas

Justificativa: A Assistência Farmacêutica vem se organizando na SMS-SP na busca de qualificar suas ações tendo como objetivo básico o cuidado prestado ao usuário, tanto com ações de promoção do acesso quanto do uso racional dos medicamentos. O indicador pretende fornecer a visão do uso de anti-inflamatórios dado o potencial abuso na prescrição, uma vez que muitas vezes são utilizados sem indicação clínica racional e em algumas situações em casos claramente contraindicados. A razão busca informar sobre a prevalência de prescrição destes medicamentos na prática clínica, no total de consultas médicas básicas e especializadas. Espera-se tendência de queda de dispensação de anti-inflamatórios.

Fonte: Sistema de Gestão de Serviços de Saúde - GSS e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Razão entre o número de prescrição (itens) dos medicamentos pelo número total de consultas médicas básicas e especializadas nas unidades de saúde do local e período de interesse multiplicado por 100. Serão consideradas apenas as prescrições da própria unidade.

Seleção dos anti-inflamatórios:

- diclofenaco comprimido 50 mg
- diclofenaco solução injetável 25 mg/mL amp. 3 mL
- Ibuprofeno gotas 50 mg/ml
- Ibuprofeno comprimido 300 mg

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301010013 - consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),
0301010021 - consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose,

0301010056 - consulta médica em saúde do trabalhador,
0301010064 - consulta médica em atenção básica,
0301010072 - consulta médica em atenção especializada,
0301010080 - consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericult),
0301010099 - consulta p/ avaliação clínica do fumante,
0301010102 - consulta para diagnóstico de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campi),
0301010110 - consulta pré-natal,
0301010129 - consulta puerperal,
0301010137-consulta/atendimento domiciliar na atenção básica,
0301010161- consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada,
0301020019 - acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho,
0301020027 - acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho,
0301020035 - emissão de parecer sobrenexo causal,
0301040010 - atendimento clínico p/ indicação e fornecimento do diafragma uterino,
0301040028 - atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU),
0301060029 - atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especial,
0301060037 - atendimento de urgência em atenção básica,
0301060045- atendimento de urgência em atenção básica c/ observação até 8 horas,
0301060053 - atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção,
0301060061 - atendimento de urgência em atenção especializada,
0301060096 - atendimento médico em unidade de pronto-atendimento e
0301060100 - atendimento ortopédico com imobilização provisória.

Seleção de CBO:

223149, 225124 - Med pediatra

223115, 225125 - Med clinico
223132, 225250 - Med gineco obstetra
223116, 225142 - Med de saúde da família
223101, 225105 - Med acupunturista
223102, 225110 - Med alergista e imunologista
223103, 225148 - Med anatomopatologista
223104, 225151 - Med anesthesiologista
223105, 225115 - Med angiologista
2231A1 - Med broncoesofalogista
2231F5, 225290 - Med cancerologista cirúrgico
2231F4, 225122 - Med cancerologista pediátrico
223106, 225120 - Med cardiologista
2231G1 - Med cardiologista intervencionista
223107, 225210 - Med cirurg cardiovascular
225295 - Med cirurg da mão
223108, 225215 - Med cirurg de cabeça e pescoço
223109, 225220 - Med cirurg do aparelho digestivo
223110, 225225 - Med cirurg geral
223111, 225230 - Med cirurg pediátrico
223112, 225235 - Med cirurg plástico
223113, 225240 - Med cirurg torácico
2231F3, 225203 - Med cirurgião vascular
223114, 225305 - Med citopatologista
223117, 225135 - Med dermatologista
223118, 225140 - Med do trabalho
223119 - Med em eletroencefalografia
223120, 225310 - Med em endoscopia

2231F7, 225130 - Med em medicina de família e comunidade

223121, 225145 - Med em medicina de trânsito

223122, 225150 - Med em medicina intensiva

223123, 225315 - Med em medicina nuclear

2231F8 - Med em medicina preventiva e social

223124, 225320 - Med em radiologia e diagnóstico por imagem

223125, 225155 - Med endocrinologista e metabologista

223126, 225160 - Med fisiatra

223127, 225245 - Med fonoaudióloga

223128, 225165 - Med gastroenterologista

223129, 225170 - Med generalista

223130, 225175 - Med geneticista

223131, 225180 - Med geriatra

2231A2 - Med hansenologista

223133, 225185 - Med hematologista

223134, 225190 - Med hemoterapeuta

225345 - Med hiperbarista

223135, 225195 - Med homeopata

223136, 225103 - Med infectologista

223137, 225106 - Med legista

223138, 225255 - Med mastologista

223139, 225109 - Med nefrologista

223140, 225260 - Med neurocirurgião

223141, 22535 - Med neurofisiologista

223142, 225112 - Med neurologista

223143, 225118 - Med nutrologista

223144, 225265 - Med oftalmologista

2231F6, 223145, 225121 - Médico oncologista clínico

223146, 225270 - Med ortopedista e traumatologista

223147, 225275 - Med otorrinolaringologista

223148, 225335 - Med patologista clínico

223150 - Med perito

223151, 225127 - Med pneumologista

223152, 225280 - Med proctologista/coloproct

223153, 225133 - Med psiquiatra

223154, 225330 - Med radioterapeuta

2231F9 - Med residente

223155, 225136 - Med reumatologista

223156, 225139 - Med sanitaria

223157, 225285 - Med urologista

50. Número de escovações dentais supervisionadas

Justificativa: A política de saúde bucal na cidade de São Paulo contempla atividades assistenciais e preventivas. Entre as atividades preventivas, a escovação dental supervisionada é a que atinge a maior parcela da população alvo. Junto às outras estratégias preventivas utilizadas, este procedimento coletivo é importante na prevenção da cárie dentária e na promoção de hábitos de vida saudáveis. O acompanhamento do número de procedimentos realizados pode indicar a ampliação da execução da atividade. Espera-se tendência de elevação no número de procedimentos de escovação dental supervisionada realizados.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de procedimentos de escovação dental supervisionada, realizados pela equipe de saúde bucal das unidades básicas de saúde do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0101020031 - ação coletiva de escovação dental supervisionada.

51. Número de primeiras consultas odontológicas

Justificativa: A atenção em saúde bucal é de fundamental importância para a qualidade da saúde da população. No entanto, sua oferta é insuficiente nos serviços públicos de saúde. O acompanhamento do número de primeiras consultas odontológicas possibilita analisar o acesso da população usuária das UBS a esse recurso. Espera-se tendência de elevação do número de primeiras consultas odontológicas programáticas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de primeiras consultas odontológicas programáticas¹⁸ realizadas nas unidades básicas de saúde do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301010153 - primeira consulta odontológica programática.

¹⁸ A Portaria n° 95 de 14 de fevereiro de 2006 alterou a descrição do código 032101-7 - Consulta Odontológica (1ª consulta) da Tabela SIA/SUS para "primeira consulta odontológica programática - avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo terapêutico. Implica registro das informações em prontuário. Recomendado uma consulta/ano".

52. Número de procedimentos odontológicos especializados realizados

Justificativa: A ampliação da atenção em saúde bucal (Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, 2004) com a implantação dos Centros Especializados Odontológicos - CEO, aumentou a oferta de procedimentos odontológicos especializados. Portanto, torna-se importante acompanhar o acesso da população a este nível de atenção. Além dos CEO, outras unidades podem ter cirurgiões-dentistas especializados e também serão consideradas neste indicador. Espera-se tendência de elevação do número de procedimentos especializados.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

Descrição: Número absoluto de alguns procedimentos especializados (portaria MS 599 e 600/2006) realizados pelos cirurgiões-dentistas especializados em pacientes nas unidades do local e período de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0201010232 - Biópsia de glândula salivar

0201010348 - Biópsia de osso do crânio e da face

0201010526 - Biópsia dos tecidos moles da boca

0307010058 - tratamento de nevralgias faciais

0307020037 - Obturação de dente decíduo

0307020045 - Obturação em dente permanente birradicular

0307020053 - Obturações em dente permanente com três ou mais raízes

0307020061 - Obturação em dente permanente unirradicular

0307020088 - Retratamento em dente permanente birradicular

0307020096 - Retratamento em dente permanente com três ou mais raízes

0307020100 - Retratamento em dente permanente unirradicular

0307020118 - Selamento de perfuração radicular

0307030032 - Raspagem coronorradicular (por sextante)

- 0404010512 - Sinusotomia transmaxilar
- 0404020038 - Correção cirúrgica de fístula oronasal/orosinusal
- 0404020054 - Drenagem de abscesso da boca e anexos
- 0404020089 - Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar
- 0404020097 - Excisão e sutura de lesão na boca
- 0404020100 - excisão em cunha de lábio
- 0404020313 - Retirada de corpo estranho dos ossos da face
- 0404020445 - Contenção de dentes por splintage
- 0404020488 - Osteotomia das fraturas alvéolo-dentárias
- 0404020577 - Redução de fratura alvéolo-dentinárias sem osteossíntese
- 0404020615 - Redução de luxação temporo-mandibular
- 0404020623 - Retirada de material de síntese óssea/dentinária
- 0404020631 - Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular
- 0404020674 - Reconstrução parcial do lábio traumatizado
- 0414010256 - Tratamento cirúrgico de fístula oronasal/orosinusal
- 0414010345 - Excisão de cálculo de glândula salivar
- 0414010361 - Exérese de cisto odontogênico e não odontogênico
- 0414010388 - Tratamento cirúrgico de fístula intra/extraoral
- 0414020022 - Apicectomia com ou sem obturação retrógrada
- 0414020030 - Aprofundamento de vestibulo oral (por sextante)
- 0414020049 - Correção de bridas musculares
- 0414020057 - Correção de irregularidades de rebordo alveolar
- 0414020065 - Correção de tuberosidade do maxilar
- 0414020073 - Curetagem periapical
- 0414020090 - Enxerto ósseo de área doadora intrabucal
- 0414020146 - Exodontia múltipla com alveoloplastia (por sextante)
- 0414020154 - Gengivectomia (por sextante)

- 0414020162 - Gengivoplastia (por sextante)
- 0414020200 - Marsupialização de cistos e pseudocistos
- 0414020219 - Odontosecção / radilectomia / Tunelização
- 0414020243 - Reimplante e transplante dental (por elemento)
- 0414020278 - Remoção de dente retido (incluso/impactado)
- 0414020294 - Remoção de torus e exostoses
- 0414020359 - Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental
- 0414020367 - Tratamento cirúrgico para tracionamento dental
- 0414020375 - Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
- 0414020383 - Tratamento de alveolite

Seleção do CBO:

- 223212 - Cir dentista-endodontista
- 223220 - Cir dentista-estomatologista
- 223240 - Cir dentista-ortopedista e ortodontista
- 223248 - Cir dentista-periodontista
- 223256 - Cir dentista-protésista
- 223268 - Cir dentista-traumatologista bucomaxilofaci
- 223264 - Cir dentista-reabilitador oral
- 223252 - Cir dentista-protesiólogo bucomaxilofacial
- 223244 - Cir dentista-patologista bucal
- 223224 - Cir dentista-implantodontista

53. Número de procedimentos coletivos realizados por psicólogos na atenção básica

Justificativa: A política de saúde mental na cidade de São Paulo é operada por equipes multidisciplinares numa rede que contempla unidades de diferentes níveis de atenção. Considerando que uma prioridade da Política de Saúde Mental no município é ampliar o acesso da população ao cuidado integral e humanizado, os grupos educativos e de práticas corporais e os procedimentos coletivos terapêuticos com participação do psicólogo ampliam o olhar e acesso ao cuidado em Saúde Mental. Neste indicador estão incluídos também os psicólogos do NASF, que participam dos procedimentos coletivos.

Espera-se tendência de elevação do número de procedimentos coletivos realizados por psicólogos nas UBS.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

Descrição: Número absoluto de procedimentos coletivos realizados por psicólogos em unidades básicas de saúde no período e local de interesse.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0101010010 Atividade educativa /Orientação em grupo na Atenção Básica

0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na Atenção Especializada

0101010036 Prática corporal / Atividade física em grupo

0101010044 Práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa

0301040036 Terapia em grupo

0301080143 Atendimento em Oficina Terapêutica I - Saúde Mental

0301080151 Atendimento em Oficina Terapêutica II - Saúde Mental

0301080160 Atendimento em psicoterapia de grupo

Seleção do CBO:

251510 - Psicólogo Clínico

54. Razão de usuários em acompanhamento em relação ao número total esperado nos CAPS

Justificativa: Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são equipamentos estratégicos da Política Nacional de Saúde Mental e estão voltados para o atendimento de usuários com sofrimento mental severo e persistente. O Ministério da Saúde padronizou, por meio da Portaria GM 336/2002, o número de usuários que devem ser atendidos neste tipo de serviço. Este indicador acompanha o quanto o número de usuários atendidos aproxima-se do preconizado pela Portaria. Espera-se tendência de elevação de usuários em acompanhamento e que o valor esteja próximo ao parâmetro preconizado.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - Autorização de Procedimentos de Alto Custo - APAC.

Descrição: proporção do número de usuários cadastrados na APAC (frequência) em relação ao esperado conforme a Portaria 336/2002.

Número de usuários esperados em acompanhamento segundo tipo de CAPS:

TOTAL DE PACIENTES	TIPO DE CAPS	
	II	III
CAPS INFANTIL	155	210
CAPS ALCOOL / DROGAS	190	260
CAPS ADULTO	220	300

Fonte: Portaria 336/2002

55. Densidade de diárias em CAPS por usuário cadastrado

Justificativa: Os CAPS atendem usuários com sofrimento mental severo e persistente de forma contínua, através de cadastro e acompanhamento em consultas, grupos e oficinas apontadas sob a forma de diárias de acompanhamento e não por procedimentos específicos. Para cada tipo de atendimento (intensivo, semi-intensivo e não intensivo de acordo com o projeto terapêutico singular), a Portaria GM 189/2002 preconiza um número mínimo de diárias por mês. Este indicador se propõe a acompanhar o número médio de diárias por usuário no mês. Espera-se tendência de elevação do número médio de diárias/mês por usuário.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número total de diárias em relação ao total de usuários cadastrados na Autorização de Procedimentos de Alto Custo - APAC.

Seleção dos procedimentos (códigos):

0301080054 - Acompanhamento intensivo de criança e adolescente com transtornos mentais

0301080119 - Acompanhamento semi-intensivo de crianças e adolesc. com transtornos mentais

0301080089 - Acompanhamento não intensivo de crianças e adolesc. com transtornos mentais

0301080070 - Acompanhamento intensivo para usuários de álcool/drogas

0301080135 - Acompanhamento semi-intensivo para usuários de álcool/drogas

0301080097 - Acompanhamento não intensivo para usuários de álcool/drogas

0301080062 - Acompanhamento intensivo de pacientes em saúde mental

0301080127 - Acompanhamento semi-intensivo de pacientes em saúde mental

0301080100 - Acompanhamento não intensivo de pacientes em saúde mental

56. Número de grupos de atividades físicas e de práticas corporais

Justificativa: As abordagens integrativas e complementares reúnem atividades de promoção à saúde que atuam na redução de risco de adoecimento ou complicações e estimulam a responsabilização dos indivíduos pela própria saúde. O monitoramento das atividades físicas e práticas corporais permite acompanhar o acesso da população a estas atividades nas unidades de saúde. Espera-se tendência de elevação do número de procedimentos realizados.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de Prática corporal / Atividade física em grupo e Práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa realizados nas unidades básicas de saúde no local e período de interesse.

Seleção do procedimento (código):

0101010036 - Prática corporal / Atividade física em grupo;

0101010044 - Práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa

57. Número de procedimentos realizados por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos em unidades onde existem Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR)

Justificativa: O Programa Municipal de Reabilitação da Pessoa com Deficiência Física e Auditiva possibilitou a descentralização de ações de reabilitação. A implantação dos Núcleos Integrados de Reabilitação - NIR ampliou o acesso a este nível de atenção e organizou os fluxos de referência e contra referência. O monitoramento da produção realizada pelos profissionais que compõem as equipes de NIR possibilita captar a ampliação de acesso e a estruturação do programa. Espera-se tendência de elevação do número de procedimentos realizados nos NIR.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de procedimentos específicos realizados no NIR no período e local de interesse.

Seleção do procedimento (código):

0101030029 - Visita domiciliar/institucional em reabilitação - por prof de nível superior

211030074 - Avaliação funcional muscular

211070017 - Análise acústica da voz por meio de laboratório de voz

211070050 - Avaliação auditiva comportamental

211070068 - Avaliação de linguagem escrita / leitura

211070076 - Avaliação de linguagem oral

211070084 - Avaliação miofuncional de sistema estomatognático

211070173 - Exame de organização perceptiva

211070181 - Exame neuropsicomotor evolutivo

301010048 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

301010137 - Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica

301040036 - Terapia em grupo

301040044 - Terapia individual

301070024 - Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa

301070040 - Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação

301070059 - Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação

301070075 - Atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor

301070091 - Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais (por oficina)

301070105 - atendimento/acompanhamento intensivo de paciente em reabilitação física

301070113 - Terapia fonoaudiológica individual

301070121 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física

302010025 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas

302020012 - Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos

302020020 - Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico

302020039 - Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica

302030018 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras centrais c/ comprometimento

302030026 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas

302040013 - Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ transtorno respiratório c/ complicações sistêmicas

302040021 - Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas

302040030 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular

302040056 - Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas

302050019 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo e

302050027 - Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras

302060014 - Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais s/ complicações

302060022 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais c/compl

302060030 - Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor

302060049 - Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo

302060057 - Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia

302070036 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimad)

Seleção do CBO:

223605 - Fisioterapeuta Geral

223905 - Terapeuta Ocupacional

223810 - Fonoaudiólogo

58. Proporção da população cadastrada na Estratégia Saúde da Família

Justificativa: O Município de São Paulo escolheu a Saúde da Família como estratégia para implementar as ações básicas de saúde na cidade, visando os princípios do SUS. As equipes da ESF atuam localmente com uma população adscrita, o que favorece as ações preventivas e de promoção à saúde por meio da interação maior com a comunidade, não centrada apenas na intervenção médica. O monitoramento da população efetivamente assistida pela ESF permite conhecer a cobertura populacional alcançada. Espera-se tendência de elevação na proporção da população cadastrada na Estratégia da Saúde da Família.

Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB e estimativa populacional da Fundação SEADE

Descrição: Proporção entre a quantidade de pessoas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao total da população residente no local de interesse. Para o numerador é selecionado o total de pessoas cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Esta seleção inclui todos os tipos de modelo (1. EACS, 2. ESF e 3. Outros) no arquivo SANREG do SIAB. Para o município de São Paulo, embora a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) não seja utilizada como opção de organização da atenção básica, as equipes EACS apontadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) são equipes ESF incompletas. No sistema, estes dados são apresentados no relatório Cadastro das famílias. Para o denominador, utilizam-se os dados de população residente do local de interesse, da Fundação SEADE.

59. Proporção da população cadastrada nas equipes completas da Estratégia Saúde da Família

Justificativa: O Município de São Paulo escolheu a Saúde da Família como estratégia para implementar as ações básicas de saúde na cidade, visando os princípios do SUS. As ESF atuam localmente com uma população adscrita, possibilitando o trabalho junto à comunidade com uma visão mais preventiva e interativa, não centrada apenas na intervenção médica.

No Pacto pela Vida este é um dos indicadores acompanhados que permite identificar a proporção da população atendida de forma adequada ao preconizado pela atenção básica. Em conjunto com o indicador Proporção da população cadastrada na ESF, temos um panorama da situação de cobertura e completude das equipes ESF no município de São Paulo. Espera-se tendência de elevação na proporção da população cadastrada nas equipes completas da Estratégia da Saúde da Família.

Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB e estimativa populacional da Fundação SEADE.

Descrição: Proporção entre a quantidade de pessoas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao total da população residente no local de interesse. Para o numerador é selecionado o total de pessoas cadastradas com o tipo de modelo ESF no arquivo SANREG do SIAB. No sistema, estes dados são apresentados no relatório Cadastro das famílias.

Para o denominador, utilizam-se os dados de população residente do local de interesse, da Fundação SEADE.

60. Número de consultas médicas de urgência em prontos-socorros isolados

Justificativa: O atendimento às situações de urgência e emergência é essencial num sistema de saúde integral. O agravamento da saúde da população pode levar ao aumento da procura por estes serviços. A dificuldade de acessar o Sistema de Saúde, seja na atenção básica, seja nas especialidades também pode ampliar a procura da população por estes serviços, muitas vezes de forma inadequada, pois utilizam-se recursos que poderiam ser disponibilizados em outras unidades do sistema. A política municipal de implantação das AMAs aumentou a oferta de serviços de porta aberta na atenção básica, o que tem levado a uma redução das consultas em PS/PA. Por esta razão, estes serviços necessitam se adequar para atendimento de uma demanda diferenciada visando à plena utilização da sua capacidade instalada. A tendência desejável é de elevação do número de consultas pela utilização dos recursos disponíveis. No entanto, num primeiro momento, a queda reflete possível redução da demanda de menor complexidade.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Descrição: Número absoluto de consultas médicas realizadas em prontos-socorros isolados. A seleção principal é pelo local de ocorrência das consultas, os prontos-socorros isolados.

Na produção dos prontos-socorros isolados são selecionadas as consultas médicas por meio dos seguintes códigos de procedimentos da tabela unificada do SIA/SUS, contemplando o amplo espectro de tipos de consultas e especialidades que podem estar envolvidas no atendimento e respectivo CBO - Classificação Brasileira de Ocupações:

Seleção dos Procedimentos (códigos):

0301010013 - consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado),

0301010021 - consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose,

0301010056 - consulta médica em saúde do trabalhador,

0301010064 - consulta médica em atenção básica,

0301010072 - consulta médica em atenção especializada,
0301010080 - consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericult),
0301010099 - consulta p/ avaliação clínica do fumante,
0301010102 - consulta para diagnóstico de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campi),
0301010110 - consulta pré-natal, 0301010129 - consulta puerperal,
0301010137 - consulta/atendimento domiciliar na atenção básica,
0301010161 - consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada,
0301020019 - acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho,
0301020027 - acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho,
0301020035 - emissão de parecer sobrenexo causal,
0301040010 - atendimento clínico p/ indicação e fornecimento do diafragma uterino,
0301040028 - atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositi,
0301060029 - atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especial,
0301060037 - atendimento de urgência em atenção básica,
0301060045 - atendimento de urgência em atenção básica c/ observação até 8 horas,
0301060053 - atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção,
0301060061 - atendimento de urgência em atenção especializada,
0301060096 - atendimento médico em unidade de pronto-atendimento e
0301060100 - atendimento ortopédico com imobilização provisória,
0301010048 - consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
0301010072 - consulta médica em atenção especializada.

Seleção do CBO:

223149, 225124 - Med pediatra

223115, 225125 - Med clinico

223132, 225250 - Med gineco obstetra

223116, 225142 - Med de saúde da família
223101, 225105 - Med acupunturista
223102, 225110 - Med alergista e imunologista
223103, 225148 - Med anatomopatologista
223104, 225151 - Med anesthesiologista
223105, 225115 - Med angiologista
2231A1 - Med broncoesofologista
2231F5, 225290 - Med cancerologista cirúrgico
2231F4, 225122 - Med cancerologista pediátrico
223106, 225120 - Med cardiologista
2231G1 - Med cardiologista intervencionista
223107, 225210 - Med cirurg cardiovascular
225295 - Med cirurg da mão
223108, 225215 - Med cirurg de cabeça e pescoço
223109, 225220 - Med cirurg do aparelho digestivo
223110, 225225 - Med cirurg geral
223111, 225230 - Med cirurg pediátrico
223112, 225235 - Med cirurg plástico
223113, 225240 - Med cirurg torácico
2231F3, 225203 - Med cirurgião vascular
223114, 225305 - Med citopatologista
223117, 225135 - Med dermatologista
223118, 225140 - Med do trabalho
223119 - Med em eletroencefalografia
223120, 225310 - Med em endoscopia
2231F7, 225130 - Med em medicina de família e comunidade
223121, 225145 - Med em medicina de trânsito

223122, 225150 - Med em medicina intensiva
223123, 225315 - Med em medicina nuclear
2231F8 - Med em medicina preventiva e social
223124, 225320 - Med em radiologia e diag p/imagem
223125, 225155 - Med endocrinologista e metabologista
223126, 225160 - Med fisiatra
223127, 225245 - Med foniatra
223128, 225165 - Med gastroenterologista
223129, 225170 - Med generalista
223130, 225175 - Med geneticista
223131, 225180 - Med geriatra
2231A2 - Med hansenologista
223133, 225185 - Med hematologista
223134, 225190 - Med hemoterapeuta
225345 - Med hiperbarista
223135, 225195 - Med homeopata
223136, 225103 - Med infectologista
223137, 225106 - Med legista
223138, 225255 - Med mastologista
223139, 225109 - Med nefrologista
223140, 225260 - Med neurocirurgião
223141, 22535 - Med neurofisiologista
223142, 225112 - Med neurologista
223143, 225118 - Med nutrologista
223144, 225265 - Med oftalmologista
2231F6, 223145, 225121 - Médico oncologista clínico
223146, 225270 - Med ortopedista e traumatologista

223147, 225275 - Med otorrinolaringologista

223148, 225335 - Med patologista clínico

223150 - Med perito

223151, 225127 - Med pneumologista

223152, 225280 - Med proctologista/coloproct

223153, 225133 - Med psiquiatra

223154, 225330 - Med radioterapeuta

2231F9 - Med residente

223155, 225136 - Med reumatologista

223156, 225139 - Med sanitaria

223157, 225285 - Med urologista

61. Número de saídas da unidade de internação

Justificativa: O número de saídas da unidade de internação é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios municipais de São Paulo. Tendo em vista a situação nos hospitais municipais, a tendência esperada do número de saídas é de crescimento até atingir a capacidade máxima da respectiva unidade de internação.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Número de saídas de pacientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos nas estatísticas hospitalares.

62. Número de saídas exclusivas do pronto-socorro com mais de 24 horas de permanência

Justificativa: O número de saídas exclusivas do pronto-socorro com mais de 24 horas de permanência é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Tecnicamente, não deveria acontecer hospitalização por mais de 24 horas em leitos de observação de unidades de emergência/urgência. Assim, a tendência esperada é a diminuição desse número, sendo zero o ideal.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Número de saídas de pacientes da unidade de pronto-socorro por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão ou desistência do tratamento, após permanecerem por mais de 24 horas em leitos de observação sem passar pela unidade de internação.

63. Taxa de ocupação instalada

Justificativa: A taxa de ocupação instalada é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Aponta o percentual de ocupação dos leitos instalados no hospital, demonstrando a utilização dos leitos de internação da unidade hospitalar. Taxas maiores de 80% até 90% indicam melhor performance hospitalar. A tendência esperada deve ser analisada considerando o valor alcançado em cada hospital. No entanto, o aplicativo automatiza uma tendência esperada de elevação, considerando que a maior parte dos hospitais tem ocupação abaixo do esperado.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Proporção entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia instalados, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras. São considerados leitos instalados por unidade de internação aqueles informados no CNES (cadastro nacional de estabelecimentos de saúde) do hospital.

64. Taxa de mortalidade institucional

Justificativa: A taxa de mortalidade institucional é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Reflete a qualidade da atenção no hospital e varia segundo perfil da demanda de cada instituição. A tendência esperada é de queda deste indicador.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Proporção entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital.

65. Taxa de ativação de leitos instalados

Justificativa: A taxa de ativação de leitos instalados é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Aponta a efetiva disponibilização dos leitos planejados. Quanto maior a taxa, melhor a performance hospitalar. A tendência esperada é de aumento até o máximo de 100%.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Proporção entre o número de leitos instalados e o número de leitos planejados das unidades de internação de determinada unidade hospitalar.

66. Giro de leitos/mês

Justificativa: O giro de leitos/mês é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Aponta o número de pacientes que ocuparam o leito no período de um mês. Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado e a resolubilidade no tratamento. A tendência esperada deve ser analisada considerando o valor observado em cada hospital. O aplicativo automatiza uma tendência esperada de aumento.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: proporção do número de saídas do hospital somado ao número de saídas para outras clínicas, em relação ao total de leitos instalados. Por exemplo: para uma taxa de ocupação de aproximadamente 85%, média de permanência de aproximadamente 5,3 dias e intervalo de substituição menor de 1 dia, o giro de leitos deve ficar em torno de 4,8/mês.

67. Intervalo de substituição de leitos/dia

Justificativa: O intervalo de substituição de leitos/dia é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Informa sobre o tempo decorrido para ocupação de um leito por um paciente após a desocupação do mesmo. A tendência esperada é que essa substituição seja feita em menos de 24 horas.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Período, medido em dias, para que um leito, depois da saída de um paciente, seja ocupado por outro paciente. É calculado pela seguinte fórmula:

$$\frac{(1 - (\text{tx de ocupação}/100)) \times \text{média de permanência}}{\text{tx de ocupação}/100}$$

68. Média de permanência

Justificativa: A média de permanência é um dos indicadores do conjunto definido para a análise do desempenho dos hospitais próprios do município de São Paulo. Representa o tempo médio, em dias, em que os pacientes ficaram internados no hospital. O aplicativo automatiza uma tendência esperada de queda, no entanto a tendência esperada deve ser analisada considerando o valor observado em cada hospital, pois este varia com o perfil da instituição.

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - REM.

Descrição: Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes ficaram internados no hospital.

69. Proporção de óbitos infantis investigados no prazo estabelecido

Justificativa: A investigação dos óbitos neonatais e fetais é um instrumento importante de avaliação das ações de saúde e dos serviços, propiciando captar falhas no processo de trabalho que podem estar associadas a este evento indesejado, subsidiando, assim, o aprimoramento da qualidade da atenção. Este indicador tem função gerencial e busca analisar se estão sendo realizadas as investigações preconizadas. A tendência esperada é de elevação até se atingir a situação ideal de proceder à investigação de todos os casos recebidos.

Fonte: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade - PRO-AIM / Sistema de Informações de Mortalidade - SIM.

Descrição: Proporção entre o número de óbitos neonatais e fetais investigados, segundo critério do Comitê de Mortalidade Infantil da SMS-SP¹⁹ (CMI-SMS-SP), em relação ao total de casos recebidos pelo comitê descentralizado para investigação. Segundo orientação do Ministério da Saúde por meio da portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, os casos investigados pelos comitês descentralizados devem ter os resultados da investigação local, digitados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no prazo de até 120 dias da data do óbito. Os dados estarão disponíveis por subprefeitura ou supervisão de residência e demais agregações acima. O denominador será a somatória de todos os óbitos que atendem aos critérios para investigação, ocorridos no período acompanhado. O numerador será a somatória entre todos os óbitos investigados e apontados no SIM no mesmo período. Exemplo: Para o cálculo do indicador do mês de agosto de 2011 (01 a 31/08): Numerador - óbitos investigados e apontados no SIM até 120 dias após o evento. Denominador - os óbitos ocorridos nos 120 dias anteriores ao mês de agosto (03/04 a 03/05/2011).

¹⁹Os critérios seguidos pelo Comitê de Mortalidade Infantil da SMS-SP estão publicados no DOSP de 24/02/2011 http://www.imprensaoficial.com.br/Portal/DO/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=/2011/executivo%2520secao%2520i/fevereiro/24/pag_0034_DF83PDOJO0B1EeEF70BP6MTLN1G.pdf&pagina=34&data=24/02/2011&caderno=Executivo%20I&paginaordenacao=100034

70. Performance dos Comitês de Mortalidade Materna

Justificativa: O indicador tem a finalidade de monitorar a atuação dos Comitês de Mortalidade Materna (CMM). A estes cabem a investigação dos casos de óbito em mulheres relacionados à gestação, parto e/ou puerpério e a identificação dos problemas enfrentados pelas gestantes que culminaram com a sua morte. Por meio do estudo de cada caso, obtém-se um “diagnóstico qualitativo da atenção à saúde destinada a essas mulheres”, o que possibilita a adoção de estratégias visando à redução das causas dessas mortes. A tendência esperada é de elevação até se atingir a situação ideal de proceder à investigação de todos os casos recebidos.

Fonte: Registro de controle de casos do Comitê de Mortalidade Materna - CMM-SMS.

Descrição: Proporção de óbitos investigados, em relação ao total de casos suspeitos de morte materna recebidos pelo Comitê de Mortalidade Materna²⁰ do local de interesse. O CMM/SMS considera o período de 8 meses como tempo necessário para o fechamento do caso. Os dados estarão disponíveis por subprefeitura ou supervisão de residência e demais agregações acima. O numerador será, entre estes, os investigados até o mês anterior ao de referência. Os dados para a construção do indicador serão disponibilizados pelo CMM/SMS. Exemplo: Para o cálculo do indicador do mês de agosto de 2011 (01 a 31/08): Numerador - óbitos investigados até o final de julho de 2011. Denominador - os óbitos ocorridos em dezembro de 2010.

²⁰Os Comitês de Mortalidade Materna foram instituídos no município de São Paulo por meio da Lei nº 11.313, de 21 de dezembro de 1992, que define as ações que devem ser realizadas na vigilância destes óbitos, em cada nível da Secretaria Municipal de Saúde.

71. Número de médicos existentes para unidades assistenciais

Justificativa: A alta rotatividade dos profissionais médicos na rede assistencial tem sido um problema para a organização dos serviços de saúde e para o atendimento da população. Este indicador, juntamente com os indicadores “número de médicos contratados para as unidades assistenciais” e “número de médicos desligados das unidades assistenciais”, visa captar aspectos importantes da lotação e da dinâmica de movimentação de profissionais médicos nas unidades assistenciais. As entradas e saídas analisadas em conjunto permitem acompanhar a fixação de profissionais, além das expansões e retrações do quadro de profissionais disponíveis. A tendência esperada é de elevação do número de médicos existentes.

Fonte: Sistema de Informação de Recursos Humanos - SISRH / SMS.

Descrição: Número absoluto de médicos lotados nas unidades de saúde, no local de interesse, no período de 01 a 31 de cada mês.

72. Número de médicos contratados para unidades assistenciais

Justificativa: A alta rotatividade dos profissionais médicos na rede assistencial tem sido um problema para a organização dos serviços de saúde e para o atendimento da população. Este indicador, juntamente com os indicadores “número de médicos existentes nas unidades assistenciais” e “número de médicos desligados das unidades assistenciais”, visa captar aspectos importantes da lotação e da dinâmica de movimentação de profissionais médicos nas unidades assistenciais. As entradas e saídas analisadas em conjunto permitem acompanhar a fixação de profissionais, além das expansões e retrações do quadro de profissionais disponíveis. A tendência esperada é de elevação do número de médicos contratados.

Fonte: Sistema de Informação de Recursos Humanos - SISRH / SMS.

Descrição: Número absoluto de médicos contratados para as unidades de saúde, no local de interesse, no período de 01 a 31 de cada mês.

73. Número de médicos desligados de unidades assistenciais

Justificativa: A alta rotatividade dos profissionais médicos na rede assistencial tem sido um problema para a organização dos serviços de saúde e para o atendimento da população. Este indicador, juntamente com os indicadores “número de médicos existentes nas unidades assistenciais” e “número de médicos contratados para as unidades assistenciais”, visa captar aspectos importantes da lotação e da dinâmica de movimentação de profissionais médicos nas unidades assistenciais. As entradas e saídas analisadas em conjunto permitem acompanhar a fixação de profissionais, além das expansões e retrações do quadro disponível. A tendência esperada é de redução do número de médicos desligados.

Fonte: Sistema de Informação de Recursos Humanos - SISRH / SMS.

Descrição: Número absoluto de médicos desligados das unidades de saúde, no local de interesse, no período de 01 a 31 de cada mês.

74. Número de funcionários contratados por instituições parceiras prestando serviço em unidades da SMS

Justificativa: Tendo em vista o fortalecimento do modelo de gestão atual de parceria com instituições privadas para gerenciamento de unidades da SMS, torna-se importante o acompanhamento do quadro de pessoal por esta forma de contrato. A tendência esperada para este indicador é de crescimento.

Fonte: Sistema de Informação de Recursos Humanos - SISRH / SMS.

Descrição: Número absoluto de funcionários contratados por instituições parceiras, prestando serviços nas unidades da SMS, no local de interesse, no período de 01 a 31 de cada mês.

75. Proporção de conselheiros capacitados (Unidade de Saúde)

Justificativa: A capacitação dos conselheiros de saúde amplia as possibilidades de desenvolverem seu papel social e possibilita uma qualificação da atuação no controle social. O objetivo deste indicador é monitorar o número de conselheiros, vinculados aos conselhos de saúde do nível descentralizado, que passaram por capacitação. Espera-se tendência de elevação da proporção.

Fonte: Sistema de Cadastro de Conselheiros Gestores - SMS.

Descrição: Proporção entre o número de conselheiros com curso de capacitação, em relação ao total de conselheiros de cada Unidade de Saúde. Para o Sistema utilizado, serão considerados (no numerador) todos os conselheiros capacitados independente do momento em que fizeram o curso.

76. Proporção de conselheiros capacitados (Subprefeitura/Supervisão Técnica de Saúde- STS)

Justificativa: A capacitação dos conselheiros de saúde amplia as possibilidades de desenvolverem seu papel social e possibilita uma qualificação da atuação no controle social. O objetivo deste indicador é monitorar o número de conselheiros, vinculados aos conselhos de saúde do nível descentralizado, que passaram por capacitação. Espera-se tendência de elevação da proporção.

Fonte: Sistema de Cadastro de Conselheiros Gestores - SMS.

Descrição: Proporção entre o número de conselheiros com curso de capacitação, em relação ao total de conselheiros de cada STS ou Subprefeitura. Para o Sistema utilizado, serão considerados para o numerador todos os conselheiros capacitados independente do momento em que fizeram o curso.

77. Proporção de conselheiros titulares presentes na reunião ordinária do conselho de saúde

Justificativa: Espera-se que os conselheiros titulares, pessoas eleitas pela maioria de votos da população, participem das atividades nos Conselhos de Saúde, sinalizando assim, a existência e realização do controle social no local de interesse. Portanto, espera-se uma tendência de elevação da proporção dos conselheiros titulares presentes nas reuniões ordinárias.

Fonte: Registro do Conselho de Saúde no nível descentralizado.

Descrição: O numerador deste indicador é o número absoluto de conselheiros titulares presentes nas reuniões ordinárias realizadas pelo Conselho de Saúde do nível descentralizado (Supervisão ou Subprefeitura) e o denominador é o total de conselheiros titulares eleitos.

78. Número de registros no módulo Atendimento Reduzido do SIGA

Justificativa: A política de informação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo tem como uma das suas prioridades a informatização da rede de unidades de saúde. O aplicativo Sistema de Informações Gerenciais da Saúde (SIGA-Saúde) foi construído com este objetivo. No SIGA- Saúde, estão em operação ou previstos vários módulos, tais como os de Cadastramento, Agenda Local, Central de Regulação, Atendimento e Emissão da APAC, entre outros. O monitoramento de registros no Módulo Atendimento Reduzido acompanha sua implantação nas unidades e possibilita obter dados sobre os procedimentos realizados. A tendência esperada é de aumento.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo Atendimento Reduzido

Descrição: Número absoluto de registros realizados no SIGA - Saúde, módulo Atendimento Reduzido, por unidade ambulatorial de saúde. Os consolidados são produzidos mensalmente pela Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação (ATTI).

79. Proporção de agendamentos externos (Assistência Médica Ambulatorial - AMA e Hospitais) utilizando a reserva técnica da agenda local

Justificativa: A reserva técnica (RT) da Agenda de cada profissional nas unidades de saúde corresponde a um número de consultas/atendimentos individuais que são reservados para usuários que devem ter a consulta garantida por apresentar condição de maior risco à sua saúde. Esta estratégia permite maior integração entre os serviços e a continuidade na atenção à saúde. Estas vagas são disponibilizadas para o agendamento dos usuários com estas características, atendidos nas unidades AMA, Prontos-Socorros municipais, para as mães e recém - nascidos, usuários que recebem alta hospitalar²¹ Este indicador busca monitorar a utilização da RT por estas unidades. A tendência esperada é aumento na proporção de agendamentos externos na RT de cada unidade.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo Agenda Local.

Descrição: Proporção de agendamentos externos realizados na reserva técnica da agenda local em relação ao total de vagas disponibilizadas ocupadas na RT.

²¹Atualmente, no momento da alta hospitalar são agendadas para acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde: as gestantes, os recém-nascidos dos hospitais da rede SUS, e usuários das demais clínicas dos hospitais municipais.

80. Proporção de vagas impedidas no total de vagas reguladas potencialmente disponíveis

Justificativa: Uma das etapas essenciais na regulação é a disponibilização efetiva das vagas pactuadas para este fim. Sua não disponibilização informa que o serviço não está ofertando os recursos acordados e reflete problemas no gerenciamento da regulação. O monitoramento do indicador permite que o gestor observe o desempenho do executante quanto ao cumprimento da oferta pactuada. A tendência esperada é que a proporção se reduza no decorrer do tempo.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo Agenda Regulada.

Descrição: As vagas são reservas de horários para consultas ou exames. As vagas impedidas são vagas pactuadas entre gestor e executante que não foram disponibilizadas na agenda do mês por motivos intrínsecos ao executante como, por exemplo, férias, demissão ou licença do profissional; quebra de equipamento, etc. As vagas potencialmente disponíveis são aquelas pactuadas entre gestor e executante. O numerador é o número de vagas impedidas e o denominador o número total de vagas pactuadas.

81. Proporção de vagas livres no total de vagas reguladas efetivamente disponíveis

Justificativa: No monitoramento da regulação é essencial identificar a utilização das vagas disponíveis pelos solicitantes. Este indicador permite obter informações sobre a chamada “perda primária” de vagas, ou seja, aquelas vagas que estavam disponíveis, mas não foram utilizadas. A tendência esperada é de redução da proporção vagas livres.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo Agenda Regulada.

Descrição: As vagas livres são aquelas que não foram preenchidas após sua disponibilização no sistema. As vagas efetivamente disponíveis são aquelas pactuadas, excluindo-se as impedidas (ver indicador acima). O numerador é o número de vagas livres e o denominador o número total de vagas efetivamente disponíveis.

82. Proporção de absenteísmo de vagas ocupadas segundo local solicitante

Justificativa: Os procedimentos de apoio diagnóstico e especializados representam um dos componentes fundamentais na integralidade da atenção à saúde. A Secretaria Municipal de Saúde tem implantado serviços para ampliar a oferta destes, mas o absenteísmo compõe uma das condições críticas na regulação de vagas. O monitoramento deste indicador busca acompanhar esta situação e identificar as unidades solicitantes relacionadas à maior ocorrência da falta de usuários às consultas e procedimentos previamente agendados, é uma ferramenta importante para a gestão do sistema de regulação na cidade. A tendência esperada é de redução da proporção do absenteísmo.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo Agenda Regulada.

Descrição: O comparecimento do usuário na unidade executante da consulta ou procedimento é registrado no SIGA - Saúde por meio da confirmação da presença e/ou da confirmação de atendimento ou registro de não atendimento, isto é, mudança da situação (status) do usuário no sistema. (O aplicativo não permite registrar a falta do usuário). O numerador é o número de vagas reguladas agendadas (consultas, exames ou procedimentos) que permanecem na situação (status) “agendado” (não houve confirmação de presença, de atendimento ou do não atendimento, e o denominador o número total de vagas de ocupadas.

83. Proporção de informação sobre atendimento no total de vagas ocupadas pela regulação

Justificativa: Os procedimentos de apoio diagnóstico e especializados representam um dos componentes fundamentais na integralidade da atenção à saúde. O acompanhamento da efetiva utilização destes recursos é possível por meio do correto registro de presença, atendimento ou não atendimento do usuário à consulta ou procedimentos agendados previamente, no módulo Agenda Regulada do Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde (SIGA - Saúde). Este registro permite confirmar o comparecimento do usuário ao local agendado. Este indicador é um marcador da qualidade da informação que apoia a interpretação do indicador - Proporção de absenteísmo de vagas ocupadas segundo local solicitante. A tendência esperada é de aumento da proporção de informação sobre atendimento no total de vagas ocupadas pela regulação.

Fonte: SIGA - Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo Agenda Regulada.

Descrição: Proporção de vagas reguladas/agendadas (consultas, exames ou procedimentos), com informação da confirmação no sistema, do atendimento ou não atendimento em relação ao total de vagas. A confirmação é realizada na unidade executante.

84. Número de inclusões no Programa Remédio em Casa²²

Justificativa: O Programa Remédio em Casa, implantado em 2005 pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, tem como principais objetivos: garantir o acesso efetivo aos medicamentos e contribuir para a organização do atendimento e acompanhamento contínuo dos portadores de Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), associados ou não. Estes agravos são as maiores causas de risco de complicações micro e macrovasculares. A inclusão ao programa ocorre seguindo critérios de frequência e manutenção do controle sobre a doença. O aumento deste número reflete a capacidade das equipes de saúde na captação de casos de HA e DM elegíveis ao programa. A diminuição pode refletir redução desta captação por resistência profissional, esgotamento da capacidade operacional das equipes ou por atingir a cobertura buscada. A tendência esperada é de aumento do número de inclusões.

Fonte: Gestão de Sistemas em Saúde - GSS - Módulo Remédio em Casa.

Descrição: Número absoluto de inclusões de novos usuários no Programa Remédio em Casa no mês e local de referência.

Nota: os dados para este indicador são capturados diretamente na base do GSS por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por unidade. Pode não apresentar o mesmo valor observados nos relatórios que o sistema disponibiliza.

²² Os dados para este indicador são capturados diretamente na base do GSS por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por unidade. Pode não apresentar o mesmo valor observados nos relatórios que o sistema disponibiliza.

85. Número de inativos por decurso de tempo no Automonitoramento Glicêmico

Justificativa: O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos o que causa o comprometimento do metabolismo da glicose. É uma doença crônica que pode evoluir com complicações em vários órgãos e sistemas, comprometendo a qualidade de vida, representando um dos principais problemas de saúde pública. As intervenções terapêuticas devem ser direcionadas ao rigoroso controle da glicemia e de outras condições clínicas, com o objetivo de prevenir ou retardar a progressão da doença e suas complicações. Uma das abordagens fundamentais para avaliar o controle glicêmico é o automonitoramento da glicemia capilar. A Secretaria Municipal de Saúde tem como uma de suas prioridades, cadastrar e acompanhar os munícipes portadores de Diabetes mellitus insulino-dependentes possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos necessários, garantindo assim o automonitoramento destes indivíduos. O cadastramento e acompanhamento são realizados em Unidade de Saúde da rede ambulatorial de serviços e a disponibilização do aparelho e insumos ocorre de forma programada e mensal. A interrupção deste processo pode comprometer não só a eficácia do automonitoramento como também o tratamento dispensado. A tendência esperada é de redução do número de inativos por decurso de tempo no automonitoramento glicêmico.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA - Saúde - Módulo Automonitoramento Glicêmico (AMG).

Descrição: Proporção de inativos por decurso de tempo em relação ao total de pacientes inativos. O numerador são os casos de paciente inativos por decurso de tempo e o denominador são todos os casos de pacientes inativos no sistema. A retirada de insumos é mensal, são considerados inativos por decurso de tempo aqueles pacientes que deixaram de comparecer na unidade para esta retirada.

86. Número de inclusões no programa de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético

Justificativa: O Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas Crônicas instituído em setembro de 2009, tem como objetivo padronizar as condutas para prevenção da quebra da integridade cutânea e a cicatrização de feridas de diversas etiologias, que ocorrem nos usuários atendidos na rede municipal de saúde. A inclusão de usuários no programa ocorre seguindo critérios estabelecidos de acordo com o quadro clínico observado e o tipo de tratamento mais adequado, refletindo a capacidade das equipes de saúde nesta captação. A tendência esperada é de aumento do número de inclusões.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde - Módulo feridas.

Descrição: Número de inclusões de novos usuários no Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas Crônicas no mês e local de referência.

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque
CEP 01223-906 - São Paulo - SP
e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br