

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



Painel de Monitoramento
SMS- São Paulo

Documentos Básicos

Abril/2019

© 2019, Prefeitura do Município de São Paulo

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

Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Documentos Básicos | Abril/2019

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO | Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE | Edson Aparecido dos Santos

SECRETÁRIA ADJUNTA | Edjane Maria Torreão Brito

CHEFE DE GABINETE | Manuelito Pereira Magalhães Junior

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo | Roberto Tolosa Junior

GRUPO DO PAINEL DE MONITORAMENTO DA SMS – SÃO PAULO

Coordenação: Sylvia Grimm - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Ana Gabriela Kohatsu Portezan – Coordenação de Vigilância em Saúde

Ana Lúcia Scodiero Consonni – Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Claudia Campos de Almeida – Coordenadoria Regional de Saúde Leste

Joaquim Volpi Furtado - Coordenadoria Regional de Saúde Centro

Marcos Drumond Junior - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Maria Cristina Pereira Pinto – Coordenadoria Regional de Saúde Sul

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

Maria Teresa Suranyi de Andrade – Coordenadoria Regional de Saúde Oeste

Marina de Freitas - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Yiu Takabayashi - Coordenadoria Regional de Saúde Norte

Elaboração | Grupo do Painel de Monitoramento da SMS - São Paulo

Projeto Gráfico e Editoração | Judival Almeida da Paixão

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP: 01223-906 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Fones: (11) 3397-2239 / 2240

Home Page: www.prefeitura.sp.gov.br/saude

Versão eletrônica: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesceinfo>

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, 2019, 89 p.

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

Apresentação

Desde o início da construção do Painel de Monitoramento um grande desafio enfrentado é a disponibilização atualizada de indicadores que acompanhem as prioridades de cada gestão da SMS-São Paulo. As revisões periódicas do elenco de indicadores, envolvendo os técnicos e gestores de todos os níveis do sistema de saúde municipal, bem como a atualização dos indicadores no aplicativo são processos longos e que muitas vezes requerem ousadia para consegui-los e paciência para aguardá-los. Desta vez não foi diferente, mas chegamos no final desta jornada com novos aplicativo e Documentos Básicos.

O novo aplicativo não está muito diferente na aparência, mas ganhamos em autonomia para atualizá-lo. Se nosso antigo nos acompanha desde 2009, oferecemos agora a possibilidade não só de um bom tempo de existência como também a atualização de novos indicadores rapidamente depois das definições.

Continuamos a apostar num volume único com 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. Introduzimos um texto sobre como entendemos o monitoramento enquanto uma prática, baseado na nossa experiência e literatura disponível sobre o tema. . 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

Sumário

Introdução.....	07
O Monitoramento como prática apoiadora nos processos de decisão na Gestão da Saúde.....	10
Instruções básicas para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento SMS-SP.....	13
Análise no Painel de Monitoramento SMS-SP.....	18
Indicadores: justificativa, fonte e método de cálculo.....	32
1. Proporção (%) de doenças agudas de notificação compulsória selecionadas encerradas oportuna e adequadamente.....	32
2. Proporção (%) de nascimentos ocorridos na referência de baixo risco estabelecida em hospitais SUS.....	33
3. Número de consultas (médicas e de enfermagem) realizadas em adolescentes (10 a 19 anos) na Atenção Básica.....	34
4. Número de consultas médicas especializadas no SUS.....	35
5. Número de acolhimentos realizados nas UBS.....	36
6. Número de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS.....	37
7. Número de consultas médicas de urgência em clínicas básicas.....	38
8. Número de consultas dos enfermeiros.....	39
9. Número de procedimentos coletivos realizados por psicólogos na atenção básica.....	40
10. Número de consultas de idosos na clínica médica, Estratégia Saúde da Família e ginecologia.....	41
11. Número de primeira consulta odontológica.....	42
12. Número de Testes Rápido para HIV realizados na Atenção Básica.....	43
13. Número de Testes Rápido para Sífilis realizados na Atenção Básica.....	44
14. Número de grupos de atividades físicas e práticas corporais.....	45
15. Número de procedimentos odontológicos especializados.....	46
16. Número de consultas médicas de urgência.....	47
17. Número de consultas do profissional Farmacêutico realizadas.....	48
18. Razão de coletas de exames de patologia clínica por consulta.....	49
19. Proporção (%) de exodontia em relação aos procedimentos curativos.....	50
20. Número de consultas médicas em clínicas básicas, exceto urgência.....	51

21. Número de consultas médicas especializadas em unidades próprias.....	52
22. Número de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos do setor regulado pelas UVIS.....	53
23. Proporção (%) de perda secundária em consultas médicas especializadas na agenda regulada segundo local solicitante.....	54
24. Número de óbitos Perinatais.....	55
25. Número de óbitos por pneumonia em idosos.....	56
26. Número de óbitos de menores de um ano.....	57
27. Número de óbitos de mulheres menores de 50 anos por câncer de mama.....	58
28. Proporção (%) de pré-natal com de 7 ou mais consultas realizadas entre nascidos na rede SUS.....	59
29. Número de nascidos vivos em estabelecimentos que fazem parto pelo SUS.....	60
30. Proporção (%) de partos por cesárea em primíparas ocorridos em hospitais SUS.	61
31. Proporção (%) de captação precoce para realização de pré-natal em gestantes da raça negra em estabelecimentos SUS.....	62
32. Proporção (%) de óbitos nas internações por IAM.....	63
33. Proporção (%) de procedimentos aprovados em relação aos apresentados (PRD)..	64
34. Proporção (%) de encerramento de casos de tuberculose por abandono (ocorrência).....	65
35. Número de exames citopatológicos do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 segundo local solicitante.....	66
36. Número de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos segundo local solicitante.....	67
37. Número de usuários cadastrados nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.....	68
38. Número de casos novos de sífilis congênita.....	69
39. Número de registros no módulo Atendimento Reduzido do SIGA.....	70
40. Proporção (%) das fichas de notificação de acidentes de trabalho com campos de identificação da empresa preenchidos.....	71
41. Número de casos notificados de HIV+ (ocorrência).....	72
42. Número de colposcopias realizadas segundo local de solicitação.....	73
43. Tempo médio de espera na agenda regulada de consulta médica nas especialidades.....	74
44. Tempo médio de espera na agenda local de consulta médica nas clínicas básicas...	75
45. Solicitações de consultas médicas especializadas pela Atenção Básica.....	76
46. Proporção (%) de perda primária de consultas médicas básicas na agenda local...	77

47. Proporção (%) de perda primária de consultas médicas na agenda regulada.....	78
48. Proporção (%) de gestantes que realizaram exames básicos selecionados no pré-natal.....	79
49. Proporção (%) de perda secundária em consultas médicas básicas na agenda local.....	80
50. Número absoluto de notificações de Intoxicação Exógena.....	81
51. Proporção (%) de casos de tuberculose em tratamento supervisionado (ocorrência).....	82
52. Proporção (%) de casos de meningite bacteriana com confirmação etiológica por critério laboratorial.....	83
53. Proporção (%) de óbitos infantis investigados no prazo estabelecido.....	84
54. Performance dos Comitês de Mortalidade Materna.....	85
55. Taxa (proporção) de abandono da vacina Pentavalente.....	86
56. Número de notificações de violência.....	87
57. Número de médicos existentes para unidades assistenciais.....	88
58. Número de funcionários contratados por instituições parceiras prestando serviço em unidades da SMS.....	89

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 em 2001, 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. Com a criação do SUS em 1990, 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 (PM) 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 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 PM, 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 abrangentes nos temas que tratava. Estes indicadores deveriam abranger as prioridades da política municipal de saúde, 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

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.

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 do gestor de cada nível.

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 analisados quanto à variação entre o valor do mês monitorado e o valor do mesmo mês no ano anterior, ao cálculo do coeficiente de inclinação da reta de regressão linear simples da série histórica e a emissão de um alerta para o último mês com base na média e desvio-padrão da série histórica. No nível descentralizado disponibilizava 35 indicadores com acompanhamento trimestral. Uma primeira análise era quanto ao último valor trimestral com base na série prévia e avisava as situações de alerta ou atenção. Para a maior parte dos indicadores era feita ainda uma comparação com os dados do trimestre referente ao momento do monitoramento com o mesmo período do ano anterior. Os valores anuais dos indicadores com 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 potente que ampliou muito das 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. 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.

A metodologia do monitoramento e a análise do PM estão detalhadas neste documento.

Porém a ferramenta carecia da possibilidade de atualização oportuna de seus indicadores de forma a atender os tempos da gestão. As mudanças nas prioridades dependiam de programação para conseguir modificar o aplicativo. Para atender a esta necessidade foi feita uma revisão do aplicativo que incorporou a funcionalidade de inclusão de indicadores e de bases de dados no aplicativo. Esta revisão nada modificou na metodologia construída e disponível desde 2009 amplamente testada e aprovada na prática cotidiana de uma década. No entanto com esta revisão o aplicativo ganha em sustentabilidade e capacidade de sintonia com as prioridades mutáveis das gestões.

O Monitoramento como prática apoiadora nos processos de decisão na Gestão da Saúde

O desempenho das políticas no campo da saúde tem sido assumido como importante preocupação na agenda global e a informação em saúde tem se destacado como uma área estratégica para a inovação das práticas na busca da superação das iniquidades nas condições de saúde e no acesso à uma atenção de qualidade.

Observando esta realidade, as iniciativas de monitoramento e de avaliação estão, cada vez mais, colocadas como etapas importantes e imprescindíveis para o apoio da gestão e se constituindo em importantes ferramentas gerenciais para o aprimoramento das políticas públicas.

Porém, existe um consenso de que as práticas de monitoramento e de avaliação não fazem parte da cultura institucional e o sucesso de qualquer ação, seja de monitoramento como de avaliação, depende de um efetivo planejamento e gestão da informação e sua adoção como objetivo de governo, portanto uma decisão política.

Para estabelecer o monitoramento como uma possibilidade ágil, factível e apoiadora na tomada de decisão em qualquer nível do SUS é preciso conhecer as necessidades da gestão. A natureza multifacetada do sistema de saúde, a disseminação de responsabilidades diretas e indiretas entre vários setores e atores, muitas vezes sobrepondo-se ou deixando lacunas na continuidade do cuidado, colocam desafios não só para o cuidado em si, como também para o estabelecimento do monitoramento e da avaliação como ferramentas apoiadoras desses processos. A preocupação com o impacto positivo na qualidade de vida das pessoas e a articulação de recursos humanos, materiais e financeiros a processos de trabalho, tem exigido dos gestores uma postura mais crítica e reflexiva sobre suas práticas.

Os desenhos de sistemas de monitoramento e avaliação devem se adequar às necessidades de seus potenciais usuários e a comunicação é considerada como ponto relevante no processo. É necessário um diálogo afinado que garanta que gestores e técnicos se interessem e usem de fato a informação e o conhecimento produzidos. A natureza das perguntas formuladas e respondidas e a escolha dos instrumentos e indicadores influenciam o envolvimento e o interesse desses profissionais no uso dos produtos ofertados.

O Monitoramento é uma atividade que privilegia os gestores e as equipes próximos à tomada de decisão, tem um caráter interno e gerencial. Sua realização deve ocorrer durante o período de execução das ações sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim uma sinalização de possíveis erros e falhas. As informações originárias de um monitoramento coordenado e com metodologia adequada de análise não correspondem a um diagnóstico situacional e sim a uma sinalização do comportamento de uma determinada ação.

É no campo da avaliação que mais se tem discutido e também apresentado experiências de

monitoramento e compartilhando a ideia de que o monitoramento e a avaliação são atividades intimamente relacionadas, porém, distintas, é necessário destacar a natureza investigativa da avaliação do enfoque gerencial e conjuntural do monitoramento e, além disso, a inserção e papel de cada um na instância decisional.

Pode-se também destacar que “medir” desempenho nos serviços de saúde é uma tarefa complexa e multidimensional onde confrontam-se a todo momento os diferentes “estilos” de gestão com as diversas propostas de monitoramento e avaliação. É um campo de limites imprecisos, influenciado pelo conceito de desempenho perseguido por cada organização podendo ser modificado a qualquer tempo devido às múltiplas inter-relações e influências existentes nestes processos.

Uma sistemática de monitoramento tem um potencial para além da simples informação sobre um conjunto de indicadores em determinado momento. A possibilidade de organizá-la de uma forma que conte a história do desempenho e incorpore elementos que valorem estes resultados são características que aprimoram a prática.

É uma atividade que privilegia os gestores e as equipes próximos à tomada de decisão, tem um caráter interno e gerencial. Sua realização deve acontecer durante o período de execução de uma ação sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim da sinalização de possíveis erros e falhas.

O emprego de metodologias participativas e compartilhadas na construção dos processos de monitoramento, desde a elaboração de instrumentos até a interpretação de indicadores, têm se mostrado como potencialidade para o entendimento e sua utilização, além de contribuírem para despertar a cultura e a institucionalização destas práticas.

Esta atividade propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões. Diante disso contrapõe a oportunidade e a disponibilidade em relação ao rigor metodológico com seus indicadores.

Considerar a temporalidade da coleta e sistematização dos dados é uma importante etapa e a variação temporal é seu objetivo principal. A oferta atualizada das informações deve ser regular e adequada ao tempo da decisão.

Não preconiza o diagnóstico de estados fixos, mas sim as mudanças que os indicadores apontam no tempo. É uma atividade que, mesmo não sendo realizada por especialistas, deve ser conduzida com metodologia adequada e clara. É essencial saber de “onde” se parte e “onde” se quer chegar, o quanto podemos modificar e em que tempo isso é possível (velocidade e direção).

São os indicadores que estruturam processos formais de monitoramento, com isso, a escolha dos mesmos é uma etapa essencial. Captar mudanças no desempenho dos serviços ou na situação de saúde de forma ágil e consistente mostra-se como importante desafio.

Devem ser sensíveis para informar sobre o objetivo a que se propõe e específicos às ações propostas para o enfrentamento de determinada questão (validade). Seus resultados precisam possibilitar intervenções que permitam transformar situações problemáticas captadas em tempo oportuno (oportunidade) e para isso a utilização de dados secundários é o indicado (disponibilidade). A prática de monitoramento não pode esperar a qualificação plena do dado e perde em agilidade quando se vale de coletas primárias.

Não se monitora tudo, opções serão necessárias e recortes definidos. É preciso ter clareza do que se quer priorizar, existe um componente eliminatório durante o processo de escolha. O contexto em que as ações são propostas deve ser considerado, devem adequar-se à gestão, refletir problemas cuja decisão está na governabilidade de gestores e técnicos e que possuam um potencial de mudanças. As dimensões política e prática que envolvem as decisões são relevantes na definição das questões e das variáveis a monitorar.

Um bom conjunto de indicadores de monitoramento deve ser suficiente para prover indicações da “situação geral” que está sendo acompanhada, mas não amplo demais a ponto de trazer ambiguidade, redundância e perda de objetividade no que é essencial analisar.

Considerando a abordagem de Estrutura, Processo e Resultado trazida por Donabedian, para o monitoramento acredita-se que são os processos os pontos primordiais para se pensar os indicadores.

Outra possibilidade concreta que potencializa esta ação é a incorporação de metodologias de análise temporal que organizam e analisam os dados disponibilizando com rapidez informações qualificadas, contribuindo assim para a tomada de decisão e o desencadeamento de ações. Uma experiência com estas características é o Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). O Painel surge a partir de um incômodo diante da dificuldade de se acompanhar as ações de saúde de forma crítica e oportuna.

A partir das diferentes características é importante avançar na utilização e valorização do monitoramento como uma estratégia apoiadora para o aumento da capacidade de gerenciamento com efetividade e eficiência dos recursos na saúde, voltada para um melhor atendimento ao cidadão.

É preciso também buscar formas capazes de despertar o interesse dos diferentes atores sociais na utilização crítica e cidadã das informações em saúde, desenvolvendo habilidades e promovendo subsídios para a correção de rumos, permitindo o alcance dos resultados desejados. A possibilidade de tornar mais objetivas e efetivas as decisões permitem legitimar estes processos com os interessados e dessa maneira ganhar espaço e confiança dentro das organizações.

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://msgbc05214/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.



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

Painel de Monitoramento 2.0 da SMS/SP - CEInfo

Indicador: Todos por indicador

- % de doenças agudas de notificação compulsória encerradas oportunamente e adequadamente
- % de nascimentos ocorridos na referência de baixo risco estabelecida em hospitais SUS
- Nº de consultas (médicas e de enfermagem) realizadas em adolescentes (10 a 19 anos) na Atenção Básica
- Número de consultas médicas especializadas no SUS
- Nº de acolhimentos realizados nas UBS
- Nº de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS
- Nº de consultas médicas de urgência em clínica básica
- Nº de consultas de enfermeiros

Local: Município CRS Supervisões Prefeituras Regionais

Ignorado

STS Distritos Unidades

Ignorado

Prefeitura Regional Distritos Unidades

ARICANDUVA/FORMOSA/CARRÃO

Distrito Administrativo Unidades

Ignorado

Unidades Assistenciais

AMA. ESPECIALIDADES BURGO PAULISTA

Período anterior ao último mês disponível: 12 meses

Períodos

Conteúdo: Série

Tipo de Desempenho: Todos

Controle de pontos aberrantes

Emitir Relatório **Voltar**

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 “A 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.



Painel de Monitoramento 2.0 da SMS/SP – CEInfo

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

Série histórica, sinais mensais emitidos e desempenho para o(s) indicador(es) selecionado(s) abaixo; **Local:** Município São Paulo; **Período anterior ao último mês disponível:** 3 meses; **Tipo de desempenho:** Todos; **Controle de pontos aberrantes:** Não.

Mês Ano	Ago 18	Set 18	Out 18	Nov 18	Sinais	Ago 18	Set 18	Out 18	Nov 18	Desempenho
Nº de casos novos de sífilis congênita		122	96	101			-1	0	0	
Nº de casos notificados de HIV+ pelas unidades de Atenção Básica	65	70	76			0	+1	+1		7 pontos acima
% de casos de tuberculose em tratamento supervisionado (ocorrência)	65.8	65.4	66.5			0	0	0		7 pontos acima

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 21 de Março de 2019.

[Voltar](#)

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: além de 3, de 2, de 1 ou 0 (entre -1 e +1). A cor vermelha e o sinal negativo (-) indicam sinal mensal insatisfatório, enquanto a 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 (acionador). Os possíveis desempenhos insatisfatórios (fundo vermelho) são: atenção, alerta e crítico. Também caracterizam desempenhos insatisfatórios a existência de sete pontos seguidos acima ou abaixo da média para o lado indesejado, a sequência de sete pontos em ascensão ou decréscimo quando não desejados e a inversão recente de uma tendência satisfatória e significativa anterior. Os desempenhos satisfatórios (fundo verde) são: bom, melhoria e excelência, além da existência de sete pontos seguidos acima ou abaixo da média para o lado desejado, a sequência 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 estável (valores abaixo de um desvio-padrão) e o constante (diferente de zero). O desempenho A conferir 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.

significa que foi estimado pela média entre o ponto anterior e o posterior, substituindo "0/0" (numerador e denominador para o cálculo do indicador são iguais a 0). Enquanto que um valor de "x/0" na série significa que o denominador é 0, mas o numerador não, ou seja, este segundo sugere um possível erro de digitação.

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.



Painel de Monitoramento 2.0 da SMS/SP – CEInfo

Série histórica e gráfico para o(s) indicador(es) selecionado(s) abaixo; **Local:** Município São Paulo; **Período anterior ao último mês disponível:** 3 meses; **Tipo de desempenho:** Todos; **Controle de pontos aberrantes:** Não.

Mês Ano	Ago 18	Set 18	Out 18	Nov 18
Nº de casos novos de sífilis congênita		122	96	101
Nº de casos notificados de HIV+ pelas unidades de Atenção Básica	65	70	76	
% de casos de tuberculose em tratamento supervisionado (ocorrência)	65.8	65.4	66.5	

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 21 de Março de 2019.

[Gráfico](#)

[Voltar](#)

O Gráfico é gerado em formato PDF, caso não consiga visualizá-lo é preciso instalar o [Adobe Acrobat Reader®](#)

Nota Técnica:

Um valor da série histórica com fundo de cor cinza significa que foi estimado pela média entre o ponto anterior e o posterior, substituindo "0/0" (numerador e denominador para o cálculo do indicador são iguais a 0). Enquanto que um valor de "x/0" na série significa que o denominador é 0, mas o numerador não, ou seja, este segundo sugere um possível erro de digitação.

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

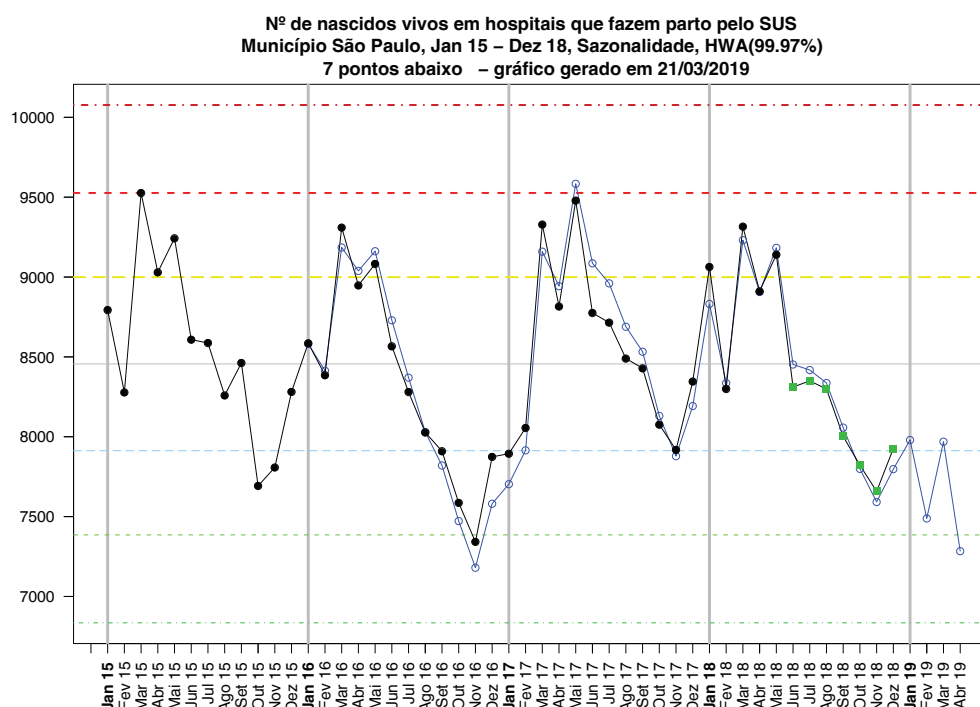
Legenda

- Série histórica (dados reais).
 - Separador de anos, linha vertical nos meses de janeiro.
- Para indicadores com série histórica maior do que 36 meses consecutivos sem lacunas até o final do período disponível:
- Série estimada (dados ajustados e projetados segundo modelo adotado: HWA 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, definida 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

HWA: 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 da 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, Melhoria, Excelente: Desempenhos satisfatórios.
 A conferir: Pontos isolados além de 3 desvios-padrão, acima ou abaixo da média. Indicam 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 prévia 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 capítulo “A Análise no Novo Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo”.

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

Painel de Monitoramento 2.0 da SMS/SP – CEInfo

Indicador: Todos por indicador

- nº de óbitos de menores de 1 ano
- nº de óbitos perinatais
- nº de óbitos de menores de 50 anos por câncer de mama
- nº de óbitos de menores de 60 anos por câncer de colo uterino
- nº de óbitos por pneumonia em idosos
- % de notificação de acid trabalho c/ campo de identif empresa preenchido
- % de doenças agudas de notif compuls encerradas oportuna e adequadamente
- % de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial

Local:

- Município
- CRS Supervisões Prefeituras Regionais
- STS Distritos Unidades
- Prefeitura Regional Distritos Unidades
- Distrito Administrativo Unidades
- Unidades Assistenciais

Período anterior ao último mês disponível: 12 meses

Períodos

Conteúdo: Série

Tipo de Desempenho: Todos

Controle de pontos aberrantes

Emitir Relatório Voltar

⁵ Orientações para operação estão no item “Instruções básicas para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento da SMS-SP”. asos com valores isolados acima ou abaixo de 3 desvios-padrão da média e que portanto, devem ser conferidos quanto a possíveis erros .

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);
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.

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

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.

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



Painel de Monitoramento 2.0
da SMS/SP – CEInfo

Série histórica, sinais mensais emitidos e desempenho para o(s) indicador(es) selecionado(s) abaixo; **Local:** Município São Paulo; **Período anterior ao último mês disponível:** 7 meses; **Tipo de desempenho:** Todos; **Controle de pontos aberrantes:** Não.

Mês Ano	Jun 18	Jul 18	Ago 18	Set 18	Out 18	Nov 18	Dez 18	Jan 19	Sinais	Jun 18	Jul 18	Ago 18	Set 18	Out 18	Nov 18	Dez 18	Jan 19	Desempenho
Nº de consultas de enfermeiros		318926	350821	303325	343331	286933	266423	317642			0	+1	0	+1	0	-1	0	
Nº de Testes Rápido para HIV realizados na Atenção Básica		3677	3523	2760	4390	5614	4969	4156			+2	+2	+1	+2	+3	+2	+1	Excelente, 7 pontos acima
Nº de Testes Rápido para Sífilis realizados na Atenção Básica		2987	3063	2490	4059	4933	3820	3961			+2	+2	+1	+3	+3	+2	+2	Melhoria, 7 pontos acima
Nº de consultas médicas de urgência em clínica básica		291008	319955	295945	348266	311583	270696	280596			-1	-1	-1	0	-1	-2	-1	Atenção, 7 pontos abaixo
Nº de consultas médicas básicas, exceto de urgência		720877	845084	718636	831937	693595	654100	745923			0	+1	0	+1	0	0	0	
% de captação precoce para realização de pré-natal em gestantes da raça negra em hospitais SUS	82.1	81.1	81.5	81.1	82.9	82	81.7				+1	0	0	0	+1	0	0	7 pontos acima
Nº de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 segundo local solicitante	5173	4300	3873	7818	7912	6808	5841				-1	-1	-2	0	0	0	0	Atenção

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 21 de Março de 2019.

[Voltar](#)

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: além de 3, de 2, de 1 ou 0 (entre -1 e +1). A cor vermelha e o sinal negativo (-) indicam sinal mensal insatisfatório, enquanto a cor verde e o sinal positivo (+) indicam sinal mensal satisfatório.

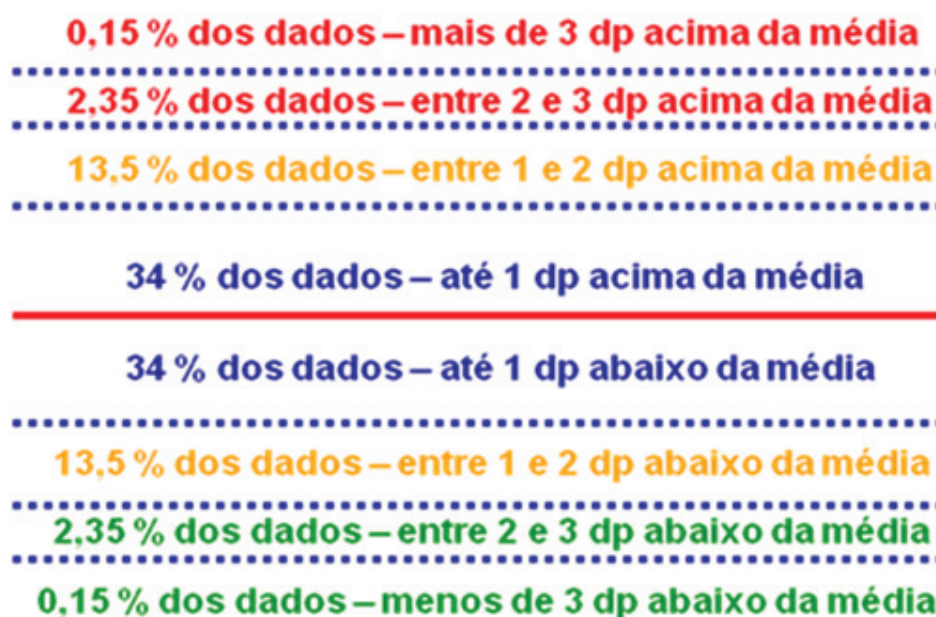
O desempenho resume o comportamento dos últimos 7 meses em relação à série histórica para um determinado indicador. Os tipos de desempenho são: satisfatório e insatisfatório (acionador). Os possíveis desempenhos insatisfatórios (fundo vermelho) são: atenção, alerta e crítico. Também caracterizam desempenhos insatisfatórios a existência de sete pontos seguidos acima ou abaixo da média para o lado indesejado, a sequência de sete pontos em ascensão ou decréscimo quando não desejados e a inversão recente de uma tendência satisfatória e significativa.

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 (Accionador), 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 ACCIONADOR**. 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/decrécimo 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 (Accionadores). 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.

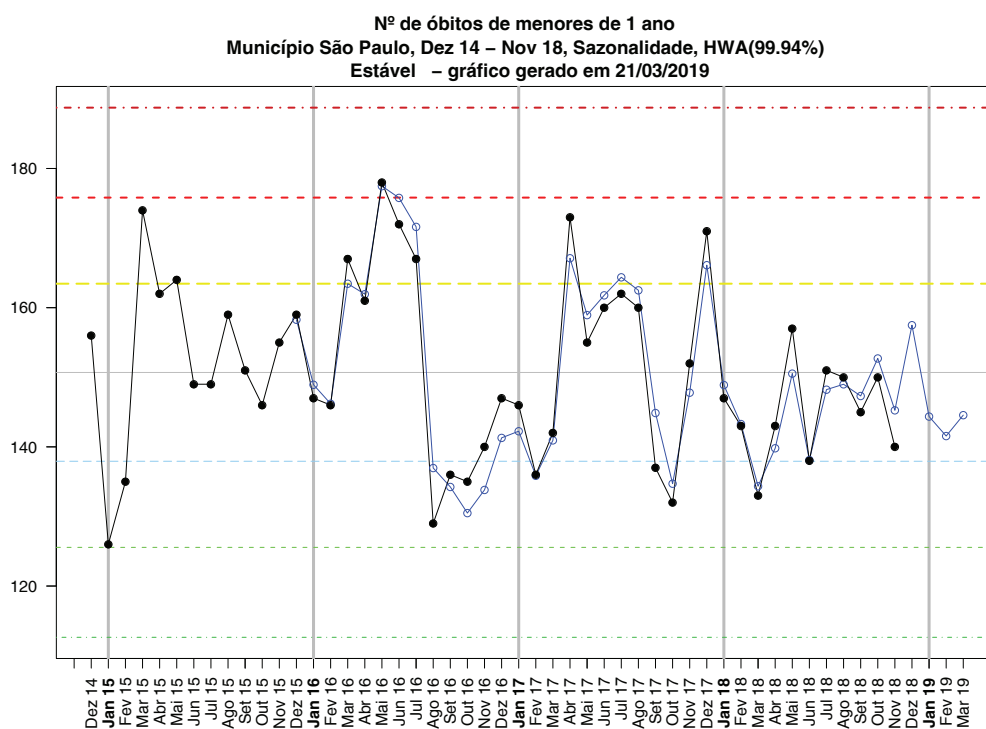
O gráfico contém um grande número de informações que sintetizam o que foi realizado pelo aplicativo para gerar os resultados (**figura 4**). O aplicativo, ao ser solicitado um relatório, desencadeia um conjunto de rotinas e decisões automáticas que implicam na verificação da possibilidade de:

- 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. 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*. A linha do cabeçalho não é preenchida 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.

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.

⁷ Orientações para operar o aplicativo encontram-se disponíveis no item “Instruções para uso do aplicativo do Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo”.

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 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 o **Relatório de Séries** 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 que se relacionam ou podem se relacionar, que permitam balizar a análise. Assim, pode-se, por exemplo, selecionar indicadores de estrutura e produção buscando 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 relacionados não forem suficientes para identificar os problemas, deve-se aprofundar a análise utilizando outras 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 ACIONADOR. Quanto ao A CONFERIR, 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 A CONFERIR 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 ACIONADOR 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 disponível 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 forem desencadeadas ações para transformar as situações geradoras do problema. Cuidado especial deve-se ter para a 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.

- Antes do controle de pontos aberrantes é preciso analisá-lo. Se ele decorre de um erro, este deve ser corrigido na base de dados, se possível. Porém nem todas as bases de dados podem ser corrigidas, como é o caso do SIA ou do SIH após seu processamento. Nestes casos controla-se o ponto aberrante por valor que deve ser definido pela análise dos demais pontos e características da série. Porém um ponto aberrante pode ser devido a uma ação pontual, portanto concentrada, por exemplo em um mês como no caso de um mutirão de algum procedimento. Nestas situações deve-se avaliar se, mesmo sendo um dado real, o ponto necessita ser controlado com o objetivo de não afetar a capacidade preditiva da série, pois esta sofrerá influência do ponto com tendência a valorizá-lo nas previsões futuras. O que significa que mesmo que reais alguns pontos aberrantes podem ser controlados para potencializar as análises no Painel de Monitoramento.

- 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 preciso que o de Médias Móveis Simples Centradas (MMSC). As análises com essa modelagem podem ser mais adequadas.

- 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.

- O relatório com os sinais mensais e desempenho é emitido quando a série 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. Um 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. Relatórios das séries históricas vão permitir identificar

o problema.

- Outro motivo 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 naquela agregação.

- Algumas observações devem ser feitas quanto aos indicadores extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Em geral estes utilizam alguns filtros de procedimentos (consulta médica, de enfermagem, coleta de Papa, etc) e/ou de tipo de unidade, por exemplo ao considerar a produção realizada em Unidades Básicas de Saúde. Quando o filtro de unidades é feito na programação do aplicativo este critério vai se manter nas agregações como nas Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenações Regionais de Saúde. Por outro lado, se o filtro é apenas a seleção de determinados procedimentos, as agregações vão mostrar como resultado toda a produção daquele(s) procedimento(s) independentemente do local onde ocorreram. Desta forma, se uma consulta básica foi realizada em um hospital ou em um ambulatório de especialidades ela será computada. Estar atento ao nome do indicador facilita o entendimento do filtro aplicado uma vez que quando este se trata de alguma(s) unidade(s) específica(s), isto será explicitado.

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.

Indicadores: justificativa, fonte e método de cálculo.

1. Proporção (%) de doenças agudas de notificação compulsória selecionadas 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 de até 60 dias e com qualidade adequada é, portanto, fundamental para a obtenção dos dados de incidência e distribuição dos agravos por tempo, lugar e pessoa. O monitoramento da proporção de casos com investigação oportuna e adequada permite acompanhar a capacidade de resolução dos casos pelo sistema de vigilância. Para este indicador são considerados os seguintes agravos: sarampo, rubéola, meningite, leptospirose e atendimento antirrábico humano.

A tendência esperada é de elevação do número de notificações compulsórias selecionadas encerradas oportuna e adequadamente.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

2. Proporção (%) de nascimentos ocorridos na referência de baixo risco estabelecida em hospitais SUS

Justificativa: A garantia de local para a realização do parto é uma das ações prioritárias na Rede de Atenção Materno Infantil para evitar a peregrinação das gestantes no momento do parto, promover o vínculo e organizar a assistência. O monitoramento desse indicador é importante para verificar a adequação do fluxo das gestantes para as referências pactuadas e a necessidade de ajustes na organização desta rede de atenção.

A tendência esperada é de aumento da realização dos partos nas referências pactuadas.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

Método de Cálculo: Número de nascidos vivos na referência estabelecida para atendimento ao baixo risco/Número total de nascidos vivos de mães residentes x 100.

São selecionados os nascidos vivos de mães residentes e com partos ocorridos no município de São Paulo em estabelecimentos que atendem o SUS. As informações de nascimentos ocorridos no município estão disponíveis adequada e oportunamente atendendo assim aos critérios para monitoramento.

3. Número de consultas (médicas e de enfermagem) realizadas em adolescentes (10 a 19 anos) na Atenção Básica

Justificativa: A promoção da atenção integral à saúde dos adolescentes compreende a abordagem de fatores biológicos, psicológicos e sociais e a relação com a saúde desse grupo populacional. É de grande relevância considerar os aspectos da vida social, do trabalho, da sexualidade, da situação psicoemocional e violência, entre outros, e sua inserção em um território definido. As equipes das unidades de saúde devem organizar as ações de modo a atender estas premissas, possibilitando a inserção dos adolescentes no sistema de saúde. O monitoramento das consultas médicas e de enfermeiros para os adolescentes possibilita identificar o acesso e os vínculos estabelecidos com a Unidade Básica de Saúde de referência.

A tendência esperada é de elevação no número de consultas médicas e de enfermagem realizadas para adolescentes.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas nas especialidades médicas da Atenção Básica e de enfermeiros realizadas em pessoas com idade entre 10 e 19 anos.

4. Número de consultas médicas especializadas no SUS

Justificativa: A Atenção Especializada consiste na oferta de serviços específicos para as condições clínicas que demandem profissionais especializados e a utilização de outros recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Complementam as ações da atenção básica na promoção do cuidado integral da saúde, compondo as Linhas de Cuidado de diversas Redes de Atenção. O monitoramento das consultas médicas especializadas possibilita identificar a oferta e o acesso da população a este nível de atenção, assim como a integralidade da atenção à saúde.

A tendência esperada é de elevação no número de consultas médicas especializadas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número absoluto de consultas médicas especializadas realizadas nas unidades de saúde das Gestões SMS e SES.

5. Número de acolhimentos realizados nas UBS

Justificativa: O atendimento à demanda espontânea nas UBS é parte integrante da atuação da Atenção Básica. Para permitir que mantenha o foco na longitudinalidade, na coordenação e na abrangência do cuidado, é preciso oferecer uma escuta qualificada da procura espontânea, conforme proposto nas Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde da SMS-SP/2017. O acolhimento consiste no atendimento realizado em local e por equipe de saúde adequados, no momento em que o usuário chega à unidade, relatando demanda, queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele, classificando seu risco clínico e/ou vulnerabilidade subjetivo-social, com discussão com a equipe, se necessário, e definindo a oferta de cuidado com base nas necessidades do usuário e no tempo adequado. Não se restringe apenas à aferição de sinais vitais antes de uma consulta ou à classificação do grau de sofrimento e risco para estabelecer o tempo limite de atendimento médico, prática utilizada nos serviços de urgência. O monitoramento dos acolhimentos realizados permite identificar a capacidade da unidade em promover o acesso oportuno do usuário diante de suas necessidades e desencadear ações de resolutividade e qualificação da assistência.

A tendência esperada é de elevação do número de acolhimentos realizados nas UBS.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de acolhimentos /escuta inicial realizados em unidades de atenção básica.

6. Número de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS

Justificativa: A Rede de Atenção Psicossocial requer a ampla atuação da Atenção Básica no cuidado aos pacientes com transtornos mentais leves que não apresentam perfil para acompanhamento nos CAPS. As equipes dos CAPS podem contribuir com elementos técnicos para o cuidado destes pacientes pelas equipes de Atenção Básica por meio da estratégia de matriciamento que envolve diferentes atividades como discussão de casos, consultas compartilhadas entre outros. O objetivo é potencializar a atenção multiprofissional e fortalecer a integralidade do cuidado oferecido na Atenção Básica, contemplando esta importante parcela da população que cada vez mais apresenta necessidades nesta área. O monitoramento deste indicador é importante para verificar a integração entre as diferentes equipes no território.

A tendência esperada é de elevação no número de matriciamentos realizados pelos CAPS.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de matriciamentos realizados pelos CAPS.

7. Número de consultas médicas de urgência em clínicas básicas

Justificativa: O acesso dos usuários na Atenção Básica contempla o atendimento segundo suas necessidades. As UBSs devem estar organizadas para acolhê-los nos eventos agudos realizando consultas sem agendamento prévio. O monitoramento da realização destas consultas permite acompanhar o acesso da população nas unidades da atenção básica e o quanto estas estão de portas abertas para sua população nestas ocasiões.

A tendência esperada é 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.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas médicas de urgência em atenção básica realizadas nas unidades de atenção básica.

8. Número de consultas dos enfermeiros

Justificativa: A Atenção Básica compreende o cuidado integral, contínuo e resolutivo dos usuários, sendo necessário o acompanhamento por equipe multidisciplinar, organizado em Linhas de Cuidado, em ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos. A consulta de enfermeiro é fundamental neste processo, contribuindo para a concretização e ampliação de um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde. O monitoramento das consultas de enfermeiros possibilita identificar o acesso e o vínculo da população com a unidade de saúde de referência.

A tendência esperada é de elevação do número de consultas realizadas pelo enfermeiro.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA /SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas de enfermeiros realizadas nas unidades de atenção básica.

9. 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, incluindo as Unidades Básicas. 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, assim como 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 das equipes de ESF. Este indicador visa monitorar o acesso a cuidados básicos em Saúde Mental, nas unidades básicas de saúde.

A tendência esperada é de elevação do número de procedimentos coletivos realizados por psicólogos na atenção básica.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de procedimentos coletivos realizados por psicólogos em unidades de atenção básica.

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

Justificativa: O aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade levaram a mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da Cidade de São Paulo. A população idosa foi a que apresentou maior crescimento, aumentando demanda destes usuários nas Unidades Básicas de Saúde. Em geral, este segmento populacional necessita de acompanhamento continuado e da gestão singular do cuidado, sendo necessário estruturar os serviços de modo a promover ações em saúde organizadas em Linhas de Cuidado apropriadas para esta faixa etária. O monitoramento deste indicador permite identificar o acesso e a inclusão dos idosos no sistema de saúde.

A tendência esperada é 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

Método de Cálculo: Número de consultas médicas nas clínicas básicas realizadas nas unidades de atenção básica para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

11. Número de primeira consulta odontológica

Justificativa: A atenção em saúde bucal é fundamental para a qualidade da saúde da população. No entanto, sua oferta é insuficiente nos serviços públicos de saúde. O procedimento identificado como PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA consiste na avaliação das condições de saúde com finalidade de diagnóstico e elaboração de plano preventivo-terapêutico, que expressa o início do tratamento odontológico completo e se diferencia do acesso ao atendimento de urgência. Implica em registro adequado tanto no prontuário do paciente como nos sistemas de informação, e é recomendada uma primeira consulta odontológica ao ano por pessoa. Este indicador possibilita analisar o acesso da população usuária das UBS a esse cuidado.

Atendência esperada é de elevação do número de primeiras consultas odontológicas programáticas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de Primeiras consultas odontológicas programáticas nas unidades da atenção básica.

12. Número de Testes Rápido para HIV realizados na Atenção Básica

Justificativa: Os testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV como estratégia na Atenção Básica permitem ampliar o diagnóstico e início precoce do tratamento e a melhoria na qualidade de vida das pessoas diagnosticadas. Auxilia na redução da transmissão do vírus, de complicações e do número de casos novos de AIDS. As equipes de todas as unidades da atenção básica têm sido capacitadas para realização destes testes e o monitoramento do número de testes rápidos realizados permite identificar a efetiva inclusão deste procedimento entre as ações das unidades de saúde e a adoção de estratégias para a ampliação desta oferta.

A tendência esperada é de elevação no número de testes rápidos para HIV realizados na Atenção Básica.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de testes rápidos para HIV realizados nas unidades da atenção básica.

13. Número de Testes Rápido para Sífilis realizados na Atenção Básica

Justificativa: A sífilis é um importante agravo em saúde pública, doença infectocontagiosa que evolui com múltiplos estágios e quando não tratada pode causar graves complicações. A transmissão vertical da mãe para o feto é uma importante causa de morbimortalidade fetal associada à sífilis congênita. O diagnóstico oportuno e precoce da sífilis reduz a transmissão e a ocorrência de casos novos e de complicações. Durante o período gestacional o diagnóstico e tratamento precoce e adequado das gestantes e parceiros é imprescindível para a redução da transmissão vertical e da ocorrência de sífilis congênita. Os testes rápidos são realizados pelas equipes da Atenção Básica, ampliando o acesso da população ao diagnóstico e tratamento precoce e oportuno. O monitoramento do número de testes rápidos realizados permite identificar a efetiva inclusão deste procedimento entre as ações das unidades de saúde e a adoção de estratégias para a ampliação desta oferta.

A tendência esperada é de elevação no número de testes rápidos para Sífilis realizados na Atenção Básica.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de testes rápidos para Sífilis realizados nas unidades da atenção básica.

14. Número de grupos de atividades físicas e práticas corporais

Justificativa: A atividade física é uma importante estratégia de promoção à saúde. Atua na redução de risco de adoecimento ou complicações, especialmente na abordagem das doenças crônicas, e estimula a responsabilização dos indivíduos pela própria saúde. Neste sentido, as unidades oferecem grupos de atividades físicas e de práticas corporais. O monitoramento deste indicador permite acompanhar o acesso da população a esta modalidade de cuidado.

A tendência esperada é de elevação do número de grupos de atividades físicas e práticas corporais.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de grupos de atividades físicas e práticas corporais.

Para o cálculo deste indicador serão considerados os procedimentos que acontecem de forma coletiva.

15. Número de procedimentos odontológicos especializados

Justificativa: A atenção odontológica especializada é fundamental para promover a integralidade da assistência em Saúde Bucal e das condições de saúde gerais da população. Os Centros Especializados Odontológicos - CEO se caracterizam pela oferta predominante deste tipo de atenção. No município de São Paulo, além dos CEO, outras unidades podem ter cirurgiões-dentistas especializados e oferecer este tipo de cuidado em Saúde Bucal. Este indicador é importante para monitorar o acesso da população a este nível de atenção.

A tendência esperada é de elevação do número de procedimentos odontológicos especializados.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de procedimentos odontológicos especializados selecionados.

Para o cálculo deste indicador será considerado o conjunto de procedimentos especializados de monitoramento dos CEOs (PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011) realizados pelos cirurgiões-dentistas especialistas.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html

16. Número de consultas médicas de urgência

Justificativa: As consultas médicas de urgência na Atenção Especializada compreendem, predominantemente, os atendimentos realizados nas unidades que integram a Rede de Atenção às Urgências - RUE. São estes - as Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Unidades de Pronto Atendimento - PA, Pronto Socorros Municipais - PS, Assistência Médica Ambulatorial - AMA Hospitalar e de 24 horas. Refletem a oferta destes serviços à população em situação de urgência e nos casos agudos, assim como a retaguarda para a atenção básica quando necessário. O monitoramento das consultas médicas de urgência na Atenção Especializada permite identificar o acesso da população à RUE, as possíveis intercorrências e possibilita a intervenção oportuna neste âmbito da atenção à saúde.

A tendência esperada depende do nível em que estão essas consultas em cada situação específica. O único parâmetro para o SUS é de 2002 e refere 3% das consultas ambulatoriais para urgência e 12% para urgências na atenção básica. A cidade de São Paulo em 2017 apresentava 27,5% das consultas ambulatoriais no SUS como de urgência/emergência nos espaços indicados para esta atenção. Isso sem contar as urgências básicas que se encontravam em 16,5%. Portanto, na cidade espera-se que elas reduzam com ampliação das consultas básicas não urgência.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas médicas de urgência ocorridas em UPA, PA, PS, AMA 24h e serviços de urgência hospitalares.

17. Número de consultas do profissional Farmacêutico realizadas

Justificativa: A SMS está investindo na implementação do Cuidado Farmacêutico por meio da atuação do profissional farmacêutico na equipe de saúde desenvolvendo ações voltadas para a promoção do uso responsável e racional de medicamentos. Esta estratégia pretende deslocar o foco da atenção do produto para o usuário do medicamento. Abrange a orientação individual e acompanhamento dos usuários, participação em grupos terapêuticos, ações de educação em saúde e matriciamento para os profissionais de saúde. O monitoramento das consultas do farmacêutico possibilita acompanhar a ampliação da atuação clínica destes profissionais nas unidades de saúde de acordo com as diretrizes da Assistência Farmacêutica de SMS.

A tendência esperada é de elevação do número de consultas do profissional Farmacêutico.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas do farmacêutico realizadas em todas as unidades de saúde que contam com o profissional.

18. 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.

Método de Cálculo: Número de coletas de exames laboratoriais em patologia clínica nas unidades de atenção Básica / Número total de consultas médicas básicas x 100.

19. Proporção (%) de exodontia em relação aos procedimentos curativos

Justificativa: A ampliação do acesso da população aos serviços de saúde bucal deve ser acompanhada de um cuidado oportuno, equânime e de qualidade, para atender às necessidades de saúde. Espera-se que este acesso ofereça prioritariamente ações preventivas e curativas e que o desfecho exodontia seja evitado. O monitoramento deste indicador permite acompanhar o perfil das ações de saúde bucal e se estão sendo capazes de prevenir a perda dental.

A tendência esperada é de redução do percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de extrações dentárias / Número total de procedimentos clínicos odontológicos individuais preventivos e curativos selecionados x 100

Para o cálculo a referência utilizada é do indicador 6: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 - 2015 / Ministério da Saúde

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf

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

Justificativa: A Atenção Básica à Saúde contempla consultas previamente programadas e agendadas, estratégia para a organização do acesso e acompanhamento dos usuários nas diversas Linhas de Cuidado. Estão especialmente associadas às ações de promoção da saúde, prevenção dos agravos e complicações, assim como a inclusão adequada nas Redes de Atenção à Saúde. O monitoramento das consultas programadas permite identificar o acesso e vínculo da população à unidade básica de referência.

A tendência esperada é de elevação do número de consultas médicas nas clínicas básicas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA /SUS.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA /SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas médicas, exceto urgência, nas clínicas básicas realizadas nas unidades de atenção básica.

21. Número de consultas médicas especializadas em unidades próprias

Justificativa: A Atenção Especializada consiste na oferta de serviços específicos para as condições clínicas que demandem profissionais especializados e a utilização de outros recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Complementam as ações da atenção básica na promoção do cuidado integral da saúde, compondo as Linhas de Cuidado de diversas Redes de Atenção. O monitoramento das consultas médicas especializadas possibilita identificar a oferta e o acesso da população a este nível de atenção, assim como a integralidade da atenção à saúde.

Uma vez que, nesse município, o atendimento especializado é compartilhado com a gestão SES (Secretaria Estadual da Saúde), este indicador monitora somente os atendimentos realizados nos serviços da gestão SMS.

A tendência esperada é de elevação no número de consultas médicas especializadas.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de consultas médicas especializadas realizadas nas unidades próprias de saúde.

22. Número de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos do setor regulado pelas UVIS

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 in loco nos estabelecimentos e permite tomar providências para a correção dos problemas identificados: orientação, interdição, lavratura de auto de infração, entre outros. 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 UVIS. Estes estabelecimentos compreendem os comércios varejistas de alimentos, de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas (drogarias), de produtos ópticos e de produtos médicos e ortopédicos, clínicas odontológicas, serviços de vacinação e imunização humana, instituições de longa permanência para idosos, creches e outros serviços de interesse da saúde.

A tendência esperada é de elevação do número de inspeções realizadas

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Método de Cálculo: Número de inspeções sanitárias realizadas pelas UVIS nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, conforme código 01.02.01.017-0, do Manual Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS - Definição e Alimentação.

Para o cálculo a referência utilizada é o Manual para as vigilâncias sanitárias - Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS- Definição e Alimentação/Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/2054354/Manual+-+Procedimentos+da+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria+no+SIA-SUS+-+Defini%C3%A7%C3%A3o+e+Alimenta%C3%A7%C3%A3o/03fee90-b688-4a19-9131-fa791869c168>

23. Proporção (%) de perda secundária em consultas médicas especializadas na agenda regulada segundo local solicitante

Justificativa: O encaminhamento do usuário para a consulta com especialista é feito após avaliação do médico da UBS. O comparecimento do usuário na consulta agendada com o especialista é importante porque demonstra a adesão ao tratamento especializado, a integralidade do cuidado e a consolidação da rede de atenção. Por outro lado, o efetivo uso das vagas ofertadas pelo comparecimento do usuário permite o monitoramento da organização dos serviços de regulação, no caso deste indicador, especialmente da unidade solicitante. A perda secundária refere-se ao não comparecimento do usuário ou a outros impedimentos no atendimento. A falta de mudança da situação (status) do usuário no sistema também é contabilizada.

A tendência esperada é de diminuição na proporção de perda secundária em consultas médicas especializadas na agenda regulada.

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

Método de Cálculo: Número de vagas com status “agendado” e “não atendidas”/Número total de vagas ocupadas x 100.

O comparecimento do usuário na unidade executante da consulta é registrado no SIGA - Saúde com a mudança da situação (status) do usuário no sistema. Para cálculo da perda secundária são consideradas as vagas com status “não atendido” ou “agendado”.

Para o cálculo deste indicador serão consideradas as vagas de primeira vez.

24. Número de óbitos Perinatais

Justificativa: A mortalidade infantil perinatal considera os óbitos fetais a partir de 22 semanas completas de gestação (154 dias) e os óbitos de nascidos vivos com menos de 7 dias. A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) antecipou o início do período perinatal para 22 semanas de gestação, época em que o peso de nascimento é de aproximadamente 500 gr. Este indicador identifica a ocorrência de nascimento de fetos sem qualquer sinal de vida ou, nascendo vivo, o óbito ocorrer na primeira semana. Desde 2012, os óbitos fetais passaram a ser investigados pelo Comitê de Mortalidade Infantil no município de São Paulo. O monitoramento oportuno dos óbitos perinatais é importante para identificar problemas e desencadear ações especialmente relacionadas à qualificação da assistência ao pré-natal, parto e recém-nascido.

A tendência esperada é de redução do número de óbitos perinatais.

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

Método de Cálculo: Número de óbitos fetais a partir de 22 semanas de gestação e de óbitos de crianças com menos de 7 dias de vida, residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

Optou-se por considerar os óbitos infantis residentes e ocorridos no município porque estas informações estão disponíveis oportunamente atendendo os critérios necessários para o monitoramento.

25. 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. Este indicador apresenta sazonalidade e o seu monitoramento permite acompanhar o impacto tanto das condições climáticas quanto a exposição a agentes poluentes e infecciosos que afetam principalmente a saúde dos idosos.

A tendência esperada 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.

Método de Cálculo: Número de óbitos por pneumonias em idosos de 60 anos e mais residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

26. 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 (menos de 28 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 menos de 1 ano), 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 monitoramento oportuno dos óbitos infantis é fundamental para identificar problemas e desencadear ações de qualificação da assistência ao pré-natal, parto e acompanhamento da criança até um ano de idade.

A tendência esperada é de redução do número de óbitos infantis.

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

Método de Cálculo: Número de óbitos de crianças nascidas vivas e com menos de um ano, residentes no local de interesse e ocorridos no município de São Paulo.

Optou-se por considerar os óbitos infantis residentes e ocorridos no município porque estas informações estão disponíveis oportunamente atendendo os critérios necessários para o monitoramento.

27. Número de óbitos de mulheres 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 69 anos já é alvo do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Esse indicador busca monitorar a mortalidade precoce por esta causa ao considerar as mulheres com menos de 50 anos.

A tendência esperada é de redução do número de óbitos por câncer de mama em mulheres com menos de 50 anos.

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

Método de Cálculo: Número de óbitos por câncer de mama de mulheres com menos de 50 anos, residentes no local de interesse, ocorridos no Município de São Paulo.

28. Proporção (%) de pré-natal com de 7 ou mais consultas realizadas entre nascidos na rede SUS

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. O número de consultas de pré-natal reflete o acesso aos serviços de saúde e a quantidade de 7 ou mais consultas possibilita o acompanhamento adequado da gestante e do feto. O monitoramento deste indicador possibilita a identificação do acesso preconizado ao pré-natal no SUS.

A tendência esperada é de elevação na proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, sugerindo melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde do SUS.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Método de Cálculo: Número de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal/ Número total de nascidos vivos de mães residentes x 100.

São selecionados os nascidos vivos de mães residentes e com partos ocorridos no município de São Paulo em estabelecimentos que atendem o SUS. As informações de nascimentos ocorridos no município estão disponíveis adequada e oportunamente atendendo assim aos critérios para monitoramento.

29. Número de nascidos vivos em estabelecimentos que fazem parto pelo SUS

Justificativa: A natalidade é influenciada por vários fatores como o aumento da anticoncepção, melhoria das condições de vida, escolaridade e inserção no mercado de trabalho entre outros. No município de São Paulo ocorre uma grande variação do número de nascidos vivos entre as regiões da cidade. Além disso a sazonalidade é observada com um importante aumento dos nascimentos nos meses de março e abril e queda no mês de novembro. Este indicador monitora a distribuição dos nascidos vivos em hospitais SUS, buscando identificar variações conjunturais associadas a mudanças sociais, econômicas e epidemiológicas.

A tendência esperada é de diminuição do número de nascidos vivos.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Método de Cálculo: Número de nascidos vivos em estabelecimentos que fazem partos pelo SUS de mães residentes.

São selecionados os nascidos vivos de mães residentes e com partos ocorridos no município de São Paulo em estabelecimentos que atendem o SUS. As informações de nascimentos ocorridos no município estão disponíveis adequada e oportunamente atendendo assim aos critérios para monitoramento.

30. Proporção (%) de partos por cesárea em primíparas ocorridos em hospitais SUS

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, inclusive entre mulheres que são primíparas, ou seja, que não tiveram partos anteriores. Entre as várias razões apontadas para tanto estão as possíveis indicações não obstétricas observadas nos processos de trabalho das maternidades e a existência de mitos como a facilidade e comodidade do parto por via cesariana para a gestante. As cesáreas inadequadamente indicadas podem representar maior exposição a fatores de risco para a parturiente e recém-nascido, aumento da permanência hospitalar e dos custos. As primíparas têm, a princípio, probabilidade menor de partos cirúrgicos do que múltiparas com antecedentes obstétricos ou cesáreas anteriores, que podem justificar nova intervenção cirúrgica. Esse indicador possibilita o monitoramento das cesáreas em geral e pode antecipar a redução desse tipo de parto no SUS.

A tendência esperada é de redução na proporção de nascidos vivos por cesárea em primíparas nos hospitais SUS.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Método de Cálculo: Número de nascidos vivos de primíparas por cesárea/Número total de nascidos vivos de mães residentes x 100.

São selecionados os nascidos vivos de mães residentes e com partos ocorridos no município de São Paulo em estabelecimentos que atendem o SUS. As informações de nascimentos ocorridos no município estão disponíveis adequada e oportunamente atendendo assim aos critérios para monitoramento.

31. Proporção (%) de captação precoce para realização de pré-natal em gestantes da raça negra em estabelecimentos SUS

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 que a dificuldade de acesso para as 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 deste grupo populacional é um importante sinalizador do acesso aos serviços de saúde e dos avanços no enfrentamento do racismo institucional no SUS.

A tendência esperada é de aumento da proporção de captação precoce para o pré-natal no SUS.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

Método de Cálculo: Número de nascidos vivos com mães negras e pardas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação/ Número total de mães negras e pardas residentes x 100.

São selecionados os nascidos vivos de mães residentes e com partos ocorridos no município de São Paulo em estabelecimentos que atendem o SUS. As informações de nascimentos ocorridos no município estão disponíveis adequada e oportunamente atendendo assim aos critérios para monitoramento.

32. Proporção (%) de óbitos nas internações por IAM

Justificativa: A doença isquêmica do coração, em especial o Infarto agudo do miocárdio (IAM), é a causa mais frequente de óbito na população brasileira e representa importante causa de internação. A linha de cuidado do IAM visa reduzir o impacto desta causa na morbimortalidade da população. Este indicador avalia a disseminação e utilização da linha de cuidado do IAM pelos serviços de saúde com o objetivo de melhorar o prognóstico da atenção ao IAM considerando a rapidez no diagnóstico e na assistência prestada, em especial nos serviços de urgência e emergência e unidades hospitalares. O monitoramento deste indicador permite analisar variações territoriais e temporais da mortalidade nas internações por IAM identificando situações que demandem ações de melhoria na qualidade da atenção pré-hospitalar e hospitalar desta condição clínica, assim como contribuir para o planejamento de ações de saúde relacionadas às doenças do aparelho circulatório.

A tendência esperada é a redução dos óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS.

Método de Cálculo: Número de óbitos das internações por IAM/ Número total das internações por IAM x 100.

33. Proporção (%) de procedimentos aprovados em relação aos apresentados (PRD)

Justificativa: O processamento do SIA, além da simples consolidação dos dados de produção, executa cruzamentos entre estes procedimentos, as especificações descritas na Tabela Unificada de Procedimentos SUS quanto ao cadastramento dos profissionais e estabelecimentos executores e a previsão física e orçamentária para cada um deles. Conhecer a proporção de procedimentos apresentados que não foram aprovados é indicador do grau de consistência da base de dados.

A tendência esperada é de elevação da proporção de procedimentos aprovados.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

Método de Cálculo: Número de procedimentos aprovados / Número de procedimentos apresentados x 100.

34. Proporção (%) de encerramento de casos de tuberculose 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 baixa adesão e a descontinuidade do tratamento consistem nas principais preocupações referentes à tuberculose. O abandono do tratamento pode levar à resistência bacteriana, tornando mais difícil a terapêutica e, conseqüentemente, prejudicando o controle da transmissão da doença. O monitoramento deste indicador é importante para a avaliação da qualidade do programa de controle da tuberculose uma vez que pode refletir problemas em diferentes etapas do cuidado.

A tendência esperada é de redução dos casos de abandono.

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

Método de Cálculo: Número de casos de tuberculose encerrados por abandono / Número total de pacientes da coorte x 100

35. Número de exames citopatológicos do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 segundo local solicitante

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. E o monitoramento dos exames solicitados na faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde propicia a análise da inclusão destas mulheres nos processos locais deste rastreamento.

A tendência esperada é de elevação do número de exames citopatológicos cérvico-vaginais.

Fonte: Sistema de Informação do câncer do colo do útero - Siscolo - módulo Citopatológico

Método de Cálculo: Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos segundo unidade de saúde solicitante.

36. Número de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos 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 mais de 1.200 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. Os fatores hereditários e os associados ao ciclo reprodutivo da mulher não são, em sua maioria, modificáveis; porém fatores como excesso de peso corporal, consumo de álcool e terapia hormonal são passíveis de mudança na pós-menopausa são passíveis de mudança. O diagnóstico precoce, por meio do exame clínico das mamas e do 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 bianual em todas as mulheres entre 50 e 69 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 para rastreamento, 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 - SES-SP

Método de Cálculo: Número de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos realizadas segundo unidade de saúde solicitante.

37. Número de usuários cadastrados nos Centros de Atenção Psicossocial - 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. Os usuários cadastrados que foram acompanhados no mês são registrados no sistema de informação. Este indicador permite o monitoramento dos usuários que efetivamente passaram por atendimento no CAPS neste período e apoia uma análise do acesso e do vínculo estabelecido com o serviço.

A tendência esperada é de elevação no número de usuários em acompanhamento e que o valor esteja compatível com a capacidade de atendimento do serviço.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - RAAS - Registro das Ações de Saúde Psicossocial

Método de Cálculo: Número de usuários cadastrados nos CAPS habilitados.

38. Número de casos novos de sífilis congênita

Justificativa: A sífilis na gestação permanece como um grave problema de saúde pública, considerando que é uma doença prevenível, de diagnóstico e tratamento disponíveis na rede assistencial. A sífilis não diagnosticada ou tratada de forma inadequada na gestação pode levar ao nascimento de crianças com sífilis congênita, indicando deficiência na assistência pré-natal. O monitoramento deste indicador permite acompanhar um dos aspectos da qualidade da assistência do pré-natal.

A tendência esperada é de redução do número de casos novos de sífilis congênita.

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

Método de Cálculo: Número de casos de sífilis congênita notificados no SINAN.

39. 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

Método de Cálculo: Número de registros realizados no SIGA - Saúde, módulo Atendimento Reduzido.

40. 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. O monitoramento da proporção de notificações com a identificação da empresa adequada, permite acompanhar a qualidade da notificação e desencadear ações de intervenção.

A tendência esperada é de elevação da proporção das fichas de notificação de acidentes de trabalho com campos de identificação da empresa preenchidos.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Método de Cálculo: Número de fichas de notificação de acidentes de trabalho com os campos preenchidos / Número total de fichas de acidentes de trabalho notificados no SINAN x 100

41. Número de casos notificados de HIV+ (ocorrência)

Justificativa: A dinâmica da epidemia de HIV/AIDS e as possibilidades terapêuticas disponíveis, torna cada vez mais importante a vigilância da infecção assintomática pelo HIV. Desde 2016 (portaria MS 204/2016) a infecção pelo HIV é de notificação compulsória em todo o país. O objetivo é identificação precoce dos casos, o que possibilita o acompanhamento e o início oportuno da terapia, contribuindo para aumentar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida desta população. A Atenção Básica como coordenadora do cuidado exerce o papel fundamental na identificação precoce dos casos de infecção pelo HIV por meio da realização do teste rápido. O monitoramento deste indicador possibilita verificar o quanto as UBS estão desempenhando esta função na rede de atenção.

A tendência esperada é de elevação 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

Método de Cálculo: Número de notificações de HIV realizadas nas unidades da atenção básica e registradas no SINAN.

42. Número de colposcopias realizadas segundo local de solicitação

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. O indicador será acompanhado a partir do agendamento realizado pelas UBS possibilitando o monitoramento do acesso a estes exames em cada estabelecimento.

A tendência esperada é de elevação do número de colposcopias.

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais da Saúde (SIGA-Saúde) - módulo agenda regulada

Método de Cálculo: Número absoluto de exames de colposcopia agendados por unidade solicitante.

43. Tempo médio de espera na agenda regulada de consulta médica nas especialidades

Justificativa: A Atenção Básica deve ser capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, porém casos de maior complexidade podem demandar a realização de consultas com especialistas. Importante aspecto na organização das Redes de Atenção à Saúde é a rapidez com que o sistema de saúde consegue dar continuidade nos seguimentos destes usuários que necessitam de cuidados em outros níveis de atenção. Para tanto, espera-se que o tempo decorrido entre a solicitação de uma consulta médica nas especialidades seja o menor possível e de acordo com o preconizado para cada linha de cuidado. O monitoramento deste indicador permite acompanhar o desempenho dos serviços na agilidade do acesso e no seguimento dos seus usuários.

A tendência esperada é de diminuição de tempo médio de espera entre o agendamento e a realização da consulta.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA-Saúde/SP - Módulo Agendamento

Método de Cálculo: Total de dias entre a data de solicitação e a data da consulta considerando a fila de espera, / Número total de agendamentos.

Para o cálculo deste indicador serão consideradas as vagas de primeira vez.

44. Tempo médio de espera na agenda local de consulta médica nas clínicas básicas

Justificativa: Importante aspecto na organização das Redes de Atenção à Saúde é a rapidez com que o sistema de saúde consegue absorver as demandas dos usuários e inseri-los nas diferentes linhas de cuidado. Para tanto, espera-se que o tempo decorrido entre o momento do agendamento até a realização da consulta médica seja o menor possível e de acordo com o preconizado para o acompanhamento das diferentes necessidades. O monitoramento deste indicador permite acompanhar o desempenho dos serviços na agilidade do acesso e no seguimento dos seus usuários.

A tendência esperada é de diminuição de tempo médio de espera entre o agendamento e a realização da consulta

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA-Saúde/SP - Módulo Agendamento

Método de Cálculo: Total de dias entre a data de solicitação e a data da consulta / Número de agendamentos solicitados pela AB (vaga de primeira vez e retorno).

45. Solicitações de consultas médicas especializadas pela Atenção Básica

Justificativa: A Atenção Básica deve ser capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, porém casos de maior complexidade podem demandar a realização de consultas com especialistas. O excesso de encaminhamentos para as especialidades pode indicar despreparo da Atenção Básica em lidar com casos que seriam de baixa complexidade, sobrecarregando a rede e dificultando o acesso às especialidades por parte dos usuários que realmente necessitam deste tipo de atendimento. O monitoramento deste indicador permite acompanhar a capacidade de retenção dos usuários no nível primário de cuidado.

A tendência esperada é de diminuição da proporção de solicitações de consultas médicas especializadas.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA-Saúde/SP - Módulo Agendamento

Método de Cálculo: Número de solicitações de consultas médicas especializadas / Número total de atendimentos nas consultas médicas de atenção básica.

46. Proporção (%) de perda primária de consultas médicas básicas na agenda local

Justificativa: Compreendendo a UBS como porta de entrada e coordenadora da RAS (Rede de Atenção à Saúde), é importante que todas as vagas de consultas médicas disponibilizadas no SIGA, (seja consulta agendada ou para demanda espontânea), sejam utilizadas em sua totalidade. A perda primária (vagas disponibilizadas e não utilizadas) além de significar desperdício de recursos, reflete problemas no acesso e na organização do serviço.

A tendência esperada é de diminuição da proporção de perda primária.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA-Saúde/SP - Módulo Agendamento.

Método de Cálculo: Número de vagas “livres não utilizadas” /Número de vagas “ofertadas disponibilizadas” x 100.

São selecionadas todas as vagas ofertadas sem considerar as vagas canceladas, impedidas e as criadas para a demanda do dia.

47. Proporção (%) de perda primária de consultas médicas na agenda regulada

Justificativa: O acesso da população às consultas de especialidades é fundamental para garantir a integralidade do cuidado. O acompanhamento das vagas não utilizadas (não agendadas) é muito importante para avaliação das estratégias utilizadas para o agendamento, para a organização dos serviços e otimização das vagas disponibilizadas. Uma alta porcentagem de perda primária pode tanto refletir problemas na unidade executante como na solicitante. O monitoramento do aproveitamento das vagas disponibilizadas para a rede assistencial reflete a adequação destes processos de trabalho.

A tendência esperada é de diminuição da proporção de entre vagas livres e o total de vagas disponibilizadas.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA-Saúde/SP - Módulo Agendamento.

Método de Cálculo: Número de vagas “livres não utilizadas” / Número de vagas “ofertadas disponibilizadas” x 100.

São selecionadas todas as vagas de primeira vez ofertadas sem considerar as vagas canceladas e impedidas e criadas (encaixe regulado).

48. Proporção (%) de gestantes que realizaram exames básicos selecionados no pré-natal

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 e permite 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 o número mínimo de consultas necessárias realizados no momento adequado. Para este indicador são utilizados os registros de exames selecionados uma vez que estes são realizados ao longo de todo o pré-natal.

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

Método de Cálculo: Número de gestantes com o registro de 2 exames de glicemia, 2 de HIV, 2 de urina tipo I, 2 VDRL e 1 de hepatite B / Número total de gestantes em acompanhamento x 100.

Para o cálculo do indicador serão considerados todos os estabelecimentos de referência e as gestantes que não interromperam o acompanhamento.

49. Proporção (%) de perda secundária em consultas médicas básicas na agenda local.

Justificativa: O não comparecimento do usuário reflete a fragilidade do vínculo do usuário com o serviço, e um possível prejuízo na continuidade do cuidado. Em relação ao serviço, pode estar relacionado a uma organização inadequada do acesso oferecido, podendo acarretar ociosidade e diminuição da produtividade dos profissionais. O monitoramento deste indicador permite acompanhar a evolução da utilização do serviço e adotar estratégias para o fortalecimento do vínculo e melhor gestão do cuidado. A perda secundária refere-se ao não comparecimento do usuário ou a outros impedimentos no atendimento. A falta de mudança da situação (status) do usuário no sistema também é contabilizada.

A tendência esperada é de diminuição na proporção de perda secundária em consultas médicas básicas na agenda local.

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA-Saúde/SP - Módulo Agendamento.

Método de Cálculo: Número de vagas com status “agendado” e “não atendidas”/Número total de vagas ocupadas x 100.

O comparecimento do usuário na unidade executante da consulta é registrado no SIGA - Saúde com a mudança da situação (status) do usuário no sistema. Para cálculo da perda secundária são consideradas as vagas com status “não atendido” ou “agendado”.

Para o cálculo deste indicador serão consideradas as vagas de primeira vez.

50. Número absoluto de notificações de Intoxicação Exógena

Justificativa: A intoxicação causada por exposição a substâncias químicas é reconhecida como um problema de saúde pública de importância global. No Brasil as intoxicações exógenas foram incluídas na relação das doenças e agravos de notificação compulsória em janeiro de 2011. Desde então, o Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações tem empenhado esforços para a notificação e investigação deste agravo no SINAN, atendendo aos preceitos da vigilância. Os serviços de saúde vêm sendo capacitados para o reconhecimento do agravo, melhoria do diagnóstico e tratamento, além de serem sensibilizados para a importância da notificação. O monitoramento deste indicador permite acompanhar o desempenho dos serviços na captação e notificação destes casos.

A tendência esperada é de elevação no número de intoxicações notificadas.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (IEXOGNETaa.DBF)

Método de Cálculo: Número de notificações de Intoxicação Exógena. A seleção será feita pela data de notificação(DT_NOTIFIC).

51. Proporção (%) de casos de tuberculose em tratamento supervisionado (ocorrência)

Justificativa: Entende-se por tratamento supervisionado a modalidade na qual 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. Observa-se um aumento de 20% nas taxas de cura de pacientes acompanhados em tratamento supervisionado em relação ao auto administrado. 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 oportuna de problemas nesta ação e possibilita a busca de solução.

A tendência esperada é de elevação da proporção de casos em tratamento supervisionado.

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

Método de Cálculo: Número de pacientes em tratamento supervisionado / Número total de pacientes em tratamento para a tuberculose x 100.

52. 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. O monitoramento da proporção da confirmação etiológica por critério laboratorial permite acompanhar a adequação dos serviços em realizar o diagnóstico etiológico das meningites bacterianas, com vistas ao desenvolvimento de estratégias de controle mais adequadas.

A tendência esperada é de elevação da proporção de casos de meningite bacteriana com confirmação etiológica por critério laboratorial.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Método de Cálculo: Número de casos confirmados por critério laboratorial / Número total de casos notificados de meningite bacteriana x 100.

53. Proporção (%) de óbitos infantis investigados no prazo estabelecido

Justificativa: Os Comitês têm por objetivo elucidar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis, identificar fatores de risco e propor medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde, para a redução da mortalidade infantil. Os Comitês regionais e municipais analisam o óbito infantil detalhadamente, por meio dos documentos da mãe e da criança, como prontuários hospitalares, de atendimento ambulatorial, dados de entrevista domiciliar, da declaração de nascido vivo (DN) e da declaração de óbito (DO). Após a conclusão da investigação, os Comitês devem inserir e/ou corrigir os dados no SIM e/ou SINASC com o objetivo de qualificar as informações sobre os óbitos. Segundo orientação do Ministério da Saúde, por meio da PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010, o prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância de óbitos e registro no SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade é de, no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência. O percentual de investigação oportuna de óbitos infantis e fetais mede o esforço das equipes no aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil e identificação de determinantes que originaram o óbito, visando apoiar os gestores locais na adoção de medidas que possam evitar a ocorrência de eventos semelhantes. O monitoramento deste indicador permite avaliar a adequação das equipes na obtenção das informações e conclusão oportuna da investigação sobre os óbitos infantis.

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.

Método de Cálculo: Número de óbitos infantis investigados oportunamente (em até 120 dias), segundo critério do Comitê de Mortalidade Infantil da SMS-SP (CMI-SMS-SP)/ Número total de casos recebidos pelo comitê descentralizado para investigação x 100.

Os dados estarão disponíveis por Prefeitura Regional ou Supervisão Técnica de Saúde 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 2018 (01 a 31/08): Numerador - óbitos com investigação concluída e apontados no SIM até 120 dias após o evento. Denominador - óbitos ocorridos nos 120 dias anteriores ao mês de agosto (03/04 a 03/05/2018).

54. 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.

Método de Cálculo: Proporção de óbitos investigados, em relação ao total de casos suspeitos de morte materna recebidos pelo Comitê de Mortalidade Materna 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.

55. Taxa (proporção) de abandono da vacina Pentavalente

Obs: Trata-se de uma proporção, no entanto, o PNI nomeia este indicador como taxa de abandono (Brasil/MS, 2014)*.

Justificativa: A vacinação é uma medida preventiva de saúde pública consolidada na rotina dos serviços de saúde. Tem impacto comprovado na redução da ocorrência dos agravos imunopreveníveis ou de suas complicações. A Taxa de Abandono (proporção) é um indicador de qualidade do Programa de Imunizações e que pode ser avaliado desde o nível local. Estima a proporção de crianças que iniciaram e não completaram o esquema de vacinação, no primeiro ano de vida. O monitoramento deste indicador permite acompanhar o abandono do esquema vacinal, das crianças menores de 1 ano de idade, relativo à vacina pentavalente e suscitar medidas de busca ativa para melhorias na cobertura vacinal. A taxa é alta quando maior ou igual a 10%, média entre 5 e 9% e baixa quando menor que 5%.

A tendência esperada é de redução no abandono do esquema vacinal relativo à vacina Pentavalente em crianças menores de 1 ano de idade.

Fonte: SIGA -módulo vacinas/BI -VN18

Método de Cálculo: número de 1ª doses menos o nº de 3ª doses dividido pelo nº de 1ª doses x 100

$((D1-D3)/D1) \times 100$. (Avaliar o uso da coorte de 4 meses para ajustar numerador e denominador)

Considerar crianças menores de 1 ano utilizando coorte de 4 meses para ajustar o tempo de realização entre a 1ª e a 3ª dose da vacina.

Seleção das variáveis: Selecionar vacina pentavalente no BI-VN18, primeiras e terceiras doses em crianças menores de 1 ano com “Situação Vacina”= NÃO.

* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

56. 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. Historicamente a violência não fatal tem sido desconhecida pela dificuldade de os serviços de saúde suspeitar e registrar sua ocorrência, caracterizando sua subnotificação. Pela relevância do fenômeno, a notificação foi instituída no Município de São Paulo pela lei 13.671/2003 e é obrigatória, permitindo ampliar o conhecimento sobre estes eventos na população e desenvolver estratégias de prevenção e assistência. O monitoramento deste indicador mostra o desempenho das equipes na notificação dos casos.

A tendência esperada é de elevação do número de notificações de violência.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Método de Cálculo: Número de notificações de agressões e autoagressões informadas pelas unidades de saúde e registradas no SINAN

57. 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.

Método de Cálculo: Número de médicos lotados nas unidades de saúde, no período de 01 a 31 de cada mês.

58. 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.

Método de Cálculo: Número de funcionários contratados por instituições parceiras, prestando serviços nas unidades da SMS, no período de 01 a 31 de cada mês.