

**MATRIZ DE INDICADORES
DE SAÚDE DA
COORDENADORIA
REGIONAL DE SAÚDE
CENTRO**

Residente: Marcus Vinícius Camargo Prates

Orientadoras: Doralice Severo da Cruz (Secretaria Municipal de Saúde)

Andrea Paula Pitta (Secretaria Municipal de Saúde)

A Coordenação de Epidemiologia e Informação da região de saúde Centro (CEInfo - Centro) do município de São Paulo atua na produção de informações e análises, todavia nem sempre os indicadores de saúde gerados são os mais adequados para análise de saúde da população da região central. Desta forma, é necessário considerar as especificidades dessa população para se produzir indicadores que sejam compatíveis com a realidade municipal desta região. Esses indicadores comporão uma matriz que vai ser produzida a partir de pesquisas de campo e entrevistas com os principais *stakeholders* do projeto, onde se espera que este produto seja subsídio para as tomadas de decisões baseadas em evidências dos gestores de saúde da região Centro.

Palavras-chave: Indicadores de saúde; Saúde Populacional; Saúde Coletiva

Introdução

A Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRSCentro), no âmbito de seu território, propõe-se a, dentre outros, desenvolver continuamente as ações de avaliação e controle do SUS e promover a coleta, sistematização, análise, produção e divulgação de informações, conforme fluxo, normas e legislação vigentes.

Indo ao encontro das atribuições da Coordenação de Epidemiologia e Informação Centro (CEInfo - Centro), que atua na produção de informações e análises, de caráter estratégico, integrador e articulador das diversas áreas de interesse da gestão, desenvolve pesquisas, estudos e instrumentos de análise de dados e produção de informações, para aplicação nos processos de gestão e para divulgação de temas de interesse e promove, monitora e participa de ações para qualificação de dados e informações produzidas.

Muitas das informações em saúde produzidas pela região de Saúde Centro, podem ser encontradas nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que por sua vez permitem analisar a situação de saúde no território, além de amparar as decisões políticas, de planejamento, administração, monitoramento e avaliação de programas, mas também servir para análises e avaliações epidemiológicas.

Contudo, existem questões importantes em vários desses sistemas de informações que ainda necessitam ser melhorados para que seja possível alcançar com plenitude os objetivos supracitados. Uma dessas questões centrais é a limitação de oferecer informações necessárias aos gestores para orientar ações prioritárias devido à visão biologicista e fragmentada sobre o processo saúde/doença, ainda hegemônico dentro dos SIS. Isto é refletido na predominância de indicadores de doença.

Desta forma, a superação das limitações da informação deve perpassar pela ressignificação da Saúde onde estejam presentes outras dimensões que englobam indicadores que sinalizem a real situação do território centro quanto ao processo saúde-doença.

Neste sentido, faz-se imprescindível que as características em saúde e as demandas em saúde do território Centro sejam entendidas e mapeadas, possibilitando a criação de indicadores de saúde específicos, até o momento não existentes, dado que este território se difere profundamente dos demais territórios

de saúde do município de São Paulo.

A existência de poucos indicadores que pudessem orientar o monitoramento e a avaliação das ações de saúde voltadas especificamente para o território de saúde centro e, potencialmente, propiciar a efetivação do modelo de atenção à saúde pautado na utilização da informação em saúde para as tomadas de decisão, indica a necessidade de construção de uma matriz de indicadores de saúde, tornando mais visíveis as principais questões de saúde do território e permitindo que essas informações sejam usadas para fins de gestão em saúde.

Metodologia

Para a realização deste projeto são utilizadas diferentes metodologias, reunindo a pesquisa de campo e a façção dos indicadores de saúde que compõem a matriz.

Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo foi caracterizada por investigações em que se realizou coletas de dados junto às pessoas, ou grupos de pessoas, com os recursos de diferentes tipos de pesquisa. Tendo como finalidade observar fatos e fenômenos da maneira como ocorrem na realidade por meio da coleta de dados.

Posteriormente tais dados foram analisados e interpretados com base em uma fundamentação teórica.

O objetivo foi compreender as dinâmicas em saúde do território central do município de São Paulo. O território central conta com 77 equipamentos de saúde geridos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, tanto da administração direta quanto de outras formas, dentre eles podemos destacar:

- Unidade de Saúde Bucal
- Assistência Médica Ambulatorial - AMA
- Unidade Básica de Saúde – UBS
- Unidades de Pronto Atendimento – UPA
- Centro de Referência Saúde do Trabalhador - CRST
- Outras Unidades Especializadas
- Unidade de Referência Saúde do Idoso - URSI
- Unidades de DST/AIDS
- Hospital Municipal - HM
- Unidades de Saúde Mental
- AMA Especialidades - AMA E
- Pronto Socorro Municipal - PSM
- Centro Especializado em Reabilitação - CER
- Unidade de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS

Os alvos dos estudos foram as dinâmicas em saúde do território centro e as principais questões do fazer gestão em saúde frente às especificidades deste território.

O método escolhido para obtenção das informações foram as observações dos

espaços e entornos visitados e entrevistas abertas com os gestores dos equipamentos de saúde. As visitas foram guiadas por um membro da CEInfo e tiveram duração de duas a três horas.

A abordagem metodológica escolhida foi qualitativa e as entrevistas foram orientadas segundo as seguintes perguntas norteadoras:

- Qual a relação entre a unidade de saúde e o território?
- Como se dá a gestão em saúde?
- Como as informações em saúde são utilizadas para as tomadas de decisões?
- Quais as principais características (sociodemográficas e de saúde) da população assistida?

Entrevistas com os principais *stakeholders* do projeto

Os *stakeholders* do projeto são todos aqueles que possuem interesse direto ou indireto no produto do projeto, a matriz de indicadores de saúde. Eles são caracterizados por estarem em posições de gestão e de tomadas de decisão, geralmente são as chefias dos setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, a Coordenadoria Regional de Saúde e as duas Supervisões Técnicas que compõem o território:

- CEInfo - Centro
- CEInfo - SMS
- Interlocação
- Regulação
- Contratos
- Escola da Saúde
- Vigilância em Saúde
- Jurídico
- STS Sé
- STS St. Cecília
- CRS - Centro

Desta forma, faz-se importante compreender quais são as percepções que esses atores da gestão possuem da saúde do território. Mas também aprofundar nas questões que envolvem o uso e o entendimento dos indicadores de saúde na gestão e nos processos decisórios.

Para tal, utilizou-se das seguintes perguntas norteadoras:

- Como você usa indicadores de saúde no seu dia a dia?
- Como você caracteriza a região de saúde Centro?
- Quais indicadores de saúde ajudariam caracterizar a região de saúde Centro?
- Como você avalia as iniquidades em saúde específicas da nossa região?
- Quais políticas públicas seriam interessantes para a melhoria da condição de saúde da população que mora e transita no centro?

Formulação dos indicadores de saúde da matriz

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação e da precisão dos sistemas de informação empregados. O grau de excelência de um indicador pode ser definido se for capaz de conter os conceitos abaixo listados:

- Validade - capacidade de medir o que se pretende;
- Confiabilidade - reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares;
- Disponibilidade - basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir
- Simplicidade - utiliza-se de métodos e instrumentos simples para a extração dos dados;
- Relevância - responder a prioridades de saúde;
- Custo-efetividade - os resultados justificam o investimento de tempo e recursos

Os indicadores formulados se apresentarão de acordo com a seguinte tabela auto explicativa:

Nome do indicador	Nomeia o Indicador de Saúde de forma clara e objetiva
Categoria	Demográficos, Socioeconômicos, Mortalidade, Morbidade e Fatores de risco, Recursos, Cobertura.
Conceituação	Apresenta informações que definem o indicador de saúde, a forma como ele se expressa, se necessário agregando outros elementos para a compreensão de seu conteúdo.
Interpretação	Explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado na ASIS
Usos	Principais finalidades de utilização dos dados a serem consideradas na análise do indicador.
Limitações	Fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes aos conceitos e fontes de dados utilizadas.
Fonte(s) de dado(s)	Sistema de informação / documento base / base de dados e instituição / superintendência / departamento/ área técnica responsável pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador.
Método de cálculo	Explicação sucinta do tipo de informação obtida
Categorias Sugeridas para Análise	Níveis de desagregação definidos pela

	sua potencial contribuição para interpretação dos dados e que estão efetivamente disponíveis.
Tipo	Contagem, proporção, razão, taxa ou coeficiente, odds (probabilidade), média, etc.
Meta	Objetivo do indicador
Periodicidade de monitoramento e avaliação	Mensal, semestral, anual, etc.

Revisão da Literatura

Em síntese, a literatura nos mostra que o acesso à informação respaldada por dados válidos e confiáveis é essencial para analisar objetivamente as condições de saúde, tomar decisões baseadas em evidências e planejar ações de saúde. Encontrar medidas de saúde da população é uma atividade central na saúde coletiva que começa com o registro sistemático de dados de mortalidade e sobrevivência. Com os avanços no controle de doenças infecciosas e uma melhor compreensão do conceito de saúde e seus determinantes sociais, outros aspectos do estado de saúde passaram a ser analisados, medidos por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade do atendimento, condições de vida, etc. Indicadores de saúde são desenvolvidos para facilitar a quantificação e avaliação das informações geradas para esse fim.

Usualmente, os indicadores são medidas agregadas que contêm informações relevantes sobre certos atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde. Tomados em conjunto, eles devem refletir o estado de saúde da população e ser usados para monitorar o estado de saúde. A construção de indicadores é um processo que pode variar em complexidade, desde a simples contagem direta do número de casos de uma doença, até o cálculo de proporções, razões, razões ou índices mais complexos como a expectativa de vida ao nascer.

Proposta de Intervenção

Promover informações para planejar, executar e avaliar ações de prevenção, controle e tratamento de agravos à saúde são objetivos da epidemiologia no geral, mas também da CEInfo.

Operar processos, ferramentas e técnicas que ajudem a identificar as principais adversidades de saúde da comunidade leva a uma tomada de decisão consciente, dado que executar ações de saúde e não as registrar, ou ainda registrar mas não acompanhar e intervir quando necessário, debilitam as ações de saúde como um todo e as deixam vulneráveis à informalidade.

A presente proposta de intervenção visa em sua essência transformar dados em informação para subsidiar o planejamento de ações em saúde e a formulação de políticas públicas referentes ao território central do município de São Paulo.

Esta intervenção se dá na forma de uma matriz de indicadores de saúde que são específicos para o território centro, dado que os indicadores de saúde já existentes possuem sua importância, todavia não necessariamente são os mais adequados para caracterizar a situação de saúde do território estudado. Então é preciso considerar as suas especificidades frente a outros territórios e que esses indicadores possuem relação direta com a realidade local.

Para garantir as condições supracitadas, realizou-se pesquisas de campo e entrevistas com os principais *stakeholders* do projeto.

A partir de tais atividades, foi possível inferir que o território central se apresenta bem equipado em relação ao número de instituições de saúde, com números elevados se considerarmos proporcionalmente outras regiões de saúde, tanto para população quanto para área de abrangência.

Dentre as principais características encontradas referentes ao território objeto de estudo, pode-se destacar a população idosa, a população de rua, a população trans e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A região central apresenta uma pirâmide etária de topo mais alargado, trazendo luz à demografia da área. Já a população de rua de São Paulo se concentra no centro do município, e são pessoas em situação de alta vulnerabilidade. Bem como a população transexual ou travestis, que também se concentram nesta área, seja pelo acolhimento, seja pela oferta de serviços. E por último, mas não menos importante, a

questão das doenças crônicas não transmissíveis que afligem as populações mais envelhecidas e as mais vulneráveis

Tendo em vista estes principais achados, chegou-se à uma matriz que contem quatro indicadores apresentados abaixo:

Indicador 1. Proporção de testes rápidos realizados na população em situação de rua	
Nome do indicador	Proporção de testes rápidos realizados na população em situação de rua
Categoria	Morbidade e Fatores de risco
Conceituação	Percentual de testes rápidos (HIV, HB,HC, etc.) realizados pelas equipes CNR na população em situação de rua segundo o número de abordagens realizadas.
Interpretação	Estima a proporção da população de rua que realizou testes rápidos a partir das abordagens do CNR
Usos	Analisar variações na proporção de testes rápidos realizados; Subsidiar avaliação em saúde da população de rua de uma determinada região
Limitações	Variação da cobertura do Consultório na Rua (CNR); Alteração da localização com frequência da população abordada
Fonte(s) de dado(s)	Sistema integrado de gestão da assistência a saúde (SIGA)

Método de cálculo	% = Número de testes rápidos realizados pela POP rua x100/ Número de abordagens realizadas pelo CNR
Categorias Sugeridas para Análise	Supervisão técnica de saúde; Equipes de CNR
Tipo	Proporção
Meta	Estimular o oferecimento de testes rápidos nas abordagens realizadas pelo CNR
Periodicidade de monitoramento e avaliação	Mensal

Tabela 1. Indicador Proporção de testes rápidos realizados na população em situação de rua

Indicador 2. Número de pessoas que se auto declaram transexual, travesti ou outro cadastradas nas unidades básicas de saúde (UBS)	
Nome do indicador	Número de pessoas que se auto declaram transexual, travesti ou outro cadastradas nas unidades básicas de saúde (UBS)
Categoria	Demográficos
Conceituação	Número de pessoas cadastradas nas UBS que auto declaram suas identidades de gênero como transexual, travesti ou outro.
Interpretação	Apresenta o número de pessoas trans, travestis e outros que estão cadastradas com suas identidades de

	gênero identificadas na atenção básica a saúde
Usos	Estimar a quantidade de pessoas trans, travestis e outros que estão cadastradas com suas identidades de gênero identificadas na atenção básica à saúde
Limitações	Requer registro por parte das unidades básicas de saúde no cadastro das pessoas atendidas.
Fonte(s) de dado(s)	Relatório de cadastro Individual - eSUS
Método de cálculo	Frequência absoluta
Categorias Sugeridas para Análise	UBS; STS
Tipo	Contagem
Meta	Compreender o número de pessoas trans, travestis e outros que estão cadastradas com suas identidades de gênero identificadas na atenção básica a saúde
Periodicidade de monitoramento e avaliação	Mensal

Tabela 2. Número de pessoas que se auto declaram transexual, travesti ou outro cadastradas nas unidades básicas de saúde

Indicador 3. Proporção de Hipertensos ou Diabéticos cadastrados nas unidades básicas de saúde (UBS)	
Nome do indicador	Proporção de Hipertensos ou Diabéticos cadastrados nas unidades básicas de saúde (UBS)
Categoria	Morbidade e Fatores de risco
Conceituação	Percentual de pessoas cadastradas nas UBS que auto declararam possuir hipertensão ou diabetes segundo total de pessoas cadastradas
Interpretação	Estima a proporção de pessoas cadastradas nas UBS que auto declararam possuir hipertensão ou diabetes
Usos	Subsidiar avaliação em saúde da população que possui hipertensão ou diabetes de uma determinada região; Contribuir para as orientações e avaliações das ações de controle das DCNTs
Limitações	Os dados extraídos dos cadastros individuais são auto declarados
Fonte(s) de dado(s)	Relatório de cadastro Individual - eSUS
Método de cálculo	$\% = \frac{\text{Número de pessoas com apenas diabetes} + \text{número de pessoas com apenas hipertensão} + \text{número de pessoas com diabetes e hipertensão}}{\text{Número total de pessoas}} \times 100$

	cadastradas
Categorias Sugeridas para Análise	UBS; STS; Sexo
Tipo	Proporção
Meta	Compreender o número de pessoas com diabetes ou hipertensão que estão cadastradas na atenção básica a saúde
Periodicidade de monitoramento e avaliação	Mensal

Tabela 3. Proporção de Hipertensos ou Diabéticos cadastrados nas unidades básicas de saúde

Indicador 4. Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com consultas de médicos da saúde da família (ESF), Clínicos Gerais ou generalistas nas UBS	
Nome do indicador	Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com consultas de médicos da saúde da família (ESF), Clínicos Gerais ou generalistas nas UBS
Categoria	Cobertura
Conceituação	Percentual de pessoas idosas que se consultaram com médicos da ESF, Clínicos Gerais ou generalistas nas UBS
Interpretação	Estima o acesso a consultas médicas da atenção básica da população idosa
Usos	Contribuir para avaliar a adequação da

	<p>produção de consultas médicas em atenção básica em relação às necessidades da população idosa;</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a assistência à saúde.</p>
Limitações	<p>Atualização dos cadastrados por idade;</p> <p>Registro das consultas de médicos ESF e Generalistas</p>
Fonte(s) de dado(s)	Sistema integrado de gestão da assistência a saúde (SIGA) e Relatório de cadastro Individual - eSUS
Método de cálculo	$\% = \frac{\text{Número de consultas médicas realizadas por médicos da ESF, Clínicos Gerais ou generalistas de pessoas com 60 ou + anos de idade}}{\text{Número total de pessoas com 60 ou + anos cadastradas nas UBS}} \times 100$
Categorias Sugeridas para Análise	<p>UBS;</p> <p>STS;</p> <p>Sexo;</p>
Tipo	Proporção
Meta	Identificar variações na cobertura e no acesso a consultas médicas na atenção básica à saúde da população idosa
Periodicidade de monitoramento e avaliação	Mensal

Tabela 4. Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com consultas de médicos da saúde da família, Clínicos Gerais ou generalistas nas UBS

Tendo em vista o caráter dinâmico do território e das condições de saúde e demográficas, outros indicadores podem ser adicionados à matriz, bem como os existentes pode ser modificados ou excluídos.

Governança

A proposta acima apresentada configura-se de responsabilidade de execução e acompanhamento da Coordenação de Epidemiologia e Informação da Coordenadoria Regional de Saúde Centro. Onde as atividades operacionais ficarão a encargo dos técnicos do setor, sendo essas as extrações dos dados dos sistemas de saúde especificado em cada um dos indicadores de saúde presentes na matriz de indicadores. Além disso, serão feitos os devidos cálculos matemáticos para alcançá-los e em seguida plotar ou atualizar o gráfico representante de cada um dos indicadores. Estas atividades apresentam caráter descentralizado, onde todos os técnicos do setor podem contribuir na sua elaboração. Desta forma, espera-se que essas atividades sejam desenvolvidas mensalmente.

Já o coordenador(a) da CEInfo será responsável pelas análises epidemiológicas a partir das informações obtidas através da Matriz de indicadores. Mas também será responsável por fazer apontamentos referentes à situação de saúde da região central, ou ainda de unidades de saúde específicas, conforme nível de desagregação, sendo fundamentados a partir das análises. Tais apontamentos serão devidamente encaminhados, bem como outros possíveis desdobramentos provenientes também da análise, para os *stakeholders* do projeto, sempre que pertinente ou solicitados. Estas atividades se apresentam de forma centralizada, onde o coordenador(a) da CEInfo será responsável. Espera-se que essas atividades sejam desenvolvidas trimestralmente.

Além das atividades supracitadas, cabe a todos os trabalhadores do setor cooperarem de modo organizado pela coordenação do CEInfo a fim de se estabelecer e organizar instrumentos de medição de impacto de ações disparadas a partir da matriz de

indicadores e posterior medição de tais impactos a medida que as ações forem executadas. Sendo esta uma atividade descentralizada e regulada pela coordenação da CEInfo.

Cronograma de Intervenção

O projeto se desenhou com prazo de 23 meses a partir da chegada do Residente em Gestão Pública e possui caráter cíclico em sua essência, dado que o território é dinâmico, bem como as situações em saúde, desta forma as atividades realizadas devem estar constantemente sendo revisitadas conforme as necessidades, ou ainda quando as análises dos resultados apontarem para tal. Estas atividades, bem como o tempo estimado para sua realização são descritas abaixo:

Pesquisa de Campo – 2 meses

Escolha dos possíveis indicadores para compor a matriz – 3 meses

Elencar particularidades em saúde do território Centro – 1 mês

Conhecer as bases de dados em saúde disponíveis e o que podem oferecer – 1 mês

Verificação da disponibilidade dos dados necessários nas bases disponíveis – 1 mês

Formular as formas de conceituar, coletar, calcular, utilizar e analisar estatisticamente os dados de interesse – 3 meses

Organizar a coleta de dados nas bases – 1 mês

Coleta de dados nas bases – 1 mês

Analisar estatisticamente os dados coletados – 2 meses

Interpretar e divulgar os resultados no âmbito da CRSCentro – 2 meses

Planejar a possibilidade de medição do impacto – 2 meses

Organizar instrumentos de medição do impacto – 2 meses

Avaliação do impacto - 2 meses

Avaliação das etapas do projeto - 2 meses

Vale ressaltar que os períodos descritos não são independentes e podem ser realizados simultaneamente, dando preferência pela ordem acima organizada.

Recursos necessários para a intervenção

Humanos

O projeto é amplamente amparado pelo trabalho técnico e lógico dos trabalhadores da CEInfo, sendo em condições ideais quatro indivíduos para atender as demandas operacionais da matriz de indicadores, sendo o mínimo de uma pessoa. Para a parcela do trabalho que envolve a gestão do projeto, bem como das análises epidemiológicas é necessário pelo menos mais um colaborador.

Materiais

É de suma importância que todos os envolvidos no projeto estejam equipados com computadores e nestes estejam instalados *softwares* necessários tanto para acessar as bases de dados em saúde, quanto para planilhar e plotar os gráficos pertinentes. Para a realização da pesquisa de campo e realizar as visitas nas unidades de saúde e reconhecimento do território da CRS-Centro, pode ser necessário a utilização de transporte da Prefeitura de São Paulo.

Financeiros

O presente projeto não carece de recursos financeiros.

Indicadores, metas , instrumentos de monitoramento e processos de avaliação

Para garantir o convencimento dos *stakeholders* do projeto na informação produzida pelos indicadores, é necessário monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência da série histórica de dados, e disseminar a informação com oportunidade e regularidade.

Desta forma, no intuito de se monitorar o andamento do projeto são estabelecidos alguns instrumentos compostos por metas e indicadores.

Indicadores e metas de acompanhamento da matriz de indicadores de saúde:

Nome	Número de Cálculos de Indicadores da Matriz realizados
Conceituação	Número de cálculos de indicadores que são realizados para a completude da matriz de indicadores
Interpretação	Expressa o número de vezes que foram realizadas ações para a facção da matriz de indicadores
Método de Cálculo	Contagem
Periodicidade	Mensal
Meta	100%

Tabela 5. Número de Cálculos de Indicadores da Matriz realizados

Nome	Número de Análises Epidemiológicas realizadas
Conceituação	Número de análises epidemiológicas que foram realizadas a partir de cada um dos indicadores de saúde da matriz

Interpretação	Expressa o andamento analítico da matriz de indicadores
Método de Cálculo	Contagem
Periodicidade	Trimestral
Meta	100%

Tabela 6. Número de Análises Epidemiológicas realizadas

Nome	Número de verificações de conformidades nas bases de dados
Conceituação	Número de vezes que foi verificado nas bases de dados as conformidades necessárias para a facção dos indicadores de saúde da matriz
Interpretação	Expressa o acompanhamento das bases de dados e sua capacidade de suprir as necessidades dos indicadores de saúde da matriz
Método de Cálculo	Contagem
Periodicidade	Semestral
Meta	100%

Tabela 7. Número de verificações de conformidades nas bases de dados

Nome	Número de visitas realizadas aos estabelecimentos de saúde
Conceituação	Número de visitas realizadas nos equipamentos de saúde da rede municipal de saúde
Interpretação	Expressa o alinhamento e interação com o território de saúde da região centro.
Método de Cálculo	Contagem
Periodicidade	Bienal
Meta	40%

Tabela 8. Número de visitas realizadas aos estabelecimentos de saúde

Conclusão

Se gerados regularmente e processados em um sistema dinâmico, os indicadores de saúde são ferramentas valiosas para gerenciar e avaliar o estado de saúde em todos os níveis de desagregação. Um conjunto de indicadores de saúde visa fornecer evidências sobre o estado de saúde e suas tendências como base empírica para identificar populações com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas-chave. Onde as encontradas pelo presente projeto são as questões de saúde da população idosa, da população transexual ou travesti, da população em situação de rua e das doenças crônicas não transmissíveis.

Assim, o presente documento se constitui como um insumo para o desenvolvimento de políticas públicas e tomadas de decisões mais adequadas às necessidades de saúde da população do território central do município de São Paulo.

Referências

Hansluwka H. Measuring the health of populations, indicators and interpretations. *Soc Sci Med.* 1982;20(12):1207-1224.

Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações/Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1ª edição; 2002

Donabedian A. The Quality of Health: How can it be assured? *JAMA* 1988;260:1743-1748.

Donabedian, Avedis M.D.. THE METHODS AND FINDINGS OF QUALITY ASSESSMENT AND MONITORING: AN ILLUSTRATED ANALYSIS. *Journal For Healthcare Quality*: July 1985 - Volume 7 - Issue 3 - p 15

Ibrahim JE. Performance indicators from all perspectives. *Int J Qual Health Care* 2001; 13: 431–432.

Kligerman, Débora Cynamon et al. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 12, n. 1, pp. 199-211.

Aly, Célia Maria Castex et al. O Sistema Único de Saúde em série histórica de indicadores: uma perspectiva nacional para ação. *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, n. 113 , pp. 500-512.

Akerman, M., & Nadanovsky, P. (1992). Evaluation of Health Services - What to Evaluate? *Caderno de Saúde pública*, 8(4), 5.

Murray, C. J. L., & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 15.

Prefeitura do Município de São Paulo. 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