

INDICADORES



ArticularRRAS
DCNT - GESTORES

O ArticulaRRAS é um projeto que surgiu para apoiar gestores e equipes de saúde dos municípios do estado de São Paulo (SP), na promoção da saúde, prevenção e cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Obesidade e fatores de risco e determinantes sociais envolvidos. O conhecimento disponível sobre a importância e as estratégias de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) é abundante e pode ser acessado de diferentes formas. Neste curso a proposta é apresentar uma breve contextualização das ferramentas indispensáveis para a atuação dos gestores, as quais estejam em sintonia com as tendências atuais.

Neste módulo, a equipe do ArticulaRRAS apresenta uma reflexão sobre o processo de gestão nos ciclos de políticas públicas. Reforça também a necessidade da Tomada de Decisão baseada em evidência a partir de dados e informações oriundos do monitoramento dos serviços. Isso exige constante empenho das equipes de saúde, que precisam olhar para os dados que produzem e transformá-los em informação, indicador ou conhecimento. O desafio dos gestores é fazer o melhor uso desses dados. Nesse módulo, vamos abordar alguns conceitos e compreender a diferença entre essas terminologias, bem como o trabalho de síntese de informação nos serviços de APS do estado de SP.

TOMADA DE DECISÃO E USO DE INDICADORES

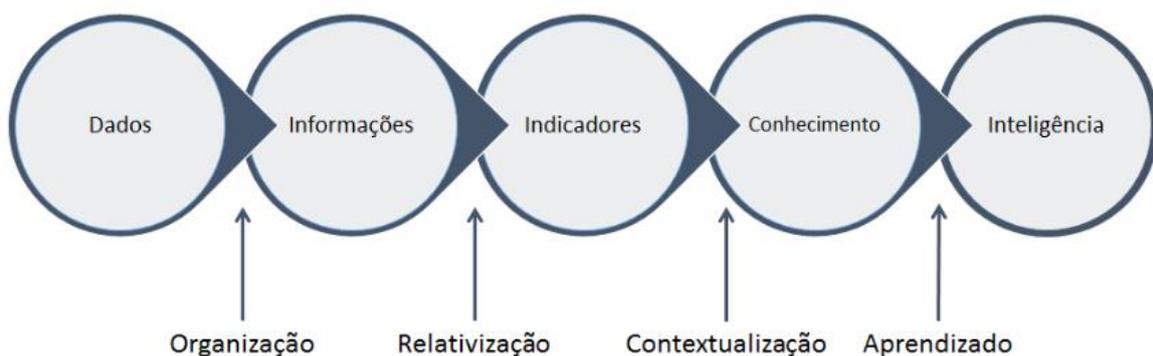
Estabelecer as prioridades, avaliar os resultados, manter, rever o percurso ou abortar uma ação exige uma tomada de decisão do gestor público. Essa decisão é, sem dúvida, política. Mas, terá grande chance de dar errado, se for meramente política. Aí é que entra a tomada de decisão baseada em evidência. As evidências costumam ser produzidas a partir da sistematização de dados e informações produzidas nos próprios serviços ou pelas agências nacionais, como é o caso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Como exemplo, podemos citar as pesquisas de base populacional, como o Censo, a Pesquisa Nacional de Saúde, a Pesquisa de Orçamento Familiar, e o VIGITEL. Quase toda informação que dispomos é processada no nível central, seja aquela coletada pelas agências de pesquisa ou aquelas coletadas pelos sistemas de informação alimentados a partir dos serviços .

Independentemente de estarmos no município, no estado ou na união, é possível encontrar os dados e informações para uma tomada de decisão acertada, baseada em evidência. Quem trabalha na gestão do setor saúde na esfera municipal conhece muito bem o trabalho incessante das equipes para alimentar sistemas de informação, produzir relatórios, realizar e registrar os

diagnósticos, seja para a Secretaria de Estado da Saúde, seja para o Ministério da Saúde ou então para o Tribunal de Contas da União. A cada 4 anos o município prepara um diagnóstico que orienta o planejamento das ações de saúde para os próximos anos, chamado de Plano Municipal de Saúde. O que não faltam são dados, informações e indicadores. Mas agora podemos nos perguntar: dados, informações e indicadores são a mesma coisa? E a resposta é não.

Dados, informações e indicadores são a mesma coisa?



Um dado é uma observação ou registro bruto. Como exemplo, vamos pensar em uma unidade de saúde da atenção primária. Nesse caso, podemos interpretar o dado como o registro da pressão arterial sistêmica de todas as pessoas que apresentam hipertensão arterial daquele território. Muitas vezes, esses dados podem ser expressos na forma de números ou de texto, no entanto, não possuem contexto ou significado. Dando seguimento ao nosso exemplo, a informação é o resultado do processamento e análise desses dados, fornecendo contexto e significado aos números ou fatos. Ou seja, a informação é aquilo que pode ser usado para tomar decisões. E que, no nosso exemplo, significa que determinada quantidade de pessoas passaram por consulta e tiveram a pressão arterial aferida no primeiro quadrimestre do ano de 2023. E, então, esses dados e informações dão origem aos indicadores, utilizados pela gestão como medidas ou métricas quantitativas ou qualitativas que fornecem informações sobre uma determinada condição, desempenho ou tendência. Que, no nosso exemplo seria a proporção de pessoas com hipertensão arterial que passaram por consulta e tiveram a pressão arterial aferida no 1º quadrimestre de 2023. Esses indicadores são usados para monitorar o

progresso em direção a metas ou objetivos e podem ser usados para orientar a tomada de decisões.

A cobertura do serviço, ou seja, a proporção de pessoas de um determinado município assistida pela Atenção Primária à Saúde em relação ao número total de moradores, é um **indicador simples** do desempenho dos serviços. Já o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que combina indicadores de saúde, educação e renda para avaliar o desenvolvimento humano em um país, é considerado um **indicador composto**.

Como vimos no módulo de planejamento e avaliação das políticas públicas, os indicadores são a unidade de medida das metas de médio e longo prazo. São as medidas dos resultados e dos impactos.

É por meio dos indicadores que se dá visibilidade ao trabalho realizado, que se realizam comparações tais como as séries históricas que mostram a evolução dos resultados ou dos desafios de saúde a serem enfrentados pelo município. É por meio dos indicadores que se realizam comparações em relação aos outros municípios, ao estado e ao país. É também, e tem sido principalmente, por meio dos indicadores que se realizam pactos de saúde e se condicionam certos recursos ao município. Tal é a importância que se tem dado à produção de evidências para a tomada de decisão no nível central, que se impõe a alimentação dos sistemas de forma quase compulsória aos municípios. No entanto, não deveria ser diferente a importância que se dá ao uso da evidência para as tomadas de decisão no nível municipal e até mesmo no nível do território da unidade de saúde.

As Comissões Interfederativas são espaços de discussão e pactuação entre as gestões do SUS nas três esferas, federal, estadual e municipal, criadas em cumprimento à normatização do SUS. Em âmbito nacional, é denominada Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e em estadual, Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do estado de São Paulo desempenha um papel fundamental na gestão e no planejamento das políticas de saúde da região, promovendo o diálogo e a negociação entre o governo estadual e os municípios. Um dos aspectos cruciais desse processo é a pactuação **de indicadores de saúde**, uma prática que desempenha um papel central na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e na pro(mo)ção do bem-estar da população.

A pactuação de indicadores na CIB São Paulo é um mecanismo que permite que as autoridades do Estado e municípios concordem com metas e critérios específicos para medir

o desempenho e os resultados das políticas de saúde. Esses indicadores podem abranger uma ampla gama de áreas, desde a cobertura de vacinação até a redução da mortalidade infantil e a melhoria do acesso aos serviços de atenção primária. Os indicadores pactuados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) podem variar de acordo com as circunstâncias locais, a relevância, a disponibilidade de recursos e o alinhamento com as diretrizes nacionais de saúde. A pactuação de indicadores é um processo complexo que leva em consideração a realidade e as necessidades de saúde de cada região, e é resultado de negociações entre os gestores de saúde estaduais e municipais. (enquanto apresentador fala, aparecem animações que exemplificam)

No entanto, é importante notar que a pactuação de indicadores não é apenas uma questão de números; envolve também o compromisso com a promoção de práticas baseadas em evidências e a busca contínua pela excelência na prestação de serviços de saúde. Ela representa um compromisso coletivo com a saúde e o bem-estar dos cidadãos do estado de São Paulo. A pactuação de indicadores na CIB São Paulo desempenha um papel vital na governança e na gestão da saúde na região. Ela contribui para a eficiência, a qualidade e a equidade dos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que reforça a parceria e o compromisso das autoridades estaduais e municipais em prol da saúde da população paulista. Por meio da pactuação de indicadores, São Paulo continua a avançar em direção a um sistema de saúde mais eficaz, acessível e centrado no usuário. Além disso, a pactuação de indicadores na CIB contribui com a promoção da transparência e a colaboração entre o governo estadual e os municípios. Ao estabelecer metas claras e compartilhadas, as partes interessadas trabalham juntas em direção a objetivos comuns, alinhando esforços e recursos em prol da melhoria da saúde da população.

Uma das principais razões para a pactuação de indicadores é garantir que os esforços em saúde sejam orientados para resultados mensuráveis. Isso não apenas aumenta a prestação de contas por parte dos gestores de saúde, mas também permite que os recursos sejam alocados de forma mais eficaz e direcionados para as áreas em que são mais necessários.

Desmistificar os números, a construção e interpretação de gráficos e tabelas, tornando-os ferramentas de uso rotineiro pode ser uma tarefa mais fácil do que se imagina. E já tem muita gente fazendo isso! O que tem sido muito facilitado pelo uso das tecnologias digitais.

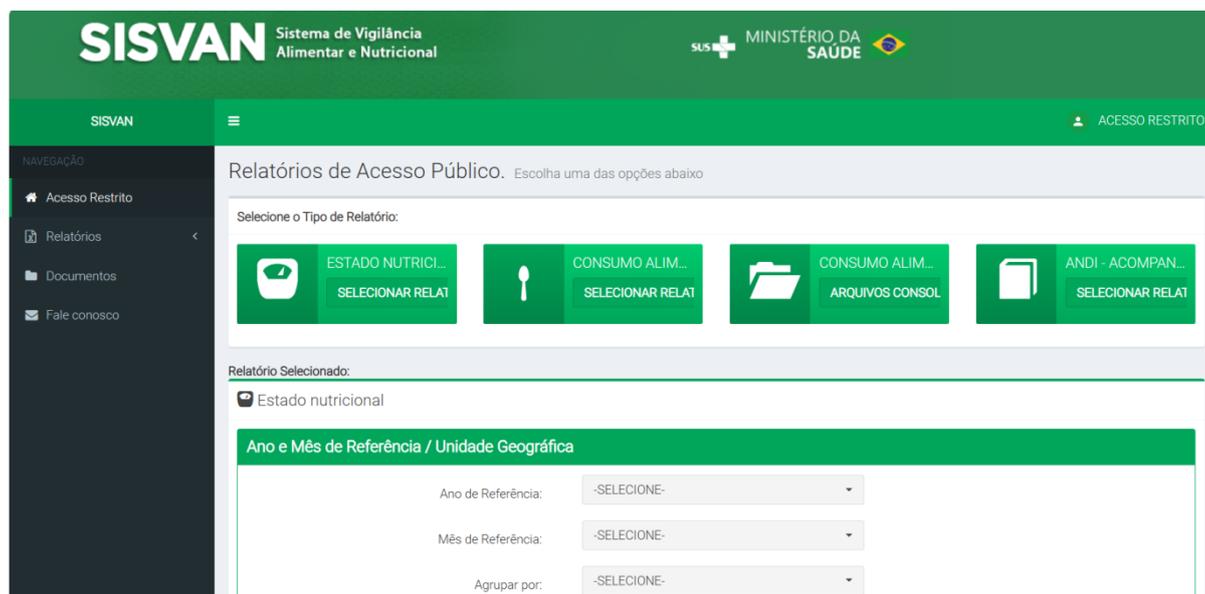
Os profissionais produzem dados e alimentam sistemas de informação todos os dias. Alguns

municípios possuem uma área técnica para o trabalho de sistematização e produção de relatórios, todavia é importante ressaltar que alguns sistemas de informações e base de dados apresentam, através de relatórios e dashboard, a sistematização referente aos municípios, estado, grandes regiões e Brasil, disponíveis para consulta. Como podemos ver, os dados inseridos no E-SUS de forma pública podem ser visualizados no SISAB. Aqui é possível visualizar relatórios de atividade coletiva, produções, indicadores de desempenho, equipes cadastradas, indicadores de pré natal e guias de registro. Fazer o mesmo tipo de narração já realizada, a voz do éric lê o texto enquanto grava-se uma tela da web realizando o caminho.

Primeiro SISAB – DEPOIS sisvan

The screenshot displays the SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) web interface. The header features the SISAB logo and the text 'Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica', along with the SUS logo and the Brazilian Government logo. The main content area is titled 'Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica' and includes a 'Nota Técnica' link. Below the title, there is a section for selecting options to generate the report. The 'Unidade Geográfica' dropdown is set to 'Brasil'. The 'Competência*' dropdown is set to 'Nenhum item selecionado'. The 'Linha / Coluna / Tipo de Informação' section allows users to select how they want to visualize the report. The 'Linha do Relatório' dropdown is set to 'Brasil', the 'Coluna do Relatório' dropdown is set to 'Qt Atividade Coletiva/Número de Participantes', and the 'Tipo de Informação' radio buttons are set to 'Quantidade de Atividade Coletiva'.

O site do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o SISVAN, também contém dados inseridos no E-SUS, em que também é possível ter acesso a relatórios de acesso público sobre o estado nutricional e consumo alimentar, caracterizados por ano de referência, região, faixa etária, sexo, raça/cor, povo/comunidade e escolaridade. Além disso, também é possível ter acesso a documentos de apoio e vídeos de tutoriais de como navegar no site



Onde buscar informações já sistematizadas?

1º passo

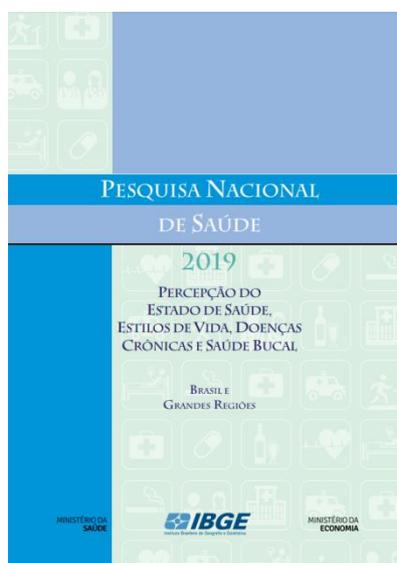
É possível buscar informações nos relatórios produzidos pelos sistemas municipais, sejam eles governamentais como o e-SUS, ou o SISVAN. Ou então, em relatórios produzidos pelo setor de Análise de Dados dos municípios, ou pelos sistemas próprios comprados pelos municípios. Esses dados podem identificar quem é o indivíduo, seja pelo nome, CPF, NIS, ou cartão SUS, e precisam do cuidado com a Lei de Proteção de Dados.

2º passo

Esses dados também podem estar nos relatórios públicos produzidos pelos sistemas de informação do governo federal ou de alguma outra agência. Por exemplo, o DATASUS, o Relatório Público do SISVAN, ou então, O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), ambos brevemente explorados nesse vídeo anteriormente. Esses sistemas de informação são de acesso público e qualquer cidadão pode acessar. O relatório de saída fornece o dado já processado, disponibilizado como indicador que pode ser utilizado para a tomada de decisão no território. Diferente do sistema municipal, esses não chegam ao nível do indivíduo, sendo que o menor nível de desagregação que chegam são as unidades de saúde.

3º passo

Nosso país tem vasta experiência na coleta de dados sistematização dos dados e publicação de relatórios das pesquisas populacionais. O Censo populacional, a Pesquisa Nacional de Saúde, a pesquisa de Orçamento Familiar, o Censo Escolar. Todos esses relatórios disponibilizam indicadores e realizam o exercício de contextualização, uma vez que apresentam os dados produzidos no Brasil com sua distribuição nas grandes regiões brasileiras, ou distribuídos por faixa de renda, por moradia rural/urbana ou então por faixa etária. Arrisca-se a dizer que os relatórios técnicos das pesquisas de base populacional avançam no tratamento e análise dos dados. Porém, muitas vezes não apresentam a informação do município, apenas a do estado.



E por fim, informações sistematizadas também podem ser encontradas em Organizações Não Governamentais - algumas dessas organizações também costumam sistematizar dados e informações e disponibilizar relatórios onde indicadores podem ser avaliados. A Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e SAN – A Rede PENSSAN, publicou recentemente o segundo 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Esse documento informa sobre a situação de Insegurança Alimentar e

Nutricional através de um indicador que mede a insegurança Alimentar das Famílias Brasileiras, ou seja, a experiência com a fome.

2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil

Fome avança no Brasil em 2022 e atinge 33,1 milhões de pessoas

- O 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil mostra que só 4 entre 10 famílias conseguem acesso pleno à alimentação
- Pesquisa é realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN), com execução do Instituto Vox Populi, e tem apoio e parceria de Ação da Cidadania, ActionAid, Fundação Friedrich Ebert Brasil, Ibirapitanga, Oxfam Brasil e Sesc São Paulo

A escalada da fome no Brasil está expressa em pratos cada vez mais vazios, olhares cada vez mais preocupados, e números em permanente e rápida ascensão. Em 2022, **33,1 milhões** de pessoas não têm o que comer. É o que revela o **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, lançado nesta quarta-feira, 8 de junho. São 14 milhões de novos brasileiros em situação de fome em pouco mais de um ano. A edição recente da pesquisa mostra que **mais da metade (58,7%) da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau** – leve, moderado ou grave (fome). O país regrediu para um patamar equivalente ao da década de 1990.

Rede PENSSAN convoca pesquisadores a apresentarem propostas sobre segurança alimentar em conferência livre

Rede PENSSAN e IFZ promovem encontro no evento Diálogos Amazônicos, em Belém do Pará

Rede PENSSAN lança dossiê sobre fome na Revista SAN

Uma em cada cinco famílias chefiadas por pessoas autodeclaradas pardas ou pretas

Nos serviços de saúde, é natural que o cuidado das pessoas seja colocado à frente das prioridades, principalmente frente a escassez de recursos vivida no dia a dia dos serviços. No entanto, até mesmo a escassez precisa de registro para que se tome a decisão do que deve ser priorizado. Frente a isso, não há como não levar em conta as condições mínimas para que as equipes de saúde consigam produzir e registrar adequadamente os dados que produzem. Isso envolve considerar esse tempo na rotina da equipe e desenvolver nela as habilidades necessárias. E mais uma vez surge o tempo como recurso limitante da formação da equipe. Esse é um dos importantes dilemas do dia a dia de um gestor, o que priorizar no tempo de trabalho das equipes. Não há uma receita de como fazer, mas existe a evidência de um ingrediente que não pode faltar, a participação de todos os envolvidos na tomada de decisão de como proceder em cada realidade, para produzir adequadamente e fazer bom uso dos dados e informações que se produz para, inclusive, se sair melhor em tempos de escassez de recursos.