

**MATO
GROSSO**

**MANUAL DE INDICADORES
E PARÂMETROS DA
SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Governador do Estado de Mato Grosso
Silval da Cunha Barbosa

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde
Augusto Carlos Patti do Amaral

Secretário Adjunto de Saúde
Vander Fernandes

Secretário Adjunto de Gestão Estratégica
Fabiano Tonaco Borges

Secretário Adjunto Executivo do Núcleo Saúde
José Gonçalves Botelho Prado

Superintendente de Políticas de Saúde
Stella Maris Malpici Luna

© 2010 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A Coleção institucional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso pode ser acessada na página: <http://www.saude.mt.gov.br> na área denominada: Publicações SES.

Edição impressa e digital

Tiragem: 50 exemplares

Distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Superintendência de Políticas de Saúde

Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05

Palácio Paiguás

CEP 78050-970 Cuiabá-MT

Fone: (65)3613-5361

Home Page: <http://www.saude.mt.gov.br>

E-mail: sudps@ses.mt.gov.br

Organizadores:

Cleoni Silvana Kruger

Irani Machado Ferreira

Coordenação

Cleoni Silvana Kruger

Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde

Revisão

Sunilde Gomes Aldave

Coordenação Editorial

Cleoni Silvana Kruger

Sunilde Gomes Aldave

Projeto gráfico e capa

Carlos Henrique Loureiro Granja

Ficha Catalográfica

Brasil. Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde. Manual de indicadores e parâmetros da saúde. Secretaria de Estado de Saúde, Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde.

– Mato Grosso, Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde, 2010.

24 p. :

1. Análise da situação de saúde. 2. Indicadores de saúde.

Catálogo na fonte – Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde

Títulos para indexação:

Em inglês: Handbook of health indicators and benchmarks

Em espanhol: Manual de indicadores de salud y puntos de referencia

Apresentação

Este material foi elaborado para atender a proposição dos técnicos da rede de facilitadores do Projeto PlanejaSus em Mato Grosso, por ocasião da realização da Oficina realizada em março/2010.

A perspectiva de organização dos sistemas e serviços de saúde requer dos técnicos da saúde a utilização da informação como um instrumento para fundamentar suas ações. Logo, estes técnicos devem necessariamente se apropriar de mecanismos e metodologias que orientem suas decisões através da análise e interpretação de indicadores “chaves” dos sistemas e serviços de saúde, devendo ser capazes de captar, transferir, disseminar e utilizar a informação de forma proativa e interativa.

A informação em saúde é uma necessidade básica para o olhar dos formuladores e propositores das políticas de saúde. Esta informação estrutura-se a partir da construção de indicadores, utilizando os bancos de dados dos sistemas de informação. Os indicadores propostos neste material, são baseados no elenco dos *indicadores e dados básicos em saúde – IDB*, onde foram selecionados os principais indicadores, demográficos, socioeconômicos, de morbidade, mortalidade, de coberturas assistenciais e gasto com saúde. Buscamos oferecer neste produto as fórmulas, os parâmetros e a sua interpretação.

Esperamos que seja útil para nortear os análises da condição de saúde, em âmbito estadual, regional e municipal, em especial momento o de elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

Cleoni Silvana Kruger

Conteúdo

INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	7
INDICADORES SÓCIOECONOMICOS.....	9
MORBIDADE E FATORES DE RISCO	10
MORTALIDADE.....	15
COBERTURA ASSISTENCIAL* Portaria 1101/2002/MS.....	17
GASTO EM SAUDE.....	18

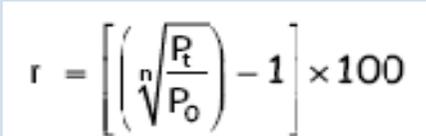
Indicadores e Parâmetros

Parâmetro: é uma relação desejável entre variáveis. Além dos parâmetros utilizados pela OPAS/OMS e Ministério da Saúde, pode-se utilizar também como parâmetros: séries históricas, comparação de indicadores entre Município/Regional/Estado/Brasil.

Indicador: é um valor, uma informação que explica uma relação entre variáveis numa determinada realidade. Através dos indicadores poderemos realizar comparações com os parâmetros estabelecidas.

Obs: Parâmetros não devem funcionar como referências rígidas, precisam ser analisados de forma contextualizada, levando em consideração aspecto social e político que interferem nas condições de saúde da população.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Denominação	Construção	Parâmetro de Referência	Interpretação
Razão de Sexos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de residente do sexo masculino}}{\text{N}^\circ \text{ de residente do sexo feminino}} \times 100$	Comparação: país, estado, regiões e município	Se igual a 100, o número de homens e de mulheres se equivalem; acima de 100, há predominância de homens e, abaixo , predominância de mulheres.
Taxa de Crescimento	<div style="text-align: center;">  $r = \left[\left(\sqrt[n]{\frac{P_t}{P_0}} \right) - 1 \right] \times 100$ </div> <p>Calcula-se mediante a taxa geométrica e crescimento</p> <p>Onde: P_t = pop. do final do período. Ex: Pop. total de 2000 P_o = pop. do começo do período. Ex: Pop. total de 1991 n = igual ao nº de anos no período analisado, diferença entre P_t e P_o. Ex: 9 anos</p>	Atualmente considera-se que uma população apresenta um crescimento relativamente alto se a mesma situa-se acima de 2% . Este critério, no entanto, não deve tomar-se rigidamente, particularmente no caso de municípios pequenos.	Indica o ritmo de crescimento populacional. A taxa é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações. É um importante indicador da variação da população absoluta e, portanto, para analisar o crescimento da demanda por serviços de saúde.
Grau de urbanização	$\frac{\text{População urbana residente}}{\text{População total residente}} \times 100$	Comparação com região, Estado e Brasil	Indica a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão político-administrativa estabelecida pelas administrações municipais.

ABEP- Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

Denominação	Construção	Parâmetro de Referência	Interpretação
Proporção de menores de 5 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças residente } < \text{ de 5 anos de idade}}{\text{População total residente}} \times 100$	Comparação: país, estado, regiões e município	Indica a participação relativa do segmento populacional de menores de cinco anos de idade no total da população. Esse indicador está associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população.
Índice de Envelhecimento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas res. de 60 e mais anos}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas res. com menos de 15 anos}} \times 100$	Comparação: país, estado, regiões e município	Razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens. Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.
Razão de dependência	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas res. de 0 a 14 anos e de 60 e mais}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas res. de 15 a 59 anos de idade}} \times 100$	Comparação: país, estado, regiões e município	Mede a participação relativa do contingente populacional potencialmente inativo, que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva. Valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.
Taxa bruta de Natalidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos residentes}}{\text{População total residente}} \times 1000$	Série histórica	Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

Taxa de fecundidade geral	$\frac{\text{Nascidos vivos residentes}}{\text{Total de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos)}} \times 1000$	Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.	O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego.
Taxa bruta de mortalidade	$\frac{\text{Nº total de óbitos de residentes}}{\text{População total residente}} \times 1000$	Série histórica	Expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total.

INDICADORES SÓCIOECONOMICOS

Denominação	Construção	Parâmetro Referência	de Interpretação
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano	É obtido pela média aritmética simples de três subíndices, referentes a Longevidade (IDH-Longevidade), Educação (IDH-Educação) e Renda (IDH-Renda).	<p>0,00 a 0,500 – baixo desenvolvimento</p> <p>0,501 a 0,799 – médio desenvolvimento</p> <p>0,800 a 1,000 - alto desenvolvimento</p> <p>Classificação PNUD</p>	É uma medida de desigualdade social, usada comumente para calcular o nível da qualidade de vida da população em suas várias dimensões. Ele permite avaliar o desenvolvimento em três dimensões : social (taxa de alfabetização de adultos e número médio de anos de estudo), de saúde (esperança de vida ao nascer), e econômica (renda familiar per capita). Consiste na variação entre 0 e 1, onde zero representa a, mas imperfeita desigualdade social.
Taxa de		Comparação: país,	Mede o grau de analfabetismo da

Analfabetismo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pessoas de 15 e + que não sabem ler e escrever}}{\text{População total residente desta faixa etária}} \times 100$	estado, regiões e município	população adulta. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde e de educação. Pessoas não alfabetizadas requerem formas especiais de abordagem nas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.
---------------	--	-----------------------------	--

MORBIDADE E FATORES DE RISCO

Denominação	Construção	Parâmetro de Referência	Interpretação
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de aids diagnosticado em } < \textit{de 5 anos}}{\text{População total residente } < \textit{de 5 anos}} \times 100.000$	<p>Baixo (<=2,0/100.000 hab.)</p> <p>Médio (2,1 a 3,1/100.000 hab.)</p> <p>Alto (3,2 a 4,0/100.000 hab.)</p> <p>Muito alto (>=4,1/100.000 hab.)</p> <p>Programa DST/AIDS (Monitoraids)</p>	Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da doença, por via sexual, sangüínea por ou transmissão vertical. Não reflete a situação atual de infecção pelo HIV no período de referência e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem, em geral, após longo período de infecção assintomática (em média 8 anos), no qual o indivíduo permanece infectante.
Número de casos novos confirmados de sífilis congênita	Número absoluto de casos de Sífilis congênita residentes em determinado local e diagnosticados no ano.	<p>Baixa: <1 por 1000 nascidos vivos</p> <p>Média: de 1 a 5 por 1000 nascidos vivos</p> <p>Alta: >=5 por 1000 nascidos vivos</p> <p>Programa DST/AIDS (Monitoraids)</p>	Fornecer a frequência de casos novos de sífilis congênita em menores de 2 anos de idade, ocorridos num determinado município, no período considerado. Quando relacionado ao total de nascidos vivos de um determinado município, é um indicador aproximado da qualidade do pré-natal pelos serviços de saúde nesse município.
Taxa de Incidência de Dengue (todas as		Baixa incidência: menor que 100 casos por	Estima o risco de ocorrência de casos de dengue, em períodos

formas)	$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de casos novos confirmados de dengue}}{\text{População total residente no período}} \times 100.000$	100.000 habitantes; Média incidência: entre 100 e 300 casos por 100.000 hab.; Alta incidência: maior que 300 casos por 100.000 hab. (Classificação PNCD)	endêmicos e epidêmicos, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Estão associadas a condições socioambientais propícias à proliferação do <i>Aedes aegypti</i> e a insuficientes ações de controle vetorial.
Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD /Síndrome do Choque da Dengue - SCD /Dengue Com Complicações - DCC)	$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de óbitos confirmados de FHD/SCD} + \text{DCC}}{\text{N}^\circ. \text{ de casos confirmados de FHD/SCD} + \text{DCC}} \times 100$	Ideal - Taxa de letalidade das formas graves da dengue $\leq 2\%$ Pacto pela Saúde - Portaria nº 2669 GM/MS de 03 de novembro de 2009	É um indicador que reflete a qualidade da atenção a saúde prestada aos casos graves de dengue e como os serviços de saúde se organizam para atender estes casos.
Proporção de casos de Hepatite B confirmados por sorologia	(Número de casos confirmados de hepatite B (HBsAg reagente e HBsAg não reagente/inconclusivo + anti-Hbc IgM reagente) em determinado período ÷ número de casos de hepatite B com classificação final "confirmação laboratorial" em determinado período) X 100.	$\geq 90\%$ dos casos Pacto pela Saúde - Portaria nº 2669 GM/MS de 03 de novembro de 2009	Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial
Malária Índice Parasitário Anual (IPA)	$\frac{\text{Número de exames positivos de malária}}{\text{População total residente}} \times 1000$	Alto risco - IPA > 50/1.000hab.; Médio - IPA < 50/1.000hab.; Baixo - IPA < 10/1.000hab.;	Estima o risco de ocorrência de malária, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença.
Taxa de incidência de leishmaniose tegumentar		Comparação: país, estado, regiões e município	Estima o risco de ocorrência de leishmaniose tegumentar

americana (LTA)	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de LTA}}{\text{População total residente}} \times 100.000$		americana, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Está relacionada à exposição de indivíduos à picada de fêmeas de flebotômíneos infectados com protozoários do gênero <i>Leishmania</i> .
Taxa de incidência de leishmaniose visceral.	$\frac{\text{Nº de casos novos confirmados de lesh. visceral}}{\text{População total residente}} \times 100000$	Comparação: país, estado, regiões e município. Epidemias tendem a eclodir geralmente quando mais de 5% dos prédios apresentam focos do vetor.	Está relacionada à exposição de indivíduos à picada de fêmeas de flebotômíneos infectados com protozoários o gênero <i>Leishmania</i> . Nos últimos anos, verifica-se a expansão da área afetada e urbanização da endemia. O principal reservatório urbano é o cão.
Taxa de prevalência de diabete <i>mellitus</i>	$\frac{\text{Nº de casos de diabete mellitus}}{\text{População total residente}} \times 100$		Estima a magnitude da ocorrência de diabete mellitus, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. O diabete mellitus, está associado a exposição a fatores de risco entre os quais destacam-se a obesidade e o sedentarismo. Compreende casos de diabete do tipo 1 (insulino-dependente) e tipo 2 (insulino não dependente).
Coeficiente de Detecção Anual de Hanseníase		Baixo: < 2, 00/100.000 hab. Médio: 2,00 a 9,99/100.000 hab	Medir a força da morbidade, da magnitude e tendência da endemia.

	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de hanseníase diagnosticado}}{\text{População total residente}} \times 100000$	<p>Alto: 10,00 a 19,99/100.000 hab</p> <p>Muito alto: 20,00 a 39,99 /100.000 hab.</p> <p>Hiperendêmico: $\geq 40,00/100.000$ hab.</p> <p>Classificação PNH</p>	
Coeficiente de Detecção de Hanseníase anual de Menores de 15 anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de hanseníase diag. em } < \textit{de 15anos}}{\text{População de 0 a 14 anos}} \times 100.000$	<p>Baixo: < 0,50/100.000 hab.</p> <p>Médio: 0,50 a 2,49/100.000 hab</p> <p>Alto: 2,50 a 4,99/100.000 hab</p> <p>Muito Alto: 5,00 a 9,99/100.000 hab</p> <p>Hiperendêmico: $\geq 10,0/00.000$ hab.</p> <p>Classificação PNCH</p>	Medir a força da transmissão recente da endemia e sua tendência.
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de hanseníase curados}}{\text{Total de casos novos de hanseníase diagnosticados}} \times 100$	<p>Bom: $\geq 90\%$</p> <p>Regular: 75 – 89,9%</p> <p>Precário: < 75%</p> <p>Classificação PNCH</p>	Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento. Monitorar o Pacto pela Vida (Portaria GM /MS nº. 325, de 21 de fevereiro de 2008).
Proporção de avaliação do grau de incapacidades físicas nos casos novos de hanseníase (avaliado no diagnóstico)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de hans. com grau de incap. física avaliado}}{\text{Total de casos novos de hanseníase diagnosticados}} \times 100$	<p>Bom: > 90%</p> <p>Regular: 75-89,9%</p> <p>Precário: <75%</p> <p>Classificação PNCH</p>	Avaliar a efetividade das atividades da detecção oportuna e/ou precoce de casos.

<p>Proporção de avaliação do grau de incapacidades físicas nos casos curados de hanseníase (por ocasião da cura)</p>	$\frac{\text{Nº de casos curados de hans. com grau de incap. física avaliado}}{\text{Total de casos curados de hanseníase e diag.}} \times 100$	<p>Bom: >90% Regular: 75-89, 9% Precário: <75% Classificação PNCH</p>	<p>Medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e monitorar o resultado das ações da PAVS.</p>
<p>Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados, de acordo com as normas preconizadas</p>	$\frac{\text{Nº de contatos examinados, dos casos novos de hanseníase}}{\text{Total de contatos intradomiciliares registrados}} \times 100$	<p>Bom: >75% Regular: 50-74, 9% Precário: <50% Classificação PNCH</p>	<p>Avaliar a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, para detecção de novos casos. Monitorar o resultado das ações da PAVS</p>
<p>Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera.</p>	$\frac{\text{Nº de de casos novos (CNP+) curados de tuberculose}}{\text{Total de casos novos pulmonares positivos (CNP+)}} \times 100.000$	<p>Baixo Risco = 10/100.000 hab. Alto Risco = 100/100.000 hab. Risco de Epidemia = 1.000/100.000 hab. Classificação PNCT</p>	<p>Estima o risco de um indivíduo vir a desenvolver tuberculose, em qualquer de suas formas clínicas, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Indica a persistência de fatores favoráveis à propagação do bacilo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, que se transmite de um indivíduo a outro, principalmente a partir das formas pulmonares da doença.</p>
<p>Taxa de Internações por Diabetes <i>Mellitus</i> e suas complicações</p>	$\frac{\text{Nº de internação por diabetes mellitus e suas comp. na pop 30 a 59}}{\text{Pop. de 30 a 59anos mesmo local e período}} \times 10.000$	<p>Valor Brasil 6,6 – (2008) Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS.</p>	<p>Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas ao diabetes mellitus, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e tratamento adequado de casos.</p>

Taxa de Internação por AVC (Acidente Vascular Cerebral)	$\frac{\text{Nº de internação por AVC e suas complicações na pop 30 a 59 anos}}{\text{Pop. de 30 a 59anos mesmo local e período}} \times 10.000$	Valor Brasil 6,6 – (2008) Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS	Este indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número de internações nessas faixas etárias.
Proporção de Baixo Peso ao nascer	$\frac{\text{Nº de NV de mães res., com peso ao nascer inferior a 2.500 g}}{\text{Nº total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 100$	Até 6,0% - Aceitável Acima de 10,0% - Inaceitável RIPSAs	A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.
Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade.	$\frac{\text{Nº de crianças < de cinco anos com baixo peso para a idade}}{\text{Total de crianças < 5 anos acompanhadas no SISVAN}} \times 100$	O M.S. preconiza percentual de 2% como aceitável	

MORTALIDADE

Denominação	Construção	Parâmetro Referência	de Interpretação
-------------	------------	----------------------	------------------

Mortalidade Infantil	$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{Total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$	<p>Alta - > 50 óbitos por 1000 NV;</p> <p>Média - 20 e 49 óbitos por 1000 NV;</p> <p>Baixa - < 20 óbitos por 1000 NV.</p>	<p>Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.</p> <p>Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.</p>
Razão de Mortalidade Materna	$\frac{\text{Nº de óbitos de mulheres, por morte materna}}{\text{Total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 100.00$	<p>Baixa – até 20/100.000 NV;</p> <p>Média – de 20 a 49/100.000 NV;</p> <p>Alta – de 50 a 149/100.000 NV;</p> <p>Muito alta - < que 150/100.000 NV.</p> <p>Parâmetros da RMM (OMS)</p>	<p>Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.</p>

Mortalidade proporcional por causas mal definidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de } \cancel{\text{óbitos}} \text{ de } \cancel{\text{óbitos}} \text{ por causas mal definidas}}{\text{Total de } \cancel{\text{óbitos}} \text{ por causas mal definidas}} \times 100$	Inferior a 10,0%	Reflete a qualidade da informação que permite identificar a causa básica da morte na Declaração de Óbito. As dificuldades estão em geral associadas ao uso de expressões ou termos imprecisos. Sinaliza a disponibilidade de infra-estrutura assistencial e de condições para o diagnóstico de doenças, bem como a capacitação profissional para preenchimento das declarações de óbito.
---	---	------------------	---

COBERTURA ASSISTENCIAL* Portaria 1101/2002/MS

Denominação	Construção	Parâmetro de Referência	Interpretação
Consultas Médicas (Total)	$\frac{\text{Total de consultas realizadas/ano}}{\text{População total residente}} \times 100$	2 a 3 por hab./ano	
Atendimentos Odontológicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos odontológicos}}{\text{População total residente}} \times 100$	0,5 a 2 por hab./ano	
Número de leitos hospitalares (SUS) por habitante	$\frac{\text{N}^\circ \text{ anual de leitos hosp. conv. ou contratados SUS}}{\text{População total residente}} \times 1000$	2,5 a 3 leitos por 1.000 hab.	Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica. Não inclui os leitos privados sem vínculo com o SUS.
Percentual de leitos de UTI (SUS) por habitante	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de leitos de UTI}}{\text{Total de leitos hospitalares}} \times 100$	4 a 10% do total de leitos hospitalares	
N.º de médico		>1/1000 habitantes	Numero de profissionais médicos a

por habitante	$\frac{\text{Total de profissionais médicos}}{\text{População total residente}} \times 1000$	O parâmetro deve ser utilizado como comparação, respeitando as condições socioeconômicas regionais.	cada 1.000 habitantes. Este indicador mede a disponibilidade deste profissional segundo localização geográfica.
Nº. de odontólogos por habitante	$\frac{\text{Total de profissionais odontólogo}}{\text{População total residente}} \times 1000$	1/1500 a 5.000 habitantes O parâmetro deve ser utilizado como comparação, respeitando as condições socioeconômicas regionais.	Numero de profissionais odontólogos a cada 1.500 até 5.000 habitantes. Este indicador mede a disponibilidade deste profissional segundo localização geográfica
Nº. de enfermeiros por habitante	$\frac{\text{Total de profissionais enfermeiros}}{\text{População total residente}} \times 1000$	>1/1000 habitantes O parâmetro deve ser utilizado como comparação, respeitando as condições socioeconômicas regionais.	Mede a disponibilidade deste profissional por localização geográfica
Nº. de equipe de PSF	$\frac{\text{Nº de equipes de PSF cadastradas}}{\text{População total residente}} \times 100$	Média recomendada 1 equipe para cada 3.000 hab, no máximo 4.000 hab	Dimensiona o numero de habitantes acompanhados pelas equipes de Saúde na Família.
Média de permanência hospitalar	$\frac{\text{Nº de dias de internação}}{\text{Total de internações em clínica específica}}$	Clinica cirúrgica – 4,8 dias Clinica médica – 5,2 Obstrétrica – 3,0 Psiquiátrica – 28,0	A média de permanência define o rendimento/produtividade/capacidade instalada do leito em cada especialidade.
Necessidade de leito hospitalar, por Clínica	$\frac{\text{Nº absoluto de leitos clinica específica}}{\text{Total de leitos}} \times 100$	Clinica cirúrgica – 14,99% Clinica médica – 26,82% Obstrétrica – 9,49% Psiquiátrica – 15,31%	Mede a relação entre a oferta de leitos, independente se público ou privado, e a população residente.
Cobertura de 7 e + consultas de pré-natal (mulheres residentes)	$\frac{\text{Nº de NV com 7 e + cons. de pré – natal}}{\text{Nº total de nascidos vivos}} \times 100$	≥ 75,0%	Mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto.

GASTO EM SAUDE

Denominação	Construção	Parâmetro de Referência	Interpretação
-------------	------------	-------------------------	---------------

Gasto público com saúde <i>per capita</i>	$\frac{\text{Valor do gasto público com saúde}}{\text{População total residente}}$	Região Estadual – R\$ 72,00 Centro – R\$ 119,00 Oeste	Mede a dimensão do gasto público com saúde por habitante, bem como a participação de cada esfera de governo no financiamento do SUS.
Gasto médio (SUS) por atendimento ambulatorial	$\frac{\text{Valor da despesa realizada}}{\text{Nº total de procedimentos ambulatoriais pagos pelo}}$ Utilizar valores da Tabela de Procedimentos, não incluindo incentivos e complementação	Comparação em série histórica, usando as categorias de baixa, média e alta complexidade, por unidade geográfica regional e municipal.	Mede o gasto médio de recursos pagos pelo SUS, em atendimento ambulatoriais, independente da complexidade. É fortemente influenciado pela situação socioeconômica, epidemiológica, demográfica como também pela estrutura de rede de serviços.
Valor médio pago por internação hospitalar no SUS (AIH)	$\frac{\text{Valor da despesa com internação hosp. por espe}}{\text{Nº total de internação na especialidade}}$ Utilizar valores a partir das Autorização para Internação Hospitalar	Comparação em série histórica, do gasto médio com internação hospitalar por especialidade, utilizando a unidade geográfica regional e municipal.	Mede o gasto médio de recursos pagos pelo SUS na prestação de atendimento hospitalar, na especialidade. É influenciado por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos que determinam o perfil da demanda hospitalar ao SUS, além de políticas públicas de atenção à saúde.

Referência Bibliográfica

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

Portaria nº 2669 GM/MS de 03 de novembro de 2009.

Portaria nº 1101

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010 – 2011



Distribuição e informações:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.
Superintendência de Políticas de Saúde
Coordenadoria de Gestão das Políticas de Saúde
Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde
Gerência de Padronização e Divulgação da Informação
Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 - Palácio Paiaguás
CEP 78050-970 Cuiabá-MT
Fone: (65)3613-5361/3613-5321
Home Page: <http://www.saude.mt.gov.br>



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

