



INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

DIMENSÃO: INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 001. Número de profissionais Médicos/População X 1.000				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Número de profissionais médicos por 1000 habitantes na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	<p>Mede a disponibilidade de profissionais médicos segundo a sua localização geográfica.</p> <p>Expressa o número de médicos considerados em atividade pelos Conselhos Regionais de Medicina.</p> <p>É influenciado pelas condições socioeconômicas regionais e, em menor escala, por políticas públicas de atenção à saúde.</p>	<p>Segundo o estudo <i>Demografia Médica no Brasil</i>, em 2020, o Brasil já conta com mais de 500 mil médicos. Trata-se de um levantamento de dados com as características e a evolução da população de médicos no Brasil. A contagem de 500 mil médicos no país se dá no ano da maior crise de saúde pública da história recente. “Além dos impactos sanitários, econômicos e sociais – e seus desdobramentos ainda em curso –, a tragédia da pandemia da Covid-19 lembrou aos países e aos sistemas de saúde, em momento de demanda excepcional e de fragilidades na oferta de serviços, o quão fundamentais são os recursos humanos e a existência de médicos em quantidade suficiente, bem distribuídos, valorizados e protegidos, com habilidades e capacidades para atender às necessidades da população de maneira oportuna, eficiente e efetiva.” Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais da distribuição de profissionais médicos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a prestação de serviços de saúde, assim como para a formação de profissionais médicos e sua inserção no mercado de trabalho.</p>	<p>Inexistem padrões nacionais ou internacionais validados. Alguns deles, que têm sido usados para comparação (por exemplo, pelo menos um médico por mil habitantes), não se aplicam a todas as realidades.</p> <p>Não discrimina os profissionais médicos em atividade assistencial ou gerencial.</p> <p>Há possibilidade de imprecisões como duplicação de registro, em decorrência do processo de consolidação nacional dos dados, que é feita por solicitação anual do Ministério da Saúde diretamente aos conselhos regionais de medicina.</p>

UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS
Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal. Categoria profissional: médico Sexo: masculino e feminino.	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES): Sistema de Informações de Recursos Humanos para o SUS – SIRH (a partir dos registros administrativos dos conselhos profissionais) e base demográfica do IBGE. CNES	O Brasil contava, em janeiro de 2018, com 452.801 médicos, o que dá uma razão de 2,18 médicos por mil habitantes. Em dezembro de 2020, o número de registros nos Conselhos Regionais de Medicina chegou a 523.528 médicos inscritos apresentando uma razão média para o país de 2,27 médicos por mil habitantes. Em 2020, o Sudeste continua sendo a região com a maior razão de médicos por 1.000 habitantes (3,15) contra 1,30, no Norte, e 1,69, no Nordeste. Juntas, a região Norte e Nordeste tem os piores indicadores – todos os seus 16 estados estão abaixo da média nacional. Os resultados da Demografia Médica 2020 também revelou a enorme desigualdade entre a disponibilidade de médicos nas capitais e nas cidades do interior. De todos os nove estados do Nordeste, os moradores de cidades do interior contam com um ou menos médicos por mil habitantes. Fonte: Demografia Médica 2020. Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{número de profissional médico}}{\text{população total residente, ajustada para o meio do ano}} * 1.000$			

REFERÊNCIAS

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

Demografia Médica no Brasil 2020. Coordenação de Mário Scheffer. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8. Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf

DIMENSÃO: INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 002. Número de profissionais Enfermeiros/População X 1.000				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Número de profissionais enfermeiros por 1000 habitantes na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	<p>Mede a disponibilidade de profissionais enfermeiros segundo a sua localização geográfica.</p> <p>Expressa o número de enfermeiros considerados em atividade pelos conselhos regionais de enfermagem.</p> <p>É influenciado pelas condições socioeconômicas regionais e, em menor escala, por políticas públicas de atenção à saúde.</p>	<p>Enfermeiras e enfermeiros representam a maior força de trabalho em saúde, respondendo por mais de 50% dos profissionais da área. Apesar disso, a falta desses profissionais na maioria dos países da Região das Américas compromete a meta global de alcançar Saúde para Todos até 2030.</p> <p>No Brasil, mais da metade dos profissionais de saúde pertence à área da Enfermagem; no entanto, somente 20% desses profissionais são egressos de cursos universitários de graduação em Enfermagem. A população de enfermeiros de nível superior, doravante denominada “enfermeiros”, se distribui de modo desigual nas diferentes regiões do país, cuja concentração é maior no Sudeste.</p> <p>Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5931:enfermeiras-e-enfermeiros-sao-essenciais-para-avancar-rumo-a-saude-universal-2&Itemid=844</p> <p>Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt1414-8145-ean-23-01-e20180198.pdf</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais da distribuição de profissionais enfermeiros, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a prestação de serviços de saúde, assim como para a formação de profissionais enfermeiros e sua inserção no mercado de trabalho.</p>	<p>Inexistem padrões nacionais ou internacionais validados. Alguns deles, que têm sido usados para comparação (por exemplo, pelo menos um enfermeiro por mil habitantes), não se aplicam a todas as realidades.</p> <p>Não discrimina os profissionais enfermeiros em atividade assistencial ou gerencial.</p> <p>Há possibilidade de imprecisões como duplicação de registro, em decorrência do processo de consolidação nacional dos dados, que é feita por solicitação anual do Ministério da Saúde diretamente aos conselhos regionais enfermagem.</p>
UNIDADE DE ANÁLISE/	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS	

REFERÊNCIA TEMPORAL			
Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal. Categoria profissional: enfermeiro Sexo: masculino e feminino.	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES): Sistema de Informações de Recursos Humanos para o SUS – SIRH (a partir dos registros administrativos dos conselhos profissionais) e base demográfica do IBGE. CNES	<p>De acordo com os censos demográficos realizados no Brasil em 2000 e 2010, a população de enfermeiros foi estimada em, aproximadamente 45,5 mil e 145,8 mil pessoas, respectivamente. Ao considerar a taxa de crescimento anual de 12,3%, o volume de enfermeiros no país triplicou ao longo da primeira década do século XXI.</p> <p>Segundo dados do COFEN (Enfermagem em números) o total destes profissionais no Brasil em 01/10/2020 se distribui da seguinte forma: enfermeiros (579.799), técnicos (1.368.555), auxiliar (425.113) e obstetrizas (303).</p> <p>Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros</p> <p><i>Composição dos profissionais de enfermagem no país</i> Segundo Pesquisa Perfil da Enfermagem, realizada em parceria entre o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a enfermagem no país é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros. Mais da metade dos enfermeiros (53,9%), técnicos e auxiliares de enfermagem (56,1%) se concentra na região Sudeste. Proporcionalmente à população, que representa 28,4% dos brasileiros segundo o IBGE, a região Nordeste apresenta a menor concentração de profissionais, com 17,2% das equipes de enfermagem. No quesito de mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público; 31,8% no privado; 14,6% no filantrópico e 8,2% nas instituições de ensino.</p> <p>Disponível em: https://pebmed.com.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil-pesquisa-faz-levantamento-da-profissao/</p>
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{número de enfermeiros}}{\text{população total residente, ajustada para o meio do ano}} * 1.000$			

REFERÊNCIAS

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

DIMENSÃO INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 003. Número de Leitos Hospitalares/População x 1.000				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Número de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou não, por mil habitantes residentes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<p>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.</p> <p>É influenciado por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, bem como as políticas públicas de atenção à saúde. Entre essas, destacam-se o perfil da demanda hospitalar ao SUS, a cobertura da atenção básica à saúde e a oferta de serviços especializados (doenças não transmissíveis, agravos à saúde mental etc.).</p>	<p>Segundo o relatório <i>Monitoramento da assistência hospitalar no Brasil</i>, no período de 2009 a 2017 houve uma queda no número de hospitais gerais e especializados inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).</p> <p>A redução foi de 3,7%, o que significa que se em 2009 havia 6.041 hospitais, este número cai para 5.819 unidades oito anos depois.</p> <p>Já o número de leitos hospitalares (clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos) também acompanhou a queda: de 1,87 por cada mil habitantes para 1,72 por mil habitantes, número inferior ao estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1101/2002 (vigente até 1º outubro de 2015), que era de 2,5 a 3,0 leitos por cada mil habitantes.</p> <p>Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-aponta-reducao-no-numero-de-leitos-no-brasil</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais da oferta de leitos hospitalares pelo SUS, segundo a esfera administrativa, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar de responsabilidade do SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inclui a demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, alterando a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente. - Inexistem padrões nacionais ou internacionais validados para análises comparativas, pois o indicador expressa uma combinação de fatores inerentes a realidades regionais ou locais distintas. - Até 2003, o indicador tinha como fonte os hospitais participantes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); a partir de 2005, passa a ser utilizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esta mudança de fonte pode ter introduzido descontinuidades nos valores dos indicadores. - Critérios administrativos, como a manutenção efetuada em 2002, eliminando do cadastro hospitais que não mais apresentavam Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), podem provocar quebras na série histórica do indicador. - Até 2003, os hospitais com atividades de ensino e pesquisa eram classificados como “universitários”, independentemente de sua vinculação ou não a universidades, não discriminando se públicos ou privados - Com a implantação do CNES, esta categoria foi extinta, sendo os hospitais universitários reclassificados como públicos ou privados, também gerando descontinuidade no indicador.

UNIDADE DE ANÁLISE/REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS –
Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais. Esfera administrativa: pública e privada (inclusive filantrópico).	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (até 2003), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (a partir de 2005) e base demográfica do IBGE. CNES	No Brasil, o número de leitos por mil habitantes é de 2,2, inferior à recomendação (revogada em 2015, mas ainda assim um parâmetro de comparação) do Ministério da Saúde de 2,5 leitos para cada mil habitantes. Apenas 3 dos 27 estados brasileiros alcançam a recomendação do Ministério da Saúde de 2,5 leitos para cada mil habitantes, sendo eles o Distrito Federal, Rondônia e o Rio Grande do Sul (BRANCO e RODARTE, 2020). Disponível em: https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-oferta-de-leitos-hospitalares-no-brasil-traz-resultados-reveladores-da-nossa-saude/ Um levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) aponta que o Brasil tem um déficit de 18,2 mil leitos hospitalares no Sistema Único de Saúde atualmente. Segundo os dados, a desativação progressiva dessas unidades de saúde vem ocorrendo desde 2011. Disponível em: https://oglobo.globo.com/sociedade/brasil-tem-deficit-de-18-mil-leitos-hospitalares-no-sus-diz-conselho-federal-de-medicina-24552347 (27/07/20)
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{número de leitos hospitalares SUS}}{\text{população total residente, ajustada para o meio do ano}} * 1.000$			

REFERÊNCIAS

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

DIMENSÃO: INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 004. Proporção de Internações hospitalares no SUS (por especialidade) /total de internações x 100				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Distribuição percentual das internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), (segundo especialidades), em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<p>Mede a participação relativa de internações segundo especialidades no total de internações hospitalares realizadas no SUS, por local de ocorrência.</p> <p>É influenciado por:</p> <p>(i) fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, perfil de morbidade, composição etária;</p> <p>(ii) infraestrutura de serviços, com relação à disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros etc.; e</p> <p>(iii) políticas públicas assistenciais e preventivas, tais como a regionalização e hierarquização do sistema de saúde e critérios técnico-administrativos de pagamentos adotados no âmbito do SUS.</p>	<p>Segundo resultados apresentados pela PNS 2019, das pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais, 64,6% (8,9 milhões) realizaram esse atendimento por meio do SUS. As Regiões Nordeste e Norte registraram as maiores proporções (77,8% e 76,2%, respectivamente), enquanto a Região Sudeste apresentou a menor (56,4%).</p> <p>A proporção de internação em hospitais do SUS foi maior entre os homens (65,4%), as pessoas jovens de 18 a 29 anos de idade (72,0%), bem como entre as pessoas pretas e pardas (75,9% e 73,6%, respectivamente). Quanto menor o nível de instrução, maior foi a proporção do indicador, variando, fortemente, de 79,6%, entre as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, a 21,1%, entre aquelas com nível superior completo.</p> <p>Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais na distribuição proporcional das internações hospitalares, por grupos de especialidades identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir para análises comparativas dos perfis de oferta de recursos médico-hospitalares e de sua capacidade produtiva.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar de responsabilidade do SUS.</p>	<p>Inclui apenas as internações pagas, não todas as que foram efetivamente realizadas pelo SUS, em função de limites definidos na programação física e financeira do SUS.</p> <p>Há possibilidade de subnotificação do número de internações realizadas em hospitais públicos financiados por transferência direta de recursos e não por produção de serviços.</p> <p>O aumento proporcional de internações em determinada especialidade pode dever-se apenas à redução das ocorrências em outras especialidades.</p> <p>O indicador é influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente em dada especialidade, durante o período analisado.</p> <p>Desconsidera as internações realizadas sem vínculo com o SUS (saúde suplementar, assistência a servidores públicos civis e militares, desembolso direto e outras), que eventualmente e podem concentrar atendimento em determinadas especialidades, distorcendo a demanda às unidades do SUS.</p>

UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS
Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	<p>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais. Esfera administrativa: pública e privada.</p> <p>Especialidades: clínica médica, cirurgia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria, psiquiatria hospital-dia e outras especialidades (fisiologia, reabilitação e atendimento a pacientes em cuidados prolongados).</p>	Ministério da Saúde/SAS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).	<p>Em 2019, ao buscarem atendimento de saúde, 76,5% das pessoas costumavam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde, sendo que 69,8% delas procuram estabelecimentos públicos de saúde. Dentre os tipos de estabelecimentos indicados, a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi a mais citada, com 46,8%, chegando a 55,3% no Norte e 54,1% no Nordeste (PNS, 2019).</p> <p>Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica</p> <p>Em oito anos, Brasil perde 34,2 mil leitos de internação no SUS. 12 de julho de 2018.</p> <p>Disponível em: https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/em-oito-anos-brasil-perde-342-mil-leitos-de-internacao-no-sus/</p>
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{Número de internações hospitalares (na especialidade, por local de internação, pagas pelo) no SUS}}{\text{Número total de internações pagas pelo SUS por local de internação}} * 100$			

REFERÊNCIAS

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

DIMENSÃO: INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 005. Proporção de Internações por doenças respiratórias/total de internações x 100				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Distribuição percentual das internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo doenças respiratórias, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<p>Mede a participação relativa das doenças respiratórias no total de internações hospitalares realizadas no SUS, por local de ocorrência.</p> <p>É influenciado por:</p> <p>(i) fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, perfil de morbidade, composição etária;</p> <p>(ii) infraestrutura de serviços, com relação à disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros etc.; e</p> <p>(iii) políticas públicas assistenciais e preventivas, tais como a regionalização e hierarquização do sistema de saúde e critérios técnico-administrativos de pagamentos adotados no âmbito do SUS.</p>	<p>Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostra um aumento expressivo nas internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) neste ano (2020) no Brasil em comparação com a média dos últimos dez anos.</p> <p>2020 já tem 98% das internações por doenças respiratórias de todos os registros de 2019.</p> <p>O crescente número de insuficiência respiratória e pneumonia chama a atenção. Aumento dos casos começou antes da pandemia de coronavírus.</p> <p>Fontes:</p> <p>https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/23/estudo-mostra-aumento-expressivo-de-internacoes-por-sindromes-respiratorias-e-indica-subnotificacao-da-covid-19.ghtml</p> <p>https://www.metropoles.com/brasil/alem-da-covid-19-95-mil-sao-internados-por-doencas-respiratorias</p> <p>https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/internacoes-por-sindrome-respiratoria-aumentaram-antes-da-covid-19</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais na distribuição proporcional das internações hospitalares, por doenças respiratórias identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir para análises comparativas dos perfis de oferta de recursos médico-hospitalares e de sua capacidade produtiva.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar de responsabilidade do SUS.</p>	<p>Inclui apenas as internações pagas, não todas as que foram efetivamente realizadas pelo SUS, em função de limites definidos na programação física e financeira do SUS.</p> <p>Há possibilidade de subnotificação do número de internações realizadas em hospitais públicos financiados por transferência direta de recursos e não por produção de serviços.</p> <p>O aumento proporcional de internações em determinada especialidade pode dever-se apenas à redução das ocorrências em outras especialidades.</p> <p>O indicador é influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente em dada especialidade, durante o período analisado.</p> <p>Desconsidera as internações realizadas sem vínculo com o SUS (saúde suplementar, assistência a servidores públicos civis e militares, desembolso direto e outras), que eventualmente e podem concentrar atendimento em determinadas especialidades, distorcendo a demanda às unidades do SUS.</p>

UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS
Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	<p>Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.</p> <p>Especialidades: clínica médica, cirurgia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria, psiquiatria hospital-dia e outras especialidades (fisiologia, reabilitação e atendimento a pacientes em cuidados prolongados).</p>	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)	<p>O número de internações no Brasil por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) teve um aumento muito acima da média a partir de fevereiro, antes da declaração de pandemia do novo coronavírus (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e antes de os governos estaduais adotarem medidas de contenção para evitar o contágio em massa, como a determinação de quarentena nas cidades e o cancelamento de eventos públicos, tomadas a partir da segunda semana de março.</p> <p>Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/internacoes-por-sindrome-respiratoria-aumentaram-antes-da-covid-19</p> <p>O Ministério da Saúde divulgou em 08/05/2020 que as hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) chegaram a 107.895 casos neste ano. Na comparação com o mesmo período de 2019, o número representa um aumento de 606%. O dado é apontado como um dos mais importantes indicadores da subnotificação dos casos de pacientes infectados pelo novo coronavírus.</p> <p>Estudo mostra aumento expressivo de internações por síndromes respiratórias e indica subnotificação da Covid-19. Mortes por síndromes respiratórias em 2020 superam média dos últimos 10 anos, apontam dados da Fiocruz. SRAG, ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, é uma doença respiratória que exige internação e é causada por um vírus, seja ele o novo coronavírus, a influenza ou outro.</p> <p>Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/08/internacoes-por-sindrome-respiratoria-sobem-606percent-neste-ano-em-comparacao-com-periodo-anterior.ghtml</p>
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{Número de internações hospitalares por doenças respiratórias}}{\text{Número total de internações pagas pelo SUS por local de internação}} * 100$			

REFERÊNCIAS

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

DIMENSÃO: INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 006. Número de consultas médicas no SUS/1.000 habitantes				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Número médio de consultas médicas apresentadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por habitante, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<p>Mede a relação entre a produção de consultas médicas no SUS e a população residente na mesma área geográfica.</p> <p>O conceito de consultas apresentadas propicia a obtenção de um dado mais aproximado do total de consultas efetivamente realizadas.</p> <p>É influenciado por:</p> <p>(i) fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, perfil de morbidade, composição etária;</p> <p>(ii) infraestrutura de serviços, com relação à disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros etc.;</p> <p>(iii) políticas públicas assistenciais e preventivas, tais como critérios técnico-administrativos de pagamento adotados no âmbito do SUS.</p>	<p>O número médio consultas é um indicador importante para ser monitorado para avaliar a qualidade da oferta de atenção à saúde na sua equipe. Este indicador é definido como o número médio de consultas médicas, enfermagem ou odontologia apresentada no Sistema Único de Saúde por habitante, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.</p> <p>Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/quais-as-recomendacoes-para-o-calculo-da-media-de-consultahabitanteano-ou-consultahabitantehora-para-os-atendimentos-medicos-de-enfermagem-e-de-odontologia-em-uma-equipe-de-esf/</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais na distribuição das consultas médicas no SUS, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médica de responsabilidade do SUS.</p>	<p>Desconsidera as consultas médicas realizadas sem vínculo com o SUS, embora o denominador seja a população total.</p> <p>É influenciado pela modalidade de remuneração (por procedimento realizado ou pelo total da população residente), resultando que o número de consultas apresentadas não expressa, necessariamente, o total de consultas realizadas no SUS.</p> <p>Inclui as consultas médicas realizadas em pessoas não residentes, as quais não estão consideradas na população utilizada no denominador.</p>

UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS
Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e base demográfica do IBGE.	<p>A Portaria de 2002, n.º 1101/GM1 e os Parâmetros para Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde trazem algumas recomendações que devem ser atualizadas para a realidade local.</p> <p>A média de consultas médicas por habitante por ano, sugerida nos parâmetros assistenciais do no Sistema Único de Saúde (SUS), é de 2 a 3 consultas por habitantes/ano. Para a enfermagem é de 0,5 a 1 consulta de enfermagem por habitantes/ano, com tempo estimado de três consultas por hora.</p> <p>Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/quais-as-recomendacoes-para-o-calculo-da-media-de-consultahabitanteano-ou-consultahabitantehora-para-os-atendimentos-medicos-de-enfermagem-e-de-odontologia-em-uma-equipe-de-esf/</p>
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{Número total de consultas médicas apresentadas ao SUS}}{\text{População total residente, ajustada para o meio do ano}} * 1.000$			

REFERÊNCIAS

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

DIMENSÃO: INDICADORES DE OFERTA, DE ACESSO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE				
INDICADOR: 007. Cobertura vacinal em maiores de 60 anos (influenza)/população de idosos x 100				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Percentual de idosos imunizados contra a influenza, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<p>Estima o nível de proteção da população idosa contra a influenza por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação.</p> <p>O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para a vacina contra a influenza constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>A influenza é uma doença respiratória aguda de distribuição global que constitui importante causa de morbimortalidade, especialmente nos indivíduos mais susceptíveis às complicações, como idosos e indivíduos com doenças crônicas.</p> <p>No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina para os idosos, indivíduos com doença pulmonar crônica (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, asma), doenças cardíacas, diabetes, insuficiência renal, AVC, pessoas com imunossupressão por medicamentos ou doenças (HIV/aids, câncer) e outros grupos de risco (BACURAU e FRANCISCO, 2019).</p>	<p>Analisar variações geográficas e temporais no percentual de idosos vacinados contra a influenza.</p> <p>Identificar situações de insuficiência que possam indicar a necessidade de estudos especiais e medidas de intervenção.</p> <p>Contribuir para a avaliação operacional e de impacto dos programas de imunização, bem como para o delineamento de estratégias de vacinação.</p> <p>Avaliar a homogeneidade de coberturas vacinais, calculando o percentual de municípios que alcançam as metas Epidemiológicas, estabelecidas para cada vacina.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas relativas à atenção à saúde do idoso e ao controle da influenza.</p>	<p>Valores médios elevados podem encobrir bolsões de baixa cobertura em determinados grupos populacionais, comprometendo o controle das doenças.</p> <p>Imprecisões do registro de doses de vacina aplicadas, principalmente durante a realização de campanhas de vacinação.</p> <p>A demanda da população não residente aos postos de vacinação, principalmente em campanhas, dificulta a avaliação da cobertura vacinal.</p> <p>Imprecisões da base de dados demográficos utilizada para estimar o número de idosos, especialmente em anos intercensitários.</p>
UNIDADE DE ANÁLISE/REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS	

Município 2017 + 2020 (janeiro a agosto)	Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais. Tipo de vacina e respectivo esquema completo:	Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (SI-PNI) e base demográfica do IBGE	Bacurau e Francisco (2019) em estudo sobre a Prevalência de vacinação contra a influenza em idosos brasileiros com doenças crônicas, apontaram prevalências de vacinação abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2013 (80%). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2019000406001&script=sci_arttext Ministério da Saúde informou que a Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe (2020) alcançou 90,2% do público-alvo, ultrapassando a meta de 90%. Entre os grupos prioritários, os idosos foram os que tiveram melhor desempenho, com cobertura de 119,72%. Os estados e municípios receberam um total de 79,9 milhões de doses da vacina. Desse total, 81,18% foram aplicadas. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/07/campanha-contra-gripe-supera-meta-de-vacinacao-do-publico-alvo
MÉTODO DE CÁLCULO			
$x = \frac{\text{Número de idosos acima de 60 anos vacinados (influenza)}}{\text{População de idosos 60 e+, ajustada para o meio do ano}} * 100$			

REFERÊNCIAS

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

Bacurau, Aldiane Gomes de Macedo, & Francisco, Priscila Maria Stolses Bergamo. (2019). Prevalência de vacinação contra a influenza em idosos brasileiros com doenças crônicas. Cadernos de Saúde Pública, 35(4), e00230518. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00230518>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2019000406001&script=sci_arttext