

## **IMRS - Saúde**

O artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Para os indivíduos, uma boa saúde contribui para o bem-estar e o estado de saúde, por sua vez, afeta a produtividade, a renda das pessoas, modos e condições de vida. Do ponto de vista da gestão pública da atenção à saúde, a definição constitucional do direito à saúde tem colocado inúmeros desafios para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A base de dados construída para essa dimensão incorpora indicadores organizados segundo três áreas temáticas: estado de saúde; acesso e utilização dos serviços de saúde, subdividida em atenção primária e atendimento médico-hospitalar; e gestão.

### **Tema 1: Estado de Saúde**

Essa área temática agrupa os indicadores que buscam medir diretamente a saúde (ou a sua falta) em um grupo populacional. Foram considerados indicadores de dois tipos.

Primeiro, selecionou-se um indicador global, a Taxa Bruta de Mortalidade (TBM), definida pelo número total de óbitos, por mil habitantes, em uma determinada população, em um determinado ano. Como a Taxa Bruta pode ser influenciada pela estrutura etária da população, para fins comparativos, optou-se por utilizar o coeficiente geral de mortalidade padronizado por idade, obtendo-se, assim, a Taxa Bruta de Mortalidade Padronizada. Deve ser ressaltado que além de mensurar o estado de saúde geral da população, a TBM padronizada por idade pode ser utilizada na identificação de falhas na cobertura das informações de registro de óbitos. Geralmente, varia entre 7 e 10 por 1.000 habitantes. Valores menores do que 4 por 1.000 habitantes indicam grande precariedade na cobertura das informações de mortalidade.

O segundo grupo de indicadores de estado de saúde busca medir a saúde de grupos populacionais previamente determinados, de acordo com faixas etárias e causas específicas. Sua escolha tomou por base os objetivos de programas estaduais e a avaliação do atual quadro de morbimortalidade do estado de Minas Gerais, destacando-se as elevadas taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares, especialmente na faixa etária selecionada de 55 a 59 anos, as taxas de mortalidade por acidentes e por homicídios entre os jovens adultos do segmento populacional de 15 a 29 anos e as taxas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na população de 30 a 69 anos.

Ainda dentro do grupo de indicadores específicos do estado de saúde da população, foram selecionadas medidas relacionadas à ocorrência de casos de doenças de notificação compulsória como a raiva humana e o tétano neonatal, eventos raros mas de elevada gravidade, cuja prevenção demanda recursos técnico-científicos de ampla disponibilidade, sendo, assim, marcadores importantes da situação de saúde.

## **Tema 2: Acesso e utilização dos serviços de saúde**

Essa área agrupa indicadores relacionados aos serviços de saúde prestados à população, em termos de acessibilidade e utilização, focalizando-se dois níveis de atenção: a atenção primária à saúde e a assistência médico-hospitalar.

### **a) Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) será avaliada por meio de medidas de cobertura de programas típicos desse nível de atenção. De acordo com a concepção do Ministério da Saúde o primeiro nível de atenção do SUS compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação, com potencial de resolução de cerca de 80% dos problemas de saúde mais comuns da população.

Em sintonia com essa definição e considerando os avanços da política estadual vigente, que trata de priorizar a organização de sistemas integrados de serviços de saúde, por meio da constituição de redes integradas de pontos de atenção à saúde, organizados pela atenção primária à saúde, foram selecionados indicadores que visam medir a

prestação de serviços desse nível de atenção, buscando focalizar grupos específicos da população (crianças, gestantes e população acima de 60 anos) atendidas por programas de saúde (como o saúde da família, de atenção a gestante e de imunização).

Na medida em que, no Brasil, a expansão da APS tem por diretriz prioritária a abordagem do núcleo familiar, foi selecionado o indicador Estimativa de Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dentre as ações básicas previstas nesta atenção, os cuidados no pré-natal por meio da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

A possibilidade de se prevenir internações por condições específicas, sensíveis aos cuidados básicos em saúde, implicou na inclusão do indicador que afere o percentual de Internações por Condições Sensíveis à APS (ICSAP). Tal indicador remete a problemas de acesso ou de efetividade da APS, sendo significativo para a avaliação de sua qualidade

Dentre as ações preventivas no âmbito da APS, tendo em vista o quadro de morbimortalidade prevalente no estado, considerou-se relevante aquelas pertinentes ao programa de imunização, como: cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano (pentavalente e poliomielite), de crianças de 1 ano (tríplice viral), cobertura vacinal contra influenza da população de 60 anos e mais, cobertura vacinal de hepatite B em menores de 20 anos e de febre amarela na população em geral.

Deve ser ressaltado que a imunização se destaca como tecnologia comprovada que oferece os maiores benefícios para a saúde, o bem-estar e a sobrevivência na infância. São inúmeras as evidências que demonstram a seu potencial de redução da mortalidade entre as crianças, com baixo custo. Além desse benefício, estimula o desenvolvimento dos sistemas de saúde. Por isso, o Ministério da Saúde vem investindo no fortalecimento da capacidade dos municípios e estados de detectarem rapidamente os casos suspeitos de agravos susceptíveis à imunização e de adotarem medidas eficazes de bloqueio. Além disso, implementa estratégias que visam aumentar a homogeneidade da cobertura vacinal de rotina, para buscar atingir níveis

adequados ao controle das doenças. As evidências de que a cobertura vacinal estaria caindo nos últimos anos, reforça a seleção desses indicadores.

#### **b) Assistência médico hospitalar**

Como indicadores de acesso ao atendimento médico-hospitalar foram selecionados: proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião, proporção das internações para o parto de pacientes do SUS encaminhadas para outra microrregião e percentual de óbitos por causas mal definidas.

Os três primeiros indicadores foram selecionados tendo em vista que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR)<sup>1</sup> do Estado, a microrregião de saúde constitui a base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde, e deve ter capacidade para ofertar serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e, excepcionalmente, de alguns serviços de Alta Complexidade (AC), caso da Terapia Renal Substitutiva (TRS). Encaminhamentos de pacientes para outra microrregião para realizar procedimentos de média complexidade sinalizam para problemas de resolubilidade, ou seja, para a existência de “vazios assistenciais” e merecem investigação.

A proporção de óbitos classificados na rubrica “sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte” representa a fração das mortes para as quais não houve definição da causa básica de óbito. Poderia ser definido como um indicador de deficiência no registro das informações de óbitos, relacionado tanto ao acesso e à qualidade do atendimento médico como também à qualidade do preenchimento por parte do responsável. O uso desse indicador justifica-se por expressar deficiências na qualidade do registro das informações de óbitos. Sua utilização busca apresentar critérios para classificar os municípios quanto à adequação

---

<sup>1</sup> O PDR é um instrumento de planejamento e gestão que cria a base territorial para uma distribuição ótima dos equipamentos de saúde segundo os princípios da integralidade, equidade e economia de escala.

das informações disponíveis de óbitos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

### **Tema 3: Gestão**

Este tema contempla indicadores que aferem os gastos com saúde, a responsabilidade da administração pública no que tange ao controle de doenças de notificação obrigatória e aqueles relacionados à atenção ao munícipe quanto a internações de média complexidade dentro da região de saúde de origem.

**O índice da dimensão** Dos indicadores de saúde existentes na plataforma do IMRS, oito foram selecionados para compor o subíndice da saúde do IMRS (IMRS- saúde). Esses indicadores buscam retratar:

a) as condições em que a população se encontra, no município, num dado momento, em termos dos objetivos a serem alcançados pelas políticas de saúde (Tema 1). Indicadores: (1) Taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) da população de 30 a 69 anos e (2) Taxa de mortalidade por câncer de colo de útero na população feminina.

b) os esforços do poder público traduzidos em ações, na oferta de bens, serviços, estruturas e equipamentos de modo a alcançar os objetivos das políticas de saúde (Tema 2). Indicadores: (1) Cobertura vacinal de Pentavalente em menores de 1 ano, (2) Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, (3) Estimativa da proporção da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), (4) Proporção de óbitos por causas mal definidas, (5) Proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária, (6) Proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião.

Para o cálculo do IMRS – saúde, tomou-se a média trienal dos indicadores selecionados (2015, 2016 e 2017, no caso do IMRS 2016). Os indicadores médios então obtidos foram parametrizados (transformados em valores que variam entre 0 e 1) por meio da

equação matemática (valor observado- pior valor) / (melhor valor-pior valor). O IMRS-Saúde entra na composição do IMRS com o peso de 20%.

O quadro 1 apresenta os indicadores selecionados para a construção do IMRS – saúde, os parâmetros utilizados para a sua construção e os respectivos pesos na composição do IMRS-Saúde e índice final, o IMRS.

**Quadro 1: Indicadores, parâmetros e pesos do IMRS - Saúde**

Peso no IMRS	Indicador	Peso na dimensão (%)	Peso no IMRS (%)	Unidade	Limite inferior (pior)	Limite superior (melhor)
20	Taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis	12,5	2,5	por 100 mil hab.	560	0
	Taxa de mortalidade por câncer de colo de útero na população feminina	12,5	2,5	por 100 mil hab.	27	0
	Cobertura vacinal de Pentavalente em menores de 1 ano	12,5	2,5	%	76	95
	Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal	12,5	2,5	%	44	100
	Estimativa da proporção da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF)	12,5	2,5	%	20	100
	Proporção de óbitos por causas mal definidas	12,5	2,5	%	35	0
	Proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária	12,5	2,5	%	60	10
	Proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião	12,5	2,5	%	100	0