



PROQUALIS
APRIMORANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE

Lista de referência global de 100 indicadores de saúde fundamentais, 2015

Organização Mundial da Saúde

© Organização Mundial da Saúde, 2015

Todos os direitos reservados.

As publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser obtidas na WHO Press,
World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
(tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS — seja para a venda ou para a distribuição não comercial — devem ser dirigidas à WHO Press pelo website da WHO (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião da Organização Mundial da Saúde sobre o status jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, sobre as suas autoridades ou sobre a delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas em mapas representam as fronteiras aproximadas sobre as quais ainda não existe um acordo pleno.

A menção de empresas específicas ou dos produtos de certos fabricantes não implica que estes sejam endossados nem recomendados pela Organização Mundial da Saúde em detrimento de outros produtos ou empresas de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Exceto no caso de erros e omissões, os nomes de produtos de marca registrada são diferenciados pelo uso de iniciais maiúsculas.

A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções necessárias para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja esta explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material recai sobre o leitor. A Organização Mundial da Saúde não poderá, em nenhuma circunstância, ser responsabilizada por danos oriundos de seu uso.

Este texto foi originalmente escrito em inglês. A Organização Mundial de Saúde permitiu a tradução deste material, páginas 1 a 20, e cedeu os direitos de publicação ao Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, único responsável pela edição em português. A Organização Mundial de Saúde não se responsabiliza pela acurácia das informações e por perdas ou danos decorrentes da utilização desta versão.

Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/> (Acessado em 08/03/2016)

Proqualis | Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde - Fiocruz, 2014

Coordenação Geral: Margareth Crisóstomo Portela

Revisão técnica: Victor Grabois

Revisão gramatical / Copidesque: Infotags Desenvolvimento em Informática Ltda ME.

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Diego Alfaro

Creative Commons Atribuição-NãoComercial 3.0 Não Adaptada

Agradecimentos

Este documento é o resultado das consultas técnicas do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Indicadores e Cargos e Notificação, estabelecido pelos líderes de agências de saúde globais em setembro de 2013 e presidido pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O documento foi preparado pelo Departamento de Estatísticas de Saúde e Sistemas de Informação (HSI, na sigla em inglês) da OMS em colaboração próxima com os programas técnicos da OMS, após uma série de consultas técnicas e de uma revisão por pares com especialistas técnicos dos países, pontos focais dos parceiros internacionais e multilaterais e grupos de referência técnica: Fundação Bill & Melinda Gates; Departamento de Assuntos Estrangeiros, Comércio e Desenvolvimento (DFATD), Canadá; Comissão Europeia; Ministério de Assuntos Estrangeiros, França; Aliança GAVI; Ministério Federal da Cooperação e Desenvolvimento Econômico, Alemanha; Fundo Global de Luta Contra a AIDS, Tuberculose e Malária; Agência de Cooperação Internacional, Japão; Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS); Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (Norad); Fundação Rockefeller; Ministério de Assuntos Estrangeiros, Suécia; Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID); Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC); Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (HHS); Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID), Reino Unido; Grupo Banco Mundial.

Abreviações

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
TAR	Terapia antirretroviral
ARV	Antirretroviral
COBE	Cuidado obstétrico básico de emergência
IMC	Índice de massa corporal
COCE	Cuidado obstétrico completo de emergência
IDSs	Inquéritos demográficos e de saúde
FAOSTAT	Base de dados estatística da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPV	Vírus do papiloma humano
FSS	Fortalecimento de sistemas de saúde
CID	Classificação internacional de doenças
IHP	Parceria Internacional para a Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
TPIg	Terapia preventiva intermitente para malária durante a gravidez
BIR	Borrifação intradomiciliar com inseticidas de efeito residual
RTI	Rede tratada com inseticida
JMP	Programa de monitoramento conjunto da OMS/UNICEF sobre o abastecimento de água e saneamento
ODMs	Objetivos de desenvolvimento do milênio
TBMR	Tuberculose multirresistente
MICS	Inquérito de Indicadores Múltiplos
CAS	Ciência da administração para a saúde
DNT	Doença não transmissível
TB	Tuberculose
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UN-IGME	Grupo Interagencial das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade na Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
IVA	Inspeção visual com ácido acético/vinagre
OMS	Organização Mundial da Saúde

Contexto

Durante a reunião informal de líderes de agências globais de saúde em Nova York, nos Estados Unidos, em 24 de setembro de 2013, foi decidido estabelecer um grupo de pontos focais de alto nível, formado por representantes das agências globais de saúde participantes, para fazer uma revisão crítica dos requisitos de notificação de cada agência com o objetivo de reduzir os encargos de notificação nos países. Estabeleceu-se um Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Indicadores e Cargos de Notificação, formado por 19 representantes de agências e presidido pelo Diretor-Geral da OMS. Em seguida, foi realizada uma avaliação rápida dos encargos gerados pelos requisitos de notificação de indicadores para o monitoramento da saúde. A avaliação incluiu uma análise da situação tanto ao nível nacional como global. Os principais resultados e recomendações foram publicados em *A rapid assessment of the burden of indicators and reporting requirements for health monitoring*.¹

O relatório revelou que os investimentos globais para a avaliação e o monitoramento de doenças e programas específicos por diferentes agências contribuíram para um número muito grande de indicadores, diversas definições de indicadores e frequências de notificação, coleta fragmentada de dados e esforços descoordenados para fortalecer as capacidades institucionais nacionais, resultando em encargos de notificação desnecessários e em ineficiências no fortalecimento dos sistemas de informações de saúde nos países.

Uma das questões prioritárias identificadas pelo grupo de trabalho interinstitucional foi a necessidade de um maior alinhamento e eficiência nos investimentos das agências globais, racionalizando as demandas de notificação existentes para reduzir os requisitos de notificação e aliviar os encargos de notificação dos países. Para

isso, a OMS colaborou com parceiros internacionais e multilaterais e com países para desenvolver e chegar a um acordo sobre uma lista de referência global de 100 indicadores de saúde fundamentais, que a comunidade global deverá priorizar, a fim de monitorar o progresso nacional e global, manter o apoio aos programas e obter recursos e financiamento. A lista foi desenvolvida a partir de listas existentes que haviam sido recomendadas no contexto de fóruns, organizações e organismos de governo internacionais, iniciativas de saúde globais e regionais, grupos técnicos de referência e programas.

Escopo

A Lista de Referência Global de 100 Indicadores de Saúde Fundamentais, que chamaremos aqui de “Lista de Referência Global”, é um conjunto padronizado de 100 indicadores fundamentais priorizados pela comunidade internacional para gerar informações concisas sobre a situação e as tendências de saúde, incluindo as respostas ao nível nacional e global. A Lista de Referência Global contém indicadores relevantes para a notificação nacional, regional e global em todo o espectro de prioridades globais de saúde relacionadas às metas de saúde pós-2015 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.² Essas prioridades incluem a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), prioridades novas e emergentes, como as doenças não-transmissíveis (DNTs), a cobertura de saúde universal e outras questões ligadas à agenda de desenvolvimento pós-2015.

A Lista de Referência Global não é uma lista exclusiva de indicadores, nem tem a intenção de limitar a coleta de informações apenas àquelas que atendem às necessidades administrativas e programáticas. Em vez disso,

¹ *A rapid assessment of the burden of indicators and reporting requirements for health monitoring*. Preparado para o grupo de trabalho interinstitucional sobre indicadores e requisitos de notificação pelo Departamento de Estatísticas de Saúde e Sistemas de Informação da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014.

² Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>.

tem a intenção de servir como uma referência geral e como um guia para os indicadores e suas definições, que os países poderão utilizar para o monitoramento segundo suas próprias capacidades e prioridades em saúde.

Objetivo

O objetivo da Lista de Referência Global é contribuir para reduzir os requisitos de notificação e promover um maior alinhamento e investimento numa plataforma única de resultados e responsabilização para o setor da saúde, liderada pelos países. Tal plataforma formaria a base da notificação global.³ A Lista de Referência Global visa a racionalização e estimula as partes interessadas a considerarem somente os indicadores mais importantes e fundamentais.

A Lista de Referência Global é um meio, e não um fim. Seus principais objetivos são:

- ▶ guiar o monitoramento de resultados de saúde ao nível nacional e global;
- ▶ reduzir os requisitos de notificação excessivos e duplicados;
- ▶ aumentar a eficiência dos investimentos para a coleta de dados nos países;
- ▶ aumentar a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre resultados;
- ▶ aumentar a transparência e a responsabilização.

A declaração final da reunião de líderes de agências de saúde globais realizada em 24 de setembro de 2015, apresentada abaixo, apresenta a Lista de Referência Global num contexto mais amplo.

³ *Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability.* Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.

Declaração final do Grupo de Trabalho sobre Indicadores e Encargos de Notificação, setembro de 2014

Preâmbulo

1. Esta declaração é resultado das ações de um grupo de trabalho envolvendo múltiplas agências, estabelecido pelos Líderes de Agências de Saúde Globais em setembro de 2013 e presidido pelo DG da OMS, com o objetivo de reduzir os encargos de notificação nos países. Em 27 e 28 de agosto de 2014, o grupo de trabalho, juntamente com representantes de países e da sociedade civil, reuniu-se sob os auspícios da IHP+ (*International Humanitarian Partnership*) em Genebra para discutir e emitir uma declaração a ser considerada pelos Líderes de Agências de Saúde Globais.
2. Como descrito no quadro de Monitoramento e Avaliação (M&A) da IHP+, os bons sistemas nacionais de M&A caracterizam-se pelos seguintes elementos: um plano nacional abrangente de M&A; capacidade institucional envolvendo atores estatais e não estatais; um referencial de M&A que especifica os indicadores fundamentais, fontes, análise e utilização de dados; e mecanismos nacionais inclusivos e transparentes para a avaliação e a ação. Um conjunto testado, relevante, equilibrado e parcimonioso de indicadores fundamentais é um elemento essencial que contribui para o reforço geral dos sistemas nacionais de M&A e responsabilização.

Lista de Referência Global de 100 indicadores de Saúde Fundamentais

1. A Lista de Referência Global de 100 Indicadores de Saúde Fundamentais é um conjunto padronizado de 100 indicadores priorizados pela comunidade internacional para gerar informações concisas sobre a situação e as tendências de saúde, incluindo as respostas ao nível nacional e global. A Lista de Referên-

cia Global apresenta indicadores relevantes para a notificação nacional, regional e global em todo o espectro de prioridades globais de saúde relacionadas à agenda dos ODMs, assim como às prioridades novas e emergentes, como as DNTs, a cobertura de saúde universal e outras questões fundamentais da agenda de desenvolvimento pós-2015. Esta lista será um “documento vivo”, atualizado periodicamente à medida que são desenvolvidas novas tecnologias, surgem novas prioridades e as intervenções se modificam.

2. A Lista de Referência Global contribuirá para reduzir os requisitos de notificação e para promover investimentos mais alinhados e inteligentes nos sistemas nacionais de dados e M&A. A lista não está centrada nos indicadores necessários para uma gestão mais detalhada dos programas ao nível nacional e subnacional ou para o rastreamento financeiro de subvenções e projetos específicos. Porém, recomenda-se que os investimentos no monitoramento de indicadores específicos para a gestão de projetos sejam feitos de uma forma que reforce os sistemas nacionais de M&A e minimize o uso de sistemas paralelos de notificação que não sejam interoperáveis com o sistema nacional de informações de saúde. A Lista de Referência Global e os comportamentos descritos abaixo foram elaborados no espírito da IHP+ e devem ser entendidos dentro desse referencial.

3. O objetivo da Lista de Referência Global é:
 - ▶ reduzir os requisitos de notificação excessivos e duplicados;
 - ▶ servir como uma referência geral e uma orientação para os indicadores e definições padronizados;
 - ▶ aumentar a eficiência dos investimentos na coleta de dados pelos países;

- ▶ aumentar a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre resultados;
 - ▶ aumentar a transparência e a responsabilização.
4. A Lista de Referência Global deve ser usada como uma orientação normativa, e não como uma lista obrigatória ou exclusiva, para:
- ▶ guiar o monitoramento de resultados de saúde ao nível nacional e global;
 - ▶ guiar a escolha de indicadores prioritários;
 - ▶ servir como uma base para a racionalização e o alinhamento dos requisitos de notificação de resultados por parte dos parceiros globais;
 - ▶ contribuir para aumentar a qualidade das bases de dados sobre resultados de saúde globais;
 - ▶ facilitar investimentos mais harmonizados nos sistemas de dados e nas capacidades analíticas nacionais;
 - ▶ refletir a evolução das prioridades de saúde pública e, dessa forma, ser atualizada e mantida de forma sustentável.

Os parceiros globais devem aspirar aos seguintes comportamentos

1. Uso de indicadores essenciais para racionalizar os requisitos de notificação: centrar os requisitos de notificação de resultados na Lista de Referência Global, incluindo a desagregação (por gênero, idade, situação socioeconômica, local de residência), assim como os investimentos relacionados para o fortalecimento dos sistemas de M&A.
2. Alinhar os ciclos de notificação: racionalizar os requisitos de notificação em termos de conteúdo e frequência e alinhá-los progressivamente com as práticas de monitoramento próprias dos países.
3. Assegurar que os investimentos globais na coleta de dados atendam às necessidades nacionais em termos de dados de saúde e sistemas de M&A, in-

cluindo a qualidade dos dados, da forma mais eficiente possível.

4. Dedicar uma proporção significativa dos investimentos ao fortalecimento da capacidade institucional e dos sistemas de M&A nacionais, incluindo atores governamentais e não-governamentais.
5. Ampliar o monitoramento para concentrar-se na medição dos resultados gerais dos países, o que pode incluir contribuições específicas para resultados coletivos.

Bons comportamentos ao nível nacional (com exemplos de ações)

1. Os países lideram e investem no fortalecimento de seus sistemas de M&A e realizam a revisão de plataformas que possuem os atributos e características essenciais do referencial de monitoramento da IHP+. Por exemplo:
 - ▶ existência de um plano nacional de M&A de boa qualidade, abrangente e com custo razoável;
 - ▶ recursos humanos adequados e qualificados no sistema de M&A, ao nível central e subnacional;
 - ▶ institucionalização de mecanismos rotineiros para avaliar de forma independente a qualidade dos dados, incluindo bases de dados transparentes, acessíveis e de boa qualidade, e mecanismos explícitos para o compartilhamento e uso de dados por atores estatais e não estatais;
 - ▶ um sistema regular de inquéritos domiciliares;
 - ▶ relatórios de resultados de alta qualidade preparados em tempo útil para avaliações de saúde nacionais anuais conjuntas e outros processos de responsabilização;
 - ▶ utilização sistemática de soluções digitais comuns, sustentáveis e interoperáveis, quando viável e adequado;
 - ▶ existência de um mecanismo de coordenação eficaz liderado pelos países para M&A e revisão,

com o apoio e o envolvimento ativo dos parceiros de desenvolvimento relevantes, da sociedade civil e de outros atores não estatais.

2. Os parceiros de desenvolvimento apoiam o fortalecimento de uma plataforma única, liderada pelos países, para a informação e a responsabilização, como descrito no referencial IHP+ para o monitoramento das estratégias de saúde nacionais. Por exemplo:

- ▶ apoio ao plano nacional de M&A, incluindo um processo de alinhamento progressivo do monitoramento e avaliação de programas específicos com a estratégia global de saúde, usando os mesmos indicadores, sistemas de coleta de dados e ciclos temporais;
- ▶ uso de um referencial comum de investimento baseado na avaliação abrangente das necessidades dos países ao longo de um período de vários anos;
- ▶ alinhamento progressivo dos requisitos de notificação de resultados relacionados a subvenções específicas com o sistema de monitoramento nacional, usando os mesmos indicadores;
- ▶ investimentos em coleta de dados e controle de qualidade que fortaleçam as plataformas nacionais de monitoramento e responsabilização, incluindo inquéritos e a coleta de dados sobre as instalações de saúde;
- ▶ investimento e utilização de soluções digitais comuns, sustentáveis e interoperáveis, quando viável e adequado.

Classificação de indicadores

Muitos indicadores e definições de indicadores foram desenvolvidos por organizações internacionais, grupos de referência, grupos interinstitucionais, países, acadêmicos, grupos de defesa de causas e outros. Os indicadores costumam ser utilizados para diferentes fins, incluindo a gestão de programas, a alocação de recursos, o monitoramento do progresso pelos países, o pagamento baseado no desempenho e a notificação global.

A Lista de Referência Global apresenta os indicadores com base em múltiplas dimensões. Em primeiro lugar, cada indicador pertence a um destes quatro domínios: estado de saúde, fatores de risco, cobertura dos serviços e sistemas de saúde. Este último inclui a prestação de serviços, que envolve a qualidade do cuidado, o financiamento da saúde, os medicamentos essenciais, os profissionais de saúde e as informações de saúde.

Em segundo lugar, cada indicador é classificado em subdomínios. Estes incluem as doenças transmissíveis (HIV/AIDS, doenças sexualmente transmissíveis [DSTs], tuberculose [TB], malária, doenças tropicais negligenciadas, surtos, doenças epidêmicas), a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (incluindo saúde sexual, direitos reprodutivos e imunização), as doenças não transmissíveis (incluindo doenças crônicas, promoção da saúde, nutrição, saúde

mental e uso de drogas), as lesões, a violência e o ambiente.

A terceira dimensão apresenta os indicadores segundo os níveis do referencial da cadeia de resultados (entrada, saída, resultado e impacto), como definidos para o referencial de monitoramento técnico e avaliação (M&A) da Parceria Internacional para a Saúde (IHP+).¹ Além de facilitar a identificação de indicadores fundamentais ao longo de cada elo da cadeia de resultados, o referencial também liga os indicadores aos sistemas de dados subjacentes e aos métodos de coleta de dados dos países, destaca a necessidade de realizar a análise e a síntese de dados oriundos de múltiplas fontes, enfatiza o controle regular da qualidade dos dados e demonstra de que forma os dados devem ser comunicados e utilizados para fins de notificação nacional e global.

O referencial para a cadeia de resultados também tem sido utilizado para desenvolver um quadro de monitoramento da cobertura de saúde universal.² Este monitoramento está centrado na cobertura das intervenções e na proteção contra riscos financeiros, corroborado por evidências sobre indicadores selecionados ligados aos insumos dos sistemas de saúde, à prestação e à qualidade dos serviços e aos resultados de saúde e desenvolvimento.

¹ Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.

² Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels: framework, measures and targets. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial; 2014 (http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/en/, acesso em 7 de julho de 2014).

Processo e critérios para a escolha dos indicadores

Processo

O processo de seleção de um conjunto de referência global de 100 indicadores de saúde fundamentais foi guiado pelos requisitos de monitoramento das prioridades globais relacionadas aos ODMs e por considerações sobre os requisitos de medição da cobertura universal de saúde, das doenças não transmissíveis, de novos desafios globais de saúde e da agenda de desenvolvimento pós-2015.

Com essa finalidade, foi realizado um exercício inicial de avaliação da situação para fazer um balanço dos conjuntos de indicadores globais já existentes e dos requisitos de notificação a eles relacionados, desenvolvidos através de acordos, iniciativas e grupos de referência globais. O exercício levou em consideração os indicadores e os requisitos de notificação relacionados a:

1. Monitoramento dos compromissos e resoluções internacionais adotados pelos governos nacionais, como as declarações e resoluções das Nações Unidas e da Assembleia Mundial da Saúde.

Por exemplo:

- ▶ ODMs das Nações Unidas
- ▶ Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde ligadas ao monitoramento de compromissos internacionais¹
- ▶ Declaração de Compromisso da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre HIV/AIDS
- ▶ Indicadores recomendados pela Comissão de Informação e Responsabilização para a Saúde das Mulheres e Crianças²

- ▶ Quadro de ações para o seguimento do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) para além do ano 2014.

2. Indicadores de doenças e programas específicos e requisitos de notificação recomendados através de grupos técnicos de referência e processos para o monitoramento e a avaliação, envolvendo as Nações Unidas, agências multilaterais e bilaterais e países.

Por exemplo:

- ▶ Grupo de Referência Técnica para o Monitoramento e a Avaliação do Combate à Malária
- ▶ Notificação conjunta da OMS/UNICEF para a imunização
- ▶ Plano de ação *Every Newborn* da UNICEF/OMS para acabar com as mortes evitáveis
- ▶ Guia da OMS/PEPFAR/UNAIDS para o monitoramento e a avaliação das atividades colaborativas sobre TB/HIV.

A avaliação da situação resultou numa lista inicial com mais de 800 indicadores globais, incluindo muitos indicadores semelhantes com diferentes definições e periodicidades.

Priorização de indicadores

Depois que as duplicações e variações de indicadores semelhantes foram removidas da lista inicial, foi aplicado um processo de priorização. Isto resultou num primeiro esboço da lista de indicadores fundamentais, que foi distribuído primeiramente aos membros do grupo de trabalho e depois aos grupos de M&A de várias agências. A versão atual da Lista de Referência Global reflete,

¹ Nos casos em que uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde está associada ao monitoramento de compromissos internacionais em relação a um indicador específico, os metadados do indicador incluem um link para a seção de documentação do Organismo de Governo da OMS em seu sítio virtual (<http://apps.who.int/gb/or/>)

² http://www.who.int/woman_child_accountability/progress_information/recommendation2/en/

na medida do possível, os comentários e contribuições desses grupos.

Um indicador é priorizado como parte dos 100 indicadores de saúde fundamentais se cumprir os seguintes critérios:

1. O indicador tem um lugar de destaque no monitoramento das principais declarações internacionais com as quais todos os Estados-Membros concordaram ou foi identificado, através de mecanismos internacionais, tais como grupos de referência ou interinstitucionais, como um indicador prioritário em áreas específicas dos programas.
2. O indicador é cientificamente robusto, útil, acessível e compreensível, além de específico, mensurável, alcançável, relevante e limitado no tempo (a sigla SMART, em inglês).
3. Há um histórico de ampla experiência com a medição do indicador (preferencialmente apoiada por uma base de dados internacional).
4. O indicador está sendo usado por países no monitoramento de planos e programas nacionais.

Dentro do conjunto central, pode ser importante identificar um pequeno conjunto de indicadores mais “poderosos”, que possam orientar os compromissos políticos para a saúde de uma forma que transcenda o setor da saúde. Como exemplos, podemos citar alguns indicadores dos ODMs relacionados à saúde, como a taxa de mortalidade infantil e a razão de mortalidade materna. Alguns dos indicadores priorizados entre os 100 indicadores de saúde fundamentais poderiam ser considerados meras aspirações. Muitos países não serão capazes de notificar dados regulares sobre vários indicadores fundamentais — por exemplo, as causas de morte na população. Ainda assim, poucas pessoas argumentariam que os indicadores sobre causas de morte não devem ser incluídos na lista central, não importando se a mortalidade se deve ao vírus da imunodeficiência/síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/AIDS), à malária, aos acidentes no trânsito ou ao câncer de pulmão. Os indicadores são fundamentais

para a alocação de recursos e para o planejamento da saúde, assim como para o monitoramento do progresso e do impacto.

A lista não está centrada nos indicadores necessários para uma gestão mais detalhada dos programas aos níveis nacional e subnacional ou para o rastreamento financeiro de subvenções e projetos específicos. Os indicadores para o monitoramento das subvenções e projetos diferem de várias maneiras: estes costumam ser indicadores de entradas ou saídas e tendem a se basear em dados brutos (isto é, na contagem de eventos). Seu escopo, muitas vezes, é subnacional e limita-se a uma certa população, área ou conjunto de clínicas envolvidas num projeto. Os indicadores tendem a ser computados com base nas metas de uma subvenção ou projeto, e não na população como um todo.

A longo prazo, será importante trabalhar no sentido de uma maior racionalização desta categoria de indicadores. Um princípio fundamental é que o monitoramento de subvenções e projetos deve ser realizado de forma a fortalecer o monitoramento nacional e o sistema de avaliação como um todo.

Uma lista adicional de indicadores está incluída no **Anexo 2** para referência. Estes são indicadores considerados relevantes e desejáveis, mas que não cumpriram todos os critérios mencionados acima ou que envolvem atualmente grandes dificuldades de medição.

Metadados de indicadores

Muitos dos indicadores da Lista de Referência Global contam com um conjunto abrangente de metadados (**Anexo 1**). Estes foram extraídos de fontes existentes, como o Registro de Indicadores e Metadados da OMS e os guias de monitoramento e avaliação específicos dos programas. Os principais metadados são:

- ▶ **Definição do indicador**, incluindo numerador e denominador. É necessário um maior trabalho para fazer o ajuste fino das definições de alguns indicadores. Em alguns casos, o país só notifica o numerador, utilizando modelos para estimar o de-

- nominador (embora os modelos também precisem de dados notificados).
- ▶ **Desagregações**, que envolvem estratificadores de equidade (por exemplo, idade e sexo, geografia, situação socioeconômica, local de residência).
 - ▶ Em alguns casos, são usadas **dimensões adicionais** para estratificar ainda mais o indicador (por exemplo, taxas de mortalidade por causa de morte principal ou taxas de incidência de doenças tropicais negligenciadas separadas por doença).
 - ▶ **Fontes de dados**: a fonte de dados ou metodologia de coleta principal (ou preferencial) é especificada para cada indicador, incluindo:
 - ▶ registro civil e sistemas de estatísticas vitais;
 - ▶ inquéritos de saúde de base populacional;
 - ▶ dados gerados pelas instalações de saúde, incluindo seus sistemas rotineiros de informação e suas avaliações e inquéritos;
 - ▶ fontes de dados administrativos, como os sistemas de informações financeiras e de recursos humanos;
 - ▶ indicadores de outras fontes, incluindo a modelagem;
 - ▶ **Outras informações e fontes relacionadas**, como o grupo central de referência, organismo de governo, resolução ou publicação que especifica o monitoramento desse indicador em particular.
- Os encargos de notificação associados a um indicador variam segundo a fonte dos dados. Inquéritos domiciliares exigem um grande investimento e são realizados com frequência relativamente baixa. O acréscimo de um indicador ou desagregação geralmente é considerado um encargo relativamente pequeno, embora sempre existam preocupações sobre o possível efeito de entrevistas excessivamente longas sobre a qualidade dos dados. Os dados das instalações de saúde são coletados continuamente e são notificados em intervalos de tempo curtos. A maior parte dos encargos de coleta e notificação costuma recair sobre os prestadores dos serviços de saúde. Uma simples desagregação nova pode duplicar o trabalho de registro por parte dos trabalhadores do setor da saúde.
- A racionalização dos indicadores deve ser realizada juntamente com a racionalização dos requisitos de notificação. A notificação anual é desejável no caso de alguns indicadores — em particular, nos que podem se alterar rapidamente e podem ser medidos com grande precisão.

Processo de atualização

A Lista de Referência Global será revista e atualizada periodicamente, de acordo com a evolução das prioridades globais e nacionais e com a melhoria dos métodos de medição. A revisão será realizada sob a supervisão

do grupo de trabalho interinstitucional sobre indicadores e requisitos de notificação. Este documento contém a versão de 2015.

100 Indicadores de Saúde Fundamentais

ESTADO DE SAÚDE	FATORES DE RISCO
<p>Mortalidade por idade e sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativa de vida ao nascer • Taxa de mortalidade de adultos entre 15 e 60 anos de idade • Taxa de mortalidade abaixo dos 5 anos • Taxa de mortalidade infantil • Taxa de mortalidade neonatal • Taxa de natimortos <p>Mortalidade por causa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de mortalidade materna • Taxa de mortalidade por TB • Taxa de mortalidade relacionada à AIDS • Taxa de mortalidade por malária • Mortalidade entre 30 e 70 anos de idade por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas • Taxa de suicídio • Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito <p>Fertilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de fertilidade de adolescentes • Taxa de fertilidade total <p>Morbidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novos casos de doenças preveníveis por vacinas • Novos casos de doenças notificáveis com base no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e outras doenças notificáveis • Taxa de incidência do HIV • Taxa de prevalência do HIV • Taxa de incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) • Taxa de incidência de TB • Taxa de notificação de TB • Taxa de prevalência de TB • Prevalência de parasitas da malária em crianças com idade de 6-59 meses • Taxa de incidência da malária • Incidência de câncer, por tipo de câncer 	<p>Nutrição</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamentação exclusiva entre 0 e 5 meses de idade • Início precoce da amamentação • Incidência de baixo peso ao nascer entre recém-nascidos • Crianças menores de 5 anos com atraso no crescimento • Crianças menores de 5 anos com desnutrição • Prevalência de anemia em crianças • Prevalência de anemia em mulheres em idade reprodutiva <p>Infecções</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de preservativo na última relação sexual com parceiro de alto risco <p>Fatores de risco ambientais</p> <ul style="list-style-type: none"> • População que utiliza serviços de água potável geridos com segurança • População que utiliza serviços de saneamento geridos com segurança • População que utiliza combustíveis modernos para cozinhar/aquecimento/iluminação • Nível de poluição do ar nas cidades <p>Doenças não transmissíveis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo total de álcool per capita (acima dos 15 anos de idade) • Uso de tabaco por pessoas com mais de 18 anos de idade • Crianças menores de 5 anos de idade com sobrepeso • Sobrepeso e obesidade em adultos (também: adolescentes) • Hipertensão arterial em adultos • Hiperglicemia/diabetes em adultos • Ingestão de sal • Sedentarismo em adultos (também: adolescentes) <p>Lesões</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalência da violência por parceiro íntimo

COBERTURA DOS SERVIÇOS	SISTEMAS DE SAÚDE
<p>Reprodutivos, maternos, neonatais, infantis e adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda por planejamento familiar satisfeita através de métodos modernos • Taxa de prevalência de contracepção • Cobertura de cuidados pré-natais • Partos assistidos por profissionais de saúde qualificados • Cobertura de cuidados pós-parto • Demanda de atenção por sintomas de pneumonia • Crianças com diarreia que recebem solução de reidratação oral (SRO) • Cobertura de suplementação com vitamina A <p>Imunização</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de cobertura da imunização por cada vacina do calendário nacional <p>HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas diagnosticadas com HIV • Prevenção da transmissão de mãe para filho • Cobertura do cuidado de saúde para HIV • Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) • Supressão da carga viral do HIV <p>HIV/TB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia preventiva contra TB em pessoas HIV-positivas que iniciaram recentemente o cuidado para HIV • Resultados de testes para HIV em pacientes com novos casos ou recidivas de TB • Pacientes HIV-positivos com novos casos ou recidivas de TB que utilizam TARV durante o tratamento para TB <p>Tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com TB com resultados para testes de suscetibilidade aos fármacos • Taxa de detecção de casos de TB • Cobertura do tratamento de segunda linha em casos de tuberculose multirresistente <p>Malária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia intermitente preventiva da malária durante a gravidez • Uso de mosquiteiros tratados com inseticida • Tratamento de casos confirmados de malária • Cobertura de borrifação intradomiciliar com inseticidas de efeito residual <p>Doenças tropicais negligenciadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de quimioterapia preventiva para certas doenças tropicais negligenciadas <p>Rastreamento e cuidados preventivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rastreamento do câncer de colo uterino <p>Saúde mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura dos serviços para transtornos graves da saúde mental 	<p>Qualidade e segurança do cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de mortalidade perioperatória • Internações obstétricas e ginecológicas por aborto • Taxa de mortalidade materna intra-hospitalar • Revisões de mortes maternas • Taxa de manutenção da TARV • Taxa de êxito no tratamento da TB • Disponibilidade e prontidão de serviços específicos <p>Acesso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilização dos serviços • Acesso a serviços de saúde • Densidade de leitos hospitalares • Disponibilidade de medicamentos e produtos essenciais <p>Recursos humanos da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Densidade e distribuição dos profissionais de saúde • Formandos das instituições educativas <p>Informações de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura das certidões de nascimento • Cobertura das certidões de óbito • Integralidade da notificação pelas unidades de saúde <p>Financiamento da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despesas correntes totais com saúde (% do produto interno bruto) • Despesas correntes com saúde pelo governo e por regimes compulsórios (% das despesas correntes com saúde) • Despesas com saúde arcadas pelo próprio indivíduo (% das despesas correntes com saúde) • Financiamento externo (% das despesas correntes com saúde) • Despesas de capital totais com saúde (% das despesas correntes + despesas de capital com saúde) • Proporção de pessoas que sofrem despesas de saúde catastróficas • Proporção de pessoas que empobrecem em consequência de despesas de saúde <p>Segurança da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de capacidade fundamental do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

ENTRADAS E PROCESSOS	SAÍDAS	RESULTADO	IMPACTO
<p>Financiamento da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Despesas correntes totais com saúde (% do produto interno bruto) Despesas correntes com saúde pelo governo e por regimes compulsórios (% das despesas atuais com saúde) Financiamento externo (% das despesas correntes com saúde) Despesas de capital totais com saúde (% das despesas correntes + despesas de capital com saúde) Despesas com saúde arcadas pelo próprio indivíduo (% das despesas atuais com saúde) <p>Recursos humanos da área da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Densidade e distribuição dos profissionais de saúde Formandos nas instituições educativas <p>Infraestrutura da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Acesso a serviços de saúde Densidade de leitos hospitalares <p>Informações de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura das certidões de nascimento Cobertura das certidões de óbito Integralidade da notificação pelas unidades de saúde 	<p>Disponibilidade e acesso aos serviços</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilização dos serviços Disponibilidade e prontidão de serviços específicos Disponibilidade de medicamentos e produtos essenciais <p>Qualidade e segurança dos serviços</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de mortalidade perioperatória Internações obstétricas e ginecológicas por aborto Taxa de mortalidade materna intra-hospitalar Revisões de óbitos maternos Taxa de manutenção da TARV Taxa de êxito no tratamento da TB <p>Segurança da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Índice de capacidade fundamental do Regulamento Sanitário Internacional 	<p>Cobertura das intervenções</p> <ul style="list-style-type: none"> Demanda por planejamento familiar satisfeita através de métodos modernos Taxa de prevalência de contracepção Cobertura de cuidados pré-natais Partos assistidos por profissionais de saúde qualificados Cobertura de cuidados pós-parto Demanda de atenção por sintomas de pneumonia Crianças com diarreia que recebem solução de reidratação oral (SRO) Cobertura de suplementação com vitamina A Taxa de cobertura da imunização por cada vacina do calendário nacional Pessoas diagnosticadas com HIV Prevenção da transmissão de HIV de mãe para filho Cobertura do cuidado de saúde para HIV Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) Supressão da carga viral do HIV Terapia preventiva contra TB em pessoas HIV-positivas que iniciaram recentemente o cuidado para HIV Resultados de testes para HIV em pacientes com novos casos ou recidivas de TB Pacientes HIV-positivos com novos casos ou recidivas de TB que utilizam TARV durante o tratamento para TB Pacientes com TB com resultados para testes de suscetibilidade aos fármacos Taxa de detecção de casos de TB Cobertura do tratamento de segunda linha em casos de tuberculose multirresistente (TB-MR) Terapia intermitente preventiva da malária durante a gravidez Uso de mosquiteiros tratados com inseticida Tratamento de casos confirmados de malária Cobertura de borrifação intradomiciliar com inseticidas de efeito residual Cobertura de quimioterapia preventiva para certas doenças tropicais negligenciadas Rastreamento do câncer de colo uterino Cobertura dos serviços para transtornos graves da saúde mental <p>Fatores e comportamentos de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> Amamentação exclusiva entre 0 e 5 meses de idade Início precoce da amamentação Incidência de baixo peso ao nascer entre recém-nascidos Crianças menores de 5 anos com atraso no crescimento Crianças menores de 5 anos com desnutrição Prevalência de anemia em crianças Prevalência de anemia em mulheres em idade reprodutiva Uso de preservativo na última relação sexual com parceiro de alto risco População que utiliza serviços de água potável geridos com segurança População que utiliza serviços de saneamento geridos com segurança População que utiliza combustíveis modernos para cozinhar/aquecimento/iluminação Nível de poluição do ar nas cidades Consumo total de álcool per capita (acima dos 15 anos de idade) Uso de tabaco por pessoas com mais de 18 anos de idade Crianças com menos de 5 anos de idade com sobrepeso Sobrepeso e obesidade em adultos (também: adolescentes) Hipertensão arterial em adultos Hiperglicemia/diabetes em adultos Ingestão de sal Sedentarismo em adultos (também: adolescentes) Prevalência da violência por parceiro íntimo 	<p>Estado de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Expectativa de vida ao nascer Taxa de mortalidade de adultos entre 15 e 60 anos de idade Taxa de mortalidade abaixo dos 5 anos Taxa de mortalidade infantil Taxa de mortalidade neonatal Taxa de natimortos Taxa de mortalidade materna Taxa de mortalidade por TB Taxa de mortalidade relacionada à AIDS Taxa de mortalidade por malária Mortalidade entre 30 e 70 anos de idade por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas Taxa de suicídio Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito Taxa de fertilidade de adolescentes Taxa de fertilidade total Novos casos de doenças preveníveis por vacinas Novos casos de doenças notificáveis com base no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e outras doenças notificáveis Taxa de incidência do HIV Taxa de prevalência do HIV Taxa de incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) Taxa de incidência de TB Taxa de notificação de TB Taxa de prevalência de TB Prevalência de parasitas da malária em crianças com idade de 6-59 meses Taxa de incidência da malária Incidência de câncer, por tipo de câncer <p>Proteção contra riscos financeiros</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporção de pessoas que sofrem despesas de saúde catastróficas Proporção de pessoas que empobrecem devido a despesas de saúde

Publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2015 com o título Global Reference List of 100 Core Health Indicators