

MINISTÉRIO DA SAÚDE



FICHAS DE INDICADORES

Versão preliminar

Brasília - DF
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE

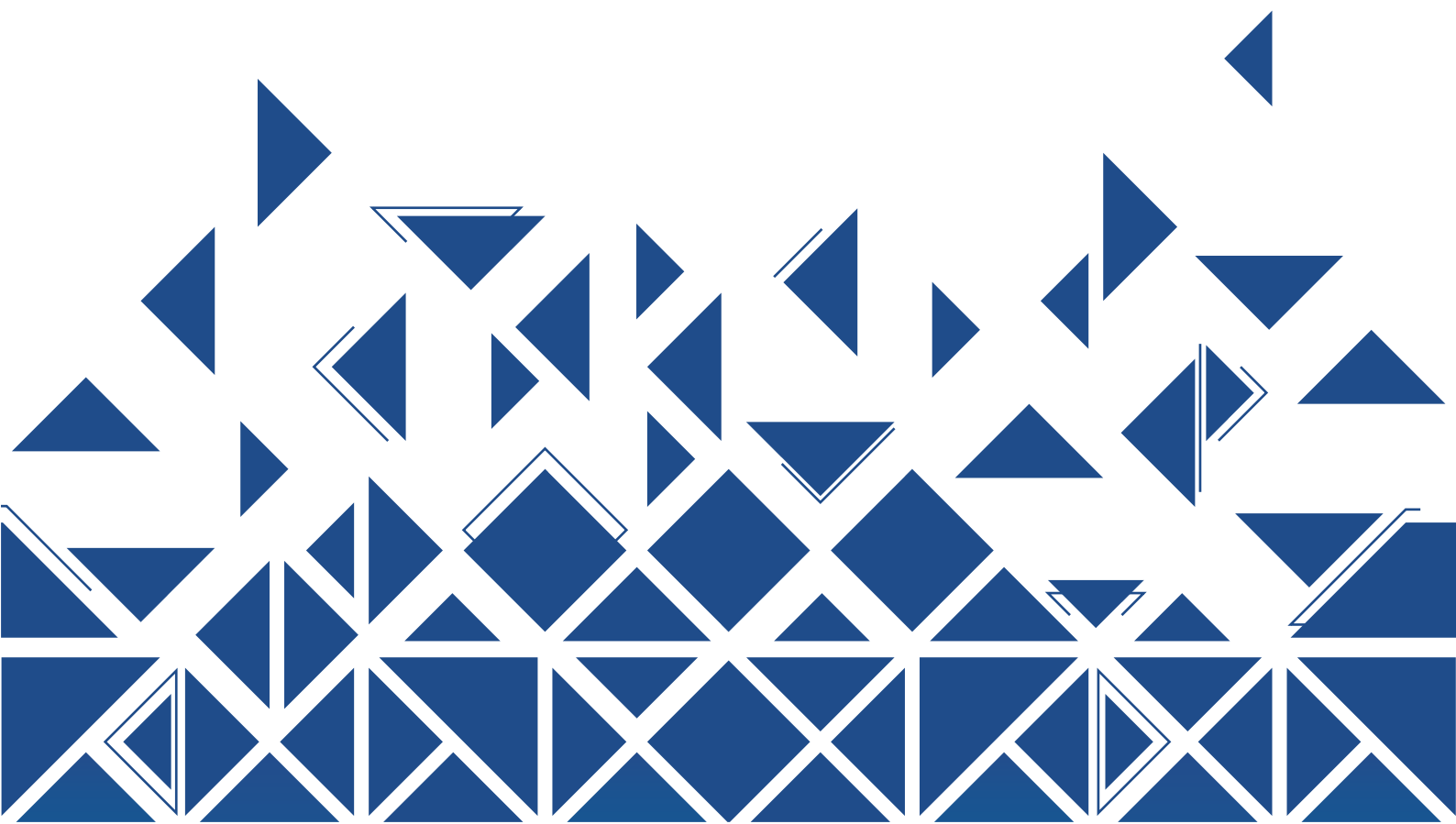
FICHAS DE INDICADORES
Programa Saúde na Hora

Brasília - DF

2019

SUMÁRIO

INDICADORES ESSENCIAIS.....	6
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO.....	6
1. Percentual de atendimentos de demanda espontânea no turno.....	6
2. Número de atendimentos de médicos realizados por turno	8
3. Número de atendimentos de enfermeiros realizados por turno	9
4. Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados por turno.....	10
5. Média de atendimentos de médicos por pessoa cadastrada	12
6. Média de atendimentos de enfermeiros por pessoa cadastrada.....	13
7. Média de atendimentos de cirurgiões-dentistas por pessoa cadastrada.....	14
8. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Sífilis.....	15
9. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV	16
10. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite B	17
11. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite C	18
RESULTADO DO SERVIÇO.....	19
1. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado no horário estendido	19
2. Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica	21
INDICADORES DE MONITORAMENTO.....	23
1. População cadastrada pelas equipes da USF.....	23
2. Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno estendido ...	25
3. Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno estendido	27
4. Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno.....	29
5. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	30
6. Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde	32
7. Número de pessoas diferentes atendidas	34
8. Número de doses de vacinas aplicadas por turno	35



O Ministério da Saúde vai exigir alguns indicadores das equipes e unidades participantes do programa Saúde na Hora. Esses indicadores foram classificados em dois grupos: Essenciais e Monitoramento. Os essenciais estão relacionados ao processo de avaliação de desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Saúde Bucal (eSB). Eles serão considerados obrigatórios para manutenção do repasse dos recursos do programa. Já os indicadores de monitoramento vão complementar as informações sobre a oferta de ações e serviços, bem como os resultados alcançados pelas equipes, sem influenciar nos critérios de manutenção do financiamento. Entretanto, são importantes para avaliar a qualidade dos serviços ofertados, o aumento da cobertura e a efetividade das ações de saúde no território.

Para cada indicador será apresentada a ficha de qualificação do indicador de forma a subsidiar o gestor e os profissionais no monitoramento da qualidade da oferta de ações e serviços dispensados nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Cabe informar que os parâmetros a serem estabelecidos para cada indicador estão em processo de estudo e definição pela equipe técnica do Ministério da Saúde para posterior atualização deste documento.

GRUPO		INDICADORES ESSENCIAIS
UTILIZAÇÃO	1	Percentual de atendimentos de consulta de demanda espontânea no turno
	2	Número de atendimentos de médicos realizados no horário estendido em três turnos
	3	Número de atendimentos de enfermeiros realizados no horário estendido em três turnos
	4	Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados no horário estendido ¹ em três turnos
	5	Número de testes rápidos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, HIV e Hepatites)
	6	Média de atendimentos* de médicos por pessoa cadastrada
	7	Média de atendimentos* de cirurgiões-dentistas por pessoa cadastrada
	8	Média de atendimentos* de enfermeiros por pessoa cadastrada
RESULTADO	9	Percentual de encaminhamentos no horário estendido para serviço especializado ¹
	10	Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica ²
	11	Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite C

GRUPO		INDICADORES DE MONITORAMENTO
	1	População cadastrada pelas equipes da USF
	2	Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno
	3	Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno
	4	Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno
	5	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	6	Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde
	7	Número de pessoas diferentes atendidas
	8	Número de doses de vacinas aplicadas* por turno

¹Somente após a integração do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) com os Sistemas de Regulação

²Somente o formato USF 60h com saúde bucal e USF 75h com saúde bucal

*A ficha de qualificação dos indicadores está disponível junto a este documento no e-Gestor AB.

INDICADORES ESSENCIAIS



UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO

1. Percentual de atendimentos³ de demanda espontânea no turno

Conceituação: Número de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros em relação ao total de atendimentos individuais durante o horário estendido na Unidade de Saúde da Família (USF).

Interpretação: Este indicador expressa o percentual de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros em relação ao total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde, em determinado espaço geográfico, no período considerado. O atendimento de demanda espontânea consiste no atendimento ao usuário com necessidade de saúde que exige atenção imediata, no mesmo dia, sem consulta previamente agendada. Essa necessidade se refere a um quadro de sofrimento agudo, com evolução de risco ou potencialidade de prevenção.

Esse tipo de atendimento remete à revisão do processo de trabalho pela equipe, de modo a facilitar o acesso de usuários com necessidades de saúde imediatas e estabelecer o processo de acolhimento, vínculo e responsabilização das equipes.

O indicador, por sua vez, mede a relação de atendimentos de demanda espontânea realizados por médicos e enfermeiros e o total de atendimentos. Os atendimentos à demanda espontânea consistem em: (1) consulta no dia (realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço); e (2) atendimentos de urgência, quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de consultas no dia e atendimentos de urgência}}{\text{Número de atendimentos individuais}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Total de “atendimentos de urgência” + “consultas no dia” realizados por médicos e enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS).

³ Para este indicador, atendimentos representam consultas de profissional de nível superior realizadas por médico e enfermeiro.

Denominador: Total de atendimentos de “consulta agendada programática/cuidado continuado” + “consulta agendada” + “consulta no dia” + “atendimento de urgência” registrados por médicos e enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual - SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações:

- Dificuldade de compreender conceitos dos tipos de atendimentos abordados no sistema, como consulta programada, consulta agendada, consulta no dia, escuta inicial, atendimento de urgência, o que pode resultar em erros de registro pelos profissionais;
- Falta de materiais e insumos na unidade para oferecer o atendimento à demanda espontânea.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB, visando minimizar os erros de registros;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária no SISAB. Com base nos resultados, a equipe pode definir metas e prioridades para a melhoria do indicador;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar o aumento da demanda.

2. Número de atendimentos⁴ de médicos realizados por turno

Conceituação: Número de atendimentos de médicos⁵ na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

Interpretação: Mede a produção de atendimentos de médicos na Atenção Primária à Saúde por turno nas Unidades de Saúde da Família dos municípios que realizaram adesão ao programa.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de cuidados primários devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de médicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de atendimentos de médicos realizados por turno em USF aderidas ao programa

Fonte: Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por médicos por USF aderida ao programa. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação em Saúde;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Melhoria das condições de atendimento nas unidades de saúde (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).

⁴Para este indicador, atendimentos representam consultas de profissional de nível superior.

⁵Serão considerados para este indicador as famílias CBO de médicos aptos para enviar dados ao SISAB

3. Número de atendimentos⁶ de enfermeiros realizados por turno

Conceituação: Número de atendimentos de enfermeiros⁷ na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

Interpretação: Mede a produção de atendimentos de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde por turno nas Unidades de Saúde da Família dos municípios que realizaram adesão ao programa.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de atenção primária devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Método de Cálculo:

Número de atendimentos de enfermeiros realizados por turno em USF aderidas ao programa

Fonte: Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Implantação dos protocolos clínico-terapêuticos direcionados para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, além do monitoramento da conformidade das condutas às boas práticas preconizadas pelos protocolos implantados visando aumentar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde;
- Melhoria das condições de atendimento nas unidades (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).

⁶ Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior

⁷ Serão considerados para este indicador as famílias CBO de enfermeiros aptos para enviar dados ao SISAB

4. Número de atendimentos⁸ de cirurgiões-dentistas realizados por turno

Conceituação: Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas⁹ na Atenção Primária à Saúde realizados por turno, na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

Interpretação: Mede a produção de atendimentos de cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde por turno nas unidades de saúde da família dos municípios que realizaram aderiram ao programa.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de cirurgiões-dentistas;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas realizados por turno em USF aderidas ao programa

Fonte: Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por cirurgião-dentista por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Implantação dos protocolos clínico-terapêuticos direcionados para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, além do monitoramento da conformidade das condutas às boas práticas

⁸ Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior.

⁹ Serão considerados para este indicador as famílias CBO de cirurgiões-dentistas aptos para enviar dados ao SISAB.

preconizadas pelos protocolos implantados visando aumentar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde;

- Melhoria das condições de atendimento nas unidades de saúde (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).

5. Média de atendimentos¹⁰ de médicos por pessoa cadastrada

Conceituação: Número médio de atendimentos de médicos¹¹ na Atenção Primária à Saúde por pessoa cadastrada na Unidade de Saúde da Família.

Interpretação: Este indicador expressa a média de atendimentos médicos à população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, Estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de médicos na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de médicos em relação às necessidades da população adscrita;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de médicos}}{\text{Pessoa cadastrada na USF}}$$

Fonte:

Numerador: Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por médicos por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

Denominador: Total de cadastros individuais por USF aderida ao programa. Fonte: Ficha de cadastro individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: O resultado do indicador pode ser alterado caso a quantidade de pessoas cadastrada seja inferior ao esperado.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação Permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no SISAB, vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pelo médico.

¹⁰ Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior.

¹¹ Serão considerados para este indicador as famílias CBO de médicos aptos para enviar dados ao SISAB.

6. Média de atendimentos¹² de enfermeiros por pessoa cadastrada

Conceituação: Número médio de atendimentos de enfermeiros¹³ na Atenção Primária à Saúde por pessoa cadastrada realizados na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora, no período considerado.

Interpretação: Este indicador expressa a média de atendimentos de enfermeiros à população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de enfermeiros em relação às necessidades da população adscrita;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de enfermeiros}}{\text{Pessoa cadastrada na USF}}$$

Fonte:

Numerador: Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada programada/cuidado continuado”, “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por enfermeiros por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento individual SISAB.

Denominador: Total de cadastros individuais por USF aderida ao programa. Ficha de cadastro individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: O resultado do indicador pode ser alterado caso a quantidade de pessoas cadastrada seja inferior ao esperado.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária no SISAB, cvistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pelo enfermeiro.

¹² Para este indicador, atendimentos representam consultas de profissional de nível superior

¹³ Serão considerados para este indicador as famílias CBO de enfermeiros aptos para enviar dados ao SISAB.

7. Média de atendimentos¹⁴ de cirurgiões-dentistas por pessoa cadastrada

Conceituação: Número médio de atendimentos individuais de cirurgiões-dentistas¹⁵ na Atenção Primária à Saúde por pessoa cadastrada, realizados na Unidade de Saúde da Família.

Interpretação: Este indicador expressa a média de atendimentos de cirurgião-dentista à população cadastrada no e-SUS AB/SISAB na mesma área geográfica.

O processo de trabalho e a agenda das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar organizados para atender a essa recomendação e, assim, poder auxiliar no aprimoramento deste indicador.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos de cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos de cirurgião-dentista em relação às necessidades da população adscrita;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos de cirurgiões-dentistas}}{\text{Pessoa cadastrada na USF}}$$

Fonte:

Numerador: Total de atendimentos individuais registrados como “consulta agendada”, “consulta dia”, “atendimento de urgência” realizados por cirurgiões-dentistas por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento odontológico individual SISAB.

Denominador: Total de cadastros individuais por USF aderida ao programa. Ficha de cadastro individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: O resultado do indicador pode ser alterado caso a quantidade de pessoas cadastrada seja inferior ao esperado.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária no SISAB, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pelo cirurgião-dentista.

¹⁴ Para este indicador, atendimentos representam consulta de profissional de nível superior

¹⁵ Serão considerados para este indicador os CBOs da família de cirurgiões-dentistas aptos para enviar dados ao SISAB.

8. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Sífilis

Conceituação: Número de testes rápidos para detecção da sífilis na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora, no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.007-4.

Interpretação: Mede a quantidade de procedimentos de testes rápidos para sífilis realizados nas USF para municípios que aderiram ao programa, no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil aplicação e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), forma o conjunto de estratégias que têm como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de procedimentos de teste rápido para sífilis realizados por turno nas USF que aderiram ao programa

Fonte: Total de procedimentos de testes rápidos para sífilis por USF aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na APS;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

9. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV

Conceituação: Número de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV na Atenção Primária realizados por turno, na Unidade de Saúde da Família que aderiu ao programa Saúde na Hora, no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.005-8.

Interpretação: Mede a quantidade de procedimentos de teste rápido para HIV realizados nas USF para municípios que aderiram ao programa no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil aplicação e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do SUS, forma o conjunto de estratégias que têm como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de procedimentos de testes rápidos para HIV realizados por turno nas USF que aderiram ao programa

Fonte: Total de procedimentos de testes rápidos para HIV por USF aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

10. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite B

Conceituação: Número de testes rápidos para Hepatite B na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família aderida ao programa Saúde na Hora no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.010-4

Interpretação: Mede a quantidade de procedimentos de testes rápidos para hepatite B realizados na USF para municípios que aderiram ao programa no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil aplicação e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do SUS, forma o conjunto de estratégias que têm como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de procedimentos de testes rápidos para hepatite B realizados por turno nas USF que aderiram ao programa

Fonte: Total de procedimentos de testes rápidos para hepatite B por UBS aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na realização e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

11. Número de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hepatite C

Conceituação: Número de testes rápidos para Hepatite C na Atenção Primária à Saúde realizados por turno na Unidade de Saúde da Família aderida ao programa de Saúde na Hora no período considerado. Para este indicador será considerado o código SIGTAP 02.14.01.009-0.

Interpretação: Mede a quantidade de procedimentos de testes rápidos para hepatite C realizados na USF para municípios que aderiram ao programa no período a ser considerado.

Os testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, do SUS, forma o conjunto de estratégias que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico das Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos procedimentos de testes rápidos realizados na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de procedimentos de testes rápidos para hepatite C realizados por turno nas USF que aderiram ao programa

Fonte: Total de procedimentos de testes rápidos para hepatite C por USF aderida ao programa. Ficha de Procedimentos SISAB.

Periodicidade: Mensal

Limitações: Número absoluto não apresenta um parâmetro comparativo, respeitando as especificidades do município.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na realização e no registro dos procedimentos no e-SUS AB;
- Atualização dos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde para a qualificação da realização dos procedimentos;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos para a realização dos procedimentos na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado.

RESULTADO DO SERVIÇO

1. Percentual de encaminhamentos para serviço especializado no horário estendido ¹⁶

Conceituação: Percentual de encaminhamentos de usuários por médicos¹⁷ para serviço especializado realizados durante o horário estendido, na Unidade de Saúde da Família.

Para que seja identificada a especialidade para a qual o médico da Atenção Primária à Saúde está encaminhando é necessária a integração dos sistemas vigentes de Atenção Primária à Saúde e os sistemas de regulação.

Interpretação: Mede os encaminhamentos realizados por médicos para serviços especializados em relação aos atendimentos feitos pelo profissional médico.

O indicador permite verificar o nível de resolutividade na Atenção Primária à Saúde, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da rede de atenção à saúde.

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas médicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno. De forma complementar dentro de um sistema de saúde, a regulação serve como ferramenta importante para o uso racional dos serviços especializados, organizando o acesso dos usuários às consultas e/ou procedimentos, por meio dos protocolos de regulação, apenas quando apresentem indicação clínica para realizá-los.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na realização de encaminhamentos médicos para serviços de atenção especializada, no intuito de avaliar o nível de resolutividade da Atenção Primária à Saúde e identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas desse nível de atenção, melhorando a organização entre os níveis assistenciais;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a qualidade e resolutividade dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atendimentos médicos com encaminhamento para serviço especializado}}{\text{Número total de atendimentos médicos individuais}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Total de atendimentos individuais realizados por médicos vinculados à equipe (INE), em que a conduta/desfecho for registrada como “encaminhamento para serviço especializado” SISAB.

Denominador: Total de atendimentos individuais realizados por médico vinculados à equipe (INE) exceto “Escuta Inicial/Orientação” SISAB.

Periodicidade: Mensal.

¹⁶ Somente após a integração do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) com os Sistemas de Regulação

¹⁷ Serão considerados para este indicador as famílias de CBO de médicos aptos para enviar ao SISAB.

Limitações: Não permite identificar para qual especialidade o usuário foi encaminhado.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Atualização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pela alimentação do SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Aprimoramento e utilização de protocolos clínico-terapêutico, a fim de aumentar a capacidade clínica das equipes de Atenção Primária à Saúde e qualificar os encaminhamentos de usuários para a atenção especializada;
- Melhoria das práticas de microrregulação nas Unidades de Saúde da Família, como gestão de filas próprias da USF e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada USF, bem como a instituição de mecanismos de comunicação entre USF, centrais de regulação e serviços especializados (pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, entre outros), bem como incorporação das ferramentas de telessaúde articuladas às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.

2. Proporção de altas no tratamento odontológico com relação à primeira consulta odontológica

Conceituação: Número de tratamentos concluídos (TC) pelo cirurgião-dentista em relação ao número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas pelo cirurgião-dentista, na Unidade de Saúde da Família, no período considerado.

Interpretação: Mede a relação dos tratamentos concluídos pelos cirurgiões-dentistas em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe conclui os tratamentos iniciados.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na conclusão de tratamentos odontológicos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista}}{\text{Número de primeiras consultas odontológicas programáticas}}$$

Fonte:

Numerador: Total de atendimentos odontológicos individuais informados como “tratamento concluído” no campo Conduta/Desfecho registrado pelo cirurgião-dentista por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento odontológico individual SISAB.

Denominador: Total de atendimentos odontológicos individuais informados com “Primeira Consulta Odontológica Programática” no campo Conduta/Desfecho registrados pelo cirurgião-dentista por USF aderida ao programa. Ficha de atendimento odontológico individual SISAB.

Periodicidade: Mensal.

Limitações:

- Pode ocorrer que o paciente não tenha seu tratamento concluído no mesmo mês em que o iniciou. Dessa forma, o indicador será maior ou menor que 1 (um) devido à complexidade do caso ou absenteísmo, por exemplo;
- O indicador menor que 1 (um) pode incluir pacientes que não concluíram seu tratamento no mesmo mês da sua primeira consulta odontológica programática. O indicador maior que 1 (um) pode incluir pacientes que concluíram seu tratamento posteriormente ao mês em que realizou sua primeira consulta;
- Não permite analisar de forma individualizada, ou seja, não é possível saber que o paciente que concluiu seu tratamento foi o mesmo que o iniciou naquele mesmo mês.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB;

- Educação permanente/ atualização do cirurgião-dentista na equipe de atenção primária para a qualificação dos atendimentos e melhoria da adesão aos tratamentos;
- Estratégias para garantir a adesão aos tratamentos programáticos (humanização do atendimento, busca ativa de faltosos, lembretes aos usuários das consultas agendadas, entre outros);
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de saúde bucal, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos e equipamentos para a realização e conclusão dos Planos Preventivo-Terapêuticos (PPT) dentro da resolubilidade esperada na Atenção Primária à Saúde;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar no resultado;
- Garantia de disponibilidade suficiente de referências especializadas que condicionem a continuidade e conclusão dos tratamentos iniciados;
- Melhorar o acesso e cobertura dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

INDICADORES DE MONITORAMENTO



1. População cadastrada pelas equipes da USF

Conceituação: Número de cadastramentos de pessoas nas equipes de Atenção Primária à Saúde realizados por profissional de saúde habilitado no período considerado.

Interpretação: Mede a quantidade de pessoas cadastradas que estão sob responsabilidade da equipe de atenção primária no período a ser considerado para municípios que realizaram adesão ao programa de horário estendido.

Recomenda-se que a população adscrita por equipe de Saúde da Família (eSF) seja de 2.000 a 3.500 pessoas e localizada dentro do seu território, garantindo, assim, os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde. Cadastrar e manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no SISAB é atribuição comum a todos os membros das equipes (Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, 2017).

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos cadastros e sua atualização na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de cadastros nos territórios;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de pessoas cadastradas nas USF aderidas ao programa

Fonte: Ficha de cadastro individual SISAB.

Serão considerados cadastros válidos, aqueles:

- Enviados ao SISAB dentro do período estabelecido anualmente em portaria pelo Ministério da Saúde;
- Oriundos de fichas válidas, ou seja, que tenham os campos do cabeçalho da ficha (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Identificador Nacional de Equipes (INE), Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional e entre outros) corretamente preenchidos e atualizados com o XML do e-SUS AB;
- Únicos, ou seja, que não possuem dados básicos iguais a outro cadastro na USF.

Periodicidade: Este indicador apresentará informações mensais, referentes as extrações recebidas seguindo as regras de envio de dados ao sistema, podendo ser atualizadas durante o período de um ano, enquanto os dados ainda estão sendo enviados.

Limitações:

- Pessoas fora da área de cobertura da equipe de Saúde da Família não serão considerados no cálculo;
- Cadastro não identificado com o CPF ou CNS dificulta ações da equipe de saúde junto ao indivíduo;
- Cadastro não identificado com o CPF ou CNS dificulta a higienização da base de dados.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Responsabilização das equipes de Saúde da Família sobre o cadastramento e sua atualização para os indivíduos adscritos;
- Capacitação/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes de Saúde da Família, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

2. Proporção de pessoas residentes no território adstrito atendidas no turno estendido

Conceituação:

Número de pessoas cadastradas atendidas durante o turno estendido em relação ao total de pessoas cadastradas na Unidade de Saúde da Família no período considerado.

Interpretação:

Mede o número de pessoas identificadas por meio do CPF ou CNS atendidas no turno estendido e cadastradas em equipe de um determinado local e durante determinado período em relação ao total de pessoas cadastradas na USF.

O indicador possibilita verificar o grau de acesso da população aos serviços de Atenção Primária durante o turno estendido. O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais no atendimento realizado por médico, enfermeiro e dentista na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de produção dos profissionais de saúde no território;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pessoas cadastradas na USF atendidas no turno estendido}}{\text{Total de pessoas cadastradas na USF}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Para o cálculo do numerador serão considerados:

- Quantidade de pessoas com cadastro válido na USF, seguindo as regras de validação do sistema, que realizaram algum atendimento durante o horário estendido, removendo os duplicados.

Denominador: Ficha de Cadastro Individual SISAB.

Serão considerados cadastros enviados pela USF aqueles que forem:

- Enviados ao Sistema de Informação (SISAB) dentro do período;
- Considerados como válidos, ou seja, tenham os campos de CNES, INE corretamente preenchidos e atualizados com os dados do SCNES;
- Únicos, ou seja, não possuem dados básicos iguais a outro cadastro na Base da USF.

Periodicidade: Este indicador apresentará informações mensais, referentes às extrações recebidas seguindo as regras de envio de dados ao sistema, podendo ser atualizadas durante o período de um ano, enquanto ainda forem válidas.

Limitações:

- Pessoas fora da área de cobertura da USF não serão consideradas no cálculo;

- Cadastro não identificado com o número de CPF ou CNS não será considerado para o cálculo do indicador.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Responsabilização das equipes de Saúde da Família e das USF sobre o cadastramento e sua atualização para os indivíduos adscritos;
- Capacitação/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes de Saúde da Família, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

3. Proporção de atendimentos de usuários residentes fora de área adstrita no turno estendido

Conceituação: Número de pessoas atendidas no turno estendido e que residem fora da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família em relação ao total de atendimentos realizados no turno estendido na USF no período considerado.

Interpretação: Mede o acesso das pessoas que moram fora da área de abrangência da unidade para o atendimento de profissionais de saúde (médico, enfermeiro e dentista) durante o horário estendido em relação aos atendimentos realizados no turno estendido.

O indicador possibilita verificar o grau de acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde durante o turno estendido. Possibilita verificar o atendimento a pessoas fora da área adstrita, a fim de avaliar a organização da oferta dos serviços no território. A estratificação por tipo de atendimento permite verificar se os atendimentos a usuários residentes fora da área de abrangência são de demanda espontânea, refletindo maior acesso à Atenção Primária à Saúde, ou se são de demanda agendada, refletindo falhas na cobertura dos serviços no território.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ser estratificado por tipo de atendimento (consulta programada, consulta agendada, consulta no dia, atendimento de urgência). E, pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais no atendimento realizado por médico, enfermeiro e dentista na Atenção Primária à Saúde a usuários fora da área adscrita, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de produção dos profissionais de saúde no território;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pessoas atendidas no turno estendido não cadastradas na USF}}{\text{Total de pessoas cadastradas na USF}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Para o cálculo do numerador serão considerados:

- Quantidade de pessoas que realizaram algum atendimento no mês, removendo os duplicados durante o horário estendido, que:
 - ◇ Possuem um CPF ou CNS cadastrado em outra USF/município ou;
 - ◇ Não possuem cadastro na APS.

Denominador: Ficha de Cadastro Individual SISAB.

Serão considerados os cadastros enviados pela USF que:

- Enviados ao Sistema de Informação (SISAB) dentro do período;
- Considerados como válidos, ou seja, tenham os campos de CNES, INE corretamente preenchidos e atualizados com o CNES;
- Únicos, ou seja, não possuem dados básicos iguais a outro cadastro na Base da USF.

Periodicidade: Este indicador apresentará informações mensais, referentes as extrações recebidas seguindo as regras de envio de dados ao sistema, podendo ser atualizadas durante o período de um ano, enquanto ainda forem válidas.

Limitações: Atendimentos não identificados com o CPF ou CNS não serão considerados para o cálculo do indicador.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes de Saúde da Família, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

4. Percentual de atendimentos de consulta agendada no turno

Conceituação: Número de atendimentos individuais registrados como consulta agendada no turno estendido realizados por médico e enfermeiro em relação ao total de atendimentos individuais realizados no período noturno pelas mesmas categorias profissionais.

Interpretação: As consultas agendadas consistem em atendimentos individuais com agendamento prévio, oriundos de demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foram atendidos no mesmo dia da procura, mas agendados para outro dia.

Afere a carga de atendimentos de consulta agendada no período noturno realizados por médico e enfermeiro em relação ao total de atendimentos realizados no período noturno pelas mesmas categorias profissionais.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais na oferta de consultas agendadas na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Atendimentos individuais de consulta agendada no turno estendido por médico e enfermeiro}}{\text{Total de atendimentos individuais no turno estendido por médico e enfermeiro}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Total de atendimentos individuais de “consulta agendada” informados no campo Tipo de Atendimento registrados por médicos e enfermeiros. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Denominador: Total de atendimentos de “consulta agendada programática/cuidado continuado” + “consulta agendada” + “consulta dia” + “atendimento de urgência” registrado por médicos e enfermeiros. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Periodicidade: Mensal

Limitações: A abrangência do indicador não permite averiguar os motivos/condições de saúde que ocasionam a realização do atendimento individual para um dia diferente da marcação.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB visando minimizar os erros de registros;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no SISAB, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Avaliação periódica do indicador de forma a subsidiar a organização do processo de trabalho das equipes, bem como identificar os fatores que possam influenciar o aumento da demanda.

5. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero

Conceituação: Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados na Atenção Primária à Saúde em relação ao total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Interpretação: Mede a relação entre os procedimentos de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados na Atenção Primária à Saúde e o total de mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos. O indicador possibilita verificar se as equipes de Saúde da Família estão realizando o rastreamento do câncer de colo de útero, que identifica lesões precursoras ou sugestivas de câncer, e se encaminham as mulheres cujo exame acusou alteração para investigação e tratamento.

A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. No Brasil, apesar das recomendações, ainda é prática comum o exame anual.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

Usos:

- Analisar o acesso de mulheres ao exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação da estratégia de rastreamento do câncer do colo de útero e de busca ativa das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, público-alvo desse procedimento;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero para a população feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade}}{\text{População feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Total de procedimentos¹⁸ de “coleta de material citopatológico do colo do útero” ou código “SIGTAP 02.01.02.003-3” informados no campo Procedimentos/Pequenas cirurgias realizados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, por USF aderida ao programa. Ficha de procedimentos SISAB.

Denominador: Total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na USF aderida ao programa. Ficha de cadastro individual SISAB.

Periodicidade: Mensal

Limitações: A possível subestimação ou superestimação da população feminina cadastrada pode prejudicar a adequada interpretação do indicador.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua de todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde, quanto às diretrizes do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero: periodicidade,

¹⁸ Serão considerados os procedimentos realizados em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos.

população-alvo, método de coleta do exame e registro do procedimento no e-SUS AB;

- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Saúde da Família no SISAB, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Orientação à população quanto à necessidade do exame e realizar busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos para realização do exame citopatológico conforme normas preconizadas pelo Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero.

6. Número de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde

Conceituação: Número de mulheres com gestação finalizada que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Interpretação: Mensura o total de mulheres com gestação finalizada que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

Reflete o acesso e a captação das gestantes pelas equipes na Atenção Primária à Saúde.

O quantitativo de seis ou mais consultas de pré-natal é preconizado pelo Ministério de Saúde como balizador para garantia qualificada da assistência à gestante.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe).

Usos: Mensura o grau de acesso das gestantes às consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Total de mulheres com gestação finalizada e com seis ou mais consultas de pré-natal

Fonte: Total de mulheres com idade entre 10 a 49 anos, com gestação finalizada¹⁹, com seis ou mais consultas de pré-natal²⁰ realizadas por médico e enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e com a inserção do número de CPF ou CNS²¹ da gestante devidamente informado na ficha de atendimento individual, por USF aderida ao programa. Ficha de Atendimento Individual SISAB.

Periodicidade: Mensal

Limitações:

- O indicador abrange apenas as mulheres que estiveram na condição de gestantes e que realizaram pelo menos um atendimento individual.
- O indicador é sensível para os registros de atendimento individual com inserção do número do CPF ou CNS da gestante.
- Este indicador não capta mulheres gestantes com base no cadastro individual.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Identificar a gestante no território de abrangência;

¹⁹ Gestação finalizada: considerar encerramento da gestação quando houver registro de atendimento individual de puerpério (O152; O72; O85; O86; O860; O861; O862; O863; O864; O868; O87; O870; O871; O872; O873; O878; O879; O89; O890; O891; O892; O893; O894; O895; O896; O898; O899; O904; O908; O909; W17; W18; W70; W94; W96) ou caso a gestação alcance 294 dias, ou seja, 42 semanas de duração, a partir do cálculo da DUM ou IG.

²⁰ Consultas de pré-natal: registro clínico-assistencial com o registro das informações do campo problema/condição avaliada pré-natal ou os códigos CID/CIAP2 associados ao pré-natal (O00; O009; O10; O11; O12; O120; O121; O122; O13; O14; O140; O141; O149; O15; O150; O151; O159; O16; O20; O200; O208; O209; O21; O210; O211; O212; O218; O219; O22; O220; O221; O222; O223; O224; O225; O228; O229; O23; O230; O231; O232; O233; O234; O235; O239; O24; O240; O241; O242; O243; O244; O249; O25; O26; O260; O261; O263; O264; O265; O268; O269; O28; O280; O281; O282; O283; O284; O285; O288; O289; O29; O290; O291; O292; O293; O294; O295; O296; O298; O299; O30; O300; O301; O302; O308; O309; O31; O311; O312; O318; O32; O320; O321; O322; O323; O324; O325; O326; O328; O329; O33; O330; O331; O332; O333; O334; O335; O336; O337; O338; O339; O34; O340; O341; O342; O343; O344; O345; O346; O347; O348; O349; O35; O350; O351; O352; O353; O354; O355; O356; O357; O358; O359; O36; O360; O361; O362; O363; O365; O366; O367; O368; O369; O40; O41; O410; O411; O418; O419; O43; O430; O431; O438; O439; O44; O440; O441; O46; O460; O468; O469; O47; O470; O471; O479; O48; O752; O753; O98; O990; O991; O992; O993; O994; O995; O996; O997; W03; W05; W29; W71; W78; W79; W80; W81; W84; W85; Z321; Z33; Z34; Z340; Z348; Z349; Z35; Z350; Z351; Z352; Z353; Z354; Z357; Z358; Z359; Z36; Z640).

²¹ CNS: O número do CNS da gestante registrado pelo médico ou enfermeiro na ficha de atendimento individual e validado com a base do CADSUS.

- Captar precocemente a gestante para realização da consulta de pré-natal na Atenção Primária à Saúde;
- Promover o acesso facilitado da gestante às consultas de pré-natal, permitindo o agendamento de forma oportuna para a grávida.

7. Número de pessoas diferentes atendidas

Conceituação: Número de pessoas diferentes atendidas na USF que aderiu ao programa Saúde na Hora no período considerado.

Interpretação: Mede o número de pessoas diferentes atendidas por profissional de saúde (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e outros profissionais) num determinado período na unidade de saúde que aderiu ao programa Saúde na Hora. Ou seja, quantidade de pessoas novas que acessaram a USF durante o período.

O indicador possibilita verificar o grau de acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde na unidade de saúde que aderiu ao programa, bem como o acesso de novas pessoas ao serviço de saúde, a fim de avaliar a organização da oferta dos serviços no território.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município e Unidade de Saúde da Família). Pode ser estratificado por tipo de atendimento (escuta inicial/orientação, cuidado continuado, consulta agendada, consulta no dia, atendimento de urgência). E, pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária ou do sexo.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais no atendimento realizado por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e outros profissionais na Atenção Primária à Saúde a usuários, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;
- Contribuir para avaliar a adequação do volume de produção dos profissionais de saúde no território;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Método de Cálculo:

Número de pessoas diferentes atendidas na USF aderida ao programa, no período considerado

Fonte: Numerador: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atendimento odontológico, Ficha de Procedimentos e Ficha de Vacinação SISAB.

Para o cálculo serão considerados:

- Apenas os atendimentos/procedimento com CPF ou CNS válidos;
- Quantidade de pessoas diferentes que realizaram algum atendimento/procedimento até o mês de verificação, considerando o período de 24 meses.

Periodicidade: Mensal

Limitações: Atendimentos não identificados com o CPF ou CNS não são considerados para o cálculo do indicador.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Educação permanente/ atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados no SISAB;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e da consistência dos dados registrados no SISAB pelas equipes da Atenção Primária, com vistas ao acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador;
- Planejamento de ações no território que possam refletir na garantia de acesso da população ao cuidado ofertado pela equipe de saúde.

8. Número de doses de vacinas aplicadas²² por turno

Conceituação: Número de doses de vacinas aplicadas, por turno, pelos os profissionais de saúde das eSF lotados em Unidades de Saúde da Família que aderiram ao programa.

Interpretação: Ampliar o horário de atendimento da Unidade de Saúde da Família tem a finalidade de facilitar o acesso dos usuários, garantindo que todas as ações que são realizadas no período diurno sejam preservadas no horário estendido.

O escopo do programa Saúde na Hora preconiza a aplicação de vacina como uma ação fundamental e estratégica para proteção da saúde da população. Desse modo, torna-se fundamental analisar o número de doses de vacinas aplicadas, no horário preconizado, pelas Unidades de Saúde da Família aderidas ao programa.

O indicador pode ser desagregado por espaço geográfico (Brasil, estado, região de saúde, município, Unidade de Saúde da Família e equipe). Pode ainda ser calculado considerando uma determinada população, com base na especificação da faixa etária, sexo e por imunobiológico.

Usos:

- Analisar variações geográficas e temporais de vacinas aplicadas por Unidades de Saúde da Família, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e investimentos para alcançar a meta;
- Subsidiar processos de organização dos serviços em prol da imunização da população-alvo no território.

Método de Cálculo:

Número de doses de vacinas aplicadas nas USF aderidas ao programa

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) / SISAB - Ficha de vacinação.

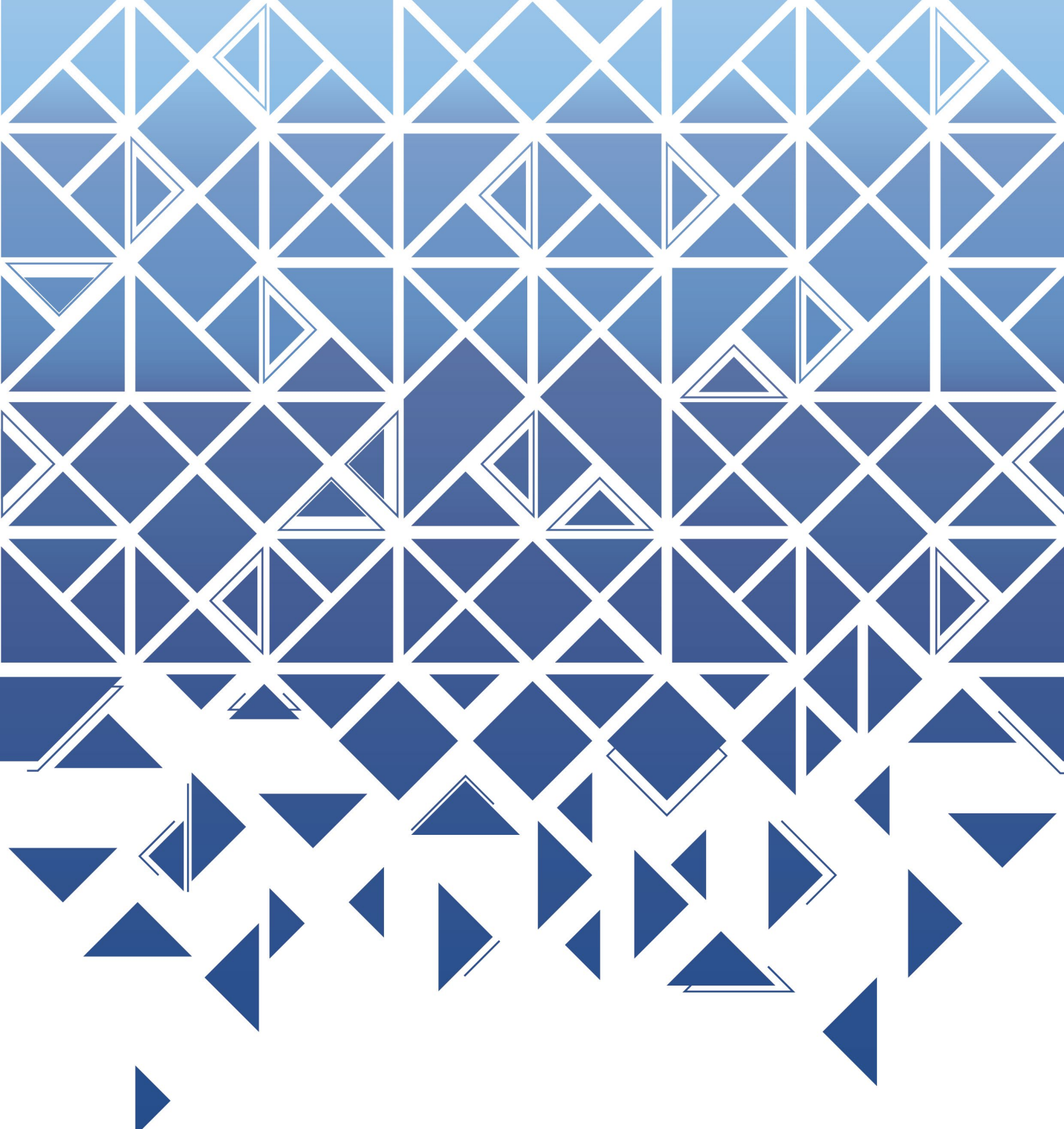
Periodicidade: Mensal

Limitações: O indicador é sensível apenas para o registro de vacinação com o número do Cartão Nacional de Saúde do usuário.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Atualização contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde na coleta e no registro dos dados de vacinação na coleta de dados por meio dos sistemas do e-SUS AB;
- Disponibilidade de administração da vacina pela Unidade de Saúde da Família em horário integral;
- Vacinação da população-alvo no domicílio, caso necessário;
- Análise das variações geográficas e temporais da oferta de vacina por Unidade de Saúde da Família;
- Identificação de situações de desigualdade e tendências que demandem ações e investimentos para alcançar a meta;
- Subsídio dos processos de organização dos serviços em prol da imunização da população-alvo no território.

²² Este indicador será monitorado a partir da completa integração do SIPNI e o e-SUS Atenção Básica.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

