



Guia para qualificação dos **Indicadores da Atenção Primária em Saúde**

SISTEMA
Gestão Municipal de Saúde
G-MUS

FEV / 2022



Copyright © Inovadora Sistemas de Gestão Ltda.

Nenhuma parte deste manual poderá ser reproduzido, sejam quais forem os meios empregados, sem a permissão, por escrito, da Inovadora Sistemas. Manual disponibilizado digitalmente.

Todas as informações contidas nos exemplos deste manual são de caráter fictício e para fins de aprendizagem. Nenhum nome de paciente ou profissional são reais, todos os nomes foram gerados através de um algoritmo que gera informações aleatórias no banco de dados.

Coordenação:
Anderson Bordin

Design Editorial:
André Luiz Busetti

Supervisão Instrucional:
Franklin C. Perrony de Liz

Conteudistas:
Elisabeth Koroll
Rafael Fernando Utzig
Marcelo Cardoso

Para dúvidas, informações ou questionamentos acerca desse manual, entre em contato:

SUPORTE
+55 49 3527-4600
suporte@inovadora.com.br

www.inovadora.com.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	2
VÍNCULOS CNES/EQUIPES	3
CADASTROS PACIENTES/PROFISSIONAIS	3
INDICADOR 01	4
INDICADOR 02	8
INDICADOR 03	12
INDICADOR 04	14
INDICADOR 05	16
INDICADOR 06	18
INDICADOR 07	20

APRESENTAÇÃO

O Programa Previne Brasil está vigente desde janeiro como regra do financiamento da Atenção Primária a Saúde. Um dos componentes que fazem parte do repasse mensal aos municípios é o pagamento por desempenho, cujo incentivo financeiro é calculado com base nos resultados de indicadores de atendimento das equipes de saúde. Este documento, foi desenvolvido para auxiliar no registro das informações e coleta dos dados pelo prontuário eletrônico do cidadão.

VÍNCULOS CNES/EQUIPES

IMPORTANTE: Informamos à todos que os *INDICADORES* são dados coletados referente às equipes de saúde vinculadas ao CNES, assim, para que tenhamos *INDICADORES* fidedignos é de suma importância que todos os profissionais participantes do programa Previne Brasil, estejam vinculados a(s) sua(s) equipe(s) de trabalho, no sistema G-MUS, conforme o cadastro do CNES. Só serão contabilizadas nos *INDICADORES* as fichas onde os profissionais e equipes estejam vinculados corretamente. As fichas dos profissionais que não possuam vínculos com equipes irão subir normalmente ao e-SUS, porém não estarão contabilizando para os *INDICADORES*.

CADASTROS PACIENTES/PROFISSIONAIS

IMPORTANTE: Lembramos ainda, que CNS(Cartão Nacional do SUS) é campo obrigatório tanto para pacientes como para profissionais, assim, se este campo não estiver informado no Cadastro do Paciente ou no Cadastro do Profissional, esta ficha também não contabilizará para os *INDICADORES*. Também estamos orientando ao cadastramento correto para o CPF.

INDICADOR 01

Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a **12ª** semana de gestação.

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico e Enfermeiro

Parâmetro: De: ≥ 80% Para: 100%

Meta: De: 60% Para: 45%

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador Equipe} = \frac{\text{Nº gestantes com 6 consultas pré-natal, com a 1º até 12º semana de gestação}}{\left(\frac{\text{Paramêtro da tipologia}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou Nº gestantes identificadas} \right)}$$

NUMERADOR: Nº gestantes com 6 consultas PN, com 1ª até 12ª semanas de gestação.

DENOMINADOR: Número de gestantes com pré natal na APS, ou 2. Denominador

Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado

OBS: Só será contabilizado no quadrimestre em que ocorrer o encerramento da gestação, seja ela por CID/CIAP de finalização de gestação, ou por tempo de duração da gestação (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.

* Identificação do Cidadão

- A gestante deve possuir o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) vinculado ao seu cadastro. Caso não possua é necessário realizar a atualização do cadastro. Importante observar também se está como **sexo feminino**.

Dados			
CPF	Cartão SUS *	Nº NIS (PIS/PASEP)	Recém-nascido?
	154253197170001		<input type="checkbox"/>
			Código
			1116673
			Data de exclusão
Nome Completo *	Nome Social	Substituir Nome nas Pesquisas?	
TESTE SILVA DA SILVA		<input type="checkbox"/>	
Data de Nascimento *	Sexo *	Cor *	Etnia
01/01/1990	Feminino (F) v18.10	Preta (02) - Versão: 1.0.0	
Nome da mãe *	Mãe desconhecida	Nome do pai	Pai desconhecido
MARIANA DA SILVA	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Nacionalidade			
<input checked="" type="radio"/> Brasileiro(a)? <input type="radio"/> Naturalizado(a)? <input type="radio"/> Estrangeiro(a)?			
Nacionalidade		Município e UF de Nascimento *	
BRASIL (10)		APUCAIA DO SUL - RS (8741)	
Responsável Legal			
Relação de parentesco: <input checked="" type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Cônjuge / Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Enteadado(a) <input type="radio"/> Neto(a) / Bisneto(a) <input type="radio"/> Pai / Mãe <input type="radio"/> Sogro(a) <input type="radio"/> Irmão / Irmã <input type="radio"/> Genro / Nora <input type="radio"/> Outro parente <input type="radio"/> Não parente			
Responsável Legal			
Situação legal			

* Deve ser marcado o campo Gestante como “sim” e a “Ficha de Atendimento Individual” para validar o atendimento.

SOAP
SOAP (Texto)
Anamnese
E-SUS
Ficha Atendimento Individual
Atenção Psicossocial
Dados Importantes
Queixas
Anotações de Enfermagem
Exame Físico
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica

E-SUS

Profissional *
PROFISSIONAL TESTE (1111)

UPS *
ESF TESTE / 111111 (11)

CBO *
Medico da estrategia de saude da familia (2)

Equipe *
POSTO ESF TESTE - Área: 0014 - UPS: 26

Local de atendimento *
UBS

Turno *
M ☐ T ☒ N ☐

Gestante *
Não ☐ Sim ☒

Necessidades Especiais? ☐ Não ☐ Sim Escuta inicial / Orientação ☐

Fichas para Atendimento
Ficha de Atendimento Individual ☒
Ficha de Atendimento Odontológico ☐
Ficha de Procedimentos ☐
Ficha de Vacinação ☐

SALVAR

* Data da Última Menstruação (DUM) e Idade Gestacional (IG)

Queixas
Anotações de Enfermagem
Exame Físico
Dados Gerais
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Propedêutica
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica
Plano terapêutico
Plano preventivo

Controle Gestacional

Dados
Status *
Em Acompanhamento (1)

Data início *
15/08/2019

Dados Gestacionais
Gravidez Planejada? ☐ Sim ☒ Não Gravidez de Risco ☐ Puérperio ☐ Data da Primeira Ultrassonografia

D.U.M.
27/10/2019

Data Provável do Parto
02/08/2020

Gestas Prévias *
0

Partos *
0

Ciclo Gestacional
Peso pré-gestacional
70,00 kg

Altura Uterina
cm

BCF

Idade Gestacional (semanas)

Idade Gestacional (dias)

Toque Vaginal
☐

- É imprescindível registrar a DUM ou a Idade Gestacional
- A partir do registro da DUM, o PEC calcula a IG automaticamente. A IG é apresentada na aba "Controle Gestacional". Para o indicador 1 serão consideradas só as que iniciaram o Pré Natal com menos de 12^o semanas.

* Problema/Condição Avaliada

SOAP (Texto)
Anamnese
E-SUS
Ficha Atendimento Individual
Dados Importantes
Exame Físico
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica
Terminologia
Conduta

Problema/Condição avaliada *

☐ Asma ☐ Desnutrição ☐ Diabetes
☐ DPOC ☐ Hipertensão arterial ☐ Obesidade
☒ Pré-natal ☐ Puericultura ☐ Puerpério (até 42 dias)
☐ Saúde sexual reprodutiva ☐ Tabagismo ☐ Usuário álcool
☐ Usuário outras drogas ☐ Saúde mental ☐ Reabilitação

Doenças Transmissíveis
☐ Tuberculose ☐ Hanseníase ☐ Dengue ☐ DST

Rastreamento
☐ Câncer de colo do útero ☐ Câncer de mama ☐ Risco cardiovascular

Outros Problemas/Condições Avaliadas
CIAP - 1 CIAP - 2
CID10 - 1 CID10 - 2

IMPORTAR CID/CIAP DA TERMINOLOGIA

Para contabilizar como uma consulta de pré natal, a ficha de atendimento individual, deve apresentar pelo menos uma das informações, a marcação do campo Pré-natal em “Problemas/Condições Avaliadas” ou por um código CID ou CIAP2 relacionado à gestação em “Outros Problemas/Condições Avaliadas”.

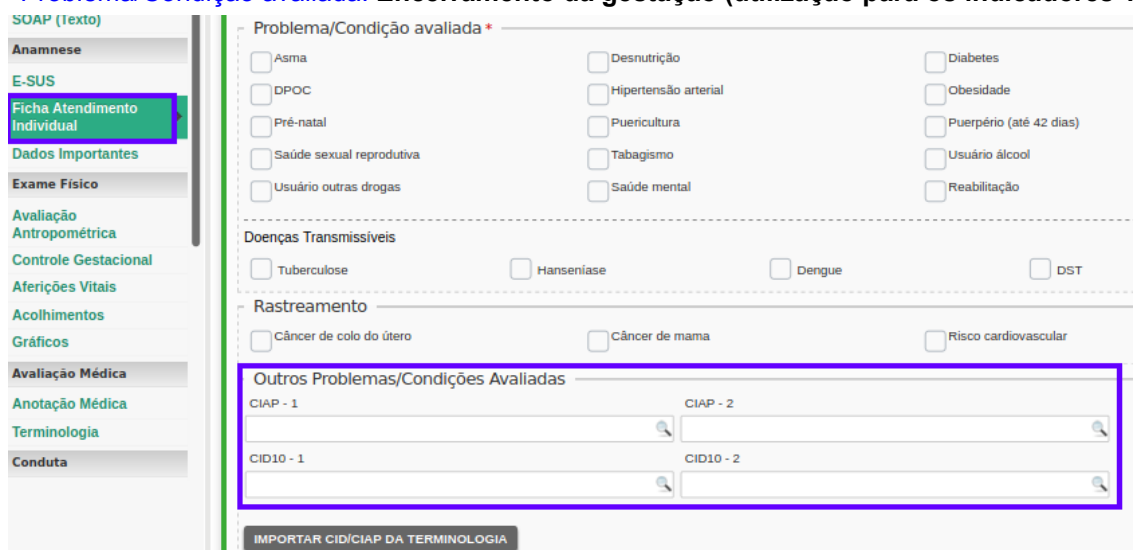
- Informação Pré-natal em Problemas/Condições Avaliadas : reflete o CIAP2 W78.

- A seguir, são listados os códigos para as condições da gestante a serem lançados nos campos Outros Problemas/Condições Avaliadas.

- CIAP2: W03, W05, W29, W71, **W78**, W79, W80, W81, W84 e W85

- CID10: O11, O120, O121, O122, O13, O140, O141, O149, O150, O151, O159, O16, O200, O208, O209, O210, O211, O212, O218, O219, O220, O221, O222, O223, O224, O225, O228, O229, O230, O231, O232, O233, O234, O235, O239, O299, O300, O301, O302, O308, O309, O311, O312, O318, O320, O321, O322, O323, O324, O325, O326, O328, O329, O330, O331, O332, O333, O334, O335, O336, O337, O338, O752, O753, O990, O991, O992, O993, O994, O240, O241, O242, O243, O244, O249, O25, O260, O261, O263, O264, O265, O268, O269, O280, O281, O282, O283, O284, O285, O288, O289, O290, O291, O292, O293, O294, O295, O296, O298, O009, O339, O340, O341, O342, O343, O344, O345, O346, O347, O348, O349, O350, O351, O352, O353, O354, O355, O356, O357, O358, O359, O360, O361, O362, O363, O365, O366, O367, O368, O369, O40, O410, O411, O418, O419, O430, O431, O438, O439, O440, O441, O460, O468, O469, O470, O471, O479, O48, O995, O996, O997, Z640, O00, O10, O12, O14, O15, O20, O21, O22, O23, O24, O26, O28, O29, O30, O31, O32, O33, O34, O35, O36, O41, O43, O44, O46, O47, O98, Z34, Z35, Z36, Z321, Z33, Z340, Z340, Z348, Z349, Z350, Z351, Z352, Z353, Z354, Z357, Z358, Z359.

- **Problema/Condição avaliada: Encerramento da gestação (utilização para os indicadores 1, 2, e 3)**



SOAP (Texto)

Anamnese

E-SUS

Ficha Atendimento Individual

Dados Importantes

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Terminologia

Conduta

Problema/Condição avaliada *

☐ Asma ☐ Desnutrição ☐ Diabetes

☐ DPOC ☐ Hipertensão arterial ☐ Obesidade

☐ Pré-natal ☐ Puericultura ☐ Puerpério (até 42 dias)

☐ Saúde sexual reprodutiva ☐ Tabagismo ☐ Usuário álcool

☐ Usuário outras drogas ☐ Saúde mental ☐ Reabilitação

Doenças Transmissíveis

☐ Tuberculose ☐ Hanseníase ☐ Dengue ☐ DST

Rastreamento

☐ Câncer de colo do útero ☐ Câncer de mama ☐ Risco cardiovascular

Outros Problemas/Condições Avaliadas

CIAP - 1 CIAP - 2

CID10 - 1 CID10 - 2

IMPORTAR CID/CIAP DA TERMINOLOGIA

Para finalizar a gestação, por nascimento ou interrupção, devem ser informados os códigos CIAP2 ou CID10.

Quando não houver a informação de encerramento em até 14 dias após a data provável do parto, a gestação será considerada automaticamente como finalizada, e contabilizada no indicador do quadrimestre de referência (contabiliza no quadrimestre de encerramento da gestação).

Os códigos que podem ser utilizados para encerrar uma gestação são mostrados no quadro a seguir:

CIAP2	Descrição	CID10 relacionáveis
W82	Aborto espontâneo	O02, O03, O05, O06
W83	Aborto provocado	O04, Z30.3
W90	Parto sem complicações de nascido vivo	O80, Z37.0, Z37.9, Z38, Z39
W91	Parto sem complicações de natimorto	Z37.1, Z37.9
W92	Parto com complicações de nascido vivo	O42, O45, O60, O61, O62, O63, O64, O65, O66, O67, O68, O69, O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O75.4, O75.5, O75.6, O75.7, O75.8, O75.9, O81, O82, O83, O84, Z37.2, Z37.5, Z37.9, Z38, Z39
W93	Parto com complicações de natimorto	O42, O45, O60, O61, O62, O63, O64, O65, O66, O67, O68, O69, O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O75.4, O75.5, O75.6, O75.7, O75.8, O75.9, O81, O82, O83, O84, Z37.1, Z37.3, Z37.4, Z37.6, Z37.7, Z37.9

INDICADOR 02

Proporção de gestantes com realização de exames para SÍFILIS e HIV.

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previnde Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA:

- **Sorologia Avaliada:** Médico e Enfermeiro
- **Teste Rápido:** Médico, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem

Parâmetro: De: $\geq 95\%$ Para: **100%**

Meta: Mantive: **60%**

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador}_{\text{Equipe}} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SÍFILIS}}{\left(\frac{\text{Parâmetro da tipologia}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$$

NUMERADOR: Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS

DENOMINADOR: 1. Denominador: Número de gestantes com pré natal na APS, ou 2. Denominador Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado

Procedimentos SIGTAP para a sorologia de sífilis

- 02.02.03.111-0 (TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS)
- 02.02.03.117-9 (TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES)
- 02.14.01.007-4 (TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS)
- 02.14.01.008-2 (TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO)

Procedimentos SIGTAP para a sorologia de HIV

- 02.02.03.030-0 (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 “ELISA”)
- 02.14.01.05-8 (TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO DE HIV)
- 02.14.01.004-0 (TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO)

OBS: Só será contabilizado no quadrimestre em que ocorrer o encerramento da gestação, seja ela por CID/CIAP de finalização de gestação, ou por tempo de duração da gestação (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período. Verificar ficha de **Encerramento da gestação no indicador 1**.

*Para contabilizar a gestante deve ter pelo menos uma ficha de atendimento individual como consulta de pré natal (Dado informado pelo CID/CIAP).

*Os exames serão contabilizados, mesmo que lançados em atendimento/fichas distintas dentro da mesma equipe.

Para lançamento das informações para os indicadores, é necessário informar a paciente como Gestante “SIM” e qual a(s) ficha(s) será utilizada para coletar os dados de avaliação dos exames digitados no prontuário, podendo utilizar as Fichas de Atendimento Individual e/ou de Procedimentos.

SOAP
SOAP (Texto)
Anamnese
E-SUS
Ficha Atendimento Individual
Atenção Psicossocial
Dados Importantes
Queixas
Anotações de Enfermagem
Exame Físico
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica

E-SUS

Profissional *
PROFISSIONAL TESTE (1111)

UPS *
ESF TESTE / 1111111 (11)

CBO *
Medico da estrategia de saude da familia (2)

Equipe *
POSTO ESF TESTE - Área: 0014 - UPS: 26

Local de atendimento *
UBS

Gestante *
☐ Não ☒ Sim

Necessidades Especiais? Escuta inicial / Orientação
☐ Não ☐ Sim ☐

Fichas para Atendimento

Ficha de Atendimento Individual ☒
Ficha de Atendimento Odontológico ☐
Ficha de Procedimentos ☒
Ficha de Vacinação ☐

SALVAR

* Sorologia avaliada para HIV e Sífilis

ATENÇÃO: Existem duas formas de informar a realização do exame para o indicador, A primeira é através da ficha de atendimento individual, e a segunda forma é através da ficha de procedimento.

Segue abaixo todas as formas possíveis de coleta das informações pelas fichas:

* Ficha de atendimento individual - Avaliar os exames HIV e Sífilis

- Na ficha de atendimento individual, em "Exames solicitados e avaliados", marcar os exames como avaliados conforme abaixo:

Exames solicitados e avaliados

☐ S ☐ A Colesterol total
☐ S ☐ A Creatinina
☐ S ☐ A EAS / EQU
☐ S ☐ A Eletrocardiograma
☐ S ☐ A Eletroforese de Hemoglobina
☐ S ☐ A Espirometria
☐ S ☐ A Exame de escarro
☐ S ☐ A Glicemia
☐ S ☐ A HDL
☐ S ☐ A Hemoglobina glicada
☐ S ☐ A Hemograma
☐ S ☐ A LDL

☐ S ☐ A Retinografia/Fundo de olho com oftalmologista
☒ S ☒ A Sorologia de Sífilis (VDRL)
☐ S ☐ A Sorologia para Dengue
☒ S ☒ A Sorologia para HIV
☐ S ☐ A Teste indireto de aglutinina humana (TIA)
☐ S ☐ A Teste de gravidez
☐ S ☐ A Ultrassonografia obstétrica
☐ S ☐ A Urocultura
Triagem neonatal
☐ S ☐ A Teste da orelhinha
☐ S ☐ A Teste do olhinho
☐ S ☐ A Teste do pezinho

* Ficha de atendimento individual - Avaliar os exames HIV e Sífilis: Pelo lançamento do resultado na seção exames

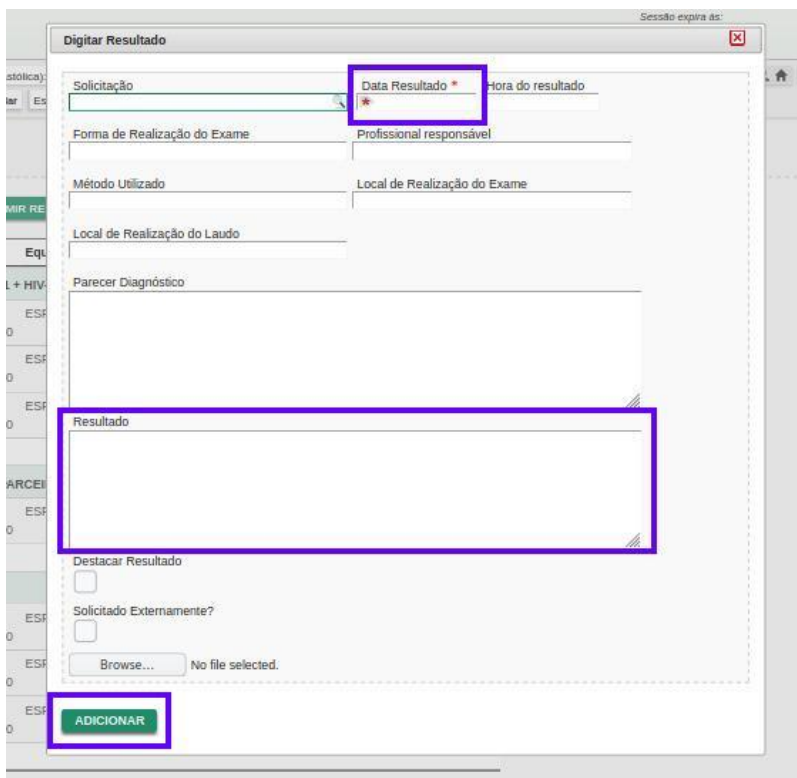
Ao lançar o resultado do exame na seção "Exames e Procedimentos", conforme demonstração abaixo.

- Acessar a seção de "Exames e Procedimentos"
- Adicionar o resultado para o exame de Sífilis e HIV solicitados.

Serviços
Conduta
Teste Rápido
Exames e Procedimentos
Receitas
Laudos
Medicamentos

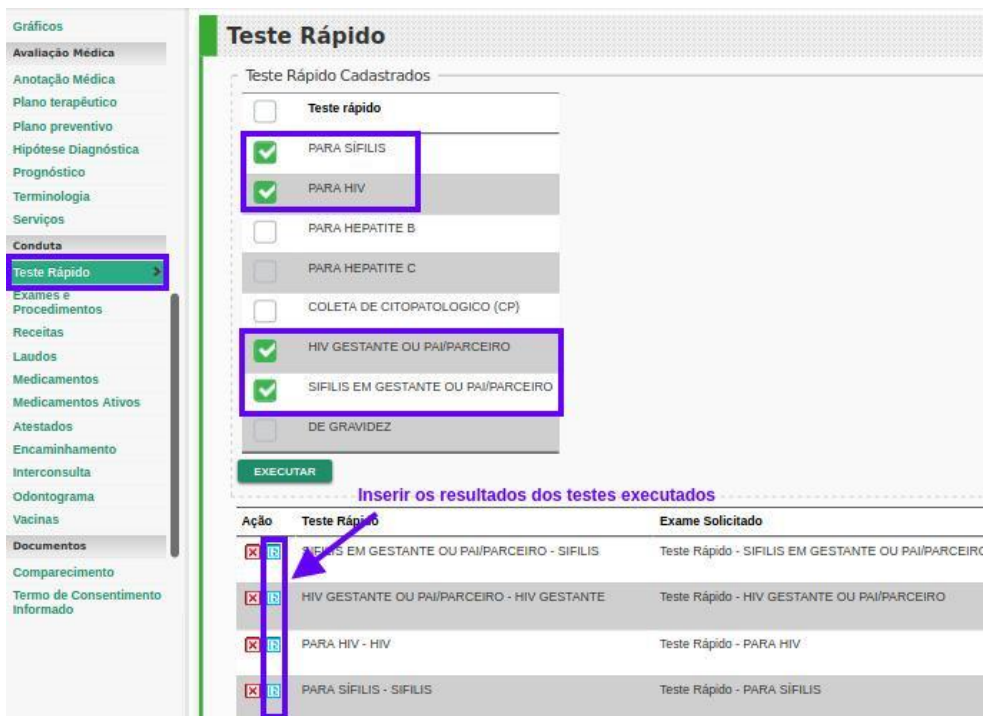
SALVAR ITEM IMPRIMIR IMPRIMIR REFERÊNCIA









Solicitação	Status	Data	Equipamento	Profissional
<input checked="" type="checkbox"/> PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)				Inserir o resultado do exame solicitado
<input checked="" type="checkbox"/> 8378	Solicitado	Solicitado: 26/02/2020	ESF JARDIM AMERICA / 7828004 (11)	INOVADORA SISTEMAS DE GESTÃO (63)



*** Ficha de Procedimentos - Realização dos exames HIV e Sífilis: Pelos testes rápidos**

- Acessar a seção de "Teste Rápido" e selecionar os campos para executar os exames
- Acessar o ícone "Digitar Resultado" (ícone azul) e obrigatoriamente registrar o resultado



Ação	Teste Rápido	Exame Solicitado
 	SÍFILIS EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO - SÍFILIS	Teste Rápido - SÍFILIS EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
 	HIV GESTANTE OU PAI/PARCEIRO - HIV GESTANTE	Teste Rápido - HIV GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
 	PARA HIV - HIV	Teste Rápido - PARA HIV
 	PARA SÍFILIS - SÍFILIS	Teste Rápido - PARA SÍFILIS

Digitar Resultado
✕

Solicitação	Data Resultado *	Hora do resultado
TESTE GMUS (Nome Social: TESTEZINHO) (26/02/2020	

Forma de Realização do Exame	Profissional responsável
Método Utilizado	Local de Realização do Exame
Local de Realização do Laudo	
Parecer Diagnóstico	
Resultado *	
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">▼</div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 2px;">Reagente (2)</div> <div style="background-color: #fff0e0; padding: 2px;">Não Reagente (1)</div> <div style="background-color: #fff0e0; padding: 2px;">Inconclusivo (3)</div> <div style="background-color: #fff0e0; padding: 2px;">Encaminhamento (4)</div> </div>	
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">Escolher arquivo</div> <div>Nenhum arquivo selecionado</div> </div>	

*** Ficha de Procedimentos - Realização dos exames HIV e Sífilis: Pela digitação da produção**

- Acessar a seção de "Digitação da Produção" e adicionar os exames

Odontograma

Vacinas

Documentos

Comparecimento

Evolução

Digitação da Produção

Procedimento/Atividade *	CBO *	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (020	Medico da estrategia de saude da familia (225142)	
CID	Serviço *	Classificação *
Característica do Atendimento *	Autorização	Quantidade *
Eletivo (1)		1

INDICADOR 03

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Dentista

Parâmetro: De: $\geq 90\%$ Para: 100%

Meta: Manteve: 60%

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador}_{\text{Equipe}} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ gestantes com pré - natal na APS e atendimento odontológico}}{\left(\frac{\text{Parâmetro da tipologia}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ gestantes identificadas} \right)^1}$$

NUMERADOR: Número de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS

DENOMINADOR: 1. Denominador: Número de gestantes com pré-natal na APS, ou 2. Denominador Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por trimestre do período analisado

- O denominador do indicador 3 será o mesmo do indicador 1. Deve-se observar que para este indicador, o numerador se baseia nos atendimentos do profissional Cirurgião Dentista, porém o denominador se baseia nos atendimentos realizados por médico e enfermeiro.

OBS: Só será contabilizado no trimestre em que ocorrer o encerramento da gestação, seja ela por CID/CIAP de finalização de gestação, ou por tempo de duração da gestação (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período. Verificar ficha de **Encerramento da gestação no indicador 1**.

* Identificação do Cidadão

Dados	
CPF	Cartão SUS *
	154253197170001
Nº NIS (PIS/PASEP)	Recém-nascido?
	<input type="checkbox"/>
Código	Data de exclusão
1116673	
Nome Completo *	Nome Social
TESTE SILVA DA SILVA	
Data de Nascimento *	Sexo *
01/01/1990	Feminino (F) v18.10
Cor *	Etnia
Preta (02) - Versão: 1.0.0	
Nome da mãe *	Mãe desconhecida
MARIANA DA SILVA	<input type="checkbox"/>
Nome do pai	Pai desconhecido
	<input checked="" type="checkbox"/>
Nacionalidade	
<input checked="" type="radio"/> Brasileiro(a)?	<input type="radio"/> Naturalizado(a)?
<input type="radio"/> Estrangeiro(a)?	Nacionalidade
	BRASIL (10)
Município e UF de Nascimento *	
SAPUCAIA DO SUL - RS (8741)	
Responsável Legal	
Relação de parentesco:	<input checked="" type="radio"/> Próprio
	<input type="radio"/> Cônjuge / Companheiro(a)
	<input type="radio"/> Filho(a)
	<input type="radio"/> Enteadado(a)
	<input type="radio"/> Neto(a) / Bisneto(a)
	<input type="radio"/> Pai / Mãe
	<input type="radio"/> Sogro(a)
	<input type="radio"/> Irmão / Irmã
	<input type="radio"/> Genro / Nora
	<input type="radio"/> Outro parente
	<input type="radio"/> Não parente
Responsável Legal	
Situação legal	

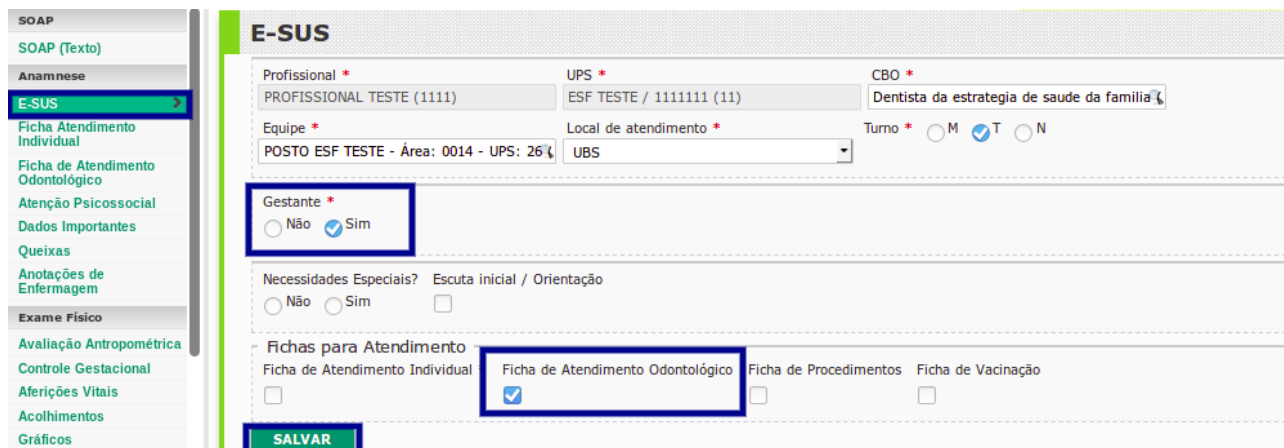
- A gestante deve possuir o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) vinculado ao seu cadastro. Caso não possua é necessário realizar a atualização do cadastro. Importante observar também se está como sexo feminino.

* Gestante previamente já atendidas pelo médico ou enfermeiro

- A DUM e os códigos CID10 ou CIAP2 devem ter sido registrados anteriormente, no atendimento médico ou de enfermagem. Dessa forma a gestante já terá o módulo de acompanhamento do Pré-natal habilitado no PEC.

- Observadas as condições acima, realizar o atendimento odontológico e registro clínico normalmente.

* É importante marcar o campo Gestante como “sim” e a “Ficha de Atendimento Odontológica” para validar o atendimento.



E-SUS

Profissional *
PROFISSIONAL TESTE (1111)

UPS *
ESF TESTE / 1111111 (11)

CBO *
Dentista da estratégia de saúde da família

Equipe *
POSTO ESF TESTE - Área: 0014 - UPS: 26

Local de atendimento *
UBS

Turno *
☐ M ☒ T ☐ N

Gestante *
☐ Não ☒ Sim

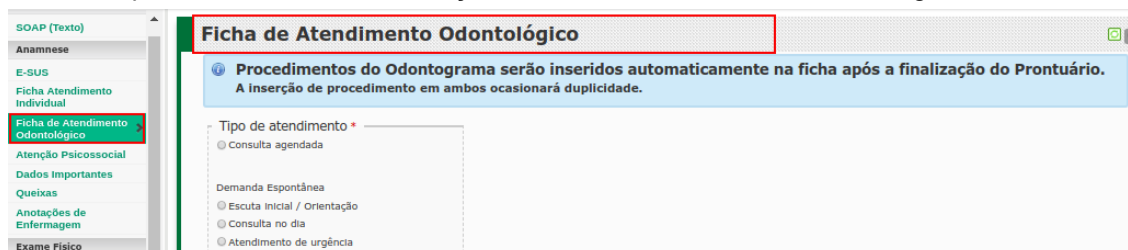
Necessidades Especiais? Escuta inicial / Orientação
☐ Não ☐ Sim ☐

Fichas para Atendimento
Ficha de Atendimento Individual ☐ **Ficha de Atendimento Odontológico ☒** Ficha de Procedimentos ☐ Ficha de Vacinação ☐

SALVAR

* Atendimento odontológico para a gestante

Realizar o preenchimento das informações na ficha de atendimento odontológica.



Ficha de Atendimento Odontológico

Procedimentos do Odontograma serão inseridos automaticamente na ficha após a finalização do Prontuário.
A inserção de procedimento em ambos ocasionará duplicidade.

Tipo de atendimento *
☒ Consulta agendada

Demanda Espontânea
☐ Escuta inicial / Orientação
☐ Consulta no dia
☐ Atendimento de urgência

INDICADOR 04

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico e Enfermeiro

Parâmetro: Mantive: ≥ 80%

Meta: Mantive: 40%

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador}_{\text{Equipe}} = \frac{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\left(\frac{\text{Parâmetro da tipologia}}{\text{População IBGE}} \times \text{Projeção de mulheres de 25 a 64 anos ou Nº mulheres de 25 a 64 anos cadastradas} \right)^1}$$

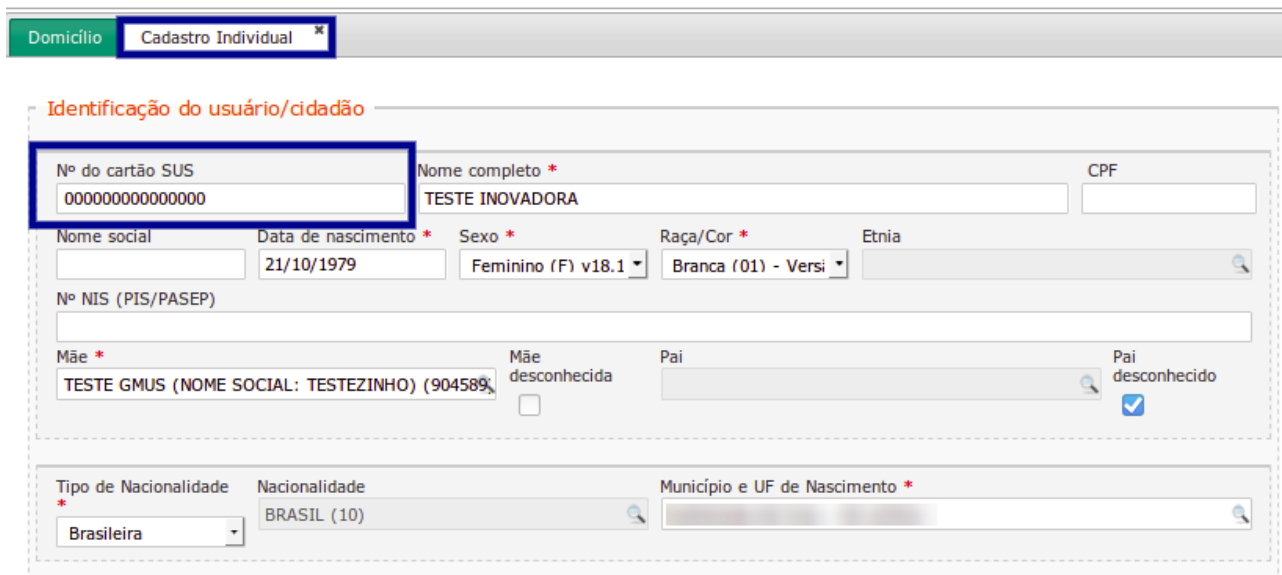
NUMERADOR: Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses

DENOMINADOR: 1. Denominador: Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 – IBGE

Procedimentos SIGTAP para coleta do exame citopatológico

- 02.01.02.003-3 – Coleta de Material p/ exame citopatológico de colo uterino

* Identificação do Cidadão - Cadastro individual enviado



The screenshot shows the 'Cadastro Individual' tab in the SIGTAP system. The form is titled 'Identificação do usuário/cidadão'. It contains several input fields and dropdown menus. The 'Nº do cartão SUS' field is highlighted with a blue box. The 'Nome completo' field contains the text 'TESTE INOVADORA'. The 'CPF' field is empty. The 'Nome social' field is empty. The 'Data de nascimento' field contains '21/10/1979'. The 'Sexo' field is set to 'Feminino (F) v18.1'. The 'Raça/Cor' field is set to 'Branca (01) - Versi'. The 'Etnia' field is empty. The 'Nº NIS (PIS/PASEP)' field is empty. The 'Mãe' field contains 'TESTE GMUS (NOME SOCIAL: TESTEZINHO) (904589)'. The 'Mãe desconhecida' checkbox is unchecked. The 'Pai' field is empty. The 'Pai desconhecido' checkbox is checked. The 'Tipo de Nacionalidade' field is set to 'Brasileira'. The 'Nacionalidade' field is set to 'BRASIL (10)'. The 'Município e UF de Nascimento' field is empty.

- A mulher deve possuir o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) vinculado ao seu cadastro. Caso não possua, é necessário realizar a atualização do cadastro. Importante observar também que é obrigatório marcar o sexo feminino.

* É necessário marcar na seção e-SUS a “Ficha de Procedimentos” e marcar o procedimento de coleta do exame citopatológico na ficha de “Digitação da Produção”.

SOAP
SOAP (Texto)
Anamnese
E-SUS
Ficha Atendimento Individual
Atenção Psicossocial
Dados Importantes
Queixas
Anotações de Enfermagem
Exame Físico
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica

E-SUS

Profissional *
PROFISSIONAL TESTE (1111)

UPS *
ESF TESTE / 111111 (11)

CBO *
Medico da estrategia de saude da familia (2

Equipe

POSTO ESF - Área: 0014 - UPS: 26

Local de atendimento *

UBS

Turno *

☐ M
☒ T
☐ N

Gestante *

☒ Não
☐ Sim

Necessidades Especiais?

Escuta inicial / Orientação

☐ Não
☐ Sim
☐

Fichas para Atendimento

Ficha de Atendimento Individual

Ficha de Atendimento Odontológico

Ficha de Procedimentos

Ficha de Vacinação

☐
☐
☒
☐

SALVAR

* Realizar o exame citopatológico

Anotações de Enfermagem
Exame Físico
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica
Terminologia
Conduta
Teste Rápido
Exames e Procedimentos
Receitas
Laudos
Medicamentos
Atestados
Encaminhamento
Odontograma
Vacinas
Documentos
Comparecimento
Evolução
Digitação da Produção

Digitação da Produção

Escuta inicial / orientação

☐

Procedimentos / Pequenas cirurgias

☐ Acupuntura com inserção de agulhas (0309050022)
☐ Administração de vitamina A (0101040059)
☐ Cateterismo vesical de alívio (0301100047)
☐ Cauterização química de pequenas lesões (0303080019)
☐ Cirurgia de unha (cantoplastia - 0401020177)
☐ Cuidado de estomas (0301100063)
☐ Curativo especial (0401010015)
☐ Drenagem de abscesso (0401010031)
☐ Eletrocardiograma (0211020036)
☒ Coleta de citopatológico de colo uterino (0201020033)
☐ Exame de pé diabético (0301040095)
☐ Exérese / biópsia / punção de tumores superficiais de pele (0401010074)
☐ Fundoscopia (exame de fundo de olho - 0211060100)
☐ Infiltração em cavidade sinovial (0303090030)
☐ Remoção de corpo estranho de cavidade auditiva e nasal (0404010300)
☐ Remoção de corpo estranho subcutâneo (0401010112)

SALVAR

INDICADOR 05

Proporção de crianças de 1 (um) ano de idades vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previnir Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico, Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem

Parâmetro: Mantive: 95%

Meta: Mantive: 95%

FÓRMULA DE CÁLCULO:

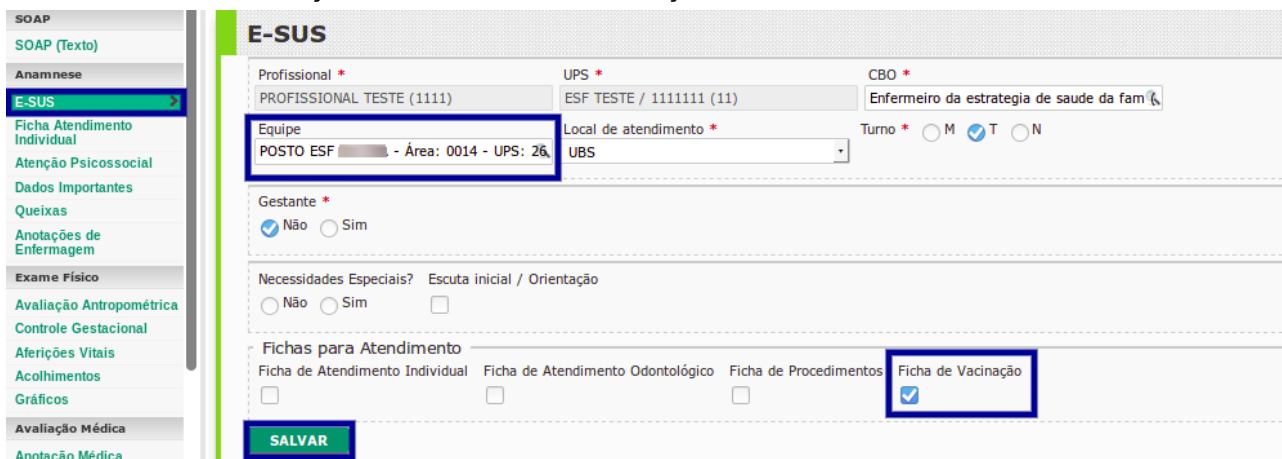
$$\text{Indicador}_{\text{Municipal}} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de 3}^{\text{a}} \text{ doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano}}{\left(\frac{\text{População Coberta}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^{\circ} \text{ crianças cadastradas} \right)^1}$$

NUMERADOR: Número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente; ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação)

DENOMINADOR: 1. Denominador: Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado 2. Denominador Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado



* Vacinas

* Deve ser marcado na seção e-SUS a "Ficha de Vacinação".



- É necessário registrar as doses aplicadas, 3ª dose da VIP e 3ª dose da Pentavalente em cidadão com idade inferior a 1 ano.

OBS: Pode ser registrado pela tela de aplicação de vacinas, caso já utilize a mesma.

Nº Carteira: 2 CRIANÇA 0 A 9 ANOS (1) Criada em: 17/10/2019 - CENTRAL DE IMUNIZACOES / 3922448 (54)					
DOSES/VACINAS	BCG	HEPATITE B	PENTAVALENTE	VIP (INATIVADA)	PNEUMOCOCCICA 10
DOSE INICIAL		3 mese(s) 26 dia(s) de atraso	Aplicada em: 18/02/2020 	28 dia(s) de atraso	28 dia(s) de atraso
DOSE 2			Aplicável a partir de : 3 dia(s)	Aplicável a partir de : 3 dia(s)	Aplicável a partir de : 3 dia(s)
DOSE 3			 Aplicável a partir de : 2 mese(s) 3 dia(s)	Aplicável a partir de : 2 mese(s) 3 dia(s)	

INDICADOR 06

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico, Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem

Parâmetro: De: $\geq 90\%$ Para: 100%

Meta: Manteve: 50%

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador Equipe} = \frac{\text{Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 6 meses}}{\left(\text{Parâmetro da tipologia} \times \% \text{ hipertensos PNS ou N° hipertensos identificados} \right)}$$

NUMERADOR: Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses

DENOMINADOR: 1. Denominador: Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % pessoas com hipertensão arterial PNS 2019

O cidadão deve possuir o número do CNS vinculado ao seu cadastro. Caso não possua, é necessário atualizar o cadastro conforme observado nos demais indicadores.

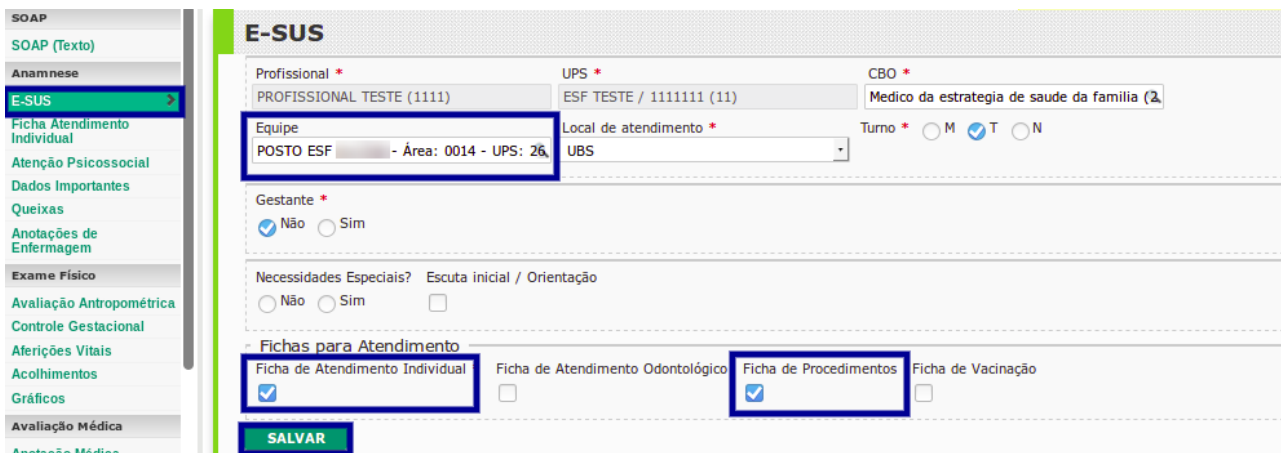
* Para contabilizar no indicador da equipe, é necessário que o cadastro individual completo do cidadão já tenha sido enviado para o sistema do e-SUS com sucesso.

OBS: Para contabilizar no indicador, primeiro deve-se ter um atendimento individual realizado pelo profissional da equipe identificando o cidadão como hipertenso, a partir da realização desta ficha, todas as aferições que serão enviadas pela ficha de procedimento estarão válidas para contabilizar na regra do indicador.

Procedimentos SIGTAP para aferição da PA

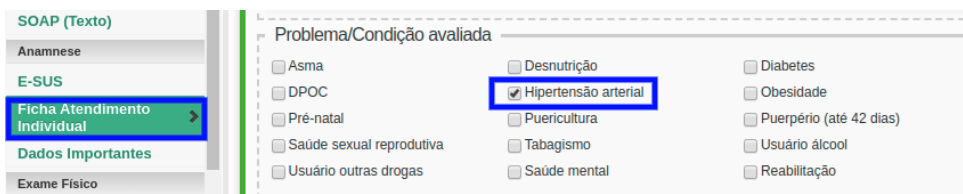
- 03.01.10.003-9 (Aferição de Pressão Arterial).

- Médico e Enfermeiro devem marcar as opções "Ficha de Atendimento Individual" para realizar o envio do cidadão como hipertenso, e para envio da aferição da pressão arterial, a "Ficha de Procedimentos".



*** Problema/Condição avaliada:** Somente Médico e Enfermeiro,

- Em Problema/Condição avaliada marcar "Hipertensão Arterial". Ou adicionar um CID/CIAP na ficha de atendimento individual referindo-se a cidadão hipertenso.



- A seguir, são listados os códigos para as condições de cidadão hipertenso, a serem lançados nos campos Outros Problemas/Condições Avaliadas.

. CIAP2: K86; K87; W81

. CID10: I10, I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, I270, I272, O10, O100, O101, O102, O103, O104 e O109

*** Aferição da Pressão Arterial:** Médico, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem

Inserir os valores da pressão arterial aferida na aba "Aferições Vitais".

OBS: Vale lembrar que esta informação deve ser registrada pelo profissional executor do procedimento e não uma transcrição do valor obtido por outro profissional em um outro atendimento, mesmo que esteja na sequência do fluxo de atendimento.

*** Ficha de Procedimentos - Aferição de PA: Pela digitação da produção**

- Acessar a seção de "Digitação da Produção", para contabilizar a aferição da PA, deve estar lançado o procedimento.

SOAP
SOAP (Texto)
Anamnese
E-SUS
Dados Importantes
Exame Físico
Avaliação Antropométrica
Controle Gestacional
Aferições Vitais
Acolhimentos
Gráficos
Avaliação Médica
Anotação Médica
Terminologia

Aferições Vitais

Tipo de data
Data/Hora
Data
23/02/2020
Horário
01:08

Temperatura
°C
12
mmHg

pa Sistólica.
12
mmHg

pa Diastólica.
8
mmHg

Pressão Arterial Média
9,33 mmHg

F. Resp
irpm
Frequência cardíaca
bpm
Pulsção
bpm
Glicemia
mg/dl


Coleta
Jejum
Sat. O2
%
Sat. CO2
%


SALVAR

- Conferir o procedimento digitado na produção, conforme imagem abaixo

Receitas
Laudos
Medicamentos
Atestados
Encaminhamento
Odontograma
Vacinas
Documentos
Comparecimento
Evolução
Digitação da Produção

LEGENDA
Teclado: Procedimento incompatível.

Ação	Procedimento	CID 10	CBO	Quantidade
	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL (0301100039)		Enfermeiro da estratégia de saúde da fam (223565)	1


© Inovadora Sistemas de Gestão Ltda. Todos os direitos reservados.
G-MUS - Gestão Municipal de Saúde - 20.02.09

INDICADOR 07

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

OBJETIVO: Informar para as equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

PROFISSIONAL QUE REGISTRA: Médico e Enfermeiro

Parâmetro: De: $\geq 90\%$ Para: 100%

Meta: Manteve: 50%

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$\text{Indicador Equipe} = \frac{\text{Nº diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 6 meses}}{\left(\text{Parâmetro da tipologia} \times \% \text{ diabéticos PNS ou Nº diabéticos identificados} \right)}$$

NUMERADOR: Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses

DENOMINADOR: 1. Denominador: Número de pessoas com diabetes no SISAB, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % pessoas com diabetes PNS 2019

Procedimentos SIGTAP para hemoglobina glicada


- 02.02.01.05-03 – Dosagem de Hemoglobina Glicosilada W81

O cidadão deve possuir o número do CNS vinculado ao seu cadastro. Caso não possua, é necessário atualizar o cadastro conforme observado nos demais indicadores.

* Para contabilizar no indicador da equipe, é necessário que o cadastro individual completo do cidadão já tenha sido enviado para o sistema do e-SUS com sucesso.

Para lançamento das informações para os indicadores, é necessário utilizar a “Fichas de Atendimento Individual”. Pode ser informado o exame na própria ficha, ou pela solicitação de exame do prontuário.

- Médico e Enfermeiro devem marcar a opção "Ficha de Atendimento Individual" .



* Identificação do cidadão como diabético

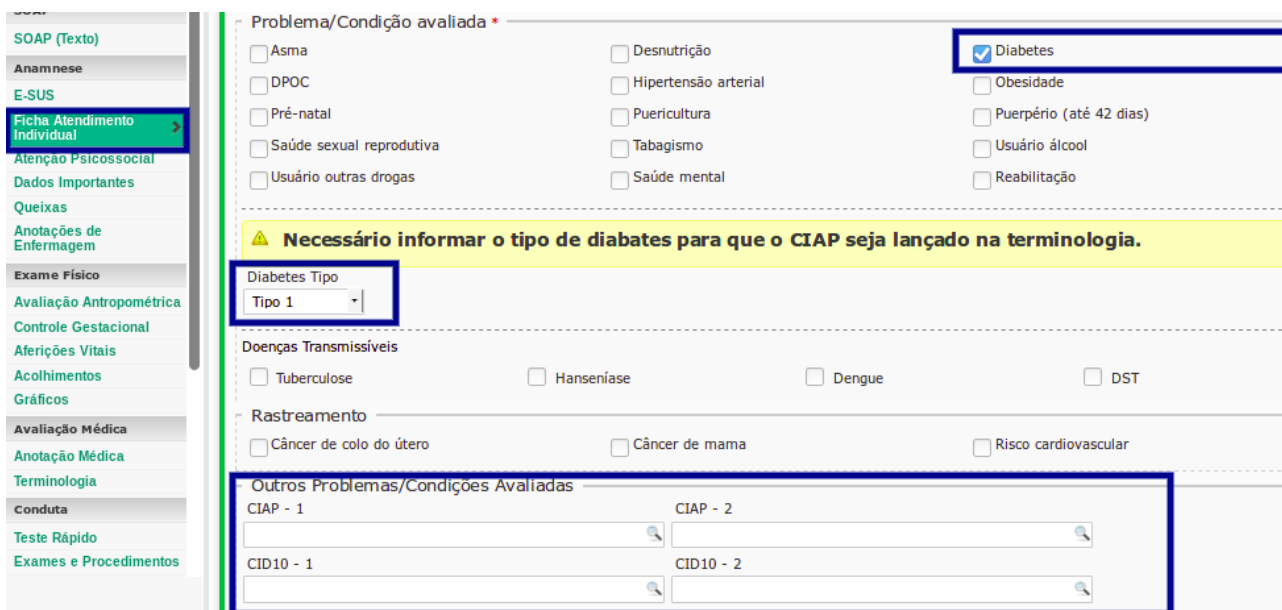
Para considerar o cidadão como uma pessoa diabética, deverá ser utilizado a ficha de atendimento individual, utilizando um dos formatos indicados abaixo:

- * pela indicação da informação no campo "Diabetes" e o seu tipo em "Problema/Condição avaliada"
- * pela indicação de um CID ou CIAP referente a "Diabetes" em "Outros Problemas/Condições Avaliadas" listados abaixo:

- Códigos para as condições a serem lançados nos campos Outros Problemas/Condições Avaliadas.

. CIAP2: T89;T90; W85

. CID10: E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E12, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E13, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E14, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149, O24, O240, O241, O242, O243, O244, O249, P702



ATENÇÃO: Existem duas formas de informar a solicitação do exame para o indicador, a primeira é na própria ficha de atendimento individual, e a segunda forma é através da seção de "Exames e Procedimentos". Lembrando que mesmo na segunda forma, no atendimento da solicitação desse exame, deve ser enviado a ficha de atendimento individual.

*** Exame Solicitado pela ficha de atendimento individual: HbA1c**

- Na Ficha de atendimento individual, "Exames solicitados e avaliados", marcar o procedimento "Hemoglobina glicada" como solicitado.

Exames solicitados e avaliados	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Colesterol total
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Creatinina
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	EAS / EQU
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Eletrocardiograma
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Eletroforese de Hemoglobina
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Espirometria
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Exame de escarro
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Glicemia
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	HDL
<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Hemoglobina glicada
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Hemograma
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	LDL
Retinografia/Fundo de olho com oftalmologista	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Sorologia de Sífilis (VDRL)
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Sorologia para Dengue
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Sorologia para HIV
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Teste indireto de aglutinação humana (TIA)
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Teste de gravidez
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Ultrassonografia obstétrica
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Urocultura
Triagem neonatal	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Teste da orelhinha
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Teste do olhinho
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A	Teste do pezinho

*** Exame Solicitado pelo prontuário: HbA1c**

- Na aba "Exames e Procedimentos", solicitar os exames conforme procedimento abaixo. (Lembrando que para contabilizar, neste caso, deve ter sido preenchido e salvo a ficha de atendimento individual no mesmo atendimento).

SIGTAP: Dosagem de Hemoglobina Glicosilada W81

Anotações de Enfermagem

Exame Físico

Avaliação Antropométrica

Controle Gestacional

Aferições Vitais

Acolhimentos

Gráficos

Avaliação Médica

Anotação Médica

Terminologia

Conduta

Teste Rápido

Exames e Procedimentos

Receitas

Laudos

Medicamentos

Atestados

Encaminhamento

Odontograma

Vacinas

Documentos

Comparecimento

Exames e Procedimentos

SOLICITAR
PRÉ-CADASTRADOS
RESULTADO
FILTROS

Solicitação de Exames

Cód.
Requisição
4812

Cód.
Atendimento
138476

Data
19/03/2020

Horário
15:45

Profissional *
MARCELO DA SILVEIRA CARDOSO (6515)

Imprimir CID?
☐

Observação

Dados Clínicos * (Quantidade mínima de caracteres[10])

Materiais a Examinar

*

ATUALIZAR
CANCELAR

CBO *

Medico da estrategia de saude da familia (225142)

Exame *

HEMOGLOBINA GLICOSILADA (29)

Observação

Prioridade

Codificação de diagnóstico

CID

CID-10 Português BR

Realizou o exame anteriormente?

☐
SALVAR ITEM
IMPRIMIR
IMPRIMIR REFERÊNCIA